

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

TUTANAK DERGİSİ



15'inci Toplantı
13 Kasım 2018 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 Fahrettin Koca'nın, 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkereleri hakkında sunumu

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A)KANUN TEKLİFLERİ

1.- 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) 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*

IV.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Süreyya Sadi Bilgiç'in, Türkiye Kamu Hastaneleri

Kurumunun Sayıştay raporuna ilişkin açıklaması

V.- AÇIKLAMALAR

1.- Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın, Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken TBMM kapısında 2 hekimin gözetimine alındığına ve Meclis koridorunda tutulduğuna ilişkin açıklaması

2.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın, şu anda TBMM'de gözetimine alınan veya alıkonulan hekim bulunmadığına ilişkin açıklaması



PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

15'inci Toplantı

13 Kasım 2018 Salı

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu saat 10.09'da açılarak üç oturum yaptı.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından, 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkereleri hakkında bir sunum yapıldı.

Komisyon Başkanı Süreyya Sadi Bilgiç, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun Sayıştay raporuna;

Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan, Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken TBMM kapısında 2 hekimin gözüaltına alındığına ve Meclis karakolunda tutulduğuna;

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, şu anda TBMM'de gözüaltına alınan veya alıkonulan hekim bulunmadığına;

İlişkin birer açıklama yaptılar.

2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkerelerinin görüşmelerine devam edilerek,

Sağlık Bakanlığının,

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün,

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun,

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının,

2019 yılı bütçeleri ile 2017 yılı kesin hesapları;

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun,

Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun,

2017 yılı kesin hesapları,

Kabul edildi.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından 21.38'de toplantıya son verildi.

13 Kasım 2018 Salı

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 10.09

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)

BAŞKAN – Plan ve Bütçe Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, Sayın Bakanım, kamu kurum ve kuruluşlarımızın kıymetli bürokratları, basınımızın değerli temsilcileri, değerli milletvekili arkadaşlarım; Başkanlık Divanı adına hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Komisyonumuzun 15’inci Birleşimini açıyorum.

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

Şimdi, sunumunu yapmak üzere Sağlık Bakanımıza söz veriyorum.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Dokümanlar gelmedi Başkan.

BAŞKAN – Şu an dağıtıyorlar arkadaşlar.

Buyurun Sayın Bakanım.

Süreniz kırk beş dakikadır.

II.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın, 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkereleri hakkında sunumu

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Başkan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, sayın milletvekilleri; 2019 Yılı Bütçe Kanunu Teklifi kapsamında Sağlık Bakanlığının 2019 yılı bütçesi ve 2017 yılı kesin hesabının görüşülmesi dolayısıyla huzurunuzda bulunuyorum.

Göstereceğiniz ilgi ve teveccüh için teşekkür ediyorum, hepinizi şahsım ve Bakanlığım adına saygı ile selamlıyorum.

Bugün Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı, bağlı ve ilgili kuruluşları tarafından gerçekleştirilen icraatlar ile 2018 yılına ait hizmetlerimiz hakkında Komisyonunuza bilgi arz edeceğim.

Bir taraftan, artan nüfusuyla dinamik bir yapı gösteren ülkemiz, diğer taraftan uzayan yaşam süresiyle birlikte daha fazla yaşlı bir nüfusa sahip olmaktadır. Gelişen ülkemizin sağlığını korumak en temel görevimiz olmakla birlikte, özellikle yaşla birlikte ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle ayaktan ve yataklı hasta hizmeti arzında da artışa ihtiyaç duyulmaktadır. Bir taraftan temel sağlık göstergelerimizde iyileşme sağlarken diğer taraftan hastaya zamanında ulaşılması, yerinde müdahale, ihtiyaç duyulan yatak sayısının ve niteliklerinin artırılması, cihaz parkının genişletilmesi, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması en temel görevlerimizdendir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla ülkemizde sağlık hizmetine erişemeyen vatandaşımız kalmadığı gibi, yapılan yenilik ve uygulamalar tüm ülkeler

tarafından ilgiyle izlenmektedir. Bakanlığımız, bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da insanı temel alan bir sağlık politikası izlemeye devam edecektir. Amacımız, tüm vatandaşlarımıza sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulmasıdır.

Bakanlığımız sağlık hizmetleri ve hizmet birimlerinin sayısını arttırmanın yanında nitelikli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine de önem vermektedir. Bu hizmetleri hâlihazırda 894 hastane, 7.950 aile sağlığı merkezi, 2.700'e yakın 112 acil sağlık istasyonu ve önemli bir eksiği tamamladığına inandığımız 171 Toplum Ruh Sağlığı Merkeziyle sunmaktadır. Bakanlığımızın gelecek vizyonu doğrultusunda şehir hastanesi-üniversite iş birliğiyle oluşturulacak mükemmeliyet merkezleri, kaliteli ve özellikli sağlık hizmetleriyle ülkemizi uluslararası sağlık turizminin ve sağlık eğitiminin önemli markaları arasına sokacaktır.

Sağlıkta insan kaynaklarımız yapılan planlamalar çerçevesinde hızla artmaktadır. Bu alandaki eksiklerimizi gidermek için çalışmaktayız. Sayısı artan sağlık eğitim kurumları aracılığıyla bir taraftan sağlık insan gücü ihtiyacını karşılarken diğer taraftan Millî Eğitim Bakanlığı ve Yükseköğretim Kuruluyla iş birliği yaparak sağlık eğitiminin kalitesini yükseltmeye çalışıyoruz. 1 milyonu bulan sağlık personeliyle 80 milyonu aşkın insanımıza hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaktayız. Bu artış eğilimine rağmen hâlâ uluslararası kıyaslamalarda hekim sayısı açısından oldukça gerideyiz. İstatistikler hekim ihtiyacımızın daha uzun süre devam edeceğini göstermektedir.

Hekim sayımızı OECD ülkeleriyle karşılaştırdığımızda nüfus başına düşen hekim sayısının düşük olduğu dikkat çekmektedir. 100 bin kişiye 351 hekimin düştüğü OECD ortalamasına karşı, ülkemizde 186 hekim düşmektedir. Yine OECD ülkelerinde ortalama 100 bin kişiye 1.025 ebe ve hemşire düşerken, ülkemizde ancak son yıllarda 272'ye ulaşılabilmiştir.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; 2003 yılında uygulanmaya başlanan sağlık politikalarıyla neleri başardığımızı, nereden nereye geldiğimizi anlatarak geleceğe yönelik hedeflerimizi sunmak isterim.

Birçok ülkeyle kıyasladığımızda, sağlık için ayırabildiğimiz kaynakların oldukça sınırlı olduğunu bilmekteyiz. Gayrisafi yurt içi hasıla içindeki paya göre sağlık harcamalarımız gelişmiş ülkelerin altında olmasına rağmen, en kapsamlı sağlık hizmeti sunan ülke konumundayız. Sağlıkta sürdürülebilirliği sağlamak için maliyetleri kontrol edecek, verimliliği arttıracak çok yönlü politikalar izlemekteyiz. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında bu durum çok daha bariz görülmektedir. Türkiye dışında birçok ülkede bir taraftan sağlık harcaması artarken diğer taraftan sağlık güvencesinin kapsamı daralmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi, vatandaşlarımızın sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için harcanan kaynağın yıldan yıla artış göstermesi bir zorunluluktur. Bu artışa rağmen OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında kişi başı kamu cari sağlık harcaması, OECD ülke rakamlarının oldukça gerisindedir. Ülkemizde genel sağlık sigortasının geniş kapsamına rağmen sağlık hizmetinin son derece ekonomik olarak sunulduğu bilinmektedir. OECD sağlık verileri ve Avrupa Komisyonu raporlarına göre memnuniyet değerleri ile harcama verilerinin karşılaştırıldığı ülkeler içinde, Türkiye, yaptığı sağlık harcamasına göre, sağlık hizmetlerinden en üst seviyede memnuniyet elde eden ülkedir. Bu durum sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği konusunda bir işaret olduğu gibi, sağlık turizminde de rekabet şansımızın ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçtiği 2003 yılından bu yana ülkemizin temel sağlık göstergeleri önemli ölçüde iyileşirken, cepten yapılan sağlık harcamalarında ciddi miktarda azalma gerçekleşmiştir. Sağlıkta gelişmişlik endekslerinden olan anne ölüm oranı 100 bin canlı doğumda 64 ten 14,6'ya, bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 31,5 ten 6,8'e düşmüş, doğumda beklenen yaşam süresi ise 72,5'ten 78'e çıkmıştır.

Sağlık hizmetlerini planlarken demografik değişimleri de göz önünde tutmamız gerekiyor. Yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfus oranını artırmaktadır. Bu, birey başına sağlık hizmet maliyetini de yükseltmektedir. Ayrıca, kurumlarımızda verilen bilinen sağlık hizmetlerinin yanında hastalıkları nedeniyle evlerinden çıkamayanlara evlerinde verilen sağlık hizmeti, son dönem hastaları için palyatif bakım gibi yeni sağlık hizmetleri türlerinin de planlanması gerekmektedir.

Doğumda beklenen yaşam süresi 2002’de 72,5 yıl iken günümüzde bu beklenti 78 yıla çıkmıştır. Türkiye, ekonomik olarak üst gelir grubu bir ülke olmasına rağmen doğumda beklenen yaşam süresi bu grup ülkelerin ortalamasının üstüne çıkmıştır. 1990 yılından bu yana yürütülen ısrarlı çalışmalarla, dünyada çocuk ölüm hızını en hızlı düşüren 3’üncü ülkeyiz. 2002’den sonra bu düşüş çok daha belirgin hâl almıştır. Tek bebeğimizin bile önlenabilir bir sebepten kaybedilmesini istemiyoruz.

Sağlık sisteminin gelişmişliğini gösteren en temel göstergelerden birisi bilindiği gibi anne ölüm oranıdır. Gebelerimizin yakın takibi, özellikle riskli gebeliklerin yönetimi ve doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasıyla annelerimizin ölüm oranını yüz binde 64’ten 14,6’ya indirdik. Anne ölümlerini en alt seviyeye düşürmek için çalışmalarımıza arttırarak devam edeceğiz.

Cepten yapılan sağlık harcamalarının oranı dalgalanma gösterse de genel sağlık sigortasının devreye girmesi ve vatandaşlarımızın tamamına yakınının sağlık güvencesi altına alınmasıyla bu oran yüzde 16’lar seviyesine kadar inmiştir. Bildiğiniz gibi, özel hastanelerde kanser vakalarında ve yoğun bakımlarda fark alınmasına son verilmiştir. Bunun gibi özellikli sağlık hizmetlerinden alınan farkın azaltılması veya kaldırılması yönünde yapacağımız uygulamalar neticesinde sağlık hizmeti alırken vatandaşımızın cebinden çıkan harcamaları özellikle daha da aşağıya çekmeyi hedefliyoruz.

Çeşitli kurumlarca işletilen kamu hastanelerinin tek çatı altında birleştirilmesi ve bu hastanelerden tüm vatandaşların faydalanabilmesi, ilaçların tüm eczanelerden alınabilmesi, aile hekimliği uygulaması gibi sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı uygulamalarla beraber sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı hızla yükselmiştir.

Sağlık insan gücü arttırılarak sağlık çalışanlarımızın üzerindeki iş yükünün azaltılması, aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılması, yeni ve modern hastanelerin hizmete alınması, kurulması planlanan mükemmeliyet merkezleri, inme, obezite ve onkoloji merkezi gibi özellikli hizmetlerin yaygınlaştırılmasıyla memnuniyetin daha da artmasını bekliyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla birlikte sağlık hizmetlerine erişimin ne denli kolaylaştığına hepimiz şahit olduk. Programın ikinci döneminde verilen sağlık hizmetlerinin çeşitlendirilmesi ve kalitesinin artırılması üzerine çalışmalar yapılmıştır. Bundan sonraki süreçte de bir taraftan kalitenin geliştirilmesi diğer taraftan da yeni ortaya çıkacak ihtiyaçlara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine gayret gösterilecektir. Tüm bunları yaparken en önemli önceliğimiz, sağlam temellere oturan, hakkaniyetli ve sürdürülebilir bir sağlık sistemidir.

Sağlık Bakanlığının temel görevlerinden olan koruyucu ve temel sağlık hizmetleri öncelik verdiğimiz konulardan olacaktır. Bir taraftan hastalıklardan korunmaya yönelik çalışmaları artırırken, diğer taraftan geliştirdiğimiz standartlar, izlemler, denetim ve ölçümler ile evde, okulda, iş yerlerinde ve insanın olduğu tüm alanlarda sağlıklı ilgili tedbirler almaya devam edeceğiz. Diğer bakanlık ve kurumlarla iş birliğini sürdüreceğiz.

Bakanlığımızın ana misyonu, insan merkezli yaklaşım ile birey ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek olacaktır. Halk sağlığını tehdit eden tüm unsurlarla mücadele ederek ve halkın yaşam kalitesini yükseltecek tüm önlemleri alarak sağlıklı bir toplumla güçlü Türkiye hedefine ulaşmak istiyoruz.

Koruyucu hizmetler her zaman önceliğimiz olmuştur. Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe 2002-2018 döneminde 3 kat artarak yaklaşık 14 milyar Türk lirasına ulaşmıştır. 2019 için bu konuda ayrılan bütçe miktarı 18 milyar 66 milyon TL'ye çıkarılmaktadır.

Anne ve çocuk sağlığına verdiğimiz öneme biraz önce değinmiştim. Bu yönde yürütülen çalışmalarda doğum öncesi anne adaylarımızı en az bir kere kontrol oranımız yüzde 99'a ulaşmıştır. Artık hastane doğumlarının tamamı bebek dostu hastanelerde yapılmaktadır. Bebek başına izlem sayısı yılda 8,5 ile gelişmiş ülkeler seviyesindedir.

Erken teşhis ve tedaviyle kalıcı sakatlığın önüne geçmek için bebeklerimizde fenilketonüri, işitme bozukluğu, kistik fibrozis, hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği taramalarında başarı oranımız yüzde 99 seviyesine kadar ulaşmıştır. Ayrıca anne adaylarımıza ve bebeklerimize ücretsiz demir, bebeklerimize ücretsiz D vitamini desteği sağlamaktayız. Doğumsal böbrek üstü bezi bozukluğu taraması sayımız da her yıl artmaktadır. Tüm çabalarımız çocuklarımızın hayata sağlıklı başlamaları ve sağlıklı bir ömür sürmeleri içindir. Yaptığımız çok sayıda tarama çalışması neticesinde yılda ortalama 7 bin çocuk, erken tanıyla hastalıkların olumsuz etkilerinden korunmaktadır.

Evlilik öncesi danışmanlıktan doğuma kadar geçen sürede bütün aşamaları yakından takip ediyoruz. Kalıtsal hastalıklarda tarama programlarıyla ailelerin sağlıklı çocuk sahibi olmalarına yardımcı olacağız. Bildiğiniz gibi, aşı, sadece yapılan bireyin değil toplumun bütününün ve gelecek nesillerin de sağlığını korumak için en önemli araçtır.

Genişletilmiş bağışıklama programı çerçevesinde 13 antijenle en geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındayız. Nüfus büyüklüğüne oranla aşılama başarısında dünya lideriyiz. Aşılama konusunda yıllardır süregelen ısrarlı politikamızı sürdürme kararlılığındayız.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kuvvetlendirilmesi için 24 binden fazla aile hekimi ve yine aynı sayıda aile sağlığı çalışanı ile ülke genelinde hizmet vermekteyiz.

Bağışıklama ve anne-çocuk sağlığı hizmetlerinin yanında artık aile hekimlerimizin kronik hastalık yönetiminde de etkinliğini artırıyoruz. Aile hekimlerimiz aracılığıyla yaşa ve cinsiyete göre sağlık riskini değerlendiren check-up'lara başladık. Sadece son 2 ayda 6 milyona yakın vatandaşımızı sağlık riski taramasından geçirdik.

Aile hekimiyle henüz temasa geçememiş vatandaşlarımızı bilgilendirmek ve bu hizmetten faydalanmalarını sağlamak için aile hekimliğini tanıtıcı kampanyalar düzenliyoruz. Aile hekimlerimizce yürütülen birinci basamak sağlık hizmetlerini daha da güçlendirmek ve sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerini yaygınlaştırmak amacıyla kurduğumuz Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sayısını 193'e çıkardık. Bu merkezlerde beslenme danışmanlığı, kronik hastalıkların yönetimi, fiziksel aktivitenin teşviki, kadın ve üreme sağlığı, çocuk-ergen ve okul sağlığı, tetkik hizmetleri gibi 16 ayrı başlık altında vatandaşlarımıza destek sunmaktayız. Bu merkezlerimizin toplumun genel sağlık seviyesini yükseltmede önemli bir rol oynayacağına inanıyoruz.

Tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi obezite ülkemizde de önemli bir sorun hâlini almıştır. Obezitedeki artış eğilimini durdurmak öncelikli hedeflerimiz arasındadır. Maalesef çocuklarımızda da obezite sıklığı artmaktadır. Yapılan araştırmalarda her 4 çocuğumuzdan 1'inin fazla kilolu veya obez olduğu görülmektedir. Erişkin ve çocukluk çağı obezitesiyle ilgili eylem planlarını güncelleyerek Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nı uygulamaya devam ediyoruz. Obezite merkezlerinin standartlarını belirledik, yeni merkezler açarak mücadeleyi yaygınlaştırıyoruz. Mevcut 34 obezite

merkezine 2019 yılında 30 tane daha eklemeyi hedefliyoruz. Obezite Merkezleri Bilim Komisyonu oluşturduk. Obezite merkezlerinin açılış, işleyiş ve yürütülmesine ilişkin usul ve esasları hazırlayarak çalışacak personelin eğitimlerini tamamladık.

Kronik hastalıklar konusunda en önemli sorunlarımızdan biri de diyabettir. Diyabet sıklığında OECD ülkeleri arasında maalesef 2'nci sıradayız. Diyabette artış eğilimini Türkiye Diyabet Kontrol Programı'yla 2025'e kadar durdurmayı hedefliyoruz. Diyabetle mücadelede etkinliğimizi artırmak için hekim, hemşire ve diyetisyenlere yönelik rehberler hazırladık. Hastalarımızın kendi yönetimlerini daha iyi yapabilmeleri için açtığımız diyabet okullarımızdan diploma alan hasta sayısı 2018'de 51 bine ulaştı. Etkin mücadelenin en önemli ayağı diyabet farkındalık eğitimleri olup hizmet içi eğitim ve halk eğitimleri, okul eğitimleriyle farkındalık düzeyinin artırılması hedeflenmektedir. Sağlıklı hayat merkezlerinde diyabet hastalarının yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik faaliyetler yürütülecek, aile hekimlerince risk grubundaki tüm nüfus taranarak diyabet tanısı almamış hastalar tespit edilecek ve bunların birinci basamakta takipleri sağlanacaktır.

Sağlıklı yaşamın en önemli unsurlarından biri düzenli fiziksel aktivitedir. Yürütülen farkındalık çalışmaları, kamu spotları, teşvik programlarıyla hareketliliği arttırmayı hedefliyoruz. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı çerçevesinde yerel yönetimlerle iş birliği içinde çalışıyor, Sağlığı Geliştiren Belediyeler (SAGEB) Platformu'nu kuruyoruz. Çevre ve Şehircilik Bakanlığının belirlediği standartlarda ulaşım da bisiklet yolu yapılması, rekreasyon alanları ve yeşil alanın artırılması, geniş ağaçlıklı yürüme yolları ve spor imkânlarını artırmayı hedefliyoruz.

Çocuklarımızın sağlıklı beslenme kavramını benimsemeleri için çalışıyoruz. Okul kantinlerinde besleyici değeri düşük olan gıdaların satışını engellediğimiz gibi küçük çocukların reklam baskısından kurtarılması için de düzenlemeler yaptık. Bunların daha etkin kontrolü için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. "Okul Gıdası" logosuyla, okullarda satışı yapılabilecek gıdaları belirliyoruz, bu sayede çocuklar ve aileler hangi gıdaların daha sağlıklı olduğu konusunda daha kolay karar verebileceklerdir.

Beslenme Dostu Okul Programı devam ediyor. 2017'de 4.914 olan beslenme dostu okul sayımızı 9.500'e çıkardık.

Aşırı Tuz Tüketimi Azaltma Programı'nı yürütüyoruz. Günlük tuz tüketimimiz kişi başına 12 gramdan 10 gramın altına düşse de henüz Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye ettiği 5 gramın 2 katı kadardır. Bu seviyeyi düşürebilmek için gıda sektörüyle birlikte, tuz azaltma yol haritamızı oluşturduk. Bunu lokantalarda da gerçekleştirmek üzere ilgili sivil toplum örgütüyle çalışıyoruz.

Obezitenin ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde fiziksel aktivitenin yararları konusunda toplum bilincini oluşturmak, sağlıklı uygulamalara dikkat çekmek, fiziksel aktivitenin yararları hakkında bilgilendirmek ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek amacıyla 81 ilde her yıl Sağlıklı Yaşam Şenliği yapıyoruz.

Sağlıklı beslenme, beslenme ilişkili hastalıkların önlenmesi ve kontrolüyle ilgili mevcut şartların iyileştirilmesi, sağlıklı beslenme kültürünün yaygınlaştırılması, ülke genelinde yiyecek ve içeceklerden kaynaklı hastalıklarla ilgili bilimsel komisyonların kurulması ve önlemlerin alınması için Ulusal Beslenme Konseyi kurulması çalışmalarımızı tamamladık.

Erken yaşta sağlıklı yaşam bilincini oluşturmak için "Sağlık Çocuk Dergisi" ve "Sağlıklı İçin" adlı iki dergimizi yayınlıyor, okullarımız ve aile hekimlerimiz aracılığıyla tüm ülkeye ücretsiz dağıtıyoruz.

Tütünle mücadeleimiz sayesinde tütün kullanım oranında anlamlı bir azalış yakaladık. Ancak bu konudaki çabanın en ufak zayıflık göstermesi kullanım oranında artışa yol açmaktadır. Uyguladığımız tedbirlerin gençler üzerindeki etkisini daha bariz görebiliyoruz. Sigara kullanımının azaltılması ve

pasif içiciliğin engellenmesi için denetim faaliyetlerimizi iller arası çapraz denetim uygulamasıyla güçlendirdik. Böylece daha etkin bir denetim yapmayı umuyoruz. Sigara içenlere bu bağımlılıktan kurtulmaları için ALO 171 hattı ve sigara bırakma polikliniklerimizle destek oluyoruz. Çağrı merkezimizde günlük ortalama 4 bin çağrı karşılanmaktadır. 2018 yılında, sigarayı bırakmak için arayan her 5 kişiden 1'inin sigarayı bırakması sağlandı. Ücretsiz ilaç imkânımızdan ise şimdiye kadar 893 bin vatandaşımız faydalandı.

Tütün kontrolü için yol haritamızı belirleyen eylem planımızı yayınladık. Sigara bağımlılığını azaltmak için erişebildiğimiz her seviyede mücadele edeceğiz. Sağlık Komisyonunda geçtiğimiz hafta kabul edilen kanuni düzenleme bu konuda elimizi çok güçlendirecek uygulamalar içermektedir. Bu konuda, oy birliğiyle bu mücadeleyi destekleyen Komisyon üyelerimize de ayrıca teşekkür ediyorum.

Bakanlığımızın sekretaryasını yürüttüğü 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planlarını yayımladık. Sağlıklı hayat merkezlerinde görev yapan tüm psikolog, sosyolog ve hekimlerin, 2019 yılında, bağımlılıkla mücadele eğitimi almasını sağlayacağız.

7/24 esasına göre hizmet veren ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'mızla bugüne kadar 173 bin kişiye hizmet verdik. Danışanlar ile kurumlar arasında köprü olup çözüm merkezi olarak çalışmaya devam edeceğiz.

Toplumsal ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesini önemsiyoruz. Personelimizin hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla psikososyal destek, çocuklara yönelik psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale programlarını yürütüyoruz. Şimdiye kadar yeterince gündeme gelmemiş ama çok önemsedığımız Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planı'nı da faaliyete geçiriyoruz.

Kanserle mücadelemize ara vermeden devam ediyoruz. 2018 yılında, 7 milyon vatandaşımıza uluslararası kabul görmüş tarama programlarını uyguladık. 15 bin kadar kanser vakasını erken teşhis ederek bu vatandaşlarımızın yaşam kalitesini artırırken, ülke ekonomisine de katkıda bulunduk. 2019 yılında, 202 olan KETEM sayısını 285'e çıkararak 8 milyon vatandaşımıza ulaşmayı hedefliyoruz.

Bulaşıcı hastalıkları anbean takip ediyor ve harekete geçiyoruz. Herhangi bir vakayı ve sebebi cadde-sokak seviyesinde tespit edebilecek kapasiteye ulaştık. Erken Uyarı Cevap Sistemi'miz sayesinde yıl içerisinde 2.185 olaya müdahale ettik.

İnsan ve hayvan sağlığı için önemli olan ve çağdaş dünyada giderek önem kazanan zoonotik ve vektörlerle bulaşan hastalıklarla mücadele için Tarım ve Orman Bakanlığımızla el ele vererek Türkiye Zoonotik Hastalıklar Milli Komitesini yeniden yapılandırdık.

Ülkeler arası insan hareketliliğinin çok artmasına rağmen bulaşıcı hastalıklarla mücadelede önemli başarılar elde ettik. Zaman zaman ortaya çıkan olguları büyümeden kontrol altına alıyoruz. Sıtmayı elimine etme aşamasındayız. Avrupa ülkelerinde büyük sayılara ulaşan kızamık salgınlarından vatandaşlarımızı korumak için gerekli önlemleri alarak vaka sayımızı asgari düzeyde tutuyoruz. Son günlerde sınırlı olsa da artan kızamık vakalarının önemli bir kısmı Orta Doğu, Kafkaslar ve Avrupa ülkeleri kaynaklıdır. Özellikle turizm bölgelerimizde çalışan otel personeli ile yabancılara yönelik aşılama ve kök-neden analizi çalışmaları devam etmektedir.

Bulaşıcı olmayan yani kronik hastalıklarla akademik camia ve sivil toplum örgütleriyle birlikte kararlılıkla mücadele ediyoruz. Ortak eylem planlarımızı yaptık. 2025 yılına kadar kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik akciğer hastalıklarına bağlı 70 yaş altı erken ölümleri yüzde 25 azaltmayı hedefliyoruz. Kronik hastalıkların önlenmesine yönelik yürüttüğümüz başarılı çalışmaların Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşılması için sağladığı olağanüstü katkılar sebebiyle, bildiğiniz gibi, Birleşmiş Milletler Özel Ödülü'ne layık görüldük.

İçme-kullanma sularının kontrolü için şebeke sularının, coğrafi bilgi sistemi üzerinden, ulaşılmadık nokta kalmayacak şekilde elektronik takibini yapıyoruz. Yaklaşık 50 bin içme suyu deposunun 36 binine otomatik klorlama cihazı taktırdı. Kalan 14 bin su deposuna 2019 sonuna kadar cihazların takılmasını hedefliyoruz.

Ülkemize sığınmak durumunda kalmış geçici koruma altındaki misafirlerimize 29 ilde, 173 göçmen sağlığı merkezinde, 688 sağlık ekibiyle hizmet veriyoruz. İhtiyaçlar çerçevesinde insani sorumluluğumuzu yerine getirmeye devam edeceğiz.

Hudut ve sahiller sağlık hizmetleri kapsamında, halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla uluslararası giriş noktalarında gerekli her türlü sağlık tedbirini alıyoruz. Yurt dışına giden kişilere verilen seyahat sağlığı hizmetini yaygınlaştırıyoruz. Türk ve yabancı gemi adamlarına uluslararası standartlara uygun sağlık sertifikasyon hizmeti veriyoruz.

Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarı ve her ilimizde ihtiyaç doğrultusunda planlanmış ve akredite 83 halk sağlığı laboratuvarıyla, vatandaşlarımız ve sağlık personeline hizmet veriyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; jeopolitik konumu, göç yolları üzerinde olması ve doğal afetlerin sık görülmesi, ülkemizde, afet ve acil durumlara hazır, eğitilmiş, teknik kapasitesi yüksek bir organizasyon gerektirmektedir. Bu anlamda acil sağlık hizmetleri birimlerimiz dünya standartlarına sahip, hızlı, yerinde, nitelikli hizmetler sunmaktadır. Ülkemizin tamamını kapsayan acil sağlık hizmetleri organizasyon yapısını kurduk.

2018 yılı içerisinde 5 milyon vatandaşımıza ambulanslarımızla müdahale ederek sağlık tesislerimize naklini gerçekleştirdik. 4.900 olan ambulans sayımızı 2019 yılında 5.300'e çıkarmayı hedefliyoruz. Yaptığımız çalışmalarla 2002 yılından bu zamana kadar ambulans başına düşen nüfusu 106 binden 17 bine indirerek, vatandaşımıza daha etkin sağlık hizmeti vermeyi başardık. Önümüzdeki yıl yeni 112 istasyonları açarak istasyon sayısını 2.795'e çıkaracağız.

Hava ambulanslarımızla sürdürdüğümüz hizmeti ülke geneline yaygınlaştırıyoruz. 2018 yılı içinde 2 ambulans uçağımızı 4'e, 17 helikopterimizi 19'a çıkararak ülkemizin tamamına hizmet verir duruma geldik. 2008 yılından günümüze kadar hava ambulanslarıyla 42 bin vakanın naklini gerçekleştirdik. 2007 yılından itibaren 6 deniz bot ambulansla 16 bin vakanın naklini gerçekleştirdik. Tüm vatandaşlarına hava ambulansı hizmetini ücretsiz olarak sunan tek ülkeyiz.

Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini yürütmek üzere kurulmuş olan ulusal medikal kurtarma ekiplerinin faaliyetlerini hepimiz biliyoruz. Bu çerçevede tamamı gönüllü 9.443 sağlık personeli yetiştirdik. Böylece ülkemiz dünyanın en büyük ulusal medikal kurtarma ekibine sahip oldu. Başta güvenlik harekâtları olmak üzere bir çok ulusal ve uluslararası operasyonu başarıyla gerçekleştirdik.

Acil sağlık ve UMKE ekiplerimiz tüm teknik altyapısıyla afetler ve acil durumlar için her an göreve hazırdır. Bu anlamda her yıl paydaş kurumlarla canlı tatbikatlar gerçekleştiriyoruz.

Acil Sağlık Eğitim Projesi kapsamında, sadece yurt içinde değil yurt dışında da acil sağlık hizmeti sunan birimlerimiz, bugüne kadar 22 ülkeden gelen 647 sağlık personeline acil sağlık ve afetlerde sağlık hizmeti kapasitesini geliştirmek üzere eğitim vermiştir. Afet ve acil durumlarda yurt dışı sağlık hizmetleri kapsamında, 2018 yılı içerisinde, Myanmar'da 1 adet, Yemen'de 2 adet 50'şer yataklı ağır iklim sahra hastanesi kurduk.

Ekiplerimiz, Zeytin Dalı Harekâtı'nda sınır hattında kurduğumuz acil müdahale istasyonlarında, gerek cephede gerek cephe gerisinde Silahlı Kuvvetlerimizin sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamak suretiyle büyük bir başarıya imza attı. 1.040 ambulans ekibi ve 994 UMKE personeli olmak üzere 4.114

sağlık personeli görevlendirdik. Hâlen bu bölgede 21 ambulans ekibi ve 12 UMKE personeli olmak üzere 75 personelle sağlık hizmeti sunumuna devam ediyoruz. Bu vesileyle, Zeytin Dalı Harekâtı'nda şehit olan sağlık personelimiz Burak Tatar'ı ve tüm şehitlerimizi rahmet ve saygıyla anıyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; ülkemizde kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri başta olmak üzere ilgili tüm paydaşlarla birlikte nitelikli sağlık hizmeti sunulması için çalışıyoruz.

Poliklinik ve acil servislerin etkinliğinin sağlanmasından nitelikli yatak sayısının artırılmasına ve özellikle hizmet branşlarının geliştirilmesine, acil servislerdeki yoğunluğun azaltılmasından hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılmasına, sağlıkta kullandığımız malzeme ve cihazların yerleştirilmesine kadar birçok alanda ülkemizin daha iyi bir noktaya gelmesini hedefliyoruz.

Ülke kaynaklarını daha verimli kullanarak, başta şehir hastanelerimiz olmak üzere, kamu sağlık tesislerimizin üniversitelerle birlikte kullanımının yaygınlaştırılması, sağlık hizmeti yanında eğitim ve araştırma ortamının güçlendirilmesi önceliklerimiz arasındadır.

Genel sağlık sigortasının kapsamının genişletilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, kişi başı hekime müracaat sayımızı 3 kata yakın artırmıştır. Bugüne kadar olduğu gibi, bundan sonraki süreçte hedefimiz aile hekimliği sistemini güçlendirmek, birinci basamağa başvuru oranlarını yükselterek ikinci ve üçüncü basamağa gereksiz hasta başvurusunu azaltmaktır.

Hastanelerimizde koğuş tipi odalardan, tek ve 2 kişilik nitelikli odalara geçiyoruz. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başında yüzde 6 olan nitelikli yatak oranımızı bugün itibarıyla yüzde 70'e çıkarmış bulunmaktayız. Hedefimiz, 2023'te tüm yataklarımızın nitelikli olmasıdır.

Yoğun bakım yatak sayısının artışı, kritik bakım gerektiren hastaların bakım ve tedavisinde önemli bir sorunu çözmüştür. Bugün itibarıyla yoğun bakım yataklarımız, sayısal ve nitelik olarak, ihtiyaçlarımızı karşılayacak düzeye ulaşmıştır. Yoğun bakım yataklarımızın etkin ve yerinde kullanımı için yirmi dört saat izliyoruz. Kritik bakım eksikliği sebebiyle ölüme terk edilen hasta hikâyeleri ülkemizin gündeminden çıkmıştır.

Uzun süreli bakıma muhtaç hastalarımız için palyatif bakım merkezlerini çoğaltıyoruz. 4.500 olan yatak sayımızı önümüzdeki yıl 4.750'ye çıkaracağız. Bu vesileyle, uzun dönem bakım hastalarını palyatif bakım merkezlerine kaydırarak yoğun bakım yataklarının yerinde, verimli ve ekonomik kullanımını sağlamış olacağız.

Yanık yatağı kapasitemizi on beş yılda 15 kat artırdık. Yanık yatağına olan ihtiyacı karşılamak üzere 2019 yılında 42 yatak daha ilave edeceğiz.

Yatağa bağımlı hastalara evde tıbbi bakım hizmeti sunarak devletimizin şefkatli elini uzatıyoruz. Böylece, hastane sonrasında da hastalarımızı yakından takip ediyor ve sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlıyoruz. Evde sağlık hizmetleriyle 2012 yılından bugüne kadar 1 milyon 200 bin kişiye hizmet sunduk. 2019 yılında bu rakamı 1 milyon 350 bin kişiye ulaştırmayı hedefliyoruz. 380 bin olan takipli hasta sayımızı 2019 yılında 400 bine çıkarmayı hedefliyoruz.

Elverişsiz hava ve yol şartları gibi sebeplerle risk altında olan gebelerin güvenli merkezlerde konaklamalarını ve doğumu hastanede yapmalarını sağlayan Misafir Anne Projesi'ni 2008 yılından bu yana sürdürüyoruz. Yıllık ortalama 5 bin anne ve anne adayına bu hizmeti veriyoruz.

Sezaryenin, kadın ve bebek sağlığını riske sokacak şekilde, gereksiz yere yapılmasını önleme kararlılığındayız. Bu konuda kamu hastanelerinde hedefimize ulaşmış durumdayız. Normal doğumu teşvik etmek ve endikasyon dışı sezaryen doğumları önlemek için Doğum Eylem Planı'nı uygulamaya koyuyoruz. Ebelerin özellikle doğum süreçlerinde daha etkin rol almasını temin edeceğiz.

Doğum salonlarından doğum odalarına geçtik. Bu odaları annelerin kendilerini evlerinde hissedecekleri biçimde tasarlıyoruz. 43 olan anne dostu hastane sayımızı 2019 yılında 70'e çıkaracağız. 12 sağlık tesisinde hidroterapi eşliğinde travay, suda doğum hizmeti sunuyoruz. Doğum hizmetlerinin güçlendirilmesi için ebelerimize "Güncel Yaklaşımlarla Doğuma Bakış Eğitimi" veriyoruz. Anne adaylarımızın bilinçli ve güvenli bir şekilde doğuma hazırlanmalarını önemsiyoruz. Birinci basamakta 1.080 gebe bilgilendirme sınıfı, kamu hastanelerimiz bünyesinde 363 gebe okulumuzla gebe ve eşlerine yönelik doğuma hazırlık ve danışmanlık hizmeti sunuyoruz.

Özellikli sağlık hizmeti alanında hizmet alanımızı genişleterek erişimi kolaylaştırıyoruz. 2018 yılında 9 robotik yürüme merkezi, 5 erişkin kalp merkezi, 1 kemik iliği nakil merkezi, 12 inme merkezi, 3 genetik merkezi, 1 hiperbarik oksijen tedavi merkezini hizmete sunduk. Ayrıca, 1 kapsamlı onkoloji merkezi, 5 perinatal merkez, 3 üremeye yardımcı tedavi merkezini daha hizmete sunduk.

Yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihaz kapasitemizi hizmet ihtiyaçları kapsamında geliştiriyoruz.

Hastane acil servislerini yeniden yapılandırıyoruz. Acil servislere başvuruları azaltmak için mesai dışı poliklinik hizmetleri başlatılmıştır. Hasta yoğunluğu fazla olan eğitim araştırma hastanelerimizde acil servis fiziki mekânlarını yeniden düzenliyoruz. Acil servis akış süreçlerini iyileştirebilecek hususlarda denetim faaliyetleri yürütüyoruz. Acil Servislerin Amacı Dışında Kullanımının Önlenmesi İletişim Kampanyası'nı başlatıyoruz.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde diş hekimi ve merkez sayımızı arttırıyoruz.

Yatan hastalar için, gününbirlik dâhil, kanser ilaçlarının hastanelerimizce teminini zorunlu hâle getirdik. Bu sayede kanser ilaçlarına ihtiyacı olan hastaların ilaca erişimini kolaylaştırdık. Hastaların kemoterapi gibi yıpratıcı bir tedavi öncesinde ilaç teminiyle uğraşmasını önledik. Bakanlık merkezinden toplu alımlar yaparak fiyat avantajı sağladık. Ayrıca, özel sağlık kuruluşlarında kanser hastalarına yapılacak ameliyatlarda ilave ücret alınmasını engelledik.

Kadavradan organ naklinde istediğimiz düzeyde olmasak bile önemli bir aşama kaydettik. Organ nakli bağış kazanım personel sayısını 8.750'ye çıkardık. Yürütülen kampanyalarla gönüllü bağışçı sayısı 385 bine ulaştı. Bağışın önemi konusunda toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla vatandaşlarımıza ve sağlık personelimize eğitim verdik.

İlik naklinde yabancı ülkelere bağımlılıktan kurtulmak için "TÜRKÖK" adıyla Ulusal Kemik İliği Bankasını kurduk. Bugüne kadar 360 bin gönüllü bağışçı adayı sayısına ulaştık. 921 hastaya TÜRKÖK bağışçılarından alınan hücrelerle nakil yaptık. 2018 yılında 461 akraba dışı nakil yapılan hastaların 381'i TÜRKÖK bağışçılarından nakil olmuştur. Bu sayede ülkemizde nakil olan hastaların kök hücrelerini kendi imkânlarımızla karşılama oranımız yüzde 80'e ulaşmıştır.

2019 yılında 550'den fazla hastaya TÜRKÖK aracılığıyla nakil yapmayı hedefliyoruz. Yurt dışından hasta taraması kabul edilmekte olup bu zamana kadar 12 hasta için yurt dışına kök hücre gönderilmiştir.

Sadece kendi sağlık sistemimizi geliştirmekle kalmayıp, ülkemizin bölgesinde önemli bir sağlık üssü olmasını hedefliyoruz. İnsani hizmetler kapsamında ihtiyaç altındaki ülkelere gidip hizmet verilmekte, sağlık sistemini organize etmek isteyen ülkelere bilgi ve tecrübe desteği sağlanmaktadır. Bugün itibarıyla Sudan'da 150, Bangladeş'te 50, Somali'de 201 yataklı hastanelerimizle yöre halkına hizmet verilmektedir. Filistin'de 150, Nijer'de 44, Kırgızistan'da 72 yataklı hastanelerimizi 2019 yılında hizmete açacağız. Bunlara ek olarak Suriye'de Çobanbey, Mare, El Bab, Afrin, Azez-el Ehli ve Cerablus'ta toplam 620 yatağı bulunan 6 hastaneyle sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Türkiye, kendi geliştirdiği dünyadaki en geniş ölçeğe sahip kalite sistemiyle hastanelerini değerlendirmektedir. 2017 yılında 1.279 hastanenin kalite değerlendirmesi yapılmış olup yüzde 68'i sağlık turizmi kapsamında sınır puan olan 85 ve üzeri kalite puanı almıştır. 2018 yılında şu ana kadar 421 sağlık kuruluşunu değerlendirdik, değerlendirilen sağlık kuruluşlarının puan ortalaması 85'tir.

Hastanelerdeki tedavi kalitesini ölçmek ve iyileştirmek üzere Türkiye Klinik Kalite Programı oluşturuldu. Bu program kapsamında, diyabet, doğum, diz protezi, kalça protezi, katarakt, KOAH, diş implantı, inme, prostat kanseri, kolorektal kanser, kronik kalp hastalığı olmak üzere 11 sağlık olgusuna ait standart ve klinik kalite göstergesi belirlenerek anlık olarak izlenmeye başlandı. Beş yeni sağlık olgusu için daha standart ve klinik gösterge belirleme çalışmalarını da yürütüyoruz.

Sağlık personelinin deneyimini arttırmak ve meslek içi eğitimini pekiştirmek amacıyla Multidisipliner Simülasyon Destekli Sağlık Eğitim Merkezi'ni kuruyoruz. Bu merkezde hem ülkemizdeki hem de yurt dışından gelen sağlık profesyonellerine eğitim verilecektir.

Sık tüketilen, satın alma ve iş gücünün büyük kısmını oluşturan malzemelerin temininin kolaylaştırılması ve yerlilik oranını artırmak amacıyla Devlet Malzeme Ofisiyle birlikte sağlık marketini hayata geçirdik. İlk etapta amacımız tıbbi malzeme tedarikini kolaylaştırmak ve ülkenin her noktasından ulaşılabilen ulusal bir tedarik zinciri oluşturmaktır. Sık aralıklarla ve küçük paketli elektronik ihale modelini uygulayarak yerli ve küçük üreticinin korunması sağlanacaktır. Sistemde akredite test laboratuvarlarından geçmiş ürünlere yer verilerek kalite korunacaktır. Satın alma maliyetlerinde bölgesel farklılıklar ortadan kalkacaktır. Devlet ve üniversite hastanelerinin yanında özel hastaneler de bu sistemden yararlanabileceklerdir.

Sağlık teknolojisi değerlendirme çalışmalarıyla teşhise yönelik uygulanan tetkik yöntemleri, tedavide kullanılan cihaz ve ilaçların etkinliğini değerlendiren çalışmalar yapıyoruz. Bu sayede ekonomik olmayan veya faydası sınırlı kalan çözümlerin kullanımına sınırlama getirilmesi hususunda sosyal güvenlik sistemimize geri bildirimler veriyoruz.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün de çizdiği çerçevede giderek artan ölçüde birçok gelişmiş ülkenin sağlık sisteminde yer bulmaktadır. Ülkemizde de bilimsel çerçevede Bakanlığın denetim ve kontrolü altında yürütülmeye çalışılmaktadır. Bu alanda bilimsel çalışmaları da kapsayan yapılandırılmış eğitimler planlanmış olup üniversitelerce verilmektedir. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sadece gerekli eğitimleri almış olan doktorlar eliyle yapılmasına izin verilmektedir. Bu uygulamalar hastanelerimizde Bakanlığımız tarafından belirlenen merkezlerde yapılmaktadır.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; çalışanlarımıza ve vatandaşlarımıza bilişim teknolojileri vasıtasıyla ihtiyaçları olan bilgiyi vererek zamanında ve verimli bir sağlık hizmeti sunmak en temel hedeflerimizdendir. Ayrıca ülkemizi sağlık bilişim üssü haline getirerek bu alandaki istihdamı geliştirmek ve tıbbi cihaz endüstrisine bilişim tabanlı destek sağlamak hedefi doğrultusunda ülkemize değer katmaya devam ediyoruz.

İnsan hayatının doğum öncesinden ölümüne kadar sağlığıyla ilgili tüm kayıtlarını tek bir elektronik dosyada tutmaya yönelik sistemlerimiz ve toplanan büyük veri üzerindeki yapay zekâ uygulamalarıyla gelecekte insanımızın sağlıklı ve kaliteli bir hayat sürmesinin altyapısını oluşturma gayreti içindeyiz.

Kapsamı ve içeriğiyle Dünya İletişim Merkezleri Yarışması'nda 1'inci olan Merkezî Hekim Randevu Sistemi'yle 2017 yılında 121 milyon randevu verildi. Bu yılın ilk dokuz ayında ise randevu sayısı 100 milyonu geçti. Projenin başlangıcından bu yana verilen randevu sayısı 622 milyona ulaştı. 81 milyon vatandaşımızın yaklaşık 57 milyonu en az bir kez bu sistemden faydalanmıştır. Amacımız

randevulu muayene sayısını artırmaktır. Muayene bekleme süresini yarı yarıya azaltan bu sistem vasıtasıyla zamanı, sağlık kaynaklarını ve insan gücünü verimli ve ekonomik olarak kullanmak istiyoruz. Randevu sisteminde randevu uyumunu arttırmak için vatandaşlarımıza çeşitli yollarla hatırlatmalar yapıyoruz. Randevu alan vatandaşlarımızdan her gün yaklaşık 4.500'ünü arayarak memnuniyetlerini değerlendiriyoruz.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkeziyle (SABİM) günde ortalama 6 bin vatandaşımıza hizmet veriyoruz. Başvuruların yarısı bilgi talebi, yüzde 20 kadarı farklı hususlarda şikâyet içermektedir. Bu şikâyetlerden çok azı doğrudan sağlık personeliyle ilgilidir. Günlük 600 binin üzerinde çalışanın olduğu, 1,2 milyon poliklinik muayenesi yapılan bir ortamda çalışana yönelik günlük ortalama şikâyet sayısı 360'tır. Yaptığımız analizlerde özellikle şahsa yönelik şikâyetlerin önemli bir kısmının sağlık personelinin hatasından kaynaklanmadığı anlaşılmaktadır. Bu tür başvurular sağlık çalışanlarının gereksiz yere tedirgin olmasına fırsat vermeden çözüme kavuşturulacaktır.

E-nabız Sistemi, ülkemizin tüm sağlık kuruluşlarını bilgi sistemleri aracılığıyla birbirine entegre eden bir kişisel sağlık kaydı sistemidir. Bu sistemle vatandaşlarımız tahlil, radyolojik tetkik, reçete ve ilaç bilgileri, acil durum bilgileri, teşhis, rapor gibi sağlık durumlarına ait her tür detaylı bilgiyi içeren sağlık kayıtlarına her yerden erişebilmekte, uygun gördüklerini hekimleri ya da yakınlarıyla paylaşabilmektedir. Ayrıca vatandaşlarımız bu sistem üzerinden randevu alabilmekte; organ, kan ve kemik iliği bağıışı yapabilmekte; aile hekimini değiştirme, çocuklarının aşılarını takip etme imkânına erişmektedir. Sistemin 112 acil butonu, acil durumlarda konum ve acil sağlık bilgilerini 112 ekipleriyle paylaşabilmekte ve doğru ekibin uygun zamanda hastaya yönlendirilmesine imkân vermektedir. Türkiye Büyük Millet Meclisi çatısı altında Kamudan Vatandaşa En İyi Uygulama Ödülü'ne layık görülen e-nabız sistemi aynı zamanda Birleşmiş Milletler Dünya Bilgi Toplumu İnisiyatifi kapsamında verilen Dünya Zirve Ödülleri'nde En İyi Sağlık Uygulaması seçilmiştir. E-nabız Sistemi bireylerin hayat boyu sağlık kayıtlarını tutabilmesi sayesinde teşhis ve tedavi süreçlerinde hasta-hekim arasındaki iletişimi güçlendirecektir. Nitekim 2019 yılında hedefimiz sistemin yapay zekâ uygulamalarıyla ürettiği kişiye özel sağlık durum bilgisinin vatandaşımıza otomatik gönderilmesini sağlayarak sağlığı korumak ve hastalıklara karşı bireysel duyarlılığın artışına aracılık etmesini sağlamaktır. Kapsamı ve içeriği bakımından dünyada benzeri olmayan ve birçok ülkenin ilgisini çeken bu sistemin başka ülkelere sistem ihracında da elimizi güçlendireceğine inanıyoruz.

Engelsiz Sağlık İletişim Merkeziyle (ESİM) işitme engelli vatandaşlarımıza işaret dili vasıtasıyla MHRS'den randevu almak istediklerinde veya 112 çağrısı yaptıklarında yardımcı oluyoruz. Muayene esnasında hekim ile hasta arasında tercümanlık hizmeti de veriyoruz. Bu projemiz de 2016 yılında Meclisimizin iltifatına mazhar olarak ödüllendirilmiştir.

Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler Projesi'yle muayene ve bekleme süreleri, görüntüleme verileri, laboratuvar işlem verileri, acil servis verileri, doğum, ölüm, ameliyat verileri; yatak doluluk durumları, MHRS kapasite oranları, randevu süreleri yanında hekim, klinik, hastane, il ve ülke düzeyinde memnuniyet oranları gibi sağlık tesislerine ait tüm idari, mali ve tıbbi süreçleri artık merkezden canlı olarak takip etmeye başladık.

1.750'den fazla sağlık tesisini entegre ederek dünyadaki benzerlerinden 20 kat daha büyük olan Sağlık Bakanlığı Teletıp Sistemi'yle hekimler tıbbi görüntülere her yerden ve her zaman ulaşabildiği gibi, herhangi bir tıbbi görüntünün ülkemizin başka bir il ve hastanesindeki başka bir radyolog tarafından raporlanabilmesine ya da ikinci görüş vermesine imkân vermeye başlanmıştır. Hastaların eski filmlerini yanlarında taşıma ihtiyacını ortadan kaldıran bu sistem sayesinde hekimler canlı ve görüntülü

konsültasyon yapabilmektedir. Böylece gereksiz tekrarlar önlenerek tasarruf sağlanmaktadır. Son üç ayda sistem, MEDULA'yla entegre edilmiş ve her yıl artış trendi de dikkate alındığında tomografi ve MR görüntülerinde ülke çapında yüzde 20'den fazla tasarrufun ortaya çıktığı görülmüştür.

Her 100 kişiden 6'sının yanlış branşa başvurduğu dikkate alındığında 2019 yılında devreye alacağımız E-triaj Sistemi'yle randevu alacak vatandaşları elektronik ortamda hastalığıyla ilgili sorular yöneltmek suretiyle doğru branşa yönlendirme ve hastanelere ihtiyaç dışı başvuruyu azaltarak aile hekimliği uygulamasını güçlendirme şansına sahip olacağız.

E-rapor Sistemi'yle raporları elektronik ortama taşıyoruz. E-devlet üzerinden vatandaşlarımız kendi raporlarına erişebilecek ve raporlar, ilgili kurumlarla paylaşılarak bürokrasi azaltılacak, böylece her bir kamu kurumu için rapor almak zorunda kalınmayacak ve kurumlar bu raporlara ihtiyaç hâlinde elektronik ortamda erişebilecektir. Özellikle, engelli vatandaşlarımız önündeki bir engeli daha kaldırmış olacağız.

Doğum Bildirim Sistemi'yle kimlik belgesi işlemleri doğumun gerçekleştiği sağlık tesisinde tamamlanarak bilgiler nüfus müdürlüklerine elektronik ortamda ulaştırılıyor ve nüfus müdürlüklerine gitmeye gerek duymadan Türkiye Cumhuriyeti kimlik kartlarının adrese teslimini sağlıyoruz. 2019 yılında kimliklerin tüm ülkede nüfus müdürlüklerine uğramadan eve gönderilmesini sağlamış olacağız. Gösterdiği iş birliği sebebiyle buradan İçişleri Bakanlığımıza da teşekkür etmek istiyorum.

Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumuyla entegre çalışan Ölüm Bildirim Sistemi sayesinde ülkemizdeki ölüm verilerini elektronik ortamda kayıt altına alıyoruz. Bu sayede, yakını kaybetmiş kişilerin kurumları dolaşarak işlem yapma gerekliliğini de ortadan kaldırıyoruz.

Kronik Hastalık Yönetim Sistemi'yle birinci basamaktan başlayarak tüm sağlık tesislerinde kronik hastalıkları elektronik ortamda takip ederek toplam sağlık harcamalarının yüzde 70'inden fazlasını oluşturan bu mali yükü azaltmayı hedeflemekteyiz.

Sağlık kayıtçılığında en güçlü aracımız dijitalizasyondur. Hastanelerimizin dijitalleşme seviyesini en küçük sağlık verisinin bile kayıt altına alındığı noktaya taşımayı amaçlıyoruz. Bu amaçla hastanelerimizde dijitalleşme seviyesini artırdık. Dijitalleşme konusunda HIMSS Yetkinlik Belgesi alan 165 hastanesiyle ülkemiz, toplamda 34 belgeli hastanesi olan tüm Avrupa Kıtası'nın önüne geçmiştir.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sağlık bilimi ve teknolojisi alanında AR-GE'ye dayalı bilgi üreterek ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla kurulan TÜSEB'i, sağlık alanında yapılacak araştırmaları organize eden, altyapı sunan, destekleyen, fonlayan ve kurumlarımızın bu anlamdaki altyapılarının geliştirilmesine katkı sağlayan bir yapıya kavuşturuyoruz. Amacımız; sağlık alanında bilimsel çalışmalarla birlikte, yüksek teknoloji ürünler geliştirmek, sağlıkla ilgili eğitim ve hizmet birimlerinin standardizasyonunu ve akreditasyonunu sağlamak, ülkemizin kanıta dayalı sağlık politikalarına katkı sunmaktır. TÜSEB bünyesinde Nobel Ödüllü bilim insanımız Aziz Sancar adına Aziz Sancar AR-GE Merkezini kurduk. Bu merkezde 100 bin birey hedefli Türkiye Genom Projesi'ni başlattık. 100 sağlıklı bireyden oluşan pilot faz tamamlandı, diğer aşamalarıyla ilgili çalışmalara devam ediyoruz. TÜSEB Ankara yerleşkesinde 2019 yılında en ileri genetik çalışmaları gerçekleştirecek altyapıyı oluşturacağız. İlaç ve tıbbi cihazda yerleştirme ve teknoloji transferinde TÜSEB'in aktif rol alması yönünde yeniden yapılandırma hazırlıklarını yapıyoruz. AR-GE çalışmaları yanında teknoloji transferi için de fon kullanabileceği bir yapı kazanacaktır. ASELSAN'la tıbbi cihaz ve tanı kitlerinin üretimi amacıyla yapılacak AR-GE çalışmalarını kapsayan iş birliği protokolünü imzaladık.

Tüm üretim süreçleri ülkemizde gerçekleştirilen yerli aşımız yetişkin tip tetanos-difteri aşısını 2019 Ağustos ayı itibarıyla teslim almaya başlıyoruz. Hepatit A, hepatit B, suçiçeği ve kuduz aşısının yerleştirilmesi için gerekli çalışmaları tamamladık. Bunların da antijenden itibaren ülkemizde üretilmesini sağlayacağız. TÜSEB'in personel desteğiyle Erciyes Üniversitesi Aşı Geliştirme Merkezinde aşı üretim çalışmaları yapılmaktadır. Bu kapsamda, Kırım Kongo kanamalı ateşi aşısı faz çalışmalarına devam ediyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Bakanlığımızın politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan maddeler, tıbbi cihazlar, geleneksel tedavi ürünleri, kozmetik ürünler ve özel amaçlı diğer gıdalar gibi insan sağlığına ve vücuduna doğrudan temas eden birçok ürün için düzenlemeler yapan, belgelendiren, denetleyen ve gerektiğinde yaptırım uygulayan bir kurumdur. Amacımız, kurumumuzu gelişmiş ülkelerdeki örneklerine benzer şekilde etkin bir yapıya kavuşturmaktır. İlaç sektöründe yerleşmeyi ve millileşmeyi çok önemsiyoruz. İlaç alanında başlattığımız millileşme çalışmalarını tüm sağlık ürünlerine yaygınlaştıracğıız. Nihai amacımız, ilaçta, aşıda, kan ürünlerinde, tıbbi cihazda kendi kendine yetebilen bir ülke olmaktır. Bir diğer hedefimiz de global pazarlarda rekabet edebilen bir üretim yapısına kavuşmaktır.

2018 yılında kamu ilaç harcaması 30 milyar TL'ye ulaştı. Bu artışın temel sebepleri, kronik hastalıkların görülme sıklığında artış, nüfusun yaşlanmasına bağlı ilaç kullanımının artması ve son derece pahalı yeni ürünlerin pazara çıkmasıdır. Ancak kullanım artsa da aldığımız tedbirlerle ilaç harcamalarımızı sürdürülebilir bir düzeyde tutmayı hedefliyoruz.

Son yıllarda yürüttüğümüz etkili saha çalışmalarıyla antibiyotik bulunan reçete yüzdesini 35'ten 25'e indirdik. Bunu daha da aşağılara çekerken bir yandan da psikiyatri ve solunum sistemi ilaçlarının uygunsuz kullanımını azaltmak üzere çalışma başlattık. Halkımızın ve sağlık çalışanlarımızın desteğiyle aynı başarılı neticeleri burada da almayı umuyoruz.

İlaçta yerleşme çalışmalarımıza başlarken üç temel hedefimiz vardı: İthalatı azaltarak cari açığı düşürmek, ilaç sanayimizin kapasite kullanım oranını geliştirmek ve buna bağlı olarak nitelikli iş gücü istihdamını arttırmak. Bugün ülkemizde tükettiğimiz her 100 kutu ilacın 80'ini ülkemizde üretiyor hâle geldik. Ancak bu rakam değer bazında yüzde 46 seviyesinde kalmıştır. Bu da katma değeri daha yüksek ürünleri yerleştirmemiz gerektiğinin bir göstergesidir. Sanayimizin kapasite kullanım oranı yüzde 65'lerden yüzde 75'lere çıktı, istihdamda da 35 binler seviyesini yakaladık. Burada yakaladığımız ivmeyle daha fazla sayıda yüksek katma değerli ürün üretme ve bu ürünleri dünya pazarlarına ihraç etme hedefimize ulaşacağız.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; az insan kaynağıyla gelişmiş ülkelerdeki standartlarda sağlık hizmeti veren bir ülke olarak sağlık insan kaynaklarını iyi bir şekilde yönetmek büyük önem arz etmektedir. Sağlık sektöründe en son verilere göre sağlık çalışanlarının sayısı, 630 bini Bakanlığımız bünyesinde olmak üzere, 1 milyonu aşmış olsa da hâlen gelişmiş ülkelerin rakamlarına ulaşmaktan uzaktır. Bir taraftan, sağlık alanında eğitim veren birimlerin sayısını arttırıp ileriye yıllarda ihtiyacımız olan sağlık personeli açığını kapatmayı hedeflerken diğer taraftan, uyguladığımız politikalarla sağlık personelinin yurt içinde dengeli dağılımını sağlıyoruz. 2002 yılında uzman hekim başına düşen nüfus oranları arasında illere göre 13 kat fark varken bugün bu fark 3 kata inmiştir. Bu çalışmalarla, vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine hızlı ve yerinde erişimini sağlayarak sağlık amaçlı seyahat etme gereksinimlerini azaltıyoruz.

27'nci Dönemde Türkiye Büyük Millet Meclisinin ilk yasama faaliyetlerinden biri, sağlık çalışanlarının uzun süredir beklediği özlük haklarıyla ilgili düzenleme oldu. Sayın milletvekillerimizin destekleriyle, hekim ve dış hekimlerinin emekli maaşlarında ek ödemeye ilaveleme yapıldı. Tüm sağlık çalışanlarımızın beklediği fiili hizmet zammı verilmiş oldu. Sağlık personelimizin bu kazanımları için verdikleri desteklerinden dolayı sayın milletvekillerimize ayrıca teşekkür ediyorum.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Eksik yalnız Sayın Bakanım.

BAŞKAN – Sayın Şahin, müsaade eder misiniz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; nüfusu yıllara göre artış gösteren ülkemizde vatandaşlarımıza yerinde nitelikli sağlık hizmetinin verilmesi amacıyla yeni sağlık tesislerinin eklenmesi, mevcut olanların yenilenmesi kaçınılmaz bir gerekliliktir. Son on beş yılda bölge ve kentlere göre değişen ihtiyaçları doğru tespit ederek planladığımız sağlık yatırımlarını hızla hayata geçirdik. Vatandaşlarımıza kaliteli ve nitelikli sağlık hizmeti vermeyi hedefledik. On beş yılda hızlı, güvenilir, kaliteli, konforlu hizmet verebilmesi için nitelikli hasta odalarından son teknolojiye sahip tıbbi cihazlarına, gelişmiş ameliyathanelerinden modern laboratuvarlarına kadar uluslararası standartları gözeterek hastaneler ve sağlık tesislerini ülkemize kazandırdık. En küçük aile sağlığı merkezinden son teknolojiye sahip modern hastanelere kadar kaliteli sağlık hizmetinden taviz vermeyecek uluslararası standartta hastaneler yapıyoruz.

Bugüne kadar Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında on beş yılda 3.216 sağlık tesisini tamamladık. Bunların 2.128'i birinci basamakta hizmet veren tesisler, 617'si ise ikinci ve üçüncü basamakta hizmet verecek hastanelerdir. Önümüzdeki yıl 67 hastaneyi daha hizmete alarak 6.480 nitelikli yatak kapasitesi daha kazandırmayı hedefledik.

10 bin kişiye düşen hastane yatak sayısı ülkemizde 28 iken OECD ortalaması 47, Avrupa Birliği ortalaması 50'dir. Nüfusa göre yatak sayısında gelişmiş ülkelerin düzeyine ulaşmak için çalışmaya devam ediyoruz. 2019-2021 yılları arasında 19.782 yataklı 168 hastanemizi tamamlamayı hedefliyoruz. Uygulama projesi tamamlananlar ve ön fizibilitesi yapılan 242 projeye birlikte toplam 22.296 yataklı sağlık tesisimizi planlamış bulunmaktayız.

Şehir hastaneleri projesiyle Türkiye'de geleceğin hastanelerini inşa etmeye, vatandaşlarımızla buluşturmaya başladık. 2023 hedefine yürüten güçlü Türkiye'de şehir hastanelerini sağlıkta geline ve hizmetin alınabildiği son nokta olarak planlıyoruz. Amacımız, bu hastanelere başvuran her hastanın sağlıkla ilgili sorunlarının tamamını bir merkezde sonuçlandırmasıdır; hastane hastane, şehir şehir gezmek zorunda kalmasın. Şehir hastaneleriyle sadece geleceğin hastanelerini inşa etmekle kalmıyor, aynı zamanda mükemmeliyet merkezleriyle birlikte ülkemize katma değer üretmeyi hedefliyoruz. Üniversitelerimizle iş birliği içinde Türkiye'yi sağlık turizminde önemli bir marka hâline getirmek hedefinin en önemli yapı taşlarından biri şehir hastaneleri olacaktır.

İki yılda sağlık alanında hizmette kalite çitasını yükselten 8.358 yataklı 8 şehir hastanemizi vatandaşlarımızla buluşturduk. Yapımı devam edenler de tamamlandığında 30 bin 809 nitelikli yatağı hizmete açmış olacağız. Geçtiğimiz yıl açılan 1.550 yataklı Adana Şehir Hastanesi, 755 yataklı Isparta Şehir Hastanesi, 1.294 yataklı Mersin Şehir Hastanesi, 475 yataklı Yozgat Şehir Hastanesi, 1.038 yataklı Elâzığ Şehir Hastanesi ve 60 ünitli Ağız ve Diş Hastanesi, 29 Ekim tarihinde hizmete giren 1.081 yataklı Eskişehir Şehir Hastanesi, 29 Ekim tarihinde yine 558 yataklı Manisa Şehir Hastanesi hizmete girmiştir. Bu yıl sonuna kadar da 3.704 yataklı dünyanın üçüncü büyük şehir hastanesini Ankara'da açıyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; yaptığımız çalışmalar ve açtığımız nitelikli sağlık tesisleriyle sağlık turizminde son on yılda ciddi bir ivme yakaladık ancak gerek sağlık tesisleri ile gerekse donanımlı sağlık profesyonelleriyle ulaşabileceğimiz potansiyelimizin çok altındayız. Kurmuş olduğumuz Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi yani USHAŞ vasıtasıyla sahip olduğumuz potansiyeli tam olarak ortaya çıkarmak ve ülkemizi sağlık turizminin ve uluslararası sağlık eğitiminin önemli bir merkezi hâline getirmek istiyoruz. Gerçekleştirmeye başladığımız ikili iş birliklerini arttırarak ülkemizin kaynaklarından daha fazla ülkenin yararlanmasını sağlıyoruz. Kamu ve özel sektörümüzü de motive ederek sağlık turizminin marka ülkelerinden biri olmayı amaçlıyoruz. Sağlık turizminin geliştirilmesiyle bir taraftan istihdamı arttırırken diğer taraftan önemli bir döviz girdisi sağlayacağımızı düşünüyoruz. Oluşturacağımız katma değerle sağlık sektörünün yanı sıra diğer sektörlerin de gelişimine katkı sağlayacağız.

Ülkemiz sağlık turizmi açısından pek çok avantaja sahiptir. Dört saatlik uçuş mesafesinde 57 ülke ve 1,5 milyar nüfus bulunmaktadır. Uygun fiyata kaliteli sağlık hizmeti veriyoruz. Yeni teknolojilerin tamamına sahibiz ve yetmiş sağlık profesyonellerimiz var. Hastaların bekleme süresi Avrupa ülkelerine göre çok kısadır.

Sağlık turizmi alanında tesislerimizi yetkilendirmeye devam ediyoruz. 500 sağlık tesisi sağlık turizmi yetki belgesi aldı. Sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında sunulan sağlık hizmetleri fiyat tarifesini oluşturduk. Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Ticaret Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesi alan sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlara teşvik verilmesi sağlandı.

Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketinin kuruluş çalışmalarına başladık. Hedef ülkelere ofisler açarak sağlık açısından ülkemizin tanıtımını üstlenip ülkemize hasta transferini kolaylaştırıcı tüm önlemleri alacağız. Diğer ülkelerin sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta şirketleriyle yapılacak sözleşmelerle sağlık turizmini destekleyeceğiz. Hedef ülkelere yönelik 4 dilde Sağlık Rehberi 2017-2018 Kitapçığı'nı hazırladık ve dağıtımını yapıyoruz. 6 dilde 7/24 hizmet veren Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi açtık.

Üniversite, devlet veya özel hastane ayrımı yapmaksızın ülkemizdeki tüm sağlık hizmetlerini dünyanın her yerinden tek bir portal üzerinden erişilebilir ve ulaşılabilir hâle getiriyoruz. Sağlık turizmi portalıyla, sağlık tesislerimizin tüm yeteneklerinin görüntülenmesi, sağlık personeliyle iletişim kurulabilmesi, canlı olarak dosya paylaşılabilmesini hedeflemekteyiz.

Sağlık turizmi açısından büyük öneme sahip termal kaynaklara sahibiz. Bu kaynaklarla birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyon ve yaşlı bakım hizmetleri konusunda dünyada önemli bir konuma geleceğimizi düşünüyoruz. Bu amaçla gerekli mevzuat ve bilişim altyapılarını geliştiriyoruz.

Sağlık turizminde 2023 yılı hedeflerimiz; 1 milyon 500 bin sağlık turistine ülkemizde sağlık hizmeti sunmak, 10 milyar dolar medikal turizmi geliri elde etmek, sağlık turizminde dünyada ilk sıralarda yer almak, sağlık turizmi alanında ülkemizi marka hâline getirmektir.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının yanı sıra, bağlı ve ilgili kuruluşlarının 2019 yılı bütçesi hakkında bilgi vermek istiyorum. Merkezi yönetim bütçemiz, içinde bulunduğumuz 2018 yılı için 37 milyar 914 milyon TL iken 2019 için yüzde 28,7 artışla 48 milyar 783 milyon TL olarak planlanmaktadır.

Bakanlığımızın ve bağlı kuruluşlarımızın toplam bütçe dağılımına bakacak olursak döner sermaye bütçesi dâhil Sağlık Bakanlığı 96 milyar 137 milyon, bağlı ve ilgili kuruluşlar olan Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 139 milyon, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 157 milyon, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 50 milyon TL olarak planlandığını görmekteyiz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sözlerimi sonlandırırken 2019 yılı bütçemizin ve bu bütçeyle gerçekleştireceğimiz çalışmaların hayırlara vesile olmasını diliyor, yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkürlerimi sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Bakanımıza teşekkür ediyoruz sunumları için.

Bütçeler üzerindeki sunum tamamlanmıştır.

Şimdi müzakerelere başlayacağız ancak müzakerelere başlamadan önce Komisyonumuzda bulunan bürokratların kendilerini tanıtmalarını rica edeceğim.

Ön sıradan, Sayın Bakan Yardımcımız Şuayip Bey’den başlayalım.

Buyurun.

(Bürokratlar kendilerini tanıtmaya başladı)

BAŞKAN – Bu arada, söz almak isteyen değerli milletvekillerimiz, misafirlerimiz, bana isimlerini şöyle bir yazdırırlarsa hemen ben sıraya sokayım.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Sayın Başkan “misafir milletvekili” nasıl oluyor? Meclis İç Tüzüğü’nde böyle bir tanım yok.

BAŞKAN – Komisyon üyesi olmayanları nasıl tanımlamamı istiyorsun?

MAHMUT TANAL (İstanbul) – “Misafir” mi diyorsunuz?

BAŞKAN – Ne diyeyim? Ha “diğer milletvekilleri” olarak tanımlayayım.

Diğer milletvekillerimiz isimlerini yazdırabilirler mi lütfen.

Ya, dünyaya itiraz için gelmişsin Sayın Tanal, hayatın itiraz ya! Seni seviyoruz, bu yüzden seviyoruz zaten seni.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Sayın Başkan, İç Tüzük’ü uygulamak lazım. Yani tüm bu milletvekillerini içselleştirin Sayın Başkan, ötekileştirmeyin.

BAŞKAN – Nurhayat Altaca Kayışoğlu...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – DİSK Genel Başkanını görmüyorsunuz.

Sayın Başkan, mikrofonları niye kullanmıyorsunuz?

BAŞKAN – Efendim?

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Burada mikrofonları kullanarak, düğmelere basarak...

BAŞKAN – Arkadaşlar, ben vazgeçtim; almayacağım isimleri. Kusura bakmayın...

Değerli arkadaşlar, saymayı biliyorsanız, burada 24 artı 24; 48 tane koltuğumuz var. 30 tanesi Komisyon üyesi milletvekillerimizin, geriye kalıyor 18 ama dışarıdan gelen milletvekili sayımız 50. Nasıl basacaklar düğmeye? O zaman, sadece 18 kişinin ismini alayım, diğerlerini kaydetmeyeyim; öyle mi yapayım yani?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Acele etmeyin bence.

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Sayın Başkan, acele etmenize gerek yok.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Öğleden sonra alın.

BAŞKAN – Efendim, şöyle...

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Konuşmanın akışı sırasında, gelen düğmeye basar...

BAŞKAN – Efendim olmuyor.

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Şu ana kadar bir sorun çıktı mı?

BAŞKAN – Sayın Şener, siz buranın nasıl yürütüldüğünü bilmiyormusunuz. Sessiz sakın her seferinde ben bu işlemi kendim yapıyordum ama şimdi sayı fazla olduğu için...

Sibel Özdemir Hanım vardı, bize liste getiriyordu ve biz o listeyi buraya geçiriyorduk. Sayın Özdemir bugün yok ama bir milletvekilimiz... Sayın Tanal, siz bütün arkadaşların isimlerini, Cumhuriyet Halk Partisi milletvekillerinin isimlerini bir kâğıda yazıp bir sıra içerisinde bana getirirseniz, ben kaydedeyim.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Sayın Başkan, on altı yıldır iktidardasınız. Parlamentoda büyük bir komisyon salonu yaptırırsanız şikâyet edeceğinize.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Mahmut Bey, Sayın Tanal, sen listeyi al.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Efendim, bana görev veremez. Yani o kim oluyor ki bana görev versin. Kendisi yapacak.

BAŞKAN – O zaman karışmayacaksın buraya.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Çok ayıp, çok ayıp bir cümle o.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Olabilir.

BAŞKAN – Ne dedi, hangi ayıp cümleyi kullandı? Ben kaçırdım.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Komisyon Başkanı, seçilerek gelmiş bir Komisyon Başkanı...

Çok ayıp bir şey bu. Bir milletvekiline yakışmayan bir cümle Sayın Tanal.

BAŞKAN – Arkadaşlar, ben duymadım; ne cümlesi kullandı? Ha “O kim oluyor ki?” dedi. Doğru, aynıyla iade...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – AK PARTİ’li arkadaşlar bana saldırarak prim yapmayı düşünüyorlarsa ben size o imkânı sağlayayım. Merak etmeyin!

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Bizim prime ihtiyacımız yok sizin gibi! Saldıran sizsiniz.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Nasıl efendim? Tekrarlar mısınız, duymadım.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Bizim prime ihtiyacımız yok.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Anlıyorum, anlıyorum.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Sayın Başkan, Kani Bey de söz istiyor.

BAŞKAN – Yazdım Kani Bey’i.

ÜNAL DEMİRTAŞ (Zonguldak) – Sayın Başkan, beni de yazdınız mı?

BAŞKAN – Sizi yazmadım.

ÜNAL DEMİRTAŞ (Zonguldak) – Yazarsanız sevinirim Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Evet, bu arada bürokrat arkadaşlarımız Bakan yardımcılarımızdan başlayarak lütfen kendilerini tanıtsınlar.

(Bürokratlar kendilerini tanıtmaya devam etti)

HÜSEYİN KAÇMAZ (Şırnak) – Duymuyoruz Sayın Başkan.

BAŞKAN – Susarsanız duyarsınız arkadaşlar.

(Bürokratlar kendilerini tanıtmaya devam etti)

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Bakan, neredeyse bütün bürokratlarınız erkek...

BAŞKAN – Ne kadar cinsiyetçi, ayrımcısın sen de ya!

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Genel Müdür Yardımcısından öte kadın yok ya!

BAŞKAN – Yani, nasıl bu kadar ayrımcı olabiliyorsun; hayret ediyorum sana!

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ayrımcı olan sizsiniz; şu hâle bakın!

BAŞKAN – Arkadaşlar, isimlerini okuduklarımın dışında milletvekili arkadaşımız varsa ismi yazılması gereken lütfen bildirsin alayım çünkü söz taleplerini kapatacağım.

Ömer Fethi Gürer, Çetin Arık, Utku Çakırözer, Ednan Arslan, İrfan Kaplan, Ali Şeker, Hasan Baltacı, Mahmut Tanal, Fikret Şahin, Jale Nur Süllü, Tulay Hatimoğulları Oruç, Nurhayat Altaca Kayışoğlu, Yüksel Özkan, İsmail Atakan Ünver, Mehmet Güzelmansur, Adnan Selçuk Mızraklı, Semra Güzel, Serpil Kemalbay, Necdet İpekyüz, Habip Eksik, Kani Beko, Murat Emir, Gökan Zeybek, Vehbi Bakırlioğlu, Abdurrahman Tutdere, Metin İlhan, Nevin Taşlıçay, Ahmet Erbaş.

UĞUR BAYRAKTUTAN (Artvin) – Ben de söz istiyorum.

BAŞKAN – Uğur Bayraktutan.

Evet arkadaşlar, ismi okunmayan başka arkadaşımız yok.

30 milletvekilimiz söz talebinde bulundu.

Grup sözcülerimiz Bülent Bey, Sayın Paylan, Sayın Yılmaz, Sayın Kalaycı, bunun dışında söz talebi almayacağım.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Başkan, sonradan gelen olur; “Gelen arkadaşlardan söz talebi almayacağım.” demeyin.

BAŞKAN – Şöyle ki almış olduğumuz karar gereğince, saat on ikiye kadar gelen söz talepleri olursa karşılarım, ondan sonrasını almayacağım.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A)KANUN TEKLİFLERİ

1.- 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) 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 - Evet, Sayın Şener, ilk söz sırası sizin.

Buyurunuz.

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri; Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmeleri vesilesiyle hepinizi saygıyla selamlıyorum, bakanlığın bürokratlarına da sevgiler sunuyorum.

Sağlık hizmetleri açısından Türkiye’nin içinde bulunduğu durumu değerlendirecek olursak bazı rakamların altını çizmek gerekir diye düşünüyorum.

Türkiye, OECD ülkeleri arasında sağlığa en az kaynak ayıran ülkelerden biridir. OECD ülkelerinin sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı ortalaması yüzde 9,5'tur. Türkiye ise 35 OECD ülkesi arasında gayrisafi yurt içi hasıladan sağlık sektörüne yüzde 6 ilâ 4 arasında kaynak ayıran bir ülke konumundadır. Az kaynak ayıran diğer ülkeler ise Meksika, Estonya ve Polonya gibi ülkelerdir.

Diğer taraftan, Türkiye, OECD ülkelerinde ilaç ve tıbbi malzemeye en fazla harcama yapan ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye, ilaç ve tıbbi malzemelere yapılan harcama oranının yüksek olduğu ülkeler arasındadır.

Türkiye, hasta başına doktor sayısı, hasta başına hemşire sayısı ve yatak sayısı bakımında OECD ülkeleri arasında en son sıralarda yer almaktadır. Bu nedenle doktorlarımız, hemşerilerimiz, diğer sağlık personelimiz çok zor şartlarda, özverili bir şekilde sağlık görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelimizin yükünün azaltılması ve haklarının verilmesi gerekmektedir.

Öte yandan, çoğu vatandaşımızın hastanelerde insanca, yatarak tedavi edilebilmeleri mümkün hâle getirilmelidir. OECD ülkelerinde bin kişiye ortalama 3,1 doktor düşerken Türkiye, bin kişiye 1,7 hekimle Şili'den sonra en düşük hekim sayısına sahip ülke konumundadır. OECD ülkelerinde bin kişiye 8,7 hemşire düşerken Türkiye, bin kişiye düşen 1,5 hemşireyle Şili'yle birlikte en son sırada yer almaktadır. Yine, bin kişiye düşen ortalama yatak sayısı OECD ülkeleri arasında 4,9 olduğu hâlde Türkiye'de 2,5'tir. Türkiye'nin sağlıkta istenilen kaliteye ulaşması için doktor sayısını, hemşire sayısını ve yatak sayısını OECD ortalamasının üzerine çıkarması gerekmektedir. Türkiye'deki toplam hastane yataklarının bölgelere göre dağılımı da nüfusla orantılı değildir, dengesizdir. 10 bin kişiye düşen hastane yatak sayısı açısından en dezavantajlı bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi'dir. Bu bölgede 10 bin kişiye 17,8 yatak düşmektedir. 10 bin kişiye düşen hastane yatak sayısının en yüksek olduğu bölge ise 32,8 yatakla batı Anadolu bölgesidir.

Yıllardır birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ve kullanım seviyesinin artırılmasında istenilen başarı seviyesine erişilememiştir. Birinci basamak sağlık kurumlarında sunulmakta olan sağlık hizmetleri hem hastalıkların erken teşhisi nedeniyle daha etkili tedavinin başlatılmasında hem de artan sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasında önemli bir yere sahiptir. Ancak yıllardır birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda ve kullanım seviyesinin artırılmasında istenilen başarı seviyesine erişilememiştir.

Bir başka nokta, özellikli gruplarla ilgilidir; bedensel, zihinsel, sosyal veya ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyaçları olan hastalarla, insanlarla ilgili durumdur. Bu gruplara götürülen birinci basamak sağlık hizmetleri yetersiz görülmektedir. Nüfusumuz her geçen yıl yaşlanmaktadır, yaşlanma dolayısıyla hastalıkların görülme sıklığı, hastanelerde kalış süreleri ve hastalık yükünün değişmesi, verilen sağlık hizmetlerinin yapısı, organizasyonu ve finansmanı hususunda yeniden yapılanma anlamında önemli ihtiyaçların açığı vardır. Bu gelişmeler neticesinde rehabilitasyon hizmetleri Türk sağlık hizmetinde giderek önemini artıracaktır. Özellikle bu gruplara götürülen birinci basamak sağlık hizmetleri yetersizdir, özellikli gruplara hizmet götürülen kurum ve kuruluşlar arasında eş güdümün sağlanarak hizmetlerin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Koruyucu sağlık çalışmaları da yetersiz kalmaktadır. Bulaşıcı olmayan ve kronik nitelikli olan hastalıkların en önemli nedeni bireylerin yaşam şekliyle ilgili özelliklerdir. Tütün, alkol, bağımlılık yapan maddeler, şeker, tuz kullanımına dayalı sorunlar bu açıdan önemlidir. Sağlıklı gıdaya erişim ülkemizde önemli bir sorun hâline gelmiştir. Sağlıklı ve güvenli çevrenin oluşturulmasına yönelik

sorunlarımız vardır. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerindeki yetersizlikler de buna eklenince koruyucu sağlık ve diş sağlığı hizmetlerinde de yetersizlikler olduğu dikkate alındığında bu noktanın yani koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli çalışmalar yapmanın gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamada hastalara gereksiz işlemlerin yapılmasına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde performansa dayalı ek ödeme sistemi ortaya birtakım sorunlar çıkarmaktadır. Hastalara gereksiz işlemlerin yapılması, sağlık harcamalarının artması, hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine uygun yerlerde erişiminin önünde bazen engel olarak görülmesi gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde uygulanan ödeme modelleri sistem içerisinde pek çok şeyi etkilemekte ve değiştirmektedir. Dolayısıyla, nasıl bir sistem isteniyorsa o sisteme uygun ödeme modelleri geliştirilmelidir. Şu an uygulamada olan performansa dayalı ek ödeme sistemi yurt dışındaki uygulamalar incelenerek geliştirilmiş ancak politik baskılar ve ulusal politikalarla oldukça zedelenmiş ve bozulmuştur. Özellikle puanlarla oynanarak bir maaş sistemi gibi görülmüş, ödemelerde eşitlik ve adalet aranarak geliri kazanan yerlerden alıp kazanmayan yerlere de dağıtmak yoluyla sağlık hizmetleri üretim verimliliği zayıflamıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı uygulamak istediği politikalarda bu sistemi bir araç olarak kullanmaya başlamış ve sistem oldukça karmaşıklaşmıştır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi bir dönem çok önemli fonksiyonlar yerine getirmiş olmakla birlikte bugün pek çok sorunun kaynağı hâline gelmiştir, sürekli revize edilmesi ve gözden geçirilmesinde fayda vardır.

Sağlık hizmetlerinde mali sürdürülebilirlik son derece önemlidir. Sağlık sisteminin kendisinden beklenen sorumluluklarını yerine getirebilmesi için gerekli miktarda kaynak toplayabilmesi gereklidir. Bugün sağlık sistemi, harcamalarını topladığı gelirlerle finanse edememektedir, hazine ve mali yardımlarla bu sorumluluklarını yerine getirmektedir. Bu durum uzun dönemde sürdürülebilir gözükmemektedir. Bu nedenle sürdürülebilir bir yapısal dönüşüme ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık sektöründe araştırma ve geliştirme çalışmalarının desteklenmesine yönelik olarak birçok teşvik mekanizması bulunmasına rağmen bu mekanizmaların sektör açısından ilgi çekici olmamasından dolayı Türkiye’de bu alanda yeterli miktarda AR-GE yapılmamaktadır. Tıbbi cihaz, bakım ve onarım standartlarında eksiklikler sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Desteklerin sektörü cezbedecek şekilde revize edilmesi, sektörün daha çok yerli üretim gerçekleştirmesine, ihracat yapmasına ve netice olarak cari açığın azalmasına katkı sağlayacaktır.

Koruyucu sağlık faaliyetlerinin yetersiz olması mevcut durumda sağlık harcamalarının büyük bölümünün yatan hasta ve ayakta tedavi hizmetlerine ayrılmasına neden olmakta, dolayısıyla da daha yüksek maliyetler oluşmasına ve kişilerin yaşam kalitesinde düşüşe neden olmaktadır.

Belki sağlıkta son dönemlerle ilgili en önemli konulardan biri kamu-özel iş birliği projeleridir. Kamu-özel iş birliği projesi kapsamında yapılan şehir hastanelerine ilişkin bir bilgilendirme bulunmamaktadır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Toparlar mısınız Sayın Şener.

Buyurun.

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Kamu-özel iş birliği projelerinde böylesine derin bir gizliliğin bulunmasının nedenleri bir türlü anlaşılamamaktadır. Bu hastanelerin yapımıyla ilgili ihale şartları nelerdir? İhalelere hangi firmalar girmiştir? Bu hastaneler ortalama kaç TL’ye yapılmıştır? Bunlara verilen garantiler nedir? Bu inşaatların yapımıyla ilgili denetimler nelerdir? Bugüne kadar her bir hastane için ne kadar ödeme yapılmıştır, önümüzdeki dönemde ne kadar ödeme yapılacaktır? Toplam

fayda ve maliyet açısından analiz edildiğinde bu yöntemin faydaları nedir, maliyetleri nedir? Bu konularda açık, şeffaf bir bilgilendirme maalesef mevcut değildir ve büyük bir gizlilikle bu projeler devam etmektedir. “Siz hizmete bakın, maliyetlere bakmayın, nasıl yapıldığına bakmayın, etik boyutlarını fazla kurcalamayın.” deme hakkına hiçbir sorumlunun sahip olduğunu düşünmüyoruz. Dolayısıyla, kamuoyunu düzgün bir şekilde bilgilendirmek gerektiğini düşünüyoruz. Yapılan işlerin açık, şeffaf ve anlaşılır olmasını da beklediğimizi ifade etmek istiyorum ve hepinize saygılar sunuyor, Sağlık Bakanlığı bütçesinin tüm çalışanlara ve ülkemize hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

HDP Grubu adına Sayın Mızraklı, buyurunuz.

ADNAN SELÇUK MIZRAKLI (Diyarbakır) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Değerli üyeler, şimdi, esasında oldukça geniş ve uzun bir sunum dinledik. Bu sunumun içinde gerek gerçekleştirilen etkinlikler, Sağlık Bakanlığınca gerçekleştirilen işler çok uzun bir zaman dilimi için, özellikle son bir yıl baz alınmadan, sadece çok geniş bir zaman dilimi hasebiyle değerlendirmeler yapılmıştı ama bütün bu değerlendirmeler yapılırken gözüm salonda ilgili meslek örgütlerini aradı, özellikle Sağlık Emekçilerini, Türk Tabipleri Birliği gibi kurumları ve hazırlanan raporda bu defa Sağlık Emekçileri’ni aradım. Yani bütün bu hizmetler gerçekleştirilirken bu hizmetin öznesi durumunda olan bu emekçilere dönük olarak, o nöbetleri tutanlara -beraber nöbetler tutmuşuzdur- onlara ilişkin ne söz söylüyoruz, onların emeğine nasıl yaklaşıyoruz, ona ilişkin çok ayrıntılı bir kısım göremedim.

Yine hepinizin bildiği gibi, son dönemde gündemde olan “sağlıkta şiddet yasa tasarısı” diye geldi ama hakikaten sağlık emekçilerine şiddete dönüşen bir yasa olarak karşımızda. Şimdi bu noktada veriler var önümüzde. Türkiye’deki hekim sayıları var, hekim sayılarıyla üretilen hizmetler var. Orada tabii birçok ayrıntısına girilebilir, oralara girmek istemiyorum ama Türkiye’deki hekim sayıları itibarıyla baktığımız zaman, eğer siz 7 bin hekimi ilgilendirecek bir kamudan ve özel sektörden uzaklaştırma politikası izlediğimiz zaman, bu milyonlarca insanın da ileride sağlığa erişimine, hekime erişimine doğru getirilecek bir başka blokaja işaret ediyor. Şimdi, hakikaten burada her şeyden vareste olarak özellikle bu konunun ben vicdan, akıl ve hukuk zemininde tekrar masaya getirilmesi, yatırılması gerektiğini düşünüyorum Sayın Bakan.

Şimdi, tedavi hizmetleri, biliyorsunuz, çok çetrefilli bir alandır. Yani ben yine Bakanlığın burada kendi marifetiyle gerçekleştirmiş olduğu, bir kısmı takdir edilebilecek birçok şey ifade edildi. Ama beraberinde bütün bu hizmetler geliştirilirken örneğin ben şu karşılaştırmayı bekliyordum: Bugün Türkiye’de oldukça ciddi bir oranda özel sektör yatırımları var ve bunlar marifetiyle gerçekleştirilen tedavi hizmetleri var yani poliklinik hizmetlerinden nitelikli sağlık uygulamalarına kadar, tedavi uygulamalarına kadar, yoğun bakım uygulamalarından diğer birçok girişimsel işleme kadar. Şimdi, bunları gerçekleştirirken orada çalışan yine sağlık emekçileri var. Onların hakkı, hukuku, çalışma ve iş güvenlikleri, bu konuda diyelim ki Sağlık Bakanlığının bulunduğu nokta, bunun denetimi, yine oranın boş kaldığını gördük. Özellikle “oralarda üretilen hizmet” diyoruz ama hizmet üretilirken orada, hani, Adalet ve Kalkınma Partisinin 2002’den bu yana en çok övündüğü alan şeydi, “Biz özellikle sağlıkta büyük başarı sağladık; bu başarıyı sağlarken, işte, vatandaş artık bir kuruş ödmeden, özel muayenehanelere gitmeden şunu yapabiliyor.” Ben de Diyarbakır Tabip Odası Başkanlığı yaptım, cerrahi uzmanı olarak uzun yıllar çalıştım. Bütün bu sıkıntıları çok iyi anlamakta beraber, esasında 2000’li yılların başından itibaren geliştirilen sağlık uygulamalarıyla vatandaşın cebine ne kadar yoğun bir şekilde el atıldığını görmeye başladık.

Sayın Bakan, çok iyi biliyorsunuz yani sağlık uygulama talimatındaki rakamlar nelerdi, 2006’da neydi, bugün 2018 yılında nedir? Bütün bunlar yapılırken de aynı zamanda “katılım payları” adı altında diyelim ki bu özellikle hastalardan alınan paylar ama söz konusu olan özel sektör olduğu zaman, özel sektörde, hani, kâğıt üzerinde yüzde 200 olarak bahsedilen rakamların yüzde 1200’ler civarında pratikte gerçekleştiğini sizler de çok iyi biliyorsunuz. Hani, bu alandan da oldukça bilgili birisi olduğunuzu bilerek söylüyorum bunları. E, şimdi hâl böyle olunca, acaba kişi başına -ben size sormak istiyorum- özel sağlık sistemine başvurdukları zaman birey başına yapılan harcama düzeyi ne kadar? Tabii, böyle bir durum açığa çıktığı için tamamlayıcı sağlık sigortaları gündeme geldi yani bunun da farkındayız. Kendinizi sadece hekim ve şey olarak düşünün yani bu konuda hiçbir tamamlayıcı sağlık sigortası, şuyu buyu olmayıp da bir hastaneye başvuran durumunda düşünün ve oradan hani, yine hep beraber yorumlamaya çalışalım.

Şimdi, bütün bunlar yaşanırken, yine özellikle bu dönemde birçok özel hastane açıldı, sanırım 562 -rakamı yanlış hatırlamıyorsam- özel hastane var. Buralarda da neredeyse tedavi hizmetlerinin yüzde 50’ye yakınının gerçekleştiğini görüyoruz. E, bütün bunlar olurken beraberinde bireylerin, vatandaşların bu sektörde oluşturdukları toplam kıymet nedir? Yani kişi başına ne kadar yılda bu işe para ayırıyorlar? Var birtakım rakamlar, yıllık 1.500 lira gibi rakamlar var yani ama hani ben sizden de buna ilişkin bir şeyler öğrenmek istiyorum, açık söyleyeyim. Beraberinde, aynı dönemde, hani, vermiş olduğunuz birtakım istatistikler içinde... İşte, biliyorsunuz, istatistiği, hani, biraz böyle çalışabilmek, üzerinde yorum yapabilmek kolaydır. Bebek ölüm hızından anne ölüm hızına ne kadar büyük ilerlemeler olduğunu söylediniz. Şüphesiz ki 2000’li yılların başından bugüne göre kısmi düzelmeler olmuştur ama o istatistiğin içinde bazı rakamların ihmal edildiği, yani bin gramın altında doğan çocukların bu şeylere dâhil edilmediği gibi bir gerçeği ekleyerek burada bir istatistiği sunarsak o zaman bazı şeyler daha anlaşılır olur.

Ben size saymaya başlayacağım, yine Türkiye İstatistik Kurumunun verilerinden. Siz ölüm yaşının 72,5’tan, 78’e yükseldiğini ifade ettiniz. Ben şimdi size yerleri sayacağım: Mardin, Diyarbakır, Bitlis, Batman, Ağrı, Van, Muş, Şanlıurfa, Şırnak ve Hakkâri. Benim bu saydığım iller nerelerde biliyor musunuz? Türkiye’de 65 yaşına varmadan ölenlerin en sık görüldüğü illerin Türkiye İstatistik Kurumu verileriydi. Size bir şeyi hatırlatıyordur sanırım bu arka arkaya saydığım yerler. Demek ki yani nüfusun yaklaşık yüzde 55’inin 65 yaşını görmeden öldüğü Hakkâri veya yüzde 41’inin 65 yaşını görmeden öldüğü Mardin ki bunlar nüfus yoğun bölgeler. Bakın, Mardin, Urfa, Diyarbakır yani beraberinde bütün bunlarla beraber düşünecek olursak e “O zaman acaba niye ölüyorlar?” sorusunun da arka planını hem bir hekim olarak hem bir siyasetçi olarak sormak zorundayız. Niçin orada böyle oluyor? Sadece sağlık göstergeleri mi yoksa yaşanan “diğer” dediğimiz... “Diğer” başlıklarda neleri sayabileceğimizi “UMKE” sorusu üzerinden soracağım. Yani UMKE faaliyetlerinin en fazla nerelerde yürütüldüğü... Yani 994 personeldi sanırım, raporunuzda öyle bir ifade geçiyordu. Bu UMKE’nin Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde toplam ne kadar bir kaynağa tekabül ettiğini de beraberinde sormak istiyorum.

Yine beraberinde, önemli bir sektör, şimdi takdir etmek gerekir, sağlık turizmi bütün dünyada gelişen bir sektör. Şüphesiz ki Sağlık Bakanlığının ve Türkiye’deki sağlık sektörünün de buna ilgisiz, duyarsız kalması düşünülemez. Ama sayılmış orada, hizmet verilen diller var, 6 tane dil sayılmış, sizin de çok iyi bildiğinizi bildiğim Kürtçe sayılmamış. Örneğin, özellikle Irak’tan, Kürdistan bölgesel yönetimi bölgesinden Batman’a, Mardin’e, Diyarbakır’a, İstanbul’a çok sayıda hasta gider. Niçin onların arasında Kürtçe yok? Veya yine bu demin saydığım o 65 yaşına varmadan ölenlerin bu kadar çok olduğu o coğrafyada, sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında, niçin yer işaretlerinden tutun da işte Kürtçe bilen personel veya Kürtçe bilen hekim faktörüne dikkat edilmez? Benim Tabipler Odası Başkanlığı yaptığım dönemde biz bu konuda bir araştırma da yapmıştık, bir anket de düzenlemiştik ve

bu anket neticesinde, hastalar, bize, Kürtçe bilen hekimle karşılaşmaları durumunda çok daha yüksek bir verimlilikle kendilerini ifade edebileceklerini düşünmüşlerdi. Annenizi düşünün, annenizin hekime gittiğini düşünün; bir gelinin hekime gittiğini düşünün, gelinin o çok mahrem olanları bir tercüman aracılığıyla ne kadar sunabileceğini veya anlatabileceğini orada düşünmek gerekiyor veya bir psikiyatri hastasını düşünün ve benzeri. Yani bütün bunları çoğaltabiliriz ama özellikle Hatay’a gittiğiniz zaman, eğer Arapça işaretlerini görüyorsanız, daha doğrusu...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Evet Sayın Mızraklı, toparlayalım lütfen.

Buyurun.

ADNAN SELÇUK MIZRAKLI (Diyarbakır) – İstanbul’daki hastaneler de olmak üzere Arapça özellikle tarifleri görürseniz veya Arapça bilenlerin bulundurulduğu gerçeğini görürsek o zaman hakikaten oturup kendimize sormamız gerekiyor bu noktada ne var diye.

Yine, özellikle Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi vesilesiyle ortaya çıkmış olan -o kadar çok şey var ki Sayın Bakan, Sayın Başkan- çocuk hamilelikleriyle karşılaştık. 2016 yılında -yanlış hatırlamıyorsam- 158 çocuk Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapmış; bunlardan sadece 34’ünün bildirimi yapılmış, 124’ünün bildirimi bile yapılmamış yani vakayiadıyeden, olağan sayılmış âdeti. Buna Zekai Tahir Burak Hastanesinde de bakacak olursak muhtemelen orada da veriler ortaya çıkacaktır. Yani bunun çok üzerine gidilmesi gerekiyor.

İki, mesela, uyuşturucu. Siz sayısal artışlara ve bu konuda AMATEM’lerin sayısının artırıldığına işaret etmişsiniz. Ben çok araştırdım ama bulamadım -muhtemelen siz bizi aydınlatacaksınızdır- uyuşturucu yaşı Türkiye’de kaçaya düştü? Yani, 10 yaşa düşen, bu ilerde halk açısından, toplum sağlığı açısından oldukça ciddi bir tehdit hâline gelen... Bu noktada yapılması gerekenlerin yine üzerinde durmak gerekiyor.

Biliyorsunuz tüberküloz artık eskisi gibi değil, nasıl olsa göğüs hastanelerinin bir kısmını kapattık ama tüberküloz hortladı Sayın Bakan. Yani, tüberküloz eskiden yoksul hastalığıydı “Güneş girmeyen yerlerde görülür.” diyorduk ama şimdi orta sınıf hastalığı arkadaşlar ve tüberküloz istatistikleri de çoğu kez bir sır gibi saklanıyor.

Beraberinde şarbonla karşılaştık arkadaşlar. Uluslararası bildirimi zorunlu olan bir hastalık biliyorsunuz. Hani şarbon görülen ülke kategorisine düşmek de çok da sempatik karşılanmayan bir şeydir yani hepimiz biliyoruz, hepimiz de ülkemizde görüldüğünden ötürü rahatsız olduk. Yani bu konudaki gerekli tedbirleri almayıp hayvan sağlığı, hayvanların yurt dışından içeriye girmesi noktasında veteriner hekim kontrolünün veya hayvan sağlığı teknisyenlerinin zorunlu kontrollerini ortadan kaldırıp orman mühendislerine bırakınca işte şarbon da görülebiliyor veya şarbon noktasındaki aşılamalara... Artık hani nasıl ki “Çocuklarımızı aşılatmıyoruz.” diyen o aşı bilincinin toplumda giderek birtakım yersiz yargılarla azaldığı gerçeğini hepimiz biliyoruz. Sayın Bakan raporunda dünyada bu noktada 1’inci olduğumuzu, nüfus kalabalığımızı da göz önünde bulundurarak -çocuk nüfus oranının yüksekliğini- sayısal, numerik bir değerlendirme yaptı ama şunu da çok iyi biliyoruz ki...

BAŞKAN – Sayın Mızraklı, toparlayalım lütfen.

ADNAN SELÇUK MIZRAKLI (Diyarbakır) – İzninizle...

Dolayısıyla özellikle aşılama hizmetleri noktasındaki her eksikliğin ne gibi rahatsızlıklar çıkarttığını da çok iyi bilen, 2 bin civarında SSPE hastası olduğunu bilen birisi olarak bu SSPE’lilerle de bölgede bizatihi bir çalışma yürütmüş bir hekim olarak söylüyorum ve yine son zamanlarda kızamık

başta olmak üzere birtakım aşılardan yapılmasına karşı direnç geliştirdiğini de biliyoruz ve yine sizler de biliyorsunuz ki aile sağlığı merkezlerinde özellikle kızamık aşısı veya aşılardan uygulanmasına karşı direnç de söz konusu, bu konuda da birtakım kampanyalar düzenlendi.

Şimdi, ben tabii burada size şu anda görüşülmekte olan 5'inci maddeyi tekrar bir hatırlatma ihtiyacı duyuyorum. Hukuk devletlerinde, hukuk rejimlerinde “suç” denilen kavram veya “ceza” denilen kavram bilgiye, belgeye ve toplumda karşılığını bulmuş bir adalet duygusuna yaslanır. Yani eğer bizim gibi ülkelerde yargı erkinin yerine koyarak kendimizi yasama marifetiyle insanlara âdeta ceza giydiren, âdeta bir infaz kurumuna dönüşen bir yasama organı marifetiyle, yasama işlemi marifetiyle 7 bin civarında gerek mesleğe başlarken ne olduğu, ayrıntısı bilinmeyen güvenlik soruşturmaları üzerinden, ki bunun geçmişteki talihsiz örneklerini hepimizi yaşadık, 28 Şubat'ta da yaşadık, 12 Eylül döneminde de yaşadık, şimdi de yine benzeri şekilde telafisi imkânsız sonuçlar verecek genç hekimler açısından mesleklerini icra etme noktasında başlatılmalarının engellenmesi Bakanlığınızda; aynı şekilde bunlardan uzmanlık sınavını kazanmış olan hekimlerin yine uzmanlığa başlayamamaları yani öğretim hakkının da engellenmesi söz konusu. Beraberinde kanun hükmünde kararnamele kamudan uzaklaştırılmış ama bu hekimlerin, kamuda çalışırken hiçbirisi bu noktada bir soruşturma geçirmemiş, bir idari işlem görmemiş bu kişilerin veya mahkemelerce verilmiş kamu hizmetlerinden men gibi bir kararın olmadığı hekimlerin, yine bir yasa marifetiyle âdeta açlığa yani bir Kerbela düzenine mahkûm edilmelerini ne hekim vicdanı, ne insan vicdanı, hiçbirimiz kabul etmeyiz. Yani bu noktada da gereken hassasiyeti Sağlık Bakanlığından bekliyoruz.

Evet, sağlıktaki gelmiş olduğumuz duruma ilişkin hepimizin basında yine gördüğü başlıklardan bir tanesi, özellikle 6 üniversite başta olmak üzere üniversite hastaneleri kapanıyor. Âdeta kapanma noktasına gelmiş, işletilemez olduğu ifade edilen; içinde siz de biliyorsunuz yani Kayseri'deki var, Dicle'deki var ve benzeri 6 üniversite hastanesinden bahsediliyor. Daha geçen sene İstanbul'daki Çapa Hastanesine ilişkin de -yanlış hatırlamıyorsa- 1,2 katrilyonluk o dönemde bir borç stoku birikmişti ve onun kamu maliyesinden karşılanması marifetiyle hizmetlerinin devam ettirildiğini biliyoruz.

BAŞKAN – Sayın Mızraklı, son cümlelerinizi rica edeceğim.

ADNAN SELÇUK MIZRAKLI (Diyarbakır) – Evet.

Bu noktada özellikle buna bir hatırlatma yapmak istedim.

Yine, son sözümü şunun üzerine söyleyeyim: İlaç politikasında özenli olmak lazım.

Yine, orada biz MR sayılarından, tomografi sayılarından bahsettik. Arkadaşlar, ben yurt içinde ve yurt dışında tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği birçok yerde bulundum. Sizler de çok iyi biliyorsunuz ki ülkemizdeki yüksek teknolojili sağlık hizmeti başka yerlerde hakikaten yok. Siz Londra'da elinizi kolunuzu sallayıp “Geldim doktor bey, bana da MR iste.” diye bir tutum yoktur. Yani biz bunlarla övünmemeliyiz, tomografinin çok çekildiğiyle övünmemeliyiz çünkü Sayın Bakan da çok iyi biliyor ki, sizler de çok iyi biliyorsunuz ki yüksek teknoloji giderleri toplam sağlık harcamaları içinde üçte 1 gibi bir orana gelmeye başladı. İlaç harcamaları oldukça ciddi rakamlara geldi. Emek para etmiyor bu ülkede ama tomografi cihazı, MR cihazı... Yani şimdi bütün bunları üst üste koymaya başladığımız zaman gerçekten burada, hani özellikle deseydi ki: “Biz kadın sağlığı için, çocuk sağlığı için, engelliler için...” Beraberinde kent yoksullarından kır yoksullarına kadar onların sağlık hizmetlerine erişimi noktasında özellikle bu yüksek teknoloji harcamalarını eğer o kalemlere transfer edecek olsaydık, evet, ciddi ve önemli ilerlemeler yapabilirdik.

BAŞKAN – Sayın Mızraklı, kesmek istemiyorum ama...

ADNAN SELÇUK MIZRAKLI (Diyarbakır) – Rica ederim, rica ederim.

Ben çok teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Başarılar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Kalaycı, buyurun.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Sayın Bakan, kıymetli bürokratlar, basınımızın değerli temsilcileri; öncelikle hepinizi hürmetle selamlıyorum.

Sayın Bakanım, bakan yardımcılarım; yeni görevleriniz hayırlı olsun. Ayrıca Konyalı bir Sağlık Bakanı olmanızdan dolayı da Konyalılar adına memnuniyetimizi ifade ediyorum. İlk bütçenizi Bakanlığınız, ülkemiz ve milletimiz için hayırlı sonuçlar getirmesini diliyorum.

Sayın Bakanım, ülkemizde sağlık alanında aile hekimliği, anne ve çocuk sağlığı, hastane ve hasta yatak sayıları, sağlık personeli, koruyucu sağlık, kurumsal yapılanma, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve hasta hakları başta olmak üzere sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmeti kalitesine ilişkin önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu hizmetlerde emeği ve katkısı olan herkesten Allah razı olsun. Milliyetçi Hareket Partisi olarak eksik gördüğümüz hususları, görüşlerimizi ve önerilerimizi dile getireceğim; iyiye iyi, kötüye kötü demeye devam edeceğiz.

Fiziki altyapı ve sağlık personelinin kent, kıy ve bölgeler arası dağılımı hâlen dengesizdir. Sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirliğine ilişkin ihtiyaçlar önemini korumaktadır. Sağlık hizmetlerine dengeli ve hakkaniyetli bir şekilde erişim, sağlığa harcanan kaynakların rasyonel kullanımı gibi sağlık hizmetiyle ilgili önemli alanlarda ilerlemeler sınırlıdır.

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

Tıp eğitimi kalitesi özellikle periferideki tıp fakültelerinde öğretim elemanı yetersizliği, fiziki alan yetersizliği, hastane yetersizliği gibi nedenlerden dolayı yeterince uygun değildir. Hastanelerde kalifiye yardımcı personele ciddi olarak ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık personeli yetiştiren yükseköğretim kurumlarının kontenjanlarında artış sağlanmakla beraber sağlık personeli sayısı ve özellikle yardımcı sağlık personeli henüz yeterli düzeye ulaşamamıştır. Temel sağlık göstergelerinde önemli iyileşmeler sağlanmakla birlikte hâlâ gelişmiş ülkelerin gerisinde bulunmaktayız. Ülkemizde 10 bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı 2017 itibarıyla 27,9'dur. 2017 yılında ülkemizde hastanelerin yatak doluluk oranı yüzde 68,1'dir; hastanelerde akut yatak doluluk oranı OECD'de 75,9; Avrupa Birliği ülkelerinde 74,1'dir.

Bin canlı doğumda bebek ölüm hızı 2017 yılında 6,8'e gerilemiş olmakla birlikte bölgesel farklılıklar önemini korumaktadır. Bebek ölüm hızı 2016 yılında OECD ülkelerinde ortalama 3,9; AB ülkelerinde 3,6 iken ülkemizde 2017 yılında 9,1 olarak gerçekleşmiştir.

100 bin kişiye düşen hekim sayısı ülkemizde 186 iken AB'de 378, OECD'de ise 351'dir. 100 bin kişiye düşen hemşire sayısı ülkemizde 206 iken, Avrupa Birliği ülkelerinde 839, OECD'de 955'tir. Doktor başına düşen hemşire sayısı AB'de 2,4; OECD ortalaması 2,9; ülkemizde ise 1,1'dir. Hemşireler temel olarak halk sağlığında ve klinik hizmetlerde görev alabildiklerinden hemşire sayısının artırılması uzun vadede sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırıcı ve maliyetleri düşürücü etkiye sahip olacaktır.

Sayın Bakanım, sağlık doğuştan kazanılan bir insan hakkı olup insanlar arasında hiçbir ayırım gözetilmeden devletin güvencesi altında olmalıdır.

Sağlıkta tüm karar alma ve icra mekanizmalarında koruyucu ve önleyici hekimliği ön planda tutan bir anlayışla ilgili tüm tarafların katılım, katkı ve memnuniyetleri esas olmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri ve temel sağlık hizmetleri, eşitlik ve hakkaniyet prensiplerine uygun olarak kolay ulaşılabilir, kullanılabilir ve hasta haklarına saygılı bir şekilde devlet tarafından ücretsiz olarak sunulmalıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır. Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları gibi ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik başarılı çalışmaların devam ettirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Birinci basamak sağlık hizmet birimleri güçlendirilmeli ve aile hekimliği kademesinin etkin bir şekilde hizmet vermesi sağlanmalıdır.

Madde bağımlılığıyla mücadele etkinleştirilmeli, bunların tedavisi için tüm psikiyatri klinikleri içinde ayrı bir birim açılmalıdır. Sağlık Bakanlığının kontrolünde üniversiteler ve eğitim hastaneleriyle iş birliği içinde çalışacak, ileri teknolojiye sahip bir ulusal kalite kontrol laboratuvarı kurulmalıdır. Kemoterapi merkezi ve diyaliz merkezi bulunmayan il ve büyük ilçelerimizde bu merkezlerin kurulması ve aktif hizmet vermesi sağlanmalıdır. Yaşlı, yatalak ve engelli hastaların bakımı için özel bakım hastaneleri kurulmalıdır.

Tıp fakültelerinde daha kaliteli eğitim, öğretim ve sağlık hizmeti sunulması sağlanmalıdır.

Ülkemiz sağlık turizmi yönünden bir cazibe merkezi haline getirilmelidir. Geçtiğimiz aylarda “Uluslararası Sağlık Hizmetleri” unvanıyla bir anonim şirket kurulmasına dair düzenlemeye Milliyetçi Hareket Partisi olarak destek verdik. Bu konuda bir atılım gerçekleştirilmelidir. Sağlık turizminin özendirilmesi ve teşviki ile ülkemize hasta akışı ve bu alanda çalışan çok sayıda insanımıza da iş imkânı sağlanacaktır.

Yurt içinde ilaç, aşı, serum ve tıbbi cihaz üretimini önceleyen, bunun için uygun AR-GE iklimi yaratan, üretim süreçlerinin, kamu alım politikaları ve üretim teşvikleriyle desteklendiği bütüncül bir ilaç ve tıbbi cihaz stratejisi geliştirilmelidir. İlaç ve tıbbi malzemelerin üretim veya ithalatından hastada kullanım aşamasına kadar etkin bir kontrol mekanizması oluşturulmalı, sağlıklı bir reçete ve fatura kontrol sistemi uygulanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. İlaç harcamalarını artıran, ilaçlara karşı direnci güçlendiren ve ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına da yol açan gereksiz ilaç tüketimi önlenmelidir.

Sayın Bakanım, şehir hastanelerinin yatırım ve işletmecilik açısından mali boyutuyla ilgili bilgi vermediniz. Şehir hastanelerinin çok pahalıya mal olmasının söz konusu olduğu, bu durumun ileride katılım paylarının artırılmasını gerektirebileceği, ayrıca hastaneler genellikle şehir merkezlerinden uzağa yapıldığından fiziksel anlamda hizmete ulaşmanın zor olduğu ifade edilmektedir. Geçtiğimiz günlerde basına da bir haber düştü Elâzığ Şehir Hastanesiyle ilgili, “Şehir Hastanelerinin Gerçek Yüzü” diye bir haber. Ki Bakanlıktan da bu konuda da bir açıklama da görmedim, bilmiyorum yapıldı mı. “Hastanenin şehir merkezine uzaklığı ve hastaların ulaşımının güç ve pahalı olması nedeniyle poliklinik sayısı devlet hastanesine göre yüzde 50 azaldı.” diyor. “Eski devlet hastanesinde günde 6-7 bin hastaya bakılırken şehir hastanesinde bu sayı günlük 3-4 bine düştü. Acilde bakılan hasta sayısı devlet hastanesinde 1.400- 1.500 iken şehir hastanesinde bu sayı 750-900’e düştü.” diye istatistikleri veriyor ve “Sağlık harcamaları 10 kat kadar arttı fakat gelirden de artış olmadı, üretilen 1 liralık sağlık hizmeti devlete 10 katı maliyet getirdi.” diyor. Bir de rakam vermiş Sayın Bakanım: “Hastaneyi işleten firma iki aylık kiralama ve hizmet alımı için Maliyeye 56 milyon lira fatura kesti, buna karşın üretilen sağlık hizmetleri için hastane SGK’ye sadece iki aylık dönemde 21 milyon fatura kesti.” diyor. Dolayısıyla özellikle işletmeye açılmış şehir hastanelerinde kira ödememiz nedir, gerçekten poliklinik

sayılarında düşme var mı, ne kadar bütçeye rakam koyduk? Onu da bütçede araştırdım, hizmet alımıyla ilgili rakamlarda epey artış var, herhâlde buraya konuluyor şehir hastaneleriyle ilgili ödenen kiralar. 2018’de 8 milyar 379 milyon konmuş, 2019’da 11 milyar 637 milyon liraya çıkıyor, 2020’de 16 milyar yani çok yüksek oranda bir artış burada görülüyor. Yani bu konuda gerçekten verilen alım garantisinin altında mı kalınıyor hasta sayısı açısından, bilgilendirirseniz memnun oluruz.

Türk milleti tabii ki en iyi, en kaliteli hizmetlere layıktır. Milliyetçi Hareket Partisi olarak tabii ki bu hizmetlere biz de destek veriyoruz. Ancak bedeli ağır bir maliyetle ve en pahalı bir şekilde de bu ödettirilmemeli. Zaten muayene parası, reçete parası, kutu parası, ilaç parası, katılma payı diye alınan paralardan dolayı vatandaşımız gerçekten bunalmış durumda.

Sayın Bakanım, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin önlenmesi için her türlü hukuki, idari ve sosyal tedbirler etkin bir şekilde uygulanmalı.

Sağlık hizmetlerinde sürekliliği ve erişilebilirliği sağlamak amacıyla...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Kalaycı, toparlayın lütfen buyurun.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) - ...sağlık insan gücünün ülke genelinde dengeli dağılımını temin edecek bir istihdam politikası uygulanmalıdır.

Günümüzde yardımcı sağlık personeli okullarından mezun işsizler ordusu ortaya çıkmış olup bunların istihdamında sorunlar yaşanmaktadır. Bu grupta ebe, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, sağlık memurları ve tıbbi sekreterler bulunmaktadır. Bu personelin gerek özel gerekse de resmi kuruluşlarda istihdam edilmesi için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Yardımcı sağlık personeli istihdamı artırılarak sağlık hizmetlerinin standardı ve kalitesi daha da yükseltilmelidir.

Sağlık çalışanlarının özlük hakları ve çalışma şartları iyileştirilmelidir. Temmuz ayında yapılan düzenlemeyle emekli tabip ve diş hekimlerinin emekli aylıklarına ilaveten ek bir ödeme yapılması öngörülmüş, hemşireler ve diğer sağlık personeli göz ardı edilmiştir. Yapılan görev ve ekip çalışması dikkate alınarak hakkaniyet gereği hemşire ve diğer sağlık personeli ile eczacıların da emekli aylıkları iyileştirilmelidir.

Yine, insan sağlığı hizmetlerinde çalışan sağlık mesleği mensuplarının bir yıllık çalışmalarına altmış gün fiili hizmet süresi zammı uygulanması düzenlenmiş ancak geçmiş hizmetler dikkate alınmamıştır. Fiili hizmet süresi zammının tüm sağlık çalışanlarını kapsamaması, her yıl için doksan gün eklenmesi ve bu uygulamanın geçmiş hizmetlere de uygulanması gerektiği görüşündeyiz.

Sayın Bakanım, döner sermayeden yapılan ek ödemelerin emekliliğe yansımaması nedeniyle sağlık çalışanlarının emekli aylığı ciddi oranda azalıyor. Sağlık çalışanlarının hem memnuniyetini artırmak hem de geleceğe güvenle bakmalarını sağlamak için döner sermayenin emekli aylığına yansıtılması için yasal düzenleme yapılmalı.

Yine, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda çalışan eczacılar gerek Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde gerekse eş değer kurum olarak kabul edilebilecek Sosyal Güvenlik Kurumunda çalışan eczacılara göre çok daha düşük maaşlarla çalışmakta. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu eczacılarının bu mağduriyeti mutlaka giderilmeli, özlük hakları düzeltilmelidir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam kargaşası yaşanmakta. 4/A’lı, 4/B’li, 4924 ve 5258 sayılı Kanunlara ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ye tabi sözleşmeli, vekil ebe hemşire, taşeron işçilikten işçi kadrosuna alınanlar gibi farklı mali ve sosyal haklara sahip istihdam modelleri uygulanmaktadır. Sağlık çalışanları farklı istihdam modelleriyle birbirine küstürülmüştür. Sağlık

camiasında meslekler arası saygınlık tüketilmiştir. Aynı yerlerde ve hizmetlerde aynı işi yapmalarına rağmen statülerinin farklı olması nedeniyle çalışanlar arasında idari, mali ve sosyal hakları yönünden birçok farklılık bulunması Anayasa'yla güvence altına alınan eşitlik ve adalet ilkelerine de aykırıdır. Sözleşmeliler, vekil ebe hemşireler, aile sağlığı çalışanları umutla kadro beklemektedir. 24 Aralık 2017 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan 696 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’yle taşeron işçiler kadroya alınmış ancak bu düzenleme taşeron işçilerin tamamını kapsamamıştır. Hastanelerde bilgi işlemci, laborant, tekniker, kimyager, radyolog olarak çalışan binlerce sağlık personeli de kadro alamadığından büyük bir şok yaşamıştır. Hâlbuki asıl işi yapan ve kanun hükmünde kararnamede aranan tüm şartları taşıyan taşeron işçisi sağlıkçılar sadece ihalelerin yaklaşık maliyeti içinde personel giderleri yüzde 70’in altında olduğu gerekçesiyle kadro dışı bırakılmıştır. Böyle bir gerçeğin hiçbir izahı olamaz. Bu çalışanların taşeron personeli olduğu açıktır. İhalede personel çalıştırmanın yanı sıra malzeme, yazılım ve benzeri işlerin de olması bu çalışanların taşeron işçisi olduğu gerçeğini ortadan kaldırmamaktadır.

BAŞKAN – Toparlayalım lütfen Sayın Kalaycı.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Bitiriyorum Başkanım.

Herkes bilir ki bu çalışanlar işvereni tanımaz bile. Yapılan ihalelerde işverenler değişir, onlar aynı işte çalışmaya devam ederler. Yirmi yılı aşan süredir bu şekilde çalışanlar var. Dolayısıyla bu arkadaşların kadro dışı bırakılmaları büyük haksızlık olmuştur. Ayrıca 4 Aralıktan önce çalışmış olanların kapsam dışında bırakılmış olması da hakkaniyete uygun düşmemiştir çünkü yıllarca taşeron işçi olarak çalışıp 4 Aralık öncesi görevlerine son verilmiş olanlara kadro verilmemişken sadece 4 Aralık günü işe başlayanlar kadro almıştır. Sağlık Bakanlığında 100 binin üzerinde taşeron işçisi kadro alırken yıllardır asıl işte çalışan vekil ebe hemşireler, aile sağlığı çalışanları ve aile hekimlikleri tıbbi sekreterler olmak üzere toplamda 9 bin civarında çalışana kadro verilmemesi de hakkaniyetle bağdaşmamaktadır. Milliyetçi Hareket Partisi olarak kadro alamayan taşeron işçilerin feryadının duyulmasını ve bu çalışanların kadroya alınmasını umuyor ve bekliyoruz. 1 milyona yakın kişi için olumlu bir düzenleme yapılmışken sayıları binler düzeyinde ifade edilen kadro mağdurları mutlaka dikkate alınmalıdır. Hayırlı bir düzenleme yapılmıştır, bu da tamamına erdirilmelidir. Milliyetçi Hareket Partisi olarak seçim beyannamemizde de yer alan kamuda kadro alamayan taşeron işçileri 4/B’li, vekil, sözleşmeli, fahri ve geçici statüde çalışanların kadroya geçirilmesi amacıyla hazırladığımız ve Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına sunduğumuz kanun teklifleri bir an önce gündeme alınmalıdır diyorum.

Tekrar bütçemizin hayırlı sonuçlar getirmesini diliyorum. Sizlere de başarılar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Kalaycı.

Sayın Yılmaz...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Ben de 2019 yılı Sağlık Bakanlığı bütçemizin milletimize hayırlı olmasını diliyorum ve Sayın Bakanımıza ve Bakanlığın personeline de uygulamada başarılar diliyorum.

Bütçenin geneli üzerinde, tümü üzerinde ilk gün yapılan toplantıda ilgili bakana Türkiye Varlık Fonu’nun denetlenmesiyle ilgili olarak Sayıştay Kanunu’nun 4’üncü maddesindeki yetkiyi niçin kullanmadıklarını veya kullanmasına bir engel mi olduğunu Sayıştay Başkanımıza sormuştum. Bize yazılı olarak cevap vereceklerini söylediler ve biraz önce yazılı cevap geldi. Gelen cevap şu: 4’üncü maddeyi aynen yukarıdan aşağı, olduğu gibi yazmışlar. Son iki satırda diyor ki: “Sayıştay, Anayasa, Sayıştay Kanunu ve diğer mevzuat hükümlerini dikkate almak suretiyle denetim alanına ilişkin tüm yetkilerini etkin bir şekilde kullanmaktadır.” Bu, bir oksimoron. Bu, size verilmiş bir görev. Bu görevinizi tekrar bize söylemenizin bir anlamı yok. Bu, cevap değil. Sayın Bakanım, eğer soracağım sorulara

böyle bir cevap verecekseniz lütfen zahmet etmeyin. Bu milletin kâğıdına, kalemine, mürekkebine ve harcanan zamana yazık ve bu millî gelire bir katma değer değil, bu millî gelir içinde bir maliyettir. Millî gelirden bu düşülmelidir; kaç kuruş ediyorsa, kaç lira ediyorsa millî gelirden düşülmelidir.

Bunu söyledikten sonra, sağlık tabii çok geniş bir konu, çok cephesi var. Tabii, her konuda ilgililer, bilgililer gerekeni söyleyeceklerdir. Ben sadece kamu-özel iş birliğiyle ilgili yapılan hastaneler konusunda bir iki söz söylemek istiyorum. Geçen hafta eşimi Hacettepe Üniversitesinde bir doktora götürdüm, bayağı yaşlı, güngörmüş bir profesör, beyin cerrahı. Sohbet ederken döndü dolaştı bu sağlıkla ilgili konular gündeme geldi. Ben bilmiyorum, aynen söylediği bu: Bu performans sisteminin Türkiye’de sağlık bilimini yok etmeye doğru gittiği gibi bir cümle kullandı. Dedi ki: “İngiltere’de bu sistem uygulandı çünkü bu performans sisteminde aile hekimi ile benim gibi yıllarını okumaya, yazmaya, araştırmaya, makale yazmaya vermiş birinin arasında çok fazla bir şey yok, ikisi de para kazanıyor. Dolayısıyla sağlık bilimleri buradan çok fazla bir şey kazanmıyor ve onun için İngiltere’de şu anda beyin, kalp ameliyatları vesairesi yapılamıyor, başka ülkelere gidiliyor.” Doğru mudur, yanlış mıdır, bilmiyorum.

Bunu söyledikten sonra şu şehir hastanelerine gelmek istiyorum. Şimdi, siz “Şehir hastanelerini çok önemsiyoruz. Şehir hastanelerini sağlıkta geline ve hizmetin alınabileceği son nokta olarak planlıyoruz.” dediniz. Şimdi, milletten yetki almış ve ülkeyi yönetmek için iktidara gelmiş bir siyasi heyetin ekonomik politika tercihleri çerçevesinde buna yöneltilebilecek bir eleştirinin olacağını düşünmüyorum. Bu, bir tercih meselesidir. Ama muhalefet olarak bize de düşen görev bu tercihin uygulamaya konulması, yapılması, bunun için bütçe hakkı çerçevesinde kullanılan kaynakların etkin ve verimli kullanılıp kullanılmadığı konusunda soru sormak, irdelemek de bizim hakkımız değil, görevimiz ve vazifemiz millet adına. Dolayısıyla bu şehir hastanelerinin elbette -dediğim gibi- idari, yönetsel, ulaşım açısından, verimlilik açısından -biraz önce Sayın Kalaycı söyledi, daha önce Cumhuriyet Halk Partisi sayın milletvekili arkadaşımız söyledi, o sorulara ben tekrar girmeden zamandan kazanmak için, bu soruların da- çok önemli olduğunu düşünerek şunu söylemek istiyorum: Şimdi, bu tercih çerçevesinde 1990’lı yılların sonunda İngiltere’de İşçi Partisinde Tony Blair bunu gündeme getirdi, dedi ki: “Bu bir üçüncü bir yol.” Yani bütün yatırımların, özellikle altyapının, büyük yatırımların devlet tarafından bütçe imkânlarıyla kısa sürede yapılması mümkün değil. Bizim için de aynı şey geçerli. Dolayısıyla şu anda 40 küsur milyar dolarlık bir proje stoku olan işin içerisinde yani önümüzdeki on yıllık, on beş yıllık bütçe gelirleriyle bunları finanse etmek de mümkün değil. Tabii, bu bir tercih meselesi. Fakat bu tercihler yapılırken acaba bu milletin emaneti olan bütçe hakkı ve toplanan vergiler etkin kullanılıyor mu?

Önümüzde bir Altıntaş Havaalanı örneği var. Altıntaş Havaalanı örneği kesin ve kesin, bilinçli olarak yapılmış, kamudan birilerine bir kaynak aktarma projesidir. Yani şunu biliyoruz, hepimiz yöneticilik yaptık. Yani uzun vadeli hatta orta vadeli tahmin yapmak pek o kadar kolay değil. Büyümeyle ilgili tahmin yapıyoruz, nüfusla ilgili tahmin yapıyoruz, bütçeyle ilgili tahmin yapıyoruz. Şartlar çok hızlı değiştiği için bu tahminlerde elinizdeki teknik donanımız ne kadar güçlü olursa olsun -bu yurt içinde de böyle yurt dışında da böyle, IMF’nin tahmini de böyle Dünya Bankası da böyle- belli ölçüde sapmalar var fakat öyle sapmalar var ki bunu hiçbir şekilde izah etmek mümkün değil. Maalesef Kütahya’daki Afyon, Uşak’a hizmet veren bu havaalanı kesinlikle ve bilinçli olarak yapılmış bir kaynak aktarımıdır. Bundan benim zerrece bir şüphem yok. 3 şehrin nüfusunu üst üste toplasanız neredeyse 1,5 milyon etmiyor ama verilen yolcu sayısı bunların katbekat yukarısında. Dolayısıyla bu konuyla ilgili olarak dediğim gibi bir tercih meselesidir ama bunun muhasebesinin nasıl yapılacağı konusu çok tartışılmıştır. İngiltere’de yapılan tartışma sonucunda ister bu işi yapanların, özel sektörün muhasebesinde gösterilsin isterse kamunun muhasebesinden gösterilsin, sonuçta devletin borcu olduğu için bunun ülkenin risk

primine yansıtacağı ve dolayısıyla da borç-millî gelir oranının etkileneceği ve dolayısıyla da kamunun borçlanma maliyetlerini artıracığı gerekçesiyle İngiltere bundan vazgeçmiştir ama bu, sermaye yeterliliğinin olmaması, tasarrufların düşük olması nedeniyle bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde revaç bulmuş bir finansman modeli. Bu bir tercihtir ama şu anda yapılanlara baktığımızda -inşallah ben yanlış çıkarım siz doğru çıkarsınız- mesela Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığının stokunda bulunan 41,5 milyar dolarlık bu tür yatırımlara karşılık şu ana kadar ödenen garantiler 2016, 2017, 2018 ve 2019 dört yıllık ödenen şey 8 milyar TL'nin üzerinde yani toplam 41,5 milyarlık alınacak olan hizmetin, yatırımın neredeyse beşte 1'ini geçmiş vaziyette. Bunların içerisinde yirmi üç yıllık, yirmi dört yıllık projeler var. Yani bunun astarı yüzünden pahalı olacak. Siz de göreceksiniz bir noktaya geldiğinizde belki sizin hiçbir mali alanınız kalmayacak, bütçenizin belki de yüzde 35'ini, yüzde 40'ını buralara vereceksiniz. Benim şimdi size sorum şu: Şu anda işletmeye aldığınız hastanelerle ilgili olarak... Tabii, hizmet satın alıyorsunuz, bu aldığınız hizmetler bedava verilmiyor. Yani bir çukur verip de onun karşılığında bedava bir şey almak mümkün değil, bu slogandan başka bir şey değil, dünyada böyle ahmak yok yani almadan vermek yok. Adam sizden daha fazla alacak ki size bir miktar versin. Dolayısıyla, bu işletmeye aldığınız hastaneler ve işletmeye alınacak olanlarla ilgili olarak -2019'la- bugüne kadar -hizmet karşılığını sormuyorum, elbette bir hizmet alıyoruz onun karşılığı ödenecek fakat- verilen garantiler karşılığında ne kadar ödeme yapıldı ve şu anda 2019 yılı bütçesine de verilen garantilerle ilgili olarak ne kadar ödeme konuldu? Biraz önce Konya Milletvekilimiz, arkadaşımız da söyledi, şu anda bütçenin neresinde yazıyorsunuz bunu bilmiyorum. Ekonomi kodunda hizmet alımlarında 11,6 milyar TL'lik bir şey... Bunun ne kadarı garantilerle ilgili ve şu ana kadarki toplamı da nedir bunun? Bu konuda açık net rakam istiyorum. Eğer bunu vermeyecekseniz, Sayıştayın cevabı gibi cevap verecekseniz lütfen zahmet etmeyin, milletin kâğıdına, kalemine, mürekkebine de yazık etmeyelim. Bunu sizden istiyorum.

Onun dışında iki konuya daha değinmek istiyorum. Bunlardan bir tanesi de şu: Şimdi, şu anda sağlıkla ilgili bir yasa teklifi zannederseniz Genel Kurula geldi, orada bir düzenleme var -şurada oturan milletvekilimiz de gündeme getirdi biraz önce- orada kanun hükmünde kararnameyle işinden atılan, hakkında herhangi bir soruşturma vesaire olmayan bu insanların hayatlarını devam ettirmesini engelleyecek düzenlemeler var. Yani bu kadar merhametsiz olmaya gerek yok. Suç işledilerse mahkemeye gönderilsin, yargılsın, işlediyse ispat edilsin, hapse girsin, gereken cezasını çöksün ama değilse bu insanların bu şekilde cezalandırılması doğru değil.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Yılmaz bir dakika.

Toparlar mısınız lütfen.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Toparlıyorum.

Mekke'de Allah'a düşmanlık eden, Allah'ın Resul'üne düşmanlık eden Ebu Cehil'in bile rızkına mani olmayan Cenab-ı Hak, nasıl oluyor da biz bu insanların rızkına mani olmaya çalışıyoruz? Yani çok kötü bir şey, lütfen, bunu gözden geçirin diye söylüyorum. Bu size çok büyük bir vebal getirir.

Diğer bir şey, Benimle Yürü Derneği, bu SMA hastalarıyla ilgili 4 anne geldi, bana bir not verdiler, bunu burada söylememi istediler ama ben zamandan kazanmak için bunu size tevdi ediyorum. Siz de zaten bu konuda birtakım çalışmalar yapmaya başlamışsınız herhâlde; teşekkür ediyorum sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Yılmaz.

Sayın Güneş...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, çok Değerli Bakanımız, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, çok değerli bürokratlarımız ve basın mensuplarımız; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sayın Bakanım, yeni göreviniz hayırlı uğurlu olsun, 2019 yılı bütçemizin hayırlara vesile olmasını temenni ediyorum.

Tabii, Kanuni Sultan Süleyman'ın sözleriyle başlamak istiyorum konuşmama: “Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi/ Olmaya devlet bir nefes sıhhat gibi.” demiş. Tabii, sağlık her şeyin başı. Yani en önemli makamlardan bile çok üstün bir yer ve aynı zamanda Anayasa'mızın 56'ncı maddesinde de “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” denmektedir. Tabii, ülkemizde sağlığın nereden nereye geldiğine bir bakmak lazım. 1980'li yıllarda ben o zaman devlet parasız yatılı sınavına girdim ve liseye başlayacaktım, sağlık heyet raporu almam gerektiğinde Uşak Devlet Hastanesine gittiğimde heyet kurulamıyordu. Yani orada 5 tane branştan, onlar nedir? Göz, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi, dahiliye ve nöroloji doktorlarının olmadığı bir dönemden elhamdülillah bu dönemlere geldik. Tabii, bu dönemlere gelmemizde her dönemde farklı hükümetlerimizin kendilerine göre birtakım mutlaka katkıları vardı, bunları inkâr edemeyiz. Tabii, geçmiş dönemlerde bizim en büyük eksikliğimiz hükümetlerin uzun ömürlü olmayışı, bir de milletten topladığımız paraların da büyük bir kısmını faize vermekteydik. Ama daha sonra 1989 yılında hekim olarak başladığımızda o günlerde Türkiye'nin tablosu ne diye baktığımızda, işte, çeşitli kurumların hastaneleri vardı, sigorta hastaneleri vardı, kamu hastaneleri vardı, diğer Sağlık Bakanlığına bağlı, Devlet Demiryolları hastaneleri vardı, bu gibi çeşitli hastanelerin olduğu; herkesin sağlık güvencesinin olmadığı; bir sağlık karnesini diyelim ki üç beş ailenin kullandığı günleri yaşadık. Diğer taraftan, sigortalı olan bir vatandaş gerçekten de bugün... Sağlık çalışanlarının o günün şartlarında üçte 1'i bu kamu kurumunda çalışırken yaklaşık toplumun yarısına bakmak mecburiyetinde olduğu; işte Ağrı'da, Erzurum'da bir hasta hastalandığı zaman oradaki bir üniversite hastanesine değil de ta Ankara'ya kadar gelmek zorunda olduğu; hastanelere geldikten sonra da başka SSK hastanesi dışında bir yere gitmesinin imkânsız olduğu; diğer taraftan, BAĞ-KUR'luların, sosyal güvencesi olmayanların ve devlet memurlarının devlet hastanesine gittiğini; hasta yattıktan sonra ilaç yazılınca o ilaçları hasta sahibinden istediğimiz getirmezse tedavi edemediğimiz; diğer taraftan ambulans hizmeti diye sadece şehirler arası servis veren ve hasta sevgi gerektiğinde de önce mazot parasını yatırttığımız böyle bir günleri yaşadık. Aynı zamanda rahmetli Cumhurbaşkanımız Turgut Özal'ın bir baypas ameliyatı için ta Amerika'ya gittiği günleri hepimiz biliyoruz. Ta o günlerden bugünlere geldiğimiz zaman gerçekten de çok şey değişti.

2002 yılında iktidara geldikten sonra Sayın Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın liderliğinde ve Sağlık Bakanlığımızın koordinasyonunda sağlıkta çok büyük bir değişim dönüşüm yaşandı. Belki diğer milletvekillerimiz şöyle dediler: Yani bütçeden sağlığa ayırdığımız para OECD ülkelerine göre çok düşük, diğer taraftan da çalışan sayısı diğerleriyle kıyaslandığında yarısı oranında ama verdiğimiz hizmetin kalitesine baktığımız zaman çok büyük bir değişim dönüşüm oldu. “İlk önce ne yapıldı Türkiye'de?” diye baktığımızda; ilk önce tüm vatandaşlarımızı biz SGK çatısı altına alarak tüm vatandaşlarımız bu ülkenin birinci sınıf vatandaşları hâline getirdik. Diğer taraftan ne yaptık? Sağlık hizmetlerine bir standardizasyon getirilmesi anlamında kamuya ait hastanelerimizin hepsini Sağlık Bakanlığı çatısı altında topladık ve herkesin sağlıktan eşit hizmet almasının önünü açtık. Neyi getirdi bu? Herkesin diyelim ki devlet hastanesine gidebilme imkânı yanında aynı zamanda özel hastaneye gidebilme imkânının da yollarını açtık. Burada tabii ki biz hemen hemen tüm şehirlerimizde, hemen hemen tüm ilçelerimizde -Uşak'ta olduğu gibi Uşak Devlet Hastanesi, Eşme Devlet Hastanesi, Banaz Devlet hastanesi gibi- tüm hastanelerimizi gerçekten de çok kısa bir zamanda yeniledik ve sağlık hizmeti veren personelimizin özlük haklarını koruma anlamında ve hem muayenehanede çalışma hem

hastanede çalışma ikilemi gibi ikilemi ortadan kaldırarak, performans sistemini getirerek ve hekimlerin gerçekten de verdiği hizmet karşılığında bir maddi karşılık alabilmesinin önünü açarak daha mutlu olmasına sebep olduk ve hekimlerin kaynaşmasına da vesile olduk.

Diğer taraftan, biz sadece binaları düzeltmedik ve nitelikli yatak sayıları getirmedik. Aynı zamanda sağlık hizmeti standardizasyonunu yaparak tüm Türkiye’deki hastanelerin aynı hizmeti verip vermediğini kontrol etme imkânı sağladık. Bugün, elhamdülillah, Uşak gibi orta ölçekli bir devlet hastanesinde hemen hemen tüm tahliller yapılabiliyorsa ve odalarının hemen hemen çok büyük bir kısmı nitelikli hâldeyse ve açık kalp ameliyatları gibi pek çok ameliyat yapılabiliyorsa bu, Türkiye’de sağlık yönünden nereden nereye geldiğimizin çok önemli göstergesidir diye ümit ediyorum.

Tabii, biz bu başarı hikâyesini kimlerle yazdık diye düşündüğümüz zaman, biz bunu en önemli olan sağlık çalışanlarıyla beraber yazdık. Sağlık çalışanlarının bu başarıdaki rolü çok büyüktür, Allah onlardan razı olsun. Gerçekten de hekimiyle, hemşiresiyle, sağlık memuruyla, ambulans şoförüyle olsun çok büyük hizmetler verildi. İşte bugün ambulans hizmetlerine baktığımız zaman, bugün en ücra köşedeki bir vatandaş 112’yi aradığı zaman, hiç kimsenin Türkiye vatandaşı dahi olduğuna bakılmaksızın, sosyal güvencesi var mı yok mu diye bakılmaksızın, SGK’ye primi var mı yok mu diye bakılmaksızın biz bu hizmeti herkese eşit verir hâle getirdik. Eskiden bizim için gerçekten de hayal olan ve Avrupa ülkelerindeki vatandaşlara Avrupa’nın uyguladığı uçak ambulansları bugün ülkemizde elhamdülillah, hiçbir karşılık almadan veriyor olmamız bizim sağlıkta nereden nereye geldiğimizin en önemli göstergeleridir. Sadece bunlar açısından değil, ikinci basamak sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri açısından değil; diğer taraftan, aynı zamanda da birinci basamak, önleyici sağlık hizmetleri açısından da çok önemli mesafeler katettik. Aile hekimliği kuruldu ve herkesin bir aile hekimi var. Burada sadece vatandaşları mutlu etmedik, aynı zamanda pratisyen hekimlerimizin aile hekimi olmasına vesile olarak onların da bu mesleklere sahip çıkması ve mesleklerinin karşılıklarını almasında büyük bir katkı sağladık.

Bugün yine, birinci basamak sağlık hizmetleri yönünden KETEM birimlerini kurduk, bu çok önemli ve kanser gerçekten de çok mücadele edilmesi gereken, ömrü kısaltan bir hastalık ve aynı zamanda ızdıraplı bir hastalık. Bununla mücadelede erken teşhisin ne kadar önemli olduğunun hepimiz farkındayız ve bununla ilgili çok önemli mesafeler katettik.

Daha aklımıza gelen, sayamayacağımız pek çok hizmet var. İşte, özellikle kırsal kesimde oturan vatandaşlarımızın ilaçlarını evine dahi götürme hizmetini biz bugün veriyoruz. İşte, bu pek çok hizmeti biz yaptık. Eksiklerimiz var mı? Mutlaka eksiklerimiz var. Onları da mutlaka tartışarak, çözüm yollarını bularak hep beraber gidereceğimizi ben düşünüyorum.

Ben birkaç hususu dile getirmek istiyorum Sayın Bakanım.

Şimdi, özellikle döner sermayede, işte döner sermayenin bir kısmı sabit ödeniyor yani çalışsa da çalışmasa da bu ödeniyor. Şimdi, hastanelerimizde döner sermaye dağılımı işte, hastanedeki çalışan personel sayısının çokluğu ve gelir miktarına göre değişebiliyor. Siz aynı performansı gösterseniz bile işte, farklı hastanelerde çalıştığınız zaman aynı performansa farklı ücretler alabiliyorsunuz. Bugün, işte, bizim, sağlık çalışanlarının en büyük talebi döner sermayeden sabit verilen miktarın sabit maaşa yansıtılması, sağlık çalışanlarının maaşının yükseltilmesi. Emekliliğe yansıttık biz bunları ama bunun şu dezavantajı var Sayın Bakanım: Bu kişiler izin aldıklarında özellikle diyelim ki... Şöyle ben izah edeyim: Diyelim ki sabit bir ücret alıyor, özellikle düşük alan kesimler için üzerine bin lira, 2 bin lira daha fazladan bir performans alıyor. Bu performansı aldığı zaman...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Güneş, son cümlelerinizi alayım.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – ...bu çalışmamız izin kullandığı zaman, beş gün izin kullansa Sayın Bakanım, onun hepsi kesiliyor. Çünkü niye? Totalinden hesaplanıyor. Bunun totalinden değil de sadece aldığı kısımdan hesaplanıp aldığı kısımların günlere bölünerek kesilmesinin daha uygun olacağını ben düşünüyorum.

Diğer taraftan, bizim en büyük problemlerimizden bir tanesi, acil sağlık hizmetlerine başvuran hasta sayımızın ikinci basamakta özellikle çok yüksek olması. Yaklaşık beşte 1 civarı falan vatandaşımız acile müracaat ediyor. Tabii, bunu önlemek için birtakım tedbirler getiriyorsunuz. Burada atanan pratisyen hekimlerin de sayı bakımından yetersizlikleri olur. Bunun da nedeni, pratisyen hekimlerin tıpta uzmanlık sınavına girmek için istifa etmeleri. Benim acizane önerim şu: Herkese yani tıpta uzmanlık sınavına girmeden önce bir yıl pratisyen olarak çalışma mecburiyeti getirmeniz hem hekimlerin hekimlik nosyonunu öğrenmesi bakımından hem de hizmetin devamlılığı bakımından bu problemi çözecektir diye düşünüyorum.

2019 bütçemizin hayırlara vesile olmasını temenni ediyorum.

Başarılar diliyorum. Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Güneş, teşekkür ediyorum.

Sayın Kuşoğlu, buyurun lütfen.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarım, Sayın Bakanım, Bakan yardımcıları, değerli bürokratlar ve değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, ilk bütçeniz bu; hayırlı uğurlu olmasını diliyorum, ekibinizle beraber başarılar diliyorum size.

Bu ilk bütçeniz. Bu, Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminden sonra da Sağlık Bakanlığının ilk bütçesi. Bir farklılık olsun isterdim yani bunu bekliyorduk daha doğrusu, sizin de ilk bütçeniz. Geçmişten beri, 2011’den beri Komisyon Üyesiyim, her sene böyle bir şey geliyor bize ama isterdim ki bu dönem bir farklılık olsun, sizinle beraber daha farklı bir vizyon gelsin Sağlık Bakanlığına. Hem verilen rakamlar, tablolar hem de geleceğe dönük olarak sizin neler yapmak istediğinizi -bu konuyu bilen bir kişi olarak, bu konularda uzman bir kişi olarak- çok daha net görelim. İnşallah, son bölümde öyle bir vizyonunuzu açıklarsınız sağlıkla ilgili olarak. Çünkü sağlıkla ilgili durum, değerli arkadaşımın söylediği kadar iyi değil. Sizin verdiğiniz tabloda 2002 yılında toplam sağlık harcamaları 5,2 iken şu anda 4,6’ya düşmüş vaziyette, gayrisafi yurt içi hasıla içerisindeki oranları. Neden 2002 esas alınır bilmiyorum; çok özelliği olan bir yıl değildi, Türkiye’nin en fazla krizle muhatap olduğu cumhuriyet tarihinin sıkıntılı bir dönemi, neden 2002’yle kıyaslıyoruz bilmiyorum. Kamu sağlık harcamalarının oranı 2002’de 3,7 iken 3,6’ya düşmüş 2016’da. Yine 2002’de 1,5 iken şimdi 1’e düşmüş gayrisafi yurt içi hasıla içerisindeki oranları. Yani daha farklı bir tablo ortaya koymanız gerekir sizin, yeni bir Sağlık Bakanı olarak bu vizyonu ortaya koymanız gerekir.

Sayın Bakanım, bu aldığınız, başladığınız bakanlıkta hakikaten başarılar diliyorum ama çok önemli özellikler var. Mesela bize hep şunu söylediler: “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu çok iyi olacak, çok başarılı olacak.” “Ya burada ne olacak, ne değişiyor, ne yapıyorsunuz?” diye günlerce bunları sorduk; hep hikâyeler anlatıldı, doğru dürüst açıklamalar yapılmadı. Çok iddialı bir şekilde bu kurumlar kuruldu, iki sene sonra dönüş yapılmak zorunda kalındı. Gene bakanlık içerisine alındı, o anlayıştan vazgeçildi, yürütülemedi bu ve bu, sessiz sedasız yapıldı. Neden bu sistemi seçtik, neden ondan sonra bunları genel müdürlüğe dönüştürdük; bunlarla ilgili hiçbir

açıklama yapılmadı. Bilmiyorum, siz bu konuya vâkıf mısınız ama önemli bir konu. 2017 içerisinde bu değişim gerçekleştirildi, bununla ilgili hiçbir şey yok. Sayıştay raporlarına biraz sonra gireceğim. Orada bu konunun değişimi dönüşümü sırasında da bazı problemlerin ortaya çıktığını görüyoruz, sıkıntılı bir konu.

Bir de şimdi, bu sizin devraldığınız bu Sağlık Bakanlığında çok önemli bir konu var. Milyonlarca, milyarlarca dolar tutarında, bütçenin dışında bir yatırım yapılıyor, bu da çok iddialı. Sayın Bakanım, bakın, “Sağlık yatırımlarında kamu-özel iş birliği modelinin klasik modelle finansal karşılaştırılması”; 2014 tarihli bu, bize bu şekilde, böyle açıklamalar yapıldı, burada günlerce tartıştık, sayın hukuk müşavirimiz de burada. Burada tek tek yazıyor: Kamu-özel iş birliği projelerinin üstün tarafları, neden yapıldığı, hedefleri, vesaire. Sonuçta, bir yıl hazırlık, YPK onay ihale sonuçlandırma süreci, üç yıl yatırım dönemi, yirmi beş yıl işletme dönemi, ondan sonra da bakanlığa teslim edilecek vesaire.

Şimdi, arkadaşlarım da söyledi, ya siz bununla ilgili tek bir rakam söylemediniz. Burası Plan ve Bütçe Komisyonu, tamam, sağlığı da masaya yatıracağız, yapılan işleri de ama Plan ve Bütçe Komisyonuna... Sizin hastaneleriniz var, siz gidip de hastanelerinizden mali tabloları istemiyor musunuz? Sizin mali tablolarınız içerisinde bununla ilgili tek bir bilgi yok. Bizim mevzuatımıza göre, bunların mali tablolar içerisinde olması lazım, değerlerinin bulunması lazım, bilinmesi lazım, sizin de bilmeniz lazım. Sanırım ne siz biliyorsunuz ne değerli arkadaşlarım biliyor. Biliyorsanız, bize söylemiyorsanız, bu da garip yani Türkiye Büyük Millet Meclisi adına, halk adına, bu millet adına, denetim yapan bir kuruma bu bilgiyi vermiyorsanız, o çok büyük bir handikap zaten, sıkıntı. Ha, siz bilmiyorsanız, o da ayrı bir sıkıntı. Ama, kayıtlarımızda yok. Böyle bir şey olamaz herhâlde değil mi? Yani, siz gidip de hastanelerinizin hesabını almaya kalktığınızda, bazı konular mali tabloların dışında bırakılmışsa, sıkıntı olmaz mı?

Bakın, ben, bu konuları bilen birisi olarak bakmaya çalışıyorum. Şimdi, 2017 kesin hesabı içerisinde -2017’yi de denetliyoruz bu arada- bazı rakamlar buluyorum. Yok aslında rakamlar ama şöyle bir ibare var, birkaç tane ibare var daha doğrusu, bunlardan bir şeyler çıkarmaya çalıştım, bunlar da enteresan rakamlar: Bütçe kanunuyla bu tertibe başlangıç ödeneği verilmemiş, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu hastane hizmetleri YİKOB giderleri için bu tertibe 149 bin lira ekleme olmuş. “Yıl içerisinde 694 sayılı KHK’yle bakanlığımız teşkilatının yeniden yapılandırılması sonucu buradaki rakam sıfıra irca edilmiştir.” Ha, bir de bütçe kanunuyla bu tertibe 644 milyon lira konulmuş, “Daha sonra 694 sayılı KHK’yle bakanlığımız teşkilatı yeniden yapılandırma -falan filan- hizmet bedelleri için kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı tertiplerine aktarılmıştır.” diyor.

Burada, bunlarla ilgili, bunlardan ne anlarsınız? Bir 644 milyon lira konulmuş bu KÖİ ödemeleri için, bir ufak meblağlar var, yine 181 milyon 889 bin liralık bir şeyden bahsediyor. Bunlar da Adana, Isparta, Mersin, Yozgat şehir hastanelerinin kira bedelleri için kullanılmıştır diyor, 181 milyon 889 bin 456 lira.

Yine, bir 273 milyon lira var. 273 milyon 290 bin 757 lira da aynı şekilde yap-kirala-devret modeliyle yaptırılan hastanelerin temizlik, güvenlik, bilgisayar ve yazılım kiralama bedelleri ve benzeri hizmet alımları için kullanılmış. 64 kuruş sadece kullanılmamış bu ödenekten.

Yani bu nasıl bir şeydir? Temizlik, güvenlik hizmetleri için bunların ayrı para harcanmış, 273 milyon lira, onun haricinde bir meblağ konulmuş. 644 milyon lira ayrı bir meblağ var. Yani toplamı nedir bunun? Bunları anlamam yani bulmaca çözer gibi bunlar üzerinde çalışma yapıyoruz.

Sayın Bakanım, Kamu Hastaneleri Kurumunun 2017 Sayıştay denetim raporu var. Nasıl bir rapor bu biliyor musunuz? Sonuçta, Sayıştay diyor ki Kamu Hastaneleri Kurumuyla ilgili olarak: “Bu hususlarla ilgili denetim sonucunda denetim görüşü oluşturmak üzere yeterli ve uygun denetim kanıtı

elde edilememiştir.” Yani normal olarak Kamu Hastaneleri Kurumunun, bir devlet kurumunun Sayıştay tarafından denetimi yapılamamış vaziyette. Uygun denetim kanıtı... Yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilememiştir diyor. Normal koşullar altında bunların yöneticilerinin falan oturup hesap vermesi lazım, sizin bu konularda hesap sormanız lazım, o dönemde olmayan birisiniz ama bu mevkidesiniz, bunların hesabının sorulması lazım. Böyle bir dönem olmasa Sayıştay raporunun çok daha farklı olması gerekirdi. Ben eminim, denetçilerin yazdığı rapor farklıdır, Sayıştaydan gelen rapor farklıdır bu konularla ilgili. Diyor ki denetim görüşünün dayanaklarında: Biz bir şeye baktık, bazı hesaplara girdik, baktık ama kamu idaresinin muhasebe ve raporlama sistemiyle ilgili sorunlar var. İşlemlerin sistemli ve zamanında muhasebeleştirilip...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, tamamlayın lütfen.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim.

...raporlanması için bu süreçteki görevlilerin yetki ve sorumluluklarının net olarak tanımlanması, Maliye Bakanlığıyla ilgili kamu idaresi arasında karşılıklı sorumlulukların netleştirilmesi; muhasebe sistemiyle ilgili sorunlar var, tablolarla ilgili sorunlar var. Baştan aşağı sorun yani bir kamu iradesi ki bunlar çok önemli meblağlar, çok büyük de bir bütçesi var, döner sermayesinin de aynı şekilde... Sonuç olarak, rezalet vaziyette yani bu bir skandaldır. Şartlı görüş sonuçta, 1+8 bulgu var, denetim görüşünü etkilemeyen 8 bulgu var ayrıca ama bunların sonuç olarak ne olduğunun sizin tarafınızdan sorulması lazım.

Şimdi, 4’üncü bulgu var, özellikle kayıtlara girmesi açısından ve sizin bilgilerneniz açısından okuyacağım bir bölümünü. 4’üncü bulgu diyor ki: “Hizmete giren şehir hastanelerine ait varlık ve yükümlülüklerin kaydedilmemesi.” Varlık ve yükümlülüklerin kaydedilmemesi. E, nasıl sonradan bunları teslim alacağız? Yani varlık ve yükümlülüklerini; biten, hizmete giren şehir hastanelerinin varlık ve yükümlülüklerini kayıt altına almıyoruz, yirmi beş sene sonra bunları teslim alacağız, nasıl alacağız Allah aşkına?

“Kira ödemelerinin hatalı muhasebeleştirilmesi ve muhasebe içi envanter işlemlerinin yapılmaması. Söz konusu mevzuata göre yap-işlet-devret modeliyle edinilen maddi duran varlıklar finansal kiralama işlemi olarak değerlendirilecektir. Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği’nin 25’inci maddesi gereğince finansal kiralama ve işlemine konu maddi duran varlıkların gerçeğe uygun değeriyle kira ödemelerinin bugünkü değeri karşılaştırılacak, muhasebeleştirme düşük olan değer üzerinden yapılacaktır. Sözleşme gereği kiralayana ödenecek toplam tutar mali borç olarak kaydedilecek, finansal kiralama borçlanma maliyeti ise ilgili oldukları dönemde gider olarak kaydedilmek üzere ayrı bir hesapta incelenecektir.”

Hiç böyle bunları bulamıyoruz maalesef, hiçbirisini. Sonuçta da teknik açıklamalar, bunlara fazla girmeyeyim ama özellikle bu 4’üncü bulgunun çok iyi değerlendirilmesi lazım. Özellikle Kamu Hastaneleri Kurumuyla ilgili raporun değerlendirilmesi lazım. Bakanlığımızla ilgili Sayıştay denetim raporunda da şartlı görüş var, onda da 3+4 bulgu var, denetim görüşünü etkileyen, etkilemeyen, 3+4. Orada sadece bir konuyu sormak istiyorum, sonra söz almayayım. Faaliyet sonuçları tablosunda hizmet alımları var. Hizmet alımlarıyla ilgili bilgi verebilirse arkadaşlar memnun olurum. Halk Sağlığı Kurumuyla ilgili olarak da şartlı görüş var, 1+1’lik bir şey var ama Kamu Hastaneleri Kurumu kadar değil tabii. Diğerlerini de diğer arkadaşlarımıza bırakıyorum.

Sayın Bakanım, bütçeniz hayırlı olsun. Ama son bölümde, özellikle bu alanda yapmak istediklerinizi, vizyonunuzu ortaya koyabilirsenez memnun oluruz. Bu hesaplarla ilgili, hakikaten, bir rezalet ve skandal var. Bu hesaplarla ilgili de hiç olmazsa gelecek dönem için bir düzeltme yaptırabilirsenez memnun oluruz.

Bir devlet kurumunun, bir kamu kurumunun, bir bakanlığın, özellikle sağlık alanında çok fazla giriş çıkışı olan, işlemi olan bir bakanlığın hesaplarının böyle olmaması lazım. Biliyorsunuz, hastaneler çok fazla fonksiyonu olan, işletmecilik açısından da çok fazla fonksiyonu olan yerler. Çok daha farklı bir bakış açısıyla düzenlenmesi lazım.

Teşekkür ediyorum tekrar, başarılar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

IV.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Süreyya Sadi Bilgiç'in, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun Sayıştay raporuna ilişkin açıklaması

BAŞKAN – Bu arada, müsaade ederseniz, Sayıştay raporlarına ilişkin bir bilgilendirme yapmak istiyorum.

Kamu Hastaneleri Kurumunun “Denetim görüşü” başlığına baktığımız zaman “Denetim görüşü oluşturabilmek için gerekli mali rapor ve tablo ile kurumdan talep edilen bilgi ve belgeler kamu idaresi yönetimi tarafından sağlanmadığı için...” denilmektedir. Hâlbuki denetim raporuna baktığımızda da 8 tane önemli bulgu var ve bu bulgular da orada yapılan denetim ve ibraz edilen, kurumdan talep edilen bilgi ve belgeler üzerinde yapılan denetimle gerçekleşmiş vaziyette. Burada sunulamayan, Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından zamanında sunulamayan mali tablolardır. Bu da şöyle ki: Denetim ekipleri tarafından düzenlenen denetim raporları, dairelerin görüşüne sunulmak üzere Mayıs ayının sonuna kadar Sayıştay Başkanlığına sunulmak zorunda. Denetim ekibince düzenlenen Kamu Hastaneleri Kurumu denetim raporuna ilişkin mali tablolar denetim ekibinin raporu Başkanlığa sunduğu tarihten sonra Sayıştaya geldiği için mali tabloya ilişkin denetim ekibince bir değerlendirme yapılamamış olup, kurumun mali tablolarına ilişkin görüş verilememiştir. Ancak denetim ekipleri denetim sırasında Kamu Hastaneleri Kurumundan istedikleri bilgi ve belgelerin tamamını temin ettiklerinden 8 bulguyla birlikte Türkiye Büyük Millet Meclisine arz edilmesi gereken hususlara da bu raporda yer verilmiştir. Yani burada “Bir denetim yapılmamıştır.” şeklinde konuşmamız doğru değil. Denetim tamamıyla bütün bilgi ve belgeler üzerinden yapılmıştır ancak denetim görüşüne esas rapor olan mali tabloların Sayıştaya geç sunulmasından kaynaklı bir sıkıntı vardır.

Sayın Bakan, arkadaşları da uyarmamız ve bu raporların kurallar içerisinde ve zamanlaması içerisinde mutlaka Sayıştaya sunulması gerekmektedir.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bir açıklama yapabilir miyim?

BAŞKAN – Tabii ki Sayın Kuşoğlu.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Şimdi, şöyle: Muhasebe kayıtlarının olmadığını söylemiyor Sayıştay raporu. Diyor ki: “Denetim çalışması yaptık.”

BAŞKAN – Aynı şeyi konuşuyoruz zaten efendim.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez ve taşra muhasebe hizmetlerinin yürütüldüğü muhasebe birimlerindeki cetvel ve belgeler vesaire incelendi, mevzuata uygunluk açısından bunları inceledik ancak sonuç olarak denetim görüşü oluşturmak üzere yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edemedik ve denetim görüşünü oluşturamadık.” diyor. ”

BAŞKAN – “Mali tabloları alamadık.” diyor, söylediği o yani.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – “Yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilememiştir.” diyor.

BAŞKAN – Bende de var aynı rapor, mali tabloyu alamadığını söylüyor orada da.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Sonuç?

BAŞKAN – Sonuç: Mali tablolar sunuluyor Sayıştaya ama Sayıştay, rapor hazırladıktan sonra geldi diye bunun üzerinde bir denetim görüşü oluşturmuyor.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Başkanım, mali tablolar alınamadı diye bunu küçümseyemeyiz. Yani sizin özellikle Komisyon Başkanı olarak bu konuda daha fazla hassasiyet göstermeniz gerekiyor.

BAŞKAN – Sayın Zencirci, sizden bir açıklama alabilir miyiz bu konuda Sayıştay olarak?

Buyurun.

SAYIŞTAY BÖLÜM BAŞKANI ARİF ZENCİRCİ – Sayın Başkanım, denetim ekibindeki arkadaşlarımız bu denetimleri yaptılar ancak bizim denetim görüşüne esas tablolarımız bilanço ve faaliyet sonuçları tablosu. Kamu idaresi, bunu denetim ekibinin raporu Başkanlığa sunması gereken yasal tarihten sonra gönderdiği için arkadaşlarımız sadece buna ilişkin bir değerlendirme yapamadı ancak incelemelerini bitirdiler efendim.

BAŞKAN – Peki -bu da doğru değil- madem bu rapor geldi, niye Sayıştay kendi içerisinde bunun incelemesini yapmıyor yani buna bir mevzuat mı, bir kanun mu aykırı? Neden bu denetim yapılıp da bunlar rapora bir ek olarak işlenmiyor?

SAYIŞTAY BÖLÜM BAŞKANI ARİF ZENCİRCİ – Başkanım, denetim ekipleri raporunu 30 Mayıs'a kadar Başkanlığa sunmak zorunda. Ondan sonra kalite kontrol süreçleri başlıyor. Denetim ekibinin o tarihten sonra bir denetim yapma veya değerlendirme yapma yetkisi kalmıyor efendim.

BAŞKAN – Neden kalmıyor bu yetki?

SAYIŞTAY BÖLÜM BAŞKANI ARİF ZENCİRCİ – Yasal olarak sunduğu tarih 30 Mayıs yani mayıs ayının sonu, ondan sonra denetim ekiplerinden çıkıyor, daire görüşü, DDK görüşü ve Meclise gönderme aşaması geliyor efendim.

BAŞKAN – Yani burada bir ek süreç işletemiyorsunuz bununla ilgili.

SAYIŞTAY BÖLÜM BAŞKANI ARİF ZENCİRCİ – İşletemiyoruz Sayın Başkanım.

BAŞKAN - O zaman da “Görüş oluşturulamamıştır.” diyorsunuz.

SAYIŞTAY BÖLÜM BAŞKANI ARİF ZENCİRCİ – Görüş oluşturamadık Sayın Başkanım, aynen o şekilde oldu efendim.

BAŞKAN – Peki.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bir daha söz alabilir miyim Sayın Başkanım, bu önemli bir konu.

BAŞKAN – Tabii.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sadece mali tabloların düzenlenmemesi diye şey yapmayalım. Bakın, denetim görüşünün dayanakları bulgu 1’de diyor ki: “Sonuç olarak, düzenlenecek yardımcı hesaplar defteri veya bilişim sistemi kayıtlarının ilgililerin sorumluluklarına göre düzenlenmesi...” Yani bir kere, sadece mali tablo değil, bunlar da düzenlenmeli.” Mali tabloların kamu idaresinin tüm varlık ve yükümlülükleri ile faaliyet sonuçlarını tam ve doğru raporlaması için gerekli iç kontrol süreçlerinin tanımlanması...” Yani tamamlanmamış yani mali tablolara gelinceye kadar eksikler çok. “Muhasebe

sisteminin; karar, kontrol ve hesap verme süreçlerinin etkili kılınmasını sağlayacak şekilde kurulup işletilmesi...” Demek ki kurulup işletilmemiş. “İşlemlerin sistemli ve zamanında muhasebeleştirilmesi ve raporlanması için, bu süreçteki görevlilerin yetki ve sorumluluklarının net olarak tanımlanması, Maliye Bakanlığı ile ilgili kamu idaresi arasında karşılıklı sorumlulukların netleştirilmesi...” Bunlar yapılmamış. Sadece mali tablolar sunulmamış değil, dönem içerisinde de mali tabloların hazırlanmasına olanak verecek altyapı da yok.

BAŞKAN – Bulgu 1’de aynı şeyi okumuyor muyuz? “Sonuç olarak, idare tarafından gönderilen belgelerden, konuya ilişkin olarak 2018 yılı içerisinde ön muhasebe kayıtlarının oluşturulduğu görülmekle birlikte, kurum 2017 mali tablolarında herhangi bir düzeltici işlemin bulunmadığı anlaşılmaktadır.” Ondan sonra da “...izlenecektir.” diyor.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Yok Sayın Başkanım, Sayın Bakanım anladı ne demek istediğimi. Bu şekilde olan bir hastanesi varsa herhâlde o hastanenin belgelerinin ihticaca salih olmadığını söyleyip gerekeni yapardı yani öyle olmaz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Mali tabloların ve denetimin daha sağlıklı yapılabilmesi için gerekli hassasiyetin gösterileceğini söyleyebilirim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Bakan.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Göstereceğinizi dediniz değil mi? Gösterildiğini değil de göstereceğinizi söylüyorsunuz.

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, siz bunlara takılmazdınız, vallahi şaşırdım birden yani.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bunlara takılmayacaksak niye oturuyoruz burada?

BAŞKAN – Hayır yani “cı”sına, “ca”sına, bunlara bakmazdınız, onu söylüyorum.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bu tür lafları sevmiyorum ama böyle yetim hakkını falan korumayacaksak, burada oturmayacaksak, bunların, bu şeylerin hesabını sormayacaksak niye yapıyoruz bu işi?

BAŞKAN – Yani siz neyi söylediğinizi gayet iyi biliyorsunuz.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Olmadı ama yani.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bu konuda en başta sizin hassasiyet göstermeniz gerekiyor.

BAŞKAN – Zaten gösterdiğim için ben de onu söylüyorum Sayın Kuşoğlu.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A)KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkereleri (Devam)

a)Sağlık Bakanlığı (Devam)

b)Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (Devam)

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (Devam)

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (Devam)

d)Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Devam)

e)Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Devam)

BAŞKAN – Sayın Çakır...

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

Bakanlığımızın 2017 yılına ait kesin hesap ve Sayıştay raporları ile 2019 yılının bütçesi üzerine Komisyon görüşmelerini yapmaktayız. Öncelikle bütçemizin hayırlı olmasını temenni ediyorum.

Her zaman ve her zeminde sağlıklı ilgili bir konu açıldığı zaman asırlar öncesinden bugün bile bir ışık mesabesinde görebileceğimiz Koca Sultan Kanuni'nin mısralarını hatırlatmak, hatırlamak, güzelliğin hakkını takdir etmek olsa gerektir.

“Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi

Olmaya devlet cihânda bir nefes sıhhat gibi.

Ko bu ıyş ü işreti çünkim fenâdur âkıbet

Yâr-ı bâkî ister isen olmaya tâat gibi.”

Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerinde burada yapılan değerlendirmelerin tamamının kendi içerisinde bir amaca matuf değerlendirmeler olduğunu kabul ediyorum. İnsan ve sağlık veya sağlıklı yaşayan insan, işte, bu denklemin sağlanması, korunması ve bunu yaparken de kurumsal faaliyeti bu olan Bakanlığın çalışma, harcama, teknik yeterlilik ve donanım, insan kaynakları kalitesi ve yeterliliği başlı başına bugün burada, masada olacaktır. Doğal olanı da budur. Çünkü bu konulardaki başarı ve yeterliliğimiz, uygulama kararlılığımız bu başarıyı sağlayacak ana unsur olacaktır. Tarihimizin önümüze koyduğu, sağlık, ruh, beden ilişkisine vermiş olduğu önem ve çalışma modellerinin var olduğu ve örnek alınacak çalışmalar olduğu gerçeğidir. Geçmiş tıp geleneğinde sürekliliğin öne çıktığını, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir kültür birliğinin var olduğunu söyleyebiliriz. Sağlıkta hayat tarzının benimsendiği ve herkesin kolayca sağlık hakkına eriştiği bir Türkiye vizyonuyla değerlendirecek olursak ve bunu gerçekleştirmek için insan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında uygun ve etkin çözümler sunmak misyonu da daha yapılacak çok işimizin olduğunun işareti olarak görülebilir.

İnsan için, insanımızın için yapılacak her iş, hele de bu sağlık alanında ve sağlığı için yapılmış, yapılmaya devam eden bir husus ise öncelikle bu alanda takdir edebilmek aslolan olmalıdır. Ben bu bütçe görüşmelerinde hangi bakanlık olursa olsun, söylenenin ne olduğunu dinleme, anlama noktasında gayret eden bir arkadaşınızm. Özellikle, Sağlık Bakanlığı bütçesiyle ilgili konuşmaları dikkatle takip ediyorum. Sayın Bakanımız, sağlık sektöründe emeği olan bir kişi, hem sunumunu hem de değerlendirmelerini önemli buluyorum. Bilen, eksik ve/veya fazla için işin içinden birisi olması dolayısıyla söylediklerini, söyleyeceklerini sağlığın geleceği adına önemsiyorum. Geriye dönük bir sağlık ve sağlık çalışmalarıyla ilgili olarak bir karşılaştırma yapmak istemiyorum. Yaşadık, yaşıyoruz, gördük, görüyoruz. Hani bir söz vardır: “Yiğide vur ama hakkını da ver.” Kanaatim odur ki burada hak teslimi noktasında bir negatif anlayış ve düşünce olmaması gereğidir.

Elbette böyle bir değerlendirme yaparken her şey tamam, her şey dört dörtlük gidiyor, yürüyor gibi bir ifade kullanıyor değilim ama biliyoruz ki her dönem için en iyisini yapma gayretinde olmak bile en iyisini yapabildiğiniz anlamını taşımamakta. Eskisi için de bu söylenmeli, yenisi için de böyle bakmalı. İyi niyet, sabır ve gayret bu alanda yapılacak değerlendirmeye mihenk olmalıdır. Birilerinin az yapmış olması, yapmamış, yapamamış olması bugün birilerinin yapmış olduklarını inkâr etmeyi gerektirmez. Evet, eksik bırakılan her neyse daha iyisini nasıl yaparız, niçin yapmalıyız, iyi olanı daha nasıl, ne şekilde yapabiliriz? Her değerlendirme elbette baş tacıdır. Zira biliyoruz ki her alanda ve özellikle sağlık alanında yapılacak çalışmanın güzelliği, toplum nezdinde direkt karşılık bulacak, reklama, propagandaya meydan vermeden takdir edilecek bir husustur.

Bakanlığın belirlemiş olduğu vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesiyle ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır karinesi, bizim Bakanlığın çalışma faaliyetlerini değerlendirirken önümüzde bulundurmanız gereken bir kriterdir. Bu kriterle uygunluk Bakanlığın başarı performansının belirleyici yanı olacaktır. Modern dünyada insanoğlunun maddi geliri yükseldikçe veya yaşam koşullarında iyileşmeler oldukça daha rahat ve daha sağlıklı bir yaşam arzuladığı ve bunu temin etmek için de gayret gösterdiği anlaşılabilir bir durumdur. Fakat modern dünya kabul edelim ki hastalık üreticisi olan birçok yaşam tarzının oluşmasına bizzat kendisi sebep olmakta, hayalini kurduğu hâlde daha sağlıklı yaşama bir türlü kavuşamamaktadır. Tıbbın enteresan ve hızlı bir şekilde gelişmekte olduğuna hep beraber şahit oluyoruz. Organ nakillerinde, genlerin şifrelerinin çözümü çalışmalarında, bazı organların laboratuvarlarda üretilme çalışmalarında, tanı yöntemlerinde gelişmelere rağmen büyük sorunların yanında bazen küçük sorunlara çözüm üretemeyen yanını da görebilmeliyiz. Sağlığı tanımlarken sağlık politikası, sağlık hizmetlerinin düzeyi, toplumun sağlık düzeyi sacayağının dengesini ve açılımını yerli yerinde yapabilmeyi başarmayı gerektirmektedir.

Kurtuluş Savaşı'nın ağır koşullarına rağmen, o günlerde yalnızca gelişmiş birkaç ülkede ayrı bir sağlık bakanlığı olmasına rağmen, Sağlık Bakanlığının kurulmuş olmasının başlı başına bir değeri bulunmaktadır. Temelinde, işte, bugün sağlık alanında verilen tüm mücadelenin temelinde, ruhunda dün insanımız için ne düşünülmüş, arzu edilmiş ve girişimde bulunulmuş ise bugün aynısını düşünme durumundayız. Hastane ortamının iyileştirilmesi, ehliyet ve liyakate önem veren personel politikalarının öne çıkarılması, ilaç fiyatlandırmalarındaki iyileştirmeler ve ilaca ulaşmada sağlanan kolaylıkların önemi inkâr edilemez ve gerçekleştirilmiş kolaylıklar olarak önümüzde durmaktadır.

Toplumun her ferdinin her an sağlık sorunundan kaynaklanabilecek nedenlerden dolayı konumuz Bakanlığın sunduğu, sunacağı hizmetlerin muhatabı olma ihtimali bulunmaktadır. İşte, bu hizmetlerle ilgili olarak beklenti ve değerlendirmeleri yaparken burada toplum adına bir şeyler söylemiş oluyoruz. AK PARTİ de sağlık alanında bu anlayışı yaşatmak, bu beklentileri karşılama adına bugüne kadar elinden geleni yapmaya çalışmış, bunda da ciddi başarı elde etmiştir; bu, bir hakikattir.

Aslında Sağlık Bakanlığının bütçesi üzerinde görüşmeler yaparken bir önemli hususu da dile getirmeyi önemli ve gerekli görüyorum. Canımızı teslim ettiğimiz sağlık çalışanlarına bakış açımız son derece önemli bir konu olarak dikkat çekmemiz gereken bir husus. Özellikle, sağlık çalışanlarına karşı yapılan saldırı, taciz ve hakaretleri kabul edilemez buluyor ve peşinen kınıyorum. Hipokrat yemini etmiş bir doktorun, hastası için çırpınan bir hemşirenin, bir sağlık görevlisinin hiçbir ayırım yapmadan insan odaklı ve insana hizmet noktasında bir düşünceyle hareket ettiğini kabul etme meseleye bakabilmek çok önemlidir. Bu da toplumun bu anlamda hukuki, idari tedbirlerin yanında eğitim çalışmalarıyla da bu sorunun kısa vadede çözümlenebileceğine inandırılmasını, ikna edilmesini önemli kılmaktadır. Bu vesileyle sağlık alanında emek veren tüm kardeşlerimi saygıyla selamlıyorum. Çalışmalarınızla, emeklerinin karşılığını ve hak ettikleri maddi ve manevi takdiri er veya geç göreceklere inanıyorum.

Bir konuya da önemine binaen değinmek istiyorum. En çok eleştiri alanlardan biri de bu şehir hastaneleri. Evet, bu hastaneler gelişen, büyüyen bir Türkiye için birer örnek projeler olarak değerlendirilebilir. Bir o kadar da farklı nedenlerle muhalefet edilen bir konu olması dolayısıyla hep gündemde kalmaya devam edecek gibi gözüküyor. Belki buralar biraz da zaman içerisinde birer temerküz merkezi olacak konuma gelecekler ama buralarla ilgili kafalarda oluşan ve varsa endişeleri giderecek şekilde toplumun daha net şeffaf bilgilendirilmesi hem kamuoyu açısından hem de ilgililenler açısından doğru bilgiye ulaşma adına çok doğru ve faydalı olacaktır.

İnsanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki çalışmaları bir bakıma insanlık tarihi kadar eskidir. Onun için Mark Baker Eddy'nin "Sağlık bir beden değil, bir kafa meselesidir." sözünü içselleştirmenin önemini vurgulamak yanında Arap atasözünde öne çıkan "Sağlığı olanın umudu, umudu olanın her şeyi vardır." ifadesi sağlıklı bakabilmeyi öğretir insana diyebiliyoruz. Peygamber'in "Ey Allah'ın kulları, tedavi olunuz çünkü Yüce Allah ölüm ve ihtiyarlıktan başka şifasını vermediği hiçbir hastalık yaratmamıştır." sözü hastalık ve hastalıklara bir bakış felsefesi de yerleştirir içimize. Bertrand Russell'in "Sağlık hiç kimsenin kesin olarak güvenemeyeceği bir nimettir." sözüyle sağlıklı olmanın güzelliği vurgulanırken her an aksi bir durumla karşılaşılabilceği durumlara hazır olunması gerektiğini de hatırlatmış olmaktadır. Stefan Zweig'in şu cümlesiyle tamamlayalım: "Gerçek doktor her hastayla yaşıyıp ölerdir." diyor, bütçenizin hayırlı uğurlu olması temennisiyle hazırunu saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Çakır.

Sayın Aksu...

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, saygıdeğer Komisyon üyeleri, değerli bürokratlar, basın mensupları; sizleri saygıyla selamlıyorum. Görevlerinizin hayırlı olmasını ve başarılı olmanızı temenni ediyorum.

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

Sağlığın çok sektörlü olarak ele alınması, diğer sektörel politikaların odağında giderek daha fazla yer bulması, ekonomik ve sosyal kalkınma ile sağlık arasındaki ilişkinin tahmin edilenden daha güçlü olduğunu ortaya koymuştur. Önceleri, belirli bir ekonomik gelişmişlik seviyesini yakalamanın sağlık üzerindeki olumlu etkileri ön plana çıkarken, bir başka ifadeyle nedensellik ilişkisinin kalkınmadan sağlığa doğru olduğu düşünülürken artık kalkınma ve daha iyi sağlığın birbirini karşılıklı olarak pozitif etkilediği ortaya konmuştur. Sürdürülebilir bir ekonomik ve sosyal kalkınmanın en temel gereklerinden birisi, toplumların sahip oldukları nitelikli beşeri sermaye seviyeleridir. Sağlık, şüphesiz, eğitimle beraber beşeri sermaye oluşumunda en önemli unsurlardandır. Ekonomik kalkınma ise kişilerin ve toplumların refah seviyeleri ile yaşam kalitelerinin dolayısıyla bireylerin kaliteli yaşam yıllarını arttırmayı hedefler. Daha uzun hayatta kalma beklentisi ve daha sağlıklı yıllar iş gücünün verimliliğini, fiziki ve sosyal sermayeye yatırım esnekliğini artırır.

Ülkemizde yaşanan hızlı demografik dönüşüm nedeniyle nüfusumuz hızla yaşlanmaktadır. 1950 yılında toplam nüfusun sadece yüzde 3,3'ü olan 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 2023 yılında toplam nüfusun yaklaşık yüzde 9,3'üne yükselecektir. Toplam nüfusun ve toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfusun artışıyla beraber sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları önümüzdeki dönemde artarak devam edecektir. Ülkemizde cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren kademeli olarak temel sağlık göstergelerinde iyileşmeler kaydedilmişse de hâlâ gelişmiş ülkelerin gerisinde bulunmaktadır. Kamu sağlığı harcamalarının gayrisafi harcamaya oranı ve kişi başı gelirin sağlık harcamalarına oranlarında OECD ortalamasının çok altındayız. Yine, konuşmanızda da belirttiniz, hekim ve sağlık personeli bakımından da durumumuz bundan farklı değildir.

Yine, 10 bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı üst gelir grubu ülkelerde 54 iken Türkiye’de toplam 27,9’dur. 10 bin kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı da 2,25’tir. Bu önemli bir sorundur Sayın Bakanım. Siz konuşmanızda nitelik olarak da, nicelik olarak da yoğun bakım yatağı sorununun olmadığını ifade ettiniz ancak benim seçim bölgem İstanbul’da yoğun bakımda çok ciddi sıkıntılar yaşıyoruz, bunu da ifade etmek isterim.

Hâlen sağlık hizmetlerine dengeli ve hakkaniyetli bir şekilde erişim, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlığa harcanan kaynakların rasyonel kullanımı gibi sağlık hizmetiyle ilgili önemli alanlarda önemli ilerlemeler kaydedilmiştir kuşkusuz. Ancak hâlâ bu alanlarda eksiklikler de devam etmektedir.

İlaç tüketimi, son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. İlaç ve sağlık harcamalarındaki artışın kişilerin sağlık durumlarına olumlu etkisinin ne kadar olduğunu sayısal çalışmalarla ortaya konulması gerekir. Sunulan sağlık hizmetlerinin bu hizmete duyulan ihtiyaç ile ilişkisinin yeterince kurulmamış olması kısıtlı kamu kaynaklarının ne kadar verimli kullanılabildiği sorusunu akıllara getirmektedir.

Ülkemizde doktor başına düşen hemşire ve yardımcı sağlık personeli sayısı gelişmiş ülkelere kıyasla düşüktür. Bu ise çok temel sağlık işlemlerinin aksamasına, doktor ve hastane altyapısının verimsiz kullanımına neden olmaktadır.

Bir veya iki hasta yatağından oluşan odalar olarak adlandırabilecek nitelikli yatakların toplam yataklar içerisindeki oranı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2016 yılında yüzde 52’den 2017’de yüzde 60,3’e yükselmiştir. Bu olumlu bir gelişmedir.

Olumlu gördüğümüz bir diğer husus da hastanelerde giderek artan, aynı zamanda destekleyici bakım olarak da bilinen palyatif bakım üniteleridir. Yine, konuşmanızda vurguladığınız gibi, bu alandaki gelişme yoğun bakımdaki yatak kapasitesinin de artmasına yardımcı olacaktır. Zira, yoğun bakım yatak kapasitesinin az önce de ifade ettiğim gibi hâlâ sıkıntılı olduğunu değerlendiriyoruz.

Aile hekimliği sistemine geçilmiş olmakla birlikte tam bir sevk zinciri sistemine geçilememiş, bu ise 3’üncü basamak hastanelerde yığılmalara, acil ve öncelikli hastaların tedavi süreçlerinin aksamasına yol açmaktadır. Sanki fiilen, Sayın Bakanım, iki basamaklı bir sistem vardır.

Gereksiz ilaç tüketiminin sadece ilaç harcamalarını artırmakla kalmayıp ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına da yol açtığı, ilaçlara karşı direncin yoğun kullanım sonucu arttığı ifade edilmektedir. Açıkçası bu söylentiler toplumda kimi zaman ilaç kullanımıyla ilgili defansif bir durumun oluşmasına da sebep olmaktadır.

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

Randevu sistemi olduğu hâlde hastaları on dakika gibi bir sürede muayene etmek, tanı koymak ve tedavi planlaması yapmak zor olmaktadır.

İller içinde ve iller arasında bilgi işlem koordinasyonu önemlidir. Bu yöndeki sağlıklı bir ağ aynı hastaya farklı hastanelerde veya farklı illerde aynı tetkiklerin tekrarlanması da önüne geçecektir.

Tıp eğitimi kalitesi özellikle yeni kurulan çevre şehirlerde fiziki, teknolojik ve beşerî kapasite bakımından tartışılmaktadır. Burada yetişen hekimlerin kalitesi de dolayısıyla tartışılmaktadır. Bunu da üzerinde önemle durulması gereken bir başka konu olarak değerlendiriyoruz.

Doktorlar yer yer komplikasyona açık olguları tedavi etmekten imtina etmekte, bu da hastaların hastaneden hastaneye dolaşmalarına sebep olmaktadır.

Performans sistemi ölçülebilirliği zor olan hizmetler bakımından tartışmalar yaratmakta, sağlıkta hizmetin niteliği yerine niceliğini öne çıkartmaktadır. Bu konuda profesöründen yardımcı sağlık personeline her kademede sorun yaşandığı iletilmektedir, ifade edilmektedir. Bu nedenle konunun gözden geçirilmesi yerinde olacaktır diye değerlendiriyoruz.

Cumhurbaşkanlığı yıllık programında sağlıkla ilgili olarak şu ifade kullanılmış: “Fiziki altyapı ve sağlık personelinin kent, kırsal ve bölgeler arası dağılımındaki farklılıklar ile sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirliğine ilişkin ihtiyaçlar önemini korumaktadır.” Birçok tespit yapılmış ama bunu genel sağlık politikasına ilişkin tanımlama açısından önemli bulduğum için hatırlatmak istedim.

Biz Milliyetçi Hareket Partisi olarak yaşam kalitesini ve yaşama sevincini geliştiren, insan ömrünü uzatan, vatandaşın ve hizmet sunanların memnuniyetini esas alan, hayatı anlamlı ve dengeli kılan bir sağlık sistemi tesis edilmesini arzuluyoruz. Sağlıkta tüm karar alma ve icra mekanizmalarında koruyucu ve önleyici hekimliği ön planda tutan bir anlayışla ilgili tüm tarafların katılım, katkı ve memnuniyetlerinin esas olmasını arzuluyoruz. Sağlık hizmetlerinde sürekliliği ve erişilebilirliği sağlamak amacıyla sağlık insan gücünün ülke genelinde dengeli dağılımını temin edecek bir istihdam ve ücret politikasının uygulanması gerektiğini değerlendiriyoruz. Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları gibi ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik koruyucu sağlık programlarının uygulamaya konulmasını talep ediyoruz. Hastanelerin teknolojik altyapısının ve insan gücü imkânlarının iyileştirilmesini, yönetim kapasitesinin geliştirilmesini istiyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Aksu, toparlayalım lütfen.

Buyurun.

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) – Hastanelerde hasta yatağı, donanım ve insan gücü kapasitesinden daha iyi yararlanılması, hasta taleplerinin zamanında karşılanması ve hizmet bekleme süresinin asgari düzeye indirilmesi için tam gün tam kapasite çalışma sağlanmasını, bu kapsamda hizmet veren personelin özlük haklarının da buna göre tanzim edilmesini istiyoruz. Ülkemizin sağlık turizmi yönünden cazibe merkezi hâline gelmesini arzu ediyoruz. Bu çerçevede, yeni kurulan, bizim de destek verdiğimiz USHAŞ’ın bir an evvel devreye konulmasını arzu ediyoruz. Madde bağımlılığıyla mücadelenin etkinleştirilmesini, bunların tedavisi için tüm psikiyatri klinikleri içinde ayrı bir birim açılmasını öneriyoruz.

Yine, yurt içinde ilaç, aşı, serum ve tıbbi cihaz üretimini önceleyen, bunun için uygun AR-GE iklimi yaratan üretim süreçlerinin kamu alım politikaları ve üretim teşvikleriyle desteklediği bütüncül bir ilaç ve tıbbi cihaz stratejisinin geliştirilmesini istiyoruz. Zaten de konuşmanızda, sunumunuzda yerli ilaç üretimine öncelik verdiğinizi, ilaç üretiminde kendi kendine yeten, aynı zamanda da dünyanın önde gelen ilaç üreticilerinden ve ihracatçılarından birisi konumuna gelmeyi temel hedef olarak belirlediğinizi ifade ettiniz. Biz bunu destekliyoruz. Ancak, bunun önünde bazı engeller olduğu anlaşılıyor; firmaların ülke pazarlarına düşük fiyatla girmesi, hedef ülkelerde yaşanan ruhsatlandırma, gümrük gibi süreçlere ilişkin sorunlar, ilaç firmaları tarafından iç pazarda satılması amacıyla piyasaya sürülen ürünlerin ecza depoları vasıtasıyla ilaç firmalarının bilgisi olmadan söz konusu firmaların da faaliyet gösterdiği yurt dışı pazarlara izinsiz olarak ihraç edilmesi gibi.

Şimdi, sağlık yatırımındaki teşvikler önemli. Geçen dönemlerde, 2015 yılında ve öncesinde bu yönde bir teşvik sistemi ortaya konuldu. Bunu önemli görüyoruz ancak tekrar artırılmasını da öneriyoruz. Burada kamu kaynaklarının rasyonel bir seçicilikle önceliklendirilmesi ve yönlendirilmesi gerektiğini değerlendiriyoruz.

Bu arada, birkaç tane de sorun var, hızla onları da iletelim. Bu aile sağlığı merkezlerinde çalışanların çalışmayla ilgili bazı problemleri var; iş güvenceleri yok, tayinleri vesaireleri, izin hakları yokmuş. Bize iletilen şeyler tabii ki bunlar.

Yine, atanamayan sağlık personelinin atanması yönünde bize talepleri var.

Yine, bu fiili hizmet zammı uygulamasını geçen sene sağlık personeline getirdik. Ancak burada çevre sağlığı ve hayvan sağlığı çalışanları bu kapsamda değildi. Bunların da bu yönde talepleri var.

Ben bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Aksu.

Sayın Sındır...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, öncelikle şahsınızda, Bakanlığınızın 2019 yılı bütçesi peşinen hayırlı olsun diyorum. Sizin hayırlı yapacağınız işler halkımızın, vatandaşımızın iyiliğine, yararına olacaktır. Daha doğrusu anayasal hakkı olan sağlık hakkının kendisine, vatandaşa sunulması olacaktır ki Anayasa'mız da aynen şunu söyler, madde 56: "Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir." Üçüncü fıkrası: "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler." ve "Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir."

Bu nedenle diyorum ki anayasal bir görevin ve bir temel insan hakkı olan sağlığın burada hangi siyasi görüşten, hangi kimlikte olursak olalım herkesin ortak, eşit, adil olarak alması gereken bir hizmet olduğunu özellikle belirtmek istiyorum. Sağlık konusunda, sağlık üzerinde mutlak surette erişimde fırsat eşitliğinin yaratılması gerekiyor.

Şimdi, bu anlamda ben bir çabanız olduğunu görüyorum bu bize sunduğunuz raporda ancak bu çabanın çok yetersiz olduğunu görüyorum. 139'uncu sayfada, bu bütçe sunumunda "İnsan kaynağımızı ülke genelinde adil ve dengeli bir şekilde dağıtıyoruz..." Lütfen buna "dağıtıyoruz" demeyiniz Sayın Bakanım çünkü "Adil ve dengeli bir şekilde dağıtıyoruz." grafiği değil bu grafik. "Adil ve dengeli bir şekilde dağıtıyoruz." denmesi için ancak ve ancak bu grafik dümdüz bir şekil almalıdır. Oysaki burada uzman hekim başına düşen nüfusun en fazla olduğu il ile en az olduğu il arasında, oran her ne kadar düşürülmüş olsa da –bunun bir altındaki ifadeyle- henüz bu oran çok zayıf bir durumda. Bu konudaki çabanızın daha da ileri düzeyde olmasını arzu ediyorum. Diliyorum ki bu grafik dümdüz olsun, ülkenin Ankara'sı, İstanbul'u, İzmir'i de, Diyarbakır'ı da, Edirne'si de, Hakkâri'si de eşit hizmet alabilsin. O nedenle sağlık hizmetinin adil olması ve erişimde fırsat eşitliğinin yaratılmasının çok temel bir göreviniz olduğunu bir kez daha hatırlatmak istiyorum.

Tabii, bu hizmetin ücretsiz olması, bir temel insan hakkı olarak herkesin -Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de sağlık hizmeti ve sağlığa erişimin sağlıklı beslenme gibi çok temel bir hakkı olduğunu da düşünerek- bu hizmetlerden ücretsiz yararlanması önemlidir diye düşünüyorum.

SAGLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Kusura bakmayın, kamudaki dağılım daha dengeli. Hekim dağılımı, kamudaki dağılım daha dengeli, plato çiziyor, özel farklılığın getirdiği bir durum.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, notlarımızı alalım, en son söz vereceğim size.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Bakanım, devletin sorumluluğunda kamu ve özel, az önce okuduğum anayasal sorumluluğunda bu özel, alanı ayrı tutma hakkınız yok. Bunu tutamazsınız. Özelde, kamuda herkesin sağlık hizmetlerinden eşit ve adil yararlanması gibi bir temel göreviniz var. Lütfen bunu sağlayınız diyorum ben. Yoksa kamu-özel ayrımı yaparak siz görevinizi yerine getiriyorsunuz ya da özel sektör bu konuda eksik kalıyor demiyorum.

Sayın Bakanım, evet, sunumunuzda açıkça, dürüstçe bu konuyu dile getirdiniz. İtiraf demeyeceğim... Tabii ki arzumuz ve sizin de çabanızın bunun daha iyi bir düzeye gelmesi olduğundan eminim ama OECD ülkeleri arasında 186 hekimle sonuncu sırada olmamız o çizelgede de dikkate değer ve sonuncu sırada olmak yetmiyor. O sonuncu sıranın... Aynı zamanda baktığımızda bizim bir üzerimizde olan Güney Kore 229, biz 186'yız yani sonuncu sıradayız ama o sıralama da birbirine çok yakın değil, arada ciddi bir fark var. Yani çok, çok, çok sonuncu sıradayız gibi bir anlam çıkıyor. Bu tabii ki sizin çok temel göreviniz ama özür dileyerek söylüyorum on altı yıldır da AK PARTİ hükümetleri yönetiyor. Hâlâ sonuncu sıradaysak bunu da bir düşünmek gerekir. Bu konunun biraz da siyasetini yapma hakkım var diye düşünüyorum, dikkatinizi çekmek istiyorum. Bu temel göreviniz.

Şimdi, sağlık harcamasının gayrisafı yurt içi hasılaya oranının gittikçe düştüğünü de görüyoruz. Yani nüfus artışı, nüfus anlamındaki büyüme oranı ile ekonomik büyüme oranını da birbirine eşitlersek veya bundan –fırsat- yararlanmak anlamında eşitlersek, dengelersek bunun düşmemesi gerektiğini, bunun artması gerektiğini düşünüyorum açıkçası.

Bir başka konu, kişi başı hekime müracaat sayısı 3,1'miş 2002'de, 8,9'a çıkmış. Şimdi bunu yorumlamak lazım aslında, bunu açmak lazım. Yani vatandaşlarımız daha mı çok hasta oluyor da kişi başı hekime müracaat sayısı artıyor? Yani sağlık hizmetlerinden... Hekim sayısı arttığı için mi, sağlık hizmetleri yaygınlaştığı için mi, yoksa insanımız daha çok hastalandığı için mi kişi başı hekime müracaat sayısı artıyor ki 3,1'den, birinci basamak, ikinci ve üçüncü basamaklar toplamı üzerinde, yani toplam üzerinde birinci ve üçüncü basamaklar arasında 8,9. Bu iyi bir rakam mıdır, övünülecek bir rakam mıdır yoksa koruyucu hekimliğin ve hekime ihtiyaç duymayan sağlıklı bireylerin yaşamda var olmasının belki de üzüntü verici bir değeri midir? Çünkü bu aynı zamanda doktorların hastasının öyküsünü alacak kadar zaman bulamamasının da bir göstergesi olabilir. Kendisine ne kadar çok hasta ulaşıyorsa, kendisine gün içerisinde ne kadar çok hasta başvuruyorsa -hekime- onun da o hastayla ilgilenme ve nitelikli bir hizmet üretebilme şansı da azalır gibime geliyor ki SGK verilerine göre 2010 yılında 276 milyon, 2017 yılında 519 milyon sağlık hizmet sunucularına başvuru yapılmış. Ciddi bir rakam.

Burada tabii ki hasta olan bireyin sağlığa kavuşması için devlet görevini yapması anlamında önemli ama bu kadar yüksek oranda başvurunun genel sağlık anlamında, koruyucu hekimlik anlamında, sağlıklı beslenme anlamında, sağlıklı yaşam anlamında tereddütle karşılanması ve üzerinde durulması gerekir diye düşünüyorum.

Tabii, sunumunuzda birkaç konuya daha değinmek istiyorum. Bu kişi başı kamu cari sağlık harcaması OECD ülke rakamlarının oldukça gerisindedir. Ülkemizde genel sağlık sigortasının geniş kapsamına rağmen sağlık hizmetinin son derece ekonomik olarak sunulduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetinin son derece ekonomik sunulması mıdır esas, yoksa ücretsiz ve nitelikli sunulması mıdır? Bu benim dikkatimi çekti. Bir yerde de aslında bir cümlenizi metinden -dikkat ettim- aynı şekilde okumadınız. “Sağlık Bakanlığının temel görevlerinden olan koruyucu ve temel sağlık hizmetleri öncelik verdiğimiz konulardır.” cümlesinde “konulardır”ı değiştirdiniz, “konulardan olacaktır” diye ifade

ettiniz. Çok dikkat ettim. Yani bunun hâlâ olamadığının bir beyanıdır bu tutanaklara da geçmiş olan, “önem verdiğimiz konulardan olacaktır.” Az önceki söylediğim koruyucu sağlık hizmeti anlamında önemli bir vurgu diye düşünüyorum.

“Diyabet sıklığında OECD ülkeleri arasında maalesef 2’nci sıradayız.” diyorsunuz. Bunun, acaba diyorum, temel nedeni, kapatılmış şeker fabrikalarının ikamesi olan nişasta bazlı şekerin, glikoz şurubunun ve özellikle de GDO’lu olduğunu tahmin ettiğimiz, büyük oranda GDO’lu Bt mısırdan elde edilen nişasta bazlı şekerden kaynaklandığını...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Başkan, rica edeceğim...

BAŞKAN – Sayın Sındır, son cümlelerinizi alayım, toparlayım.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Bir beş dakika daha rica edeceğim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Öğlen yemeğinden çalarsınız.

Buyurun.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Peki, teşekkür ediyorum.

NBŞ’ye dikkatinizi çekmek istiyorum. Sağlıksız beslenmenin Sağlık Bakanlığı üzerindeki hem maddi anlamda etkisi hem de anayasal sorumluluğu yerine getirememesi konusunda önemli bir unsur olduğunu söylemek ve dikkatinizi o konuya da çekmek istiyorum.

Son bir konum -asında çok var bahsedebileceğimiz, tartışabileceğimiz bu hizmetinizin Sağlık Bakanlığımızın başarılı olması, daha iyi, sağlıklı, verimli hizmet verebilmesi adına- kamu-özel iş birliği. Bu konuda, bu kamu-özel ortaklığıyla gerçekleşen veya gerçekleştirilecek şehir hastanelerinin asıl mantığının altında tabii ki kamunun yetersiz finansal kaynaklara sahip olması ve özel sektörün işletmecilik başarısından ve yeni teknolojilerden yararlanma düşüncesinin yattığını söyleyebiliriz. Sağlık kuruluşlarının yapımı için gereken finansal kaynakların özel sektörden karşılanmasıyla sorunun ortadan kalkacağı ve yeni yatırımların daha hızlı ve verimli gerçekleşeceği varsayılıyor olabilir. Bu harcamaların bütçe dışında gösterilebilmeleri hükümetler tarafından tercih edilmesinde önemli bir kriter, fakat kamu-özel ortaklığının maliyetleri azalttığı yönünde kesinleşmiş delillerin olmadığını, Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre kamu-özel ortaklığıyla yapılan altyapı yatırımlarının normal ihale yöntemlerine göre yüzde 24 daha pahalı, bu yöntem için alınan kredilerin ise devlet borçlanmasına göre yüzde 83 fazla olduğu, “şimdi al, sonra öde” yaklaşımına göre çalışan bu sistemin gelecek hükümet ve belediyeleri önceki hükümetten kalan sözleşmeden kaynaklı ödemelerde sıkıntıya sokabileceğini de söyleyebiliriz.

Bu konuda ben daha önce yaptığım bir çalışmada, bunun özelleştirme alanı olması ve yatırımın finansmanı ve kamusal denetlenebilirliği açılarından konuya değindiğimde hâlihazırda -şu anda baktım sizin de raporlarınızda- yapımı tamamlanan 8 şehir hastanesi, inşaatı devam eden 13, ihale süreci devam eden 8, ihale hazırlık çalışması devam eden 2 ve planlama aşamasında 1 hastane var. Ancak bunların 2014’ten sonra ÇED kapsamından çıkartılmış bulunması düşündürücüdür. Hiçbir yapı, böylesi büyük inşaat yapıları ÇED kapsamından çıkartılmamalıdır. Çünkü ÇED, çevresel etki değerlendirmesi yine sağlıklı çevrede yaşam hakkının, anayasal hakkın verilmesi için ortaya çıkan bir görevdir, yönetmelidir. Bu, herhangi bir kamu-özel iş birliği projesinde talep riskinin de sadece kamu üzerinde bırakılması da kabul edilebilir bir şey değildir.

Tabii, burada belli istekliler arasında veya pazarlık usulü yapılan ihale işlemleri de düşündürücüdür. Bu konuda da dikkatinizi çekmek istiyorum.

BAŞKAN – Ben de size teşekkür ediyorum.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Son, bitiriyorum o zaman, bağlayıcı cümlele Sayın Başkan.

Bu anlamda, Bakanlığınızın tabii ki bu şehir hastaneleri konusunun üzerinde ısrarla durmak gerekiyor çünkü yirmi beş yıllık geleceğimizin bugünden ipotek altına alınmış olmasıdır. Hizmetin önce veriliyor olması anlamlıdır ancak bu hizmetin çok yüksek bir bedelle ve yirmi beş yıllık bir kiralama üzerinden, bizden sonraki nesilleri de borç yükü altında bırakacağımızı düşünerek çok sağlıklı olmayacağını düşünüyorum.

2019 yılı bütçenizin Bakanlığınıza ve ülkemize, vatanımıza, milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, birleşime 14.15’e kadar ara veriyorum.

Kapanma Saati: 13.34



İKİNCİ OTURUM**Açılma Saati: 14.20****BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)****BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)****SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)****KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)**

BAŞKAN – Komisyonumuzun 15’inci Birleşiminin İkinci Oturumunu açıyorum.

Görüşmelere kaldığımız yerden devam ediyoruz.

Sayın Bekaroğlu, buyurun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakan, Sayın Başkan, değerli arkadaşlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bütçeniz hayırlı olsun vatana, millete Sayın Bakanım.

Önce -birkaç küçük konu var, onları geçeyim- Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüyle başlayayım. Her kurum olduğu gibi bu kurum da yeniden kurulurken de önemli bir değişiklik yapılmış, elindeki arsaların nasıl değerlendirileceğine dair maddeler konulmuş; alacak, verecek filan. Baktım, nasıl arsalar var, niye bunu buraya koydular diye merak ettim. Bayağı kıymetli arsalar var, çok ciddi kıymetli arsalar var. Takip edeceğim bunları nasıl değerlendirecek Bakanlık. Gerçekten merak ediyorum.

İkinci konu -siz de sunumunuzda ifade ettiniz- ilaç ve tıbbi cihazlarla ilgili. Sayın Cumhurbaşkanı da işte bu cihazlar yerli üretim, yerli, millî filan.” dedi. Siz de yazmışsınız, bir de tablo koymuşsunuz. Şimdi, Sayın Bakanım, çok böyle dediğiniz gibi değil burada işler. Aslında çok ciddi problemler var, ilaç ve cihaz konusunda bütünüyle dışarıya bağımlıyız. Gerçi bir tablo var, burada 2010’dan başlamış, ben 2003’ten başladım. İhracatın ithalatı karşılama oranı var ilaç ve tıbbi cihazda. İşte 10,1’miş, bugünlerde 18’e filan gelmiş ama uzun süreden beri de duruyor. Yani aşağı yukarı 2010’dan beri duruyor, yerinde duruyor. Şimdi ama burada doğru değil bunlar. Siz biliyorsunuz, bunlar doğru değil. İçeride üretkenlerin çoğu da yabancı firmalar filan. Bunlar doğru değil. Dünya kadar teşvik de verildi, geçtiğimiz dönemlerde de bu konuda teşvikler çıkarıldı, stratejik yatırımlar filan diye ama daha yapılan bir şey yok. Korkunç bir derecede dışarıya bağımlı, ilaç ve tıbbi cihaz konusunda Türkiye dışarıya bağımlı. Öyle söylediğiniz gibi de, işte kararnamede yazıldığı gibi de bir gelişme maalesef yok.

Benim esasen bugün üzerinde duracağım konu, kafaya taktığım bir konu var, şehir hastaneleri. Aslında kamu-özel ortaklığı, iş birliği modeli. Bu model Türkiye’de yeni bir model ve takdim edilmesi şöyle -yeteri kadar tasarruf yok- “Bir kuruluş harcamadan filan” diye. Şimdi bir kuruluş harcanmış mı, harcanmamış mı diye baktım. Bütün bakanlıklarda bakıyorum. Enerjide baktım, Ulaşımda baktım, kara yolları, sizde baktım harcanmış mı, harcanmamış mı. Ancak iğneyle kuyu kazıyorsun, özel ekiple çalışıyorsun filan. Nitekim koymuşsunuz. 2017’de de var ama şimdi burada da okuyoruz. Önceki bütçede yoktu. 2017’de kira 124 bin, az bir şey ödenmiş. 1 milyar 274 milyon küsur 2018’de ödenmiş, 2019’da da 3 milyar 680; 2020’de 7 milyar 575. Bir de sadece yap-kirala-devret modeliyle yapılan hastanede hizmet bedelleri. Bunlar da giderek artıyor. Gelecek sene 2 milyar 470 milyon filan ödenecek. Bu şekilde ödenmeye başlanmış. Hani “Cebimizden bir kuruluş çıkmayacak, filan...” dedi ya tonton eski Başbakanınız. Güzel de konuşuyor böyle. Sevimli hâliyle “Bir kuruluş çıkmayacak.” filan. Yani düpedüz, şimdi “yalan” kelimesini kullanmayacaktım Sayın Bakanım ama geçtiğimiz günlerde

Sayın Cumhurbaşkanı, AK PARTİ'nin Genel Başkanı gözümüzün içine baka baka “Genel Başkanımıza yalancı, filan...” dedi. Ben de şimdi burada size yalancı diyorum. Vermeyin mahkemeye. Sayın Cumhurbaşkanı da yalan söyledi. Öyle değil. Sayın Başbakan da yalan söyledi.

BAŞKAN – Sayın Cumhurbaşkanı yalan söyler mi? Ne biçim şey söyledin, olur mu öyle şey?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Öyle dedi ya, bilmiyorum öyle dedi. Daha söylemedi.

Peki, bu yap-işlet-devretin en temel özelliği gizlilik.

ABDULLAH NEJAT KOÇER (Gaziantep) – Olur mu öyle?

BAŞKAN – “Söylemedim.” dedi zaten.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kim söylemedi?

BAŞKAN – Siz “Söylemedim.” dediniz, vazgeçtiniz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Başbakan için söylüyorum. “Bir kuruş çıkmayacak.” dedi ya, yalan, aha da çıkmış.

BAŞKAN – Yapımında bir kuruş çıkıyor mu? Hayret bir şey ya!

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yav kira, çıkıyor işte. Daha söyleyeceğim, biraz dinleyin, söyleyeceğim. Tamamen bir peşin...

BAŞKAN – Hâlâ modeli anlamamışsınız.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sonunda söyleyeceğimi baştan söyleyeyim. Bu model, öyle tasarruf yok, cebimizden bir kuruş para çıkmadan iş yapıyoruz filan değil yani. Bu, gelecek kuşaklardan -turnak içinde söylüyorum- çalarak buraya getirmek. Şimdi borçlandırduğunuz yetmedi, gelecek kuşaklardan da yandaşa dağıtmanın bir modeli. Türkiye’de maalesef, Sayın Bakanım, devlet, tahakkümün ve paylaşımın, birikimin aracıdır. Siz de bunu kullanıyorsunuz, dibine kadar kullanıyorsunuz ve bu modeli, yandaşa çok kolay ve büyük miktarda para aktarmanın modeli olarak keşfetmişsiniz. En temel özelliği gizliliği kardeşim. Hiçbir sözleşme açık değil. Zaten ihaleyi mihaleyi filan yapmıyorsunuz, İhale Kanunu’na da tabi değil. Hiçbir şey açık değil. Bu konuyla ilgili işte bakanların, yetkililerin ağızlarından kerpetenle laf alıyoruz, nedir bu şey, ne değil. Ama öyle gol atıyorsunuz ki bu Sağlık Bakanlığı, şu meşhur, şu anda görüşülecek olan Sayın Demircan ve arkadaşlarının sunmuş olduğu Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Teklif’e de iki tane şey sokmuşsunuz. Bir, onlara yükümlülük getirecek şeyde devlete yükümlülük gelirken her şeyi avro ve dolar üzerinden yapmışsınız. Onlara küçük bir yükümlülük geliyor, bir garanti verecekler. Teminat ÜFE üzerinden. Her şey onların. Onlar dediğim, o yandaşlardan söz ediyorum; bu ihaleyi alanlara ÜFE üzerinden veriliyor. Bir de dönemsel piyasa şeyi dediniz, beş yıldan on yıla çıkarılıyor. Burada da bir şey yaptınız. Nerede bu sözleşmeler Sayın Bakanım? Bu sözleşmeler niye bize açık değil, niye kamuya açık değil? Var mı?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Vekilim, herhâlde oradaki, kanundaki açıklamayı tam net duyamadınız.

BAŞKAN – Sayın Bakanım...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Orada, geçmişe dair teminatın güncellenmesi oldu. Eski rakamla mı kalsaydı?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Tamam, güncellenmesini de ÜFE’den diyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Güncellenmesi de mi suç oldu?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Dövizin üzerinden alın diyorum. Niye her şeyi euro, dolar üzerinden alıyorsunuz da buradan almıyorsunuz, niye?

BAŞKAN – Sayın Bakanım...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bunu bir örnek olarak verdim.

BAŞKAN – Sayın Bakanım...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Gizlilik ve gol atma.

BAŞKAN – Hoş geldiniz Sayın Bakanım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Millete gol atma konusunda gerçekten ustasınız. Bakın, kerpetenle alıyoruz. Dünya kadar sormuşuz geçen bütçe falan, Sayın Demircan bir yerde demiş, hasta garantili model eleştirisi için: “Hasta sayısının artmasıyla yükleniciye fazla bir ödeme de yapılmayacaktır. Sadece miktara bağlı hizmetlerde yatak doluluk oranı bakımından bakılmaksızın aylık bir garanti getiriliyor.” filan. Yani niye açık açık söylemiyorsunuz? Nedir bu paralar kardeşim? Şimdi, soruyorum Bakanım: Bu hastaneleri normal yolla, borçlanarak yaptırsaydınız ne olacaktı, bunun bir hesabını yaptınız mı? Dünya yapmış, İngiltere yapmış, kuzey ülkeleri yapmış ve vazgeçmişler bu modelden.

Bir de sayın Bakanım, 5 bin yataklı hastane... Böyle bir şey yok. Bunlar eski, yüz sene önce. Böyle bir şey yok. İdeal model, siz de okuyorsunuz, biliyorsunuz yani, 200-600 yatak. Böyle bir şey yok. Nedir bunlar yani ne yapıyorsunuz?

Bakın, değerli arkadaşlarım, geçen sefer söyledim, hemşehrim müthiş bir çalışma yapmış, Hakan Özyıldız. Veriyorum adresini: “hakanozyildiz.com” Bu konuyla ilgili müthiş bir çalışma yapmış, reklam yapayım biraz. Nedir kamu-özel ortaklığı? Bütün dünya yapmış, biz icat etmedik. Önce İngilizler filan yapmışlar değerli arkadaşlar. İki sebepten dolayı yapıyor: Ucuz yapabiliriz diye düşünüyorlar. Bir anda büyük yatırımlar için büyük para bulunamıyor, tasarruf yok filan. Gayet böyle iyi niyetle başlanmış bu işe. Ama onlar bile -ki çok ciddi sözleşmeler yapılmış ve kamuya açık yapılmış her şey- bakmışlar, bu çok zarar ediyor, vazgeçmişler. Bizde ise her şey gizli yapılıyor ve öyle sözleşmeler yapılıyor ki bu sözleşmelerin altından kalkmak mümkün değil. Niye açıklamıyorsunuz? Bir daha soruyorum: Niçin bu sözleşmeler hepimize açık değil? Niye inceleyemiyoruz bu sözleşmeleri, bunu tekrar merakla soruyorum.

Değerli arkadaşlarım, dünyada bu şeyler yapılmış. Türkiye de son zamanlarda keşfetmiş ve sanıyorum, şu anda 325 milyar dolarlık bir planlama var. Ama sadece sağlık için söylemiyorum, enerji, kara yolları, ulaşım filan değişik projelerde şeyler var. Sağlıkta da yüksek miktarlar var. Ne kadar miktar, kaç tane hastanedir, ne kadar...

BAŞKAN – Nereden buldunuz o 325 milyar dolar rakamını?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Çalışmalar var, bu konuyla ilgili bir sürü istatistik yayınlanıyor, mevcut yani size sonradan...

BAŞKAN – Onları yayınlayanlar sayı saymayı bilmiyorlar herhâlde.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Tabii, tabii, onları dövmek lazım.

BAŞKAN – Bence de.

ABDULLAH NEJAT KOÇER (Gaziantep) – O rakamların detaylarını bir alalım Sayın Bekaroğlu’ndan.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Tamam veririm sana, bu şeyi vereceğim. Bir bitireyim.

BAŞKAN – Bilgilenmek istiyorsun yani? Ufkun açılsın.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Siz de bilmediğiniz için istiyorsunuz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Değerli arkadaşlar, bu yap-işlet-devretin en temel konularından bir tanesi, devlet, bu ihaleyi alanlar -ki bu ihaleyi alanların hepsi... Yani ne diyoruz? ‘Yandaş’ deyince kızılıyorsunuz, ne diyeyim ya- size yakın, sevimli filan insanlar. Onlar alıyor. Tabii, bunlar bu kadar parayı... Onlarda da para yok yani devlette yok para, onlarda var mı? Yok. Ne yapıyorlar? Kredi alıyorlar. Yani, hani, Sayın Başbakanımız demişti ya, “Bir kuruş harcamadan...” Bu krediyi alamıyorlardı.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, lütfen toparlayın.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Biraz daha var.

Cebimizden veriyoruz bu paraları. Garanti veriyoruz değerli arkadaşlarım, bu paraların tamamına garanti veriliyor.

Bütün iddialara varım. Bu hastaneler için harcanan para otuz sene içinde, bakın, 30 milyar dolarlık bir şeyi yaptırıyoruz. Neden vazgeçerek yaptırıyoruz, biliyor musunuz? 67-70 milyar dolardan yirmi beş sene içinde vazgeçerek yaptırıyoruz. Böyle bir faiz yok. Böyle Sayın Bakan, hiç şey yapmayın. Bu, tahminidir. Eğer sözleşmeleri açık olarak önümüze koyarsak bunun daha fazla olacağını göreceğiz ama koymuyorsunuz. Tahminidir. Hastanelerde hangi şeyleri verdiniz? Tahlillerde garanti verdiniz mi? Yüzde 70 doluluk kapasitesini biliyoruz. Otelcilik hizmetleri, çevre hizmetleri, otoparklar, kira... Kira... Kira, bir defa, milyar euroları buluyor, senelik kiralar 2,5 milyar euroyu buluyor. Bütün bu garantilerle 30 milyarlık iş yaptırıp 70-80 milyar lira geri ödeyeceksiniz. Bu, yandaş zengin etmenin dışında başka bir şey değil. Dünya kadar avantaj tanınmıyor, arsa veriliyor, kredi garantisi veriliyor, vergilerde garantiler veriliyor.

BAŞKAN – Arsa kime veriliyor?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sağlıkla ilgili diğer projelerde dünya kadar problem var. Bir de bütün hastaneleri kapatacaksınız. Bir tane örnek vereyim işte: Ankara’da 2 tane yapılıyor. Mevcut hastaneler ne olacak? Rize’den örnek vereyim: Rize’de deniz dolguyla 800 yataklı -600 biliyordum-hastane yapılacak. Sağ olun, Rize hak ediyor her şeyi. Rize’de zaten 800-900 yatak var değerli arkadaşlar ve bir tane hastane beş-altı sene evvel açıldı. Ne olacak bu hastaneler? Trabzon Numune Hastanesi ne olacak orada 1.200 yatak yapılır mı? Bunlar niye boşa gidiyor değerli arkadaşlarım? Ne amaçla yapıyorsunuz? Acaba şöyle bir fizibilite yapıldı mı: Bunlar iyileştirilse, yani yüzde 79’a ulaşmanız ya nitelikli yatırımlarda...

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, teşekkür ederim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bitiriyorum.

...yüzde 100’e ulaşmak için bunları nitelikli hâle getirseniz ne kadar para kaybedilecek, cepten ne kadar para gidiyor?

BAŞKAN – Gelmez, gelmez, onlar ekonomik fiziki ömrünü tamamlamış binalar.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Değerli arkadaşlar, bu millete şikâyet ediyorum bunları. Bu bir soygundur değerli arkadaşlarım. Kimin soygunu, biliyor musunuz? Senin benim değil, gelecek kuşakların, doğmamış olan çocuklarımızı soyuyorlar. Geçmişte atalarımızın, dedelerimizin yaptığını 70 milyar dolara sattılar, şimdi gelecek kuşaklardan alıyorlar. Şikâyet ediyorum sizi.

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, bir bilgilendirme yapabilir miyim?

BAŞKAN – Bilgilendirme?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Evet, bir konuda.

BAŞKAN – Neyle ilgili, hayırdır?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Çok kısa.

BAŞKAN – Evet.

V.- AÇIKLAMALAR

1.- Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın, Sağlık Bakanlığı bütçesi görüşülürken TBMM kapısında 2 hekim gözaltına alındığına ve Meclis karakolunda tutulduğuna ilişkin açıklaması

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, Sayın Bakan; yalnızca bir bilgilendirme yapmak için söz aldım. Biz Sağlık Bakanlığı bütçesini görüşürken Meclis kapısında 2 hekim gözaltına alınmış. İsimleri Mihriban Yıldırım ve Onur Erden. Meclis karakolunda tutuldukları söyleniyor. Sizden istirhamım, bu konuyla ilgilenmeniz. Yani tam Sağlık Bakanlığı bütçesini görüşürken 2 hekim Meclis kapısında gözaltına alınmış ve Meclis karakolunda tutuluyor. Bunun gerekçesini... Bırakmıyorlar da yani.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Görüşülecek yasayı izlemek üzere gelmeye çalışıyorlar.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – SES ve TTB'nin avukatları orada. Sizden istirhamım, bir gerekçesini öğrenip eğer ki fazulü bir şeyse bir an önce hekimlerin serbest bırakılması için ilgilenmenizi rica ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sayın Başkanım, siz de ilgilenin lütfen. Görüşülecek olan yasa teklifiyle ilgili...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Yasayla ilgili geldiler.

BAŞKAN – Arkadaşlar, görüşülecek olan yasa Plan ve Bütçe Komisyonunun yasası değil. Yani durumdan vazife çıkarmanın kime faydası var?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Plan ve Bütçe Komisyonu üyeleri Başkanlarından rica ediyor.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, 2 hekim değil 3 hekim de olabilir ama hekimin gözaltına alınıp alınmamasına...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Nasıl 3 olur ya? Allah Allah... Sağlık Bakanlığının bütçesini görüşüyoruz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, hangi...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Haklarını aradıkları için...

BAŞKAN – Ya, burada kimin ne olduğu, titri önemli değil ki, hangi gerekçeyle bu işlem yapıldı, önemli olan bu.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – İltisaklı olmuştur, iltisaklı... İltisak da iltisak... Her şey bir şeyle iltisaklı.

SERPİL KEMALBAY PEKGÖZEGÜ (İzmir) – Sağlıkla ilgili yasa için geldiler.

BAŞKAN – Olabilir. Yani burada...

SERPİL KEMALBAY PEKGÖZEGÜ (İzmir) – Boşu boşuna gelmediler, 5’inci maddeyi protesto etmek için, itiraz etmek için geldiler.

BAŞKAN – Ha, siz biliyorsunuz konuyu o zaman?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Elbette.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Evet, biliyoruz. Protesto için geldiler. Protesto için gelenler tutuklanacak mı Sayın Başkan?

BAŞKAN – O zaman ne soruyorsunuz yani? Madem konuya hâkimsiniz, sebebini biliyorsunuz, neyi konuşuyoruz ki?

SERPİL KEMALBAY PEKGÖZEGÜ (İzmir) – Sormuyoruz Sayın Başkan, ilgilenin diyoruz, böyle bir şey olmaması gerekir diyoruz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – 5’inci maddeyi ben de protesto ediyorum, hadi beni de tutuklayın.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Senin dokunulmazlığın var. Gerekirse onu da yaparız.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Burası demokratik bir ülke değil mi yoksa?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – 5’inci maddeyi protesto etmek tutuklanma gerekçesi mi?

BAŞKAN – Arkadaşlar, rahat olun, sakın olun ya. Rahat olun, sakın olun. Bakın, ben ne kadar sakınım.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A)KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkereleri (Devam)

a)Sağlık Bakanlığı (Devam)

b)Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (Devam)

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (Devam)

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (Devam)

d)Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Devam)

e)Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Devam)

BAŞKAN – Sayın Aydemir...

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

Sayın Bakanım, hoş geldiniz, bütçeniz hayırlı uğurlu olsun inşallah.

Tabii, Sayın Bekaroğlu’nun tarzı hep bu, bütün bütçelerde bu hâl üzere konuşuyor. Dolayısıyla, abartı, bak şimdi “üfürme” demiyorum, “abartı” diyorum dikkat ederseniz.

BAŞKAN – Canım, “üfürme” güzeldi. Hayret bir şey ya.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi, bakın, ben özellikle kendi yaşadığım kentten bir örnek vereceğim. “Yandaş” dedi ya, “Hep yandaşlara para aktarıyor.” filan dedi ya Sayın Bekaroğlu...

BAŞKAN – Ya, onu hep diyor.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hep dediği için zaten, şimdi, bak, mesela bir özel kavramdır, bunu da kullanayım: “Müptezel olmak” derler. Sözü müptezel hâle getirdiğinizde onun bir kıymetiharbiyesi kalmaz. Ne kadar çok, böyle, hakikatte...

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, bu ağır oldu, sen cevap vermiyorsun ha.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sen benim sorduğum sorulara cevap ver. Öyle mugalata yapma.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – İşte, ona vereceğim, şimdi oraya geliyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – İddia ettim, Bütün bu projeler kimlere verilmiş, hepsi elimizde duruyor.

BAŞKAN – Onların hiçbiri gizli belge değil ki sanki gizli belge elinde duruyormuş gibi yapıyorsunuz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yandaş mıdır, değil midir, hepsi elimizde duruyor.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi kardeşim bakın, çok net bir örnek veriyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Konuşmasını öğreneceksin, argodan vazgeçeceksin, bir gün öğreneceksin bunları.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hayır, bu “müptezel” kavramı da argo mu, bu da mı argo?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Evet.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Eyvallah, peki.

BAŞKAN – “Müptezel” kavramı olmayabilir ama “Sayın Bekaroğlu kelimeleri müptezel hâle getirdi.” dediniz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Aynen öyle, kelimeler, kavramlar, tavır.

BAŞKAN – Ama bu, argo oluyor o zaman yani.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Öyle olduğu için de bir kıymetiharbiyesi kalmıyor sözünün.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kardeşim, sen gürültü yaparak bozma, bunlara cevap ver.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Veriyorum, ben işte ona cevap veriyorum.

Bakın, arkadaşlar, Erzurum’da şu anda...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – “Şu zamanda şu ihale yapıldı, içeriği budur, hiçbir şekilde haksızlık yapılmadı, rekabete uyuldu, milletin menfaati var.”, bunu söyleyeceksin, örneklerle, rakamlar vereceksin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Tam bu söylediğin gibi bir hâl varittir. Bakın, Erzurum’da şu anda bir büyük proje hâlen daha 2009’dan bu yana fonksiyonel hâle gelemedi.

BAŞKAN – Hangi proje?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Söyleyeceğim. Sağlık Bakanlığıyla ilgili değil, Orman Bakanlığıyla ilgili, Sakalikesik Sulama Projesi var. Yaklaşık 30 civarında köy bu projeyi yıllardır hasretle, hararetle bitsin diye bekliyor. Bitmiyor, sebebi müteahhitlerden kaynaklı problemler. Müteahhit kim? Şu anda kimin elinde? Ben müteahhit arkadaşımı, kardeşimi asla burada zemmediyor anlamında alınmasın, o anlamda söylemiyorum. Bir CHP eski milletvekili şu anda...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yandaşlar almamış kârlı değil diye.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Siz hep ne dediniz kardeşim: Hepsini yandaşlara... Bu CHP milletvekili, eski milletvekili yandaşımız mı?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kârlı değil.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Arkadaşlar, şunu söyleyeyim, tutanaklara geçsin, asla ve kata AK PARTİ döneminde hak etmeyen hiçbir ihale bir başkasına verilmez. Hak neyse o hayat bulur.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Hepsini Mehmet Cengiz mi hak etmiş bu ihalelerin?

BAŞKAN – Bir dakika Sayın Şeker, zaten bir Bekaroğlu'yla zor uğraşıyoruz, dur sen, sen bir müsaade et, bir dur.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Elbette Mehmet Cengiz... Kim almışsa o, hak ederek almıştır arkadaş ya, bu böyle.

BAŞKAN – Sayın Aydemir, siz lütfen Komisyona hitap edin, Sayın Bekaroğlu'nu bırakın.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bireysel kin ve gazez yani önceden yaşanmış, kendine ait, nefesine ait sıkıntıları buralara teşmil etmek, buralarda...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir tespitte bulunuyoruz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Tespitin doğru değil, efendim. Doğru ne, ben de onu söylüyorum. Bak, ben de bir tane örnek veriyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – “Kin ve gazez” ne demek?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şu anda örnek veriyorum ben size, diyorum ki arkadaş bu söylediğiniz doğru değil. İşte ben sana örneğini veriyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kime kin ve gazezimiz var? Ne kin ve gazezi ya!

BAŞKAN – “Kin ve gazez” kötü bir laf değil ki, niye şey ediyorsunuz yani?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hayır, ben söylüyorum da bunu arkadaşım, biraz sahici konuşacaksınız, değil bu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kin ve gazez ne demek.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, müsaade edin ama yani.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Neye müsaade edeyim?

BAŞKAN – Allah Allah, o sizin sorularınıza cevap vermek için mi söz aldı canım. Allah Allah!

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben hakaret etmiyorum, bu kadar kızmanıza da gerek yok. Siz söyleyeceksiniz, burada biz de sükût edeceğiz, söylediklerinizi onaylayacağız; yok böyle bir şey.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kin ve gazez ne demek ya!

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben belge veriyorum bakın.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Nerede belge veriyorsun?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben diyorum ki Erzurum'da şu an varit olan bir yaşanmışlık var.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – “Kin ve gazez”e belge ver.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Her gün aynı şeyleri söylerseniz o bireysel kin ve gazezden kaynaklı bir hâldir diyorum ben.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne ilgisi var.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bu kadar, başka da bir şey yok.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Aydemir.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Sayın Başkan...

BAŞKAN – Bitti zannettim, ne bileyim canım.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Böyle bir şey olabilir mi.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bekaroğlu bırakmıyor ki konuşsun ya.

Sayın Başkanım, siz de biraz müdahil olun.

BAŞKAN – Arkadaşlar yani...

Yahu ne ekersen onu biçersin Sayın Çelebi. Müsaade edin.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Sayın Bekaroğlu bir hekim. Ben şunu arzu ediyorum...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sayın Başkan, bitene kadar susacağım, cevap hakkı vereceksiniz bana.

BAŞKAN – Cevap hakkı yok.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Nasıl yok. O zaman konuşacağım.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi, ben şunu özellikle beklerdim: Sağlıkta daha önce neler yaşanmıştı? Şimdi var olan hâl nedir? Noksanlarımızı ortaya koysun. Bundan memnuniyet duyardım. On beş yıl bir özel hastanenin yöneticiliğini yapmış, yönetim kurulu başkanlığını yapmış birisi olarak o zemini çok yakından takip ettim, biliyorum ben. Neler oldu? Çocukluğumuzdan bu yana o vetireyi burada bulunan herkes de takip etmiştir.

Noksanımız da varsa Sayın Bakanımız burada, burada çok yetkin bir kadro var. Bunlara yönelmek lazım, talepte bulunmak lazım. Ben de bu bapta tespitlerimi aktarayım müsaade ederseniz. Sadece o bir parantez içerisinde verilmesi gereken cevaptı, onu yaptım.

Şimdi, arkadaşlar, bu alan ak anlayışın zirve alanlarından birisi. Gerçi bütün sahalarda başarı elde ettik ama sağlık doruklarda bulunduğumuz alandır, dünyanın gıptayla takip ettiği. Sağlık tarihimizde eşi emsali görülmemiş yaşanmışlıkları varit olduğu bir saha. Öyleyse buraya katkı sunmuş bugüne kadar kim varsa bunlara müteşekkir olduğumuzu ifade etmek lazım.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – OECD sonuncusuyuz.

BAŞKAN – Sayın Şeker, lütfen.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bir Dadaş eli bu hâlde hakikaten çok mahir çıkmıştır, katkı sunmuştur. Eski Sağlık Bakanımız Recep Akdağ Bey’e bu vesileyle çok teşekkür ediyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Orta Asya’nın sağlığını...

BAŞKAN – Ya, Sayın Bekaroğlu, hakikaten dayanamıyorsun.

Ya, bir de ben insem aşağıya, konuşmaya başlasam ne yapacaksınız, merak ediyorum ha!

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi, bize hemen hemen her bütçede şu söyleniyor: “Ya, efendim, eskiyi bırakın, eskiyle niye ilgilisiniz, şimdiiyi anlatın.” Eğer biz zıddıyla kaim bir hâli ortaya koyamayacaksak o zaman hâli çok net, berrak izah edemeyiz. 2002’den önce sağlık sahası nasıldı, şimdi ne hâldeyiz? Buraya bakmak lazım.

Şehir hastanelerini zemmeden bir anlayışa ben hakikaten acayibe kalarak bakıyorum. Ne demek ya?

BAŞKAN – Acayibe kalarak bakıyorsunuz; vay vay vay... Ben de öyle kalıyorum.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Evet, yani bizim demek ki atalarımız, büyüklerimiz boşa bunu söylememiş. Hafızaibeşer nisyanla malul. Hakikaten hafızamız çok, böyle, balık hafızası, anında unutuyoruz Sevgili Başkanım. Tabii, sizin de bu işte bir şeyiniz var.

BAŞKAN – Katkım var. Unuttun mu benim yüzümden?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Uyarmak lazım, unutturmamak lazım.

BAŞKAN – Peki.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben her dem, her vesile, sadece bu zeminde değil, başka zeminlerde de bize ait olanları da noksanlarımız da varsa hatırlayalım, hatırlatalım diye ikazda bulunuyorum. Bu, çok kardeşane bir duygunun açığa çıkmasıdır. Onun için şimdi hatırlatmalarda bulunacağım.

BAŞKAN – Yatak sayıları falan mı?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yani yatak sayılarını Sayın Bakanımız söyledi.

BAŞKAN – Ambulansı söyledi, hastane sayıları, doktor sayıları...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Evet, hepsini söyledi.

BAŞKAN – Ben tekrar girme diye söyledim onu ben.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yok, elbette onları söyledi ama ben de şunu söyleyeceğim.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Kızakları söyle.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bak, şimdi burada Ağrı’da yaşanmışlıkları bilen, hakikaten o işin ordinaryüsü bir kardeşim var. Söylemesek olmaz ya, hakikaten kızaklarda kaybettiğimiz canlar vardı bu ülkede. Şimdi elhamdülillah, mezralara inen helikopterlerimiz var, bunu söyleyelim değil mi? Bu, bizim eserimiz, bu ak anlayışın sağlığa vurduğu damgadır.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Helali hoş olsun de.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Tabii ki helalühoş olsun.

Bunu milletimiz takdir ettiği için bugüne kadar girdiğimiz her seçimden şahika sonuçlar aldık. Yakında bir seçim daha yaşayacağız, göreceğiz gene aynı şeyleri.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ağrı diyorsunuz da Ağrı sonuncu...

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin ya, böyle bir usul yok.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Arkadaşlar, biz hastane koridorlarını...

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Geçen hafta...

BAŞKAN – Arkadaşlar, Ağrı meselesine... Sayın Çelebi, bir dur Allah rızası için.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Cuma diyorum ki...

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, Sayın Çelebi, böyle yapacaksanız, isterseniz ara vereyim, iki saat sonra devam edelim. Siz Ağrı’nın sohbetini yapın, başka sohbet yapın.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Parası olanın sağlık bulduğu, olmayanın kaderine terk edildiği hâlleri hep beraber yaşadık, biliyoruz.

Şimdi, tabii, şu temiz, şu billur hâl ortaya çıkınca ben aslında bunu biraz da sıhhatli bir gidişat olarak da görüyorum çünkü zihinleri temizlemek lazım, o kötü algılardan da kurtarmak lazım ki daha zirvelere gidebilelim. Yoksa oraya beyninizi teksif ederseniz hep orada kalırsınız. Gerçi biz, ak kadro temizledik, elhamdülillah ama onları da temizlememiz lazım diye söylüyorum Başkanım.

BAŞKAN – Dur, yanlış anlaşılır, neyi temizlemek lazım?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yani o tortulardan kurtarmaları lazım, onun için söylüyorum ben bunu.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu’nu mu?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Acilde bile varlıklı olanların ayrıştırıldığı bir hâli yaşamıştık, görmüştük biz, hep beraber bunları biliyoruz.

Şimdi, ak bir vicdan açığa çıktı. Ne zaman? AK PARTİ'nin iktidarıyla beraber. İşte, o zaman sağlık sektöründe ciddi bir atılım yaşandı, hâlen daha da devam ediyor, inşallah Sayın Bakanımızın riyasetinde bu hâl buradan sonra da çok daha iyi noktalara gidecek çünkü biz dua alıyoruz arkadaşlar, bunu her vesile söylüyorum. Milletimiz kendisine yönelen muhabbete, şefkate duayla karşılık veriyor ve bu da indi Allah'ta bir karşılık buluyor. O yüzden de geldiğimiz noktada envaitürden iblisî oyunlara -burayı, bu zemini ben tenzih ediyorum, dışarıdaki hâlden bahsediyorum- rağmen ayaktaız ve çok daha iyi noktalara doğru da yürüyoruz.

Bizim şu yaşadıklarımız eskiden hayallerimize sığmazdı. Beylik lafı olsun diye söylemiyorum. Yani, çocukluğumdan biliyorum, Almanya'dan gelen insanlar, efendim, bir sağlık problemi yaşadığında özel uçaklarla oralara plase olurlardı, duyardık, şok olurduk “Acaba bu hakikat mi?” diye taaccüple -eskiler öyle diyor- şaşkınlıkla yani -onu da şey yapayım- karşılardık.

BAŞKAN – Biz sözlükle zaten dinleyeceğiz seni, az kaldı.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben de sözlük vazifesi görüyorum.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Güncellesek sizi, formatlasak.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Efendim, 112 komuta merkezleri, yeni ve modern sistemlerle dizayn edilmiş çağrı merkezleriyle dünyanın bile hakikaten şaşkınlık ve hayranlıkla takip ettiği sağlık hizmetleri verilme dönemi işte bu dönem, ak dönem. İlçelerinin tamamında yeni uzman hekimlerin görev yaptığı, devlet hastaneleri birer birer...

Şimdi arkadaşlar, bu arada hemen bir derkenar düşeyim buraya. Sadece Erzurum özeli için söyleyeceğim ama bütün illerimizde var. Daha önce il düzeyinde bulunmayan hastane kıvamı şimdi her ilçede var. Sağlık ocağına şükreden milletimiz ak kadroyla beraber ilçelerde şehirlerde, merkezlerde bulunan hastanelerden çok daha donanımlı hastanelere sahip oldular. Bundan dolayı da nereye gitsek öncelikli olarak bize teşekkür parantezi açıldığında sağlık sektörünü, sağlıkta yaşananları önümüze koyuyorlar. Bu kadroya teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Bir dakika on saniye...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Efendim, biz bunu şöyle söylüyoruz: Bunlar zamanın aklını durduran gelişmeler. Dolayısıyla, bireysel olarak fertlerin de bu hâlden etkilenmesi, bu hâli olmamış gibi görmesi de normaldir, tabiidir, bunu da böyle görüyoruz biz.

Efendim, bunları yaparken -Sayın Bakanımız da söyledi, not düştü- önce insan dersiniz, öteki diye bir mevhumu kafanızda bulundurmazsanız sürgit devam ettirirsiniz bu hizmetleri. Önce insan; insansa mesele bitmiştir. Onun ötesindeki kimlikler, onun ötesindeki tarifler anlamsız kalıyorsa başarı kaçınılmazdır. Ak kadro da bu hâl üzere yürüdüğü için elhamdülillah başarılı gidiyor.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Aydemir, on yedi dakika oldu, lütfen.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Öyle mi oldu? Nasıl oldu ki? On yedi dakikanın on dakikasını tartıştık zaten Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Yedi dakika tartıştınız, on dakikadır konuşuyorsunuz. Hayırlı olsun dersiniz sevinirim.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Peki efendim, o zaman şöyle söyleyeyim: Sayın Cumhurbaşkanımız bir not düşünüyor: “Bizim kitabımızda yorgunluğun, yılgınlığın, tembelliğin, ataletin yeri yoktur.” diyor. Bütün bir kadro...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Metal yorgunluğu var ama.

BAŞKAN – O bende var, sizde yok.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bütün bir kadro 2002’de başlamışız gibi çok zinde, çok dinç bir hâlde hizmet gayretindeyiz. Bir şahika isim, bir özel isim bu babda bir başka not düşmüş, onu da söyleyip kapatacağım. Merhum Akif’imiz diyor ki: “Dünya koşuyorken yolun üstünde yatılmaz/ Davranmayacak kimse bu meydana atılmaz/ Müstakbeli bul, sen de koşanlarla bir ol da/ Maziyi fakat yıkmaya kalkışma bu yolda.” Muhteşem bir tembihatta bulunmuş.

BAŞKAN – Diyorsun Sayın Bekaroğlu’na.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bu herkes için geçerlidir.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Cevap vereceğim.

BAŞKAN – Cevap yok.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir dakika.

BAŞKAN – Yok, yok, cevap yok.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Karşılıklı konuşacağız o zaman.

BAŞKAN – Cevap sistemi yok, konuşun, isterseniz konuşun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – O zaman bir dakika bir açıklama yapacağım Sayın Başkan.

BAŞKAN – Konuşturmam, öyle de konuşturmam böyle de konuşturmam ben.

Buyurun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir dakika açıklama...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben bütçemizin hayırlı olmasını diliyorum Değerli Bakana.

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir dakika...

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, bakın, bunun...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir dakika açıklama... Demin verdiniz ama.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Dün de bana bir sürü laf atıldı.

BAŞKAN – Kusura bakmayın, ben hiç vermedim, ben kimseye açıklama...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Biraz önce Sayın Paylan’a verdiniz.

BAŞKAN – Efendim?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Biraz önce Sayın Paylan’a verdiniz.

BAŞKAN – Hayır, hayır, özel bir açıklama yaptılar. Ben özel bir açıklama diyeceğim, siz oraya cevap vereceksiniz, ne yapacağınızı biliyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ben de özel bir açıklama yapacağım.

BAŞKAN – İçeriğinin ne olduğunu söyleyin bana.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Hiç cevap vermeyeceğim oraya.

BAŞKAN – İçeriğin ne olduğunu söyleyin vereyim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir rakam vereceğim bu şeylerin doğru olmadığına dair.

BAŞKAN – Neyin? Bakın işte aynı şey, gene cevap...

Sayın Tatlıoğlu, buyurun lütfen.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sayın Başkanım...

BAŞKAN – Vermeyeceğim Sayın Bekaroğlu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ama devamlı konuşacağız şimdi.

BAŞKAN – Sayın Tatlıoğlu, buyurun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Olmaz böyle, haksızlık yapıyorsunuz.

BAŞKAN – Ben haksızlık yapmam.

Buyurun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Adaletli yönetmiyorsunuz.

İSMAİL TATLIOĞLU (Bursa) – Sayın Başkan, Plan ve Bütçenin değerli üyeleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlar; hepiniz hoş geldiniz.

Sağlık Bakanlığı ve Ulaştırma Bakanlığı gerçekten önemli bütçelere sahip bakanlıklar. Sayın Bakanın da sunumunu izledik. Geriye doğru on altı yıllık geçmişe baktığımızda sağlık alanında özellikle dijitalleşmenin gelişmesiyle beraber insanın sağlık hizmetlerini alımı ve ulaşımı kolaylaştı. Bu süreci aşmada cidden başarılı olmuş bir siyasal hükûmetler dönemini gördük, bu ulaşımı. Ancak, baktığımızda neredeyiz? Yani elbette ki gelişme olacak çünkü on altı yılda yaklaşık 3 trilyon dolarlık bir kaynak kullanımı söz konusu, kamu kaynağı kullanımı.

Baktığımızda tabii ki 2002'den iyi bir 2018 olacak. Neden? Çünkü 1986'dan iyi bir 2002 vardı, 1970'den iyi bir 1986 vardı, terakki bu, gelişme bu ve dünyadaki şehirleşmeyle beraber sağlığın aldığı yer, ulaştırmanın aldığı yer elbette ki önemli. Ama ben önce bu benden önce yapılan tartışmalarla ilgili bir şey söylemek istiyorum, bunu da önemsiyorum. Kamu harcamalarının en önemli özelliği şeffaf olmasıdır. Ben dün çok üzülüm, Sayın Mustafa Varank dedi ki: “Saraydaki klozete ‘altın’ dediniz; değil.” Peki, bu tartışma neden çıkıyor? Şeffaf değil. Kamunun malı herkes tarafından bilinir olmalı yani sağlıkta sizin yaptığınız kamu özel iş birliği ihaleleri gerçekten bilinir olmalı. Ne bileyim, işte, sarayda nerede bir kamu harcaması varsa bilinir olmalı. Bilinmezse ne oluyor? Bugün burada olduğu gibi oluyor. Tam bilgi sahibi olmadan savunuyoruz ve eleştiriyoruz. Tam bilgi sahibi değiliz. İşte, Sayın Bekaroğlu söyledi, kıydan köşeden kerpentenle bilgiler alıp eleştiriyoruz -başka yapacak bir şey yok-savunanların da tam bilgisi yok çünkü ortada herkese, kamuya açık bir bilgi yok. Böyle yapmazsak, kamu harcamalarını şeffaf yapmazsak işte esasen istismarın kaynağı teşkil oluyor, fitne dediğimiz şey buradan çıkıyor. Bilinmesi lazım çünkü bu kamu malıdır. Özel bir mal, özel bir konut, özel bir ev, özel bir iş, özel bir fabrika kimseyi alakadar etmez. Nereyi alakadar eder sadece? Vergi dairesini alakadar eder.

Ben yaptıklarınız için, sizden öncekilerin de yaptıkları için gerçekten teşekkür ederim. Daha önceki hükûmetler döneminden yani gerçekten 99'dan itibaren sağlıkta başlayan bir reform hızla gitti ve bunu iyi bir şekilde yerine getirdiniz ama son fotoğraf nedir baktığımızda? Gerçekten evet, biz bu işte bir yere geldik diyemiyoruz. Neden diyemiyoruz? Çünkü bütün istatistikler bunu söylüyor. Bakın, Türkiye'de hâlâ 100 bin kişiye düşen doktor bazında daha OECD'nin yarisıyız. Geçmişten bir mesafe aldık ama Çek Cumhuriyeti'nin bile yarisından daha düşüğüz yani dünkü Sovyet ülkelerinin bile çok gerisindeyiz. Yani, biz aldık götürdük gibi bir şey... Evet, bir başarı var ama ne başarıya, olana kör bakalım ne geçmişe kör bakalım. Biz böyle bakarsak ileriye de kör bakmış oluruz, sizin yaptıklarınızı da takdir etmemiş oluruz siz geçmişte yapılanları takdir etmedikçe.

Şimdi, mesela, 100 bin kişiye düşen hemşire sayısında OECD'nin dörtte biriyiz. Daha belki bir on yıl kapatamayız bunu. Yani yapılacak çok işimiz var. Evet, bir başarı var ama yapılacak çok işimiz var gerçekten. Mesela, sağlık harcamalarının toplamına baktığımızda elbette ki girişte ciddi bir kolaylık olduğu, sağlık hizmetlerinden yararlanma olduğu... Ama neden ilaç harcamalarında miktar düşmedi?

Mesela, hakikaten bir başarıdır, antibiyotiklerin fiyatları düştü. Ben asistandım, neredeyse yarım maaş gibiydi ama bakıyoruz ki devletin toplam ilaç harcamalarında bir düşüş yok. Garip bir şey yani bunun bir açıklaması olmalı sizde.

Sağlık harcamalarına baktığımızda Sayın Bakanım, inanın 2002’de de Türkiye bütçesinin 5,2’sini veriyormuş sağlığa, veriyormuş yani kaynaklarını. Yani Sayın Aydemir bunu kızakla söyledi ama işte o kızağın geldiği hastaneyi yapabilmışız o zaman. Şimdi helikopter aldık, bunu getiriyoruz. Yani buna bir bütün baktığımız zaman doğru ve sağlıklı sonuçlar çıkar, birbirimizi de gereksiz yere yıpratmayız.

Mesela kamu harcamalarında 3,7’ymiş 2002’de. Bugün en son baktığımızda 3,6; düşmüş. 2009’dan beri bir düşüş var. Zaten yani bu AK PARTİ hükûmetlerinin tamamı için, dönemi için 2009’dan, 2008’den itibaren bir gerileme var yani işin doğrusu, AK PARTİ kendisinin gerisine düşmüş durumda. En iddialı olduğu yerde de bu düşüşü gözlüyoruz. Yani sizin daha fazla kaynak için bir şeyler talep etmeniz gerekiyor diye düşünüyorum bu anlamda. Türkiye kamu harcaması olarak gayrisafi millî hasıla içerisindeki payında da bayağı geride yani gelişmiş ülkelerin değil, kendi muadil olduğu ülkelerin gerisinde. Dolayısıyla sağlık alanında yaptığımız işler var ama daha çok yapacağımız işler var. Neden? Çünkü Türkiye’de artık yüzde 85 şehirde yaşıyor yani çok ciddi bir gelişme, bütün dünyayla beraber bir gelişme var.

Bir konu dikkatimi çekti bu sunumunuzda. Tütün içimi de aşağı yukarı 2009’dan itibaren yükselmiş tekrar yani sizin performansınız düşmüş. Yani millet tekrar dertlendi mi, ne oldu, bunun sebebi nedir? Hakikaten bir ara hiç, tarihin en büyük... Yüzde 32,5’a çıkmış yani bunun bir sebebi olmalı.

Ben aslında hakikaten şunu söylemek istiyorum Sayın Bakanım: Bu şehir hastaneleri, projeler, hakikaten kamunun bilgisi dâhilinde değil. Yani sizlerin ne kadar -şüphesiz- izlenimi içerisinde... Bu bilgi dâhilinde olmadığı için bunun yararlı yönleri de karıştırılıyor yani o zaman külliye muhalefet ediyoruz bazen. Külliye kabul ne kadar zararlıysa külliye muhalefet de tabii ki o kadar doğru değil ama mesela bu konuda hem hastane hacmi olarak yani kapasite olarak çok yüksek. Yani siz sağlıkçısınız kendiniz. Optimal kapasite diye bir şey var. Bizim bilgilenmelerimiz bunun 700 civarında olduğu yani optimal kapasite, yönetim olduğu şeklinde. Bir de gerçekten kamu-özel işletmelerin temel mantığı budur; ya kaynağı özel bulur ya da özel işletmecidir. Yani siz mesela kendiniz sağlık işletmecisisinizdir, çok önemli bir marka olan sağlık işletmecisine siz o hastaneyi açarsınız ama bildiğim kadarıyla hastane işletmesini kamu yapıyor, değil mi bu şehir hastaneleri? Hastaneyi kamu yapıyor.

BAŞKAN – İşletmeyi.

İSMAİL TATLIOĞLU (Bursa) – Peki, işletmeyi kamu yapıyor. Sadece bina inşaatını ve donanımı yapıyor. Bu nedenle de bazı ihalelerde kamu garantisine de var. Bunu şehir hastaneleri için söylemiyorum, onun için söylemiyorum. İhtiyaç duyulsa o da olacak. Yani burada kamu ile özeli bir araya getiren nedeni bulamadık yani. Niçin bir araya geliyor? Mesela eğer bir konuda kredi garantisini veriyorsa devlet, o zaman bunu kendisi alsın daha ucuza mal eder. Neden bunu ucuza mal eder? Çünkü her hâl ve kârda devletin borçlanması, özel sektöre göre borçlanmadan daha ucuzdur yani siz bunu takdir edersiniz.

Ben hassaten yani biz hassaten hakikaten şunu istiyoruz, bütün toplum bunu ister: Bu ihalelerle ilgili işlemler şeffaf ve bizim ulaşabileceğimiz bir şekilde olsun. Eğer Plan ve Bütçe Komisyonu üyesi buna ulaşamıyor ise ve bu konuda yeterince bilgi sahibi değilse bu işler sağlıklı yürümese de öyle anlaşılır, töhmet sizi bırakmaz.

Teşekkür ederim, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Tatlıoğlu, teşekkür ediyorum.

Sayın Arı, buyurun.

CAVİTARI (Antalya) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, bakan yardımcılarımız, değerli bürokrat arkadaşlarımız ve saygıdeğer milletvekili arkadaşlarım; ben de öncelikle hepinizi saygıyla, sevgiyle selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığı denince, tabii ki akla Türkiye’de yaşayan her bireyi direkt ilgilendiren bir bakanlık gelmekte. Yani bir canlıyı var olduğu andan itibaren ölünceye kadarki geçen süreçte belki direkt ilgilendiren en önemli bakanlıklardan birisi olduğunu ifade etmek istiyorum. Bu anlamda da bu bakanlık bütçesinin güçlü olması ve bakanlığa bağlı olan kurumların güçlü, sorunsuz ve verimli çalışabilmesi hepimizi yakından ilgilendirmektedir. Bu anlamda da özellikle sosyal devlet ilkesi çerçevesinden baktığımızda güçlü bir sağlık sisteminin özellikle ülkemizde var olması gerektiğini en çok savunanlardanız.

Sağlık Bakanlığının ekonomisinin, bütçesinin güçlü olması, hastanelerin sorunsuz, yeterli, kapasitesi yüksek olması bizlerin de en büyük beklentisidir yani olaya bizim bakış açımız budur. Yani özellikle Sağlık Bakanlığını konuşurken sadece eleştirisel gözle değil, daha verimli olması gerektiğini düşünen bir anlayışla baktığımızı ifade etmek istiyorum.

Yıllık programı incelediğimde fiziki altyapı ve sağlık personelinin kentler ve bölgeler arası dağılımındaki farklılıklar ile sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirliğine ilişkin ihtiyaçların önemini koruduğu ifade edilmiştir. Yani demek ki hâlâ fiziki altyapıda sorun olduğu, sağlık personelinin kentler ve bölgeler arasındaki dağılımında hâlâ sorunlar yaşandığı ve de bütçesinde sıkıntılar olduğu yıllık yatırım programında açıkça ifade edilmiş. Yani on altı, on yedi yıllık AKP iktidarında dahi bu sorun çözülemedi gözükmemekte.

Yine verilen resmî rakamlara göre 10 bin kişiye düşen yatak sayısının 2007’de 25,2; 2014’te 26,6; 2017’de 27,9 şeklinde arttığı ancak bu artış oranlarının çok düşük seviyelerde olduğu açıkça görülmekte. Yani bu kadar hastane, şehir hastaneleri yapıyoruz iddiasında bulunur iken her 10 bin kişiye düşen yatak sayısının maalesef yine de düşük oranlarda kaldığı gözükmemekte.

Ölüme yol açan etkenlere baktığımızda, hâlâ ülkemizde yüzde 19,6 oranıyla iyi ve kötü huylu tümörün gözüktüğü anlaşılmakta. Yani burada, esasen, tedavi sürecinin ve tedavi masraflarının çok yoğun olduğunu bildiğimiz kanser vakalarında, her ne kadar çoğunlukla da tedavi sürecinde çok da olumlu sonuçlar alınmasa da çok yoğun ve maddi gideri çok yüksek tedaviler uygulanmakta. Yani burada özellikle tümör tedavileri yanında bunu önleyici tedbirlerin daha hızlı bir şekilde alınması gerekliliği ortada.

Yine, nitelikli yatak sayısı 2002 yılında 18.934 olarak ifade edilmiş, 2016 yılında 113.166; 2017’de 127.347; 2017 yılında tüm yataklara oranıysa 67,2 yani nitelikli yatak sayısının hâlihazırda tüm yatak sayısına oranı 67,2. Yani burada gelişen son teknolojiyle beraber, hastanelerde kullanılan nitelikli yatak oranının 67,2’de kalmasını da bana göre bir eksiklik olarak değerlendiriyorum.

2007-2017 döneminde hastanelere yapılan toplam müracaat sayısının yüzde 86,6 oranında artarken, özel sektörde bu artışın yüzde 194,9 yani 195 oranında olduğu açıkça gözükmemekte. Yani buradan, Sayın Bakanım ve değerli yetkililer, sağlık sisteminin nereye gittiğini açıkça görebiliyoruz bu oranlarla. Yani sistematik bir şekilde bu oranlar artık sağlık sektöründe özel hastanelere yönlendirme anlayışının bir ürünü olduğunu göstermekte. Yani düşünenki müracaat sayısı yüzde 86,6 artarken özel hastanelere yüzde 195 oranında bir yönelme söz konusu. Yani buralardaki yönelmenin nedenini tabii ki vatandaşta değil bu sistemde aramak gerektiğini ifade etmek istiyorum.

Özel sektörün toplam hastane müracaatları içerisindeki payı 2007 yılında yüzde 9,8’ken, 2017 yılında yüzde 15,5’a yükselmiş olması da bu sonucu açıkça göstermektedir. 2017 yılında toplam yatak kapasitesinin yüzde 21,8’ine, uzman hekim sayısının da yüzde 29,4’üne sahip olan özel sektör, tüm ameliyatların yüzde 31’ini gerçekleştirirken toplam yatak kapasitesinin yüzde 18,3’üne ve uzman hekim sayısının yüzde 17,8’ine sahip olan üniversite hastanelerinde yapılan ameliyat oranıysa yüzde 16,5’da kalmış.

Görüldüğü gibi, burada özellikle üniversite hastaneleri ki örneğin kendi ilim olan Antalya’da da yıllarca Akdeniz Üniversitesine gitmek hep bir ayrıcalık olarak sayılmıştı. Çünkü özellikle Akdeniz Üniversitesi, gerek eğitimiyle gerekse tedavi süreçleriyle Türkiye’de gerçekten marka değeri yüksek bir tıp fakültesiydi. Şimdi geline noktaadaysa, Akdeniz Üniversitesi dâhil birçok üniversite borçlarını ödeyemeyen bir hastane durumuna düşürüldü ve artık neredeyse eldivenine varıncaya kadar hasta yakınlarına aldırılabilir bir duruma geldi. Bugünkü Komisyon çalışmasında Sağlık Bakanlığı bütçesinin görüşüleceğini duyan bir hemşehrim, “Akdeniz Üniversitesinde katarakt ameliyatı için malzemeler hastalara aldırılmaktadır.” diye bana mesaj göndermiş Sayın Bakanım. Yani özellikle tıp fakültelerinin yeniden eski hâline getirilmesi, uzmanların bu hastanelerde tutulması ve de özellikle de borçlarının ödenerek yeniden eski gücüne ulaştırılması bana göre acil bir sorun olarak gözükmekte.

Tabii, sağlık politikalarımızı belirlerken önceliklerimizi de doğru yönlendirmekte fayda olduğunu düşünüyorum. Sayın Bakanımın sunumunda, özellikle doğumlarda sezaryenin yüksekliği ve bu konuda da gerekli önlemlerin alınacağına dair bir sunum vardı. Ben de bununla ilgili bir not almışım: 2012 yılında sezaryen doğum oranı yüzde 48; 2017’de yüzde 53,1. Yani burada tabii ki ihtiyacı olan, sağlık yönüyle, efendim doktorun raporuna göre sezaryen doğum ihtiyacı varsa tabii ki mutlaka yapılmalı yani bundan daha doğal bir şey olamaz. Ancak buradaki ani artışların sebebinin doğru araştırılması ve bir anlamda da bilhassa özel hastanelerde yapılan bu müdahalelere, doğumlara gerçekten inceleme yapılması gerektiğini düşünüyorum.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Toparlarsanız...

CAVİT ARI (Antalya) – Toparlıyorum Sayın Başkanım.

Çünkü, bazen de bunun gereksiz olabileceği de ifade edilmekte.

Yine, SMA Tip 1 ve Tip 2 ilaçları Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmamakta, bu konuda gerekli önlemlerin alınması gerektiğini düşünüyorum Sayın Bakanım. Emekli, dul ve yetime ücretsiz sağlık, katılım paylarının yüksekliği malumunuzdur, şikâyet konusu. Yine, devlet hizmet yükümlülüğüyle atanan doktorlardan 800 doktor iki aydır güvenlik soruşturması nedeniyle göreve başlayamamıştır ve hâlen de bu konuda yeterli bir açıklama yapılmamıştır. Bu konuda da sizlerden bilgi bekleyen gerek doktor adayları ve gerekse veliler bulunmakta.

Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kırkpınar...

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Kıymetli Komisyon üyelerimiz, Sayın Bakanım, değerli bakan yardımcılarımız, kıymetli bürokratlarımız, basınımızın çok değerli mensupları, hanımefendiler, beyefendiler; ben de hepinizi sevgiyle, saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, sunumunuzu çok dikkatle takip ettim, gerçekten sağlık sektörü bizim en övündüğümüz, en başarılı olduğumuz sektörlerin başında geliyor. Bugüne kadar görev yapmış, başta Sayın Cumhurbaşkanımız olmak üzere tüm yetkililere, emekçilere ben de teşekkürlerimi, şükranlarımı ifade ediyorum. Tabii, çok geniş bir sektör, ben bir kısım konuları burada dile getireceğim. Pozitif anlamda ilkleri hayata geçiren, tüm hayati alanlarda reformlar gerçekleştiren bir davanın mensubu ve bir siyasi hareketin temsilcisi olmakla gurur duyduğumu belirterek hepinizi bir kere daha sevgi ve muhabbetle selamlıyorum.

Günümüz Türkiye'sinde her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kavuştuğumuz nimetleri vurgulamayı vicdani bir görev olarak görmekteyim. Bugün sağlık alanında dünyaya örnek olarak gösterilen bir sağlık sistemimiz var. İlaç kuyruklarında saatlerce bekleyenler, parası yok diye hastanelerde rehin tutulanlar, hastane kuyruklarında ömür tüketenler, zenginin yararlandığı, yoksulunsa dışlandığı sağlık hizmetleri anlayışı AK PARTİ hükûmetleri döneminde tarihe karışmış bir durumdur. İnsanların gelir durumu ve sosyal konumlarına göre sınıflandırıldığı ve o sınıflara göre hizmete layık görüldüğü bir sistemi çoktan geride bıraktık. Âdeta sınıflara bölünmüş, Emekli Sandığına bağlı olmayanlar, SSK'ya ayrı, BAĞ-KUR'luya ayrı, garip gurebeya ayrı, birbirinden çok farklı ortamlarda sağlık hizmetleri verilmeye çalışıldığı ya da veriliyormuş gibi yapıldığı dönemler çok şükür geride kaldı.

İnsanı, yaratılmışların en şerefliisi olarak gören, insana değer veren ve her insanı özel gören, çağdaş, güvenilir ve kaliteli sağlık sistemini hayata geçiren, sağlık alanında çağ atlamış yeni bir sağlık sistemine geçmiş olmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Taksilerin, minibüslerin, otobüslerin, trenlerin bölgelerden bölgelere hasta taşıdığı günler hep hafızamızda, unutmuyoruz. Ameliyatı için bıçak parası bulamayan yoksulların ahlarını, hastane kuyruklarında ömür tüketen yaşlıların "Vah"larını hepimiz çoktan geride bıraktık. 2002 öncesinde ilçelerde sadece sağlık ocakları bulunan ve en küçük bir operasyon için başka şehirlere gitmek zorunda kalan o masum vatandaşlarımızın hâlini hepimiz dün gibi hatırlamamız gerekiyor. Bugünkü sağlık hizmetlerine baktığımızda yüreğimizden şükürler, dilimizden bugünleri sağlayanlara dualar yükseliyor. Çalışan ve hasta güvenliği çerçevesinde uluslararası standartlara uygun, etkin, verimli, kaliteli, güvenilir ve güler yüzlü bir anlayışla, sağlık hizmetlerinde fark yaratan tam teşekküllü devlet hastanelerimiz hizmette âdeta birbirileriyle yarışır durumdur.

Yıldızlı otel konforu düzeyinde hasta odalarına sahip bölge eğitim ve araştırma hastaneleri, hizmetlerini en yüksek seviyede yapmaktadır. Entegre sağlık komplekslerimizle, diğer adıyla şehir hastaneleri projeleriyle insanımıza yerinde ve zamanında kaliteli ve güvenilir, son teknolojik cihazlarla hizmet vermiş olmanın mutluluğunu hep birlikte yaşıyoruz. Sağlık Bakanlığı olarak Mersin, Yozgat, Isparta, Adana, Elâzığ, Eskişehir ve Manisa şehir hastanelerini açmış bulunmaktayız. Hizmet sunulan şehir hastanelerimizin, yeni tıbbi birimleriyle ve otelcilik hizmetleriyle hasta ve insan odaklı bir anlayışın tezahürü olduğunu hepimiz görüyor ve biliyoruz. Bu yıl Ankara, Kayseri ve buna eklenecek daha birçok ilimizde de şehir hastaneleri açılışlarımız inşallah bundan sonraki süreçte de devam edecektir.

Yaşlı, yatağa bağımlı, özürlü, kanser ya da kas hastalıkları gibi kronik rahatsızlığı olanlar, maddi sıkıntı çeken hastalarımız Bakanlığımızın 444 38 33 no.lu telefonunu arayarak evde sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Hastanın hastaneye gitmesi gerektiğinde de ekipler kendi araçlarıyla hastayı hastaneye götürüp tedavisini tamamladıktan sonra yatağına kadar geri bırakıyorlar. Yatalak hastaların, yatak yarası olmaması için havalı yatak, boyun destekli yastık, tekerlekli sandalye

gibi tıbbi cihaz ihtiyaçlarına karşılık verilmektedir. Yatalak hastalara sağlık raporu alımında da kolaylık sağlanıyor. Bakanlık gerekli durumlarda bu hastalara hem sağlık raporu çıkaracak hem de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çağdaş bir çizgiye kavuşacaktır.

Sağlık hizmetlerinde dünyanın gelişmiş ülkelerinin yakaladığı hizmet sunumu büyük oranda yakalanmış durumdadır. 2003 yılında yüzde 39,7 olan sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet oranının yüzde 90'lara doğru seyrettiği bir Türkiye'de yaşıyoruz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yapma, atma kardeşim; burada rakamlar ya, rakamlar burada ya!

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, “Atma kardeşim!” ne demek, ya nasıl argo konuşuyorsunuz böyle! Ne kadar ayıp!

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ya, değil mi, rahatsız etti değil mi argo!

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ben söylesem ne olurdu? Kıyamet kopardı.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Rakamlar burada.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – “Atma!” ne demek ya?

BAŞKAN – “Atma kardeşim!” ne demek?

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – “Üfürme.” demek, üfürme.

BAŞKAN – “Üfürmek” abartılı konuşmak ama “atmak” bu.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hiç yakışmadı bu, bir milletvekiline hiç yakışmadı.

BAŞKAN – Bence de hiç yakışmadı..

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Değil mi yani Rize’de öyle deniliyor, bilmiyorum; Cumhurbaşkanının memleketi.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – “Atma” “Abartılı konuşmayınız.” demek.

BAŞKAN – Sallamayın arkadaşlar, pardon, şey yani araya girmeyin.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Sayın Bekaroğlu, bu atışlarınızın karşısında biz duramıyoruz!

BAŞKAN – Toparlayın Sayın Kırkpınar.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Sayın Başkan, değerli arkadaşlarım; sağlıkta on altı yıllık süreçte gelinen takdire şayan düzeyi kadirbilir herkesin takdir edeceği -sizi de kastediyorum- ve bugünlere ulaşılmasında özel çaba, hassasiyet ve dikkat gösterenlerin hakkını herkesin teslim edeceğine inanıyoruz.

Sayın Bakanım, başta Sayın Cumhurbaşkanımız olmak üzere yapmış olduğunuz hizmetlerden dolayı tüm ekibinize bir kere daha teşekkür ediyor, herkese sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Kırkpınar, teşekkür ediyoruz.

Sayın Emecan, buyurun.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, Sayın Bakan ve Bakan yardımcılarımız, değerli kamu çalışanlarımız, basınımızın değerli emekçileri, değerli milletvekili arkadaşlarımız; Sağlık Bakanlığımızın 2017 kesin hesap ve 2019 bütçesinin ülkemize hayırlı olmasını diliyorum.

Şimdi, tabii, benden önce özellikle sağlık sistemiyle ilgili ve sağlık sisteminden memnuniyetle ilgili epeyce konuşuldu, tartışıldı, arkadaşlarımız da bu konuda görüşlerini bildirdiler; ben de bu konuda birkaç kelime söyleyerek devam etmek istiyorum sözlerime. Şimdi, hakkını vermek lazım, Adalet ve Kalkınma Partisi iktidara ilk geldiğinde gerçekten de sağlıkla ilgili iyi atılımlar yaptı, iyileştirmeler yaptı ve o süreçten sonra teknolojideki, bilişimdeki hızlı ilerleme, dünya genelindeki ekonomik kolaylıklar, piyasalarda paranın bollaşması, bir sürü etkenle birlikte tabii ki bunların gerçekleşmesi de daha kolay oldu. Bu konuda da anladığım kadarıyla o dönemde bir hedef koymuşlardı, bunu bir süre gerçekleştirdiler. Ancak sonra aradan bir beş altı yıl geçtikten sonra gördük ki iktidar partisinde bir iktidar sarhoşluğu oluşmaya başladı ve sadece sağlık değil, aslında birçok alanda geriye gitmeler başlarken sağlık alanında da maalesef bu ileriye gidiş biraz geriye doğru düşmeye başladı.

Şimdi, Sayın Bakan, sizin sunumunuzda sağlık hizmetlerinden memnuniyet çizelgesine bakıyorum, çizelge 2014'ten 2017'ye kadar geçiyor. 2004'ten şöyle bir 2010'a kadar, 2011'e kadar baktığımızda sağlık hizmetlerinden memnuniyetin yükselişte olduğunu görüyoruz. Bunu zaten söylemiştik. Ondan sonra sağlık hizmetlerindeki memnuniyetteki dalgalanma böyle bir sabit seyir izlemiş, ondan sonra, 2014'te bir düşmeye başlamış, daha sonra bu düşme birazcık daha yükselmiş ve devam etmiş. Yani böyle bir memnuniyetsizlik başlamış artık sağlık sektöründe. Bence şu grafiği bir göz önüne almanız lazım. Bence bu kitaptaki vaatlerinizi ve şu andaki uyguladığımız politikaları bu grafik üzerinden gözden geçirmeniz lazım Sayın Bakan.

Şimdi, şehir hastaneleriyle ilgili çok konuşuldu, ben de konuşmama bununla devam edeceğim. Yani kendini şirketler eliyle soyduran başka bir ülke var mıdır bilmiyorum Sayın Bakan ama yani maalesef bizim ülkemizdeki bu “kamu-özel iş birliği” denen sistemin tam karşılığı ve adı budur. Zaten aslında bu kamu-özel iş birliği sistemi keşfedildikten sonra bir şeyler daha fazla bozulmaya ve vatandaşın cebindeki paraya daha fazla göz dikilmeye başlandı. Şimdi biz bunu, baktığımızda, şehir hastanelerinde de görüyoruz.

Şimdi, konuşuldu, bahsedildi, kayıtlara geçmesi açısından şöyle kısa bir özet ben de yapacağım sizlere: Yani sözde şimdi şehir hastaneleriyle ilgili devletten bir kuruluş çıkmıyor, bu, bütçelere de yansımıyor, arsa bedelsiz olarak devletten veriliyor, altyapı ve yolları da yapılarak şirkete teslim ediliyor, binayı özel şirket yapıyor dış finansmanla fakat krediye hazine garantisi veriliyor. Hazine kimin parası? Bizim paramız. Sağlık Bakanlığı binaları için özel şirkete yirmi beş yıl boyunca da fahiş derecede kiralar ödüyor.

Şimdi, şirketlere yüzde 70 yatak doluluk oranı garantisi veriliyor. Hastanenin yüzde 30'u doluyorsa yüzde 40'ını kim ödeyecek? Yine bu memleketin memuru, işçisi, vatandaşı, esnafı ödeyecek. Örnek vermek istiyorum? Bilkent Şehir Hastanesi için yirmi beş yıl boyunca ödenecek kira bedeli 23,4 milyarsa uzmanlara göre -uzmanların görüşünü paylaşmak istiyorum- Bilkent Şehir Hastanesi klasik yöntemlerle yapılsaydı üç buçuk yıllık kirasıyla yapılabilecek bir hastane. Ayrıca özel sektör tarafından hasta garantisiyle çalıştırılacak olan bu şehir hastanelerinin finansmanı Sağlık Bakanlığı genel bütçesinden de karşılanacak gibi görünüyor; yanlışsam düzeltin lütfen. Yani bu durum diğer kamu hastanelerinin global bütçesinden aldıkları payın da azalmasına sebep olacaktır. Ayrıca, başka bir etkisi de özellikli hekim gücünün, nitelikli hekim gücünün kamudan özele daha fazla kaymasına da sebep olacaktır.

Yine, bir örnek: Ankara'da Bilkent ve Etlik Şehir Hastaneleri açıldığında kamuya ait on üç hastanenin kapanacağı söyleniyor. Bu doğru mudur? Bunu da soru olarak sormuş olayım.

Yani hastane içinde bile bir birimden diğer birime gitmek için hastaların mevcut açılan şehir hastanelerinde çok zorlandığını duyuyoruz. Yani açılan şehir hastanelerinde mesela böyle bir sorun var, çok büyük olmasından kaynaklı zannedirim. Yine, açıldıkları bölgelerde trafikle ilgili yaşatacakları sorunlar... Yani kolaylaştıracak mı, şehir dışına yakın yerlerde kurulması zorlaştıracak mı, onu da bilmiyorum yani kamuoyunun takdirine sunuyorum.

Bunun yanında, son yıllarda kamu hastanelerinin birçoğunun da aşırı borç yükü altında ezilmekte olduğunu görüyoruz. Araştırmalar, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerimizin geçtiğimiz yıl borcunun 11 milyar TL, devlet üniversitesi hastanelerininse 6 milyar olduğunu söylüyor. Zannedirim önceki Maliye Bakanı Ağbal'a göre ise 4 milyar civarında bir borçları varmış.

Üniversite hastanelerimizin durumu, maalesef, ortada. Yani hem bilimsel çalışmalar hem de başarıyla gerçekleştirdikleri uygulamalar var üniversite hastanelerinin. Bu hastaneler, yüz, kol, kemik iliği, kornea ve kalp nakli gibi operasyonlar yapabilmek için kaynağa ihtiyaç duyuyorlar. Eğer bu borçlar ödenmezse döner sermaye gelirleriyle döndürülmeye çalışılması, birçok hastanemizde bu faaliyetlerin durmasına da sebep olacaktır. Yani bir özel hastane furyasıyla, kamu hastaneleri ve üniversite hastaneleri, maalesef, ihmal edilmiş durumdadır, bu tabloyu da görmek lazım.

Birkaç bilgi daha paylaşmak istiyorum kayıtlara geçmesi açısından. Yine, nüfusumuzun genç olmasına karşın kişi başı sağlık kuruluşlarına başvuru giderek artmakta, 2017 yılında 8,5 kez başvuruya ulaşmış bu sayı. Özellikle Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bu sayının daha fazla arttığı görülüyor.

Şimdi, yaşlanan bir nüfusumuz var. Önlem alınmadığı takdirde bu sağlık taleplerinin daha fazla artacağını siz de gayet iyi biliyorsunuz. Yani başvuru sayısının hızlı artışının sebeplerine bakmak lazım, acaba hizmetteki kaliteden mi yoksa kalite düşüklüğünden mi? Buradaki israfın da artacağı görülüyor önümüzdeki süreçte.

Yine, israfla ilgili, gerek kişi başı harcama gerekse cepten yapılan sağlık harcamalarının arttığını da görüyoruz. OECD'ye çok değinildi, ben de bir yorum yapayım bu konuda. Kamu ve zorunlu sağlık sigortası harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı OECD ortalamasının üzerinde görünüyor. Bin kişi başına düşen MR çekim sayısı, OECD ortalamasının 2 katından fazla. Benzer durum BT için de söylenebilir.

Siz, sunumunuzda antibiyotik kullanımını azalttığınızı söylemiştiniz ama özellikle antibiyotik tüketimi yine de çok yoğun şekilde seyretmekte ülkemizde. Yani OECD değeri olan 21,5'in neredeyse 2 katı olarak belirlenmiş, demek ki bu konuda daha fazla yol alınması gerekiyor Sayın Bakan.

Sağlık sisteminden memnuniyetsizliğin bir sonucu da acillere olan yığılmadır. İşte, o yüzden, o memnuniyetsizlik grafiğine çok dikkat etmek lazım. Yine, rakamlarla, 2017 yılında acil polikliniğine başvuru oranı Sağlık Bakanlığı kurumlarında yüzde 29'a ulaşmıştır. Bu oran üniversitelerde yüzde 15, özel hastanelerde yüzde 19.

Özellikle bu randevu sistemi doğru bir sistem belki, yanlış bir sistem değil ama uygulamasındaki aksaklıklardan ve insanların randevu alamamaktan şikâyetleri nedeniyle kendilerini acile attıklarını biliyoruz, hatta normal hastaların gün içerisinde normal muayeneye gitmeyip, "Daha hızlı muayene olurum." diye akşamı bekleyip acile gittiğini de biliyoruz, bunların göz önüne alınması gerekiyor.

Şimdi, sağlık harcamalarıyla ilgili bir konuya değineceğim. Sağlık harcamaları 2003'te 24,3 milyarken, 2016'da 5 kat artarak 120 milyar TL'ye çıkmıştır. Buna karşılık sağlık harcamalarının gayrisafi yurt için hasılaya oranı -sizin sunumunuzda da var bu- yüzde 5,2'den yüzde 4,6'ya gerilemiştir.

Şimdi, bunun gerilemesinin nedenine bakmak gerekiyor herhâlde...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Başkanım, ek süre...

BAŞKAN – Sayın Emecan, lütfen toparlayın, ek süre veriyorum.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Bu, “SUT” dediğimiz Sağlık Uygulama Tebliği fiyatlarının güncelden çok uzak oluşundan kaynaklanmaktadır. Bu fiyatların acilen güncellenmesi gerekmektedir. Evet, belki istatistikleri etkileyecek ama doğru olan da budur mağduriyetlerin giderilmesi için.

SGK kaynaklarına göre, 2017 yılında 492,5 milyon müracaat olmuşken, 363,5 milyon reçete yazılmış ve reçete başına kamuya 52,62 TL ödenirken -şimdi, burada özel hastane farkı- özel hastaneye -küsüratı geçelim- 100 TL ödenmiş.

Bir de özel hastanelerin ilaveten poliklinik başına hastalardan aldığı resmî, gayriresmî paylar var. Yani bunlar 2 katı yansıyabiliyorlar.

Bir başka şey de özel hastanelerin sanki üniversite hastanelerine dönüşmesi gibi bir konu bana geldi, gündemde olan bir şey sanırım.

Üniversite hastanesi olarak SGK'den müracaat başına ödemenin 208 TL'ye çıkması nedeniyle böyle bir dönüşümden bahsediliyor. Yani bu da basit bir reçete yazılınca bile özel hastaneye ödenen meblağın 4 katına çıkması demektir, bunu da bir açıklarsanız sevinirim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sağ olun.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Son olarak, Başkanım, çok önemli- sigarayla ilgili bir şey söyleyeceğim.

Sigara tüketiminin azaltılması konusunda iktidar-muhalefet -gerçekten çok önemli, hepimizin üzerine bir görev düşüyor.

Burada çok önemli bir şey, kaçak sigara ticareti. Tüm diğer vergi ve gelir kayıplarının yanı sıra sigarayla mücadelenin önündeki en büyük engeldir Sayın Bakan, bununla mücadele edilmesi gerekiyor, lütfen, bunun üzerinde siz de Sağlık Bakanı olarak durun çünkü şu anda, çoluk çocuk 1-2 liraya tezgâhlarda sigara bulur hâle geldi. Benim çevremde bir sürü insan tütün sarıyorlar, çok ucuza tütün elde ediyorlar.

Ayrıca, yine yapılan araştırmalarda tek tip bir sigara paketine gidileceği söyleniyor. Tüketicilerin bu tek tip paket sigaralar yerine, markalı kaçak sigaraları tercih edeceği, bu oranın da yüzde 19 olduğu görülmüş, bu da yüksek bir oran çünkü ucuz ve denetimsiz, ulaşımı kolay.

Sigara içilen alanlardaki kısıtlamaların çok iyi denetlenmesi gerekiyor, sigaraya erişimin, çocukların erişiminin engellenmesi gerekiyor. O yüzden, bu konuda da Sağlık Bakanlığından özel bir çalışma bekliyoruz.

Aslında, daha birçok konu var konuşacak.

Sayın Bakan, son bir ricam var benim, size soru önergesi vermiştim, göndermiştim, epeyce oluyor, süresini aştı.

Doksan iki yıllık tarihî Sağlık Bakanlığı binasını boşalttınız, 2,5 milyon TL artı KDV gibi fahiş bir fiyatla yeni bir binaya taşındınız. Yani neden böyle bir uygulama yaptınız, birincisi bu soru önergemdeki.

İkincisi de Türk tıp tarihi açısından önemli olan bu tarihî binanın müze yapılmasıyla ilgili bir önerim vardı, bu konuda ne düşünüyorsunuz, değerlendir misiniz? Bunu da sorularım arasına ekleyeyim.

Bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

Teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum.

Teşekkür ederim Başkanım.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

V.- AÇIKLAMALAR (Devam)

2.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın, şu anda TBMM'de gözetimine alınan veya alıkonulan hekim bulunmadığına ilişkin açıklaması

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bu arada, demin bahsettiğiniz 2 kişiyle ilgili, gözetimine alınan veya alıkonulan herhangi bir kimse yok şu an.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bırakılmış yani?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şu an gözetimine alınan ve alıkonulan kimse yok.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Gözetimi vardı...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şu an yok.

BAŞKAN – An itibarıyla olmadığı anlaşıldı.

Teşekkür ediyoruz.

Yanlış bilgi gelmiş.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Yanlış bilgi değil efendim, alındığını biliyoruz, bırakılmış.

III.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A)KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2019 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/276) ile 2017 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Tasarısı (1/275) ve Sayıştay tezkereleri (Devam)

a)Sağlık Bakanlığı (Devam)

b)Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü (Devam)

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (Devam)

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (Devam)

d)Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Devam)

e)Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Devam)

BAŞKAN – Sayın Aydın...

İBRAHİM AYDIN (Antalya)– Sayın Başkanım, Değerli Bakanım, saygıdeğer komisyon üyeleri ve milletvekili arkadaşlarım, çok kıymetli bürokratlar; öncelikle hepinizi selamlaıyorum.

Bugün, Gazi Meclisimizde Sağlık Bakanlığının günü. 12 sıra sayılı sağlıkla ilgili kanun teklifi Komisyondan geçerek Genel Kurula gelmiştir.

Bu çalışmalarla, sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi amaçlanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin daha iyi, etkili ve verimli yürütülebilmesi ve kesintiye uğramaması sağlanacaktır. Bu hükümler, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı, görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanacaktır.

Evet, sağlıkta nereden nereye. Acil sağlık hizmetlerine bakınca, 2002 yılında tam donanımlı ambulans sayımız sadece 618 iken, 2018 yılında bu sayı 4.900'e çıktı. 19 helikopter ambulans ve 4 uçak ambulansla hizmet verilmektedir.

2008 yılından günümüze kadar hava ambulanslarıyla 42.044 vakanın müdahale ve nakli gerçekleştirilmiş, 2007 yılından günümüze kadar 6 deniz bot ambulansla 15.988 vakanın müdahale ve nakli gerçekleştirilmiştir.

Sağlık sektöründeki insan sayımız 2002’de 378 bin iken, 2018 yılında 1 milyon 44 bine ulaşmıştır.

Tabiplerin ve uzman tabiplerin emekli maaşlarını artırdık.

27’nci Dönemde, Meclisimiz, sağlık çalışanlarıyla ilgili de güzel çalışmalar yapmıştır.

Sağlık yatırımlarına gelince, Yozgat, Isparta, Mersin, Adana, Kayseri, Elâzığ, Eskişehir, Manisa şehir hastanelerimiz hizmete açıldı. Antalya’da da bir an önce başlamasını heyecanla bekliyoruz çünkü hemşhrilerimiz –biraz da sataşayım- Başkanımızın memleketi Isparta’daki şehir hastanesini görünce “Antalya Türkiye’nin 5’inci büyükşehri ne zaman hastane yapılacak?” diye heyecanla bekliyorlar.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Isparta yakın, bir şey olmaz.

İBRAHİM AYDIN (Antalya) - Yine, aynı şekilde büyük yatırımlar yapıldı Antalya’ya fakat nüfus hızla artıyor, özellikle Alanya’da güzel bir hastane yapıldı ve 2’ncisi de yapılıyor, Manavgat’ta 500 yataklı hastaneyi de inşallah bu sene programa alırsınız.

Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçeyi 2002 yılına göre 3 kat arttırdık. 2019 yılı için koruyucu sağlık hizmetlerine 18 milyar 66 milyon TL bütçe ayrılmıştır.

Kanserle mücadelede, kanserle mücadele kapsamında 7 milyon vatandaşımız tarandı. Birinci basamakta 15 bin kişiye erken evrede teşhis konulması sağlanmıştır.

582 mobil sağlık ekibiyle 1 milyon 245 bin kişiye sağlık hizmeti sunuldu.

Yıl içerisinde 2.185 akut halk sağlığıyla ilgili olaya anında müdahale edilmiştir.

Bazı hastalıkların adını duymaz olduk. Geçmişin Türkiye’sinde “sıtma” diye bir hastalık vardı. Sıtma sayısı 2002’de 10.184 iken 2017 yılında hiç vaka görülmemiş; bu, müthiş bir olay. Tifo sayısı 2002’de 24.390 iken 2017’de bu sayı 3 olarak görülmüş. Kızamık sayısı 2002’de 7.810 iken 2017’de 84 vaka görülmüştür.

Hastane hizmetlerine gelince, hep bahsettik, nitelikli yatak oranımız 2002 yılında yüzde 6 iken 2018 yılında yüzde 70’e ulaşmıştır, başarılı bir çalışma.

Yoğun bakım yatak sayımız 2002 yılında 869 iken 2018 yılında 16 bine ulaşmıştır.

Yanık yatak sayımız 2002 yılında 35 iken 2018 yılında 487’ye ulaşmıştır.

Misafir Anne Projesi 2008 yılından bu yana sürdürülüyor. Yıllık ortalama 3 bin anne adayına bu hizmet verilmektedir.

Organ nakli sayısı 2002 yılında 745 iken 2018 yılında 5 bine ulaşmış olup gönüllü bağışçı sayımız ise 385 bine ulaşmıştır.

Sağlık bilgi sistemlerine gelince, Merkezi Hekim Randevu Sistemi’yle 622 milyon randevu alındı. 57 milyon kişi sistemden en az bir kez randevu almıştır.

8,6 milyon vatandaşımızın kullanıcı olduğu e-nabız üzerinden hekimlerimiz 3 milyon hastamızın geçmiş sağlık verisine erişim sağlayarak tedavisini düzenledi.

Teletıp Sistemi’nin SGK’yle entegrasyonu sonrasında MR’da yüzde 35, beyin tomografisinde yüzde 31,5 tasarruf sağlanmıştır.

İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerine gelince, ilaçta yerelleşme kapsamını genişleterek 2,2 milyar TL’lik 375 ürün daha bu kapsama dâhil edildi.

Uluslararası İlaç Denetim Birliği'ne üye olduk.

Yine laboratuvarlarımızın uluslararası akreditasyonu gerçekleştirildi.

Akılcı antibiyotik kullanımı çalışmaları neticesinde içinde antibiyotik bulunan reçete oranı 2017 yılında yüzde 24,97 'ye inmiştir.

Evet, sağlık turizmi... Antalya'mız Türkiye'nin 5'inci büyükşehri ve turizmin başkenti ve devamlı gündeme geliyor, mutlaka sağlık turizmini de güçlendirmemiz gerekiyor. Bununla ilgili de yapılan çalışmalarda 426 sağlık tesisiyle 27 aracı kuruluşla Sağlık Turizmi Yetki Belgesi verildi.

Sağlık turizminin 2023 yılı hedefleri -Bakanımız da açıkladı- 1 milyon 500 bin sağlık turistine ülkemizde sağlık hizmeti sunmak, 10 milyar dolar medikal turizm geliri elde etmek, sağlık turizminde dünya lideri olmak, sağlık turizminde ülkemizi marka hâline getirmek.

Doğum yapılan hastanelerin yüzde 99'u bebek dostu hastanedir. Yenidoğan işitme taraması yaptığımız 1 milyon 234 bin yavrumuzdan 2 bin 569'una erken tanı koyduk ve işitme kaybına karşı tedavileri yapılmıştır.

İlköğretim 1'inci sınıf çocuklarımızda görme taramasına başlanmıştır, güzel bir çalışma bu da.

Kalıtsal Kan Hastalıkları Tarama ve Kontrol Programı'na gelince, 41 ilde devam eden talasemi taramasını tüm ülkeye yaygınlaştırdı.

Aşılama oranlarında yakaladığımız başarı devam ediyor.

Karekod Destekli Elektronik Aşı Takip ve Soğuk Zincir İzleme Sistemi uygulanıyor.

Aile Hekimliği uygulamasını geliştiriliyor, çok güzel bir uygulama.

Yaş ve cinsiyete göre sağlık riski taramasına başlandı.

Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı artırılıyor.

Türkiye sağlık ve beslenme araştırmasını tamamladı.

Mevcut 34 obezite merkezine 2019 yılında 30 tane daha eklemesi hedefleniyor.

"Sağlıklı Beslenen Aktif Öğrencilerle Büyüyen Türkiye" başlığında öğretmen, öğrenci, veli ve kantinci eğitimlerimizle beslenme eğitimlerine devam ediliyor.

Tüm okullarda Beslenme Dostu Okul Programı devam ediyor. 2017' de 4.914 olan beslenme dostu okul sayımız 9.340 olmuştur. Okul kantinlerinde satış uygun gıdalar için okul gıdası logosu geliştirildi.

Çocuklara yönelik, obeziteyi teşvik eden gıdalar için düzenlemeler yapıldı.

Tüm gıda sektörüyle birlikte 22 kategoride tuzu azaltıyoruz.

Toplum sağlığı merkezleri ve sağlıklı hayat merkezinde beslenme danışmanlığı veriliyor. Danışmanlık ve tedavi için başvuran kişi sayısı 454 bine ulaştı.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında "sağlıklı çocuk dergisi" ve "sağlığım için" dokümanları hazırlanıyor.

15 yaş ve üzeri nüfusun her gün veya ara sıra tütün kullanım oranı 2008 yılında 31,3. İyi bir mücadeleyle 2012'de yüzde 26,8'e düşmüş ama maalesef 2017 yılında yüzde 31,5'a yükselmiştir.

Ülke genelindeki 476 sigara bırakma polikliniğinde 2,3 milyon muayene gerçekleştirilmiştir.

7x24 esasına göre "ALO 191" uyuşturucu ile mücadele danışma ve destek hattımızla bugüne kadar 173 bin kişiye hizmet verilmiştir.

Bunlar gibi daha çok güzel hizmetler devam ediyor. İnşallah önümüzdeki yıllarda da sağıktaki gelişmelerimizin devam etmesini bekliyoruz çünkü insanlar belli bir seviyeye çıktıktan sonra hiçbir şeyden geriye dönmek istemiyor.

Evet, bu duygu ve düşüncelerle Bakanlığımızın 2019 yılı bütçesi hayırlı uğurlu olsun diyor, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Vekillerimiz bakan gibi konuşuyor, yerelle ilgili bilgi alamıyoruz, kolektif bilgi.

BAŞKAN – Efendim, yerelle ilgili bilgi istiyorsunuz, benim sizi güncellemem lazım. Eğer konu şehir hastanesiye, biliyorsunuz, Türkiye’de açılan 3’üncü büyük şehir hastanesi 755 yatakla Isparta’ya açılmıştır.

Tabii, şöyle söylemek lazım, aslında biraz daha geriye gitmek lazım çünkü kamu özel ortaklığı modelinin yasama süreçleri de Plan ve Bütçe Komisyonunda oldu ve biz buna da ciddi anlamda da mesai harcadık.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Şimdi, bedelini ödüyoruz.

BAŞKAN – Yok değil yani burada kamu özel ortaklığındaki çıkıştaki temel nokta, yatırım maliyetleri, finansman, uygulanabilirlik yani gerek proje yüklenicinin kârlılığı gerekse kamu yararı ve bütçe gerçekleri doğrultusunda optimizasyonun sağlanmasına yönelik olarak biz bu düzenlemeyi yaptık.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Euroyla mı alakalı, dolar, euro?

BAŞKAN - Burada temel nokta, tamamen bakın, ekonomik ve fiziki ömrünü tamamlamış olan hastanelerimizin çağdaş bir şekilde ve hızlı bir biçimde yenilenme ihtiyacından dolayı ortaya çıkan bir süreci yaşıyoruz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hız bazen felakettir.

BAŞKAN – Geleneksel yöntemlere göre de burada toplam proje maliyetlerinin çok daha uygun olacağından hareketle bu yapılmıştır. Ama burada bir algı yanlışlığı yapıyoruz. Mesela herkes diyor ki: “Araziyi verdiniz.” Arazi vermek falan yok, arazi bir tahsistir, netice itibarıyla da bu hastaneler yirmi beş yılın sonunda zaten kamuya dönecek olan hastanelerdir.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Siz de bakan gibi konuştunuz Başkan.

BAŞKAN – Bakın, burada üst kullanım hakkı, hastane için, ticari alanlar, P1 zorunlu hizmetler, P2 opsiyonel hizmetler, bunların hepsini herkes birbirine karıştırıyor. “P2 opsiyonel hizmetler olarak fazla para ödeniyor.” dediğiniz şey, hastanelerde döner sermaye kalemini yaratan hem mali hem de orada çalışan sağık çalışanları, doktorlar açısından gelir elde eden bir kalem.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bir dahaki kabinede sizi bakan olarak gördüğümüzde bu sunumu yaparsınız.

BAŞKAN – Ama hoşunuza gitti değil mi? Bakın, peşin parayı gördün nasıl gülüyorsun ama işin gerçeğı bu.

Ha, beni şunu söyleyeyim: Isparta açısından söylediler, bir dünya hizmet yaptık her alanda. Mesela, sadece bu sene şehir merkezinde yapmış olduğumuz Millî Eğitimde okul sayısı 8 tane. Ama bugün Isparta’da sahaya çıkın, vatandaşa sorun: “AK PARTİ döneminin hangi hizmetinden memnunsunuz?”

Yüzde 94’ü “şehir hastanesi” diyor Sayın Bakan. Biz şundan muzdaribiz: Diğer bütün hizmetlerin üstünü örttü şehir hastanesi. Memnuniyet yüzde 90, doluluk yüzde 95 yani bu süreçler son derece önemli.

Sayın Katırcıoğlu, buyurun.

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Tabii, konu sağlık olunca daha çok tıpçıların konuşması makul geliyor insana. Dolayısıyla da ben de yerimi tıpçı bir arkadaşşıma devretmişim ama sağ olsun, Başkan nezaket gösterdi, bana söz hakkı verdi, ben de birkaç cümle söylemek istiyorum ve tabii, kendi mesleğimle ilgili bir yanını söylemek istiyorum, bu Sağlık Uygulama Tebliği üzerine birkaç şey söylemek istiyorum. Fakat oraya geçmeden önce, bir konuyu geçenlerde bir vesileyle tekrar söylemişim ama tekrar edeyim. Adalet ve Kalkınma Partisinden arkadaşlar tabii ki kendi partileriyle övünüyorlar, kendi partilerinin performansı ile övünüyorlar, bunda nereden baktığınıza göre haklı da olabilirsiniz ama ben şunu söylüyorum: Yani biz koşmuşuz ama başkaları da koşmuş. Yani dolayısıyla da bizim başarılarımız başkalarıyla karşılaştırılarak anlamlı olabilir. Ben geçen gün Aile Bakanıyla yaptığımız görüşmede söylemişim; mesela, Türkiye İnsani Gelişme Endeksi’nde 64’üncü sırada ama 60’ıncı sırada İran var -bizden daha iyi durumlar- Kosta Rika 63’üncü sırada, Yunanistan 30’uncu sırada. Anlatabiliyor muyum yani...

BAŞKAN – Sağlıkta mı?

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – Hayır. Human Development Index.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – İnsani Gelişme Endeksi.

BAŞKAN – Ha, ben sağlığı mukayese ediyorsunuz zannettim de.

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – Genel olarak yani şeyi söylemek istedim; yani işin böyle de bir yanı var. Tamam, on altı yıldır Adalet ve Kalkınma Partisi bir performans sergiliyor çeşitli alanlarda ama bunları tabii ki konuşmak gerekiyor, zaten Bütçe Komisyonunun maksadı da bu ama bir de böyle bir perspektiften bakmanın yararlı olacağını düşünüyorum, onun için de bunu söyleme ihtiyacı hissettim.

Fakat asıl söylemek istediğim şey şu: Bu Sağlık Uygulama Tebliği, “SUT” denilen tebliğ, esasında bir tür regülasyon. O bakımdan benim ilgimi çekti ve onun üzerine biraz bir şeyler söyleme ihtiyacı hissettim. Biliyorsunuz, özellikle 1980 sonrasında dünyada bir “piyasa” kavramı, “serbest piyasa” kavramı daha öne çıktı. Aslında bu tartışmalar çok daha geride tartışılardı yani 1900’lü yılların başında bitmişti gibi gözüküyordu ama öyle olmadı. Aşağı yukarı 1980’e kadar devletin bir biçimde içinde olduğu yani kamusal perspektiflerin de kabul gördüğü bir anlayışla yönetiliyordu bütün dünya. Fakat 1980’li yıllarda teorik bazı gelişmelerden sonra dendi ki... Ki bu arada şunu da söyleyeyim: 1980 öncesinde regülasyonlar vardı, her alanda vardı ve özellikle Amerika’da vardı. Fakat 1980’den sonra bizim “neoliberal” dediğimiz politika demeti esasında şunu söyledi, dedi ki: “Regülasyonlar iyi şeyler değildir, bunlar piyasaların önünü tıkırlar, onun için de deregüle etmek lazım yani regülasyonları kaldırmak lazım. Kamu, KİT’ler yararlı değildir, işte siyaset onu kullanır, onun için de özelleştirmeler lazım.” İşte aynı şekilde serbestleştirme diye bir tür yeni iktisat politikaları demeti geldi ve bütün dünya bunlardan etkilendi, biz de etkilendik. Biz de 1980’de, biliyorsunuz, “24 Ocak Kararları” denilen kararlarla, rahmetli Turgut Özal’ın öncülüğünü ettiği kararlarla böyle bir sürece girdik. Yani biz de de piyasa ekonomisi önemli oldu vesaire. Şimdi, tabii, piyasa ekonomisi önemli olduğu zaman, bunun bir anlamda müttemmim cüzü -pek dilim dönmez Osmanlıcaya ama öyle diyelim-esasında regülasyonlardı. Çünkü sonuç olarak serbest piyasa tümüyle serbest çalışması her zaman yararlı olmayabilecek olan bir

yapı taşıyordu. O sebeple de yine de regülasyonların bir şekilde gerekli olduğu konuşuldu ve Türkiye’de de bildiğiniz gibi “bağımsız idari otoriteler” diye ifade ettiğimiz birçok kurum kurduk ve daha sonra bu kurumlar yine söylediğimiz gibi tarihe karıştı.

Şimdi, Sağlık Uygulama Tebliği, benim anladığım kadarıyla bu süreçte, özellikle özel hastanelerin ortaya çıktığı dönemde yaygınlaştı ve giderek de önemli olmaya başladığı dönemde ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır ve benim anladığım kadarıyla bunu SGK büyük ölçüde düzenledi bir tebliğle. Yani bu tebliğ esas itibarıyla çeşitli hastane bakımlarının fiyatlarını belirleyen ve buna da herkesin uyması gereken bir otoriteyle bunu sağlayan bir mekanizma oluşturdu. Bu “SUT” denilen mekanizma yani işte -ne bileyim ben- hastaneye geldiğiniz andan itibaren ne tür tetkikler yapılacaksa bunların fiyatlarını belirleyen bir yapı oluştu ve böylelikle anladığım kadarıyla SGK özel sektörün veya özel girişimcilerin toplumun aleyhine çalışması ihtimali olabileceğini düşünerek böyle bir şey koydu. Fakat anladığım kadarıyla bu SUT’un tebliği ve tebliğde belirlenen fiyatlar zaman içinde geride kalmaya başladı. Yani hastanelerin çeşitli farklı faaliyetleri olduğundan dolayı maliyetleri artmaya başladı ve bu faaliyetler için gereken fiyatların üstünde neredeyse maliyetler oluşmaya başladı. Dolayısıyla da benim anladığım kadarıyla yine özellikle üniversite hastanelerinin mali sıkıntıya düşmesinin arkasında da böyle bir sebep yattığını düşünüyorum. Fakat öte yandan, özel sağlık hizmetleri veren hastanelerin çeşitli müracaatları sonucunda, yanılmıyorsam, yine 2 katına kadar fiyat verme hakkı verildi yine resmî olarak SGK nezdinde. Yani sizin daha önce normal hastanelerde 30 liraya yaptırdığınız bir işlem burada 90 liraya kadar çıkabilir oldu yani öyle, anladığım kadarıyla.

Şimdi, burada, yine basında çıkan birçok haberden anladığım ve bu konunun etrafındaki insanlardan dinlediğim, özellikle özel hastanelerin şöyle bir uygulama yaptığı: Bunlar genellikle SGK’yla protokol imzalıyorlar ve dolayısıyla SGK’lılara da bakabileceklerini söylüyorlar, böylelikle de kendi pazarlarını artırmış oluyorlar. Ama öte yandan, uyguladıkları fiyatlardan bir kısmını SGK’nın ödediği yani SUT’un belirlediği fiyatın dışındaki daha yüksek fiyatlar hastaya önerilebilir hâle gelmiş durumda ve bu, büyük bir şikâyet konusu benim anladığım kadarıyla. Çünkü gerçekten duyuyoruz yani normal olarak SGK’nın fiyatları geçmesi gereken bir yerde daha yüksek fiyatlarla karşılaşıyoruz ve ekstra fiyatlar ödemek durumunda kalıyoruz vesaire.

Şimdi, benim burada söylemek istediğim şey şu: Bu regülasyonlar çok dikkatle düşünülmesi gereken mekanizmalar diye düşünüyorum. Çünkü çok abartırsanız, mesela çok düşük tutarsınız SGK zarara girer, çok yüksek tutarsınız bu sefer özel hastaneler daha fazla kâr ederler dolayısıyla tüketici veya hasta bir anlamda mali olarak daha sıkışmış olur. Dolayısıyla da bu nasıl olur bilmiyorum ama benim önerim, Sağlık Bakanlığının nasıl regülasyon yapılması gerektiğiyle ilgili olarak bir tartışma açması gerektiğini düşünüyorum. Yani bu böyle, ne bileyim, on sene önce belirlenmiş fiyatlarla devam etmek gibi bir yaklaşım doğru bir yaklaşım değil gibi görünüyor. Çünkü bu, demin de söylediğim gibi, başka maliyetlerin artmasından dolayı -özellikle yine konuşmalara da yansdı- özellikle üniversite hastanelerinin zor durumda olduğu gerçeği var, çoğu mali olarak hakikaten kapılarını kapaması gereken bir noktaya doğru evrilmiş vaziyette. Ama öte yandan, benim yine dikkatle bakılması gerektiğini düşündüğüm nokta, bu SGK’yla anlaşma yapıp da yüzde 200 civarında bir fiyat artışı önererek çalışan özel hastanelerin de Sağlık Bakanlığının mekanizmalarını -nasıl diyeyim- sömürebilir, yanlış yaklaşımlarla, daha yüksek fiyatlarla tüketiciye daha yüksek maliyetler olarak dönebilir. Çünkü açıktır ki -hepiniz biliyorsunuz- hastalık öyle bir şey değil yani gerçekten, insan hastalandıktan sonra bütün kaynaklarını da seferber edecek kadar zorda kalabilir ve bu nedenle korunmasız hâle gelebilir.

BAŞKAN – Sayın Katircioğlu, son cümlenizi alayım.

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – Evet, teşekkür ederim.

Ben, devletin, daha doğrusu kamunun bu konuda devreye girip bu tür uygulamaları yakından takip etmesi gerekir diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum ve hayırlı olsun diliyorum sizlere.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Katırcıoğlu.

Sayın Gürer...

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

Sayın Bakan, sağlık hizmetleri doğrudan insana dokunan önemli bir alandır. Sağlıkta başarılı olmanın ve sonuç almanın yolu da öncelikle insan kaynaklarının sorunsuz olmasıdır. Sağlık; sağlıkta şiddet, sağlıkta atama, sağlıkta kadro, sağlıkta liyakat olarak konuşuluyorsa orada sorun var demektir. Hastane yenilemek kadar, hastaya hizmet verenlerin sorunlarını çözebilmek de önemlidir. Doktorlar, hemşireler ve diğer çalışanların çalışma koşulları özlük haklarına yapıldığı söylenen düzenlemelere karşın azalmamış, artarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığında taşeron çalışanlar devam etmektedir. “İhale alım sözleşmesi” diye bir uygulamayla hastane bilgi işlemcileri, laboratuvar çalışanları, radyoloji görüntüleme çalışanları, diş protez ihalesi çalışanları, yemekhane, aile hekimi çalışanları ve farklı birimlerde görev yapanlar kadro alamadığı için mağdur durumdadır. İlk ve acil yardım bölümünde görev alması gereken 80 bin atama bekleyenden dört yılda 150 kişi atanabilmiştir. Paramedikler ile 115 bin hemşire ve 76 bin anestezi teknikeri atama beklemektedir. Bunlarla ilgili bir takvim hazırlığınız var mıdır? Sayıştay raporuna yansıdığı biçimiyle “Belirli unvanlar için sözleşme yapılan kişilerin merkez teşkilatında farklı unvanlarda görevlendirilmesi, sözleşmenin devam etmesi için öngörülen performans ve kriterler yönünden sözleşme konusu örtüşmediği, merkez teşkilatında görevlendirmenin zorunlu olması durumunda sözleşmelerin sona erdirilerek 657 sayılı Kanun kapsamında atama ve görevlendirme yapılması.” ifadesi, bu bağlamda, kayırmacılığın olduğunu da göstergesidir.

Sayın Bakan, Niğde ilinde sözde Tıp Fakültesi Hastanesi tabelası olsa da her gün Kayseri, Ankara, Adana gibi illere hasta sevki için aranıyoruz. Bu da gösteriyor ki sağlıkta sorun çözümüne yönelik branşlarda açık var, ilçelerde branş doktorları eksikliği devam ediyor. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü gibi, reform diye yaptığınız düzenlemelerden vazgeçip yeni uygulamalara yönelmeniz on altı yıllık AKP iktidarı döneminde yapboz yaklaşımın tipik örneklerindendir. GATA gibi kurum hastaneleri de geçmişi arar durumda ve konumdadır.

Sayın Bakan, ilaçta yerli ve milliden söz ediyorsunuz ama ilaç fabrikalarını kim kapattı? Belki unuttunuz, AKP Hükümeti Bomonti'deki Sosyal Sigortalar Kurumu İlaç Fabrikasını 2005 yılında kapattı. Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ kapatma kararını “Bizim, ilaç fabrikamız olsun diye bir niyetimiz yok.” diye savundu. Aradan geçen on üç yıldan sonra yaşanan ilaç sıkıntısı ve yüksek fiyat sorununu çözmek için yerli ilaç çağırısı yapıyorsunuz. Yerli ilaç üretimini iktidarınız döneminde sonlandırdınız. Türkiye’yi bu anlamda dışa bağımlı ithal ilaca mahkûm eden siz değil misiniz?

Sayın Bakan, insan ve hayvan sağlığı için önemli olan zoonotik ve vektörel bulaşan hastalıklarla mücadelede söz ediyorsunuz. Bu bağlamda, ciddi bir yaygınlaşma var. Çoğu vatandaş brusella, tüberküloz, koyun çiçeği gibi yaygın hayvan hastalıklarına yakalanma riskinin farkında değil. Özellikle ithal hayvan ve et bu bağlamda tetikleyici oluyor. 2017-2018 yılında saptanan zoonotik hastalık sayısı kaçtı? Bu konuda yurttaş bilinçlendirici çalışma yapmayı düşünüyor musunuz? Özellikle kamu spotu gibi, bu alanda çalışmaya yönelecek misiniz?

Sayın Bakan, acil servislerle ilgili düzenleme yapacağınıza sunuşta yer verdiniz. On altı yıldır acil servislerin sorunu çözülmedi. Umarım başarılırsınız. Ama arada farklı illerde gece acil servislere uğramanızı tavsiye ederim, hastaların ve çalışanların yaşadığı sorunları açıkça görürsünüz. Çok ciddi mağduriyetler var. Nöbet sisteminden tedavi koşullarına kadar, acil, çoğu yerde sorun durumundadır. Çalışanların fedakârlığına rağmen yığılma ve hizmette yaşanan sorunlar sürmektedir.

Ayrıca, ülkemizde uyuşturucu kullanımı Adalet ve Kalkınma Partisi iktidarları döneminde yüzde 600'lere kadar tırmanmıştır. Bu bağlamda, kullanım yaşı 10 yaşına kadar düşmüştür. Bazı okullarda öğrencilerin tuvalette uyuşturucu aldığı yönünde bizlere yansıyan iddialar vardır. Bu bağlamda, bir bütün olarak ülkemizde uyuşturucuya karşı mücadelenin ihtiyaç ve zorunluluk olduğunu düşünüyorum.

Ayrıca, kuruma ait alacakların sağlıklı bir şekilde kayıt ve takip edilmemesi, muhasebeleştirilmemesi, turistin sağlığı kapsamında verilen acil sağlık hizmetlerinin fatura edilmemesi, alacak senetleri hesabında yer alan tutarların gerçek durumu yansıtmaması, Bakanlığa ait alacaklara faiz işletilmemesi gibi önemli kalemlerin de gene Sayıştay raporlarına yansıdığını okudum. Bu anlamda da önlem alınmasının gerektiğini düşünüyorum.

Ayrıca, Sayın Bakan, 50'ye yakın size soru yönelttim. Diğer bakanlarımız sorularımızı yanıtlıyor, sizden yanıt alamıyoruz. Bakanlıkta yeni yapılanmaya mı gidiyorsunuz, uzman mı yok? Çok da önemli konular olduğunu düşünüyorum. İsterseniz soruları tekrar size sunabilirim. Bu anlamda, soruların ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Örneğin, gençlerin karaciğerlerine zarar veren, spor yaparken kullandıkları, reçetesiz, doktor yazmadan aldıkları ilaçlar var. Bunlarla ilgili düzenlemeler yapacak mısınız? Çünkü bunların sıkıntı yarattığını biliyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim Sayın Güner.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Bir teşekkür edeyim, bitireyim Başkanım.

BAŞKAN – Sayın Arık burada mı? Yok.

Sayın Çakırözler burada mı? Yok.

Sayın Ednan Arslan burada mı? Yok.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Başkanım, Sayın Bakan kırk beş dakika uzattı, bize bir teşekkür bile ettirmiyorsun.

BAŞKAN - Sayın İrfan Kaplan burada mı? Yok.

Sayın Ali Şeker, buyurun.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Sayın Bakanım, yeni göreviniz hayırlı olsun ama başarılı bir sistem devralmadınız, işiniz zor. Allah kolaylık versin diyorum.

Şimdi, bu yeni düzenlemelerde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü dururken “Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü” adıyla başka bir genel müdürlük kuruldu. Tabii, bunların kurulması, mevcut durumun işlememesi sonucunda ortaya çıkan bir durum. OECD ülkeleri arasında da sonuncu olmamız sağlıkta çok iyi olmadığımızı gösteriyor. Arkadaşlar az önce dediler ki: “Çok iyi durumdayız, iyi bir noktaya geldik.” Sonunculuğun neresi iyi? Onun için bunun düzelmesi lazım, sağlık herkese lazım. O konuda, gerek doktor sayısı konusunda olsun gerek genel ölçütler konusunda sıkıntımız var. Şimdi, bu kadar doktor sayısı azken bir de madde 5 gündeme geldi ve bu madde 5'te de birçok hekim görev yapamayacak. Bununla da ilgili, bunun çekilmesi konusunda yaygın bir talep var. Bunu değerlendirmenizi talep ediyorum.

BAŞKAN – Muayenehanelerde de mi çalışamayacaklar? Muayenehane de mi açamayacaklar?

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Muayenehaneciliğin tamamen bittiğini, yüzde 1 bile kalmadığını biliyoruz. O gerçekçi bir durum değil.

1219 sayılı Yasa'nın 28'inci maddesinde bir düzenleme yapılarak özel, belli gruplar için, terör örgütüne üye olanlar için özellikle bu kanunun getirildiğini söylüyordunuz. Bununla ilgili özel bir düzenleme yapılabilir ama bunun mutlaka mahkeme kararıyla bir üyelik bağının olduğunun tespit edilmesi gerekiyor, yoksa bir kapıcının verdiği bilgiyle, bir bekçinin tuttuğu raporla insanların hayatı kararmamalı diye düşünüyorum.

Aile hekimliği sistemi var. Aile hekimliği, İstanbul'da özellikle... 779 aile hekimi yok, bunların birçoğunun binası yok. 263 aile hekimi tek tabanca çalışıyor, yanında kimse yok. Aile hekimliği listelerine baktığımızda da Birleşmiş Milletler katılımcı listesi gibi; her milletten adamlar, her isim orada bulunuyor. Bir yandan bütün milletlerden adam çalıştırırken bizim kendi yeni mezun hekim kardeşlerimize de çalışma alanları açmamız gerekiyor, engelleyici düzenlemeler yapmamamız gerekiyor çünkü çalışma hakkı anayasal bir hak, bir kanunla bunu engellemek gerekiyor. Bu konu eşitlik ilkesine de aykırı bir düzenleme. Bunun mutlaka düzeltilmesi gerekiyor.

Geleneksel tamamlayıcı tıpla ilgili yeni düzenlemeler yapılacağı söyleniyor. Tıbbın tamamlayıcısı olmaz; tıp, pozitif bilimdir, delilleriyle her zaman aynı sonuçları aldığımız uygulamalarıyla bir bilimdir, pozitif bir bilimdir. Onun için pozitif bilimden ayrılmamak gerekiyor, bu konuda özen göstermek gerekiyor. Özellikle aşılama ile ilgili çok ciddi sıkıntılar var. Aşı karşıtı kampanyalar... Toplumda aşılama olmamış bir popülasyon işte belli hastalıklara göre yüzde 5'in üzerine çıktığında, o toplum artık aşılamanın kıymetini artık yaşayamaz. Kızamığı yeni yeni görmeye başladık. Özellikle Suriye'den gelen hastalarla, çocuklarla birlikte bu aşılama olmamış nüfus belli bir orana çıkıyor, bu da toplumda çok ciddi sıkıntılar yaratıyor. Sonrasında, o "SSPE" dediğimiz -2 bine yakın var şu anda ama belki tekrar artmaya başlayacak bu- konuda da özen göstermek gerekiyor diye düşünüyorum.

Hava kirliliği konusunda... Özellikle termik santraller hava kirliliğini daha da artırıyor. Sigarayla ilgili önlemler alınıyor -tabii ki önlemler alınsın sigarayla ilgili- ama öyle cezalar geliyor ki 20 bin lira ceza geliyor yeni düzenlemeyle. Bu da o büfelerin, o bakkalların, o dükkânların kapanması manasına geliyor. Cezalar orantılı olmalı, ölçülü olmalı.

Hava kirliliğiyle ilgili de mutlaka tedbir alınmalı çünkü sigara kadar hava kirliliğinin de insan hayatını kısalttığı, zararlı olduğu tespit edilmiş durumda. Cenevre'deki konferansa Türkiye'den hiçbir kurum katılmadı. Önümüzdeki dönem bu hava kirliliğiyle ilgili konferansa mutlaka Bakanlıktan da birilerinin katılması faydalı olacaktır diye düşünüyorum.

Şimdi, Nusret Fişek, zamanında halk sağlığı konusunda çok büyük emekleri olan hocamız ve ücretsiz olarak Türkiye'nin dört bir yanında sağlık ocaklarını kurdu ve onların hepsi devletin malıydı. Büyük şehirlerde özellikle aile sağlığı merkezleri çok ciddi bir sıkıntı, yer bulamıyorlar. Bunların yeniden mutlaka bir kamu binasında görev yapması gerekir diye düşünüyorum. Bu konuda da tedbir almanızı bekliyorum.

Bu 5'inci maddenin özellikle ortadan kalkması için de bir şeyler yapılmasını bekliyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Baltacı? Yok, ayrılmış.

Sayın Tanal...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Teşekkür ederim Değerli Başkan.

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

Sayın Ali Bey'in kaldığı yerden ben devam edeceğim. Şimdi, Değerli Bakanım, siz sunuş konuşmanızda Türkiye'de hekimlerle ilgili sayı verirken yetersiz olduğunu... Ancak bu yetersizlikle birlikte, güvenlik soruşturması nedeniyle atanamayan doktorlar var. Şimdi, aile hekimliğine değişik değişik ülkelerden insanları, doktorları atadınız ancak onların güvenlik soruşturması yapılmıyor tabii ki. Yani güvenlik soruşturması yapılıyorsa Türkiye'de kaldığı dönemle ilgili yapıyor, o güvenlik soruşturması bulundukları ülkelerindeki hangi okullarda okuduğu, ne yaptığı vesaireyle ilgili öyle bir güvenlik soruşturması imkânsız yani hem hukuken hem fiilen imkânsız. Bu şekilde, biz kendi hekimimizle ilgili, evet, kim suç işlemişse mutlaka cezalandırılmalı ancak mahkûmiyet kararı kesinleşinceye kadar Anayasa'mız ve uluslararası sözleşmelere göre o insanlar masumdur tabii ki. Bu anlamda, kaldı ki biraz önce yine Ali Bey bahsetti, işte, 1219 sayılı Yasa'nın 28'inci maddesi, orada devlet aleyhine işlenen suçlarda bir gün dahi hapis cezası alsanız meslekten ömür boyunca menediliyorsunuz. Yani böyle bir kanun varken bir daha bu şekilde bir kanunun getirilmesi bize ta o Nazi dönemindeki doktorların, avukatların, öğrencilerin okuma hakkının, mesleği icra etme hakkının alınmasını getiriyor. Şimdi o dönemde, mesela ben hukukçuyum...

BAŞKAN – Sayın Tanal, bunları Sağlık Komisyonunda teklif sahiplerine söyleyecektiniz, Sayın Bakanla ne alakası var, Bakanlıkla.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Onlara söyledik anlatamadık, burada da anlatalım.

BAŞKAN – Ama Bakan Bey'le alakası yok ki yürütmeye.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bakın, Bakan Yardımcısı arkadaşlarımız Sayın Bakanımızın yanında. Bakan Yardımcısı arkadaşlarımıza şunu biz ibraz ettik: Mesela, sizin konuşmanızda yeteri kadar organ olayının olmadığını... Evet, insanın yedek parçası yoktur, organın yedek parçası yoktur ancak bunu dünya nasıl çözümlemiş? Gerek Belçika, gerek İran... Bununla ilgili biz Diyanet İşlerine müracaat ettik, dinen organ alınmasının mahzuru var mı, yok mu? Gayet rahat, Diyanet İşleri mahzurunun olmadığı hususunda bir mütalaa da verdi. Şimdi, böyle de olunca o ülkelerde deniliyor ki kişi reşit olmuşsa, 18 yaşına gelmişse, eğer iradesiyle bunu yasaklamamışsa bağışlamış farz edilir. Şimdi, bu uygulama dünyada varken biz neden bundan faydalanmak istemiyoruz? Bununla ilgili kanun teklifini verdik, Türkiye Büyük Millet Meclisinde bekliyor. Sizden istirham ediyoruz yani bunu Cumhuriyet Halk Partisi verdi diye eğer yapmıyorlarsa buyurun siz teklifi yapın, biz bunu geri çekelim, toplum bundan yararlansın. Yani bu gerçekten, ekmek, su, hava gibi bir ihtiyaç. Bunu 24'üncü Dönem getirdiğim zaman AK PARTİ'li bir milletvekili, profesör bir Tülin Hanım vardı "Ya, benim ailem de bu şekilde organ şeyinden dolayı rahmetli oldu, keşke kabul etseydik." dedi. Sizden istirham ediyorum, bunun partisi, bunun siyaseti yok, herkese lazım.

Şimdi, hekimlerin özlük haklarının düzeltilmesiyle ilgili bir kanun teklifi geldi, gayet rahat yaptınız. Burada ambulansa çalışan hemşireyi koydunuz, şoförü koymadınız. Şimdi, biz ne diyoruz burada? Sağlıkta yani o sevk zincirinin içerisinde çalışan herkesin ondan yararlanması lazım, o özlük haklarından. Olabilecek şey mi şimdi, siz şoförü koymayacaksınız ambulansa, hemşireyi koyacaksınız. Bu, kabul edilebilir bir durum değildir. Sizden rica ediyorum yani o hastanenin o sevk zincirinde bulunan herkesi o zincirin içerisine koymakta yarar var.

Siz konuşmalarınızda sayıları verdiniz, Türkiye'de 100 bin kişiye düşen hemşire sayısını verdiniz. Bir de burada Cumhurbaşkanının yıllık raporu var Sayın Bakanım. Yıllık raporunda söylenilen rakam 206, sizinkinde çok daha farklı. Siz de konuşmanızın 2'nci sayfasında belirtmişsiniz. Burada 272 belirtmişsiniz, burada 206. Yani evet, arada aşağı yukarı 66 hemşire farkı var. Burada diğer rakamları

da karşılaştıracam ama büyük farklılıklar çıkacak. Sizden istirhamım, bu yazıları yazan, bu rakamları veren arkadaşlarımızın bir daha bunları gözden geçirmelerini diliyorum. Eğer ben yanlışlık yaptıysam da o arkadaşlarımızdan da özür dilerim ben.

Şimdi, burada bu sıkıntılarımız var. Bir de doktorların, hele hele pratisyen doktorların günaşırı nöbeti, gerçekten, Anayasa'mızın 18'inci maddesi uyarınca bu bir angaryadır. Sizler hekimsiniz yani hekim arkadaşlarımız o çalışma koşullarını daha iyi biliyorlar. Zaman zaman biz de hastanelere gittiğimiz zaman... O yirmi dört saat çalışma usulü hekimin doğru düzgün tedavi, teşhis etme imkânını da ortadan kaldırır.

Çiçek aşısıyla ilgili ben size laf atmıştım. Çiçek aşısı Üçüncü Selim döneminde...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ettim Sayın Tanal.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – ...o dönem Osmanlı onu yapabiliyordu. “Millileşme ve yerlileşme” diyoruz.

BAŞKAN – Sayın Şahin, söz sırası sizde, buyurun Sayın Şahin.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Yani AK PARTİ dönemine kadar bu ilaçların aşağı yukarı çoğu Türkiye’de yapılıyordu ve şu anda hepsini kaldırdınız. Yeniden diyoruz “Biz millileştirici, yerlileştirici...”

BAŞKAN – Sayın Tanal, teşekkür ediyorum.

Sayın Şahin, buyurunuz.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Yani önce eşeği bize kaybettiriyorsunuz, sonra da... Yani devamını getirmeyeyim artık.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Şahin, buyurunuz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekili arkadaşlarım, değerli bürokratlar; hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

2019 yılı Sağlık Bakanlığının bütçesinin ülkemize, milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Sayın Bakanım, size de yeni görevinizde başarılar diliyorum. Tabii, bu başarı dileğimi makamınızda yapmak isterdim. Bir hekim milletvekili olarak 3 kez randevu talep etmeme rağmen hâlen dönüş olmadı. Zannediyorum size iletilmedi, iletilmiş olsa herhâlde bu talep karşılanırdı diye düşünüyorum. Bunu da bilmenizi istiyorum.

BAŞKAN – Çok kibarsınız.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Efendim, öncelikle süre konusunda sıkıntı yaşamamak adına, kendi seçim bölgem Balıkesir’le ilgili yaşadığımız sıkıntıyı aktarmak istiyorum.

Sayın Bakanım, şimdi, Balıkesir Devlet Hastanesi 1886 yılından bu yana Balıkesir halkına hizmet eden bir hastane. 650 yataklı iken 2017 yılında şehir hastanesi kurulmasıyla birlikte, 650 yataktan 260 yatağa indirildi. Daha sonra ilde toplam yatak kapasitesinin azaltılması sebebiyle ilde birtakım sıkıntılar yaşandı ve bizim hastanemiz 260’tan tekrar 400 yataklı hastaneye yükseltildi fakat personel dağılımı cetveli 260 yataklı hastaneye göre, hâlen o şekilde ve personel sıkıntısı çekiyoruz. Bunu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlükle görüşmüş olmama rağmen haziran ayında, hâlen düzeltilmedi. Acil şekilde Balıkesir Devlet Hastanesinin PDC cetvelinin 400 yataklı hastaneye göre tekrar güncellenmesini rica ediyorum, çok sıkıntı yaşıyor arkadaşlarımız.

Efendim, diğer bir nokta ise, yine Balıkesir Devlet Hastanesinde 400 yataklı bir ek hastane binası almıştınız 2017 Yatırım Planı'na. Şiddetli bir şekilde bu hastaneye Balıkesir halkının ihtiyacı vardır. Lütfen bu 400 yataklı ek hastane binası inşaatına bir ön önce başlanmasını da rica edeceğim.

Diğer bir nokta yine, bizim körfez bölgemiz –zannediyorum bilirsiniz, Edremit, Burhaniye, Ayvalık, Gömeç, Havran- bu bölgede hep ilçe devlet hastaneleri var 50 yataklı, 20 yataklı, 100 yataklı. Edremit'te 200 yataklı bir hastane var, yeni bir 200 yataklı hastane daha yapılıyor. Şunu söylemek istiyorum Sayın Bakanım: Edremit o bölgenin en büyük ilçesidir. Bu bölgeye 200 yataklı değil, gelin 400, 500 yataklı daha büyük ve kapasitesi yüksek, daha donanımlı, A tipi bir hastane yapalım. Keza orada bulunan bir özel hastane hem koroner anjiyografi yapabiliyor hem baypas ameliyatı yapabiliyor ama orada bulunan 6-7 tane ilçedeki devlet hastanelerinin hiçbirinde bu imkânlar söz konusu değil ve çok yaşlı nüfusun yoğun olarak yaşadığı bir yer, çok büyük sıkıntılar yaşanıyor. Şunu söylemek istiyorum: Devletimiz adına da, devletimizin hastanesi benim fikrim de, düşüncem de odur ki bir özel hastanenin donanımından daha fazla bir donanıma her zaman sahip olmalı. Lütfen, buna dikkat etmenizi rica edeceğim.

Diğer bir nokta ise, şimdi, tabii, Dünya Bankası destekli bir Sağlıkta Dönüşüm Programı yapıldı. Burada sağlık kurumlarına erişim kolaylaşmış olsa da zamanla her alanda katkı payı alır hâle geldik ve paraya endeksli, maddi güce endeksli bir sağlık sistemi yaratıldı. 14 kalemde bir katkı payı alıyoruz ve sistemin gerçek patronu Sağlık Bakanlığından ziyade Sosyal Güvenlik Kurumu olmuş durumdadır ve sağlık siyasi olarak kitleleri yanına çekmekte önemli bir araç hâline gelmiştir. Oysa sağlık her vatandaşın eşit olarak yararlanması gereken anayasal bir haktır ve bu hizmet kamu tarafından sağlanmalıdır.

“Sağlıkta erişimi kolaylaştırdık.” Diyorsunuz ama bizler hastaneye başvuru oranında rekordan rekora koşuyoruz. Yani istatistiklere diğer açıdan bakarsak, bakınız, siz bir Sağlık Bakanısınız, İsveç Sağlık Bakanıyla yan yana gelseniz siz diyeceksiniz ki: “Benim vatandaşım yılda en az 6-7 defa hastaneye başvuruyor.” İsveç Sağlık Bakanı diyecek ki: “Benim vatandaşım 2 kez başvuruyor, ben daha fazla sağlık hizmeti veriyorum.” Demek istediğim şudur Sağlık Bakanım: Avrupa'da en fazla hastaneye başvuran ülke bizim yani bu, sağlık sisteminin de başarılı olmadığını gösteriyor.

Yine, bakınız, sağlıkta en fazla antidepresan kullanma oranımız son on yılda yüzde 160 oranında artmıştır ve yine, sigara kullanım oranı artmıştır, efendim, hastaneye başvuru oranı artmıştır. Yine, eski Sağlık Bakanımız Recep Akdağ'a bir soru önergesinde “Kanserden ölüm oranında nasıl bir değişim oldu?” diye sorulduğu zaman yüzde 12'den yüzde 21'e yükseldiğini söylemiştir. Evet, yani şunu söylemek istiyorum: Bu AK PARTİ iktidarları döneminde vatandaşımız depresyona girmiştir, vatandaşımız hastalanmıştır, vatandaşımız kanser olmuştur; bunu düzeltelim. Yani başarı bence hastaneye başvuru oranının az olmasıyla olmalıdır. Çok fazla başvuru demek çok başarılı olduğumuz anlamına gelmiyor. Misal şöyle yorumlayabiliriz...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Şahin.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Başkanım, bir dakikanızı rica edecektim. Başkanım, size teşekkür edecektim.

BAŞKAN – Etme bana ya, boş ver.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, teşekkür ederim beni dinlediğiniz için.

BAŞKAN – Sayın Serpil Kemalbay...

SERPİL KEMALBAY PEKGÖZEGÜ (İzmir) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri, değerli arkadaşlar; sağlık bütçesini konuşuyoruz ve burada sağlık bütçesine dair yapılan sunumlar aslında sağlıkta temel sorunların devam ettiğini gösteriyor ki bu temel sorunların başında aslında sağlığın halk için, kamu için, kamu yararı için yapılması yerine sağlığın sermaye birikim sürecinin bir parçası olarak değerlendirildiği ve sağlıkta bütçenin tasarrufunun bu açıdan yapıldığına yönelik pek çok belirti var. Bunların en başında gelen şey, özel hastanelerin sayısının sürekli artması ve hastanelerin birer fabrika gibi çalıştırılıyor olmasından duyulan gurur söylenebilir. Yani ne kadar paranız varsa aslında sağlığa o kadar erişebiliyorsunuz ve bu, aslında sağlığın sanki herkesin erişebildiği bir hizmetmiş gibi gösterilmesi bir çarpıtmadan başka bir şey değil. Sağlık her aşamasında aslında paralı yani sigorta primleri bizim vergilerimizdir, sigorta priminden, katılım payından, ilave ücretlerden fark ücretlerine kadar sağlık paralıdır ve vatandaşın cebine her aşamasında el atılmaktadır.

Değerli Bakan, size şunu söylemek isterim, burada her zaman konuşulduğu zaman 2003'ten referans verilir, ben de size bir hatırlatma yapıyorum: 2003'te Türkiye'de cezaevlerinde yaklaşık 50 bin insan vardı, bugün en az 250 bin insan var ve cezaevleri de aslında bir kent kadar büyümüştür ve buradaki sağlık problemlerinin de sizin konunuz olduğunu düşünüyorum. Cezaevlerinde özellikle hasta tutsaklarla ilgili çok büyük şikâyetler var. İnsan Hakları Derneğinin 400'ün üzerinde ağır hasta olduğu ve bundan çok daha fazla, ez az 1.154 de hasta tutsağın olduğu bilgisi var ve hasta tutsaklar hapishanelerde sağlığa erişemiyorlar. Bu erişememenin nedenini sorduğumuz zaman... Örneğin Sise Bingöl sağlığa erişemiyor, geçen gün Mersin Üniversite Hastanesinde bir parça alındı vücudundan kanser tespiti için. Ne dediler biliyor musunuz Mersin Üniversite Hastanesinde ona hekimler? “Burada kalmayın, burada size mikrop bulaşabilir, sizi hastaneye gönderelim.” dediler. Yine, Mahmut Aktaş'ın altı ay içerisinde eğer aortuyla ilgili olarak bir ameliyat geçirmezse aortunda genişleme olduğu için ciddi bir sağlık, ölüm riski var. Bu arkadaş da hastane sıra vermediği için –cezaevi yönetimine göre böyle- sağlığa erişemiyor ve bekliyor şu anda. Cezaevine sorduğumuz zaman böyle, öte taraftan bir de şöyle bir gerekçe getiriyorlar: Ödenek verilmediği için cezaevinden hastaneye sevk edilmiyor. Hangisi olduğunu doğrusu bulamıyoruz, öğrenemiyoruz fakat burada hasta tutsaklarla ilgili gerçekten çok ciddi bir sorun var. Siz diyorsunuz ki: “Hastanelerde kuyruk yok artık.” Yani bu randevu sisteminizi çok güzel anlattınız, evet, hastanelerde kuyruk yok ama evlerde kuyruk var, insanlar sıra alamıyorlar. İşte, bu hapishanede kuyruk var, altı ay sonraya hastane gün verebiliyor, üstelik aort genişlemesi olduğu hâlde yani bu kadar ciddi ve hayati bir konuda bu şekilde sıra alınmıyor. Dolayısıyla, merak ediyorum: Sizin acaba hastanelerle ilgili sağlık politikasında önümüzdeki dönemde nasıl bir politikanız olacak? Bu 400 hasta -ki bunlar kanser ve çok ağır hastalar var içlerinde- bu hasta tutsakların sağlığa erişimi ve tedavileriyle ilgili, bunlarla ilgili olarak düzenlenecek raporlar -ki bunların pek çoğu aslında hapishanede kalamayacak kadar hastalar, kendi bakımlarını yapamayacak kadar hastalar- bunlarla ilgili neler yapacaksınız, bunu ben size sormak istiyorum. Bu tutsaklarla ilgili bir planı var mı Sağlık Bakanlığının? Ve özellikle Sise Bingöl 80 yaşında bir kadın, Mersin Üniversite Hastanesinde tedavisi oluyordu ve yanına refakatçi verilmedi. Bu konuda, hastane yönetimi raporlar konusunda çaba harcamadığı için gerekli işlemlerin yapılmadığını biliyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Çetin Arık...

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, Sayın Başkan, değerli Komisyon üyeleri, değerli milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, görevinizde başarılar diliyorum. Kayseri'nin kendisini çalışkanlığı ve dürüstlüğüyle tanıdığı Sayın Muhammet Güven'e de yeni görevinde başarılar diliyorum. Kendisinin güzel çalışmalar yapacağından hiçbir kuşkuymuz yok.

Sayın Bakan, sunumunuzda pembe bir tablo çizdiniz ama gerçek öyle değil, bugün sizin öve öve bitiremediğiniz Sağlıkta Dönüşüm Projesi'yle paranızın yettiği yere kadar ve kısıktırılmış bir sağlık hizmeti sunuluyor. Bakınız, bazı rakamları ben sizlerle paylaşmak istiyorum. 2017 yılında Ocak-Ekim döneminde 80 milyonluk Türkiye'de 295 milyonun üzerinde muayene gerçekleşmiş. Yine, 1 milyon 300 bin nüfuslu ilim Kayseri'de 3 milyonun üzerinde muayene yapılmış. Evet, hastanelerimiz dolup taşıyor, âdetla leblebi tüketir gibi ilaç tüketiyoruz; insanlarımız 2015 yılında tam 2 milyar 46 milyon kutu ilaç kullanmış, bir başka ifadeyle kişi başına yılda 26 kutu ilaç kullanılmış. MR'da açık ara dünya 1'incisiyiz. İnsanlarımızın beden sağlığının yanı sıra ruh sağlığı da bozulmuş durumda. Yılda yaklaşık 9 milyon insanımız ruh ve sinir hastalıkları nedeniyle doktora başvurmuş. Son beş yılda antidepresan kullanımı yüzde 27 artmış. 2016 yılının ilk dokuz ayında 34 milyona yakın antidepresan ilaç kullanılmış. 145 ülkede 154 bin kişi üzerinde gerçekleştirilen 2018 Gallup Küresel Duygu Raporu'ndaki en mutsuz ülkeler sıralamasında Türkiye 4'üncü sırada. Evet, on yedi yılda AKP hükümetleri sağlıkta devrim yaparak yurdum insanını depresyona sokmayı, mutsuz etmeyi başarmış.

Değerli milletvekilleri, yine, ocak-ekim döneminde 76 milyon 814 bin kişi acil servislere başvurmuş ve bu rakamlar içerisinde üniversite hastaneleri ve özel hastaneler yok. Peki, ülkenin nüfusu kadar kişi on ayda acil servislere başvurdu da bunların dertlerine derman olunabildi mi? Hayır, olunamadı çünkü bir acil tıp uzmanına 54.126 hasta düşüyor. Ne oldu acil servislere? Sağlık çalışanları, doktorlar bol bol dayak yedi. Bakınız, Sayın Bakan, Türkiye'de AKP hükümetlerine kadar sadece 1 hekim şiddet nedeniyle hayatını kaybetmiş, on altı yıllık AKP iktidarı döneminde ise hayatını kaybeden hekim sayısı 11, şiddet sayısı ise son altı yılda 68.375.

Değerli milletvekilleri, geçen hafta Sağlık Komisyonunda şiddeti önleyecek yasalar yerine tam tersi doktorları, sağlık çalışanlarını daha da zor duruma sokacak yasalar Komisyondan maalesef ki geçti. Örneğin, çocuk sahibi olmak için tek şansı donasyon olan bir çiftte bu durumu söyleyen bir hekim özendirme suçu olacak, hapis ve para cezasıyla cezalandırılacaktır. Evet, Sağlık Komisyonunda sabahlara kadar çalıştık, tartıştık; gönül isterdi ki kamu hastanelerinde vatandaşlarımızın çektiği çileyi konuşalım, çözüm yolları arayalım.

Bakınız, size bir belge göstereceğim. Bu, Hacettepe Üniversitesinde başvuran bir hastamızın belgesi, epikrizi Sayın Bakanım. Ben bunu hastanın kendisinden izin alarak burada sizlerle paylaşıyorum. Hasta 23 yaşında genç bir hastamız. 8 yaşında hidrosefali tanısı konulmuş, şant takılmış ve doktora baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk hâliyle başvurmuş, “Başımı yastığa koyamıyorum.” diyor şikâyetinde. Ancak konulan tanı, şantın servikal bölgede kırıldığı, değiştirilmesi gerektiği; “Başhekimle görüşüldü, malzeme olmadığı için başka merkeze gönderildi.” deniyor. Bu hasta Gazi Üniversitesine gidiyor, Gazi Üniversitesinde de bu hastaya mart ayında, MR için randevu veriliyor. Tabii, böyle hasta çok.

Yine, ismi Nazım Kılıçer, Erciyes Üniversitesine aritmi şikâyetiyle Yozgat'ın Çandır ilçesinden müracaat ediyor ve orada da kendisine yine malzemenin olmadığı ya da pahalı olduğu gerekçesiyle müdahale yapılmıyor.

Sayın Bakan Yardımcım, isterseniz, doktorunun ismini de sizinle paylaşabilirim. Buna benzer çok sayıda belge var Sayın Bakanım. Aslında bugün, burada bunları da tartışmak gerekir diye düşünüyorum. Örneğin, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nün doktorlara gönderdiği belgede diyor ki: Kalp kapak ameliyatları ve kalp ameliyatları gerektiren...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Eksik...

HABİP EKSİK (İğdır) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Şimdi, yürütülen bu savaş politikaları maalesef toplumda şiddeti bir yol, yöntem olarak seçmelerine sebep oluyor. İşte, şiddeti bir yol, yöntem olarak seçmeleri neticesinde her gün maalesef bir sağlık emekçisi, bir meslektaşımız, bir kardeşimiz şiddete uğruyor, hatta hayatını kaybediyor. Ki en yakın tarihte yine bir doktor arkadaşımız hastası tarafından katledildi. Bundan sonra, maalesef, AKP sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik bir yasa teklifi getirdi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonuna. Yalnız getirilen bu yasa teklifinde şiddeti önlemeye yönelik hiçbir şey yoktu, tam olarak bir fiyasko içeriyordu şiddeti önlemeye yönelik olarak. Sağlık merkezlerini mobil karakollara dönüştüren bir ibare vardı, onun dışında hiçbir şey yoktu. Ne vardı getirilen bu teklifte? Göz nuru dökerek, emek vererek, yıllarca çalışarak elde ettikleri doktorluk mesleğini ihraçlarla ellerinden aldığımız, yaklaşık 7 bin doktor –meslektaşlarımız- vardı ve bunların özel sektörde de, özel hastanelerde de çalışmasını önlemeye yönelik, engellemeye yönelik bir teklif vardı. Ki bu teklif Anayasa'ya da aykırıdır, çalışma kanununa da, ILO'ya da aykırıdır arkadaşlar. Bu ihraçların çoğu maalesef istihbari, iftiravari nedenlerle yapılmış. Ki bu ihraç edilenlerin büyük çoğunluğu hiçbir şekilde mahkeme karşısına çıkmamıştır. Bunların çoğu sadece idari bir yaptırımla iş alanının dışına çıkarılmışlar ve bugün, maalesef, Sağlık Bakanlığının özellikle talebi üzerine o Komisyondaki bazı kişilerin düşünmeden, hiçbir şekilde üzerine tartışmadan önümüze getirdikleri ve kendi çoğunluklarının oylarıyla zorla Komisyondan geçirdikleri bir teklif var. Bu teklifle maalesef, en tabii olan insan hakları çiğneniyor ve zannedersem bugün Genel Kurulda da bu devam ettirilecek. Umarım insanların çalışma hakkı, iş güvencesi, iş sağlığı ellerinden alınmaz çünkü bu bir insan hakkı gasbidir.

Yine, Sayın Bakana şunu söylemek istiyorum: Bu şehir hastaneleriyle ilgili kesinlikle halk sağlığını önceleyen bir durum söz konusu değil. Çünkü şehirlerin kilometrelerce uzağına kurulmuş olan bir hastane emin olun, halkın sağlığıyla ilgili bir kolaylık sağlamayacaktır.

Bakın, ben size seçim bölgem olan İğdır'la ilgili bir şey söyleyeyim. Kardiyovasküler anjiyo merkezi olmadığı için insanlar 150-300 kilometre uzaktaki ya Kars'a ya da Erzurum'a sevk edilmek zorunda kalıyorlar. Ne oluyor, biliyor musunuz? Bu insanların çoğu o mesafede, o yolda, sevk edilirken yaşamlarını yitiriyorlar. Yitirmeyenlerin çoğu da kalp yetmezliğiyle karşı karşıya kalıyor ve şehir hastaneleri de aynı durumu ortaya çıkaracak. Çünkü şehir hastaneleri yüzlerce kilometre uzakta kuruluyor ve bunların halkın sağlığına bir katkısı emin olun, olmayacaktır. Günümüz şartlarında biz sağlığı insanların, vatandaşlarımızın ayağına götürmemiz lazım. Bugün siz şehir hastanelerini şehirlerin dışına, kilometrelerin uzağına kurarsanız Karapürçek'in, Beşikkaya'nın, İğdır'ın, Bayburt'un insanı emin olun, bundan faydalanmayacaktır. Hele ki sağlık çalışanı, sağlık emekçilerinin sayılarının azalması ve personel sıkıntısının ortaya çıkması konusunda ciddi etki yaratacaklardır. Çünkü buralar büyük merkezler olduğu için çoğu kişi buralarda çalışmak isteyecektir ve buralara kanalize olacaklardır. Ondan dolayı da zaten çıkardığınız bu son maddeyle, 5'inci maddeyle yani doktorları iş alanından uzaklaştırdığınız bu maddeyle, bunun üzerine bir de şehir hastanelerinden kaynaklı ciddi anlamda bir personel sıkıntısı, sağlık emekçisi sıkıntısı yaşanacaktır.

Yine, ben size şunu söylemek istiyorum: Aile sağlık merkezlerinde bazı şeyleri kurduk, hastalara hizmet vermek için ama çok ciddi fiziki eksiklikler söz konusu. O insanlar derme çatma sağlık ocaklarında, ASM'lerde hizmet veriyorlar. Biz aslında enerjimizi bu tür yerlere kanalize etmemiz lazım. ASM'lerin laboratuvar konusunda zenginleştirilmesi lazım, radyoloji konusunda zenginleştirilmesi lazım.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Eksik, çok teşekkür ediyorum size de.

HABİP EKSİK (İğdır) – Son bir şey söyleyeceğim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Teşekkür ettim Sayın Eksik.

HABİP EKSİK (İğdır) – Ayrıca, özel hastaneler iş sağlığı hizmetini alıyorlar ama maalesef bizim devlet hastaneleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetini almıyor. Bir kere şöyle bir tezatlık var burada: Bakın, özel hastanedeki insanın sağlığını düşünüyorsunuz, ona o hizmeti almasını mecbur kılıyorsunuz ama kendi hastanenizde bu hizmeti aldırmiyorsunuz. Demek ki siz kendi çalışanlarınızın sağlığını önemsemiyorsunuz, sağlıklı bir şekilde işlerini yapmalarını düşünmüyorsunuz.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Taşlıçay, buyurun.

NEVİN TAŞLIÇAY (Ankara) – Sayın Başkan, sayın milletvekillerimiz, Sayın Bakanım, değerli bürokratlarımız, basınımızın kıymetli temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bakanlığımızın “İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.” düsturuyla “Güçlü Türkiye” hedefi doğrultusunda yaptığı çalışmalar için teşekkür ediyorum. Yüksek katma değerli ürün üretme ve bu ürünleri dünya pazarlarına ihraç etme hedefleriyle atılan yerleşme hamlelerinin milletimiz için hayırlı olmasını temenni ediyorum.

Sayın Bakanım, bugün sizlere eczacı bir vekil olarak, eczacılık mesleği özelinde taleplerimi, sürenin kısıtlılığını da göz önünde bulundurarak hızlıca dile getirmek istiyorum.

Son yıllarda eczacılık fakültelerinin sayısındaki plansız artışın, önümüzdeki süreç için eczacı istihdamı sorununu getireceği aşikârdır. Eczanelerde hizmet kalitesinin artırılması ve istihdam sorununun çözümü olarak ise yardımcı eczacılık ve ikinci eczacılık konuları gündemdedir. Yardımcı eczacılık, iyi niyetle yasalaştırılmış olsa da fiili durumun gözden geçirilmesi hem yeni mezun eczacılarımızın hem de hâlihazırdaki serbest eczacıların mağduriyetlerinin istihdam ve hizmet kalitesini artırma ilkelerinden vazgeçilmeden revize edilmesi önemli bir sorunu ortadan kaldıracaktır.

Yine, aynı saiklerle çıkarılan ikinci eczacılık uygulamasında benzer bakış açısıyla bazı düzenlemeler elzemdir. İlgili mevzuatta ciro kadar reçete sayısının da göz önünde bulundurulması ve eczacı maaşlarının tarafların görüşleri alınarak güncellenmesi önemli bir sorunu ortadan kaldırmış olacaktır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde yüzde 40’tan fazlası yüksek lisans, doktora eğitimlerini tamamlamış olan 324 meslektaşımızın, eczacı personelin özlük hakları, Sosyal Güvenlik Kurumu eczacılarının özlük haklarıyla karşılaştırıldığında önemli ölçüde geride kalmıştır. Bu söz konusu ücret farkları büyük bir haksızlığa ve kalifiye personelin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan ayrılmasına sebep olmaktadır. Acilen mağduriyetlerinin giderilmesi kurum eczacıları için önem arz etmektedir.

Yine Sosyal Güvenlik Kurumunda aktif olarak çalışan eczacılar içerisinde 4/B’li olan 110 civarı sözleşmeli eczacımızın kadroya geçirilmesi de önemli bir haksızlığı daha ortadan kaldıracaktır.

Sayın Bakanımızın bahsettiği üzere 27’nci Dönem yüce Meclisimizin ilk yasama faaliyetlerinden biri sağlık çalışanlarının uzun süredir beklediği özlük haklarıyla ilgili düzenleme oldu; hekim ve diş hekimlerinin emekli maaşlarında ek ödemeyle iyileştirme yapıldı. Eczacılarımızı da doktor ve diş hekimlerinden ayırmadan aynı iyileştirmeler eczacılar için de yapılmalıdır.

Mevzuata göre belirlenmiş kamu kurum iskontosunu vermeyen bazı ilaç firmalarıyla ilgili bugüne kadar bir işlem yapılmadığını biliyoruz. Bu konuyla ilgili zaafın derhâl önüne geçilmelidir.

Piyasada temininde güçlük çekilen ilaçların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bunun takibini yapan ve müdahale etme yetkisine sahip Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun etkin rol alması sağlanmalıdır.

Eczacıların büyüyen işletme maliyetlerine rağmen ilaç fiyatlarında ve eczacıların kârlılık oranlarında iyileştirme yapılmamıştır. Giderleri ekonomik koşullara bağlı olarak artan eczacıların buna karşılık gelirlerinde iyileştirme söz konusu olmamıştır. Yürüttükleri sağlık hizmetinin ağırlaşan maliyetine katlanmakta zorlanan eczacıların can suyuna ihtiyacı had safhadadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kapsamında özellikle nöbetlerde eczacıların güvenli kamu hizmeti sunmalarına yönelik önlemler alınmalıdır. Yine geçtiğimiz günlerde eczanede şiddetin sebebi olarak gündeme gelen muadil ilaçla ilgili halkın bilgilendirilmesi en etkin kanallar yoluyla sağlanmalıdır.

Aşıyla ilgili yerleştirme çalışmalarını tebrik ediyorum. Ancak aşı karşıtı söylem ve yayınlara karşı da etkin ve bilimsel mücadele yapılmalı ve bu arttırılmalıdır.

İnternette ve yerel televizyon kanalları marifetiyle endikasyon belirtilerek satılan ürünlerle etkin bir şekilde mücadele edilmelidir.

Son olarak, yine eczacılık fakültelerindeki plansız sayısal artış akademik personel sıkıntısını ortaya çıkarmıştır. Bu durum eğitim kalitesini düşürmektedir. Eczacılık mesleğinin layıkıyla ve çağın şartlarına uygun şekilde yapılabilmesi için bu meselenin de üzerine ivedilikle gidilmelidir.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Tanal...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Teşekkür ederim Değerli Başkan.

Değerli Bakanım, konuşmanızın 7’nci sayfasında ALO 171 hattını günde 4 bin kişinin aradığını, 8’inci sayfasında ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı’ndan bahsettiniz.

Ben bu sigarayı bırakma ALO 171 hattını geçen Recep Bey döneminde bütçe görüşmesinde aramıştım. Çok uzun görüşme olmuştu. Onu güya düzelttiler. Bugün konuşmanızda görünce yine tekrar ALO 171 hattını aradım ben. Arayınca gayet rahat benim telefonumun adıma kayıtlı olduğunu... “Siz Mahmut Tanal mısınız?” Evet dedim. Şimdi, bu kayıtlar ne kadar saklanıyor?

İki: Günlük 4 bin kişinin arandığı söyleniyor. Bu kamu spotuysa bunun parasıyla kim zenginleşiyor burada? Yani gerçekten en önemli sorun şu: Orada hatta çıkan arkadaşlarımıza şunu sordum: Mesleğiniz ne? “Biz burada telefon operatörüyüz.” Ve aynı zamanda tedaviyi de güya onlar yapıyor. Yani hem uyuşturucuyla mücadele hem sigarayı bırakma. Yani operatör böyle bir yetkiye sahip midir?

Sizden istirham ediyorum, bu kadar masraf yapılıyor, bari hiç olmazsa düzgün, etkin, yetkin bir eğitimin verilerek yapılması lazım.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Ednan Arslan...

EDNAN ARSLAN (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Aramızdan ayrılışının 80'inci yıl dönümü vesilesiyle bu ülkeyi savaş alanlarında kuran, bizlere özgürce yaşadığımız bir vatan bırakan çağdaş Türkiye'nin mimarı Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ü ve silah arkadaşlarını bir kez daha minnetle anıyorum. Ne diyordu Ulu Önder: "Beni Türk hekimlerine emanet ediniz." Bu söz Sağlık Bakanlığımızın umarım bundan sonra Kutup Yıldızı olur.

Yeni Hükümet sistemimizde Sağlık Bakanlığımızın görevleri şu şekilde sayılmıştı: Hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi. Bu hizmetlerin hangisinin hakkıyla yerine getirildiği söylenebilir? Cevabı uzakta aramaya gerek yok.

Değerli milletvekillerimiz, aramızda hastaneye yatış için, yoğun bakım ünitelerinde yer bulmak için, tetkik tarihlerini öne aldirmek için telefon almayan var mıdır? Eğer sağlık sorunlarının çözümü için vatandaş artan bir biçimde milletvekillerini arar durumdaysa sağlık hizmetinin sağlıklı bir şekilde yürütüldüğünden bahsedemeyiz.

Günümüzün önemli sorunlarından biri de maalesef şehir hastaneleri. Cumhuriyet Dönemi'nin sağlık alanında tüm deneyimini ve birikimini, uzmanlaşmış hastanelerini yok edecek olan şehir hastaneleri projesinin başarısız olması durumunda fatura çok ağır olacaktır. Eğer sistem işlemezse geri dönmek istediğimizde maalesef kapatacağımız bu hastaneleri yerinde bulamayacağız. 30 şehir hastanesi açılacak, bunların 8 tanesi hizmete girdi. Alanlarında uzmanlaşmış, güven veren birikimiyle dünya çapında bilinen birçok hastanemiz ise bu sayede kapatılacak. Şehir hastaneleri için devlet bu hastanelere yirmi beş yıl boyunca kira ödeyecek, hasta garantisi verecek, garanti edilen hasta gelmezse kalan bakiyeyi ise devlet üstlenecek.

Sayın Bakan, bu hastaneler açıldıkları günden bu yana ne kadar kira ödediniz? Hasta garanti oranı nedir?

Değerli milletvekilleri, sağlıktan tasarruf olmaz, sağlık personelinden kısıtlama olamaz. Bunu yaparsak maalesef bugün içinde olduğumuz sarmalın içinde kaybolur gideriz. Sağlık Bakanlığı çalışanları arasında tarafsız bir anket yapılmış olsa sağlık emekçilerinin hemen hemen hepsi çalışma koşullarının kötü olduğunu, iş yükünün ağır olduğunu size söyleyecektir. Sağlık çalışanları için emeklilikte yıpranma süresi getirdiniz, uygulama önümüzdeki yıl başlayacak. Bunu neden geriye doğru işletmiyoruz? Bu adaletsizlik değil midir? Bir empati yaparsak, bir hemşire ya da sağlık memuru bir ay içinde 9-10 nöbet tutuyor. Bunun 2 veya 3 tanesi hafta sonuna denk geliyor yani yirmi dört saat üzerinden nöbet tutuluyor. Sabah sekizde hastaneye giren personel ertesi gün nöbeti devrediyor. Pek çok hastanede sağlık çalışanlarına personel yetersizliği nedeniyle nöbet izni de kullandırılmıyor. Norm kadro içinde gözüken fakat geçici görevle Bakanlığın başka birimlerine çekilen personelin yerine yenisini atamıyorsunuz. Bu da bunların yükünün sahada olan personelin sırtında biraz daha artmasına neden oluyor.

Ağır çalışma koşulları sonucu ortaya çıkan tabloyu merak ediyorsak maalesef son üç yılda 431 sağlık çalışanı intihar etmiştir. Bu tablonun sorumlusu kimdir? Bu tablo vicdanımızı sıplatıyor, içimizi kanatıyor. Bu duruma acilen çözüm bulmamız gerekiyor. Neden sağlık çalışanları bu kadar ağır iş yükü altında kalıyor? Neden yeni personel istihdam etmiyoruz? Kaynak mı yok, yoksa sistem mi yanlış? Hastanelere personel ataması için kaynak bulamayan Sağlık Bakanlığının bina ve taşıt kiralamaları için rahatlıkla kaynak ürettiğini görüyoruz. Bilgi edinme talebime verilen yanıtta Sayın Bakanım, sadece son üç yılda taşıt kirası için 540 milyon 180 bin lira ödenmiş, sadece geçen yıl araç kiralamak için 209 milyon ödeme yapılmış. Gelgelelim bina kiralamalarına ise son üç yılda 283 milyon lira yani kira ve bina giderlerinin üç yıllık toplamı maalesef 825 milyon lira civarındadır.

Bölgeyle ilgili bir şey söylemek istiyorum: Sendika ve işçiler özellikle Aliğa Devlet Hastanesi için bir yanık ünitesi kurulmasını istiyorlar çünkü Aliğa'ya en yakın yanık ünitesi bulunan hastaneyle arasındaki mesafe 60-70 kilometre civarında ve bu da acilen çözülmesi gereken bir sorun diye düşünüyoruz.

Bütçemizin sizlere hayırlı olmasını diliyorum. Sayın Bakanım, başarılar diliyorum size. Ne olursunuz başarılı olun, başarılı olun. Bu millet bezdi.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Birleşime saat 17.00'ye kadar ara veriyorum.

Kapanma Saati: 16.59



ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 17.08

BAŞKAN: Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, Komisyonumuzun 15’inci Birleşiminin Üçüncü Oturumunu açıyorum.

Görüşmelere kaldığımız yerden devam ediyoruz.

Sayın Süllü’yü göremiyorum.

Sayın Hatimoğulları, buyurun.

TULAY HATIMOĞULLARI ORUÇ (Adana) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; ben, çocuk gebeliği üzerinde durmak istiyorum.

Ekim 2018’de Sağlık Bakanlığı denetçisi Mustafa Kılınç’ın hazırladığı (89/3) sayılı 84 sayfalık raporda, 2017’nin ilk 5 ayında hamile çocuk sayısının 115 değil 158 olduğu, çocuklardan 37’sinin 15 yaşın altında olduğu, 158 çocuktan 34’ü için adli birimlere bildirimlerde bulunulduğu yer almıştır. Yine aynı hastanede 2016 yılında tespit edilen çocuk yaşta gebelik vakasında 1.260 vakaya rastlanmıştır. Bununla nasıl mücadele etmeyi düşünüyorsunuz? Bu, bir ülke olarak komple bizim ayıbımız değil midir? Diyanet İşleri Başkanlığı kadrolarının tepeden tırnağa kadar, çocuk gelin olmayı teşvik etmesini, 7-9 yaşındaki kız çocuklarının evlenebileceğine dair fetvaların verilmesini, bunu destekleyen etmenlerden biri olarak görüyor musunuz? Bir diğer şey, yine sunumunuzda ifade ettiğiniz, Suriye’de Çobanbey, Mare, El Bab, Azez, Afrin’de açılmış olan hastaneler devam ediyor tabii. 620 yataklı 6 hastane kurulmuş. Ben şuna inanıyorum: Barış savaştan bin kat daha ucuzdur. Biz bu ülkede ve Orta Doğu’da barış politikasını işleyebilseydik ve üzerimize düşeni bu anlamıyla gerçekleştirmiş olsaydık bu hastaneleri açmaya ihtiyacımız olmayacaktı. Ağır silahlara ayrılan paralar, sınır ötesi yürütülen harekâtlar, bütün bunları da göz önünde bulundurduğumuzda sadece bir S400 füzesiyle Türkiye’de kaç tane hastane yapılır ve ne kadar fazla sağlık hizmeti gerçekleşir; bunu düşünmenizi isterim. TTB’nin “Savaş bir halk sağlığı sorunudur.” anlayışını önemle incelemeliyiz, bir terör damgası vurmamalıyız diye düşünüyorum.

Bunun yanı sıra “Sağlıklı beslenmeyle ilişkili hastalıkların önlenmesi...” diye başlayan cümle var sunumunuzda ve devam ediyor. Ekonomik krizin bu kadar derinleştiği bir dönemde, bir asgari ücretlinin ya da bir işsiz, bir yoksulun sizler sokakta yürürken şu cevapla karşılaşma olasılığı olmayacak mıdır, şunu size söyleme olasılığı olmayacak mıdır: “Hangi parayla besleneceğiz Sayın Bakan?” diye sormazlar mı bizlere?

Bir diğer mesele de Türkiye’de -ne kadar- sağlık alanında kadro istihdamındaki eksiklik ve doktor yetersizliği üzerine sizlerin sunumunda verdiği rakamlar var ortada. Bu ülkenin bu kadar emeğine ihtiyaç duyduğu doktorlara şu anda davranış biçimi, kanun hükmünde kararnamelerle ihraçtan tutalım vesaireye kadar... Yani altı yıl okuyan doktorların altı yıllık emeğini, yine doktorların kendi deyimiyle, bir torbayla çöpe mi atıyorsunuz? Doktor yaşamalı ki yaşatabilsin.

“Sağlığı Geliştiren Belediyeler Platformu kuruyoruz.” diye bir ibare geçiyor ve elbette bunu yapabilmek için doğayı ve insanı merkeze alan bir politika geliştirilmelidir. Ancak, AKP’nin iktidara geldiği günden bugüne kadar bütün ekonomik politikalarını şantiyeler üzerine inşa eden bir iktidar olarak, hangi yeşil alanı koruduğunu ve insanın ruh sağlığına iyi gelecek hangi hizmetleri yaptığını yine sormak istiyorum.

TOBB’un yapmış olduğu bir çalışmada 2023 yılında Türkiye’yi 5’inci sırada bekleyen hastalıklar majör depresif bozukluk hastalıklarıdır. Vatandaş yoksulluktan, baskıcı rejim altında yaşamaktan ve doğanın bu kadar kirlenmiş olduğu bir ülkede ve elbette dünyada yaşamaktan tabii ki daha çok hasta olacak, daha çok depresyona girmiş olacak ve tek kelimeyle ifade etmek gerekir ki bu ülkenin barışa, huzura ve ekmeğe ihtiyacı var. Bu iktidar bunları sağlayabilirse bu ülkenin vatandaşlarına, bizler ruh sağlığına daha iyi gelecek politikalar geliştirmiş oluruz diye düşünüyorum.

Tabii ki şimdi dinleyen arkadaşlarımızın yüzündeki tebessüm ve gülümsemeyle “Bunun ne alakası var?” dediğini hissedebiliyorum içimden. Bunların çok alakası var; sizler bu işin uzmanlarısınız, bizden çok daha iyi biliyorsunuz. Sadece son zamanlarda bu ülkenin OHAL’le yönetildiği bir dönemde toplumun içinde bulunduğu gerilimi hiç hesaba katıyor musunuz, gözlemliyor musunuz? Bunu görebilmeniz için...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Kaplan, buyurun.

İRFAN KAPLAN (Gaziantep) – Teşekkürler Sayın Başkan.

AKP döneminde yeni yatırım modeli, kamu-özel ortaklığı modeliyle ilgili uygulama yönetmeliğiyle devreye girmiştir ve Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında nitelendirilen şehir hastanelerinin yapımları devam etmektedir. Kamusal sağlık hizmetlerini ortadan kaldıran, rantı dayatan bu sistem kısa vadede çok ciddi problemleri de beraberinde getirmiştir. Hastaneleri âdeta AVM’leştiren, şehrin dışında, vatandaşa ulaşım anlamında hem maddi hem manevi olarak yoran şehir hastaneleri hastayı hasta olarak değil, müşteri olarak görmek isteyen bir sistemin parçasıdır. Halkımızın altyapısı güçlü, teknik anlamda modern teknolojiyle donatılmış, hijyenik ve kapasiteli hastanelerde hizmet alması elbette hepimizin isteğidir. Ancak, bu hastanelerle vatandaşlarımızın ihtiyaçlarını karşılamak yerine sağlığı ticarileştiren ve özelleştiren bir yapı inşa edilmektedir. Kendini maksimum beş yılda amorti edecek şehir hastaneleri için devlet yirmi beş sene kira ödeyecek, vatandaşın cebinden ödediği vergiler israf edilecek, olan yine vatandaşa olacaktır.

Devlet, hazine tarafından bedelsiz olarak tahsil edilen arsalar üzerine yapılan şehir hastanelerinin yol ve altyapı çalışmalarını da üstlenmekle kalmayıp hastaneyi yapan şirketlere yüzde 70 doluluk garantisi de vermektedir. Yüzde 70 doluluk sağlanmaması durumunda ise eksik kısmının tamamlanacağı sözünü de yapıcı şirkete taahhüt etmektedir. KDV’den, Kamu İhale Kanunu’ndan, damga vergisinden ve her türlü sair harçtan muaf tutulan bu sağlık AVM’lerini yapan şirketlerin uluslararası kredilerine de tam hazine garantisi verilmektedir. Yeni teklifte ise hizmet bedeli tanımındaki ihtiyari hizmetlerde sözleşmede yer alan miktara bağlı tıbbi destek hizmetlerinde pazar testi süresi beş yıldan on yıla çıkarılarak yine vatandaşın değil, hastaneleri yapan şirketlerin menfaati dikkate alınmıştır. Köprüler, tüneller, duble yollar ve şehir hastaneleri gibi yap-işlet-devret modeliyle ülkenin geleceği ipotek altına alınmakta, döviz kurlarındaki artış ve dış borçlanma mevcut krizin katlanmasına yol açmaktadır.

Sayın Bakan, açılan şehir hastanelerinin aylık kira bedelleri toplam kaç TL'ye tekabül etmektedir? Açılan şehir hastaneleri için sağlanan dış finansman desteğinin döviz cinsinden toplamı ne kadardır? 2018 Kasım ayı itibarıyla devlet hastanelerindeki doluluk oranı yüzde kaçtır? 2018 yılı Kasım ayı itibarıyla açılan şehir hastanelerinin, ayrı ayrı belirtmek suretiyle, doluluk oranları yüzde kaçtır? Yapım şirketlerine yüzde 70 doluluk oranı garantisi verilme gerekçesi nedir? Bu doluluk oranı neye göre belirlenmiştir? Açılan şehir hastanelerine ulaşım ve hizmet konusunda şikâyetle bulunan vatandaş sayısı kaçtır? Açılan şehir hastanelerinin bulunduğu illerde, ayrı ayrı belirtmek suretiyle, toplam kaç devlet hastanesi kapatılmıştır? Kapatılan hastanelerdeki araç gereç, ekipmanların durumu nedir? Yirmi beş yılda ödenecek kira bedeliyle hâlihazırda Türkiye'de kaç tane hastane yapılabilir? Bakanlığınızın bu konuyla ilgili bir hesaplaması olmuş mudur? Şehrin en ücra köşelerine sessiz sedasız taşıdığınız bu şehir hastanelerinden kaç vatandaşımız memnundur? Bu konuda istatistiki bir çalışma yapılmış mıdır?

Ayrıca, ben kırk bir yıllık eczacıyım. 12 Nisan 2014 tarihli 28970 sayılı Resmî Gazete'de çıkan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik gereği eczane denetimlerinde kurum sağlık denetçileri sağlık müdürlüğü tarafından görevlendirilir. Yılda en az 2 defa, zorunlu olmak üzere eczaneler sağlık müdürlüğüne denetlenir. Elimde 2006 yılına ait eczane denetim formunun 18'inci soru "Atatürk resmi mevcut mu?" ibaresi, 2017 yılında eczane denetim formundan kaldırılmıştır. Sağlık Bakanlığınca bu ibare kaldırılmıştır. Hangi tarihte kaldırılmıştır? Kaldırılma gerekçesi nedir? Atatürk resminin sağlık kurumlarından kaldırılmasının kuruma nasıl bir avantaj ya da dezavantaj sağlayacağı öngörülmüştür? Bilmenizi isteriz ki duvarlardan resimlerini de kaldırırsanız, 10 Kasım hutbelerinde...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Baltacı...

HASAN BALTACI (Kastamonu) – Sayın Başkan, teşekkür ederim.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlar; şimdi, elimde bir veri var, bunu paylaşmak istiyorum; doğruluğu hakkında da Sağlık Bakanlığından bir teyit olacak mı, onu da merak ediyorum.

Şimdi, şehir hastaneleriyle ilgili çok konuşuldu ama şehir hastanelerinin kira bedeli, şehir hastanelerinin hizmet bedeli, yurt dışına transfer edilen bedelle ilgili 2018 yılında yaklaşık 2,5 milyon lira olduğu, 2021 yılında bunun yaklaşık 17 milyon lira olacağı gündeme düşmüştür. Bu rakamlar gerçekçi midir? Ayrıca, Sağlık Bakanlığının döner sermaye hariç bütçesinin bugün yüzde 6,8'ini bu kira bedelleri ve hizmet bedelleri oluşturmaktadır. 2021 yılında da yaklaşık yüzde 25'e geleceği doğru mudur? Şehir hastaneleriyle ilgili hangi garantilerin verildiği ve sözleşmelerde kira bedellerinin ne olduğu kamuoyuyla paylaşılacak mı?

Ayrıca, bu Sağlıkta Performans Sistemi üzerinde çok eleştiriler oldu. Bu eleştiriler tabii ki ilerleyen günlerde de devam edecek ama bir başka pencereden daha bakmak gerektiğini düşünüyorum. Özellikle, kendi seçim bölgem Kastamonu'yla ilgili birkaç veri vermek zorundayım. Bu Sağlıkta Performans Sistemi dolayısıyla, hekimlerin üzerindeki siyasi ve idari baskılar dolayısıyla aslında hekimlerin bir göçü söz konusu. Özellikle, Kastamonu gibi nüfusu daha düşük olan illerde bir hekim göçü söz konusu. Bu konuyla ilgili birkaç çarpıcı bilgi vermek istiyorum. "Bütün ilçelerde hekimlerimiz var." denildi ama örneğin, Kastamonu ili Azdavay ilçesi 7 bin nüfuslu, çocuk hastalıkları uzmanı ve kadın doğum uzmanı yok. Yine 9 bin nüfuslu Bozkurt'ta yine kadın hastalıkları uzmanı ve çocuk doktoru yok. Daday'da, 12 bin nüfuslu Devrekani'de, 18 bin nüfuslu Araç'ta ve 22 bin nüfuslu Cide'de kadın doğum hastalıkları uzmanı ve çocuk hastalıkları uzmanı yok. Ayrıca, 38 bin nüfuslu Taşköprü'de, 21 nüfuslu İnebolu'da, 40 bin nüfuslu Tosya ilçemizde göğüs hastalıkları uzmanı yok. Şimdi, şöyle baktığımızda, Kastamonu aslında Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine istediğini vermiş, demiş ki: "24 Haziranda ben bu

Cumhurbaşkanlığı hükûmet sistemine yüzde 69 oy veriyorum.” Yani Kastamonulular ne yapmalı ki hekime ulaşsın? Yani daha ne vermeliler, ben bunu merak ediyorum, bu konuda bizi aydınlatmanız gerektiğini düşünüyorum.

Bir de sunumunuzu inceledim, dikkatle de dinledik. Burada bir konu var. Özellikle, randevu sistemi, Dünya İletişim Merkezi Yarışması’nda 1’inci olduğu söyleniyor ama Mecliste 600 milletvekili var. 600 milletvekilinin hangisine sorarsak soralım bütün milletvekillerinin özellikle mesaisinin büyük çoğunluğunu kendi seçim bölgelerinden gelen hastalara randevu ayarlamak olduğunu hepimiz söyleyeceğiz. Yani bu kadar başarılı bir randevu sistemi varsa niye hastalarımız randevu almak için milletvekillerimizin kapısına dayanıyor, bunu da özellikle merak ediyorum.

Ayrıca, bir ekonomik krizle karşı karşıyayız. Ekonomi krizi aşmamızın yollarından bir tanesi de üretici güçleri desteklemektir yani işçiyi, memuru, köylüyü, kentliyi, gençleri ve kadınları desteklemektir yani üretici güçlerin sağlığı söz konusudur. Biz, üretici güçleri sağlıktan tasfiye ettiğimizde bu ekonomik krizle nasıl mücadele edeceğiz, bunu da bilmek istiyorum.

Ayrıca, kendi seçim bölgemden söylüyorum ama siz bunu Türkiye’de Kastamonu’ya benzeyen bütün illeri kapsadığını düşünebilirsiniz, böyle algılamanız gerektiğini düşünüyorum. Sağlıkta bir devrim yaptığınızı söylüyorsunuz, hekim seçme hakkını tanıdığınızı söylüyorsunuz ama hekim yok ki. Kim, neyi seçecek? Yani bu Sağlıkta Performans Sistemi’ne biraz daha devam edersek Kastamonu ciddi alarmlar veriyor. Evet, ambulanslar arttı ama ambulanslarla biz hasta taşıyoruz. Bakın, Araç’ta, kadın doğum uzmanı olmadığı gerekçesiyle bir kadın Karabük’e giderken yolda doğum yaptı. 21’inci yüzyıldayız. Ben bu bütçelere bakıyorum, az önceki sunumlara bakıyorum, sürekli Hükûmet 21’inci yüzyıla –açıkça söyleyeyim- 20’nci yüzyılı kıyaslıyor. Bakın, 1996 yılında Cide ilçemizde genel cerrah vardı ve ameliyat yapıyordu, bugün bırakın genel cerrahı bir çocuk hastalıkları uzmanı bile yok. Bu konuların acilen cevaplanması gerektiğini düşünüyorum.

Ayrıca, Kastamonu milletvekilleri –canı sağ olsun- biz her bu açıklamayı yaptığımızda şunu söylüyorlar: “Sağlık Bakanlığından kadro aldık.” Evet, Sağlık Bakanlığından kadro alabilirsiniz ama mesele hekim. Bu konuya özen göstermenizi istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Erbaş...

AHMET ERBAŞ (Kütahya) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, saygıdeğer Komisyon üyeleri, saygıdeğer bürokrat kardeşlerim ve basın mensupları...

Sayın Bakanım, herhâlde bu Komisyon üyeleri içinde ve salonda bulunup Sağlık Bakanlığından istifa edip siyasete atılan en son kardeşiniz benim. 1999 yılından bu yana Sağlık Bakanlığında çalıştım. Özel sektörden gelmeniz ve devletçi bir kafanız olmadığına inandığım için –klasik- başarılı olmanız için canıyürekten dua ediyorum. İnşallah, kadro olarak da önünüz açılsın ve yapabileceklerinizi yaparsınız ama önünüzde bitmek tükenmek bilmeyen sorunlarla karşı karşıya kaldığınızı biliyorum. İstanbul’da özel sektörden gelip de 3.500 yataklı, 2 bin yataklı, 3 bin yataklı şehir hastaneleriyle karşı karşıya kaldığınızda bunların altından nasıl kalkacağımıza siz de şaşırmışsınızdır.

Sayın Bakanım, 2007 yılından bu yana biz de Kütahya’ya bekliyoruz şehir hastanesini. Firma dışarıdan krediyi bulamadığı için her seçim zamanı biraz inşaatta oynama yapıyoruz, sonra bu inşaat duruyor. Toplam 500 yataklı bir hastane yapmaya çalışıyoruz diyor, yapılamıyor ve böylece kaldı.

Sayın Bakanım, şehir hastaneleriyle ilgili gündeme birçok şey gelmiştir, Komisyondaki değerli arkadaşlarım bir şeyler bildirmiştir ama ben bir başka noktaya dikkatinizi çekmek istiyorum. Bunu da Türk kamuoyuna açıklarsanız seviniriz. Biliyorsunuz, yap-işlet-devret modelleriyle veya bu tip şekilde yurt dışından kredi kullanıyoruz. Bu kredilerle otoyollar yaptık, köprüler yaptık, havalimanları yaptık. Üç aşağı beş yukarı LIBOR artıyla dünya ortalamasında hangi faizlerle parayı getirdiğimiz belli ama şehir hastanelerinde hangi faiz oranıyla Türkiye Cumhuriyeti'nin hazine garantisini verdiğimiz belli değil. Tabii, biz bunların birçoğunu özel sektörde olduğumuz için biliyoruz, şu anda zikretmek de ticari sırda girdiği için açıklayamıyoruz. İddia ediyorum ki Türkiye'nin en pahalı, cumhuriyeti tarihinin en pahalı borçlanma şekliyle geldi bu LIBOR artılar, bunu benden daha iyi biliyorsunuz.

Sayın Bakanım, Kütahya için, Emet'te, Tavşanlı'da, Simav'da çok güzel hastaneler yapıldı fakat boş bu hastaneler, sağlık personeli açısından boşuz, doktor açısından boşuz ve biz bütün hastalarımızı maalesef Eskişehir'e göndermek zorunda kalıyoruz, Bursa'ya göndermek zorunda kalıyoruz, İstanbul'a göndermek zorunda kalıyoruz. Şehir merkezine hastane yapamıyoruz ama ilçelere yaptığımız hastanelerde de maalesef yeterli derecede sağlık personelimiz bulunmamaktadır.

Sayın Bakanım, konum olarak bazı ilçe ve beldelerimiz Afyon ve Uşak'a çok yakın. Mesela, Gediz'in Yenikent beldesi Uşak iline çok yakın. Bir hasta 112'yi aradığı zaman 112 bu hastayı alıp Kütahya il merkezine götürüyor.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Uşak'a geliyor zaten ya. İsterse gelebiliyor Uşak'a.

AHMET ERBAŞ (Kütahya) – Gelmiyor ağabey, ya!

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Geliyor, geliyor.

AHMET ERBAŞ (Kütahya) – Sayın Güneş, gelse bile ben bunu dert etmem. Yani Sayın Bakanınız cevap verir.

120 kilometre, Kütahya merkeze geliyor. Eğer spesifik konular olursa, üniversite dal hastanesiyle ilgili bir konu olursa ancak gidebiliyor, onun dışında gidemiyor. Bu konu mutlaka sizin de ilginizi çekmiştir Sayın Bakanım.

Benden başka değerli konuşmacı arkadaşlarım da mutlaka gündeme getirmişlerdir. Yaklaşık 5.600 kişiyi kapsayan kamu dışı aile sağlığı çalışanlarının çalışma şartları Sayın Bakanım. Sözleşmeli olarak çok ağır bir sözleşmeleri var, birçok insani özelliklere sahip değiller, evlilik, doğum izni dâhil. Bu konuya da insani olarak, vicdani olarak bir el atarsanız bizleri sevindirirsiniz.

Sayın Bakanım, bu vesileyle sizlere ve çalışma arkadaşlarınıza başarılar diliyor, saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Taşdemir...

DİRAYET DİLAN TAŞDEMİR (Ağrı) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; herkesi selamlıyorum. Ben, seçim bölgem olan Ağrı'nın sağlık sorunlarıyla ilgili konuşmak istiyorum.

Aslında, geçen Plan Bütçede de Ağrı'nın sağlık sorunlarını ifade etmiştim, maalesef, aradan...

BAŞKAN – Siz onun için, Sayın Çelebi'yle böyle karşılıklı... Şimdi anlaşıldı, evet.

DİRAYET DİLAN TAŞDEMİR (Ağrı) – Sayın Çelebi böyle bir rol ve misyon yüklenmiş maalesef.

Geçen sene de ben Ağrı'nın sorunlarını ifade etmiştim Plan Bütçede, maalesef, aradan bir yıl geçti ama Ağrı'nı sağlık sorunlarını bırakın çözülmeyi gittikçe derinleşerek hâlâ devam ediyor. Öyle ki Ağrılılar hastaneye giderken kendi sorunlarını duyurabilmek için Facebook'ta canlı yayın yapıyorlar, bundan sonra Sayın Bakanı da etiketlemelerini söyleyeceğim, belki oradan siz de izlersiniz. Gerçekten,

artık bu sorunu çözmenin vakti geldi. Yani açıkçası kentimiz için bir sağlık politikasının olduğundan söz etmek mümkün değil, bir politikasızlık var ve biz bunu artık Ağrı halkını cezalandırmaya dönüştüğünü, cezalandırma mantığıyla yapıldığına inanıyoruz. Yani öyle ki az önce bir arkadaşım da ifade etti, 21'inci yüzyıldayız, doktor yetersizliğinden kaynaklı hastalar yolda ölüyor ve Ağrı'da en sık ifade edilen kavram "Biz Ağrı'da doğuyoruz, Erzurum yollarından ölüyoruz." gerçekten, artık bir anonim duruma düştü.

Bir yılın hikâyesine dönen bir tane devlet hastanemiz var -keşke Sayın Çelebi de burada oysaydı, dinleseydi- yedi yıl geçti aradan, bu arada hastanemiz 4 tane de seçim geçirdi, her seçim döneminde de mutlaka seçim malzemesine de dönüşür. Neyse ki bu yedi yıl sonunda bu hastanemiz bitti ama hastane bitti diye tamamıyla bütün sorunların çözüldüğünü anlamayın, sadece bir beton var yani Ağrı'da böyle devasa bir beton bina var, onun dışında hiçbir şey yok. Hastaneye gittiğinizde, koridorları su basmış, yine bir yandan sedyede insanlar taşınırken diğer yandan da işçiler çalışıyor, kum, beton taşıyorlar. Maalesef böyle bir ciddi sıkıntı içerisindeyiz yani ne tıbbi ne fiziki ne de doktor sayısı olarak Ağrı Devlet Hastanesine bir hastane demek mümkün değil, bizce bir sağlık ocağı konumunda şu an.

Yine, bir il düşünün -herhâlde Ağrı'nın dışında başka yerde siz tanıklık etmemişsinizdir- ilden ilçeye sevk yapılıyor yani normalde ilçelerden ile sevk yapılır ama bizim ilimizde böyle bir durum söz konusu. Bunu söylerken şöyle düşünmeyin: Doğubeyazıt, Patnos, Taşlıçay, Tutak'ın durumu Ağrı'dan vahim ama artık doktorlar da bir çözüm bulmak için böyle bir yöntem deniyorlar. Nihayetinde, Ağrılılar ya Van'a ya da Erzurum hastanelerine gidiyorlar. Bizimle Erzurum arasında bir buçuk saatlik bir yol var. Oraya verilen o hastane niye Ağrı'da yok? Genel de tabii ki Ağrı halkı bunu sorgulama hakkına da sahiptir.

Diğer bir nokta, bir anjiyo ünitemiz var. Geçen dönem, o dönem AKP Milletvekili "Ağrı halkına müjdeler" diyerek gerçekten yerel basında da patırtı kopararak "Ben anjiyo ünitesi getirdim." demişti. Yine, yeni dönem vekilimiz de geçen gün bir mesaj atmış Ağrılılara "Müjde, size bir anjiyo ünitesi getirdim." Bizim da aklımız karıştı. Bizim önceki anjiyo ünitemize ne oldu? Sonra, yerelde duyduk ki anjiyo ünitemiz başka bir hastaneye satılmış. Bize gelen anjiyo ünitemiz başka bir hastaneye niye satılmış? Bilmiyorum, böyle iddialar var. Dolayısıyla, böyle Ağrı halkının aklıyla dalga geçen, her şeyi popülist söylemlerle siyasete, halkın sağlığını bile propagandaya dönüştüren bir siyaset tarzını da Ağrı halkı adına gerçekten doğru bulmadığımızı ifade etmek istiyorum.

Yine, diğer bir sorumuz: Değerli arkadaşlar, Ağrı, çocuk doğum oranı aslında Türkiye ortalamasının çok üstünde olan 4 ilden bir tanesi ama bizim Ağrı'da maalesef 2 kadın doğum uzmanı var yani dolayısıyla, bu konuda da çok ciddi sıkıntılar yaşadığımızı ifade etmek istiyorum.

Yine, müjdeli bir haber olarak mesaj da gelmişti, 148 doktor atandığı iddia edilmişti, sayın vekilimiz bunu yapmıştı. Açıkçası, bu 148 doktor nerede, biz bilmiyoruz. Kurumları arıyoruz "Böyle bir bilgi bizde yok." Hastalar bizi arıyor, böyle bir bilgi yok. Nasıl böyle bir bilgi gelmiş, onu bilmiyorum, izah ederlerse belki biz de öğrenmiş oluruz.

Vaktim yok, sadece Ağrı'nın temel sorunlarını kısaca not ettim. İsterseniz bunu size de verebilirim -zaman yok- ama en son olarak şunu söylemek istiyorum: Sayın vekilin seçildiği ilçe Patnos'ta Patnos Cezaevine ilişkin çok ciddi iddialar var. Örneğin, cezaevinde kullanılan musluk suyunun içmeye elverişli olmadığı, başta verem ve kolera gibi birçok hastalığa sebep olabileceği hem tarafımızca defalarca dile getirildi -ki, ben bununla ilgili basın açıklaması da yaptım- hem de cezaevi yönetimi gibi birçok kurum da bu bilgiyi doğruladı.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ettim Sayın Taşdemir.

DİRAYET DİLAN TAŞDEMİR (Ağrı) – O açıdan da buna ilişkin, Ağrı Cezaevinin su sorunuyla ilgili de bir beklentimiz var.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Başkan, sataşma var.

BAŞKAN – Sataşmadan söz vermiyorum arkadaşlar.

Sayın Tamer...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum Değerli Başkanım.

Sayın Bakanım, Değerli Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım; Sağlık Bakanlığımızın bütçesinin memleketimize hayırla getirmesini temenni ediyorum.

Tabii “sağlık” deyince, evet, ifade etmiş olduğumuz gibi, Türkiye’de sağlık sorunlarını bir 2002 yılı öncesinde bir de 2002 sonrasında değerlendirmekte fayda var diye düşünüyorum.

2002 yılı öncesindeki Türkiye’nin sağlık sistemini aslında hatırlatmak isterim çünkü “Hafızayı beşer nisyanla maluldür.” diyoruz. Bunun anlamı, çok çabuk unutuyoruz. Bunu ifade etmekte fayda var diye düşünüyorum.

2002 yılı öncesinde hastaneler ayrıydı. Özellikle SSK hastanelerinde uzun kuyruklar, yine bir hastayı muayene etmek için gecedan 3 kişi gider, birisi doktor sırası, diğeri ilaç sırası, diğeri de laboratuvar ve tetkikler sırasına bağlı kalırdı. Bir hasta gittiğinde üç gün öncesinde de çıkamazdı. Orada doktorlar çok yoğunluktan dolayı ister istemez hastalarını 10’ar kişi alır, daha şikâyetlerini ifade etmeden reçetesini yazar, gönderirlerdi. Alabilirse sıraya girer, o da yazmış olduğu ilaç varsa var, yoksa “Daha sonraki günlerde gel.” diyerek gönderilirdi. Her SSK’lının evinde çantalar dolusu ilaçlar olurdu. Benim de doktorluk yaptığım dönem içerisinde SSK’lı hastalardan bana böyle çantalarla ilaçlar getirilip bunu fakir hastalara vermem çok istenmişti.

Ben uzun süre genel cerrahi uzmanlığı yaptım. O dönemde devlet hastanesinde yer yoktu, yatırabileceğim hastaları -yeşil kartlı hastalar, özellikle bıçak parası almadan müdahale edilmeyen durumlar- üzmek adına bir yatakta 2 hastayı yatırdığımı çok iyi hatırlıyorum, defalarca ama. Öyle olurdu ki tüm hastane bu şekilde devam ederken 2002 yılından sonra, 2003’te Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla tüm hastaneler birleştirildi, tek çatı altına alındı, özellikle de genel sağlık sigortası çıkarıldı. “Genel sağlık sigortası” deyip geçmeyin, öyle kolay yapılabilecek bir şey değil, çok pahalı bir sistem, tıp pahalı bir sistem, baş döndürücü bir hızla ilerleyen bir teknoloji. Bu teknolojiyi ister istemez transfer etmekte de çok sıkıntılı dönemler vardı. Hastaları üniversite hastanesine sevk etmek için doktorlar âdeta birbiriyle yarışır, paralar alırdı. Hastalar hastanede rehin kalır, hatta cenazeleri bile verilmezdi, unutmayalım.

Bunları hatırlattıktan sonra, 2002 yılından sonra Sağlıkta Dönüşümle ne oldu? Hastaneler tek çatı altında birleştirildi, genel sağlık sigortası çıkarıldı, özellikle artık doktorlara daha çok değer verildi ve onların aldığı ücretler mümkün olduğu kadar artırılmaya çalışıldı.

Burada özeleştirii yapmak istiyorum sadece. Sıkıntı nedir? Sıkıntı, doktorlara verilen bu ekstra ücretlerin SSK’ya yansıtılmaması, bunu bir özeleştirii olarak alıyor ve burada da ifade etmek istiyorum. Alınabilecek o ekstraların da, SSK’lı priminin kesilerek ileride Emekli Sandığına yansıtılması gerektiğini de ifade etmek istiyorum.

Tabii, çok şey değişti. 112 acillere baktığımız zaman, 680’lerdeki ambulans sayıları 5 binlere, 6 binlere kadar çıktı. Hep ifade ediyorum, diyorum ki: Doktorluğumda, özellikle asistanlığım döneminde Erzurum Araştırma Hastanesinde bir Fransız hastayı ameliyat ettik.

HABİP EKSİK (İğdır) – İsviçre’de yaşıyor hissi veriyorsunuz İsmail Bey.

BAŞKAN – Sayın Eksik, müsaade edin.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Daha sonra, Fransa’dan uçak gelip bu hastayı götürmüştü. Hayal etmiştim “Acaba ne zaman olur?” diye. Ama güzellik şu oldu: Benin başhekimliğimde, Türkiye’de ilk defa 2003 yılında Kayseri Devlet Hastanesine hava ambulansı almak için girişim yaptım, hatta pazarlığını yaptım; 5,5 euroya eurocopter 135’le de pazarlık yaptım fakat bir baktım ki bir hayal kırıklığı çünkü altyapı eksik, kanun yok. Bakanımız Recep Akdağ’a geldim. Sayın Bakanımız o zaman şöyle ifade etti: “Biz Bakanlık olarak çalışıyoruz, sen ondan vazgeç, bizim yanımızda çalış.” Birlikte, beraber Türkiye’nin 19 tane hava ambulansının kazandırılmasında deniz ambulansının kazandırılmasında...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Başkanım, hemen toparlayalım eğer müsaade ederseniz.

BAŞKAN – Şirin Ünal konuşma süresinin beş dakikasını size verdi, beş dakika daha vaktiniz var, buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok teşekkür ediyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Öyle bir şey yok Sayın Başkan. Nereden çıktı?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Arkadaşlar, dinleyin ki güzellikleri görün. Anlatacağım çok güzel şeyler var.

BAŞKAN – Herkese veriyoruz.

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Sayın Başkan, bu tarafa hiç vermiyorsunuz o tarafa veriyorsunuz.

BAŞKAN – Bugün, Sayın Hüseyin Kaçmaz’ın süresini başka bir arkadaşına verdik. Siz de kullandınız. Sürekli yapıyoruz bunu, herkesin bu hakkı var.

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – İstemediğine basıyorsunuz.

BAŞKAN - Benim yerime şu konuşacak diyor, ben de ona süre ekliyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Tüm bunların sonucunda Türkiye artık hava ambulansıyla tanıştı. Rusya’daki, Moskova’daki bir hasta artık Fransa’da olduğu gibi Türklerin de artık uçak ambulansı gitti, hastayı Türkiye’ye getirdi. Evde bakım ön plana çıktı. Nereye bakarsanız bakın, sizin hep eleştirdiğiniz şehir hastaneleri bugün için artık tüm dünyaya örnek bir proje hâline geldi.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Dünya artık kaldırdı bunu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hiç önemli değil.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Dünya bunu kaldırdı, sen örnek veriyorsun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Siz oradan geçin, geç onu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kaldırdı dünya.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Dünya başaramadı da kaldırdı.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – 4 bin yataklı hastane yok artık dünyada. Yok öyle bir şey.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bakın, hidrolik yatak 2002’de 6 bin taneydi, şu anda 70 bine geliyor, 2023’te yüzde 100’ünü nitelikli yatak hâline getireceğiz.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – 5 bin yataklı hastane yok dünyada.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Nedir biliyor musun nitelikli yatak? 30 metrekare bir odada hasta başı monitörüyle, hastanedeki refakatçisiyle, televizyonuyla ve lavabosuyla insan gibi yaşayan, yapabilen bir hastaneye geldik.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Metro yok hastanede, metro yok!

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, rahatsız olma.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bekaroğlu, lütfen...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Hastanede metro yok!

BAŞKAN – Yahu sen rahatsız olma.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Git, sen psikiyatrist olarak devam et ya, bırak sen, geç onları.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne oluyor psikiyatrist olunca?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – O zaman, işte... Kliniği çok iyi bilmediğini söylüyorum ben.

BAŞKAN – Canım psikiyatrist olarak metro da isteyebilir, ne var, hayret bir şey.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hiç önemli değil, isteyebilir.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Kime bakıyorlar?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Lütfen sözümü kesmeyin, siz kendiniz şey dediniz, onun için. Bakın, zamanım geçti.

BAŞKAN – Geçsin, bir şey olmaz, yeter, son üç dakikanız.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bakın, arkadaşlar, nitelikli yataklarla birlikte... 2023’de Türkiye’deki tüm hastaneleri nitelikli yataklar hâline getireceğiz. Aslında buna göre yok ama... O açıdan, şunu ifade ediyorum: Türkiye dünyada gelişen ülkelerin otuz yılda alacağı mesafeyi on yılda kat etti. Nedir mi bu? Bakın, Türkiye’de biz iktidara geldiğimizde bebek ölüm hızları binde 34’ler civarındaydı, bugün bakıyoruz binde 8,6’lara inmiş. Bu bir ara 7’lere indi ama Suriyelilerin gelmesiyle tekrar bu oran yükseldi. Anne ölüm hızına bakıyoruz -bir ülkenin gelişmişliğinde Dünya Sağlık Örgütü’nün bakmış olduğu özelliklerden bir tanesi anne ölüm hızı- o kaçtı? Yüz binde 64’ken bugün yüz binde 14’lere gelmiş. Bunu kaç senede yaptık biliyor musunuz? Diğer ülkeler otuz yılda yaparken biz on yıl içerisinde gerçekleştirmiş olduk. Artık ülkede sağlık açısından...

Ben 1996’da Kayseri’de kalp spazmı geçirdim, anjiyo yoktu, anjiyo. Buraya, Yüksek İhtisas Hastanesine anjiyo yaptırmaya geldim. Bugün değerli bir kardeşimiz, milletvekili arkadaşımız oradan Ağrı’daki anjiyodan bahsediyor, Ağrı’nın ilçelerinde anjiyonun yapılmasından bahsediyor. Türkiye nereden nereye geldi. Eczanelerde ilaç kuyrukları vardı.

HABİP EKSİK (İğdır) – Ağrı merkezde yapılmıyor zaten.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Merkezde yok.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bakın, ben, SSK ile devlet hastanesini başhekimliğim zamanında birleştirdim, arada bir duvar vardı, bir buçuk metre duvar, üzerinde de bir buçuk metre tel örgü vardı, neyi neyden saklıyorduk ya?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Vekilimiz “Ağrı merkezde yok.” diyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bu öyle bir şey ki ben orayı yıktım. Sağlık Bakanımızın “Berlin duvarlarını yıktık.” dediği şey işte orasıydı. O zaman Kayseri’de bir yerel televizyon bir vatandaşa mikrofon tuttu, dediği şey şuydu: “Nasıl buluyorsunuz?” O kadar çok güzel ifade etmişti ki: “Ben bu duvarların yıkılması değil, ne zaman T.C. kimlik numaramla istediğim hastaneye gidersem işte duvarlar o zaman yıkılır.” diyordu. Biz o duvarları yıktık değerli kardeşlerim. Onun için, çok teşekkür ediyorum Değerli Bakanım.

BAŞKAN – Son bir dakikanız.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bitiriyorum.

Şunu ifade ediyorum: Sağlıkta hayalinize eremeyeceğiniz yere geldiniz. Bırakın siz şehir hastanelerini, o güzellikleri yaşayın. Bakın, herkes ilçesine, ilini şehir hastanesi yapılısın istiyor. Tabii ki yapılacak. Bugün Almanya’da, Fransa’da, İngiltere’de, Amerika’da böyle güzel hastaneler, bu şekilde hizmet veren, beş yıldızlı otel konforundaki hastaneler yok denecek kadar az.

O açıdan, Değerli Bakanımıza, kendisine “2019 bütçemiz ülkemize hayırlı uğurlu olsun.” diyorum.

Hepinize saygılar sunuyorum.

Hayırlı günler diliyorum.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Ağzına sağlık.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Tamer.

HABİP EKSİK (İğdır) – Allah’tan beş dakika daha vermediler, vallahi “Ayı fethettik, Marsı fethettik.” de diyecektiniz İsmail Bey.

BAŞKAN – Sayın Kayışoğlu? Yok.

Sayın Ertan...

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri; salonda bulunan herkesi saygıyla selamlıyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Muş Sayın Bakanı meşgul ediyor ama, nasıl olacak bu iş?

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) - Evet, Sayın Bakan...

BAŞKAN – Sayın Bakanı değil, Sayın Adem Keskin’i meşgul ediyor, Sayın Bakan dinliyor.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır, Sayın Bakanı meşgul ediyor.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Ertan.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – On beş saniyem gitti bu arada.

BAŞKAN – Buyurun, baştan başlattım.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Çok teşekkür ederim Başkanım.

Evet, maalesef sağlıklı bir toplum olmaktan çıkmış durumdayız Sayın Bakan. Bunu hem Bakanlığınızın yüksek performans olarak gösterdiği akut ya da kronik hastalara verilen sağlık hizmetlerindeki artıştan anlıyoruz hem de gittikçe toplumda yayılan şiddet hâllerinden anlıyoruz. Sayın Bakan da dinlerse eğer...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, bu olmaz.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) - 24 Haziran seçimlerinden önce Sayın Cumhurbaşkanı Erdoğan seçim vaadi anlamında şöyle bir şey söylemişti, hepiniz hatırlarsınız: “Şehir hastanelerinin müşterisi inşallah daha da çok artacak.” İşte, aslında, AKP iktidarları boyunca Hükûmetin sağlık politikasına bakış açısı bu cümlede gizli tamamen, hasta değil müşteri olarak görülüyor. Keza, rakamlara baktığımızda da Türkiye’de halkın iyileştirilmediğini, iyileştiriliyormuş gibi yapıldığını anlamaktayız.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, bu olmaz ama.

BAŞKAN – Sayın Muş...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne pazarlığı yapıyorsun?

BAŞKAN – Sayın Bakan...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sayın Muş, ne alıyorsun, ne veriyorsun, bize de ver, ne aldın?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Muş, lütfen ya.

BAŞKAN – Sayın Bakan...

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Evet, konuşmalarımızı dinlemeyecekseniz burada konuşmamızın...

BAŞKAN – Sayın Ertan, konuşmaları Sağlık Bakanlığından herkes dinliyor, orada bir sorun yok.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Ama Bakanın dinlemesi önemli, burada sesimizi...

BAŞKAN – Bakan yardımcılarımız dinliyor, Sayın Bakanın bir kulağı sizde.

Buyurun.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Yapmayın, Sayın Muş’u uyarın.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Ayrıca, burada bir milletvekili konuşuyor ve gerçekten hiç de yakışık almıyor bu tavır.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Muş’un orada ne işi var?

BAŞKAN – Sayın Muş geçici olarak oturdu oraya.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Nasıl oturuyor orada, niye oturuyor?

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Ara verildiğinde görüşebilirdi.

BAŞKAN – Sayın Adem Keskin’le bir işi var demek ki.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Olur mu hiç öyle? Benim de işim var diye ben oturabilir miyim oraya?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bir dahaki döneme bakan yardımcısı olacak.

HABİP EKSİK (Iğdır) – Sayın Başkan, ara verelim, Sayın Muş görüşmesini bitirsin, ondan sonra devam edelim.

BAŞKAN – Sayın Muş, rica edeyim, müsaade edin bize lütfen.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Konuşmalarımızı dinlemiyor Sayın Bakan.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bakan yardımcısı olacak.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır, oturamaz, nasıl oturur ya? Vekiller burada oturuyor.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Muş da milletvekili yani.

MEHMET MUŞ (İstanbul) – Vekiller de oturabilir yani.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ya olur mu vekiller buralarda oturuyor, orası bürokrasinin yeri.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Meşgul ediyorsunuz, gerçekten hepimize büyük saygısızlık Sayın Muş.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Siz bürokrat değilsiniz, vekilsiniz.

MEHMET MUŞ (İstanbul) – Ben bürokrat değilim tabii canım, ben milletvekiliyim.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Grup başkan vekili.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Grup başkan vekili oraya oturabilir mi?

HABİP EKSİK (Iğdır) – “Grup başkan vekili oraya oturur.” diye bir ibare var mı?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Oluyor mu ya? Şimdi, kravatsız geliyorsun, bir şey diyor muyuz biz?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne alıyorsun, ne alıyorsun, bize de al.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Paylan, lütfen yani.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Sayın Başkan, süremi tekrar başlatmanızı rica ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Ertan, devam edin.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Teşekkür ederim.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bir ara verseniz...

BAŞKAN – Ya niye ara vereyim canım!

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) - Evet, Sayın Bakan dinliyorsanız eğer sağlık politikasını anladığımızı...

BAŞKAN – Sayın Ertan, devam edin lütfen.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – İki dakika işi vardır, ne var bunda?

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – İyi de biz konuşuyoruz burada ve bir milletvekili konuşuyor.

BAŞKAN – Sayın Ertan, siz devam edin.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Salonda çok büyük bir uğultu var ve zaten bayağı...

BAŞKAN – Sayın Paylan, ses çıkarmayın, gürültü yapıyorsunuz.

BEDİA ÖZGÖKÇE ERTAN (Van) – Hükümetin sağlık politikasının Cumhurbaşkanının da ifade ettiği sözlerde gizli olduğunu düşünüyoruz. Bunu tekrar edecek olursam, seçimlerden önce şöyle söylemişti: “İnşallah, şehir hastaneleri müşterisi çok daha fazla artacak.” Evet, hasta değil müşteri olarak görülmüyoruz hep birlikte. Yine, rakamlara baktığımızda da Türkiye’de halkın iyileştirilmediğini, iyileştiriliyormuş gibi yapıldığını anlıyoruz. Sizin Bakanlığınızın son açıkladığı 2016 yılını içeren sağlık istatistiklerine göre, 80 milyonluk ülkede bir yıl içerisinde hekime müracaat sayısı 685 milyon 709 bin olarak açıklandı ve bu başvuruların yüzde 70’i aile hekimleri yerine doğrudan ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlarına yani hastane, üniversite hastanelerine yapılmış durumda. Bu durum öncelikle sağlık çalışanlarına çok büyük bir yük getiriyor ve bunun sonucu olarak da nitelikli sağlık hizmeti sunulamadığını hep birlikte söyleyebiliriz.

Sayın Bakan, bir dahiliye uzmanından günde en az 100 başvuruya bakmayı beklemek büyük insafsızlıktır. Bildiğiniz gibi, Van çok büyük bir il oldu ve barındırdığı sağlık kurumlarıyla sadece kentin değil aslında bölgenin yükünü taşımaya çalışıyor. Muş, Bitlis, Hakkâri ve civar illerdeki bütün hastalar Van bölge hastanesine gelmek durumunda kalıyor ama hâlâ yeterli sayıda uzmanın olmaması mevcut hekimlerin de yükünü artırıyor. Örneğin, Van’daki hastanelerde, özellikle yan dallar bölümünde çok ciddi problemler yaşıyor. Van’da sadece 1 çocuk nöroloğu var ve bu tek nörolog az önce söylediğim bütün illerin yükünü ve başvurularını tek başına yüklenmiş durumda. Van’a büyük ihalelerle devasa yapılar yapıldı hastane olarak fakat bu binalar da yine bölge ihtiyacına uygun yapılmadı. Özellikle, yetersiz personel ve yetersiz tıbbi malzeme sebebiyle binalar aslında boş ve atıl hâledir. Çok somut bir örnek vereceğim: Özellikle bölgede tandır yanıkları olarak bilinen vakalar var ve son yıllarda iyice artmış hâlde. Ekmek yapan kadınlar çoğunlukla bu tandırılarda yaralanıyorlar ve Van’da hâlâ tam teşekküllü bir yanık ünitesi bile yok, en yakın tam teşekküllü yanık ünitesi Erzurum’da var. Yıllardır bu talepte bulunuyor Van halkı ama... Sadece Van için değil bölgeden bahsediyorum, bütün bölgeyi düşünecek olursak çok sayıda ölüm vakasıyla ve çok ciddi yaralanma vakalarıyla da karşılaşılıyor ve Erzurum’a sevk ediliyor. Erzurum’da genellikle yer olmuyor, ölümler meydana geliyor.

Öte yandan, Van bölge hastanesi özelinde 2 ayrı hastanenin birleştirilmiş olması da hastaların çok büyük binalarda nereden nereye gideceğini bilemez hâlde kaybolmasına bile sebep oluyor.

Sayın Bakan, özellikle şunu da belirtmek isterim ki Türkiye’deki sağlık hizmetleri ücretsiz değildir -bunu herkes söyledi zaten- ama ücretsizmiş gibi sürekli bir manipölasyon yapılıyor. Ücret alınmıyor ama eczaneler Bakanlığınız adına bu ücretleri hastalardan talep ediyorlar ve bundan habersiz hastalar, eczaneden ilaç almaya gittiklerinde çok ciddi meblağlarla karşılaşabiliyorlar.

Personel açısından da yine personelin sürekliliği tüm bölgede olduğu gibi Van’da da sağlanamıyor, personel eksikliği çok ciddi boyutlardadır. Bazı bölümlerde hiç hekim yok. Ataması gerçekleştirilen uzman hekimler güvenlik soruşturması gerekçesiyle aylarca göreve başlayamıyor; hem hekimler hem halk bu durumdan çok ciddi anlamda mağdur edilmiş hâlde.

Yine, yakın zamanda çok acı bir deneyim yaşandı; Erciş ilçesinde doğum sancısı başlamış olan bir hasta, Semra Baran, çağrılan ambulansla Erciş Devlet Hastanesine kaldırıldı. Hastane personeli, uzman doktor olmadığı için, on beş saat boyunca hastaya müdahale etmedi ve Semra Baran bebeğini kaybetti. Doğumhanede, bekleme salonunda tutulan Semra Baran orada doğum yaptı ve doğan bebek başını zemine çarptığı için hayatını kaybetti. Burada olayın oluş şeklini uzun uzun anlatmayayım ama bu durum gerçekten Hükümetin sağlık politikasıyla birebir ilgilidir, bunu belirtmek isterim.

Yine, Adalet Bakanlığı gibi, Bakanlığınızın kurumları ve personeli...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Sayın Kayışoğlu...

NURHAYAT ALTACA KAYIŞOĞLU (Bursa) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, Değerli Bakan, değerli Komisyon üyeleri ve milletvekili arkadaşlarım; Sayın Bakan, sunumunuzda gerçekten, sağlık sistemini, ülkemizdeki sağlığın durumunu çok güzel anlattınız. Genelde öyle oluyor, bir, metinlerde, programlarda, strateji belgelerinde yer alan Türkiye oluyor, bir de gerçekte bizim yaşadığımız, karşılaştığımız Türkiye oluyor.

Şimdi, ben hem sahada karşılaştığımız hem bize iletilen sorunlarla ilgili bazı şeylerden bahsedeceğim.

Önce şunu söylemek istiyorum: 100 Günlük Eylem Planı’nda yürütme organı açıklama yaparken “Sağlık turizmi alanında Türkiye’yi bir marka yapacağız.” demişti. Bugün yüz günü doldurmuş durumdayız, yüz gün geçmiş durumda, hâlâ sizin sunumunuzda aynı projeden bahsediliyor. Demek ki hedefe ulaşma konusunda, programlama konusunda bir sıkıntı var, onu anlıyoruz.

Yine, sağlık alanında uzun süredir bunu hep işliyorsunuz yani sağlıktaki reformu ama baktığımızda, gizli açık bir şekilde, maaşlardan -eczaneden, hastaneden- 14 ayrı kaleme ödeme yapıldığını görüyoruz. Yani bir hasta hastaneye gittiğinde katkı payı, ilaç payı, şu payı falan derken maaşından yapılan ödemeleri bir şekilde fark etmiyor ve -eczaneden yapılan ödemede- 14 ayrı kaleme ödeme yapıyor. Bununla ilgili bir çalışmanız var mı? Yoksa, gün geçtikçe -yapılan bu çalışmalardan anladığımız kadarıyla- bu katkı payları, ödemeler daha da artacak mı? Sağlık gün geçtikçe özelleşecek mi? Çünkü şehir hastaneleri de bu adımın en önemli ayağı, öyle görüyoruz sağlığın özelleştirilmesi konusunda.

İşitme engelliler geçen bir çalışmamızda bir sorunlarını dile getirdiler. Örneğin, beş yılda bir ödeme yapılıyor ve sadece 400 lira ödeniyor. Bu işitme cihazları 3 bin-8 bin lira civarında ya da o arada bir bedel karşılığında ancak alınabiliyor ve beş yılda bunun sadece 400 lirası ödeniyor. Bu konuyla ilgili bir çözüm bekliyor işitme engelliler. Bunu iletmışlerdi, onu özellikle belirtmek istiyorum.

Yine, kanser hastalarının çok sorunu var. Bir hastaya kanser teşhisi konulduğunda bütün ailevi durumu etkileniyor, çocuklarının psikolojisi etkileniyor. Psikolojik destek istiyorlar. Çalışmıyorlar. Rapor konusunda, her defasında, örneğin ulaşımdan faydalanmak için veya diğer hizmetlerden, sosyal yardımlardan faydalanmak için yeniden yeniden rapor almaları gerekiyor. Bu rapor almaları nedeniyle yeniden radyasyona maruz kaldıklarını söylüyorlar. Bununla ilgili zaten tedavi görüyorlar, zaten kayıtları var, sizin de anlattığınız o elektronik sistemde bütün hastaların her türlü verisi var; bunu daha kolaylaştıracak, o epikriz raporlarıyla çecek bir yöntem bulunmasını talep ediyorlar.

Yine, genel sağlık sigortası kapsamında herkesin sağlık hizmetinden faydalandığı söyleniyor fakat gerçekten -yani seçim çalışmalarında karşılaştığım birçok kişi oldu- hasta ve hastaneye gidemiyor. Çünkü genel sağlık sigortası kapsamında da maalesef ya primini ödemediği için ya eşi çalışmadığı için, kendi çalışmadığı için hâlâ hastaneye gidemeyen vatandaşlarımız var bizim. Ben karşılaştım Sayın Bakan, siz olumsuz bir şekilde kafanızı sallıyorsunuz ama gerçekten sahada karşılaşıyorum. Bir gün denk geldiğimde bizzat size yönlendiririm olmazsa çünkü ben bunu gördüm. Üstelik daha önce de Mecliste bu konuyu tekrar dile getirmiştik.

Şehir hastaneleriyle ilgili çok şey söylendi. Evet, baktığımızda merkezdeki hastaneler kapanacak mı? Ki bazı yerlerde kapandı. Bu hâlde tabii, yatak sayısı artmış olmuyor ve halkın hastanelere, sağlığa ulaşımı konusunda da engeller çıkıyor çünkü daha uzak noktalara açılıyor bu hastaneler. O konuda şikâyetler var, bunu belirtmek istiyorum.

Yine sunumunuzda, hekimlerle ilgili özlük haklarını... İşte biraz sonra Meclis Genel Kurulunda görüşülecek olan yasada da düzelttiğinizi söylediniz ama burada da yine bir ayrımcılık var. Emekli Sandığından emekli olan hekimlerimiz konusunda bir iyileştirme kısmen olsa da diğer, BAĞ-KUR, SGK gibi...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

NURHAYAT ALTACA KAYIŞOĞLU (Bursa) – Hemen tamamlıyorum.

Onların özlük haklarında da iyileşme olmadığı söyleniyor.

BAŞKAN – Sayın Özkan, buyurun.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, bakan yardımcılarımız, bürokratlar, basın mensupları; MHRS'yle 2017 yılında 121 milyon randevu verildiği belirtiliyor. Beş dakikada bir hasta randevusuyla, günlük 1 milyon 200 bin poliklinik yapılan ülkemizde sunulan sağlık hizmeti acaba ne kadar sağlıklı?

Yetersiz hekim ve yardımcı sağlık personeli de dikkate alınırsa, sağlık çalışanlarının ne kadar büyük özveriyle çalıştıkları ortadadır. Sevk zincirinin işlememesi dolayısıyla başta acil servisler ve diğer polikliniklerde ciddi bir yığılma oluşmaktadır. Bu ağır çalışma şartları yetmiyormuş gibi, sağlık çalışanlarına şiddet gün geçtikçe artmaktadır. Sözlü, psikolojik ve fiziki saldırılardan dolayı, sağlık kurumlarımızda çalışanlar kendilerini güvende hissetmiyorlar.

Cerrahpaşadan da benim sıra arkadaşım, merhum, uzman doktor Fikret Hacıosman'ı kaybettikten sonra, Sayın Bakanım, sizler basına verdiğiniz demeçte dediniz ki: “Sağlıkta şiddet bizim ilk gündem maddemiz olacak.” Fakat sunulan kanun teklifi beklentilerin çok uzağında. Bugün de sunumunuzda yer almaması gerçekten çok dikkat çekici.

Sayın Bakan, hekimler artık hastalardan uzaklaşıyor. Defansif tıp gündeme geldi. Nedir “Defansif tıp”? Hekimler şiddete uğramama, şikâyet edilmeme yani yoğun ve baskıcı çalışma ortamından kaynaklanan tazminat davası olasılığına karşı kendilerini koruma amaçlı ve içgüdüsel olarak komplike hastalardan uzaklaşmaktalar.

Sayın Bakanım, sağlık çalışanlarının özlük hakları hâlâ beklentilerden uzak; birçok konuşmacı bunu dile getirdi, ben tekrar olmaması adına ayrıntıya girmeyeceğim.

Diğer önemli bir konu ise kurumlara tıbbi sarf malzeme temininde getirilen kısıtlama. Bu konuda bir soru önergesi vermiş bulunmaktayım, bu konuda bana hâlâ bir cevap gelmedi. Bu kısıtlamanın ne etik ne de hukuki dayanağı bulunmaktadır. Sayın Bakanım, siz de biliyorsunuz ki biz hekimler hastalarımıza, mesleğimizde dünyadaki güncel gelişmeler doğrultusunda bir tedavi yöntemini uygulamakla sorumluyuz ve yükümlüüz.

Otuz üç yıllık saha deneyimi olan bir hekim olarak ve ayrıca akademisyen ortopedi profesörü olarak sizlere şunu sormak istiyorum Sayın Bakanım: Bir hastaya hangi kalça veya diz protezini uygulayacağımızı yani endikasyonumuzu kimler belirleyecek? Elbette ki yerli üretimi destekliyoruz, bunu kesinlikle reddetmiyoruz, hassasiyetimizi de kesinlikle tartışmaya açtırmıyoruz hekimler olarak. Kurumu zarara uğratmakla suçlanacaklarını, yazıyla cerrahi branşlara bildirildiğini sizler de sanıyorum biliyorsunuz. Bu talimat hekimlerin edikasyonlarını engelleme anlamına gelmiyor mu? Bunun hukuki boyutunu sanırım dikkate almadınız Sayın Bakanım.

Sayın Bakanım, 696 sayılı KHK'yle taşeron işçilere kadro verilirken HBYS'de çalışan hasta bilgi işlemcileri ve yemekhane personeli kadro dışında bırakıldı. Birçok konuşmacı bunu dile getirdi. Ben özellikle bir eski hastane yöneticisi olarak şunu vurgulamak istiyorum: Bilgi işlem çalışanları, inanın, 365 gün 24 saat, bayram, cumartesi, pazar, gece-gündüz hastanede nöbet tutuyorlar ve bu mağduriyetin giderilmesi konusunda kısa zamanda adım atılacağına ben inanıyorum. Şunu hatırlatmak istiyorum: 2015 yılında Sayıştay 5. Dairesinin belediye çöp toplama hizmetleriyle ilgili 228 sayılı Karar'ı dikkate alınırsa 696 sayılı KHK'yle düzenlenen personel çalıştırılmasına dayalı örnek kriterlerin yeniden düzenlenmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Sayın Bakanım, bilindiği üzere, ülkemizde 4 milyonu aşkın Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Geçmişte ülkemizin gündeminden çıkmış olan eradike edilmiş, başta çocuklarda bulaşıcı hastalıklar olmak üzere, tüberküloz, zührevi hastalıklar ne oranda artmıştır? Bu konuda gerçekten sunumda hiçbir detay yok veya bahsedilmiyor. Sağlık Bakanlığımızın bütçesine bunun yükü nedir acaba?

Sayın Bakanım, sayın bakan yardımcılarımız...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Hemen toparlıyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Ünver, buyurun.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Sayın Başkan, bu yaptığınız çok adaletsizce.

BAŞKAN – Sayın Ünver, buyurun.

İSMAİL ATAĞAN ÜNVER (Karaman) – Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, öncelikle hemşehriniz olarak, Bakanlık görevinizin hayırlı olmasını diliyorum.

Yine, Bakanlık bürokrasisinde görev alan Profesör Doktor Ahmet Tekin’i de bir Karamanlı olarak Bakanlık bürokrasisinde görmekten memnuniyet duyduğumuzu belirtmek isterim. Tüm Bakanlığınıza ve Bakanlık bürokrasisine de başarılar dilerim ayrıca.

Tabii, biraz önce de konu edildi, 20’nci yüzyıl ile 21’inci yüzyıl karşılaştırsak ortaya bazı başarı rakamları koyabiliriz. 19’uncu yüzyıla karşılaştırsak kendimizi daha başarılı görebiliriz ancak yapmamız gereken -tabii ki sizler de takdir edersiniz ki- bizden daha ileri durumda olan ülkelere ne kadar yakınız veya ne kadar uzaktayız, o açığı ne kadar sürede kapatabileceğiz... Bu daha önemli, daha gerçekçi olur diye düşünüyorum.

Bakanlığın sunumunda da yer aldığı üzere, ülkemizde 100 bin kişiye 186 hekim düşmektedir. Pratisyen hekim sayısına baktığımız zaman 54, uzman hekim sayısına baktığımız zaman da 99 olduğunu görüyoruz. OECD24’e baktığımız zaman, biz burada sonuncu sıradayız 100 bin kişiye düşen hekim sayısı bakımından. OECD24’te 100 bin kişiye 345 hekim düşmektedir. Bizim önümüzde Japonya vardır ve Japonya’da 100 bin kişiye 243 hekim düşmektedir. Bizim bu rakamları, 345 olan OECD24 ortalamasını yakalamamız için 131 bin hekime ihtiyacımız var. Ben tüm bu anlattıklarınızla, Bakanlığın sunumuyla ve bu bütçeyle bu rakamlara ulaşmanın mümkün olduğunu düşünüyor musunuz diye sormak isterim.

Tabii, bu rakamlara ulaşmanın veya ulaşamamanın yanında, mevcut olan, 100 bin kişiye düşen 186 hekim sayısının da ülkemizde eşit dağılmadığını görüyoruz. Hekimlerin yüzde 80’i 30 büyükşehirde toplanmış durumda, uzmanların da yüzde 84’ü 30 büyükşehirde toplanmış durumda.

Buradan hareketle seçim çevrem Karaman’a geldiğimiz zaman, Türkiye ortalamasının 186 olduğunu düşünürsek... 246 bin nüfuslu Karamanda 322 hekim bulunmakta ve 100 bin kişiye 130 hekim düşmektedir. Oysa 186’ya göre orantıladığımız zaman bu rakamın 457 olması gerekir. Matematiksel olarak 135, oransal olarak da yüzde 30 gerisindeyiz Türkiye ortalamasının.

Yine Karaman’da 162 olan uzman hekim sayısı Türkiye ortalamasıyla kıyaslandığında aslında 243 olmalıdır. Burada da sayısal olarak 81, oransal olarak da yüzde 33,5 gerideyiz. Bu açığı tabii ki pratisyen hekim takviyesiyle çözmeye çalışıyoruz ama bu da mümkün olmuyor takdir edersiniz ki. Uzmanların açığını pratisyen hekimlerle kapatamıyoruz.

Karaman, sağlık hizmetleri bakımından dışa bağımlı bir kent olmuş durumda. Karaman’da Başyayla ve Ayrancı ilçelerimizde -birisi 3.600 nüfuslu, diğeri 8.150 nüfuslu- uzman hekim yok. Sarıveliler ve Kazımkarabekir ilçelerimizde birer tane uzman hekim var. Ermenek’te -en büyük ilçemiz, 28.900 nüfuslu- 11 uzman hekim var. Diğerleri de Karaman merkezde uzman hekimlerimiz.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde, Karaman’ın uzman hekim ihtiyacı olduğu apaçık ortada. Bu konuda Bakanlıktan bir çalışma yapmasını, bu açığımızın giderilmesini özellikle istirham ediyorum bir hemşehriniz olarak.

Tüm bunlar değerlendirildiğinde, Bakanlığımız cepten çıkan sağlık harcamalarının yüzde 16’lar seviyesinde olduğunu ifade etmekte sunumda ancak şehirlerde toplanan, büyükşehirlerde toplanan uzman hekim ve yoğun sağlık hizmetlerine vatandaşların ulaşması için cepten harcanan ulaşım giderleriyle ilgili bir çalışmanız var mı, bir hesaplamanız var mı? Yani cepten çıkan sağlık giderleri konusunda doğrudan cepten çıkanlar bir yana, bir de sağlık hizmetine ulaşmak için vatandaşın harcadığı, altında olduğu ciddi bir külfet var. Bu noktada bir çalışmanız var mı?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

İSMAİL ATAKAN ÜNVER (Karaman) – Sayın Bakanım, sürekli hastane yapmaktan bahsediyorsunuz ama var olan sağlık tesisleri düzgün çalışıyor mu? Mesela ameliyathaneler yeterli mi?

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Güzelmansur...

MEHMET GÜZELMANSUR (Hatay) – Sayın Bakanım, 30-40 bin nüfuslu ilçelerde devlet hastanesi açıyorsunuz ama 147 bin nüfuslu Defne'nin hâlâ devlet hastanesi yok. Normal nüfus hesaplamalarına göre, Hatay'da hasta başına düşen yatak sayısı, doktor başına düşen hasta sayısı, hasta için ayrılan muayene süresi zaten Türkiye ortalamasının altındadır. Buna bir de ilimizde yaşayan Suriyeli nüfus eklendiğinde bu yetersizlik daha da artmaktadır. 147 bin nüfusa sahip bir ilçede hastaların hastane için kilometrelerce yol katetmelerini içinize sindiriyor musunuz Sayın Bakanım? Doğru ve hakkaniyetli buluyor musunuz? 21'nci yüzyıl Türkiye'sine yakıştırıyor musunuz?

13 bin nüfuslu, 27 bin nüfuslu ilçelere hastane yapıyorsunuz ama 147 bin nüfuslu bir ilçeyi yıllardır görmezden geliyorsunuz Sayın Bakanım. Her ilçeye para var, Defne'ye gelince para yok. Biz bunu kabul etmiyoruz Sayın Bakanım ve Defnelilere bunun neden reva görüldüğünü anlamak istiyoruz. “Bize oy vermezseniz taş üstüne taş koydurmayız.” mantığının yansıması mıdır bu? Eğer böyleyse Anayasa'nın 56'ncı maddesinde yazılı olan “Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlar.” hükmü açıkça çiğneniyor değil midir?

Sayın Bakan, biz hastane için gerekli yeri bulduk, şimdi görev sırası sizin Bakanlıkta. Gerekli ödeneği lütfen ayırın ve Defne hak ettiği sağlık hizmetini alsın. Hazır bütçe görüşmelerindeyken buradan lütfen Defnelilere bu sözü verin.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Beko...

KANİ BEKO (İzmir) – Sayın Bakan, Sayın Başkan, Komisyon üyeleri, sevgili basın mensupları; OHAL sürecinde 150 bine yakın kamu çalışanı ihraç edildi, üstelik de mahkeme kararı olmadan. Bugüne geldiğimizde, ihraç edilen hekim sayısı 3.383 olmuş. 7.874, ihraç edilen sağlık çalışanı toplamı ve dolayısıyla bunları alt alta topladığımız zaman, maalesef, 11 bini aşmış ancak son süreçte 7.500'e yakın sağlık emekçisi de göreve dönecekse bunların sayısı, maalesef, 18 bini bulacak. Bununla birlikte, son üç yılda 450'ye yakın sağlıkçı intihar etmiş. OHAL ilan edildiği dönemde 70'e yakın arkadaşımız, maalesef, intihar etti. Bunların içerisinde doçentler var, hekimler var, polis arkadaşlarımız var, askerler var, öğrenciler var. Dolayısıyla Genel Kurul toplantısında eğer teklifte yer alan 5'inci madde kabul edilirse emin olun bu yeni bir OHAL olacaktır.

OHAL döneminde kamudan ihraç edilen ve daha sonra da intihar eden arkadaşlarımızdan bazılarının hikâyelerini sizlerle paylaşmak istiyorum: Hasan Orhan Çetin, asistan hekim. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Biyoloji Asistanı olan Çetin FETO soruşturması kapsamında açığa alındı. Bunun üzerine ağır bir bunalıma giren Çetin 19 Şubat 2017'de çalıştığı hastanenin 10'uncu katından atlayarak intihar etti. Ölümünden sonra Çetin'in “byLock” kullanmadığı yani “byLock”çu olmadığı ortaya çıktı. İbrahim Halil Özyavuz, radyoloji uzmanı. “byLock” kullanıcısı olduğu iddiasıyla gözaltına alındıktan sonra tutuklanan ve Silivri Cezaevinde tutuklu bulunan Radyoloji Uzmanı Doktor İbrahim Halil Özyavuz 2 Haziran 2018 günü yaşamını yitirdi. Özyavuz'un intihar ettiği öne sürüldü. Mustafa Sadık Akdağ, diş hekimi. Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Yardımcı Doçent olarak görev yapan 34 yaşındaki Sadık Akdağ FETÖ

kapsamında gözüaltına alındıktan sonra serbest bırakıldı. Psikolojik olarak bu durumun etkisinden kurtulamayan Akdağ 27 Şubat 2017 tarihinde evinde başına ateş ederek maalesef intihar etti. Daha kaç kişinin intihar etmesini bekleyeceğiz?

Buradan şunu anlatmaya çalışıyorum: Bu kadar intiharlar sanki yetmemiş gibi bundan sonra da bu arkadaşlarımızın intiharlarını göz göre göre bugün komisyonlarda görüşerek, konuşarak oylamak utanç verici bir şey. Ayrıca Anayasa'mıza aykırı olduğunu ifade etmek istiyorum.

Türkiye'de yaklaşık 145 bine yakın hekim var. Bir doktora 572 hasta düşmektedir. Türkiye'de yine yaklaşık 10 bin kişiye 17 doktor düşerken OECD ülkelerinde 10 bin kişiye 35 doktor düşmektedir. Tıp fakültesini bitirmiş ama zorunlu hizmet yapamamış ve güvenlik soruşturması devam eden yaklaşık 1.500 hekim olmayı başaramamış öğrencimiz var. İnşaatlarda çalışmayı denemişler, iş kazalarında ölmüşler.

Değerli milletvekilleri, hekim olamayan bu insanları ölüme gönderdiğimizizin farkında mısınız? Suriyeli hekimlere görev veriyoruz ancak kendi hekimlerimize maalesef görev vermiyoruz. OHAL'den bu yana 40 bine yakın dosya incelenmiş ancak 2.700 kişi görevine iade olmuş, görünmektedir ki bu kaplumbağa hızıyla giderse bu dosyaların on yıla kadar bitmesi mümkün değil.

Okullarından mezun olmuş hekimler, sağlıkçılar güvenlik soruşturmasından geçemiyor. Sebebi ise örneğin, bir tıp öğrencisinin bir basın toplantısına katılmış olması, sırf bu yüzden soruşturmadan geçemiyorlar. Bu kişiler hakkında eğer bir mahkûmiyet kararı varsa yasaklansın ama mahkeme kararı olmadan kişilerin men edilmesi bize göre doğru değil diye düşünüyorum.

Sağlık emekçileri ve hekimler bizim sağlığımız için çırpınırken maalesef biz onları yaşarken öldürüyoruz. Unutmayın ki sizin ihraç ettiğiniz sağlık emekçileri gece gündüz demeden her zaman her yerde yanımızda yer almışlardır.

Biliyorsunuz, Cumhuriyet tarihinin en büyük katliamı Ankara'nın göbeğinde yaşandı ve "Gar katliamı" olarak tarihe geçti. Emek, barış, demokrasi talebinde bulunmak için binlerce, on binlerce insan Ankara'ya geldiğinde, orada IŞİD katilleri tarafından bombalar patlatıldı ve maalesef, 102 arkadaşımızı kaybettik, binlerce de yaralı insanımız vardı. Biz, hemen yanı başımızda...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Emir...

KANİ BEKO (İzmir) – Bir dakika verir misiniz, önemli bir konu?

BAŞKAN – Veremeyeceğim Sayın Başkan.

MURAT EMİR (Ankara) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakan, değerli hazırun...

KANİ BEKO (İzmir) – Bir dakika verebilir misiniz Sayın Başkan? Sayın Başkan, bir dakika verebilir misiniz?

BAŞKAN – Başkanım, veremeyeceğim.

KANİ BEKO (İzmir) – Herkese verdiniz.

BAŞKAN – Kimseye vermedim Başkanım.

MURAT EMİR (Ankara) – Bir saniye...

KANİ BEKO (İzmir) – Bir dakika verebilir misiniz, bir dakika?

BAŞKAN – Soru kısmında sorun Başkanım.

Siz buyurun Sayın Emir

MURAT EMİR (Ankara) – Benim sürem geçmedi değil mi?

KANİ BEKO (İzmir) – Başkanım, bir dakika verebilir misiniz?

BAŞKAN – Başkanım, bakın, geride daha 20 insan var, yapmayın.

KANİ BEKO (İzmir) – Son cümlemi toparlayayım, bir dakika...

BAŞKAN – Bütün arkadaşlarımızın son cümlesi var Başkanım.

KANİ BEKO (İzmir) – Başkanım, bir dakika, zaten bitecekti, son cümlem.

BAŞKAN – Sayın Beko, herkesin son cümlesi var.

KANİ BEKO (İzmir) – Son cümlem, bitiyordu, bitti.

BAŞKAN – Sayın Emir, devam edin lütfen.

KANİ BEKO (İzmir) – Bir dakika...

MURAT EMİR (Ankara) – Benim beş dakikam yeni başlıyor değil mi Sayın Başkan?

BAŞKAN – Buyurun.

MURAT EMİR (Ankara) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakan, değerli hazırun; herkesi saygıyla selamlarım.

Şimdi, şu cepten harcama meselesine bir gelemim, bir defa bu büyük bir yalan. Bu yalanı hep beraber ortadan kaldırmak mümkün, bu yalana ihtiyacımız yok arkadaşlar. Sayın Bakan, siz de sektörden gelen birisisiniz. Ben geçen yıl bu konuyla ilgili sordum: TÜİK çalışıyor, TÜİK buluyor ne kadar harcadığını oysa bu rakamlara ihtiyaç yok. Gerçek rakam ne? Bakın, SGK'nın belirlediği fiyatın yüzde 200 katını alabiliyor özel hastaneler. Oysa bunun gerçekte çok daha fazlası olduğunu hepimiz biliyoruz. Ne gerek var buna? Mesela İsmail Bey biraz önce AKP'nin sağlık politikalarını yere göğe sığıdırmadı. Kayseri Acıbadem'in ortağıdır. Alırsınız Kayseri Acıbadem'i, aylık cirosuna bakarsınız, vergi tahsilatı, faturasına bakarsınız, girer hastaya bakarsınız, farkı görürsünüz ve oradan da İsmail Bey'in AKP'yi ve bu düzeni niye bu kadar yağlı ballı anlattığını hemen çözebilirsiniz. Dolayısıyla bu cepten harcama rakamlarını hiç boşuna oraya koymayın, bunlar gerçekçi değil, Türkiye'nin gerçeğini karşılamıyor ve yüzde 200'e hiçbir özel hastane uymuyor. Buradan ihbar ediyorum, herkesi ihbar ediyorum ve gereğini yapmaya davet ediyorum sizi. Bunu yapmayacaksınız da bu yüzde 200'ü kaldırın herkes rahat etsin ama benim tercihim doğru dürüst denetleme yapılmasıdır.

Şimdi, yine sunumla ilgili bir şey söyleyeceğim: Bakınız, birçok rakamı dolarla vermişsiniz, mesela kişi başı toplam sağlık harcamasını, vesaire dolarla vermişsiniz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – TL/dolar.

MURAT EMİR (Ankara) – Evet, TL/dolar.

Oysa koruyucu temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçeyi geçen yıl da bu yıl da reel fiyat bularak yapmışsınız. Reel fiyat işte enflasyona göre yeniden değerlendirme.

Bakın, 2017'de bakmışız, 3,5 kat arttı diye böyle çok güzel gösterilmiş, şimdi bu sefer de 3 kat arttı diye. Ben bu dolar bazında hesapladım. Bakın, 2002'deki dolar karşılığı 2.897 dolarken 2018'deki -eğer doları 5.500'den alırsanız- 2.538 dolar yani düşmüş. Yani şu 3 kat bir palavra, bunu da bir tutanaklara geçirmekte fayda var, bu da yanlış, hiç şey değil.

Bir diğer nokta Sayın Bakan, bürokrasi arkanızda, bizi ciddiye alsınlar. Ben bir hekim olarak sürekli soru soruyorum, öğrenmek istiyorum –biraz yerim kalırsa şehir hastanelerine geleceğim- ama sonuç alamıyorum. Bana soru mekanizması işletilmiyor. Ve biz burada boşuna soru soran insanlar durumundayız, bizim sorularımıza cevap verilmiyor.

Mesela ben sormuşum, demişim ki... Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Eyüp Gümüş demiş ki: “Türkiye’de bin kadar önemli hekim var. 145 bin hekim var.” Bunların 1.500’ü kendini geliştirmiş, Alex’miş bunlar. Kimmiş bu Alex? Ben Alex miyim? Alex’i neye göre belirlediniz diye sordum, cevap yok. Bu nasıl bir açıklamadır Allah aşkınıza. Yani bu kabul edilebilir mi? Burada birçok hekim var. Mesela bu cevap gelmemiş.

Devam edelim, sağlık turizmini büyötmek istiyorsunuz, çok yerinde, dövize ihtiyacımız var, yani iktidarınız döneminde hamdolsun dolara muhtaç kalmış bir ekonomiye dönüştük.

Bakın, USAŞ’ı kurmuşsunuz, USAŞ’ın ne olduğu, ne olacağı, nasıl olacağı hiç belli değil. Ben bunu çok merak ediyorum, gerçekten merak ediyorum. Ne bir veri alabiliyorum, ne bir data alabiliyorum, ne bir soruma cevap veriliyor. Mesela USAŞ’ı Kamu İhale Kanunu’ndan azade tutmuşsunuz. Ne bu ihtiyaç? Ya zaten “Kamu İhale Kanunu” dediğiniz kanun artık kevgire dönmüş, kaç defa değiştirilmiş. Orasından burasından... Bütün kurumlar onun dışında. Denetlenmesi olanaksız. Kim denetleyecek USAŞ’ı? Ya, böyle denetimden kaçan, yani burada sadece gelip burada sekiz saat oturan... Sekiz saate beş dakika bakın, ne kadar acele ettiğimi görüyorsunuz. Yani böyle olmaz bu işler.

Devam ediyoruz, mesela atamayan doktorlar. “Soruşturma yaptım bu adam tehlikeli, bu adam terörist olabilir.” diyorsunuz. Kaç doktor atanmadı ben bilemiyorum, bulamıyorum, soruyorum, cevap alamıyorum. Ölçüleri ne, kriterleri ne, bu insanları kim değerlendiriyor, hangi ölçütlerle değerlendiriyor? Üstelik de şimdi, eğer çekmezseniz gideceğiz, konuşacağız, bu insanların yıllarca ihtisas yapma hakkını elinden alacaksınız, kamuda çalışma hakkını elinden alacaksınız. Siz de iyi bilirsiniz, bir doktorun, yeni mezun bir doktorun iki yıl, üç yıl atanmadan çalışması, ihtisas yapamamasının aslında onu mesleki açıdan katletmek olduğu ortada değil mi?

Bakın, elimde biriktirmişim, birçok hastaneden yazılmış yazılar var, “Elzem olmadıkça ameliyat yapmayın, şunu yapmayın, bunu yapmayın...” Bir çok hastane, yani sonradan yalanlanır gibi oldu ama bu gerçek, bu gerçek. Türkiye’de şu anda sağlık sisteminde bu ekonomik krizden kaynaklı ağır bir sorun yaşıyoruz ve maalesef bu da devam ediyor.

Bir diğer konu, tabii, aslında sağlık alanı politikanın biraz daha kenarında yani Türkiye’nin sağlık kalitesinin yükseltilmesi hepimizin ortak derdi, inanıyorum siz de bu konuda çok samimisiniz ama burada şunu...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Çakırözer, buyurun lütfen.

MURAT EMİR (Ankara) – Şehir hastanelerini bitiremedik.

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, hem görevinizde başarılar diliyorum hem bütçenin hayırlı olmasını diliyorum. Bakan Yardımcısı olan Değerli Bilecik Milletvekilimiz Halil Bey’e de görevinde başarılar diliyorum diğer bürokratlarla birlikte.

Sağlığın sorunları var, sağlık devasa bir alan, sorunları var. Öyle “Herkes gıpta ediyor.” diyerek bu sorunlar göz ardı edilemez. Bu sorunları arkadaşlarım da sıraladı, ben de birkaç tanesinden bahsedeceğim. Kriz ameliyathanelere girmiş durumda. Bunu nereden biliyoruz? Her ne kadar inkâr

edilse de Sağlık Bakanlığı “Ameliyatlarda aksama yok.” dese de birçok hastane temel tetkikleri bile kendi imkânlarıyla yapamayacak gelmiş durumda. Gümüşhane’de işitme kaybı yaşayan 3,5 yaşındaki Zeynep Mine Koyun biyonik kulak ameliyatı için aylardır beklemekte. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde ameliyatlar için gerekli olan solunum devresi ve eldivenler hasta yakınlarından istenmekte. Keza, yine aynı şekilde, Gazi Üniversitesinde birimlere gönderilen yazıda “Malzeme eksikliği nedeniyle, hayati olmayan ameliyatları yapmayın.” denilmekte, kur artışı uyarısında bulunulmakta ve buna uymayanların devleti zarara uğratacağı uyarısında bulunulmakta. “Gıptayla bakılır hâle geliyor.” Diyenlere, yine, kontrollere gidemediği için yaşamını yitiren 17 yaşındaki Dilara Kılıçoğlu’nun durumunu hatırlatmak isterim. Dilara’nın ölümü sonrasında maddi imkânsızlıklar nedeniyle Düzce Üniversitesi Hastanesindeki kontrollerine gidemediği ortaya çıktı.

İlaç krizini bir kere daha vurgulamak isterim. Gripten kansere kadar 700 ithal ilaç bulunamıyor, ithal edilemiyor. Türkiye ilaçta dışa bağımlı olduğu için ciddi bir tedarik sorunu yaşanmakta. İlaç ihtiyacı hayati. Hastalar ilaçları bulabilmek için kapı kapı geziyor. Özellikle, astım, kalp ilaçlarında ciddi sorunlar yaşanmakta. Aslında, ülkemizde ilaç araştırmasına ve orijinal ilaç üretimine yeterli bütçe ayrılmamakta. Türkiye kendi ilaç araştırma geliştirme, üretme kurumlarını yeniden tahsis etmek durumundadır. Kanser hastaları çok konuşuluyor, ben bir kere daha vurgulamak isterim, bir talepleri var, bu konuda imza kampanyası başlatıldılar, seslerini duyurmaya çalışıyorlar. Bağışıklık sisteminin kanserle savaşmasına yardımcı işlev gören, kanser hastalarının kullandığı “Keytruda” isimli ilacın kutusu 10 bin lira, bir yıllık masrafı 362 bin lira ve bunun tedarikinde sıkıntı çekmekte. İlacın SGK kapsamına alınmasını istiyorlar. Benzer bir talep, biliyorsunuz, SMA’lı hastalar tarafından da aktarılmakta.

Acillerimizin çok büyük sıkıntıları var. Türkiye’de yıllık ortalama 90 milyonu aşkın kişi acil servislere başvuruyor. Bu sayı ülke nüfusunu aşan bir rakam ama acile gidilmesindeki en önemli neden alınamayan randevular. İnsanlar muayene olabilmek için bir hafta önceden randevu alamıyor, nitelikli sağlık hizmetine ulaşamadığı için acillere başvuruyor. Aslında, acil olmamasına rağmen acillerde bu kadar yoğunlaşma, sağlık emekçilerine ve hekime yönelik şiddette de çok önemli bir rol oynuyor. Sağlık Komisyonunda görüşülen teklifteki -şimdi Genel Kurula indi, şu saatlerde görüşülmekte- sayıları 8 bini bulan, kamudan ihraç edilen sağlık çalışanlarının ve güvenlik soruşturmasından geçemediği için atanamayan sağlık emekçilerinin sadece SGK’yle anlaşması olmayan özel hastanelerde çalışabileceği noktasında koşul kabul edilemez, hukuk devletine aykırıdır. Hem onları fişleyen hem onları açlığa mahkûm eden bir düzenleme kabul edilemez. Sağlıkta şiddet inanılmaz bir şekilde arttı. 2012 yılının ilk yarısında 5.050 şiddet vakası kayıtlara geçerken 2017 yılında bu rakam 13.545 oldu. Uzmanlar -aramızda çok sayıda uzman da var, ben doktor değilim- aşağıda, Genel Kurulda görüşülecek olan teklifin de bu sıkıntıyı gideremeyeceğini düşünüyorlar. Her 10 sağlık çalışanından 8’i şiddetle karşılaşma endişesi taşımakta.

Eskişehir’de şehir hastanesi açıldı, şehir hastaneleri hep konuşuluyor biliyorsunuz, çok önemli sıkıntılar var. Birincisi: Şehirde devlet hastanesi aslında çok iyi hizmet veriyordu, daha uzağa taşındı, içindeki 2 bine yakın personel şimdi şehir hastanesinde mutsuzluk, belirsizlik ve güvensizlik içinde çalışmakta. Hastanenin kapatılmasıyla birlikte çalışanlar tamamen yok sayılarak hürmetsizce, istemedikleri şekilde çalışma şekline zorlanmakta. Bazıları kurayla ilçelere gönderilmekte. Hastanede laboratuvar, görüntüleme ve temizlik hizmetleri ile sekreterlik hizmetinde görevli olan ve hastanenin belkemiği olarak kabul edilen personelin çoğu noter huzurunda kura çekilerek ilçelere ya da beldelere gönderilmiş durumda. Eski devlet hastanesi, yeni açılan şehir hastanesiyle kıyaslandığında yurttaşlarımız için daha ulaşılabilir bir konumdaydı. Devlet hastanesinin içinde bulunan cihazlar hiçbir şekilde kullanılmadan bırakılmaktadır, bu da ciddi bir kaynak israfıdır.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Çakırözer.

Sayın Süllü, buyurun.

JALE NUR SÜLLÜ (Eskişehir) – Komisyon toplantısında bulunan herkesi saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığının bütçe sunumuna genel olarak baktığımızda, koruyucu ve önleyici olmak yerine, gerek vizyon ve misyonunda gerekse hizmetlerinde olduktan sonra sağaltılmaya yani tedavi etmeye yönelik bir bütçeleme anlayışının ön planda tutulduğunu gördüğümü belirtmek isterim özellikle. Sağlık Bakanlığı olarak daha çok hasta olunduktan sonra yapılması gerekenlerle ilgili ilaç, hastaneler ve bu alanlardaki personel giderlerinin bütçesinin büyük bölümünü oluşturduğunu görüyoruz. Oysaki Bakanlığın ilk işlevi sağlık olmalı, hastalık değil diye düşünüyorum.

Bugün, ambalajlı gıda ürünlerindeki sağlığa zararlı maddeler, vücudumuzun serbest radikal olarak algıladığı sentetik maddeler dolayısıyla çok endişeleniyoruz. Özellikle, günlük tükettiğimiz ekmeği bile tüketmekten korkar hâle geldik. Yoğurtlar ekşimiyor, işte, son günlerde ambalajlı sütlerde patlayan videolar sürekli dolaşiyor. Ambalajlı ürünlerden çok çekiniyoruz. İthal etlerdeki hastalıklardan korkuyoruz. Her ne kadar Tarım Bakanı bir kişinin ayda 14 kilo et tükettiğini söylese de kilosu 50 ile 60 lira arasında olduğu düşünüldüğünde insanların ucuz olduğu için tükettikleri tavuktan çok çekiniyoruz. Artık tavuklar, tavuk değil farklı bir yaratık halindeler. Artan diyabet ve obezite vakaları konusunda Sağlık Bakanlığının aldığı önlemleri yeterli bulmadığımı belirtmek istiyorum. Özellikle, tüm dünya artık obeziteye neden olduğu bilinen hareketsiz yaşam ve “fast food” tüketimi konusunda “slow food” çalışmalarına ağırlık verirken Bakanlığın bu konuyla ilgili çalışmaları olmadığını görüyoruz ne yazık ki.

Fiziksel sağlığımızın dışında ne yazık ki ülkemizdeki insanların kaygılanmaları sonucu ruhsal durumlarının da iyi olmadığını görüyoruz ve Sağlık Bakanlığı olarak vatandaşların sağlığını korumak için bütçeden ayrılmayan paylar ne yazık ki sağlığını koruyamayarak hasta olanları iyileştirmeye yönelik, övüne övüne bitiremediğiniz devasa hastaneleri açarak birilerinin cebine giriyor. Tabii, artık dünyanın terk ettiği, İngiltere ve Kanada’nın terk ettiği devasa hastaneler ne yazık ki ülkemizde ardı ardına açılmaya çalışılıyor ve bu projelerle övünüyor. Bu hastanelerden biri de Sayın Utku Çakırözer’in belirttiği gibi benim şehrim Eskişehir’de açıldı. Ben şehir hastanelerinin genel sorunlarına değinmeyeceğim ancak Eskişehir olarak yaşadığımız sorunları dile getirmek istiyorum. Eskişehir’de vatandaşlar şehir hastanelerine yeni bir ad takmış durumda “şehir dışı hastaneler” olarak adlandırıyorlar çünkü ulaşım çok sıkıntılı buralara. Toplu ulaşım la gidemeyecek hastalar göz önünde bulundurulduğunda bir kişinin taksi parası yaklaşık 70-80 liralara buluyor, hele, gece acillerde bu rakamlar daha da artıyor. Yunus Emre Devlet Hastanesi var kapatılmayan ama bu Yunus Emre Devlet Hastanesinin yükü yüzde 50 artmış durumda ne yazık ki ve bu artan yükü kaldıramıyor Yunus Emre Devlet Hastanesi.

Ayrıca, doktorlar süreçten son derece şikâyetçi. Her işin farklı bir taşeronla verilmesi nedeniyle görev dağılımında bir sıkıntı olduğu söyleniyor ve işlerin yürümediğinden söz ediliyor. Devasa hastanede hastalar yol bulamıyorlar, her bir köşe başında bir personel görevlendirilmiş durumda sadece yol tarif etmek için. Oysa artık dünyada bu dev hastaneler anlayışından vazgeçilerek butik, küçük hastanelere, branş hastanelerine yönelmesi ne yazık ki söz konusu. Buradaki doktorlara yılbaşına kadar bir süre verildiği söyleniyor devlet tarafından maaşlarının ödeneceğiyle ilgili. Yılbaşı sonrasında ne yapılacağıyla ilgili endişeli burada çalışan doktorlarımız. Ayrıca, kapatılan devlet hastanesindeki 270 personel sağa sola savrulmuş şekildeler, nereye gidecekleri, nerede çalışacakları ne yazık ki belli değil bu personelimizin. Aslında, övünüyor yatak kapasitesi arttı diye; tam tersine, Eskişehir’de ne

yazık ki yatak kapasitesi düşmüş durumda. Osmangazi Hastanesi borçlu, tıp fakültemiz ama onun yerine çok büyük paralar harcanıyor ne yazık ki şehir hastanelerine. Öyle bir şey oldu ki Eskişehir’de, artık insanlar özel hastaneleri devlet hastaneleri yerine tercih eder hâle geldiler. Sonunda planlanan bu mudur onu da merak ediyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Sayın Süllü.

Sayın Zeybek burada mı? Yok.

Sayın Bakırlıoğlu, buyurun.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

2011 yılında tüm ülkede uygulamalı olarak başlatılan aile hekimliği sistemi ne yazık ki iflas etmek üzere. 2017 sonu itibarıyla Türkiye’de 7.772 aile sağlığı merkezinde yaklaşık 24 bin aile hekimi, 23.500 aile sağlığı personeli aktif olarak çalışmaktadır. Bir aile hekimine düşen nüfus sayısı ortalama 3.300 kişidir. Aynı sayı İngiltere’de 1.800, Danimarka’da 1.600, Portekiz’de 1.500, Almanya’da ise 1.000 kişidir.

Başlangıçta aile hekimliği sisteminin 4 hedefi vardı. İkinci basamağı yani hastanelere giden hasta sayısını düşürmek, hastanelere yığılmayı önlemek; birinci basamak hekimini hak ettiği hekimlik itibarına kavuşturmak, aile hekimi uzmanı yetiştirilmesini teşvik etmek ve birinci basamak sağlık hizmetlerine olan güveni artırmak... Ancak gelinen noktada bu hedeflerin hiçbirinin tutmadığını üzülerek görmekteyiz. Bugün aile hekimleri performans dayalı sözleşmeli çalışmaya zorlanmakta, hasta baskısı ve şiddetine maruz kalmaktadırlar.

Birinci basamak sağlık hizmetleri kiralanmış derme çatma binalarda standartlardan uzak bir şekilde görülmeye çalışılmaktadır. Hekimler ve personel ağır iş yükü altında ezilmektedirler. Bir hekim düşünün günde 100 poliklinik yapıyor, kronik hastalıkları, anaokulundan liseye kadar okul çocuklarını, gebelikleri ve bebekleri takip ediyor, yetmiyor annelere emzirme eğitimi veriyor, yatalak hastaları ziyaret ediyor, defin ruhsatı veriyor, pansuman yapıyor, kan alıyor, tahlillerin laboratuvara gönderilmesi ve sonuçların getirilmesi süreçlerini takip ediyor, başka kurum, fakülte ve hastanelerin yaptığı araştırma ve anketlere yardımcı oluyor, rahim ağzı kanser taraması, bağırsak kanseri taraması testleri yapıyor, ehliyet mi alacaksın, işe mi gireceksin, okula mı başladın, rapor mu gerekli istikamet aile hekimi... Bir aile hekimi tüm bu iş yoğunluğunun yanında kirasını takip etmek, yanında çalışan personele maaşını vermek, aile sağlık merkezinin bakımını, temizliğini yapmak, yaptırmak zorunda. Devlet adına çalışıyor diğer kamu görevlisi statüsünde ama stopaj ve çevre vergisi vermekle mükellef. Bu kadar yoğunluğun, iş yükünün içinde diyelim ki bir anne baba yeni doğmuş bebeklerini topuktan kan almak için sağlık merkezine getirdiler, aşı yapılması gerekli, ancak aile çocuğuna aşı yaptırmıyor, aile hekimi anne babayı ikna etmek zorunda çünkü Bakanlık “Çocuğun aşısını yapmazsan ücretinden keserim.” diyor. Aynı şey gebelik için de geçerli.

Aile hekimi ve personelinin izin mevzuatı yok aslında. Yıllardan beri izin kullanmayan aile hekimleri var. Doğum izni sonrası ücretsiz izin hakkı aile hekimliğinde yok. On altı haftalık doğum izninde yerine vekâlet edecek bir doktor bulursa sıkıntı yok, ancak bulamazsa Bakanlık bir doktor görevlendiriyor ve aile hekimi ücretinin yarısını vekâlet eden doktor alıyor. Tüm bu yaşananlar hem sağlık çalışanlarının hem toplumun aile hekimine olan ilgisini azaltmaktadır. Aile hekimleri angaryadan, izin kullanamamaktan, kira baskısından, performans baskısından ve şiddetten yılmış, motivasyonunu kaybetmiş durumdadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri sunan hekim ve sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda, şiddet görmeden, iş güvencesini de içeren, mesleki bağımsızlığını koruyan, iyi hekimlik değerlerine ve mesleki eğitime katkı sunan bir ortamda çalışmaları en doğal haklarıdır.

Bu duygu ve düşüncelerle bütçemizin ülkemize hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Bakırlıoğlu.

Sayın Tutdere, buyurunuz.

ABDURRAHMAN TUTDERE (Adıyaman) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, değerli arkadaşlar; hepinize iyi çalışmalar diliyorum.

Ben özellikle sabahki sunumunuzda Sayın Bakanım, 2018 yılında uçak filosunu 2’den 4’e çıkardığınızı, helikopter sayısında da artış olduğunu söylediniz. Bu memnuniyet verici ama 81 milyona hizmet veren Sağlık Bakanlığının bu ambulans filosunu Cumhurbaşkanlığının filosuyla karşılaştırdığımızda gerçekten çok yetersiz gibi geldi bana. Bu filonun daha da artırılması gerekiyor. Bununla ilgili yaşadığımız bir örneği sizinle paylaşmak istiyorum Sayın Bakanım. Adıyaman’da 400 yataklı hastanesine 2017 yılında aort damar yırtılması şüphesiyle kaldırılan bir hasta ambulans uçak gelmediği için normal ambulansla sevk edilmek zorunda kaldı ve yolda vefat etti. Bu gerçekten bende çok ciddi bir travma yarattı. Onun için özellikle bu ambulans uçak meselesini çok yakinen takip ediyorum. Bunu bilginize arz etmek istiyorum.

Yine, Sağlık Bakanlığıyla ilgili özellikle kendi seçim bölgemden birkaç hususu sizinle paylaşmak istiyorum. Adıyaman’da özellikle 400 yataklı araştırma hastanesinin açılmasıyla birlikte Adıyaman merkezde bulunan devlet hastanesi tabii ki normalde ekonomik ömrünü tamamladığı için yıkıldı ve bütün şehir bir hastanede toplandı. Şu anda bütün şehrin bir hastanede toplanmış olması oradaki yoğunluğu fazlasıyla arttırdı. Şu anda bütün Adıyaman halkı eski devlet hastanesinin yerine acili tam donanımlı bir hastane talep etmektedir ve bu konuda da bir çalışma yapmanızı bütün Adıyaman halkı adına talep ediyoruz. Bunun dışında, hastane ilin tam doğusunda olduğu için batısındaki hastanın acile ve hastaneye ulaşması noktasında geçen süre dikkate alındığında mutlaka Adıyaman’ın ortasına ve batısına yakın bir yerde en azından acili donanımlı bir hastanenin yapılması zaruriyet konusu olmuştur ve bu konuda da bütün halkın beklentisi var çünkü sağlıkta sizin de takdiriniz olduğu gibi zaman çok önemli, belki dakikalar bazen insanların hayatına mal olabiliyor. Bu konuda Adıyaman’da eski devlet hastanesinin yerine yeni bir devlet hastanesinin yapılması Adıyaman halkının beklentisidir. Biz de bu konuda Adıyaman halkı adına sizden talepte bulunuyoruz.

Sayın Bakanım, bunun dışında, bir de sizden önceki bakanlar ve iktidar yetkilileri tarafından bizim mevcut 400 yataklı hastanenin yanına 300 yataklı bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi yapılması taahhüt edilmişti, vadedilmişti. Biz bunu yakinen takip ediyoruz ve Adıyaman Valiliğini internet sitesinde de “2018 Yılı Yatırım Programları” başlığı altında bu hastanenin proje çalışmalarının 2018 Haziran ayında tamamlanması öngörülmüş ve sanırım tamamlandı proje. Bu proje eğer tamamlanmışsa 2019 yılında bu çocuk hastanesinin inşaatına başlanılıp başlanılmayacağı hususu da Adıyaman kamuoyunca merak ediliyor. Bu konuda 2019 bütçesinde bu hastane için ayrılan bir ödeneğiniz var mı? Bu hususun da açıklanmasını istiyoruz ve bu konuda bilgi verirseniz çok mutlu oluruz.

Sayın Bakanım, bir de ben Genel Kurulda Adıyaman’la ilgili özellikle kadın doğum hastanesindeki doktor yetersizliğini ve bizim Sincik, Tut, Samsat ve Gerger ilçelerinde kadın doğum uzmanının olmayışını gündeme getirmiştik hatta soru olarak da Bakanlığınıza sordum ancak bugüne kadar cevap gelmediği gibi Bakanlığınızın internet sitesinde de, Adıyaman Sağlık İl Müdürlüğünü internet sitesinde

benim bu talebim, doktor olmayan ilçelerdeki talebim “Adıyaman’da kadın doğum uzmanı vardır.” şeklinde kamuoyuna açıklandı. Hâlbuki bizim böyle bir iddiamız yoktu yani kadın doğum uzmanı var, merkezde var yetersiz. İlçelerde yok, olmayan ilçelere atama yapılsın ve vatandaş kuyruklarda beklemesin çünkü orada ciddi bir kuyruk oluşuyordu. Ben bu hususta da gerekli hassasiyetin gösterilmesini talep ediyorum. Eğer bu konuda da Bakanlığınız gerekli çalışmayı yürütürse memnun oluruz.

Bunun dışında da bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum. Bütün Türkiye’ye sağlıklı günler diliyorum, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın İlhan.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, ben de dâhilîye uzmanıyım, yirmi yıldır doktorum. Kırşehir Milletvekiliyim. Kırşehir’de çalıştığım süre içerisinde günlük 100-150 hasta bakıyordum. Hastanemizin çok büyük bir problemi var. Hastanemizde çalışan insanlar çok iyi döner sermaye almadıkları için hasta sayısında kısıtlama yaptılar, günlük 30-40 hasta bakıyorlardı. Aynı zamanda döner sermaye düşük olduğu için, malpraktisler çok yüksek olduğu için ameliyatlar da yapılmamaya başlandı. Hastalar sağa sola sevk edilmeye başlandı, özellikle Kayseri’ye ve Ankara’ya. Bir safra kesesi ameliyatı bile yapılmamaya başlandı Kırşehir’de. Bu konuya el atmanızı istiyorum, maalesef böyle.

Hastanemizde kan ve kan ürünlerine ulaşmamız mümkün değil. Özellikle trombositler Kayseri’den geliyor Kırşehir’e. Kırıkkale’ye de Ankara’dan geliyormuş, öyle duyduk. Bu bizim için büyük bir sıkıntı çünkü kanamalı hastaya müdahale etmemiz gerekiyor, kanamalı hastaya müdahale edemiyoruz. Bunun önlemini mutlaka almanızı istiyoruz çünkü bu bizim için büyük bir sorun. Hemen hemen bütün doktorlar trombosit yönünden bir soruşturma geçirdiler Kırşehir’de. Çünkü trombositler yedi saatte geliyor, hastayı sevk etmeniz iki saatte hasta gidecek ama hastayı hiçbir merkez kabul etmiyor.

Sizden bir ricamız daha, isteğimiz daha, bu sevkleri lütfen erken kabul etsinler, doktor arkadaşlar çok sıkıntılılar bu konuda. Çünkü hem hasta yakınları hem doktorlar bu durumdan çok mağdur duruma düşüyorlar. Geçen yine bir hasta daha, aynı şekilde diyabetten ölen 17 yaşındaki hastamız gibi, diyabet hastası, beni aradı on beş gün önce, insülin pompası kullandığını söyledi; dolar kurundan dolayı insülin pompasının fiyatının arttığını ve artık kullanmayacağını söyledi. Ben de ısrarla kullanması gerektiğini, en azından 4 defa insülin alması gerektiğini söyledim fakat bunu yapmamış, tablete geçmiş kendi kafasına göre. Tip I diyabetti. Bu hasta ketoasidoz komasına girdi. On gün, on beş gün yoğun bakımda yattı ve daha sonra iyileşmeyle taburcu oldu fakat bu bende büyük bir korku uyandırdı çünkü sonuçta hastalarımız çok bilinçli değil Türkiye şartlarında. Mutlaka insülin endikasyonu var tip I diyabetin. Bu hasta tablet kullanarak büyük bir tehlikeye girdi. Sizden isteğimiz, bu insülin pompasının geri ödeme kapsamına alınması. SGK tarafından herhâlde ödenmiyormuş. Fiyatı da dolar kurundan dolayı 18 bin liraya çıkmış.

Az önce bir mesaj daha aldım. Bir lösemi hastamız var, 3,5 yaşında. Çocuğun ismi Yavuz Vehbi Köroğlu. Bu da aslında denk geldi, az önce mesaj geldi. Bu çocuğun ilacını bir defa ben büyük bir çabayla getirtmiştim. İlacın ismi Oncaspar. Bu, kemoterapi ilacı. Bu lösemili hastalarda, özellikle çocukluk çağındaki lösemilerde tedavi şansı çok yüksek, tedavi başarısı çok yüksek, siz daha iyi bilirsiniz. Ama ilacı almadığınız zaman hem hasta yakınları hem doktorlar sıkıntıya giriyor. Onun için bu Oncaspar’a nasıl bir çözüm bulabiliriz, bunu soracaktım.

Diğer bir sorum da aile hekimliği 2005 yılında Türkiye’de Düzce’yle başladı fakat hiçbir zaman sevk zincirine bir türlü giremedik. Aslında amaç birinci basamak olarak aile hekimliğini kullanmaktı fakat hastalar baş ağrısı, diş ağrısı, diz ağrısıyla bile üniversite hastanelerine gelmekte. Bu da bizim için büyük bir sıkıntı. Kanser hastalarına mı bakalım, diyabet hastalarına mı bakalım, hipertansif hastalara mı bakalım yoksa topuk ağrısıyla, diz ağrısıyla mı uğraşalım? En kısa zamanda isteğimiz, aile hekimliğinde sevk zincirinin yeniden getirilmesi.

Bir de obezite konusunda bir saptamam var. Benim de yakın zamanda obeziteden ameliyat olmuş bir akrabam vefat etti. Bu obezite merkezlerini ciddi bir şekilde taramak lazım. Tabii ki başarılı olan merkezler de mutlaka vardır fakat yapılan yerin ameliyathanenin şartları mı uygun değil, yoksa cerrah mı yetersiz, onu bir tekrardan tetkik etmek gerekiyor çünkü eğer obezite cerrahisinde başarılı olamazsanız bunun sonuçlarının çok vahim olduğunu hem medyada...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) – Sayın Bakanım, sizi bulmuşken dört aydır sorduğumuz sekiz soru önergesine niye cevap alamadığımızı soralım. İnşallah bu cevapları alırsınız. Ayrıca, biliyorsunuz, burada vicdanların kabul etmediği bir durum var. Sabahtan beri söz alan birçok milletvekili sağlık yasasıyla ilgili, bilhassa madde 5’le ilgili sizi sıkıştırıyor. Çok haklılar çünkü vicdanların kabul etmediği bir teklif bu.

Şimdi ben şunu sormak isterim: Ben de KHK’li bir doktorum, göğüs hastalıkları uzmanıyım, yirmi sekiz yıllık hekimim. Sizin KHK’nizden sonra özel hastanelerde çalışmak istedik. Korkunuzdan dolayı birçok özel hastane bizi almak istemedi. Daha sonra Sağlık Bakanlığına sordum ben. Bir genelge yayınladığınızı ve özel hastanelerde çalışmamızın mümkün olacağını söylediniz ve çalışmaya başladık. Şimdi benim anlayamadığım şu: Komisyon da dört gün boyunca kırk iki saat sabahlara kadar biz bu konuları konuştuk. Sayın yardımcınız Muhammet Güven’e de sordum, cevap veremedi. Umarım ki siz cevap verirsiniz. Belki yardımcı olduğu için cevap veremedi ama Sayın Bakan cevap verir diye düşünüyorum. Gerçekten bu önemli bir soru. İki yıl dört ay boyunca KHK’yle ihraç edilen doktorların çalışmasına engel getirmedi. Diğer bakanlıklar engel getirdi ama siz getirmedi ve genelge yayınladınız. Ne oldu da iki yıl dört ay sonra böyle inanılmaz bir yasaklama getirdiniz? Bunun cevabını gerçekten çok merak ediyorum. Allah aşkına bunu cevaplayın. Medya mensupları da bana bunu çok sordu. “Valla bilmiyorum, Sayın Bakan herhâlde cevaplar.” dedim. Aslında hani bu sanırım sizin de üstünüzdeki bir iradenin dikte etmesiyle olduğu için cevabını gerçekten o yüzden çok merak ediyorum ama cevap verme mevkisinde olan sizsiniz. O yüzden bu cevabı takip edeceğim.

Şimdi, bu madde 5, biraz evvel dediğim gibi, vicdanların kabul etmediği bir yasa teklifi ve toplumsal barışı da sarsacak bir teklif ve idareniz altındaki hastanelerdeki düzeni de çok sarsacak, devlet hastaneleri, özel hastaneler arasındaki geçişi artıracak ve sizin de pişman olacağınız bir yasa olacak. Size sorduğumuz sorular arasında yine bu KHK’yle ilgili ilginç bir sorumuz var. Şöyle bir ileti gelmişti bize, bir yurttaşın tarafıma ilettiği bulguya göre şöyle diyordu: “Eşim ihraç oldu ve tutuklandığı dönemde TUS kazandım ve güvenlik soruşturması nedeniyle atamamı yapmadılar.” Şimdi bu nasıl bir iştir? Bir doktor hanım eşi KHK’yle ihraç edildiği için aylarca çalışıp kazandığı TUS’tan sonra ihtisasına başlayamıyor. Ben Komisyon da Sayın Muhammet Güven’e de sordum. Size gelen fişleme notlarını gördük. Bunu normalde göremezdik ancak size istihbarat yetkililerinden gelen fişleme notlarında çok ilginç ifadeler vardı ve bununla, bunların delil olmadığı ve bunlara göre kesin karar vermemeniz yönünde de bir ifade vardı ancak hep kesin kararlar vermişsiniz. Çok skandal fişlemeler

vardı orada. Mesela kişi hakkında hiçbir olumsuz bulgu bulunmamasına rağmen kişinin babası HDP il yönetiminde çalışmaktadır veya da kişi hakkında hiçbir olumsuz bulgu bulunmamasına rağmen kişinin annesi aşçı olarak çeşitli kreşlerde çalışmıştır, bu kreşlerin birisi de FETÖ kreşidir veya da işte bir okulda kişi hakkında bir bulgu bulunamamış, ağabeyi bir okulda stajyer öğrenci olarak çalışmış, bir SGK kaydına rastlanmış ve bunlardan dolayı güvenlik soruşturmasını iptal etmişsiniz, bu hekimler çalışmamış. Bunun delilini de gösterdim Sayın Güven'e. 5 tane idare mahkemesi kararı getirdim. Gerçekten de tahmin ettiğimiz gibi idare mahkemeleri böyle. Kişinin kendisinden değil, kardeşi, annesi, babasından dolayı verilen kararları iptal etmiş. Size de verebilirim bu kararları. Bu inanılmaz kararlarla hareket edilmiş ve işte, bahsettim size, bakın bu yazılı soru önergesi de, size sorduğum ve cevaplamadığınız...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Hancıoğlu...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yahu konuşsun, ne var! Bitirsin ya! Ne kadar insafsız oldunuz Sayın Başkan.

BAŞKAN – Sen de buraya bir otur da bak nasıl oluyorsun. Sen bir otur buraya, bir göreyim ben seni.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) – Ama bunlar çok hayati konular. Bir insanın hayatıyla oynanan konular bunlar. Bakın, eşi KHK ihraç diye bir doktor hanım aylarca çalışmış ve ihtisasına başlatılmamış. Bunlar 21'inci yüzyıl Türkiye'sinde yaşanıyor, inanılacak hadiseler değil. Sekiz soru önergemize cevap vermediniz ve ben size söylüyorum: Niye bunlara cevap vermiyorsunuz ve niye iki yıl dört ay sonra bu inanılmaz teklifi getiriyorsunuz? Bu teklifi vicdanlar kabul etmiyor Sayın Bakan. Sabahtan beri insanlar bunu söylüyor.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Hancıoğlu...

NESLİHAN HANCIOĞLU (Samsun) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli bürokratlar, saygıdeğer komisyon üyeleri; bu yoğun çalışma temposu içinde Komisyonumuzun değerli vaktini çalmadan ama önemli bir konuya işaret ederek ilgililerden bir izahat isteyeceğim. Konu şudur: Bugün bütçesini gördüğümüz Sağlık Bakanlığı hem bireylerin hem de toplum sağlığı konusunda çalışma yürüten bütün paydaşların kurumsal bazdaki çatısıdır. Ne yazık ki bugün toplumumuz, yarınlarımız olan gençlerimiz çok büyük bir tehdit altındadır. Bu tehdidin adı bağımlılık, özellikle de madde bağımlılığıdır. Bu tehdit yeni ortaya çıkmış bir durum da değildir. Toplumsal çürümenin, hatta çöküşlerin önemli unsurları arasında yer alan madde bağımlılığı ve özellikle de konusu suç olan uyuşturucu madde bağımlılığını önlemek adına her uygar toplum gibi bizler de mücadele yürütüyoruz.

Bu konu, yüce Meclisimizin her zaman gündeminde olmuştur. 23'üncü Yasama Döneminde, 26'ncı Yasama Döneminde araştırma komisyonları kurulmuş, bağımlılık, özellikle de madde bağımlılığı tehdidinin geldiği aşama, buna karşı yürütülecek mücadele konusunda kapsamlı çalışmalar yürütülmüştür.

Değerli hazırun, gelmek istediğim nokta şudur: 26'ncı Dönemde Meclisimiz bir araştırma komisyonu kurdu. Bu yılın hemen başında ve çalışmalarını hızla tamamlayıp seçimden önce raporunu tamamladı ve Genel Kurulun bilgisine sundu.

Bu araştırma komisyonunun çalışmaları sırasında, bu yılın ocak ayı içinde, ilgili dönemin Başbakan Yardımcısı Recep Akdağ özetle şu bilgiyi vermişti: Bağımlılık konusunda, özellikle de lise ve üniversite öğrencileri arasında uyuşturucu bağımlılığı yaygınlığına ilişkin elde güncel bir veri olmadığı, yedi yıl önceki verilerin de bugüne ışık tutamayacağı, bu konuda kapsamlı saha çalışması yapıldığı, bu çalışmanın şubat, mart ayında ellerinde olacağını söyledi.

Bakan Akdağ, çalışmaların ilerleyen evresinde Nisan 2018’de yine komisyona bilgi verirken anket sonuçlarının mayıs veya haziran aylarında kesinleşeceğini söyledi. Sene bitti ama ortada hâlâ bir veri yok. Ne kadar gencimiz bağımlı, uyuşturucu kullanım yaygınlığı hangi aşamaya gelmiş, kullanım yaşı nereye inmiş?

Paralar harcanıyor, emekler veriliyor, okullarda çok geniş kapsamlı saha çalışmaları yapılıyor ama bir yıldır ortaya bir veri konulamıyor veya araştırmanın sonuçları o kadar ürkütücü ki bu durum milletimizle paylaşılmak istenmiyor.

Sağlık Bakanlığımız bu çalışmanın merkezinde yer alan bir paydaştır. Dolayısıyla burada gündeme getirmek istedim.

Sayın Bakandan ricam, bu çalışmanın sonuçlarının kamuoyuyla paylaşılmasıdır. Özellikle de uyuşturucu yaygınlığı toplumumuzda, gençlerimiz arasında hangi safhaya ulaştı, oran nedir, kullanım yaşı kaçta indi? Okullarda durum nedir? Çocuklarımızı bağımlılığa, özellikle de yasaklı madde kullanımına yönelten etmenler eskiden nelerdi, şimdi neler?

Uyuşturucuyla Mücadele Yüksek Kurulunca hazırlanmış resmî raporlarda, uyuşturucu kullanımı yaygınlığı konusunda en riskli iller olarak gösterilen yerlerden biri benim seçim bölgem olan Samsun. Uyuşturucuyla ilgili asayiş olayları, adli vakalara ilişkin her gün gazetelerde, televizyonlarda haberler çıkıyor. Aileler endişeli, okula gönderdikleri çocukları için korkuları var. Ben de korkuyorum, geleceğimiz için endişeleniyorum.

Bu konuda yürütülen çalışmaların sonuçlarına ulaşmak, milletvekili sıfatımdan öte durumdan endişe duyan bir vatandaş olarak benim de hakkım. Bizleri seçip buraya gönderen vatandaşlarımızın endişelerini giderecek yasama ve denetim çalışmasını yapabilmem açısından da bu zorunludur.

Lütfen, sizden rica ediyorum. Bu bilgiler kamuoyuyla paylaşılsın. Tehlikenin hangi boyutlara ulaştığını açık açık bu milletle paylaşın. Bunu yapın ki kamuoyunda da büyük bir duyarlılık oluşsun. Bugün kafamızı kuma gömersek, gerçek tabloyu millettten saklarsak, yarın ödenecek fatura çok daha ağır olacak.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

NESLİHAN HANCIOĞLU (Samsun) - Bu faturayı sadece iktidar değil milletimiz, devletimiz ödeyecek. Ülkemizin geleceği söz konusu.

Bunu bir muhalefet milletvekilinin talebi olarak değil, kaygıları olan ve fotoğrafın tümünü görerek, görev sorumlulukları kapsamında elinden gelen çabayı göstermek isteyen bir vatandaşın talebi olarak değerlendirin.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Yavuzılmaz...

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Sayın Bakan, ben bir vekil olarak öncelikli olarak kendi düşünce süzgecimden bazı konuları geçirmeden önce, halkımızdan size aktarmak üzere kendi taleplerini ve takip etmemiz gereken konuları bana bildirmelerini istemiştim. Dolayısıyla “Zonguldak halkı Sağlık

Bakanına soruyor” diye sosyal medyada da hashtagle açtık. Kendilerinin bana aktardıkları soruları aynen size şimdi aktaracağım. Dolayısıyla Hükümet partisindeki arkadaşların ifade ettiği gibi çok da tozpembe bir durum yok. Özellikle komisyonda da mümkünse tabii biz eksiklikleri ifade etmeliyiz, aksi takdirde övme ve övgü komisyonundan öteye geçmeyen bir çalışma yapmış oluruz.

Öncelikli olarak 100 yataklı Devrek Devlet Hastanesinde göz polikliniği, kulak-burun-boğaz, nöroloji polikliniğinde çalışacak doktor bulunmamaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde geçici görevli hekim maalesef çalışmakta olduğu için cerrahi branşların geçici görevde olması nedeniyle ameliyatlara gece saatlerine kalmakta ve dolayısıyla da sadece poliklinik yapımları suretiyle çalışmalar yetersiz bir şekilde devam ettirilmektedir.

Sağlık Bakanlığının sözleşmeli personel alımı doğrultusunda yapmış olduğu 2018/4 –nisan-atamasıyla 9 bin kişinin ataması yapılmış olup bunlardan yaklaşık 120 kişinin güvenlik ve arşiv soruşturması tamamlanmamıştır. Güvenlik ve arşiv soruşturması için belirlenen yasal süreç altmış iş günü olmasına rağmen bu süreç altı ayı aşmış bulunmaktadır. Bu durum bireyler üzerinde maddi ve manevi mağduriyete yol açmıştır. Torpili olanın burada bile öne geçtiği şüphesinin uyandığı bir konudur bu. Yaşatılan mağduriyetin giderilmesi doğrultusunda sizi göreve davet ediyorum.

Zonguldak’ın Kozlu ilçesi 19 Mayıs Mahallesi’nde sağlık ocağı daha önce yıkılmıştı. Yerine yapılacak sağlık ocağıyla ilgili ihale gerçekleştirilmişti. Ancak ihale günü doldu 8/10/2018’de. Sağlık ocağı inşaatı başlamamıştır. Acil olarak bu ihtiyacın giderilmesi gerekiyor.

Zonguldak’ta Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi bulunduğu hâlde çocuk kardiyolojisi bulunmamaktadır. Aynı zamanda Atatürk Devlet Hastanesinde de çocuk kardiyolojisi bölümü yok. Bu nedenle, vatandaşlarımız en yakın olarak Sakarya veya İzmit’e gitmekte. Özel hastanelerde ise çocuk kardiyolojisi sigorta tarafından karşılanmamaktadır.

Bülent Ecevit Üniversitesinin acil bölümü maalesef bodrum 2’de ve havalandırması zayıf, tavanları akan bir yerde hizmet vermektedir. Bütçede ciddi bir yetersizlik vardır. Hastanede gerekli ilaçlar bulunmuyor.

Rüzgârlımeşe Kadın Doğum Çocuk Hastanesi Zonguldak’ın merkezinin en ücra köşesinde. Dolayısıyla bu kadar aciliyet gerektiren ambulans ihtiyacının olduğu bir noktada da ücra yerde olması dolayısıyla hastanenin yerinin değişmesi talep ediliyor.

Zonguldak Kilimli ilçesi Gelik beldesinde aile sağlığı merkezinde altı aydır geçici doktor bile bulunamıyor. Bu konuda sizden acil bir çözüm istiyoruz.

Alaplı Devlet Hastanesi inşaatı noktasında 4.114 yaşındaki bir porsuk ağacı... Dünyanın en yaşlı 5’inci ağacının bulunduğu habitat bölgesinde ağaç kesimi gerçekleştirilmişti, buna karşı çıkmıştık, buna rağmen yapılmıştı. Ancak bunun inşaatı da başlamadı. Bir an önce bunun yapılması gerekiyor.

Bir nokta da, organ bağışi noktasında sizden bir talebimiz var. Özellikle organ bağışi konusunda milyon nüfus başına donör oranı olarak dünya ortalaması 15-20 iken Türkiye maalesef milyonda 2. İspanya’daysa bu oran nüfus başına 36. Bu noktada özellikle size birazdan da dosyasını vereceğim acil ihtiyacı olan kardeşlerimiz var. Onlara yardımcı olursanız sizlerden bunu talep ediyoruz.

Saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Cora...

SALİH CORA (Trabzon) – Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, çok kıymetli bakan yardımcılarımız, değerli bürokratlar, basınımızın güzide temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bütçe konuşmamızla alakalı olarak birçok milletvekili arkadaşımız güzel konuşmalar yapmışlardır, hepsine teşekkür ediyoruz. AK PARTİ döneminde sağlıkta bir dönüşüm gerçekleştirildi, ilkleri ve enleri gerçekleştirdik ve her alanda hemşehrilerimizle temas ettiğimizde, vatandaşlarımızla bir araya geldiğimizde sağlıkta yapılan yatırımlara duyulan memnuniyet sıkça ifade edilmektedir. Sağlıkta dönüşümle özellikle aile hekimliği, isteyene istediği hastanede, istediği doktora muayene olma imkânı, anne ve çocuk sağlığı alanında getirilen yenilikler, hastanelerin modernize edilmesi, hasta yatak sayısının artırılması, koşullarda balık istifi hastalardan kendi odasında lavabosu olan, refakatçinin kalabileceği, otel konforunda odalara kavuşulması, sağlıkta insan gücünde özellikle her alanda, -doktor olsun hemşire olsun sağlık çalışanı olsun- bu konuda çok ciddi kadroların, imkânların ortaya konulması; yine sağlık tesisleri, bunun yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleriyle beraber birçok hastalığın önceden tedavi edilebilme, risklerin ortadan kaldırılması; kurumsallaşma, bulaşıcı hastalıkla mücadele, hasta hakları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadele, sağlık hizmetlerine erişim, uçak ambulans, helikopter ambulans gibi hizmetler, sağlık hizmetine, kalitesine ilişkin çok önemli ilerlemeler olmuştur.

Özellikle genel sağlık sigortası kapsamında herkesin sağlık sigortası kapsamına dâhil edilmesi, bunun yanı sıra yine özellikle bütün sosyal güvenlik sisteminin birleştirilmesiyle isteyen her hastanın istediği hastanede tedavi olması, Emekli Sandığı, BAĞ-KUR, SGK’lı ayrımının olmaması gibi durumlarla gerçekten modern bir duruma kavuştuk. Tabii ki eksiklikler de olacaktır çünkü her şey bir anda olmuyor. Geçmişte yapılanlarından biz daha farklı bir şekilde olaylara yaklaşarak insan odaklı bir hizmet anlayışıyla beraber birçok sorunu ortadan kaldırdık.

Bu şekilde ilimizde de çok önemli sağlıkla alakalı yatırımlar olmuştur. Burada bazı milletvekili arkadaşlarımız “İllerle alakalı hiç kimse talepte bulunmuyor.” demişti. Aslında Trabzon ilimizde AK PARTİ döneminde özellikle, çok modern ağız ve diş sağlığı hastanesine kavuştuk. Yine Ahi Evren Kalp ve Damar Hastanesiyle beraber gerçekten kalp nakli hariç her türlü cerrahi müdahalenin yapılabilirdiği, kardiyolojide özellikli işlemlerin yapılabilirdiği müthiş bir hastaneye kavuştuk ve bu hastaneyle beraber gerçekten vatandaşlarımızın Ankara’ya gitmesine gerek kalmadan Trabzon’da tedavi olmalarına imkân sağlandı. Yine Akçaabat’ta Haçkâli Baba Devlet Hastanesi, Vakfikebir’de eski devlet hastanesinin yıkılarak yerine modern bir devlet hastanesi yapılması, Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesinin açılması... Maçka’da fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi, yine bizim dönemimizde açılan sağlık merkezlerinden bir kısmıdır.

Bunlarla alakalı şunu özellikle ifade etmek istiyorum: Üniversite hastanelerinde sorunlar yaşıyoruz, buralardan şikâyetler geliyor. Bu şikâyetlerin çözümünü açısından döner sermaye üzerindeki maddi yüklerin azaltılması, SUT fiyatlarında güncelleme yapılması hususunda ciddi talepler vardır, aksi durumda gelecek yıllarda özellikle üniversite hastanelerinde tedbir almazsak tıbbi hizmetlerin tedavisinde ciddi aksaklıkların olabileceği endişesi taşıyoruz. Sayın Bakanımız güzel bir ekip, güzel bir kadro kurdu. Onlarla beraber inşallah bu sorunları çözeceğiz.

Sayın Bakanım, bizim sizlerden küçük bir talebimiz var. Sürmene’de bir devlet hastanesi yapılması planlanmaktadır. Aynı şekilde kendi ilçem olan Tonya’da da devlet hastanesinin projesi yapıldı, ihale aşamasındadır. Bu her iki hastanenin ihalesinin yapılması hususunda yardımınıza ihtiyacımız vardır. Vakfikebir Devlet Hastanesinde özellikle hastane ziyaretimizde aldığımız bir talebi iletmek istiyoruz. Diş dijital röntgen cihazına ihtiyaç vardır. Bununla ilgili bir talebimiz vardır. Yine Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon’daki en büyük hastanelerden birisi, 665 yataklı, bölgedeki en önemli hastanelerden birisi. Onkoloji alanında her türlü tedavi hizmeti verebilmektedir. Bu hastane aynı

zamanda multitravma merkezi olduğundan mevcut tomografi cihazı yetersiz olup ikinci bir tomografi cihazına ihtiyaç vardır. Ayrıca bu hastanemizde de ciddi derecede sağlık personeli ihtiyacı tarafımıza bildirilmiştir. Bu hususları sizlerden talep ediyorum.

Bunun yanı sıra şehir hastanesiyle alakalı şehrimizin büyük bir heyecanı vardır. İhalesinin gerçekleştiğini ve yapım aşamasında olduğunu siz sunumunuzda özellikle belirttiniz. İnşallah kısa sürede yapımına başlayacağız. Trabzon da sağlıkta merkez konumunda bir ilimizdir. Aynı zamanda sağlık turizminde de öncü illerden birisidir. Bu manada yaptığınız çalışmalardan dolayı sizlere teşekkür ediyorum.

Ayrıca bu hizmetlerin gelmesinde başta Cumhurbaşkanımız olmak üzere o dönemin milletvekillerinden Profesör Doktor Cevdet Erdöl'ün de çok büyük emekleri var. Kendisini de bu vesileyle şükranla anıyoruz, teşekkür ediyoruz. Başarılar diliyoruz. Bütçenin hayırlı, uğurlu olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Çelebi, buyurun.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Bakan yok.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Bakan yardımcılarımız var; fark eden bir şey yok yani o konuda.

...ve çok değerli kıymetli misafirler... Basın mensuplarımız burada mı, merak ediyorum, buradasınız değil mi? Hani hep diğer partililer soruyordu ama bu sefer ben sorayım da.

BAŞKAN – Hayırdır, önemli şeyler söyleyeceksin galiba.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Evet, bir şey sunayım yani öyle bir şey ki.

2019 yılı Sağlık Bakanlığı bütçemizin ben devletimize, milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Değerli arkadaşlar, tabii biraz önce bir arkadaşımız, burada özellikle Ağrı'yla ilgili bir şeyler sordu ama şu var. Bizde bir atasözü var, Anadolu sözü daha doğrusu: “Allah verirse dolar, taşar; kul verirse başa kakar.” Şimdi keşke ben bunu söylediğim zaman...

Ayşe Ablam, şöyle biraz daha... Şu karşı sırayı bir görebilir miyim sizden ricam...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Yer değiştirin, öne gelin, öne gelin.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Şuraya geçin.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Ben oraya geçmeyeyim ama bizi eleştirenler keşke bir şey sunsalar, keşke bir alternatif sunsalar. Gerçekten ben o zaman o kadar mutlu olurum ki yani bu alternatiflerinden dolayı ben kendilerine gerçekten teşekkür ederdim.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Süre o kadar az ki.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Dolayısıyla şunu arz edeyim: Arkadaşlar, basın mensuplarımız, buraya bakmanızı istirham ediyorum. Bu Ağrı Devlet Hastanesinin yeni taşınan binası. Ne demek biliyor musunuz? Beş yıldızlı bir devlet hastanesi. Bakın, bunu görüyorsunuz. Hani çok böyle şey olduğu için çıktıklarını çok fazla alamadım. Bunu özellikle söyleyeyim. Bunları hakikaten görmeyi istiyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Doktor var mı?

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Yani Sayın Cumhurbaşkanımız şunu söyledi, dedi ki: “Batıda ne varsa doğuda aynısı var.” Bunları ben hassaten görmeyi istiyorum.

Şimdi, bizim yine merkezimizin poliklinik oda sayısı 60, çift kişilik nitelikle oda sayısı 131, tek kişilik nitelikli oda sayısı 50, süt oda 16, SDL (sancı, doğum, lohusa) odası 9, erişkin yoğun bakım yatak sayısı 20, yoğun bakım yatak sayısı 52, yenidoğan yoğun bakım 22, yani total 400 yataklı, ameliyathane salon sayısı 11, pediatrik yoğun bakım 4.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Ağrı’da mı bunlar?

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bunlar Ağrı’da. Bunu takdirlerinize sunuyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ama doktor yok. Doktor kaç?

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bir dakika, şimdi sıra oraya geliyor.

Ağrı Devlet Hastanesi, 3 kadın doğum uzmanı, bir tanesi de bugün Aydın’da geçici olarak görevlendirildi, şu anda yolda, yarın oraya başlıyor. 5 acil tıp uzmanı, 3 anestezi uzmanı, 2 beyin cerrahi, 6 çocuk hastalıkları uzmanı, 2 çocuk psikiyatrisi uzmanı, çocuk yan dalları, 1 çocuk nöroloji ve 1 çocuk kardiyoloji, 3 dahiliye uzmanı, 1 cildiye uzmanı, 2 fizik tedavi uzmanı, 16 süt orada, 1 süreli izinli doktor, 5 genel cerrahi uzmanı, 1 göğüs cerrahisi, 4 göz hastalıkları, 2 intaniye, 2 kalp, 4 kardiyoloji, 2 kulak burun boğaz, 2 nöroloji, 3 ortopedi, 2 patoloji, 1 plastik cerrahi, 1 üroloji, 2 psikiyatrist, 4 radyoloji, mikrobiyoloji, biyokimya uzmanı da mevcut. Diğerlerini de okumak istemiyorum.

Şunu arz edeyim: 24 Haziran sonrası ilk kurada 148 tane doktorun ataması yapıldı. İkinci kurada 38 kişinin ataması yapıldı. Bunu Sayın Bakanımızla ve Bakan yardımcılarımızla defalarca görüşmüştüzdür. En son gittiğimde gece saat on ikiydi. Dolayısıyla şunu arz edeyim: Elbette ki eksiklikler olabilir, her ilde olabilir. Ben doktor kökenli, sağlık kökenli değilimdir, her tarafa olabilir.

İki: Özellikle anjiyo. Anjiyomuz... Geçen hafta... Burada Sayın Bakanımıza ve özellikle Sayın Hudut ve Sahiller Genel Müdürüme ben hakikaten teşekkür ediyorum. Her hafta aramışım, sormuşum, çıktığı zaman. Elbette ki ben bir siyasetçiyim, ben elbette ki sms gönderirim, herkese de gönderirim. Niye? Benim devletim hizmet yapıyor, ben de göğsümü gere gere bu hizmetleri gönderirim. Burada da kendilerine teşekkür ediyorum.

Şimdi bir algıya gelmek istiyorum değerli kardeşlerim. Algı şu -bunu samimiyetle söylüyorum- ben sabah saat sekizde Ağrı merkezde bir taksi durağına gittim. Benim de yanımda arkadaşlar vardı. “Selâmün aleyküm.” dedim, “Aleyküm selam.” dediler. Dedim ki: “Ya, bir çay ısmarlar mısınız?” “Aa, Sayın Vekilim, ne demek? Çay ısmarlarız.” dedi. Oturdum, 6 kişi vardı karşımızda. Dediler ki: “Ya, Sayın Vekilim bir şikâyetimiz var.” “Buyurun, ne şikâyetiniz?” dedim. Hani, bizde, Anadolu’da genelde şudur, yani bizim Doğu, Güneydoğu bölgelerinde, “kardeş” demezler “Ya, Sayın Vekilim, benim 4 çocuğum var. Bir tanesi de oğlan, ellerinizden öper, o da kanser.” dedi. Çok üzüldüm, gerçekten de üzüldüm. “Ağabey, çok geçmiş olsun.” dedim. “Ya, şikâyetim şöyle: Bizim daha önce burada kan testi sayımımız yapılıyordu, Ağrı’da. Şimdi bizi Erzurum’a gönderiyorlar.” dedi. “Ya, ağabey, yanlışın var.” dedim. “Vallaha değil.” dedi. Yanındakiler de söyledi. “Peki.” dedim, telefonu aldım, İl Sağlık Müdürünü aradım. “Sayın Müdürüm, ya, ben şu anda şu taksi durağındayım. Ağabey diyor ki: ‘Benim bir tane evladım var. O da şu anda kanser hastası. Ama her ay bizi Erzurum’a gönderiyorlar.’ Kan test sayımı Ağrı’da yapılıyor mu, yapılmıyor mu?” “Sayın Vekilim, bizde, merkezde, hastanede yaptığımız zaman yarım saat. Sağlık ocaklarında yaptığımız zaman bir saat içerisinde biz veriyoruz.” dedi. “Her yerde var mı?” “Her yerde var.” “Ben telefonu açıyorum, bak açık bırakıyorum. Bak ağabey, telefonda İl Sağlık Müdürümüz, aynı soruyu ben sordum, cevap verdi.” Bakın, şunu samimiyetle söylüyorum, karşımızda oturan 3 arkadaşın da aynen başları önlerine eğildi.

BAŞKAN – Sayın Çelebi...

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Şunu arz edeyim Sayın Başkanım...

BAŞKAN – Ağrı bilgilendirmeniz için teşekkür ediyoruz.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Şunu arz edeyim. Ben teşekkür ederim.

BAŞKAN – Son sözlerinizi alayım.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Ama olay şu: Burada algı yapmanın bir anlamı yok.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Münferit bir örnek veriyorsunuz.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Siz olmasaydınız kim bilir ne olacaktı?

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Beni bir dinler misiniz? Bakın, ben sizi dinledim. Lütfen...

Algı yapmanın bir anlamı yok. Her şeyden önce şudur: Devletin eksiği olabilir ama devlet kesinlikle o eksiğini giderir. Dolayısıyla burada önemli olan şey şu: Devlet yaptığı zaman herkesin teşekkür etmesi lazım. Benim demin okuduğum liste burada. Devletin kanunları ve devletin gönderdiği kadrolar burada, ihdas kadrolar. Ama bunu getirip de millet üzerinde bir algı yapmanın da bir anlamı yok. Sayın Bakanımız burada, devletimiz burada. Biz de her hafta sonu alandayız, alanı da geziyoruz. Geçen gün aldım 86 kişiyi hastaneye götürdüm. Gelin, gezin, bakın. Bizim şu anda, değerli kardeşlerim, Ağrı merkezde beş yıldızlı bir otelimiz var. Bunu net olarak söyleyeyim. Gerçekten, başta CHP'nin vekilleri, HDP'liler, İYİ PARTİ'liler, kim olursa olsun, ben sizi ilime davet ediyorum, sizi ilde ağırlamaktan da onur duyarım.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Ben de sizi Zonguldak'a davet ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Yavuzylmaz, geç kaldın, patenti Sayın Çelebi'ye ait.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bu vesileyle, tabii, şunu da arz edeyim: Bakın, bu vesileyle, özellikle sağlık alanında 2002 öncesinde, şunu unutmayalım değerli kardeşlerim, özellikle basın mensupları buradaysa, bakın, şu görüntüleri hatırlıyorsunuz, değil mi? Bunu benim söylememe gerek var mı? Şu kuyrukta vezneye gelen adamı hatırlıyorsunuz, değil mi? Buralarda herkes 2002'den öncesinde ilaç alamıyordu. Şu kuyruklara bakıyorsunuz, değil mi? Teyze ne diyor? “Yol param yok ki, ilaç param yok. Pazartesi alacaktım ama alamadım ilacımı.” Bak, bunu gönderen teyze...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Çelebi, kuyruklar hâlâ var, kuyruklar hâlâ var.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Şunu arz edeyim...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Siz bir hastaneye gidin, halkın gittiği hastaneye gidin de görün ne olduğunu.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bak, şunu gönderen onlar, ben değilim. Bunlar basından çıkanlar. Dolayısıyla şudur...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Halkın gittiği hastaneye gidin de bir görün ne hâlde olduğunu.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Ben her hafta sonu hastanedeyim Değerli Vekilim, siz bir gelin de AK PARTİ'nin getirdiklerine bakın. Bakın, daha önce ben size bir şey söyleyeyim...

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Vekilim, rezillik diz boyu.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Daha önce şuydu: Bir insan gidip de iktidarımız öncesi...

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Hastanelerde her yerde sıra var.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Şunu arz edeyim, ne yazık ki...

BAŞKAN – Sayın Yavuzylmaz...

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Hastaneye giderdi, sıra bekleyerek ölürdü.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Vatandaşları...

BAŞKAN – Sayın Yavuzyılmaz, böyle bir usul yok. Siz konuşurken kimse karışmadı, kimse ağzını açmadı.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Ambulans taleplerinin karşılanamadığı, karşılanırsa bile yakıt parasının ödendiği günleri unutmamak.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Ama bu kadar...

BAŞKAN – Siz o kadar eleştirdiniz, kimse bir şey söyledi mi size?

Buyurun, toparlayın siz de lütfen.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Hastaneye sağlıklı girenlerin hasta çıktığı günleri unutmayalım. Hastanelerin sağlık personelinin araçlarının, ihtiyaçlarının karşılanamadığı, yine sayısı çok az ve az olan özel sağlık kuruluşlarında hizmet almak için vatandaşlarımız varlarını yoklarını satıyorlardı.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Çelebi, ameliyat eldiveni yok.

BAŞKAN – Arkadaşlar, tahammül edeceksiniz, demokrasinin gereği bu. Hem demokratiz diyorsunuz hem konuşturmuyorsunuz.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Özellikle belli yerlerde, hele hele doğuda... Bunu samimiyetimle söylüyorum. Benim annem Patnos'ta doğum yapacaktı, yapamadı, Erzurum'a getirdiler. Erzurum'a getirinceye kadar kan kaybından benim bir kardeşim vefat etti. Bu devlet hepimizin, bu ülke hepimizin. Eleştirebilirsiniz, ona bir şey demiyorum ama makul olan eleştiriler...

BAŞKAN – Sayın Çelebi, teşekkür ediyorum.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Hastaların, bebeklerin cenazelerinde rehin kaldığı, fahiş ilaç fiyatlarıyla milletin canlarından bezdirildiği...

BAŞKAN – Sayın Çelebi, toparlayın lütfen, son sözünüzü alayım.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Başkanım, en son ne söyleyeyim, biliyor musunuz?

BAŞKAN – Son sözleriniz...

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Ağız ve diş klinikleri Türkiye'de çok ender olan yerler de var. Şu anda siz Ağrı'nın 3 ilçesine gittiğiniz zaman Selçuklu mimarisiyle yapılan, gerçekten, muhteşem ağız ve diş klinikleri var. Demin de söyledim, Sayın Cumhurbaşkanı da şunu söyledi, dedi ki...

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – ... Batıda ne varsa doğuda da o var. Şu anda her şeyimiz var.

Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ederim.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Eksikliklerimiz var mı? Var.

Ben bu vesileyle 2019 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Bu vesileyle herkese saygılarımı sunuyorum.

BAŞKAN – Biz de teşekkür ediyoruz, sağ olun.

Sayın Kasap...

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, sayın milletvekili arkadaşlarım, sayın basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık sisteminin hemen hemen her kademesinde çalıştım. Bu kadar arkadaşımız, sayın vekil arkadaşımız bazı şeylerden yakındığına göre herhâlde haklılık payı vardır, yalan söylemiyorlardır.

Şimdi, Kütahya’da evlenirken gelin arabalarına artık bir yazı yazmaya başladılar. Diyor ki: “Aşkımız Kütahya Devlet Hastanesi inşaatı gibi olsun, hiç bitmesin.” Mevcut hastane... Ben 1994 yılında Kütahya Devlet Hastanesine atandım. Yaklaşık otuz yıllık hekimim, yirmi beş yıl çalıştım Kütahya’da. 2007, 2011, en son 2018’de hastane başladı ve durdu. Her seçim döneminde, Vazo Meydanı’nı bilirsiniz, pankartlar asıldı “Hastane geliyor.” diye. Kaçınca proje? Bir önceki Sağlık Komisyonu Başkanı da böyle lanse etmişti meydanlarda.

Şu anda Bakanımın da bilmesini isterim, Sayın Bakan Yardımcım da biliyor, Kütahya’da maalesef devlet hastanesi afilliye hastanedir Sayın Bakanım, şu anda nitelikli yatak yok. “Nitelikli yatak var.” dendi Türkiye’de, Ağrı’dan bahsediyorsunuz, abartmaya gerek yok. Kütahya’da şu anda, bakın, diğer bir örnek vereceğim: Emet’teki kadın doğum uzmanını Kütahya merkeze çektiler ve burası eğitim araştırma hastanesi. Bakın, küçük bir ilçedeki tek kadın doğum uzmanını merkeze çekip çalıştırdılar bir ay kadar. 9 tane göğüs hastalıkları uzmanı ne hikmetse Kütahya’dan uzaklaştı. Şu anda Sağlık Müdürü icaplara bakıyor, Sağlık Müdürü poliklinik yapıyor göğüs hastalıkları uzmanı olarak.

Kütahya Emet’te cerrahi branş yok, anestezi uzmanı var bir yıldır. Cerrahi branş yok. Bu ne biçim perhizdir ki? Bir tane... “Ben varım.” diye bahsetmenizin hiçbir anlamı yok, onu size açıkça söyleyeyim. Kütahya’nın 12 ilçesi var, 10 ilçesinde termal su kaynağı var. 1 tane termal hastanemiz var, 1 tane, tek ve sekiz ay sonrasına randevu veriliyor. Yirmi yıldır Kütahya’da hastane bazında, merkezde özellikle, bir tek yatak kapasitesinde artış yoktur, bir tek nitelikli yatak yoktur, bir tek özel oda yoktur. “Özel oda vardır.” diye burada bağırmanıza gerek yok. 2018 yılında fiyasko buradadır, delilleriyle, her şeyiyle.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Bağırın yok ya, siz bağırıyorsunuz.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Hayır, bağırmanın anlamıyordunuz ki. Bakın, bu gök kubbe altında her şey konuşuldu, söylenmeyen bir söz kalmadı arkadaşlar. Bir şey söyleyeyim, söylenmeyen bir söz kalmadı ama ya anlaşılmadı...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Hakaret etmeden konuşun.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Hakaret etmiyorum.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – “Anlamıyorsunuz.” diyorsunuz.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Bu gök kubbe altında her şey anlatıldı, konuşulmayan söz kalmadı. Hakaret etmiyorum, ya anlaşılmamıştır ya duymak istememişsinizdir.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Normal konuşmaktan...

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Ben normal konuşuyorum. Şu anda kuyruklar 182’lerdedir. Evde kuyruklarda, kuyruklar bitmedi, milyonlarca insan kuyrukta bekliyor. Evlerden hastaneye gidip bekliyordunuz ama şu anda kuyruk hastanelerde değil, telefondasınız. 182’nin maliyeti nedir acaba, biliyor musunuz?

Bir de neden Erzurum’da ve Edirne’de var; başka yerlerde 182 için çağrı merkezi yok?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Ben teşekkür ederim.

Ayşe Hanım, buyurun.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Evet, Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, sayın milletvekilleri, Bakanlık bürokratlarımız, değerli basın mensupları; hepimizi sevgiyle, saygıyla selamlıyorum.

Tabii, burada epey bir rakam var, Sayın Bakan da konuşmasında bu rakamlardan bahsetti ama ben yaşıma gereği sağlık tecrübesi de olan bir kardeşinizim. Devlet memuru bir babanın çocuğuyum ve eşim devlet memuruydu. Sağlık karneleri, hastaneler, hastane kuyrukları, 1 yatakta 2 gebenin olduğu doğumhaneleri bizzat tecrübe etmiş bir kardeşinizim. O günleri bilen, yaşayan, o günlerin hastası olan bir kardeşinizim. Özellikle AK PARTİ döneminde 2002-2003 yılında yaşanan sağlıkta dönüşüm programı, sosyal politikalarda yapılan uygulamalar ve ulaştırma politikaları AK PARTİ'nin en önemli 3 sacayağıdır ve devrim niteliğinde düzenlemeler yapılmıştır. Hastanelerin birleştirilmesi, serbest eczanelerden ilaç alımının sağlanması noktasında bunları inkâr etmemek gerektiği kanaatindeyim. Devrim niteliğinde bu anlamda düzenlemeler yapılmıştır.

Tabii, şehrimden de bahsetmek istiyorum ama öncelikli birkaç konuyu ifade etmem lazım. Özellikle daha önceki başka vesilelerle olan konuşmalarımda da ifade ettim, engellilikle ilgili yapılan düzenlemeler, 2005'te çıkan yasa ve mevzuat Türkiye'nin hakikaten önünü açacak uygulamalar ve bu alanda ilk sözü söyleyen AK PARTİ'dir özellikle engellilik alanında ama çalıştığım bir alan olduğu için söylüyorum Sayın Bakanım, bizim artık tematik uygulamalara ihtiyacımız var. Hem Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığıyla beraber. Yatay çalışma programları içerisinde tematik, özellikle engellilere yönelik programlara ihtiyacımız var.

Otizm, tedavisi olan bir tanı değil. Erken tanıyla ve rehabilitasyonla topluma entegresi olan bireyler otizimli bireyler. Burada da özellikle Sağlık Bakanlığına erken tanı için çok önemli görev düşüyor, oradan başlıyor çünkü süreç. Aşağı yukarı 2 yaş öncesi çok tanımlanamıyor. Daha sonraki süreçlerde tanı konuyor. Tanı konma süreci ne kadar erken olursa okul öncesi rehabilitasyon sürecinin tamamlanması ve otizimli bireylerin eğitime katılması sağlanabiliyor. Bu anlamda öncelik Sağlık Bakanlığında. Bunun da altını özellikle çizmek istiyorum.

Bir başka konu bağımlılıkla mücadele. Daha önce başka vesilelerle de konuştuk bunu. Biz hep bağımlılığı kriminal boyutuyla konuşuyoruz. Yani bağımlılık gerçekleştiğinde, madde bağımlılığı, davranış bağımlılığı gerçekleştiğinde, artık adli bir vaka olduğunda ne yapacağımızı konuşuyoruz ve sağlık hizmetlerini de bu noktada konuşuyoruz. Israrla söylediğim, özellikle Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle bunların koruyucu-önleyici programlar içinde uygulanması. Biz, Düzce de bu anlamda iyi örnekler oluşturabilen bir iliz.

Özellikle sağlık meslek yüksekokulunda bir hocamızla beraber geçtiğimiz yıllarda maddeyi tanımayan çocuklarla sadece çocukların risk gruplarını tespit ederek, millî eğitimdeki rehber öğretmenlerle yürüttüğümüz projeler kapsamında Düzce merkezde risk grubu çocukları tespit ederek bu risk grubu çocukların bağımlılığa gitmemesi, bağımlılığa kaymaması noktasında çalışmalar yaptık. Bu konuda iyi olduğumuzu iddia ediyorum. Bu anlamda bu tür projelerin yaygınlaşması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü dünya verileri şöyle: Bağımlı bireyin rehabilitasyon, AMATEM'lerle bağımlılıktan kurtulma oranı ne yazık ki 20-22'ler civarında yani 100 bağımlı bireyden ancak maksimum 20'si tamamen temizlenebiliyor. Onun için bizim koruyucusu-önleyici tedbirleri önemsememiz gerektiği kanaatindeyim.

Bir başka konu, bir kadın politikacı olarak çok önemseydiğim ve daha önce de ifade ettim bunu ama burada tekrar söyleyeceğim bu vesileyle. Özellikle anne bebek ölüm hızlarında Türkiye en hızlı düşen, düşüşü en hızlı sağlayan 3'üncü ülke. Bakın, 2002'de bebek ölümleri yüzde 31, bugün yüzde 6,8'e düştü. Anne ölüm hızıysa ne yazık ki 64'tü. Bakın 100 bin canlı doğumda 64 anneyi kaybediyorduk, bu oran 14,6'ya düştü, OECD ortalaması 14'tür. Bunu da özellikle belirtmek isterim.

Evet, kalan vaktimde hızlıca şehrimle ilgili... Bir dakikada toparlayacağım Sayın Başkanım.

Düzce 117 aile hekimi, 119 aile sağlığı birimi ve şu an devlet hastanesinde 98'i aktif uzman doktor olmak üzere merkezde hizmet veren Sağlık İl Müdürlüğümüz var. Özellikle aşılama ve bağımlılıkla mücadele noktasında –az önce de söyledim- iyi bir iliz, başarılı bir iliz. Özellikle kırsalda ve merkezde acil vakaya ulaşım hızında da öncelikli sıralarda olduğumuzu biliyorum. En son aldığım veri on dakikanın altındaydı. Bu anlamda başarılı bir il olduğumuzu düşünüyorum ama bizim de bu anlamda eksik kaldığımız bazı hususlar var.

Özellikle Sayın Bakana ve Bakan Yardımcımıza teşekkür etmek istiyorum. Sayın Bakan daha koltuğunu ısıtamadan acil bir şekilde... Başka arkadaşlarımız da şehirleriyle ilgili ifade ettiler. Daha kabinenin açıkladığının sanırım üçüncü günüydü; şehrimizde bir kadın doğum uzman hekim sorunu baş göstermişti ve daha üçüncü gün, daha “Hayırlı olsun.” bile demeden Sayın Bakana acil bir şekilde ulaştık. O noktadan itibaren zaten şehrimizin sağlıkla ilgili sorunlarını yakından takip ediyor Sayın Bakanımız.

Düzce son on yılda merkez nüfusu 2 kat büyüyen bir şehir. Bilmiyorum, başka bu ölçekte il var mı? On yılda yüzde 100 merkez nüfusu artmış bir şehir. 3 ilçesi merkeze çok yakın, maksimum on beş dakika mesafede ve nüfus yoğunluğu Atatürk Devlet Hastanesinde yoğunlaşan bir şehir. O anlamda mesela 10 uzman kadın doğum hekimine ihtiyacımız varken minimum 6 olması gerekiyor bu sayının ki 24 saat nöbet esası sağlanabilsin. Bu anlamdaki sıkıntımızı Sayın Bakan yakından takip ediyor. Aynı zamanda Sayın Bakan Yardımcımıza da teşekkür ediyorum. Biz hem hastanemizin fiziki şartlarıyla ilgili oluşan sorunların hem hekim sıkıntılarının... O kadar herhâlde bezdirdik ki geçtiğimiz 29 Ekimde böyle bir ansızın şehrimize geldi ve çok sivil bir şekilde gelerek yerinde tespit etti. Bu tespitlerin son derece önemli olduğunu düşünüyorum.

Kadın doğum başta olmak üzere bazı branşlarda eksiklerimiz var. Çünkü dediğim gibi, büyük bir nüfus yoğunluğuna hitap ediyoruz. Kardiyoloji, nefroloji ve gastroenteroloji gibi, bunları ayrıca vereceğim size. Tabii, bu arada Akçakoca Ankara'nın da denize açılan tek bölgesi ve yaz nüfusu yaklaşık 100 bini bulan bir yer ve biz burada şu an sizlerin de bilgisi dâhilinde olan yeni hastane binamızın kamulaştırmasını belediyemiz tarafından tamamladık. Bu anlamda da süreç işliyor. Bu süreç için de sizlere teşekkür ediyorum.

Aslında söylenecek çok şey var. Hem teşekkürlerim var hem ihtiyaçlarımız var ama şu bir gerçek, sağlıkla ilgili ne yaparsak az. Bunu özellikle ifade etmem lazım ve ben Sağlık Bakanlığı kadrolarının da bu gayrette olduğunu görüyorum çünkü bunun üst sınırı yok sağlık hizmetlerinde. Verilebilecek üst sınır, bunu verdik, yeterli diyebileceğimiz bir şey yok çünkü burada asıl konu olan şey insan sağlığı ve insan sağlığı hizmetindeki memnuniyet. Onun için bir üst sınır yok ve bu kadroların, Sayın Bakan nezdindeki kadroların da bunun bilinciyle çalıştığını buradan tekrar müşahade ettiğim için ifade etmek istiyorum.

Tekrar teşekkür ediyorum.

Bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Keşir.

Sayın Sındır...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, bir kez daha birkaç konuya aydınlık getirmek üzere söz aldım. Şu belediyelerin imar planlarında Bakanlığın ihtiyaç belirtmemesine rağmen kamu ortaklık paylarından sağlık tesisi alanı olarak hisseli arazi ayırması sonucunda Sağlık Bakanlığı aleyhine açılmış bulunan pek çok kamulaştırmamız el atma davası bulunduğu ifade ediliyor Sayıştay raporlarında. Şimdi, tabii,

kamulaştırmazsınız el atma demek Sayın Bakan, kamuda özel mülkiyet alanı üzerinde bir iş yapmış olmak demek ki o özel mülk alan sahibi kendisine ait olan bir arazide, bir arsada kamunun bir binasının, bir yapısının varlığını görünce dava açıyor. Bu kamulaştırmazsınız el atma davalarında -ki Antalya ilinde Sağlık Bakanlığı aleyhine açılmış 110 adet kamulaştırmazsınız el atma davası, Trabzon’da 2 adet, 94 adet de belediyelerce sağlık tesis alanı olarak ayrıldığı söyleniyor- daha nicesi var, şimdi saymıyorum.

BAŞKAN – Sayın Sındır, lütfen “Bir dakika.” demiştiniz.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Bir dakika demedim Sayın Başkan.

BAŞKAN – “Bir dakikalığına...” dediniz, siz zaten konuşmanızı yaptınız.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Bir kez daha eksik bulduğum bir konuyu değerlendiriyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Ama “Bir dakika konuşacağım.” dediniz yani.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Hayır efendim.

BAŞKAN – Böyle bir usul yok çünkü.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Söz istiyorum dedim.

BAŞKAN – Yok “Bir dakika değerlendirme yapacağım.” dediniz.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Biz görüşme yapıyoruz, olur mu?

BAŞKAN – Hayır arkadaşlar, siz “Bir dakika bir şey eksik kaldı, onu söyleyeceğim.” dediniz yani.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Bunu ifade ediyorum.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayın.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Başkan, böyle sıkıştırmayın bizi lütfen.

BAŞKAN – Olur mu ama yani? Yapmayın Allah’ınızı severseniz, ben de saat on birden beri burada oturuyorum.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Ondan beri.

BAŞKAN – Ondan beri mi oturuyorum? Ondan beri oturuyorum.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Önemli gördüğüm bir konuyu paylaşıyorum yani bunu konuşmayacaksam ben oturmayayım burada Sayın Başkan.

BAŞKAN – Siz bilirsiniz, keyfiyet sizin.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Olur mu öyle şey?

BAŞKAN - Ben size süreyi verdim.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Siz “Siz bilirsiniz.” diyemezsiniz.

BAŞKAN – Sayın Sındır, bakın zaten on dört ya da on beş dakika konuştunuz.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ama Sayın Başkan, sizin bir asli göreviniz...

BAŞKAN – Tekrar size...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – ...burada konuları...

BAŞKAN – Bakın “Bir konu eksik kaldı.” dediniz, tamam, buyurun, söyleyin dedim ama “Bir dakikada izah edeceğim.” dediniz.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ama bir dakika istemedim ben sizden.

BAŞKAN – Ama şimdi oldu üç dakika.

Buyurun, tamamlayın.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – İzin veriyor musunuz Sayın Başkan?

BAŞKAN – Ya estağfurullah, buyurun, tamamlayın ama yani ama on dakika daha konuşacaksınız müsaade edin vermeyeyim.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ama yani şimdi böyle...

BAŞKAN – On dakika daha konuşacaksınız müsaade edin vermeyeyim.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Bir soruna çözüm üretmek adına söz istiyorum ama siz öyle diyorsanız...

Neyse, Sayın Bakanım, kamulaştırmamız el atma davası demek, kamu tarafından bir özel mülkiyet alanına bir yapı yapmış olmak demek. Bunun anlamı da şudur: Bir ihale yapılmadan...

BAŞKAN – Çok özür dilerim.

Komisyon üyeleri dışındaki milletvekillerimiz lütfen talepte bulunmasınlar çünkü zaten listeler tamamlandı, bunun dışında yeni gelen milletvekillerimize söz vermeyeceğim.

Buyurun.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Özel mülkiyet alanına yapılan böylesi bir işin ihalesinin yapıldığında bir kere mülkiyetin kamuda olması gerekir. Mülkiyeti kamuda olmayan bir arsa üzerine ihaleye çıkılmaz, iş yapılamaz. Bunlar nasıl yapıldı, bunu merak ediyorum. Bu konuyu dikkatinize çekmek istiyorum.

Bir de ne acı bir şey, ne büyük bir çaresizlik, burada bütün milletvekili arkadaşlarımız, bütün partilerden -birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü parti; fark etmiyor- illeriyle ilgili sorunları Bakanı bulmuşken hemen sorunumuza çözüm üretelim, sorunumuza çözüm arayalım çaresizliği içerisinde. Buna da bütün hepinizin dikkatini çekmek istiyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Paylan, buyurun.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakan, değerli bürokratlar; herkesi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, görevinizde başarılar diliyorum öncelikle.

Çok yeni bir bakansınız ama gerçekten bütün AK PARTİ iktidarları dönemlerinin tamamını sahiplenen bir anlayışla sunumunuzu yaptınız. Ve rakamlardan bahsettiniz Sayın Bakan, istatistiklerden bahsettiniz. Biz bardağın boş tarafını gördük, bardağın boş tarafını göstermeye çalıştık sizlere bu taraftan, AK PARTİ’li arkadaşlarımız bardağın dolu tarafını anlattılar. Oysa bardağın hem boş tarafı var hem de dolu tarafı var. Siz tabii kendi siyasi tercihlerinize göre bir program ortaya koydunuz ama ben tam bir vizyon belgesi görmedim, yani net bir hedeflere kilitlenmiş “Biz 2023 yılında veya 2028 yılında şu, şu, şu hedeflere...” Şu anlamda söylüyorum: “Ücretsiz, bütün vatandaşlarımızın etkin bir şekilde sağlığa ulaşacağı, bütün Türkiye’de eşitlikçi anlamda bir hizmet verme hedefinde olacağız.” diye net bir hedef duymadım, bu anlamda net bir hedef duymadık, bunu sizden duymak isterdik bu vizyon belgesinde.

Diğer bir mesele Sayın Bakan, rakamlardan bahsedildi. (Uğultular)

Sayın Başkan, bari siz yapmayın ya, herkes uğultu yapıyor.

BAŞKAN – Ama yani milletvekilimize laf anlatıyorum.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Bir şey söylüyorum Garo kardeşim, bir şey söylüyorum, rahat ol.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ben rahatım Sayın Vekilim.

Siz rakamlardan bahsettiniz ancak rakamlar soğuktur, biliyorsunuz. Burada bir hizmetten bahsediyoruz, kamusal hizmetten ve bu hizmeti yapanlar da sağlık emekçileri.

Sayın Bakan, şu sunumda sağlık emekçileriyle ilgili iki paragraf var yalnızca. Birisi şiddet meselesiyle ilgili bir de Meclisin yaptığı yasalarla ilgili geçiyor. Ama inanın sizden daha çok onlardan bahsetmenizi bekledik yani bir teşekkür dahi etmemişsiniz şu sunumda. Yani, oradaki “Efendim, temizliği yapan işçisinden en tepedeki profesörüne, hocasına kadar hepsine, bütün sağlık emekçilerine teşekkür ediyorum.” diye bir teşekkür etmemişsiniz. Bence bu sunumlarda daha insan odaklı ve emekçi odaklı, sağlık emekçileri odaklı bir bakışınız olmalı. Elbette sonuç olarak bir sağlık şirketinin başındaydınız, bir hastanenin başındaydınız, bir üniversite hastanesinin başındaydınız ve hâlâ da başındasınız bildiğim kadarıyla resmî olarak.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Devrettim.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Devrettiyseniz bilmiyorum ama hâlâ Mütevelli Heyeti Başkanı gözüktüyorsunuz, sitesinde gözüktüyor efendim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Mütevelli Başkanı olmadığım için mütevelli üyesi de değilim.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Anladım da o zaman düzelttirin Sayın Bakan. Şu anda sitesine tıklayın, siz Başkan gözüktüyorsunuz, sizin belgeniz var. Siz tıklayın bakın, ben tıkladım az önce, hâlâ Başkan gözüktüyorsunuz efendim. Yani, koskoca Medipol Üniversitesi Hastanesi sitesi... Sizin beyanınıza tabii itibar ediyorum ama şu anda öyle gözüktüyor Sayın Bakan.

Şimdi, sağlık emekçilerinin daha çok sesini ortaya koymalıydınız ama az önce... Bakın, biliyorsunuz Mecliste 5’inci madde görüşülüyor ve sağlık emekçilerinin meslek örgütleri de Mecliste Sayın Bakan. Bakın, Türk Tabipleri Birliği Mecliste, Sağlık Emekçileri Sendikası Mecliste, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Diş Hekimleri Odası... Ben az önce kendileriyle görüştüm ve Sayın Bakana bir mesajınız var mı dedim. Ve herhâlde görüştünüz sizler Sayın Bakanla dedim ve inanın şaşırdım Sayın Bakan. Siz, bakın, bir bütçe getirdiniz, sağlık meslek odaları ve sendikalarla görüşmeden bu bütçeyi getirmişsiniz ve sizlerden bu odalar, bu sendikalar randevu istemişler, randevu vermemişsiniz. Sayın Bakan, bu anlamda ben sizi eleştiriyorum. Yani, sağlıkla ilgili Sağlık Bakanlığının bütçesi gelirken sağlık emekçilerinin odalarıyla, sendikalarıyla görüşmeden, onların görüşlerini almadan bir bütçe getirmeniz tamamen yanlış.

İkincisi de bizim Başkanımız zaten sağlık odalarını, sendikalarını bütçeye almıyor “Nasıl olsa Sayın Bakan görüşmüştür.” diyor, Sayın Bakan da onlarla görüşmediğine göre... Sayın Bakan, sendikalarla, odalarla görüşmeden bütçe getirilir mi? Neden böyle yaptınız? Neden böyle bir tercihte bulundunuz? “Ben nasıl olsa bir hastanenin, bir sağlık kurumunun başındaydım, orada da bu işleri böyle yapıyordum.” diyebilirsiniz.

BAŞKAN – O zaman yürütmeye ihtiyaç yok sizin mantığınıza göre, bırakalım o zaman sendikalar, odalar yapsınlar bu işleri. Sayın Bakana da gerek yok.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır öyle değil efendim.

BAŞKAN – Bakanlığı da koyun bu tarafa.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır öyle değil efendim. Şimdi, sendikaların, odaların görüşünü olarak... Elbette yürütmedir ama bir görüş alınır, onlarla görüşülür, talepleriniz nelerdir denir, sorunlarınız nelerdir denir, beklentileri alınır; tabii ki yetki gene orada, takdir de buranın yani bütçeyi orası hazırlar, burası takdir eder ama keşke o bütçeye sağlık emekçilerinin odalarının, sendikalarının görüşleri de yansısaydı.

Sayın Bakan, bakın, bazı cümleler ettiler, kamu hastanelerinde özellikle, kamu emekçilerinde tükenmişlik sendromu Sayın Bakan, bakın, tükenmişlik sendromundan bahsediyorlar kamu emekçileri çünkü öyle bir performansla sıkışmış bir hâldeler ki üç dakikada, beş dakikada bir hasta bakmazlarsa gelirlerinden oluyorlar, o beş dakikada bir hasta bakarlarsa da hastalara iyi hizmet veremiyorlar. Bu çerçeveye sıkışmış bir kamu hizmeti var. Her şeyi güllük gülistanlık gösterdiniz sayın vekiller ama bu anılan performansa sıkışmış, tükenmişlik sendromu yaşayan kamu emekçileri var. Bence onları bir dinleyin Sayın Bakan, bir randevu verin, bir dinleyin, görüşlerini alın ve görüşlerini de bütçelere de politikalarınıza da yansıtın derim.

Sayın Bakan, bu arada nasılsınız? Siz nasılsınız yani? Sağlığınız nasıl? Ruh sağlığınız, beden sağlığınız nasıl? Vallahi benim iyi değil Sayın Bakan. Ben toplumda, sokakta baktığımda insanların yüzü gülmüyor...

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Kalanını da bana bıraksan Garo da ben konuşacağım.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – “Söz vermeyeceğim.” demiştiniz.

BAŞKAN – Kime vermeyeceğim dedim ya?

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Söz isteyenlere...

BAŞKAN – Vermeyeceğim, ne oldu?

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Tamam, istiyor da hani...

BAŞKAN – Ya, soru soracak, soru için basmış. İstersen sen gel yönet burayı arkadaş, Sayın Vekilim.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Yani, üslubunuza aynı üslupla cevap vermeyeceğim.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – İstersen cevap ver, ne olacak ki?

BAŞKAN – Devam edin Sayın Paylan, buyurun.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sokağa baktığımızda insanların yüzü gülmüyor Sayın Bakan. Bakın, siz de takdir edersiniz, depresyon, antidepresan ilaçları, anksiyete ilaçları, bunlar yüzde 500, 600, 700 artmış durumda son yıllarda, ciddi bir artış var. Yani toplum sağlığı anlamında ciddi bir sıkıntı yaşıyoruz, ruh sağlığı anlamında herkes gelecekle ilgili kaygı içinde.

Ben bu anlamda size bazı şikâyetlerde bulunacağım. Siz sonuca bakansınız. Yani bir insan depresyona girer, gelir hekime, işte Bekaroğlu Hocamıza gider, antidepresan yazar, anksiyete ilacı yazar. Şimdi Sayın Bakan, ben size Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ı şikâyet ediyorum bu anlamda. Ayrıştırıcı, kutuplaştırıcı politikalar, ötekileşmiş hissi, bu anlamda toplumda bu kaygıları büyütüyor. Bakın, bunlar ekonomik krizlere yol açıyor, ekonomik ve siyasi krizler kaygılara yol açıyor ve depresyonu, anksiyeteyi büyütüyor. Bakın, tiroit hastalıkları on kat artmış son yıllarda.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Sebebi Cumhurbaşkanı mı?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Çünkü stres tiroide vurur ve tiroit insanı hasta eder. Kutuplaşma, kamplaşma...

Bakın Sayın Bakan, bende sedef hastalığı var. Ne zaman stresim artsa sedefim artar, şu anda da artmış vaziyette. Bakın, bütün toplumda antidepresan ilaçlarda, anksiyete ilaçlarında bir artış var.

Sonra size Sayın Süleyman Soylu'yu şikâyet ediyorum, İçişleri Bakanını; tavrını, hareketlerini, tarzını, düşman hukukunu şikâyet ediyorum, Cumartesi Annelerini yerlerde sürüklemesini şikâyet ediyorum.

SALİH CORA (Trabzon) – İstismar ediyorlar.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin de...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bütün bunlar toplumda barış duygusunu, adalet duygusunu sarsıyor.

BAŞKAN – Sayın Bakanımızın böyle bir misyonu olduğunu bilmiyordum ben.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bir basın açıklamasında insanları yerlerde sürüklemesini şikâyet ediyorum. Bütün bu sert tavrını, düşman hukukunu... Bütün bunlar toplumsal barışı yok ediyor, insanlarda kaygı, stres yaratıyor, sonra size hasta olarak geliyorlar Sayın Bakan.

Sonra size Şehircilik Bakanını şikâyet ediyorum. Bakın, şehirlerimiz betona gömüldü; sıkışık sıkışık caddelerde, sokaklarda yaşıyoruz, ağaç bile görmüyoruz, hasta oluyoruz Sayın Bakan. Şehircilik Bakanını size şikâyet ediyorum.

Sonra Çalışma Bakanını size şikâyet ediyorum Sayın Bakan. Havalimanı işçilerine yapılanları gördünüz. Tahtakurularının içinde yaşıyor işçiler ve hasta olarak size geliyorlar Sayın Bakan.

Sosyal Politikalar Bakanını size şikâyet ediyorum. Kirli kömürleri dağıtıyorlar.

MUSTAFA BAKİ ERSOY (Kayseri) – Bakan şikâyet makamı mı?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Birazdan teşekkür edecek Baki.

BAŞKAN – Arkadaşlar, bir müsaade edin ya.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Gidin kenar mahallelere, kirli kömürlerden dolayı solunum yolu hastalıklarıyla size geliyorlar Sayın Bakan. O kirli kömürler yakılıyor belki 3 kuruş diye ama Sağlık Bakanlığı bütçesinden götürüyor, insanlarımızın sağlığından götürüyor Sayın Bakan.

Bütün bunlar anlamında Hükûmetinize bence bir brifing verin Sayın Bakan. “Toplum sağlığını, birey sağlığını biz böyle koruyamayız arkadaş.” deyin. “Bu sonuçla hasta sayımız artar ama toplum sağlığına ulaşamayız.” deyin Sayın Bakan.

Sonra şehir hastaneleri... Bakın, çok arkadaşımız söyledi Sayın Bakan. Bu ölçekte hastaneleri dünyada başka yapan; şu anda, 2018 dünyasında 2 bin, 3 bin, 5 bin yataklı hastane inşaatı Türkiye dışında var mı? Bir tane örnek verin. Diyeceğim ki -hani, üçüncü dünya ülkelerinin dışında tabii ki- bir tane örnek verin 5 bin yataklı, 4 bin, 3 bin yataklı, dünyada başka bu modeli savunan -kamusal olarak söylüyorum- başka bir ülke var mı? Geçmişte vardı bunlar ama...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Paylan, süreniz bitmiş bu arada, toparlarsanız...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bitiriyorum.

BAŞKAN – Evet, lütfen.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Bakan, bir de geçen yıl burada sağlık turizmi yasası geçirdik, bunu teşvik ettiniz. Siz biliyorsunuz, hocalar eskiden -bir arkadaşımız da söyledi- bıçak parası alırlardı ve bıçak parası aldıkları için bıçak parası verebilen hastayı öne alırlardı, diğerleri geride kalırdı ve ölürlardı. Şimdi, bakın, siz sağlık turizmi yasasıyla turisti çekmek istiyorsunuz. Amerika da

bu sisteme gitti, parası olanlara iyi hizmet veriyor; biliyorsunuz, geride kalanlar iyi hizmet almıyorlar. Siz eğer ki bir doktora, bir ameliyata 3 bin, 5 bin, 10 bin dolar verirsiniz George’a, Hans’a hizmet verir ama Ahmet’in, Agop’un hizmetini veremez. Bu anlamda acaba bu durumu bir değerlendirir misiniz yani sağlık turizmi yasası ne getirdi, neler götürebilir? Bu anlamda Ahmet’in, Agop’un ameliyatları yapılmaya devam ediliyor mu aynı hocalar tarafından ve aynı sürelerde mi yapılıyor, aynı özenle mi yapılıyor? Bu konuda teftişleriniz var mı?

Sayın Bakan, bir de üniversite hastaneleri konusunda bir şey söyleyeceğim. Bakın, siz Medipol hastanelerinin hâlâ sitesinde -dediğim gibi- Mütevelli Heyeti Başkanı gözüktüyorsunuz ama siz ciddi bir beşerî sermayeyi Medipol Hastanesine çektiniz, Acıbadem Hastanesine çektiniz. Çapa ve Cerrahpaşa boşaldı. Beşerî sermayenin olduğu orada hocalar 5-10 bin alıyordu; siz 30 bin, 50 bin, 100 bin verdiniz, beşerî sermaye oraya geldi, kamu hastaneleri boşaldı Sayın Bakan ve oradaki beşerî sermaye bitti, yeni öğrencileri de kaliteli yetiştiremiyorlar. Bu anlamda da bir öz eleştiri verir misiniz? Veya ne yapmak lazım yeniden bu kamu hastaneciliğini yani kamu-üniversite hastaneciliğini canlandırmak için bir master planınız var mı?

BAŞKAN – Son, bitiriyorum Sayın Başkan.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Bakan, şu konuda da bir açıklama getirin. Siz kafa salladınız ama şimdi siyasi etik yasaları vardır devletlerin ve bir bakan bir konuda görev aldığı zaman bütün hisselerini devreder, oradan ayrılır. Ve Etsturun Başkanı da Turizm Bakanımız. Siz büyük bir grubun başındaydınız. Hisselerinizi devrettiniz mi? Çünkü, şu anda, bakın, bir Sağlık Bakanlığı müfettişi gidip Medipol Hastanesini güvenle denetleyebilir mi, oraya güvenle rapor yazabilir mi? Yani bunu lütfen değerlendirmenizi istiyorum ve bu konuda kamuoyunu rahatlatıcı bir açıklama yapın. Bazı ülkelerde siyasi etik yasası vardır ve siyasi etik yasası şu anda sizin bulunduğunuz koltukta bu şekilde oturmanıza izin vermez. Bazı hisselerinizi devredersiniz, ondan sonra o koltukta oturursunuz ve müfettişler gelip rahatça sizin hastanenizi denetleyebilir. Bu konudaki görüşlerinizi merak ediyorum.

Saygılar sunarım.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Ersoy...

MUSTAFA BAKİ ERSOY (Kayseri) – Sayın Başkanım, çok kıymetli milletvekillerimiz, Sayın Bakanım, kıymetli bürokratlarımız, basınımızın güzide temsilcileri; hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, Kayserimize yapılmış olan 1.607 yataklı şehir hastanemizle ilgili Bakanlığınıza teşekkür etmek istiyorum. Gayet güzel bir proje. Ancak bu projeyle beraber gelen problemler de mevcuttur. Ben bunları tek tek anlatmayacağım, zaten Başkanımın söz hakkı istedim Plan ve Bütçe Komisyonu üyesi olduğum için. Yalnız, buralarla ilgilenilmesini talep ediyorum. Zaten Bakan Yardımcımız olan, yıllarca Erciyes Üniversitesi Rektörü olarak çok büyük hizmetlerde bulunmuş olan Muhammet Güven Beyefendinin de Bakan Yardımcısı olarak yanınızda olması şehrimiz için de sağlık anlamında bir teminattır diye düşünüyorum ve Sayın Bakan Yardımcımızı burada bu görevlerde gördükten sonra da Bakanlığınızla alakalı liyakat noktasındaki düşüncelerimizin bizi son derece mutlu ettiğini de ifade etmek istiyorum.

Ayrıca bu 2019 bütçemizin devletimize, milletimize hayırlara vesile olmasını temenni ediyorum.

Söz verdiğiniz için de teşekkür ediyorum Sayın Başkanım, sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Ersoy, çok teşekkür ederim.

Sayın Girgin...

SÜLEYMAN GİRĞİN (Muğla) – Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarımız, sayın basın, Sevgili Bakan; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, size 03/08/2018 tarihinde Muğla bölgemizle ilgili bir bilgi notu göndermiştim. Muğla -üçüncü basamak- Eğitim ve Araştırma Hastanesinde anjiyo merkezi olmadığından, Muğla'nın yazın nüfusunun en az 5 milyon olduğundan dolayı bir yığılma olduğunu ve gelen hastaların da ya felç olduğu veyahut da başka il dışına gitmeleri nedeniyle ölümle sonuçlanan vakalar olduğundan bahsetmiştim. Siz de bilgi notu istemiştiniz. Ben samimiyetimle söylemek istiyorum. Sizin o anki yaklaşımınızdan dolayı bunu kamuoyuyla paylaşmadım. Niye paylaşmadım? Belki acilen bu sorun çözülür, anjiyo merkezi kurulur... Türkiye'de konunun eğitimini alan 22 hekimden 1'inin Muğla üniversite hastanesinde olduğunu, anjiyo merkezinin gelmesiyle birlikte kardiyoloji ve onkoloji bölümündeki yani nöroloji bölümündeki problemin çözüleceğini düşünerek bu konu çözülünce kamuoyunda size teşekkür etmek istemiştim. "Siyaset yapmayalım yani sağlıktan siyaset yapılmasın." yaklaşımınızdan sonra böyle düşünmüştüm, samimiyetimle söylüyorum. Ve bilgi notu gönderdim, tutanaklara geçmesi bakımından müsaadenizle okumak istiyorum. "Muğla il sınırları içerisinde kamu hastanelerinin hiçbirinde anjiyo merkezinin bulunmaması ciddi mağduriyetlere yol açmaktadır. Özellikle acil vakalarının yoğun yaşandığı yaz dönemi ve turizm sezonu için mağduriyetler iyice artmaktadır. Kalp hastaları ya özel hastanelerde tedavi olmak zorunda kalmakta ya da il dışına sevk edilmektedir. Bu nedenle, yapılması gereken acil tedavi uygulamaları gecikmekte, bu durum hastaların zarar görmesine yol açmaktadır. Bize gelen şikâyetlere göre, anjiyo merkezinin olmaması nöroloji hastalarını da oldukça olumsuz etkilemektedir. Böyle bir merkezin eksikliği nedeniyle, başarı oranı çok yüksek tedavi seçenekleri yerine başarı şansı daha az olan yöntemler uygulanmaktadır. Bu yüzden, birçok hasta ya hayatını kaybetmekte ya da hayatına engelli olarak devam etmektedir. Hem kardiyoloji hem de nöroloji bölümlerinde deneyimli uzman doktorlar olmasına rağmen teknik altyapı eksikliği nedeniyle gerekli tedavilerin uygulanabilmesi mümkün olmamaktadır.

Hastanemizin bir eğitim araştırma hastanesi olduğu, anjiyo merkezinin kalp damar cerrahisi, çocuk kardiyolojisi, radyoloji bölümleri tarafından da kullanılacağı dikkate alındığında, 2 adet anjiyo ünitesine ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Edindiğimiz bilgilere göre anjiyo ünitesinin temini için ihale sürecinin başladığı bilinmekle birlikte bu sürecin hızlandırılması, bürokratik engellerin aşılması ve Muğla'mızın bu hayati ihtiyacının öncelikli olarak giderilmesini istemişiz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 2 tane anjiyo için sözleşme de imzalandı bu dönemde.

SÜLEYMAN GİRĞİN (Muğla) – Tamam. Bunu ben niye söylüyorum Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama kamuda ihalelerin nasıl yapıldığını siz benden daha iyi biliyorsunuz.

SÜLEYMAN GİRĞİN (Muğla) – Evet, biliyorum.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – O günden bu yana süreci takip ediyoruz, 2 tanesiyle ilgili de sözleşme yapıldı. Bütün itirazlar yapıldıktan sonraki son durum.

SÜLEYMAN GİRĞİN (Muğla) – Tamam, ben bunu sizin ağzınızdan duymak için özellikle bunu söyledim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Tamam, söylüyorum, 1 değil diyorum, 2 tane. Sözleşme imzalandı, 2 tane.

SÜLEYMAN GİRĞİN (Muğla) – İhale iptal edilmiş, sonra tekrar sözleşmesi imzalanmış.

Şimdi, Sayın Bakan bunu niye söylüyorum? Biz, bölgedeki AK PARTİ milletvekili arkadaşlarımızla da görüştük bu konuyu nasıl çözebiliriz diye. Ve bizim bu girişimimizden sonra sizden ben bir yanıt bekledim. Bu konuda sizi eleştiriyorum Sayın Bakanım. Daha sonraki iki tarihte sizden randevu istedim ben. Sadece bu konu değil, Menteşe Devlet Hastanesiyle de ilgili şimdi bir soru önergem oldu, bir de Seydikemer Devlet Hastanesiyle ilgili bir soru önergem oldu. bunların hepsini konuşmak için sizden randevu istedim, iki kez randevu istedim Sayın Bakan ve maalesef randevuma olumlu bir cevap alamadım. Bu konuda tavrınızı eleştiriyorum.

Bir diğer konu, Muğla Merkez ilçe konumunda bulunan Menteşe ilçemizde biri devlet hastanesi, diğeri SSK hastanesi olmak üzere 2 adet ikinci basamak hizmet hastanesi hizmet vermekteyken SSK ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinin birleştirilmesi sonucu bu iki hastane tek bir hastane olarak hizmet vermeye başlamıştı. Sağlık Bakanlığına bağlı bu hastane, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi ile ortaklaşa kullanılmakta ve şehrin tam merkezindeydi. 21/12/2017 tarihli Bakanlık oluru ile Muğla Sıtkı Kaçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi şehir dışında yeni bir hizmet binasında A1 rolünde hizmet vermeye başlayınca şehir merkezinde bulunan mevcut hastane kapatılmıştır. Bu hastanenin kapanmasıyla şehirde bir ikinci basamak hizmet hastanesi kalmamıştır. Bunun sonucu olarak halk ikinci basamak hizmet hastanesinden alması gereken teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra enjeksiyon ve pansuman gibi hizmetlerini de alamaz olmuştur. Buna ek ikinci basamak hizmet görevinin de eğitim ve araştırma hastanesine yüklenmesiyle Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin asli işlevi olan eğitim ve araştırma işlerinde de akşamlar yaşanmaktadır.

Bu ihtiyaç Bakanlığınızca da takdir edilmiş ve Muğla il merkezinde bulunan eski hastane binasının “Menteşe Devlet Hastanesi” adı altında 100 yatak kapasiteli C grubu rolünde hizmet vermesi 9/5/2018 tarih ve 1181 sayılı Bakanlık makam onayı ile uygun görülmüştür. Bu bağlamda, aradan geçen altı aylık süre içinde 100 yataklı hastaneyle ilgili neler yapılmıştır? Bakanlığınız 9/5/2018 tarih ve 1181 sayılı Bakanlık makam onayıyla olur verdiği hastaneyi ne zaman açmayı planlamaktadır?

Sayın Bakan bu konuda da geçen gün Muğla’daki AK PARTİ milletvekilleri muhtemelen sizden aldığı bilgiler doğrultusunda bunun açıklamasını basına yaptılar. Ben de istiyorum ki Sayın Bakan, yani sizlerle görüşme talep etmişiz, tabip odası başkanlarıyla görüşmüşüz, Seydikemer, Menteşe ve anjiyo sistemini görüşelim, sizlerden bir bilgi alalım. Ancak bizlere bilgi verilmiyor, bunların cevabı için geri dönülüyor, ben bunların cevabını AK PARTİ’li Muğla milletvekillerinden öğreniyorum. Bu tavrı da takdirlerinize bırakıyorum.

Bir diğer olay: 12 Kasım 2012’de Türkiye Büyük Millet Meclisinde kabul edilen 6360 sayılı Kanun’la ilçe olan Seydikemer, 64 mahallesi ve 60 bin nüfusuyla, Saklıkent, Girdev Gölü, Letoon Antik Kenti gibi birçok turizm bölgesini sınırları içinde barındırır. Ayrıca İzmir, Antalya, Denizli, Burdur gibi illerin ana ulaşım güzergâhı üzerinde yer alır ve bir geniş ve dağınık bir arazi yapısına sahiptir. Fakat gerek nüfus, gerek arazi, gerekse konum itibarıyla Muğla’mızın göz bebeği olan bu yeni ve büyük ilçemiz ne yazık ki bir devlet hastanesine sahip değildir Sayın Bakan. Hastalar, özellikle acil durumlarda Antalya veya Fethiye’de bulunan hastanelere yetişmek için zamanla yarışmaktadırlar. 2012 yılından beri başladı başlayacak diye her seçim öncesi burası için vaatler verilir, ancak bunun dışında şu ana kadar elle tutulur herhangi bir şey yoktur.

Bu bağlamda, her seçim öncesi yapılacağı söylenen Seydikemer Devlet Hastanesi projesi ne aşamadır? Bakanlığınızca başlatıldığı iktidar partisi yetkililerince defalarca yinelenen Seydikemer Devlet Hastanesi projesi ne zaman tamamlanacaktır?

Son olarak Sayın Bakan, Muğla'daki mevcut hastanemizle ilgili... Mevcut hastanede, daha doğrusu Muğla'da kamuya ait hiçbir hastanede radyasyon onkolojisi ve radyoterapi uygulanmamaktadır. Bir üniversite hastanesinde bunun olmaması kabul edilemez. Muğla'daki tek radyoterapi merkezi Bodrum Acıbadem Hastanesindedir.

Diğer yandan, personel eksikliği nedeniyle mevcut hastanenin 15 ameliyathanesinin 2'si tüm cihazları ve ekipmanı tam olduğu hâlde kullanılmamaktadır.

Bunları da bilginize sunuyorum, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ettim Sayın Girgin.

Değerli arkadaşlar, bütçeler ve kesin hesaplar üzerindeki konuşmalar tamamlanmıştır

Şimdi, soru işlemi yapacağım.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Başkan, söz talebim vardı

BAŞKAN – Siz yoktunuz Sayın Arslan yani buradaki listenin hepsini bitirdim.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Biraz önce söylediniz ya “Size söz vereceğim.” diye.

BAŞKAN – Sayın Arslan, buyurun size de söz vereyim.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri, değerli basın mensupları; hepinizi sevgiyle, saygıyla selamlıyorum

Sayın Bakan, Bakanlık olarak halkın sağlığı, hizmetleri için ortaya koyduğunuz bütçenin yeterli olmadığını belirtmek istiyorum. Ayrıca, özel hastanelerle yapılan anlaşmalar çerçevesinde verilen hizmetler yeterli olmadığı gibi hizmetlerin pahalıya mal olduğu, özellikle ameliyatlarda yüksek ücretler alındığını söylemek istiyorum. Birçok gereksiz tetkiklerin, muayenelerin de yapıldığı, röntgenlerin ve MR'ların çekildiği konusunda da şikâyetler gelmektedir. Bu tür uygulamalar sağlık hizmetinin kalitesini düşürdüğü gibi devletin de yükünü artırmaktadır. Bunun için, bunun uzun vadede sürdürülebilir imkânı yoktur. Bununla ilgili takipler ve denetimler yapılıyor mu? Yapıldığında hangi tür aksaklıklar ve suiistimaller ortaya çıkıyor? Bunlarla ilgili hangi tür tedbirleri almayı düşünüyorsunuz?

Sayın Bakan, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için bütçede bir artış yapmış olmanızla birlikte sağlıkta koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin çok önemli olması nedeniyle bu alana daha fazla bütçenin ayrılması, hastaların ve hastalıkların azaltılması yönünde büyük katkı sağlayacaktır. Aynı zamanda, anne ve çocuk sağlığı konusunda da daha iyi bir bütçenin ayrılmasının da halk sağlığı açısından çok büyük önemi vardır.

Yine, obezite artışının giderek arttığını görüyoruz. Bununla ilgili olarak gerekli önlemlerin yeterince alınmadığını, özellikle okul kantinlerinde satılan yiyeceklerin birçoğunun sağlığa zararlı olan yiyecekler olduğunu görüyoruz. Bununla ilgili olarak, halk sağlığı yönünde denetimler ve denetim yapan personellerin okul idareleri ve okul aile birliğiyle iş birliği yapılarak bunun çözüme kavuşturulabileceğini belirtmek istiyorum.

Sayın Bakan, şehir hastaneleriyle ilgili olarak yürütülen kamu özel iş birliği çerçevesinde gerçekleştirilmeye çalışılan bu projeler, müşteri ve kâr garantili olarak sürdürülmek istenmesi nedeniyle, kaliteli ve ucuz sağlık hizmeti almanın ötesinde devlete ve millete büyük yük getiren yatırımlardır. Bu girişimi yeniden gözden geçirerek özel hastanelerin hızla arttığı bir dönemde bu şekilde yapılan yatırımlar ile verilen hizmetin maliyeti yönündeki değerlendirmelerinizi tekrar yapmanızı istirham ediyorum. Eğer bunlar yapılıyorsa çıkan sonuçların olumsuz olması karşısında hâlâ şehir hastaneleri projelerini devam ettirmek istiyor musunuz, bunu da öğrenmek istiyorum?

Sayın Bakan, daha önceki dönemlerde Bakanlığınızı ziyaret ederek Denizli ilimizin Kale veya Serinhisar, Çameli, Babadağ ve Güney ilçelerimizde uzman doktor olmadığını belirttim. Bu nedenle, sizin bakanlığınıza da sordum, yine bir cevap alamadım. Şimdi tekrar soruyorum: Yukarıda belirttiğim Denizli'nin ilçelerinde uzman doktor ihtiyacını ne zaman gidermeyi düşünüyorsunuz? Cevabınız da uzman doktorlarımızın azlığından ve yeterli olmadığından bahsedebilirsiniz ancak bunu samimi ve gerçekçi bir cevap olarak görmüyorum; uzman doktora ihtiyaç olsa bugün Meclise sevk edilen 12 sıra sayılı Yasa Teklifi'yle getirilmeye çalışılan 5'inci maddeyle yapılan düzenlemeyle güvenlik soruşturmasını aşamamış olan doktorlara atanma imkânını vermediğiniz gibi çalışma imkânı da vermiyorsunuz. Türkiye Cumhuriyeti devleti laik, sosyal hukuk devleti olduğu hâlde hakkında takibat yapılmış doktorların hakkında cumhuriyet savcılığınca takipsizlik kararı verilmiş ise dava açılması hâlinde, beraat etmesi hâlinde bile atama ve çalışma imkânı vermiyorsanız demek ki bu düzenlemeyle “Doktor ihtiyacımız yok.” demek istiyorsunuz Sayın Bakan.

Sayın Bakan, Bakanlık olarak uyuşturucu ve sigarayı bıraktırmak için yeterli mücadelenin yapılmadığını, özellikle bu alanlarda çözümlerin ve tedavilerin yeterli gelmediğini söylemek istiyorum. Çünkü yeterli mücadele verilmiş olsa hem uyuşturucu hem de sigara kullanımı konusunda azalma değil, çoğalma kesinlikle olmaz; bunun da çoğaldığını ve bu konuda halk sağlığı açısından gerekli tedbirlerin daha fazlasıyla alınmasını talep ediyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, konuşmalar tamamlanmıştır.

Şimdi soru bölümüne geçiyoruz.

Sayın Bakana soru sormak isteyen milletvekillerimizin sisteme giriş yapmalarını rica ediyorum. Sisteme giriş yapan arkadaşlarımız da lütfen yerlerini terk etmesinler. Alınan karar gereği de Komisyon üyelerimize on dakika, Komisyon üyesi olmayan milletvekillerimize beş dakika olmak üzere toplam on beş dakika soru işlemi yapacağım.

Sayın Enginyurt, önce sizinle başlıyoruz.

Buyurun.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakana da bütçesi hayırlı olsun diyorum.

Sayın Bakanım, Ordu'da bir şehir hastanesi efsanesi dolaşıyor. Mevcut devlet hastanesinin olduğu bölgeye, bir ihale yapıldı iki yıl önce, 700 bin lira para harcadı, daha sonra bu ihale iptal edildi. Sonrasında botanik bahçesi yıkılarak yerine şehir hastanesi yapılması için plan proje bahsi geçti. Botanik bahçesi üzerinde 100'e yakın tapu sahibi olduğu söyleniyor ve Kültür Varlıklarını Koruma Yüksek Kuruluna ait bir hamam var Selçuklu Dönemi'nden kalma. Bu şehir hastanemizin durumu nedir, ne aşamadır? Ordu'da şehir hastanesine ziyadesiyle ihtiyaç vardır, ben Garo Paylan gibi düşünmüyorum, 4-5 bin kişilik, hatta 10 bin kişilik günlük poliklinik olan Ordu'ya büyük bir hastane artık şart hâline gelmiştir.

İkinci olarak, Ordu'da bir Sağlık İl Müdürünüz var, dostlar başına. Devlet hastaneleri için yıkılma kararı alınmış, yıkılacak devlet hastanelerine onarım ihaleleri yapıyor. Hastaneyi yıkmaya kararı almışsınız, yıkılacak, bu arkadaş onarım ihalesi yapıyor; nasıl yaptığı, ne ettiği belli değil. Bilgi teknik

işlemini gözden geçiriyor, sözde yeniliyor, bir sürü aksaklığa neden oluyor. Devlet hastanesine yazı yazıyor kendi kafasına göre, sonra “Onu Başhekim yaptı.” diye kendini kurtarmaya çalışıyor. Tasarruf genelgesi var “Ameliyatlara dikkat edin.” diyor ama arkasından...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Başkanım, bitireyim ya.

BAŞKAN – Soru burada böyle yani aşağıda nasıl bilmiyorum ama...

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Aşağıda da bitirmeye müsaade ediyorlar.

BAŞKAN – Ama böyle bitir, stenograflar yazıyor.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Bir dakika verirsiniz bitiririm.

BAŞKAN – Açarsam beni öldürürler.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Öldürmezler.

BAŞKAN – Ben korkarım yani.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Yok, vallahi bir şey olmaz.

BAŞKAN – Hayır, açmazsam da sen öldüreceksin işin kötüsü.

CEMAL ENGİNYURT (Ordu) – Sen bir dakika aç, ben bitiriyorum.

Sayın iktidar partisi milletvekillerine bile tahammül etmeyen ve telefonuna çıkmayan bir Sağlık İl Müdürü var, dolayısıyla bu Sağlık İl Müdürünü size buradan havale ediyorum, gereğini de saygıyla bekliyorum.

Teşekkür ediyorum.

Bütçemiz hayırlı olsun inşallah.

Sayın Başkan, size de teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Havaleyi aldık.

Sayın Aydın...

ERKAN AYDIN (Bursa) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Şimdi, Bursa’da da bir şehir hastanesi efsanesi var Sayın Bakanım, şehrin oldukça dışında yapılan, maliyeti 389 milyon 29 bin avro olarak belirlenen ancak bunun kaç yıl kirayla geriye ödeneceği belli olmayan, şehirde ulaşım bağlantıları hâlâ bitmemiş olan ama 2019 yılında açılacağı söylenen ve yüzde 70 doluluk oranı söyleniyor gene bu şirkete verilen garantide. Bu oran dolmazsa ödeneğin hangi yolla ve nasıl ödeneceği hâlâ muğlak. Ayrıca bu işi üstlenen firmaya bakıyoruz, çok tanıdık, söz konusu firma Cumhurbaşkanlığı sarayını üstlenmiş, Marmaris Okluk’taki yazlık sarayı üstlenmiş -bunları ihalesiz üstlenmiş, davet yöntemiyle- Yargıtay binasının yapımını üstlenmiş; üstlenmiş de üstlenmiş. Bunun neden olduğunu öğrenebilir miyiz Sayın Bakan.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Bakırlıoğlu...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Bakanlığınız Manisa Yunusemre ilçesinde iki ay önce Merkezefendi Devlet Hastanesini hizmete açtı. 460 yatak kapasiteli olan hastanemiz 170 milyon liraya mal olmuş, merkezî konumu, ulaşım kolaylığı ve hizmet kalitesiyle Manisalıları memnun etmiştir. Ancak söz konusu hastanemizin en çok hasta kabulü yapan kardiyoloji, kadın hastalıkları ve doğum bölümleri kapatılarak kamu-özel ortaklığıyla yapılan, geçtiğimiz günlerde hizmete açılan Manisa Şehir Hastanesine taşınması yurttaşlarımızın sağlık hizmetlerine ulaşmasında sıkıntılar yaratmış, tepkilere yol açmıştır. Söz konusu bölümlerin kapatılmasının gerekçesi nedir? Başka bölümleri kapatmayı ve şehir hastanesine taşınmayı düşünüyor musunuz? En çok hasta kabulü yapılan bu bölümlerin kapatılmasının ardında şehir hastanesinin işletmecisine gelir getirme amacı var mıdır? Yapılan bu uygulamadan kamu zarara uğrayacak mıdır?

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Osmanağaoğlu...

TAMER OSMANAĞAOĞLU (İzmir) – Çok teşekkür ediyorum Başkanım.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Sağlık Bakanımıza sormak istiyorum: Türkiye'nin sanayisiyle en önemli şehirlerinden biri İzmir'in Aliğa ilçesi tam teşekküllü bir hastanenin bulunmamasından dolayı çok ciddi mağduriyetler yaşamaktadır. Aliğa'da hasta olan bir vatandaş Çiğli'deki hastanemize gitmek için eğer trafik yoksa otuz ile kırk dakika arasında, eğer trafik varsa yetmiş ila doksan dakika arasında hastaneye yetişebilmektedir. Bu mağduriyetin ortadan kaldırılabilmesi için Sağlık Bakanlığımızın programında Aliğa'ya tam teşekküllü bir hastane yapılması mevcut mudur?

Teşekkür ediyorum, iyi çalışmalar diliyorum.

BAŞKAN – Sayın Arık...

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, Kayseri'mizin diğer ilçelerinde olduğu gibi Yeşilhisar ilçemiz de uzman hekim bulundurma bakımından büyük sıkıntı yaşıyor. 137 kadınıımız kendi aralarında imza toplamışlar, talepleri, sadece haftada bir kez ilçelerine kadın doğum uzmanı gelmesi. Ben bunu Sayın İl Sağlık Müdürümüze ilettim ancak yeterli uzman hekimimiz olmadığı gerekçesiyle talebimizi kabul etmedi.

Yine, Kayseri Şehir Hastanesinde bakın, kasım ayı çalışma listesi, medikal onkoloji uzmanı sadece 1 tane ama radyasyon onkoloji uzmanıysa 5 tane, ihtiyaç bakımından baktığınızdaysa tam tersi. Bir planlama yapmayı düşünüyor musunuz?

BAŞKAN – Arkadaşlar, yoruldum artık, şu kamera, fotoğraf çekim işini bırakın ya; çocuk parkına çevirdiniz burayı ya!

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Ve bu medikal onkoloji uzmanımız da sadece perşembe ve cuma günleri çalışıyor, hafta sonları çalışmıyor. Bu konuyu dikkate almanızı istiyorum.

BAŞKAN – Bu nasıl bir ciddiyetsizliktir ya!

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Bir diğer sorum da adı “şehir hastanesi” ama niçin şehrin...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Yarından itibaren danışmanları içeriye almayacağım.

Sayın Şahin, buyurun.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakan, sunumunuzda sağlık hizmetlerinde memnuniyet oranının bir hayli yükseldiğini, yüzde 70’in üzerinde dahi olduğunu belirttiniz. Şimdi, şunu sormak istiyorum: Madem sağlıkta memnuniyet bu kadar yüksek neden sağlıkta şiddet bu kadar fazla miktarda artıyor yani bir çelişki değil midir? Yani halk çok memnun, ondan dolayı hekime, hemşireye şiddet mi uyguluyor? Yani bu çelişkiyi gidermenizi rica edeceğim.

Diğer bir nokta ise özel sektörün sağlık hizmetlerindeki payı her geçen yıl giderek artıyor. Yani hangi ülkede bu oranda özel sektörün sağlık hizmetine müdahil olduğu görülmüştür? Ve izleyeceğiniz politikada özel sektörün sağlık hizmetleri oranını azaltma yönünde bir çalışma yapacak mısınız?

Yine sunumunuzda hekim ve diş hekimlerinin emekli maaşlarının iyileştirildiğini ifade ettiniz. Burada bir eksiklik var Sayın Bakanım, sadece Emekli Sandığından emekli olan ve çalışmayan hekimlerin emekli maaşları düzenlendi, BAĞ-KUR ve SSK’dan emekli hekimlerin maaşlarında herhangi bir düzenleme olmadı. Böyle bir haksızlık var, bunu gidermenizi rica ediyorum.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Yavuzılmaz.

DENİZ YAVUZILMAZ (Zonguldak) – Sayın Bakan, vatandaşlarımızın taleplerini aktarıyorum: Ağır hasta olup rapor almak için hastaneye giden hastaların orada yaşadıkları ızdıraba bir çözüm aramanız isteniyor. “Hastanın ağzı açık, yalnız, sedyede bir ucunda bir oğlu, diğer ucunda diğer oğlu, o doktor kapısı, bu doktor kapısı dolaşıp duruyorlar. Hastaya bu kadar eziyet insanlık dışı, bunun bir yöntemi olmalı.” demişler.

Aynı zamanda hastane otoparklarının daha kullanılabilir olması gerektiğinden bahsediliyor.

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi yoğun bakım servisinde yatan, il dışından, uzaklardan gelen hastaların yakınlarının konaklama, acil ihtiyaçlarını giderme konusunda bir destek bekleniyor sizden.

Bir çeşit gıda alerjisi olan çölyak hastalarının devlet tarafından daha fazla desteklenmesi, insüline bağımlı çocukların kan şekeri ölçümünde kullanılan sensörün devlet tarafından karşılanması.

BAŞKAN – Sayın Güner...

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – İngiltere’nin 1992’de başlattığı sağlıkta kamu-özel ortaklığı modelinin battığı bilinmektedir.

Ülkemizi ilgilendiren tarafı ise şehir hastaneleri modelinin temelini oluşturan kamu-özel ortaklığı uygulamasını biz bu ülkeden aldık ve bu model daha da abartıldı. Arazi devletten, inşaat firmasının tüm kredilerinin teminatı devletten, tıbbi gereçler inşaat şirketinden, laboratuvar hizmetleri yine inşaat firmasına bırakılıyor, yüzde 70-80 garanti hasta teminatı ve diğer imtiyazlar.

Avrupa Yatırım Bankasına göre şehir hastanelerinin yatırımları yüzde 24 daha pahalı, alınan krediler ise devlet borçlanmalarına göre yüzde 83 pahalı.

Son üç yılda kamu-özel iş birliğinden doğan koşullu yükümlülük tutarının bütçeye yükü ne kadardır?

Sayın Bakan, ikinci bir sorum da kapanan belediyelerde asbestli su boruları var, hâlâ bunlar değiştirilmedi. 2010 yılından itibaren ülkede asbest yasaktır ama asbestli su borularıyla köylerde hâlâ yurttaşlarımız su içiyor ve bunun da kansere neden olduğu biliniyor. Bu konuda sizin Bakanlık olarak bir girişiminiz olacak mı?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Şener...

ABDÜLLATİF ŞENER (Konya) – Sayın Başkan, Sayın Bakan; konuşmalarım sırasında şehir hastaneleriyle ilgili olarak bazı sorular sormuştum, yine bu hastanelerle ilgili olarak iki soru ilave etmek istiyorum.

Birinci sorum:

a) Şehir hastanelerine Sağlık Bakanlığı olarak ne kadar kira ödeyeceksiniz?

b) Bu giderleri, bütçede açık, anlaşılır ve net olarak göstermeyi düşünüyor musunuz?

İkinci sorum şudur: Sağlık Bakanlığı, kısa adı SİP olan Sanayi İşbirliği Programı kapsamında çok büyük bir ihale yapacaktır; MR, ultrasonografi, tomografi, dijital röntgen, hasta başı monitör gibi ihaleyle on binlerce cihaz alınacaktır.

Bu ihale görünüşte yerli ve millî sanayiye geliştirmeye dönük ancak General Electric, Siemens gibi yabancı bir dev üretici ile yerli üreticiyi bir araya getirmeyi hedefliyor.

Bu ihalenin iki can alıcı noktası var. Birincisi, şartnameye göre teklifler ABD doları üzerinden verilecek. İkincisi, yine şartnameye göre ihale kısmı teklife kapalı yani bir firma “Bütün kalemleri ben üretirim.” demek zorunda, bu da yerli üreticiyi mağdur edecektir.

Bu durumda:

a) Dolar üzerinden teklif verilecek bir ihale, bu kriz ve daralma ortamında neden iptal yerine sürekli erteleniyor?

b) İhale geçen temmuzda yapılacaktı, şimdi son erteleme tarihi 10 Ocak 2019. Acaba birilerine verilmiş bir söz mü var?

BAŞKAN – Sayın Tutdere...

ABDURRAHMAN TUTDERE (Adıyaman) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, 2019 yılında 300 yataklı kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin temelini birlikte atacak mıyız?

İkinci olarak da daha önce kapatılan ve binası ekonomik ömrünü tamamladığı için yıktırılan devlet hastanesinin yerine yeniden yataklı bir devlet hastanesini yapmayı düşünüyor musunuz?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın İlhan...

METİN İLHAN (Kırşehir) – Kırşehir hastanesi afili bir hastane, hem eğitim hem de araştırma, tıp fakültesi hastanesi. Bu hastaneleri birbirinden ayırmayı düşünüyor musunuz? Çünkü döner sermaye olarak aynı işi yaptıkları hâlde arada müthiş farklar var; unvanı olanlar çok yüksek ücretler alıyorlar, unvanı olmayanlar çok düşük ücretler alıyorlar. Şöyle bir baktığınız zaman, unvanı olmayanlar daha çok hastaya bakıyor, daha çok sorumluluk alıyor, daha çok hasta yakınıyla karşı karşıya geliyor. Bu biraz haksızlık olmuyor mu?

BAŞKAN – Sayın Ersoy...

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) – Sayın Bakanım, yapımı tamamlanan 1.550 yataklı Adana Şehir Hastanemizde çok ciddi aksaklıklar olduğu, Adanalı hemşhçerilerimiz tarafından bize yoğun bir şekilde iletiliyor.

Tabii ki şehir hastanelerinin amacını biliyoruz, memleketimize ve milletimize daha iyi hizmet için, daha iyi bir sağlık hizmeti için kurulduğunu biliyoruz ancak yaşanan sorunlar, sağlıklı hizmet vermeyi sanki ikinci plana atmış gibi.

Bu anlamda daha iyi hizmet verebilmek -okuryazar oranının da ülkemizdeki durumu göz önüne alınarak- oradaki vatandaşın daha iyi hizmet alması anlamında bu kadar büyük mekânlarda hizmet verilmesi ve de bu hizmetin daha sağlıklı olması anlamında, hastane içinde...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Hürriyet...

FATMA KAPLAN HÜRRİYET (Kocaeli) – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan, bütün çevresel etmenlerin neden olduğu bir sağlık sorunu var, kanser sorunu. Dünyada kanserden ölümlerin tüm ölümlere oranı yüzde 12 iken, benim seçim bölgem olan Kocaeli Dilovası'nda yüzde 33. Sağlık Bakanlığı olarak, giderek artan bu kanser vakalarına karşı bir önlem alacak mısınız?

Aynı zamanda, yine, aynı ilçemizde, Dilovası ilçesinde bir Kömürçüler Organize Sanayi Bölgesi sorunumuz bulunuyor. Orada 20 bine yakın insan kömür soluyor ve çocukların çoğu astım hastası olmuş durumda. Daha da ilginç, tam bu OSB'nin karşısında Dilovası Devlet Hastanesi bulunuyor. Hastanenin yerinin Kömürçüler OSB'ye 1 kilometre dahi uzak olmaması konusunda Bakanlığınız ne cevap verecek, merak ediyorum.

Kanser teşhisinde en önemli yöntemlerden biri tomografi cihazı. Kocaeli'deki devlet hastaneleri içerisinde yalnızca Dilovası'ndaki hastanede bulunmuyor. Burada 50 bine yakın vatandaşımız var. Bu konudaki eksikliği giderecek misiniz?

Son bir soru, İzmit'in akciğerleri olan ormanlık alana ikinci bir çöp tesisi yapılmak isteniyor belediye tarafından. Bu konuda sizin görüşünüz alınmış mıdır?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Sındır...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Bakanım, daha yeni, geçtiğimiz aylar içerisinde, hekimlerin ve diş hekimlerinin emekli maaşlarına ilişkin düzenlemeler yapıldı ancak sadece Emekli Sandığı idi, BAĞ-KUR ve SSK'lı hekimler ve diş hekimleri kapsam dışındaydı. Eczacı, veteriner hekim ve diğer sağlık çalışanlarının ve BAĞ-KUR ve SSK'lilerin de aynı kapsama alınmasını düşünüyor musunuz?

İkinci bir sorum, 2002 yılında 65 milyon olan nüfus, 2018'de 80 milyona çıktı ve yüzde 24,3'lük bir nüfus artış oranına rağmen, yatak sayısında yüzde 32'lik bir artış, Sağlık Bakanlığının hastane sayısında artı yüzde 15,5'luk bir artış ve bin kişi başına düşen yatak sayısında 2,47'den 2,73'e, yüzde 10,5'luk yani nüfus artış hızının altında bir artışı yeterli buluyor musunuz?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Erbaş...

AHMET ERBAŞ (Kütahya) – Sayın Bakanım, 2002 yılından bu yana yapılan bütün seçimlerde, yaklaşık 13 seçimde, Kütahya'da partiniz Türkiye genelinde ilk 5'e girmiştir ama 2002 yılından bugüne kadar bir hastane sahibi olmadık. Acaba batı illerinde tek göç veren ilimize bir çağrı merkezi yapma sözü verir misiniz?

Çok teşekkür ediyorum.

Sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Normal şartlarda süre doldu ama devam edeceğiz.

Sayın Katircioğlu...

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – Sayın Bakan, iki soru...

Bir tanesi Sağlık Uygulama Tebliği bu hâliyle devam edecek mi ve herhangi bir yenilenme düşünüyor musunuz?

İkinci olarak da yalnızca özel sağlık kuruluşlarına yönelik bir regülasyon mekanizması oluşturmayı düşünüp mısınız?

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Bekaroğlu yerine Sayın Arslan...

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Bakan, şu anda Sağlık Bakanlığımızın bünyesinde çalışan pratisyen doktor sayısı ne kadardır, uzman doktor sayısı ne miktardadır? Bakanlığınız bünyesinde pratisyen doktor açığı ve uzman doktor sayısı nedir?

İki, üniversitelerimizde kaç adet tıp fakültesi vardır? Bu fakülteler gerekli eğitimi verebiliyor mu? Mevcut fakülte sayısı ile pratisyen ve uzman doktor ihtiyacımızı karşılayabilecek miyiz? Karşılama imkânımız yoksa hangi yıl itibarıyla bunu karşılamayı planlıyorsunuz?

Üç, Bakanlık olarak Denizli ilimize yapacağınız bir yatırım var mıdır?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Yılmaz...

ÜMİT YILMAZ (Düzce) – Sayın Bakan, depremde on altı yıl sonra tamamlanan Düzce Atatürk Devlet Hastanesi daha tamamlanmadan miadını doldurmuştur, fiziki yetersizliği gün geçtikçe daha çok ortaya çıkmaktadır. Sadece fiziki yetersizliği değil, ayrıca hekim eksikliği had safhadadır. Altı ay boyunca, bir il hastanesi, kadın doğum uzmanı dışarıdan getirilerek hizmet etmeye çalışılmıştır. Bunun yanı sıra birçok ana branşlarda hâlâ daha ya hekim yok ya da 1-2 hekimle idare edilmeye çalışılmaktadır.

Bölgenin en büyük turizm merkezlerinden birisi olan Akçakoca Devlet Hastanesi maalesef 2015 yılında yıkım kararı alınmasına rağmen onarım da yapılamadığı ve hekim de olmadığı için çok eksik şekilde hizmet vermeye çalışmaktadır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Arı...

CAVİT ARI (Antalya) – Sayın Bakan, ilimiz Antalya'nın İbroad ilçesinde hastane ihtiyacı bulunmaktadır. En yakın hastane ki donanımı eksik olmasına rağmen 40 kilometre mesafede Akseki, 107 kilometrede daha donanımlı sayabileceğimiz Manavgat'ta bulunmaktadır. Bu da ilçe halkında gerçekten bir mağduriyet yaratmakta.

Yine Antalya ili Demre ilçesi devlet hastanesinde sadece 2 uzman doktor bulunmakta. Bu konudaki eksikliğin de tamamlanması gerektiği ortada.

Yine, ayrıca üniversite hastanelerinde çalışan ve taşerondan kadroya alınan 4/D'li işçi statüsündeki hemşirelerin sorunları bulunduğu bildirilmiştir. Bu konuda herhangi bir çalışmanız bulunmakta mı?

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Emecan...

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Sayın Bakan, ben önce bir talebi iletmek istiyorum size. Özel hastaneler 2012 yılından bu yana ülkemizde tedavi olan Libyalı hastalara ilişkin yaklaşık 200 milyon dolar alacaklarının özel hastaneler üzerinde ciddi bir yük oluşturduğunu, konuya ilişkin Libya Hükûmeti ve elçilik nezdindeki girişimlerinin sonuçsuz kaldığını ifade ediyorlar. Konunun Sağlık Bakanlığı aracılığıyla Dışişleri Bakanlığı tarafından takip edilmesi talepleri var sizden.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bu konuyla ilgili en son Sayın Başkanla üç gün önce imzalandı, önümüzdeki bir veya iki hafta içerisinde ödemenin yapılması şekli Cumhurbaşkanımızın huzurunda imzalanarak karara bağlandı.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Bakan.

Özel sektörde en fazla suistimal edilen konulardan biri de yoğun bakım yataklarıdır. Yoğun bakım yataklarının yüzde 43'üne özel hastaneler sahiptir. Bu yataklara gereksiz hasta yatışı, daha uzun süre yoğun bakımda tutma ve yoğun bakımdan çıkan hastanın servis yatışlarında hasta yakınlarından fahiş fiyat istenilmesi gibi etik dışı konularla da gündeme gelmektedir. Sunumunuza göre hedeflenen 2018'den 2019'a 300 yatak artışı çok düşük bir hedef değil midir? Bu artışın yüzde kaçını kamu hastaneleri içindir?

Şehir hastaneleriyle ilgili de şehir hastanelerinin toplam maliyetleri ne kadardır? Bu hastaneler için sağlanan dış finansman desteği hangi ülkelerden ve hangi döviz cinsindendir, toplamı ne kadardır?

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Başevirgen...

BEKİR BAŞEVİRGİN (Manisa) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Hastanelerimizin yoğun bakım üniteleri ve genel kapasiteleri yetersiz. Birçok vatandaşımız hastalandığında acil servislere başvuruyor. Yatışı gereken hastalar, yataklı servislere yer olmadığı gerekçesiyle günlerce acil servislere bekletiliyor. Bizi telefonla arayıp bu konuda yardım talep eden vatandaşlarımızın sayısı oldukça fazla. Aynı durum, yoğun bakım üniteleri için de geçerli. Hastanelerinin yoğun bakımlarında yer olmadığı için ameliyatı ertelenen ya da başka hastanelerde yoğun bakım ünitesinde kendilerine yer bulmamızı isteyen hastalar bizleri arayarak yardım istiyor. Hastanelerin revize edilmesi ve yoğun bakım ünitelerinin sayısının artırılması yönünde bir çalışmanız olacak mı?

Diğer bir sorum, şu anki Bakanlığınızın doktor ihtiyacı ne kadardır? Atama bekleyen doktor, hemşire ve diğer gruplardaki sağlık çalışanlarına yönelik bir alımınız olacak mıdır?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Girgin...

SÜLEYMAN GİRGİN (Muğla) – Sayın Bakan, 2017 yılında turistlerin sağlığı kapsamında, hastane öncesi sağlık hizmeti verilen kişilere Sağlık Bakanlığınca çıkarılan fiyatlandırma genelgesi çerçevesinde fatura kesilip faturanın tahsil edilmesi gerekmektedirken ülke çapında 31.373 kişiye bu hizmet verilmiş ancak toplamda bu kişiler için 11 milyon 875 bin TL tutarındaki fatura kesilmemiş, dolayısıyla alacak hesaplarına kaydedilmemiş ve tahsil edilmemiştir. Bu suçtur, bu paralar kimlerden alınmamıştır? Suriyelilerin bundaki katkısı nedir?

Diğer sorum, şehir hastanelerinde yüzde 70 doluluk oranına göre ödeme yapıyorsunuz fakat Cumhurbaşkanlığı 2019 Yıllık Programı'na göre 83'üncü sayfada yatak doluluk oranlarının 2007-2017 yılları arasında yüzde 70'in altında olmasına rağmen özel sektöre niçin yüzde 70 ödeme yapıyorsunuz?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Çelebi...

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, bizim Ağrı ili Patnos ve Doğubeyazıt ilçesinde 24 Hazirandan bu tarafa yaklaşık olarak 2 kere bir ihale süreci oldu ama tabii yerelde ihale süreci olunca bu MR’larımız alınamadı. Acaba bunun merkezde ihale sürecini tamamlama imkânımız olabilir mi?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Paylan...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Bakan, Hakkâri ilimizde kamu hastanelerinde anjiyo cihazı neden bulunmamaktadır? Van ilimize sevklerde pek çok can kaybı bulunmaktadır. Bu konuda görüşünüzü merak ediyorum.

Bir de çok önemli Sayın Bakan, yasal olarak soru önergelerimize on beş gün içinde cevap vermek zorundasınız ama sorularımıza neden on beş gün içinde cevap vermiyorsunuz veya verdiğiniz cevaplar neden kifayetsiz oluyor? Bunu ben Meclise ve bütün milletvekillerine saygısızlık olarak değerlendiriyorum. Bu anlamda on beş gün içinde kifayetli cevaplar sizden istirham ediyoruz.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – “Kifayetsiz” demeyelim, kifayet biraz şey oldu hani.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Kifayetsiz cevaplar, ben size örneklerini vereyim.

BAŞKAN – Ona kifayetsiz denmez.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Yetersiz yani kifayetsiz. Yetersiz anlamında söyledim.

BAŞKAN – Bu daha doğru, yetersiz anlamında söylediniz, tamam kayıtlara girdi.

Sayın Kayışoğlu...

NURHAYAT ALTACA KAYIŞOĞLU (Bursa) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, kur uygulaması nedeniyle bazı ilaçlarda sıkıntı yaşandığı biliniyor bir dönem, şu anda çözüldü mü bilmiyorum ama örneğin grip aşısı bulunamıyordu, bununla ilgili bir çözüm üretebiliyor musunuz?

İkincisi, tıp fakülteleri ile organize sanayi bölgeleri iş birliği gibi bir şey düşünüyor musunuz yani tıbbi cihazların üretimi konusunda ikisini bir araya getirmek gerekiyor yani tıp fakülteleri ve organize sanayi bölgelerini. Bununla ilgili herhangi bir çalışmanız var mı?

Teşekkürler.

BAŞKAN – Teşekkür ettim.

Sayın Zeybek...

KEMAL ZEYBEK (Samsun) – Sayın Bakan, Samsun’da yeni yapılması kararlaştırılan şehir hastanesinin Canik bölgesinde yapılması planlanmıştır ama şu anda almış olduğumuz duyumlarda bu Canik bölgesinde hastanenin yapılacağı yerin Atakum ilçesine kaydırıldığı söyleniyor, doğru mudur?

Diğer bir tarafta, Samsun Vezirköprü ilçesinde kördüğüm hâline gelmiş devlet hastanesinin yıllardır tamamlanıp yapılmamasını, açılmamasını neye bağlıyorsunuz? Bunu ne zaman açmayı düşünüyorsunuz?

Diğer bir tarafta, Samsun Havza ilçesi içme suyu Bakırçay Deresi'nden karşılanmaktadır. Bu Bakırçay Deresi'nden karşılanan suda yağışların olduğu dönemlerde musluklarda çamur akmaktadır. Büyükşehir bu konuda gerekli arıtmayı yapmamakta, önlem almamaktadır ve bu konuda sizin yaptırımınız ne olacaktır?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Özkan...

Son soru arkadaşlar.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Sayın Bakanım, ilaç ve tıbbi sarf malzemelerin yaklaşık yüzde kaçını yurt dışından ithal ediliyor? Firmalar hastanelerin açtıkları ihalelere yasaklı duruma düşme pahasına girmek istemiyorlar. Firmaların üniversite ve diğer kamu hastanelerinden alacağı ne kadar ve kaç aydır kendilerine ödeme yapılamıyor? 2017'den beri alacakları olduğu doğru mudur? “Batıyoruz.” diye feryat eden firmaların haykırışını duyuyor musunuz?

Döviz dalgalanmasından dolayı 1 liralık bir malzeme 3 liraya yükselmiş olup hasta mağduriyeti oluşmaması için ne tür önlemler alınmıştır?

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, soru işlemleri tamamlanmıştır.

Şimdi görüş, eleştiri ve sorulara cevap vermek üzere Sayın Bakana söz vereceğim.

Sayın Bakan, süreniz kırk beş dakikadır, uzatma yapmayacağım, cevaplayamadığınız soruları yazılı olarak göndermenizi rica edeceğim.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Başkan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, değerli milletvekilleri; toplam 57 milletvekili arkadaşımız söz almış oldular. Bu konuda bütün arkadaşlara teşekkür ediyorum.

Ben öncelikle genel olarak çok konuşulan üç beş konuyu başlıklar hâlinde cevaplayıp daha sonra özele geçmek istiyorum müsaade ederseniz.

Bir tanesi, çok gündemde olan 5'inci madde; kamu görevinden çıkarılan hekimler. Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda kabul edilen Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi'nin 5'inci maddesine konu edilen kamu görevinden çıkarılan veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayan tabiplerin meslek icrası hususunda bilgi veriyorum. Bildiğiniz gibi 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 3'üncü maddesine göre yurt içinde veya yurt dışında öğrenimlerini tamamlayarak tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı ayrı olmak kaydıyla yasa da belirtilen sürelerde devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler. Aynı kanunun ek 4'üncü maddesine göre devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personelin bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra etmeleri yasaktır. Kanunu okuyorum: Devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personelin bu görevlerini tamamlamadan mesleklerini icra etmeleri yasaktır. Mesleklerini icra etmeleri yasaktır, herhangi bir yerde çalışabilir durumu söz konusu değil. Yani devlet hizmeti yükümlülüğünü yapma zorunluluğu var.

Hepimizin yakından bildiği darbe girişiminden sonra tüm kamu personeline olduğu gibi sağlık personelimiz içinde de terör örgütlerine veya Millî Güvenlik Kurulunca devletin millî güvenliğine karşı faaliyette bulunduğu karar verilen yapı, oluşum veya gruplara üyeliği mensubiyeti veya iltisakı yahut bunlarla irtibatı olduğu değerlendirilerek ilgili mevzuat çerçevesinde kamu görevinden çıkarılan

veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine alınmayanlar bulunmaktadır. Bu çerçevede, devlet hizmetini yapmakta iken kamu görevinden çıkarılan, hâlen yapmakta iken çıkarılan dolayısıyla mesleğini icra edemeyen veya güvenlik soruşturması sonucuna göre kamu görevine başlatılmayıp devlet hizmeti yükümlülüğünü yerine getirmesi mümkün olmayan hekimlerin mesleklerini icra etmesi sözü edilen kanunun amir hükmüyle yasaklanmıştır. Sağlık Bakanlığı olarak bizim yüce Meclisimizden bu husustaki beklentimiz şu: Devlet hizmeti yükümlüsü olup bu yükümlülüğü yerine getirmeyen hekimlerin buna karşılık nasıl bir yaptırıma maruz kalacağının belirlenmesi ve devlet hizmeti yükümlülük süresi bittikten sonra mevzuat çerçevesinde mesleklerini kamu dışında her yerde icra edebilmelerine yönelik kanuni düzenleme yapılmasıdır. Yani bizim talebimiz, devlet hizmeti yükümlülüğü yapmayan veya yapamayanların mesleklerini icra etmeleriyle ilgili bir düzenlemeyi yapma zorunluluğudur. KHK'yle çıkarılmış olanların nerede çalışmasıyla ilgili bir durum değildir. Herhâlde konu yeterince anlaşıldı.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Çok anlaşılmadı Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bunu siz anlamadıysanız...

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Şimdi, 5'inci maddeye göre düzenlemeyi açar mısınız Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 5'inci madde iki kısımdan oluşuyor; bunu iyi biliyorsunuz.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Evet, onu bir açın.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – 5'inci maddeyi çekiyor musunuz?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir: Benim çekme yetkim yok, Meclisin vekilleri sizlersiniz.

İki: Birinci kısım ile ilgili herhangi bir düzenleme talebimiz yok. İkinci kısım ile ilgili zaten sorun var, talebin olma zorunluluğu var. Yani şu an KHK'yle veya bir sebeple ihraç edilip mesleklerini icra etmeyen hekimler var. Biz diyoruz ki buna bir düzenleme getirilsin. Bu suç mu? Bu, bir karara bağlansın. Bu karar belli bir dönem mesleğini icra edememe durumu mu veya hukuka giderek, hukuktan gerekli kararı alarak devam ettirmek mi veya belli bir süre gerektiğinde devlet hizmeti yükümlülüğü karşılığı bir ücret vermek midir, takdir Meclisin.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Bakan, hakkında soruşturma...

BAŞKAN – Sayın Milletvekilimiz, lütfen dinleyelim.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Bir soru sormak istiyorum.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Meclis de bu düzenlemeyi yaptı. Düzenleme de bundan ibarettir. Yani bu, var olan bir sorunu çözme yaklaşımı.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Henüz Genel Kuruldan geçmedi.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Genel Kurulda geçebilecek olan bizim talebimiz bu. Genel Kurulda da zannediyorum bu doğrultuda bir yaklaşım olacak.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Bakan, konuyu açtığınız için sormak istiyorum. Hakkında tahkikat yapılmış ve takipsizlik kararı verilmiş, hakkında dava açılmış, beraat etmiş, şimdi, bu tür hekimlerin tayini yapılmayacak mı?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Beraat ettiyse zaten sorun yok.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Ama düzenlemede bu yasaklanıyor.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben diyorum ki, bakın, ben çok net söylüyorum...

BAŞKAN – Sayın Vekilim, önce soruların cevaplarını alalım, süre artarsa size ek söz veririm.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Konu açıldığı için söylüyorum.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Net anlaşılır ifade etmeye çalışıyorum, diyorum ki tek sorunumuz devlet hizmeti yükümlülüğü yapamadığı için kanuna göre mesleklerini icra edemeyen hekimlerin nasıl mesleklerini icra edebilirliğine yönelik bir düzenleme, nokta, talep bu.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – O zaman 5’inci maddeye karşısınız değil mi Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Evet. Dolayısıyla bunun için şu an mesleklerini yapamayan, bizim bir şekilde uygun görmediğimiz veya bugüne kadar KHK nedeniyle devlet hizmeti yükümlülüğünü yapamayıp mesleklerini icra edemeyenlere bir düzenleme yapılmasını istiyoruz.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – O zaman 5’inci maddeye karşısınız değil mi Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Nerede çalışıyor olma durumlarına da bir engelleme oluşsun da istemiyoruz.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Sayın Bakan, 5’inci maddeye karşısınız o zaman.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Karşıyım değil zaten Mecliste bu dediğim çerçevede bir düzenleme yapıldı.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Yapılmadı efendim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Aşağıda bununla ilgili görüşmeler yapıldı, siz bunları biliyor olmalısınız. Yani özetle dediğim bu. Burayla ilgili açıklanmadık bir durum kaldığını düşünmüyorum.

Bakın, devlet hizmeti yükümlülüğü olarak çalışmakta iken kamu görevinden çıkarılanların ve şu an hekimliğini yapamayanların sayısı 283’tür. Bununla ilgili düzenleme yapmayıp ne yapacaksınız?

KAZIM ARSLAN (Denizli) – O doğru.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – E, tamam, yapılmak istenen düzenleme de bu.

KAZIM ARSLAN (Denizli) – Ama maddenin kapsamı öyle değil Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, şu anki düzenleme bu, Mecliste görüşülen de bu, grupta da konuşulan bu, bizim talebimiz de bu.

NURHAYAT ALTACA KAYIŞOĞLU (Bursa) - Fiilî durumu siz zaten yasalaştırıyorsunuz.

ABDURRAHMAN TUTDERE (Adıyaman) – Sayın Bakanım...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ya, bu kadar açık söylüyorum, daha...

BAŞKAN – Sayın vekillerimiz, lütfen, devam etsin, süre akıyor çünkü.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yani siyaset yapmak istesem, ben de siyaset yaparım, yapmayın yani ben olanı söylüyorum, talebimizi söylüyorum, olması gerekeni söylüyorum.

ABDURRAHMAN TUTDERE (Adıyaman) – Sayın Bakanım, şunu söyleyebilir miyiz: Devlet hizmeti görevini yerine getirip KHK’yle ihraç edilenler...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben diyorum ki herhangi bir özel hastanelerde kısıtlama söz konusu olmayacak bizim talebimizle, şu anki düzenlemede de öyle bir durum yok.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Niye dört gün kavga edildi?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Siz kavgayı seviyorsunuz ondan herhâlde yani kavga sizin.

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen dinleyelim.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – 5’inci maddeyi geçiriyorum.

Sağlıkta şiddet yani bizim baştan beri talebimiz bu. Çünkü bize sürekli bu konuyla ilgili devlet hizmeti yükümlülüğü için gönderemediğimiz hekimler nedeniyle çok talep geliyor, bunun bir şekilde çözülmesini istedik. Bugüne kadar bir-bir buçuk yılda çözülemeyen sorun KHK’yle ihraç edilenler daha uzun bir süredir gündemimizde olan. Demin dediğim sayıyı kastederek söylüyorum.

Şiddet konusu: Şiddet konusu asla kabul edilemez. Hele görevi insana hizmet etmek olan biz sağlıkçılar için hiçbir şekilde duymak istemediğimiz bir kavramdır. Sadece sağlıkçılara yönelik olarak değil, bütün insanlar için kabul edilemez bir durumdur. Maalesef, hemen her gün şiddet olaylarının haberlerde yer alması hepimizi üzmektedir. Sağlık çalışanları da ne yazık ki şiddet mağdurları arasında fazlasıyla yerini almaktadır. Bu husus sadece bizim değil, birçok ülkenin önemli bir sorunudur. Daha yeni, geçtiğimiz aylarda doktorlarımız, 1’i ölümlü sonuçlanan şiddet olaylarına maruz kaldı. Kutsal bildiğimiz bu hizmeti yaparken fedakârca davranan, çalışan, gece gündüz demeden bu anlamda üzerine düşeni fazlasıyla yapmaya çalışan sağlık çalışanlarına şiddeti kabul etmemiz asla mümkün değildir. Bunun için sadece Sağlık Bakanlığı olarak değil, toplum olarak şiddete karşı bir tutum geliştirmek zorunda olduğumuza inanıyorum. Konuya sadece bir asayiş sorunu olarak yaklaşmak ve çözümünü sadece bir noktada aramak netice vermemektedir. Bunun için çok yönlü bir yaklaşımla tedbirlerimizi artırmak zorundayız. Kapsamlı olarak sağlıkta şiddeti önleme eylem planı hazırlamayı planlıyoruz. Bu kapsamda, hasta ve sağlık personelinin bulunduğu fiziksel ortamların rehabilitasyonu, sağlık personeline yorgunluk ve bitkinliğe yol açan aşırı iş yükünün azaltılması, doktorlarımızın malpraktis ve tazminat tehdidinden kurtarılması, vatandaşlarımızın sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlık hizmeti verme ve hizmet alma kültürünün toplumsal barış anlayışıyla geliştirilmesi, hasta-hekim iletişimini geliştirici eylemlerin hayata geçirilmesi ve nihayet caydırıcı cezai yaptırımların uygulanması gerekmektedir. Meslektaşlarımızın güvenli bir ortamda hizmet vermelerini sağlamak, şiddeti caydırmak ve suçluların hak etikleri biçimde cezalandırılmalarını temin etmek kamunun sorumluluğundadır. Bildiğiniz gibi, Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda kabul edilen Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi’nin 24’üncü maddesi, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 12’nci maddesine eklenecek fıkrayla sağlıkta şiddete karşı caydırıcılığı teşvik edecek bir düzenleme öngörmektedir. Buna göre, sağlık personeline karşı şiddet uygulayanların şikâyetine gerek kalmaksızın doğrudan kolluk kuvvetlerince yakalanarak -kamu gibi görülerek- karakolda serbest bırakılmaksızın adli işlemleri tekemmül etmek üzere cumhuriyet savcılığına sevk edilmesi, cumhuriyet başsavcılığınca dosyanın tekemmül ettirilmesi, müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadesinin iş yerinde alınması yasal zorunluluk hâline gelecektir. Sayın milletvekillerimizin desteğiyle bu teklifin kanunlaşmasının sağlıkta şiddete karşı caydırıcılıkta önemli bir adım olacağına inanıyorum. Ayrıca, buna ilave olarak, yasalarımıza göre belli durumlarda cezaların uygulanmadığını, ötelendiğini, paraya çevrildiğini görüyoruz. Ceza Kanunu’nda sadece sağlık çalışanlarına yönelik değil, bütün şiddet olaylarında; hırsızlık, gasp ve benzeri olaylarda herkesi ilgilendiren, kamu vicdanını rahatlatıcı genel bir düzenlemenin yapılması gerektiği kanısındayım. Yüce Meclisimizin önümüzdeki dönemde bu hususu gündemine almasını temenni ediyorum.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakan, kanundan ziyade mesleki onur ve itibarı tekrar sağlamanız gerekiyor. Bu konuda kamu spotu...

BAŞKAN – Sayın Vekilim, lütfen kesmeyin.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Ben önleyici tedbir olarak epey söylediğimi düşünüyorum yani fiziksel şartlar, hekim yükü, çalışanların yükü dâhil olmak üzere... Herhâlde söylediğimi hatırladınız. .

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sadece kanunla olması mümkün değil yani.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Kanunu en son caydırıcı unsur olarak söylediğimi gördünüz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Evet, evet.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Tamam o zaman.

Bir diğer konu SMA ilaçları. SMA, kasları harekete geçiren sinir hücrelerinin kalıtsal... Yani anne ve babadan geçen bir hastalık. Bu hastalığa yönelik olarak Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa Birliğinde ruhsatlı tek bir ilaç vardır; bu ilaç da bir buçuk yıl önce çıktı, on yıl önceki ilaç değil bu. Tip 2, Tip 3'ün ilacı yani hastayla ilgili çalışmaları daha bu yılın mart, nisan ayında tamamlandı. "Yıllardır bu ilaç piyasada kullanılıyor." anlamında olmadığını söylemek için söylüyorum. Bu ilaç tek bir ilaç -bir buçuk yıl önce çıkan- ve bu ilacın da ülkemizde ruhsat başvurusu henüz yoktur ve bu firma özellikle başvuruyu yapmamaktadır. Bütün söylemlerimiz, dışarıdaki eylemlerimiz, gündemde kalışı, bu firmanın ekmeğine yağ sürmektedir.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hastalar...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben devam ediyorum. Sizin emperyal dünyaya mesafeli olduğunuzu biliyorum.

Türkiye'de yürürlükte olan genel sağlık sigortası dünyanın en geniş kapsamına sahiptir. Ülkemizde ruhsatlı olan tüm ilaçlar uygun şartlar karşılandığında hastaların tedavisi için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır, tüm ilaçlar. Hiçbir hastamızın herhangi bir gerekçeyle ilaçsız kalmasına izin veremeyiz. Ülkemizde ruhsatlı tüm ilaçlara erişimi sağlamanın yanında, kanıta dayalı yani literatürün herhangi bir yerinde geçmiş olan bir ilaçtan bahsediyorum rutine girmemiş. Literatürün bir tarafında bir çalışmayla ortaya konulmuş bir ilaç, doktor reçetesi olması hâlinde ülkemizde ruhsatlı olmayan, hâlen bizde de ruhsatlı olmayan veya bir şekilde temininde sıkıntı çıkan ilaçlar da temin edilerek hastalarımıza ulaştırılmaktadır. TEB üzerinden gelen ilaçlar bu kapsamdadır, altını çiziyorum. Ruhsatı olan ilaçlar değildir onlar. O ilaçları da biz ödüyörüz yani kamu ödüyor yani SGK ödüyor, vatandaşın hiçbir ödeme almadan. Bilim Komisyonunun kararıyla tedaviden fayda görece hastalar için SMA Tip 1 tanısına yönelik ilaç getirilerek uygulanmaktadır. 1 Kasım 2018 itibarıyla 271 hastanın 1.049 doz ilacı temin edilmiştir. 1 dozun 55 bin euro olduğunu da hatırlatmak isterim. Kimyasal, biyolojik olmayan protein diziliminden oluşan bu ilacın maliyetinin de 1.000 euroların çok altında olduğunu da altını çiziyorum. İlgili ilaç İngiltere ve Hollanda'da yüksek maliyet gerekçesiyle geri ödemeye dâhil edilmemiştir. Ülkemizde hastalar için sağlanan imkân zaman zaman istismar edilmekte, firmalar ülkemizde ilaçlarını ruhsatlandırma gereklerini yerine getirmeden ticari hâle getirme çabası içine girmektedirler. Bu sayede, ilaçlarını kendi uygun gördükleri fiyattan, ruhsat vermediğimiz için istedikleri fiyattan yani yurt dışı satış fiyatından ülkemize getirmektedirler. Bilindiği üzere, ülkemizde satışa sunulacak ilaçların fiyatları uluslararası referans fiyatlandırma politikasıyla belirlenmektedir. Son dönemdeki kur dalgalanmalarını fırsata çevirerek erişim konusunda sorun oluşturulduğu haberleri Bakanlığımızca yakından takip edilmektedir. Bu konuda, Bakanlığımızın bugüne kadar kullanmadığı, bugünden sonra kullanmaya karar verdiği ve benim de imzaladığım hızlı ruhsatlandırma ve zorunlu ruhsat serbestleştirme yöntemi dâhil olmak üzere, alternatif yollarla temin süreci başlamıştır. Şu anda Tip 2 ve Tip 3 hastalar için bireysel başvurular işleme alınmış olup -işleme alınırken bununla ilgili uygunluk belgesi verilen hastalar da oldu- incelemeler devam etmektedir. Bu tür hastalarımızın ilaçsız bırakmayacak şekilde yani "55 bin euroları biz ödemiyoruz, ödemeyeceğiz, çok pahalı." demeden ama mutlak tedbirimizi de, dediğim gibi, hızlı ruhsat ve de özellikle ruhsat serbestleştirmeyi de mutlak devreye sokarak üretimini yapmak hedefinde olduğumuzun da altını çiziyorum. Söz konusu ilaçların

ülkemize uygun fiyatla tedariki için tüm imkânları seferber etmiş durumdayız. Bu haberlerin gündemde olmasıyla ben geldiğimden bu yana, iki buçuk üç aydan beridir uğraşıyorum ve en son, firma bir ay kadar önce önemli oranda indirim yapacağını söyleyerek gelmek istedi. İki hafta önce firma geldi, iki haftadan bu yana bütün medyada, bütün siyasi platformlarda bunun ne kadar gündemde tutulduğunu takdirlerinize sunuyorum ve bu firmanın bu kadar önemli oranda indirim yaparak gelmeyi söyleyip şu geçmiş üç dört gün içinde ciddi indirim yapmama noktasına gelmesini de takdirlerinize bırakıyorum. O nedenle de benzer firmalara benzer yaklaşımla ruhsat serbestleştirilmesi dâhil, kanun 132'deki bugüne kadar uygulanmayan ama bir hafta önce imzaladığım ve bundan sonraki süreçte uygulamayı mutlak düşündüğümüz bir yaklaşım içinde olduk, 55 bin euro karşılığı da vermeyi göze alarak. Herhâlde bu konuda yeterince...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Sayın Bakan, şu bize yaptığınız konuşmayı televizyona çıkıp yapsaydınız sorun hallolacaktı. Bir iletişim sorunu var.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, iletişimi sürdürelim.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Başka bir şey, koklear implant. Bu dalgalanmadan önce 4.972 euroya aldığımız implant, bu dalgalanma sonrası 10 bin dolar karşılığı 61 bin TL'yle verilmek istendi. Bu arada da medyada ve benzeri yerlerde de sürekli gündem oldu ve biz en son, iki hafta önce “Kamu olarak sadece tek firmadan alıyoruz, ikinci firmadan almıyoruz.” diyerek ihaleyi yaptık, ihale bugün sonuçlandı. Bu implantla ilgili sadece kamu değil, üniversitelerin ihtiyacını da gidermek üzere bir ihale sürecine girdik. Bu noktada, şunun altını özellikle çiziyorum: Vatandaşımızın ilaçla ilgili özellikle fırsata çevirenleri göz ardı etmeden, mutlak şekilde ilaç ihtiyacını giderme kararlılığında olduğumuzu ve her geçen gün de yerleşme noktasında çok hızlı ve kararlı olduğumuzu da söylemek istiyorum.

Şehir hastaneleri: Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başladığı 2003 yılında, mevcut hastanelerimizin yaş ortalaması 48 iken -birçoğu da deprem güvenliği ve fonksiyonel açıdan çok kötü durumdaydı- toplam 107 bin yatağın sadece 7 bini nitelikliydi. Çağdaş bir sağlık hizmeti verebilmek için 100 bin civarında yatağın yenilenme ihtiyacı yanında, artan nüfus nedeniyle yeni tesislere ve en az 50 bin ilave yatağa ihtiyaç vardı. Günün ekonomik imkânları çerçevesinde yapılan planlamada bir kısım hastaneler klasik ihale yöntemiyle planlanırken özellikle büyük yapıların kamu-özel iş birliği modeliyle yapılması programlanmıştır. Mevcut kaynaklarla ve kısa sürede sonuç alacak şekilde 150 bin yatak üretmenin finansal olarak mümkün olmayacağı, bu sebeple dış finansman kullanılması gereği değerlendirilmiş ve birçok ülkenin başvurduğu kamu-özel iş birliği modeli bu yüzden tercih edilmiştir. Kamu-özel iş birliğiyle hastane inşa süresinin çok kısalması olmasının yanında, modelin özel sektörün işletme dinamiklerinin kamuya kazandırılması, uzun süreli tüm bakım ve onarım maliyetleriyle idame riskleri kamuya ait olmayıp verdiği avantajları kullanılmış. Ayrıca, hastane faaliyete geçinceye kadar kamu adına herhangi bir maliyetin üstlenilmemesi, klasik yöntemle kamuda ortalama sekiz-on yılı bulan bina yapım süresinin üç yılın altına düşürülmesi ve yatırım yükünün uzun yıllara yayılması gibi hususlar birçok ülkenin de dikkatini üzerimize çekmiştir. Nitekim Macaristan, Romanya -en son 1.100 yataklı talebi ve yeni 3 bin ilave yatak talebi- Ukrayna gibi Avrupa ülkeleri yanında, Kazakistan, Pakistan gibi birçok ülke bizim kamu-özel iş birliği modelimizi kendi ülkelerinde uygulamayı, hatta Türk firmalar tarafından üstlenilmesini talep etmektedir.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Sayın Bakan, pardon...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bitireyim, ondan sonra.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, siz devam edin lütfen.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Son on beş yılda inşa ettiğimiz hastanelerle birlikte, ortalama hastane yaşıımız 13’e düşmüş durumdadır. Kamu-özel projelerin toplam yatak sayısının yüzde 65’i yenileme, yüzde 35’i de tamamen yeni yatak olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu yüzden bazı bölgelerimizde yeni ihtiyaçlar karşılanırken eski hastanelerimizin bir kısmı ihtiyaca göre renove edilerek özelleşmiş sağlık hizmetlerine ayrılmakta, bir kısmı ise kullanım dışı kalarak arazilerin tahsisi iptal edilip hazineye devredilmektedir.

Şu ana kadar faaliyete geçirdiğimiz şehir hastanelerimiz, hastalarımız yanında çalışan memnuniyetini de yükselterek hizmet vermektedir. Kamuoyunda bazı platformlarda dile getirildiği gibi ve burada da dile getirildiği şekliyle şehir hastanelerinde hasta garantisi verildiği iddiaları gerçek dışıdır.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Sözleşmeleri paylaşmadınız Sayın Bakan, hiçbir sözleşmeyi göstermediniz ki.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir daha söylüyorum, şehir hastanelerinde hasta garantisi verildiği iddiaları gerçek dışıdır.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – İspat edin.

BAŞKAN – Arkadaşlar “İspat edin.” ne demek? Böyle bir şey mi var ya.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir konuşuyorum.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, siz devam edin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ne acil hizmetlerde...

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Belge yok belge.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Lütfen dinlerseniz.

ERKAN AYDIN (Bursa) – “Kamu-özel ortaklığı” dediniz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin lütfen.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Beni bir dinler misiniz.

Ne acil hizmetlerde ne poliklinik muayenelerinde, “hasta garantisi” dediğiniz için söylüyorum...

BAŞKAN – Hiç birinde yok canım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Dinleyin biraz.

Tekrarlıyorum, ne acil hizmetlerinde ne poliklinik muayenelerinde ne yatan hastada –ısrarla söylenen “yatan hasta” “doluluk oranı” denilen şey için söylüyorum- ne de herhangi bir ameliyatta, ameliyat sayısında veya ameliyathanenin kullanım doluluk oranında herhangi bir taahhüt ve garanti söz konusu değildir.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Peki sistem nasıl Sayın Bakan?

BAŞKAN – Sayın Şahin, müsaade edin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yatak doluluk oranıyla ilgili olarak da herhangi bir garanti söz konusu değildir.

ÇETİN ARIK (Kayseri) – Garanti...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Dinlerseniz anlayacaksınız. Hekimsiniz, biraz dinleyin.

Yükleniciden tıbbi laboratuvar ve görüntüleme gibi, miktara bağlı hizmet alımı yapıldığında fizibilitede öngörülen ve güvence altında olan aylık miktarın yüzde 70'i için SUT fiyatlarıyla yani MR'ın 65 lira, tomografinin 56 lira olduğu bir rakamdan bahsediyorum, Almanya'da 250 euro ile 500 euro arası değişen bir ücretten bahsediyorum. İlave bir rakam değil, SUT fiyatları neyse o SUT fiyatları üzerinden yüzde 40 indirim yapılmaktadır. Yani yüzde 70 garantiniz olmazsa siz yüzde 40 indirimi alamayacaksınız. O yüzde 40 indirimi almak için bunu yapıyorsunuz.

Devam ediyorum. Bu miktarı aşan hizmetler için laboratuvar tetkiklerinde yüzde 15, görüntülemeye ise yüzde 40 indirim daha yapılmaktadır. Bir daha söylüyorum: SUT fiyatları değişmiyor. Bu SUT fiyatları üzerinden yüzde 70 garantiyi sağladığınızda yüzde 40 ilave indirim sağlamış oluyorsunuz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Yüzde 30 yapın o zaman.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Hiç hasta gitmezse ne yapacağız?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika, beni bir dinler misiniz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin ya. Şimdi inandınız, pazarlığa başladınız.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yüzde 70'e kadar yüzde 40, hem laboratuvar için söylüyorum hem görüntüleme için söylüyorum, yüzde 70'i uygulamazsanız bu yüzde 40 indirimi alamazsınız. Yüzde 40 indirimi almak için yapıyorsunuz, biraz hesabı bilmeniz lazım.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sağlık harcamaları artıyor ama Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Beni bir dinleyin.

Yüzde 70'i tutturduktan sonra, yüzde 40'ı aldıktan sonra, yüzde 70'ten sonrası için görüntülemeye bir ilave yüzde 40 indirim daha alıyorsunuz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Yüzde 70 garantiliyor zaten.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade eder misiniz yani lütfen müsaade edin. Yani bir hastanelerin rakamlarına bakın, yüzde 94 doluluk oranı var hastanede ya. Biraz müsaade edin. (Gürültüler)

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Bakın, burada var, yüzde 70 doluluk oranı yok.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika ama benim bunu iyi anlatmam lazım.

Burada, bakın, 65 lira MR'dan bahsediyorum. Bu MR'da yüzde 70 oranında dolulukta yüzde 40 indirim almış oluyorsunuz, yetmiyor, yüzde 70'in üzerinde bir yüzde 40 daha indirim alıyorsunuz. Kaç paraya geliyor? 25-26 liraya geliyor MR.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, işte, o yüzden insan sayısı bu kadar fazla oluyor, vesikalık gibi MR çekiliyor bizim orada.

BAŞKAN – Hayda!

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Başka bir noktaya gidiyorsunuz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, bir müsaade edin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Kusura bakmayın, MR'la ilgili de ben sunumunda söylemiştim, dijitalleşmeden bahsetmiştim. Özellikle MR'la ilgili şu an yeni uygulanan çekildiği an e-Nabız Sistemi'nin gördüğü ve e-Nabız Sistemi'nin onaylamadığını SGK'nin ödemediği sisteme geçtik, en az yüzde 20 düşüş oldu ve bunun önümüzdeki dönem ilaçta olduğu gibi, akılcı ilaç kullanımında olduğu gibi akılcı laboratuvar, akılcı görüntüleme, hatta daha ötesi, akılcı teşhis ve ameliyata kadar giden yaklaşımlarımız olacak, kusura bakmayın, istismarı yapamayacaklar.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Onu istiyoruz biz de.

BAŞKAN – Ya, arkadaşlar, onu istiyorsunuz, ben on iki sene hastane otomasyonu yaptım, kaçak oranı yüzde 90’dı, yüzde 90’dı bu işe başladığımızda kaçak oranı. Bir laboratuvar kitinin 350 tahlil yerine 13 tahlili vardı ortalama. Yani Sayın Bakanı cevaplatmıyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Söylüyorum, ben uygulamadan bahsediyorum, diyorum ki: Bu yeni uygulanan, geçen ay uygulanan, sadece e-Nabız’ın onayladığı MR içeriğine daha girmeden MR olup olmadığını göstermek üzere edindiğimiz sonuçtan bahsediyorum. Yani 2 sekans mı çekildi, 6 sekans mı çekildi, oraya da geliyoruz, o zaman yüzde kaç ineceğiz, onu da göreceğiz. Dolayısıyla, bu noktada her geçen gün dijitalleşmeyle, akılcı yaklaşımlarla devreye girerek istismarı önleyeceğimizden emin olun.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – TL’ye dönecek miyiz Sayın Bakanım?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bunlar TL.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır, kiralarda...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama bir yerden bir yere geçtiniz şimdi.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, nereden tuttunuz diye bakıyor Sayın Paylan da tutmaz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben diyorum ki: Dünyanın hiçbir yerinde hiçbir şekilde görüntüleme ve laboratuvarında hiçbir maliyete katlanmadan, SUT’un hiçbirimizin beğenmediği rakamlarıyla –maliyet noktasında hiç beğenmediğimiz- yüzde 40 artı 40, yüzde 40 artı yüzde 15 laboratuvarında indirim sağlanarak bu işlemler yapılıyor, başka da bir şeyden bahsetmiyorum. Dolayısıyla, hasta sayısı az, yatak sayısı az, ameliyathaneler dolmadı, böyle bir garanti söz konusu değil; bu garantiyi de bu indirimleri almak için yapıyoruz. Şu anda devlet hastanemizde...

ERKAN AYDIN (Bursa) – Sayın Başkanım, şehir hastanesinde...

BAŞKAN – Efendim, bir daha söyle.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Şehir hastanesi açıldığında döner sermayelere el koydunuz, doktorların...

BAŞKAN – Kim? Sen git bir Isparta’ya, hastaneye bir git, bak bakayım. Sen bir git, Isparta’yı bir gör bakayım nasıl durum, git bir gör.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Döner sermayelere el konulmadı, öyle bir durum yok.

Şu anda devlet hastanelerimizde Kamu İhale Kanunu’na göre yapılan hizmet alımında fizibilitede öngörülen hizmetin yüzde 80’ine garanti verilmek zorunda kalındı ve bu oranda indirim yapılamadığı göz önüne alınırsa –yüzde 80 değil, yüzde 70- şehir hastanelerinde uygulanan yöntemin ne kadar avantajlı olduğu, bu yüzde 40 artı 40 oranlarında ne kadar önemli olduğu görülür ve şu an hiçbir devlet hastanesinde bu oranda indirim yapılarak hizmet alımı söz konusu değildir.

Şehir hastaneleri sadece bir hastane değil, alanında özelleşmiş çok sayıda hastanenin bir arada olduğu bir hastane şehridir. Amacımız, bu hastanelere başvuran hastaların sağlıkla ilgili sorunlarının tamamını bir merkezde sonuçlandırmasıdır, daha ötesinde, buraları üniversiteler hastanesi yapmayı hedefliyoruz, sadece tek üniversiteyle değil. Şehir hastanelerimizin üniversitelere açılması hem hizmet kalitesine hem de üniversitelerimizin yeni bir açılım yapmasına fırsat sağlayacaktır. Nitelikli insan kaynağına altyapısı güçlü modern tesislerde görev yapma fırsatının verilmesi, bu esnada belli teşvik modelleriyle desteklenmesi ileri eğitim ve beceri gerektiren özellikli tıbbi hizmetlerin başarıyla verildiği mükemmeliyet merkezleri kurmamızı kolaylaştıracaktır. Birçok özellikli işlemlerin özel hastanelerde yapıldığını çoğumuz biliyoruz, bu anlamda mükemmeliyet merkezleriyle farklı bir yaklaşım içinde olmuş olacağız. Bunları, bu mükemmeliyet merkezlerini uluslararası boyutuyla da biz

entegre kılmak istiyoruz. Şehir hastaneleriyle sadece geleceğin hastanelerini inşa etmekle kalmıyor, aynı zamanda buralarda planladığımız mükemmeliyet merkezleriyle birlikte ülkemize katma değer üretmeyi hedefliyoruz. Daha önce de ifade ettiğim gibi üniversitelerimizle iş birliği içinde Türkiye’yi sağlık turizminde önemli bir marka hâline getirmek hedefinin en önemli yapı taşlarından birisi şehir hastaneleri olacaktır. Normalde burada Ahmet de Agop da hizmet görecektir.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Agop zaten burasının vatandaşı Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Size söylüyorum, “Görecek mi?” dediniz de onun için söylüyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hans için...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hans’ı söylemedim, parasını verecek, görecek.

Şehir hastaneleri projelerinde hastanenin yapılacağı hazine arazisinin yüklenici firmaya ücretsiz verilmesi söz konusu değildir. Bir daha söyleyeyim istiyorsanız: Yüklenici firmaya ücretsiz arsanın verilmesi asla söz konusu değildir. Şirketin inşaata başlayabilmesi amacıyla arsanın üst kullanım hakkı devredilmekte ve yirmi beş yılın sonunda arsa ve bina tüm takyidatlardan arınmış bir şekilde kamuya devredilmektedir. Hazine ile Sağlık Bakanlığı kamu-özel iş birliği sözleşmelerine yönelik bugüne kadar hiçbir sözleşmeye borç üstlenim anlaşması imzalanmamıştır. Bunu da tekrarlayayım: Hazine ile Sağlık Bakanlığı kamu özel iş birliği sözleşmelerine yönelik bugüne kadar hiçbir sözleşmeye borç üstlenim anlaşması imzalanmamıştır.

İhalelerin şeffaflığı, KÖİ projelerinin planlama aşamasından sözleşme aşamasına kadar geçtiği evreler aşağıda sıralanmıştır, biz sadece ödememizden sorumluyuz, ödemesinden sorumlu değiliz.

ERKAN AYDIN (Bursa) –Hep aynı şirkete gidiyor bu ihaleler Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Söylüyorum size, nasıl yapıldığını söyleyeyim, ona göre siz de buyurun, katılın.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – O kadar yorulmayın Sayın Bakan, sözleşmeyi paylaşın, olsun bitsin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama net anlatmaya çalışıyorum, bir şeyi gizleyerek söylemiyorum.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, siz devam edin lütfen.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bugün 57 kişi olarak bunları çok tekrarladınız, ben de iki cümle söylemiş olayım lütfen.

Bu ihaleler nasıl yapılıyor?

1) Ön yeterlilik ihale ilanı kamuoyuna Resmî Gazete ve ulusal basın aracılığıyla duyurulur. Şu an ihale aşamasında olan projelerimize 17 firma katılmıştır, 3 tane değil.

2) Ön yeterlilik ihale aşamasında mali yeterliliği olan firmalar ilk teklifini idareye sunar.

3) Nihai teklif aşamasında ihale isteklilerinin eşitlenmiş projeye verdikleri teklifler eşit şartlarda değerlendirilir ve açık eksiltme aşamasına geçilir.

4) Açık eksiltme aşamasında –bunlar da üç günde olmaz, aylar içinde- ihale isteklileri kendi istemleriyle eksiltmeler yaparak minimum kullanım bedelini teklif eden firmayla sözleşme imzalanmaktadır.

Dört aşamada yapılan ihale yandaş firmalara değil de süreç dâhilinde açık eksiltmede kamu menfaati göz önünde bulundurularak en uygun kullanım bedelini teklif eden firmayla sözleşme imzalanır.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Ama bunlar hep yandaş.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Daha ne desin ya? Bu kadar mı ayrıntılı anlatılır?

BAŞKAN – Müsaade edin arkadaşlar.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 2018 yılı bütçeleri konulan hizmet bedelleri, Yozgat...

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – 2 tane mi?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 2 tane değil.

EROL KATIRCIOĞLU (İstanbul) – Kaç?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – En az 7-8 şu an; yapılacak olanlarla daha da artar.

Yozgat, Isparta, Mersin ve Adana hastaneleri yılı bütçeleri ile 2018 yılı içerisinde açılan Eskişehir, Elâzığ, Kayseri ve Manisa şehir hastanelerinin hizmet giderlerine esas planlanmıştır.

2019 yılı bütçelerinde Eskişehir, Manisa, Kayseri, Elâzığ şehir hastaneleri ile açılacak olan Ankara-Etlık ve Bilkent şehir hastanesi ile Bursa şehir hastanesinin hizmet bedelleri ve aylık artış oranları da dâhil edilerek hesaplanmıştır.

Şehir hastaneleri ödemeleri “zorunlu gider” dediğimiz kira ve kullanım bedelleri ile hizmet bedellerinden oluşmaktadır. Bu giderler genel bütçeden yapılmaktadır. Tabii ki işletme dönemi giderleri tüm boyutlarıyla finansal açıdan izlenmekte ve ilgili mevzuat kapsamında hak edişleri düzenlenmektedir. İddia edildiği gibi kamu-özel iş birliği ödemelerinde kontrolsüz bir alan bulunmamaktadır. “Bir kuruş ödeme yapmamak”tan kasıt, hastanelerimizden hizmet alan yani bu kadar özellikli ileri teknolojiye, fiziki şartlara sahip bu hastanelerden hizmet alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin cebinden sağlık için ilave bir ödeme yapılmayacak olması kastedilmektedir. Yani bu hastanelerden hiçbir şekilde bu kadar ileri teknolojinin uygulandığı, özellikli, nitelikli insan kaynağının oluştuğu, fiziki şartların, otelcilik hizmetleri konforunun sağlandığı bu hastanelerden de ilave, katılım payları dışında, yani şu an var olan işlem dışında farklı bir ödeme asla yapılmayacaktır.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Vatandaşın ödeyecek hâli kalmadı zaten.

BAŞKAN – Of Sayın Aydın, of!

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 2019 yılında şehir hastanelerinin ödemeleri için 6 milyar 210 milyon TL kaynak ayrıldı. 2018 yılında bugüne kadar 1 milyar 626 milyon ödeme yapıldı.

Bu kadar net, şeffaf olmadığını söylemişsiniz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Rakamlar yok, şimdi açıklıyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Malzeme ve ilaç eksiklikleriyle tedavilerin yapılmaması: Bazı üniversitelerimizin bu konudaki tedbir yazılarıyla gündeme gelen bir konu bu. Biz devlet hastanelerimizde hiçbir ameliyatı asla geciktirmek istemiyoruz ve geciktirmiyoruz. En son kalp pilinin SUT’un üzerinde...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bakanım, on dakika ilave süre veriyorum, toparlayalım.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bazı malzemelerde SUT üzerinde fiyat teklifleri gelebiliyor. En son pilde benzer durumu yaşadık, buna rağmen, biz SGK’dan talep etmeden kamu olarak genel bütçemizden karşılayarak pilleri almış olduk, almamazlık yapmadık. Biz kamu olarak

SUT üzerinde fiyat oluşumu olduğunda genel bütçeden karşılamak kaydıyla alımlara devam ediyoruz yani SUT fiyatlarının düşük kalması sebebiyle ilaç veya malzeme alınmaması durumu söz konusu değil; bunu kamu için söylüyorum.

Ancak özellikle tekel durumundaki firmalar döviz kurundaki dalgalanmaları fırsat görerek farklı yaklaşımlara girme hevesinde olabiliyorlar. Zamanında 6 bin dolar karşılığında –demin söylediğim- verdiği cihazı 10 bin dolar karşılığı fiyatla teklif edebiliyorlar. Kanserle ilgili çok önemli, en çok kullanılan iki kanser ilacıyla ilgili indirim yapmadıkları gibi zam talebiyle geldiklerinde biyobenzer, eşdeğer olan bir ilacın ruhsatını vererek kamu olarak alımını yaptık. Bu alımın da yüklü alım ile biyobenzer, yeni ruhsatını verdiğimiz, listeye koyduğumuz firma yüzde 40’a kadar indirim yapabildi. Daha önce bize hiç indirim yapmayıp zam talebinde bulunan firma yüzde 71 oranında indirim yaptı ve bunun bize bir yıllık toplam tasarrufu 427,6 milyon TL. Dolayısıyla bundan sonraki süreçte özellikle bu anlamda fırsatçılık yapmak isteyen firmalarla ilgili benzer toplu alımlar sadece kamu için değil üniversiteleri de katarak -en son “implant” da yaptığımız gibi- hatta gerektiğinde özel sektörü de katarak –o firmanın piyasadaki tekeli kırarak anlamında söylüyorum- yapmaya kararlıyız. Ancak üniversitemizin bütçe işlemleri farklı işlediği için onlar bu sıkıntıları bizim devlet hastanelerimizde olduğu gibi malzeme paylaşım sistemi üzerinden yönetemeyebiliyorlar. Bu konuda onlara da destek olacak şekilde çalışmalar yürütüyoruz.

Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı kendi aramızda yeni sözleşme imzaladık, bir hafta oldu. Üniversitemizin bir talebi olduğunda Sağlık Bakanlığı olarak bunu da tedarik etmeyi planladık. Bunu özellikle yaşanması muhtemel darlıkların önüne geçmek için “sağlık market” uygulamasını başlattığımızdan demin de bahsetmiştim, “implant” da olduğu gibi. Bu sayede Devlet Malzeme Ofisiyle iş birliği içinde özel hastanelerimizin bile faydalanabileceği tıbbi cihaz ve malzemelerin daha uygun fiyata alınabileceği tedarik modeli oluşturmuş durumdayız.

Ayrıca, bundan böyle, malzemeyle ilgili, TİTCK’nin bugüne kadar ilaç da olduğu gibi devam eden ama malzemede devrede olmadığı, bundan sonraki süreçte malzemede de belli bir standardı ve fiyatı oluşturan bir yapıya dönmesini de sağladık. Yani bundan böyle malzemelerde kontrolsüz, herkesin istediği fiyatla verebileceği şeklinde olmayacak.

Özellikle ilaç konusunda bu tarz bir sıkıntı yaşaması durumunda alabileceğimiz muhtelif tedbirler var. Yurt dışından doğrudan toplu alım, hızlı ruhsatlandırma –demin bahsettiğim- zorunlu ruhsatlandırma ve lisans serbestleştirilmesi gibi yollara başvurma hakkımızı kullanmak istiyoruz. Gerektiğinde bunu kullanıyoruz, geçen hafta da imzaladım.

Sağlık Komisyonunda geçen hafta kabul edilen kanun teklifi, ülkemizde ruhsatlanmış, ruhsatlı olsa da piyasada bulunmasında sıkıntı yaşanan ilaçların yurt dışından getirilmesi için gerekli prosedürleri kolaylaştıran, bu sayede hastalarımızın ilaçlara erişimini kolaylaştıran imkânlar sağlamaktadır. Bu vesileyle, bu kolaylığın yolunu açan Komisyon üyelerimize de bir kez daha teşekkür ediyorum.

Ben genel birkaç şey daha söylemek istiyorum sağlıkla ilgili ne düşündüğümüz konusunda.

Anayasa’mızın 56’ncı maddesine göre sağlık, devletin doğrudan veya dolaylı olarak sorumluluğunu üstlendiği bir kamu hizmetidir. Sağlık Bakanlığı olarak nihai vizyonumuz, tüm toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç hâlindeki herkesin vaktinde ve kaliteli sağlık hizmetine kolayca erişebildiği bir Türkiye’ye sahip olmaktır. Bunun, kamu, üniversite ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın tüm ülke kaynaklarının seferber edildiği, riskli grupları önceleyerek toplumun en ücra köşesine ulaşabilen, tüm toplumu sağlıklı olmaya teşvik eden, verimli, hakkaniyetli, sürdürülebilir, vatandaşımızın alışkanlıkları, inançları ve beklentilerine saygı göstererek

onların ihtiyaçlarını karşılayan bir sağlık sistemine sahip olarak başarılabilceğine inanıyorum. Böyle bir sistem için cepten harcamanın -minimal olması gereken düzey ne ise- düşürülmesi noktasında da kararlı olduğumuzu da bilmenizi istiyorum.

Biliyorsunuz, acil, yoğun bakım, kanser, kalp cerrahisi ve benzeri uygulamalardan fark alınmıyor. Bunu alanlar var mı, bundan sonraki süreçte takip ediyor olacağız. Bu ve benzeri hizmetlerde, her geçen gün, fark almadan SUT düzenlemesi yapıyor olacağımızı da görmüş olacağız. Yani bundan sonraki süreçte vatandaşın özellikle sıkıntı çekeceği, özellikle yük olabileceği, acil, yoğun bakım, kanser, radyoterapi ve benzeri, kendi iradesiyle gittiği hizmetler dışındaki birçok hizmette özellikle SUT düzenlemesi yaparak özel dâhil hiçbir yerde fark alınmama yöntemini kullanacağımızdan emin olun.

CAVİT ARI (Antalya) – “Yatak ücreti” adı altında alınan ücret...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – “Yatak ücreti” adı altında alınan sadece 31 çarpı 3, 93 lira. Özel sektör daha fazla alamaz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Hiç almasın Sayın Bakan, hiç almasın.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – “Otelcilik hizmeti” adı altında alıyor.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Hiç almasın, hiç ücret almasın.

BAŞKAN – Sayın Şahin, bir müsaade edin lütfen...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Ya, vatandaşın adına konuşuyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Yok, vatandaş adına olmuyor böyle, bu popülist oluyor.

Sayın Bakan, devam edin lütfen.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Biz temelde böyle bir sistem için, gelişen toplum beklentilerini ve yeni ortaya çıkan durumları başarıyla karşılayacak sağlık insan gücünün en uygun sayıda ve yüksek kalitede eğitilmesini sağlamalıyız. Bunun için Bakanlığımız, eğitim kurumlarıyla her zaman iş birliği içinde çalışacaktır. Bugün ihtiyaç duyduğumuz sağlık personelinin değil, geleceğin sağlık teknolojilerini ustalıkla kullanabilecek sağlık profesyonellerini yetiştirmeliyiz. Meslek eğitiminde hedefimiz sadece kontenjan değil, kaliteli eğitim olacaktır.

Yine, insan gücü, süreç ve teknoloji verimliliğini ölçülebilir ve kıyaslanabilir hâle getirerek performans yönetimiyle ilişkilendirilmiş bir hizmet modelini ortaya koyacağız yani var olan performans sistemi farklı bir yaklaşıma dönmüş olacak.

Sağlığı, sadece bu alanda görevli profesyonellerin sorumluluğu olmaktan çıkarıp toplum hayatına etkili olan tüm yapı ve sektörlerin gündemine sokarak çok sektörlü sağlık sorumluluğu bilincini geliştireceğiz.

Toplumsal yapı taşları olan bireylerin ve sivil grupların sadece sağlık hizmeti tüketicileri olmaları değil, sağlık avukatlığı yapma bilincine ulaşmalarını sağlamak, sağlıklı bir toplum yaratmanın ön şartıdır. Sağlıklı yaşam kültürünü aileden başlayarak okulda, iş yerinde, ulaşımda, barınmada, üretimde, ticarete, şehirleşmede, kent ve kırsal yaşamda ve hatta uluslararası ilişkilerde yerleşmesini sağlamamız gerekir. Sağlıklı bir gelecek için tütün, alkol, madde ve teknoloji dâhil her türlü bağımlılığı ve kötüye kullanımı engellemek istiyoruz.

Uzman aile hekimleri, genişletilmiş ekip çalışması ve iki yönlü aile hekimliği, hasta-hastane iletişimiyle birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlü ve daha örgütlü hâle getirerek sistemimizi güçlendireceğiz.

Hızlı bir şekilde yaşanan toplumumuzda aile hekimlerimizden başlayarak etkin bir kronik hastalık yönetimi sistemiyle insanlarımızın sağlıklı yaşlanmasını temin etmek zorundayız.

Anne ölümü, bebek ölümü, başışıklama ve kronik hastalık yükü dâhil tüm temel sağlık göstergelerinde en üst düzeye ulaşmak hedefimiz olacaktır.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, süremiz dolmak üzere.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Oldukça düşük maliyetlerle vatandaş memnuniyetini yüksek tutmayı başaran sağlık sistemimize yeni katacağımız hizmet modeliyle ülkemizi sağlık turizmi üssü hâline getirmek zor değildir. Sağlık sistemimiz de hızla gelişen Türkiye’ye dünyada hızlı sağlık turizmi odağı hâline gelme potansiyeli sunmaktadır. Bu potansiyelin uygun şekilde değerlendirilmesi, üniversitelerimize hızla sağlık meslekleri eğitim turizmi şansı verecektir.

Aşı, ilaç ve tıbbi cihaz teknolojisini olabildiğince yerleştirip ülkemizin jeopolitik durumu ve son dönemde bölgesinde kazandığı nüfuzu da göz önüne alarak önemli bir ekonomik fırsat oluşturmamız mümkündür.

Sayın vekilimin bahsettiği 5 yerleşme ihalesiyle ilgili benzer kaygıları taşıdığımı söylemek isterim. Bu çerçevede yerel firmaların da aktif katılımını sağlamak üzere, ihale sürecini değiştirmek üzere ötelendi. Yani 5’li pakete tek firmanın değil, her cihaza kimlerin teklif verebilirliğinin önünü açmak üzere bir düzenleme yapılıyor olacak ve onu da hızla şekillendirmek istiyoruz.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, cevaplar için çok teşekkür ediyoruz. Sözlü olarak cevaplayamadıklarınızı yazılı olarak 20 Kasım’a kadar iletebilirsiniz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Başkanım, sorularına cevap fırsatı bulamadığım sayın milletvekillerimize yazılı olarak cevaplarımızı en kısa zamanda iletiyor olacağım.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, 20 Kasım’a kadar istiyoruz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bütçe görüşmelerine katkılarından dolayı Komisyon üyelerine, değerli milletvekillerine, emeği geçen herkese şahsım ve Bakanlığım adına teşekkür ediyorum.

Hepinizi saygıyla selamlıyor, bütçemizin hayırlı olmasını temenni ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, biz de size çok teşekkür ediyoruz.

Değerli hazırun, kurum bütçeleri üzerindeki görüşmeler tamamlanmıştır.

Şimdi, sırasıyla bütçe ve kesin hesapları okutuyorum:

Sağlık Bakanlığının bütçesini okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığı 2019 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Sağlık Bakanlığının kesin hesabını okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığının 2017 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün bütçesini okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 2019 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – B cetvelini okutuyorum:

(B cetveli okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 2017 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesap B cetvelini okutuyorum:

(B cetveli okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun bütçesini okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2019 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – B cetvelini okutuyorum:

(B cetveli okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2017 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesap B cetvelini okutuyorum:

(B cetveli okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının bütçesini okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2019 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – B cetvelini okutuyorum:

(B cetveli okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2017 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesap B cetvelini okutuyorum:

(B cetveli okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun 2017 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 2017 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Böylece gündemimizdeki kamu idarelerinin bütçe ve kesin hesapları kabul edilmiştir, hayırlı uğurlu olsun.

Son söz milletvekilinin diyerek iki vekilimize söz vereceğim.

Sayın Paylan, buyurun.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, biliyorsunuz, sağlık son dönemde çok fazla ticarileşti. Siz de sonuç olarak kâr amacı güden bir sağlık kurumunun başındaydınız. Ama umalım ki bu sağlıkta kâr performans bakışından kopup kamusal anlamda, Anayasa’da az önce saydığımız ilkeler ve vizyonunuzda ortaya koyduğunuz ilkeler çerçevesinde insan odaklı bir bakışa tamamen dönebiliriz, bu kâr performans bakışından sıyrılabiliriz. Sağlık emekçilerini de bu anlamda, sizler bu konuda motive edebilirsiniz.

Konuşmamda da bahsetmiştim, şirketinizle ilişkinizi hissenizi devrettiğiniz şeklinde ortaya koyarsanız yani bu konuda bir açıklama yaparsanız inanın siyasi etik anlamında önemli bir adım atmış olursunuz. Millî Eğitim Bakanı bu konuda bir açıklama yaptı “Ben bütün hisselerimi devrettim, bütün ilişkimi kestim.” dedi. Şu anda hâlâ web sayfasında siz müteveli heyeti başkanı olarak görüyorsunuz. Bu konuda bir açıklama yapma çağrısı yapıyorum siyasi etik çerçevesinde.

Görevinizde başarılar dilerim.

Bütçeniz hayırlı olsun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben görevi aldığım gün istifamı verdim. Biliyorsunuz, bulunduğum yapı üniversite hastanesi ve üniversite yapısı. Dolayısıyla orada da müteveli heyet üyeliği veya başkanlığı görevim vardı. Her ikisinden de üyeliğinden ayrılınca ayrılmış oldum. Ben ertesi gün itibarıyla YÖK’e de gönderdim.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Şu anda hâlâ görünüyor.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama diyorum ki YÖK’e gönderdim.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, teşekkür ediyorum.

Sayın Öztürk, buyurun.

CEMAL ÖZTÜRK (Giresun) – Sayın Bakanım, on iki saattir buradasınız. Bütün milletvekili arkadaşlarımızın sorularına çok güzel cevaplar verdiniz, sizi ve ekibinizi tebrik ediyorum. Ancak bu açıklamalarınızı televizyondan da tekrarlamanızı bekliyorum çünkü kamuoyumuz daha iyi aydınlansın. Tekrarlayınız ki hakikaten kafalardaki sorular giderilsin çünkü biz tatmin olduk.

Sağlık Bakanlığı bütçemizin milletimize şifa olmasını diliyorum. Helâlühüş olsun.

Tebrik ediyorum, hayırlı olsun.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Yılmaz, buyurun.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Sayın Bakanım, şu anlattığınız sözleşmeleri Resmî Gazete’de yayımlamanızın ve şeffaf olmamızın ne mahzuru var ki biz bu kadar sizi yormasaydık ve biz de bu soruları sormasaydık. Ama ben hâlâ... Metninizi tutanaklardan tekrar bir okuyacağım, tatmin olup olmadığımı konusunda şey değilim.

Yalnız bir şey daha söyleyeyim: Şurada gördüğünüz 11,6 milyarlık alımın içerisinde hiçbir garanti ödemesi yok mu? Geçen 2018 bütçesinde 303 milyar TL’lik sağlık için bir garanti ödemesi olduğunu söylediniz, toplum bunu şu anda böyle biliyor. Bu nedir, ne değildir, bunu da bir teyit eder misiniz?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Başkanım, kira bir garanti midir, kullanım bedeli? Garantidir.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum, anlaşılmıştır.

Sayın Kalaycı, buyurun.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Sayın Bakanım, hassaten tebrik ediyorum. Özellikle bu şehir hastaneleri konusundaki şehir dedikodularını yıktınız yani her şeyi açıklıkla, samimi şekilde ifade ettiniz, güven veren açıklamalardı. Ben de katılıyorum. Bu televizyonlarda da anlatılırsa çünkü o konuda çok dedikodu var, çok söylenti var, onlar yıkılmış olur.

Ben başarılar diliyorum.

Tekrar hayırlı olsun.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kuşoğlu, buyurun.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, hakikaten biz de teşekkür ederiz. Sağlık çok zor bir alandır, gelişmiş ülkelerde bile henüz bu konuyla ilgili net bir çözüm bulunamamıştır. Çok teknoloji bağımlı, sürekli insan sağlığı için, insan için teknolojinin yenilenmesini gerektiren bir alandır. Kimin tarafından finanse edileceği büyük bir sorundur, sıkıntıdır.

Bugün sizi, yıllardan beri olanların dışında çok daha açık, şeffaf gördük, memnun olduk. Bu vizyonunuzu nasıl yerine getireceğinizi, hangi yoldan gideceğinizi de bundan sonra duymak isteriz, memnun oluruz ondan da.

Bu yap-işlet-kirala konusuyla ilgili ilk defa bilgiler veriliyor, teşekkür ederiz. 2019 için 6,2 milyar, 2018 için 1 küsur. 2017'yi söylemediniz ama benim verdiğim rakamlar galiba söz konusu, kesin mizandan çıkardığım rakamlar söz konusu. Ancak, Sayıştay raporunda olduğu gibi, bütün bunların kayıtlarda olması gerekiyor, hiçbir mahzuru da yok. Yani bunların burada olmasının, şimdi sizin tarafınızdan söylenmesinin, bilinmesinin ne mahzuru vardır? Biz de biliriz. Bunlar her hâlükârda zaten bütçede yer alan rakamlar. Böyle bir gelenek var maalesef Hükûmet içerisinde, bizlere, milletvekillerine, kamuoyuna güvenilmiyor, saklanmaya çalışılıyor her şey. Saklanmaya çalışılması çok daha büyük bir sıkıntı, soru işareti yaratıyor.

Onun için teşekkür ederiz.

Size ve ekibinize başarılar diliyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Bakanlık ve bağlı kuruluşların bütçeleri hayırlı uğurlu olsun.

Bütün katılımcılara teşekkür ediyoruz.

Değerli arkadaşlar, 14 Kasım Çarşamba günü saat 11.00'de buluşmak üzere birleşimi kapatıyorum.

Kapanma Saati: 21.38

