16 Kasım 2026 Pazartesi
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 11.05
BAŞKAN: Mehmet MUŞ (Samsun)
BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)
SÖZCÜ: Orhan ERDEM (Konya)
KÂTİP: Nilgün ÖK (Denizli)
----- 0 -----

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Plan ve Bütçe Komisyonumuzun değerli üyeleri, Sayın Bakanım Bakan Yardımcılarımız, kamu kurum ve kuruluşlarımızın değerli bürokratları, yazılı ve görsel basınımızın kıymetli temsilcileri; Başkanlık Divanı adına sizleri saygıyla selamlıyorum.

Toplantı yeter sayımız vardır, Komisyonunun 15'inci Birleşimini açıyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - 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 ile SBD Sağlık Bilim ve Teknoloji Anonim Şirketinin Sayıştay raporu bulunmaktadır.

Şimdi, Sayın Bakana söz vermeden önce Komisyonumuzdaki bürokratların kendilerini tanıtmalarını rica ediyorum.

(Katılımcılar kendilerini tanıttılar)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, teşekkür ediyorum.

Şimdi, Sayın Bakana söz veriyorum.

Sayın Bakanım, süreniz otuz dakika.

Buyurun lütfen.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Başkan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, sayın milletvekilleri; Bakanlığımızın 2025 yılı kesin hesabı ile 2027 yılı bütçe teklifini görüşmek üzere huzurunuzdayım. Sizleri saygıyla selamlıyorum.

Geçen sene emanet ettiğiniz bütçeyi nasıl kullandığımızı, 2027 yılı için talep ettiğimiz kaynaklarla hangi hizmetleri yapacağımızı; bütçe hakkı, şeffaflık ve hesap verilebilirlik adına sizlerle paylaşacağım.

Sizler aziz milletimizin iradesini temsil ediyorsunuz. Vatandaşlarımızın beklentilerini, şehirlerimizin ihtiyaçlarını yakından biliyorsunuz. Eleştirilerinizi ve önerilerinizi milletimize daha iyi hizmet sunmak için önemli bir katkı olarak görüyoruz.

Sağlık hizmetlerini değerlendirmek üzere illerimizi ziyaret ettik, il yöneticilerimizle ve sahada görev yapan ekiplerimizle bir araya geldik, sağlık çalışanlarımızı, vatandaşlarımızı ve siz değerli milletvekillerimizi dinledik, şehirlerimizin ihtiyaçlarını birlikte değerlendirdik, önceliklerimizi belirledik, sağlık politikalarımızı ve yatırım planlarımızı bu çerçevede şekillendirdik.

Şimdi, sağlık hizmetlerinde elde ettiğimiz kazanımları ve önümüzdeki döneme ilişkin hedeflerimizi sizlerle paylaşmak istiyorum: Sayın Cumhurbaşkanımızın liderliğinde son çeyrek asırda Türkiye'nin sağlık kapasitesini önemli ölçüde artırdık. Aile sağlığı merkezlerimizden şehir hastanelerimize, insan kaynağımızdan dijital altyapımıza kadar sağlık sistemimizi geliştirdik ve güçlendirdik. Bugün 1.527 hastanemiz, 271 bin hasta yatağımız ve 48 bin yoğun bakım yatağımızla güçlü bir hizmet kapasitesine sahibiz. Her gün 3 milyondan fazla vatandaşımızın hayatına dokunuyoruz. Sayın Cumhurbaşkanımızın söylediği gibi, bazı meslekler eda, bazı meslekler feda mesleğidir. İşte bu büyük hizmet sunumunun arkasında 1.5 milyonluk fedakâr sağlık ailemiz var. Hekiminden hemşiresine, teknisyeninden hasta bakıcısına kadar tüm çalışanlarımıza gönülden teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sağlıklı Türkiye Yüzyılı'nda mottomuz koruyan, geliştiren ve üreten sağlık. Öncelikle koruyan sağlık anlayışımızdan bahsetmek istiyorum: Bizim için sağlık hastalık ortaya çıkmadan önce insanımızın yanında olmaktır, bu sebeple aile hekimliğini ve koruyucu sağlık hizmetlerini çok önemsiyoruz. Bugün 8.413 aile sağlığı merkezimizde 31.111 aile hekimimizle vatandaşlarımıza hizmet veriyoruz. Yaptığımız yeni düzenlemelerle aile hekimliği sistemimizi daha da güçlendirdik. Göreve geldiğimiz günden bu yana 723 aile sağlığı merkezimizi hizmete açtık, 372 merkezimizin de yapımını sürdürüyoruz; bu merkezleri tamamladığımızda toplam 1.095 yeni aile sağlığı merkezini vatandaşlarımızın hizmetine sunmuş olacağız.

2026 yılının ilk 9 ayında aile sağlığı merkezlerimize 343 milyon kez başvuru yapıldı. Aile hekimlerimiz obezite, şeker, tansiyon ve kalp hastalığı bulunan vatandaşlarımızı bizzat arayarak takip ediyor. Son bir yılda nüfusumuzun yaklaşık yüzde 40'ına karşılık gelen 35 milyon vatandaşımıza 118 milyon tarama ve izlem gerçekleştirdik, 7.5 milyon kişide risk tespit ettik, gerekli takip ve tedavi süreçlerine başladık.

Yine, son bir yılda 8.2 milyon kanser taraması yaptık, ileri incelemeler sonucunda 21.179 vatandaşımızda kanser tespit ettik, erken dönemde tedavilerine başladık. Böylece koruyucu sağlık hizmetlerimiz sayesinde hastalıkları ilerlemeden tespit ediyor, vatandaşlarımızın tedaviye daha erken ulaşmasını sağlıyoruz.

Değerli milletvekilleri, vatandaşlarımızın sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarını da destekliyoruz. Bu kapsamda 17 farklı alanda ücretsiz hizmet sunduğumuz Sağlıklı Hayat Merkezlerimizin sayısını 366'ya çıkardık. Diyetisyenlerimizden

fizyoterapistlerimize, psikologlarımızdan çocuk gelişim uzmanlarına kadar farklı alanlardaki sağlık çalışanlarımızla vatandaşlarımızın sağlıklı bir yaşam sürmesine destek oluyoruz.

Sağlıklı Hayat Merkezlerimize vatandaşlarımızın ilgisi giderek artıyor. 2026 yılının ilk 10 ayında başvuru sayımız geçen yılın aynı dönemine göre yüzde 28 arttı. Biz bu hizmetlerin daha fazla vatandaşımıza ulaşmasını istiyoruz çünkü sağlıklı yaşam alışkanlıklarının yaygınlaştırılmasında, hastalıkların önlenmesinde ve vatandaşlarımızın sağlık konusunda bilinçlenmesinde bu merkezlerimizin önemli bir yeri var.

Geçtiğimiz yıl "İdeal kilonu öğren, sağlıklı yaşa." diyerek vatandaşlarımızı sağlıklı yaşama davet ettik. Bu yıl da "Hareket Yaşını Öğren" kampanyasıyla yaklaşık 3 milyon vatandaşımıza ulaştık, 650 bin vatandaşımızı ücretsiz fiziksel aktivite danışmanlığına yönlendirdik.

Bu süreçte aile sağlığı merkezlerimizi, sağlıklı hayat merkezlerimizi ve hastanelerimizi dijital olarak entegre ettik. Artık aile hekimlerimiz gerekli gördüklerinde hastalarına istedikleri hastane ve uzman hekimden doğrudan randevu alabiliyor, tetkik isteyebiliyor. Dijital altyapımız sayesinde uzman hekimlerle karşılıklı olarak anlık bilgi paylaşabiliyor. Yine, aile hekimlerimiz sağlıklı hayat merkezlerimizden vatandaşlarımız için randevu alabiliyor.

Bildiğiniz gibi, tansiyon ve kolesterol ilaçları dâhil 2 bine yakın ilacı aile hekimlerimizce yazılabilir hâle getirdik. Böylece 77 milyon muayenenin hastane yerine aile hekimlerimizle gerçekleşmesini sağladık.

Değerli milletvekilleri, sizlere dünyada "wellness" olarak bilinen, sağlıklı yaşamı merkeze alan yeni bir hizmet alanından bahsetmek istiyorum. Ülkemizde bir ilki gerçekleştirdik; bu alana ilişkin mevzuatımızı hazırladık ve esenlik merkezlerini hayata geçirdik. Bu merkezlerde hekimlerimizle birlikte fizyoterapistlerimiz, psikologlarımız ve diyetisyenlerimiz görev yapıyor. Vatandaşlarımızın ihtiyacına göre beslenme, egzersiz, psikolojik destek ve sağlıklı yaş alma gibi alanlarda kişiye özel programlar hazırlanıyor. Burada tedavi hizmeti değil, sağlıklı yaşamı destekleyen, hastalıkların önlenmesine katkı sunan hizmetler veriliyor. Hızlı benimsenen bu merkezlerin ülkemizin dört bir yanında yaygınlaşacağını öngörüyoruz. Çok kısa zamanda 18 esenlik merkezi açıldı. Bu merkezlerimiz koruyucu sağlık hizmetlerimize yeni bir ivme kazandırırken Türkiye'nin sağlık turizminde de katkı sağlayacağına inanıyoruz. Hedefimiz, ülkemizi bu alanda dünyada tercih edilen merkezlerden biri hâline getirmektir.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; anne ve bebek sağlığı bir ülkenin sağlık sisteminin gelişmişliğini gösteren en önemli ölçütlerden biridir. 2002 yılında binde 31,5 olan bebek ölüm hızımız binde 7,7'ye gerileyerek tarihimizin en düşük seviyesine indi. Bu sonuç, anne ve bebek sağlığını korumak için yürüttüğümüz çalışmaların başarısını gösteriyor. Bu süreçte anne adaylarımıza destek olmak için 81 ilimizde 62 bin ebemizle güçlü bir hizmet ağı oluşturduk. "Her Gebeye Ebe" uygulamamızla ilk gebeliğini yaşayan anne adaylarımıza gebeliklerinin son üç ayında bir ebenin eşlik etmesini sağlıyoruz.

4 bin koordinatör ebemizle gebe ve lohusalarımızı evlerinde ziyaret ediyoruz. Yüksek riskli gebelerimize ve lohusalarımıza ilgili uzmanlık branşlarında randevu önceliğini tanıyoruz. Bu çalışmalarımızın temelinde anne adaylarımızı doğma bilinçli ve sağlıklı bir şekilde hazırlamak var.

Özellikle tıbbi neden olmadan yapılan sezaryenlerin yüksekliğini önemli bir halk sağlığı meselesi olarak görüyoruz. Bir kez daha altını çizmek istiyorum: Sezaryen bir ameliyattır. Nasıl ki diğer ameliyatlar sadece ihtiyaç duyulduğunda yapılıyorsa sezaryen de tıbbi gereklilik hâlinde yapılmalıdır ancak ortada böyle bir zorunluluk yoksa doğumun normal seyrinde gerçekleşmesi gerekir.

Bizim sorumluluğumuz, sağlık konusunda vatandaşlarımıza doğruyu söylemek ve doğru bilgiyi paylaşmaktır. Anne ile bebek için doğal ve sağlıklı olan normal doğumdur. Bu anlayışla Normal Doğum Eylem Planı'nı hayata geçirdik. Ebe desteğinden gebe okullarımıza, bilgilendirme çalışmalarından doğuma hazırlık hizmetlerine kadar yürüttüğümüz çalışmaların da katkısıyla primer sezaryen oranında yüzde 12'lik düşüş sağladık.

Uzun yıllar sonra sezaryen oranlarının ilk kez azalma eğilimine girmesi çok önemli. Himayeleri ve destekleri için Saygıdeğer Emine Erdoğan Hanımefendi'ye huzurlarınızda şükranlarımı iletiyorum.

Değerli Milletvekilleri, bağımlılığın her türlüsüyle mücadelede ilgili tüm kurumlarımızla ortak hareket ediyor, eylem planlarımızı kararlılıkla uyguluyoruz. Bildiğiniz gibi, tütün bağımlılığı ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu. Ülkemizde her 2 ölümden 1'i kalp ve damar hastalıkları ile kanserden kaynaklanıyor. Solunum yolu hastalıklarını da eklediğimizde bu oran 3'te 2'ye ulaşıyor. Bu hastalıkların en önemli risk faktörlerinden biri tütün kullanımı. Bu tablodan da anlaşılacağı gibi, tütünle mücadelede hepimizin ortak sorumluluğu var. Geleceğimiz olan çocuklarımızın ve gençlerimizin sağlığını korumak, tütünsüz bir toplum hedefimize ulaşmak için

yüce Meclisimizin desteğini bekliyorum.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; “Geliştiren Sağlık” anlayışımızla sağlık sistemimizi her alanda daha ileriye taşıyoruz. Sağlık hizmetlerimizi insan kaynağından fizikî altyapıya, teknolojiden dijitalleşmeye, mevzuattan yeni yatırımlara kadar her alanda güçlendiriyoruz. Şimdi bu kapsamda hayata geçirdiğimiz çalışmaları, sizlerle paylaşmak istiyorum. Sağlık hizmetlerinin vatandaşlarımıza nitelikli şekilde sunulması her zaman önceliğimiz oldu. Bizim en büyük gücümüz bilgisi, vicdanı ve fedakârlığıyla milletimizin şifası için çalışan büyük sağlık ailemizdir. Sağlık hizmetlerimizi 118 bini uzman olmak üzere, 251 bin hekim ve toplamda 1,5 milyonluk sağlık ordumuzla sürdürmekteyiz. Sağlık ailemizi her geçen gün güçlendirmeye devam ediyoruz. Bu doğrultuda, Sayın Cumhurbaşkanımız, yakın zamanda 38 bin personel alım müjdesini vermişti. İstihdam süreciyle ilgili çalışmalarımız da son aşamaya geldi, detayları en kısa sürede kamuoyuyla paylaşacağız. Sağlık sistemimizin nitelikli insan gücünü artırırken fizikî altyapısını ve

teknolojik imkânlarını da geliştiriyoruz. Son bir yılda, 9.540 yatak kapasiteli 34 hastanemizin yapımını tamamladık. Toplam kamu yatak kapasitemizi 178.066'ya, yoğun bakım yatak sayımızı 26.228'e çıkardık. Sağlık sistemimizin gücünü sunduğumuz hizmetin büyüklüğünde görüyoruz. 2025 yılında ülkemizdeki tüm sağlık kuruluşlarına 1 milyar 138 milyon müracaat gerçekleşti. Aynı yıl A, B, C grubu ameliyat sayımız 6,5 milyonu aştı. Buradan bir müjde de vermek istiyorum: Kanser tedavisinde kullanılan, dünyanın en ileri teknolojilerinden biri olan proton cihazı artık ülkemizde. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanemizde kurulum ve test çalışmaları devam eden cihazımızı 2027 yılında hastalarımızın hizmetine sunacağız. Sağlık hizmetlerimizin hukuki altyapısını, sahadan gelen ihtiyaçları da dikkate alarak güçlendiriyoruz. 2025 yılında 79, bu yılın ilk on ayında ise 84 yeni mevzuat çalışması yaptık. Bu düzenlemelerle sağlık hizmetlerinin daha etkin, kaliteli ve verimli yürütülmesini sağlıyoruz.

Değerli milletvekilleri, bu yıl 1,5 milyon vatandaşımıza evde sağlık hizmeti, 127 bin hastamıza ise palyatif bakım hizmeti sunduk. Evde sağlık ve palyatif bakım hizmetlerini uzaktan sağlık uygulamalarıyla da entegre ederek

bütünleşik yeni bir sağlık hizmet modeli oluşturduk, pilot illerimizde hayata geçirdik. Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezimiz yani ESKOM'la entegre bu sistem sayesinde hastalarımızın hastaneye yatışından taburculuğuna, palyatif bakımından evde sağlık hizmetlerine kadar tüm süreçleri aile hekimlerimizle ve hastanelerimizle eşgüdüm içerisinde, dijital altyapımızla takip ediyoruz.

Değerli Milletvekilleri, vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için MHRS'de önemli düzenlemeler yaptık. Bunun sonucunda, 4 milyon bekleyen randevu talebini bugün itibarıyla 390 bine düşürdük. Bekleyen taleplerin 4'te 1'ini belirli bir hekimden randevu isteme tercihi oluşturuyor. Konuşmamın başında da ifade etmiştim: Aile hekimlerimiz uygun gördüğü takdirde hastası için uzman hekimden randevu alabiliyor. Bu uygulama sayesinde artık randevu sorunumuz yok diyoruz. Aile hekimlerimiz 2026 yılının ilk dokuz ayında hastanelerimizden 12,5 milyon randevu oluşturdu.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; dünyada benzeri çok az bulunan güçlü bir dijital sağlık altyapısına sahibiz. Bu altyapıyı sürekli geliştiriyor, vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak yeni uygulamaları hayata geçiriyoruz. Özellikle yaşlı, tam bağımlı ve 80 yaş üzerindeki vatandaşlarımız için geliştirdiğimiz entegrasyon sayesinde önemli bir kolaylık sağladık. Mayıs 2025'ten bu yana yaklaşık 1 milyon vatandaşımızın ilaç ve bakım raporlarını hastaneye gitmelerine gerek kalmadan yeniledik. Dijital onam uygulamasıyla klinik süreçlerimizi hızlandırdık, sporcu sağlık raporlarını dijitalleştirdik, düşük riskli spor branşları, okul sporları ve sosyal aktiviteler için gerekli sağlık durum belgesinin elektronik ortamda alınmasını sağladık.

Değerli milletvekilleri, Türkiye organ naklinde nitelikli hekimleri, bilgisi ve tecrübesiyle dünyaya örnek olan bir ülke. Nitekim, dünyada aynı anda 8 hastaya çapraz karaciğer naklini başarıyla gerçekleştirebilen tek ülkeyiz. Hizmet verdiğimiz 150 merkezimizde son bir yılda yaklaşık 5 bin organ nakli gerçekleştirdik. Organ bağışı süreçlerini e-devlet ve e-nabız üzerinden dijitalleştirerek kolaylaştırdık. Bu uygulamayla bugüne kadar 188.539 vatandaşımız organ bağışına dair dijital vasiyetini oluşturdu. Yaptığımız düzenlemeyle ortalama yıllık bağışçı sayımızı 4 kat artırdık. Ayrıca, kök hücre bağışı sayısında da dünyada 7'nci sıraya yükseldik.

Değerli milletvekilleri, Risk Esaslı Denetim Sistemi'yle sorunlar ortaya çıkmadan riskleri belirliyor, gerekli önlemleri zamanında alıyoruz. Yapay zekâyla veri analizi yaparak birçok farklı alanda riskleri tespit ediyoruz. 81 ilde ilk kez oluşturduğumuz REDES birimleri koordinasyonunda olası aksaklıkları önlüyor ve kamu kaynaklarını etkin kullanarak sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırıyoruz.

Değerli milletvekilleri, çalışmalarımızda vatandaşlarımızın ve sağlık çalışanlarımızın haklarını birlikte gözetiyoruz. Büyük sağlık ailemizin çoğunluğunu kadın çalışanlarımız oluşturuyor. Bu kapsamda Sağlık Yuvam Projesi'ni hayata geçirerek kreş ve anaokullarını açıyoruz. İlk etapta Ankara, Şanlıurfa ve Antalya'da kreş ve anaokullarımızı hizmete açtık; Muğla ve Sakarya'da da yeni kreşlerimizin hazırlıklarına devam ediyoruz. Sağlık çalışanlarımızın çalışma düzenlerini gözeterek kreşlerimizi 7/24 hizmet verebilecek bir yapıya kavuşturuyoruz. Bu projeyi ülke genelinde yaygınlaştırarak daha fazla sağlık çalışanımıza destek olacağız. Çalışanlarımızın motivasyonunu artıran her adım vatandaşlarımıza sunduğumuz hizmete ve memnuniyete yansıyor. Nitekim, TÜİK verilerine göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı son bir yılda 6,2 puan artarak yüzde 69,4'e yükselmiştir. Bu artış hep birlikte ortaya koyduğumuz emeğin önemli bir göstergesidir.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; son on yılda 42 bini aşkın yatak kapasitesine sahip 28 şehir hastanemizin açılışını gerçekleştirdik, 11 şehir hastanemizin daha açılışına hazırlanıyoruz, birçoğunun da planlamasını yapıyoruz. Son bir yılda 9.540 yatak kapasiteli 34 hastanemizin yapımı tamamlayarak milletimizin hizmetine sunduğumuzu söylemiştik. Afyonkarahisar'dan Bartın'a, Zonguldak'tan Aydın'a, Antalya'dan Burdur'a, Bursa'dan Denizli'ye, Elâzığ'dan Diyarbakır'a, Düzce'den Eskişehir'e, Gaziantep'ten Iğdır'a, Isparta'dan İstanbul'a, Kastamonu'dan Konya'ya, Kütahya'dan Muş'a, Ordu'dan Rize'ye, Samsun'dan Şanlıurfa'ya, Osmaniye'den Şırnak'a ve Tunceli'ye kadar ülkemizin dört bir yanında sağlık yatırımlarımızı hayata geçirdik. Tamamladığımız bu hastaneler arasında 1.500 yataklı Samsun, 1.300 yataklığa Aydın, 2.000 yataklı Şanlıurfa ve 1.200 yataklı Ordu Şehir Hastanemiz de bulunuyor. Trabzon Şehir Hastanemizde ise bu ayın sonunda hasta kabulüne başlayacağız.

Yatırımlarımıza hız kesmeden devam ediyoruz. 2027 yılında 5'i şehir hastanesi olmak üzere 46 hastanemizi daha hizmete açmayı planlıyoruz. Yatırımlarımızı hastanelerle de sınırlı tutmuyoruz. Koruyucu sağlık hizmetlerini daha ulaşılabilir hâle getirmek için, birinci basamak sağlık tesislerimizin de sayısını artırıyoruz. 81 ilimizde aile sağlığı ve sağlıklı hayat merkezlerinden halk sağlığı laboratuvarları ve 112 acil sağlık hizmetleri istasyonlarına kadar 1.217 tesisimizin yatırım süreçlerine devam ediyoruz. Bu tesislerimizin 486'sı inşaat aşamasında.

Deprem bölgesinde de sağlık altyapımızı yeniden inşa ederek deprem öncesinde daha güçlü hâle getirdik. Yatak kapasitemizi deprem öncesine göre yüzde 20 artırarak 30.000'in üzerine çıkardık. Bölgede 4.381 yatak kapasiteli 24 sağlık tesisimizin inşaatı devam ediyor. Ayrıca, 65 sağlık yatırımımızın ihale, proje ve arsa çalışmalarını sürdürüyoruz..

Sayın milletvekilleri, Türkiye bugün, dünyanın en güçlü acil sağlık hizmetlerinden birine sahip. Bugün 3.659 acil sağlık istasyonumuzda 6.505 kara ambulansımızla hizmet veriyoruz. Son bir yılda 7 milyondan fazla vakanın müdahalesini yaparak naklini gerçekleştirdik. 2008 yılında 5 hava ambulansıyla başlattığımız hizmetimizi bugün 17 hava ambulansımızla sürdürüyoruz. 4.000'i bu yıl olmak üzere toplamda 77.000 vatandaşımızı hava ambulanslarımızla sağlık tesislerimize ulaştırdık. 81 ilimizde kara, deniz ve hava ambulanslarımızla yılın 365 günü, günün 24 saati vatandaşlarımızın hizmetindeyiz. Sene sonunda yerli ve millî GÖKBEY helikopter ambulansımızı da filomuza dâhil ederek acil sağlık kapasitemizi daha da güçlendireceğiz.

Sayın milletvekilleri, sağlık alanındaki bilgi ve tecrübemizi diğer ülkelerle de paylaşıyor, uluslararası iş birliklerimizi güçlendiriyoruz. Bugüne kadar 102 ülkeyle sağlık alanında anlaşmalar yaptık. 89 ülkeyle bilgi ve tecrübe paylaşımında bulunduk. Sudan, Somali, Arnavutluk, Nijer, Kırgızistan ve Suriye'de ikili iş birliğiyle hastaneleri işletiyoruz.

Türkiye, kendi kendine yeten bir sağlık sistemine sahip olmanın yanı sıra dünyanın dört bir yanından gelen insanlara nitelikli sağlık hizmeti sunan bir ülkedir. Sağlık turizminde de uluslararası ölçekte güçlü bir marka olma hedefiyle ilerliyoruz. 2025 yılında yaklaşık 3 milyon kişi sağlık hizmeti almak için ülkemizi tercih etti. Sağlık turizminde koordinasyonu ve denetimi güçlendirmek amacıyla USHAŞ'ı ve ilgili mevzuatı yeniden yapılandırdık. Böylece sağlık, turizminde daha etkin ve koordineli bir yapı oluşturduk.

Değerli milletvekilleri, vatandaşımızın ihtiyaç duyduğu ilaca, zamanında ve güvenle ulaşması için çalışıyoruz. İlaç Takip Sistemi'mizde ilaçları kutu bazında izliyor. Erken uyarı sistemimizle ilaç tedarikinde yaşanabilecek sorunları önceden tespit ediyoruz. İlaç ruhsatlandırma süreçlerimizi yeniden yapılandırıyor ve hızlandırıyoruz. İlaç fiyatlandırmasını sürekli takip edilen, dönemsel olarak güncellenen referans fiyatlandırmaya bağlı bir yapıya dönüştürdük. Bunu hem vatandaşımızın ilaca erişimini hem de tedarik sürekliliğini gözeterek yürütüyoruz.

Yerli üretimi de destekliyoruz. Bugün ülkemizde satılan ilaçların kutu bazında yüzde 92'si yurt içinde üretiliyor. İlaçlarımızı dünya pazarlarıyla da buluşturmaya devam ediyoruz. Geçen yıl 185 ülkeye yaptığımız ilaç ihracatı 2,5 milyar doları aştı. Üretimi desteklerken denetimleri de sürdürüyoruz. Yurt içinde 156, yurt dışında 79 ilaç üretim tesisinde denetim gerçekleştirdik. Ayrıca, 2026 yılında 61 bin yurt içi ürün denetimi yaptık.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sağlıkta bugüne kadar güçlü bir hizmet altyapısı oluşturduk. Şimdi bu gücü üretimle, bilimle ve teknolojiyle daha ileriye taşımak istiyoruz. Biz buna fikirden ürüne üreten sağlık diyoruz. Türkiye artık sadece bir pazar değil, üreten, ihraç eden ve uluslararası işbirlikleri geliştiren bir ortak konumuna geliyor. Nitekim, üreten sağlık anlayışımızın sonuçlarını artık somut olarak görüyoruz. Yerli solunum cihazlarımızı bugün 45 ülkeye ihraç ediyoruz. Türkiye'nin ilk kalp ve akciğer makinesini geliştirdik, yerli otomatik şok cihazımızı hizmete sunduk. Geliştirdiğimiz yerli mobil röntgen cihazımız bugün kamu hastanelerimizde kullanılıyor. Yerli üretim kapasitemizi ultrason ve hasta başı monitörleri gibi farklı tıbbi cihazlarla da genişletiyoruz. Geçen yıl kanser ilaçlarının ülkemizde molekülden itibaren üretilebilmesi için bir hedef ortaya koymuştuk. Yerli bir ilaç firmamızla iş birliğiyle bir immünoterapi ilacının klinik çalışmalarını başlattık. Dünyada sayılı ülkelerin uygulayabildiği kanser tedavisinde kullanılan CAR-T hücre tedavisini ülkemizde başlattık ve bugüne kadar birçok hastamıza başarıyla uyguladık. Bilim insanlarımızın fikirlerini ürüne dönüştürmek için 29 hastanemize TÜSEB Teknoloji Transfer Ofisi kurduk. Üreten sağlık portalımız 10 bini aşkın kullanıcıya ulaştı.

Klinik araştırmalar alanında da önemli adımlar atıyoruz. Yasal düzenlemeyle bu alandaki işbirliklerinin önünü açtık. Bu sayede üretime yönelik 42 çalışmanın klinik sürecini başlattık. Bizim için önemli olan bilim insanının fikrinin laboratuvarda kalmaması, ürüne, teknolojiye ve vatandaşımızın hayatına dokunan bir çözüme dönüşmesidir. Buradan bir çağrı yapmak istiyorum: Fikri olan herkesi "uretensaglik.gov.tr" adresimize davet ediyorum. Hedefimiz, fikirden ürüne Türkiye'den dünyaya gelin, birlikte geliştirelim, birlikte üretelim.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; bugüne kadar yaptıklarımızı sizlerle paylaştım. Şimdi de önümüzdeki dönemde atacağımız adımlardan bahsetmek istiyorum: Aile hekimliğini ve koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmeye devam edeceğiz. Hasta ve çalışan haklarını daha kapsamlı koruyan düzenlemeleri hayata geçireceğiz. İyi hekimlik uygulamalarını teşvik etmeyi sürdüreceğiz. Sağlık kurumlarımızda hizmet kalitesinin bağımsız olarak değerlendirilmesini ve belgelendirilmesini yaygınlaştıracağız. Ülkemizin konaklama ve termal kaynaklarını modern rehabilitasyon ve sağlıklı yaşam hizmetleriyle buluşturacağız. Sağlık turizminde ülkemizi daha cazip hâle getireceğiz. Üniversite hastanelerimizin eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini güçlendirmek için Yükseköğretim Kuruluyla birlikte çalışmaya devam edeceğiz. Aşı, tıbbi cihaz, biyoteknoloji, tanı teknolojileri, yapay zekâ ve kişiselleştirilmiş tıp alanlarında yerli sağlık ekosistemimizi yeniden yapılandırıp Türkiye'nin lokomotif sektörü yapacağız.

Sayın Başkan, değerli milletvekillerimiz; Sağlık Bakanlığımız ile bağlı ve ilgili kuruluşların 2027 yılı bütçe rakamlarını paylaşmak istiyorum.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakanım, buyurun ilave süre veriyorum.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Bakanlığımızın merkez ve taşra teşkilatı bütçesi 1 trilyon 967 milyar TL, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığımızın 3 milyar 297 milyon TL, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığımızın 4 milyar 59 milyon TL, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğümüzün 1 milyar 682 milyon TL olarak teklif edilmiştir.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sağlıkta bugün ulaştığımız seviyenin arkasında Sayın Cumhurbaşkanımızın güçlü liderliği ve kararlı iradesi var, 1,5 milyon sağlık çalışanımızın alın teri var, milletimize hizmet etme azmimiz var.

Sözlerime son verirken, büyük sağlık ailemize yürekten teşekkür ediyorum. Biz, milletimizin sağlığını en kıymetli emanetimiz olarak görüyor, bu emanete sahip çıkmak için var gücümüzle çalışıyoruz. Bu bütçenin hazırlanmasında emeği geçen tüm çalışma arkadaşlarıma ve katkıları için değerli milletvekillerimize teşekkür ediyorum.

2027 yılı bütçemizin ülkemize, milletimize hayırlı olmasını diliyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakanımıza teşekkür ediyorum.

Değerli milletvekilleri, şimdi, sayın milletvekillerine söz vereceğiz.

İlk olarak Sayın Kayıhan Pala.

Süreniz yirmi dakika.

Buyurun.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sayın Bakan, değerli bürokratlar; siz de Meclise hoş geldiniz.

Ben bu sunum sırasında önce sağlık sisteminin performansını değerlendireceğim, sonra bütçe teklifini, en sonunda da gördüğümüz olumsuzlukları çözmek için ne yapılması gerektiğine vurgu yapacağım.

Şimdi, sizler 2002 yılını referans göstermeyi çok seviyorsunuz; ben de bu referansı 2002'den aldım. Biliyorsunuz, bir sağlık sisteminin temel amacı, insanların uzun süre yaşamasını sağlamak, yaşadığı süreyi de sağlıklı geçirmesini sağlamak. Bakın, 2002 yılında Türkiye'de ömür Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nden daha yüksek ama 2023'e geldiğimizde, maalesef daha geride; 2,7 yıl kaybetmişiz. AKP iktidarında dünyada 5,6 yıl ömürde uzama olurken, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nde 5,1 yıl ömür uzarken maalesef Türkiye bunun gerisinde kalmış, yalnızca 2,4 yıllık bir uzama olmuş. Dolayısıyla, bu dönemin sağlıklı yaşam beklentisi de içinde olmak üzere iyi geçmediğini söylememiz gerekir. Avrupa Bölgesi'ne göre erkekler 3,6 yıl daha kısa yaşıyor, kadınlar ise 3,1 yıl daha kısa yaşıyor. TÜİK referansına bakacak olursak Sayın Bakan, 2015'ten günümüze erkeklerde sağlıklı yaşam süresi kısalmış maalesef; kadınlardaki artışta çok sınırlı. Bu arada, bu erken ölümlerin önemli nedenlerinden biri yeni doğan ölümleri. Hatırlarsanız Yenidoğan Komisyonuna gelememiştiniz bir türlü, çağrılara rağmen fakat Komisyon 101 tane öneri sıraladı -100'üncü öneri burada yalnızca onu gösteriyorum: Acil servislerine etkin kullanımına ilişkin- ben size sordum "Bakanlık olarak bu 101 önerinin kaçını ne yaptınız?" diye; maalesef, yanıt veremediniz. Dolayısıyla, ne olduğu konusunda bilgimiz yok. Şimdi, Türkiye'de ömür neden dünya ve Avrupa Bölgesi kadar fazla artmadı? Çünkü erken ölümler çok yüksek. Erken ölümlere de yol açan üç temel neden var: Obezite, tütün ve hava kirliliği. Ve bakın, burada bilimsel olarak kanıtlanmış; eğer bunları çözecek olsak erken ölümlerin yüzde 92'sini çözmemiz mümkün. Peki, Bakanlığınız bu üç konuda ne yaptı bakalım: Bir, obezite ve obez öncesi -sizin döneminiz de içinde olmak üzere- maalesef çok ciddi bir artış gösteriyor. Bakın, kadınlarda 2008'de yüzde 45,9'dan 2025'te yüzde 57'ye yükseliyor, 2008'de erkeklerde 49,2'den 2025'te 61,8'e yükseliyor. Sayın Bakan, sokaklarda, caddelerde insanların boyunu, kilosunu ölçmekle demek ki bu iş olmuyor; Bakanlığın bu işe çok daha ciddi önem vermesi gerekir. Solunum enfeksiyonları dünyadan farklı olarak Türkiye'de maalesef ölümlerde 2'nci sırada ve en önemli iki nedeni tütün ve hava kirliliği. Tütün hedefinize bakıyorum, 2027 hedefiniz 28,5; 2026'da "29" demişsiniz ama sanırım TÜİK araştırmalarından haberiniz yok çünkü TÜİK 2025'te diyor ki: "Tütün kullananların oranı 33,2 ve 2010'dan bu yana sürekli bir artış var. Maalesef, bu artışı önleme konusunda Sağlık Bakanlığı iyi bir performans gösteremedi. Üstelik, tütün endüstrisinin etkisinin de yüksek olduğu ülkelerden biri olarak biliniyor. Duyuyoruz, tütün endüstrisi şu anda Mecliste bazı milletvekillerini ziyaret ederek elektronik sigaranın yasallaştırılması için çaba gösteriyor. Bunu da burada not etmiş olayım. Bu, Türkiye'de, özellikle gençlere, özellikle kadınlara karşı çok büyük bir hata olur. Asla bunun Meclisten geçmemesi gerektiğini vurgulamış olayım.

Şimdi, COP31'de hava kirliliği de içinde olmak üzere bir sunum yapmışsınız, ne güzel. Ama Sağlık Bakanlığı hava kirliği konusunda ne yapıyor Sayın Bakan? Bakın, erken ölümler çok yüksek; biz araştırmamızda 45 binin üstünde bulmuştuk, güncel araştırmalar 60 bin diyor. PM2,5'un hâlen ulusal sınır değeri yok. Hiç Çevre Bakanına sordunuz mu: "Niye PM2,5 için ulusal sınır değer ilan edilmiyor?" Ve diğer hava kirleticilerin ulusal sınır değerleri Dünya Sağlık Örgütü sınır değerlerinden çok yüksek. Sağlık Bakanlığı niye bu konuda bir işlev üstlenmiyor? Çünkü erken ölümler açısından çok önemli.

Gelelim eşitlik ve eşitsizlik, hakkaniyet meselesine. Bu haritayı Sanayi Bakanlığının kendi yayınından ben yaptım. Türkiye'de nasıl bir eşitsizlik olduğunu görüyorsunuz. Bir yanda Ankara var, Türkiye'de sağlık göstergelerinde 1'inci sırada; diğer yanda Muş var, 81'inci sırada. Yine, güney ve güneydoğu illerinde geri bırakılmışlık, sağlıkta eşitsizlikler açısından da bizzat Sanayi Bakanlığının verilerinde ortaya çıkıyor. Bakın, bebek ölüm hızında gerileme var, çok güzel ancak iller arasındaki eşitsizliğe bakın. Yani Tunceli'de binde 2,7; Şanlıurfa'da binde 13,7. Şanlıurfa, Gaziantep yıllardır böyle, sürekli burada gündeme getiriyoruz, bir türlü bir düzelme yok.

Bu arada, toplam doğurganlık hızındaki düşüş ile bunun arasındaki ilişkiyi, korelasyonu da burada görüyorsunuz. O zaman üreme sağlığı sorunları gündeme geliyor. Bakın, üreme sağlığı konusunda, karşılanmamış, üreme sağlığına ilişkin en son veri 2018

yılına ait. Neden bu konuda çalışmıyorsunuz? Neden bu konuda topluma bilgi vermiyorsunuz? TNSA 2023; 2024'te yapılmış olmasına rağmen neden hâlen açıklanmıyor? Hiç bu konuda bir açıklamanız yok.

Bu arada, bebek ölüm hızı düştü, çok güzel. Ama bakın bu illere, bebek ölüm hızı 2020'den 2025'e 5 yaş altı çocuk ölüm hızı ciddi bir artış göstermiş. Birkaç il söyleyeyim size: Burdur, Sinop, Bartın, Uşak, Kırıkkale; buralarda ne oluyor Sayın Bakan, niye buralarda ciddi bir bebekler ve çocuklar ölüyor? Bu konuda bir açıklamanız yok.

Çok ciddi eşitsizlikler var, yıllardır böyle, bir türlü çözmüyorsunuz. Birkaçını söyleyeyim size: 10 bin kişiye düşen yatak sayısına bakın: Elâzığ'da 53, Şırnak'ta yalnızca 13. Burada bu eşitsizliği çok net görebilirsiniz. Yoğun bakım yatak sayısına bakın: Isparta'da 11'e yaklaşıyor neredeyse, Şırnak'ta 2. Benim milletvekili olduğum ilde 5, Türkiye ortalamasının çok altında Türkiye'nin 4'üncü büyük kenti olmasına rağmen; her gün yoğun bakım yatağı arıyoruz, artık ne yapacağımızı şaşırmış durumdayız. Bakanlığınız bu eşitsizlikleri gidermek konusunda hiç iyi bir performansa sahip değil.

Sağlık hizmetlerine erişime gelelim. Sayın Bakanım, hiç söz etmediniz; aşılamada korkunç bir durumdayız. Bakın, İstanbul'dan örnek vereyim size: Karma aşının 3'üncü dozu -veriler tabii ki sizin verileriniz- 98,5'tan yüzde 89'a inmiş, Türkiye'de 98,8'den 94'e inmiş. Bu tablo, bulaşıcı hastalıklar konusunda, aşıyla korunabilen hastalıklar konusunda çok sıkıntılı günleri karşımıza getiriyor. Nitekim -siz açıklamıyorsunuz ama- Dünya Sağlık Örgütü veri tabanına bakın, bu yıl ciddi bir kızamık salgını var. Üstelik Dünya Sağlık Örgütü veri tabanında diyor ki: "Sağlık Bakanlığı on iki aydır bunlara ilişkin herhangi bir dağılım verisi vermiyor." Neden vermiyorsunuz Bakanım? Yani bizim soru önergelerimize yanıt vermiyorsunuz, Dünya Sağlık Örgütüne yanıt vermiyorsunuz. Bunlara yanıt vermeyerek, bunların gizli kalmasını sağlayarak sanki ortada bir şey yokmuş diye düşünüyorsanız böyle bir hayat yok çünkü hakikatin peşinde koşan, bu ülkede bilim insanları ve gazeteciler var.

Şimdi, hekime ve diş hekimine başvuru sayısı: Ben 2024 verilerini getirdim, siz 2026'nın ilk on ayından da söz ettiniz ama sanırım şunu söylemeyi unuttunuz: 2025 yıl istatistik yılını hâlen yayınlayamadınız. Yani bu çağda bunun hâlen yayınlanamamış olması, her yıl dile getirmiş olmamız gerçekten anlaşılabilecek bir şey değil.

Bu arada, iller arasında ne kadar ciddi bir farklılık olduğunu, hem hekime başvuruda hem de diş hekimine başvuru sırasında farklılık olduğunu buradan görebilirsiniz. Üstelik de hâlen, ısrarla, hekime başvuru sayısını artırma hedefi koyuyorsunuz. Bakın yani tıp fakültesinde halk sağlığı derslerinde belki çok önemsemediniz ama bakan olunca önemsemek lazım. Bu hekime başvuru sayısının artışından ne bekliyorsunuz? Çünkü iki beklentinin karşılanmadığı kanıtlandı ve bunu geçen sene de gösterdik, her yerde var. Bir, hekime başvuru sayısı arttıkça insanların ömrü uzamaz. İki, hekime başvurusu sayısı arttıkça insanların sağlıklı yaşadığı süre artmaz. Bir sürü örnek var, bir tek Hollanda'yı versem yeter, yılda 3 defa hekime başvuruyorlar, bizden çok uzun yaşıyorlar. Dolayısıyla bu sürekli hekime başvuru sayısını artırma hedefi yalnızca sağlık sermayesinin işine yarar; yurttaşın, ne sağlıklı yurttaşın ne de hastanın hiçbir işine yaramaz. Burada bunu bir kez daha söylemek isterim.

Çok ilginç bir şey, bu sene Cumhurbaşkanının iki kararıyla 126 sağlık taşınmazını satılığa çıkardınız. Biz dava açtık hemen Danıştayda, toplum buna karşı büyük bir tepki gösterdi; sonrasında 110'unun satılmasından vazgeçildiği söylendi, geriye de 16'sı kaldı. Şimdi, Sayın Bakan, 3 tane soru; bir, bu 126 taşınmazı neden satılığa çıkardınız? İki, neden 110'undan vazgeçtiniz? Üç, bu 16'sından niye vazgeçmediniz? Üstelik, nereler bunlar biliyor musunuz? Hepsini burada konuşmamız mümkün değil ama bir tanesi Samsun Gazi Devlet Hastanesi, bir tanesi Eskişehir Hava Hastanesi, bir tanesi Elâzığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, bir tanesi Türkiye'nin en eski hastanelerinden Bursa Memleket Hastanesi. Şimdi, bunların hepsi...

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Kayıhan Hocam, yapma ama bunu söyledik, sizle de konuştuk.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama izin ver, bir dakika müdahale etmeyin.

Bunların hepsi satılığa çıkarıldı, sonradan vazgeçildi.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Böyle bir şey yok ki. Ruh Sağlığı Hastanesi satılığa çıkarılmadı.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Çıkartıldı, lütfen yapmayın.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Hayır, öyle bir şey yok. Kayıhan Bey, lütfen ya.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Size de konuşma zamanı gelecek. Lütfen... Yani ben size kanıtlarını göstereyim. Cumhurbaşkanı kararının eğer var olmadığını söylüyorsanız benim burada sözüm yok yani Samsun Vekilimiz, Başkanımız burada, bu hastanenin satılığa çıkarıldığını kendisi de biliyor. Sonradan 110 tane çekildi, bunlar şimdi satılık hastaneler içinde değil.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - İnsicamınızı bozmamak için söylemedim.

Park yapılıyor orası.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Tamam.

Dolayısıyla soru şudur: Bunlar neden satılığa çıkarılıyor? Elâzığ'daki hastane yüz yıllık bir hastane ve bölgeye hizmet veriyor, gerçekten anlaşılır gibi değil.

Bakın, kent merkezindeki devlet hastanelerini kapatıyorsunuz. Yalnızca Bursa örneğini veriyorum, zaman darlığı nedeniyle ayrıntılara girmeyeceğim. Yetmiyor, Ankara Onkoloji Hastanesini devrediyorsunuz. Sayın Bakan, "Şu hastaneler olmasa Sağlık Bakanlığını ne güzel yönetirdim." diyen bir bakan olmak istiyorsanız, tarihe böyle geçmek istiyorsanız olabilir. Biliyorsunuz, tarihte bir de böyle Millî Eğitim Bakanı var ama ben bu tutumu doğru bulmuyorum. Özellikle köklü hastanelerin satılması, devredilmesi, yıkılması yerine bunların yaşatılması uygun olur. Bunu da burada söylemiş olayım.

Bakanlığınızın yatırım yaparken oradaki ihtiyacı tanımlama konusunda bazı sıkıntıları var. Bir tek örnek vereceğim: Kronik böbrek hastalığı. Geçen sene de göstermiştim, verileri güncelledim. Bakın, Karadeniz'den daha fazla Güneydoğu Anadolu'da prevalansı böbrek hastalığının yüksek; Karadeniz'de 100 bin kişiye düşen Sağlık Bakanlığı hemodiyaliz cihazı sayısı 190, Güneydoğu Anadolu'da yalnızca 76; yarısından daha düşük, yıllardır da böyle. Bu eşitsizliği gidermek için, orada kamunun sağlık hizmeti sunması için neden çaba göstermiyorsunuz? Gerçekten anlamak mümkün değil.

"2025 yılında bin yeni ASM'yi hizmete alıyoruz?" dediniz fakat kendi raporunuzda yeni hizmete alınan ASM sayısının yalnızca 102 olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla, hedef belirlerken eğer 102'sini yapabilecekseniz bunu böyle söylemek lazım, propaganda amacıyla bin tanesini alıyoruz deyip sonra 102'si derseniz...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - 1095 oluyor Hocam, merak etmeyin.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben merak etmiyorum, sizin raporunuzdan gösteriyorum. Daha önce dediniz ki: "2025 yılında bin yeni ASM hizmete alacağız." Sonra 102'sini aldınız.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ben size bin ASM'nin isimlerini tek tek verebilirim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Bakan, ben sizi dinledim, Sayın Başkan da daha sonra zaman vermiyor; vereceksiniz dinleyeceğim. Raporlar sizin bir veri tabanınızdan, yanınızdaki Bakan Yardımcısının bize gönderdiği.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - İsim bazlı verebilirim, arzu ediyorsa isim bazlı verebilirim bin tanesini.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Bu fotoğraflar geçen hafta çekildi Sayın Bakan. Hatay'da aile sağlığı merkezleri; şu anda 329 aile hekimi 21 metrekarelik konteynerde hizmet sunuyor. Burası da Hatay Antakya'daki Sağlıklı Hayat Merkezi; personelin ellerini yıkayacak lavabosu bile yok; fotoğraflar geçen haftadan.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Bunlar bine dâhil mi?

ÖZGÜR KARABAT (İstanbul) - Bunlar yüze mi dâhil bine mi?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Karabat...

KAYIHAN PALA (Bursa) - İstiyorsanız yarın sabah birlikte gidebiliriz, Hatay'da yerinde de görebiliriz.

Şimdi "Kaynak yok." lafını biz doğru bulmuyoruz çünkü kaynağın olduğu bu fon vurgunu sırasında da görüldü. Bakın, HPV aşısını sizden önceki bakan orada otururken söz verdi, siz de "evet" dediniz, sonra anladığım kadarıyla vazgeçmek üzeresiniz. Kaynak yokluğu üzerinden bu ülkede HPV aşısının uygulanmaması söz konusu değil çünkü o fon vurgununu 20 milyar dolar olarak alacak olursanız; bakın, 1,27 milyar doza denk geliyor, kanser hastalarının erişemediği yenilikçi ilaçlar söz konusu olduğunda 556 bin kanser hastasının ihtiyacı karşılanabiliyor ve 60 bin yeni aile sağlığı merkezi yapacak bir para var. Dolayısıyla kaynak yokluğu değil, kaynakların kullanımındaki sıkıntılar var.

Bu arada zaman darlığı nedeniyle birinci basamaktaki sorunlara değinmiyorum ama hem Türk Tabipleri Birliği aile hekimliği kolunun hem de AHEF'in bu konuda ciddi eleştirileri var, lütfen bu eleştirilere siz de biraz kulak verin çünkü birinci basamak nitelikli hâle gelmeden Türkiye'de sıkıntıların çözülmesi mümkün değil.

Hâlen Türkiye'de acil servislere başvuru çok yüksek, dünyada nüfusundan fazla acil başvurusu olan tek ülke konumundayız, hâlen. Yani OECD'ye bakın, yüz kişi başına 31 başvuru var, bizde 177, belki şimdi daha da yüksek. Bunu azaltmak için bu kırmızı alan, sarı alan, yeşil alan hikâyesini bir kenara bırakıp gerçek acillerin acillerden yararlanabileceği bir sistemi hayata geçirmemiz gerekir.

Beyaz kod sayılarında bir azalma yok, sizin verinize göre 2025'te 17.503 beyaz kod verilmiş, günde 8 fiziksel şiddetten söz ediyoruz. Kanser tarama oranlarında sevindirici bir oran servikal kanserde yakalanmış, güzel ama kolon ve meme kanserinde durumumuz iyi değil.

Siz iktidara geldiğinizde yılda yurttaş 12 kutu ilaç kullanıyormuş, şimdi ortalama yılda 31 kutu ilaç kullanıyor; çok yüksek bir sayı, dünyada olmayan sayılar bunlar fakat bu arada bu kadar yüksek ilaç kullanırken yenilikçi ve yetim ilaçlara erişim çok düşük. EMA'dan ruhsat alan 173 ilaçtan yalnızca 6'sına Türkiye'de erişilebiliyor, yüzde 3 oranında.

Peki, sistem verimli mi? Biliyorsunuz verimlilikle ilgili en önde gelen göstergelerden birisi yatak doluluk oranıdır, yüzde 75-85 arası olması beklenir, Türkiye'nin oranı 58. Gereksiz MR ve gereksiz tomografi hâlen devam ediyor, üstelik radyoloji hizmetlerindeki taşeronlaşma nedeniyle ölüme yol açmak da içinde olmak üzere ciddi sorunlar var, size de yansıdığını ben çok yakından biliyorum. Hekimlerin yüzde 83'ü son bir yıl içerisinde bu taşeron hizmetler yüzünden hatalı BT ve MR raporu aldığını gösteriyor, dolayısıyla bu alan çok ciddi sıkıntılı alanlardan bir tanesi.

Peki, sağlık hizmetlerinin kalitesinde ne durumdayız? Aynı veriler devam ediyor, kaçınılabilir ölüm oranları hâlen çok yüksek, önlenebilir ölüm oranımız yüksek, tedavi edilebilir ölüm oranımız yüksek, iskemik kalp hastalığı ve inme ölümlerimiz yüksek ve kaçınılabilir hastaneye yatış oranlarımız yüksek, hepsi OECD rakamları, siz de biliyorsunuz. Hem diyabette hem de hipertansiyonda buna karşı mücadelemiz çok zayıf, diyabet 14 milyon insanı etkiliyor Türkiye'de ve uluslararası ortalamanın 2 katı, hipertansiyonda kontrol altına alınanlar yalnızca hipertansiyon tanısı kullananların üçte 1'i, dolayısıyla bunları artırmak lazım.

Daha önce de sormuştum, yanıt vermediniz, bir kez daha sorayım. Özel hastanelerdeki kaba ölüm hızı çok ciddi artıyor, 2019'dan sonra bunun verisini yayınlamadınız, neden yayımlamıyorsunuz, burada yayınlamamanızı gerektiren bir durum mu var; onu da konuşmamız gerekir.

Biliyorsunuz, siz TÜİK verilerinden yararlanıyorsunuz ama uluslararası ölçekte yaşadığı bölgede kaliteli sağlık hizmetlerine erişimden memnun olan nüfusun oranı Türkiye'de yalnızca yüzde 41, üstelik Türkiye'de yapılmış yeni bir araştırmanın sonucunu ben size söyleyeyim. Sağlığın genel durumunu Türkiye'de iyi ve son derece iyi bulanların oranı yalnızca yüzde 35, dolayısıyla durumun iyi olmadığının toplum da farkında.

Bütçe teklifine geldiğimizde geçen yıla göre 2027'de bütçede sağlığın payını düşürüyorsunuz 7,2'ye, bu arada kamu açısından faiz dışı harcamalardaki artışla eş değer gitmiyor, bunu da söylemem gerekir. Oysa hep söylüyoruz, Sağlık Bakanlığına en az yüzde 10, kamu bütçesinden sağlığa en az yüzde 15 pay ayrılması gerekir ki sağlık hizmetlerindeki ihtiyaçlar karşılanabilsin. OECD veri tabanına baktığımızda kamu sağlık harcamasında Türkiye sondan 2'nci, kamu harcamalarının sağlığın içerisindeki payında da OECD'nin neredeyse yarısı kadar, üçte 1'ine doğru gidiş var, bu da tabii, cepten yapılan sağlık harcamalarını arttırıyor. Bakın, iktidarın 2003 yılında cepten harcamalarının oranı yüzde 18,9, bu yüzde 20'ye tekrar artış göstermiş maalesef. TÜİK de diyor ki: Hanelerde hem muayene, tedavide hem de ilaç harcamalarında ciddi bir sıkıntı var, bazı haneler parasızlık nedeniyle diş muayenesi bile yaptıramıyor. Bu arada koruyucu hizmetlerin payının hâlen yüzde 30'un altında olduğunu, bunun yetersiz olduğunu söylemem gerekir. Ağız ve diş sağlığına ilişkin herhangi bir verinin olmadığını söylemem gerekir.

Döner sermaye zararından hiç konuşmuyoruz, oysa Sağlık Bakanlığı bütçesini konuşurken onu da konuşmamız gerekir. Sağlık çalışanları Türkiye açısından bakıldığında dünyadaki istihdamın yarısı kadar, neredeyse Almanya'da bunun çok daha fazlası ve çok ciddi kadro beklentisi var, umuyorum ki bu 38 bin kadro kısa sürede açıklanır ve bir ölçüde bu ihtiyaç giderilir ama özellikle bir hemşire örneği üzerinden yola çıkacak olursak sürekli hedeflerin düşürüldüğünü ve 2027 yılı için yalnızca 4.325 hemşire ve ebe hedefinin bütçe gerekçesine konduğunu söylemem gerekir. Hedefleri tutturamadığınıza ilişkin çok sayıda veri var, isterseniz bunları tekrar sizinle paylaşırım ama hedefleri tutturabilmek için önce hedefi doğru belirlemek gerekir.

TUS kontenjanlarında çocuk cerrahisi, pediatri ve genel cerrahideki boşluk devam ediyor, biliyorsunuz ve kliniği ve hocası olmayan vakıf tıp fakültesine asistan kadro ilanları var, Bakan Yardımcımız çok iyi biliyor. Bu konuda size soru soruyoruz, ben 5 Martta sormuşum, yanıt vermemişsiniz. Bu arada, Sayın Bakan, bu yüzde 69,1 sizin size sorulan önergelere yanıt vermeme oranınız, bendeki oran yüzde 71. Dolayısıyla Anayasa suçu işlediğinizi bir kez daha söylemek isterim.

Şehir hastanelerine çok ciddi bir kaynak aktarıyorsunuz, 160 milyar civarında, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 24,5 milyar civarında bir kaynakla yetinecek. Sizden önceki Bakan buradaki büyüklüğü söylemişti zaten. 695 milyarlık dört yıllık bir perspektif var şehir hastanelerine aktarılması planlanan. Oysa diyordunuz ki paranın değeri analizinde: "Yirmi beş yılda Bilkente 23,4 milyar ödeyeceğiz." Soruyorum: Yalnızca bu yıl ne kadar ödediniz? Öngörülenin üzerinde bir ödeme olduğu çok belli.

Bir de "Özel sektörün payını artıracağım." diyorsunuz. Sayın Bakan, dünya kanıtlamış, bu, sol sosyalist bir söylem değil, özel sektörün payı arttıkça eşitsizlikler artar. Eşitsizliklerin artması için çaba göstermek doğru değil.

Zayıflıklar hâlen devam ediyor, siz de açıklamış durumdasınız. Bütçe yetersiz, dağıtım tercihleri yanlış ve şehir hastaneleri hâlen bütçeyi rehin almış durumda. Sayıştay bulgularına baktığımızda 20 ile 25 arasında şehir hastanelerinde çok ciddi bulgular var, bu devam ediyor. Dolayısıyla sağlık sistemi açısından yapılması gereken yeni bir vizyon, ticaret değil, hak temelli bir sistem.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, şimdi Sayın Gergerlioğlu.

Buyurun.

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

Sayın Bakan, hoş geldiniz. Siz buraya geldiğinizde de söyledim, soru önergelerimize cevap vermiyorsunuz. Bakın, elimde 146 tane cevaplanmamış soru önergesi var. 10 Şubat 2025'te en son cevap vermişsiniz. İki yıla yakındır bu millete cevap vermiyorsunuz yani olacak bir iş değil. Bütçede neden bakanlar gelir? Bütçelerini sunmak ve konuyla ilgili sorulara cevap vermek için gelirler ancak siz iki yıldır bize cevap vermiyorsunuz. Ben kendi şahsım adına bu soruları sormuyorum, millet adına soruyorum, milletin fertlerinin bana ilettiği soruları size iletiyorum ve cevap vermiyorsunuz. Yani Sağlık Bakanlığı acaba kapandı da haberimiz mi yok diye düşünüyorum, merak ediyorum. Sadece ben değil, yüzde 70 oranında bir cevapsızlığınız var. Bu olacak bir durum değil, lütfen bunu düzeltin. Eskiden bakanlar bütçeye gelirken böyle bürokratlarına "Ya, ortalığı toparlayın, biraz cevap oranlarını yükseltelim." derlerdi. Vallahi, bürokratlar mı ihmal ediyor, siz mi unutuyorsunuz, ne oluyor, ne bitiyor ama mağdur olan millet oluyor, bunu söyleyeyim. Bizim şahsımızla ilgili bir durum değil.

Bütçeye baktığımız zaman, genel olarak toplam vergi gelirinin yüzde 35'i gelir ve kazanç üzerinden, yüzde 42'si KDV, ÖTV gibi dolaylı vergiyle sağlanıyor. Verginin vergisi anlamındaki dolaylı vergiden en çok etkilenecek olan da emekçiler. Gelir vergisinin yalnızca yüzde 29'u patronlar, şirketler tarafından ödenecek olan kurumlar vergisi, yüzde 72 ise işçi, memur, küçük esnaftan alınan vergi. 2022'de Kurumlar vergisi yüzde 59 iken ilerleyen yıllarda hep işçi, emekçinin aleyhine bir kötüleşme oldu ve çok kazanandan az, az kazanandan çok vergi alınması hedefleniyor. Genel tabloda bunu görüyoruz. Bütçenin genel tablosunda maalesef iyileşen bir şey yok. Genel bütçede her sene durum daha da kötüleşiyor. Sağlık Bakanlığında da maalesef durum kötü Sayın Bakan. Biliyorsunuz, geçen sene yüzde 7,8'di, bu sene yüzde 7,2'ye düştü bütçeniz. Aslında yüzde 15'i bulması lazım. Yani ülkede insanların sağlığı en önemlisi, insanız, en önemli şey sağlıktır ancak ayrılan pay sürekli düşüyor. Yüzde 7,8'den 7,2'e indiği zaman da yüzde 8,3'lük bir kayıp görüyoruz, bu da olacak bir durum değil. Bütçenin büyük payı faiz ve silah harcamalarına ayrılırken sağlığa ayrılan payın her geçen gün azalması kabul edilecek bir durum değil.

Yine, bölgelere göre ülke gelirinden alınan pay nüfus içindeki payların gerisinde kalmaya devam ediyor. Bölgelere göre eşitsizlik devam ediyor, bölüşüm eşitsizliği var. Geliri düşük diye insanlar gelirlerinin çoğunu gıdaya ayırmak zorunda kalıyor. Bu da aslında bir gerilik göstergesi oluyor. Bu da sağlıkla ilgili bölgesel eşitsizlikleri derinleştiriyor. Orta Doğu, Kuzeydoğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu en eşitsiz yerler olarak dikkat çekiyor ve bebek ölüm hızında da Güneydoğu Anadolu Bölgesi 1'inci durumda. OECD'ye üye 38 ülke arasında bebek ölüm hızında TTB verilerine göre Meksika ve Kosta Rika'dan sonra 3'üncü durumdayız yani dünyanın dibindeyiz bebek ölüm hızlarında. Siz binde 7,7 açıkladınız ama bizdeki rakam binde 8,9. Bu rakamlar biz hekimler için son derece vahim rakamlardır ve yani Kosta Rika liginin oralarda dolaşmamız da kabul edilecek bir durum değil.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin yüzde 29'u koruyucu sağlığa, yüzde 69'u tedavi edici sağlığa ayrılmıştır. Tedavi ediciye ayrılan payın yüzde 64,5'i çalışan gideri, yüzde 8'i prim gideri, yüzde 12'si şehir hastanelerinden hizmet alımı yani kira toplamda yüzde 84,5'i bu üç kalemdir. 2027'de 18 şehir hastanesi için şirketlere 160 milyar ödenecektir. 82 milyar 273 milyon da kira için harcanacaktır yani Tedavi Edici Sağlık Programı bütçesinin yüzde 12'si buna gidecektir.

Yine, şehir hastanesi bütçeleriyle ilgili bir şey söyleyeyim. 2025 yılı şehir hastaneleri ödeneği olan 104,6 milyar lira kasım sonunda aşıldı; bu hesabı da tutturamadınız. Özel sektörün toplam sağlık harcamalarındaki payı yüzde 23,9'la 2009'dan bu yana en yüksek düzeye çıktı. Özel hastanelerin SGK'li hastalardan alabileceği ilave ücretin üst sınırı SGK fiyatının yüzde 30'undan yüzde 200'üne çıkarıldı. Vatandaş kamuda hizmet almakta zorlanıyor, özele gittiğinde cebinden çıkan para da artıyor.

Yenidoğan yoğun bakım yatakları meselesine gelelim. Bu ülkede bir yenidoğan meselesi patlamıştı. Siz de burada önemli, ağır açıklamalar yapmıştınız. Mecliste Yenidoğan Komisyonu toplanmıştı, biz hekim vekiller oradaydık. İki sene oldu bu rapor çıktı; evet ama Genel Kurula gelmedi, gerçek anlamda Meclisin raporu olarak tescillenmedi. Ben burada hem Meclis Başkanına hem de size soruyorum: Yani iktidar neden bu konunun gündem olmasını istemiyor? Biz aylarca bu konu üzerinde arkadaşlarımızla çalıştık fakat Genel Kurula gelmiyor bu rapor. Hastane yataklarının yüzde 64'üne sahip Sağlık Bakanlığı ama yenidoğan yoğun bakım yataklarının yalnızca yüzde 38'ine sahip. Özel hastanelere tanınan hastane yataklarının oranı dikkat çekiyor. Sağlık Bakanlığı özel sektörün sahip olduğu hastane sayısının neredeyse 2 katına, hastane yatağının neredeyse 3,5 katına sahipken yenidoğan yoğun bakım sayısı neden özel hastanelerin sahip olduğundan çok daha az sayıdadır hâlen, bütün bu olaylara rağmen? Yenidoğan Komisyon Raporu hâlen Genel Kurulda neden görüşülmüyor?

Emeklilerin bakım hizmetine gelelim. Bu ihtiyaç artarken erişilebilir ve nitelikli kamusal bakım seçenekleri yetersiz kalıyor. Bazı kamu ve özel huzurevlerinde temizlik, personel ve yaşam koşullarına ilişkin ciddi sorunlar yaşanıyor. 32 devlet tıp fakültesinin kendi hastanesi yok ve bakanlık hastanelerini ortak kullanmaktalar.

Şimdi, bu hastanelerde sıra alınma meselesiyle ilgili bir anket size sunacağım. TTB'nin Mayıs 2026 anketi: Aile hekimlerinin yüzde 95,7'si zaman zaman hastalarına randevu bulamadığını, yüzde 51'i hastasına hemen her zaman randevu bulamadığını, yüzde 87'si ise her gün yalnızca randevu bulamama nedeniyle başvuran hastalarla karşılaştığını bildirmiştir.

2026'da pek çok aşının zamanında tedariki yapılamadığı için aksamalar yaşanmıştır. Bu önemli bir ihmaldir. 2026 boyunca listeye eklenen 380 ilacın 34'ü kanser ilacıdır. Kanser ilaçlarının ödemeleriyle ilgili sorun gittikçe büyüyor ve nadir rastlanan hastalıklarda da endikasyonlar sürekli kısıtlanıyor. Hekimler daha fazla çalışmak zorunda kalıyor ancak daha fazla kazanamıyorlar. Yönetici atamaları sınav, kıdem ve açık kriterlerle yapılmalı, ihale süreçleri şeffaflaştırılmalı ve 21/b pazarlık alımları olağanüstü olmaktan çıkarılmalı. 7200 ek gösterge hekim maaş ve emekli aylığına uygulanmalı, aylık gelirde performans ücretinin payı yüzde 15'i geçmemelidir. Sağlıkta şiddet hâlen artmakta, TTB'nin sağlıkta şiddet yasa taslağı yasalaşmalıdır. LGBT+ bireylerin hormon tedavilerine erişimde yaşanan kısıtlamaların hangi bilimsel ve hukuki gerekçelere dayandığını açıklayacak mısınız Sayın Bakan?

Ben burada birçok mezunun dileklerini de gündeme getirmek istiyorum: Atama ve istihdam talepleri yağmur gibi yağıyor, size iletmemiz lazım. Diş hekimleri ve aile diş hekimliği uygulamasında evde bakım, hasta bakım mezunları, fizyoterapistler, ebelik mezunları, engelli sağlık teknikerleri, gerontologlar, sağlık yönetimi bölümü mezunları, sağlık kurumları işletmeciliği ön lisans programı mezunları, diyaliz teknikerleri ile ortopedi teknikerleri, protez ve ortez teknikerleri, 3071 nitelik kodlu laboratuvar teknolojisi, iş ve uğraşı terapisti teknikerleri, optisyenlik bölümü mezunları, çocuk gelişimcileri, biyomedikal mühendisleri, radyoterapi teknikerleri, ergoterapistler, evde hasta bakımları, tıbbi laboratuvar -diş hekimliği uzman sınavında liyakatin olmamasıyla ilgili önemli sorunlar var- ve burada on binlerce mezun olmuş kişi kadro bekliyor ve bu konuda çok cüzi rakamlar var. Psikologların yasa isteği var, oda isteği var, diyetisyenlerin de yine aynı şekilde yasa ve oda istekleri var. Odyologların mesleki sorunlarının ne zaman çözüleceğini...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ediyorum.

Süreniz doldu.

Şimdi Sayın Heval Bozdağ.

Buyurun.

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Aslında birçok konuya bence 2 hatip çok geniş bir şekilde değindi. Durum ortada, Sağlık Bakanlığı bütçesi öncelikle yetersiz, gayrisafi yurt içi hasıladaki yeri belli; "OECD ülkeleri yüzde 9,8 olarak..." dedik, Türkiye'de yüzde 4,7; yarısı kadar. Sayın Bakan, sağlığa biraz para ayırın lütfen. Toplam bütçe içerisindeki yeri 2026 yılında yüzde 7,8 iken 2027 yılında yüzde 7,2; bunu

görüyor olmalısınız, bu rakamı fark etmiş olmanız gerekiyor. Sunumlarınızı birazcık da bu rakamları görerek yaparsanız eğer daha realist, reel yaklaşım söz konusu olacak. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yeri -defalarca söyledik, sizden önceki bakanlara da tarif ettiktersi olması gerekiyor, bütçeden payı 1/3'te kalıyor sürekli olarak, bunun yer değiştirmesi gerekiyor Sayın Bakan.

Kişisel koruyucu sağlık hizmetleri... Bundaki pay ise çok daha düşük. Bakınız, koruyucu sağlık için kişi başı 6.400 liradan bahsederken kişisel koruyucu sağlık hizmetleri için 3.700 liradan bahsediyoruz. O zaman HPV aşısını nasıl yapacaksınız? Tabii ki bütçe ayırmıyorsunuz, sağlığa bütçe ayırmıyorsunuz; kısacası, özeti bu. Bizim talebimiz: Sağlığa bütçenin en az yüzde 15 olmasıdır.

Şimdi, aşı tedarikinde sıkıntılar var. Aile hekimleri sürekli söylüyorlar, aşılama programında noksanlıklar var, koruyucu sağlık hizmetlerinin bütçesi az ve aşılama oranımız yüzde 95'in altında. Yüzde 95'in altında bir aşılama söz konusu iken bunu görüyor olmanız lazım yine Sağlık Bakanımız. Sayın Bakan, aşılama hizmetlerine, koruyucu sağlık hizmetlerine neden pay ayırmıyorsunuz? Bu rakamları görerek bir bütçe hazırlanması gerekmez mi? Dünyadaki yerimiz ne? OECD Sağlığa Genel Bakış 2025 Raporu, ortalama yaşam süresi -bahsedildi- 77,3 yaş, OECD ortalaması 81'de. Sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılası içindeki yeri OECD yüzde 9,3; Türkiye yüzde 4,7'de. Kişi başına hekim sayısı OECD 3,9; Türkiye 2,4; bunlar da rakam. Bin kişi başına hemşire sayısı OECD 9,2; Türkiye 3,1; bunlar da rakam. Eczacı sayısı 100 bin kişi başına OECD ortalaması 86, Türkiye 48. Bin kişi başına hastane yatağı sayısı OECD 4,2; Türkiye ise 3,1. Önlenebilir ölümlerde halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri ne kadar önemli, ne kadar yakından ilişkili aslında bununla ama pay ayırmıyorsunuz, bütçe ayırmıyorsunuz. Genel bütçede Sağlık Bakanlığının payı zaten düşük, koruyucu sağlık hizmetlerine de daha az pay ayırıyorsunuz. 100 bin kişide 168, OECD ortalaması 145 önlenebilir ölümlerde. Bakınız, 78'e kadar düşen ülkeler var. Tedavi edilebilir ölümler Türkiye 100 binde 119, OECD 77. Sayın Bakan, bunlar da rakam ve siz tedavi edici hizmetlere koruyucu sağlık hizmetlerinin 2 katı pay ayırıyorsunuz. Peki tedavi edici hizmetlerdeki bu oranlar... Dünya üzerindeki tedavi edilebilir hastalıklardan ölüm oranımızın yeri nedir, neden böyledir, bunu nasıl açıklayacaksınız? Hastalanmadan önlem almaktan bahsettiniz, sunumunuzda da vardı. Koruyucu sağlık hizmetlerinden bahsediyorsunuz aslında ama neden oranlar böyle? Bakınız, ısrarla bunun üzerinde duruyorum çünkü bu toplumsal sağlık açısından çok önemli bir parametre, birçok hastalığı önleme açısından kanserler dâhil olmak üzere önemli. Siz halk sağlığı uygulamalarını önemli buluyor musunuz? Sorumdur size. İnanıyor musunuz halk sağlığı önlemlerine? Sayın Bakanım, aşılamanın hastalıkları önleme üzerinde etkisi olduğuna inanıyor musunuz? Enfeksiyon hastalıklarının malignite patogenezi üzerindeki etkisini biliyor musunuz? Eğer bu kavramlara, bu değerlendirmelere inanıyorsanız HPV aşısını uygulamamadaki ısrarınız nedir? Neden HPV'yi aşı takvimine almıyorsunuz? Maliyet demeyin, birçok hatip yine bahsetti, bugün 9 "valan"lı aşıyı sadece 13 yaş kız çocuklarına yapsanız bunun maliyeti 2 doz üzerinden 1,8 milyar lira. Kız ve erkek çocuklarını aşılasanız 3,6 milyar lira. 9-16 yaş grubunu aşılasanız 21,6 milyar lira. Şehir hastanelerinin bütçesi belli, bu yıl 160 milyardan bahsediyoruz. Savunmanın, faizin ve vergi harcamalarının bütçedeki payını düşündüğümüzde HPV aşısını neden aşı takvimine almıyorsunuz diye sormak hepimizin hakkı. Gençler adına soruyorum; neden HPV'yi aşı takvimine almıyorsunuz? Bu siyasi bir tercih, bu ideolojik bir tercih. Sosyoekonomik olarak da aşılamaların sağlık bütçesi üzerinde pozitif etkileri olacak.

OECD ve dünya ülkeleri arasında sağlık politikaları açısından geri planda olmamızın nedeni ne Sayın Bakan, siz nasıl değerlendiriyorsunuz bunu? Neden mesela bütçe sunumunuzda böyle bir açıklama yapmıyorsunuz? "Bizim OECD ülkeleri veya dünyanın ileri ülkeleri içerisinde sağlık politikaları açısından konumumuz bu ve nedenleri şunlardır." diye kendinize öz eleştirel yaklaşan bir sunum neden hiç yapmıyorsunuz mesela? Çünkü böyle bir tablo da var ve biz, siz geldiğiniz zaman genelde bu tabloyu önünüze koyuyoruz. Bizi dikkate almıyorsunuz, buradaki sunumları dikkate almıyorsunuz. Çünkü siz geldiğinizde karşılaşacağınız veriler aslında bu veriler, bunun dışında herhangi bir veri koymayacağız ki üzerine.

Bakınız, bölgesel eşitsizlikler... Bence dünyadaki, OECD ülkelerindeki konumumuzda belirleyici olan faktörlerden biri de bu bölgesel eşitsizlikler. 5 yaş altı ölümlerde, anne ölümlerinde, bebek ölüm hızında 1.000 canlı doğumda bakınız Kürt illeri deyince herkes kızıyor. Bunu nasıl açıklayacağız? Doğu Anadolu Bölgesi diyelim, Güneydoğu Anadolu Bölgesi diyelim, siz -daha önce bir hatibimiz de söyledi- 1960'lardan beri bu bölge bu şekilde geri bırakılmış birçok konuda, sosyoekonomik gelişmişlik açısından da geri bırakılmış. Sağlık göstergeleri bunun en çarpıcı örneklerini bize defalarca gösteriyor ve her yıl bu göstergeler bu şekilde. Bunun nedenini bakınız, nasıl açıklayacaksınız? Hangi kavramla, hangi sağlık politikalarıyla veya hangi siyasi duruşla bunu açıklayacaksınız? Bu çok önemli. Biraz önce defalarca Sayın Pala üzerinde durdu ve ifade etti.

Sezaryen oranlarından bahsettiniz, birkaç puanlık düşüşü bir başarı olarak gösterdiniz ama hâlâ primer sezaryen oranlarında Sayın Bakan OECD sezaryen oranlarının ortalamasına yaklaşmış durumdasınız.

Bölgelere göre sağlık personeli dağılımına, sağlık emekçilerinin dağılımına bakalım. 100 bin kişiye düşen uzman hekim sayısının Türkiye ortalaması 129; bakınız, bölgede 80 ile 90 arası, toplam hekim sayısı 270, 173; diş hekimi 62, 34; eczacı sayısı 51, bölgede 41-42; hemşire ve ebe sayısı 378 Türkiye ortalaması ama Kürt illerinde 330. Kamusal sağlık hizmetlerini öncelemiyorsunuz bir nedeni de bu. Toplumsal sağlık alanındaki geri kalmışlığımızın en önemli nedenlerinden biri de özel hastanelerin toplam hastaneler içerisindeki payı yüzde 35. Bugün hemodiyaliz cihazlarında, yeni doğan yoğun bakım sayılarında, görüntüleme cihazlarında siz piyasacı bir sağlığı savunuyorsunuz, toplum da özel hastanelere mecbur bırakılıyor. Bugün, toplumun cepten sağlık harcaması sürekli olarak artıyor. İşte, en son 2025 yılında bir önceki yılın 18,8 oranını aşmış durumdasınız. Gelir gruplarının... Bakınız, Türkiye'de bu özel hastanelerin hizmetinden yararlanacak yüzde 35'lik bir toplumsal kesim yok.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Değerli milletvekilleri, kullandığımız ifadelere dikkat etmemiz gerekiyor Sayın Bozdağ.

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Öncesinde bir tanımlama yaptım, nasıl tanımlayacağımızla ilgili bir şey yaptım.

(Gürültüler)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bozdağ... Bir saniye değerli milletvekilleri...

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Sayın Başkan, bir şey söyleyebilir miyim? Önce sorumu sordum, soruma cevap aldıktan sonra benim bu ifademi değerlendirmenizi rica ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Şöyle, şimdi, ülkemizde illeri...

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Hayır, soru sordum ya? Sağlık Bakanlığı bunu nasıl tanımlayacak? 1960'lardan beri bu politika nasıl tanımlanacak? Önce bunu değerlendireceğiz sonra...

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bozdağ, Sayın Bakan size cevap verir ama şunu yapmayalım...

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Lütfen, Sayın Başkan, bu sefer öyle kurdum cümlemi.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Bakın, Sayın Bozdağ, Türkiye'de illeri "Kürt illeri", "Türk illeri", işte, "başka iller" diye tanımlamak doğru değil önüne sıfat koyup. Bütün iller bizim, ben bunu defaatle... Bu ayrılıkçı bir dil, bu doğru değil.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Ayrılıkçı olan sizsiniz, reddeden sizsiniz, inkâr eden sizsiniz halâ bizi suçluyorsunuz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Sakik, laf atmayın lütfen.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Vallaha ayıp ya!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - İdarenin bütünlüğü ve kamu tüzel kişiliği var. İdare madde 123...

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Halâ bu coğrafyada bunları konuşmak züldür ya! Bu halka hakaret edemezsiniz ya!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Sakik, ben size söz vermedim.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Başkan, bir halka, bir kültüre, bir coğrafyaya hakaret edemezsiniz ya!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Kimseye bir şey denilmiyor, illerin tanımlamasını yapamazsınız, böyle bir usul yok.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Ayıp ya! Halâ Kürt yok, halâ kürdistan yok, halâ Kürt halkı yok. Ne var...

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Kimse öyle bir şey demiyor ya, bir saniye, Sayın Sakik.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Asimilasyon mu var?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Sakik, siz kendi kendinizi gaza verip niye konuşuyorsunuz, hayırdır? Kendi kendinizi...

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Ben ne gaza veriyorum, her seferinde aynı müdahaleyi yapıyorsunuz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Yaparım tabii, yasalara uyacaksınız ya! Burası... Bir dakika...

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Ya, ne demek! Bizim dilimize de kimliğimize de kültürümüze de saygı duymak zorundasınız.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Saygı duyuluyor zaten. Kim diyor size bir şey? Size kim ne yaptı şimdi Sayın Sakik?

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Ne diyorsunuz ya! Kürt demeyeceksiniz, Kürt coğrafyası demeyeceksiniz. 1921 Anayasasında yok bu.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Bir dakika... 82 Anayasası var Sayın Sakik, "Kürt yok." diyen yok.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Sayın Erdoğan'ın Meclis konuşması var, "Arşivlere bakın, Kürt'ü, Kürdistan'ı görürsünüz." diyor

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Bir dakika Sayın Sakik, siz ezberlediğiniz kalıbı bana saymayın. Burada kimse Kürt yoktur demedi, kültürüne kimse bir şey demedi, sadece illerle alakalı bu tanımlama doğru değil diyorum. "Kürt illeri." diyorsunuz. Kardeşim, bunlar böyle Kürt illeri de orada başka yaşayan insan yok mu? Böyle bir şey olur mu ya? İdari yapılanmamızda idarenin bütünlüğü ve kamu tüzel kişiliği madde 123; Anayasa madde 126 söylediklerinize aykırı. Kimse kültüre, dile, insana, insanların söylediğine bir şey demiyor. Arkadaş, 86 milyon bir ve eşittir ama ısrarla bir bölge için bu tanım kullanılıyor.

ADALET KAYA (Diyarbakır) - E, değil ama yani olmadığı için zaten böyle...

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Üzücü bir şey, bunun yapılmaması gerekir. Bir de Anayasa'nın 3'üncü maddesi...

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Nasıl ifade edeceğiz?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kaya...

Anayasa'nın 3'üncü maddesi... Ben burada kullandığımız dile hepimizin dikkat etmesi gerektiğini özellikle söylüyorum; bunun faydası yok.

Evet, Sayın Oluç, buyurun

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Evet, ritüeli devam ettiriyoruz kaç yıldır; siz bu konuda uyarı yapıyorsunuz, ben de bu konuda tutanaklara girmesi için birkaç cümle sarf ediyorum.

Şimdi, ben bir şey söyleyeceğim, burada basının önünde yanlış değerlendirmesinler: Ben "Kürt illeri" tanımlamasını doğru bulmuyorum, teorik olarak da tarihsel olarak da doğru bulmuyorum. Fakat şöyle de bir gerçeklik var: Tarihsel, sosyolojik, kültürel açıdan baktığımızda Kürtlerin yaşadığı topraklar olarak adlandırılan "kürdistan coğrafyası" ya da "Kürt coğrafyası" kullanılması gerekendir ve biz bunu kullanıyoruz. Dolayısıyla illeri etnik ayrıma tabi tutmak değil; tarihsel, sosyolojik ve kültürel anlamda bir tanımlamayı kullanıyoruz, Genel Kurulda da kullanıyoruz, burada da kullanıyoruz. Bunun ayırımcılıkla bir alakası yoktur, bölücülükle bir alakası yoktur.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Maşallah, hiç yok.

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Toparlıyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Buyurun.

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Anayasa'nın 3'üncü, 123 ve 126'ncı maddeleriyle ilgili herhangi bir tartışmamız yoktur ama bu tarihsel, sosyolojik ve kültürel tanımlamayı da kullanmamızın önünde bir engel yoktur diye düşünüyorum. Aynı şekilde baktığımızda, Trakya dediğimizde bölücülük olmuyor, Rumeli dediğimizde bölücülük olmuyor. Bunda da bir bölücülük, bir ayrımcılık olduğunu doğrusu düşünmüyoruz. Bunu da tutanaklara geçmesi için söyledim.

Teşekkür ediyorum.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sizin gibi ayrılıkçılar söylediği için oluyor!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Sunat...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sizin gibi bölücüler söylediği için oluyor!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Sunat, lütfen...

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Bölücü sizsiniz!

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Bölücüsünüz!

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Sizsiniz bölücü!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - "Değiliz." diyor insanlar Sayın Sunat, zorla... Bir saniye...

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Size o lafı iade ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Oluç, Sayın Oluç...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Bölücüsünüz! Ayrılıkçısınız!

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Bölücü ve ayrımcı sizsiniz; bu ülkenin toplumunu, halkını bölen sizsiniz.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sizsiniz!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Sunat, Sayın Oluç...

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Bu anlayıştır esas olarak...

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Sizin açıklamalarınız buna bağlı.

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Asla kabul etmiyorum "bölücü" lafını, asla kabul etmiyorum bunu! Bana bağırarak bir şey anlatamazsınız.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Oluç...

Sayın Sunat, bakın, Sayın Oluç "Anayasa'nın maddeleriyle alakalı bir sorunumuz yok. Böyle bir düşüncemiz yok." dedi; söylediği ifadeler önemli.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Tatlı su kurnazları!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Usta, buyurun.

ERHAN USTA (Samsun) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Şimdi, tabii, her defasında bunu yapıyoruz; buna ne gerek var? Yani bunu yapmayalım. Şimdi, "Kürt illeri" diye arkadaşımız kullanıyor, değişik hatipler kullanıyor; siz, bir ikaz ediyorsunuz. Ondan sonra Saruhan Bey, aslında biraz daha üzerine koyarak başka bir şey ifade ediyor, "kürdistan" filan diyor.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Başka bir şey...

ERHAN USTA (Samsun) - Yok, arkadaşlar, Kürt illeri, kürdistan, bunlar yanlış. Bizim Kürt vatandaşlarımız var ve bu ülke, bu devlet hepimizin devleti ya; bu, bu kadar basit bir şey. Burada Kürt'ün hiçbir şeyini inkâr eden falan yok; Sırrı Bey, siz bunları nereden çıkarıyorsunuz yani, böyle bir şey yok yani bunlara gerek yok.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Provokatif...

ERHAN USTA (Samsun) - Şimdi, mesela, Şenol Hanım "Ayrılıkçısınız, ayrımcısınız." dedi; eğer kabul etmiyorsanız o zaman gelin, bunları böyle konuşmayalım ya, konuşmayalım böyle. Yani bu ifadelerin bu ülkeye, bu ülkenin kardeşliğine, bu ülkenin barışına, bu ülkenin birliğine, bütünlüğüne bir faydası yok. Tamam, "Anayasa'nın ilk 3 maddesiyle sorunumuz yok." diyorsunuz ama 42 ile 66'yı tartışmaya açtığınızda...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Kes sesini!

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Hey, ne biçim konuşuyorsun sen benimle! "Kes sesini!" ne demek ya!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Türkeş, lütfen, olmuyor.

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Kes sesini ne demek ya, kes sesini ne demek!

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Bölücü diyemezsiniz bize.

ERHAN USTA (Samsun) - Arkadaşlar, tamam...

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Bölücü mü dedim ben sana?

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Öyle dediniz az önce.

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Seninle muhatap olan mı var?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kaya, Sayın Türkeş...

Sayın Usta...

ERHAN USTA (Samsun) - Ya, mümkün olduğu kadar, Saruhan Bey, şunu yapalım yani bu ifadeleri kullanmayalım; arkadaşlar, kullanmayalım bunları ve şu tartışmalar çıkmasın, burası nihayetinde teknik bir Komisyon.

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Provokatif olan da sizsiniz.

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Evet, öyleyiz, var mı bir itirazın (!)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Türkeş, Sayın Kaya, lütfen...

ERHAN USTA (Samsun) - Bunun bir faydası yok, hiçbirimize faydası yok. Bakın, birbirimize karşı daha fazla kırıcı oluyoruz. Eğer hepimiz... Siz de aynı şeyi söylüyorsunuz, biz de aynı şeyleri söylüyoruz, diğerleri de aynı şeyi söylüyor. Bu ülkede kardeşlik olsun, bu ülkede barış olsun, bu ülkede güzellik olsun diyorsak bu tartışmaları bırakalım bir tarafa, kimseye bir faydası yok.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ederim.

SIRRI SAKİK (Ağrı) - Ama birbirimizin değerlerine saygılı olmalıyız.

ERHAN USTA (Samsun) - Ya, değerlere saygı duyuyoruz, değerle ilgili hiçbir şey yok ama şimdi bundan sonra siz şuna gidemezsiniz ki "Kürt'ün ismi yok. 'Kürt şöyle, Kürt böyle.' diyorsunuz." Ağabey, hiç kimse öyle bir şey demiyor ya, hiç kimse öyle bir şey demiyor. Kürt'le ilgili bu ülkede kimsenin bir sorunu yok.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ERHAN USTA (Samsun) - Ama Kürtçülük yaparsak, bu ülkeyi bölme anlamında bir tanım; siz öyle yapıyorsunuz anlamında söylemiyorum bakın, bunu yaparsak, bunu çağrıştıracak laflar konuşursak buna bu ülkedeki herkes karşı çıkar, Kürtler de karşı çıkar.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, teşekkür ediyorum.

Değerli milletvekilleri, Sayın Akay... Değil, Sayın Sarı...

Sayın Sarı, hoş geldiniz.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Unutmuşsunuz beni efendim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Hayır, unutmadım da Sayın Akay'ın ismini görünce benim de aklım gitmiş; görüyorsunuz bir taraftan da Komisyonumuzun pürmelalini.

Evet, buyurun.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri ve kıymetli bürokratlar;

Hep birlikte ülkemizin sağlığını konuşacağız bugün.

Tabii, Sayın Bakanını dinleyince; pirüpak, sayılarla, verilerle baktığımızda da her şey güzel; biz de aynı sayılarla Sayın Bakana, tabii, cevap vereceğiz burada. 86 milyonun yaşam hakkını, hastalarımızın şifa arayışını, hekimlerimizin çalışma koşullarını, sağlık emekçilerimizin haklarını, çocuklarımızın geleceğini konuşacağız; yirmi dört yıllık AKP iktidarının bu ülkeye tanımış olduğu başarıları hep birlikte değerlendiriyor olacağız. "Bu kadar yatırım yaptık, hastane yaptık, atama yaptık." diyorsunuz ama insanlarımız daha mı sağlıklı; hastalarımız azaldı mı; vatandaşlarımız ilaca, tedaviye kolay mı ulaşıyor; sağlık çalışanlarımız daha mı mutlu; hep birlikte araştırmalara bakıyor olacağız. Burada, bakacağımız veriler; öncelikle, yaşam süresi, bebek ölümleri, kronik hastalıklar, obezite, tütün ve madde bağımlılığı, kanser tarama, özel ve kamu hastanelerinin durumu, hastaların cebinden çıkan paralar üzerinden değerlendirmemiz gerekiyor.

Şimdi, madem çok başarılıyız, Avrupa da bizi kıskanıyor ama sizin sağlık politikalarınızın sonucunda yaşam, bakıyorsunuz, Avrupa'da 81,5'ken Türkiye'de 78,5 yani üç yıl daha erken ölüyor Türkiye'de vatandaşlar o sizin sağlıktaki başarınız sayesinde(!) O anne, nene, dede torununa ulaşırken üç yıl daha az vakit geçiriyor; ne yazık ki bu vatandaşların hayatından üç yılı çalmış bulunuyorsunuz; yirmi dört yıllık politikalarınızın yaratmış olduğu başarı tam da budur. Avrupa'yı endeks almayacaksak, Orta Doğu'yu endeks alacaksak oradan bakalım ama biz gelişmiş ülkeleri referans almayı daha doğru buluyoruz.

Bebek ölüm hızı üzerinden bakıyoruz... Biraz önce başarıdan bahsettiniz 2002'den buraya gelene kadar. Tabii, sağlık ilerliyor; teknoloji ilerliyor mu? O ilerleme hızı içerisinde Türkiye'deki sağlık yatırımlarının başarısını da yine Avrupa'yla kıyaslamamız gerekiyor gelişmiş ülkeler üzerinden bakarsak. Türkiye'de binde 7,8'ken Avrupa'da 3,2; bebeklerimiz doğumda yaklaşık 2,4 kat daha fazla ölüyor yani bahsettiğiniz başarı hikâyesi aslında bir başarısızlık hikâyesi.

Biraz önce illerin farklı politikalarından dem vuruldu; illerle, bölgelerle ilgili sıkıntılardan. Mesela Ankara'da bebek ölüm hızı 5,7; Şanlıurfa'da 13,7; Gaziantep'te, Sinop'ta 12,9; Hakkâri'de 11,9. Bölgeler arasındaki adaletsizlik de bebek ölümleri üzerinden net bir şekilde ortaya çıkıyor. Biz, hani, bir kimlik üzerinden tartışma açmak istemiyoruz ama bu coğrafyanın her bir köşesi bizim toprağımız, bizim vatanımız ve burada yaşayan her bir vatandaşın sağlığı da sizin sorumluluğunuz. Siz sorumluluğunuzun bilinciyle hareket ederseniz eminim ki çok daha sağlıklı bir yolculuk yapabiliriz.

Kronik hastalıklara bakıyoruz, işte, kronik hastalıklardaki yaygınlık oranı Avrupa'da 36,5; Türkiye'de 39,3. Bunlar sizin verileriniz, bizim uydurduğumuz sayılar değil, sizin ölçümleriniz zaman ölçümlerinizin farkında değilsiniz. İstatistikleri eğip bükerek başarılı bir hikâye yazdığınızı söylemeye çalışıyorsunuz ama bu da başarılı olmadığınızı gizleyemiyor.

Bugün ülkede yoksulluk tablosunda kronik hastalıkların ne kadar yoğunlaştığı da... Bu sadece Sağlık Bakanlığının sorunu değil, aslında AKP iktidarının ülkedeki yaratmış olduğu yoksulluğun ve yıkımın bir sonucudur. Yüzde 20 yoksul kesimde kronik hastalıklar yüzde 45,9'ken zengin kesimde bu yüzde 31,4'e kadar çıkıyor yani gelir adaletsizliğin yaratmış olduğu 14,5 puan bir yıkım

da var ülkede. Bu sorun sadece Sağlık Bakanlığının değil, AKP iktidarının ve Cumhurbaşkanının da sorumluluğundadır. Bir yandan ay sonunu getirmeye çalışan, mutfağını tamamlamaya çalışan, eksiklerini karşılamaya çalışan; bir taraftan da, işte, sizin bu ekonomi politikalarınızla, sağlık politikalarınızla kesiştiği nokta burası. Yoksulluğu büyütüp sonra hastaneleri büyütmekle övünemezsiniz. Bugün hastanelerin büyümüş olması vatandaşımızın sağlıklı bir yaşama kavuştuğu anlamına gelmiyor.

Gıda tüketiminden dem vuracağım ki sağlıklı beslenme sonuçta sağlıklı bir yaşamın da öncelikli kriteri. 2010 yılı ile 2025 yılını karşılaştıracağım, bu iki yılda AKP iktidarının yükselişi: Meyve sebze tüketiminde "Tüketebiliyorum." diyenlerin oranı yüzde 57 iken şu anda yüzde 28,7'ye gerilemiş durumda, neredeyse yarı yarıya; sebze ve salata da 69,4'ken 32,6'ya gerilemiş durumda. Nedir bu? Vatandaş beslenemiyor, vatandaş dengeli beslenemiyor; siz sağlıktaki hikâyeden, helikopterden ve uçaktan bahsediyorsunuz. Vatandaşın beslenemediği bir noktada nasıl sağlık hizmeti vereceğinizi bilemiyorum. Sonuç itibarıyla da obezite artıyor.

2008 ile 2025 verilerine bakıyoruz, kadındaki obezite 18,5'tan 24,8'e; erkekte de 12,3'ten 18,7'ye artış geliştirmiş. "Can boğazdan gelir." demiştik ama sağlıklı beslenemeyen toplumun sonuçta yaşamış olduğu kronik rahatsızlıklar; obezite, diyabet gibi rahatsızlıklar da her geçen gün artıyor; bu gerçeği göz ardı edemeyiz. Bugün ülkemizde 5 kişiden 1'i obezite sorunuyla karşı karşıya.

Sonuç itibarıyla, biraz önce madde bağımlılığının, tütünün çokça üstünde durdunuz; broşürler, rakamlar söylediniz amma velakin ben şimdi sizin 2025 yılı bütçenize bakıyorum, Sayıştaydaki raporlarınıza bakıyorum; bu bağımlılıkla ve... Mesela erişkin bağımlılık tedavi rehabilitasyon merkezine 1 trilyon 397 milyon bütçe ayrılmış, kullandığınız ne kadar? Sıfır. Çocuk ve ergen madde bağımlılığı tedavi ve rehabilitasyonunda kullanılacak rakamın yüzde 92'si kullanılmamış yani 1 milyar 400'den 105 milyonu kullanılmış. Ağız ve diş sağlığında durum aynı, kanser mücadelesinde aynı.

Anne, çocuk sağlığı faaliyetlerinde ruh sağlığı, acil sağlık gibi sizin raporlarınızda yüzde 90'ın üzerinde ayrılan bütçelerin destekleyici ve koruyucu hizmetlere ayrılan bütçenin kullanılmadığı sizin raporlarınızda gözüküyor. Muhakkak başka kalemlerden harcamalar yapılmıştır ama bu raporlarda ya bütçelendirmenizi doğru yapmıyorsunuz ya da uygulamalarınızda başarılı bir yol izlemiyorsunuz.

Sonuç itibarıyla, başarılı olmadığınız da sayılara yansıyor. Tütün kullanımı bugün ülkede her gün veya ara sıra kullananlar 29,5'tan yüzde 33,2'ye çıkmış. "Her gün kullanıyorum." diyenler de 25'ten 30'a çıkmış yani 2010'dan 2025'e siz bu kadar mücadele ettiniz ama neredeyse yüzde 50 tütün bağımlılığı artmış ki uyuşturucu ve madde bağımlılığıyla ilgili verilere girmiyorum bile, biraz önce tütünden örnek verdiğiniz için cevabı da oradan vermek istiyorum. Bir başarı tablosu olmadığını buradan vurgulamak isterim.

Sonuçta, kanser taramasından bahsediyoruz. Sayın Bakanım, bu ülkede 40 yaş üstü kadınların yüzde 42'si daha mamografi çektirmemiş. 15 yaş üstü kadınların yüzde 59'u smear testi çektirmemiş. Siz burada taramadan, başarıdan, hikâyeden bahsediyorsunuz. Vatandaşın yarısının sağlıkla tanışmışlığı bile yok, sizin bu taramalarınızdan haberi yok vatandaşların. Siz kime yapıyorsunuz, bu vatandaşı neden bunlarla tanıştırmıyorsunuz, merak ediyorum.

Çıktınız, vadettiniz 2025 yılında "Haziran ayına kadar HPV aşısını yapacağız." dediniz, "Genç kızlarımızı koruyacağız." dediniz; kasım 2026 oldu, hâlâ HPV aşı takvimine erişmiş değil. O zaman ben soruyorum: Bir genç kızın, bir kadının kanserden korunma hakkı ailesinin gelir düzeyine bağlı olmak zorunda mı? Nerede bu sosyal devlet ve sosyal devlet anlayışının temsilcisi sizler? Ne yazık ki parası olana bu ülkede sağlık hizmeti var, sağlıklı yaşam hakkı var ama parası olmayana sosyal devlet sırtını dönüyor.

Şimdi, hekimlerin çalışma sürelerine bakalım. Sonuçta sağlıklı hizmet alabilmek için hekimlerin de sağlıklı bir şekilde çalışma koşullarının yaratılması gerekiyor. Yine, Avrupa'dan örnek vereceğim: Avrupa'da otuz dört saat haftalık çalışma süresi, Türkiye'de kırk sekiz saat yani hekimler on beş saat daha fazla çalışıyor ve sonuçta da ne yazık ki hekimlerimiz tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya. Bugün, yapılan araştırmada hekimlerin yüzde 46,3'ü yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya ve bu ülkeyi terk etmek için çaba içerisindeler. Her geçen yıl artıyor. 2020 yılında, sadece Almanya'dan örnek vermek istiyorum, 312 hekim giderken 2024 yılında 550 hekime çıkmış durumda; 105 hemşire giderken 2.643 hemşire, Almanya ve diğer ülkelerin de sayılarını eklediğimizde bu giderek artıyor. Siz ne dediniz? "Giderlerse gitsinler." dediniz ve hekimlerimizin sağlıklı çalışma koşullarını -bu, Sayıştay raporlarında da tespit edilmiş durumda- bu tükenmişlik gerçeğini görmeksizin hekimlerimize hâlâ da ağır çalışma koşulları, hâlâ baskı ve ne yazık ki emeğinin karşılığını alamayan hekimler ve sağlık çalışanları da bu ülkeyi terk etmek zorunda kalıyor.

Bu hikâyenin sonunda bir de vatandaşımızın cepten çıkan harcamaları var. 2009 yılında sağlık harcamaları için hane halkı gelirinin 14,5'unu harcarken bugün 20'ye çıkmış durumda yani parası olmayana sağlık hizmeti yok. Yeni politikanız bu, yeni çerçeveniz bu; hastaneler güzel, büyük, şatafatlı ama parası olmayan ilacını alamıyor, tedavisini yaptıramıyor ve ne yazık ki de hane halkının önemli gelirini etkiliyor. Burada vatandaşa sorulduğunda, yaklaşık yüzde 55'in üzerinde bu yüklerden rahatsız olduğunu, ödeme güçlüğü yaşadığı verilerle ortaya koyuyor. "Sağlık ücretsiz." diyorsunuz ama bu tabloları görmeden de bu yorumu yapmanızın doğru olmadığını ifade etmek istiyorum.

Hızlı hızlı anlatmaya çalışıyorum, sonuç itibarıyla sürem sınırlı.

Siz, tabii, hikâyenizi özel hastanelere, parası olana, zengine dair endekslediniz. 2002 yılında yatak kapasitemizin yüzde 7,5'u özel hastanelerde iken bugün, 2024 yılında 20,3'e çıkmış durumda. 12 bin yataktan 54 bin yatağa çıktı özel hastaneler. Siz bütün yükü özel hastanelere ve bütün yükümlülüğü, mali yükümlülüğü de vatandaşa yıkmaya çalışıyorsunuz. Vatandaşta bu sebeple özel sigorta yapma oranı 64 bin kişi varken bugün 5 milyon 200 bin kişi tamamlayıcı sağlık sigortası yapmak durumunda kaldı. Ne yazık ki sağlık sisteminden beklediği performansı bulamadı. Randevu alamadığı, tetkik sonuçlarına ulaşamadığı, ameliyatlarını

zamanında yaptıramadığı için özel hastanelere yönelmiş durumda. 5 milyonun üzerinde vatandaş ekstradan özel tamamlayıcı sağlık sigortası yapıyor. Bunun hesabını vereceğinizi umut ediyorum çünkü siz kaynaklarınızı özel hastanelere, kamu-özel iş birliği adına şirketlere aktarıyorsunuz. Sadece bu yıl 160 milyon, önümüzdeki yıl 187 milyon, 2029'da da 211 milyon lira kamu-özel iş birliğine para aktaracaksınız. Şehir hastaneleri sözleşmelerinin kullanım bedellerinin, hizmet alımlarının ve uzun vadeli yükümlülüklerinin bütün ayrıntılarıyla açıklanması gerekiyor. Kime, neye daha ne kadar ödeyeceğiz?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

SERKAN SARI (Balıkesir) - Son bir dakika alabilir miyim?

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Uzatma yapmıyoruz.

İkinci konuşmacı Mustafa Adıgüzel.

Sayın Adıgüzel, buyurun.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) - Sayın Bakan, Sağlık Bakanlığı bütçesinin ana hedefi, kamusal temelli bir sağlık hizmetini internet ve telefon kuyrukları olmadan sunmaktır. Kuyruk sırası her yerde kuyruktur, görünür alandan görünmez alana kaydırmış olmanız bu gerçeği gizleyemez. Bütçe, koruyucu sağlık hizmetlerine, koşulsuz muayene hakkına, ilaca ve erken tanıya erişim hizmetine verilmelidir. Bu getirilen bütçe planlaması buna odaklı değil. Randevu sayısı ile sağlık sonucunu birbirinden ayıralım. 2025'te 1 milyar 138 milyon hekim başvurusu ve kişi başına 13 muayene olmuş ama bu bir başarı göstergesi değil, aynı hastanın muayene, tetkik ve sonuç için tekrar tekrar gelmesi, doktor doktor gezip çözüm üretememesi bu sayıyı yükseltiyor.

Koruyucu sağlık ödeneği payını yüzde 27,5'tan yüzde 29,8'e yükseltmişsiniz ama hâlen birçok aşı ücretli. HPV, söz verildiği hâlde aşı takvimine hâlen dâhil edilmedi; binlerce rahim ağzı kanseri önlenebilecekken risk devam ediyor. 40 yaş üstündeki kadınların yüzde 42,4'ü hiç mamografi çektirmemiş; aşı ve kanser taramasına erişim kadının gelirine bırakılamaz.

Özel sektör yatak sayısı oranı yüzde 19, bir konuşmanızda bunu yüzde 30'lara çıkarmayı hedeflediğinizi söylemişsiniz. Peki, özel sektörün durumu ne, mali dengesi nasıl? En basit örneğini vereyim: 2006 yılında 38 lira olan özel sektörde muayene ücreti bugün 138 lira yani 3 misli artmış fakat 2006 yılındaki asgari ücret 500 iken bugün 28 bin lira yani ücretler, çalışan ücretleri özel sektörde 56 kat artarken muayene ücretini sadece 3 kat arttırmışsınız. Peki, bu özel işletme bu açığı nereden kapatacak? İşte, hastaların fark ücretleriyle kapatacak; sağlık güvencesi olan bir vatandaşa 2'nci kere ödeme zorluğu mecburiyeti getiriyorsunuz.

Cepten ödemelerin payı her geçen gün artıyor. Tamamlayıcı sağlık sigortalı sayısının 5 milyonu geçmesi de ikinci bir güvence arayışını gösteriyor. Vergi ve prim ödeyen insanlar tanı ve tedaviye erişmek için cebinden tekrar tekrar ödeme yapıyor. Nerede anayasal sağlık hakkı?

Yine, Sağlık Bakanı hastaları özel sektöre havale etmiş oluyor ama özel sektörde o hastalardan devasa ödemeler alınacak, alınmak zorunda; küçük işletmeler kapanacak, büyükler tekelleşecek; bu politika, politika değil.

Ekonomide kara delik şehir hastanelerine gelince, 2027 yılında 18 şehir hastanesine toplam 160 milyar lira ödenecek, 2027-2029 için ise 559 milyar. Ordu Şehir Hastanesinin kamu kaynaklarıyla yapılmış olması başka bir finansman tercihinin olabileceğini gösteriyor. Şirketlerle sözleşmeler feshedilmeli, hastaneler kamuya devredilmelidir. Bu, Cumhuriyet Halk Partisinin temel yaklaşımıdır.

Sağlık istatistikleri, bir Sağlık Bakanının karnesidir. Yoksulluk, hastalık yükünü ağırlaştırıyor, en yoksul yüzde 20'de kronik hastalık oranı yüzde 45,9 iken en zengin yüzde 20'de yüzde 31,4. Aradaki fark 14,5 puan yani yoksulluk arttıkça kronik hastalık oranı da artıyor. Nüfusun yüzde 35'i maddi yetersizlik nedeniyle et, tavuk ve balığa ulaşamıyor. Bakanlığın sorumluluğu, hastalık oluştuktan sonra tedaviyle sınırlı tutulamaz; çocuklara ücretsiz okul yemeği ve temiz su sağlanması, ailelerin sağlıklı gıdaya ulaşması doğrudan koruyucu sağlık politikasıdır.

2000-2025 verilerine göre, özel sektörün toplam hastane yataklarındaki payı yüzde 19 ama yoğun bakımdaki payı yüzde 50 yani Bakanlığın yenidoğan yoğun bakım payı yüzde 38. Yani yatak sayısı azken yoğun bakımda özel sektör öne geçiyor. Bu oranlar ve son yaşadığımız yenidoğan felaketi de en kırılgan hasta grubunda kamusal kapasitenin önemini gösteriyor. Bir yoğun bakım yatağı bulabilmek için tam 47 telefon görüşmesi yapmış bir hekim milletvekili olarak bu işte hâlâ daha doğru sayı ve planlamaya ulaşamadığınızı bildirmek isterim. Bağımlılıkla mücadele için ayrılan ödenek bile kullanılmıyor. 2025 Kesin Hesap verilerine göre bağımlılıkla ilgili ayrılan 4,5 milyar TL'ye karşılık harcama 2 milyar civarında. Yani gerçekleşme sadece yüzde 45. Bağımlılık toplumda ve özellikle gençlerde bu kadar büyük problemken kaynaklarda bu kadar kısıtlı ayrılmış olmasına rağmen onu bile kullanmamışsınız. 2027'deki bu 7,5 milyarın bakalım ne kadarını kullanacaksınız?

Bebek ölüm oranı tabii, en dehşet karneniz o. Bebek ölüm hızında Meksika ve Kosta Rika'dan sonra 3'üncü sıradayız. Buradaki tablodan da anlaşılıyor.

Sağlık çalışanlarının genel nüfusa oranına gelince -biraz önce söylemiştim- büyük yük taşıyorlar sağlık çalışanlarımız ama Avrupa Birliği verilerine göre oldukça gerideyiz. Mesela, bin kişiye düşen sağlık personeli bizde 8,5'ken Avrupa Birliğinde 14,7. Yardımcı sağlık personelinde çok daha kötü; bizde 3,9'ken Avrupa Birliğinde 14,1, tam 4 katı fazla ya da tersinden söylersek bizde 4'te 1'i oranında.

İlaca erişim, kanser ve immünoterapi hastalarının mağduriyeti konusu var. Üç temel problemimiz var burada. Hiç ödenmeyen ilaç grubu var, burada isim isim var. 28 ilaç Türkiye'de ruhsatlı olmasına rağmen yani Sağlık Bakanlığı ruhsat vermiş bu

ilaçlara ancak SGK'nin ödeme kapsamında yok, birinci grup bu. İkinci grup, kısmen ödenenler var. Bu grupta da bazı ilaçların mesela, bir tanesi 22 endikasyondan sadece 3'ü için ödeniyor, bazıları şartlarla ödeniyor. Böyle bir grup var. Bir de üçüncü grup, Avrupa'da onaylı olan bazı kullanımlar Türkiye prospektüsünde hiç yok. Böyle bir dağınıklık var. Çözüm ne? Çözüm ya kendi ödeyecek cepten ya klinik araştırmaya dâhil olacak ya da yargı yoluna başvuracak. SMA başta olmak üzere Behçet hastalığı, sistinozis ve psikoz ilaçla ilgili klinik olarak uygun ve etkinliği kanıtlanmış tedavilerde kesintisiz tedarik ve acil geri ödeme sağlanmalıdır. Nadir hastalıklarda aileler bağış kampanyalarına mecbur bırakılmamalıdır.

Şimdi, kalp yetmezliğinde kullanılan ticari ismi "Oneptus" olarak bilinen, 2017'den beri ruhsatlı ilacı tam on yıldır hastalar cebinden ödüyor. Bu konuyla ilgili yani onlarca milletvekilimiz yüzlerce soru önergesi verdi on yıldır ve bunların çoğu emekli, bir aylık bedeli 4 bin lira arkadaşlar. Afyonda bir hasta bunu mahkemeye verdi ve SGK'nin bunu geri ödemesine karar veridi. Yani uzmanlar ve kurumlar "Bu ilaç etkili." diyor. Bakanlık ruhsat vermiş, mahkemeler hastayı haklı buluyor, milletvekilleri yüzlerce soru önergesi vermiş. Ya, sizin derdiniz nedir? Yani bu ilacı bilim insanları, mahkeme, herkes uygun görürken dünyanın her tarafında bu ödenirken bunu ödememekte neden ısrar ediyorsunuz ve bu emeklilerin cebine ayda 4 bin lira niye fazladan ödemeyi sokuyorsunuz?

Sağlık çalışanları... Biraz önce istatistikleri gösterdim, büyük bir yükü fedakârca omuzluyorlar ama mutlu değiller, huzurlu da değiller. Hizmet sağlık çalışanını tüketerek sürdürülemez. Bir araştırmada hekimlerin yüzde 87'si meslek yaşamında sözlü ve fiziki şiddet, yüzde 73,2'si mobbing bildiriyor, 51,7'si de mesleği bırakmayı düşünüyor. Güvenli bir sağlık çalışma ortamı ve güvenceli ücret düzenlemeleri acilen gerekmektedir. Maaş ve emekli aylıklarına yansıyacak şekilde 7200 ek gösterge uygulamaya konulmalıdır. Seyyanen zam yapılarak hak ettikleri maaş seviyesine ulaştırılmalıdır. Emekli hekimlerin maaş farklılıkları da giderilmeli, SGK, BAĞ-KUR ve akademik kadrodan emekli olup ilave ödeme dışında kalanların eşitsizliği giderilmeli, yeniden çalışanın ilave ödemesinin kesilmesi de engellenmelidir.

Bakıma muhtaç hasta sayısı, bu önemli bir konu. TÜİK ve Bakanlık verilerine göre Türkiye'de yaklaşık 1 milyon alzaymır ve demans var. Yine Aile Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de tam bağımlı ağır engelli sağlık raporu olan kişi sayısı 800 bin, ayrıca yüzde 100 engelli bile olsa tam bağımlı sayılmayan bir gurup var. Yine yaklaşık 250 bin her yıl yeni kanser hastası ve aktif 150-200 bin tedavi gören kanser hastası var. Bütün bunları topladığınızda 2 milyona yakın bir bakım hastası doğuyor ve bunlara sadece yaptığınız şey 11 bin lira ile 13.800 arasında bir ödeme yapmak. Bunu da 495 bin kişiye yapıyorsunuz yani aileleriyle birlikte bu insanlar 8 milyona yakın bir gruptan bahsediyorum. Bunlar genellikle evdeki kadına, ya eşine kızına ya da gelinine kalıyor ve onların da hayatlarını etkiliyor. Bir Sağlık Bakanının Türkiye'deki bu sorun karşısında ilk yapması gereken, ilk çözmesi gereken konu, bu bağımlı olan tam bağımlı ve bakım hastası, evde bakım hastalarının sorununu çözmekle başlaması lazım. Bu konuyla ilgili Cumhuriyet Halk Partisi olarak ciddi bir çalışma yapıyoruz. Önümüzdeki günlerde bunu kamuoyuyla paylaşacağız. Sizin de bu konudan faydalanarak bu süreci yeniden yapılandırmanızda fayda var.

1.200 yataklı Ordu Şehir Hastanesine 19.50'de hasta kabulüne başladı. Bu kazanım merkezdeki erişilebilir bir kamu hastanesi ihtiyacını ortadan kaldırmıyor. Talebimiz açıktır, Ordu Devlet Hastanesi kendi alanında en az 400 yataklı olarak yeniden yapılandırılmalıdır. Bu konuyla ilgili talebimizi zaten size ulaştırdık efendim.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

İYİ Parti Grubu adına Sayın Yüksel Arslan, buyurun.

Süreniz 20 dakika.

YÜKSEL ARSLAN (Ankara) - Sayın Başkan, Sayın Bakan, Değerli Komisyon üyeleri; Komisyonumuzu saygıyla selamlıyorum.

2027 yılı bütçe teklifinde Sağlık Bakanlığı için yaklaşık 1 trilyon 967 milyar lira ödenek öngörülüyor ancak sağlık hizmetlerinin başarısı yalnızca ayrılan bütçenin büyüklüğüyle ölçülemez. Önemli olan bu bütçeyle, vatandaşımıza daha iyi sağlık hizmeti sunmak ve sağlık çalışanlarımızın çalışma şartlarını iyileştirmektir. Bu nedenle, öncelikle, vatandaşımızın sağlık hizmetine ilk başvurduğu yerden yani birinci basamaktan başlamak istiyorum. Çünkü, vatandaşımız hastalandığında zamanında muayene olmak, hastalığı ilerlemeden teşhis edilmek ve ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine yaşadığı yerde ulaşmak ister. Bu beklentilerinin karşılanabilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlü ve erişilebilir olması gerekiyor.

Değerli Komisyon üyeleri, eskiden vatandaşımız mahallesindeki sağlık ocağına gider, birçok temel sağlık hizmetini oradan alabilirdi. Bugün ise aile hekimliği sistemi var ancak vatandaşlarımızın önemli bir bölümü aile sağlığı merkezlerinde çözülebilecek sağlık sorunları için bile hastanelere başvuruyor. Burada sorgulamamız gereken önemli bir konu var. Biz, neden hastanelerdeki yoğunluğu azaltmak için yalnızca daha fazla hastane yapmayı ve daha fazla muayene gerçekleştirmeyi konuşuyoruz? Neden vatandaşımızın hastaneye gitme ihtiyacını azaltacak bir sağlık sistemini yeterince güçlendirmiyoruz? Sayın Bakan, aile hekimlerinin görev yaptığı merkezlerde laboratuvar, görüntüleme ve temel tanı imkânlarını neden daha fazla geliştirmiyoruz? Acil olarak aşı, tarama, erken tanı ve kronik hastalık takibini ülkemizin her köşesinde güçlendirmeliyiz. Böylece hem hastalıkları erken yakalayabilir hem de hastanelerdeki önlenebilir yoğunluğu azaltabiliriz. Bir de aile hekimlerinin ödeme sisteminde tartışmaları gereken bir konu var. Kayıtlı vatandaşların hastanelere başvuru sıklığı aile hekimlerinin bazı ödeme unsurlarını etkileyebiliyor. Oysa, bir vatandaşın hastaneye gitmesinin pek çok nedeni olabilir; uzman hekim değerlendirmesine ihtiyaç duyabilir, acil bir şikâyeti olabilir veya kendi tercihiyle hastaneye başvurabilir. Aile hekiminin doğrudan kontrol edemediği bir hastane başvurusunun hekimin gelirine olumsuz

yansıması ne kadar doğrudur? Bir başka soru da aile sağlığı merkezinin giderleriyle ilgili. Kira, temizlik, bakım, personel ve diğer işletme masrafları her merkezde aynı değil. Özellikle yüksek kira bedellerinin bulunduğu yerlerde bu giderler ciddi ve yük oluşturabiliyor. Sayın Bakan, hekim, hastasının sağlığıyla ilgilenirken sürekli kira ve işletme hesabı yapmak zorunda mı kalacak? Birinci basamağı güçlendireceksek uygun binaları, gerekli personeli, tetkik imkânlarını ve güvenliği birlikte sağlamalıyız.

Değerli Komisyon üyeleri, vatandaş birinci basamakta çözülmeyen bir sorun yaşadığında veya uzman değerlendirmesine ihtiyaç duyduğunda karşısına bu kez de randevu meselesi çıkıyor. Bazı branşlarda günlerce randevu arıyor, sisteme tekrar tekrar giriyor ancak randevu alamıyor. Bu nedenle, yalnızca verilen randevu sayısını açıklamak yeterli değil. Randevu almak isteyip alamayan vatandaşlarımızı da görmeliyiz. Sayın Bakan, branşlarda randevu talebi karşılanamıyor. Vatandaş ilk randevu arayışından muayene olacağı güne kadar gerçekten kaç gün bekliyor? Bu süreyi ölçmeden erişim sorununu nasıl yöneteceksiniz? Üstelik randevu bulunduğunda da hastaya ayrılan zamanın ihtiyaca uygun olması gerekiyor. 65 yaşında, diyabet, tansiyon ve kalp hastalığı bulunan, birden fazla ilaç kullanan bir vatandaşımızı düşünelim. Bu hastanın yalnızca reçetesini yenilemek yeterli mi? Hastalıklarının seyri değerlendirilmeli, ilaçla birlikte incelenmeli, tetkikleri gözden geçirilmeli ve tedavisi kendisine anlatılmalıdır. Bütün bunlar birkaç dakikaya nasıl sığacak? Merkezi Hekim Randevu Sistemi planlamasında hastanın yaşı, hastalıklarının ağırlığı ve ihtiyaç duyduğu muayene süresi dikkate alınıyor mu, yoksa farklı ihtiyaçları olan bütün hastalar aynı randevu ağırlığında mı yerleştiriliyor?

Bakanlıktan 3 sorunun yanıtını bekliyorum: Birincisi, polikliniklerde hastaya fiilen kaç dakika ayrılıyor? Bakanlık bu süreyi branşlara ve hastaların ihtiyaçlarına göre ölçüyor mu? İkincisi, aynı şikâyetle yedi veya otuz gün içinde yeniden başvuran hastaların oranı nedir? Bu başvuruların nedenleri araştırılıyor mu? Üçüncüsü, kısa aralıklarla tekrarlanan tetkikler ne kadar tıbben gerekli, ne kadar koordinasyon eksikliğinden kaynaklanıyor, bunun kamuya maliyeti nedir? Bütün bunların merkezinde hekimin hastasına ayırabildiği bir zaman bulunuyor.

Sayın Bakan, ancak muayene olmak ve tanı almak da tek başına yeterli değil. Hastanın reçete edilen ilaca zamanında ulaşabilmesi ve tedavisini sürdürebilmesi gerekir. Özellikle düzenli ilaç kullanmak zorunda olan vatandaşımız açısından tedavinin sürekliliği hayati önem taşıyor. Bu nedenle soruyorum: Hastalarımız reçete edilen ilaçlara ne kadar sürede ulaşabiliyor? Temininde güçlük yaşanan ilaçlar ve bu nedenle tedavisi geciken hastalar düzenli olarak izleniyor mu? İlaç ve vatandaşın cebinden çıkan tutarın aile bütçesine yükünü ölçüyor musunuz? Maddi güçlük nedeniyle ilacını alamayan veya tedavisini aksatan vatandaşlarımız için nasıl bir çözüm üretiyorsunuz? Sağlık Bakanlığı, SGK ve ilgili kurumlarla birlikte hareket ederek ilaçların bulunabilirliğini ve vatandaşın tedaviye kesintisiz erişimini güvence altına almalıdır.

Sayın Bakan, randevu ve takip sorunları çözülmediğinde bunun sonuçlarını acil servislerdeki yoğunlukta da görüyoruz. Paylaşılan 2025 verilerine göre, ülkemizde hekime başvuru sayısı yaklaşık 1 milyar 138 milyona ulaşmış durumdadır. Bunun yaklaşık 470 milyonu birinci basamak, 668 milyonu ikinci ve üçüncü basamakta gerçekleşiyor. Aile hekimliğine yaklaşık 466 milyon, hastanelere yaklaşık 656 milyon başvuru yapılmış. Bu tablo vatandaşın doğru hizmeti doğru yerde alabilmesinin önemini gösteriyor. Acil başvurularının yılda 155 milyon düzeyinde olması, nüfusa oranlandığında her 100 kişiye yaklaşık 180 başvuru anlamına geliyor. Bakanlığınız, 2024 ve 2025 yıllarında acil başvurularını kırmızı, sarı ve yeşil alan ayrımıyla açıklamalıdır. Özellikle yeşil alan başvurularında randevu sorununun, mesai saatlerinin veya birinci basamaktaki imkânların etkisi incelenmelidir. Çünkü poliklinik için randevu alamayan vatandaş şikâyeti sürünce acile gidiyor ve yeşil alanda muayene oluyor. Aynı serviste kalp krizi geçiren, ağır travma geçirmiş veya solunum sıkıntısı yaşayan hastalar da bulunuyor. Bir de hastaneye yatmasına karar verildiği hâlde servis yatağa bulunmadığı için acilde bekleyen hastalar bulunuyor. Böylece acil çalışanları hem yeni gelen hastalara müdahale ediyor hem de yatış bekleyenlerin bakımını sürdürüyor. Bu yoğunluğu azaltmak için, birinci basamak polikliniği, servis ve acil arasında işleyen bir düzen kurmalıyız. Bu konuda hangi tedbirleri uyguluyorsunuz ve sonuçlarını hangi göstergelerle ölçüyorsunuz? Amacımız, vatandaşın acile mecbur kalmadan ihtiyaç olan hizmete ulaşmasını sağlamalıyız.

Sayın Bakanım, burada 2 temel sorun yöneltmek istiyorum: Birincisi, 2024 ve 2025 yıllarında acil servislerine kaç başvuru yapıldı? Bunların kaçı kırmızı, sarı veya yeşil alanda değerlendirildi? Özellikle yeşil alan başvurularının nedenleri araştırılıyor mu? İkincisi, poliklinik veya birinci basamakta karşılanabilecek sağlık ihtiyaçlarının acil servislere yönelmesini azaltmak için nasıl bir planlama yapılıyor? Acil servislerdeki bekleyişin en ağır sonuçlarından biri de yoğun bakım ihtiyacında karşımıza çıkıyor. Serviste veya yoğun bakımda uygun yatak bulunmadığında hasta acilde kalıyor. Bir tarafta yoğun bakım yatağı bekleyen ağır hastalar, diğer tarafta acile yeni gelen ve müdahale bekleyen vatandaşlar var.

Sayın Bakan, yoğun bakım kararı verildiği hâlde acil serviste yirmi dört saatten fazla bekleyen kaç hasta var? Bunların kaçı kırk sekiz saati, kaçı birkaç günü aşan sürelerde bekliyor? Yoğun bakım yetersizliği ameliyatları da doğrudan etkiliyor. İkinci sorum ise ameliyat sonrası yoğun bakım yatağı bulunmadığı için kaç ameliyat erteleniyor veya bu hastalar ne kadar daha beklemek zorunda kalıyor?

Değerli Komisyon üyeleri, sorun sadece bunlarla da bitmiyor. Gece boyunca ağır hastalarla ilgilenen bir hekimin ertesi gün yeterince dinlenmesi gerekiyor. Nöbetten çıkan hekimin dinlenmeden yeniden polikliniğe veya ameliyata girmesi hasta güvenliği açısından da değerlendirilmelidir. Nöbet ve poliklinik yükünü planlarken dinlenme sürelerini gerçekten güvence altına alıyor muyuz? Performans sisteminde; yapılan işin ağırlığına, hastaya ayrılan zamana ve hizmetin niteliğine kadar değer veriyoruz?

Sayın Bakan, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için personel ihtiyacını, uzmanlık eğitimini ve mezunlarımızın istihdamını birlikte planlamak zorundayız. Bakanlığın 2026 Performans Programı'nda 2025 verilerine göre Bakanlık bünyesinde

yaklaşık 878 bin personel bulunuyor. Üniversite ve özel sektör birlikte sağlık personeli sayısı yaklaşık 1 milyon 449 bine ulaşıyor. Bakanlık bünyesinde yaklaşık 67 bin uzman hekimi, 34 bin asistan hekimi, 50 bin pratisyen hekimi, 14 bin diş hekimi ve 248 bin ebe hemşire görev yapıyor, diğer sağlık destek personelinin sayısı 466 bini aşıyor ancak bu toplamlar hangi ilçenin, hangi uzman beklediğini ya da bir yoğun bakım ünitesinin gece vardiyasında kaç hemşireye ihtiyaç duyduğunu söylemiyor. Bu nedenle ancak açık kadroları, personel ihtiyacını ve atama takvimini branş ve bölge bazında açıklamanızı bekleriz. Hekimden tıbbi sekretere, ebeden teknisyene, laboratuvar çalışanından destek personeline kadar sağlık ekibinin tamamını planlamak zorundayız. Bu planlamada bölgesel hastalık yükünü, emeklilik ve istifa oranlarını, mevcut uzman açığını ve nüfusun gelecekteki ihtiyaçlarını birlikte değerlendirmeliyiz.

Sayın Bakanım, bugünkü personel ihtiyacını karşılarken geleceğe uzman hekimler yetiştirmek zorundayız. TUS'ta boş kalan ve doldurulmayan her kontenjan gelecekte sunulacak uzmanlık hizmetini etkileyebilecek bir eksikliktir. Çocuk cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları ile cerrahi branşlardaki boşlukları yalnızca sınav sonucu olarak değerlendiremeyiz. Bu tablo gelecekte uzayabilecek randevuları, artabilecek sevkleri ve gecikebilecek tedavileri de ilgilendiriyor. Üniversiteler ve eğitim ve araştırma hastaneleri uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve araştırma zamanını korumalıdır. Uzmanlık eğitimi ağır hizmet yükü nedeniyle yeterli eğitim alınmayan bir sürece dönüşmemelidir ancak hekim yetiştirmek kadar yetiştirdiğimiz hekimlerin mesleklerini sürdürebilecekleri şartları sağlamak da önemlidir.

Sağlık Bakanlığı ile Hazine ve Maliye Bakanlığı sağlık çalışanlarının gelir güvencesi ve özlük haklarını güçlendirmeli, ek ödeme sisteminin şeffaf, öngörülebilir ve emekle uyumlu hâle getirilmelidir. İhtiyaç duyulan bölgelerde lojman, ulaşım, çocuk bakım desteği ve bölgesel teşvikler de sağlanmalıdır. Üniversite ve meslek kuruluşlarıyla birlikte kariyer gelişimi, akademik ilerleme ve uzmanların yönetime katılımı için şeffaf imkânlar oluşturulmalıdır. Çalışanların memuriyetlerini, iş yükünü, tükenmişlik düzeyini ve sistemde kalma oranlarını izleyen bağımsız bir değerlendirme mekanizması kurulmalı, hastaneler bu sonuçlara göre çalışma şartlarını iyileştirecek planlar hazırlamalıdır. Tükenmişlik yaşayan hekimlere de gizlilik güvencesi olan ücretsiz ve kolay erişilebilir psikolog destekleri sunulmalıdır.

Sayın Bakan, personel planlamasının bir diğer boyutu da mesleğini yapmayı bekleyen gençlerimiz. Bir yanda eksik kadroyla çalışan sağlık personelimiz diğer yanda eğitimini aldığı meslekte çalışma imkânı bulamayan gençlerimiz var. Bazı özel sağlık meslek liselerine bu dönem müsaade ettiniz. Yıllarca ailelere iş garantisi vaadiyle dört katlı apartmanların önüne pankart asarak "Ebe yardımcılığı, hemşire yardımcılığı için iş hazır." dediler, aileler de evlatları bir meslek sahibi olsun diye kendi ihtiyaçlarından kıstı, okul ücretini ödedi, mezun olduklarında ise bu gençlerin önemli bir bölümü beklediği işi bulamadı. Lisans mezunlarına ağırlık verilen alımlarda sağlık meslek lisesi mezunu binlerce gencin istihdam beklentisi karşılıksız kaldı.

Sayın Bakan, son yıllarda alımları ne kadar lisansa, ön lisansa ve ortaöğretim mezunlarına ayırdığınızı, sağlık meslek lisesi mezunları için eğitimlerine ve yetkinliklerine uygun hangi görevlerde kadro planlıyorsunuz? Aynı planlama sorunu eczacılarda, diş hekimlerinde ve diğer sağlık meslek liselerinde de karşımıza çıkıyor. Fakültelerden her yıl binlerce gencimiz mezun oluyor ancak bu gençlerin nerede, hangi şartlarda çalışacağı yeterince planlanmıyor. Türk Eczacılar Birliği açıklamasına göre, her yıl yaklaşık 4 bin eczacı mezun oluyor. 2025 yılında kamuya yapılan eczacı ataması 421'de kaldı. Türk Diş Hekimleri Birliği ise her yıl 9 binin üzerinde diş hekiminin mezun olduğunu belirtiyor. Buna karşılık, Mart 2026'da ilan edilen kurada yalnızca 314 diş hekimi ve 207 uzman diş tabibi kadrosu açıldı. Bu tablo eğitim ile istihdamın birlikte planlanmadığını gösteriyor.

Sayın Bakanım, 2027 yılında eczacılar, diş hekimleri, psikologlar, diyetisyenler ve fizyoterapistler için ayrı ayrı kadro açacak mısınız? Gençlerimizin önünü görebileceği açık bir atama takvimini ne zaman açıklayacaksınız? Fakülte açarken ve kontenjan belirlerken ülkenin ihtiyacına bakmak zorundasınız. Diploma verdiğiniz genci yıllarca belirsizlik içinde bırakamazsınız.

Sayın Bakanım, personel planlaması kadar sağlık tesislerinin nerede ve nasıl kurulduğu da hizmete erişimi belirliyor. Bu konuda şehir hastanelerinin üzerinde özellikle durmak isterim. Şehrin farklı noktalarında hizmetler büyük kampüslerde toplandığında bazı vatandaşlar için ulaşım zorlaşabiliyor. Yaşlı, engelli veya kronik hastalığı olan bir insan birkaç araç değiştirerek hastaneye geliyor. Ardından muayene, tetkik ve kontrol arasında farklı bloklar gitmek zorunda kalıyor. Binanın modern olması bu yoğunluğu ortadan kaldırmıyor. Yer seçiminde ulaşım süresi, toplu taşıma bağlantıları ve hastane içindeki hareketliliği birlikte değerlendirmeliyiz. Bu kampüslerin kamuya maliyeti de aynı açıklıkta ele alınmalıdır. Kamu-özel iş birliğiyle yürütülen hizmetlerde sözleşmelerin uygulanması ve şirketlere yapılan ödemeler titizlikle denetlenmelidir. Sayıştay Sağlık Bakanlığına ilişkin 2024 yılı denetiminde Etlik'te iş azalışlarının kullanım bedeline yansıtılması, bazı şehir hastanelerinde ısıtma ve soğutma giderlerinin tahsili, İzmir ve Gaziantep'te dijital patoloji sistemlerinin sağlanması bakımından eksiklikler gündeme getirmişti. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerindeki gecikmelerin bildirilmesiyle bazı hak edişlerin kontrolü konusunda da bulgular bulunmaktadır. Bunların her biri kamu kaynağını ve hastanın alacağı hizmeti engelliyor. Sayın Bakan, Sayıştayın tespit ettiği bu eksiklikler giderildi mi? Yapılmayan işler için kullanım bedelleri düşürüldü mü? Şirketlerden tahsil edilmesi gereken giderler tahsil ediliyor mu? Eksik tıbbi cihazlar tamamlandı mı? Gecikmeler kayda geçirildi mi? Hatalı hak edişler düzeltildi ve gerekli sözleşme yaptırımları uygulandı mı? Bu soruların güncel cevaplanmasını bekliyoruz. Şirketlere yapılan ödemeleri, uygulanan kesintileri ve sözleşme yükümlülükleri ne ölçüde yerine getirildiğini hastane bazında da düzenli olarak açıklayın.

Sayın Bakanım, hastaneleri değerlendirirken ihtisas hastanelerinin ülkemize kazandırdığı birikimi de unutmamalıyız. Ankara'da Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi gibi kurumlar, özellikle kalp ve damar cerrahisinde yalnızca hasta tedavi etmedi, uzman

hekimler yetiştirdi, başka şehirlerde yeni merkezlerin kurulmasına öncülük etti. Bu hastanelerde hekimlerden hemşiresine kadar aynı alanda deneyim kazanan ekipler oluştu. Genç hekimler tecrübeli hocalarının yanında yetişti çünkü uzmanlaşma yalnızca cihazla veya binayla sağlanmaz; yıllar içinde oluşan ekip deneyimi, eğitim geleneği ve kurumsal hafızası da gerekir.

Sayın Bakanım, ihtiyaç bulunan yerlerde kapatılan veya başka hastanelere taşınan ihtisas hastanelerinin yeniden açılmasını değerlendirmek zorundayız. Kalp ve damar cerrahisi başta olmak üzere belirli alanlarda uzmanlaşmış hastaneler bölgesel ihtiyaçlara göre yaygınlaştırılmalıdır. Sayın Bakanım, ihtisas hastanelerini güçlendirmek ve yeniden yaygınlaştırmak için 2027 bütçesinde nasıl bir kaynak ve takvim öngörüyorsunuz? Sağlıkta doğru planlama denetim de şarttır. Yetiştirdiğimiz sağlık çalışanlarının hangi şartlarda görev yaptığını, hastalarımıza nasıl hizmet sunduğunu da takip etmek zorundayız. Özel hastanelerin denetimi büyük önem taşıyor. Bir hastaneye ruhsat vermekle denetlemek görevi bitmez. Tıbben gereksiz tetkik, ameliyat ve yatışların önüne geçmeliyiz. Tetkikin, ameliyatın ve hasta yatışının tıbbi gerekçesi incelenmeli, personellerin yeterliliği ve şikâyetlerin nasıl ele alındığı yerinde denetlenmelidir. Bu denetim, sağlık hizmetlerini bilen uzman müfettişler tarafından yürütülmelidir.

Sayın Bakanım, hizmet güvenirliği bakımından denetimin önem taşıdığı bir başka alan, sağlık turizmi ve medikal estetik uygulamalarıdır. Türkiye saç ekimi ve medikal estetikte yurt dışından hasta çeken bir ülkedir. 2024'te sağlık turizmi kapsamında ülkemize yaklaşık 1,5 milyon kişinin geldiği ve 3 milyar doların üzerinde gelir elde edildiği açıklanmıştı.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim Yüksel Bey.

YÜKSEL ARSLAN (Ankara) - Bazı konulara giremedik.

Hayırlı uğurlu olsun.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Yeni Yol Partisi adına Ali Fazıl Kasap...

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Sayın Başkan, Sayın Bakan, Türkiye Büyük Millet Meclisine hoş geldiniz.

Ben dedim ki tamam da eski politikalardan vazgeçmiş bir Bakanımız geldi ama gördüm ki yeni şehir hastaneleri açıyorsunuz. Şimdi, bakın, bütçeye yükünü zaten biliyorsunuz, hani o hasta garantisi yok ama bazı şeylerde garantimiz var. Avrupa Kalkınma Bankasının Bakanlıkla yapılan sözleşmenin ana hatları var. Şimdi, görüntülemede yüzde 70 , laboratuvarda yüzde 70, sterilizasyon, rehabilitasyon, atık yönetimi, catering hizmetleri ve çamaşırhane hizmetlerinde yüzde 70 garanti veriyorsunuz. Hasta yatış ortalamasında da yüzde 70 garanti veriyorsunuz. Aslında yenmeyen yemeğin parasını ödüyoruz şu anda, bu bütçeden ödüyoruz, Sağlık bütçesinden. Bu mantıkla devam ettiğimiz için de Türkiye'deki hastanelere, şehir hastanelerine kredi veren ICBC, Çin Bankası en sonunda şöyle bir ibare kullanmış, o da güzel. İngilizcesiyle "Thank you." teşekkür ediyor Sağlık Bakanlığına.

Şimdi, Sayın Bakan, şöyle bir hekim arkadaşımızın güzel bir göstergesi var: "Şehir" yazıyor, şehir hastanesi şehrin dışında. Benim en son gördüğüm yer Kocaeli'deydi, zannedersem bir 30-40 kilometre gidiyorsunuz. Ne taksi parası yeter ne ulaşımı kolay değil. İçerisindeki uygulamalara da ayrıca geleceğim. İsterseniz önce Kütahya ilinden örnek vereyim: On dört senede bir şehir hastanesi yapıldı; 2 başbakan değişti, 1 Cumhurbaşkanı değişti on dört senenin sonunda bir şehir hastanesi yapıldı ama. Orada garip bir durum var Sayın Bakan. Bu da gerçekten navigasyonla bulunmayacak bir yere yapıldı, Recep Akdağ zamanda projelendirilmişti. Çok ilginçtir, şu anda şehir hastanesinin binası, yapılan 500 yataklı bina artık sağlık hizmeti vermeye yetmiyor. Neden yetmiyor, diyeceğim. Eski hastanenin içinde şu anda göğüs hastalıkları, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesinin içinde, nöroloji onun içinde, ortopedi onun içinde ve şehir hastanesinin mevcut altyapısı tüm birimleri taşımaya yetmiyor. Yetmediği gibi ilginç bir şey var. Bazı alet ve ekipmanlar da kamuya ait, Sağlık Bakanlığına ait malzemeler, Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesinin binasından alınıp götürüldü ve kayıt dışı olarak şehir hastanesi... Müteahhidin yapması gereken yükümlülükleri siz, Sağlık Bakanlığı olarak buna peşkeş çektiniz, göz yumdunuz diyeyim. Bu da yanlış bir uygulama.

İki, şehir hastanesi dediğiniz hastane de gerçekten yetmedi, göstermelik bir hastaneydi, zorla seçim öncesi açtınız. Şu anda psikiyatri birimi eski askerî hastanede hizmet görüyor, fizik tedavisi ayrı bir yerde hizmet görüyor ve bunların hepsi de şehir hastanesinin ana kasasına gidiyor. Hastaneyle ilgili başka ayrıntıları söylemeyeyim.

Bir de bir hata yapmışsınız. Hatırlıyor musunuz? Bu katılım payı alıyordunuz yani eğitim araştırma hastanelerinden, zannedersem 45 lira; kamu hastanelerinden, devlet hastanelerinden 20 lira. Kütahya'daki hemşehrilerimiz neden biz uyarana kadar üç ay boyunca 25 lira fazla vermek zorunda kaldılar? 45 lira hasta katılım payı ödediler sizin yüzünüzden. Neden? Çünkü Kütahya'da devlet hastanesi yoktu. Tüm hastaneler üçüncü basamak sağlık kuruluşu kategorisinde olduğu için benim de o arada yakınlığından dolayı sizden 75 lira alacağım var, 3 muayene ücreti alacağım var. Artı, Kütahyalı hemşehrilerimiz üç ay boyunca günlük 10 bin civarında poliklinik muayenesi oluyor, onlardaki alacaklarını hani kamu alır ya yersiz ödemeleri... Şimdi, Sayın Bakan, sağlık sisteminin en kötü yeri nereden başlıyor? Birinci basamaktan değil, okuldan çıktıktan sonra, okul da sayayım isterseniz. Bu biliyorsunuz, malum, UÇEP var, UÇEP uygulaması yok. Şimdi, afili hastane -ben bir pediatri uzmanıyım- Kütahya'daki Eğitim Araştırma Hastanesi -ki çoğunda da öyledir büyük ihtimalle- akademik yeterliliği olmadığı için yani akademik kadro yetersizliği olduğu için "lomber ponksiyon" dediğimiz, belinden su almadan, bir kemik iliği aspirasyonunu yapmadan mezun olan asistanlar var. Bu hekim arkadaşlar bir menenjit veya bir lösemi tanısı nasıl koyacaklar? Artı intörn hekimler gerek vakıf üniversitesi hastanelerindeki gerekse kamu ihtisas hastanelerinde bu UÇEP'ten kaynaklanan, "Ulusal Çekirdek Eğitim Programı" denen program uygulanmadığı için yeterli eğitimi almadan mezun oluyorlar. Artı, en son bir-iki ay önce çıkan bir yasayla vakıf üniversitelerine -yedi yıldır yükümlülüklerini yerine getiremediler, kendi hastaneleri yok- peşkeş çekildi, peşkeş çekildi, kendi hastanelerinde yapmak zorundaydılar, kamu

hastanelerinden veya afili hastanelerden yararlanarak şu anda eğitim veriyorlar olan arkadaşlar bir tek serum takmadan, bir tek iğne bile yapmadan mezun olmak durumunda kalıyorlar. Bu UÇEP'i bir tekrar gündeme getirmeniz özellikle Türkiye'nin sağlık sorununun çözülmesi açısından önemli bence. En son 2020'de Eskişehir Osmangazide uygulanmış ve daha sonrasında ve şu anda aktif olarak uygulanmıyor Sayın Bakan.

Şimdi, Recep Akdağ "Mecburi hizmeti kaldırırım." demişti. Kaldırmalıyız, insanlık dışı bir sistemdi siz neden kaldırmayı düşünmüyorsunuz Sayın Bakan? Kaldırmak mümkün aslında biliyor musunuz, size 4924'le aslında bir yetki verildi, bir kadro verildi, sözleşmeli personel. Demin, işte, Doğu, Güneydoğu vesaire Orta Anadolu'da dahil artı Türkiye'de temininde güçlük olan yerler var, ilçeler var buralarda hekim arkadaşları neden beş yıllık bu tip sözleşmelerle istihdam etmeyi düşünmüyorsunuz? Gönüllülük esaslı, Türkiye'de mecburi hizmet kalkabilir. Başka hiçbir meslek grubunda olmayan mecburi hizmet neden tıpta var? Öyle olunca ne oluyor biliyor musunuz Sayın Bakan? Mecburi hizmet koyuyorsunuz, koyduğunuz yerde hekim arkadaş beş yüz gün civarında kalıyor. Şu, gıyabında Fahrettin Koca varken "Türkiye'den çok fazla hekim göçü yok." demişlerdi, Almanya tabip odalarının beyanı var, biliyorsunuz, şu anda Almanya'daki yaklaşık 4 bine yakın Türkiye'den göçen hekim ve bu sene yüzde 11 artmış o ve Almanya sağlık sisteminin çözümünde Suriye ve Romanya'dan sonra Türkiye 3'üncü ve mezun olan hekimler de bayağı ciddi sıkıntı içinde; şu anda Almanca kursuna gitmeye hâlâ devam ediyorlar. Sebeplerini tabii, siz de biliyorsunuz, biz de biliyoruz, hepimiz biliyoruz. Şimdi, buradaki hekim arkadaşların mezun olduktan sonraki bir mecburi hizmet, akabinde TUS sınavına gireceksiniz veya aile sağlığı veya acillerde devam edeceksiniz. Şimdi, buradaki ASM'lerin durumunu, aile sağlığı merkezlerinin durumunu biliyorsunuz, çalışmadığınız gün maaşınız yok, çalışmadığınız gün ek ödemeniz yok; ondan sonra derme çatma binalarda, cami altlarında -demin bir vekilimiz gösterdi- konteynerde ASM çalıştırıyorsunuz ve ASM'lerin kirasını hekimler ödüyor, bazı yerlerde bu ödeme sıkıntılı, ondan sonra grup elemanları sıkıntılı, kadro dışı hemşireler sıkıntılı; asgari ücret veya altında çalışıyorlar. Bu çelişkinin giderilmesi gerekiyor, bir. Neden birinci basamağı aktif hâle getiremiyorsunuz? Neden ben elimde sivilce olduğunda üçüncü basamağa gidiyorum Türkiye'de? Bir hastalığa Türkiye'de "30 kutu ilaç kullanılıyor." deniyor ya Sayın Bakan, neden biliyor musunuz? Türkiye'de bir hastalığa 3 reçete yazılır, ortalama 1,5; 2 reçete yazılır. Randevu bulamıyorum ya da beş dakikalık sürede tatmin olamıyorum, yeterli bilgilendirme olmadığı için ne yapıyorum? İkinci bir hekime gidiyorum. Aile hekimi, acillerde yeşil alan, sonra da eğer ulaşabilirsek uzmana ulaşıyorum. Normalde 1 veya 2 kesin ama 3 reçete yazılıyor Türkiye'de, bunun önüne geçmeniz mümkün ama yapmıyorsunuz.

Ben soru önergesi vermiyorum, size soru da sormuyorum -Bakanlığa yani hani yazıyoruz ya- cevap vermiyorsunuz diye, bir. İkincisi, biz burada TBMM'de herhâlde 50'ye yakın hekim veya sağlık meslek grubundan arkadaşlarız; bir gün keşke beraber istişare toplantısı yapsaydık, randevu da vermiyorsunuz, onu da söyleyeyim.

Şimdi, mecburi hizmeti kaldırmak elinizde, Sayın Bakan, gelin, kaldıralım, tarihe geçin.

İki, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, gelin, tüm katılım paylarını kaldıralım. Eğer birinci basamağa direkt gelen bir hasta olursa ondaki ilaç katılım payını da kaldırın ve ikinci basamağa giden kendisi ödesin, üçüncü basamağa giden kendi ödesin. Yıllar önce Recep Akdağ'ın ilk döneminde bir defaya mahsus olarak birinci basamak sevk zorunluluğu getirmişlerdi, Denizli, Bolu vesaire hatırlıyorsunuz, ilk gün yığılma olduğu için hastane önlerinde politik gerekçelerle, politik saiklerle siz onu tekrar gündeme getirdiniz. Birinci basamağı ihya etmemiz gerekiyor, derme çatma binalardan, randevu sistemi, bu yeşil alan, aciller randevu sistemindeki beş dakikada tatmin olmadığı müddetçe bizim bu...

Bakın, Türkiye'de kişi başı muayene sayısı 13,2. Ya, OECD ortalaması 6,5 ve bizim hekim sayımız da düşük olduğu için hekim yükü daha fazla, çok yüksek; bunun önüne geçilmesi gerekiyor.

Sayın Bakan, sizin denetiminiz altında olması gerekiyor, eğitim yönünden de diğer yönlerden de. Vakıf üniversitesi hastanelerindeki intern arkadaşlar asgari ücretin dörtte 1'ini alıyorlar, yemeği bile ücretli olarak yiyorlar çalıştıkları hastanede. Vakıf üniversitelerindeki bu afiliasyon ve hastane çıkmazını... Gerçi kanunla üç yıl daha süre verildi ama bir an önce artık yaptırımları artırmanız gerekiyor.

Yurt dışına göç eden hekimlerden bahsettim. TUS'ta çocuk, dâhiliye, genel cerrahi gibi branşlar tercih edilmiyor. Bu sene TUS'ta pediatri kontenjanını bir hayli artırdınız ama yine tercih olmadı, yüzde 70'e yakın boş kaldı kadrolar. TUS'ta tercih edilebilmesini sağlayacak birtakım girişimleriniz olacak mı? Neden hekimler çocuk, pediatri gibi branşları tercih etmiyorlar? Bir de, beş sene veya altı sene sonra şu andaki mevcut pediatri, dâhiliye, kadın doğum, genel cerrahi, kalp damar gibi branşlarda... Herhâlde beş sene sonra pediatri hekimi, çocuk hekimi ithal edeceğiz değil mi yurt dışından Sayın Bakan? Bunu görebiliyorsunuzdur inşallah.

Şimdi, eksik olan yerlerinizden... Aşı takviminde ısrarla hekimler söylerler "Aşı takviminde en iyiyiz." diye. Rota Virüsü de ekleseniz iyi olurdu, Human Papilloma Virüs...

Yaklaşık sekiz yıldır söylerim, şu Hacı Bayramı Velî Camiisi'nin avlusunda SMA'lı çocuklar için para toplanması Türkiye Cumhuriyeti devletine yakışmıyor, açıkça söyleyeyim. O konuda iş birliğine girmeniz gerekiyor.

Diyabetlerde, şu diyabetli çocuklar için sensörde, eski bakan tarafından "Türkiye'de üreteceğiz." falan diye... Yaklaşık dört, beş yıl oluyor. Bu çocuklar delik deşik oluyor, Tip 1 diyabetli çocuklar. Onlar için bir çözümü tekrar gündeme getirecek misiniz bilmiyorum.

Sayın Bakan, Kütahya'daki hastaneyle ilgili ve Türkiye genelindeki şey için bir şey söyleyeceğim: Bizim eski bir hastanemiz vardı, 400 yataklı, orası şehir hastanesinin sözleşmesi gereği yıkıldı, yıkılmak üzere. Çok ciddi bir alanı da var, şehir merkezini siz

biliyorsunuz. Siz kendiniz bizzat orada "300 yataklı hastane yapılacak." diye -il başkanı vesaireyle yerel seçimler civarında- bir açıklama yaptınız, sonra oradan çark ettiniz, orası iptal edildi.

Şimdi, şehir dışında bir yerde yine bir 500'lük... Demin de bahsetmiştim, şehir hastanesi var ama devlet hastanesi olmayan tek il, devlet hastanesi olmayan tek il. Artı, farklı bir şey söyleyeceğim: Türkiye'deki en büyük fizik tedavi rehabilitasyon hastanesi var idi, şu anda kapatıldı ve buraya yedi, sekiz, on ay sonrasına randevu veriliyordu. Neden o hastaneyi büyütmeyi düşünüp de yerine 100 yataklı şehir hastanesinin eklentisi olarak bir hastane yaptınız? Altı, yedi ay sonrasına -bir ticari mantıkla düşünün, bazen öyle düşünüyorsunuz ya- sekiz ay sonrasına randevu verilen bir hastanenin kapasitesini büyütmek, 400 yataklı bir fizik tedavi hastanesi yapmak gerekmez miydi? Eski hastaneyi rehabilite etmek gerekmiyor muydu? İkincisi, devlet hastanesi yapılacak mı Kütahya'da; yapılması sözünü verdiniz yani seçim falan da seneye gerçi olur büyük ihtimalle de bu konuda da tekrar belirtmek istiyorum. Kütahya gibi bir yerde meslek hastalıkları hastanesi olması gerekmiyor mu? Yoncalı Fizik Tedavi Hastanesinin kapasitesini artırmanız gerekmiyor mu Sayın Bakan?

Şimdi, Türkiye'deki sağlık sisteminin en önemli handikaplarından biri gerçekten sadece ve sadece olayı hastane bazında, poliklinik bazında çözen bir sistemin ötesinde, hastanedeki yığılmaları engelleyecek olan bütün sihirli değnek sizin elinizde. Şu birinci basamağı gelin ihya edin; birinci basamağı, artı temininde güçlük çekilen yerlerde hekim arkadaşları ve diğer sağlık personelini sözleşmeli personel statüsünde... Bakın, bir ilçe düşünün, yeni mezun veya yeni ihtisas almış bir hekim arkadaş orada çok rahatlıkla üç sene çalışabilir. Şimdi İstanbul'da bir hekim 150 bin lira maaş alıyor, 70 bin lira kira veriyor, diğer giderleriyle beraber gerçekten hiçbir şey kalmaz elinde, teşvikler vesaire belli bir süre sonra bitiyor, asistanlar hakeza. Gelin, sözleşmeli kadroya geçirelim hepsini ve bu sözleşmeli kadro temininde güçlük olan yerlerde Türkiye'deki homojen dağılımı sağlayalım. İstanbul, Ankara gibi şehirlerdeki sağlık hizmetinin aynısını Çorum'da da Yozgat'ta da Hakkâri'de de Şırnak'ta da Muşta da verelim. İlçelerde hastane açtınız, şu anda Kütahya'da da mesela var, ilçe hastanelerinde hekim sadece 500 gün kalıyor. Aynısı, mesela, diş hekimliklerinde var, diş hekimi, ortodontist, pedodontist çalıştırıyorsunuz. İlk tedaviye başlayan hekim arkadaş asıl teşviği aldığı için diğerleri müdahale etmiyor çünkü onlar da mecburi hizmet süresinin dolmasını bekliyor. Hekimin gözünün yolda olmamasını temin etmek sizin elinizde. Gelin, şu mecburi hizmeti -tekrar tekrar söylüyorum- Sayın Bakan, kaldıralım. Çok zor değil, size bir 30 bin kadro verilmişti, ne kadarını kullandınız, hangi amaçla kullandınız bilmiyorum ama bu yerine getirilebilir.

Sizden -özellikle tekrar vurgulamak istiyorum- Fahrettin Koca zamanında da "Onu açtık." demişti, insanlarımızın dilenmesine engel olmanızı özellikle bekliyoruz. SMA için, gen tedavisi için siz onay verdiniz, verileceği söylenmişti. Hacı Bayram Veli Camisi'nin önünde insanlar dilenmesin. Sokaklarda görüyorum yani 2026 Türkiyesine yakışmayan bir şey insanlarımıza dilencilik yaptırmak. Valilik onaylı dilencilik yaptırıyorsunuz Sayın Bakan yani gerçekten ilginç bir şeydir. SMA, Duchenne vesaire için gerçekten şu anda valilik onaylı dilencilik yaptırıyorsunuz; bu, utanılacak, yüz karası bir durumdur. Human Papilloma Virüs, hekim arkadaş diyor ki "Bu gerekli, yapılması gerekiyor." ama siz... Onun zannedersem 15-20 bin lirayı bulan bir maliyeti var, insanımızın bunu verecek gücü yok.

Başka bir sürü kalem var, onları tek tek sıralamak istemiyorum; gözdür, işte, işitme cihazdır vesaire. SGK'yle sizin aranızda koordinasyonu yok mu? O kadar çok bahsedilecek şey var; SGK'nin MEDULA sistemi var. Neden sizin 10-15 tane değişik HBYS, hastane bilgi yönetim sisteminiz var Sayın Bakan? Tek bir çatı altında toplayamıyor musunuz? Fahrettin Koca zamanında "Bunu yapacağız." denilmişti. Nerede? Sizde devamlılık esas değil mi?

Teşekkür ederim Sayın Bakanım.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) - Yani ben iyi şeyleri yani yapılması gerekenleri söylemek isterim. Asla burada sizi küçük duruma düşürmek, Bakanlığa gol atmak gibi bir kaygımız yok ama şunu söyleyeyim: Gerçekten siz yapabilirsiniz, şu mecburi hizmeti kaldırın, çok zor değil. Şu şehir hastanelerine vereceğiniz bütçeyi sözleşmeli hekim ve personele verin. Gerçekten mecburi hizmet kalkabilir, ben çalışırım, ihtisas bitirmiş bir hekim olarak beş yıl bir yerde çalışırım ve orada elde edeceğim gelirle o ilçede beş yıl sonra herhangi bir ile gidebilirim. Hekimlere bu rahatlığı sağlayın, bu rahatlık değildir, bu gereken bir şey aslında. Neden Türkiye'de mecburi hizmet var.?

Bir de kulağınızı iyice yer etsin diye söylüyorum: Hacı Bayram Veli Camisi'nin önünde veya Kızılay'da, İstanbul'da; o insanlarımıza nasıl yasal dilendiricilik yaptırıyorsunuz? Lütfen, buna engel olun.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Milliyetçi Hareket Partisi adına ilk konuşmacı Ayşe Sibel Ersoy.

Süreniz on dakikadır.

Buyurun.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

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

Tıbbın ilerlemesi insan ömrünü uzatırken nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların yaygınlaşması, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler sağlık sistemlerinin sorumluluklarını giderek genişletmektedir. Bu dönüşüm karşısında sağlık politikalarının başarısı,

önlenebilir hastalıkların azaltılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetlerine hakkaniyetli erişimin sağlanması ve kamu kaynaklarının sürdürülebilir yöntemiyle doğrudan ilişkilidir.

Değerli Komisyon üyeleri, Türkiye, son yirmi yılı aşkın dönemde sağlık hizmetlerinin altyapısı, erişilebilirliği ve teknolojik kapasitesi bakımından kayda değer bir dönüşümü gerçekleştirmiştir. 2002 yılında yetmiş iki buçuk yıl olan doğuşta beklenen yaşam süresinin 2023-2025 döneminde yetmiş sekiz buçuk yıla yükselmesi, anne ölüm oranının 100 bin canlı doğumda 64'ten 2025 yılında 16,6'ya gerilemesi sağlık alanındaki ilerlemeyi ortaya koyan önemli göstergelerdir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 996 hastane 8.413 aile sağlık merkezi ve 366 sağlıklı hayat merkeziyle hizmet sunulması sağlık hizmetlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması bakımından değerli bir kazanımdır. Acil yardım ambulansı sayısının 2002 yılındaki 618 seviyesinden 2026 yılı Eylül ayı itibarıyla 6.505'e ulaşması acil sağlık hizmetlerinin müdahale kapasitesinde kaydedilen ilerlemeyi ortaya koymaktadır. Bu yatırımlarda ve hizmetlerin geliştirilmesinde emeği bulunan başta sağlık çalışanlarımız olmak üzere bütün kurum ve kuruluşlarımızın katkılarını takdir ediyoruz. Ancak, sağlık sistemimizin ulaştığı kapasite beraberinde yeni bir değerlendirme ihtiyacını da ortaya çıkarmaktadır. Hastane yatak ve sağlık personeli sayısındaki artışın vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecine ne ölçüde yansıdığı; hizmete erişim süresi, tedavi sürekliliği, hasta güvenliği ve sağlık sonuçları üzerinden de değerlendirilmelidir. Merkezi Hekim Randevu Sistemi üzerinden son bir yılda 405 milyonu aşkın randevu verilmesine rağmen bazı branşlarda yaşanan erişim güçlükleri, hekim ve sağlık personeli planlanmasında bölgesel hastalık yükünün, yaş dağılımının ve fiilî hizmet yoğunluğunun dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. 2027 yılı için Sağlık Bakanlığımıza öngörülen 1 trilyon 967 milyar liralık bütçenin yüzde 69,11'i tedavi edici, yüzde 29,76'sı ise koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılmıştır. Koruyucu hizmetlere tahsis edilen 585,4 milyar lira erken teşhis ve sağlık harcamalarının sürdürülebilirliği açısından stratejik niteliktedir. Son iki yılda yaklaşık 47 milyon kişiye yönelik 229 milyonun üzerinde kronik hastalık taraması ve izlemiyle 16 milyonu aşkın kanser taraması gerçekleştirilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin erken tanı ve tedavi sonuçlarını etkisi ölçülmeli, kronik hastalıkların yönetiminde aile hekimliği, sağlıklı hayat merkezleri ve hastaneler arasında bütünleşik bir takip mekanizması kurulmalıdır. Hekimlerimizin, hemşirelerimizin, ebelerimizin, eczacılarımızın ve bütün sağlık çalışanlarımızın iş yükünün dengelenmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi ve mesleki motivasyonlarının korunması, sağlık sistemimizin kurumsal kapasitesi sağlık hizmetlerinin niteliği açısından da belirleyicidir. Sağlıkta şiddetle mücadelede, hukuki düzenlemelerin yanında, sağlık kuruluşlarının işleyişinden hasta iletişimine kadar uzanan önleyici mekanizmaların da etkinleştirilmesi gerekmektedir.

Sayın Bakan, küresel tedarik zincirindeki kırılganlıklar ve dışa bağımlılık ilaç ve tıbbi cihazlarda arz güvenliğini stratejik bir mesele hâline getirmiştir. Bakanlığımızın Üreten Sağlık Modeli kapsamında geliştirdiği iş birliklerini kıymetli buluyoruz. Bu modelin başarısı, araştırmaların ticarileşebilir ürünlere dönüşmesi, kritik ilaç ve etkin maddelerde yerli üretimin artırılması ve tedarik sürekliliğinin sağlanmasıyla pekişecektir. İlaç fiyatlandırma politikalarının kamu maliyesinin sürdürülebilirliği, yerli üretimin devamlılığı ve vatandaşlarımızın ilaca kesintisiz erişimi arasında dengeli bir yapıya sahip olması gerekmektedir. Bu çerçevede, eczacılarımızın sağlık sistemi içerisindeki konumuna da değinmek istiyorum. Eczacılık hizmetleri ilaçların teminiyle sınırlı olmayan, akılcı ilaç kullanımı, hasta danışmanlığı, kronik hastalık takibi ve ilaç güvenliği bakımından önemli bir mesleki kapasite barındırmaktadır. Eczacıların sunduğu bu hizmetlerin mevzuat ve finansman boyutuyla tanımlanması, meslek hakkı uygulamasının değerlendirilmesi ve kamu kurumlarında görev yapan eczacılarımızın özlük haklarına ilişkin beklentilerinin ele alınması sağlık hizmetlerinin bütünlüğü açısından yerinde olacaktır.

Sayın Bakan, sağlıklı politikaların ülke genelindeki yansımalarını değerlendirirken memleketim Adana'nın mevcut sağlık kapasitesini, bölgesel konumunu ve geleceğe yönelik ihtiyaçlarını da ele almak istiyorum. Adana yalnızca kendi nüfusuna hizmet eden bir il değil, çevre illerden gelen hastalar bakımından da bölgesel sağlık hizmetlerinin önemli merkezlerinden biridir. Bu konumu, ilimizdeki sağlık yatırımlarının planlanmasında yalnızca yerleşik nüfusun değil, bölgesel hasta hareketliliğinin ve ileri düzey sağlık hizmetlerine yönelik talebin de dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. Adana'mızda bugüne kadar toplam 82 sağlık tesisi ve hizmet binasının tamamlanarak hizmete sunulmasını memnuniyetle karşılıyoruz. Adana Şehir Hastanesinin ileri teşhis ve tedavi kapasitesi de ilimizin bölgesel sağlık hizmetlerindeki konumuna önemli katkılar sağlamaktadır. Bununla birlikte sağlık yatırımlarının il genelinde dengeli dağılımı, özellikle merkez ilçeler ile kırsal ilçeler arasındaki hizmete erişim farkının azaltılması bakımından öncelikli bir meseledir. Bakanlığın verilerine göre Adana'da farklı aşamalarda bulunan toplam 34 sağlık yatırımına yer verilmiştir. Bu kapsamda 30 üniteli Ceyhan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin proje çalışmalarının devam etmesini, 20 yataklı Karataş Devlet Hastanesinin ihale aşamasına gelmesini olumlu karşılıyoruz. Ancak 25 yataklı Pozantı Devlet Hastanesi, 25 yataklı Tufanbeyli Devlet Hastanesi ve 20 üniteli Çukurova Şambayat Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi yatırımlarında arsa temin süreçlerinin devam ettiği görülmektedir. Bu projelerin planlama aşamasından uygulama aşamasına geçişinin hızlandırılması ilgili ilçelerimizde yaşayan vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracaktır. Özellikle Pozantı ve Tufanbeyli gibi coğrafi koşulları ve yerleşim özellikleri bakımından farklı ihtiyaçlara sahip ilçelerimizde sağlık yatırımlarının değerlendirilmesinde mesafe, ulaşım süresi ve acil müdahale kapasitesi belirleyici ölçütler arasında bulunmalıdır. Adana'nın üniversite altyapısı, yetişmiş sağlık insan gücü ve ileri tedavi kapasitesi kurumlar arası iş birlikleri ile sağlık araştırmaları, özellikle tedavi hizmetleri ve sağlık turizminde daha güçlü bir konuma ulaşmasını sağlayacaktır.

Değerli Komisyon üyeleri, Milliyetçi Hareket Partisi olarak sağlık hizmetlerini sosyal devletin temel sorumluluklarından biri olarak değerlendiriyoruz. Bilimsel gelişmeleri esas alan, yerli üretim kapasitesini geliştiren, sağlık çalışanlarının emeğini koruyan ve vatandaşlarımızın nitelikli sağlık hizmetlerine hakkaniyet içerisinde erişimini sağlayan bir sağlık sistemine destekliyoruz.

2027 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin ülkemizin sağlık alanındaki kazanımlarını daha ileriye taşımasını temenni ediyor, bütçenin ülkemize, milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum. Teşekkür ederim.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Sayın Ersoy, teşekkür ederiz.

Sayın Pelin Yılık...

PELİN YILIK (Çankırı) - Sayın Başkan, Sayın Bakanım ve Sağlık Bakanlığımızın kıymetli bürokratları, değerli Komisyon üyeleri, kıymetli milletvekilleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, sabahki sunumunuzdan ötürü teşekkür ediyorum.

Milliyetçi Hareket Partisi olarak sağlık politikalarının, sağlığın temel bir insan hakkı ve sosyal devletin vazgeçilmez bir sorumluluğu olarak kabul ediyoruz. İnsanı merkeze alan bütüncül bir anlayışla hareket ediyoruz. Bu yaklaşım hastalıkların tedavisini esas alan, geleneksel sağlık hizmeti anlayışının ötesine geçerek koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesini ve toplumun sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini temel öncelikleri arasında değerlendirmektedir çünkü sağlık politikası yalnızca Sağlık Bakanlığının görev ve sorumluluk alanıyla sınırlı bir kamu politikası değildir. Eğitimden istihdama, sosyal güvenlikten çevreye, tarımdan şehirleşmeye kadar pek çok politika alanıyla doğrudan ilişkili çok sektörlü bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla, toplum sağlığının geliştirilmesi, kamu yönetiminin bütün kurum ve kuruluşlarının eşgüdüm içerisinde hareket etmesini gerektirmektedir. Sağlık alanında bugüne kadar elde edilen kazanımların korunmasını, hizmet sunumunda kalite standartlarının yükseltilmesini ve sağlık sisteminin değişen toplumsal ihtiyaçlara göre sürekli geliştirilmesini önemsiyoruz. Bu çerçevede, yalnızca hastalıklarının tedavisine odaklanan değil, hastalıkların ortaya çıkışını önlemeyi, bireylerin sağlık potansiyelini geliştirmeyi ve yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen bir sistem anlayışını savunuyoruz. Sağlık hizmetlerinde fırsat eşitliğinin sağlanması, coğrafi ve sosyoekonomik farklılıkların hizmete erişim üzerindeki etkilerinin azaltılması ve sağlık insan gücünün ülke genelinde dengeli dağılımı temel önceliklerimiz arasındadır. Bununla birlikte, yerli ilaç, aşı ve tıbbi cihaz üretiminin geliştirilmesi, sağlık teknolojilerindeki millî kapasitenin artırılması ve dijital dönüşümün hızlandırılması sağlık sistemimizin stratejik bağımsızlığı bakımından büyük önem taşımaktadır.

Değerli Komisyon üyeleri, bir ülkenin sağlık sistemini değerlendirirken gelişmişlik düzeyini, yalnızca sağlık harcamalarının büyüklüğü, hastane sayısı veya sağlık personeli kapasitesi üzerinden ölçemeyiz. Uluslararası kabul gören sağlık sistemi performans değerlendirmelerinde doğuşta beklenen yaşam süresi, sağlıklı yaşam beklentisi, önlenebilir ve tedavi edilebilir ölüm oranları, anne ve çocuk sağlık göstergeleri, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık insan gücü yeterliliği, finansal koruma ve sağlıkta eşitlik temel ölçütler arasında yer almaktadır. Bu göstergeler, sağlık sisteminin yalnızca ne kadar hizmet ürettiğini değil, üretilen hizmetin toplumun yaşamına ne ölçüde yansıdığını da ortaya koymaktadır. Ülkemizde nüfusun yaklaşık yüzde 99'unun temel sağlık hizmetleri kapsamına alınmış olması, sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırılması ve erişilebilir kılınması yönünde kaydedilen önemli bir gelişmedir. Bu yüksek kapsayıcılık sağlık hizmetlerine erişimin bireysel imkânlara bırakılmayarak kamusal sorumluluk çerçevesinde ele alındığını ve sosyal devlet ilkesinin sağlık alanındaki somut yansımalarından birini oluşturduğunu göstermektedir. Ancak sağlık sistemlerinin başarısı yalnızca hizmet kapsamının genişliğiyle değil, bu kapsam içerisinde sunulan hizmetin niteliği, sürekliliği, sağlık çıktıları üzerindeki etkisiyle değerlendirilmelidir. Önümüzdeki dönemde sağlık politikalarımızın niceliksel kapasite artışının yanında verimlilik, kalite, koruyuculuk ve hakkaniyet ekseninde geliştirilmesini de bu sebeple önemli buluyoruz. Sağlık altyapısına yapılan yatırımların gerçek karşılığı bu imkânların nitelikli insan gücüyle buluştuğu noktada ortaya çıkar çünkü hastaneler sağlık hizmetinin fiziki mekânını, insan ise onun asıl gücünü ve ruhunu oluşturur. Sağlık hizmetine değer ve nitelik kazandıran, sahip olduğumuz altyapıyla birlikte o altyapıyı bilgi, birikim ve özveriyle yaşatan sağlık çalışanlarımızdır. Bu bakımdan, sağlık çalışanlarımızın çalışma koşullarının iyileştirilmesi, mesleki gelişimlerinin desteklenmesi, uzmanlaşma imkânlarının artırılması ve mesleki motivasyonlarının korunması sağlık politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmalıdır. Sağlık yönetiminde ise sağlık işletmeciliği alanında lisans eğitimi almış nitelikli yöneticilerinin istihdamına yer verilmelidir. Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkları önlemek, erken teşhis ve tedavi imkânlarını sağlamak, rehabilitasyon hizmetlerini sunmak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla yürütülen çok boyutlu, süreklilik arz eden faaliyetler bütünüdür. Ekonomik ve yönetsel açıdan sağlık hizmetleri, belirsizlik, bilgi asimetrisi, dışsallık, ertelenemezlik ve kamusal yarar gibi kendine özgü özellikler taşıyan insan yaşamını ve toplumsal refahı doğrudan etkileyen stratejik hizmetlerdir. Bu özellikleri nedeniyle sağlık hizmetleri klasik piyasa mekanizmalarının tek başına belirleyici olamayacağı kamu otoritesinin düzenleyici, denetleyici ve koruyucu rolünün büyük önem taşıdığı bir alandır. Bu nedenle sağlık hizmetleri yalnızca bir bireysel ihtiyaç ya da tüketim alanı olarak değil, sosyal devlet anlayışının, beşerî sermayenin, ekonomik kalkınmanın ve toplumsal refahın temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla, sağlıklı bir toplum inşa etmek, yalnızca güçlü bir sağlık sistemi kurmakla değil sağlıklı yaşamın sosyal ve ekonomik koşullarını da güvence altına almakla mümkündür.

Değerli milletvekilleri, sağlık hizmetlerinin gücü vatandaşımızın yaşadığı her yerde ihtiyaç duyduğu anda ulaşabildiği hizmetle başlar. Bu noktada koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini ve aile hekimliğinin sağlık sisteminin içindeki rolünün geliştirilmesini özellikle önemsiyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sisteminin vatandaşla ilk temas noktası olmanın ötesinde, toplum sağlığının korunmasında ve sağlık kaynaklarının etkin kullanılmasında önemli bir işleve sahiptir. Aile hekimliği uygulamalarının etkinleştirilmesi hastalıkların erken dönemde tespit edilmesine, kronik hastalıkların düzenli takibine, gereksiz

hastane başvurularının azaltılmasına ve sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılmasına katkı sağlayacaktır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan aile hekimliği sistemimiz bugün 8.413 aile sağlığı merkezi ve 31.123 aile hekimliği birimiyle hizmet sunmaktadır. Aile hekimi başına düşen nüfus 2.722'ye gerilemiş, 2026 yılının ilk dokuz ayında aile sağlığı merkezlerine 343 milyon müracaat gerçekleştirilmiştir. Bu veriler, aile hekimliğinin sağlık sistemimizdeki stratejik önemini ortaya koyarken, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve birinci basamak hizmetlerinin etkinliğinin artırılması gerekliliğini de göstermektedir. Özellikle, diyabet, hipertansiyon, obezite, kalp damar hastalıkları gibi kronik hastalıkların yaygınlaştığı günümüzde sağlık politikalarının tedavi edici hizmetlerden öte, risk faktörlerini yönetmeye yönelmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, düzenli tarama programlarının yaygınlaştırılması, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, toplumda sağlık okuryazarlığının artırılması ve erken teşhis imkânlarının geliştirilmesi öncelikli çalışma alanları olmalıdır. Sağlık Bakanlığının kronik hastalıklarla mücadelede risk faktörlerinin azaltılması, erken tanı, uygun tedavi ve düzenli izlem basamaklarını esas alan çalışmalarını destekliyoruz. Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Hastalık Yönetim Platformu aracılığıyla yürütülen tarama ve takip uygulamaları kronik hastalıklarının erken tespiti ve kontrol altında tutulması bakımından önemli bir işlev görmektedir. Yaşlanan nüfusla birlikte koruyucu hekimlik programlarının güçlendirilmesi, yaşlılarımızın hastanede yıpranmasını önlemek amacıyla evde bakım hizmetlerinin kuvvetlendirilmesi de faydalı olacaktır.

Sayın milletvekilleri, sağlık sistemlerinde kalite anlayışı niceliksel hizmet göstergelerinden sağlık sonuçlarını esas alan bir değerlendirme modeline doğru evrilmektedir. Geleneksel yaklaşımın aksine, günümüzde sağlık hizmetlerinin başarısı muayene ve işlem sayısıyla değil, önlenebilir hastalıkların ve erken ölümlerin azaltılması, sağlıklı yaşam süresinin uzatılması ve toplumun yaşam kalitesinin yükseltilmesiyle ölçülmektedir. Bu yaklaşım sağlık yönetiminde işlem hacmi odaklı performans anlayışından toplumsal sağlık kazanımlarını ve üretilen değeri merkeze alan sonuç odaklı bir yönetim anlayışına geçişi ifade etmektedir. Bu anlamda, Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Esenlik Merkezlerini önemli bulmaktayız.

Sözlerime burada son verirken Sağlık Bakanlığı bütçesinin Türkiye Yüzyılı'na hayırlı olmasını diliyorum, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Şimdi, 14.45'e kadar ara veriyoruz.

Kapanma Saati: 13.49

İKİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.49

BAŞKAN: Mehmet MUŞ (Samsun)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)

SÖZCÜ: Orhan ERDEM (Konya)

KÂTİP: Nilgün ÖK (Denizli)

----- 0 -----

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, değerli milletvekilleri; 15'inci Birleşimin İkinci Oturumunu açıyorum.

Kaldığımız yerden devam edeceğiz.

Sayın Güneş, buyurun lütfen.

Süreniz on dakika.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, Bakan Yardımcılarımız, değerli bürokratlar ve basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığımızın 2027 yılı bütçesi 1 trilyon 966 milyar 862 milyon TL olup sosyal güvenlik harcamalarını da ilave ettiğimiz zaman yaklaşık 4,5 trilyona ulaşmaktadır. 2002'den bu yana Sağlık Bakanlığının bütçe içindeki payını 2,5'lerden 7,2'lere çıkardık. AK PARTİ iktidarlarında sosyal güvenlik sistemini tek çatı altında topladığımız gibi yüzde 70 olan kapsamını yüzde 99'lara çıkararak tüm vatandaşlarımızın sağlıktan eşit bir şekilde yararlanmasının önünü açtık. Sağlık Bakanlığı personelimizi hekimlerde 91 binden 251 bine olmak üzere toplamda 257 binden 923 bine çıkararak sağlık iş gücümüzü artırdık. Yaptığımız beyaz reformlarla taban ve teşvik ödemelerini yeniden düzenleyerek, sağlık çalışanlarımızın özlük haklarının iyileştirerek hekimlerimizin kamudan özele geçişlerini azalttığımız gibi kamuya dönüşlerini de hızlandırdık. Sağlık hizmetlerini daha kaliteli sunabilmek için 825 hastaneyi ya yeniden yaparak veya yenilerek yatak kapasitemizi 107 binden 178 bine, nitelikli yatak oranımızı yüzde 6'dan yüzde 83'lere, yoğun bakım yatak sayımızı 869'dan 48 binlere çıkardık. Koruyucu sağlık hizmetlerinde bütçeden ayrılan payı artırdığımız gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinde büyük reformları yaparak 2010 yılında Aile Hekimliği Sistemine geçtik. Bugün 8.413 aile sağlığı merkezinde toplam 31.123 aile hekimi hizmet vermektedir. 2002'lerde kişi başına sağlığa müracaat 3,1 iken bugün bu rakamlar 12,2'lere ulaşmış olup 6,5 olan OECD ortalamasının çok üzerindedir. Müracaat sayılarının çokluğu erişimin kolaylığından mı, yoksa başka nedenlerden mi kaynaklanmaktadır mutlaka araştırılmalıdır. Hekime müracaatların yüzde 41'i birinci basamağa olup bu oran mutlaka yükseltilerek ikinci ve üçüncü basamaktaki yük azaltılmalıdır. Bunun için mesai sonrası birinci basamak sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmalı mümkünse sevk zinciri hayata geçirilmelidir. Randevu sisteminde büyük ilerlemeler olmasına rağmen özellikle göz, cildiye, kardiyoloji gibi bazı branşlarda randevuya ulaşımda hâlâ sıkıntılarımızın olduğunu görmekteyiz. Ayrıca randevu alması imkânsız olan hastaların rahatlıkla muayene olabileceği imkânlar sağlamalıyız. Aile hekimlerimizin temel görevi hasta tedavi etmekten ziyade vatandaşlarımızın hastalanmasını önlemek için gerekli önlemleri almaktır. Bu yönde pek çok adımlar attık. Aile hekimlerimizin

daha etkin çalışabilmesi için yönetmelikte yaptığımız değişikliklerle sadece nüfusu baz almıyoruz. Nüfus içindeki yaş dağılımını, kronik hastalıkların takibini, aşılama oranlarını, gebe ve bebek takibi ve pek çok kriterleri baz alarak değerlendirme yapmaktayız. Aile hekimlerimizin reçete yetkilerini genişlettik. Yine, aile hekimlerimizin rapor verebilmesinin önünü açtık. Aile hekimlerimizin hastaneden randevu alabilmesini sağladık ve bu değişim ve dönüşümlerle vatandaşlarımız hastaneye gitmeden pek çok problemini birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözebilmektedir.

Gebelikte anne sağlığın korunması için 2025 yılında en az bir kez izlenen gebe oranı yüzde 99,8 olup anne ölüm hızını 100 bin canlı doğumda 64'ten 11,5'lere indirdik. Misafir Anne Uygulamasıyla bebekleri hastanelerde yatan anneleri mağdur olmaktan kurtardık. Bebek ve çocuk sağlığını yakından takip ediyoruz. Yeni doğanlarda pek çok farklı alanda taramalar yapmaktayız. Yeni doğanlardaki tarama oranımız yüzde 96'dır. Her bin canlı doğumda bebek ölüm oranını 31,5'ten 2025 itibarıyla 7,7'ye indirdik. Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında 13 farklı hastalıklara karşı rutin aşılar aile sağlığı merkezlerinde ve devlet hastanelerinde ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Aşılama oranları yüzde 95 ile yüzde 98 arasında değişmektedir. Gebe ve 65 yaş üstü hastalara yönelik Pnömokok, grip, tetanoz, difteri aşı şemaları aile hekimlerimiz tarafından aktif aşı protokolüne bağlanmıştır. Human Papillomavirus'ün yol açtığı kanser türlerine karşı 9-26 yaş arasındaki isteğe bağlı olarak yapılan HPV aşısı ücretsiz ulusal aşı takvimine dâhil edilmelidir. Menenjit aşıları yönünden de benzer çalışmalar yapılmalıdır. Aile hekimlerimiz bebeklerde 18-24 ve 36'ncı aylarda gelişimsel taramaları yaparak otizm gibi hastalıkların teşhisini koymaktadır. 2018'den bu yana 4,2 milyon çocuk taranmış, 30 bin çocukta risk belirlemiştir. Aile hekimlerimiz son bir yılda 35 milyon vatandaşımızı kronik hastalık yönünden taramış 7,4 milyon vatandaşa ilk kez obezite, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler risk belirlenmesi teşhisi konulup gerekli takip ve tedavi süreçleri başlatılmıştır. 81 ildeki 366 sağlıklı hayat merkezinde beslenmeden diyete, diyetten fiziksel aktiviteye, psikolojik ve sosyal destekten sigara bırakma hizmetlerine, kadın ve çocuk sağlığından kanser taramalarına kadar 17 farklı alanda ücretsiz hizmet sunulmaktadır. 2026 yılının ilk dokuz ayında 17,9 milyon kişi sağlık yaşam merkezine müracaat etmiştir. Kanser taramalarında meme, rahim ağzı, kolorektal kanserleri olmak üzere üç temel türde toplum tabanlı tarama hizmetleri ücretsiz olarak yapılmaktadır. Programa akciğer kanseri taramaları da mutlaka eklenmelidir.

2026 yılının ilk dokuz ayında obeziteyle mücadele anlamında beden kitle endeksi normal aralıkta olmayan 1 milyon 250 bin vatandaşımıza ücretsiz beslenme ve obezite danışmanlığı hizmeti sunulmuştur. Sigara bırakmada önemli başarılar elde etmiş olsak da toplumda sigara kullanım oranı yüzde 28 olup, hâlâ istediğimiz noktada değiliz.

2012 yılından beri kronik hastalığı olan ve mobilite imkânı olmayan 4,2 milyon hastaya evde sağlık hizmeti vererek vatandaşlarımızın rızasını kazandık. Acil sağlık hizmetlerinde dünyaya örnek olabilecek bir uygulamayı hayata geçirdik. Ambulans sayımızı 618'den 6.505'e çıkardığımız gibi, paletli ambulansları, hava ambulansları, deniz ambulanslarını devreye sokarak her durumda vatandaşlarımızın yanında olarak onlara ücretsiz 112 acil hizmeti sunmaktayız. Acil komuta kontrol merkezleri vasıtasıyla hem olay yerine intikalleri hem de hastaneler arası sevklerde bölgesel yapılanmaları yaparak daha koordineli hâle getirdik. Şehir merkezlerinde vakaların yüzde 95'ine on dakikada, kırsal alanda otuz dakikada ulaşılmaktadır.

Ülkemizin dört bir yanında hayata geçirilen sağlık yatırımları yalnızca sağlık altyapımızın kapasitesini artırmakla kalmamış, aynı zamanda vatandaşımızın yaşam kalitesini ve sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyete doğrudan katkı sağlamıştır.

Hastanelerimizi son derece modern cihazlarla donatarak daha önce belli bölgelerde yapılabilen açık kalp ameliyatları gibi ameliyatları yurdumuzun neredeyse her tarafında yapılabilir hâle getirdik. MR sayısı 58'den bine, tomografi sayısı 323'ten 1.350'ye çıkmıştır ve yaklaşık ülkemizde yıllık 18 milyon MR ve 26 milyon tomografi çekilmektedir ve bu rakamların çok yüksek olduğunu düşünmekteyiz ve endikasyon dışı çekimler mutlaka azaltılmalıdır.

Kamu-özel iş birliğiyle yapılan şehir hastaneleri ekonomik anlamda her ne kadar pahalı gibi görünse de döviz bazında yapım maliyetleri katbekat arttığı için bu hastanelerin o dönemde yapılmış olması büyük avantaj hâline geldiği gibi, İzmir, İstanbul, Ankara Şehir Hastaneleri âdeta referans hastane hâline gelmiş, sağlık hizmeti yönünden önemli bir kısmını karşıladığı gibi, pek çok nitelikli ameliyatlar burada yapılabilmektedir.

Mesai sonrası teşvikle poliklinik sistemleri merkezi randevu sistemini bir miktar azaltmıştır ama bu sistem mesai sonrası ameliyathaneleri de çalıştırarak daha etkin hâle getirilmelidir.

Yine, son zamanlarda hekimlerimizin daha çok cildiye, fizik tedavi gibi acil yoğunluğu az ve malpraktist riski düşük branşları tercih ettiğini görmekteyiz. Bundan dolayı çocuk hastalıkları, kadın doğum hastalıkları, beyin cerrahi, ortopedi gibi branşları tercih etmeleri azalmaktadır. Bu branşlara daha cazip hâle getirebilmek için döner sermaye sisteminde mutlaka değişiklik yapılmalıdır.

Yeni kurulmuş olan tıp fakültelerinde uzmanlık eğitimi alan doktorlarımızın daha fazla vaka görmeleri ve deneyim ve tecrübe kazanmaları için son bir yılını mutlaka şehir hastanelerinde geçirmelidir.

Vaktim de çok az daha az kaldı, Sayın Bakanım, tabii ki söz Uşak ilimizde de pek çok yatırımlarınız var, ondan dolayı teşekkür ederiz. 200 yataklı ikinci basamak Uşak Devlet Hastanesi yapım ihalesinin yapılması, 60 ünitelik ağız ve diş sağlığı hastanesinin projesinin çizilmesi, Uşak ilimize AMATEM yapılması için yatırıma alınması önemli taleplerimiz arasındadır.

Bugünkü sağlıkta birtakım sorunlarımız olmasına rağmen gerçekten de kat ettiğimiz mesafenin gelişmiş ülkelerle kıyasladığımızda çok önemli olduğunu görmekteyiz. Bu başarıda çok büyük emeği olan Sayın Bakanımıza, Bakanlık çalışanlarımıza, hekimlerimize, hemşirelerimize ve tüm sağlık çalışanlarımıza teşekkürü borç bilirim.

Temel hedefimiz, 86 milyonun sağlığını korumak ve hastalandığında da en iyi hizmeti verecek sistemleri kurmaya devam edeceğiz.

Bu duygu ve düşüncelerle 2027 yılı Sağlık Bakanlığı bütçemizin hayırlı uğurlu olmasını diliyorum. Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ediyorum.

Sayın Akay...

CEVDET AKAY (Karabük) - Teşekkürler Başkanım.

Sayın Başkanım, değerli Komisyon üyeleri, Sayın Bakanım, Bakan Yardımcılarımız kıymetli bürokratlar; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığı bütçesi 1 trilyon 966 milyar olarak öngörülüyor. Geçen yıl 1 trilyon 474 milyardı; 491 milyarlık bir artış, artış yüzdesi yüzde 33 yani genel bütçedeki artış yüzdenin altında bir artış söz konusu. Yüzde 7,20'lik bir pay alıyor genel bütçe içerisinde, geçen yıla göre oransal olarak daha ufak da olsa bir düşüş var. Sayın Bakanım, bağımlılıkla mücadeleye ayrılan para 7 milyar 512 milyon. Biz bunu az buluyoruz, binde 3,69; bir önergemiz olacak iki kalemde, bağımlılıkla mücadelenin alt tertip hesaplarına 50 milyar ve 40 milyar artış isteyeceğiz, ek ödenek isteyeceğiz, umarım onaylanır. Sermaye giderleri 326 milyar olarak öngörülmüş. Alt kırılımına baktığımız zaman gayrimenkul sermaye üretimi giderleri var, 263 milyar planlanmış. Geçen yıl haziran sonu itibarıyla 78 milyarlık bir harcama var, 2026 yılı haziran sonu itibarıyla. Bunun mahiyeti hakkında bilgi alabilirsek mutlu oluruz. Yine, büyük onarım giderleri var 7,6 milyar civarında, haziran itibarıyla de 2 milyar civarında ayrılmış. Nerelerde, hangi tadilatlar, hangi onarımlar yapıldı? Bir de yurt dışına yapılan transferler var, 1 milyar 658 milyon, bunun da mahiyeti hakkında bilgi isteyeceğiz. Haziran itibarıyla de 1,3 milyarlık bir harcama olmuş.

Çok kalemlerle vakit kaybetmek istemiyorum ama garanti ödemeleri ülkemizde önemli problemlerden biri hem sağlık sektöründe hem kara yollarıyla ilgili olarak baktığımız zaman 1 trilyon 26 milyarlık üç yılda bütçeden garanti ödemesi yapılacak. Şimdi, Sağlık Bakanlığıyla ilgili olarak da hastanelerin yapım ve hizmet bedeliyle ilgili iki kalemde toplam önümüzdeki üç yıl içerisinde 559 milyarlık bir ödeme yapılacak. Bu, geçen yıl 478 milyardı, 81 milyarlık bir artış var, yine üç yıllık projeksiyon olarak konuşuyorum. Buradaki anlaşmaların detayları önemli. Bu ödemeler, bütçeye çok aşırı yük getiren ödemeler ve bunlarla ilgili gerekli azaltımların yapılmasıyla ilgili sözleşmelerin gözden geçirilip indirilebilecek hususların mutlaka indirilmesi gerekiyor. Yani 2026 bütçesinde 136 milyarlık bir başlangıç ödeneği varken dokuzuncu ay sonu itibarıyla 129 milyarı harcanmış yani yüzde 95'i şimdiden harcanmış. Bu, kronik bir problem olarak devam ediyor.

Sayın Bakanım, ben şehir hastaneleri, devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleriyle ilgili yatırım programındaki detaylara bir baktım, dikkatimi çeken bir husus oldu: Yıllar itibarıyla ilk ihale bedeli ile şu andaki yatırım programında görünen son bedeller arasında çok ciddi artışlar var, artış tutarı toplam 232 milyar. Bu, geçmişten gelen, 2018 yılından. Birkaç örnek vermek isterim size, siz çok detay biliyorsunuz bunları. Örneğin, İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi, 2018 yılında 16 milyar 138 milyon TL ilk ihale bedeli, şu anki bedeli 54,6 milyar; 38,4 milyarlık bir artış var. Şanlıurfa 1.700 yataklı şehir hastanesi, 2020'de başlamış, 1,8 milyardan 30,1 milyara çıkmış; 28 milyar 253 milyonluk bir artış var. Denizli 1.000 yataklı şehir hastanesi, 1,1 milyardan 12 milyara çıkmış; 10 milyar 810 milyonluk artış var. Şimdi "Bunun sebepleri nedir?" diye araştırmak gerekir. Bir kısmı maliyet artışından olabilir ama ben kendi seçim bölgem Karabük'te de yaşadığım için, yanlış müteahhit seçimi, zemindeki hatalar, zemin etütlerinin sağlıklı yapılmaması gibi veya ihale sürecindeki yanlış uygulamalardan dolayı bu çok ciddi maliyet artışlarıyla karşı karşıya kalıyoruz ve bunun da bir kısmı kamu zararı olarak karşımıza çıkıyor.

Ben Karabük Eskipazar Hastanesiyle ilgili tutumunuzdan dolayı size teşekkür ediyorum, orası kronik bir problemdi. 8,9 milyon olarak ihaleye çıkıp en son zeminde problem olduğu için, kayma olduğu için yer kullanılamadı biliyorsunuz, oraya yapılan yatırım 3-3,5 milyon dolarlık yatırım heba oldu. Süratle yenisi yapıldı, 311 milyona mal oluyor şimdi de, daha da artacak. Bununla ilgili Sayıştay tespiti de var, kamu zararı olduğunu tespit etmiş, ben suç duyurusunda da bulundum. Geçmişte buradan sorumlu olan müsebbiplerden hesap sorulmasıyla ilgili hatırlatmamı ben bir kez daha yapıyorum. Aynı şey Karabük Ovacık'la ilgili de söz konusu. O da ilk çıktığında 9,9 milyondu, şu anda 132 milyona ihale edildi. Siz temmuz ayında en son ziyaretlerde bulundunuz Karabük'e, yerinde de ziyaretlerle incelediniz. Eskipazar'ın 2026-2027'de faaliyete geçeceğini söylüyorsunuz, Ovacık'ta da devam ediyor bir taraftan. Safranbolu'da entegre sağlık tesisiyle ilgili henüz hiçbir şey yapılmadı. Bakanlık adına İl Özel İdaresi takip ediyor. Onun devamını bekliyoruz. Devlet hastanesiyle ilgili de yatırım programına aldınız, 150 yataklı. Bunlar üç senedir sürekli eleştirdiğimiz konulardı, hızlı aksiyon alındı. Emeği geçen herkese bu konuda ben teşekkür ederim ama buradaki maliyet artışları ve kamu zararlarıyla ilgili mutlaka önlemlerin alınması lazım. Buradaki sürecin de yakından takipçisi olacağız.

Sayın Bakan, özellikle bir konuya değinmek istiyorum bu fon yolsuzluğu, fon vurgunuyla ilgili. Bazı şirketlerin ve şirket ortaklarının bir kısmının geçmişte Sağlık Bakanlığında önemli görevlerde bulunduğunu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında önemli görevlerde bulunduğunu görüyoruz. Şimdi, Kuyaş'taki fon yolsuzluğuyla ilgili, aşırı fiyat hareketleriyle ilgili mağdur olan bir kitle var. Buranın ortaklık yapısında olanlar geçmişte önemli yerlerde, kamu kurumlarında görev yapmışlar. Burada bir isim Cahit Balyen, ağırlıklı ortak; bu, özel sektörde görev alan bir insan ve hisseler üzerinde manipülasyon yapan bir insan. Bunun ortaklık yapısında Ali Göl diye bir kişi var. Geçmiş dönemde de Mehmet Selim Bağlı buranın yönetiminde bulunup yolsuzluklar çıktıktan sonra hemen istifa etmiş. şimdi, Osman Arıkan Nacar, Ali Göl, İsmet Köksal, Cahit Balyen, Mehmet Selim Bağlı; bunların bu şirketlerle

bağlantılarının mutlaka tespit edilmesi lazım, şirketlere E-Data ve Gen İlaç'ı da ilave ediyorum. Gen İlaç, ithalat yapma yetkisine sahip biliyorsunuz ve aldığı izin yeri de Türkiye ilaç ve Tıbbi Cihazlar Kurumu, fiyatlandırmayla ilgili, ithalatla ilgili onayları veriyor. Osman Arıkan Nacar buranın Başkanı, bir diğer kişi, işte SGK Başkanı -isimleri az önce saydım- bir kişi Sağlık Sigortası Genel Müdürü; bu isimler işte İsmet Köksal, Mehmet Selim Bağlı ve Osman Arıkan Nacar. Şimdi, bunların 3'ü de E-Data'da ortak; Osman Arıkan Nacar, Ali Göl, İsmet Köksal. Gen İlaç'ta kimler ortak? Osman Arıkan Nacar, İsmet Köksal, Ali Göl. Bakın, hiçbir kayıtta yok, ben Merkezi Kayıt Kuruluşundan çıkardım Sayın Bakanım. Burada ortak olanlar Osman Arıkan Nacar ve İsmet Köksal borsada alım satıma yasak olan bu payları borsada alınıp satılabilmesi için SPK'ya izin müracaatı yapıyor ve oradan da onay çıkıyor. Bu kişiler aynı zamanda Bağımsız Yönetim Kurulu üyesi olarak görev aldıkları Kuyaş'tan da ayrılıyor. İlaç ithalatı, düşük fiyata alıp yüksek fiyata satmayla ilgili burada ciddi bir kamu zararı var ve burada fahiş gelir elde eden bir grup var ve elde ettikleri paraları bu fon piyasasında, para piyasasında, bu yolsuzlukta ismi geçen bu fonlarda değerlendirip fahiş gelir el etmeye devam edip bir sürü vatandaşımızı da mağdur durumda bıraktılar, 455 bin 758. Bu kişiler arasındaki hesap hareketleri, ortak olduğu şirketler arasındaki hesap hareketleri, hisselerin hangi tarihte, hangi fiyattan, kim tarafından alındığının, kime satıldığının tespit edilmesi gerekiyor. Burada çok ciddi zararlar var. Sizin bu konuyu ben incelediğinizi biliyorum ama sadece sizin incelemenizle de olacak bir konu değil; diğer Bakanlıkları ilgilendiren, SPK'yı ilgilendiren konular var, MASAK'ı ilgilendiren konular var. Ben buradan SPK'yı ve MASAK'ı da göreve davet ediyorum. Bu olayın çok ciddi bir şekilde tetkik edilmesi, incelenmesi, nereye kadar gidiyorsa da müsebbiplerinden hesap sorulması gerekiyor. Geçmiş dönem olmasına rağmen, Bakanlıkta devamlılık esas olduğundan, sizin bu konuları tespit edip kamu zararını oluşturanlardan ilgili makamların hesap sormasına zemin hazırlayacağınızı umuyorum Sayın Bakan.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederiz.

Sayın Özgür Karabat...

ÖZGÜR KARABAT (İstanbul) - Teşekkür ederim.

Sayın Bakan, değerli Başkan, değerli milletvekilleri...

Sayın Bakanım, 31 Ekimde şöyle dediniz: "1.500'ü aşkın hastanemiz ve 1,5 milyonluk sağlık ordumuzla bugün sağlıkta dünyanın en üst ligindeyiz." Ben bugün o ligin vitrininden değil, hastane kapısındaki kuyruklardan bahsetmek isterim. Elbette hastane kapısındaki kuyruklardan bahsederken bütçenin iki şeyi gösterdiğini görüyoruz: Birincisi, şirketlerin parası gerçekten garanti ama vatandaş sırada bekliyor, bunu çok net bir şekilde hepimizin gördüğünü düşünüyorum.

Sayın Bakanım, 17 Ekimde "Şehir hastanelerimizde vatandaşın sağlığa erişimini kolaylaştırdık." dediniz. Bütçenize bakınca işi asıl kolaylaştıranın şirketler olduğunu gözlemliyoruz. Kamu-özel iş birliği modeliyle yani şirketlere yaptırıp devlete kiralanarak işletilen 18 şehir hastanesi var. 2020'de bu hastaneler için şirketlere 160,7 milyar ödediniz. Bunun 82,3 milyarı kullanım bedeli, 78,4 milyarı ise temizlik, yemek, bakım gibi hizmetlerin bedeli. 2029'da bu ödemenin 211 milyar olmasını bekliyoruz. Yani üç yılda 560 milyarlık bir ödemeden bahsediyoruz. Bunu eğer Bakanlığınızın Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğünün bütçesiyle kıyaslarsak hastane yapımına ayırdığı para 129,3 milyar lira yani 18 hastanenin kirası ve hizmet bedeli bu genel müdürlüğün bütün ülkede hastane yapmak için ayırdığı paradan daha fazla.

Sayın Bakanım, şirkete ödemeler tıkır tıkır yapılıyor. Bu yılın ilk altı ayında bu ödemelerin yüzde 51,5'i yapıldı, yarısından fazlası ödendi. Aynı dönemde bakanlığın yatırım harcamaları ise sadece yüzde 39'da kaldı yani üçte 1'inden biraz fazlası kullanıldı. Sayıştay raporları bu dediklerimi doğruluyor. 17 şehir hastanesinde, biteli iki yıl olmasına rağmen Sayın Bakanım, hesaplar hâlâ kapatılmamış. Tekrar ediyorum: Sayıştay raporlarına göre 17 şehir hastanesinde hastaneler bitmiş olmasına rağmen hesaplar hâlâ kapatılmamış. 18 hastanenin hepsinde şirketler arsa resmen teslim edilmeden inşaata başlamış. Başakşehir dâhil dört hastanede pazar testi yapılmamış yani şirkete ödenen hizmet bedelinin piyasa fiyatlarıyla karşılaştırması eksik kalmış. Yani devlet temizlikten yemeğe kadar her hizmette piyasada kaça mal olduğuna bakmadan para öder pozisyona gelmiş. Sayın Bakanım, bir şampiyonlar liginden, bir üst ligden bahsediyorsunuz ama gördüğüm tablo play off oynamakta zorlandığımızdır, bunu sizlerle paylaşmak isterim.

Değerli Bakan, İstanbul Milletvekiliyim ve size Başakşehir'den bahsetmek isterim. Başakşehir'de büyük bir devlet hastanesi var, önemli bir hastane ama Başakşehir kurulmadan önce yerleşimin ağırlıklı olarak Bahçeşehir'de olduğunu ve ulaşım hattını incelerseniz eğer Bahçeşehir ile Başakşehir arasında ciddi bir ulaşım sorunu olduğunu ve kırk-elli dakikalık mesafede olduğunu görürsünüz. Bahçeşehir'de sağlık il müdürlüğüne ayrılmış bir semt polikliniği var sadece, oysa burada devlet hastanesine ait bir yer de var. Burada bir ihtiyaç olarak duruyor, bunu yurttaşlar, Bahçeşehirliler bize iletiyor. Bunu tekrardan bakanlığınızın takdirine sunmak isterim.

Sayın Bakan, diğer taraftan birkaç öneri sıralamak isterim: "Şehir hastanesi sözleşmeleri ve şirketlere yapılacak ödemelerin tamamı her yıl Meclise sunulsun." önerimiz var bizim. Ayrıca hastanelerin kira modeliyle değil, devlet bütçesiyle yapılmasının çok daha mantıklı olacağını açık bir şekilde söylüyoruz. 100 bini aşan hastanesi olmayan yerlerin öncelikle hastaneye kavuşturulması gerektiğini düşünüyoruz. Sağlık çalışanın maaş ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekir, şiddete karşı güvence verilmesi gerekir. Hekimi ülkede tutacak bir plan açıklamamız lazım. Neticede her hekim devletin parasıyla okumuş ve bizim için önemli diye düşünüyoruz. İlaç fiyatlarının hesaplanması yöntemi yeniden gözden geçirilmeli, vatandaşın ilaca kolay ulaşabilirliği açısından denetlenmeli diye düşünüyoruz. Bağımlılıkla mücadele parasının kasada kaldığı hesaplarda gözüküyor. Her ilde en az bir tedavi merkezinin açılması gerekiyor.

Sayın Bakanım, süremin bitmesine az kaldı ama ben şunu söylemek isterim Cevdet Bey'in başlattığı konuyla ilgili, daha doğrusu sormak isterim: Konu bütün açıklığıyla ortada ama bakanlığınız tarafından bu çalışanlar ve onlarla ilişkili çalışanlarla ilgili herhangi bir soruşturma, herhangi bir teftiş başlattınız mı? Bu konuda kamuoyunu bilgilendirmeyi düşünüyor musunuz? Bunu da merak ediyoruz.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Seydi Gülsoy...

SEYDİ GÜLSOY (Osmaniye) - Sayın Başkanım, Plan ve Bütçe Komisyonumuzun saygıdeğer üyeleri, Sayın Bakanım, Sayın Bakan Yardımcılarımız, kurumlarımızın saygıdeğer bürokratları, yöneticileri ve değerli basın mensupları; sizleri saygıyla, sevgiyle, muhabbetle selamlıyorum.

Sağlık yalnızca hastane binalarından ve tıbbi cihazdan ibaret değildir. Sağlık, bir annenin evladını güvenle dünyaya getirmesi, bir hastanın zamanında teşhis alması, bir büyüğümüzün ihtiyaç duyduğu tedaviye bulunduğu yerde ulaşabilmesidir. Bu nedenle, sağlık alanına ayrılan her kaynak doğrudan insanımıza ve geleceğimize yapılan yatırımdır. 2027 yılı için Sağlık Bakanlığının teklif edilen bütçesinin temelinde de bu anlayış bulunmaktadır. Bizim için esas olan vatandaşımız hastalandığında en iyi tedaviyi sunmak kadar hastalanmadan önce koruyucu tedbirleri de almaktır. Bugün ülkemizde Sağlık Bakanlığımıza bağlı 996 hastane, 8.413 aile sağlığı merkezi ve 366 sağlıklı hayat merkezi hizmet vermektedir. 2002 yılında yaklaşık 107 bin olan Bakanlığımız hastanelerindeki yatak kapasitesi, 2026 Ekim ayı itibarıyla 178.066'ya, 618 olan acil yardım ambulans sayısı ise 6.505'e yükselmiştir. Bu kapasite artışının en kıymetli karşılığı insan hayatında görülmektedir; doğuşta beklenen yaşam süresi 73 yıldan 79 yıla çıkarken, bebek ölüm hızı binde 32'den binde 8'e, anne ölüm oranı 100 binde 64'ten 13'e gerilemiştir.

Sağlık çalışanı sayımızın 1,5 milyonu aşması, son bir yılda yaklaşık 35 milyon vatandaşımıza 118 milyonun üzerinde kronik hastalık taraması ve izlem yapılması, 8 milyonun üzerinde kanser taraması gerçekleştirilmesi Sağlık Bakanlığımızın hizmetlerinin hem yaygınlığını hem de koruyucu yönünü göstermektedir. Ancak rakamların yanında vatandaşımızın memnuniyetini, randevuya ulaşım süresini ve tedavi sürelerini de önemsemek zorundayız. Bu anlayışla dijital sistemlerimizi, birinci basamak hizmetlerimizi ve sağlık personelinin çalışma imkânlarını birlikte geliştirmeliyiz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; deprem bölgesinde 113 acil durum hastanesi ile 27 hastanenin tamamlanarak hizmete alınması, afet sonrası sağlık hizmetlerinin yeniden güçlendirilmesi de önemli bir adım olmuştur. Bu hizmet anlayışının Osmaniye'mizdeki yansımasına da özellikle değinmek istiyorum. 6 Şubat depremlerinin ağır sonuçlarını yaşamış Osmaniye'mizde sağlık altyapısını güçlendirmek bizim için yalnızca bir yatırım tercihi değil hemşirelerimize karşı büyük bir sorumluluğumuzdur. Son üç yılda ilimizde toplam maliyeti yaklaşık 1 milyar 895 milyon lira olan 26 sağlık yatırımı hizmete alınmıştır. Düziçi, Bahçe, Toprakkale, Sumbas ve Hasanbeyli'de devlet hastaneleri bu yatırımların başında gelmektedir. Özellikle ilçelerimizde acil servis, yataklı tedavi, ağız ve diş sağlığı görüntüleme hizmetlerine erişim güçlendirilmiştir. Cevdetiye, Yarbaşı ve Türkmen beldemize yapmış olduğumuz Aile Sağlığı Merkezleriyle, Fakıuşağı, Yaveriye TOKİ, Şehit Durmuş Tokay ve Kadirli Şehit Arif Sert Aile Sağlığı Merkezleriyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin mahallemize kadar yaygınlaşmasını destekliyoruz. Kadirli ilçemizde yapımı devam eden 100 yataklı devlet hastanesinin ek hizmet binası ile Kadirli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini 2027 yılı içerisinde tamamlayıp açmayı planlamaktayız. Bu iki yatırım hem Kadirli'mizin hem de çevre yerleşimlerin sağlık hizmetinin kapasitesine önemli bir katkı sağlayacaktır. Düziçi ilçemizde 20 ünitlik Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Osmaniye merkezde Karaboyunlu Sağlık Ocağı, aynı zamanda Karaboyunlu Sağlıklı Hayat Merkezi, Mareşal Fevzi Çakmak Mahallesi, Kurtuluş Mahallesi Aile Sağlığı Merkezleri ile 112 Acil Sağlık Hizmet İstasyonu Projesi bulunmaktadır. Bu yatırımlar için yapım ve ihale süreçlerinin 2027 yılı Ocak ayında başlatılması planlanmaktadır.

Yine, Osmaniye Eğitim Araştırma Hastanemizde Temmuz 2025 tarihinde PET-CT cihazını hizmete başlattık. Radyoterapi hizmeti için de gerekli izinler alınmış olup ihale süreci en kısa zamanda başlatılacaktır. Radyoterapi cihazının hizmete girmesiyle hastanemiz onkoloji merkezi olma yönünde hızla ilerlemektedir. İlimizde 2 anjiyografi, 5 tomografi, 4D MR ve 1 PET-CT cihazıyla tanı imkânımız çok amaçlı güçlenmektedir.

Sayın Bakanım, Osmaniye'de sağlık alanında öncelikli beklentilerimizi de bu vesileyle size ifade etmek istiyorum. Osmaniye merkez için ihtiyaç duyduğumuz, arsası hazır olan 50 ünitlik Ağız Diş Sağlığı Hastanemizin yatırım programına alınmasını, yaklaşık 400 milyon lira yatırım maliyeti öngörülen 13 adet Aile Sağlığı Merkezimizin, 112 Başhekimliği ve UMKE Hizmet binamızın yatırım programına alınması, hayata geçirilmesi Osmaniye için büyük önem taşımaktadır. Bahçe Devlet Hastanemiz uzun süre fizik tedavi hastanesi olarak görev yaptığı için Bahçeli hemşehrilerimiz Bahçe Hastanemize 1 fizik tedavi hekim kadrosu açılmasını talep etmektedir. Bu projelerin takipçisi olmaya, hekim sağlığı, personel, tıbbi donanım ve hizmet kalitesini birlikte güçlendirmeye devam edeceğiz. Yine, âcizane, ilçelerimizdeki 10 yatak entegre hastanedeki 2 norm uzman kadronun bir de kadın doğum eklenerek 3'e çıkarılmasını talep etmekteyiz. Sağlık hizmetlerinin her vatandaşımıza eşit, nitelikli ve zamanında ulaşması için büyük emek veren başta Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan olmak üzere Sayın Bakanımız Kemal Memişoğlu'na, Bakan Yardımcılarımıza, hekimlerimize ve bütün sağlık çalışanlarımıza teşekkür ediyorum.

Sağlık Bakanlığımızın 27 yılı bütçesinin hayırlı olmasını, bereketli olmasını temenni ediyor, sizleri saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Sayın Gülsoy, teşekkür ederiz.

Sayın İsmail Faruk Aksu.

İSMAİL FARUK AKSU (İstanbul) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, sayın milletvekilleri, değerli bürokratlar, basın mensupları; sizleri saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, sunumunuz için teşekkür ediyorum.

Konuşmamın başında, Türkiye'nin her yerinde üstün bir adanmışlıkla görev yapan sağlık personelimize teşekkür ediyorum. Her bireyin doğuştan sahip olduğu sağlık hakkı ayırım gözetilmeksizin Anayasa'nın 56'ncı maddesiyle devletin güvencesi altına alınmıştır. Temel kamu hizmetlerinden biri olan sağlığın etkin ve kesintisiz bir şekilde sunulması devletin temel sorumlulukları arasındadır. Sağlıkta tüm karar alma ve icra mekanizmalarında koruyucu ve önleyici hekimliği ön planda tutan bir anlayışla ilgili tüm tarafların katılım, katkı ve memnuniyeti esas olmalıdır. Sürdürülebilir kalkınma sağlıklı, üretken ve dayanıklı bir toplumsal yapıya sahip olunmasıyla yakından ilişkilidir. Sağlık, eğitimle beraber büyüme, istihdam ve toplumsal refah açısından kritik önemdedir. Bu bakımdan, sağlıklı yaşam, sosyal politika alanı ve doğrudan doğruya bir kalkınma meselesidir. Toplam faktör verimliliğinin yükselmesine de katkıda bulunan sağlık alanındaki kapsayıcılık kalite ve mali sürdürülebilirlik öne çıkan hususlar olmaktadır. Kapsayıcılık herkesin temel hizmetlere erişebilmesini, kalite verilen hizmetin gerçekten sağlık sonucuna dönüşmesini, mali sürdürülebilirlik ise sistemin kriz dönemlerinde bile ayakta kalabilmesini ifade etmektedir.

Sunumunuzda vurguladığınız gibi, Türk sağlık sisteminde hizmet sunumunda ve sağlık hizmetine erişimde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Tüm bu gelişmelerle beraber 2024 yılı itibarıyla toplam sağlık harcamalarının millî gelire oranı yüzde 5,3, kamu sağlık harcamalarının millî gelire oranı ise yüzde 4'e yükselmiştir. Dünya genelinde sağlık hizmetlerinde daha fazla kronik hastalık, çoklu hastalık yükü, ruh sağlığı sorunları ve ileri yaş bakım ihtiyacıyla karşı karşıyadır. Ülkemizde de sağlık harcamalarını artıran benzer unsurlar söz konusudur, bunlardan en önemlisi demografik dönüşümdür. Yaşlanan nüfus, kronik hastalık yükü ve bakım ihtiyacı ile hastalık yükünün yapısındaki değişimler kamu sağlık harcamalarının ve uzun vadeli bakım harcamaların artmasına yol açmaktadır. Sağlık teknolojilerindeki gelişmeler ve özel sağlık hizmet sunucularının yaygınlaşması da sağlık hizmeti maliyetlerini artırmaktadır. Sağlık harcamalarını doğrudan etkileyecek diğer bir gelişme ise yeni nesil tedaviler, gen terapileri gibi etkili ancak maliyetli tedavilerdir. Bize göre sağlık hizmetinin etkinliğini ve kalkınma sürecine katkısını artırmak için;

1) Koruyucu sağlık hizmetleri daha da geliştirilmelidir. Türkiye diğer ülkelerle kıyaslandığında sağlık bütçesinin büyük bir kısmını tedavi edici sağlık hizmetlerine ayırmaktadır oysa koruyucu sağlığa ayrılacak daha az kaynakla daha fazla iyileşme sağlanabilecektir.

2) Sevk zinciri sistemi uygulanmalıdır. Türkiye'de zorunlu sevk zinciri sisteminin uygulanmaması hem sağlık harcamalarını hem de özellikle ileri basamaktaki hastanelerin iş yükünü artırarak verimliliği azaltmaktadır.

3) Sağlık harcamalarının etkinliği artırılmalıdır. İsraf, usulsüzlük ve vatandaşlarımızın üstlendiği yük bakımından performans sistemi ve kamu hastaneleri yönetim ve uygulama sistemi gözden geçirilmeli, denetim işlevi güçlendirilmeli, verimli, tasarruflu ve hizmet odaklı bir yapıya kavuşturulmalıdır.

4) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortacılığı geliştirilmelidir, bu şekilde nitelikli sağlık hizmetine erişim kolaylaşacaktır.

5) Gereksiz ilaç kullanımı azaltılmalı ve akılcı ilaç kullanımı artırılmalıdır. Türkiye'nin en önemli sorunlarından biri ilaç israfı ve gereksiz ilaç kullanımıdır. Bu noktada sunumunuzda da işaret ettiğiniz gibi akılcı ilaç kullanımının artırılması, doktor ve hastanın ilaç yazımı ve kullanımı noktasında bilinçlendirilmesi, ilaç ambalajlarının küçültülmesi önem taşımaktadır.

6) Etkili bir hastane, sağlık personeli ve yatak planlaması yapılmalıdır. Ülkemize sağlık personeli, hastane ve yatak kapasitesi büyük veri altyapıları da kullanılarak kurgulanmalı, sağlık personelinin nicelik ve nitelik olarak yeterliliği ve ülke sathına dengeli dağılımı sağlanmalı, çalışanların mali ve sosyal hakları iyileştirilmelidir. Hasta taleplerinin zamanında karşılanması ve bekleme süresinin asgari düzeye indirilmesi için tam gün tam kapasite çalışma sağlanmalı, bu kapsamda hizmet veren personelin çalışma şartları ve özlük hakları yeniden düzenlenmelidir.

7) Değer temelli geri ödeme yöntemi gibi farklı finansman modelleri kullanılmalıdır. Dinamik ve hızlı değişim içinde olan ilaç, tıbbi malzeme ve sağlık hizmetlerinin doğru fiyatlandırılması ve geri ödenmesi için yarattığı değere ve performansına odaklanan farklı fiyatlandırma ve geri ödeme modelleri kullanılmalıdır.

8) Aşı, ilaç ve tıbbi cihaz alımlarının kamunun ağırlıklı yapısı kullanılarak katma değeri yüksek ve yenilikçi yerli ürün üretimi artırılmalıdır. Orta yüksek ve yüksek teknoloji içeren sağlık ürünlerinde yerli üretimlerin önemi, ekonomik ve sosyal hayatı etkisi salgın, savaş gibi kriz dönemlerinde daha iyi anlaşılmaktadır. Bundan dolayı bu sektörlerde üretim planlaması ve organizasyonun devlet eliyle gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

9) Ruh sağlığı yasası çıkarılmalıdır. Şiddet eğiliminin oluşmasına yol açan sebepleri önlemek, insan ve toplum sağlığı ile huzurunu korumak amacıyla ruh sağlığı kanunu çıkarılmalıdır. Ayrıca, madde bağımlılığıyla mücadele etkinleştirilerek önleyici tedbirlere odaklanılmalı, bunların tedavisi için tüm psikiyatri klinikleri içinde ayrı birimler açılmalıdır. Bu kapsamda Milliyetçi Hareket Partisi olarak toplumdaki şiddet ve sağlıksız gelişmelerinin önüne geçmek, insan ve toplum sağlığı için Türkiye Büyük Millet Meclisine sunduğumuz Ruh Sağlığı Kanun Teklifi'mizin gündeme alınarak yasalaşmasını bekliyoruz.

10) Bedensel ve zihinsel kısıtlılığa yol açan epidemiyolojik hastalıkların teşhis ve tedavisi koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ücretsiz sağlanmalıdır.

11) Sağlık turizmi geliştirilmelidir. Sağlık altyapımızın etkinliğini artırmak ve ülke kalkınmasına destek olmak açısından katma değeri yüksek alanlarda sağlık turizminin geliştirilmesi gerekmektedir. Zira ülkemiz sağlık turizmi yönünden bir cazibe merkezi hâline getirilebilecek potansiyele sahiptir.

12) Yoğun bakım yatak kapasitesi artırılmalı, ayrıca yanık ve göz gibi ihtisas acilleri yaygınlaştırılmalıdır.

Diğer yandan, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek ve nitelikli sağlık bakımını sürdürülebilir kılmak için yaşlı sağlığı ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı artırılarak evde sağlık ve bakım hizmetleriyle entegrasyonu sağlanmalıdır. Bu kapsamda sunduğunuz kapsayıcı ve ulaşılabilir evde bakım hizmetleri ile ilgili birimlerin bulunduğu yerlerdeki palyatif bakım hizmetleri için size ve şahsınızda sağlık çalışanlarımıza teşekkür ediyorum.

Ayrıca, vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimini sağlayacak 2,2 milyon kişinin toplam 5,6 milyar liralık genel sağlık sigortası prim borçlarının silinmesine ilişkin Meclise sunulan düzenlemeyi de olumlu bulduğumuzu ifade etmek istiyorum.

Bu düşüncelerle bütçenizin hayırlı olmasını diliyor, sizleri saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Gülizar Biçer Karaca...

GÜLİZAR BİÇER KARACA (Denizli) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar, saygıdeğer milletvekilleri ve basınımızın saygıdeğer emekçileri; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, bütçenizin 2026'ya göre genel bütçeden aldığı pay düşüyor. 2026'da 7,8; 2027de 7,2'ye gerilemiş yani Bakanlığınız yüzde 8,3'lük bir azalmayla karşı karşıya. Bu azalmanın sebebi ne? Aslında biraz da politik tercihlerinize bağlı. Dediniz ki sabahki sunumunuzda burada: Koruyan sağlık anlayışlarımızdan bahsetmek istiyorum." Bir sürü rakamlar sıraladınız. Sayın Bakan, koruyan sağlık hizmetinde 2027 bütçesinde kişi başına koruyucu sağlık hizmetine yıllık ayırdığınız pay 6.470 lira, evet, sadece 6.470 lira. Tedavi edici sağlığa ayırdığınız pay yıllık 15.024 lira. Bir özel hastanede eğer sosyal güvencesi yoksa gecelik yatak 19.000 lira, sosyal güvencesi varsa 12 bin lira. Sizin yıllık hem koruyucu hem tedavi ediciye ayırdığınız pay 21.740 lira. Şimdi bu sabahki rakamlarınızı kamuoyunun takdirine bırakıyorum.

Sayın Bakan, başka bir konu da "Bu bütçeniz giderek azalıyor." dedim ya, bu azalmanın sonuçları, hane başına gelir yani tedaviye ya da ilaca ayrılan pay ne olmuş? 2022 yılında muayene ve tedavi için hane başına yüzde 43,4'müş, 2025'te yüzde 56,3 olmuş, bakın, 2026 daha belli değil. İlaçta yüzde 43,2'ymiş 2022'de, 2025'te 55,9 yani yüzde 56'ya doğru hızla ilerlemiş. Ve ardından TÜİK'in 2025 Sağlık Modülü araştırmasında bu rakamlar daha da vahim boyutlarda. En düşük yüzde 20'nin altında geliri olanlarda ilaçta yüzde 65,5; tedavi ve muayenede de yüzde 63 kişi başına düşen harcama miktarı yükü, Sağlık Bakanlığı yükü. Bu, ne demektir? Kamusal sağlık hizmetini siz de Millî Eğitimde olduğu gibi giderek özelleştiriyorsunuz ve bunu da maalesef iktidarınızın desteğiyle yapıyorsunuz Sayın Bakan. Peki, bunu neden söyledim? Bir başka veriyi daha sizinle paylaşayım: 2002 -hani çok seviyorsunuz 2002 karşılaştırmasını- yılında hasta yatak sayılarının 12.387'si özel hastanedeymiş, 2024'e geldiğimizde 54.384 yatak özelde yani az önce de ifade ettim Sayın Bakan, siz sağlığı, sağlık hizmetini, kamunun sağlık hizmetini gizli gizli özelleştiriyorsunuz. Peki, Bakanlığınızın bütçesinin azalması neye de tekabül etmiş? Birçok arkadaşım da ifade etti, 2023'te OECD ülkelerinde tedavi edilebilir hasta ölümleri yüz binde 79'ken 77'ye düşürmüşler 2025'te. Peki, bizde ne olmuş? 2023'te 107'ymiş, 119'a çıkmış. Yani hastalar iyileşebilecekken zaman, ilaca erişim, tedaviye erişim gibi birtakım Bakanlığınızın sorumluluğunda kamusal sağlık hizmetine erişemediği için insanlar yaşayacakken ölmüşler Sayın Bakan.

Yine, yenidoğan meselesi... Sizin Bakanlığınızın ilk günleri, yıllarıydı biliyorsunuz -yaklaşık bir-bir buçuk yıl kadar önce- ve orada yenidoğan, yoğun bakıma özel hastanelerle yapılan protokoller gereğince oraya hastalar gönderilmiş. Kamu bu işten çok ciddi zarar etmiş (Sosyal Güvenlik Kurumu) arkasından da ihmal ya da bile isteye birçok yenidoğan bebek öldü ve bir çete olduğunu siz ifade etmiştiniz. "Peki, bu olaydan beri ne olmuş?" diye baktık. Hiç değişmemiş Sayın Bakan. Kamudaki yenidoğan yoğun bakım yatak kapasitesi yüzde 38'de yerinde saymış. Ne bekliyorsunuz Sayın Bakan, yeni bir yenidoğan çetesinin işbaşına gelmesi ve bunun ortaya çıkmasını mı bekliyorsunuz? Bir milim ilerlememiş Sayın Bakan.

Yine, peki, ne olmuş; bütçe nereye gitmiş? 2027 yılında bütçe teklifinde şehir hastaneleri için 160,7 milyar ödenek ayrılmış. Yani günlük 440 milyon lira buraya para ödenecek. Az önce ne demiştim: Koruyucu ve tedavi edici sağlığa yıllık 21.740 lira ayrılırken kamu-özel iş birliğinde hastanelere günlük 440 milyon lira para ödeyeceksiniz Sayın Bakan. Bu kabul edilemez, bunu hiçbir vicdan da kabul etmez!

Ben şehir hastanesi demişken Denizli'ye gelmek isterim Sayın Bakan. Denizli'de şehir hastanesi için 2020 yılından itibaren 4 kez ihale yapıldı. 2020'de 1 milyar lira, 2021'de 1 milyar 189 milyon, 2023'te 4 milyar 697 milyon, 2024'te 11 milyar 999... Yani 2020'nin 12 kat fazlasına bu ihale yapıldı. Peki, ne durumda? İnşaat devam ediyor, gidiyoruz bakıyoruz ama iki-üç yıldan önce bitme ihtimali sıfır. Peki, ne oldu? Geçtiğimiz günlerde ilimize geldiniz ve bir acil durum hastanesi açtınız. Acil durum hastanesinin yatak kapasitesi 400'tü Bakanlığınızın ihale dosyalarında. Hastane çalışanlarının dinlenme odalarını odaya çevirdiniz, 520 yatağı. Peki, kapattığınız devlet hastanesi?.. 950-1.000 yatak kapasiteliydi Sayın Bakan. 520'ye indirdiniz. 1,5 milyon civarında nüfusu olan Denizli'deki yatak kapasitesini bu hâle getirdiniz. Peki, ne oldu? Psikiyatri yatan hastalar, fizik tedavi yatan hastalar, palyatif bakım yatan hastalar, alkol ve madde bağımlısı hastalar için yatan hasta modüllerini, yataklarını kaldırdınız, bunları iptal ettiniz. Kış aylarında

en çok önem taşıyan enfeksiyon hastalıkları için sadece 2 yatak ayırdınız Sayın Bakan, bunu Denizli'ye reva göremez, gösteremezsiniz.

Peki, başka bir mesele, güzel rakamlar verdiniz, ben çarpıcı bir olayı sizinle paylaşmak isterim: 5 Ağustos 2026'da Denizli'de 61 yaşındaki bir erkek, kalp krizinden vefat etti, Servergazi Devlet Hastanesinde vefat etti ve orada "Elektrik arızası sebebiyle morgumuz hizmet veremiyor, cenazenizi götürün, evinizde klimanın altında sabaha kadar bekletin." dediler Sayın Bakan ve oradan cenazeyi cep telefonunun ışıklarıyla çıkarttılar. Bu mu sizin sağlıktaki devriminiz? Ve hasta yakınları, cenaze yakınları bana ulaşıp "Ben belediyenin morgunda yer bulmasaydım klimanın altında..." Hastane de "Bunu evine götürün." dediler, eşine ve 17 yaşındaki kız çocuğuna bunu reva gördünüz Sayın Bakan. Bu kabul edilebilir bir şey değil, kabul edilemez ve sağlıkta devrim dediğiniz mesele bir cenazeye morgda yer bulamamaya kadar indirgenmiştir, bunu da size iletmek isterim.

Peki, sadece bu mu? Biz eleştiriyoruz, her şeyi söylüyoruz ama başka bir şey daha söyleyelim Sayın Bakan: Politika önerilerinize hani eklediniz ya "Şunları şunları yapacağız." diye, ben de eklemek isterim onlara. Sağlığa ayrılan kamusal kaynakları artırın Sayın Bakan, giderek yoksullaşan bir ülkede yurttaşlar sağlığa erişemiyor, tedavi edilebilir bir sebeple ölen hasta sayısı giderek artıyor. Kamusal hizmet anlayışında sağlığa ayırdığınız payı artırın, koruyucu sağlık hizmetlerine ayırdığınız payı artırın, şehir hastaneleri ve kamu-özel iş birliği modelini terk edin, buraya ayırdığınız kaynaklarla lütfen beş yıl içerisinde hekim, hemşire ve sağlık çalışanı açığının kapatılması ve koruyucu, tedavi edici sağlığın kamusal bir hak olarak yurttaşların erişebileceği hâle getirin. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hane halkı yükünü hafifletin. İnsanlar sebzeye ulaşamazken, ete ulaşamazken, çocuklar eğitime ulaşamazken, eğitimden ekonomik sebeplerle kopan çocuklar varken, devletin, kamunun kaynaklarını 5'li çetelere, faiz lobilerine değil, kamunun sağlıkta hizmet anlayışına ayırmak durumundasınız.

Sayın Bakan, bugün, yine, aile hekimleriyle ilgili çok güzel veriler verdiniz. Ben de Bakanlığınız bütçesine hazırlanırken aile hekimlerinin sendikasını, derneğini aradım, dedim ki: Sorunlarınız nedir? Sürekli bizi arıyorsunuz, ben Bakanlık bütçesinde Sayın Bakana bunu iletmek istiyorum. 34 sayfalık sorun ve talep geldi Sayın Bakan, bunları anlatmaya kalksam bir dakikalık sürem kaldı, yetmeyecek. Yani sizin burada sunduğunuz rakamlar gerçeklerle örtüşmüyor.

Diyorsunuz ki: "Randevu sorununu çözdük." Bugün sadece bugün hani o randevu alamayanlara sayılar verdiniz ya milletvekillerinin randevu alamamalarına ya da gelen talepleri de oraya ekleyin. Bugün sabahtan beri 4 hasta Denizli'den aradı, yoğun bakımda yatak istiyor, yok Sayın Bakan. Denizli'nin üniversite ve -o bahsettiğiniz- Acil Durum Hastanesi toplamında 200 civarı yoğun bakım ünitesi var, Pamukkale Üniversitesi 4 ile daha hizmet veriyor ve beyin kanaması geçiren hastaya hâlâ Denizli'de yoğun bakımda yer bulamadık Sayın Bakan, beyin kanaması bu. Hani dedik ya tedavi edilebilir hastalıklarla ölüm oranları artıyor. En basit, yoğun bakımda tedavi edilebilecek bir hastaya yer bulamıyorsak sizin, bunlar sadece göstermelik, reklam amaçlı sunumlar diye düşünüyorum.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Adalet Kaya...

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar; hoş geldiniz.

Şimdi, ben, öncelikle şu eleştiriyle başlamak istiyorum: Kadın çalışan sayısı en yüksek olan ilk 3'tesiniz yani Bakanlıkların içerisinde ilk 3'tesiniz ama burada kadroya bakıyorum, yüksek düzeyde yani bürokraside ne yazık ki kadın sayısı yok denecek kadar az. Bu eleştiriyle başlayayım ve bunun düzeltilmesini talep ediyoruz yani sanırım Bakanlığınız çalışanı kadınlar da bunu hak ediyorlar.

Ve şöyle başlayayım Sayın Bakan: Sağlık Bakanlığı için öngörülen 2027 yılı bütçesi bize neyi haber veriyor? 2027 yılında da sağlığı eşit ve ücretsiz bir kamu hakkı olarak güçlendirmekten uzak bir bütçe olduğunun haberini veriyor ne yazık ki; sağlık hizmetlerini piyasalaştıran politikalar son sürat devam edecek gibi görünüyor. 27 trilyon lirayı aşan toplam bütçede Sağlık Bakanlığına ayrılan ödenek 2 trilyon bile değil. Sağlığa düşen pay, geçen sene yüzde 7,8 seviyesindeyken, bu sene yüzde 7,2'ye gerilemiş. Oysa, halk sağlığını gerçekten koruyabilmek için, Tabipler Birliğinin de önerdiği gibi, sağlık sistemine bundan çok daha fazlası, genel bütçenin en az yüzde 15'inin ayrılması gerekir. Üstelik, bütçenin dağılımı koruyucu değil tedavi odaklı. Çalışan ve prim giderleri çıkarıldığında doğrudan sağlık hizmetlerine kişi başına yaklaşık 8 bin lira düşüyor, koruyucu sağlığa ise sadece 3.860 lira düşmekte. Tedavi bütçesinden 160 milyar lirayı aşkın tutar, şehir hastanelerindeki şirketlere kira ve hizmet bedeli olarak aktarılacak. Hem de Sayıştay 2025 Raporu 17 şehir hastanesinde nihai tamamlama belgesi bile bulunmadığını, eksik işlere rağmen bedellerin düşürülmediğini tespit etmişken yapılacak bu ödemeler.

Şimdi, Sayın Bakan, güçlendireceğinizi iddia ederken cezalandırıcı performans baskısıyla birinci basamak sağlık hizmetini zayıflattınız. Aile sağlığı merkezlerinde yığılma yaratıldı bu politikalarla. Birinci basamakta yıllık hekim başvuruları 1 milyar 138 milyonu aştı. Aile hekimleri bu talebe nasıl yetişsin? Kamudan hizmet alamayınca yurttaşlar mecburen özel hastanelere yöneldi. Cepten sağlık harcaması bir yılda yüzde 100 artışla 442 milyar liraya çıktı; bu harcamalardan özel sektörün aldığı pay da artmış oldu böylece.

Şimdi birazcık bölgedeki politikalardan bahsetmek istiyorum. Ben, Diyarbakır Milletvekiliyim. Yapısal ve bölgesel eşitsizliğin en belirgin olduğu alan sağlık alanı ne yazık ki. Sayın Bakan, bu politikaların yarattığı eşitsizliği en ağır biçimde yaşayan illerin başında bölge illeri geliyor. Sadece sağlıkta değil ekonomik verilerde, istihdamda, eğitimde, yatırım projelerinde, her alanda benzer bir durumu

görüyoruz. Hatta, bu eşitsizliklere dikkat çekiyoruz diye rahatsızlık duyuluyor ama rahatsız olmalısınız, rahatsız olunmalı. Ya, biz bu ayrımcılığı konuşuyoruz, konuşmaya da devam edeceğiz. TTB'nin paylaştığı verilere göre tek bir tane örnek vereceğim. 2025'te bebek ölüm hızı Türkiye genelinde binde 7,7. Peki, bu ortalamanın çok üzerinde, binde 11,5'la neresi geliyor sizce? Resmî adlandırmayla söyleyeceğim, Güneydoğu Anadolu Bölgesi. Adlandırma değişince bahsettiğimiz coğrafya da değişmiyor, eşitsizlik tablosu da değişmiyor, ayrımcılık politikaları da değişmiyor.

Şimdi, sağlık turizminden bahsettiniz Sayın Bakan. Çok ironik bir şey geldi aklıma; yıllardır Kürtler yerel sağlık turizmi hizmeti verir gibi il il, şehir şehir şifa bulmak için dolaşıyorlar. Bir komedyen Kürtlerin hastanelerle imtihanına şöyle diyor: "Biz Kürtler hastaneye nerede tedavi olacağımızı öğrenmeye gidiyoruz kendi şehrimizde." diyerek bunu mizah konusu yapmış ama mizah konusu yapılmayacak kadar ciddi bir mesele bu. Şimdi, ciddi sonuçlar da doğuruyor; Ağrı Erzurum'a gidiyor, Şırnak Mardin, Diyarbakır'a geliyor, Urfa Antep'e gidiyor, Diyarbakır Elâzığ'a gidiyor, topyekûn, bütün şehirler İstanbul'a, Ankara'ya, İzmir'e tedavi olmaya gidiyorlar. Şimdi, 120 bin nüfuslu Gever'de, Hakkâri Yüksekova'da anjiyo ünitesi olmadığından onlarca insan Hakkâri'ye veya Van'a sevk edildiği için yolda yaşamını yitirmiş, üç yıldır yapılacağı iddia ediliyor bu ünitenin ancak tek bir adım atılmadı.

Şimdi, Sayın Bakan, Diyarbakır'da Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Lice Devlet Hastanesinin deprem karot ve teknik raporları başvurulara rağmen neden açıklanmıyor? Bu konuda size soru önergesi de yönlendirdik ancak aylar sonra verdiğiniz cevapta "Çevre, Şehircilik İl Müdürlüğünün raporunda risk teşkil etmediği anlaşıldı." demişsiniz. Yine karot raporuna dair bir şey söylemiyorsunuz, sadece şunu söylüyorsunuz: "Güçlendirme ve onarım süreçlerine yönelik değerlendirme ve planlama çalışmalarını sürdürüyoruz." Şimdi, güçlendirme, onarım gerektiğini kabul etmişsiniz. Peki, hayata geçirmek için neyi bekliyorsunuz? Öte yandan, Diyarbakır'da hastanelerde hekim eksik, sağlık personeli yetersiz, ekipman yok ve hastanelerin tamamı hijyen ve temizlik konusunda çok kötü durumda. Çocuk hastalıkları hastanesinde tek kardiyoloji uzmanı var, efor ve holter cihazı dahi yok, başka illere giden tahlil sonuçlarının çıkması bir aya kadar uzayabiliyor, yoğun bakımda iki yıldır klinik destek personeli açığı sürüyor. Şimdi, Diyarbakır 2 milyon ve diğer bütün çevre şehirler de bize, Diyarbakır'a geliyorlar. Çınar Devlet Hastanesinde laboratuvar kiti yok Sayın Bakan. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uzman doktora ulaşmak mesele, hasta yatak kapasitesi yetersiz, zamanla yarışılan onkoloji bölümünde hastalar sıra bekliyor. "Erken tanı hayat kurtarır." diyor doktorlar, şimdi şunu da eklemeleri gerekir: Erken sıra bulmak da hayat kurtarır.

Şimdi bir de Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinin başhekimine ulaşmak size ulaşmaktan daha zor Sayın Bakan. Dicle Üniversitesi Hastanelerinde mesai içi ücretli hasta kabulü ve acil ameliyatlarda dahi ücret talebi iddiaları açıklığa kavuşturulmalı. Bize de ameliyat olması gereken hastalar sık sık ulaşıyor, bıçak parası, malzeme parası istendiğini ifade ediyorlar, gerekli denetimler yapılmıyor mu diye sormak istiyorum. Ayrıca, Kurmanci ve Zazaki dillerinde sağlık hizmeti ve yönlendirme tabelalarının eksikliği hastaların doğru tanı ve tedaviye erişimini engelliyor ve çoğu hastada geç tanı ve geç tedavi yaşam hakkı ihlaline kadar varıyor.

Sağlık emekçilerine yönelik şiddet sorunu var bir de Sayın Bakan. Diyarbakır'da son dönemde yaşayan intihar vakaları arasında sağlık emekçilerinin de bulunması sahadaki tükenmişliğin vahametini göstermekte. Personel açığı nedeniyle emekçiler bazı birimlerde aylık yüz yirmi sekiz saati aşan fazla mesai ve nöbet yükü altında eziliyor; dinlenme odalarındaki koltuk, klima, buzdolabı gibi ihtiyaçlarını kendi aralarında çalışanlar gideriyorlar. Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi başta olmak üzere, kreş hakkı sağlanmıyor, yemekhane koşulları yetersiz, yönetici atamalarında siyasi ve sendikal yakınlık gözetiliyor. Bir de 15 Mayıs 2025 tarihinde Diyarbakır İl Sağlık Müdürü olarak göreve başlayan Uzman Doktor Emre Asiltürk'e ilişkin iddialar var, bütün bunların hepsi bize yurttaşlar ve hekimler tarafından iletilmiş iddialar. İl Sağlık Müdürümüz açısından da aynı şeyi söyleyebilirim, sanırım size ulaşmak benim açımdan daha kolay Sayın Bakan, kendisine ulaşamıyoruz, müdürlük ve hastane yönetimlerinde sık sık görev değişiklikleri yaptığı, kilit birimlere tecrübesiz ve liyakatsiz kişileri atadığı iddia ediliyor. Personelin oda ve görev yerlerinin sürekli değiştirilmesi çalışan motivasyonunu düşürmekte, sekretarya odalarının kapatılması gibi uygulamalarla çifte standart yapılmakta, il müdürünün ulaşılamaz bir yönetim tarzı sergilediği ve personel sorunlarına çözüm üretmediği belirtilmekte.

Hastanelerde hijyen ve temizlik koşullarının yetersizliğini söylemiştim. Şimdi, biz temizlik ve hijyen koşullarından bahsettiğimizde Millî Eğitim Bakanlığının oturumunda da okullarla ilgili aynı durumdan bahsetmiştik ve çocukların hasta olduğunu ifade etmiştik. Diyarbakır İl Millî Eğitim Müdürü okulu teftişe gitmiş, umarım siz de hastaneleri bu anlamda teftişe yönlendirmezsiniz il sağlık müdürlerini çünkü mesele merkezden kaynaklanıyor yani ayrılan bütçeden kaynaklanıyor. Şimdi, öğretmenler, okul müdürleri, hekimler, sağlık emekçileri, eğitim emekçileri de fiziki koşullardan, hijyen ve temizlik koşullarından en çok çocuklar ve hastalar kadar etki alan kesimler yani onlar da zarar görüyorlar, bunu belirtmek lazım ve onların çabasını takdir etmek lazım. Bu eleştiriyi yaparken tabii ki amacımız emekçiler değil, hedefimiz onlar değil, bu alandaki hizmetlerin eksik kalmasının nedeni bütçe eksikliği, personel eksikliği, yönetimlerin tercihleri, kaynakların doğru dağıtılmamasıdır.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim Sayın Kaya.

Ahmet Vehbi Bakırlıoğlu...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Evet, teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, Sağlık Bakanısınız, size çok basit bir soru soracağım, gerçi bugün arkadaşlarımızın şikâyetlerinden anladığım kadarıyla sorulara genellikle cevap vermiyormuşsunuz. Ben çok basit bir soru soracağım: Sağlık Bakanısınız, Türkiye'de insanlar sağlıklı mı? Şimdi, bunu neyle kıyaslayacağız? Benzer ülkelerle kıyaslayacağız veyahut da hedef ülkelerle kıyaslayacağız. Neye bakalım? Mesela, doğuştan beklenen yaşam süresine bakalım: Türkiye'de 78,5; OECD ortalaması 81,3 yani yaklaşık üç yıllık bir fark var.

Başka neye bakabiliriz? Önlenebilir ölüme bakalım: Türkiye'de 100 binde 168, OECD ortalaması 145. Obezite rakamlarına bakalım: Türkiye'de 2022 yılında obezite oranı yüzde 20'ymiş, 2025 yılında yani üç yıl içerisinde yüzde 21,8'e çıkmış. Her gün tütün kullanma oranı 2022 yılında yüzde 28,3'müş, 2025 yılında yüzde 30,1'e çıkmış, OECD ortalaması yüzde 17 yani şimdi, bu ülkede yaşayan bireylerin sağlıklı olma ihtimali var mı diye size soruyorum.

Sağlıklı mıyız, değil miyiz, nereye bakmak lazım başka? Kaç yıl sağlıklı yaşıyoruz yani doğuştan beklenen sağlıklı yaşam süresi nedir? Ülkemizde kadınlarda bu süre 56,3; Avrupa Birliğinde 65 yani yaklaşık dokuz yıllık bir fark var. Erkeklerde bu sayı 59, Avrupa Birliğinde 65; altı yıllık bir fark var. Burada farklı bir konu ortaya çıkıyor: Türkiye'de kadınlar daha uzun yaşıyorlar ancak sağlıklı yaşam süreleri erkeklere göre kısa. Şimdi, bu gerçekten büyük bir problem. Neden? Çünkü bakıldığı zaman, tek kişilik hane sayılarında çok ciddi artışlar var son yıllarda ve bu hanelerin önemli bir kısmında da tek başına yaşayan 65 yaş üstü kadınlarımız var; bu, ciddi bir problem önümüzdeki günlerde.

Şimdi, sağlıklı mıyız, değil miyiz diye bir de neye bakmak lazım? Kişi başı hekime müracaat sayısına. Arkadaşlarımız bahsetti; 2026'da bu 13,4 yani insanlarımız yılda ortalama 13 defa hastaneye, hekime gitmişler; 2027'deki hedef 14, artıyor; 2029 yılındaki hedefiniz ise 15; OECD ortalaması 6,9 yani OECD ortalamasının 2 katı kadar. Şimdi, burada başka bir soru: Eğer bir ülkede kişi başı hekime müracaat sayısı OECD'nin 2 katı ise sağlıklı insanlardan oluşan bir topluluk mudur bu, değil midir yani ortalama 13 defa hekime çıkılan bir toplumda "sağlıklı" diyebilir miyiz? Diyemeyiz. Onu soruyorum size.

Mesela, Türkiye'de yaşayan yurttaşlarımız 2002 yılında ortalama 11,7 kutu ilaç kullanıyormuş, 2024 yılında bu rakam 30,9'a çıkmış yani neredeyse 3 katına çıkmış. Ya, bu kadar çok yoğun ilaç kullanan bireylerin olduğu, yurttaşların olduğu bir ülkede "sağlıklı" diyebilir miyiz bu insanlara? Mesela, bin kişiye düşen MR görüntüleme sayısı Türkiye'de 245, OECD ortalaması 91; bakın, neredeyse 3 katından bahsediyoruz. Benzer şey bin kişiye düşen BT görüntüleme sayısından çıkıyor; Türkiye'de 344, OECD'de 180; neredeyse 2 katı yani OECD ülkelerinde yaşayan yurttaşların 2 katı kadar BT görüntüleme var, MR sayısı da 3 katı kadar. Biz, böyle bir topluma "sağlıklı" diyebilir miyiz?

Benim tüm bu rakamlardan ortaya çıkardığım şey: Millet olarak hastaneden çıkmıyoruz ancak... Sayın Bakanım, burası önemli, dinlerseniz sevinirim; tedavi edilebilir ölüm oranınız... Yani sisteminiz nasıl; işliyor mu, işlemiyor mu? OECD ortalamasının 2 katı kadar BT görüntüleme var, 3 katı kadar MR çekimi var; ilaç kullanımı patlamış, insanlar hastaneden çıkmıyor ancak tedavi edilebilir ölüm oranınız yani etkili ve zamanında sağlık hizmetiyle önlenebilecek ölüm sayısı OECD ülkelerinden yüzde 55 daha fazla; tüm bunlara rağmen erken ölüm sayısı daha fazla. Buradan çıkan tablo şu: Bu kadar ilaç, görüntüleme, masraf, hastane halkı daha sağlıklı hâle getirmeye hizmet etmemiş ama şunu görüyoruz ki bu sistemin tek hizmet ettiği yer sermaye.

Sunumunuzda hemen hemen hiç bahsetmediğiniz konu bağımlılıkla mücadele. Sunumunuzda bir tek şöyle bir ifadeniz var konuyla ilgili, kısacık: "Bağımlılığın her türlüsüyle mücadeleyle ilgili tüm kurumlarımızla ortak hareket ediyoruz." Yani zaten Bakanlığın bağımlılıkla mücadeleye ayrılan ödeneği de aynı sunumunuzdaki kısalıkta, ufacık. Ne kadar ayırıyorsunuz? 2025 yılında Bağımlılıkla Mücadele Programı'na ayırdığınız tutar 4,5 milyar lira, 4,5 milyar lira. Yıl sonu harcamasına bakıyorsunuz, 2 milyar 27 milyon lira. Bu 2 milyar liranın da yüzde 90'ını yani 1 milyar 870 lirasını Yeşilaya transfer ediyorsunuz. Yani Bakanlığınız bağımlılıkla mücadeleyi Yeşilaya havale etmiş durumda, yıllardır bu değişmiyor.

Başka bir şey söyleyeyim size: 2025 yılında ödeneğin yarısını harcamışsınız, onu da Yeşilaya transfer etmişsiniz. Yatırım için, Sayın Bakan, 317 milyon lira ayırmışsınız. Yatırım için -yani AMATEM, ÇEMATEM, bu rehabilitasyon merkezleri- ayırdığınız tutar 317 milyon lira. Ne kadar harcamışsınız, biliyor musunuz 2025 yılında? 32 milyon lira. Yüzde 10'unu ancak harcayabilmişsiniz, onu da hak ediş olarak ÇAMATEM'e göndermişsiniz. 2026'da tablo yine değişmiyor; 5 milyar 400 milyon liralık bir ödenek var Bağımlılıkla Mücadele Programı'na, ilk altı ayda 2 milyar lirasını harcamışsınız, bunun da -2 milyarın da- 1 milyar 836 milyonu bu Yeşilaya transfer olmuş. Herhâlde bundan sonra da transfer olmayacak, 2 milyar lirada kapatacaksınız. Yatırım için 241 milyon lira para ayırmışsınız, ilk altı ayda ödediğiniz tutar 75 milyon lira. AMATEM, ÇAMATEM sayısı 2025 yılında 144'müş, yatak sayısı 1.582; 2026 yılında merkez sayısı -sunumunuzda vardı bu- 148'e çıkmış, yatak sayısı 1.634'e çıkmış; bir yıldaki yatak sayısı artışı 52. Şimdi, madde bağımlılığı ülkemizde gerçekten de önemli problemlerden bir tanesi. Türkiye'deki madde bağımlısının sayısının 2 milyonu aştığı söylenmekte. Mesela suç oranlarına da yansımış bu, 2022 yılında 60.258 uyuşturucuyla alakalı suç kaydı varken üç yıl içerisinde, 2025 yılında bu 2 katına çıkmış, 128.400. Bu rehabilitasyon merkezlerine ayakta tedavi için başvuranlar da 2007 yılında 35 binmiş, 2025 yılında 412 bine çıkmış, katlanmış yani. Yani böylesine bir durum söz konusu, problemli bir alan bu ama siz ayrılan bütçeyi yani bizim size buradan ayırdığımız, Meclis olarak ayırdığımız bütçeyi harcamıyorsunuz, başka kalemler harcıyorsunuz Sayın Bakan. Yani bu konuda sizden bir izahat bekliyoruz.

E, gene konuşmalardan bir tanesi şehir hastaneleri, herkes bahsetti. Yani normalde bir hastane yapılmasına muhalefet milletvekilleri karşı çıkmaz, çıkmaması lazım ama karşı çıkıyorsak bir problem var Sayın Bakan. Yani öncelikle bu tesisler, bu hastaneler, evet, büyük ama verimsiz. Yani şimdi Türkiye'de, bu hastanelerde yatak başına düşen ortalama kapalı alan 287

metrekare, dünyada 150 ile 200 metrekare arasında değişmekte. Bizim 18 tane şehir hastanesinin ortalama yatak sayısı 1.400 Sayın Bakanım yani yapılan araştırmalarda bir hastanenin en verimli şekilde nasıl kullanılacağı konusunda yatak sayısı 275 gibi bir rakam çıkmış; bizde 1.400. Biraz evvel bahsettim, yaşlı yurttaşlarımızın sayısı artıyor, artmaya devam edecek, şehir dışında olan bu hastanelere gitmeleri, orada dolaşmaları... Ya, bırakın yaşlıları, gençlerin, personellerin dolaşması gerçekten de problem. Tabii, bir de bu işin mali boyutu var, âdeta bir kara delik hâline gelmiş. 2027 yılında bütçenizde toplamda 160 milyar lira para ayırıyorsunuz. Bu 18 tane, sizin kaynaklarınıza göre, şehir hastanesinin toplam yatırım maliyeti 10 milyar 500 milyon dolarmış. 2026 yıl sonuna kadar 17 milyar dolar kira ve hizmet bedeli harcanmış, 2027 yıl sonunda 20 milyar doları aşacak. 10 milyar dolarlık bir yatırım var, şu anda 20 milyar doları aşmış durumda ve bizim, 2045 yılına kadar sözleşmesi olan şehir hastaneleri var.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Yetmiyor, siz daha 5 tane daha açacaksınız.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Sayın Bakan, Sayıştaya falan girmiyorum, burası gerçekten de bir kara deliktir.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Ayyüce Hanım, size geldi sıra.

Ayyüce Türkeş Taş, süreniz beş dakika.

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, kıymetli milletvekilleri, bürokratlar ve basın mensupları; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sayın Bakan, "Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi." diyenlerin torunları olarak, sağlığın ve sağlıklı olmanın ne kadar önemli olduğunu bilen bir millet olduğumuzu burada bir kez daha belirtmek istiyorum. Sağlığında problem varsa hayata katkının da eksik olur tabii ki. O yüzden güçlü devlet olmanın şartıdır sağlıklı olmak ve güçlü sağlık politikasına sahip olmak. Bu sebeple, koruyucu sağlık hizmetleri bizce de çok önemli. Vatandaşların kaliteli, üretken hayat sürmesi ve uzun ömürlü olması için koruyucu sağlık hizmetlerinden kesinlikle daha fazla faydalanılmalı ve tabii ki olmalı.

Siz de burada, yaptıklarınızı sunumunuzda anlattınız, birçok şeyden bahsettiniz ama ben şunu merak ediyorum: Avrupa'da gıda enflasyonunda birinci olan bir ülkede koruyucu hekimlikten bahsetmek sizce ne kadar gerçektir? Hani çocukların süt içemediği, eti bırakın, meyve ve sebzeye ulaşımın bile lüks olduğu, ulaştığımız meyve ve sebzelerdeki pestisitlerin ayrı bir sağlık tehdidi olduğu bir ülkede gerçekten koruyucu hekimlik sizce mümkün mü? Ben bu konuda sizin düşüncelerinizi merak ediyorum.

Buradan da biraz seçim bölgem olan Adana'ya geçmek istiyorum. Sayın Bakan, biliyorsunuz, Adana Balcalı Hastanesi Çukurova Üniversitemizin kıymetli bir hastanesidir, aynı zamanda Adana'nın da marka bir değeridir. Burada ağustos sonunda -size de soru önergesi vermiştim, siz cevaplamadınız gerçi, YÖK biraz cevapladı sağ olsun da- 15 milyon liralık bir ilaç kaybıyla ilgili bir haber çıktı. Bunun 19 milyon lira olduğunu söyledi YÖK'ten gelen cevap. Bu ilaçlar, yine YÖK'ten gelen cevaba göre 31 Aralık 2025'te yapılan sayımda hiçbir eksik yoktu. Sonra nasıl olduysa, işte bir personelin, depo sorumlusunun izinli olması sonucu bu kadar ilacın kayıp olduğu ortaya çıktı. Ben sonraki aylarda bu 19 bin ilacın bu depodan nasıl çıkarıldığını merak ediyorum. Sizden bununla ilgili bilgi almak istiyorum. Bu ilaçlar kime satıldı, nereye gitti, kaçı geri alındı? Acaba bununla ilgili bir takip yapılıyor mu? Sorumlu personel hakkında soruşturmanın başlatılması tabii ki önemli ama asıl 19 bin ilacın kaybolmasını önleyemeyen denetim mekanizmasının sorumluları kimlerdir? Bu konuyla ilgili de daha detaylı bilgi istiyoruz.

Yine Balcalı Hastanesinde doktorlar ve hemşireler Haziran 2026'dan beri maalesef performans ödemelerini alamıyorlar. Bu sebepten dolayı da asistanlar sırayla istifa etmeye başladı. Bundan da eminim haberiniz vardır diye düşünüyorum. Bununla ilgili ne yaptığınızı merak ediyor Adanalılar ya da bir şey yapacak mısınız? Bunları da sizden, birinci ağızdan duymak istiyorlar.

Yine, biliyorsunuz, Balcalı Hastanemiz depremde ciddi zarar gördü ve hastane renovasyon aşamasında, bir türlü bitemedi. Bu renovasyon ihalesi de 21/B üzerinden yapıldı yani pazarlık usulüyle. Niye böyle yapıldı, biz işin açıkçası anlayamadık ama A Blok için 655 milyon lira bir bedel çıktı, altı ay sonra B Blok için yapılan ihalede 955 milyon lira oldu fiyat. Bu 2 ihale arasındaki fiyat farkının sebebi nedir? Onunla ilgili de bir açıklama yaparsanız memnun oluruz.

Yine, alınan tıbbi cihazlarla ilgili, pahalı alındığı, hatta diğer hastanelerin 2 katı fiyatına alındığı söyleniyor. Bununla ilgili bir inceleme yapmanızı talep ediyor Adanalılar. Acaba bu iki konuyla ilgili bir kamu zararı oluşmuş mudur, sorumlular kimdir? Biz bununla ilgili inceleme talep ediyoruz.

Balcalı Hastanesinin ne duruma geldiğini şuradan da anlayabiliriz. Yine, ağustosta silahlı bir saldırıda omzundan yaralanan ve kemiği dört yerinden parçalanan bir vatandaşımız ameliyat için gerekli platin bulunamadığından tam üç gün bekletildi. Adana İl Sağlık Müdürü devreye girdi de çözüm bulundu. Asıl vahim olan, hastanenin Başhekimi, 2024 yılından beri medikal firmalara ödeme yapamadıklarını ve bu nedenle bazı ameliyatları gerçekleştiremediklerini açıkladı.

Sayın Bakan, Türkiye Cumhuriyeti'nde bir üniversite hastanesi borcunu ödeyemediği için ameliyat yapamaz hâle gelmişse burada ciddi bir sağlık yönetimi ve finansman sorunu vardır diye düşünüyoruz. Size de soruyorum: Balcalı Hastanesinin medikal firmalara toplam borcu ne kadardır, malzeme yokluğu nedeniyle kaç ameliyat ertelenmiştir? 2027 yılı bütçesinden nasıl kaynak ayrılmıştır?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Yaşar Kırkpınar, buyurun.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Çok Saygıdeğer Bakanım, Kıymetli Bakan Yardımcılarımız, değerli basın mensuplarımız, kıymetli bürokratlarımız; ben de hepinizi saygıyla, sevgiyle, muhabbetle selamlıyorum.

Bizim siyaset ve yönetim anlayışımızın merkezinde her zaman "İnsanı yaşat ki devlet yaşasın." düsturu yer almıştır. Sağlığı temel bir insan hakkı ve sosyal devlet olmanın en asli gereği olarak görüyor ve öyle değerlendiriyoruz. Bu anlayışla 2002 yılında merkezî yönetim bütçesinden sağlığa ayrılan yüzde 2,5'luk payı yüzde 8,4 seviyesine yükselttik ve 3,3 trilyon TL'yle cumhuriyet tarihinin en yüksek sağlık kaynağına ulaştırdık. Son yirmi beş yılda hayata geçirdiğimiz Sağlıkta Dönüşüm Programı sadece 2026 Yılı Kamu Yatırım Programı'nda sağlık yatırımlarına tahsis edilen 173 milyar 459 milyon TL kaynakla Türkiye'yi sağlık altyapısı, erişilebilirlik ve hizmet kalitesi bakımından çok güçlü seviyelere taşımıştır.

Sayın Bakanım, Değerli Komisyon üyeleri; Sayın Cumhurbaşkanımızın liderliğinde ve Bakanlığımızın güçlü desteğiyle İzmir'in sağlık altyapısı âdeta baştan sona yenileniyor. Sayın Bakanım, geçtiğimiz ağustos ayında İzmir'imizde... Bizzat ifade ettiğiniz gibi, son yirmi beş yılda İzmir'imizin ilçelerinde son teknolojiyle donatılmış 52 sağlık tesisi inşa edildi; birinci basamakta ise 93 yeni sağlık merkezi şehrimize kazandırılmış oldu. Şehrimizin toplam yatak kapasitesi 14.350'ye, ambulans sayısı ise 7 kat artışla 204'e ulaştı. Hekim sayımız yüzde 120, ebe, hemşire sayımız yüzde 130 artırılarak 2002 yılında 13 milyon olan yıllık muayene sayısı da bugün itibarıyla 58 milyonun üzerine taşınmıştır.

Sayın Bakanım, Ege Bölgesi'nin en büyük sağlık üssü olan ve milyonlarca vatandaşımıza nitelikli hizmet veren İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi gerçekten bizim İzmir'imizde ve bölgede gurur kaynağımız. Bunun için başta Sayın Cumhurbaşkanımız olmak üzere şahsınızda bütün heyetinize de teşekkür ediyoruz. Bununla birlikte, yine ağustos ayında İzmir'de verdiğiniz en önemli müjdelerden biri, Buca Tınaztepe'ye inşa edilecek olan 1.800 yataklı ikinci şehir hastanemiz için de İzmirli hemşehrilerimiz adına yine sizlere şükranlarımızı sunuyoruz. Tabii ki bu dev bir yatırım, hem Buca'mızın hem İzmir'in hem de bölgenin beklemiş olduğu çok büyük ve önemli bir yatırım. Burada bunu bir kere daha ifade etmek istiyorum. Yine, yakın zamanda açılışını da gerçekleştirdiğiniz 20 polikliniği ve palyatif bakım ünitemiz başta olmak üzere 75 yataklı yeni Dikili Devlet Hastanemizin açılışını gerçekleştirdik. Yine, bununla birlikte İzmir'in birçok ilçesinde hastanemiz var, özellikle bunun da altını çizmek istiyorum.

Değerli Komisyon üyeleri, depreme dayanıklı ve modern bir yapıya kavuşması için süreci başlatılan Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanemizin vatandaşlarımızın ulaşım alışkanlıklarını bozmadan kendi mevcut yerinde ve en kısa sürede tamamlanarak Karabağlar ilçesine ve İzmiri'mize hizmet sunmasını da Sayın Bakanım hızlı bir şekilde ifade etmek istiyorum. Yine, benzer şekilde, İzmir'in en köklü sağlık kuruluşlarından biri olan Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanemizin de kendi merkez alanında yerinde yenilenmesi ve modern bir hastane olarak yeniden inşa edilmesi sürecinin hızlandırılmasını da burada, hazırunun huzurunda sizlerden İzmirliler, İzmirli hemşehrilerimiz adına talep ediyoruz. Bununla birlikte, İzmir genelinde yine inşaatı süren 18 yeni sağlık tesisimiz başta olmak üzere yapımı devam eden ilçe hastanelerimiz ile projelerimiz aşamasındaki birinci basamak sağlık merkezlerimizin bir an önce tamamlanması için 2027 Yatırım Programı'na gerekli desteği vermenizi de buradan özellikle talep ediyoruz.

Sayın Bakanım, özellikle Çeşme projesi de devreye girdiği zaman İzmir gerçekten iklimiyle, ulaşım ağıyla ve köklü hekimlik geleneğiyle uluslararası turizmin de bir merkezi olacak. Dolayısıyla dünyanın ve ülkemizin en önemli sağlık turizm merkezlerinden birisi olma yolunda İzmir'imiz hızlı bir şekilde yoluna devam ediyor. Bu anlamda İzmir'deki bu mevcut projeler dışında da sağlık turizmine yönelik yeni yatırımların ve yeni projelerin şimdiden perspektife alınması konusunda sizden İzmirliler olarak taleplerimizi ifade ediyorum. Bugüne kadar yirmi beş yılda İzmir'imize ve ülkemize yapılan sağlık hizmetlerinden dolayı sizlere, Sayın Cumhurbaşkanımıza ve şahsınızda da bütün emeği geçenlere saygılarımı sunuyorum.

2027 yılı bütçenizin hayırlı ve bereketli olmasını temenni ediyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Ümit Özlale, buyurun.

ÜMİT ÖZLALE (İzmir) - Sayın Bakan, Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, bakanlığımızın değerli bürokratları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

İlk önce Anayasa'mızın 3'üncü maddesi sosyal bir devlet olduğumuzu gerektirir ama 2027 bütçesinde maalesef Sağlık Bakanlığımızın bütçesi bakanlık bütçemizin yarısı kadar ancak ama siz yine iyisiniz, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bütçesi de altıda 1'iydi zaten. Bazı paralar var ama o programlara harcanmıyor Sayın Bakanım. Mesela Bağımlılıkla Mücadele Programı'nın sadece 2025 yılında yüzde 45'ini harcayabilmişiz oysa Türkiye'nin en büyük problemlerinden bir tanesi bağımlılıkla mücadele. Dolayısıyla 2025'te 2,75 milyar lirayı bu programda harcayamayıp direkt olarak başka bir yere aktarmışsınız, ben bunu önemli bir eksiklik olarak görüyorum. Burada, Bağımlılıkla Mücadele Programı'na ne kadar fazla destek önerirse iktidar partisi biz onu destekleyeceğiz, ona evet vereceğiz. Bunun dışında tedavi ve rehabilitasyonda da aynı şey geçerli. Bağımlılık rehabilitasyon merkezi sayısında da hedefimizin altındayız.

Şehir hastanelerinden çok bahsedildi, 160 milyar, halk sağlığının 6,6 katı Sayın Bakan. Bu da bence, yine sosyal devlet ilkesiyle uyuşan, örtüşen bir şey değil. Baktığınız zaman koruyucu sağlık için 585 milyar TL harcayıp ondan sonra ondan çok daha yükseğini şehir hastanelerine vermek çok da mantıklı değil.

Şimdi, koruyucu sağlık, bir bakalım, pozitif bir gelişme var burada o da şunu söylemek lazım: Koruyucu sağlıkla ilgili programda bir artış öngörülüyor 2027'de bu önemli, keşke daha da fazla olsa fakat şimdi size birkaç tane gösterge sunmak istiyorum burada. Koruyucu sağlığın payı 2025 başlangıcında 26,8, gerçekleşen 24,9 dolayısıyla hedefin altındaymışız; 2027 teklifinde 29,8 hedefini inşallah tuttursunuz.

Sayın Bakan, kızamık aşısı yüzde 95'i hedeflemişsiniz, yüzde 92. Rahim ağzı taraması, bu çok önemli, çok çok önemli hedefiniz yüzde 70'miş, gerçekleşmeniz hedefin 13 puan altında. Dolayısıyla koruyucu sağlık göstergelerinde iyiye doğru bir gidiş olduğunu söylemek çok da mümkün değil. Programa bütçe ayırıyorsunuz ama bu hedeflerin de tutmasını bekliyoruz sizden.

Bakıyoruz, aile sağlık merkezlerine, hedefiniz 117 tane açılması, resmî kayıtlarda sadece 15 tane açıldığı duruyor. Sağlıklı hayat merkezi hedefiniz 420, resmî kayıtlarda 335 gözüküyor. Dolayısıyla birim başına nüfusta da biz hedeflerin altındayız. O yüzden burada da çok önemli bir başarı hikâyesi olmayabilir.

Şimdi, aile hekimliğinde 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe hedefinde bütün bunlara baktığımız zaman Sayın Bakanım, bizler hedeflere ulaşmak yerine hedefleri azaltıyoruz. Tekrar söylemek gerekirse, mesela 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe hedefi 2028 hedefimiz eskiden 500'müş, bunu 400'e indirmişsiniz. Yani o hedefe ulaşmak yerine hedefi niye düşürüyorsunuz biz bunu anlamakta güçlük çekiyoruz. 2027 hedefiniz 460'mış, bunu 395'e çekmişsiniz. O yüzden buradaki önemli olan noktalardan bir tanesi şu: Sizin hem performans programınızda hem de stratejik planınızda 2027 için, 2028 için gösterdiğiniz hedeflerin daha sonra altında bir hedefi burada tekrardan dile getirmeniz hedefi küçülttüğünüz anlama geliyor ki o da bence doğru bir strateji değil.

Şimdi, yaşlanan bir ülkeyiz o yüzden daha fazla sağlık personeline, daha fazla hemşireye ihtiyacımız var. Burada bazı göstergeler var Sayın Bakanım. Hemşire sayısında OECD'nin üçte 1'indeyiz, OECD ülkelerinin üçte 1'i kadar hemşiremiz var. Bu konuda sizin sunumunuzda bu sayının artacağına dair herhangi bir cümle ya da herhangi bir strateji duymadım.

Hekim sayısında OECD'nin yüzde 69'undayız, hastane yatağında da yüzde 75'indeyiz.

Şimdi, burada, 2025 yılında -malum bu beyin göçü bizim için çok önemli problemlerden bir tanesi, biz başta hekimlerimiz olmak üzere kimsenin bu ülkeden gitmemesini, hayallerini bu ülkede kurmasını isteriz- yurt dışı için iyi hâl belgesi alan hekim sayısı ile sizin açıkladığınız giden hekim sayısı arasında devasa bir fark var. Günün sonunda yaptığınız sunumda bu konuya değinebilirseniz çok seviniriz. Yalnızca 2024'te Birleşik Krallık'a giden Türk hekim sayısı 552+368 yani yaklaşık burada 900'ün üzerinde hekimimizi bizler kaybettik; bunları geri almak için bir stratejiniz var mı? Bununla ilgili de sunumunuzda bize bilgilendirme yaparsanız çok seviniriz.

Sayın Bakan, ben belki kaçırmış olabilirim ama cepten sağlık harcaması... TÜİK ve sağlık harcamaları istatistiklerine baktığımız zaman 2024'e kadar ulaşabiliyoruz, cepten sağlık harcamasının bir yılda 2 katına çıktığı gözüküyor; OECD'nin 2025 raporu da benzer bir şey söylüyor. Burada ne durumdayız? Yani cepten sağlık harcaması 2026'da ne durumda, 2027 için hedefiniz nedir? Bu konuyla ilgili de bize bir bilgi verebilirseniz çok seviniriz. Kaliteli sağlık hizmetinden memnun olanlar cepten sağlık harcaması artmasına rağmen yüzde 41; bu, OECD'de yüzde 64. Bizler Yeni Parti olarak sağlık hizmetlerinin nitelikli ve ücretsiz olmasını savunuyoruz. Oysa buraya baktığınız zaman, siz cepten sağlık harcamasını bir yılda 2 katına çıkarıyorsunuz, aynı zamanda bizim üyesi olduğumuz OECD'deki kaliteli sağlık hizmetinden memnuniyet oranının sadece üçte 2'sindeyiz.

Şimdi, sahada gördüğümüz bazı sorunlar var, malum ekonomik sorunlarla boğuşan, çok da tatsız olan bir ekonomik gündemin içindeyiz. Ruh sağlığı hizmetleri faaliyet kalemine baktık, Sayın Bakanım, burada personel harcamalarını çıkardığımız zaman bu önemli kaleme yani ruh sağlığı hizmetleri faaliyet kalemine ayırdığınız para sadece 13,3 milyon yani burada daire alamazsınız bu parayla. Ruh sağlığı hizmetlerinde personel giderlerini çıkardığınız zaman geriye neredeyse hiçbir şey kalmıyor.

Yine, devam edelim, beyaz kod bildirimi günde 48 tane. Siz sağlıkta özellikle sağlık personelimize, sağlık çalışanlarımıza fiziksel şiddet alanında herhangi bir açıklama yaptınız mı? Belki ben kaçırdım ama böyle bir açıklamayı duymadım. Bunu düşürmek için ne planlıyoruz?

Aile hekimlerinden randevu bulamayan hasta görenler yani bir hastaneye gidip hastaneden randevu alamadığı için aile hekimlerine gidenlerin oranı yüzde 87, Türk Tabipleri Birliği anketidir bu. Bütün bunlar bizim sahada karşılaştığımız ama bütçede karşılığını görmediğimiz kalemler olarak duruyor.

Bir başka nokta var Sayın Bakanım, tıbbi cihaz, malzeme ve ilaç kalemi. Maalesef bu Tıbbi Cihaz Kurumu yolsuzluğa, rüşvete çok açık bir kurum. Mesela, geçmişte Tıbbi Cihaz Kurumunun başındaki kişi Osman Arıkan Nacar bildiğiniz gibi fon vurgununun tam ortasındaki kişilerden birisi; o yüzden Tıbbi Cihaz Kurumuna ekstradan baktık. Şimdi, buraya bakıyoruz, tıbbi cihaz, malzeme ve ilaç alımı kalemi 2025'te harcanan onaylananın 1.090 katı, 1.090 katı. Yani onaylanan 5 milyon, harcama 5.45 milyar. Sonra detaylara baktık, burada şöyle bir şey var: Gemilerden alınan sağlık resmi hastanelere cihaz almak için sanki bir ara hesap gibi kullanılıyor. Bu konuda bize bir bilgi verebilirseniz çok seviniriz çünkü burada onaylanan ile gider arasında devasa bir fark var. Biz bunu bütçede ancak böyle tahmin edebildik; bu konuda da bize bilgi verebilirseniz çok seviniriz.

Önemli bir konu da şudur Sayın Bakanım: Döner sermayeli işletmeler. 2025'teki zarar 34,7 milyar TL, bunların giderleri 732 milyar lira. Yani baktığınız zaman 732 milyar Meclisin kontrolü dışında, döner sermaye işletmelerinin gideri ve burada devasa bir zarar var. Bu zararın giderilmesi için attığınız adımlar, uygulayacağını stratejiler nedir; bu konuda da bize bilgi verirseniz çok seviniriz.

Devamlı "Bize bilgi verirseniz çok seviniriz." diyoruz ama bilgi alamıyoruz. Bakın, 3.019 tane yazılı sorudan cevapsız bırakılanlar yüzde 69 yani maalesef Bakanlığınız 10 sorunun 7'sine cevap vermiyor. Oysa bunlar bizim için önemli ve sağlık da bizim

için, Türkiye'de bütün partiler için en önemli kalemlerden bir tanesi, en önemli konulardan bir tanesi. Biz en azından önümüzdeki yasama döneminde bizim sizlere şehir hastaneleriyle ilgili özellikle sorduğumuz sorulara daha net, daha somut cevaplar vermenizi bekliyoruz. Mesela, şehir hastanelerine ilişkin biz 61 tane önerge vermişiz, hiçbir tanesine yanıt alamamışız. O bakımdan, bu konuda Bakanlığınız biraz daha duyarlı olursa çok memnun oluruz diyorum, hepinizi saygılarla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Hakkı Saruhan Oluç...

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar; hoş geldiniz, sunumunuz için teşekkür ederiz.

Şimdi, burada, aslında, tartıştığımız temel bir mesele var. Yani normalde bu sözleri söylediğimiz zaman Sağlık Bakanlığının doğru söylediğimizi bize işaret etmesi lazım. O da nedir? Biz diyoruz ki bu genel bütçe içinde Sağlık Bakanlığına ayrılan pay düşük yani bu sadece sizin sorununuz değil Sağlık Bakanı olarak, belki siz daha fazla pay istiyor olabilirsiniz ama sonuç olarak bütçenin bir mantığı var ve bu mantık içinde sağlık hizmetlerine ayrılan payın biz düşük olduğunu iddia ediyoruz, bunu da verilerle anlatmaya çalışıyoruz ve bu konuda da bir artış eğiliminin olmadığını görüyoruz, bunu eleştiriyoruz çünkü sağlık, toplum sağlığı açısından baktığımızda çok önemli bir kamusal hizmet olmak durumunda ve maalesef bu konuda ciddi eksikler var. Bakın, yani 2027 bütçesine baktığımızda, yaklaşık, işte, 27 trilyon ve küsuratı var. Bunun sadece 2 trilyona yakın bir oranı Sağlık Bakanlığı bütçesi olarak belirlenmiş vaziyette. Baktığımızda, 2026'yla karşılaştırdığımızda 2027 yılındaki artış yüzde 44 civarında yani reel bir artış yok, enflasyon oranında artış var, bu üstelik de hani TÜİK'in enflasyonunda değil, hissedilen enflasyon oranında artış var. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığının bütçesinin 2026'dan 2027'ye geçerken reel bir artışla hizmet artırımına da yol açtığını iddia edemeyiz. Tam tersine, 2026'da bütçe içindeki payı yüzde 7,8 iken yüzde 7,2'ye gerilemiş vaziyette Sağlık Bakanlığı bütçesi, bu gerçekçi bir şey değil bu toplum açısından baktığımızda, bunu eleştiriyoruz ve daha fazla bir bütçe ayrılması gerektiğini söylüyoruz. Halkın sağlığının önemi meselesi, iktidarın bütünü açısından baktığımızda, yürütme açısından baktığımızda arka sıralara doğru itiliyor ve biz bunu yanlış buluyoruz. Baktığımızda yani, işte, Sağlık Bakanlığı bütçesinin yaklaşık yüzde 30'u koruyucu sağlık, yaklaşık yüzde 70'i de tedavi edici sağlık programları için ayrılıyor. Bunu kişi başına böldüğümüz zaman yani ikisi toplamda yaklaşık 21 bin lira gibi bir rakam ortaya çıkıyor koruyucu ve tedavi edici sağlık programları açısından. E, bunu da bugünkü kurdan dolara çevirdiğimizde 440 dolar civarında, 430-440 dolar arasında bir rakam ortaya çıkıyor yani bu baktığımızda dünya verileri açısından da OECD verileri açısından da son derece düşük bir rakam, onu özellikle vurgulamak istiyorum yani hem Avrupa Birliği ülkeleri içinde hem OECD ülkeleri içinde kişi başına düşen bu harcama son derece düşük bir harcama. Bakın, Avrupa Birliği ve OECD ülkelerine baktığımız zaman, OECD'nin 2026 verilerine göre yüzde 9,3 bandında, yaklaşık yüzde 9 ila 10 arasında oluyor sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı; bu, Türkiye'de yüzde 5 bandında yani neredeyse yarı yarıya; böyle bir durumla karşı karşıyayız. Dolayısıyla, bu açıdan da baktığımızda, Sağlık Bakanlığına ayrılan bütçenin son derece düşük olduğunu doğrusu düşünüyoruz. Yani bunların kalemlerine baktığımızda, mesela tedavi edici sağlık programı için ayrılan paya baktığımızda, bunun yaklaşık yüzde 65'i Sayın Bakan, çalışan gideri, yüzde 8 kadarı prim gideri ve yüzde 12'ye yakını -11 küsuratı var- şehir hastanelerinden hizmet alımı ve kira bedeli için ayrılıyor. Yani toplamı bu 3 kalem zaten yüzde 85'i oluyor neredeyse tedavi edici sağlık programlarının. Dolayısıyla, bu açıdan da baktığımızda bir yetersizlik söz konusu. Özellikle bunu vurgulamak istiyorum doğrusu. Yani dediğim gibi, biz bunu eleştirirken sadece sizinle ilgili değil, yürütmenin bu konudaki tutumunun yetersiz ve yanlış olduğunu düşündüğümüzden eleştiriyoruz.

Şimdi, bakın, bir başka sorun. Ben diyorum kamusal hizmet ve kamusal hizmet oranının artması lazım. Şimdi, Türkiye'de yaklaşık 1.540 civarında hastane var yanlış değilse elimdeki veriler, bunun yüzde 34'ü, hastane yatağının toplamda yüzde 19'u özel sektöre ait ve mesela özel sektörde çalışan uzman hekimler yaklaşık yüzde 29'u oluyor, hemşire ve ebelerin yüzde 13'ü özel sektörde çalışıyor. Peki, özel sektör böyle ama baktığımızda kamunun artışı yönünde bir eğilim var mı geçmiş 3-4 bütçeye baktığımızda? Böyle bir eğilimi görmüyoruz. Peki, ne var? İlginç bir şey. Mesela, 2024, 2025, 2026'ya baktığımızda, SGK'nin özel hastanelere yaptığı ödemenin payı ciddi oranda yükseliyor, SGK'nin özel hastanelere. Yani hasta başına baktığımızda, devlet hastanelerine SGK yaklaşık yüzde 4,5-5 arasında bir hasta başına ödeme yapıyor, özel hastanelere de yüzde 9,4 kat ödeme yapıyor. Yani özel hastanelere yapılan ödeme hasta sayısında daha düşük olmasına rağmen başvurular, daha yüksek oranda oluyor. Neden böyle? Çünkü bu özel hastaneler -yani hepsi için demesem de önemli bir kısmı için söyleyeyim bunu- sanıyorum AK PARTİ vekilleri de bu konudaki söyleyeceklerimi onaylarlar, bunların bir kısmı gerçekten para tuzağı hâline gelmiş vaziyette bu özel hastanelerin ve özellikle de SGK'den çok ciddi aktarımlar sağlıyorlar kendilerine dönük olarak. Ben hepsini suçlamak için söylemiyorum bunu ama mesela Meclisin çalıştığı bir hastane var, adını vermeyeyim şimdi, onunla ilgili de araştırmalarımız var ve verileri Meclis Başkanlığına da sunduk. Meclisin çalıştığı özel hastanelerden bir tanesinin faturalarında ciddi yolsuzluklar tespit ettik. Üstelik Ankara'da olan bir hastane bu. Umarım siz de bu konuda gerekli özeni gösterirsiniz ve Bakanlık olarak bu hastanenin durumuna bakarsınız. Dediğim gibi, Meclis Başkanlığına bu konudaki dilekçelerimizi ilettik, verdik. Dolayısıyla, kamu alanında daha fazla yatırım yapılması bu açıdan da gerekli çünkü SGK'yi ciddi ölçüde yıpratan, zaman zaman zarara sokacak adımlar atılıyor, onu da söylemiş olayım.

Şimdi, çeşitli arkadaşlarımız bu konuda açıkladılar, rakamlar da verdiler, geçtiğimiz yıllarda da ben burada her bütçede belli bakanlıklarda, Sağlık Bakanlığı da bunun içinde, bu konuda sayılar veriyorum ve buna dikkat çekiyorum: O da bölgesel eşitsizlikler meselesi. Gerçekten çok ciddi olan bir eşitsizliği sağlık alanında görüyoruz, yaşıyoruz. yani 10 bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı Türkiye'de 31'ken OECD ortalaması 42 bu açıdan baktığımızda. Bu genel bir sorun olduğunu gösteriyor. Peki, Türkiye'de

tek tek illere, bölgelere baktığımızda ne görüyoruz? Mesela, Türkiye genelinde 321'ken sağlık kurumlarında yatak başına düşen hasta sayısı, mesela Muş'ta 515'e çıkıyor bu rakam, Hakkâri'de 566'ya çıkıyor. Hekim başına düşen kişi sayısı Türkiye genelinde 389'ken yine mesela Muş'ta 791 oluyor, Hakkâri'de 706 oluyor. Hemşire sayısında da aynı tabloyu görüyoruz. Yani Türkiye'nin içinde de bölgesel eşitsizlikler sağlık alanında son derece çarpıcı bir şekilde karşımıza çıkıyor. Bu kişi başına düşen sağlık harcamaları dâhil olmak üzere, bunların hepsinde bu sorunu görüyoruz.

Şimdi Meclistesiniz Sayın Bakan, bir konuya değinmek istiyorum. Bilemiyorum, siz bu sağlıkta şiddet meselesinin yasa açısından baktığınızda yeterli olduğunu düşünüyor musunuz; "Bu konuda bir eksik var." diyor musunuz, eleştiriniz var mı? Bunu bilmiyorum ama eğer eleştiriniz varsa -ki bizim var- sağlıkta şiddet meselesinde yasalarda yeni düzenlemeler yapılmasına kesinlikle ihtiyaç var diye düşünüyoruz. Eğer siz de aynı konuda böyle düşünüyorsanız, Mecliste olduğunuz için bunu da son konuşmanızda ifade etmeniz faydalı olur diye düşünüyorum.

Son cümlem de Sağlık Bakanlığı bütçesinin tedricen yüzde 15'e doğru yükselmesini önemli görüyoruz.

Teşekkür ediyorum dinlediğiniz için.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Süleyman Şahan...

SÜLEYMAN ŞAHAN (Yozgat) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, sayın Bakan Yardımcılarım, kıymetli bürokratlar; öncelikle 81 ilimizde fedakârca görev yapan, insan hayatını her şeyin üzerinde tutarak mesai mefhumu gözetmeksizin gece gündüz demeden çalışan sağlık ordumuzun bütün mensuplarına şükranlarımı sunuyorum

Bizim devlet geleneğimizin temelinde çok güçlü bir anlayış var: "İnsanı yaşat ki devlet yaşasın." AK PARTİ hükûmetlerimizin sağlık politikalarının özünde de işte bu anlayış bulunmaktadır. Geçmişte vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine ulaşmakta büyük sıkıntılar yaşadığı günleri unutmadık. Parası olmayanın tedavi olmadığı, hastanelerde rehin tutulduğu; ilaç bulmanın, ameliyat olmanın, ambulansa ulaşmanın dahi ciddi bir mesele hâline geldiği dönemlerden geçtik. Daha da vahimi, insanlarımızın cenazelerinin dahi hastanelerde rehin tutulduğu günleri gördük. İktidarımızın ilk yıllarında yapılan yasal düzenlemelerle devlet hastanelerindeki bu insanlık dışı uygulamaya son verdik. Rehin tutulan günlerden ambulans helikopterlerle hastaneye ulaştırılan günlere geldik. İşte Türkiye'nin sağlık alanında katettiği mesafe budur.

CAVİT ARI (Antalya) - Teknoloji gelişti, teknoloji! Yirmi beş yıl geçti, teknoloji gelişti!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Siz de gelişin.

CAVİT ARI (Antalya) - Ambulans helikopter yoktu o tarihlerde!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Kendinizi geliştirin biraz.

SÜLEYMAN ŞAHAN (Yozgat) - Dün hastane kapılarında çaresiz kalan vatandaşımız bugün dünyanın en modern hastanelerinde, en ileri sağlık teknolojileriyle hizmet alabiliyor. Yirmi beş yılda gerçekleştirdiğimiz yatırımlar, hayata geçirdiğimiz şehir hastaneleri ve geliştirdiğimiz sağlık teknolojileriyle ülkemizin sağlık altyapısını baştan sona dönüştürdük. Artık vatandaşlarımız dünyanın gelişmiş ülkeleriyle yarışan sağlık tesislerinde nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmetlerinden faydalanıyor.

Daha da önemlisi, geçmişte sağlık hizmeti almak için yurt dışına giden vatandaşlarımızın olduğu günlerden, bugün dünyanın dört bir yanından insanların şifa bulmak için tercih ettiği bir Türkiye'ye ulaştık. 2025 yılında yaklaşık 3 milyon kişinin sağlık hizmeti almak üzere ülkemizi tercih etmesi bu başarının uluslararası ölçekte karşılık bulduğunun açık göstergesidir.

Bizim hedefimiz bugünün başarılarıyla yetinmek değildir. Sağlıkta artık yalnızca hastalıkları tedavi eden değil hastalık ortaya çıkmadan insanımızı koruyan, sağlıklı yaşamı teşvik eden, yaşam kalitesini yükselten bir anlayışı hâkim kılmak istiyoruz. Koruyan, geliştiren ve üreten sağlık yaklaşımıyla sağlıklı Türkiye Yüzyılı'nı inşa ediyoruz. İşte bu anlayışın en önemli yansımasından biri de koruyucu sağlık hizmetidir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığımızın hayata geçirdiği, 4 Temmuz 2026 tarihinde yürürlüğe giren Esenlik Hizmetleri Yönetmeliği koruyucu sağlık anlayışımız açısından son derece önemlidir.

Sağlıkta temel hedefimiz, artık yalnızca hastalıkları tedavi etmek değil insanımızı hastalanmadan korumak, sağlıklı yaş almasını sağlamaktır. Esenlik merkeziyle vatandaşlarımıza kişiye özel, koruyucu, geliştirici ve rehabilite edici hizmet sunulacak, bu hizmetler hekim sorumluluğunda ve yetkin sağlık personelinin koordinasyonunda yürütülecektir. Yönetmelik kapsamında turizm tesislerinde, huzurevlerinde, yaşlı ve engelli bakım merkezlerinde, spor kulüplerinde, müstakil kuruluşlarda esenlik merkezleri açılabilecektir. Nitekim kısa sürede 10 esenlik merkezi ve 3 esenlik ünitesi olmak üzere toplam 13 kuruluşa ruhsat verilmesi bu alandaki ihtiyacı ortaya koymaktadır. Buradan özellikle bizim de bir talebimizi dile getirmek istiyorum: Termal turizm potansiyeli, doğal zenginlikleri ve gelişen sağlık altyapısıyla önemli imkânlara sahip olan Yozgat'ımızın bu hizmetlerden yararlanmasını istiyoruz. Esenlik merkezlerinin ilimizde de hayata geçirilmesi ve Yozgat'ın yatırımlarından pay almasını talep ediyoruz. Esenlik Hizmetleri Yönetmeliği'nin ülkemize ve milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Yozgat'ımızın sağlık altyapısını daha da güçlendirmek adına birkaç yatırımımızı da gündeme getirmek istiyorum. Yozgat'ımızdaki sağlık altyapısını güçlendirmek adına Boğazlıyan'ımıza yeni ASM binası, Çiğdemli ve Eymir Belediyemize ASM, Sarıkaya'ya 2 aile hekimliği birimli ASM kazandırılmasını talep ediyoruz. Sorgun'umuza sağlıklı hayat merkezi, yeni ADSM, hizmet binası, ASM yatırımları, Şefaatli ve Yenifakılı'mıza yeni ASM'ler yapılmasını, ayrıca Yozgat merkezimize 112 il ambulans servisi başhekimliği, 112 acil sağlık istasyonu, hava ambulans merkezi ve ASM kazandırılmasını talep ediyoruz. Yozgat'ımızda aile hekimleri

hariç olmak üzere yılda yaklaşık 2,5 milyon vatandaşımıza sağlık hizmeti vermekteyiz. Bunun 1 milyondan fazlası tek başına Yozgat Şehir Hastanemizdedir. MHRS'de randevu bekleyen hasta sayımız 7 binlerden 200'lere düştü. Büyük bir gururla ifade etmek isterim ki Türkiye'nin ilk şehir hastanesine ev sahipliği yapan Yozgat'ımıza bugün 153 uzman hekimimiz hizmet vermektedir. 2002'de 1.200 olan sağlık personeli sayımız bugün 3.045'tir. Yozgat'ımıza gösterdiği yakın ilgi, sağlık yatırımlarımıza verdiği destek, şehrimizin altyapısının güçlendirilmesine yönelik katkıları dolayısıyla Sağlık Bakanımıza özellikle teşekkür etmek istiyorum. Ayrıca, Bakan Yardımcılarımıza, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürümüze ve Bakanlığımızın tüm bürokratlarına teşekkür ediyor, hepinize saygılar sunuyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Önce Sayın Ocaklı, sonra Sayın Kalaycı, size söz vereceğim.

Buyurun Sayın Ocaklı.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Sayın Başkanım, Değerli Komisyon üyeleri, Sayın Bakan ve heyetini; saygıyla selamlıyorum.

Bu sabah şöyle rahat bir konuşma yapayım en azından. Öyle gergin olan bakanlıkların bütçelerindeki gibi değil de biraz daha rahat bir konuşayım istedim.

Bakan Bey, sizinle ilgili konuşmadan evvel önce AK PARTİ sıraları beni iyi dinlesin lütfen, bir tespitte bulunmak istiyorum, soruyla başlayacağım. Aslında Sayın Bakanla müzakere ettim, çok daha iyi yaklaşımları oldu, ilgileneceğini söyledi ama konu sizi ilgilendiriyor, AK PARTİ'yi ilgilendiriyor konu. Bir soru soracağım şimdi: Bir AK PARTİ ilçe başkanının, herhangi bir ilçe sağlık müdürünün randevu talebini kabul etmemesi üzerine, il başkanlığı üzerinden buradaki ilçe sağlık müdürü bir doktor hanımı görevden alması sizce doğru mudur değil midir; soru bu. Bir cevap bekliyorum hadi, sıradan bana cevap verecek kimse yok mu, var mı cevabınız?

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Ya, sizin iddialarınız...

EROL KELEŞ (Elazığ) - O kadar salim değildir bu, onun öncesinde bir başka şey...

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Ya, bir dakika, bir cevap bekliyorum. Hikâye böyleyse doğru mudur değil midir diye bir soru sordum, cevap vermek istemiyorsan tabii ki sen bilirsin, o başka.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Sayın Ocaklı, sizin iddialarınız boş çıkıyor.

EROL KELEŞ (Elazığ) - Siz ne konuşuyorsunuz?

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Şimdi bakın, yerel basında da yer aldı.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Hayır, hayır, sizin iddialarınız boş çıkıyor, boş hepsi.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Arkadaşlar, yerel basında da yer aldı, bu söylediğim kurgu falan değil.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Sizin iddialarınız boş çıkıyor.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Şimdi, bir dinle, bir dinle, bir dinle ya!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Hepsi boş çıkıyor.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Boş çıkmıyor, bir dinle.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Boş çıkıyor.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Boş çıkacaksa onu Sayın Bakan söyleyecek, sen daha konunun ne olduğunu bilmiyorsun ki ya.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Söyle, söyle.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - O zaman bir dinle önce.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - O zaman bize niye soruyorsun Sayın Ocaklı?

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Çünkü seni ilgilendiriyor.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Ben de cevap veriyorum işte sana. Yani senin beğendiğin cevabı vermek zorunda mıyız?

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Çünkü Bakanlığın yönetilmesiyle ilgili irade ilçe başkanlıklarında, il başkanının da olamaz.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Nasıl bir cevap verelim, ne istiyorsun?

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Sen il başkanının "Biz istediğimiz gibi kanun yordam tanımadan yaparız." demesini doğru buluyor musun, bulmuyor musun; soru bu.

EROL KELEŞ (Elazığ) - Parti devleti...

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Valilerin il başkanı olduğu dönem sizin dönemizin Sayın Ocaklı.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Şimdi, yaptınız. İl başkanlarınız, ilçe başkanlarınız...

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Valiler, sizin il başkanınızdı.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - ...demek ki çalışan memurlar üzerinde bir hegemonya sağlıyorlar, tamam mı?

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Aynaya bakın biraz!

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Mesele, bundan ibaret. Tabii, basında yer aldı. Bizim istediğimiz şey, Sayın Bakanın bu durumu incelemesidir.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - ?Aynaya bakın!

?OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - ?Sayın Kırkpınar, lütfen.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Ama bize soru soruyor Başkanım.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Bu durumu incelemesi... Ya, Yaşar Bey, bir dinle ya, bir dinle ya!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Soru soruyorsun.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Soru sordum, ya evet de ya hayır de, yorum yapma. Konuyla ilgili bilgin yok, bilgin yok.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Evet ya da hayır...

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Bilgin olsa konuşursun.

EROL KELEŞ (Elazığ) - Sizin de bilginiz yok.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Sen Rize'de yaşanan konuları bilmiyorsun.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Hayret bir şey ya!

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Dolayısıyla, şimdi döneyim, benim Sayın Bakandan istediğim şey şudur: Sayın Bakan, ben sizin de makamınızı rencide ettiğini düşündüğüm bu durumun kayıtlara geçmesi açısından bunu söyledim ve lütfen bu konunun muhataplarıyla bir araştırma yapıp bu hekimimizin... Ben kendisini tanımam ama kendisinden de bilgi aldım, il sağlık müdürümüzle de görüşerek bilgi de aldım. Ben sizin de bu konuyla ilgili özellikle bir araştırma yapmanızı -asla zan altında bırakmıyorum- ama varsa bir iadeiitibar yapmanızı bu hekimimize özellikle istirham etmek üzere... Siyasi boyutunu AK PARTİ'ye hitap ettim ama bu durumda yönetici boyutuyla da sizin bu konuyla ilgilenmenizi çok isterim; mesele budur. Burada sizin sorumluluğunuz vardır demiyorum ama AK PARTİ il ve ilçe başkanlıklarının buradaki sorumluluğunu siyaseten hatırlatmayı da özellikle görev bildim.

Şimdi, biraz bütçeyle ilgili de konuşayım. Mesele şu: Tabii, 2027 bütçeniz 1 trilyon 967 milyar. Aslında Ümit Hoca da dâhil birçok arkadaşım söz etti yani buradaki hikâye, merkezî yönetimdeki payınız 7,77'den 7,21'e düşmüş. Elbette bu sizinle ilgili değil. Bunun da saraydan gelen bir şey olduğunu düşünüyoruz. Tabii, bunun nedenine bakınca da bütçenin 2 katından daha fazlası, AKP iktidarı tarafından faize ayrılmış; işin doğrusu burada yani neden olmadığı konusunda. Ama şunu söyleyeyim: eğer bir ülkede hastanelerde muayene olabilmek için randevu bulmaya çalışan hastalarımız varsa hâlâ, ilaç bulamayan veya parası ödenemeyen ilaçları temin etmeye çalışan hastalarımız varsa hâlâ ve tedavi masrafları için valilik onaylı eğer yardım kampanyaları devam ediyorsa bir ülkede o ülkede sağlık sektöründeki sorunların tamamen çözüldüğünü söylemek hiç doğru bir şey değildir. Tabii, diğer taraftan, kamu-özel iş birliğiyle yapılan şehir hastaneleri, bir yandan hasta garantisi ve 160 milyarı geçen kira ve hizmet bedelleri ayrılıyorsa "Halk sağlığı bu bütçede yok." demek gerekiyor. Sayıştay raporlarında da 17 şehir hastanesinin tamamlanmadığı kesin hesap sürecinin sonuçlandırılmadığı raporlanmış. İmalatları eksik kalıp teslim edilmemiş ekipmanlarla ilgili bir işlem yapılmış mıdır, yapılmamış mıdır Sayın Bakanım, bunu aslında bir açıklasanız güzel olur. Halk sağlığı genel müdürlüğünce koruyucu sağlık için ayrılan kaynak 24,5 milyar TL. Biz bu kaynakla halk sağlığının korunabileceğini düşünmüyoruz. Vakti geldiğinde bu bütçenin artırılmasıyla ilgili önergelerimizin de karşı sıralardan reddedileceğinin de farkındayız elbette ki.

Bir de tabii Türk Tabipleri Birliğinin araştırmasına göre aile hekimlerinin yüzde 95'i -yine arkadaşlarım da söz etti- hastalarına uzmanlardan her an için veya zaman zaman randevu bulamadığı şeklinde bir şikâyet var, tespit var. Buna biraz dikkat etmeniz gerekiyor. TÜİK'e göre vatandaşlarımızın cebinden 2024 yılında 442 milyar bir para çıkmış, 2025'te de 2 katına çıktı. Şimdi, siz özel sektörün hizmetlerdeki payını büyütmek istiyorsunuz ama sağlıkta özelleştirmenin sonucunda yoksul halkın sağlığa erişiminin çoğaldığını da biliyoruz. Dolayısıyla, sağlık hakkı bir ticari hak olmamalı tam tersine, kamu eliyle düzenlenmelidir diyoruz.

Hekimlerimiz, hemşirelerimiz, sağlık emekçilerimiz, hasta bakıcılarımız, hizmetlilerimiz, acil sağlık çalışanları, sağlık teknisyenleri ve benzeri gibi hizmette ağır iş yükünde çalışanlar için mutlaka bir düzenleme gerekiyor Sayın Bakanım. Bu çalışan personelimizin de yetersiz ücretleri ve güvencesiz çalışma koşulları altında ezilmemesini mutlaka sağlamamız lazım. Her 100 bin kişiye 460 hemşire ve ebe hedeflediğinizi düşürmüşsünüz, 460'tan 395'e. Nüfusumuz büyürken hizmet edecek olanların sayılarının azalması da düşündürücü. Bu da önemli.

Bağımlılıkla mücadelede, yine Ümit Hocam söz etmişti, yüzde 45'ini ancak kullanmanız çok... Neden yani, diğer taraflara niye aktarılsın? Bunu Gençlik ve Spor Bakanı geldiğinde ona da söylemiştim, o da geçen yıl uyuşturucuyla mücadelede kişi başı 3 TL bütçe ayırmıştı. Dolayısıyla, bağımlılık ve uyuşturucuyla mücadelede ayrılan bütçeyi, tam tersine artırmak, büyütürken sizde var olan bütçeyi de harcamamak... "Niye ki?" diye insan düşünüyor, "Daha elzem bir yer mi var?" diye düşünüyor yani.

Sayın Bakan, özetle söyleyeceğim şudur, son cümle olarak şunu söyleyeceğim: Yani, biz, sağlık yatırımlarına, hastane yapılmasına ya da sağlık hizmetinin üretilmesine itiraz etmiyoruz. İtirazımız, sağlık hizmetinin şirketlerin kazancına göre şekillendirilmesidir. Yani kamu kaynaklarının hesaplarının verilmemesine, yurttaşların ve sağlık emekçilerinin mağdur edilmesinedir. Hastanın parası olmasa da tedavi olabildiği, çocuğun ilacına ulaşabildiği, hekimin şiddetten korkmadığı, hemşirenin geçim sıkıntısı yaşamadığı bir sağlık düzeni istiyoruz. Bütün istediğimiz bu. Bizim istediğimiz, kamusal, ücretsiz, eşit, ulaşılabilir ve nitelikli bir sağlık hizmetidir. Bu ülkenin insanları sağlık hizmetlerine ulaşmak için borçlanmamalı, beklememeli, yardım kampanyalarına muhtaç bırakılmamalıdır diyoruz. Sağlık bir ayrıcalık değildir, sağlık bir haktır. Devletin görevi de bu hakkı güvence altına almaktır.

Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Özellikle de bu, görevden alınan hekimimizle ilgili bir iadeiitibar yapmanızı bekliyor ve takip ediyor olacağız Sayın Bakanım.

Çok çok teşekkür ediyorum, sözlerimi bitiriyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Kalaycı...

MUSTAFA KALAYCI (Konya) - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Sayın Bakan, kıymetli bürokratlar, basınımızın değerli temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Milliyetçi Hareket Partisi olarak, sağlık politikamızın temelinde, insanımızın yaşam kalitesini ve yaşama sevincini geliştiren, vatandaşın ve hizmet sunanların memnuniyetini esas alan, hayatı anlamlı ve değerli kılan bir sağlık sisteminin tesis edilmesi yer almaktadır. Ülkemizde sağlık hizmet sunumunda kaydedilen ilerlemeler neticesinde fiziki altyapı, insan kaynağı, hizmete erişim, aile hekimliği, anne ve çocuk sağlığı, hastane yatak sayıları, koruyucu sağlık, kurumsal yapılanma, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, hasta ve hekim hakları başta olmak üzere pek çok alanda gelişmeler sağlanmıştır.

2020 yılında yüzde 72,1 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2024 yılında yüzde 63,2'ye kadar gerilemekle birlikte, 2025 yılında 6,2 puan artışla yüzde 69,4'e yükselmiştir.

Sağlıkta gelişmişlik endekslerinden biri olan 100 bin canlı doğumda gerçekleşen anne ölüm oranı 2023 yılında 13,4 iken 2024 yılında 11,5'e inmiş, 2025 yılında 12,6'ya yükselmiştir. Bu oran, OECD'de 9,4; AB'de 6,8'dir. Bin canlı doğumda bebek ölüm hızı ise 2024 yılında 8,9 iken 2025 yılında 7,7'ye inmiştir. Bu sayı OECD'de 3,8; AB'de 3,2'dir. Doğumda anne ve bebek ölümlerinin OECD ve AB seviyesine indirilebilmesi için anne ve bebek sağlığına yönelik hizmetlerdeki iyileşmeler devam ettirilmelidir.

Hastanelerdeki yığılmaların önüne geçilebilmesi için birinci basamak sağlık tesislerinin hizmet basamakları içerisinde öncelikle kullanımı sağlanmalı, basamaklar arası etkileşim geliştirilmelidir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik koruyucu sağlık programları etkin bir şekilde uygulamaya devam edilmelidir.

Aktif yaşlanmaya yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin kapasitesi artırılmalıdır. Kemoterapi merkezi ve diyaliz merkezi bulunmayan il ve büyük ilçelerimizde bu merkezlerin kurulması sağlanmalıdır.

Bağımlılıkla mücadele etkinleştirilmeli, danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişimin sağlanmasını teminen bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılmalı, tüm psikiyatri klinikleri içinde ayrı bir birim açılmalı ve sunulan hizmetlerin kalitesi yükseltilmelidir. OECD ülkelerinde 2024 yılında ortalama 19,3 olan bin kişi başına düşen günlük antibiyotik tüketim miktarı Türkiye'de 2025 yılında 35,5 düzeyindedir. Sağlık sisteminde mali sürdürülebilirliğin sağlanması amacıyla akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik faaliyetler sürdürülmeli, ilaç harcamalarını artıran, ilaçlara karşı direnci güçlendiren ve ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına yol açan gereksiz ilaç tüketimini önleyecek tedbirler alınmaya devam edilmelidir. Ayrıca ihtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanmalı, ortalamanın üzerinde yapılan tetkik ve tahlil işlemlerine ilişkin etkin bir izleme sistemi kurulmalıdır.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; ülkemizde 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 2024 yılında 258'e, 2025 yılında 270'e çıkmıştır. Bu sayı AB'de 434, OECD'de ise 389'dur. Bugün bazı il ve ilçelerimizdeki hastane ve sağlık birimlerinde özellikle bazı branşlarda uzman hekim ihtiyacı karşılanamamaktadır. Sağlık hizmetlerinde sürekliliği ve erişebilirliği sağlamak amacıyla sağlık insan gücünün bölgeler arası dengeli dağılımını temin edecek bir istihdam politikası uygulanmalıdır. Hekimlerin yanı sıra fizyoterapist, psikolog ve diyetisyen alımları artırılmalıdır. Ülkemizde 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı 2024 yılında 381, 2025 yılında 378 düzeyindedir. Bu sayı AB'de 898, OECD'de ise 1.017'dir. Hekim başına hemşire ve ebe sayısı 2024 yılında 1,48; 2025 yılında 1,42 düzeyindedir. Bu sayı AB'de 2,6; OECD'de 2,1'dir.

Sayın Cumhurbaşkanımız 2026 yılı bitmeden 38 bin hekim dışı personel alma ilanına çıkılacağı müjdesini vermiştir. Başta hemşire ve ebe olmak üzere sağlık personeli sayısı artırılmalıdır. Sağlık personeli okullarından mezun hemşire ve ebenin yanı sıra acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, sağlık teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter, odyolog, sağlık teknikeri, teknik uzman gibi alanlarda istihdam sorunu bulunmaktadır. Bunların istihdam edilebilmesi için gerekli koşullar sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde birçok statüde personel istihdam edilmesi karmaşık bir yapıyı ortaya çıkarmaktadır. Aynı yerlerde ve hizmetlerde aynı işi yapmalarına rağmen statülerinin farklı olması nedeniyle çalışanlar arasında idari, mali ve sosyal hakları yönünden farklılıklar bulunması çalışanların motivasyonunu ve çalışma barışını olumsuz etkilemektedir. Statü karmaşası giderilmeli, asli devlet hizmetlerinde çalışanlar kadrolu hale getirilmelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının emekli aylıklarında artış sağlayacak düzenleme yapılması, ek ödemelerin emekli aylıklarına yansıtılması talepleri dikkate alınmalıdır.

Sayın Bakanım, Konya olarak en öncelikli ve acil yatırım ihtiyacımız 700 bin nüfuslu Selçuklu ilçemizde yer alan 950 yataklı Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi yerleşkesine ek hizmet binası, kor bina yapılmasıdır. Beş ayrı binada dağınık hizmet veren hastanemizde 230 klinisyen hekime karşılık 150 poliklinik odasının bulunması, erişkin acilin yetersiz kalıp çocuk acile 800 metre mesafede yer alması, görüntüleme ünitelerinin ayrı alanlara bölünmesi, iki ayrı binadaki ameliyathanelerin yirmi beş yıl öncesinin standartlarında kalması ve idari birimlerin mekân sıkışıklığı nedeniyle dağılması hizmet sunumunu ciddi ölçüde kısıtlamaktadır. Acil, poliklinik, doğumhane ve ameliyathane hizmetlerinin bütüncül bir yapıda sunulabilmesi için Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ek Hizmet Binası Projesi'nin ivedilikle hayata geçirilmesi gerekmektedir. Ayrıca 75 ünit kapasiteli Konya Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Ana Binası ile Selçuklu Dumlupınar Semt Polikliniğinin eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde birlikte kullanıma açılması planlanmaktadır. Mevcut ünit kapasitesinin bu yapılanmayı rahatlıkla karşılayabildiği, tadilatı süren 30 ünitlik ek binanın da devreye girmesiyle orta ve uzun vadede hiçbir kapasite riskinin kalmayacağı değerlendirilmektedir. Bu dönüşüm sayesinde ilimizde üniversite hastanelerine sevk edilen ortodonti ve ileri cerrahi gibi özellikli tedavilerin hastane bünyesinde sunularak sevklerinin azaltılması ve nitelikli sağlık hizmeti kapasitesinin artırılması hedeflenmektedir. Sayın Bakanım, bu iki konuda güçlü desteğinizi bekliyoruz.

Son olarak, önceki Sağlık Bakanımız 2024 yılında Konya'nın sağlık altyapısını güçlendirecek iki önemli projenin müjdesini vermişti; Meram Dutlukır bölgesinde bin yatak kapasiteli yeni şehir hastanesi inşa edileceği, bunlarla birlikte Meram Ateşbaz-ı Veli

Mahallesi'nde boşaltılan askerî alana 500 "unit" kapasiteli ağız ve iş sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi kazandırılacağını açıklamıştı. Sayın Bakanım, bu yıl temmuz ayındaki Konya ziyaretinizde Konya Şehir Hastanesinin proje çalışmalarının sürdüğünü söylediniz. Bölgesel bir sağlık üssü olacağı açıklanan Konya Yeni Şehir Hastanesi Projesi çalışması ne zaman tamamlanacak, yapımına ne zaman başlanacak, planlamanız nedir?

Bu görüşlerle, Bakanlığınızın ve kurumlarımızın 2027 yılı bütçesinin hayırlı ve bereketli olmasını diliyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Ejder Bey, buyurun.

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) - Sayın Bakanım, Sayın Başkanım, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, değerli bürokratlarımız; ben öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle, Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın liderliğinde 2003'te başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla genel sağlık sigortasını ve aile hekimliğini hayata geçirmenin bugün ülkemize sağladığı faydaları yakinen görüyoruz. Özellikle, Sayın Bakanım, sizin il ziyaretlerinizde, sağlıkta hekimlerimizle, çalışanlarımızla olan o özel toplantılarda almış olduğunuz sahadan verileri bugün Bakanlığımızda uygulamaya sokuşunuz da gerçekten kıymetli ve değerli çünkü sahadan alınan bilgilerle bu iş daha iyi yürüyor, onu görüyoruz.

Özellikle, tabii, bazı verilerden bahsetmek isterim. Muhalefet belki "Yine eskilere mi gidiyorsunuz?" diyecek "Yine kıyas mı yapıyor yapıyorsunuz?" diyecekler ama biz nihayetinde, iktidarımız döneminde yapılan hizmetleri bir kez daha vatandaşlarımızla paylaşmak istiyoruz, hatırlatmak istiyoruz. Sizin de sunumunuzda ifade etmiş olduğunuz gibi, Türkiye genelinde 2002 yılında 1.156 hastane, yaklaşık 164 bin hasta yatağımız ve 2.214 yoğun bakım yatağımız vardı. Oysa iktidarımız döneminde bugün, 2025 yılı itibarıyla, son aylara, son dokuz aylık verilere göre bu sayılar 1.527 hastane, 275 bin hasta yatağı ve 48 bin yoğun bakım yatağı olarak açıklandı. Aslında burada eski hastanelerin çoğunun yıkılarak yenilendiğini de ifade etmek gerekir yani bu yeni hastaneleri, yatak sayılarını biz eski hastaneleri de yıkarak yenilemiş olduk, onarmış olduk. Bunlar da bu verilere katıldığı zaman aslında çok muazzam bir iş yaptığımız daha net bir şekilde görülür. Hekim sayımızın yaklaşık 92 binden 251 bine ulaştığını, 1,5 milyon sağlık çalışanımıza katılacak 38 bin yeni personel için de hazırlıkların yapılıyor olması doğrusu, bizleri sevindirdi. Yıllık başvuruların 2002 yılında 209 milyon civarında iken, bugün 2025 yılı itibarıyla 1 milyar 138 milyon kişiye çıkmış olması gerçekten, sağlık teşkilatımızın vermiş olduğu hizmeti en güzel şekilde yansıtmaktadır. Aynı yıl A, B ve C grubu ameliyatların sayısının da 6,5 milyona çıktığını görüyoruz.

Sayın Bakanımızın döneminde 723 merkez açıldı, 372'sinin yapımı sürüyor aile hekimliği konusunda. Aile hekimlerimiz artık tetkik isteyebiliyorlar, uzman hekimlerle dijital ortamda bilgi paylaşabiliyorlar ve hastaları için de ayrıca randevu alabiliyorlar. Yazabildikleri ilaçların kapsamı genişlediği için, bugün aile hekimlikleri tarafından 77 milyon muayene yapıldı ve bu da çok kıymetli, çok değerli. Bir yılda diyabet, tansiyon, obezite ve kalp hastalıkları için de 35 milyon vatandaşımıza ulaştığımızı Sayın Bakanımızın sunumundan da görmüş olduk. Yine, Sayın Bakanımızın sunumunda belirttiği 8,2 milyon kanser taramasıyla 21 bini aşkın vatandaşımızın erken tanı ve tedaviye ulaşmasının da çok kıymetli olduğunu bir kez daha ifade etmek isterim. 366 sağlıklı hayat merkezimiz ücretsiz hizmet vermekte, açılan 18 esenlik merkezi kişiye özel beslenme, egzersiz, psikolojik destek ve yaş alma programları sunuyor. Bu merkezlerden inanıyoruz ki sağlık turizmine de ciddi anlamda katkı sağlanacaktır.

Burada en önemli verilerden biri herkes takdir eder ki 2002'de binde 31,5 olan bebek ölüm hızının 2025 yılında binde 7,7'ye gerilemesi, bu oldukça sevindirici; amaç tabii ki bunu minimize etmek, daha aşağılara çekmektir.

Değerli milletvekilleri, Elâzığ'ın da aralarında bulunduğu illerde son bir yılda 34 hastane tamamlandı; kamuda yatak kapasitesi 178 bini, yoğun bakım yatağı sayısı 26 bini aştı. Fethi Sekin Şehir Hastanemiz dâhil 28 şehir hastanesi 42 bini aşkın yatakla bugün vatandaşlarımıza hizmet vermektedir. 11 şehir hastanesinin açılışının hazırlıklarının sürdüğünü Sayın Bakanımız ifade etti ve Trabzon da inşallah, Kasım ayı sonunda şehir hastanesine kavuşacak, hasta kabulüne başlayacak.

Sayın Bakanım, özellikle ben bize ulaşan bir iki hususu da size aktararak konuşmamı bitirmek istiyorum. Türkiye Cumhuriyeti devletimiz, güçlü devletimiz özellikle TİKA vasıtasıyla, bizim kurum ve kuruluşlarımız vasıtasıyla yurt dışında hastaneler açıyor ve orada, mazlum coğrafyalarda hastalara hizmet veriyor. Burada bazı arkadaşlarımızın ifade ettiği husus şu: Bu hastanelerde özellikle malzeme alımlarında Türk firmalarının malzeme vermesi yönünde talepler var ki zaten bu öyle ama bir aksaklık varsa mutlaka siz bunu tekrar inceleyeceksiniz.

Bir de size teşekkür ediyoruz; biliyorsunuz, bir özel hastanemizde sıkıntı var, bunun için siz de, ekibiniz de çok ciddi anlamda gayretler gösteriyorsunuz, bu özel hastanemiz tekrar işlevine devam etsin diye. Bu konuda size ve genel müdürlerimize teşekkür ediyoruz. İnşallah, bu hastanemiz kısa süre içerisinde çalışanlarıyla birlikte tekrar Elazığ'ımıza hizmet verecek.

Ben tekrar, 2027 yılı Sağlık Bakanlığı bütçemizin Bakanlığımıza, illerimize ve ülkemize, aziz milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Önce Sayın Kısacık'a, sonra Erhan Usta Bey'e -size de uygunsa- söz vereceğim.

Buyurun Sayın Kısacık.

SADULLAH KISACIK (Adana) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Sayın Komisyon üyeleri ve milletvekillerimiz, Sayın Bakanım, Sağlık Bakanlığının değerli bürokratları, basınımızın değerli mensupları; sizleri saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, Sağlık Bakanlığının bütçesine baktığımız zaman, 2027 yılında yüzde 33,4 oranında bir artışla 1 trilyon 966 milyar TL'ye yükseldiğini görüyoruz. Yüzde 33,4 artmış ama aynı dönemde merkezî yönetim bütçe giderlerinin yüzde 44,1 arttığını görüyoruz. Yani merkezî yönetim bütçe giderleri oranında Sağlık Bakanlığının bütçesinin artırılmadığını görüyoruz. Gerçi bu dönem bütçelerde bizim artık referans noktamız fon vurgununda çalınan para oldu. Yani 800 milyarın çalındığı bir ülkede baktığımız zaman neredeyse Sağlık Bakanlığı bütçemizin yarısı çalınmış. Yani bu kadar doktor, ebe, hemşire, medikal, tıbbi cihaz, şehir hastaneleri filan, bir yıllık bu kadar harcamayı düşünün, bir avuç insan, bir avuç insan bu kadar parayı çalmış. Yani bu çalınan bütçenin de ne kadar büyük olduğunu gösteriyor.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Bütçeden mi çalmışlar?

SADULLAH KISACIK (Adana) - Milletin cebinden çalmış Yaşar Bey, daha kötüsü, yani milletin direkt cebinden çalmış.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Yani bağlantı kurmak çok zorlayıcı oluyor.

SADULLAH KISACIK (Adana) - Düşünün yani bu kadar ebe, hemşire, doktor, medikal cihaz, bu kadar hastanede çalışan insanların yarısı kadar çalmış; üzücü değil mi, üzücü değil mi?

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) - Tabii, üzücü!

SADULLAH KISACIK (Adana) - Üzücü, tamam.

Şimdi, bakıyoruz, Bakanlığın merkezî yönetim bütçe içerisindeki payı yüzde 7,79'dan yüzde 7,21'e geriliyor aynı zamanda. Türkiye, ekonomik büyüklüğüne oranla sağlığa en az kaynak ayıran ülkeler arasında maalesef. Bakın, Türkiye'nin sağlık harcamalarında gayrisafi yurt içi hasıla içindeki payı yüzde 4,9; OECD'de ise bu yüzde 9,2. Yani şuraya baktığımız zaman, OECD ülkeleri arasında sağlığa ayrılan pay gayrisafi yurt içi hasılaya göre en düşük ülke Türkiye burada maalesef. Yani, bu anlamda, önemli bir kamu hizmeti olan sağlığa ayrılan payda -OECD'ye göre- en son sıradayız. Ancak asıl çarpıcı olan bundan sonrası, hekim ve hemşire sayısı bu kadar düşük olan bir ülkede kişi başına yıllık hekim müracaatı 13,2. Bu, uluslararası karşılaştırmalarda en yüksek düzeyler arasında, başka bir ifadeyle, dünyanın en az hekimiyle dünyanın en yoğun başvuru yükü karşılanmaya çalışılıyor; bakın, bu önemli bir parametre, sağlığın yükünü gösteren önemli bir parametre. Şimdi, bu denklemde, işte Sağlık Bakanlığı bu yükü azaltacak bir sistem kurmalı. Şimdi, sahadan aktarılan beyanlara baktığımızda, aile hekimi günde 70-75 hastaya bakmakta, eğer vekâlet gerektiriyorsa bu 140-150 hastaya kadar çıkıyor. Sistemim eksikliği yine sistem tarafından değil, hekimin sırtındaki yükle kapatılıyor. Şimdi, sonuç; tükenmişlik, şiddet, mesleğin kritik branşlarından uzaklaşması ve nitelikli hekimlerin maalesef yurt dışına yönelmesi; aynı zamanda, 8.637 uzmanlık kontenjanının 1.012'si de boş kalıyor bu çerçevede, bakın.

Şimdi, bu yükü sadece hekimler ödemiyor tabii, bu yükün bedenini hekimler ödemiyor, aynı zamanda vatandaş da ödüyor. Vatandaş randevu bulamamakta, bulduğunda ameliyat günü alamamakta, ameliyat kararı çıktığında yatak beklemektedir. Özellikle ben bunu çok merak ediyorum, gerçekten de baktığınız zaman, şu anda sağlık hizmetlerinin kalitesinde eski Türkiye'ye geri döndük. Bunu da merak ediyorum: Niye döndük? Yani bir şey niye geriye gider? Şimdi, eskiden de MR'a altı ay randevu verilirdi, ameliyat olacak hasta günlerce, aylarca beklerdi; 2002'den sonra bu süreç hızla iyileştirildi ve AK PARTİ'nin icraatları arasındaki kimsenin sorun bulmadığı ve takdir ettiği geçmişte en önemli hizmet sağlık hizmetleriydi. Ne oldu da bu sağlık hizmetlerinde şu anda... Bakın, biz siyasetçi olarak yoğun bakımda yatak sıkıntısını bire bir yaşıyoruz. Vatandaş arıyor, diyor ki: "Benim işte yakınım var, yoğun bakıma acil yatması lazım." Arıyoruz, yer yok, özelde yer yok, devlette yok. Bakın, ne oldu da tekrar MR çekimlerine üç ay, altı ay süre verilmeye başlandı? Ne oldu da bu şikâyetlerin sayısı arttı? Bu anlamda, burada bir geriye gidiş görüyoruz açıkçası. Üstelik, bu şikâyetler devasa şehir hastanelerinin inşa edildiği, bu hastanelere ayrılan kaynağın 2023'e göre yaklaşık 3,4 katına çıkarak 2027'de 160 milyar TL'ye ulaştığı bir dönemde yaşanıyor. Gerçekten bakıyoruz hastane sayımız artıyor ama şikâyetler de artıyor, kalabalıklar artıyor, doktor önünde sıra artıyor yani burada bir çelişki var. Bu çelişkinin sebebini buradan açıkça sormak istiyorum: Ne oldu da hastane sayısı arttıkça bizim sıra bekleme, aynı zamanda da şikâyet sayısı yoğun bakım yatak sayısında, servis yatak sayısındaki sıkıntılar artıyor? Burada kaynak genelde o zaman betona mı gidiyor? Yani benim bir tespitim de o. Devasa yerler inşa ediyoruz, evet geçmişteki özel hastane kalitesinde yerler inşa ediliyor ama bu hastaneler iyi işletilemiyor, işletilemiyor. Burada bir işletme problemi var, işletme problemi.

Şimdi, yine programa baktığımızda bütçede koruyucu sağlık programındaki ödeneğin yüzde 44,1; tedavi edici sağlık programı ödeneğinin ise yüzde 29,3 arttığını görüyoruz. Şimdi, bu önceliklere göre koruyucu sağlık hizmetleri daha fazla artırılıyor, bu olumlu. Yalnız bu birinci basamaktaki istenilen ilerlemenin hâlâ istenilen seviyeye ulaşmadığını da görüyoruz. Yani birinci basamaktaki hedeflere hâlen ulaşılmadı ve ideal seviyeye gelmedi.

Şimdi, OECD ve TÜİK verilerine göre Türkiye cari sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılası bakımından en düşük seviyede iken sizin Hazine ve Maliye Bakanlığından daha fazla bir bütçe talebiniz oldu mu onu da merak ediyorum. Yani sizin ilk önce hazırladığınız, "Bana bu bütçe yeter." dediğiniz oran, miktar neydi? Bu oran tam karşılandı mı yoksa bu bütçeden memnun musunuz? Bunu da sizlere sormak istiyorum.

Diğer taraftan, yine bütçe kalemine baktığımızda bağımlılıkla mücadele programında 2027 yılı bütçesinin yüzde 0,38'inin bağımlılıkla mücadeleye ayrıldığını görüyoruz. Ya, şimdi, sizle istediğiniz ilin istediğiniz semtlerine gidelim şu andaki sokağın en

önemli sorunu uyuşturucu bağımlılığı. Yani bu maalesef oranlarda da belli, istatistiklerde de belli. Bu artarken bağımlılıkla mücadeleye yüzde 0,38 ayrılması bize neden bağımlılığa yeterli önem verilmediğini düşündürüyor. Burada bir şey daha sorayım: Şimdi, 2025 yılında bağımlılıkla mücadele için öngörülen ödeneğin yüzde 45'ini kullanmışsınız. O zaman burada da bir kapasite sorunu yani bağımlılıkla mücadelede kapasite eksikliği mi var? Yani bütçenin bile... Bağımlılığın bu kadar arttığı, sokağın birinci sorunu olduğu böyle bir dönemde neden bunun yüzde 45'ini kullandık? Bunu da sormak istiyorum.

Şimdi, diğer bir konu şehir hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerindeki mali yükü. Sağlık Bakanlığı bütçesinin son yıllarda önemli ölçüde artmasına rağmen bu artışın kayda değer bir bölümünün doğrudan sağlık hizmetlerinin kapasitesini ve niteliğini geliştirmek yerine şehir hastanesine ayrıldığını görüyoruz.

Bir de Sayın Bakanım en son şunu söyleyeyim: Bu Adana Hekimevi'nin durumunu biliyor musunuz? Bizim Adana'da çok güzel bir hekimevimiz var; göle sıfır, çok güzel, düğünlerin yapıldığı, hekimlerimizin, sağlık personelimizin orada evlendiği ama şu anda harabe durumda; bununla ilgili ödenek olacak mı?

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Sayın Kısacık, teşekkür ediyorum.

Sayın Erhan Usta, buyurun.

ERHAN USTA (Samsun) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

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

Sayın Bakan, önce bizim Samsun'daki, hatta Karadeniz'deki bir sıkıntıyla ilgili bir konuyu gündeme getirerek başlayacağım konuşmama. Tabii, şunu söyleyebilirsiniz, "Ya, bunu niye bana iletmediniz, iletseniz çözerdik." falan diyebilirsiniz ama size erişmek çok zor, onu söylemem lazım. Şimdi "fenilketonüri" diye bir hastalık var; kandaki fenilalanin düzeyinin yükselmesine neden olan, yaşam boyu takip ve besleme gerektiren kalıtsal bir metabolizma hastalığı; değerlendirildiği zaman da kontrol edilmesi gerekiyor. Bu hastalık genetik olduğu için zaten bir kardeş de varsa diğerinde de mutlaka oluyor, büyük ihtimalle oluyor daha doğrusu. Çok özel ürünler var, düzenli ölçüm gerekiyor ve belli bir sürede de o laboratuvar sonuçları gelmezse onlar kullanılamıyor da böyle bir durum var. Şimdi, bununla ilgili Samsun Şehir Hastanesinde şu organizasyon bozukluğuna bakın değerli arkadaşlar: Doktor var, laboratuvar yok şehir hastanesinde; Samsun Tıp Fakültesinde doktor yok, laboratuvar var ama şehir hastanesiyle bir anlaşması yok. Şimdi, daha önceden Samsun'da bunların ikisi de vardı; daha doğrusu, Samsun Devlet Hastanesinde doktor vardı, 19 Mayısla anlaşması vardı ve ikisi birbirlerinin işini görebiliyordu. Doktor gittikten sonra, 19 Mayısta doktor kalmadıktan sonra bizim Samsun ve bölgenin hastaları Trabzon'a gitti, sonra Trabzon'daki doktor da gitti; şu anda Trabzon'da laboratuvar var, doktor yok; Samsun Şehir Hastanesinde doktor var, laboratuvar yok; üniversitede de tersi bir durum ve insanlar Ankara'ya, İstanbul'a geliyor biliyor musunuz bunun için, bilginiz var mı bilmiyorum Sağlık Bakanlığı olarak? Ciddi bir sıkıntı, ciddi bir masraf yani çocuklarını alıyorlar her defasında, her ay düzenli olarak Ankara'ya, İstanbul'a götürmek durumunda kalıyorlar. Bu sorunun bir an evvel hemen tarafınızdan çözülmesini... Bu doktor ile laboratuvarı bir yan yana getirin ya! Allah aşkına, bir getirin yani böyle bir şey olabilir mi? Koskoca Karadeniz Bölgesi'nde bu yok.

Şimdi, yığınla talep geldi bugün buradaki görüşme nedeniyle, sürem el verdiği sürece onları gündeme getireceğim. Bir tanesi bu vakıf üniversitelerindeki intern hekimlere uygulanan ücret eşitsizliği meselesi. Daha önceden, biliyorsunuz, kamu üniversitelerinde ve vakıf üniversitelerinde aynı parayı alıyorlardı, sonra kamu üniversitelerinde iyi bir şey yapıldı, güzel bir şey yapıldı, asgari ücretin altında olmayacağına ilişkin bir düzenleme yapıldı fakat bu, vakıf üniversitelerinde yok. Bu eşitsizliğin giderilmesini meslektaşlarınız sizden talep ediyor.

Radyoterapi mezunları var, yaklaşık 1.300-1.400 kişi mezun oluyor her yıl fakat mesela, bu yıl sadece 16 kadro açılıyor yani bu kadar insanı niye mezun ediyoruz eğer bunları biz devlette veya özel sektörde kullanamayacaksak? Bu bir sorun, bu da bir organizasyon bozukluğu. Psikolog meselesi de aynı şekilde, dünya kadar psikolog mezun oluyor fakat kamuda çok az istihdam var. Tabii, burada diğer bir sıkıntı psikologlarla ilgili, biliyorsunuz, bunlar da mesleklerini yaparken bir anda yapamaz hâle geldiler. Bunlarda yüksek lisans gerekliliği ortaya çıktı. Bir anda böyle bir şeyin ortaya çıkması, tabii, bir geçiş dönemi de verilmeden böyle bir şeyin yapılması sizin bir yönetmeliğinizle oldu. Bu, çok kabul edilebilir bir şey değil psikolojik danışmanlık için. Şimdi, her meslek lisans seviyesinde mezunlar tarafından yapılabilirken bu niye yapılamıyor? Eğer bunun lisans seviyesinde eğitiminde bir eksiklik varsa bunu niye düzenlemiyorsunuz? Bu, çok rahat düzenlenebilir. Bütün herkese yüksek lisans mecburiyeti getirmek çok doğru değil. Devlette yapma imkânları yok, özel sektörde de çok pahalı; böyle bir durum var. Diyetisyenlerde de benzer bir durum var tam bunun gibi olmasa da. Diyetisyen ve beslenme uzmanlarının da tahlil ve tetkik istemeleri yasaklandı bu son yönetmelikle. Hâlbuki bunun bir zorunluluk olması lazım yani bir kilo problemi varsa bunun objektif bir veriye dayalı olması lazımken bu yasaklanıyor. Suistimal varsa suistimalin önüne geçilsin yani bir müesseseyi komple yasaklamak diye bir şey olamaz. Bu mekânlarla ilgili de katı kurallar getirdiniz, o da ayrı bir şey. Tabii, önleyici ve koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılması gerekir, Sayın Bakan kendiniz söylediniz ama burada hem iki örnekte de bakın, hem psikolojik danışmanlıkta hem de bu diyetisyen meselesinde insanlar ilaca mahkûm olmadan daha önce bu meseleler çözülebilecekken bunların çözümünden uzaklaşma yönünde bir politika uygulamış oluyorsunuz.

Bu aile sağlığı merkezi gruplandırma elemanları var, bunların özlük haklarına ilişkin cidditalepleri var, bu talepler size de mutlaka ulaşıyordur; bunların çözülmesini talep ediyorlar. Talep fazla olduğu için hızlı geçiyorum. Biyomedikal mühendisleri var, sadece 14 tane kadro ayrılmış Sağlık Bakanlığında. Hâlbuki diyorlar ki: 200 yatak kapasiteli hastanede en az 1 biyomedikal mühendisinin olması gerekiyor fakat burada da istihdamda bir problem var ve mezun olan gençlerimiz işsiz kalıyorlar. Sağlık yönetimi

bölümü mezunları var, bunların bir meslek tanımı dahi yok dolayısıyla sizin bu personel dağılım cetveline de sağlık yönetimi lisans mezununa yönelik münhasır bir kadro eklenmesini de sizden talep ediyorlar. Bu, hastane bilgi yönetim sistemleri var. Taşerona geçirdikten sonra buradaki personel biliyorsunuz taşerona geçirilmedi, apaçık bir haksızlık yapıldı burada, yüzde 70 personel sınırı falan konuldu. Yani orada bilgi işlem şeyiyle satın alıyorsunuz veya onu softwarele veya hardwarele insanlara aynı ihalede yapılmış, bu insanlar bunun farkında bile değil çoğu. Birisini aldınız diğeri alınmadı, bu sorunun çözülmesi gerekiyor. Bu, tabii, sizi de aşan bir sorun ama kendi personelinizin bu sorunu Maliye Bakanlığına iletmesi lazım çünkü siz de bu çok fazla görülüyor.

Tabii, şimdi, erken teşhis meselesi önemli. Özellikle kanser, bizim ülkemizde çok yaygın ve kanserde gerçekten erken teşhisle altyapısının güçlendirilmesi gereği ortada. Yine aşıda da aynı şekilde, aşı politikalarının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekiyor. Bu şehir hastanelerimiz var, kamu özel iş birliğiyle yapılan şehir hastanelerinde benim tespit ettiğim bilgilere göre -bunu soru olarak da lütfen kabul edin- 17 hastanede iki yıl geçmiş olmasına rağmen kesinleşmeyen işlemlerin nihai tamamlanması yapılamamış. Doğru mu? Daha önceden avans şeklinde ödemeler yapılıyordu, kesin hesaplar yapılmıyordu. Buradaki sıkıntı nedir, bu iddia doğru mudur? Bunu sizden rica ediyoruz.

Hekim göçü meselesi var, bu çocuklarımızı yetiştiriyoruz, bütün yatırımı biz yapıyoruz, menfaatini başka ülkeler sağlıyor. Bunun durdurulması lazım ama tabii, Sayın Cumhurbaşkanının bir politikası "Giderlerse gitsinler." dedi. Bunlar da kabiliyetli gençlerimiz, kabiliyetli çocuklar, değer görmediği ülkede kalmak istemiyorlar ama bunlar bizim değerlerimiz. Biz yatırım yapıyoruz başka ülkeler bunlardan faydalanıyor. Sizin de meslektaşlarınız, bunların ülkemizde kalması için şartların sağlanması lazım. Zor çalışma koşullarının da düzeltilmesi lazım. Ben kendi kızımdan biliyorum, günde bir nöbette, 200-250 hastaya bir doktor bakamaz, hele hele daha pratisyen hekimken.

Şimdi, dolayısıyla doktor ve hasta bakışında OECD tablosu var elimde, OECD'de en düşük olan 5 ülkeden biriyiz; her bin nüfusa düşen doktor ve hemşire sayısında. Bebek ölüm oranlarında OECD'de 3'üncü sıradayız, bu bir problem. Randevu meselesi, arkadaşlarımız da gündeme getirdi. Gerçekten, ben bürokratlık dönemimden biliyorum hep siyasetçilere giderlerdi, bu hastane randevusu veya işte, birtakım MR şu, bu türü şeyler için. Aynı hâle geldik, milletvekili olarak en fazla yaptığımız iş randevu, hastanede randevu işi; bu işi çözmeniz lazım. Yani, sizin beyanatlarınızı falan okudum, bir tanesi de elimde ama bir vakıa olarak ortada duruyor, bunun çözülmesi gerekiyor.

Personel dağılımında bölgesel eşitsizlik diğer bir problem. Bunun da çözülmesi gerekiyor. Doktora müracaat sayısının artış performans kriteri koyuyorsunuz. Bence, vallahi bu övünülecek bir şey falan değil. Yani genç nüfusumuza rağmen Avrupa ortalamasının üzerinde bir hekime müracaat, doktora müracaat sayımız varsa, bu üzerinde düşünülmesi gereken bir şey. Biz, devlette çalışırken de çok sık karşılaştığımız bir durumdu, bu hızla artıyor, siz de bunun artacağını öngörüyorsunuz. Bunun için de herhâlde... İşte iyileşemiyor, yani nihayetinde hastamız iyileşemiyor, bir gidiyor, tatmin olmuyor, bir daha gidiyor, bir daha gidiyor, bir daha gidiyor. Bu hem doktoru meşgul ediyor hem zaman kaybediyor hem de hastalık belki bu arada ilerliyor. Bunun için de sevk zincirinin zorunlu olması herhâlde bir çözüm olabilir diye düşünüyorum.

Şimdi, diğer bir mesele, sağlık harcamaları meselesi. Uluslararası karşılaştırmalar var, yani toplam hem devlet hem de vatandaşın kendi yaptığı harcama olarak baktığımızda, aslında millî gelirimize oran olarak dünya ortalamasının çok altındayız. Zaten OECD ortalamasının çok çok altı, mesela 2023 OECD ortalaması toplamı, sadece harcamaları 12,7; biz de 4,3; dünyada 10,1. Bunu satın alma gücü paritesiyle getirdiğimiz zaman bir miktar oranlar düzelmiş olsa da hâlâ harcamalarda, sağlık harcamalarında dünya ortalamasının veya dünyadaki benzer ülkelerin, bizim gelir grubumuzdaki ülkelerin de çok altında bir durumumuz var. Tabii, harcama yapmak başlı başına iyi bir şey değil, harcamadan bir sonuç elde edilmesi lazım. Mesela OECD'nin çalışmaları var önümde, vaktim kaldığı sürece onları söyleyeceğim. Mesela, az harcayan ülkelerle bakıyorsunuz aynı ülkelerde hayatta kalma yaşı da düşük, böyle bir ilişki bulunmuş. Mesela önlenebilir ölüm, bizde önlenebilir ölüm düşük yani önleyemiyoruz, az harcayan gruptayız yine aynı şekilde baktığınız zamanbu şekilde bir şey görüyorsunuz. Bu memnuniyet ve kamu sağlık harcamaları ilişkisine bakılmış, memnuniyet düşük, harcamalar düşük. Kalite ile -özellikle kalite olarak burada göğüs kanseri araştırmalarını almışlar- yine harcamalar arasında baktığımızda bizde kalite de düşük, harcamalar da düşük. Dolayısıyla Sayın Bakan, bunların düzeltilmesi gerekiyor.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ERHAN USTA (Samsun) - Muhtemelen biraz daha fazla bütçeye ihtiyacınız var. Dolayısıyla Maliye Bakanlığından daha fazla bütçe talebinizin müzakeresini yapmanız gerektiğini değerlendiriyorum.

Bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum.

OTURUM BAŞKANI ORHAN ERDEM - Teşekkür ederim.

Sayın Cavit Arı, süreniz beş dakika.

CAVİT ARI (Antalya) - Sayın Bakan, değerli bürokratlar, milletvekili arkadaşlarım, sayın basın mensupları; öncelikle sözlerime sağlık sisteminde yer alan doktorundan, hemşiresinden tüm personeline başarılar dileyerek başlamak istiyorum çünkü sağlık konusu normal zamanda belki çok akla gelmeyen ama en sıkışık zamanda müracaat ettiğimizde sistemde yer alabilme ve hastanede yer bulabilme ve kendisine gerekli tedavinin yapılabilmesi açısından çok önemli.

Sağlık vatandaşın hastalandığında hekime ulaşabilmesi, ameliyat olabilmesi, yoğun bakımda yatak bulabilmesi, ilacına erişebilmesi ve hiçbir ekonomik kaygı yaşamadan sağlık hizmeti alabilmesidir. Bizim sağlığa temel bakış açımızda insan vardır, sağlık hakkı vardır ancak Sayın Bakan, bugün Türkiye'de vatandaşlarımızın sağlık hizmetine erişiminde ciddi sorunlar olduğunu siz de

biliyorsunuzdur. Randevu bulmakta zorlanan, aylar sonrasına muayene sırası verilen, ameliyat tarihi bekleyen, yoğun bakımda yer arayan vatandaşlarımız var ve bizler de milletvekili olarak, siyasetçi olarak bir ara yoğun bakımlarda yer ararken şimdi de normal servislerde yer bulmaya çalışan kişiler durumuna geldik.

2027 yılı bütçe teklifinde -biraz önce de söylendi- yüzde 33,4'lük bir artış olmakla beraber Sağlık Bakanlığı bütçesindeki oranın düşmüş olması da sağlığa bakış açısıyla ilgili olarak bir sorun olduğunu ifade etmek isterim. Sağlığın bütçesinin daha fazla olmasını isterdik. Enflasyonun, ilaç ve tıbbi malzeme fiyatlarındaki artışın, personel ve işletme giderlerinin bu kadar yüksek olduğu bir süreçte yüzde 33'lük artışın bu hizmetlere yetip yetemeyeceği konusunda tereddüt oluşturduğunu ifade etmek isterim.

Sayın Bakan, burada en az dört yıldır ısrarlı bir şekilde takip ettiğim Antalya Atatürk Devlet Hastanesi konusu var. Fiilen Ekim 2025 tarihinde kapanan ama resmen de 31 Aralık 2025 tarihinde faaliyetine son verilen Antalya Atatürk Devlet Hastanesiyle ilgili son durumu size sormak istiyorum çünkü burasıyla ilgili proje ihalesine çıkılmıştı, proje ihalesinin süresi tamamlandı, projesi hazırlandığı söylendi ancak bugüne kadar şu an inşaatının yapımıyla ilgili resmî bir bilgilendirme kamuoyuna yapılamadı. Antalya'da bugün yoğun bakımlarda, özellikle merkez hastanelerde yoğun bakımlarda sorun yaşanmasının, hatta normal servislerde sorun yaşanmasının belki temelinde yatan konulardan bir tanesi de Antalya'da merkezde vatandaşın en kolay ulaştığı bu hastanenin kapanmış olmasını söyleyebilirim. O nedenle, bu hastane yerine yeni hastanenin -işte ifade edildiği gibi- 300 yataklı yeni devlet hastanesinin inşaatına ne zaman başlanacak ve ne zaman bitirilecek? Bu konuda net bir tarih sizden bekliyoruz Sayın Bakan çünkü bu konu yeterince sürüncemede bırakıldı.

Son olarak, Sayın Bakan, özellikle Antalya açısından -hep söylüyoruz- turizmin çeşitlendirilmesi adınaönem taşıyan sağlık turizmi meselesi. Sağlık turizmi konusu özellikle Antalya'da başta diş alanında olmak, üzere diğer alanlarda önemli bir konu hâline geldi. Tabii, bu konu bir taraftan büyürken bir taraftan da malum hızlı büyümenin getirdiği sorunlar da olabilir. Bu konuda hem büyümesini sağlamak ama büyürken de beraber gerekli önlemleri alıp yeni sorunlar açılmasının önüne geçmek gerektiğini hatırlatıyorum. Çünkü bunun Antalya ve ülkemiz adına çok önemli bir alan olduğunu ifade etmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ederim.

Görüşmelere beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 17.31

ÜÇÜNCÜ OTURUM

Açılma Saati: 17.44

BAŞKAN: Mehmet MUŞ (SAMSUN)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İSTANBUL)

SÖZCÜ: Orhan ERDEM (KONYA)

KÂTİP: Nilgün ÖK (DENİZLİ)

----- 0 -----

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın milletvekilleri, 15'inci Birleşimin Üçüncü Oturumunu açıyorum.

Kaldığımız yerden devam edeceğiz.

Sayın Erdem, buyurun.

ORHAN ERDEM (Konya) - Sayın Bakanım, bütçeniz şimdiden hayırlı olsun.

Tüm bakan yardımcılarına, heyetinize, Komisyonumuzun değerli milletvekili üyelerine, herkese çok selam, saygılar sunuyorum.

Sağlık, vatandaşlarımız için vazgeçilmez temel bir hak ve böyle olunca da Türkiye, diğer ülkelerin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi en öncelikli politikaları olmakta. Dünyada gelişmiş ülkelerin çoğunluğu ABD, AB, İskandinav ülkeleri bu noktada örnek ülkeler olarak kabul ediliyor ve OECD'nin verilerini paylaşıyoruz. Tabii, ülkemiz 2003 yılında AK PARTİ'yle birlikte sağlıkta dönüşüm programını uyguladı ve çok önemli adımlar attı. Gayrisafi yurt içi hasılada sağlık yatırımlarına ayrılan payın oranlarını arttırdı, yaşam süreleri beklentileri o günden bugüne çok değişti, bebek ölüm oranlarından sağlık hizmetlerine erişim, sağlık altyapısındaki güçlü ve teknolojik yatırımlar, koruyucu sağlık hizmetleri önemli iyileştirmeler sağlandı ve sağlıkta bu yeni dönemde Türkiye Yüzyılı vizyonuna artık döndük. Sayın Cumhurbaşkanımızın iradesi, kararlı ve başarılı idaresiyle yirmi yılda yaptığımız reformları daha ileriye taşımaya çalışıyoruz. Şu anda nüfusumuzun yüzde 99'u sağlık güvencesi kapsamında OECD verilerinin altında olduklarımız var ama şöyle de bakmak lazım: Bugün İngiltere'de dört beş ayda randevu alabildiğiniz bir durum söz konusuysa, Avrupa ülkelerindeki durum böyleyse oradaki yatak kapasitelerinin filan bir miktar da bizden daha iyi olması çok da önemli veriler değil. Biz sağlıkta yüzde 99 herkesi sağlık güvencesi kapsamına almışız. Bu yüzde 1.2'lik bir noktada erişime yeterli değil, OECD'de 3,4; 3 kat daha iyiyiz ve bunları biz tabii ki daha iyi noktaya da getirmek isterdik o da bizim görevimiz ama Türkiye'nin geçmiş seksen yılının eksikliklerini de bizim üzerimizde konuşmamak lazım. Türkiye çok istikrarsız dönemlerden geçti, iyi niyetli olabilirler iyi dönemler de oldu, sadece 93-97 arasında 6 sağlık bakanı değişti. Yani ne yapabilir bu insanlar, ne kadar iyi niyetli de olsa? Ama istikrarlı bir dönemle bugün hastanelerimizin geçmişte devralınanlar da yenilenerek, kapasiteleri artırılarak çok önemli hizmetler yapıldı. Ben geçmiş bir bütçede de demiştim, 2002'de de milletvekiliydim, o günün Türkiyesinde bazı sokakların doktor tabelalarından geçilmediği günleri hatırlamamız lazım, belli

yaşta olanlar bilir. İlk birkaç yılımızda rehin kalan, hastane ücretini ödeyemeyip rehin kalan hastaların sosyal yardımlaşmadan paralarını ödetmekle geçtiydi. "Nereden nereye?" diyor ya Cumhurbaşkanımız gerçekten öyle. 2002'de 257 bin kamu insan kaynağı varmış seksen yılda getirilen nokta bu, biz onu bu son yirmi beş yılda 902 bine çıkarmışız. Yani yapılan çalışmanın boyutu burada. Hekim sayısı 92 binmiş, 251 bine çıkarmışız 2,7 katı; seksen yılda 92 bin, son yirmi beş yılda 250 bine çıkarmışız, her alanda böyle. Helikopterle ambulans hizmetinden daha birçok yeni hizmeti AK PARTİ iktidarlarıyla bu millet gördü. Eksiklerimiz vardır muhakkak OECD'nin de üzerinde olmak bizim de hedefimizdir ama bu zor coğrafyada, bu kıt kaynaklarla Türkiye'nin bu geldiği nokta hayal bile edemeyeceğimiz bir sağlık sistemidir. Bugüne kadar görev yapan tüm Bakanlarımıza ve Sayın Bakanımıza, ekiplerine, hizmet edenlere teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, son bir şey -Sayın Kalaycı da söyledi- Konya'ya geçecek olursam, Beyhekim Araştırma Hastanesi yerleşkesine ek bina buçok önemli. Yine, Ağız ve Diş Sağlığı Hastanemiz -mevcut 75 ünit- ve Selçuklu Dumlupınar Semt Polikliniği; bunların birleştirilerek eğitim ve araştırma hastanesine çevrilmesi en önemli 2 talebimiz. Yeni yatırım döneminde Ilgın ilçemize fizik tedavi hastanesinin yatırıma alınması, Akşehir ilçemize diş hastanesi konusu ve Kadınhanı'nda yatırıma girmiş olan hastanenin hâlâ ödeneği verilemedi; bunları da size aktarmak istiyorum.

Tüm ekibinizle güzel çalışmalarınızın devamını diliyor, yeni bütçenizin de hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ediyorum.

Beklenen an geldi değerli milletvekilleri. Komisyon üyesi olmayan 30 sayın milletvekiline söz vereceğim.

İlk olarak grubu olmayan milletvekilleri Sayın Sevda Karaca; Sayın Kadim Durmaz, Sayın Meral Danış Beştaş, Sayın Eylem Ertuğ Ertuğrul, Sayın Mühip Kanko, Sayın Şenol Sunat, Sayın Tamer Osmanağaoğlu, Sayın Erol Keleş, Sayın Talip Özcan, Sayın Mahmut Tanal, Sayın Hüseyin Olan, Sayın Ali Karaoba, Sayın Selcan Taşcı, Sayın Ahmet Erbaş, Sayın Ümmügülşen Öztürk, Sayın Aliye Coşar, Sayın Şeref Arpacı, Sayın Sırrı Sakık, Sayın Selma Aliye Kavaf, Sayın Yüksel Selçuk Türkoğlu, Sayın Lütfi Kaşıkçı, Sayın İrfan Karatutlu, Sayın İzzet Akbulut, Sayın Reşat Karagöz, Sayın Ferit Şenyaşar, Sayın Yavuz Aydın, Sayın Fevzi Zırhlıoğlu, Sayın Murat Çan, Sayın Aylin Yaman ve Sayın Burcugül Çubuk.

Şimdi, ben gruplara bu listeyi vereceğim, onlar da takip etsinler. Sayın Bakana da bir liste göndereceğiz.

İlk olarak Sayın Karaca, buyurun.

Uzatma vermiyorum, süreniz beş dakikadır.

SEVDA KARACA DEMİR (Gaziantep) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan, sağlık sisteminin niteliğini hep hastane binalarının haşmetiyle ölçmemizi istiyorsunuz ama biz insanın yaşamının ne kadar korunduğuyla ve emekçilerin hakkıyla ölçeceğiz. Size 5 örnekle geldim. Bu 5 örnek, bu sorumluluğun nasıl yerine getirilmediğini gösteriyor aslında. Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çalışan bir işçi Murat Öztürk, haksız yere bölümü değiştirildiği için bunu kabul etmiyor ve 5 personelin saldırısına uğruyor, tekmeleniyor, darbediliyor. Saldırganlardan birisi ÖZ SAĞLIK-İŞ Sendikası temsilcisi, orada resmen mafya gibi çalışıyor. Bakın, hastanelerde personel alımında, çalışma düzeninde, her alanda tanıdık, eş dost, akraba ilişkisi kurulmuş durumda. Bunları denetliyor musunuz? Mesela, bu saldırıdan sonra sonuç ne oldu? Saldıranlar şu an işbaşında, darbedilen işçi kapının önünde, üstelik kodla işten çıkarıldığı için yeni mağduriyetler yaşıyor. Bir kamu hastanesinde işçiler haksızlıklara karşı çıktığında dövülerek mi hizaya getiriliyor Sayın Bakan, incelediniz mi bu konuyu? Murat Öztürk'ün işe iadesi, saldırı iddialarının soruşturulması için ne yapacaksınız? Size pek çok yerden başvuruda bulundu kendisi.

Bir örnek daha: Elâzığ Medikal Hospital. Burada Yönetim Kurulu Başkanı yolsuzluk iddialarıyla tutuklandı ve bunun ardından hastane faaliyetleri durduruldu. Yüzlerce çalışanın işine son verilmiş durumda. Yönetimin yarattığı bu yolsuzluk tablosunun bedelini şu an sağlık emekçileri ödüyor. Yaklaşık 400 çalışan, bakın, üç ay boyunca hiç maaş alamadı, şu anda da işsizler ve ücretlerini, kıdem tazminatlarını, diğer haklarını nasıl alacaklarını bilemiyorlar. Günlerdir eylem yapıyorlar Sayın Bakan, kulağınıza hiç geldi mi sesleri? Aralarında yirmi yıldır; pandemide, depremde bu hastaneye emek verenler var.

Sayın Bakan, Yönetim Kurulu Başkanının yolsuzluktan tutuklanmasının faturası neden çalışanlara kesiliyor? Emekçilerin alacakları nasıl ödenecek? Ne zaman ödenecek? Bakın, biz, cumartesi günü mağdur sağlık emekçileriyle birlikteydik. Talepleri çok açık Sayın Bakan: Alacaklarının patronun mal varlığından karşılanmasını istiyorlar çünkü bu kişi ayrıca ecza depoları, ayrıca başka hastaneler de işletiyor. Haklarının belirsizliğe terk edilmemesini istiyorlar yani sadakalarını değil haklarını istiyorlar. Bütün mağdurların imzasını taşıyan bir mektup getirdim size, bu mektubu okumanızı rica ediyorum ve derhâl sorumluluk almalısınız.

Sağlık yönetimi bölümlerinden 150 bini aşkın mezun vermişsiniz Sayın Bakan. Bu gençler, sağlık yönetimi, ekonomi, insan kaynakları, planlama eğitimi almış ama kadro cetvelinizde meslek ünvanları bile yok. 2020'de görev tanımları için bir çalıştay yapılmış, rapor Bakanlığa sunulmuş, aradan geçmiş altı yıl. Peki, bölüm var, mezun var, eğitim var; neden kadro yok, nedengörev tanımı yok, neden bir istihdam politikası yok? Kurumlarda idari personel ihtiyacı sürerken mezunlar atama bekliyor, size seslerini duyurmaya çalışıyorlar. Bu gençleri yıllarca okutup işsizliğe mahkûm etmenizin gerekçesi nedir? Meslek tanım ve kadro ünvanları ne zaman oluşturulacak? Talep edilen 5 bin kadro için bütçenizde yer var mı Sayın Bakan?

Aile sağlığı merkezlerinden de bahsetmek istiyorum. 13 bin grup elemanı sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçası ama en temel haklarından yoksunlar; kadroları yok, iş güvenceleri yok, ücretleri, izinleri, kıdem hakları belirsiz, eş durumu tayini yapamıyorlar, doğum, askerlik sonrasında işlerini kaybetme riskiyle yaşıyorlar. Böyle sağlık emekçiliği yapılır mı Sayın Bakan? Kamu adına hizmet

üretenlere neden bu koşulları reva görüyorsunuz? Sağlık hizmetini bu emekçiler olmadan yürütemeyeceğinizi siz de gayet iyi biliyorsunuz ama maalesef haklarını görmezden geliyorsunuz. ASM grup elemanlarının kadro, iş güvencesi, özlük hakları sorununu çözmenizi bekliyoruz.

Sayın Bakan, 6 Şubat depremlerinde, insanlar tedavi olmak için gittikleri hastanelerde öldüler; İskenderun Devlet Hastanesinde 125, Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 68 kişi hayatını kaybetti. Bu ölümler önlenebilirdi. Ben size soruyorum: Bu hastaneleri kimler bile bile açık tuttu? Bilimsel raporları görmezden gelen yöneticiler neden hesap vermiyor? Sorumluları hakkında neden soruşturma yürütülmesi izni vermiyorsunuz? Kamu hastanelerinin deprem güvenliği envanteri açık mı? Neden bütçenizde bu envanterle ilgili bir bilgi yok?

Size tekrar söylemek istiyorum: sağlık emekçisinin hakkını, hastanın yaşamını, yurttaşların adalet talebini güvenceye almak sizin göreviniz ama biz bu bütçede bunların hiçbirini göremiyoruz Sayın Bakan. bu sorumluluktan kaçamazsınız. Bunun gereğini derhâl yerine getirmenizi talep ediyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Durmaz, buyurun lütfen.

KADİM DURMAZ (Tokat) - Sayın Başkanım, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, değerli milletvekillerimiz, Sayın Bakanımız kıymetli bürokratlar, kamu kurum ve kuruluşlarından gelen bürokratlarımız, kıymetli basın mensupları; Sağlık Bakanlığı 2027 bütçesinde hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bugün burada yalnızca Sağlık Bakanlığının bütçesini değil, 86 milyon insanımızın yaşam hakkını, sağlık güvencesini ve geleceğini konuşuyoruz ve ülkemizde nüfus hızla yaşlanıyor, Sağlık Bakanlığının bu konuda özel bir çalışma programının olmasının kaçınılmaz olduğunu 2027 yılı bütçesi öncesi bildiriyorum.

Sağlık bir ayrıcalık değil, anayasal bir haktır, devletin görevi de bu hakkı vatandaşın gelirine, yaşadığı şehre, sosyal güvencesine bakmaksızın eşit ve nitelikli biçimde sunmaktır. Bu büyük bütçenin karşılığında vatandaşımız ne yaşıyor? Hastanelerimiz var ama kimi branşlarda hekim bulamıyoruz; randevu sistemimiz var ama vatandaşımız randevu alamıyor, hastalar acillerin çalışma şartlarını zorluyor; genel sağlık sigortamız var ama ilaçta, muayenede, tedavide vatandaşın cebinden çıkan paralar artıyor. Sağlıkta başarı yapılan hastane sayısıyla değil, hastanın zamanında, ücretsiz ve nitelikli tedaviye ulaşabilmesiyle ölçülüyor.

Sayın Bakanım, ben Tokat Milletvekiliyim, Anadolu'nun sağlıkta yaşadığı eşitsizliği Tokat üzerinden anlatmak isterim. Tokat'ta hastane binalarımız var, fedakârca çalışan sağlık emekçilerimiz de var ancak uzman hekim eksikliği, branşların sürekliliği ve il dışına hasta sevkleri hâlâ önemli sorunlarımız arasındadır. Somut bir örnek: Tokat'ta hemodiyaliz ve periton diyalizi ve böbrek nakli tedavisi gören 600 hastamız var, böbrek hastalığı nedeniyle düzenli takip edilen çok sayıda hemşehrimiz de bulunmaktadır. Nefroloji uzmanı eksikliği nedeniyle vatandaşlarımız diyaliz ve ilaç raporlarını yenilemek için dahi başka illere gitmek zorunda kalıyor. Bir düşünün, haftada üç gün diyalize giren, yaşam mücadelesi veren bir insanın tedavi ve rapor işlemler için şehir şehir dolaşmak zorunda kalması sosyal devlet anlayışına yakışmıyor. Tokat Devlet Hastanesinin nefroloji uzmanı ihtiyacı kalıcı atamalarla sonlandırılmalıdır. Turhal'da, Erbaa'da, Niksar'da, Zile'de, Reşadiye ve diğer ilçelerimizde uzman hekim ihtiyaçlarının süreklilik arz edecek şekilde karşılanması gerekiyor. Ekim ayında Tokat'ta 34'ü uzman olmak üzere 39 hekim kadrosu ilan edildi. Elbette her atama kıymetlidir ancak biz kadro ilanının ötesinebakmak zorundayız. Bu kadroların kaçı fiilen doldu, kaç hekim göreve başladı, kaçı uzun süre görevde kalacak? Anadolu'da uzman hekimlik sınavını kazanan doktorların yerine hekim görevlendirilene kadar görevlerinde kalmasının bir zorunluluk olduğu görülmektedir. Vatandaşın ihtiyacı, kâğıt üzerindeki kadro değil, muayene odasında karşılığını bulacağı hekimdir.

Erbaa ilçemizin hızla büyümesi nedeniyle devlet hastanesinde hemşirelerin iş yükü ve personel yetersizliği konusunda yapılan sendikal uyarıların dikkate alınmasını istiyoruz. Sağlık çalışanlarının tükenmişliği aynı zamanda hasta güvenliği sorununu da beraberinde getirmektedir.

Sayın Başkanım, değerli milletvekilleri; sağlık hizmetinin diğer yüzü sosyal güvenliktir. Emekli, asgari ücretli, çiftçi, esnaf ve dar gelirli vatandaşlarımız için sağlık harcamaları giderek ağır bir ekonomik yüke dönüşmektedir. İlaç fiyat farkları, muayene katılım payları, özel hastanelerdeki ilave ücretler ve SGK kapsamı dışında kalan tedaviler vatandaşımızı zorluyor. Köyünde yıllarca üretmiş, primini ödemeye çalışmış, ÇKS kaydı olan çiftçiye ve aile bireylerine BAĞ-KUR'unu ödeyemediğinde bir pozitif ayrımcılık yapılmalıdır. Sosyal güvenlik sisteminin amacı, vatandaşın hastalığından gelir elde etmek değil, hastalandığında onu güvence altına almaktır.

Ağır iş yükü altında çalışan sağlık emekçilerimizin çalışma koşulları iyileştirilmeli, sağlıkta şiddet önlenmeli ve liyakat esas alınmalıdır. Aile hekimlerimizin performansa bağlı maaş kesintilerinin kaldırılmasını, izin ve özlük haklarının korunmasını...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ederiz.

Sayın Beştaş, buyurun.

KADİM DURMAZ (Tokat) - 2027 yılı bütçesinin hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ederiz.

KADİM DURMAZ (Tokat) - Ayrıca, Kırıkkale İl Müdürümüz bir açıklama yapmış, üç yıl görev süresinin uzatılmasıyla ilgili AK PARTİ İl Başkanına teşekkür ediyor, Vali ondan sonra geliyor. Bu Müdürün liyakatinin değerlendirilmesini istiyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Durmaz, bitti; Sayın Beştaş bekliyor.

KADİM DURMAZ (Tokat) - Özür dilerim Sayın Başkan.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Beştaş, buyurun.

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Erzurum) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Bakan, ben Erzurum Vekili olarak Erzurum'da yaşanan sıkıntıları doğrudan odak olarak paylaşacağım. Aslında, Erzurum ili hem üniversite hastanesi hem de yeni yapılan şehir hastanesi sebebiyle önemli bir merkez yani bunu zaten biliyoruz. Özellikle yakın illerin hastalarının da Erzurum'a sevk edildiğini bizzat ziyaretlerimde ve araştırmalarımda biliyor durumdayım ve iş yükü de oldukça yüksek bir kapasitede Erzurum Şehir Hastanesinin ve diğer üniversite hastanesinin. Fakat Erzurum'un ilçelerinin sağlığa erişimde ciddi sıkıntıları var. Bilindiği üzere Erzurum'un 20 ilçesi var Sayın Bakan. Mesela, hastaneleri sık sık ziyaret ediyorum, MHRS sistemi üzerinden randevuların sorun olduğunu da bizzat yerinde şehir hastanesinde gördük; pek çok hasta "Randevu alamıyoruz." dedi, sıradaydılar yani bizzat görüştüm ve verilen randevu sayısı ve süre nazara alındığında bizzat doktorla beş dakika düşüyor hasta başına tedavi olarak Sayın Bakan.

Şimdi, bu sevkleri ve diğer sorunları bir tarafa bırakarak nedir temel sorun, onu ifade etmek istiyorum. Bütün ilçeleri dolaştığımda özellikle uzman hekim eksikliğini, ulaşım sıkıntısını, ambulans yetersizliğini bizzat gözlemleme ve tespit etme olanaklarımız oldu. Verdiğimiz soru önergelerine maalesef Bakanlığınız tarafından hem sizin döneminizde hem öncesinde ayrıntılı bir yanıt zaten verilmiyor; biraz sonra verilen yanıtı da söyleyeceğim, ne deniyor, Sağlık Bakanlığı bize ne cevap veriyor? Örnek olarak söyleyeyim birkaç ilçeyi: Mesela, Karayazı'da devlet hastanesinde ne poliklinik var ne ekipman, vatandaşın neredeyse yüzde 90'ı Erzurum'a sevk ediliyor; ortalama 130 kilometre, kış koşullarının Erzurum'da nasıl çetin geçtiğini bizzat biliyorum, bunun ne kadar büyük bir mağduriyet olduğu, eksi 30 derecelerde bu sevkin ne kadar zor olduğu sanırım takdir edilecektir. Yine, Karaçoban'da çok güzel bir hastane var, tam teçhizatlı bir devlet hastanesi ama doktor yok, uzman doktorlar yok, geçici görevlendirmelerledoktorlar gidip görev yapıyorlar ve buna benzer sorunları Horasan da yaşıyor örneğin. Kardiyoloji, KBB, kadın doğum uzmanı, vatandaştan bana verilen bilgiye göre, 2012'den beri bulunmuyormuş Horasan'da ve nöbetçi doktorlar herkese aynı ilacı veriyormuş. Bunu bizzat vatandaştan öğrendim. Doktor sıkıntısı çok büyük. Hastanenin yatak kapasitesi de yetersiz ve Sarıkamış ve Horasan'a bakıyor mesela, iki bölgeye bakıyor.

Bununla birlikte diğer ilçeleri de söyleyeceğim ama önce genel sorunları söyleyeyim: Sağlık hizmetleri, Sayın Bakan, il merkezinde yol yoğunlaşmış. Kırsalda, özellikle köylerde, mahallelerde erişim, ambulans yetersizliği büyük bir sorun. Kadın doğum, çocuk dahiliye, genel cerrahi ve kardiyolojide erişime ciddi bir güçlük var. Uzman hekimler geçici görevlendiriliyor. Ulaşım ve acil sağlık hizmetleri ciddi sıkıntıları.

Şimdi şu veriye dikkatinizi çekmek istiyorum Sayın Sağlık Bakanı: Erzurum Valiliğinin 2024 verilerine göre 543 uzman hekim varmış, 401'i Erzurum Şehir Hastanesinde. 20 ilçe, 42'yi 2'ye bölsek her ilçeye 2 uzman düşüyor bu durumda. Bu konuda da bir eşitlik olmadığını ifade etmek istiyorum.

15 Aralıkta, 2023'te Sağlık Bakanı cevap veriyor "Her şey yeterlidir." diyor, başka da bir şey söylemiyor zaten. Şimdi, öncelikle hangi ilçelerde yoğunlaşmanızı istiyoruz: Karaçoban, Hınıs, Karayazı, Tekman, Köprüköy, Horasan, Şenkaya, Olur, Narman İspir, Oltu ve Aşkale'de bu anlattığım benzer sorunlar, bu ilçelerde tekrar ediyor. Yani bu notları ben kendi kafamdan çıkarmıyorum, sonuçta verilere dayanarak bunları sizinle paylaşıyorum ve özellikle şu veriyi lütfen siz de tetkik edin, 2024 verileri bunlar: 543 uzman hekimin 501'i şehir hastanesinde. 20 ilçede uzman hekim açığı çok büyük, çok devasa ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlik...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Erzurum) - ...takdir edersiniz ki yaşam hakkını doğrudan bir ihlal niteliğindedir.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum Sayın Beştaş.

Şimdi de söz sırası Sayın Eylem Ertuğ Ertuğrul.

Buyurunuz lütfen.

EYLEM ERTUĞ ERTUĞRUL (Zonguldak) - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlarımız; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, iki hafta önce Zonguldak'a gelerek iki sağlık kuruluşunun yeni binalarının açılışını yaptınız ve konuşmanızda "Biz hastalık değil, Sağlık Bakanlığıyz." dediniz. Söylem olarak etkileyici ancak Zonguldak'ın ve Türkiye'nin gerçekleriyle maalesef bu sözler uyuşmuyor.

Ayrıca, bölgenin tek hekim milletvekili olarak programa davet edilmememi de yadırgadım ama problemin Valilikten kaynaklandığını öğrenmiş olduk. Onda da tekrar Vali Bey'le görüşeceğim.

Bakın, koruyucu sağlık hizmetlerinin bütçedeki payı 2025'te fiilen yüzde 24,9'a düşmüşken 2027 bütçesinde şehir hastanelerine ayrılan 160,7 milyar lira, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü koruyucu sağlık ödeneğinin yaklaşık 6 katıdır. Öncelikli olarak sağlığı korumayı savunmak, bütçeyi devasa beton projelere değil; hekime, personele ve koruyucu hekimlik uygulamalarına ayırmakla olur.

Şimdi, Zonguldak'taki tabloyu da aktarmak istiyorum çünkü bu verilerle ilgili bizim de ciddi sorunlarımız var. Bölgemiz ağır sanayi ve madenciliğin merkezidir hepinizin malumu. Hava kalitesi istasyonlarının verilerine göre de yılın büyük bir bölümünde kötü havaya halkımız maruz kalmakta. Sağlığıyla ve bazen de canıyla bunun bedelini ödemektedir. İlimizde hâlâ uluslararası standartlarda bir aktif kanser kayıt merkezi bulunmamaktadır. Bunu defalarca kez aktardık. Bu konudaki soru önergelerimize verdiğiniz tek cevap,

Bakanlığa ait olan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün verileri paylaştığı "web" sitesi. Burada yaptığımız incelemelerde de verilerin dört yıl öncesinden geldiğini maalesef görüyoruz.

Tabii, yeri gelmişken, yine bu konuyla, onkolojiyle de bağlantılı olduğu için çok acil bir hematolog ihtiyacı bulunduğunu aktarmak istiyorum.

Sayın Bakanım, ayrıca Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesinde yeni bir kemoterapi ünitesi oluşturulmaktadır. Mevcut bina bunun için yeterli olmamaktadır. Ki Bakanlığınız müfettişlerinin gelip yaptığı incelemelerde de bu binada depo bile bulunmadığı, malzeme zayiatına sebep olabileceği ve hızlı bir şekilde depo yapılması gerektiği belirtilmiş durumda. Bununla ilgili proje hazırlanmış, Bakanlığa iletilmiş. Bununla ilgili de ödenek ayrılarak bu ek binanın bir an önce yapılmasında fayda gördüğümüzü ifade etmek istiyorum.

Sayın Bakanım, bölgede yoğun madencilikfaaliyetleri yürütülmesine rağmen acil travma ve yanık vakalarına müdahalede kapasitemiz maalesef yetersiz durumdadır. Zonguldak merkezde Atatürk Devlet Hastanesinde Mart 2023'te TPAO tarafından bir yanık ünitesi açılmıştır ancak bizim son olaydan, ilimizde de meydana gelen kazadan sonra maalesef gördük ki bizim kapsamlı bir yanık merkezine ihtiyacımız vardır. Bölgede sanayi yoğundur, madencilik yoğundur ve bu olaylarla ilgili kazalar meydana geldiğinde çok ciddi sıkıntı yaşıyoruz, başka illere sevk hem zaman kaybı, maliyet kaybı ve hastanın maalesef yararına olmuyor ve bu son maden kazasından sonra da sizin burada bir yanık merkezi yapılması yönünde talimat verdiğiniz bilgisine ulaştık ancak malumunuz mevzuat gereği de böyle bir merkezin olabilmesi üçüncü basamak bir hastane, 5 yoğun bakım, ayrı bir ameliyathane ve 7/24 görev yapacak bir doktorla ancak mümkündür; ancak bunlar ilimizde yok. Bu yatırım ancak mevcut üniversite hastanesi veya eski Atatürk Devlet Hastanesinin tekrar değerlendirilmesiyle yapılabilir. Bu bahsettiğim bina Zonguldak merkezde yarım asır hizmet veren Atatürk Devlet Hastanesinin eski binası, 2022 yılında boşaltıldı ve maalesef çürümeye terk edilmiş durumdadır. Depreme dayanıksız olduğu söyleniyor fakat biz bununla ilgili verdiğimiz soru önergelerine herhangi bir cevap alamadık. Burası ne yapılacak, burası nasıl değerlendirilecek, ranta mı açılacak, sağlık alanı olarak mı devam edecek? Bu devasa yapı onarılarak yoğun bakım kapasitesini artırmak ve yeri zaten problemli olan kadın doğum ve göğüs hastanesini buraya taşımak, hatta bahsettiğimiz yanık merkezini burada kurmak gibi alternatiflerimiz varken maalesef ilimize bir şehir hastanesi dayatılmakta. Ulaşımın çok daha kolay olduğu şehir içi merkezler varken şehir dışına devasa bütçeler gömmek halk sağlığına değil inşaat ve işletme rantına hizmettir. Ayrıca, gene, malumunuz, uzmanlık eğitimi için uzmanlık öğrencilerinin ekonomik nedenlerle üniversite hastaneleri yerine şehir hastanelerini tercih etmesi, özellikle dahiliye ve çocuk hastalıkları gibi bölümlerde asistan sayısının çok yetersiz kalmasına neden olmaktadır.

Sayın Bakanım, Ereğli Devlet Hastanesine anjiyografi ünitesi kuruldu ancak yeterli hekim bulunmaması nedeniyle icap nöbeti tutulamıyor ve bu laboratuvar maalesef çok verimsiz bir şekilde kullanılıyor. Bununla birlikte bölgemizdeki tüm hastanelerde ciddi bir temizlik elemanı sıkıntısı yaşandığını belirtmek isterim. Ayrıca, devlet hastanelerinde ve ağız diş sağlığı merkezlerinde bilgi işlemde, yemekhanede, sterilizasyon birimlerinde, diş laboratuvarlarında, cihaz başında çalışan personelin de taşerondan çıkarılıp kadroya alınmasını bir kez daha burada dile getirmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Ertuğrul.

Şimdi de söz sırası Sayın Mühip Kanko'da.

Buyurunuz lütfen.

MÜHİP KANKO (Kocaeli) - Başkanım teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan, kıymetli hazırun; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Tabii, Türkiye'de sağlıkla ilgili birçok şeyi anlatabiliriz ama öncelikle bize çok sık ziyaretlerde bulunan atanamayan personellerden bahsetmemiz gerekiyor. Sağlık yönetimi mezunları, ebeler, hemşireler, sağlık teknikerleri, paramedikler, fizyoterapistler, diyetisyenler, radyoloji teknisyenleri özellikle çok talep ediyorlar ve son günlerde hepimizi ziyarete gelen sağlık yönetimi mezunları mesela 150 bini aşkın mezun varken bunlardan yılda 200 veya 300 kişi atanarak idare edilmeye çalışılıyor ama bunların en az 5 bin kadro talepleri var. Bunların sağlık yönetiminin meslek görev tanımının yapılmasını istiyorlar, öncelikle bunu söyleyeyim.

Evet, bugün sadece şehir hastanelerinden söz etmeyeceğim, kamu kaynaklarının nasıl kullanıldığından, vatandaşın can güvenliğini tehdit eden sorunlardan bahsedeceğim. Bugün Türkiye'de vatandaş hastaneye gittiğinde doğru teşhis alabilecek mi, ameliyatını yetkin kişiler yapacak mı, ilacını güvenli kullanabilecek mi; bunları sorguluyor maalesef. Önce şehir hastanelerine bakalım: Sayıştayın Sağlık Bakanlığının 2025 yılı Denetim Raporu'nda 18 şehir hastanesinde ciddi mali ve idari sorunlar saptanmış. Şirketlerin yer tesliminden önce inşaata başlamasına rağmen bu sürelerin işletme dönemlerinden düşülmediği, şirketlerin sözleşmelerde öngörülenden daha geniş alanlarda ticari faaliyet yürüttüğü tespit edilmiş. Yine, bazı hastanelerde tamamlanmamış işler ve şirketlerden tahsil edilmeyen giderler de raporda yer almıştır. Yine, üniversitelerde Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde şirketlerin ödemesi gereken ısıtma, soğutma giderlerinin tahsil edilmediği ve uygunsuz ekipman kullanıldığı belirtilmiştir. Yani acaba vatandaşın vergileriyle, şirketlerin eksikleri mi finanse ediliyor; doğrusu aklımıza bu geliyor. Şehir hastanelerine milyarlarca lira aktarılıyor ama Sayıştay denetimlerinde bu kadar ciddi eksiklikler neden ortaya çıkıyor, bunu anlamak lazım. Burada gerçek kamu zararı nedir, bunu açıklamanızı istiyoruz.

Evet, Türkiye'de skandal denilebilecek birtakım olaylar yaşadık, bunlardan da bahsetmek istiyorum. Örneğin, Sakarya'da Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin ambalajlı kaynaksuyu tesislerine yönelik incelemelerinde 2020-2024 döneminde bazı su analiz sonuçlarına müdahale edildiği ortaya çıktı ve 50 milyon lirayı aşan idari para cezalarının sistemden silindiği anlaşıldı.

Sayın Bakan, vatandaşın içtiği temiz suyun temiz olup olmadığını denetlemekle görevli kurumda kirli suyun temiz gösterildiği iddiaları nasıl ortaya çıkmıştır, bunun sonucunda neler yapılmıştır, hangi şirketler bundan yararlanmıştır; bunları açıklamanızı istiyoruz.

Bir başka konu ise kanser ilaçları. Kasım 2026'da tarihi geçmiş kanser ilaçlarının ambalajları ve kutuları değiştirilerek yeniden piyasaya sürüldüğüne ilişkin haberler yansıdı. Soruşturmada yaklaşık 650 milyon liralık şüpheli işlem hacmi tespit edildi. Kanser hastalarının yaşam mücadelesi verdiği bir ülkede tarihi geçmiş ilaçların yeniden piyasaya sürüldüğü iddiasıyla karşı karşıyayız. İnsanların şifa umudunu kimlerin kazanç kapısına dönüştürdüğünü açıklamak zorundasınız. Takip sistemi bu işlemleri neden engelleyememiştir, Bakanlığın denetim mekanizmaları nerede kalmıştır?

Bir de gelelim, sigaranın ne kadar zararlı olduğunu anlatıyoruz ama son günlerde yine basına yansıyan, benim de gündeme getirdiğim sigaranın tütününün içinde plastiğin olduğu tespit edildi. Türkiye'de yapılan bir araştırmada 18 ülkeden 88 sigara çeşidinin içinden 83 örnekte mikroplastik tespit edildi ve Türkiye mikroplastik yönünden dünya ülkelerinden 2'nci sırada. Maalesef, insanlara evet "Sigara içmeyin." diyoruz ama sigara içenler ikinci derecede yani çok yoğun derecede bir mikroplastikle karşı karşıya kalıyor.

Yine, gelelim hastanedeki diğer skandallara. Mesela, radyoloji hizmet alımları, MR ve tomografi raporlarının kopyala yapıştır olduğu söyleniyor. Yapılan bir ankette hekimlerin yüzde 83'ünün bir yıl içinde en az 1 tane MR ve tomografi raporunun kopyala yapıştır olduğu ya da yanlış olduğu tespit edildi. Örneğin, ne oluyor? Beyin kitleleri normal olarak gösteriliyor, ameliyat olmayan hastalar rahmi alınmış gibi raporlanıyor, ameliyata gerek duymayan hastalar ameliyat edildi, tedaviye ihtiyacı olmayanlar maalesef tedaviye yönlendirilmiş oluyor. Üniversite hastane raporunda ise daha fazla hastaya bakmak için on altı dakika sürmesi gereken MR çekimlerinin beş dakikaya kadar düşürüldüğü söylenmekte.

Yine, Giresun'da son günlerde özel bir hastanede temizlik ve yardımcı personelin ameliyatlara girdiği tespit edildi. Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinde hijyen sorunları var. Elâzığ'da yoğun bakım ihtiyacı olmayan hastaların yoğun bakım hastası gibi gösterilerek SGK'den haksız ödeme alındığı, Üsküdar Devlet Hastanesinde ve diğer birtakım hastanelerde ameliyat işlemleri karşılığında usulsüz para talep edildiği...

Sağlık teşkilatındaki yönetici atamalarına geliyorum. İddialara göre başhekimlik makamlarının 20 bin dolara, müdürlük makamlarının ise 5 bin dolara verildiği ileri sürülüyor. Sayın Bakan, sağlıkta yönetici olmak için liyakat mi gerekiyor, dolar mı gerekiyor; bu konular ciddiyse bu konuda soruşturma açtınız mı; bunu bekliyorum.

Kozmetik ürünlerine gelelim. Türkiye'de İlaç ve Tıbbi Cihaz kurumunun 2026 yılı ilk çeyrek denetimlerinde 886 kozmetik ürününden 684'ü, yaklaşık 10 tanesinden 8 tanesi teknik olarak uygunsuz bulundu ve sağlık açısından riskli olduğu anlaşıldı.

Yine, 2015 yılından başlayan, yine bir özel hastanede, İstanbul'da erken doğuma zorlama iddiası var. Bu konuda bir araştırma yapıldıysa bunun sonucu ne oldu, bunu merak ediyorum çünkü anne adaylarının onayları alınmadan birtakım ilaçlar kullanılarak erken doğum yaptırıldığı iddiaları var.

Yine, ameliyat masasında stent pazarlığı yapan özel hastaneleri gördük. Acil müdahale altındaki bir hastaya hastane yetkilisinin gelip "Burada şu kadar stent parası vereceksiniz." dediğini duyduk, bunlar basına yansıdı.

Yine Ünye Devlet Hastanesinde reçeteli ilaç operasyonu var. Reçeteli ilaçların usulsüz yöntemleriyle piyasaya sürülerek satıldığı saptandı.

Siirt'te para karşılığı tahlil değişiklikleri yapıldığı. Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uyuşturucu kullanan şüphelilerin tahlil sonuçları para karşılığında değiştirildi.

Devlet hastanesinde ihmal ve sahte rapor iddiaları var. Fethiye Devlet Hastanesinde acil serviste takip yetersizliği. Yine, psikiyatri raporlarının değiştirildiğine dair iddialar var.

Örneğin, sahte botoks zehirlenmeleri var. Antalya'da -duymuşsunuzdur- Ekim 2026'da yetkisiz kişilerce yapılan botoks uygulamasında 16 kişi zehirlenerek hastaneye kaldırıldı. Yani bunlar sağlıkta birtakım şeylerin doğru yolda olmadığını gösteriyor.

Yine, bademcik ameliyatından sonra yaklaşık olarak 108 milyon 780 bin lira cezaya çarptırılan bir hekim arkadaşımız var.

Yine, gebelik takibinde down sendromu davasında Kocaeli'de yaşanan bir dava var. Mahkeme 21 milyon Türk lirası ve toplam 40 milyon liralık bir cezayakarar verdi. Bu tip yüksek tazminat davaları devam ederse dava açma sıklığı ve hekimlerin korumasız kalmasının önü açılacaktır. Bu konuda mutlaka önlem alınması gerekiyor.

Sosyal medyada son zamanlarda çok sık görülen tıbbi reklamlar ve doktor reklamlarını görüyoruz. Bu konuda bir çalışmanız var mı?

Defibrilatör kullanımıyla ilgili, bazı alanlarda defibrilatör kullanımıyla ilgili çalışmanızın olduğunu biliyorum. Bu konu ne durumdadır? Bunu merak ediyorum.

Bunun dışında ECPR uygulaması var. Özellikle acil durumlarda hastanın alınıp birtakım manipülasyonlarla merkezlere sevk edilmesi konusunda çalışmanız olduğunu biliyorum. ECMO destekli CPR'la ilgili son durum nedir? Onu öğrenmek istiyorum.

Bunun dışında, son zamanlarda her gittiğimiz yerde karşımıza çıkan bir soru var: Covid aşısı olanlarda kalp krizi geçirme riski diye bir şey ortaya çıkıyor. Böyle bir soru var. Benim tavsiyem -daha önce Komisyonda da söylemiştim- acaba televizyon

kanallarında böyle aşı karşıtlığı gelişmesin diye bu konuda Covid aşılarının kalp kriziyle ilgili olmadığını gösteren bir çalışma yapılabilir mi?

Yine, son günlerde televizyonlarda Heimlich manevrasıyla ilgili birtakım cihazların satıldığını görüyoruz. Bu konuda bir çalışmanız var mıdır?

Kocaeli'ye geleyim. Kocaeli'de Çayırova, Kartepe, Başiskele'de hastane yok. Bu konuda mutlaka bir hastane talebimiz var.

Yürüyüş Yolu Semt Polikliniğimiz vardı, 2023 yılında görevi sonlandırıldı ama daha sonra hizmet yapmadı. Yıkıldığı hâlde üç yıldır herhangi bir şey yapılmadı.

Gebze'ye ikinci hastane talebimiz var.

Dilovası'nın herhâlde kanserle meşhur olduğunu biliyorsunuzdur, kanserle ilgili duymuşsunuzdur. Burada mutlaka mesleki hastalıklar hastanesi ya da göğüs ve onkoloji polikliniklerinin açılması gerekiyor. Çünkü Kocaeli Türkiye'nin en önemli metropollerinden biri olmasına rağmen hekim sayısı ve hasta yatağı sayısı açısından Türkiye ortalamalarının yüzde 25 gerisinde Sayın Bakanım.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Şenol Sunat.

Buyurunuz lütfen.

ŞENOL SUNAT (Manisa) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan ve değerli bürokratlar, hepiniz hoş geldiniz.

Bu bütçe vesilesiyle ağır şartlarda çalışan ve insanüstü emek sarf eden tüm sağlık çalışanlarını saygıyla selamlıyorum.

Evet, Sayın Bakan, Sağlık Bakanlığı bütçesi devletin insan hayatına verdiği değerin göstergesidir. Vatandaşın zamanında randevu alabilmesi, ilacına ve tedavisine ulaşabilmesi, sağlık çalışanlarının insanca koşullarda hizmet verebilmesidir. Sağlık sistemimize baktığımızda hâlen randevu, tetkik ve tedaviye zamanında erişim sorunu devam ediyor. Sağlık çalışanı açığı ve bölgeler arasındaki eşitsizlik sürüyor. Vatandaşın cebinden ödediği sağlık giderlerinin ağırlığı, ilaç, muayene, tedavi ile tıbbi malzeme giderlerinin aile bütçesindeki yükü giderek artıyor. Anne ve bebek sağlığında önlenebilir kayıplar ve hizmet güvenliği her ne kadar ulusal göstergelerde iyileşiyor olsa da bölgesel farklılıklar da azaltılmış değil. Koruyucu sağlıkta uygulama eksiklikleri devam ediyor. Bağımlılık tedavisinde erişim ve rehabilitasyon sorunları ile kanserle mücadelede kapasite yetersizliği sürüyor. Ücretsiz HPV aşısının uygulama takvimi ise hâlâ belirsizliğini koruyor. Sağlıkta şiddet ve çalışanların ağır iş yükü ise maalesef azalmıyor.

Sayın Bakan, sizden şikâyetçiyim. Size ilettiğim hiçbir soru önergesine bugüne kadar cevap alamadım. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmayan kanser ilaçlarını ve özellikle işçi emeklilerinin yaşadığı mağduriyetleri sordum, cevap alamadım. Salihli'yle ilgili iki önergeme yanıt alamadım, birazdan değineceğim. İlaç tedarikinde yaşanan sorunları sorduk, cevap yine alamadım. Suiçeği vakalarında artış yaşanıyor, önlem alıyor musunuz diye sordum. Cevap alamadım. Gözlük camı ve çerçevesine Sosyal Güvenlik Kurumunun yaptığı ödemeler anlamını yitirmiş durumda. Vatandaşımız yüksek katkı payı ödemelerinden gözlük alamaz hâle geldi. Bu konuda hangi adımları atacağınızı sordum. Yine yanıt yok. Her 3 çocuktan 1'isi açlık çekiyor. Sofrasız çocuklar için ne tür önlemler alıyorsunuz diye sordum. Yine cevap alamadım. Ya önergelerime niye cevap vermiyorsunuz? Çok mu önemsiz sorular sorduğumu bir kere daha size söylemek istedim.

Sayın Bakan, seçim bölgem Manisa Selendi'ye 2017'den bu yana bir genel cerrah ataması yapılmadı. Vatandaşlar Salihli, Kula ve Uşak hastane yollarında hayatını kaybediyor. Selendi'nin ameliyathanesi var, cihazı var fakat doktoru yok. Yine, Soma Devlet Hastanesinde bir nöroloji uzmanı daha gerekiyor, aslında bir nöroloji uzmanı var ama çok yetersiz kaldığını vatandaşlarımız bize duyurdu. Sarıgöl'de ortopedi, üroloji, nöroloji ve radyoloji uzmanı yok; Sarıgöl'de röntgen, ultrason, tomografi, radyoloji görüntüleme sistemleri eksik. Demirci'de ekokardiyografi cihazı eksik. Bu ilçelerin doktor ve ekipman ihtiyaçlarını karşılamanızı rica ediyor vatandaşlarımız, biz de onların tercümanı olarak rica ediyoruz. Sarıgöl Devlet Hastanemizin mevcut ana binası 1969 yılından kalma. Bu bina günümüz sağlık hizmeti standartlarına, hasta konforuna ve deprem güvenliğine kesinlikle cevap vermiyor. Deprem kuşağında yer alan ilçemizde hem hastalarımızın hem sağlık çalışanlarımızın can güvenliği için Sarıgöl'e modern, yeni devlet hastanesi binasının bir an önce kazandırılmasını talep ediyoruz.

Sayın Bakan, Bakanlık olarak teknik projelerini başlattığınız Demirci ilçe Devlet Hastanesi -25 yataklı- ek binasının, Köprübaşı Devlet Hastanesinin, Soma Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin 2027 yatırım programına alınmasını sizlerden talep ediyoruz. Evet, Manisa il merkezi dışındaki hastanelerde çocuk acil servisimiz yok; bu hususta vatandaşlarımızdan, Turgutlu başta olmak üzere, çevre devlet hastanelerinde çocuk acil servisi açılması taleplerini alıyoruz. Bakanlığımızdan bu talepleri dikkate almasını bekliyoruz. Bina ve doktor yetersizliği nedeniyle bu talep karşılanamıyorsa mevcut acil servisler içinde çocuk hastaların yetişkin vakalarından ayrı ele alınacağı bekleme ve muayene bölümü oluşturulmasını talep ediyoruz.

Sayın Bakan, Turgutlu'da kantin sorunu var. Devlet hastanesinin 2 kantini de bir yıldır kapalı, hastalar çok mağdur, çalışanlar mağdur, hasta yakınları mağdur; halkımız bu kantinlerin açılmasını talep ediyor. Bakanlığımızın buradaki ihale sorununu ivedilikle çözüme kavuşturmasını diliyoruz.

Yapımı devam eden yatırımlarda da ciddi ödenek yetersizliği var Sayın Bakan. Mesela, 450 yataklı Akhisar yeni Devlet Hastanesinin fiziki gerçekleşmesi yüzde 43 oranında, normal olarak toplam proje bedeli 7 milyar lira, 2026 dâhil bugüne kadar

ayırdığınız kaynakla proje bedelinin sadece yüzde 25'i gerçekleşmiş. "Proje 2027'de bitecek." diyorsunuz, bu ödeneksizlikle nasıl bitecek Sayın Bakan? Aynı şekilde, bu yıl yapımına hız verilen 50 yataklı Saruhanlı yeni Devlet Hastanesinin fiziki gerçekleşmesi ise yüzde 36 civarında. Her 2 hastanenin de bir an önce bitirilmesi için 2027 yatırım programında ciddi bir bütçe artışı talep ediyoruz.

Sayın Bakan, hemşehrilerim Sağlık Bakanlığının Salihli'de yaptığı yeni devlet hastanesinin yer seçiminde hata yapıldığını düşünüyor. 1,3 milyar liraya mal olacak olan hastane taban suyu seviyesinin yüksek olduğu 2 dere yatağının birleşim noktasında, zemin sıvılaşmasının bulunduğu bir alanda inşa ediliyor. Bu yıl bu derelerin taşması sonucu hastane sular altında kaldı yani hastane inşaatı. Konuyu soru önergesiyle ben gündeme taşıdım aslında ama cevap verilmedi, taşkın riskleri konusunda uyarmıştım. Soru önergeme yanıt verilmedi ama yeni hastane yanında bulunan derelerde yatak genişletme çalışması başlattınız, teşekkür ediyoruz bu konuda ama yetmez, zemin sıvılaşması konusundaki uyarılarımızı da dikkate almalısınız, bu konuda da önlem almalısınız.

Diğer taraftan, Salihli eski Devlet Hastanesi arazisinin yeni hastane tamamlanmadanjet hızıyla özelleştirme kapsamına almanızı da doğru bulmuyoruz. Üstelik eski hastane arazisinin şartlı bağış olduğu yönünde ciddi iddialar var. Bu iddialara cevap vermenizi bekliyoruz Sayın Bakan.

Yine optik sektörü ve meslek örgütlerinden size büyük tepki var. 3 Temmuz 2026'da kontakt lenslerin internet üzerinden satışına ilişkin yönetmelik değişikliği yayımladınız. Halk sağlığını, hasta güvenliğini ve meslek paydaşlarını doğrudan ilgilendiren bu kararı hangi gerekçelerle aldınız? Etki analizi yaptınız mı? Optisyenlik odalarının ve sektör paydaşlarının görüşlerine başvurdunuz mu? Aslında kanuna aykırı bu alınan karar. Bu kararın 5193 sayılı Optisyenlik Kanunu'na aykırı olduğunu biliyorsunuzdur, öyle zannediyorum. Bu kararın uygulanmasını sahada nasıl denetleyeceksiniz?

Evet, ben bu isteklerimizi size ilettim ama takipçisi olacağımızı ifade etmek istiyorum.

Bütçenin hayırlı olmasını diliyor, başarılar diliyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Tamer Osmanağaoğlu'nda.

Buyurunuz lütfen.

TAMER OSMANAĞAOĞLU (İzmir) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, Komisyonumuzun değerli üyeleri, Bakanlığımızın kıymetli bürokratları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım geldiğiniz günden bu yana sağlık alanında yaptıklarınız takdire şayandır. Başta sizi ve ekibinizi kutluyorum. Allah yapacağımız hizmetlerde yardımcınız olsun diyerek dileklerimi sunmak istiyorum.

Şüphesiz sahip olduğumuz sağlık kültürü Türk milletinin engin medeniyet tasavvurunun temelini oluşturan Türk tarihinin en önemli kazanımlarından biridir. Bimaristanlar, darüşşifalar, kervansaray hastaneleri ve seyyar ordu hastaneleri gibi kurumsal kazanımları da beraberinde getiren bu birikim aynı zamanda sosyal devlet anlayışımızın genetik hafızamızda sarsılmaz yerini göstermesi açısından da oldukça önemlidir. Tüm bu birikimlerin üzerine cumhuriyetin ve çağın modern kazanımlarını da koyarak sağlık alanında elde edilen kazanımların takdiri hak ettiğini ifade etmek isterim.

Sayın Bakanım vesileyle seçim bölgem İzmir'e dair bazı hususları da takdirlerinize sunmak istiyorum. İzmir'i Bakanlığımızın çok sevdiğim de biliyorum, ondan dolayı da ayrıyeten teşekkür ediyorum. Maalesef, geçtiğimiz günlerde hepimizi derinden sarsan, sadece Aliağalı hemşehrilerimizin değil, tüm Türkiye'nin yüreğini kora çeviren elim hadisede 19 emekçimiz hayatını kaybetmiştir. Başımız sağ olsun. Bu hadise bir kez daha göstermiştir ki Aliağa'da temeli atılan meslek hastalıkları hastanesi bölgenin en acil ihtiyaçlarından biridir. 2019 yılında temeli atılan hastanenin tamamlanması konusunda bir hayli mesafe kat edilmekle birlikte tamamlanarak bir an önce hizmete alınması büyük önem arz etmektedir. Bunun takipçisi olduğunuzu da biliyorum. Ayrıca, ilimizde hastanelerde kullanılan mevcut tıbbi cihazların yüzde 26,6'sının 10 yaş ve üzerinde olması, cihazların arıza sıklığı ve bakım-onarım maliyetlerinin artması tıbbı tıbbi cihazların bazılarının yenilenmesini öncelikli hâle getirmiştir. Göç alan bir il olan İzmir'in artan nüfus ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarına bağlı yatak kapasitesinin artırılması beklentiler arasındadır. Bu minvalde çalışmaların olması, hatta bizzat Sayın Bakanımızın geçtiğimiz günlerde İzmir'de 2'nci şehir hastanesi olarak 1.800 yataklı Buca Şehir Hastanesinin inşa edileceğini müjdelemesi hepimizi oldukça sevindirmiştir. Hemşehrilerimiz adına kendilerine teşekkür ediyorum.

Bunun yanında, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Alsancak Devlet Hastanesi gibi öncelikli yatırım süreçlerinin hızla ilerlemesi de bu konuda ihtiyacın karşılanmasına büyük katkı sunacaktır. Diğer yandan, ilçelerimizdekihizmet verimliliğini artıracak Urla Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası, Ödemiş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Çiğli Ek Hizmet Binası, Bergama Devlet Hastanesi ve Menemen Devlet Hastanesine ilişkin yatırım ve kapasite geliştirme çalışmaları da oldukça kıymetlidir.

Sayın Bakanım, ayrıca, hâlen İzmir'imizde 7 yatırımın inşaat aşamasında, 2 yatırımın inşaat ihale aşamasında, 28 yatırımın proje çizim aşamasında, 2 yatırımın proje ihale aşamasında, 9 yatırımın ise arsa aşamasında olmasını Bakanlığımızın İzmir'in ihtiyaçlarına dair hassasiyetinin gösterilmesi açısından da oldukça önemli buluyorum. Ayrıca, aynı hassasiyetin sağlık, stratejik hedef olan aile hekimliği birimi başına düşen nüfusun 2 bine düşürülmesi hedefini yakalamak için ve vatandaşlarımıza daha kaliteli ve etkin biçimde birinci basamak sağlık hizmeti sunabilmesi için İzmir'imizdeki yatırımlarda kullanılmak üzere tahsis, hibe ve gerekli bütçenin ayrılması hususunda gösterileceğine de şüphem yoktur.

Yine, Karşıyaka ilçemiz oldukça büyük ve nüfus yoğunluğunun hızla arttığı bir ilçemizdir, bu da var olan hastane ihtiyacını daha da ciddi bir boyuta taşımıştır. Vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden daha kolay ve daha verimli faydalanabilmelerini

sağlayacak tam teşekküllü bir devlet hastanesinin Karşıyaka'ya kazandırılması Karşıyakalı hemşehrilerimizin en büyük beklentileri arasındadır.

Sayın Bakanım, sağlık ordumuzun bazı beklentilerini de bu vesileyle ifade etmek isterim. Sağlık çalışanlarının ücretlerinin artırılması, özel hizmet puanlarının ve ek hizmet göstergelerinin iyileştirilmesi, kurumlar arasındaki ücret farklılıklarının giderilmesi yani eşit işe eşit ücret ilkesinin gereğinin yapılması beklentilerin başında gelmektedir. Diğer yandan, nöbet karşılığında izin yerine ücret ödenmesi esas alınmalı, tek kalem maaş uygulamasına geçilmesi, aile hekimliğinde ücret kesintilerinin sona erdirilmesi, çalışma döneminde yapılan tüm ödemelerin emekliliğe yansıtılması, görev dışı çalıştırmanın önlenmesi, kreş hizmetlerinin yaygınlaştırılması, tayin ve mazeret haklarının güçlendirilmesi, ücretsiz mesleki mali sorumluluk sigortası kapsamının tüm sağlık çalışanlarını içine alacak şekilde genişletilmesi de beklentilerimiz arasındadır.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığımız bünyesinde son yıllarda iş yükünü azaltacak alımlar yapılması oldukça sevindiricidir. Yaklaşık 1,5 milyon çalışanın olduğunu bildiğimiz Bakanlığımızın yetersiz istihdam ve aşırı iş yükü sorununu tamamen ortadan kaldıracak adımlar atmaya devam edeceğine de hiç şüphemiz yoktur. Son dönemde, geçici görevlendirilmelerin tamamının sonlandırıldığını biliyoruz. Keyfî uygulamaların önüne geçtiği açık olan bu karar yerinde olmakla birlikte, bundan sonra yapılma ihtimali olan geçici görevlendirilmelerin süre, gerekçe ve personel seçim ölçütleri açıkça belirtilerek yapılması esas hedefe ulaşılmasına büyük katkı sunacaktır.

Sayın Bakanım, son olarak, oldukça önemsediğimiz bir hususu dile getirmek istiyorum çünkü bu konu millî bir beka meselesi olarak gördüğümüz bir konudur. Askerî hastanelerin yeniden açılması, GATA geleneğinin mevcut ihtiyaçlara göre yeniden yapılandırılarak hizmete açılması büyük bir önem ve zorunluluk arz etmektedir. Liderimiz Sayın Devlet Bahçeli'nin "Askerî hastanelerin yeniden yapılandırılması, Gülhane ruhunun çağın modern ihtiyaçlarına göre yeniden ihyası ve harp cerrahinin güçlendirilmesi millî beka meselesidir." sözleri bu konunun Türk milleti için ne kadar önemli olduğunun açık bir göstergesidir. Kaldı ki NATO üyeleri içinde askerî hastanesi olmayan tek ülkenin Türkiye olmasındaki tezatlığı ortadan kaldıracak bu yöndeki bir adım, olumlu yöndeki ivmenin devam etmesi için stratejik olarak da gerekli görülmektedir. Askerî hastanelerin yeniden açılmasının sağlık sistemimizin savaş cerrahisi ve cephe gerisi lojistik ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasına katkı sunacağı da şüphe götürmez bir gerçektir.

Bu duygu ve düşüncelerle bütçemizinSağlık Bakanlığımıza, sağlık çalışanlarımıza, hatta bizim tabirimizle bizim için çok kıymetli olan sağlık ordumuza hayırlı olmasını, hayırlara vesile olmasını diliyorum. Bütçemiz hayırlara vesile olsun diyorum. Bu arada, söz sırasını bana veren kıymetli arkadaşım Baki Ersoy arkadaşıma da teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, saygı, hürmet ediyoruz. Allah yolunuzu açık etsin.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de söz sırası Sayın Erol Keleş.

Buyurunuz lütfen.

EROL KELEŞ (Elâzığ) - Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, çok kıymetli Komisyon üyeleri, Bakanlığımızın kıymetli bürokratları; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sağlık Bakanlığımızın 2027 bütçe görüşmelerinin ülkemize ve milletimize hayırlı olmasını temenni ediyorum.

Değerli milletvekilleri, sağlık, vatandaşlarımızın hayatına doğrudan dokunan en temel kamu hizmetlerinden biridir. Son yirmi yılı aşkın sürede sağlık altyapımızdan acil ve koruyucu sağlık hizmetlerine kadar önemli bir dönüşüm gerçekleştirildi. 2002 yılında yaklaşık 107 bin olan Sağlık Bakanlığı hastane yatak kapasitemiz bugün 178 binin üzerine çıktı. Acil yardım ambulans sayımız 618'den 6.505'e, sağlık çalışanı sayımız 379 binden yaklaşık 1,5 milyona ulaştı. Anne ölüm oranının 100 bin canlı doğumda 64'ten 12,6'ya, bebek ölüm hızının binde 31,5'ten 7,7'ye gerilemesi bu dönüşümün önemli göstergeleridir. Bu dönüşümün en önemli göstergelerinden biri de şehir hastanelerimizdir. Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın "Hayalim." diyerek ortaya koyduğu bu vizyon proje bugün ülkemizin dört bir yanında hizmet veriyor. 28 şehir hastanemiz 42 bini aşkın yatak kapasitesiyle hizmet verirken, 13.394 yataklı 11 şehir hastanemizin inşaatı, 1.804 yataklı 4 şehir hastanemizin ihale süreci, 8.365 yataklı 6 şehir hastanemizin ise etüt ve proje çalışmaları devam ediyor.

Sayın Bakanım, Elâzığ'ımızın sağlık altyapısında çok ciddi anlamda bir güçlenme gerçekleşti. 2002 yılında 2.183 olan yatak kapasitemiz 3.224'e, 112 acil sağlık istasyon sayımız 4'ten 39'a, ambulans sayımız 5'ten 87'ye, uzman hekim sayımız ise 281'den 872'ye ve toplam sağlık personelimiz 3.372'den 11.127'ye ulaştı. Şehrimize 83 sağlık yatırımı kazandırıldı, 71'i tamamlandı, 12 yatırımımızın süreci devam ediyor. 25 yataklı Keban Devlet Hastanemizin geçici kabulü yapıldı ve çok kısa süre içerisinde de hizmete açılmasını bekliyoruz. Yine, 150 yataklı Palu Kovancılar Devlet Hastanemizde fiziki gerçekleşme oranı yüzde 60'a, Ağın Entegre İlçe Hastanemizde yüzde 57'ye, Sivrice Entegre İlçe Hastanemiz ve Arıcak Devlet Hastanemiz diyaliz ünitesi ek hizmet binasının yapımı da devam ediyor. Alacakaya ilçemizin hastanesi için arsa işlemleri tamamlandı ve inşallah, sizlerin sayesinde çok kısa süre içerisinde proje ihalesinin gerçekleşeceğini bekliyoruz. Birinci basamakta da 7 yatırımımızın inşaatı, 2 yatırımımızın ihale süreci, 4 yatırımımızın proje çalışmaları ve 5 yatırımımızın arsa süreci devam ediyor. Bu yatırımlarının tamamlanması için desteklerinizi bekliyoruz.

Sayın Bakanım, şehrimizde, şehrin doğu kısmında şehir hastanemiz, şehrimizin batı kısmında da üniversite hastanelerimiz üçüncü basamak sağlık hizmeti olarak hizmet veriyor. Özellikle şehir merkezimizde sizlerle beraber gezdiğimiz eski sigorta

hastanesinin sağlığa tahsis edilen arazisinde ikinci basamak bir hastaneye ihtiyacımız var. Bu ikinci basamak hastanemizin şehrimize kazandırılması için geçen yıl olduğu gibi bu yıl da desteklerinizi talep ediyoruz.

Aynı zamanda, şehrimizde son dönemlerde özellikle bir özel hastanemizde yöneticilerin ticari ve hukuki problemlerinden kaynaklanan bir sıkıntı yaşadık ve bu sıkıntının giderilmesi için de gerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürümüz gerekse Hukuk Hizmetleri Genel Müdürümüz gerçekten olayı yakinen takip ediyorlar. Bizler de bu olayın takipçisiyiz ve inşallah, çok kısa süre içerisinde bu sorunun çözülüp orada şu anda mağdur olan yaklaşık 400 civarında sağlık çalışanımızın ve hekimlerimizin de kısa sürede sağlık hizmetleri verebilmeleri için bu mağduriyetingiderilmesini bekliyoruz. Sizlerin de desteklerinden dolayı teşekkür ediyorum.

Bugüne kadar Elâzığ'ımıza ve sağlık camiamıza verdiğiniz destekleri için size teşekkür ediyorum ve 2027 yılı bütçemizin ülkemize, şehrimize, milletimize ve sağlık camiamıza hayırlı olmasını diliyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum Sayın Keleş.

Şimdi de söz sırası Sayın Özcan'da.

Buyurun lütfen.

TALİH ÖZCAN (Düzce) - Sayın Başkan, Değerli Komisyon üyeleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, Düzce'de sağlık alanında önemli ihtiyaçlar bulunmaktadır; vatandaş hastanelerde randevu bulmakta zorluk yaşıyor, hastanelerde doktor ve personel eksikliği devam ediyor, hastalarımız tedavi için çevre illere gitmek zorunda kalıyor.

Sayın Bakanım, özellikle Düzce Üniversite Hastanesinde ciddi sorunlar var. Hastanenin yarısı yaklaşık üç yıldır onarım çalışmaları nedeniyle hizmet veremiyor. Bu nedenle, hastalar Sakarya'ya, Bolu'ya gitmek zorunda kalıyor. Laboratuvar, radyoloji ve patoloji hizmetlerinde ciddi gecikmeler yaşanıyor. Patoloji, radyoloji sonuçlarının çıkması iki ayı buluyor. Hastalara teşhis konulması için aylarca beklemek zorunda kalıyorlar. Özellikle kanser şüphesi olan hastalar için bu gecikmeler son derece önemlidir. O nedenle, Düzce Üniversite Hastanesindeki onarım çalışmaları bir an önce tamamlanmalıdır. Tanı ve tedavi hizmetlerinin hızlandırılması gerekiyor.

Akçakoca, Gölyaka, Kaynaşlı, Gümüşova, Yığılca'da uzman hekim ve personel ihtiyacı devam ediyor.

Bazı ilçelerimizde diyaliz hizmetlerinin fiziki şartları yetersiz, yatarak tedavi gören diyaliz hastalarının sedyesi asansörlere sığmıyor. Diyaliz hastalarımız bu konuda çözüm bekliyor.

Sayın Bakanım, Akçakoca Devlet Hastanesinin açılışını memnuniyetle karşılıyoruz. Hastanenin Düzce kazandırılmasında emeği geçenlere teşekkür ediyoruz.

Düzce Atatürk Devlet Hastanesinin 400 yataklı ek bina projesinin bir an önce o yapımına başlanmasını bekliyoruz.

Sayın Bakan, 112 ambulans çalışanlarının önemli bir sorunu var; şehirler arasında nakillerde ambulanslarımız özel yol ve köprülere ücret ödemek zorunda bırakılıyor. O yüzden hasta nakilleri daha uzun sürüyor. 112 ambulansları özel ve yol köprüleri ücretsiz kullanmalıdır.

Sayın Bakanım şu soruları sormak istiyorum: Düzce Üniversite Hastanesindeki onarım çalışmaları ne zaman tamamlanacaktır? Radyoloji ve patoloji sonuçlarının hızlandırılması için hangi önlemleri alacaksınız? İlçe devlet hastanelerinde uzman hekim ve personel sorunları ne zaman çözülecek? Düzce Atatürk Devlet Hastanesinin 400 yataklı ek bina yapımına ne zaman başlanacaktır? 112 ambulanslarının yol ve köprüleri ücretsiz kullanması için düzenleme yapılacak mı?

Sayın Bakan, bizim taleplerimiz açıktır: Düzce halkı sağlık hizmeti almak için başka illere gitmek zorunda kalmasın, hastalarımız teşhis ve tedavi için aylarca beklemesin, sağlık çalışanlarımız emeğinin karşılığını alsın diyoruz.

Teşekkür ediyorum.

Bütçemizin hayırlı ve uğurlu olmasını diliyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Mahmut Tanal'da.

Buyurun lütfen.

MAHMUT TANAL (Şanlıurfa) - Teşekkür ederim Değerli Başkanım.

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

Şimdi, Değerli Bakanım, sizin bu bütçe sunuşunuzu dikkatlice incelediğimizde, sayfa 5'te aile hekimlerinin hastalarına istedikleri hastane ve uzman hekimden doğrudan randevu alabildiğini, tetkikleri isteyebileceğini anlatıyorsunuz. Sayfa 12'de de aynısını anlatıyorsunuz, sayfa 12'de son cümlede "Artık randevu sorunumuz yok." diyorsunuz. Şimdi, bu cümleleri gerçekten Ankara'da, Türkiye Büyük Millet Meclisinde anlatmak çok güzel bir şey. Biraz önce Şanlıurfa Milletvekilimiz buradaydı -iktidar sıralarında- inşallah buradadır. Ama yok. Şimdi Şanlıurfa'da gerçekten randevu sorunu var, hekim sorunu var yani bu konuda ya Gaziantep'e veya başka illere gidiliyor. Evet, şehirhastanesi açıldı, teşekkür ederiz. Yani burada, netice itibarıyla bunlar yapmamız gereken şey, devlet olarak yapmamız gereken şey ama ne kadarı faaliyete girdi, ne oldu, ne aşamadayız...

Bakın, biz... Burada, benim elimde... Şu anda Sanayi ve Ticaret Bakanı Sosyoekonomik Gelişmişlik Endeksine göre Şanlıurfa sağlıkta 77'nci sırada; bakıyoruz, doktor eksikliğinde, yine, son sıralarda; nüfus artışında en yüksek olan ilimiz. Burada,

sunuşunuzda diyorsunuz ki: "Organ bağışında, evet, yeterli olmasa da bir artış var." Bunu çözmek istiyorsak -Türkiye Büyük Millet Meclisine kanun teklifi verdik Değerli Bakanım- İspanya örneğimiz var, Belçika örneğimiz var. Deniliyor ki: "Kişi 18 yaşına gelmiş ise eğer kendi iradesiyle akli melekeleri yerinde ise, temyiz kudretine sahip ise, organın alınmasını yasaklamamış ise bağışlamış farz edilir." Peki, diyeceksiniz: Biz muhafazakâr bir toplumuz, bununla ilgili, acaba dinen bunun bir sakıncası var mı? Bununla ilgili Türkiye Diyanet Vakfına da müracaat ettik. Maide Suresi'nin 32'nci ayetinde kim bir kimseye hayat verirse sanki bütün insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacağını ifade ediyor.

Bu çerçevede, sakınca olmadığı da dinen söyleniliyor yani bunun bir kan vermekten bir farkının olmadığı tıbben, ilmen ispatlanmış, bilinen bir durum. Neden biz bu kanunu gündeme getirmiyoruz? Türkiye Büyük Millet Meclisi olarak bunu sunduk. Sizden istirham ediyorum Değerli Bakanım, bunun siyaseti yok ve hakikaten organ bekleyen... Organın bir yedek parçası da yok. Araba lastiği gibi değil ki gidip şu parçayı alalım, bu parçayı alalım. Onun için ağırlığınızı koymanızı istirham ediyorum. Burada, bu organ bağışıyla ilgili İspanya örneği veya Belçika örneğinin yasallaşmasını istirham ediyorum.

Gelelim, efendim, muayeneyle ilgili, beş dakikayla ilgili... Hekim hastanın geçmişini mi dinleyecek, onun tetiklerine mi bakacak ve ona bir tedavi yöntemi mi belirleyecek? Burada önemli olan, her hastaya tıbben ihtiyaç duyduğu zamanı ayırmaktır. Yani burada, süreyi doldurmak açısından hakikaten sıkıntılı.

Dışarıda diş hekimleri iş bulamıyor, cezaevlerinde dünya kadar insan hakikaten diş tedavisi için aylarca bekletiliyor. Cezaevlerindeki diş hekimi açığının Adalet Bakanlığıyla bir el ele verilerek giderilmesini istirham ediyorum.

Rehabilitasyon merkezi Şanlıurfa'da bir yılla ilgili, çocuklarla ilgili veriliyor; Adıyaman ve Gaziantep'te iki yıllık bir rapor veriliyor. Şimdi, bu, Anayasa'mızın eşitlik ilkesi var. Şanlıurfa'daki çocuklara bir yıllık, diğer illere iki yıllık rapor verilmesinin gerekçesi nedir? Yönetmeliğe bakıyorum, böyle bir keyfîlik var. Yani sizden istirham ediyorum: Şanlıurfalı vatandaşlara ikinci muamele yapma uygulamasından vazgeçilmesini istirham ediyorum yani Anayasa'nın 10'uncu maddesindeki eşitlik ilkesinin Şanlıurfalılara uygulanmasını istiyorum.

Mevsimlik tarım işçilerinin taranması sağlıkla ilgili. Geçen sene 600 bindi, bu sene sonuçlarını alamadık. Yazık günah! Bunlar sağlık taramasından yararlanamıyorlar.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Sayın Tanal, süreniz sona erdi.

Şimdi de söz sırası Sayın Hüseyin Olan...

Buyurunuz lütfen.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - Sayın Başkan, değerli hazırun...

Sayın Bakan, göreve yeni başladığınız günlerde, 17 Temmuz 2024'te Sağlık Komisyonuna geldiniz, samimi bir konuşma yaptınız, telefon numaranızı ve e-posta adresinizi bizlerle paylaştınız. Komisyonda şöyle bir açıklamanız olmuştu: "Bütün illeri sırayla dolaşacağım. Gitmeden önce ilinizin sorunlarını bana iletin." dediniz. Ardından da "Şehirlere gitmeden önce bir ekip göndereceğim. O ekip vekilleri ziyaret edip görüşlerini alacak." diye söz verdiniz. Bu söylediklerinizin hepsi tutanak altındadır. Peki, sorarım: Bugüne kadar o ekiplerinizi kaç vekille görüştürdünüz? Belki Bakanlığınızın ilk günleri bunu hayata geçirdiniz ama yakın dönemde böyle bir durum yaşandı mı?

Sağlık, bir siyasetin konusu olamaz. Sağlık, bizler açısından insan yaşamıyla doğrudan bağlı, önemli bir alandır. 8 Mayıs 2026 tarihinde Sağlık ve Tıp Bilimleri Kongresi için, vekili olduğum Bitlis'e geldiniz. Valilik önünde karşılama, Belediye ziyareti, Kongre Salonu... Bitlis'e "Valimiz, milletvekilimiz, başkanlarımızla buradayız." diyerek görüntü verirdiniz ama yanınızda Bitlis'in iradesi değil, iktidar partisinin vekili vardıSayın Bakan.

Ben, ömrümün üçte 2'sini eczacı olarak ve bunun tamamını da Bitlis'te serbest eczacılık yaparak geçirmiş bir vekil olarak soruyorum: Bitlis'e gelmeden önce, bir an olsun Bitlis'in vekiliyle bir görüşeyim, şehrin sağlık sorunlarını bir de ondan dinleyeyim diye düşündünüz mü? Ya da neden ekibiniz bizlerle iletişime geçmedi?

Sayın Bakan, Bitlis'te uzun araç kuyruklarıyla, meşalelerle, konfetilerle karşılandınız; tertemiz konferans salonlarında gençlerimize "Parlayan yüzler." dediniz ama Bitlis'in sağlık sorunları karşılama törenlerinde ve konferans salonlarında değil, Bitlis'in sağlık sorunları hastane koridorlarında, nöbet odalarında ve sevk yollarındadır.

Sayın Sağlık Bakanı, biz sizinle aynı şehirlere gidiyoruz ama aynı kentleri görmüyoruz. Siz araç konvoyları görüyorsunuz, biz hasta kuyruklarını görüyoruz. Siz artan yatak sayısını görüyorsunuz, biz o yatakta hastaları tedavi etmesi gereken ama olmayan eksik sağlık emekçisi kadrolarını görüyoruz. Siz sevkin tarihe karışacağı bir il görüyorsunuz, biz sevksiz tek bir günün olmadığı, hastaların yollarda hayatlarını kaybettiği gerçekliğini yaşıyoruz. Siz donanımlı binalar görüyorsunuz, biz o binaların içinde tedavi edilemeyen hastaları görüyoruz. Siz hastanelerde yöneticileri görüyorsunuz, biz o yöneticilerin muhalif sendikalara karşı mobbingini, baskısını, sürgününü görüyoruz. Siz konfetilerin gölgesinde parlayan bir kent görüyorsunuz, biz nitelikli sağlık hizmeti alamadığı için sönen ocakları görüyoruz. Siz karşılamalarda yanan meşaleleri görüyorsunuz, biz Bitlis Devlet Hastanesinde kapanan kantinin yerine SADES tarafından konulan konteynerin önünde bugün ayazda, yarın öbür gün 5-6 metre karın içinde beklemek zorunda kalacak hasta yakınlarını görüyoruz. Dediğim gibi, aynı şehre gidiyoruz ama aynı kentlerin gerçekliğini göremiyoruz. Siz sağlığa bir vitrin olarak bakıyor olabilirsiniz ama biz kamusal hak olarak görüyoruz. Bizi ayıran temel yaklaşım da budur.

Somut konuşmak gerekirse Adilcevaz'da onkoloji hastanemiz vardı, onkolog bulamadınız; onkoloji uzmanı bulmanız gerekirken çözümü yılların onkoloji hastanesinin tabelasını değiştirerek devlet hastanesinde buldunuz. Tatvan Devlet Hastanesinde hemşireler uzun ve yoğun nöbetler tutmak zorunda bırakılıyor. Gece saat üçte dinlenme odasına "denetim" adıyla baskın yapılıyor; yorgun sağlık emekçisi hakkında tutanak tutuluyor, görevlendirmesine itiraz edilen bir emekçi "Seni burada barındırmam." diye tehdit ediliyor. Aynı hastanede 36 milyon liralık yolsuzluk iddiası var. Alınmadığı hâlde alınmış gösterilen perdeler, hayali nöbet listeleri, görevden alınınca rapor alıp çekilen yöneticiler var. Ahlat'ta ise denetimden önce ilaçların sivil araçlara yüklenip hastaneden çıkarıldığı, kameraların kapatıldığı iddia edilirken, eski hastane müdürünün hastanedeki yolsuzluktan dolayı tutuklanması herkes tarafından bilinen bir gerçekliktir. İlçelerde zaten hekim yok, akrabası olanları da merkeze çekiyorsunuz. Tek beyin cerrahı yönetici yapıldığı için muayene olamayan hastalar var.

Sayın Bakan, biz size Bitlis'e doktor gönderin diyoruz, siz Bitlis'e belinde çıplak silahıyla hastane koridorlarında dolaşan, çakarlı araçla gezen, her hastayı muayene etmeyen, kapısına "Asker, polis, savcı öncelikli giriniz." diye yazan sözde bir hekim gönderiyorsunuz. Bitlis'e reva gördüğünüz hekim bu mu? Bu hekimlik değil, mafyavari bir tavırdır. Sağlıkta öncelik kadın, çocuk, yaşlı ve engelli değil miydi? Sizin bakanlığınızda öncelik artık silaha ve üniformaya göre mi belirleniyor? Hastane koridorlarında çıplak silahla dolaşmaya kim izin veriyor? Bu hekimin belinde...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Olan.

HÜSEYİN OLAN (Bitlis) - ...çıplak silahla hastanede gezmesine göz yuman hastane yönetiminin daha önce ihalelerde yolsuzluktan kaynaklı kızağa çekilen yönetim olduğunu biliyor musunuz?

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Şimdi de söz sırası Sayın Ali Karaoba.

Buyurunuz lütfen.

ALİ KARAOBA (Uşak) - Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri ve değerli bürokratlar; öncelikle hepiniz hoş geldiniz.

Sayın Bakanım, ben de soru önergelerinden başlayayım. 25 Mart 2025'ten bu yana bir tane soru önergemize bile cevap vermediniz. Burada tüm milletvekilleri bundan dertli, bu kadar bürokratınız var, neden vermiyorsunuz? Sorulardan mı çekiniyorsunuz? Bizleri ciddiye mi almıyorsunuz?

Bakın, en son söyleyeceğimi şimdi söyleyeyim: Hastalar randevu istiyor, sağlıkçılar atama, hekimler güvenli bir çalışma ortamı istiyor ve özel sektörün değil, kamunun güçlenmesini istiyoruz. Kısaca özetim bu. Bakın, 2027 bütçeniz 1 trilyon 967 milyar TL; koruyucu sağlık hizmetine yüzde 29 ayırıyorsunuz, tedaviye yüzde 69; demek ki hastalanmayı önleyemiyoruz. Genel bütçeden sağlığa geçen yılla bu yıl arasına baktığımızda yüzde 7,8'den yüzde 7,2'ye düştü. Bakın, sağlığa ayrılan ve verdiğiniz önem burada açığa çıkıyor. SGK giderlerini ve çalışan giderlerini çıkardığımızda toplam 710 milyartotalde aslında sağlığa ayırdığınız para, fon vurgunundan bile daha düşük bir bütçenin size verilmesi zorunuza gitmiyor mu? Peki, devlete hiçbir yük olmayacağını her platformda açıklayıp şimdi bu yıl sadece 160 milyar ödeyeceğiniz şehir hastaneleriyle ilgili planlamanız ne?

2025 yılında 1 milyar 138 milyon kez hekime başvurulmuş, peki bunun yüzde 41'i aile hekimlerine gidiyor. Siz bir eziyet yönetmeliği çıkarttınız, 18 ayrı parametrede aile hekimlerine para ödeme yapıyorsunuz, iyi hekimliği değil, rakamları yetiştiren, doğru bilgi girenlere para ödüyorsunuz. Yıllık izne çıkan bir hekim eğer yerine vekâlet edecek bir aile hekimi bulamazsa teşvik kaybına uğruyor, sizce bu bir adalet mi? Aile hekimlerini lütfen birinci basamağa güçlendirmek adına ses verin.

Yenidoğan çetelerini gördük, bununla ilgili Komisyon kuruldu, Meclise gelmedi. Sayın Bakan, özel hastanelere bakıyoruz, özel hastanelerdeki yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı bugün eğer kamu kurumlarından çok daha yüksekse şapkayı önümüze koymamız gerekiyor.

Şimdi, primer sezaryen oranlarını yüzde 12 azalttınız, ben de bir kadın doğumcu olarak söylüyorum, sezaryen oranları gerçekten yüksek ama sezaryen oranı yüksek bir hekime verdiğiniz ceza hangi vicdanla örtüşüyor? Altı ay boyunca kursa gönderiyorsunuz, iş yeri hekimliği sertifikasını, diplomasını iptal ediyorsunuz, neden bu kadar sezaryen yapıyor diye düşünmüyorsunuz ve insanlara eziyet çektiriyorsunuz? Bu açıdan sezaryen oranlarını düşürmek önemlidir ama bunun tek suçlusunu kadın doğumcular olarak belirlemek bence büyük bir ayıp.

Fetal DNA testinin neden ödemiyorsunuz? Sayın Bakan, bu kadar doğurganlık düşmüş bir Down sendromuna ödenen tazminatlar ortadayken devlet bu kadar mı fakir? Bakın, yıllardır herkes söylüyor "HPV aşısını ödeyin." diye, hiç ciddiye alanınız yok. Evet, vaatte var, pratikte yok. Bakın, bu fon vurgunuyla 1,2 milyar doz HPV aşısı yapabilirdiniz. Nüfusun yarısını kadın olarak aldığımızda 9 tur aşılama hem de 3 dozdan çok rahat yapabilirdiniz.

Bağımlılıkla mücadele diyorsunuz, ayırdığınız pay binde dört Sayın Bakanım. Geçen yıl 5 milyar vermişler, bunun 2 milyarını harcamış, 3 milyarını geri iade etmişsiniz gibi duruyor. Bu sene 7 milyar ayrılmış ama bağımlılık arttı deyip burada söylüyorsunuz, bağımlılıkla böyle mücadele etme şansınız yok.

Her gün mail alıyoruz atamalarla ilgili. Hemşireler, ebeler, paramedikler, acil tıp teknisyenleri, tıbbi sekreter, anestezi teknikerleri, ameliyat teknikerleri, ASM grup elemanları, radyoloji. Bakın, ismini saymazsak alınacak bir sürü meslek grubu var. Sayın Bakanım, sunumunuzda fizyoterapistler, diyetisyenler ve psikologlara özellikle değiniyorsunuz, o kadar atama bekleyen insan var, neden atamıyorsunuz bunları? Lütfen bunların sayılarını arttırın ve atamayı yapın.

Son bir dakikamı da şehrim Uşak'a ayırayım. Az önce sayın vekillerden biri daha söyledi, şehirlere geliyorsunuz ama güzel bir uygulama fakat muhalefeti hiç ciddiye aldığınız yok. Herkesi çağırın Sayın Bakanım, bir hekim olarak Uşak'ın sorununu sadece Uşak'ın milletvekillerinden AK PARTİ'liler bilecek diye bir kural yok. Bakın, bir stent yolsuzluğu ve tarihi geçmiş stentleri dile getirdik, bir soruşturma açıldığı söyleniyor, ne olduğunu, sonucuyla ilgili bile bilgimiz yok. Uşak tek hastanesi olan bir şehir, eğitim hastanesi hâline getirdiniz, afile ettiniz. "Hizmet hastanesinin ihalesi yapıldı, bekliyoruz." diyorsunuz. Ya, sunduğunuz föyde bir tane Uşak kelimesi geçmez mi? Vallahi, Uşak'ta muhtemelen tarhana içmişsinizdir, helali hoş olsun, Uşaklıları hastanenin bir an önce bitirilmesini istiyor.

Sağlık bütçesinin başarısını şirketlere yapılan yatırımlarla ölçerseniz yanılırsınız Sayın Bakanım. Özel sektörün bu kadar arttığı bir ortamda "SUT" fiyatlarının bu kadar olduğu düşük, yerlerde süründüğü bir ortamda yarın bir gün özel sektörde herkesin elinde patlar. Onun için kamusal sağlık hizmeti herkese eşit, ulaşılabilir bir sağlık hizmeti doğrudur.

Yaptığınız güzel şeyler için de teşekkür ediyorum efendim. En azından özel hastaneniz olmadığı için ben gönülden teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

Saygılar sunuyorum.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Selcan Taşçı.

Buyurunuz lütfen.

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan, biz acil, hayati bir durum olduğunda Bakanlığınızla iletişimde genelde sorun yaşamıyoruz yani sevk, yatak ivedilikle de müdahale ediyor arkadaşlarınız, şifasına vesile olduğunuz her hasta için ben samimiyetle teşekkür ediyorum. Ama geçen yıl da ifade ettim, şimdi sağlık her vatandaşın eşit erişebilmesi gereken temel hakkı, bu hakkın gereği olan hizmeti gün, saat, il, gelir fark etmeksizin aynı hızda, aynı donanımda, aynı ilgi düzeyinde alması gereken insanlar neden bunun için aracıya ihtiyaç duyuyorlar; mesele bu. Asıl olan vatandaşın bizi, bizim de sizleri aramamızın gerekmediği, aramak durumunda kalmadığımız bir sistemin inşa edilmesi.

Şimdi, randevu sorunu çözüldüyse eğer -birçok arkadaş gün boyu söyledi- o zaman niye bizmesaimizin büyük bölümünü hâlâ özel kalemlerle cebelleşerek harcamak durumunda kalıyoruz? Biz de bundan hoşnut değiliz.

Bugün geldi, bakın, Tekirdağ'dan bir örnek, muayenede denmiş ki hastaya: "Acil kolonoskopi ve endoskopi." Şehir hastanesine randevu tarihi ne zaman, biliyor musunuz? 2027 Temmuz ayı. Şimdi, acil buysa acil olmayan durumda ne zamana randevu veriliyor? Ben gerçekten merak ediyorum. Şimdi, bu şartlarda erken teşhis mümkün olmadığı gibi, buna bağlı tedaviye başlanıp da hayat kurtulabilmesi de maalesef mümkün değil.

Sayın Bakan, sağlık hizmetinin dağılımında yine gün boyu söyledi, söylendi; gerçekten büyük bir dengesizlik var yani bu etnik bölücülerin iddia ettiği düzlemde değil ama plansızlığa bağlı, projeksiyonsuzluğa bağlı bir dengesizlik var yani doğu da mağdur bu işten, batı da mağdur.

Şimdi, Edirne ve Muş'un nüfusları birbirine yakın mesela. Ben baktım, Muş'un çocuk nüfus oranı fazla, Edirne'nin de yaşlı nüfus oranı fazla. O zaman ne bekleriz biz? Muş'ta daha çok çocuk doktoru, Edirne'ye de daha teşekküllü palyatif bakım ama ikisi de eksik yani iki taraf da mağdur gördüğünüz gibi.

Şimdi, Tekirdağ benim ilim, kansere dayalı ölüm oranı yüzde 18,39; Türkiye ortalamasının üzerinde ama yatak sayısı Bakanlığınıza bağlı onkolojide 28 Sayın Bakan Tekirdağ'da. Namık Kemal Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğine bir yılda yapılan başvuru, sadece buraya yapılan başvuru 34.117. Yakın takibe sadece burada alınan hasta, aktif hasta 2.115; 19.559 kemoterapi seansı sadece üniversitede ama şehir hastanesinde 28 yatak kapasitesi. Şimdi, üniversitenin devam eden bir onkoloji merkezi projesi var, biliyoruz ama Bakanlığın da bir ihtisas hastanesi planı var mı, bunu da merak ediyoruz çünkü kansere bağlı ölüm oranı artan illerden bir tanesi Tekirdağ ve üst sıralarda olmasına rağmen, şimdi, Tekirdağ'da olmayan hastane nerede var diye bakıyorum ben. Mesela, kansere bağlı ölümlerde son sıralardaki Gaziantep'te var, evet, üniversiteye bağlı ama var nihayetinde, oradaki hastaların problemini çözecek bir merkez var. Şimdi "dengesizlik" dediğim bu yani ölçü ne, neye göre yapılıyor bu planlama, biz anlamakta zorluk çekiyoruz gerçekten.

Yine, biz iş cinayetleri ülkesiyiz. O zaman bizim sanayi bölgelerinde, maden işletmelerinin yoğun olduğu bölgelerde buna uygun bir donanımımızın olması beklenir. E, var mı diye bakıyoruz Amasra'da 43 maden işçisinin can verdiği faciada, orada 6 işçi helikopterle İstanbul'a taşındığına göre Bartın'da yok mesela. Yüzde 85'e kadar yanıklı bu işçiler İstanbul'a taşındığına göre, görece çok daha yakın olan Zonguldak'ta var gibi gözükse de ihtiyacı karşılamıyor demek ki. Manisa'da güya var ama ileri düzeyde değil. Bunlar maden işletmelerinin yoğun olduğu iller.

Şimdi, ben size Marmaraereğlisi'ne mesela tam donanımlı hastane ihtiyacımız var diyeceğim. Diyebilir ki arkadaşlar: "Nüfusu kaç ki oranın, orası yeterli Marmaraereğlisi için." Ama ya, nüfusu resmî olarak 40 bin gözükmekle birlikte 150 bin kişi yaşıyor aslında orada, ikametgâhı İstanbul'da olan on binlerce fazladan nüfusu var, yazları 2'ye, 3'e de katlanıyor bunun üzerine.

Ergene Devlet Hastanesi inşaatı bitti, AK PARTİ milletvekilleri üç hafta önce dediler ki: "İki haftaya burada geçici kabuller başlayacak." E, hani nerede, şimdi merak ediyoruz, başlamadı hâlâ ve buradaki tıbbi donanım eksikliklerinin tamamlanması inşaat

gibi yılan hikâyesine dönecekse gerçekten vay hâline Ergenelilerin. Bakın, burası 2012'de ilçe oldu, on dört yıldır zaten hastanesiz yani bekleyecek, bir gün fazladan bekleyecek durum yok. En çok ihtiyaç duyulan en temel branşlar Tekirdağ'da kadın hastalıkları...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkürler.

Şimdi de söz sırası Sayın Ahmet Erbaş.

Buyurunuz lütfen.

AHMET ERBAŞ (Kütahya) - Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, uzun yıllar çalıştığım değerli Sağlık Bakanlığı bürokratları; hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum. 2027 bütçeniz hayırlı uğurlu olsun diyorum şimdiden.

Sağlık, milletimizin huzurunun ve toplumsal refahımızın temelidir. Modern hastanelerimiz, yetişmiş sağlık kadrolarımız, gelişen teknolojik imkânlarımız önemli kazanımlarımızdır ancak sağlıkta başarı, yalnızca büyük şehirlerdeki hastanelerimizle değil, en uzak köyümüzdeki vatandaşlarımızın sağlık hizmetine ne kadar kolay ulaşabildiğiyle ölçülür. Bu anlayışla, yaşlılarımızın, engelli vatandaşlarımızın ve kronik hastalarımızın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaya daha çok mücadele etmeliyiz.

Sayın Bakanım, Sayın Genel BaşkanımızDevlet Bahçeli Bey askerî hastanelerin yeniden açılması ve ordu bünyesine kazandırılması meselesini hayati değerde addetmiştir. NATO'da şu anda -biraz önce sayın vekilimin de söylediği gibi- askerî hastanesi olmayan tek ülkeyiz. Acilen ve ivedilikle tekrar askerî hastanelere dönmeliyiz. Bu noktada da Kütahya'mız önemli bir potansiyele ev sahipliği yapabilir çünkü orada Hava Er Eğitim Tugay Komutanlığı var, büyük bir askerî birliğimiz var. Fizik tedavi birikimi ve termal kaynaklarımızla biz burada askerî bir fizik tedavi hastanesine çok rahatlıkla ev sahipliği yapabiliriz.

Sayın Bakanım, tabii, bunu söylerken de yapılacak olan ikinci hastanemize... Adına ister eğitim hastanesi diyelim, ister devlet hastanesi diyelim ama her ne yapacaksak yapalım, bir an önce artık yapmalıyız. Her sene bunun müjdesini vermekten artık Kütahyalılar da gına getirdi. Anladığımız kadarıyla yeri tespit edildi ama bu hastanemizin mutlaka ve mutlaka üniversitemizle afiliye olacak şekilde yapılmalı çünkü şehir hastanemiz kurulurken üniversiteyle afiliye olarak düşünülmediği için üniversite tam teşekküllü bu hastaneyi kullanamıyor. Yeni yapılacak hastanemizde bunu mutlaka değerlendirmeliyiz. Ayrıca, depreme dayanıklı olmadığı için yıkılan bir ek binamız var; tam şehrin ortasında. Burası sağlık il müdürlüğü olarak planlanıyor. Bizim teklifimiz şudur Sayın Bakan: Burası çok merkezî bir yer, arkasında da meteoroloji var. Orayı da alarak çok geniş bir alanı kapsayacak şekilde; içinde otoparkları, yeşil alanlarıyla birlikte bir acil servis yapabiliriz. Bunun adı toplum sağlığı merkezi olabilir, acil olabilir, artık ne derseniz deyin. Tam çarşının ortası. İl müdürlüğümüzü başka bir yere yaparız, bunda hiçbir problem olmaz çünkü il müdürlüğünün illa çarşının tam ortasında olması da gerekmiyor. Orası daha geniş bir alandı ama hastane olmadan, büyük bir hastane... Maalesef, ilk yapılan hastanenin trafik sıkışıklığından dolayı ulaşımı o kadar zor oldu ki biraz önce Elâzığ milletvekilimiz Elâzığ'dan bahsederken doğusu ve batısındaki hastaneden bahsetti. Biz bir hastane yaptık, hastaneye ulaşamıyoruz şu anda. Yeni yapacağımız hastanenin de mutlaka şehir dışında bir yere yapılması elzemdir, mutlaka bu olmalı.

Sayın Bakanım, Kütahya'mızın diğer önemli bir ihtiyacı ağız ve diş sağlığı merkezi. 2011 yılında 40 ünite ve 40 hekim kapasiteyle açılan ağız ve diş sağlığı merkezimiz bugün 59 ünite ve 64 hekimle hizmet etmektedir. Bizim acilen Bahçelievler Mahallesi Şair Şeyhi Bulvarı üzerinde bulunan kamuya ait bir binayı diş hekimliği semt polikliniğine çevirmemiz lazım çünkü artık bu hastane yetmiyor. Çok ciddi şekilde bir potansiyeli var, yetmiyor.

Tabii, bunu derken de Sayın Bakanım, 2018 yılında 5 bin mezun diş hekimimiz vardı. Bu yıl 14 bin mezunumuz olacak, 106 diş hekimliği fakültemiz var. Bunun da bir planlamasını yapıyor musunuz? İşsiz eczacılar ve yakında işsiz mezun dişçilerle ortalık kaynayacak. İnşallah, bunun da YÖK'le beraber yavaş yavaş kapasiteleri küçülterek, sayıları küçülterek... Çünkü herhâlde diş ve eczacılıkta birkaç yıl sonra çok ciddi bir şekilde fazlalık vereceğiz. Bununla ilgili de inşallah önlem alınıyordur çünkü bunlar çok önemli meseleler.

Savunma ve sağlık, bir milletin olmazsa olmazı. Şu anda savunma sanayisinde yüzde 80'lere ulaşan bir yerlilik oranına kavuştuk. Aynısını sağlıkta da yapmamız lazım Sayın Bakanım. ASELSAN'ın bu konuda geliştirdiği kalp cihazını ve kalp ameliyatlarında kullandığınız robotu teşvik ediyoruz. ASELSAN gibi özel sektörü ve devletin diğer kurumlarını da sağlık sektörüne yönlendirmemiz lazım. Bir millet eğer savunmada ve sağlıkta dışarıya bağlıysa geleceğiyle ilgili çok ciddi tehlikeler vardır. Bizim bu konularda da önlem alıp bir an önce bunları da geliştirmemiz ve bu seviyeleri de yakalamamız lazım.

Ben bu vesileyle, Sağlık Bakanlığının 2027 yılı bütçesinin hayırlı uğurlu olmasını diliyorum.

Hepinize başarılar diliyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Ümmügülşen Öztürk.

Buyurunuz lütfen.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sayın Başkan, Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, Bakanlığımızın değerli bürokratları; Sağlık Bakanlığımızın bütçesinin ülkemize ve milletimize hayırlı olmasını diliyor, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sözlerime ülkemizin her bir köşesinde fedakârca görev yapan sağlık çalışanlarımıza teşekkür ederek başlamak istiyorum.

Değerli milletvekilleri, Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla başlattığımız süreçte temel felsefemiz "İnsanı yaşat ki devlet yaşasın." anlayışıyla vatandaşımızın sağlığını her şeyin üzerinde tutmak olmuştur. Bugün geldiğimiz noktada sağlık sistemimizin

başarısının arkasındaki en güçlü iki sütuna birinci basamaksağlık hizmetlerimizin ve sağlıkta tam bağımsızlık vizyonumuzun lokomotifi olan TÜSEB'in çalışmalarına değinmek istiyorum.

Değerli milletvekilleri, sağlık sistemimizde tedavi hizmetlerinin yanı sıra koruyucu hekimliği, erken teşhisi ve düzenli takibi güçlendirmeyi önemsiyoruz. Bu anlayışla birinci basamağa yalnızca muayene yapılan bir yer olmaktan çıkarıp hastalıkların erken teşhis edildiği, sağlık risklerinin takip edildiği, koruyucu hizmetlerin sunulduğu, vatandaşlarımızın gerektiğinde hastaneye yönlendirildiği güçlü bir yapıya dönüştürdük; Bakanımıza çok teşekkür ediyoruz.

Bugün 8.413 aile sağlığı merkezinde 31 bin aile hekimliği birimiyle hizmet sunuluyor, aile başına düşen nüfus 2.700'e indirilmiş durumda. 2026 yılının ilk dokuz ayında aile sağlığı merkezine 343 milyon müracaat gerçekleştirildi. Son bir yılda aile hekimlerimiz tarafından 35 milyon vatandaşımızın 117 milyondan fazla ücretsiz kronik hastalık tarama ve izlemi yapıldı. İlk defa 7,4 milyondan fazla vatandaşımıza obezite, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler riskler tespit edilerek tedavi takip süreçleri başlatıldı. Artık aile hekimlerimiz ihtiyaç duyduğu hasta için doğrudan uzman hekim randevusu alabiliyor, gerekli kan tahlillerini ve görüntüleme işlemlerini hastaneden yeniden poliklinik başvurusu yapılmadan planlayabiliyor. Yalnızca 2026 yılının ilk dokuz ayında aile hekimlerimiz tarafından 12,5 milyon hasta için hastane randevusu oluşturulmuştur.

Değerli milletvekilleri, sağlık hizmetlerini sunmak kadar bu hizmetlerin sürdürülebilirliğini sağlayacak yerli ve millî teknolojileri geliştirmek de büyük önem taşımaktadır. İşte bu anlayışla TÜSEB ülkemizin sağlık bilimleri ve teknolojileri alanında AR-GE üssü konumuna gelmiştir. Bugün kendi cihazlarımızı aşı ve ilaçlarımızı geliştiriyor, yerli ürünlerimizi dünyaya ihraç ediyoruz. 27 şehir hastanemizde TÜSEB, teknoloji transfer ofislerini hayata geçirerek hekimlerimizin ve bilim insanlarımızın fikirlerinin teknolojik ürünlere dönüşmesini destekliyor. TÜSEB aracılığıyla Ankara Etlik Şehir Hastanemizde uluslararası standartlara uygun bir hücre ve gen tedavi üretim altyapısı kurduk. Etlikte 15 hastamıza ülkemizde üretilen CAR-T hücre tedavisi uygulandı. Batman'da üretilen solunum cihazımızı 45 ülkeye ihraç ediyoruz. Yurt içinde de bu cihazlardan 39 ilde 1.256 adet kullanım kapasitesine ulaştık. Yerli otomatik şok cihazlarımızı ise 20 ülkeye ihraç ediyoruz. İlk etapta teslim edilen 360 yerli mobil dijital röntgen cihazı kamu hastanelerimizde kullanılmaya başlandı. Hepatit A aşısında ülkemizde yürütülen formülasyon ve dolum çalışmalarının ardından antijenden itibaren üretim aşamasına geçtik. Su çiçeği aşısında ise dolum formülasyonuna ve antijen üretimine uzanan çalışmalar sürüyor. Hedefimiz, yalnızca hastalıkları tedavi eden, hastalıkları önleyen, yalnızca sağlık teknolojilerini kullanan değil bu teknolojileri geliştiren ve üreten bir Türkiye'dir. Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan'ın liderliğinde koruyan, geliştiren ve üreten sağlık anlayışımızla sağlıklı Türkiye Yüzyılı hedeflerimize kararlılıkla ilerlemeye devam edeceğiz. Bu düşüncelerle Bakanlığımızın bütçesinin ülkemize, milletimize, sağlık camiamıza hayırlı olmasını diliyor, başta Bakanımız olmak üzere emeği geçenlere teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de söz sırası Sayın Aliye Coşar...

Buyurunuz lütfen.

ALİYE COŞAR (Antalya) - Sayın Bakan, Antalya turizm, tarım ve ticaretten elde ettiği gelirleri en fazla vergi veren iller arasındadır. İktidarın yanlış sağlık yatırım politikalarının bedelini sağlık hizmetine erişemeyen Antalya halkı ödüyor. Geçtiğimiz bütçede değindiğimiz sorunlar hâlâ çözüme kavuşmadığı gibi sağlık alanında yeni sorunlar yaratılıyor. Antalya genelinde kamu hastanelerinde yoğun bakım yetersizliği var, hastalar yer olmadığı için özel hastanelere yönlendiriliyor ve mağduriyetler giderek artıyor. Antalya Atatürk Devlet Hastanesi depreme dayanıksız olduğu gerekçesiyle aylar önce sağlık hizmeti vermeyi bıraktı ancak boşaltılan hastanenin yıkımı yapılmadı ve yerine yeni inşaat başlamadı. Bölgede vatandaşlarımız ve esnaf ulaşımı rahat olan hastanenin yeniden açılmasını bekliyor. Hastane inşaatına neden başlanmıyor? Atatürk Hastanesi arazisinin hastane dışında başka amaçlarla mı kullanacaksınız? Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde tedavi olmayagiden vatandaşlarımız yüksek otopark ücretleriyle mağdur ediliyor. Hastanede bir saatlik otopark ücreti 100 lira, günlük ücret ise 350 lira. Tedavisi günler süren hasta ve yakınlarının otopark giderleri haftalık 1.800 lirayı buluyor. Ekonomik krizin altında ezilen vatandaşın hastalığını kazanç kapısına dönüştüremezsiniz. Hasta ve yakınlarından alınan bu ücretlere derhâl son vermelisiniz.

Serik Devlet Hastanesinin eski hizmet binalarının depreme dayanıksız olduğuna dair ciddi iddialar vardır. Hastanenin deprem risk analizleri yapılıp kamuoyuyla paylaşılacak mı? Bazı birimlerinin Aksu Devlet Hastanesine taşınacağı iddia edilmektedir. Serik halkı sağlık hizmeti almak için başka ilçelere gidecek midir? 2026 yılı Yatırım Programı'na alınan yeni Serik Devlet Hastanesinin ihalesi ne zaman yapılacak, inşaatına ne zaman başlanacak? Sağlık yatırımlarınızın belirsizliğini Serik halkına dayatamazsınız.

Mayıs 2023'te temeli atılan, töreni gerçekleşen Alanya Payallar Devlet Hastanesi hâlen bitirilemedi. Alanya Payallar Devlet Hastanesinin beş yüz günde bitirileceği sözü verilmişti. Yeni devlet hastanesi inşaatı toprak kayması nedeniyle durdu. Verilen sözün üzerinden üç yıldan fazla süre geçti. Alanya'da yeni devlet hastanesi bitmediği gibi ne zaman açılacağıyla ilgili hâlen kamuoyuna bilgilendirme yapılmıyor.

Manavgat yeni devlet hastanesi AKP'nin bitmeyen sağlık yatırımlarının simgesi hâline geldi. 2023 seçimleri öncesinde aceleyle temeli atılan, tabelasına 16 Ocak 2025 bitiş tarihi yazdığınız hastane hâlen temelinden çıkamadı. Zemin kaynaklı sorunlar konusunda yaptığımız bütün uyarılara rağmen görmezden gelindi. Önergemize verdiğiniz yanıtta zemin iyileştirmesi yapıldığını söylediniz, şimdi ise iktidar milletvekiliniz hastanede su problemi yaşandığını ve yeniden ihaleye çıkılacağını açıklıyor. Sizin

plansızlığınızın bedelini neden Manavgat halkı ödüyor? Yeniden ihale nedeniyle kamuya ne kadar ek maliyet yüklenecek? Bu yanlış kararın hesabını kim verecek? Hastane ne zaman tamamlanacak? Daha kaç yıl bekleyeceğiz?

Manavgat, Alanya, Serik, Antalya merkezde sağlık yatırımları ya gecikiyor ya da belirsizliğe terk edilmiş durumda. Vatandaşlar randevu bulamazken tedavisi için binlerce kilometre uzaklıktaki Antalya merkezine ya da özel hastanelere gitmek zorunda kalıyor. Hastane önemli bir sorundur Antalya için. Antalya halkı yeni vaatler değil tamamlanan hastaneler ve erişilebilir sağlık hizmeti istiyor.

Madde bağımlılığıyla ilgili sunumunuzda bir şey görmedik. Çocuk yaşlara kadar inen bu soruna dair önleyici tedbirler ve rehabilitasyonla ilgili şimdiye kadar etkin bir politikanız da olmadı. Bağımlılıkla mücadele konusunda Bakanlığınız sınıfta kalmıştır. Rehabilitasyon merkezleri yetersiz. Aileler çaresiz bir şekilde evlatları için artık somut adımlar bekliyor.

Antalya Kaş Devlet Hastanesi Başhekiminin 10 Kasım Atatürk'ü Anma Töreni'ni bitmeden terk ettiği ve törende bayrağın yarıya indirilmediği iddialarına karşı soruşturma başlattınız mı? Kamuoyu sizden açıklama bekliyor.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ALİYE COŞAR (Antalya) - Sağlık hizmetleri ve yatırımı devletin vatandaşına karşı yerine getirmek zorunda olduğu anayasal bir zorunluluktur.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Şeref Arpacı...

Buyurunuz lütfen.

ŞEREF ARPACI (Denizli) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

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

Evet, Sayın Bakan, 6 Kasımda nihayet Denizli'de 500 yataklı bir acil durum hastanesinin açılışını yapmak size nasip oldu. Hayırlı uğurlu olsun. Fakat Denizli'de hastanelerimizle ilgili o kadar büyük problemler var ki 500 yataklı hastaneye şükretmek durumundayız. Aslında siz gerçekleri biliyorsunuz. Ben buradan bir kez daha tekrarlayayım ve çözüm önerilerini de sunayım. Bir de benden dinleyim istiyorum. Açılışını yaptığınız hastanede -biliyorsunuz- Denizlili eski bakanın itiraf niteliğindeki konuşmasını siz de dinlediniz, dedi ki: "Yirmi sene önce bu hastanenin hayalini kurduk. Şimdi numunesini yani küçüğünü açıyoruz. İnşallah kısa zamanda büyüğünü açacağız." Ya, Türkiye'nin neresinde bir hastane yapmak yirmi sene sürmüş Sayın Bakan? Ki büyüğünü değil, kendisini değilyavrusunu yapabildik. Devlet hastanesi dediğiniz hastane, acil durum hastanesi. İlk önce 400 yatak kapasiteliydi, baktık ki ihtiyacı karşılamayacak, içeride bazı düzenlemeler yapıldı, 520 kapasiteye çıktı. Bakın, bu hastane ilk ihaleye açıldığında, biliyorsunuz, 1 milyar TL'ydi; sonra 1,2, sonra 1,5, sonra 5, sonra 12 milyar TL'ye varan bir süreç oldu. Bu 12 milyar TL'nin 7 milyarı şehir hastanesi, 5 milyarı bu acil durum hastanesiydi. Yani burada bin yataklı bir şehir hastanesine harcanacak parayla bu 500 yatak kapasiteli acil durum hastanesine harcanan paradaki dengesizliği görüyorsunuz. Niye bunu yaptınız? Çünkü şu anda şehir hastanesini, bırakın 2027'de vadettiğiniz gibi açmak, 2037'de bile açmak mümkün olmayacak; bir sürü teknik problem var. Orada dik bir vaadi üzerine 300 küsur tane beton kazık çakarak, doldurarak böyle bir hastane yapıldı. Şimdi, biz "Yaklaşık bin yatak kapasiteli Denizli Devlet Hastanesi kapandı, 500 yatak kapasiteli bir hastane açıldı." diye davul zurna mı çalacağız Sayın Bakanım? Şimdi, Denizli deprem bölgesinde; Allah göstermesin büyük bir deprem olursa merkezdeki nüfusu bir yere toplamakta zaten çok büyük bir risk var. Siz, söz verdiğiniz şekilde bu yıkılan devlet hastanesinin, 1970'li yıllarda yapılan, yıkılan devlet hastanesinin yerine acil olarak bin yataklı bir hastane projesini başlatmak zorundasınız. Oranın bir alışveriş merkezi ya da rezidans olması Denizli'nin katli anlamına gelir Sayın Bakan. Biz sizden verdiğiniz sözü tutmanızı istiyoruz.

Bakın, Denizli'de en büyük problemlerden biri yoğun bakım. 10 bin kişiye 5,5 yoğun bakım hastanesi düşüyor. Bu, Türkiye'nin ortalamasının çok altında. Ne yazık ki birçok hasta Isparta'ya, Afyon'a, İzmir'e sevk edilmek zorunda kalıyor. Üstelik ambulans şoförleri de bu işten, özellikle İzmir'e sevklerde otoyoldan ücretli geçiş yapıldığı için çok mağdur oluyorlar yani orası özelleştirilmiş bir otoban, otoyol. Bir telefon etseniz Ulaştırma Bakanlığına, ambulanslar bedava geçiş yaparlar.

Pamukkale Üniversitemizin odaları ve merkezleri tamamen hayırseverler tarafından yapıldı fakat şu anda çok eskimiş durumda; yeni cihazlar lazım, yeni merkezler lazım. Burada hâlen daha hayırseverlere gidiliyor, Denizlililere gidiliyor. Burada, Bakanlık olarak o üniversite hastanesinin de yenilenmesini, yeni teknolojilere kavuşmasını sizden istiyoruz.

Dokuzkavaklar Mahallesi'nde bir semt polikliniğimiz var, acil bölümü var fakat orada yaşayan çok fazla bir çocuk nüfusu var ve Denizli'de sanayide çalışan çok fazla insanımız yaşıyor. Dolayısıyla oradaki acilde çocuk acilin de ilave edilerek çocuk hastalara da bakılmasını sizden istiyoruz.

En son konu da... Ya, Denizli Büyükşehir Belediyemizin güzel bir projesi var; kış günleri sabahları hastanenin önünde, üniversitede öğrencilere bir kap sıcak çorba dağıtıyor. Bunda ne kötülük var Sayın Bakanım? İhtiyaç sahibi sabaha kadar arabada bekleyen hasta yakınlarının boğazından bir kap çorba geçecek. Ya, bunu bir gün yaptılar, sonra hastane yönetimi izin veren o güvenlik görevlilerini sürgüne gönderdi. Şu anda o hastanenin önüne bir kap çorba dağıtılmasına izin vermiyor hastane yönetimi. Ya, bunun ne zararı var, burada ne arıyorsunuz ki yani? Kış geldi, orada insanlar mağdur olacağına boğazından bir kap sıcak çorba geçse kötü mü olur Sayın Bakanım?

Son olarak, aile hekimleriyle ilgili çok büyük adaletsizlikler var. Herkes burada söyledi ama en büyük problem, hastalanan, kanser tedavisi gören, yeni doğum yapmış, yeni anne olan hekimleri cezalandıran bir performans sistemi var. Bunun tekrar gözden geçirilmesini istiyoruz.

Teşekkürler.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de söz sırası Sayın Sırrı Sakik'te.

Sırrı Bey salonda değil herhâlde.

Sayın Selma Aliye Kavaf, buyurunuz lütfen.

SELMA ALİYE KAVAF (Manisa) - Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, değerli milletvekilleri, değerli katılımcılar; bütçe, yalnızca bir niyet beyanı değil, aynı zamanda bir tercih beyanıdır. 2027 bütçesinde Sağlık Bakanlığının ödeneği yüzde 33 artıyor ama aynı bütçede merkezî yönetim harcamaları yüzde 44, faiz ödeneği yüzde 45 artıyor. Sağlığın bütçedeki payı artmış gibi görünüyor ama aslında küçülüyor. Diğer taraftan, 2027'de Sağlık Bakanlığının bütçesinden şehir hastanelerine kullanım bedeli ve hizmet bedeli olarak 160 milyar liranın üzerindeödenek ayrılıyor. Bu yıl aynı kalemler için 136 milyar lira ayrılmıştı, Bakanlığın 2027 bütçesinde yatırımlara ayrılan sermaye giderleri ise 326 milyar lira olarak öngörülüyor yani şehir hastanelerinin kirasına ve hizmet bedeline ayrılan para Bakanlığın yatırımlara ayırdığı paranın neredeyse yarısına denk geliyor.

Gelecek yıl faize ayrılan para Sağlık Bakanlığı bütçesinin 2 katından fazla. Bize anlatılan reel artışın da bir şartı var: Enflasyonun yüzde 21'de kalması. 2026 bütçesi yüzde 16 enflasyon varsayımıyla yazıldı, yılın yüzde 29'un üzerinde bir enflasyonla kapanması bekleniyor.

Bakanlığın kendi performans tablosuna baktığımızda, yıl sonu tahminlerine göre 100 bin kişiye düşen hekim ve hemşire, ebe sayısı ile nitelikli yatak oranı hedefleri de tutmuyor. 2027 hekim hedefi bir yılda yaklaşık 17 bin net hekim artışı demek. Hekimlerimiz maalesef yurt dışına gitmek için sırada bekliyor. Türk Tabipleri Birliği verilerine göre 2012'den bu yana yurt dışında çalışmak için belge alan hekim sayısı da 17 bini aştı. Hekim açığını kapatacak bir istihdam planını bütçede göremiyoruz.

2027'de şehir hastanelerine 160 milyar 660 milyon lira ödenecek, günde 440 milyon lira; Bağımlılıkla Mücadele Programı'nın bir yıllık bütçesi şehir hastanelerine kırk iki günde ödeniyor.

Sayıştayın 2025 yılı Sağlık Bakanlığı Denetim Raporu şehir hastanelerinde ciddi bir tablo ortaya koyuyor. Sözleşmelere göre Bakanlık inşaat bittikten iki yıl sonra şirketlerle son hesabı yapmalı. Eksik bırakılan ve hiç yapılmayan işler bu hesapta ortaya çıkıyor. Sayıştaya göre 17 şehir hastanesinde bu iki yıllık süre doldu ama Bakanlık bu hastanelerin hiçbirinde şirketlerle hesabı kapatmadı. Şirketlerin çamaşırhane, laboratuvar, sterilizasyon bölümlerinin ısıtma, soğutma parasını sözleşme gereği kendileri ödemesi gerekir; Bakanlık bu parayı şirketlere yaptığı ödemeden kesmelidir. Bakanlık bu kesintiyi 17 hastanede başlattığını söyledi ama Sayıştay bu kesintiyi sadece 8 hastanede doğrulayabildi. Yani şirketlere her yıl milyarlarca lira ödeniyor ama şirketlerden alınması gereken para tam olarak alınmıyor.

Diğer taraftan, eğitim ve araştırma hastanesinde muayene katılım payı geçen aralıkta 20 liraydı, temmuzdan beri 90 lira; yedi ayda 4,5 kat. TÜİK'in son verisine göre sağlıkta yıllık fiyat artışı yüzde 43; genel enflasyonun 1,5 katı. Hükûmetin kendi yıllık ekonomik raporu da temmuzda hizmet fiyatlarını yukarı iten kalemler arasında katılım payı düzenlemesini sayıyor. Üstelik genel sağlık sigortası 2025'te 278 milyar lira fazla verirken 2027'de 183 milyar lira açığa geçiyor. Açık büyürken çözümün yine hastanın kendi bütçesinde aranmasından endişe ediyoruz.

Orta Vadeli Program ise erişimi kısıtlamadan hızlı artış gösteren gruplarda harcamaların etkinleştirilmesi hedefini koyuyor. Sayın Bakanım, hastalar açısından bu iki ifadede belirtilen hedefin nasıl örtüşeceğini merak ediyoruz.

Kanun teklifinin genel gerekçesinde sağlığa dair net olan tek bir hedef var: Birinci basamak sağlık hizmetleri ama bütçe gerekçesindeki sağlık harcamaları tablosunda aile hekimliğinin payı dört yıl boyunca yüzde 9'un altında kalmış.

Sayın Bakanım, üç sorumuz var: Şehir hastanelerine 2027'de tam olarak ne kadar ödenecek?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de söz sırası Sayın Yüksel Selçuk Türkoğlu'nun.

Buyurun lütfen.

YÜKSEL SELÇUK TÜRKOĞLU (Bursa) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, sayın milletvekilleri, Sayın Bakan, değerli bürokratlar; bütçemizin hayırlı olmasını temenni ediyorum.

Pek çok şey söylendi ama sonuç itibarıyla, totalde çeyrek asırdır, yirmi beş yıldır memleket yönetiyorsunuz; yirmi beş yılın sonunda çözülememiş, devasa sağlık sorunlarımız var.

Çok hızlıca birkaç konuyu belirteceğim, bir de seçim bölgem Bursa'yla ilgili birkaç konuyu sunacağım.

Efendim, tomografi sırasından ultrason gününe, tedavi için yatak beklemekten ameliyat sırasına; bunlar devam eden devasasorunlar arasında. Aldığınız randevuda doktora ulaşmak tam bir mesele. Hastanelerimiz tıklım tıkış, sağlık çalışanları yorgun, vatandaş çaresiz ve "İllallah." diyor. En iyi hekimlerimiz, uzmanlarımız ya yurt dışına çıkıyor ya kamudan ayrılıyor. Genç sağlık çalışanları ise atama bekliyor. Hastanelerde şiddet ne yazık ki devam ediyor. MHRS kuyrukları bir türlü bitmiyor. Muayene, tetkik ve

tedavi erişiminde engeller büyüyor. Özel hastanelerde fahiş ücretler, kamuda kapasite yetersizliği, ilaç ve tıbbi malzeme erişimindeki sorunlar vatandaşın sırtına yüklendikçe yükleniyor. Hâlbuki sağlık haktır, bir ayrıcalık değildir.

Efendim, Bursa'da bitmeyen sağlık sorunlarımız var. En başında da -bir kez daha söyleyelim- açılışı yılan hikâyesine dönen, 10 defa açılış günü verilen, en sonunda şimdi faaliyete başlayan, içinde de pek çok aksaklığı bulunan Ali Osman Sönmez Hastanesi. Bursa'nın en büyük sağlık sorunu ne, biliyor musunuz Sayın Bakanım? Servis eksik, yoğun bakım yatağı eksik; her defasında vatandaş sağı solu, siyasileri, özel kalemleri, bürokratları arıyorlar. Hâl böyleyken siz 1.300 yataklı yeni bir hastane açıyorsunuz ama Bursa'nın köklü 4 tane hastanesini kapatıyorsunuz. Çekirgeyi kapattınız, 535; Dörtçeliki kapattınız, 275; İlker Çelikcanı, eski asker hastanesi, yedi yüz yıllık şifa yeri orası, sit alanı, tarihî özelliği var, 150; onkoloji hastanesi 212; kapattığınız yatak sayısı 1.200, açtığınız 1.300. Bu, Bursa'nın sorununu çözmüyor. Sakın ha, "Deprem riski var." falan demeyin, 99'dan beri vardı. Deprem riski varsa ya güçlendirin ya yeni hastane yapın. Bursa'da bu manada sağlık yönetimi ne yazık ki sınıfta kaldı. Kaldı ki yapılan hastanenin zemini alüvyon, su. Ayrıca, orası bir su baskını alanı. Ben gittim, görüntüleri aldım. Hâlen altından su kaynıyor Bakan. Bursa'nın su sorununu, olmadı, o hastaneden sağlayacağız bu gidişle.

Yine, Bursa'nın sağlığında ciddi bir liyakat sorunu yaşanıyor. Efendim, siz bir talimat veriyorsunuz Sayın Bakan, diyorsunuz ki: "30 Eylül itibarıyla keyfî geçici görevlendirmeleri bitirin. Sağlık çalışanlarını hastanın başına döndürün." Bu talimatınızın Bursa'da uygulanmadığını söylerim ve uzun bir listeyi de size takdim edeceğim. Geçici görevdeki 10 kadar kişinin kadrosunu kalıcı olarak müdürlüklere nakledip 50'den fazla personelin ise geçici görevi hâlen devam ettiriliyor. Daha vahimi ne, biliyor musunuz? Bu kadro hareketlerinden yararlananlar arasında personel atamalarından sorumlu yöneticilerin eşleri, dünürleri, gelinleri, özel kalem çalışanları; ya, işte Çekirge Devlet Hastanesindeki Destek Hizmetleri Müdürünün gelininden tutun, Bursa Şehir Hastanesine ve oradan İl Sağlık Müdürlüğündeki Personel Hizmetleri Başkan Yardımcısının eşine kadar yani şöyle: Liyakat gerçekten yok ve bu aşırı haksızlık, bu nepotizm Bursa'da yaşanmaz, çekilmez hâle geldi. Sağlık çalışanları huzursuz ve rahatsız.

Efendim, 2 konu daha var: Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü personeli 2022'de de beş yıllık bankayla sözleşme yapmış, Yapı Krediyle, 9 bin lira almışlar, muadilleri 100 bin alıyor. Geçen sene de söyledik. Hayırdır, Yapı Krediyi burada koruyan kimse bu konuya bir müdahale edilsin.

10 Kasım törenlerine ildeki temsilciniz İl Sağlık Müdürü ve bir kısım yöneticiler personel indiği hâlde inmediler, odalarında durdular. Neden durdular, neden Atatürk'e karşı bu kadar soğuklar? Onu da soruyorum.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Lütfi Kaşıkçı...

Buyurunuz lütfen.

LÜTFİ KAŞIKÇI (Hatay) - Sayın Bakanım, öncelikle bütçemizin hayırlı olmasını diliyorum.

Sayın Bakanım, 6 Şubat depremlerinin ardından Hatay başta olmak üzere afet bölgesinde sağlık altyapısının yeniden inşası için gösterilen gayretlerden dolayı size ve tüm Bakanlığımıza teşekkür ediyorum. Sayın Bakanım, 6 Şubat depremlerinde on binlerce insanımızı kaybettik, hastanelerimiz hasar gördü. Vatandaşlarımızınsağlık hizmetine en fazla ihtiyaç duyduğu saatlerde bazı sağlık tesislerimiz hizmet veremez hâle geldi. Bu acı tecrübeden hareketle, sağlık altyapımızı, yalnızca bugünün ihtiyaçlarına göre değil, gelecekte karşılaşabileceğimiz afetlere ve krizlere göre de planlamak zorundayız.

Sayın Bakanım, 6 Şubat depremini yaşamış biri olarak, sağlık sisteminde eksikleri görmüş biri olarak bazı önerilerimizi sizlerle paylaşmak istiyorum. Mevcut hastanelerimizin deprem performans testleri muhakkak düzgün bir şekilde yapılmalıdır. Ülke genelindeki hastanelerimiz, öncelikle deprem riski yüksek bölgelerden başlanarak güncel standartlara uygun şekilde değerlendirilmelidir. Deprem performansı yetersiz olan hastanelerimiz vakit kaybetmeden güçlendirilmeli ve yeniden inşa edilmelidir. "Vakit kaybetmeden güçlendirilmeli." dedim, bunun çok acı bir faturasını biz Hatay'da ödedik; güçlendirme ihtiyacı olan bir binamızı yıkmadığımızdan dolayı neler yaşadığımızı biliyorsunuz Sayın Bakanım.

Sayın Bakanım, özellikle İstanbul ve İzmir gibi deprem riski yüksek, denize kıyısı bulunan şehirlerimiz için yüzer hastane platformları planlamalıyız. Bu platformlarda ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, acil müdahale alanları ve hasta yatakları bulunmalıdır. Kara ulaşımının aksadığı veya hastanelerin hizmet dışı kaldığı durumlarda bu tesisler önemli bir alternatif oluşturacaktır. Bu konuda ilgili kurumlarımızın iş birliğiyle millî bir yüzer hastane projesi geliştirilmesini önemli buluyoruz.

Sayın Bakanım, hastanelerimizin deprem sonrasında da çalışabilir olmasını yapacağınız hesapların muhakkak dâhil etmeniz gerekir. Afet sonrası bir hastanenin binasının ayakta kalması tek başına yeterli değil; elektriği, suyu, tıbbi gaz sistemi veya ameliyathaneleri çalışmıyorsa o hastane sağlık hizmeti sunamaz. Bu nedenle, yeni hastanelerimizde yalnızca bina güvenliği değil, bütün kritik sistemlerin afet sonrasında çalışabilirliği esas alınmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin tek merkezde toplanmasında da ne denli sorunlar yaşandığını yine acıyla tecrübe ettik. Büyük hastanelerimizin yanında ilçelerimize dağıtılmış, gerektiğinde bağımsız hizmet verebilecek sağlık tesisleri oluşturmalıyız.

Bir diğer önerimiz ise hastane bahçelerinin afet müdahalesine uygun planlanmasıdır. 6 Şubatta gördük ki hastane bahçeleri yalnızca yeşil alan değildir, bu alanlar gerektiğinde sahra hastanesine, acil müdahale merkezine ve hasta tahliye alanına dönüştürülebilmelidir. Yeni hastanelerimizde bu amaçla yeterli açık alan ve hazır altyapı bulunmalıdır.

Sayın Bakanım, kırsal alanların sağlık altyapılarını da güçlendirmemiz gerekmektedir. Kırsalda yaşamı desteklemek istiyorsak sağlık hizmetlerini de vatandaşlarımızın ayağına götürmeliyiz. Aile sağlık merkezleri güçlendirilmeli, acil müdahale kapasitesi artırılmalı ve mobil sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.

Sayın Bakanım, artık, savaşların şekli ve seyri değişmektedir; son İran-İsrail çatışmaları şehirlerin ve kritik altyapıların modern savaşlarda ne kadar büyük risklerle karşı karşıya kalabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, sağlık sistemimizi yalnızca depremlere değil, savaşlara ve olağanüstü durumlara karşı da hazırlamalıyız. Özellikle stratejik bölgelerimizde yer altında sağlık hizmeti sunabilecek korunaklı tesisler oluşturmalıyız. Bu tesislerde ameliyathaneler, yoğun bakım üniteleri, acil müdahale alanları ve bağımsız enerji sistemleri bulunmalıdır. Yeni yapılacak büyük hastanelerimizin projelerine, gerektiğinde korunaklı sağlık merkezlerine dönüşebilecek yer altı bölümleri de dâhil edilmelidir.

Sayın Bakanım, sağlık yatırımlarımızı yalnızca hastane sayısı ve yatak kapasitesi üzerinden değerlendirmemeliyiz; asıl önemli olan, bu hastanenin en zor şartlarda dahi vatandaşlarımıza hizmet verebilmesidir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın İrfan Karatutlu'da.

Buyurunuz lütfen.

İRFAN KARATUTLU (Kahramanmaraş) - Sayın Başkan, Sayın Bakanım, kıymetli Sağlık Bakanlığı bürokratları, kıymetli milletvekilleri; Sağlık Bakanlığımızın 2027 yılı bütçesinin ülkemize ve milletimize hayırlı olmasını diliyorum.

Sağlık Komisyonu üyesi, Kahramanmaraş Milletvekili olarak özellikle 6 Şubat depremlerinin ardından sağlık altyapımızın yenideninşası konusunda yürütülen çalışmalara değinmek istiyorum. Zira, üzerinden henüz dört yıl geçmeden Sağlık Bakanlığı bütçesinde bu konuyla ilgili bir değerlendirilme olmaması böyle bir konuşmama neden oldu.

Öncelikle tabii ki 6 Şubattan sonra deprem bölgesinin inşa ve ihyasında çok kıymetli katkıları olan Cumhurbaşkanımız, Sağlık Bakanlığımız ve emeği geçen herkese teşekkürle başlamak istiyorum. Deprem bölgesinde 2.146 yatak kapasiteli 13 acil durum hastanesi, 7.826 yatak kapasiteli 27 hastane hizmete alınmıştır. Bu yatırımlar afetin ardından sağlık hizmetlerinin yeniden tesis edilmesi bakımından son derece önemlidir. Kahramanmaraş da nüfusu 1 milyon 150 bin olan Türkiye'nin 20'nci büyük bir büyük şehridir. Kahramanmaraş yaklaşık olarak 61'den büyüktür. Depremin merkez üssü de Kahramanmaraş'tır ve 2023 ile 2026 yılları arasında Maraş'ta 15,6 milyarlık yatırımla 3 hastane, 21 1'inci basamak sağlık tesisi yapılmıştır, acil durum hastanemiz hizmete girmiştir. Bunun yanında, yine yaklaşık 30 milyar lira yatırım bedelli 30 sağlık tesisinin yapımı devam etmektedir. Bunlardan biri de inşallah bir ay içerisinde açmayı planladığımız eğitim ve araştırma hastanesidir; tabelası hazırdır, beklemektedir. Onun yanında, 2028'le 2029'da tamamlanacak bin yataklı Yörük Selim Şehir Hastanemize de bu eğitim araştırma hastanesi hazırlık olacaktır. Özellikle akademik personellerimizin bir kısmı şu anda hastanemizde mevcuttur. İnşallah bu çerçeveyle Kahramanmaraş'ta randevu ve diğer illere sevk sorununu çözeceğiz.

Bu vesileyle önemsediğimiz dört hususu belirtmek isterim: Necip Fazıl Araştırma Hastanemizin açılış süreci başlamıştır. Eğitim Araştırma Hastanesinin onayını beklemekteyiz. Bu vesileyle bu hastaneye yeterli personel, tıbbi sekreter, ebe ve hemşire ataması yapılmalıdır. Bunun yanında, şehrimizin merkezinde olan Yörük Selim Ek Binası Cumhurbaşkanlığımızın onayındadır. Son olarak da İslam Kalkınma Bankası finansmanıyla yapılması planlanan aile sağlığı merkezleri kapsamında ilimiz tarafından talep edilen 12 aile sağlığı merkezinin ihale süreçlerinin başlatılmasını bekliyoruz.

Birkaç cümleyle kendi branşım olan fizik tedavi ve rehabilitasyondan bahsetmek istiyorum: Fizik tedavi ve rehabilitasyon branşı 1927'de ülkemizde kurulmuş yüz yıllık kadim bir branştır. 1937'de 3153 sayılı Kanunu çıkan nadir branşlardan biridir. Özellikle yüz yıldır kas, iskelet sistemi romatizma ve rehabilitasyonla uğraşmaktadır. Türkiye bir afet ülkesidir. Afet sonrası en önemli branşlardan biri de fizik tedavi rehabilitasyondur. Bugün dünyaya örnek gösterdiğimiz Türk sağlık sistemi ve Türk tıbbi başarısı hiyerarşik hekim yönetimi ve kontrolünde bir sistem olduğu için başarılıdır. Zira, tıbbın teşhis, tedavi ve rehabilitasyon dönemleri her an hekim tarafından takibe ve değerlendirmeye muhtaçtır. Son dönemlerde branşımızın yetkilerinin diğer branşlara, terapistlere ve teknisyenlere paylaştırılması yönünde birtakım çalışmaları görüyoruz. Yine, afetlerde ve savaşlarda önemli bir branş olan fizik tedavi hastanelerinin dal hastanelerinin de azaltılması bir eksikliktir. Yaşlanan toplumumuzun yüz yıllık deneyimi olan fizik tedavi hekimlerine ihtiyacı vardır.

Son olarak, serbest sağlık sektöründe çalışan hekimlerin yeşil pasaport taleplerini ve özeldeki hekimlerin emeklilik sistemlerini anlatmak isterim...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın İzzet Akbulut.

Buyurunuz lütfen.

İZZET AKBULUT (Burdur) - Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Saygıdeğer Bakan, kıymetli bürokratlar; öncelikle herkesi saygıyla selamlıyorum. Bütçemizin de hayırlı olmasını temenni ediyorum.

Sayın Bakanım, geçen ağustos ayında şehrim Burdur'da sizi ağırlamıştık. Yanibiz yıllardan beri sağlık yatırımları açısından en çok mağdur edilen illerden bir tanesiydik, o gün de sizlere ifade etmeye çalıştık. Tabii, 2023 yılında bir hastane yapıldı. Şimdi, o

hastane ama ne yazık ki hâlâ tek, o gün de sizlere ifade etmiştik ama tabii, özellikle en son yıkılan hastanenin yani o camlı bölümünün bir semt polikliniğine dönüşeceğiyle alakalı o gün bir müjde vermenizle bir nebze vatandaşlar arasında bir rahatlama oldu ama onun da henüz ne zaman yapılacağıyla alakalı bir netlik, bir duyuru olmayınca da hâlâ soru işaretleri devam ediyor. Tek hastanenin çilesini her geçen gün vatandaşlarımız çekiyor. Özellikle, Burdur Devlet Hastanesi acil servislerine gittiğiniz zaman stadyum gibi bir yoğunluk görüyorsunuz yani hastalar da mağdur, doktorlarımız da mağdur, hemşirelerimiz, sağlık çalışanlarımız da mağdur, onlar da yetişememekten dert yanıyorlar. Şimdi, biliyorsunuz, tıp fakültesi onaylandı ve bu yıl 29 öğrenciyle Mehmet Akif Ersoy Üniversitemizde başladı. Bu, bizim ilimiz açısından çok önemli bir gelişmeydi, katkınızdan dolayı yine teşekkür etmeyi de kendimize bir borç biliriz. Ama tabii, tıp fakültesinin gelmesiyle şu an mevcut Burdur Devlet Hastanesinde 60 kadar cerrah göreve başladılar, çalışıyorlar. Ama tabii, şimdi hemşirelerimiz hem o geçmişteki doktorlara hizmet veriyorlar hem de bu yeni gelen cerrahlara ve hâliyle hepsinin sizden talebi -özellikle iletmemizi istediler- hemşire sayısında azlık var, hemşire konusunda Burdur Devlet Hastanesine bir atama yapmanızı bekliyorlar. Yine, o semt polikliniğinden ziyade, en azından o eski yıkılan yerdeki camlı bölmede bir acil hizmetinin yapılması, yine vatandaşlarımızın sizden bu konuda bir talebi var. Bununla alakalı çalışma olacak mı? Yani sadece iki, üç poliklinikle sınırlı kalmazsa o alan çünkü şehrin birçok bölgesi o alana daha çok hitap ediyor yani birçok kişi orayı kullanacak. Yani tam donanımlı bir sağlık teşekkülünün olması bizi daha rahatlatacaktır il olarak. Bu anlamda, sizden mevcut, şu anda yeni yapılmış, o 2023'te başlamış yerin, eğitim araştırma hastanesi ve tıp fakültesi olarak yarın, bir gün hizmete geçirilmesini, eski o yıkılan yerde de devlet hastanesi olarak hizmet verilmesi yönünde Sağlık Bakanlığınızdan vatandaşlarımızın çok fazla talebi var. Tabii, ilçelerimizde de -birçoğu ne yazık ki çok küçük kalıyor- sağlık ocağı gibi yerlerimiz var. Bucak'ta yine Barbaros Aile Sağlık Merkezinin, bu nüfus ve hasta yükü nedeniyle buranın öneminin büyük olduğunu düşünüyoruz. Yapım takvimi 2027 bütçesinde olacak mıdır? Bununla alakalı yine sizden bir bilgi öğrenmek istiyoruz. Tefenni Hasanpaşa Sağlıkevi, bu projeyi de oradaki hemşehrilerimizin önemli gördüğünü, kırsal erişim bakımından küçük ama önemli bir yatırım olduğunu, bununla alakalı da yardımlarınızı beklediklerini yine iletelim. Merkezde TOKİ 4 Nolu Aile Sağlık Merkezi ve 112, büyüyen yerleşim alanının basamak ve acil sağlık ihtiyacını karşılamak üzere buranın da önemli olduğunu düşünüyoruz. Yine, Bakanlığınızdan bu konuda yardım istiyor vatandaşlarımız. Ağlasun 112 istasyonu ve aile sağlık merkezi aynı şekilde, yapım işi devam ediyor. Hemşehrilerimizden sizlerer Ağlasun'un üniversite ve turizm hareketliliği dikkate alınarak 112 kapasitesinin planlanması gerektiğini mesajları var. Yine, Altınyayla 112 istasyonu ve ASM yapımı devam ediyor. Yine, o bölge de bir kırsal olduğu için acil sağlık erişimi için tamamlanması yönünde sizden talepleri var Sayın Bakanım.

Bir de bu HPV aşısından çok fazla bahsettiler ama SMA hastaları ve DMD hastalarıyla alakalı kampanyalar yapıyor aileler. Tabii, hep birlikte buna şahit oluyoruz. Birçoğumuz da elimizden geldiği kadar tabii yardım etmek durumunda kalıyoruz ya da yardım etmek istiyoruz ama tabii, hepimizin yetişebilme durumu yok. Yani Bakanlar Kurulunda bu iş gündeme geliyor mu? Bununla alakalı bir fon oluşturulamaz mı? Ne bileyim, elektrik faturalarında olabilir, doğal gaz faturalarında olabilir, cep telefonu faturalarının olabilir, buraya böyle bir kaynak yaratamaz mıyız? Çünkü Sağlık Bakanlığının bunu karşılayacak bir kaynağının olmadığını daha önce birçok kez duyduk. En azından böyle, bir şekilde yardımlaşma kampanyalarıyla birlikte SMA'lı, DMD'li yavrularımıza hep birlikte -o bizim için küçük ama totalde birçok yurttaşımız katkı sağladığı zaman büyük bir rakama ulaşabilecek bir şekilde- bir kampanya, bir fon oluşturulup oluşturulamadığını da yine tarafınıza iletmek isterim.

Bütçeniz hayırlı olsun, başarılar diliyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Reşat Karagöz'de.

Buyurunuz lütfen.

REŞAT KARAGÖZ (Amasya) - Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri, kıymetli bürokratlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık hizmetine erişim insanın en temel hakkıdır. Geliri, yaşadığı şehir, siyasi görüşü ne olursa olsun herkes bu haktan eşit yararlanmalıdır. Anayasa bunugüvence altına alır, sosyal devlet bunu gerektirir ancak AKP iktidarı sağlık hizmetlerine erişim hakkını vatandaşın kendi başının çaresine bakacağı bir meseleye dönüştürmüştür. Bugün, bu Mecliste 592 milletvekiliyiz, eminim ki hepimiz vatandaşlarımızdan aynı telefonları alıyoruz; hastaneden randevu bulamayanlar, yoğun bakım yatağı arayanlar, tetkik için aylar sonrasına gün verilenler, nakil bekleyenler ve daha nice sorun. Peki, milletvekiline ulaşabilen derdini anlatıyor da ulaşamayan milyonlar ne yapacak? Sağlık hizmeti almak için milletvekili tanımak mı gerekiyor Sayın Bakan?

Memleketim Amasya'da tablo Türkiye'ye oranla daha da ağır. Verilere göre Türkiye'de 100 bin kişiye 258 hekim düşerken Amasya'mızda yalnızca 174 hekim düşüyor; ülke ortalamasının üçte 1 gerisindeyiz. Hastane yatağı kapasitemiz de Türkiye ortalamasının altında. Bu rakamların arkasında randevu bekleyen yaşlılarımız, tedavisi geciken hastalarımız var. Sabuncuoğlu Şerafeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi çevre ilçelerin yükünü de taşıyor. Merzifon'dan Taşova'ya, Suluova'dan Gümüşhacıköy'e, Hamamözü'nden Göynücek'e her ilçemizin uzman hekime, donanıma ve yeterli personele ihtiyacı var. Üstelik tam da bu şartlarda Sabuncuoğlu Şerafeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesinin deneyimli kardiyoloji uzmanı Amasyalıların gönlünde yer edinmiş Doçent Doktor Gökhan Keskin Hocamızın sözleşmesinin yenilenmediği günlerdir yerel basınımıza yansıyor, bu duruma tepkiler çığ gibi büyüyor. Gökhan Hocanın suçu yalnızca hastalarının güvenini kazanmak, işini en iyi şekilde yapmak mı? Bu karar hangi gerekçeye dayanıyor? Amasya halkı sizden bir açıklama bekliyor.

OECD verilerine göre Türkiye millî gelirin yaklaşık yüzde 5'ini sağlığa ayırıyor, OECD ortalaması ise yüzde 9,3. Kaynağa kısıyor, yükü sağlık emekçisinin sırtına bırakıyorsunuz. Sürekli nöbet tutan, şiddet endişesiyle çalışan, emeğinin karşılığını alamayan sağlık personelinden mucize bekleyemezsiniz. Bir yanda atama bekleyen hemşireler, paramedikler, fizyoterapistler, psikologlar, diş hekimleri diğer yanda personel açığı yaşayan hastaneler var. Devletin yetiştirdiği sağlıkçılar işsiz, vatandaşlarımız ise tedavide sağlıkçı bekliyor; bu nasıl bir planlama? Aile sağlığı merkezindeki grup elemanları yıllardır iş güvencesi sorunu yaşıyor. Birinci basamak sağlık hizmetinin yükünü paylaşan bu çalışanların ücret, kıdem, izin ve sosyal güvenlik sorunları çözümsüz bırakılıyor.

Sayın Bakan, sağlık hizmetlerindeki bu sorunlar yalnızca hastanelerle sınırlı değil. Bugün Sincan Ceza İnfaz Kurumlarına gerçekleştirdiğimiz ziyarette cezaevlerindeki sağlık hizmetlerine ilişkin son derece ciddi şikâyetler dinledim. Yaklaşık 1.200 kadının bulunduğu ceza infaz kurumunda yeterli doktor ve hemşire bulunmadığı, sağlık hizmetinin haftanın belirli gün ve saatleriyle sınırlı kaldığı anlatılıyor. Astım ve diyabet gibi kronik hastalıkları bulunan hükümlülerin reçeteleri yazılmasına rağmen ilaçlarına çok geç ulaştıkları ifade ediliyor. Tansiyon hastalarına çözüm olarak limonlu su içiriliyor. Fenalaşıp baygınlık geçiren hastalara ise ilkel yöntemler uygulanıyor. Sayın Bakan, hangi çağda yaşıyoruz, insan hayatı sizin gözünüzde bu kadar mı değersiz?

Ayrıca, SMA ve DMD hastaları çocuklarımızın aileleri evlatlarının tedavisi için meydanlarda bağış topluyor, sosyal medyada yardım çağrısı yapıyor. Ailelerimizi çaresiz bırakan bu düzeni değiştirmek milletimizin oylarıyla bugün burada bulunan tüm milletvekillerinin ortak sorumluluğudur. Sayın Bakan başta olmak üzere tüm milletvekili arkadaşlarıma bu sorumluluğu hatırlatmak istiyorum.

Değerli arkadaşlar, hastane duvarlarında yıllarca Atatürk'e atfedilen şu söz yer alır: Beni Türk hekimlerine emanet ediniz. Cumhuriyetin hekimlerine duyduğu güveni anlatan bu sözün karşısına Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın "Giderlerse gitsinler." sözünü koyduğunuzda bugün yaşadığımız zihniyet farkı bütün açıklığıyla ortaya çıkıyor. Hekime gitmesini söyleyip hastaya beklemesini öğütleyen anlayışla sağlık hizmetimiz bir adım ileriye gidemez. Unutmayın, insan hayatı bütçeden kısılacak bir gider kalemi değildir.

Hepinizi saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de Sayın Ferit Şenyaşar, buyurunuz lütfen.

FERİT ŞENYAŞAR (Şanlıurfa) - Teşekkürler.

Sağlık Bakanını, yönetimini ve hazırunu Urfa halkı adına saygıyla selamlıyorum.

Urfa, Türkiye'nin en genç ve doğum oranı en yüksek olan illerinin başında geliyor ancak sağlık altyapısı ve uzman hekim sayısı ülke ortalamasının gerisindedir. Sağlık Bakanlığının verilerine baktığımızda Urfa'da birçok branşın D ve E hizmet gruplarında yer alması kentteki hekim kadrolarının yetersizliğini açıkçaortaya koymaktadır.

Urfa'da çocuk nüfus yoğunluğu Türkiye ortalamasının üzerinde, buna karşılık çocuk sindirim, hormon ve alerji hastalıkları bölümlerinde çocuk yan dal uzman sayısı yetersiz kalmaktadır. Özellikle çölyak gibi düzenli takip gerektiren kronik hastalıklara sahip çocuklar uzman hekim eksikliği nedeniyle çevre illere gitmek zorunda kalıyor. Urfa'da çocuk nüfusu dikkate alınarak çocuk yan dal uzman eksikliğinin bir an önce giderilmesini Urfa halkı adına Bakanımızdan talep ediyoruz.

Urfa'da süreli mültecilerle birlikte 3 milyona yakın nüfusuna karşılık hekim sayısı da yetersiz kalmaktadır. Hasta yoğunluğundan kaynaklı olarak muayene süreleri üç dakikaya kadar düşmekte, doktorlar üzerindeki ağır iş yükü istifalara neden olmaktadır. Bir ay önce Siverek Devlet Hastanesinde uzman doktorun istifası bölgedeki doktor eksikliğini boyutunu ortaya koyuyor. İstifa eden doktor günde 130-140 hastaya baktığını, 60-70 hastayı geri çevirmek zorunda kaldığını söylüyor.

Sayın Bakan, Urfa'da bir doktor sabah hastaneye giderken kaç hastayı tedavi edeceğini değil, artık kaç hastayı geri çevirmek zorunda kalacağını düşünüyor. Bir şehirde doktor hastaya yetişemiyor, hasta doktora ulaşamıyorsa orada sağlık sistemi alarm veriyor demektir.

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesinde de ciddi finansal ve yönetim sorunları yaşanıyor. Sağlık hizmetlerinin maliyetini karşılayamayan geri ödeme politikaları, döner sermaye dağılımındaki adaletsizlikler, akademik kadrodaki liyakat sorunları öğretim üyelerinin üniversiteden ayrılmasına neden olmaktadır. Bu durum alan uzman hekimlerin iş yükünü artırırken asistan doktorların eğitimini de olumsuz etkilemektedir.

Harran Üniversitesi Hastanesinde hastalardan rutin muayene, tetkik ve ameliyatlar için ilave ücret, hatta elden ödeme talep edildiğine dair ciddi şikâyetler bize ulaşıyor, CİMER üzerinden de size ulaştığını düşünüyoruz. Dar gelirli yurttaşların sağlık hizmetine ulaşmak için önce cebindeki parayı düşünmek zorunda bırakılması kabul edilemez. Sağlık haktır, parası olanın ulaşabileceği bir ayrıcalık değildir. Burada amacımız Sağlık Bakanını, iktidarı eleştirmek değildir, Urfa'daki sağlık sorunlarının çözüme kavuşması için mücadele ediyoruz.

Sayın Bakan, Urfa'da sağlık sorunu yalnızca doktor ve sağlık çalışanları eksikliği değildir, sağlık alanında ciddi bir yönetim sorunu var. Bu yönetimin başında Urfa İl Sağlık Müdürü Erhan Berk geliyor. Urfa'da sağlık çalışanları ağır iş yükü altında görevlerini icra ediyor ancak Urfa İl Sağlık Müdürü Erhan Berk sağlık çalışanlarının sorunlarına çözüm bulmak yerine kamuoyuna yansıyan ciddi iddialarla gündemden düşmüyor. Urfa Şehir Hastanesinde işe alımların para karşılığında yapıldığına dair ciddi iddialar halkın gündeminde. Hastanelerden mal ve hizmet alımlarıyla ilgili ciddi yolsuzluk iddiaları var. Yolsuzlukları ortaya çıkaran sağlık çalışanları Erhan Berk tarafından mobbinge maruz kalıyor. Ceylanpınar Devlet Hastanesinde görev yapan başhekim, İl Sağlık Müdürü Erhan Berk'in baskı ve tehditlerine maruz kalıyor, sonunda başhekim can güvenliğinden endişe ederek istifa edip ilçeyi terk ediyor.

Sayın Bakan, İl Sağlık Müdürü hakkında bu kadar ciddi iddialar gündemdeyken soruşturmanın sadece yemek ihalelerindeki yolsuzluklara ilişkin açılmasını eksik buluyoruz. Sağlık Bakanı göreve başladığında verdiği sözü kendisine hatırlatıyoruz. Urfa halkı adına Sağlık Bakanlığından talebimiz sağlık çalışanlarıyla ve halkla insani biçimde iletişim kurabilecek yeni bir il sağlık müdürünün atanmasını istiyoruz. Urfa halkı siyasi torpil değil, nitelikli sağlık hizmeti ve sağlıkta adalet istiyor.

Teşekkür ediyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de söz sırası Sayın Yavuz Aydın'da.

Buyurun lütfen.

YAVUZ AYDIN (Trabzon) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, Sayın Bakan, kıymetli hazırun; öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bütçe görüşmelerimiz sadece harcamaların değil, aynı zamanda hesap verebilirliğin ve millete verilen sözlerin de hesabıdır.

Yakın tarihli olanlar dışında Bakanlığınıza sunduğum 8 yazılı soru önergesinin 7'sini, Sayın Bakanım,cevapsız bıraktınız. En başta bu yaklaşımınızı yani Meclisin denetim yetkisini hiçe sayan bu tutumunuzu ve hesap vermekten kaçınan anlayışınızı kabul edilemez bulduğumu ifade etmek istiyorum. Cevapsız bırakılan konuların ortak özelliği Bakanlığınızın yanıtlamaktan kaçındığı meseleler olmasıdır diye düşünüyorum ancak Türkiye Cumhuriyeti'nin işleyişi sizin cevap vermek istediğiniz, istemediğiniz sorulara göre kurulmaz. Meclisin denetim yetkisi hiçbir bakanın gündelik tutumuna bağlı değildir ve olmamalıdır. Şimdi, size tekrar hatırlatmak istiyorum, sizden yazılı cevap vermediğiniz sorularıma sözlü cevap vermenizi talep ediyorum. 24 Ekim 2025'te ilkokulu öğrencilerine kahverengi kokarca toplatılmasının sağlık risklerini sordum "İnceleme yapıldı mı? Görüşünüz alındı mı? Şikâyet kaydedildi mi?" diye. Bakınız...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - O nedir?

YAVUZ AYDIN (Trabzon) - Efendim?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Nedir o? Anlamadım.

YAVUZ AYDIN (Trabzon) - Kokarca. Kahverengi kokarca böceği toplattınız ilkokul çocuklarına, Tarım Bakanlığının bir kampanyasıydı, projesiydi ve Sağlık Bakanlığı olarak da size soru sordum: "Bu çocuklara bunun toplatılması sağlık açısından endişeli değil mi?" diye ve bu sorularıma cevap vermediniz. Bakın, kampanyanın şeyi de burada Sayın Bakanım; Samsun, Ordu, Giresun illerinde kokarca böcekleriyle ilgili ilkokul çocuklarının eline... Ve bu yarışmanın neticesinde de bisiklet hediye ediyorsunuz bu çocuklara, yine cevap yok. Çocuk sağlığı söz konusu olduğunda bile susmanızın gerekçesi nedir, doğrusu merak ediyorum.

4 Aralık 2025'te Trabzon İl Sağlık Müdürünün AK PARTİ İl Başkanı kamu yatırımı önünde açıklama yaparken yanında neden olduğunu sordum, biraz önce Rize Milletvekilimiz Sayın Tahsin Ocaklı da buna benzer bir soru sordu. Bakın, Trabzon'da şehir hastanesinin önünde AK PARTİ İl Başkanı açıklama yapıyor, sizin İl Sağlık Müdürünüz de yanında duruyor; buna da cevap yok. Bir kez daha sorayım: Siz, il müdürlerinizi siyasi partilerin propagandasına dolgu olsun diye mi görevlendiriyorsunuz.

11 Mart 2026'da Akyazı dolgu alanında Trabzon Şehir Hastanesinin zemin güvenliğini sordum. "Kayma var mı? Etütler, kıyı mühendisliği ve izleme raporları nerede?" diye sordum. 19 Martta basın açıklaması yaparak risk bulunmadığını söylediniz. Öyleyse, Meclise neden yazılı cevap vermediniz? Üstelik Trabzon Şehir Hastanesi neden hâlâ açılmadı? Zemin güvenliği konusunda verdiğiniz güvenceler ile gecikmenin teknik gerekçeler arasında bir ilişki var mıdır? Kamuoyu merak ediyor, biz de soruyoruz.

Buradan, Trabzon Şehir Hastanesinin açılış takvimine gelmek istiyorum. Mayıs 2023 seçimi arifesinde dönemin bakanı ve Trabzon Milletvekili Adayı Adil Karaismailoğlu "22 Şubat 2025'te açılacak." demişti ve siz daha sonra -Sayın Bakanım, bu sizsiniz- 2024'te "2025 sonu." dediniz ama Kasım 2026'ya geldik, şimdi gelecek yıla yani 2027'ye atıyorsunuz hastanenin tamamını. Hangi tarihinize güvenelim, kaç kez ek süre verildi, gecikmenin maliyeti nedir, yeni hedef tutulacak mı, kaç yatak açılacak, hastane ne zaman tam kapasite çalışacak; bunlara cevap almak istiyorum. Trabzon, sizin cevaplarınızı bekliyor.

Sayın Bakan, şehir hastanesinin başka bir meselesi de ulaşım konusu. Hastane henüz açılmadı, maç günleri saatlerce trafik oluyor, hastane açılınca ne yapacaksınız, doğrusu merak ediyorum. Onlarca kez uyardım. "Önlem alınmazsa ambulanslarda ölümler olabilir." dedim. Ulaştırma Bakanına sordum "Kavşak yaptık." cevabı aldım. İşte, yapılan kavşak, işte trafik Sayın Bakanım; burası maç saatindeki trafik, yarın binlerce hasta hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı aynı yolu kullandığında ne olacak, doğrusu merak ediyoruz.

Sayın Bakanım, tüm sorularıma cevap beklediğimi ve Türk milleti adına şeffaf bir yaklaşım sergilemeniz gerektiğini sizlere hatırlatıyor, bütçenizin ülkemize ve milletimize hayırlı olmasını diliyor, heyeti saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyorum.

Şimdi de söz sırası Sayın Fevzi Zırhlıoğlu'nda.

Buyurunuz lütfen.

FEVZİ ZIRHLIOĞLU (Bursa) - Sayın Başkan, saygıdeğer milletvekilleri, Sayın Bakanım, değerli bürokratlarımız; sizleri saygıyla selamlıyorum.

Sağlık güçlü bir milletin, üretken bir ekonominin vemüreffeh bir geleceğin temelidir. Ülkemiz sağlık alanında önemli mesafeler katetmiştir. Genel sağlık sigortasıyla sağlık hizmetlerine erişim genişlemiş, aile hekimliği sistemi yaygınlaşmış, hastane

altyapısı güçlendirilmiş, sağlık personelimizin kapasitesi artırılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine ulaşma imkânları da önemli ölçüde gelişmiştir. Ancak önümüzdeki dönemde sağlık sistemimizi bekleyen yeni sorunlar ve çözülmeyi bekleyen başlıklar bulunmaktadır. Yaşlanan nüfusumuz, artan kronik hastalıklar, kanser, diyabet, kalp ve damar hastalıkları ile ruh sağlığı sorunları sağlık harcamalarını artıracaktır. Bunun yanında, gen terapileri, yeni nesil ilaçlar ve ileri tıbbi teknolojiler önemli tedavi imkânları sunarken kamu bütçesi üzerine de ciddi maliyetler oluşturacaktır. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı bütçesini değerlendirirken temel hedefimiz yalnızca daha fazla kaynak ayırmak değil, ayrılan kaynağı en verimli şekilde kullanmak ve kronikleşen alanlara kalıcı çözümler getirmektir. Bu minvalde tavsiyelerimiz ve öncelikli tekliflerimiz şunlardır: İlk olarak, koruyucu sağlık hizmetlerine ve neslimizin geleceğine daha fazla önem vermeliyiz. Hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavi etmek kadar hastalığın ortaya çıkmasını önlemek de millî bir ödevdir. Aile hekimliği sistemimizi güçlendirmeli, kanser taramalarını yaygınlaştırmalı, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerini geliştirmeli, obezite ve tütün ve madde bağımlılığıyla mücadeleyi kararlılıkla sürdürmeliyiz.

İkinci olarak, sağlık hizmetlerinde sevk zinciri sistemini etkin hâle getirmeliyiz. Vatandaşlarımızın öncelikle aile hekimlerine başvurmasını sağlayan, ihtiyaç hâlinde üst basamak sağlık kuruluşlarına yönlendiren bir sistem şehir hastanelerimizin yükünü azaltacak, hem de sağlık kaynaklarının daha doğru kullanılmasını sağlayacaktır.

Üçüncü olarak, sağlık çalışanlarımızın çalışma şartlarını iyileştirmeli ve istihdamı güçlendirmeliyiz. Ülke genelinde artan yatak kapasiteleriyle birlikte yeni hastanelerimiz hizmete açılmaktadır. Yatak sayısı ve altyapı artışına paralel olarak yeni sağlık personeli alımlarının hızlandırılması, personel dağılımının dengelenmesi, sağlıkta şiddetin önlenmesi ve nitelikli insan gücünün korunması önceliklerimiz arasında yer almaktadır.

Dördüncü olarak, yaşlanan nüfusumuzun ihtiyaçlarına yönelik sosyal sağlık politikalarını tahkim etmeliyiz. Demografik yapımızdaki değişimleri göz önüne aldığımızda, kalkınmada öncelikli pilot bölgelerden başlayarak yaşlılarımızın bakım hizmetlerine erişimini kolaylaştırmalıyız.

Beşinci olarak, ilaç ve tıbbi cihaz alanında yerli üretimi güçlendirmeliyiz. Türkiye kendi ilacını, aşısını, serumunu ve tıbbi cihazını üretebilen bir ülke olmalıdır. Sağlıkta dışa bağımlılığı azaltmak millî güvenliğimizin de en hayatî parçasıdır. Ayrıca, akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırarak gereksiz ilaç tüketiminin önüne geçilmeli, hem bireysel sağlığı hem de kamu bütçesini korumalıyız.

Sayın Başkan, kıymetli hazırun; sağlık politikalarımızın temelinde insanımızın sağlığı, devletimizin gücü ve milletimizin refahı bulunmalıdır. Unutulmamalıdır ki güçlü sağlık sistemi güçlü devletin, sağlıklı nesiller ise güçlü Türkiye'nin teminatıdır. Bu düşüncelerle 2027 Sağlık Bakanlığı bütçesinin ülkemize, milletimize ve fedakâr sağlık camiamıza hayırlı olmasını diliyor, tüm sağlık çalışanlarımızı saygıyla selamlıyorum.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz.

Şimdi de söz sırası Sayın Murat Çan'da.

Buyurunuz lütfen.

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum.

Biz Sağlık Bakanımızdan ya da iktidar milletvekillerinden "Sağlıkta çağ atladık." sözünü duyunca bunun ciddiye almak istedik ama gördük ki milleti kandırmanın başka bir yoluymuş. BugünSayın Sağlık Bakanı 275 bin yatak kapasitesinden bahsetti, iktidar milletvekili çıktı, dedi ki: "Kapasitemiz bugün itibarıyla 178 binin üzerine çıktı." Daha ilginci var, bir başka iktidar milletvekili Sayın Bakanı doğruladı "Yatak kapasitemiz 275 bin." dedi ama konuşmasının yedi sekiz dakika sonraki bölümünde "Çok şükür yatak kapasitemiz 178 bini aştı." dedi. Ya, bu tutarsızlıkla siz neyi yönettiğinizi düşünüyorsunuz!

?SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - ? - Kamu, kamu...

MURAT ÇAN (Samsun) - Tamam, aynı şekilde.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Çok özür dilerim Sayın Vekilim, düzeltmek istediğim şu.

MURAT ÇAN (Samsun) - Benim süremi durdurur musunuz?

Buyurun.

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Sayın Bakanım böyle bir usul yok, sonrasında cevap verelim.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yanlış anlaşılma olmuştur.

MURAT ÇAN (Samsun) - Ya, zaten aynı metin içinde böyle bir usul yok yani aynı metin içinde...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim, çok özür dilerim. Toplam yatak kapasitesi özel sektör, üniversiteler, vakıf üniversiteleri ve kamu hastaneleri, o diğeri kamu yatak kapasitesi.

MURAT ÇAN (Samsun) - Tamam, bunu partili arkadaşlarınız, vekilleriniz söylüyor, ona da söyleyin, aynı metin içinde, şurada, bunu tutanaklardan getirdim.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Benim metnimdekinden konuşmamdakinden bahsediyor, onun için söylüyorum

MURAT ÇAN (Samsun) - Şimdi başka bir şey, memleketiniz Rize Pazar 2 kez konuşuldu 2 Vekilimiz tarafından. Bir ilçe sağlık müdürü AKP ilçe başkanının ziyaretini kabul etmediği için görevinden alındı. Buna itiraz edildi burada, bilmediğimiz bir şekilde mırıldanmalar oldu ama size gösteriyorum: Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğünün X hesabı bu, diyor ki: Bu süreçte destek ve katkılarını bizlerden esirgemeyen Sayın Bakanımız Kemal Memişoğlu, Kırıkkale Milletvekili Sayın Mustafa Kaplan, Ak Parti İl Başkanı Sayın Engin Pehlivanlı'ya ve en sonunda atamayı gerçekten yapan Kırıkkale Valisine teşekkür ediyor. Devleti tanınmaz hâle getirdiniz.

Bakın, İstanbul Medeniyet Üniversitesinde "7 yaşında kız çocuklar evlenebilir." diyen bir sözde hoca bugün Hastalık ve Şifanın Manevi Boyutu isimli bir sempozyum düzenliyor.

Sayın Bakan, Samsun Şehir Hastanesini 2024 yılında açtınız, yetmedi, 2025 yılında Sayın Cumhurbaşkanı geldi açtı, hâlâ yol açacaksınız ama merak ediyorum, şelaleyi ne zaman açacaksınız? Şehir Hastanesinin çevresi resmen yapma şelalelerle dolu. Bunu görmediyseniz buradan da size gösteriyorum. Gelin, bu şelale manzaralı hastaneyi bir kez daha açın. Sayın Bakan, sağlıkta şiddetle ilgili hiçbir şey yapmıyorsunuz. 2'si Samsun'da olmak üzere görevi başında çok sayıda hekim ve mesai arkadaşlarımızı kaybettik. Bundan tam bir hafta kadar önce Samsun'da bir genel cerrahi asistanı bıçaklandı, kim tarafından? Uyuşturucu bağımlısı biri tarafından. Lütfen ama lütfen, ivedilikle sağlıkta şiddeti, hekimlerimize, sağlık emekçilerine yönelik şiddeti lütfen engelleyin. Bu sizin asli göreviniz.

Şimdi, ismini de verebileceğim Samsun Şehir Hastanesinde jinekolojik onkoloji cerrahisi geçirmiş bir hastamız, Termeli hemşehrimiz bir ameliyat geçirdi, dört ayda patolojisi sonuçlanmadı, kendim ilgilendim, Ankara'ya gönderdik, Ankara'dan tamamlanacak, dört ayda gelmedi ve daha sonra medikal onkolojiye gittiğinde "Buna artık tamamlayıcı tedavi uygulanmaz." dendi. Ya, insanların yaşam hakkıyla bu kadar oynamamalısınız. "Sağlıkta çağ atlıyoruz." diyerek atlanan ancak milletin yaşam hakkı oluyor.

Şimdi, burada defalarca dile getirildi, 7 tanesi Samsun'da olmak üzere sağlık tesislerinin özelleştirilmesiyle ilgili Türkiye genelinde 126 sağlık tesisini Cumhurbaşkanı kararıyla özelleştirme kapsamına aldınız.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MURAT ÇAN (Samsun) - Sonrasında bunun 110 tanesinin iptal edildiği söylendi. Kim tarafından? Bir tanesi Cumhurbaşkanı kararıyla, bir tanesi de Özelleştirme İdaresi Başkanı kararıyla. Siz neredesiniz Allah aşkına ya! Neredesiniz ya!

OTURUM BAŞKANI NİLGÜN ÖK - Teşekkür ediyoruz Sayın Çan.

Şimdi de söz sırası Sayın Aylin Yaman.

Buyurun lütfen.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli katılımcılar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, konuşmama sizin deyiminizle koruyan sağlık anlayışınızla başlamak istiyorum. Sabahki sunumunuzdagöreve geldiğinizden bu yana -ki Temmuz 2024'te geldiniz- 723 ASM açtığınızı, 372 merkezin de yapım aşamasında olduğunu söylediniz. Oysa istatistiklerinizde 2025 yılında sadece 102 ASM eklendiği görülüyor. Oysa bizzat siz, Aralık 2024'te, 2025 yılı bütçesi görüşmelerinde sadece 2025 yılında bin aile sağlığı merkezi açacağınızı söylemiştiniz. Sağlık istatistikleri yıllığındaki hedefleriniz ile söylemleriniz arasında ciddi tutarsızlıklar bulunmakta. Örneğin, hedeflerinizde 2027'de aile hekimliği birim sayısını 1.611 arttırmak isterken birim başına nüfusta sadece 75 kişinin azalacağını koymuşsunuz hedefe fakat aile hekimliğinde daha önemli konu işleyişte. Örneğin, azalan birim nüfusa uygun olarak Hastalık Yönetim Platformu tavan katsayıları güncellenmedi, ben bunu göremedim burada. Aile hekimi başına düşen nüfusun azaltılması son derece olumlu ancak bu süreç aile hekimlerinin gelir kaybına yol açtı ve bu, kabul edilebilir bir şey değil. Nüfusa dayalı ödeme katsayıları ile Hastalık Yönetim Platformu kapsamındaki hesaplama sistemi ve tavan katsayılarının düşen birim nüfuslarına uygun biçimde yeniden düzenlenmesi gerekirdi. Maalesef bunu göremedik. Birim nüfuslarını azaltmak amacıyla yeni ASM'ler oluşturulmasını beklerken biz, siz mevcut merkezlerdeki ortak kullanım için gerekli odaların yeni birimlere dönüştürülmesini sağladınız ama bu, kaliteyi artırmıyor maalesef.

Vekâletsiz ve gelir kaybı yaşamadan izin kullanma hakkı güvence altına alınacak mı? Bunu da görmek isterdik. Aile hekimlerinin izin kullanabilmesi için yerine çalışacak hekim arayışına girmeleri asla kabul edilebilir bir şey değil.

Aşılama oranlarımız giderek kötüleşiyor. Difteri, boğmaca, tetanos aşı kapsayıcılığı yüzde 98'lerden 94'e düşmüş durumda. Aşı temininde büyük sorunlar yaşandı, bu yıl. Biz RSV, meningogok, zona, HPV ve grip aşıları ulusal bağışıklama programına girsin derken daha temel çocukluk çağı aşılamasında sorun yaşanıyor. Daha önce aile sağlığı merkezlerine gönderilen kombine oral kontraseptiflerin artık sahada temin edilememesi, kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini kısıtlamakta. Hedef, sağlıklı ve planlı gebelikleri desteklemek mi yoksa aile planlaması hizmetlerindeki eksiklerle kadınları planlanmamış gebeliklerle karşı karşıya bırakmak mı?

Aile sağlığı grup elemanları yıllardır sizden kadro bekliyor. Her bütçe döneminde bunu konuşuyoruz. Kaliteli birinci basamak hizmetleri için mutlaka iş barışını ve güvenceli çalışmayı desteklemelisiniz ve bunun için bir tarih vermelisiniz.

Tarama programına bakacak olursak, servikal kanser taramalarının yüzde 60'a ulaşması çok sevindirici fakat kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanserinde maalesef taramada henüz yüzde 37'lerdeyiz. Üstelik, kansere yakalandıktan sonra yaşanan çile bambaşka. TİTCK'nin Ekim 2026 tarihli ruhsatlı ürünler listesi ile SGK'nin aynı tarihli geri ödeme listesi karşılaştırıldığında, 28 kanser ilacının hiçbir endikasyonda ödenmediğini görüyoruz ve bu kanser ilaçları ağırlıklı olarak meme kanserinde ve erkeklerde en sık görülen akciğer kanserinde kullanılan ilaçlar. Ruhsatın olması ama geri ödemenin olmaması, bildiğiniz gibi, başlı başına bir sorun.

Sağlıklı hayat merkezlerine gelecek olursak 17 farklı alanda ücretsiz hizmet sunuyorsunuz, sayısını 366'ya çıkarmışsınız. 30 yaş üzerinde bunun kullanımına başlandığı düşünülecek olursa yaklaşık 50 milyon kişi demek, sağlıklı hayat merkezi başına 135 bin kişi demek bu. Başvuru sayısının yüzde 28 arttığını söylüyorsunuz ama bir önceki yıla göre personel artışında ne durumdayız, onu da görmek isterdik biz hedeflerdi.

Başlattığınız esenlik merkezleriyle sağlık turizmine hız kazandırmak istediğinizi söylemişsiniz fakat bu olurken birinci basamak her geçen gün kan kaybediyor maalesef.

Sezaryen ameliyatlarının canlı doğumlar içindeki oranı 2025'te yüzde 59'a geriledi, bir önceki yıl yüzde 61,2 idi. Fakat bunu yaparken hemşire ve ebe sayısında maalesef düşüş var. 2024 yılında toplam ebe sayısı 61 binlerden 60 binlere düştü. Normal doğum, bildiğiniz gibi, bir ekip işidir. Bu ekibi güçlendirmeden sezaryenden normal doğuma sevk etmeniz mümkün değil.

Başka vahim bir tablo, hastanedegerçekleşen doğumların canlı doğumlar içindeki oranı İstanbul'da yüzde 93'e düşmüş. Bir önceki yıl yüzde 97,6; Türkiye ortalaması yüzde 96, bir önceki yıl yüzde 99,4. Bu devirde hastanede gerçekleşmeyen bir doğum düşünemiyoruz.

Sayın Bakanım, 38 bin personel alımı sözü vermiştiniz, sunumunuzda "Yakın zamanda." dediniz sabah, burada sayıdan daha önemli konu hangi branşlarda alım yapacağınız. 40 sağlık meslek grubu, hepsi alım bekliyor, ağırlığı bir gruba verip diğer gruplarda beşer onar yapmanız asla kabul edilebilir değil. En temel sorumluluğunuz kaliteli hizmet sunumu için yeterli ve yetkin kadrolarla çalışmanız. Dikkat ettim, sunumumuz boyunca açacağınız binaları, getireceğiniz proton cihazını anlatıyorsunuz fakat insan kaynağına yatırımı maalesef duyamıyoruz burada. Son günlerde en büyük sıkıntının yaşandığı diş hekimliğine dair hiçbir şey göremedik burada. Dahası, her yıl Sağlık İstatistikleri Haber Bülteni'nde verdiğiniz kişi başına diş hekimine müracaat sayısı bu yıl konmamış bile haber bülteninde. Geçtiğimiz yıl zaten 1 bile değildi. Sayının çarpıcı düşüklüğünden mi yoksa tamamen gözden çıkardığınız için mi, bunu bilemiyoruz. Aile diş hekimliği uygulaması vardı, ne durumda, onu da bilemiyoruz. Son bir yılda özelde diş hekimi sayısı 2.211 artarken kamuda sadece 160 diş hekimi artmış, eczacı da ise sadece kamuda 12 kişi artmış. Diş hekimliğinde gereğinden fazla mezun veren bir sisteme daha geçen günlerde Ağrı'da yeni bir fakülte daha eklendi. Üstelik, YÖK Başkanı diş hekimliği ve yine fazla mezun veren eczacılık fakültesi öğrencilerinin mühendislik alanında çift ana dal yapabileceği müjdesini verdi. Gülelim mi, ağlayalım mı, inanın, bilemedik. Tüm sağlık meslek grupları istihdamla mücadele ederken açlık ve yoksulluk sınırına gelen özlük hakları kaybı da yaşıyor. Bu grup için hedefiniz nedir? Hiçbir şey duyamadık. Sağlık yöneticileri büro personeli olarak çalıştırılıyor. Obezitenin bu kadar attığı durumda diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları atama bekliyor. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri taşeron sistemlerle döndürülüyor ve bu bölümlerin teknikerleri evde oturuyor. "Evde bakıma yatırım yaptık." diyorsunuz ama evde bakım teknikerleri, yaşlı bakım teknikerleri, hepsi atama bekliyor. Hekimlerin emekli maaşı farklılıkları artık kronik bir soruna dönüşmüş durumda.

Bir diğer konu engelli istatistikleri. 2024 yılından itibaren Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda engelli istatistiklerini vermeye başladınız, çok iyi fakat vahim bir tabloyu işaret ediyor: Verilen ÇÖZGER raporlarında 2022'ye kadar artış varken 2023'ten itibaren değişen raporlama sürecine bağlı olarak giderek çarpıcı bir düşüş var. Bakın, engelli istatistiklerinde Sağlık Bakanlığı, Aile Bakanlığı ve Millî Eğitim Bakanlığının bir uyum içinde çalışması gerekiyor. Her bakanlık farklı bir veri kullanıyor. Erişkin engellilik raporlarında da benzer bir durum var. 2024 yılına kadar artarak giden 18 yaş ve üzeri engelli raporları yine raporlama süreçlerinde yaşanan sıkıntılar nedeniyle ciddi düşüşle karşı karşıya.

Anayasa Mahkemesinin Nisan 2025 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan kararıyla Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 39'uncu maddesi iptal edilmişti ve kararın yayımından dokuz ay sonra yürürlüğe girmesine karar verilmişti. Madde metni disiplin cezası gerektirecek eylemler için hangi yaptırımın olacağını tanımlamakta ve hekimlik meslek etiği ilkelerine aykırı davranış nedeniyle verilecek disiplin cezalarını düzenlemekteydi. Yürürlüğe girmesine rağmen yeni bir düzenleme yapılmadığı için yenidoğan çetesi hekimleri de dâhil olmak üzere birçok disiplin dosyası beklemede, yaklaşık on ay oldu, konuyla ilgili kanun teklifimizi verdik ama sizlerin konuya ivedilikle çözüm üretmenizi bekliyoruz.

Son olarak, Sağlık Bakanlığı bütçesinin toplam bütçe içindeki payı 2026 yılında yüzde 7,8 iken 2027 yılında 7,2'ye geriledi. Yüzde 70'i tedavi edici hizmetlere ayrılmış olan ve her geçen gün cepten ödeme oranının yükseldiği bu sağlık bütçesi kabul edilebilir değildir.

Teşekkürler.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, teşekkür ediyorum.

Değerli milletvekilleri, son söz Burcugül Çubuk'un.

Sayın Çubuktan sonra sisteme girerseniz soru için imkân tanıyacağız.

Buyurun Sayın Çubuk.

BURCUGÜL ÇUBUK (İzmir) - Teşekkürler.

Sağlık Bakanlığınıntemel görevlerinden biri de halk sağlığını bir bütün olarak sağlamak, bu noktada önemli bir alan da hapishaneler. Bütün yurttaşların eşit bir sağlık hizmeti alabilmesi için hapishaneler, 400 bin mahpusun olduğu hapishaneler önemli bir yer tutuyor. Bu bağlamda, temel sorunlardan biri Adli Tıp Kurumunun yapısı, işleyişi ve hasta mahpuslar açısından tek yetkili kurum olması. ATK'lerden gelecek raporlarla tedavisi ve aslında yaşamı belirlenecek olan hasta mahpuslar için rapor alma süreci de oldukça ihlallerle dolu çünkü öncelikle, sürecin uzadığını, çoğunlukla rapor süreçlerinde de hak ihlalleri yaşandığını söyleyebiliriz. Buna bir örnek vereceğim hemen: 19 kez anjiyo olmuş bir mahpusa Kurum 3 kez "Hapishanede kalabilir." raporu veriyor. Kim bu mahpus? Mehmet Edip Taşar. Son rapor "Kalamaz." Şubat ayında veriliyor bu yıl şubat ayında ve bu yıl 24 Martta vefat etti Mehmet Edip Taşar. Daha önce hapishanede kalamayacağına dair gerçek bir rapor sağlanmış olsaydı belki Mehmet Edip Taşar bugün aramızda olacaktı ya da Mehmet Sait Yıldırım bugün kaçıncı kez kalp krizi geçirdi ve kendisi ATK raporu için hâlen beklemekte ya

da Nevroz Bozkurt, kendisi Etlik Şehir Hastanesinde tedavi altına alındı, dün akşam hastaneye "acil" koduyla getirildi, kırmızı alandaydı. Biz gittiğimizde kendisiyle ilgili hekimden bilgi alamadık fakat bugün tedavi altında olduğunu öğrendik. Bir yıl boyunca teşhis konulamayan Nevroz Bozkurt en sonunda kanser olduğunu öğrendi, ATK'ye başvurdu ve rapor için beklerken kendisi hastaneye kaldırıldı. Bakın, sadece birkaç meseleyle bu rapor süreçlerinin yarattığı ihlallerden ve yaşam kaybından bahsediyoruz. Özellikle de siyasi mahpuslara ilişkin ciddi bir döngü var, ATK'ler siyasi mahpuslara "Hapishanede kalabilir." raporu veriyor mütemadiyen; bu birkaç istisnayla bozuluyor, Mehmet Edip Taşar'da olduğu gibi dördüncü raporda bozuluyor ve aslında kendisi hayatını kaybediyor akabinde. Bu nedenle, ATK'nin hasta mahpuslara ilişkin tek kurum olmaması gerektiğini savunuyoruz. Tam teşekküllü hastanelerden alınan, devlet hastanelerinden, araştırma hastanelerinden, üniversite hastanelerinden alınan raporların geçerli olması gerekmektedir. Sağlık kurullarının heyet raporlarının ciddiye alınması, hastane raporlarının ciddiye alınması gerekmektedir. Hastaları takip eden doktorların beyanları dikkate alınmalıdır. Bu noktada bir isimden bahsedeceğim hastanelere ilişkin, Suphi İsmail örneğin, protezinin değiştirilmesi gerekiyor, Bodrum S Tipinde kendisi, çok uzun zamandır, bir yılı aşkın zamandır protezi yenilenemiyor çünkü her gittiğinde süreç yeniden başlıyor, sürekli raporu tamamlanamıyor ve kendisi de protezini alamıyor, tek başına hayatına devam edemiyor. Böyle birçok mahpus var. Mahpuslar tek başına yaşamlarına devam edemezken "Hapishanede kalabilir." raporu veriliyor. Hapishanede kalmalarını kim sağlıyor? Yanlarındaki diğer mahpuslar sağlıyor, yanlarını başka mahpuslar konularak sağlanıyor. Yine, Mehmet Sait Yıldırım'ın kalp krizi geçirdiği dönem yanına mahpus konuluyor fakat aradan biraz zaman geçtikten sonra bu mahpus da alınıyor. Mehmet Sait Yıldırım müebbet mahpus olmasına rağmen ağırlaştırmış koşullarında tutuluyor. Neden? İmralı'da dokuz gün kaldığı için ve İmralı'dan yine, bu hapishanede kalamayacağı, sağlığı elvermediği için çıkarılmıştı.

ATK'ler dışında da çok temel bir sorun var, Ege'de, Antalya'da, Akdeniz Bölgesi'nde kendi yaptığım ziyaretlerde ve başka birçok arkadaşımın yaptığı ziyaretlerde hasta mahpusların ve genel olarak bütün mahpusların hastaneye sevklerinde, daha doğrusu, revirden itibaren sevklerinde ciddi sorunlar yaşandığını görüyoruz. Bazen revir sevk talepleri bile aylar sonra karşılanıyor. Bunun nedeni, doktor yetersizliği, imkân yetersizliği olarak açıklanıyor ve revirden hastaneye sevklerle ilgili de ciddi sorunlar yaşanıyor. Hastane randevularının takibinde revir doktorlarının gerekli özeni göstermediğini, takibi sağlamadığını görüyoruz. Bunun dışında da bazen dört beş ayda revire çıkabilen ve hastaneye gidebilen mahpusların kelepçeli muayene dayatmasıyla karşılaştığını, bunu kabul etmediklerinde muayene edilmeden geri götürüldüklerini öğreniyoruz. Biz Bakanlığı kimi müstakil olaylar için aradığımızda, böyle bir şeyin olmadığı, ilgili mahpusun hemen hastaneye götürüleceği söyleniyor, götürülüyor, kelepçesiz muayene de gerçekleşebiliyor ama bu çok tekil olarak kalıyor.

Bir başka mesele, dişte örneğin, gerekli ödemelerini yapmış mahpuslar yıllarca diş tedavilerinin sağlanmadığını belirtiyorlar. Biz kendi ziyaretlerimizde bunu duyduk. Şundan bahsetmiyorum: İmplanttan bahsetmiyorum, doğrudan, bir dolgunun, bir kanal tedavisinin yapılması için aylarca beklediklerinden, bazen yıllarca beklediklerinin bahsediyorlar.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ediyorum.

Değerli milletvekilleri,şimdi sayın milletvekillerinin soru taleplerini karşılayacağız, sonra Sayın Bakana söz vereceğiz.

Yalnız, inanın ekranda boş yer kalmadı, herkes söz almak için basmış vaziyette. Lütfen, hızlı bir şekilde, bir dakikayı doldurmadan... Yoksa keseceğim 15'inci dakikadan sonra çünkü çok fazla talep var, ona göre lütfen, hızlıca, süreye etkin kullanalım.

Önce Komisyon üyelerinden başlayacağım, sonra Komisyon üyesi olmayan milletvekillerine söz vereceğim.

Sayın Karabat, buyurun.

ÖZGÜR KARABAT (İstanbul) - Sayın Bakan, sosyal medya üzerinden evde hasta bakım teknikerlerinden çok fazla talep geldi bugün. Bugün bu Komisyonda onların sesini duyurmak istiyorum. Binlerce genç eğitimini tamamladı, mesleğini yapabilmek için kadro bekliyor. Bir yanda diploması elinde bekleyen teknikerler var, diğer yanda bakıma ihtiyaç duyan yaşlılar ve engelli yurttaşlarımız var, her geçen gün yükü ağırlaşan aileler var. İhtiyaç duyulan insan kaynağı açısından soruyorum: Bu yetişmiş gençlerimizin kadro talebini karşılayacak mısınız, bu konuyla ilgili gündeminizde bir çalışma var mı, bir takviminiz var mı; bir kez daha soruyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Güneş...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Teşekkür ederim Başkanım.

Sayın Bakanım, özellikle, şehirlerde eczanelere kota getirdik ve dolayısıyla belli bir nüfusa belli bir eczane sayısı var fakat -bu eski- eczacılığı bırakmak isteyen kişiler bunları yeni eczacılara ücretle satıyorlar ve fahiş fiyatlar görüyoruz. Hiçbir bedel ödemeden eczane açanların bunu bırakırken bir para kazanma şeysi var, bunu mutlaka düzenlememiz gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Çok teşekkür ediyorum süre böyle verimli kullanıldığı için.

Sayın Kurt...

RESUL KURT (Adıyaman) - Sayın Bakanım, öncelikle Adıyaman'ımızda bugüne kadar hayata geçilen sağlık yardımları için teşekkür ediyorum.

Adıyaman Altınşehir'de planlanan 100 yataklı devlet hastanesinin yapım çalışmalarına 2027 yılında başlanabilmesi için bütçe planlaması yapıldı mı, bu yatırım için öngörülen takvim nedir? Kâhta 50 Yataklı Ek Bina Projesi tamamlandı ancak 2026 yılında yapım ihalesine çıkılamadı. İhalenin 2027 yılında yapılabilmesi için bütçe planlaması yapılacak mıdır? Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü hizmet binası için proje ihalesi yapılacak mı? Projenin tamamlanması ve yapım ihalesine çıkılabilmesi 2027 yılının bütçe planına dâhil edilecek midir?

Bu üç yatırımla ilgili Bakanlığınızın yaklaşımı ve öngördüğü takvim nedir?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Ocaklı...

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Özellikle ilim Rize'de sel ve heyelanlar sıklıkla yaşanıyor. Bununla karşılaşılması durumunda afet sağlık yönetimi planı var mıdır? Onkoloji hastalarında çok ciddi bir yoğunluk var, onunla ilgili onkolojide ek bir tedbir var mı? Rize'nin ilçelerindeki devlet hastanelerinin tıbbi cihaz, MR, BT gibi imkânları için bir destek planlıyor musunuz?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kaya...

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Teşekkürler.

Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının performans baskısı, ücret kesintileri ve idari iş yükü sorunlarını gidermek için hangi düzenlemeleri yapmayı planlıyorsunuz? Diğer yandan, bölge iller başta olmak üzere birçok ilde uzman hekim, yoğun bakım ve tanı hizmeti eksikliklerini gidermek üzere nasıl bir takviminiz ve programınız var; bunları da duymak istiyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Akay...

CEVDET AKAY (Karabük) - Teşekkürler Başkanım.

2025'te yaklaşık 200 milyon acil servis başvurusuna ulaşıldığı bildirilen tabloda, acil servislerin iş yükünü azaltacak birinci basamak ve sevk politikaları nelerdir? Diğer bir soru şu: Şehir hastanelerinin 2027 için öngörülen 160,5 milyar TL'lik kira ve hizmet bedellerinin sözleşme bazında dağılımı ve bu ödemelerin performans ölçütleri nelerdir? Bir de cari transferler kaleminin alt kırılımında kâr amacı gütmeyen kuruluşlara yapılan transferler var; 2,8 milyar, haziran sonu 2026'da 1,9 milyarmış; mahiyeti nedir? Bir de Hazine yardımı, 2,5 milyarlık; mahiyeti, dağılımı, hangi projelere aktarılacak?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kısacık...

SADULLAH KISACIK (Adana) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Sayın Bakanım, yurt dışına gitmek için İyi Hal Belgesi alan hekim sayısında bayağı bir artış var, 2012'ye göre 50 kat artmış durumda, 2023'te pik yapmış, 2024'te 2.085, 2026'nın ilk dokuz ayı 1.329; sayı azalsa da önemli bir rakam. Şimdi, bu kapsamda son beş yılda yurt dışına giden hekimlerin branş ve yaş dağılımı nedir? Yurt dışına giden hekim sayısı ile Türkiye'ye geri dönen hekim sayısının hesaplanmasında hangi yöntem kullanılmaktadır? Son beş yılda sağlıkta şiddet, çalışma koşulları ve mesleki tükenmişlik nedeniyle görevinden ayrılan hekim sayısı kaçtır?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Biçer Karaca...

GÜLİZAR BİÇER KARACA (Denizli) - Sayın Bakan, Denizli'ye 2 kez ziyarette bulundunuz, 10 Haziran 2025 ve 6 Kasım 2026'da; taşınan, Denizli Devlet Hastanesinin yerine yeni bir hastane yapılacağı müjdesini verdiniz. Yatırım programına alındı mı,inşaata ne zaman başlanacak? Ne zaman hizmete girecek? Yine, yılan hikâyesine dönen Denizli Şehir Hastanesi inşaatı devam ediyor. Somut bir tarih verebilir misiniz? İnşaat ne zaman tamamlanacak ve Denizli Şehir Hastanesi ne zaman hizmete açılacak?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Aksu...

ERSAN AKSU (Samsun) - Başkanım teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, 230 yoğun bakım olmak üzere, 1.500 yatak, 40 ameliyathane ve 320 poliklinik kapasitesine sahip Samsun Şehir Hastanemiz 13 Eylül 2026'da resmen açıldı. Samsun'umuza kazandırılan bu kıymetli yatırım nedeniyle Sayın Cumhurbaşkanımız başta olmak üzere şahsınıza ve süreci başından itibaren yakinen takip eden Komisyon Başkanımıza hemşehrilerimiz adına teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan, "Koruyan, Geliştiren ve Üreten Sağlık" başlıklı sunumumuzu dikkatle dinledim. Ülkemizde satılan ilaçların kutu bazında yüzde 92'sinin yerli üretim olduğunu, ilaç ihracatımızın da 2,5 milyar doları aştığını açıkladınız. Bu anlamda, Türkiye'nin sağlık alanında yalnızca hizmet sunan değil, yüksek teknoloji geliştiren ve ihraç eden bir ülke olması bakımından 2020 yılında hangi stratejik ürünlere öncelik vereceksiniz? Son olarak da Sayın Bakanım, Samsun İlkadım Devlet Hastanesine şehir içinde fevkalade acil ihtiyaç olduğunu belirterek, ihalesinin kısa sürede yapılacağı inancımla, 2027 bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Altınsoy...

HÜSEYİN ALTINSOY (Aksaray) - Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, Aksaray Devlet Hastanemizin yapımına ne zaman başlanacaktır? Eskil ilçemizde devlet hastanesinin yapımına ne zaman başlanılacaktır? Ortaköy ilçemizde devlet hastanesinin yapım ihalesi ne zaman olacaktır? Ayrıca, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanemizde 4 adet ultrason cihazına ihtiyacımız vardır, tahsis edilmesi konusunda desteklerinizi bekliyor, çalışmalarınızda başarılar diliyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Oluç...

HAKKI SARUHAN OLUÇ (Antalya) - Teşekkür ederim.

Sayın Bakan, Türkiye'de pazar büyüklüğü giderek artan bir konu var, takviye edici gıdalar meselesi. Bu takviye edici gıdaların piyasada şu anda yaklaşık 28 bin civarında olduğu söyleniyor. Bu konuda bir yasal düzenleme hazırlığınız var mı ürün güvenilirliği açısından ve tüketicilerin korunması açısından? Bir de Takviye Edici Gıda Komisyonu var; bunun içinde Sağlık Bakanlığının 3, Orman Bakanlığının ise 6 üyesi bulunuyor. Bu Komisyon yeterli mi bu çalışmayı yapabilmek için? Bu Komisyonda da bir düzenleme yapmayı düşünüyor musunuz?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Usta...

ERHAN USTA (Samsun) - Teşekkür ederim.

Sayın Bakan, malum, kamu-özel iş birliği projeleri kapsamında şehir hastaneleri yaptınız, yaptırdınız. Yaklaşık 3 milyar dolar civarında her yıl burası için hem hizmet alımı hem de kirası için para ödüyoruz. Öncesinde yapılmadığını biliyorum da hani bir etki analizi yapılmadı, sağlıklı bir etki analizi yapılmadı fakat hiç olmazsa bu uygulamaya girdikten sonra şöyle "ex-post" olarak bir etki analizi, bir değerlendirme, proje değerlendirmesi yaptınız mı? Ne tür sonuçlar elde ettiniz? Bütçeden yapılan şehir hastaneleriyle kamu-özel iş birliği projeleri kapsamında yapılan şehir hastaneleri arasındaki fark nedir?

Teşekkür ederim.

MEHMET MUŞ (Samsun) - Evet, Sayın Arı...

CAVİT ARI (Antalya) - Sayın Bakanım, özellikle Antalya'da Korkuteli, Elmalı gibi yaz aylarında yoğun bir şekilde yaylacıların geldiği ilçelerde yazın hastanelerde büyük sorun yaşanıyor çünkü doktorlar başka yerlere görevlendiriliyor, oysaki yazın bu ilçelerimizin nüfusu daha fazla artıyor. O nedenle, buralarda bir doğru planlama yapılması gerektiğini hatırlatıyorum, yayla özelliği olan ilçelerde.

Son olarak şunu sormak istiyorum: Son dönemde bu zayıflama iğneleri konusu yoğun gündemde. Bu konuyla ilgili Sağlık Bakanlığı olarak nasıl bir planlama ve bu iğnelerle ilgili sağlık açısından yarattığı bir sorun var mı yok mu, bir değerlendirme yapıldı mı? Bunu sormak istiyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Türkeş...

AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, bildiğiniz üzere, kanser ilaçlarıyla ilgili son derece ciddi iddialar var. 468 liraya ithal edildiği öne sürülen bir kanser ilacının 21.693 liraya satıldığı iddia ediliyor. Eski TİTCK Başkanı Osman Arıkan Nacar'ın da bu iddialarda adı geçiyor. Acaba bu iddialarla ilgili Bakanlığınız herhangi bir adım attı mı, bir müfettiş görevlendirdiniz mi? Bunu merak ediyorum. Bir de bu ilaçların fiyatlarını belirleyen ve denetleyen kamu yöneticilerinin daha sonra aynı sektörde ticari ortaklıklar kurduğu iddiası hiç araştırıldı mı? Bu ilaçların fiyatları belirlenirken kamu zararı oluşmuş mudur, oluşmuşsa sorumlular hakkında ne tür işlemler yapılmıştır? Bu konularda bilgi talep ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Erkan...

NECMETTİN ERKAN (Kırşehir) - Sayın Bakanım,birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sistemimizin temelidir, bu hizmetlerin yaygınlaşması ikinci ve üçüncü basamağın yükünü azaltmaktadır. Bu nedenle, Akpınar'ımız için toplum sağlığı merkezi ve 4 hekimli aile sağlığı merkezi; Kaman, Savcılı ve Kurancılı beldelerine aile sağlığı merkezi; Çiçekdağı'mız için toplum sağlığı merkezi, 4 hekimli aile sağlığı merkezi ve 112 Acil istasyon talep ediyoruz. Bu üç yatırım bir arada yapılırsa ilçemizin birinci basamak ve acil sağlık ihtiyacı tek seferde karşılamış olacaktır. Bu yatırımların sağlık sisteminin temelini güçlendireceği inancıyla bütçemizin hayırlara vesile olmasını diliyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Açıkkapı...

EJDER AÇIKKAPI (Elâzığ) - Sayın Bakanım, eski SSK Hastanesi arazisi üzerinde yapılması planlanan ikinci basamak hastanemizin yatırım programı durumu nedir? Keban Hastanemiz, Palu Kovancılar Devlet Hastaneleriyle Ağın ve Sivrice entegre ilçe hastaneleri hangi tarihlerde hizmete alınacak? Ayrıca, Arıcak Devlet Hastanesinin diyaliz ünitesi hangi tarihte hizmete alınacak?

Bir diğer sorum: Alacakaya ilçe hastanemizin proje ihalesi hangi tarihte yapılacak?

Son olarak, Elâzığ'da yapımı devam eden birinci basamak sağlık tesislerinden kaç tanesi 2027 yılında hizmete alınacaktır?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Erdem...

ORHAN ERDEM (Konya) - Teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, son dönemde hastaneleri daha verimli kullanmak adına palyatif bakım hizmeti veren kamu sağlık tesislerine döndünüz, çok önemli bir şey. Ne kadar oldu? Şu anda kaç tane böyle birim var? Bir de bu konuda Konya Yunak'taki hazır binayı bu amaçla kullanabilirsiniz, biz de bunu öneriyoruz, arkadaşların inceletmesi için size arz ediyorum. Yine, Yunak, Çeltik ilçesinin diyaliz ünitesi bir türlü hayata geçirilmedi, bunu da takdirlerinize sunuyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Öztürk...

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Sayın Bakanım, vakıf üniversitelerindeki internlerin maaş almadığını biliyoruz. Yine, kamu hastanelerindeki asistan hekimlerimizin maaşlarına göre gene vakıf üniversitesindeki asistanların maaşları çok düşük. Bu konuda bir çalışmanız var mı eşitlemekle ilgili?

İkinci konu da: MHRS sistemindeki güzel gelişmeler için teşekkür ediyoruz ama yoğun bakımlarda tam bir rahatlama olmadı. Bunun nedeni bizim yoğun bakım sayımızın yetersiz olduğu değil Avrupa'nın pek çok ülkesinden daha fazlayız ama burada yenidoğan çetesi soruşturmasında da yoğun bakım hocaların verdiği bilgiye göre endikasyon dışı kalan hastalar var. Bunların çoğu palyatif bakım hastası. Maalesef palyatif bakım yerlerimiz yetersiz olduğu için, daha doğrusu aileler "Artık yapabilecek bir şeyi yok." denilen hastaları eve götürmek istemedikleri için hastanede kalıyorlar. Palyatif bakım merkezlerini önemsiyor muyuz? Bunların geliştirilmesi için bir çalışmanız var mı?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Çan...

MURAT ÇAN (Samsun) - Teşekkür ediyorum.

Seçim bölgem Samsun'da Ondokuz Mayıs Üniversitesinde öğretim üyelerinin danışmanlık faaliyetlerine yönelik kısıtlamalar yaşanıyor. Pandemi sonrasında hastaların tetkiklerini değerlendirmek ve ikinci uzman görüşü alınmak amacıyla kurulan merkezler kapatılma noktasına geldi. Sayıştay denetimleri bahane olarak gösteriliyor. Mevzuata aykırı hekimlik faaliyetleriyle bilimsel danışmanlık hizmetlerini birbirinden ayıracak açık bir düzenleme neden yapılmıyor? Aynı üniversitede aynı görevi gören hekimler arasında bu eşitsizliği ne zaman gidereceksiniz? Hekimlerin mesleki haklarını korurken yurttaşların ikinci uzman görüşüne erişimini sağlayacak bir düzenleme düşünüyor musunuz?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bozdağ...

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Fizyoterapistler, sağlık yönetimi mezunları, diş hekimleri iş bulamıyorlar. Aile diş hekimliği düzenlemesi olacak mı? Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ne zaman açılacak? Aile hekimliği sözleşmesi nedeniyle altı ayda bir hasta gelmediği için aile hekiminin ücreti kesiliyor. Sayın Bakan, siz aile hekiminize en son ne zaman gittiniz?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Pala...

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Bakan, Bursa Devlet Hastanesi ne zaman açılacak? 2025 yılında acil servis başvuru sayısı kaç oldu? Tıbbi proton hızlandırıcı hangi hastaneye hangi yöntemle sağlanacak? Bedeli nedir? Bir de bu 18 kamu-özel iş birliği şehir hastanesinin her birinin 2025 ve 2026 ilk on ay kullanım ve hizmet bedeli tutarı nedir?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Çubuk...

BURCUGÜL ÇUBUK (İzmir) - Sayın Bakan, 18 yaş altı çocukların ücretsiz sağlığa erişimi diye bir hak var fakat bu çocuklardan muayene ücreti alınıyor. Bununla ilgili yeni bir düzenleme yapıp hakikaten ücretsiz sağlığa erişim sağlayacak mısınız?

Teşekkürler.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Taşcı...

SELCAN TAŞCI (Tekirdağ) - Tekirdağ'a Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesininmerkez ilçede, Süleymanpaşa'da olmasından dolayı Süleymanpaşa Devlet Hastanesi epey atıl kaldı. Buraya branş doktoru ataması ve yeniden etkin olarak yani devlet hastanesi niteliğinde hizmet vermesi planlamanızda var mı? Marmara Ereğlisi'ne kadın hastalıkları; Saray, Malkara, Şarköy, Hayrabolu, Ereğli, Muratlı'ya kardiyoloji; Ereğli, Şarköy, Hayrabolu, Malkara'ya kulak burun boğaz; Hayrabolu ve Ereğli'ye ortopedi ve travmatoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve bunların tamamına da genel cerrahi uzmanı ataması söz konusu olacak mı?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, değerli milletvekilleri, süre doldu.

TAMER OSMANAĞAOĞLU (İzmir) - Sayın Başkan...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Sayın Başkan, biz vardık.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Efendim, hepinizi görüyorum ama süre doldu yani şimdi bu işi...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Ama sona bıraktınız.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Efendim, ne yapabilirim ben? Öncelik sırasına göre giriyorum ekrandan. Şimdi, bunu ben özellikle istirham ediyorum, sonuna kadar uzatmayın, bir dakikayı kırk beş saniyede bitirseniz herkes konuşacaktı.

YÜKSEL SELÇUK TÜRKOĞLU (Bursa) - Efendim, ne olur yani kaç kişi kaldı ki?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Her toplantıda siz en sona kalıyorsunuz Sayın Türkoğlu, erken girin şunu; bizden gidiyor her seferinde; bakın, dört dakika daha bizden gidiyor.

Sayın Gergerlioğlu...

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) - Atama bekleyen binlerce sağlık emekçisi varken personel açığını neden yeni istihdam yerine, sürekli ek mesai ve ilave nöbetlerle kapatıyorsunuz? Darıca Eğitim Araştırma ne zaman gerçekten bir araştırma hastanesi olacak? Gebze'de ikinci devlet hastanesi neden açılmıyor? Dilovası Devlet Hastanesinde uzman eksiklikleri ne zaman bitecek? İzmit Yürüyüş Yolu Semt Polikliniğini sağlam olduğu hâlde deprem raporu olmadan yıktınız, üç yıldır yapılmadı; şehrin merkezinde sağlık hizmeti niye yok? İzmit Seka Devlet Hastanesi ve Kocaeli Devlet Hastanesi atıl duruma düşürüldü; şehir hastanesini kalkındırmak için daha kaç hastane atıl kalacak? Kartepe'de devlet hastanesi yapımı niye yılan hikâyesine döndü? Kocaeli'de geniş bir bölümde Körfez, Derince, Dilovası'nda kamu hastanelerinde ne zaman doğum hizmeti verilecek?

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Tamer Osmanağaoğlu...

TAMER OSMANAĞAOĞLU (İzmir) - Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, Tire ilçemizde atıl durumda bulunan eski Tire Devlet Hastanesi binası hâlihazırda metruk bir hâldedir. Uzun zamandır boş ve metruk durumda bulunan bu binanın yaşlı nüfusun oldukça yoğun olduğu Tire ilçemize hizmet verecek bir huzurevine dönüştürülmesi yönünde büyük bir beklenti vardır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığımız ile Sağlık Bakanlığımız iş birliğinde işletilecek süreçle eski Tire Devlet Hastanesi binasının Tire ev içi huzur evi projesi için kullanılması hususunu takdirlerinize arz ederim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Türkoğlu...

YÜKSEL SELÇUK TÜRKOĞLU (Bursa) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Sayın Bakanım, hastanelerin ilaç dolum tesisleri ve mama dolum tesisleri, özellikle şehir hastanelerinde bir firma ağırlıklı yapılmakta. Bu firma kendi elemanlarını getirmekte, denetimi, serverı tamamıyla ona ait olmakta. Sayın Bakanım, şunu soruyorum:

Bir firmaya kanser ilaçları ve mamalar gibi bir sistemi neye göre emanet ediyoruz? Hizmet alımına ihtiyaç var mı? Devlet aciz mi? Devlet istese aynı sistemi kendi bünyesinde hizmet alımı yapmadan eczane ve eczacılık birimlerine yaptıramaz mı? Bu kadar istihdam bekleyen eczacı ve teknisyen varken bu arkadaşları orada istihdam etmenin bir yolu yok mu? Sözleşmeli olarak da çalıştırılamaz mı?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Son olarak Sayın Süleyman Karaman.

Buyurun.

SÜLEYMAN KARAMAN (Erzincan) - Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, Sağlık Bakanlığımızın sağlık sistemimizin geliştirilmesi yönünde yürütülen çalışmaları önemsiyoruz ve takdir ediyoruz, teşekkür ediyoruz. Erzincan'ımızda bir yıl önce hizmete açılan 500 yataklı hastanemiz için Cumhurbaşkanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'a, zatıalinize, emeği geçen herkese teşekkür ederim. Son dönemde ilimize atanan doktorlar için teşekkür ediyoruz ancak ilimizde olmayan başta çocuk kardiyolojisi ve nörolojisi hekimi olmak üzere çocuk yan dallarının da atanmasını istiyoruz. Ayrıca, bi-plan anjiyografi cihazının Erzincan'ımıza alınması özellikle inme vakalarının il dışı sevklerini azaltacak ve vatandaşlarımızın kendi şehrinde tedavi imkânlarını artıracaktır. Diş sağlığı hastanemizin Erzincan'ımıza kazandırmasını bekliyorum, sağlık kompleksinin de bir an önce yapılmasını istiyoruz. Otlukbeli Hastanenin yapılmasını istiyoruz.

Sağlık Bakanımıza ve ekibine teşekkür ederim, bütçemiz hayırlı olsun.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Teşekkür ediyorum.

Şimdi, Sayın Bakana cevap hakkını kullanması için yirmi dakika süre veriyorum.

Sayın Bakanım, buyurun.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Başkan, çok değerli milletvekilleri; Bakanlığımızın 2025 Yılı Kesin Hesabı ile 2027 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi üzerine gerçekleştirdiğimiz Komisyon görüşmelerinin sonuna gelmiş bulunuyoruz. Öncelikle, gün boyu Bakanlık bütçemizle, sağlık sistemimiz hakkında samimi görüşlerini paylaşan, değerlendirme ve önerilerle katkı sunan tüm milletvekillerimize içten teşekkürlerimi sunuyorum. Temel önceliğimiz olan vatandaşlarımızın nitelikli, erişilebilir ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerini en iyi şekilde ulaşmasını esas alarak hazırladığımız bütçemizi ortak bir sorumluluk anlayışıyla ve kapsamlı biçimde ele aldık. Gün boyu getirilen hususları, yöneltilen soruları tarafıma ayrılan süre çerçevesinde yanıtlamaya gayret edeceğim. Süre içinde cevaplama imkânı bulamadığım sorulara ilişkin açıklamaları daha sonra yazılı olarak sizlerle paylaşacağım. Yalnız Mehmet Başkanımdan da bir şey istiyorum, o benden istediği zaman ben yapıyorum, o da yapar diye düşünüyorum. Biz Sağlık, Aile ve Sosyal Çalışma Komisyonunu arada sırada bilgilendirme yaparak bilgilendiriyoruz, değerlendirmelerimizi, Bakanlık olarak neler yaptığımızı sene içinde de anlatıyoruz. Ben bugün anladım ki bazı sayılardan, vekillerimizin verdiği bilgilerden bizim de bu konuda eksikliğimiz varmış. Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanımız, bir gün inşallah Plan ve Bütçe Komisyonunu Bakanlığımızda kahvaltıda ağırlayarak bilgilendirme yaparız çünkü bazı sayıların, bazı alınan verilerin çok sağlıklı olmadığını görünce biz de bir eksiklik var, Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerini, sayın vekillerimizi arada bilgilendirme ihtiyacı varmış, onu öğrenmiş olduk.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, bütçeden sonra organize ederiz, davete icabet edenlerle geliriz.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Uygun zamanda gelsinler, illa bütçede değil normal şartlarda da sayın vekillerimizi hem muhalefet hem iktidar vekillerimizi Bakanlığımızda ağırlayıp bizim icraatlarımızı onlara anlatırız. Yanlış öğrendikleri veya yönlendirildikleri sayıları da düzeltiriz diye düşünüyorum.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; ilk olarak Sayıştay denetim raporları hakkında bilgi vermek isterim: Sağlık Bakanlığı olarak hesap verilebilirliği, şeffaflığı ve kamu kaynaklarının etkin kullanımını temel ilkelerimiz arasında görüyoruz. Bu doğrultuda Sayıştay denetimlerini yönetim süreçlerini iyileştiren kıymetli bir rehber olarak tanımlıyoruz. Sayıştay denetim raporlarında belirtilen hususları titizlikle dikkate alıyor, kamu yararını ve hukuka bağlılığı her şeyin üzerinde tutarak çalışmalarımızı bu yönde sürdürüyoruz. Bu kapsamda Sayıştay Başkanlığının hazırladığı denetimlerde, 2023 yılı denetim raporunda 19 olan bulgu sayısını 2024'te 12'ye, 2025'te ise 8'e kadar düşürmüştük. 2025 yıl denetim raporlarında yer alan bulgulardaki tüm hususları yakından takip ederek gerekli çalışmaları hassasiyetle sürdürüyoruz. Diğer taraftan, son dönemde fon soruşturmasında ismi gündeme gelen ve Bakanlığımızda 2013-2016 yıllarında görev yapmış olan kişiyle ilgili olarak da birtakım iddialardan bahsedildi. Söz konusu iddialarla ilgili 15 Ekim 2026 tarihinde 3 müfettiş görevlendirilerek o dönemlere ait inceleme başlatılmıştır. Konuyla ilgili başlatılan inceleme hâlen devam etmektedir.

Kamu özel şehir hastanelerine gelince Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; birtakım eleştiriler geçen bütçede de geldi, daha önce de geliyor, kamuoyuyla da paylaşıyorsunuz ama bu hastaneler en üst düzeyde sağlık hizmetlerinin sunulduğu merkezlerdir. Güçlü teknik altyapıları, ileri teknolojiye sahip tıbbi donanımları, yüksek hizmet kapasiteleri, modern ameliyathaneleri, yoğun bakımları, acil servisleri ve özellikle sağlık birimleriyle teşhis ve tedavinin tek çatı altında yürütüldüğü, aynı zamanda araştırmalarında yapıldığı entegre sağlık merkezleridir. Kamu özel iş birliği projelerimizle şehir hastanelerimizi inşa ederken boğaz tellerin etkin biçimde işletilmesini de sözleşmeyle güvence altına alıyoruz. Yüklenici, bakım ve onarımdan temizlik ve güvenliğe kadar sözleşme kapsamındaki destek hizmetlerini -bir daha söylüyorum, destek hizmetlerini- uzun yıllar boyunca üstleniyor. Hastanelerimizin açılış günündeki hizmet standartlarını işletme süresi boyunca korumayı ve 7/24 saat kesintisiz hizmet sunmayı esas alıyoruz. Yüklenicinin sunduğu hizmetleri, belirlenen performans ölçütlerine göre düzenli denetliyoruz. Standardı karşılanmadığında

sözleşmede öngörülen yaptırımları uyguluyoruz çünkü bu modelde her yükümlülüğün bir takibi her aksaklığın birbedeli var. Özel sektörün dinamizmini kamunun denetim gücüyle bir araya getirerek aksaklıklara daha hızlı müdahale ediyoruz, kaynaklarımızı daha verimli kullanıyoruz. Bu iş bölümü sayesinde sağlık idarecilerimiz ve hekimlerimiz hastalarımıza ve sağlık hizmetinin sunumuna daha fazla odaklanıyor, bunun faydasını doğrudan vatandaşımız görüyor.

Kamu-özel iş birliği modeliyle yapılan şehir hastanelerimizin özellikle finansmanına ilişkin eksik, gerçeği yansıtmayan değerlendirmelere de kısaca cevap vermek istiyorum. Kamu-özel iş birliği kapsamında yapılan ödemeler iki temel esasa dayanıyor. Bir tanesi kullanım bedeli. Hastanelerimizin inşası, modern sağlık altyapısının oluşturulması, tıbbi teknoloji yatırımları ve akıllı bina sistemleri için gerçekleştirilen yatırımların karşılığıdır. Hizmet bedeli ise görüntüleme, laboratuvar, bakım onarım ve yemek gibi hastanelerimizin işleyişi için gerekli hizmetler karşısında yapılan ödemelerdir. Bu ödemeler sadece kamu-özel ortaklığına değil, diğer kamu hastanelerimizde de bu şekilde, hizmet şeklinde ödenen hizmetlerdir. Onun için bunu ayırmanız lazım yani kamu hastanelerinde esasında biz hizmet bedeli olarak bir bedel zaten ödüyoruz.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Ayırıyoruz zaten.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Bunun kamu-özel işletmesindeki inşaat yatırım bedeliyle karıştırılıp birleştirilmemesini özellikle hesap açısından değerlendirmenizi istiyorum.

Sayın milletvekilleri, hastalarımız için yapılan tetkikler, hasta odalarının temizliği, hatta hastalarımıza sunduğumuz yemek hizmeti için yaptığımız ödemelerin tamamını bir araya getirerek bu ödemeleri yalnızca müteahhide yapılan inşaat ödemesi gibi göz göstermek yanlıştır, yanıltıcıdır. Peki, kamu-özel iş birliği kapsamında yapılan ödemelerin bütçemiz içindeki payı gerçekten artıyor mu? Hani "kara delik" diyorsunuz ya, bakalım kara delik miymiş? Kullanım bedeli ödemelerimizin Bakanlığımız bütçesi içerisindeki payı her yıl azalıyor. 2022 yılında bütçemizdeki payı yüzde 10,5; 2025 yılında bu yüzde 5,5'e düşüyor; 2026 yılında ise yüzde 4,6'ya düşüyor ve 2027 içinse bunu yüzde 4,2 olarak öngörüyoruz.

CEVDET AKAY (Karabük) - 82,2 milyar...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani bir daha söylüyorum: Kullanım bedeli olarak ödediğimiz, inşaat ve yapımla ilgili ödediğimiz para bizim bütçemizdeki oranda devamlı düşüyor, bunu bilin diye söylüyorum.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Sayın Bakan, bugüne kadar kaç milyar dolar harcadınız?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi, bu hastanelerin bir de sağlık hizmetlerindeki bize olan katkısını göstereyim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Bugüne kadar kaç milyar dolar harcadınız Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Toplam yatak kapasitemizin yüzde 17'sini, toplam muayenelerimizin yüzde 13'ünü, a, b, c grup ameliyatlarımızın ise yüzde 19'unu biz bu kamu-özel hastanelerimizde yapıyoruz. Bu rakamlar, şehir hastanelerimizin özellikle ileri düzey sağlık hizmetleri ve tedavi süreçlerinde üstlendikleri stratejik rolü açıkça ortaya koyuyor.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; 2026 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nın yayımlanmadığı yönünde birtakım eleştiriler dile getirildi.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Sayın Bakanım, bugüne kadar ne kadar kira bedeli ödendi?

KAYIHAN PALA (Bursa) - 2026 değil, 2025.

ÜMMÜGÜLŞEN ÖZTÜRK (İstanbul) - Dinle! Dinle!

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Kayıhan Hocam, söyleyeceğim.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, "2026" dediniz de...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sağlık İstatistiği Yıllığı resmî istatistik programı kapsamında olup ulusal veri yayımlama takvimine göre yayınlanmaktadır. Bu takvim çerçevesinde 30 Eylül 2026 tarihinde Sağlık İstatistiği Yıllığı Haber Bülteni yayınlanmış olup "web" sayfamızdan ulaşabilirsiniz. Diğer taraftan, yine belirlenen takvime uygun olarak her yılın aralık ayı sonunda 2025 Yılı Sağlık İstatistiği Yıllığı yayımlanacaktır. Geçen sene de aynı tartışmayı yaptık, bu sene de.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Bakan, iki yıl geriden gelmeyin ya, bu çağda iki yıl geriden gelmeyin.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani biz esasında istatistik yıllığı takvimine göre yayınlıyoruz, merak etme, 2025'i de aralık ayında göreceksin Kayıhan Hocam, hiç tedirgin olma.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ben tedirgin değilim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Bugüne kadar ne kadar kira verdiniz Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Geçen sene de aynı tartışmayı yaptık, tartışmak istemiyorum Kayıhan Hocam, bak, burada tartışmaya gelmedim, ben sizinle tartışmaya gelmedim, bilgilendirmeye ve bütçemizi nasıl harcayacağımızı gösteriyoruz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Biraz daha çabaya ihtiyaç olduğunu söylüyorum.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Ama mesela ne kadar kira verdiğiniz konusunda bilgi vermediniz Sayın Bakan.

ORHAN YEGİN (Ankara) - Dinleyin ki öğrenin arkadaşlar.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani beni tartışmaya çekmeyin çünkü ben gerçekten size bunu açıkça anlatıyorum. Her sene aralık ayında yayınlanan yıllığıeğer bütçeyi biz ocakta yapsaydık, görmüş olacaktın, onun için söylüyorum 2025'i. Şimdi, nasıl 2025in şu anda biz bütçesini...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Toplam ne kadar kira verdiniz Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Özür dilerim arkadaşlar, bir şey söyleyeceğim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - "Bugüne kadar toplam ne kadar kira verdiniz?" diye soruyoruz.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şu anda biz 2025'in bütçesinin nasıl harcandığını tartışıyoruz ya, 2025'in istatistiği de aralık ayında belli takvim kapsamında yayınlanacak. Bunu biz korkuyoruz, biz saklıyoruz diye değil. Onu anlatmaya çalışıyorum. Çok özür dilerim, tartışmak istemiyorum.

ÖZGÜR KARABAT (İstanbul) - Daha güncel...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Bakın, zaten bu bir plan çerçevesinde yayınlanan bir istatistik onun için anlatmaya çalışıyorum. Yani bir tedirginliğimiz yok arkadaşlar, bizim her tarafımız şeffaf, açık ben Bakanlığı yönetiyorum.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Kira bedeli ne kadar ödediniz bugüne kadar Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Onun için bu konuda merak etme yayınlayacağız. Çok uzatmayayım, tartışmayayım çünkü bir sürü soru var, onlara anlatmaya çalışacağım.

Şimdi, 2002 yılında 72,5 olan ortalama doğumda beklenen yaşam süresi -bakın, 2002 yılında 72,5- güçlü sağlık politikalarımız sayesinde 2025 yılında 78,5 olmuştur yani 72'den 78'e çıkartmış durumdayız. Ülkemiz ekonomik olarak orta-üst gelir grubu bir ülke olmasına rağmen doğuşta beklenen yaşam süresi bu grup ülkeler ortalamasının üstündedir. 2027...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - OECD'nin falan mı?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Arkadaşlar, bakın, ben sizi dinledim, gerçekten sabırla dinledim. Burada sizler milleti temsil ediyorsunuz, ben de milletin adına icrayı yaparak hizmet sunmuş bir Bakan olarak soruyorum.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Biz de milletin adına çok basit bir soru soruyoruz. Bugüne kadar şehir hastanelerinde ne kadar kira ödediniz?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani ben sizi dinlediğim için, sizin de bana saygı duyup dinlemenizi bekliyorum.

NİLGÜN ÖK (Denizli) - Cevap veriyor zaten ya!

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Ona göre seneye sormayalım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Arkadaşlar, bir şey söyleyeceğim. Onun için ben size nasıl dinlediysem, sizin de beni... Bu bilgilendiricileri tartışmak istemiyorum.

Şimdi, 2023 yılı...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Sayın Bakan, bakın, çok basit bir soru soruyoruz. Şehir hastaneleri konusunda soru işareti var. Diyoruz ki: "Bu zamana kadar ne kadar kira verdiniz?"

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakırlıoğlu, duyuldu, söylediğiniz duyuldu, sağ olun.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim, onu ayrıntısıyla anlatırız. Bakın, birçok soru var. Başkalarının sorduğu soruların hakkının önüne geçmeyelim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Anlatın, bilelim...

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakırlıoğlu...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ben bitireyim, ben size anlatırım, istediğiniz veriyi veririz size arkadaşlar.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Cevap vermiyor ki cevap verse niye soralım.

NİLGÜN ÖK (Denizli) - Veriyor.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Arkadaşlar, sayın vekillerim...

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakırlıoğlu... Sayın Ök...

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Sayın Vekilim...

Ama Başkanım, ben süre istiyorum, beni kesiyor.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Ama, işte, Sayın Bakırlıoğlu, şimdi, meramınız ifade edildi, kayıtlara geçti, duydu, tamam.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Katılıyorum da "Cevap veriyorum." dedi.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Tamam, ben size bilgi vereceğim, o konuda sıkıntı yok.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Yalnız bundan başka bir şey yapamayız, başka bir şey yapamayız. Söylendi, tamam.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi, evet, gelelim ölüme. Ölüm süresinden bahsedildiği için Sayın Başkanım söylüyorum. 2023 yılı yaşam süreleri verilerindeki düşüşte -bakın, 2023 yılı- en büyük etki 6 Şubat deprem felaketinin olumsuz sonuçlarıdır. Yani dolayısıyla bu yılın verilerini diğer yıllarla kıyaslamak doğru olmaz diye düşünüyorum. Ancak 2024 ve 2025 yıllarını kapsayan uluslararası karşılaştırmaya baktığımızda doğuşta beklenen yaşam süresi, bir daha söylüyorum, 2024 ve 2025'teki doğumda beklenen yaşam süresi kıyaslamalarına baktığınızda OECD ülkelerinde 1,92 ay artmış, Avrupa Birliği ülkelerinde 1,92 ay artmış, bizim dâhil olduğumuz orta-üst gelir grubu ülkelerinde 3,36 artmış, ülkemizde ise 4,8 ay artmıştır. Bu açıkça veriler göstermektedir ki ortalama yaşam beklenti sürelerinde artış hızımız OECD, Avrupa Birliği ve orta-üst gelir grubu ortalamalarının üzerindedir.

Şimdi, gelelim ASM hedefimize. Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sadece 102 aile sağlığı merkezini hizmete açtığımız ifade edildi 2025 verisine göre. Benim zaten Bakanlığım 2024 sonu biliyorsunuz. Sabahki konuşmamda ifade ettiğim gibi Temmuz 2024 tarihinden bugüne kadar 723 aile sağlığı merkezimizi vatandaşımızın hizmetine sunduk. 372 aile sağlığı merkezimizin inşaatı devam etmektedir. Böylece toplam kazandırdığımız ASM sayısı... Oda değil sayın vekilim, birim değil, ASM sayısı 1.095 olacaktır.

Bütün sayılar hepsi burada var yaptıklarımız, açtıklarımız, kiraladıklarımız, satın aldıklarımız. Bütün vekillerim arzu ederse bunu sizlere iletirim. Bu sayılar net sayılardır.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Sayın Bakanım, sağlık istatistikleri ile söylediklerinizi birbirini tutmuyor.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi, gelelim Hatay'dakilere. 2023 yılında depremden sonra 17 tane birincibasamak yaptık. 93 adet birinci basamak sağlık tesisimizin yatırımına devam ediyoruz; 18 tanesinde proje, 11'inin de arsa temini aşamasındayız. Çok kısa zamanda inşallah deprem öncesindeki ASM sayımızı geçeceğiz, yaklaşık 40 küsur tane ilave ASM yapacağız, bitireceğiz orayı da.

Şimdi, gelelim koruyucu sağlık hizmetlerimize. Bizim, aile hekimlerimizde en büyük yaptığımız değişiklik "proaktif" dediğimiz, aile hekimi gelmesini beklemiyor toplumun, toplumu arıyor ve "HYP" dediğimiz hastalık taramaları yapıyor yani sizi de aramışlardır. Yani ben 60 yaşındayım Sayın Vekilim, beni aradılar, sen merak etme, aile hekimim beni arıyor artık, eskisi gibi değil.

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Biz bekliyoruz. Gittiniz mi?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Yani toplumun sağlık talebini istiyoruz biz, hastalık talebini istemiyoruz. O nedenle biz, aile hekimliğinde "proaktif" dediğimiz hastalanmadan aile hekiminin aradığı, bizim Sağlık Bakanlığı olarak insanları sağlıklı yaşama teşvik edecek bir politikayı sürdürüyoruz. Onun için, bazı vekillerimizin, özellikle halk sağlıkçı vekillerimizin bana teşekkür etmesi, bize teşekkür etmesi gerektiğini düşünüyorum bu konuda.

Anne ölümlerini önlemek ve her anne adayının sağlıklı gebelik ve doğum süreci geçirmesini sağlamak için esas bizim önceliğimiz burada: Anne ölümlerini önlemek. 2025 yılının ilk on ayında 102 olan anne ölüm sayısı bu yılın aynı döneminde 86'ya düşmüştür. Hele riskli anne takibini başlattığımız için bu sayının gelecekte çok daha fazla düşeceğine eminim, hep beraber de yaşayacağız.

Şimdi aşı reddine geleyim. Evet, maalesef dünyada aşı reddi oranları yükselmeye başladı, ülkemizde de öyle düşünülüyor, evet ama ben size şimdi bir şey söyleyeyim: Gelişmiş ülkelerde yüzde 10 ila 20 bandında seyretmektedir aşı reddi yani ülkemizde ise bu oran yüzde 4 ile 5 seviyesindedir ama biz bunu yeterli bulmuyoruz. Aşı reddini engellemek ve aşı reddini azaltmak için Allah nasip ederse 8 aşımızı yerli üreteceğiz; bu konuda da emin olun çok kısa zamanda sözleşmelerini yapıp kendi aşısını üreten, kendi aşısını aynı zamanda dünyaya ulaştıran bir ülke olacağız. HPV aşısına gelince...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Zaten öyleydi Sayın Bakan.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Eskiden öyleydi.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi, HPV aşısının iki tanesini ürettik zaten Hepatit A ile suçiçeği, diğerlerini de üreteceğiz ama hep HPV'ye gelince... Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ülkemiz servikal kanser görülme sıklığı açısından düşük sıklıkta vaka görülen ülke grubundadır. Bunu bir daha söylüyorum: Yani rahim ağzı kanserlerinde Dünya Sağlık Örgütünün verisine göre bizim ülkemiz düşük sıklıkta vaka görülen ülke grubundadır.

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - O yüzden olalım, kanser olalım.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Onun için ülkemizde serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen 10'uncu kanser türüdür, başlıca nedeni de HPV enfeksiyonudur.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Bakan, bunun aşıyla bir ilgisi yok yani.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - En ileri metot PCR temelli HPV tarama programı dünyada ilk kez ülkemizde başlatılmış olup başarıyla yürütülmektedir. Bir daha söylüyorum: HPV tarama programı dünyada ilk kez ülkemizde başlatılmıştır ve başarıyla da sürdürülmektedir.

HEVAL BOZDAĞ (Ağrı) - Tespit ettiğinizde sonuç ne olacak Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Ayrıca, eğer gelmiyorlarsa biz, hastalarımıza veya annelerimize veya bayanlarımıza mobil araçlarımızla gidip HPV testi yapabilen, yapan bir ülkeyiz ama burada uzman akademisyenlerimizin yer aldığı bilim kurulunda HPV aşısının aşı takvimine alınmasıyla ilgili bilimsel değerlendirmeler devam etmektedir, sonuç maalesef hâlen daha gelmemektedir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakanım, süre dolmuştur.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Biraz süre verelim ya.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Süre verelim, benim süreme cevap vermedi, belki cevap vermek ister.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Sayın Bakanım, bilim kurulunu açıklayın da kimler olduğunu biz de öğrenelim.

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Belki ne kadar kira verdiğini açıklamak ister, bir beş dakika daha verelim Sayın Bakana eğer siz müsait görürseniz.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Böyle bir şey olur mu? Bakın, Uşak Milletvekilinizin de -iktidar milletvekiliniz- talebi bu, yalnızca bizim değil. Dünyanın kabul ettiği bir gerçeklik.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Pala, sayın milletvekilleri; süre dolmuştur. Dolayısıyla, 15 tane de önerge vardır.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bakanımız açıklıyor her geldiğinde...

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Değerli arkadaşlar... Sayın Pala ve Sayın Güneş; ikiniz de hekimsiniz...

KAYIHAN PALA (Bursa) - İkimiz de aynı talebi paylaşıyoruz yalnız, kayıtlara geçsin.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Evet, teşekkür ediyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama Sayın Bakan buna olumlu yanıt veremedi.

Taleplerinizi için Sayın Bakanım, şimdi ben iki dakika daha süre veriyorum, toparlayın lütfen, sonra önergelere geçeceğim. Buyurun.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - Şimdi, bir daha söylüyorum: Şimdi HPV'de olsun hem de SMA'da olsun bizim bilim kurullarına ve bilimsel bu işin gerçek bilgisini üreten ve bilen insanlara saygı duymamız gerekir. Ben bir genel cerrahım. O nedenle, aşının yapılıp yapılmayacağını veya bunun bizim programımıza alınıp alınmayacağını bilim insanlarının kararıyla uygulamak gerektiğini düşünüyorum.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Ama daha önce söz verdiniz, sizden önceki Bakan da söz verdi.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - İkinci bir şey daha var, SMA'da aynı, SMA'yı da kısaca bahsedeyim çünkü bu konu çok gündeme geliyor.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Hayır, aynı değil.

AYLİN YAMAN (Ankara) - Aynı şeyler değil Sayın Bakanım, bilim kurulundakiler istediklerini söylüyorlar üstelik, itiraz etmediklerini söylüyorlar.

SAĞLIK BAKANI KEMAL MEMİŞOĞLU - SMA'da da Türkiye... SMA'yla ilgili bir tarama programımız var biliyorsunuz ama bu tarama programı dünyada da çok ender, evlilik öncesi yapıyoruz, çocuklara da yapıyoruz SMA hastalığı oluşmasın diye veya meydana gelmesin diye. Ama aynı zamanda da 2 tane -ki 1 tanesini 2025 senesinde, geçen sene verdik- SMA ilacıyla ilgili SGK ücretsiz bilim kurulunun önerileri doğrultusunda tedavilerini karşılıyor. Şimdi, gelelim bağış konusuna. Eğer bu bilim kurulunda uygunluk verilen her şey... Her çocuğumuz bize emanettir ve onların tedavilerini bu devlet rahatlıkla üstlenebilir ama bilim kurulu "Buna bir fayda vermeyecek, bununla ilgili bu ilacın artık bir etkisi olmayacak." diye bir karar verdiği hâlde hukuk eğer "Bunu verin." diyorsa, işte, o bağışçılar hukuk kararı sonucunda -reddediyorsa bilim kurulu- onu hukuk olarak camilerin önünde topluyorlar ama onunla ilgili de çok yakında TÜSEB'in yaptığı bilimsel bir çalışmayı kamuoyuyla paylaşacağız. O ilaçların, o bağışları toplayıp da o çocukları tedavi ettirdiğini söyleme başarısının ne kadar olduğunu kamuoyuyla paylaşacağız.

KAYIHAN PALA (Bursa) - Soru önergeme cevap vermediniz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Bakanım, teşekkür ediyoruz.

Geri kalanını yazılı olarak sizden bekliyoruz. Arkadaşlarımız iletişime geçecekler sizin ekibinizle.

Değerli milletvekilleri, gündemimizdeki kurumların bütçe kesin hesap ve Sayıştay raporları üzerinde görüşmeler tamamlanmıştır.

Şimdi, sırasıyla bütçe ve kesin hesapları okutuyorum. İlk olarak Sağlık Bakanlığının bütçesini okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığının 2027 yılı bütçesi okundu)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - 15 adet önerge vardır, okutup işleme alacağım:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK: (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	EKLENEN TUTAR (TL)
Bağımlılıkla Mücadele Programı (28)	14.67	1	03.02	40.000.000

Tahsin Ocaklı
Rize

Cavit Arı
Antalya

Ümit Özlale
İzmir

Ahmet Vehbi Bakırlıoğlu
Manisa

Özgür Karabat
İstanbul

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Ocaklı...

TAHSİN OCAKLI (Rize) - 18 yaş üstündeki uyuşturucu ve alkol bağımlıları için yapılan madde bağımlısı olan hastaların ayakta ve yatarak tedavi görmeleri, rehabilitasyonun yapıldığı merkezlerin açılmasıyla ilgili Bağımlılıkla Mücadele Programı'nın ödeneğinin az olduğunu düşünüyor ve bunun için 40.000.000 TL artırılmasıyla ilgili bu önergeyi veriyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyoruz:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK: (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	EKLENEN TUTAR (TL)
Bağımlılıkla Mücadele Programı (28)	14.47	01	06.05	50.000.000.000

Cevdet Akay
Karabük

Gülizar Biçer Karaca
Denizli

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Karaca, buyurun.

GÜLİZAR BİÇER KARACA (Denizli) - Öncelikle bağımlılıkla mücadelede çok önemsediğimiz konulardan birisidir. Bakanlığın bütçesinde bağımlılıkla mücadele başlangıç ödeneğinin yaklaşık yüzde 45'i harcanmış, diğerleri de farklı kurumlara devredilmiş. O nedenle azaltılan yapım ödeneğinin açılamayan yatak ve merkez sayısı tedavi bekleyen çocuk sayısı demek olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle, Bakanlığın Bağımlılıkla Mücadele Programı'nda uygulanan uygulamada daha etkin olmasını sağlamak için Sağlık Bakanlığı bütçesinin Bağımlılıkla Mücadele Programı'nın ilgili alt tertibinde yer alan 127 milyon 525 bin lira tutarındaki yetersiz ödeneğin 50 milyar lira arttırılması amacıyla söz konusu önergeyi verdik, desteklerini bekliyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler...Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önerge geçiyor:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

İlgili kurum bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK: (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
Bağımlılıkla Mücadele Programı (28)	14.47	01	06.05	20.000.000.000

Sadullah Kısacık
Adana

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kısacık...

SADULLAH KISACIK (Adana) - Teşekkür ediyorum Başkanım.Türkiye'de bağımlılık sorunu giderek ağırlaşmakta, uyuşturucuya başlama yaşı düşmekte, adli vakalar artmaktadır. Bağımlılığın tedavisinde kritik rol üstlenen AMATEM ve ÇEMATEM birimlerinin hem sayısal hem de niteliksel olarak güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, bağımlılıkla mücadele programına ayrılan miktarın 20 milyar TL'ye çıkarılmasını Komisyonun takdirlerine sunuyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	EKLENEN TUTAR (TL)
Koruyucu Sağlık Programı (53)	14.67	1	03.05	60.000.000.000

Tahsin Ocaklı
Rize

Cavit Arı
Antalya

Ümit Özlale
İzmir

Ahmet Vehbi Bakırlıoğlu
Manisa

Özgür Karabat
İstanbul

MEHMET MUŞ (Samsun) - Sayın Bakırlıoğlu...

AHMET VEHBİ BAKIRLIOĞLU (Manisa) - Kanser Kontrol Programı çerçevesinde kayıtçılık, önleme, farkındalık ve tarama programları yürütülmektedir. Bu yöndeki hizmetlerinin güçlendirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştırılması amacıyla Sağlık Bakanlığı bütçesinin koruyucu sağlık programında yer alan il sağlık müdürlükleri bütçesinin ilgili alt tertibinde yer alan 238 milyar 959 milyon 877 bin lira tutarındaki ödeneğin yetersiz olduğu değerlendirilmekte ve bu ödeneğin toplam 60 milyar lira artırılması amacıyla söz konusu önerge verilmiştir.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önerge geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	EKLENEN TUTAR (TL)
Koruyucu Sağlık Programı (53)	14.47	01	06.05	200.000.000.000

Cevdet Akay
Karabük

Gülizar Biçer Karaca
Denizli

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Karaca...

GÜLİZAR BİÇER KARACA (Denizli) - Sağlık Bakanlığının 2027 bütçesinde koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan payın yıllık kişi başına 6.470 lira olduğunu ifade edip eleştirmiştik. O nedenle, sadece eleştirmiyoruz, bu oranın artırılması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin daha etkin bir hâle gelebilmesi için de bütçe öneriyoruz. Bu nedenle, Bakanlığın koruyucu sağlık hizmetleri programının

uygulamada daha etkin olmasını sağlamak için Sağlık Bakanlığı bütçesinin koruyucu sağlık programının ilk alt tertibinde yer alan 32 milyar 97 milyon 839 bin lira tutarındaki yetersiz ödeneğin 200 milyar lira artırılması amacıyla söz konusu önergeyi veriyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

İlgili kurum bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
Koruyucu Sağlık Programı (53)	14.47	01	06.05	100.000.000.000

Sadullah Kısacak
Adana

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kısacık...

SADULLAH KISACIK (Adana) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, vatandaşların sağlık hakkını etkin şekilde kullanılabilmesinde temel bir rol oynamaktadır. Mevcut altyapı ve hizmet kapasitesi göz önüne alındığında aile sağlığı merkezleri birçok fiziki ve altyapı sorunuyla karşı karşıyadır. Muayene odalarının ve müdahale alanlarının yetersizliği; elektrik, su, doğal gaz, internet ve kırtasiye giderlerinin aile sağlığı merkezleri tarafından karşılanması gibi eksiklikler bu hizmet sunumunu hem de sağlık personelinin çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, miktarın 100 milyar TL'ye artırılmasını Komisyonun takdirlerine sunarız.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önerge geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Aşağıda gösterilen değişikliğin gerekçesiyle kabulünü arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
53	14.50	01	03.02	350.000.000.000

Adalet Kaya
Diyarbakır

Kamuran Tanhan
Mardin

Hakkı Saruhan Oluç
Antalya

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kaya...

ADALET KAYA (Diyarbakır) - Teşekkürler Sayın Başkan.

Yurttaşlara ücretsiz, eşit, erişilebilir, ana dilinde sağlık hizmetini kamusal bir hizmet olarak sunmak sosyal devlet olmanın gereğidir. Tüm kadınlara ücretsiz HPV aşısı yapılması için bütçenizin 350 milyar lira artırılmasını öneriyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Cetvelde gösterilen değişikliğin aşağıdaki gerekçeyle kabulünü arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR

54	14.49	01	03.02	3.000.000.000 TL
53	14.50	01	03.02	35.000.000.000 TL
99	14.4	01	05.02	4.500.000.000 TL

Ayyüce Türkeş Taş
Adana

Erhan Usta
Samsun

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Usta...

ERHAN USTA (Samsun) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, bu kamu-özel-iş birliği projeleriyle ilgili olarak keşke daha fazla bilgi verseydiniz yani sadece bunun Bakanlık bütçesi içerisindeki payını vermek bir etki analizi olmaz malum; bu önemli bir konu. Bakın, kullanım bedeli üzerinde duruyorsunuz. Kullanım bedeline şu ana kadar 9,8 milyar dolar para ödemişiz, hizmet bedeli için de 6,5 milyar dolar; 16,3 milyar dolar. Önümüzdeki üç yılda da yaklaşık 9 milyar dolar daha ödeyeceğiz. Şu anda önümüzde rakamı belirlenmiş 25 milyar dolarlık bir iş var dolayısıyla bunun daha iyi bir şekilde analiz edilmesi lazım. Bu, ülke için yani buradan bizim bir siyasi çıkar elde edeceğimizden falan değil.

Bir de şu soruyu sormayı unuttum, bir ara şunu söyleyebilirseniz: Siz buradaki kullanım bedelindeki kira hesaplama formülü nedir, enflasyon mudur, kur mudur veya enflasyon, kur hangisi yüksekse o mudur?

Şimdi, önerge birçok kısa izah edeceğim. Burada yenidoğan yoğun bakım kapasitesi ve denetiminin artırılması, diyabet izleme ve 18 yaş üzerindeki tip-1 diyabetlilere ücretsiz sensör sağlanması, HPV aşılanmasıyla kamu sağlık kuruluşlarında...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ERHAN USTA (Samsun) - Bitiriyorum.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Buyurun.

ERHAN USTA (Samsun) - ...kanser ve kronik hastalık ilaçların kesintisiz temin amacıyla 42,5 milyar liralık bir ödenek artırımı talep ediyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI

YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	EKLENEN TUTAR (TL)
Koruyucu Sağlık Programı (53)	14.67	01	01.01	17.500.000.000
Koruyucu Sağlık Programı (53)	14.67	01	02.01	1.750.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.43	01	01.01	10.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.43	01	02.01	1.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.67	01	01.01	60.000.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.67	01	02.01	6.000.000.000

Tahsin Ocaklı
Rize
Ümit Özlale
İzmir

Cavit Arı
Antalya

Ahmet Vehbi Bakırlıoğlu
Manisa
Özgür Karabat
İstanbul

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Ocaklı, buyurun.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Sağlık hizmetlerimizde hizmet veren uzman hekimler, diş hekimleri, hemşireler, ebeler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve diğer sağlık personellerinin sayısının artırılmasını, çoğaltılmasını istemek üzere ilgili tertipte yer alan ödeneklerde 85 milyar 261 milyon TL arttırılması amacıyla bu ödenek verilmiştir. Biraz sağlık hizmeti iyileştirilsin diye destek istiyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler. Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Vermiyorlar Başkanım, vermiyorlar; bu AKP'liler hiçbir şey vermiyor zaten, bunlar hiçbir şey vermiyorlar.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Ocaklı, ben kendi iradesine ipotek koyamam, lütfen... Ben oylamayı yapıyorum ve siz de görüyorsunuz, şeffaf bir şekilde...

TAHSİN OCAKLI (Rize) - Çok üzülüyorsun buna, biliyorum Başkanım ya.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Ben duygularımı ifade edemem Sayın Ocaklı.

Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Sağlık Bakanlığı bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	EKLENEN TUTAR (TL)
Bağımlılıkla Mücadele Programı (28)	14.67	01	01.01	40.000.000.000
Koruyucu Sağlık Programı (53)	14.67	01	01.01	40.000.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.67	01	01.01	40.000.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.45	01	01.01	40.000.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.47	01	01.01	40.000.000.000
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.49	01	01.01	40.000.000.000

Cevdet Akay
Karabük

Gülizar Biçer Karaca
Denizli

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Akay...

CEVDET AKAY (Karabük) - Biz de Sayın Ocaklı'nın teklif ettiği tutarı biraz daha artırıyoruz, 240 milyar artırım olsun diyoruz ilgili Sağlık Bakanlığı bünyesinde. Yönetici kademelerinde üniversiteyi bitirip 1 milyon atanmayan işsiz gençlerimiz diyoruz artık bunlara, bunun istihdamıyla ilgili. Önergenin kabulü hâlinde yaklaşık 100 bin civarında hemşire, biyomedikal mühendisi, fizyoterapist, fizik tedavi teknikeri, diyetisyen, diş protez teknisyeni, sağlık kurumları işletmeciliği mezunları, hastane bilgi yönetim sistemleri çalışanları, görüntüleme merkezi çalışanları, tıbbi sekreter branşlarında çalışmak isteyen adaylar işe girme imkânını bulmuş olacaklar.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Önerge kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Cetvelde gösterilen değişikliğin aşağıdaki gerekçeyle kabulünü edilmesini arz ve teklif ederiz.

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
53	14.50	01	01.01	25.000.000.000 TL
53	14.50	01	01.03	5.000.000.000 TL

53	14.50	01	02.01	4.000.000.000 TL
53	14.50	01	02.03	1.000.000.000 TL

Ayyüce Türkeş Taş
Adana

Erhan Usta
Samsun

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Türkeş, buyurun
AYYÜCE TÜRKEŞ TAŞ (Adana) - Teşekkürler Sayın Başkan.
Yaşlı, yatağa bağımlı, ağır hasta ve kanser tedavisi gören kişilere evde sağlık, geriatri, palyatif bakım ve güvenli hasta nakli hizmetlerinin yaygınlaştırılması için, ayrıca aile sağlığı merkezlerinin destek personeli ihtiyacının karşılanması ve gruplandırma elemanlarının mali ve özlük haklarına ilişkin düzenlemenin hayata geçirilmesine kaynak oluşturulması amacıyla Sağlık Bakanlığının 2027 bütçesinin ilgili tertiplerinde ödenek artırılmasını teklif etmekteyiz.
BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.
Müteakip önergeye geçiyorum:

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Aşağıda gösterilen değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
54	14.67	01	03.02	100.000.000.000

Adalet Kaya
Diyarbakır

Kamuran Tanhan
Mardin

Hakkı Saruhan Oluç
Antalya

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kaya...
ADALET KAYA (Diyarbakır) - Milyonlarca engelli yurttaş pek çok kamusal hizmetten veya anayasal haktan faydalanamamakta. Bu nedenle, engelli yurttaşların ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden insan onuruna yaraşır biçimde ücretsiz olarak faydalanması amacıyla ilgili programda 100 milyar ödenekartırımı öneriyoruz.
BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Kabul etmeyenler... Kabul edilmemiştir.
Müteakip önergeye geçiyorum.

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Aşağıda gösterilen değişikliğin gerekçesiyle kabulünü arz ve teklif ederiz.
KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI
YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
54	14.67	01	03.05	100.000.000.000

Adalet Kaya
Diyarbakır

Kamuran Tanhan
Mardin

Hakkı Saruhan Oluç
Antalya

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Tanhan...
KAMURAN TANHAN (Mardin) - Teşekkürler Sayın Başkan.
Türkiye'deki bölgesel eşitsizlikler sağlık hizmetlerine erişimde de kendisini göstermekte, özellikle Kürt halkının yoğun yaşadığı illerde yoksulluk ve işsizlikle birlikte sağlık personeli yetersizliği nitelikli sağlık hizmetlerine erişimi zorlaşmaktadır. Ağrı, Muş, Van, Bitlis, Hakkâri, Siirt, Bingöl, Batman, Diyarbakır, Mardin, Iğdır, Urfa gibi illerde 100 bin kişiye düşen uzman hekim ve eczacı sayısı son sıralarda yer almaktadır; bu, eşitsizliğin somut göstergesidir.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinde ana dilde hizmet sunulmaması, özellikle ana dili Türkçe olmayan yurttaşların muayene, MHRS üzerinden randevu alma, teşhis ve tedavi süreçlerinde çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra sağlık hizmetlerine eşit ve ayrımcılıktan uzak erişimin güvence altına alınması amacıyla Kürtçe başta olmak üzere farklı ana dillerde hizmet sunulmasını sağlayacak kamusal teknik personel altyapısının oluşturulması gerekmektedir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

KAMURAN TANHAN (Mardin) - Bitiriyorum Başkanım.

Ayrıca, sosyal ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırmalarında altıncı kademe olarak sınıflandırılan illere yönelik sağlık bütçesi ve personel istihdamı ödenekleri artırılarak bölgesel eşitsizliklerin giderilmesine dönük pozitif ayrımcı politikalar hayata geçirilmelidir.

Bu nedenle bütçenin artırılmasını talep ediyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Müteakip önergeye geçiyorum.

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

Cetvelde gösterilen değişikliğin aşağıdaki gerekçeyle kabulünü arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI
YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
54	14.42	01	03.02	1.000.000.000 TL
53	14.44	01	03.05	500.000.000 TL

Ayyüce Türkeş Taş
Adana

Erhan Usta
Samsun

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Usta...

ERHAN USTA (Samsun) - Evet, teşekkür ederim.

Bizim bu önergemiz, organ nakliyle ilgili. Malum, organ nakli sadece bir bekleme süresi değil, hayati bir risk anlamına gelmektedir. 22 Ekim 2026 tarihli duyurusuna göre Bakanlığın 30.675 hasta organ nakli beklemekte, bunların da 26.141'i böbrek nakli sırasındadır. Ayrıca, 2025 yılında 4.769 kişi de nakil bekleme süreci içerisinde hayatını kaybetmiştir. Sayın Bakan, tabii, gayret ediliyor, onu biliyoruz ama sadece farkındalık kampanyaları düzenlemek yeterli değildir, yapılması gereken ilave işler var, onlar için yaklaşık 1,5 milyar lira civarında bir ödenek talep ediyoruz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmemiştir.

Son önergeye geçiyorum.

Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığına

İlgili kurum bütçesinde aşağıdaki değişikliğin gerekçesiyle birlikte kabul edilmesini arz ve teklif ederiz.

KURUM: SAĞLIK BAKANLIĞI
YIL: 2027

ÖDENEK (A) CETVELİ

PROGRAM	KURUMSAL	FİNANSMAN	EKONOMİK KOD	ARTIRILAN MİKTAR
Tedavi Edici Sağlık Programı (54)	14.47	01	06.05	10.000.000.000TL

Sadullah Kısacık
Adana

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Sayın Kısacık...

SADULLAH KISACIK (Adana) - Teşekkür ediyorum Başkanım.

Kadın çalışan oranı en yüksek alanlardan bir tanesi de sağlık sektörümüz. Buna rağmen sağlık kuruluşlarında yeterli kreş olmadığını görüyoruz. Sağlık kuruluşlarımızda yeterli kreşin yapılması, çalışanlarımızın sosyal haklarının güçlendirilmesi amacıyla 10 milyar TL'lik bütçeyi Komisyonun teklifine sunarız.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Önergeyi oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Önerge kabul edilmiştir.

SADULLAH KISACIK (Adana) - Bravo Başkanım!

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Bir saniye değerli milletvekilleri, bir daha oyluyorum.

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

SADULLAH KISACIK (Adana) - Başkanım, böyle olmaz. Mehmet Muş'un ağzından laf bir kere çıkar.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Efendim?

ERHAN USTA (Samsun) - Komisyona baskı yapıyorsunuz.

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Olur mu canım, ben oylamayı yapıyorum arada bir tereddüt kalmasın diye.

Şimdi, değerli milletvekilleri, Sağlık Bakanlığının bütçesini oylarınıza sunmadan önce Adem Yılmaz Beyefendi'ye iyi akşamlar diliyorum.

Şimdi bütçeyi oylarınıza sunuyorum:

(Sağlık Bakanlığının 2027 yılı bütçesi oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Kesin hesabını okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığının 2025 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün bütçesini okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 2027 yılı bütçesi oylandı, kabul edildi)BAŞKAN MEHMET MUŞ - Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 2025 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun bütçesini okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2027 yılı bütçesi oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2025 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının bütçesini okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2027 yılı bütçesi oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Kesin hesabını okutuyorum.

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2025 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN MEHMET MUŞ - Değerli milletvekilleri, gündemimizde yer alan kamu kurum ve kuruluşların bütçe ve kesin hesapları kabul edilmiştir.

Gündemimize göre, 17 Kasım Salı günü saat 11.00'de toplanmak üzere birleşimi kapatıyorum.

Kapanma Saati: 21.36