

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

TUTANAK DERGİSİ

12'nci Toplantı

12 Kasım 2019 Salı

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

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

II.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A)KANUN TEKLİFLERİ

1.- 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) ve Sayıştay tezkereleri

a)Sağlık Bakanlığı

b)Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

III.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın, 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) hakkında sunumu

IV.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Lütfi Elvan'ın, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yı yaptığı sunum sonunda bakanlık bürokratlarının alkışlamasının usule aykırı olduğuna ilişkin açıklaması

V.- AÇIKLAMALAR

1.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın, Bakanlık bürokratlarının kendisini alkışlamalarının organize bir iş olmadığına ilişkin açıklaması

2.- Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi'nin, Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerine yaptığı konuşmasında geçen İçişleri Bakanı Süleyman Soylu ve Hazine ve Maliye Bakanı Berat Albayrak'la ilgili ifadelerine ilişkin açıklaması

3.- Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi'ye sataşmadan dolayı söz verme usulüne ilişkin açıklaması

4.- Bursa Milletvekili İsmail Tatlıoğlu'nun, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi'ye sataşmadan dolayı söz vermesini Sağlık Bakanına saygısızlık olarak gördüğüne ilişkin açıklaması

5.- Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın, Başkanlık koltuğunda kendisine yönelik konuşma uslubunu kabul etmediğine ilişkin açıklaması

6.- Ankara Milletvekili Bülent Kuşoğlu'nun, Düzce Milletvekili Ayşe Keşir'in Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerine yaptığı konuşmasında geçen CHP milletvekilleriyle ilgili ifadelerine ilişkin açıklaması



PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU

12'nci Toplantı

12 Kasım 2019 Salı

I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu saat 11.40'ta açılarak dört oturum yaptı.

2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) ve Sayıştay tezkerelerinin Komisyon görüşülmelerine devam edilerek;

Sağlık Bakanlığının,

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün,

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun,

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının,

2020 yılı bütçeleri ve 2018 yılı kesin hesapları;

Kabul edildi.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından, 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) hakkında sunum yapıldı.

Komisyon Başkanı Lütfi Elvan, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'yı yaptığı sunum sonunda bakanlık bürokratlarının alkışlamasının usule aykırı olduğuna,

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Bakanlık bürokratlarının kendisini alkışlamalarının organize bir iş olmadığına,

Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi, Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerine yaptığı konuşmasında geçen İçişleri Bakanı Süleyman Soylu ve Hazine ve Maliye Bakanı Berat Albayrak'la ilgili ifadelerine,

Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan,

Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi'ye sataşmadan dolayı söz verme usulüne,

Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın, Başkanlık koltuğunda kendisine yönelik konuşma uslubunu kabul etmediğine;

Bursa Milletvekili İsmail Tatlıoğlu, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi'ye sataşmadan dolayı söz vermesini Sağlık Bakanına saygısızlık olarak gördüğüne,

Ankara Milletvekili Bülent Kuşoğlu, Düzcce Milletvekili Ayşe Keşir'in Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerine yaptığı konuşmasında geçen CHP milletvekilleriyle ilgili ifadelerine,

İlişkin açıklamada bulundu.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından 22.43'te toplantıya son verildi.

12 Kasım 2019 Salı

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 11.40

BAŞKAN: Lütfi ELVAN (Mersin)

BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)

SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)

KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)

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

Komisyonumuzun 12’nci Birleşimini açıyorum.

II.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER

A)KANUN TEKLİFLERİ

1.- 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) (x) ve Sayıştay tezkereleri

a)Sağlık Bakanlığı

b)Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

BAŞKAN - 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 bulunmaktadır.

Şimdi, sunumunu yapmak üzere Sağlık Bakanımız Sayın Koca’ya söz veriyorum.

Süreniz otuz dakika.

Buyurun lütfen.

III.- SUNUMLAR

1.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın, 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) hakkında sunumu

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Başkan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, sayın milletvekilleri; 2020 Yılı Bütçe Kanunu Teklifi kapsamında Sağlık Bakanlığının 2020 yılı bütçesi ve 2018 yılı kesin hesabının görüşülmesi dolayısıyla huzurunuzda bulunuyorum. Göstereceğiniz ilgi ve teveccüh için teşekkür ediyor, hepinizi şahsım ve Bakanlığım adına saygıyla selamlıyorum.

Bugün Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı, bağlı ve ilgili kuruluşları tarafından gerçekleştirilen icraatlar ile 2019 yılına ait hizmetlerimiz hakkında Komisyonunuza bilgi arz edeceğim.

(*) (1/277) ve (1/278) esas numaralı Kanun Teklifleri ile Sayıştay tezkereleri 24 Ekim 2019 tarihli 4’üncü Toplantı tutanağına eklidir.

Bir taraftan artan nüfusla dinamik yapı gösteren ülkemiz, diğer taraftan da uzayan yaşam süresiyle birlikte hızla yaşlanan bir nüfusa sahip olmaktadır. Hızlı kentleşme, içinde bulunduğumuz coğrafyanın göç kavşağında bulunması, yakın komşularımızdaki güvenlik sorunu gibi hususlar sağlık hizmetlerinin yaygınlığı ve sürdürülebilirliği konusunda son derece dinamik olmamızı gerektirmektedir. Bakanlık olarak önceliğimiz topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmaktadır ancak özellikle yaşla birlikte ortaya çıkan hastalıklar, ayakta ve yataklı hasta hizmeti yanında rehabilitasyon hizmet talebinin artmasına yol açmaktadır. Bir taraftan temel sağlık göstergelerimizde iyileşme sağlarken diğer taraftan hastaya zamanında ulaşılması, yerinde müdahale, ihtiyaç duyulan yatak sayısının ve niteliklerinin artırılması, cihaz parkının genişletilmesi, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi hizmetlerin eksiksiz olarak yerine getirilmesi gerekmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla, ülkemizde sağlık hizmetine erişemeyen vatandaşımız kalmadığı gibi, yapılan yenilik ve uygulamalar tüm ülkeler tarafından ilgiyle izlenmektedir.

Bakanlığımız bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da insanı temel alan bir sağlık politikası izlemeye devam edecektir. Amacımız, tüm vatandaşlarımıza sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulmasıdır. Sağlık Bakanlığı olarak nihai vizyonumuz, tüm toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç halindeki herkesin vaktinde ve kaliteli sağlık hizmetine kolayca erişebildiği bir Türkiye'ye sahip olmaktır.

Bakanlığımız, sadece sağlık hizmetleri ve hizmet birimlerinin sayısının artırılması değil, nitelikli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yönünde de büyük çaba harcamaktadır. Bugün itibarıyla 928 hastane, 132 ağız ve diş sağlığı merkezi, 511 diyaliz merkezi, 15 üremeye yardımcı tedavi merkezi, 2.840 acil yardım istasyonu, 7.991 aile sağlığı merkezi, 973 ilçe sağlık müdürlüğü ile toplum sağlığı merkezi ve 172 toplum ruh sağlığı merkeziyle doğrudan hizmet vermektedir. 2016 yılından itibaren 10 tane şehir hastanemiz faaliyete geçmiştir. Bu hastane kampüsleri ile üniversitelerimizin iş birliği marifetiyle oluşturulacak mükemmeliyet merkezlerinin altyapılarını hazırlamaktayız. Bu yolla, kaliteli ve özellikli sağlık hizmetleriyle ülkemizi uluslararası sağlık turizminin ve sağlık eğitiminin önemli bir destinasyonu hâline getirme yönünde önemli bir adım daha atmış olacağız.

Sağlıkta insan kaynaklarımız, yapılan planlamalar çerçevesinde hızla artmaktadır. Bu alandaki eksiklerimizi gidermek için çalışmaktayız. 1 milyonu aşan sağlık çalışanı ile 82 milyonu aşkın insanımıza hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti sunmaktayız. Hekim sayısındaki artış eğilimine rağmen hâlâ uluslararası kıyaslamalarda hekim sayısı açısından gerilerdeyiz. İstatistikler ve insan gücü planlama çalışmalarımız hekim ihtiyacımızın bir süre daha devam edeceğini göstermektedir. Mevcut öğrenci kontenjanlarımızla hedefimizi en geç on yıl içerisinde yakalamayı amaçlıyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; 2003 yılında uygulanmaya başlanan sağlık politikaları ile geçirdiğimiz süreci özetlemek ve geleceğe yönelik hedeflerimizi sunmak isterim. Bir sağlıklı nefes koca bir devlete bedeldir. Birçok ülkeyle kıyasladığımızda sağlık için ayırdığımız kaynakların oldukça sınırlı olduğunu biliyoruz. Gayrisafi yurtiçi hasıla içindeki paya göre sağlık harcamalarımız gelişmiş ülkelerin altında olmasına rağmen, en kapsamlı sağlık hizmeti sunan ülke konumundayız. Sağlıkta sürdürülebilirliği sağlamak için maliyetlerin kontrolü, verimliliğin artırılması yönünde çok yönlü çalışmalar içindeyiz.

Kişi başı toplam kamu sağlık harcamamızda da görüleceği gibi, daha iyi bir sağlık hizmeti için sağlığa ayrılan kaynakları önceliklendirmemiz gerektiğini de söylemeden geçemeyeceğim. Tüm dünyada olduğu gibi, vatandaşlarımızın sağlıklarını korumak ve iyileştirmek için harcanan kaynağın yıldan yıla artış göstermesi bir zorunluluktur. Bu artışa rağmen OECD ülkeleriyle karşılaştırıldığında kişi başı kamu cari sağlık harcamasının oldukça düşük olduğu bir gerçektir. Ülkemiz, genel sağlık

sigortasının geniş kapsamına rağmen sağlık hizmetinin son derece ekonomik olarak sunulduğu tek OECD ülkesidir. OECD sağlık verileri ve Avrupa Komisyonu raporlarında, Türkiye yaptığı sağlık harcamasına göre sağlık hizmetlerinden en üst seviyede memnuniyet elde eden ülkedir. Bu durum, sağlık sistemimizin sürdürülebilirliği yanında, sağlık turizminde de rekabet şansımızın ne kadar yüksek olduğunu göstermektedir.

2002 yılından bu yana temel sağlık göstergelerinde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Sağlıkta gelişmişlik endekslerinden olan anne ölüm oranı 100 bin canlı doğumda 64'ten 13,6'ya; bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 31,5 ten 6,8'e düşmüştür. Doğumda beklenen yaşam süresi 2002'de 72,5 yıl iken günümüzde bu beklenti 78,3 yıla çıkmıştır. Türkiye ekonomik olarak orta-üst gelir grubu bir ülke olmasına rağmen doğumda beklenen yaşam süresi bu grup ülkelerin ortalamasının üstüne çıkmıştır.

Sağlık hizmetlerini planlarken demografik değişimleri de göz önünde tutmamız gerekiyor. Yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfus oranını artırmaktadır. Bu, kişi başına sağlık hizmet maliyetini yükseltmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarımızda verilen hizmetlerin yanında hastalıkları nedeniyle evlerinden çıkamayanlara evlerinde verilen sağlık hizmeti, son dönem hastaları için palyatif bakım gibi yeni sağlık hizmetleri türlerinin de planlanması yapılmaktadır. 2002'den sonra bebek ve 5 yaş altı ölüm hızını önemli ölçüde ve olağanüstü bir hızla düşürdük. Ölüm hızlarını daha da düşürmek için titizlikle çalışmaya devam ediyoruz, tek bebeğimizin bile önlenebilir bir sebepten kaybedilmesini istemiyoruz. Sağlık göstergelerini iyileştirmekte gösterdiğimiz başarı uluslararası kuruluşlarca da belgelenmiştir. Türkiye çocuk ölüm hızını yıllar itibarıyla en yüksek derecede düşürebilen ülkeler arasında en başarılı ülkelerden biridir, hatta nüfus büyüklüğü açısından ilk sıradadır.

Sağlık sisteminin gelişmişliğini gösteren en temel göstergelerden biri, bilindiği gibi, anne ölüm oranıdır. Gebelerimizin yakın takibi, özellikle riskli gebeliklerin yönetimi ve doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasıyla annelerimizin ölüm oranını 100 binde 64'ten 13,6'ya indirdik. Önlenebilir nedenle bir tek annemizin bile hayatını kaybettiği bir ülke olmak istemiyoruz.

Sağlıkta cepten yapılan harcama vatandaşımıza doğrudan yansımaktadır. Cepten yapılan sağlık harcamalarının oranı dalgalanma gösterse de genel sağlık sigortasının devreye girmesi ve vatandaşlarımızın tamamına yakınının sağlık güvencesi altına alınmasıyla bu oran yüzde 17'ler seviyesine kadar inmiştir. Bildiğiniz gibi özel hastanelerde kanser vakalarında fark alınmasına son verilmiştir.

2010 yılından itibaren yüzde 70'in üzerinde bir banda oturmuş olan devlet hastanelerinde ise ortalamanın üzerinde seyreden sağlıkta memnuniyet oranını sağlık insan gücünü artırıp iş yükünü azaltarak, aile hekimi başına düşen nüfusu azaltarak, mükemmeliyet merkezleri ve özellikli hizmetleri yaygınlaştırarak daha da yukarı çekmeye gayret gösteriyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla birlikte sağlık hizmetlerine erişimin ne denli kolaylaştığı hepimizin malumudur. Bundan sonraki süreçte bir taraftan kalitenin geliştirilmesi diğer taraftan da yeni ortaya çıkacak ihtiyaçlara yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine gayret gösterilmektedir. Tüm bunları yaparken en önemli önceliğimiz, merkezine vatandaşımızı almış, sağlam temellere oturan, hakkaniyetli ve sürdürülebilir bir sağlık sistemidir.

Sağlık Bakanlığının temel görevlerinden olan koruyucu ve temel sağlık hizmetleri Bakanlığımızın her zaman önceliği olmuştur. Bir taraftan hastalıklardan korunmaya yönelik çalışmaları sürdürürken diğer taraftan belirlediğimiz standartlar, izlemler, denetim ve ölçümlerle evde, okulda, iş yerlerinde ve insanın olduğu tüm alanlarda sağlıkla ilgili tedbirler almaya devam edeceğiz. Halk sağlığını tehdit eden tüm unsurlarla mücadele etmek ve halkın yaşam kalitesini yükseltecek tüm önlemleri almak için elimizden gelen çabayı harcıyoruz.

Koruyucu hizmetler Bakanlığımızın hizmet yelpazesinin başında gelmektedir. Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe 2002-2019 döneminde 3,8 kat artarak yaklaşık 18 milyar TL'ye ulaşmıştır. 2020 yılı için bu konuda ayrılan bütçe miktarı 20 milyar 846 milyon TL'ye çıkarılmaktadır.

Bebek dostu hastane sayımız hızla artarak 1.300'e ulaşmış durumdadır. 2019 yılında doğumların yüzde 98'i hastanelerimizde gerçekleşmiştir. Hastane dışı doğumların da büyük kısmı evde sağlık personeli eşliğinde gerçekleşen doğumlardır. Erken teşhis ve tedaviyle kalıcı sakatlığın önüne geçmek için bebeklerimizde yaptığımız tarama programlarında başarı oranımız yüzde 99 seviyesine kadar ulaşmıştır. Ayrıca anne adaylarımıza ve bebeklerimize ücretsiz demir, bebeklerimize ücretsiz D vitamini desteğini sürdürüyoruz. Yenidoğan taraması yapılan hastalık sayısını artırmaya yönelik çalışmalarımız devam etmektedir. Tüm çabalarımız, yarınlarmızın teminatı olan çocuklarımızın hayata sağlıklı başlamaları ve sağlıklı bir ömür sürmeleri içindir. Tarama programlarıyla her yıl yaklaşık 7 bin çocuğumuzu gelebilecek hastalıklardan koruyor, onların toplumumuza iyi şartlarda kazandırılmasını sağlamış oluyoruz. Toplumun temel taşı olan kadınlarımızın sağlığını öncelemeyle devam ediyor, onların sağlık bilinciyle donatılması ve sağlıklı bir hayat geçirmeleri için çok sayıda programı uyguluyoruz.

Aşı reddinin dünyada ve ülkemizde tartışıldığı bir dönemde Sağlık Bakanlığı olarak önemli bir başarıya imza attık ve genişletilmiş bağışıklama programımız kapsamında aşı oranlarımızı yüzde 96'dan 98'e çıkardık. Yürüttüğümüz çalışmalarla BCG aşısında oranımızı yüzde 93'ten 96'ya, 5'li karma aşıda ise yüzde 96'dan 98'e yükselttik. Bildiğiniz gibi aşı, bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili araçtır, sadece bireyi korumaktan öte tüm toplumun sağlığı için de kilit rol oynamaktadır. Genişletilmiş bağışıklama programı çerçevesinde 13 antijenle en geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındayız. Nüfus büyüklüğüne oranla aşılama başarısında dünyadaki liderliğimizi korumaktayız. 2009 yılından bu yana yaş, meslek ve altta yatan hastalığa bağlı riskler ile riskli temas nedeniyle risk grubu erişkinler de aşılanmaktadır.

24 binden fazla aile hekimi ve yine aynı sayıda aile sağlığı çalışanıyla ülke genelinde her vatandaşımızın sağlığını korumak ve geliştirmek için hizmet vermekteyiz.

Bağışıklama ve anne, çocuk sağlığı hizmetlerinde sağladığımız başarıyı tüm dünyanın mücadele kararlılığında olduğu bulaşıcı olmayan hastalıklar cephesinde de aile hekimlerimiz aracılığıyla kuvvetli bir şekilde sürdüreceğiz Dört ilimizde obezite, diyabet, kalp, damar hastalıkları ve hipertansiyon takibinde pilot uygulamaya başladık. Sağlıklı hayat merkezi sayımızı 2019 Ekim ayı itibarıyla 196'ya çıkardık. Aile hekimlerimizin hizmet alanını güçlendirecek olan bu merkezler hastanelerdeki yığılmayı azaltma konusunda önemli bir adım olacaktır. Toplum sağlığını tehdit eden en önemli sağlık risklerinden biri olan obeziteyle mücadelemizi sürdürüyoruz. Yüzde 34 gibi yüksek bir obezite sıklığı bulunmakta ve yıllar içindeki artış hızı yavaşlama eğiliminde olsa da artmaya devam etmektedir, üzülererek söylüyorum ki OECD 2017 Yılı Raporu'nda en yüksek olan ülkelerdeniz. DSÖ 2025 yılına kadar obezite ve diyabet artışının durdurulması hedefini belirlemişti. Bu hedefe ulaşmak için Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nı kararlılıkla uygulamaya devam ediyoruz. 2018 yılında açmaya başladığımız, 2019 yılında da çalışan personel eğitimleri ile işleyişini düzenlediğimiz ve bu kapsamda 300'e yakın personelin eğitimini tamamladığımız obezite merkezlerimizin sayısını 2020 yılında 120'ye çıkarmayı hedefliyoruz.

DSÖ, 2025 yılına kadar hareketsiz nüfusun yüzde 10 azaltılmasını hedef olarak belirlemişti. Tüm paydaşlarımızla birlikte hareketsizliğimizi azaltmak için çağrılarımıza kulak verilmesini istiyoruz. Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesinin çocukluk çağında başlayacağını bilinciyle Millî Eğitim Bakanlığımızla iş birliği içerisinde çalışmalarımızı sürdürüyoruz, özellikle sağlıklı beslenme ve hareketli hayat tarzının benimsenmesine yönelik destekleyici bir ortam oluşturuyoruz.

Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği günde 5-6 gram tuz tüketimi hedefini yakalamak için çalışmaya devam ediyoruz. Gıda firmaları ve lokantacılarla bu konuda iş birliğimiz devam etmektedir. 2017’de ise 10 gramın altına düşme başarısını yakaladık, gayretlerimize devam ediyoruz.

Fiziksel aktivitenin yararları konusunda toplum bilincini oluşturmak, sağlıklı uygulamalara dikkat çekmek ve sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek amacıyla 81 ilde her yıl “Sağlıklı Yaşam Şenliği” yapıyoruz.

Erken yaşta sağlıklı yaşam bilincini oluşturmak üzere “Sağlık Çocuk” ve “Sağlığım İçin” adlı iki dergimizi yayınlıyor, okullarımız ve aile hekimlerimiz aracılığıyla tüm ülkeye ücretsiz dağıtıyoruz.

Periyodik olarak toplumun sağlık okuryazarlık düzeyini ölçerek sağlık iletişim stratejileri belirleme yönünde çalışmalarımızı yürütüyoruz.

Hastane ve ağız ve diş sağlığı merkezlerimizdeki ekranlarda yayın yapan sağlık IP-TV “network” sistemi yoluyla halkımızın sağlık konusunda doğru bilgiye ulaşmasını hedefliyoruz. Sistemi aile sağlık merkezlerini de kapsayacak şekilde genişletmeyi hedefliyoruz

Sigara içmeyen insanımızın hiçbir şekilde dumana maruz kalmasını istemiyoruz. Sigaranın insanlar nazarında cazip bir nesne olmaması, itici, tiksindirici hâle gelmesi için gayret gösteriyoruz. Özellikle suistimal edilen “açık alan” kavramını yeniden düzenlemek üzere çalışıyor, sigara içilen ortamları temizleyerek sigarayı görünür olmaktan çıkarmayı hedefliyoruz.

Sigara içenlere bu bağımlılıktan kurtulmaları için ALO 171 hattı ve sigara bırakma polikliniklerimizle destek oluyoruz. Çağrı merkezimizde günlük ortalama 4 bin çağrı karşılanmaktadır. 2018 yılında sigarayı bırakmak için arayan her 5 kişiden 1’inin sigarayı bırakması sağlandı. Sigara içenlere bu bağımlılıktan kurtulmaları için sigara bırakma polikliniklerimizle destek oluyoruz. Bugün itibarıyla faaliyet gösteren sigara bırakma polikliniği sayısı 532 olup toplam 792 sertifikalı hekim görev yapmaktadır. Ücretsiz ilaç imkânımızdan ise şimdiye kadar 1 milyon vatandaşımız faydalandı.

Bildiğiniz gibi, 2018-2023 Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi ve Eylem Planları yayımlandı. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapan tüm psikolog, sosyolog ve hekimlerin 2019 yılında bağımlılıkla mücadele eğitimi almasını sağlayacağız. 7/24 esasına göre hizmet veren ALO 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı’mızla bugüne kadar 220 bin kişiye hizmet verdik. Danışanlar ile kurumlar arasında köprü olup çözüm merkezi olarak çalışmaya devam edeceğiz.

Toplumun ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesini önemsiyoruz. Personelimizin hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla Psikososyal Destek, Çocuklara yönelik Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Programlarını yürütüyoruz. Şimdiye kadar yeterince gündeme gelmemiş olmakla birlikte önemli olan Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Eylem Planı’nı da uygulamaya koyuyoruz.

Kanserle mücadelemize ara vermeden devam ediyoruz. 2018 yılında 7 milyon vatandaşımıza uluslararası kabul görmüş tarama programlarını uyguladık. 15 bin kadar kanser vakasının erken teşhis edilmesini sağladık. 2019 yılında 202 olan KETEM sayısını 285’e çıkararak taramada 8 milyon vatandaşımıza ulaşmayı hedefliyoruz.

Belde, köy, mezra ve uzak mahallelerdeki koruyucu sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini, sürdürülebilirliğini ve etkinliğini artırmak amacıyla 81 ilde 2017 yılından itibaren mobil sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde sürdürüyoruz. Bulaşıcı hastalıkları anbean takip ediyor ve harekete geçiyoruz. Herhangi bir vakayı ve sebebi cadde/sokak seviyesinde tespit edebilecek kapasiteye ulaştık. Erken Uyarı Cevap Sistemi’miz sayesinde yıl içerisinde 2.250 olaya müdahale ettik.

2019-2024 yıllarını kapsayan Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı'mızı yayınladık. Bu programla hastalığa ait vaka ve ölümleri azaltmayı hedefliyoruz. Yine Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı'nı yayınladık. Bununla da viral hepatitleri ülkemizde elimine etmeyi hedefledik.

2023 yılına kadar uygulayacağımız Ulusal Antimikrobiyal Direnç Önleme Stratejik Eylem Planı'nı yayınladık. Akılcı antibiyotik kullanım politikalarının uygulanması, toplumda farkındalığın artırılması, konuyla ilgili sürveyans sistemlerinin güçlendirilmesi, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi büyük kazanımlarımız arasında yer almaktadır.

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

Tüberkülozla mücadele programlarımız sürmekte ve hastalığın görülme sıklığında düşüş devam etmektedir.

2025 yılına kadar kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik akciğer hastalıklarına bağlı erken ölümleri yüzde 25 azaltma yolunda küresel hedefe yönelik yürüttüğümüz başarılı çalışmalar Birleşmiş Milletler Özel Ödülü'ne layık görüldü. Çalışmalarımızı kararlılıkla sürdürüyoruz.

İçme ve kullanma sularının kontrolü için şebeke sularının Coğrafi Bilgi Sistemi üzerinden ulaşılmadık nokta kalmayacak şekilde elektronik takibini yapıyoruz.

Üç tarafı denizle çevrili olan ülkemizin yüzmeye sularını düzenli olarak takip ediyor ve sonuçlarını anlık olarak vatandaşlarımızla paylaşıyoruz. Yıl içerisinde mevzuat güncellememizi de yaparak uygulamalarımızı Avrupa Birliğiyle eşdeğer hâle getirdik.

Türkiye genelinde 272 kaplıca, 9 talassoterapi ve 7 peloid tesisine izin belgesi verilmiş olup iç ve dış sağlık turizmimize de katkı sağlamaktadır.

Ülkemize sığınma durumunda kalmış geçici koruma altındaki misafirlerimize 29 ilde 182 göçmen sağlığı merkezinde 773 sağlık ekibiyle hizmet veriyoruz. İhtiyaçlar çerçevesinde insani sorumluluğumuzu yerine getirmeye devam edeceğiz. Ayrıca, misafirlerimize verilen aşılama hizmetleriyle ülkemizi ve dünyayı bulaşıcı hastalıklara karşı koruyoruz.

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

Tüm çalışanların çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve sağlıklı yaşam kültürünün oluşturulması için programlar geliştiriyoruz.

Hudut ve sahiller sağlık hizmetleri kapsamında halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla uluslararası giriş noktalarında gerekli her türlü sağlık tedbirini alıyoruz. Yurt dışına giden kişilere verilen seyahat sağlığı hizmetini yaygınlaştırıyoruz. Türk ve yabancı gemi adamlarına uluslararası standartlara uygun sağlık sertifikasyon hizmeti veriyoruz. Ulusal ve uluslararası denizlerde seyir hâlindeki tüm gemilere 7/24 esasına göre sağlık danışmanlığı ve acil yardım hizmeti veriyoruz.

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

2019 yılı içerisinde 6 milyona yakın vatandaşımıza ambulanslarımızla müdahale ederek sağlık tesislerimize naklini gerçekleştirdik. 5.469 olan ambulans sayımızı 2020 yılında 5.600'e çıkarmayı hedefliyoruz. Standart ambulanslarımızın ulaşamadığı vakalara müdahale etmek amacıyla kullandığımız motosikletli acil müdahale ekiplerimizin sayısına 50 yeni motosiklet ekleyerek 112'ye çıkarmayı planlıyoruz.

2002 yılından bu zamana kadar ambulans başına düşen nüfusu 107 binden 15 bine indirerek vatandaşımıza daha etkili acil sağlık hizmeti vermeyi başardık. Önümüzdeki yıl yeni açacağımız istasyonlarla 112 istasyon sayısını 2.910'a çıkaracağız.

Hava ambulanslarımızla sürdürdüğümüz hizmeti ülke geneline yaygınlaştırmaya devam ediyoruz. 2019 yılı içinde 3 ambulans uçağımız ve 17 helikopterimizle ülkemizin tamamına hizmet verir durumdayız. 2008 yılından günümüze kadar hava ambulanslarıyla 45 bin vakanın naklini gerçekleştirdik. Tüm vatandaşlarına hava ambulansı hizmetini kamu kaynaklarıyla yurt içinde ve yurt dışında ücretsiz olarak sunan tek ülkemiz.

2007 yılından itibaren 6 deniz bot ambulansla 20 bin vakanın naklini gerçekleştirdik.

Acil Sağlık Eğitim Projesi kapsamında, sadece yurt içinde değil, yurt dışında da acil sağlık hizmeti sunan birimlerimiz bugüne kadar 30 ülkeden gelen 774 sağlık personeline acil müdahale eğitimi vermiştir. Bunun yanında, Sudan'da 123 sağlık personeline yerinde acil müdahale eğitimi verdik.

Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerini yürütmek üzere kurulmuş olan Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin faaliyetlerini hepimiz biliyoruz. Bu çerçevede -özellikle altını çizerek söylüyorum- tamamı gönüllü 11.993 sağlık personeli yetiştirdik. Böylece ülkemiz dünyanın en büyük, gönüllü sağlık çalışanlarından oluşan medikal kurtarma ekibine sahip oldu. Başta doğal afetler ve güvenlik harekâtı bölgelerinde olmak üzere bir çok ulusal ve uluslararası operasyonu başarıyla gerçekleştirdik.

2018 yılında 2 adet "drone" UMKE ekiplerinin envanterinde yer bulmuş ve acil yardım ve kurtarma faaliyetinde kullanılmaya başlanmıştır. Bir yıl içinde "drone" destekli toplam 8 adet vakaya müdahale edilmiştir.

Afet ve acil durumlarda yurtdışı sağlık hizmetleri kapsamında 2019yılı içerisinde UMKE ekiplerimiz kasırga felaketine maruz kalan Mozambik Beira bölgesinde görev yapmıştır.

Zeytin Dalı Harekâtı sınır hattında kurduğumuz acil müdahale istasyonlarında bugüne kadar toplam 1.319 UMKE personeli, 887 adet 112 Acil Yardım ambulansı ve 3.243 sağlık personeli görev yapmış olup hâlen Kilis Çobanbey'de sağlık hizmeti sunmaya devam edilmektedir.

Barış Pınarı Harekâtı kapsamında bölgede 17 adet triaj destek merkezi kurduk ve 695 UMKE personeli görevlendirmesi yaparak sağlık hizmeti vermeye devam ediyoruz.

Kurulan triaj destek merkezlerimize toplamda 506 adet başvuru yapılmış olup gerekli müdahaleler yapılarak sevkleri sağlanmıştır.

Barış Pınarı Harekâtı kapsamında teröristlerden arındırılan Tel Abyad ve Resulayn bölgelerinde bulunan mevcut hastanelerin hasar görmesi nedeniyle ilk etapta 2 mobil poliklinik tırla başladığımız sağlık hizmeti sunumuna, bakım onarımlarını yaparak faaliyete geçirdiğimiz Tel Abyad ve Resulayn Hastaneleriyle birlikte devam etmekteyiz.

Bu bölgede acil sağlık hizmeti ihtiyacını en iyi şekilde karşılamak amacıyla Gaziantep, Şanlıurfa ve Mardin illerine toplamda 310 adet 112 Acil Yardım ambulansı ve 822 sağlık personeli görevlendirilmesi yaptık. Görevlendirmelerimiz devam etmektedir.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Uzman doktor yok.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Anlatırım sonra.

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

Poliklinik ve acil servislerin nitelikli hizmet vermesinden nitelikli yatak sayısının artırılmasına, acil servislerdeki yoğunluğun azaltılmasından hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılmasına, kullandığımız ilaç, malzeme ve cihazların yerleştirilmesine kadar birçok alanda ülkemizin daha iyi bir noktaya gelmesini hedefliyoruz.

Genel sağlık sigortasının kapsamının genişletilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması kişi başı hekime müracaat sayımızı 3 kata yakın artırmıştır. Bunun üçte 2'si hastanelere olmaktadır. Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonraki süreçte de hedefimiz aile hekimliği sistemini güçlendirmek, birinci basamağa başvuru oranlarını yükselterek ikinci ve üçüncü basamağa gereksiz hasta başvurusunu azaltmaktır. Bu hedef doğrultusunda 2018 yılında birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru oranında yüzde 10 artış sağlanmıştır.

Hastanelerimizde büyük oranda koğuş tipi odalardan tek ve 2 kişilik nitelikli odalara geçtik. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başında yüzde 6 olan nitelikli yatak oranımızı bugün itibarıyla yüzde 70'in üzerine çıkarmış bulunmaktayız.

Yoğun bakım üniteleri hızlı şekilde artarak önemli sayılara erişmiştir. Yoğun bakım hizmetlerini amacına uygun kullanılacak biçimde düzenliyor ve bu ünitelerdeki kapasiteyi artıracak şekilde geliştirmeye devam ediyoruz.

Uzun süreli bakıma muhtaç hastalarımız için palyatif bakım merkezlerini çoğaltıyoruz. 5.360 olan palyatif bakım yatak sayımızı önümüzdeki yıl 5.500'e çıkarmayı planladık. Bu vesileyle, uzun dönem bakım hastalarını palyatif bakım merkezlerine kaydırarak yoğun bakım yataklarının yerinde ve verimli kullanımını hedefliyoruz

Suç işlediği sırada akıl hastalığı bulunan ve bu akıl hastalığının davranışlarını etkilediği düşünülen, bu nedenle de ceza ehliyeti olmayan hastaların tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alacağı yüksek güvenlikli adli psikiyatri birimlerini şehir hastaneleri bünyesinde hizmete açtık. Bu kapsamdaki hastalara daha da insani şartlarda tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunmada bu birimlerin katkısı olacaktır.

Yanık yatağı kapasitemizi on yedi yılda 15 kat artırarak toplamda 554 yatağa ulaştık.

Yatağa bağımlı hastalara evde tıbbi bakım hizmeti sunarak devletimizin şefkatli elini uzatıyoruz. Böylece hastane sonrasında da hastalarımızı yakından takip ediyor ve sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlıyoruz.

Evde sağlık hizmetleriyle 2012 yılından bugüne kadar 1 milyon 427 bin kişiye hizmet sunduk.

425 bin olan takipli hasta sayımızı 2020 yılında 450 bine çıkarmayı hedefliyoruz.

Elverişsiz hava ve yol şartları gibi sebeplerle risk altında olan gebelerin, güvenli merkezlerde konaklamalarını ve doğumu hastanede yapmalarını sağlayan Misafir Anne Uygulaması'nı 2008 yılından bu yana sürdürüyoruz. Yıllık ortalama 6 bin anne ve anne adayına bu hizmeti veriyoruz.

Anne sağlığını ve toplumumuzun geleceğini tehdit eden endikasyon dışı sezaryenle mücadelemizi sürdürüyoruz. Sezaryenin kadın ve bebek sağlığını riske sokacak şekilde gereksiz yere yapılmasını önleme kararlılığındayız. Bu konuda kamu hastanelerinde ulaşılmış olduğumuz hedefe özel sektör ve

üniversite hastanelerinde de ulaşmayı amaçlıyoruz. Normal doğumun daha fazla tercih edilmesi için annelerimize travay doğum lohusa odalarında uygun şartları sunmaya gayret gösteriyoruz. Ebelerimizin de doğuma ilişkin rollerini güçlendiriyoruz.

Anne adaylarımızın bilinçli ve güvenli bir şekilde doğuma hazırlanmalarını önemsiyoruz. Hastanelerimizde 406 gebe okulunda ve birinci basamak hizmet birimlerinde, 1.080 gebe bilgilendirme sınıfında gebe ve eşlerine yönelik doğuma hazırlık ve danışmanlık hizmeti sunuyoruz. Özellikle sağlık hizmeti alanında hizmet alanımızı genişleterek erişimi kolaylaştırıyoruz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bakan, ilave on dakika süre veriyorum, lütfen tamamlayınız.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Hızlandırayım Sayın Başkanım.

2019 yılında, 1 kemik iliği nakil merkezi, 4 inme merkezini hizmete sunduk. Yine geçtiğimiz yıl içinde 2 perinatal merkez daha hizmete sunuldu. Yüksek teknolojiye sahip tıbbi cihaz kapasitemizi hizmet ihtiyaçları kapsamında geliştiriyoruz.

Hastane acil servislerini yeniden yapılandırmaya çalışıyoruz. Ağız ve diş sağlığı teşhis ve tedavi hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini artırıyoruz. Kadavradan organ naklinde istediğimiz düzeyde olmasa bile önemli bir aşama kaydettik. Organ Nakli Bağış kazanım personel sayısını 9.789’a çıkardık; yürütülen kampanyalarla gönüllü bağışçı sayısı 515 bini aştı.

Bildiğiniz gibi, ilik naklinde yabancı ülkelere bağımlılıktan kurtulmak için “TÜRKÖK” adıyla Ulusal Kemik İliği Bankası kurduk. Bugüne kadar 534 bin gönüllü bağışçı adayı sayısına ulaştık. TÜRKÖK’ün hizmet vermeye başladığı Nisan 2015’ten bugüne kadar 1.576 hastamıza nakil yaptık. Böylece, ülkemizde nakil olan hastaların kök hücrelerini kendi imkânlarımızla karşılama oranımız yüzde 87 ‘ye ulaşmıştır.

Bugün itibarıyla Sudan’da 150, Bangladeş’te 50, Somali’de 201, Nijer’de 44 yataklı hastanelerimizle yöre halkına hizmet verilmektedir. Filistin’de 150, Kırgızistan’da 72 yataklı hastanelerimizi 2020 yılında tamamlayarak hizmete açmayı planlıyoruz. Bunlara ek olarak Suriye’de Çobanbey, Mare, El Bab, Afrin, Azez el Ehli ve Cerablus’ta toplam 660 yatağı bulunan 6 hastane ve 47 sağlık ocağı ile sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca 200 yataklı Azez Vatan Hastanesinin tadilatı tamamlanınca hizmet vermeye başlayacaktır.

Klinik Kalite Programı çerçevesinde daha önce standartları belirlenen 11 klinik olguya 2019 yılında 5 olgu daha ilave edilmiş, geliştirilen göstergeler vasıtasıyla sağlık kuruluşlarının ilgili olgu bazında dönemsel raporları Sağlık Net Karar Destek Sistemi ekranlarından izlenebilmektedir.

Verimlilik yerinde değerlendirme rehberlerimizi güncelleyerek kamu sağlık tesislerinin verimlilik değerlendirmelerini düzenli olarak yapıyoruz.

Sık tüketilen, satın alma ve iş gücünün büyük kısmını oluşturan tıbbi malzemelerin temininin kolaylaştırılması ve tüketimde yerlilik oranını artırmak amacıyla Devlet Malzeme Ofisiyle birlikte Sağlık Marketi hayata geçirdik. Sık aralıklarla elektronik ihale modelini uygulayarak tıbbi malzeme tedarikini kolaylaştırmayı ve ülkenin her noktasından ulaşılabilen üniversite hastanelerinin ve hatta özel hastanelerin de yararlanabileceği ulusal bir tedarik zinciri oluşturduk.

Sağlık teknolojisi değerlendirme çalışmaları ile teşhise yönelik uygulanan tetkik yöntemleri, tedavide kullanılan cihaz ve ilaçların etkililiğini değerlendiren çalışmalar yapıyoruz. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü normları ve bilimsel çerçevede Bakanlığın denetim ve kontrolü altında yürütülmeye çalışılmaktadır.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; her alanda olduğu gibi son yıllarda sağlık hizmetleri kapsamındaki süreçlerde de hızlı bir dijitalleşme yaşanıyor. Sağlık sistemini güçlendirmek için sağlık hizmeti sunumunda ve karar alma süreçlerinde bilgi teknolojilerinin kullanımını artırmaya yönelik çalışmaları yoğun bir şekilde yürütüyoruz.

Vatandaşlarımız günün her saati 182 hattını arayarak, “MHRS” sitesi veya mobil uygulama üzerinden aile hekimlerine ve istedikleri hastane ve polikliniklere randevu oluşturabilmektedir. E-devlet ve e-nabız üzerinden MHRS erişimi mevcuttur. Aile hekimlikleri kendi hastalarına hastane randevusu alabileceği gibi, ALO 171 ve ALO 191 (AMATEM) hattı da ilgili alanlarda MHRS randevusu için destek vermektedir. MHRS üzerinden 2019 ilk dokuz aylık dönemde 127 milyon randevu oluşturulmuştur.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)’le günde ortalama 7 bin vatandaşımıza hizmet veriyoruz. E-nabız Sistemi ülkemizin tüm sağlık kuruluşlarını bilgi sistemleri aracılığıyla birbirine entegre eden bir kişisel sağlık kaydı sistemidir. Hâlihazırda 14 milyon vatandaşımız e-nabız kullanıcısidir. Ayrıca Bakanlığımızda bilgi teknolojileri konusunda çok sayıda proje hayata geçirilmiştir. Bunlardan bir tanesi, sağlık merkezlerinin harita üzerindeki konumları, nüfus, erişim mesafeleri, hasta hareketleri gibi değişkenlere göre analiz yapmamızı sağlayan Mekânsal İş Zekâsı, işitme engelli vatandaşlarımız için Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM), yine Entegre Kurumsal İşlem Platformu (EKİP)’tir. Kurum kaynaklarının daha etkin yönetilmesi, merkez ve taşra teşkilatı kullanıcılarının etkin ve hızlı karar alma yetisinin artırılması amacıyla geliştirilen Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) Platformu, radyolojik tetkiklere ait görüntülere 7/24 erişilmesine, bu görüntülerin raporlanabilmesine, tıbbi görüntü ve raporların kalite açısından değerlendirilebilmesine ve e-nabız uygulaması üzerinden vatandaşlarla paylaşılabilesine olanak sağlayan Teletıp Sistemi, ayrıca e-rapor sistemi, Ölüm Bildirim Sistemi, bunun dışında Tıpta Uzmanlık Eğitimi Takip Sistemi...

Güvenli veri akışında ve hasta güvenliğinde en güçlü aracımız dijitalizasyondur. Bu amaçla hastanelerimizde dijitalleşme seviyesini artırma yönünde yoğun çalışmalar yaptık. Dijitalleşme konusunda HIMSS kriterlerine göre seviye 6 hastane sayımız 167, en üst seviye olan seviye 7 hastane sayımız ise 3’e ulaşmıştır. Dijital hastane sayısı bakımından dünyada Amerika’dan sonra 2’nci sıradayız.

Değerli Başkan, değerli milletvekilleri; sağlık bilimi ve teknolojisi alanında AR-GE’ye dayalı bilgi üreterek ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla kurulan TÜSEB’i sağlık alanında yapılacak araştırmaları organize eden, altyapı sunan, destekleyen, fonlayan ve kurumlarımızın bu anlamdaki altyapılarının geliştirilmesine katkı sağlayan bir yapıya kavuşturuyoruz. Amacımız, sağlık alanında bilimsel çalışmalarla birlikte yüksek teknoloji ürünler geliştirmek, sağlıkla ilgili eğitim ve hizmet birimlerinin standardizasyonunu ve akreditasyonunu sağlamak, ülkemizin kanıta dayalı sağlık politikalarına katkı sunmaktır.

Küresel rekabet gücümüzün artırılması ve dışa bağımlılığın azaltılması için stratejik önemi haiz aşı ile ilaç, tıbbi cihaz ve tanı kitleri geliştirilmesi amacıyla bu yıl içinde 8 adet proje çağrısı açılmıştır. Bireysel ve Dönüşümsel Tıp Alanı Uygulamalı Proje İşbirliği Çağrısı’yla kanser, kronik ve nadir hastalıklar alanında toplamda 101 hastalık için 12.500 bireyden örneklem elde edilmesi ve tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi planlanmıştır. Yenilikçi İlaç Çağrısı’yla yeni ilaç etken maddelerinin klinik öncesi yani preklinik çalışmalarının desteklenmesi hedeflenmektedir. İlaç Geliştirme Alanında Uygulamalı Proje İş Birliği Çağrısı’yla Türkiye’de aday ilaç çalışmalarının TÜSEB tarafından AR-GE aşamasından üretim aşamasına getirilerek tedavi için kullanılacak ürüne dönüştürülmesi ve bu alanda ulusal sağlık sisteminin ihtiyaçlarının karşılanması ve dışa bağımlılığın azaltılması hedeflenmektedir. Aşı Geliştirme Alanında Uygulamalı Proje ve İş Birliği Çağrısı’yla Türkiye’de aşı çalışmalarının AR-GE aşamasından üretim aşamasına getirilmesi hedeflenmektedir. Tanı Kiti Alanında

Uygulamalı Proje İş Birliği Çağrısı'yla kanser, kronik ve nadir hastalıkların risk tahmini, erken teşhisi, tanısı, seyrinin takibi, tedavi seçimi ve benzeri süreçlerde kullanılmak üzere tanı kitleri geliştirilmesi hedeflenmektedir. Tıbbi Cihaz ve Biyomalzeme Alanında Uygulamalı Proje İş Birliği Çağrısı'yla aynı şekilde tıbbi cihaz sektöründeki teknolojiler ve AR-GE'nin desteklenmesi ve tıbbi cihaz ithalat oranı ile sağlık harcamalarındaki yükün azaltılması hedeflenmektedir. Ayrıca biyolojik veri setlerinin hesaplamalı analizleri sonucunda hastalıkların tanı, takip ve tedavisine yönelik yenilikçi yaklaşımların geliştirilmesine yönelik proje çağrısı hazırlıkları yapıldı.

TÜSEB bünyesinde Ankara'da kurulu Aziz Sancar Araştırma Merkezi aracılığıyla TÜSEB tarafından desteklenen projeler sonucunda üretilen biyoteknolojik ürünlerden klinik araştırma basamağına ulaşanlara destek mekanizmaları oluşturulacaktır ve kurulan Klinik Araştırmalar Koordinasyon Merkezi ülkemizde gerçekleştirilen klinik araştırmaları artırmaya yönelik destek sağlayacaktır.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Bakanlığımızın politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan maddeler, tıbbi cihazlar, geleneksel tedavi ürünleri, kozmetik ürünler ve özel amaçlı diğer gıdalar gibi insan sağlığına ve vücuduna doğrudan temas eden birçok ürün için düzenlemeler yapan, belgelendiren, denetleyen ve gerektiğinde yaptırım uygulayan bir kurumdur. İlaç sektöründe yerleşmeyi ve millileşmeyi çok önemsiyoruz. İlaç alanında başlattığımız millileşme çalışmalarını tüm sağlık ürünlerine yaygınlaştıracamız. Nihai amacımız ilaçta, aşıda, kan ürünlerinde, tıbbi cihazda kendi kendine yetebilen bir ülke olmaktır. Bir diğer hedefimiz de global pazarlarda rekabet edebilen bir üretim yapısına kavuşmaktır. 2018 yılında ilaç tüketim miktarı yaklaşık 2,7 milyar kutuya ulaştı. Bunun temel sebepleri nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların görülme sıklığında artış olarak değerlendirilebilir.

Son yıllarda yürüttüğümüz etkili saha çalışmaları ile akılcı antibiyotik kullanımı çalışmalarımız neticesinde, 2011 yılında yüzde 35 olan içinde antibiyotik bulunan reçete yüzdesini yüzde 30 azalışla 2018 yılında yüzde 24,55'e indirdik.

Dünyada alanında bir ilk olan ve diğer ülkelere de ihraç etmiş olduğumuz İlaç Takip Sistemi'miz sayesinde, 2017 yılından itibaren güvensiz ilaçla mücadele başarıyla yürütülmektedir. İTS destekli mobil uygulamalar, Karar Destek Sistemi ve ilaç tedarik erken uyarı sistemlerini devreye alarak sağlık sistemimizi daha etkin hâle getireceğiz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Bakan, lütfen tamamlayınız.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA - 2016 yılında devreye aldığımız Ürün Takip Sistemi'yle ilaçta olduğu gibi, tıbbi cihazlar ve kozmetik ürünler açısından da yine dünyada bir ilke imza atarak bu ürün gruplarının izlenebilirliğini en kapsamlı şekilde takip edeceğiz.

Sağlık personelinin yurt içinde dengeli dağılımını sağlamak için uğraş ediyoruz. 2002 yılında nüfus açısından uzman hekim başına düşen en yüksek ve en düşük il arasında 13 kat fark var iken bugün bu fark 2 kate inmiştir.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bu iller hangi iller Sayın Bakan?

BAŞKAN – Sayın Tanal, lütfen... Böyle bir usul yok.

Sayın Bakanım, lütfen devam ediniz.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA - Üç yılda sağlık alanında hizmette kalite çitasını yükselten 13.423 yataklı 10 şehir hastanemizi vatandaşlarımızla buluşturduk. 14.992 yatak kapasiteli 9 adet kamu-özel iş birliği modeli şehir hastanesi için inşaatlar devam ediyor. Genel bütçe kaynaklarıyla 6.100 yatak kapasiteli 3 şehir hastanesi için proje ihale ilanına çıkmıştır; genel bütçe kaynaklarıyla, onun altını çiziyorum. Yine genel bütçeden yapmayı planladığımız 6.300 yatak kapasiteli 7 şehir hastanesi projesi satın alma hazırlık aşamasındadır. Bu da genel bütçeden, kamu-özel iş birliği değil; 3 artı 7; 10 tanesi genel bütçeden. 2023 hedefine yürüyen güçlü Türkiye’de şehir hastanelerini sağlıkta gelinen ve hizmetin alınabildiği son nokta olarak planlıyoruz.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; son olarak, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının yanı sıra, bağlı ve ilgili kuruluşların 2018 yılı kesin hesabı ve 2020 yılı bütçesi hakkında bilgi vermek istiyorum.

2018 yılı kesin hesabı; Sağlık Bakanlığı 37 milyar 41 milyon, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü 373 milyon, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 133 milyon, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ise 26 milyon olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık Bakanlığı 2020 yılı merkezî yönetim bütçesi 58 milyar 876 milyon TL’dir. Bütçemizde personel ödenekleri 30 milyar 217 milyon TL, diğer cari ödenekler 18 milyar 49 milyon TL ve yatırım ödenekleri 10 milyar 610 milyon TL’dir, genel bütçeden şehir hastanelerini planladığımız için.

Ayrıca, bağlı kuruluşlarımızdan Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü’nün bütçesi 152 milyon, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun bütçesi 170 milyon, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının bütçesi ise 80 milyon TL olarak planlanmıştır.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; sözlerimi sonlandırırken 2020 yılı bütçemizin ve bu bütçeyle gerçekleştireceğimiz çalışmaların hayırlara vesile olmasını diliyor, yapacağınız katkılar için şimdiden teşekkürlerimi sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Bakana sunuşları için çok teşekkür ediyoruz.

(Bürokrat sıralarından alkışlar)

BAŞKAN - Arkadaşlar, böyle bir usul yok.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bu ne ya?

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Bürokrasi alkışlıyor Sayın Başkan, bürokrasi alkışlıyor.

BAŞKAN – Arkadaşlar, müsaade edin...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bürokratların alkışını ilk olarak duyuyoruz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, bunu...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Hayır, Plan ve Bütçe Komisyonunda ilk defa böyle bir şey oluyor. Sayın Bakan, tebrik ediyorum yani gerçekten özelleştirmede zirve yaptınız!

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, bürokrat arkadaşlar, ben...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ne bürokrati ya! Şakşakçı alkışçı!

BAŞKAN – Arkadaşlar, bir saniye... Bir saniye arkadaşlar ya, bir saniye...

CAVİT ARI (Antalya) – İsterseniz maça giden taraftarı toplayıp gelin.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – “Bürokrat arkadaşlar...” Böyle bürokrat mı olur ya! Ne bürokrati ya!

BAŞKAN – Sakin olun... Sakin olun...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) - Ayıp ya!

CAVİT ARI (Antalya) – Aferin ya! Bravo! Tebrik ederiz!

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Emin olun, ben ne olduğunu anlamak için, öğrenmek için yanımdaki arkadaşlara soruyorum Sayın Vekilim.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Her yerde alkışlatın! Camide alkışlatın, Anıtkabir’de alkışlatın, her yerde kendinizi alkışlatın! İşiniz gücünüz yok. Parti devletidir bu, parti devletidir!

BAŞKAN – Arkadaşlar, teşekkür ediyoruz.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Kendini alkışlatan bakan olabilir mi Başkan?

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Ha bire alkışlatıyorsunuz kendinizi, bu ne ya!

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu...

Arkadaşlar, teşekkür ediyoruz.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bak, parti devleti ne hâle getiriyor!

CAVİT ARI (Antalya) – Biraz daha doldurup getirseydiniz buraya, biraz daha.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bu, parti devledir.

BAŞKAN – Lütfen arkadaşlar...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Böyle bir durumun bilgim dışında olduğundan adınız gibi emin olun. Yanımdaki...

CAVİT ARI (Antalya) – Bilginiz dışında olmaz bu, bilginiz dışında olmaz! Buraya özel alkışçı getiriyorsunuz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ya, ben size söylüyorum...

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen...

CAVİT ARI (Antalya) – Ayıptır! Yazıklar olsun! Şakşakçılar! Hepsinin istifa etmesi gerekir, bu salondaki bütün bürokratların.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

Arkadaşlar, lütfen boşaltın önümüzü, lütfen...

Birleşime beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 12.27



İKİNCİ OTURUM**Açılma Saati: 12.32****BAŞKAN: Lütfi ELVAN (Mersin)****BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)****SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)****KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)**

BAŞKAN – 12’nci Birleşimin İkinci Oturumunu açıyorum.

Arkadaşlar, lütfen, sükûnet...

IV.- OTURUM BAŞKANLARININ KONUŞMALARI

1.- Komisyon Başkanı Lütfi Elvan’ın, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’yı yaptığı sunum sonunda bakanlık bürokratlarının alkışlamasının usule aykırı olduğuna ilişkin açıklaması

BAŞKAN – Daha önce Meclis Plan ve Bütçe Komisyonunda bir kez karşılaşılmış ve bugün ikinci kez karşılaştığımız bir hadiseyle maalesef bugün muhatap olduk. Tamamıyla usullerimize aykırı, hele hele bürokratların böyle bir ortamda... Bilemiyorum bürokrat mı arkadaşlar, arka bölümden geldi bu alkışlar.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Başka izleyici yok. Dışarıdan izleyici alınmadı ki!

CAVİT ARI (Antalya) – Şu bölüm komple Başkanım, şu karşı bölüm komple...

BAŞKAN – Evet, arka bölümden geldi yoksa Sayın Bakanın arkasındaki yöneticilerden gelen bir şey olmadı. Bu, usullere tamamıyla aykırı ve lütfen, böyle bir şey bir daha burada olmasın diyorum.

Sayın Bakan da çok üzüldü, biraz önce inanın, üzüntülerini bana ifade etti. Kendisine de kısa bir söz vermek istiyorum.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Biz de pek kısa bir söz istiyoruz.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Bakan.

V.- AÇIKLAMALAR

1.- Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın, Bakanlık bürokratlarının kendisini alkışlamalarının organize bir iş olmadığına ilişkin açıklaması

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; ben bu usulleri bilmiyorum ve bu alkışın nereden koptuğunu da fark etmedim. Hatta yanımdaki Bakan Yardımcısı arkadaşlara “Alkışlayanlar kimlerdi?” diye... Baştan parti milletvekilleri gibi anladım. Bunu benim organize ettiğim noktaya kadar götüren vekillere...

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Bana bakmayın.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Lütfen, bu noktada bize inanın. Benim alkışa ihtiyacım yok. Ben bugün sizlere, bir yıl boyunca sizlerden alınan yetkiyle burada yapılan hizmetleri sunmaya, varsa bir eksiğimiz bunu görmeye geldim. Buraya şov yapmaya gelmedim. Benim kimliğimi de herkes bilir. Bu konuda da kusura bakmayın, arkadaşların -her kimse- heyecanını bağışlayın ama asla organize bir iş olmadığına adınzı gibi emin olun.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyoruz Sayın Bakan.

Evet, değerli arkadaşlar...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Bu konuşmayı gönülden alkışlıyoruz.

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – Hoş bir şey değil, çok çirkin bir şey. Sayın Başkan, gereğini yapmalısınız.

BAŞKAN – Lütfen arkadaşlar, lütfen ya...

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – Sayın Başkan, gereğini yapın.

BAŞKAN – Gereğini yaptık efendim.

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – Yapmadınız. Dışarı çıkaracaksınız, partizanları dışarıya çıkaracaksınız.

BAŞKAN – Evet, değerli arkadaşlar... Lütfen, arkadaşlar, sessiz kalır mısınız...

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – El kol hareketi yapmayın.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Siz yapmayın el kol hareketi.

BAŞKAN – Evet, gerekenler söylendi.

Şimdi, değerli arkadaşlar...

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – Sen işine bak! Sen işine bak!

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Ben siz diyorum, siz bana “sen” diyorsunuz. Benimle bu şekilde konuşmayın.

BAŞKAN – Lütfen, Sayın Keşir... Sayın Keşir, lütfen...

BAŞKAN – Evet, değerli arkadaşlar, şimdi, öncelikle gruplar adına konuşacak olan arkadaşlara söz vereceğim.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Önce bir bürokratları tanıtır mısınız, efendim.

BAŞKAN – Bürokratları elbette tanıtacağız.

Daha sonra Komisyon üyesi arkadaşlara söz vereceğim. Komisyon üyesi olmayan milletvekilleri için söylüyorum, saat 13.30’a kadar isimleri gelen milletvekillerimizi konuşturacağız, 13.30’dan sonra herhangi bir isim veya talep olursa onları konuşturamayacağız. Bunu özellikle buradan ifade etmek istiyorum; birincisi bu, Komisyon dışı milletvekillerimize yönelik olarak.

İkincisi de Komisyon dışından gelen milletvekillerimize vereceğim süre beş dakikayla sınırlıdır, bunu da özellikle vurgulamak istiyorum.

(Bürokratlar kendilerini tanıttı)

II.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A) KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) ve Sayıştay tezkereleri (Devam)

a) Sağlık Bakanlığı (Devam)

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

c) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (Devam)

ç) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (Devam)

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, buyurun lütfen.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, Sayın Bakanım, değerli bakan yardımcıları, değerli bürokratlar, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, bu 2'nci bütçeniz. Geçen yıl birkaç aylık bir bakandınız. Sağlıkla ilgili olarak bir vizyon çizmenizi arzu etmiştik ama belki ona fırsat da bulamamıştınız. Ama bu sefer 2'nci konuşmanızda biraz daha kapsamlı bir vizyon çizerseniz, nereye... Yani kamuyu anladınız, biraz önce söylediğiniz gibi "Ben bu usulleri bilmiyorum." Ama artık kamudaki usulleri, esasları öğrendiniz, bir yılı geçti. Bundan sonrasında ilgili sağlıkta nasıl bir perspektifinizin olacağı, nasıl bir vizyon çizeceğinizi anlatabilirseniz memnun oluruz, onu görmemiz lazım hep beraber.

Sayın Bakan, demin bu vizyonla ilgili girişi şunun için yaptım: Bakanlığınız bu yakın zamanda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu gibi çok önemli, iddialı 2 kurumla beraber çıkmıştı, bunlar Bakanlık bünyesi dışındaydı, bir anlamda ilgili kuruluşlardı. Bunlar kısa zamanda değiştirildi, farklı bir yapıya büründü. Bir de biliyorsunuz, çok önemli bir konu var, kamu-özel iş birliği çerçevesinde bu şehir hastanelerinin açılması. Bu da gördüğümüz kadarıyla çok önemli bir problem hâline geldi maalesef. Yani biraz sonra gireceğim ben de o konuya, diğer arkadaşlarım da sanırım o konularla ilgili olarak çok şey söyleyeceklerdir.

Şimdi, sağlıkta idari yapıda nereye gitmekte olduğumuz konusuyla ve nasıl gitmekte olduğumuz konusuyla ilgili olarak da soru işaretleri var maalesef, sıkıntılar var. Yani yakın zamanda zikzaklar çizmiştik. Sizin bu konuyu bilen, özel sektörden gelen, böyle bir yönetim tecrübesine sahip olan birisi olarak -kamuda da şimdi tecrübelendiniz- bu birikimleri bir vizyonla geleceğe aktarabilmeniz lazım; onun için merak ediyorum. Bu çok önemli bir konu çünkü biz Sağlık Bakanlığında yakın zamanda çok zikzaklar, çok zaman kayıpları yaşadık maalesef. Siz de tablolarını gösteriyorsunuz. Sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı geçen yıla göre de düşüyor hem özelde hem kamuda, maalesef böyle bir durum da var. Yani Türkiye'de paranın bol olduğu, nakdin bol olduğu bir dönemde de bu işi yapmıyorsunuz, parayla ilgili sıkıntıların da olduğu bir dönem ki geçen dönem çok avantajlı bir dönemdi, parasal sıkıntılarınız nispeten çok çok azdı bugüne göre ve şöyle bir şey var: Onuncu Kalkınma Planı'nda -sizden önceki yani 2013-2018 dönemini kapsayan- bazı hedefler konulmuştu. Mesela 10 bin kişiye düşen yatak sayısı ile ilgili 28,4 gibi bir hedef konulmuştu; 27,9 gerçekleşti yani altında kaldı. 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 193 olacaktı, 186'da kaldı. 100 bin kişiye düşen hemşire sayısı 295 olacaktı, 206'da kaldı. Bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızıyla ilgili hedefler tutturuldu, onlarda bir problem yok ama maalesef hedeflerin birçoğunda da sorunlar, sıkıntılar var.

Sayın Bakanım, çok fazla hekim arkadaşımız var, eczacı arkadaşımız var, konuyu bilen arkadaşlarımız var. Ben de hem kamuda hem de özel sektörde sağlık yöneticiliği yaptım, farklı boyutlarıyla biliyorum. Biliyorsunuz, özellikle 2018 yılı içinde, o dönemde yaptığınız harcamaların bir anlamda burada denetimini yapıyoruz, hesabını verme durumundasınız. Bununla ilgili olarak Sayıştayın Bakanlıkla ilgili çok güzel bir raporu var. Geçen sene hatırladığım kadarıyla toplam 5-6 eleştirisi vardı Sayıştayın ama bu sene 31 eleştirisi var 2018 için ve çok da önemli eleştiriler Sayın Bakanım. İzlemede olan, geçen yıldan gelen o 7 eleştiri konusunun -ki önemli konulardı- hiçbirini düzeltilmemiş, izlemeye almışlar hiçbirini düzeltilmemiş, 2017'den intikal eden eleştirilerin hiçbirini düzeltilmemiş. Ayrıca, iç kontrol sistemi kurulmamış, daha doğrusu iyi çalışmıyor. İç kontrol sistemiyle ilgili Sayıştay çok güzel eleştirilerde bulunmuş. Siz bu işi bilen birisiniz. Bunun denetimi yapılmazsa, yapılan işlerin en azından kendi iç bünyesi içerisinde denetimi yapılmazsa büyük sorunlar olur. O sorunların ne olduğunu uzun süre bilmek mümkün olmaz. Artık ameliyat gerektiği durumda ancak müdahale gerekir ki o da

çok geç kalmış olur. Özellikle bu iç kontrol sistemiyle ilgili bölümleri okuyabilirseniz ya da işlem yaptırabilirseniz faydalı olacağını düşünüyorum. Dediğim gibi 31 eleştiri maddesi var, bunlardan 5'i denetim görüşünü etkileyen, 26'sı da etkilemeyen bulgular ama o 26 bulgu çok daha önemli bence.

Bakın, 1'inci bulgu "Şehir Hastanelerinin Muhasebe İşlemlerinde Karşılaşılan Sorunlar" başlığı altında.

"a) Yapımı Devam Eden Şehir Hastanelerinin Taahhüt Hesaplarında İzlenmemesi" Yapımı devam eden hastaneler izlenmiyor.

"b) Hizmete Giren Şehir Hastanelerine Ait Varlık ve Yükümlülüklerin Kayıt Edilmemesi, Kira Ödemelerinin Hatalı Muhasebeleştirilmesi ve Muhasebe İçi Envanter İşlemlerinin Yapılmaması." Kira işlemi bile baştan aşağıya hatalı yapıyor.

(c) "Şehir Hastanelerine Ait Varlık ve Yükümlülüğe İlişkin Düzeltme Kayıtlarının Merkezi Yönetim Muhasebe Yönetmeliği'ne Uygun Yapılmaması"

Sonuç olarak diyor ki: "...idare tarafından söz konusu bildirimlerin yapıldığına ilişkin kanıtlayıcı belge sunulmamıştır. Dolayısıyla adı geçen periyotların 45 nolu Tebliğ'de belirtildiği üzere üçer aylık dönemleri kapsayıp kapsamadığı bilinmemektedir. Sözleşmesi imzalanan şehir hastanelerine ilişkin taahhüt işlemlerinin ilgili nazım hesaplarda muhasebeleştirilmemesi hususunda ise açıklama bulunmamaktadır."

Ve bunların işlemlerinin yapılması gerekiyor. Sonuçta, Bakanlığınız bürokrasisi bu konuyla ilgili cevap vermekte zorlanınca "Bulguda belirtilen hususların resmî yazıyla Hazine ve Maliye Bakanlığına iletildiği bildirilmiş." Yani artık demişler ki: Biz bununla ilgili cevap veremiyoruz, Hazine ve Maliye Bakanlığına bildirdik, oradan gelen cevaba göre kamu özelle ilgili cevap vereceğiz size. Sonuç ne oldu? Henüz belli değil tabii, bunun bilinmesi lazım. Yani o kadar önemli bir sıkıntı var.

Şöyle bir sıkıntı var... Geçenlerde -birkaç ay önceydi, Halil Bey de vardı- kamu-özel iş birliğiyle ilgili bir kanun buradan geçti. Kamu-özel iş birliği hastanelerindeki sözleşmelerin aleyhimize yani devletin aleyhine dönmesi nedeniyle bir düzeltme maddesiydi. Sorun neydi? Ne kadarını düzelttik? İnanın bilmiyoruz, Sayın Bakan Yardımcısı şahittir. Açıklama yapılamadı ve burada Meclise, Plan ve Bütçe Komisyonuna, milletvekillerine bir güvensizlik söz konusu oldu. Ben hayatımda o kadar aşağılandığımı düşünmedim, gerçekten düşünmedim. "Burada bir sorun yok ama düzeltiyoruz." Ne demek buraya bilgi vermemek? Böyle bir durum vardı. Türkiye'de bir şey yapıldı, yatırım yapıldı, çok da önemli bir portföy, dünyanın parası, 100 küsur milyar harcandı. Bu harcama nedir, koşulları nedir? İnanın kimsenin bildiği yok. Halk adına bütçe hakkı olan biz milletvekillerinin en azından bilgisi yok ve maalesef kayıtlarda da yer almıyor. Bizim bu sene zar zor çıkarmaya çalıştığımız bir hesaplama oldu. Şehir hastaneleri için bütçeden yapılan ödemeler, başlangıç ödeneği 2018'de 2 milyar 544 milyon liradan, 2 milyar 200 milyon lirası harcanmış. 2019'da 6 milyar 150 milyon lira ayrılmış, Ağustos sonu itibarıyla 3 milyar 345 milyon lirası harcanmış görünüyor. 2020 için de bütçe teklifi 10 milyar 414 milyon lira olarak gelmiş yani önemli bir artış da var. 2021'de 16 milyar lira, 2022 içinde 21 milyar 910 milyon lira bir bütçe teklifi geleceği anlaşıyor. Bunlar tabii önemli rakamlar ama nereye gidecek bu rakamlar, sizin de bu konuyla ilgili bilgi sahibi olmanız lazım. Eğer yapılan işler özel sektörde yapılmış olsaydı, inanın bitirirdi; bu, bir holdingi de bitirirdi, bunun altında kalkınmazdı, o kadar maliyetli yapılıyor.

Sadece bu konuyla ilgili değil, mesela yurt dışından birileri geliyor. Sayın Bakanım, mevzuat o kadar kötü uygulanıyor ki. Mevzuata göre yabancılarla ilgili olarak şöyle bir durum söz konusu: Ülkemizde oturma izni almış ve geçici TC kimlik numarası olan yabancı uyruklu hastalara sunulan

sağlık hizmetlerinde kamu sağlık hizmetleri fiyat tarifesini üzerinden ücretlendirme yapıyor. Ülkemizde oturma izni almış olan ve geçici TC kimlik numarasına sahip olan yabancı uyruklu hastalara sağlık hizmeti verildiği zaman kamu sağlık hizmetleri fiyat tarifesini üzerinden ve bu tabii nispeten düşük. Turist olarak gelenler oluyor, onlarla ilgili olarak normal piyasa fiyatlarından ama ne yapılıyor? Yabancı uyruklular geliyorlar, ülkemizde oturma izni alıyorlar, çok kolaylıkla TC kimlik numarası alıyorlar, tedavilerini yaptırıyorlar gidiyorlar. Ödemelerini de yapmıyorlar. Bunun ne kadar olduğunu biliyor musunuz? Çok büyük meblağlara ulaşmış bu. Bunun simsarları da ortaya çıkmış, sürekli olarak bunu istismar ediyorlar. Şehir hastanesi bünyesinde de var şu anda. Yeni kurulan hastanemiz bünyesinde de bu tür istismarlar yapılıyor. Yani bizde bu yabancıların tedavisiyle ilgili iki tür mevzuat olması, o mevzuat boşluğundan istifade edilerek bunların yapılması yine önemli zararlara sebebiyet veriyor.

Sayıştay raporunda çok önemli konular vardı; bunları -yani rapor güzel hazırlanmış; özellikle kayıtlara, tutanaklara girsin istediklerim de var ama çok vaktimiz de yok- en azından başlık olarak okumak istiyorum Sayın Bakanım, dikkatinize sunmak istiyorum basın ve sizin.

“Bulgu 1) Şehir hastanelerine ilişkin yatırım, hizmete alınma ve hizmetlerin yürütülmesi sürecinde iç kontrol sisteminin oluşturulmaması nedeniyle planlama, iletişim, koordinasyon ve uzmanlaşma eksikliğinden kaynaklanan sorunların yaşanması -demin bahsettiğim- iç kontrol sisteminin eksikliğinden kaynaklanıyor.

Bulgu 2) İdarece usulüne uygun olmayan borç üstlenimi taahhüdünde bulunulması ve muhasebeleştirilip raporlanmaması.” Düşünebiliyor musunuz, idarece devlet adına usulüne uygun olmayan borç üstlenim taahhüdünde bulunuluyor ve bu muhasebeleştirilmiyor da. Türkiye’de mevzuata göre bu borç üstleniminde bulunmaya yetkisi olan Hazine ve Maliye Bakanlığına bağlı, yani Hazinenin bağlı olduğu bakandır sadece ama buna rağmen bürokrasi bu tür şeyler yapabiliyor.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Anlaşması hiçbir şekilde imzalanmadı.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayıştay raporunda var bu husus.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben anlatayım.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayıştay raporundan okuyorum; devamı da var, açıklamaları da var. İsterseniz bunu toplantıdan sonra arada da görüşebiliriz.

“Hizmete giren şehir hastanelerine ait sözleşmelerde nüsha farklılıkları, atıf hataları ve mahiyeti belirsiz hükümlerin bulunması.” vesaire yani çok önemli sıkıntılar var.

Sayın Bakanım “Bulgu 5) Şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerde yer alan bazı hükümlerin 6428 sayılı Kanun’a aykırı olması.” Yani kamu-özel iş birliği modeliyle tesis yaptırılması, yenilenmesi vesaire kanuna da aykırı bir şekilde bu işler yapılıyor yani kendi kanununa da aykırı maalesef. Neyse, bu konuyla ilgili 26 tane bulgu var.

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüyle ilgili olarak da gelir ve gider tahminleri çok afaki yapılmış. Mesela, bütçe giderleri başlangıç ödeneği 2018’te 155 milyon iken bütçe gerçekleşmesi 372 milyon olmuş; bütçe gelirleri 298 milyon tahmin edilmiş, 592 milyon olmuş. Genellikle bunu düşük tahmin etmeye çalışıyorlar, biliyorum ama yine de dikkate alınması lazım.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturma Başkanlığına Sözcü Abdullah Nejat Koçer geçti.)

BAŞKAN – Buyurun Sayın Kuşoğlu.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) - Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Performans raporu da dikkate alınması gereken bir rapor Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü için.

İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Sayıştay denetim raporunda da yine iç kontrol sistemi eleştirisi var, önemli. Burada 5 tane bulgu var; bunlar da önemli bulgular Sayın Bakanım, bunlar da dikkate alınması gereken konular.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığıyla ilgili Sayıştay denetim raporunda da yine iç kontrol sisteminin eksikliğinden bahsediliyor.

İç kontrol sistemi şöyle önemli: Görüyorsunuz her alanda hem mevzuata aykırı hem hukuka aykırı işler yapılıyor, muhasebe ve mali düzene aykırı işler yapılıyor; çok fazla var. Yani bir taraftan siz asli işinizi yapacaksınız ama onların kayda alınması, hukuka uygun hâle getirilmesi aksayacak; bunların olmaması lazım. Böyle devam ederse tabii ki sıkıntılar olur.

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığıyla ilgili olarak da yeniden yapılan bir düzenleme oldu. Bilmiyorum bunun sonuçları nasıl, memnun musunuz ama Bakanlığın tümüyle yeniden yapılandırılması lazım çünkü yetersiz bir anlayış var yani kendiliğinden bir şeyler yapılmış ve bugüne kadar gelmiş.

Şu anda Ankara’da -aynı zamanda ben Ankara Milletvekiliyim- yeni açılan Şehir Hastanesi ve açılacak olandan dolayı epey bir hastane kapatılıyor. Ankara, Türkiye’de sağlığın başkenti idi; en iyi doktorlar buradaydı, en iyi hastaneler buradaydı ve bütün Anadolu Ankara’ya gelirdi ama sağlığın başkenti olma niteliğini yitirdi Ankara. Tabii, bu nitelik ortadan kalkınca, kalkmaya başlayınca sıkıntılar da oluşmaya başladı. İstanbul da Anadolu’dan gidenlerle sıkıntı yaşıyor, Ankara da birçok değerini kaybetmiş oldu maalesef, sıkıntılar var. Bu durumun da düzelmesi lazım. Bu şehir hastanelerinin çalışması, oralara alışıması gibi konularda büyük sıkıntılar var ve bize çok intikal ediyor bu konular milletvekili olduğumuz için. Çevre ilçelerden özellikle acile, yoğun bakıma hasta alınmasıyla ilgili de çok fazla sıkıntı var Ankara’da. Şehir hastaneleri sorunu çözmediği gibi biraz da artırdı yatak sayısı artmış olmasına rağmen, bir miktar artmış olmasına rağmen.

Sayın Bakanım, birçok konu var; ilaçla ilgili, aşıyla ilgili diğer konular da var ama arkadaşlarımız da -çok onlar- herhâlde değinirler ki olmazsa soru-cevap bölümünde de aktarırız.

Bütçelerinizin hayırlı olmasını diliyorum, başarılar diliyorum.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Kuşoğlu.

Sayın İpekyüz, buyurun lütfen.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Sayın Bakan, Sayın Başkan, değerli milletvekilleri ve diğer vekil arkadaşlarımız, basınımızın temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle bütçe, tabii Sağlık Bakanlığının bütçesi olunca -bütün bütçe ilgilendirdiği gibi- hepimizi ilgilendirmekte ve bayağı katılım var. Sizi yıllardır takip ediyoruz; ben bir hekim olarak da meslektaşım olarak da başarı öykünüzü, gelişinizi izlediğimi bilmelisiniz, birçokumuz da izliyoruz.

Nitekim siz kendi yaşamınızda ve mesleğinizde çok başarılı olduğunuz için çok sorumluluğu olan ciddi bir kurumun başına getirildiniz ve Türkiye’de de Cumhurbaşkanlığı sisteminde de belki ilk defa böyle Parlamento dışından buradasınız. Sizin İstanbul’da başlayan öykünüz, daha çok da bu başarı öykünüz nedeniyle -ki özelde ciddi bir başarı öyküsü- sağlıkta dönüşümle, bu işin işletmelere dönüşümüyle beraber, o çerçevede herhâlde Sayın Cumhurbaşkanı ve yetkililer sizi düşündüler, getirdiler.

Tabii, birçok konuyu da biliyorsunuz aslında. Ben uzun yıllar süren hekimlik hayatımda hep Sağlık Bakanlığının bütçesi artsın diye çaba harcadım ve o dönem gerek Diyarbakır’da gerek Batman’da biz çalıştığımızda “Bebekler ölmesin, anneler ölmesin, aşı daha fazla yapılsın; o nedenle bütçe artsın. Bu bütçe sadece güvenliğe gitmesin, silaha gitmesin, harcamaya gitmesin, insanlara ayrılan bütçeyi de artıralım.” diye... Sizin, biliyorum, aile öykünüzü de biliyorum -öyküsünü incelediğim için değil yani biraz da meraktan- fakat şöyle bir şey var... İnsanların yaşaması için gerçekten sadece korumak değil sağlıklarına da çok önem vermek lazım ve -sağlığın olmazsa olmazları; hiç oraya girmeyeceğim- çok iyi biliyorsunuz yoksulluk, işsizlik, içme suyunun kirli olması, beslenmenin az olması, konutların yoğun olması bunlar başlı başına ciddi problemler ve bir ülkede aslında en iyi şey, huzur ve barış ortamı olduğunda, insanlar iş bulduğunda daha sağlıklı oluyorlar çünkü biz sağlığı tanımlarken sadece o çerçevede almıyoruz.

O nedenle bütçenin artması çok iyi yani yüzde 5 oranına geliyor fakat incelediğimizde, 2017’den sonra artıyor bu bütçe ve 2017’den önce aslında burada Sağlık Bakanlığının –gelişmelerde- giderek bir özele, dışarıdan hizmet almaya... Hizmeti de iki türlü alıyor; bir, normal, rutin hizmetler, bir de tıbbi hizmetler almaya doğru kayıyor. Yani “hizmet” deyince insanlar farklı düşünüyor, giderek artık tıbbi hizmetleri de satın alıyoruz ve nitekim Türkiye’de SGK gibi büyük bir kurum, o bile hizmet satın almaya başladı ve bu bütçeye baktığımızda, yüzde 5 oranına aslında 2017’den sonra bu artışın belki de en büyük hikâyesi şehir hastaneleri ve inanın, Fahrettin Koca, Doktor Fahrettin Koca kendi kurumumuz içinde tarihe de şöyle geçecek: Şehir hastaneleri döneminde yaşananlar ve ne yaptı? Birazdan onları anlatacağım.

TÜİK verilerine göre, bu yıl nüfus 82 milyon, hatta 83’e yaklaşıyor. Bunu bütçeye böldüğümüzde, gelen parayı böldüğümüzde kişi başına 584 lira düşüyor ve büyük bir personel var, istihdam alanı var Sağlık Bakanlığında; son dönemde sözleşmeliler, işçiler, işte, dışarıdan gelenler, hizmetle gelenler. Personel giderlerini, bunun SGK giderini, devlet primi ve diğer giderlerini de hesapladığımızda yani bir kere, yüzde 55’i, gelen bütçenin yüzde 55’i bu “insan kaynakları” dediğimiz çalışanlara gidiyor ve onu çıkarttığımızda kişi başına 259 lira düşüyor.

Arkadaşlarımızla beraber bir inceleme yaptık, koruyucu sağlığa yüzde 12 oranında bir oran düşüyor, çok düşük bir oran düşüyor. Şimdi, normalde, biz de biliyoruz ki aslında korumak lazım, önlemek lazım, ona yönelik çaba göstermek lazım. Yani çok iyi biliyorsunuz, eğer sadece insanların hastalığını düşünüyorsak, hastalığı önlemiyorsak bir sıkıntı var. Bu konuda da çalışmalar var, onları biraz dile getirdiniz. Ama nedense son yıllarda gerek tanıtımda, konuştuğumuzda, tartıştığımızda, dışarıda, içeride hep hastaneler dile getiriliyor. Aslında bir Bakanlığın normalde hastane dışında birçok şeyi anlatması lazım başarı öyküsünde ama nedense bir tanıtımda biz buna yöneliyoruz ve hep hedefimiz ücretsiz sağlık, giderek ücrete kayıyoruz.

Şimdi, bizim yapmamız gereken... Ben bu Sayıştay raporunu incelediğimde -Sayın Bakan baktınız mı siz? Bilemiyorum, bürokratlar genelde size sunuyor- 160 sayfa, tabloları filan çıktığınızda 80 sayfası şehir hastaneleri, 80 sayfa ve hep kusur, hep eksiklik. Şimdi dile getirdiler, biz şehir hastanelerinin sözleşmelerini hiçbirimiz bilmiyoruz, bakın, bu biraz önce alkışlayan arkadaşların hiçbirisi bilmiyor -belki sizin yanınızdaki Bakan Yardımcıları- Türkiye Büyük Millet Meclisinden kimse bilmiyor, vekiller bilmiyor, Sayıştay Başkanı -iki gün önce buradaydı- bilmiyor, Kamu Denetçiliği Kurumu -buradaydı- bilmiyor, vali bilmiyor, sağlık müdürü bilmiyor, başhekim bilmiyor ve hiç kimse bilmiyor. Bu, kamu mu, özel mi? Hiçbirimiz bilmiyoruz. Niye bunu söylüyorum? Mersin Tabip Odası iki hafta önce orada bir basın açıklaması yapacak, polis geliyor diyor ki: “Burası özel mülkiyet, giremezsin.” Böyle bir şey mi olur? Kamu, ismiyle kamu-özel iş birliği.

Bakın, bilinmediği için, peki, biz denetimi nasıl yapacağız? Hiç kimse denetim yapamıyor, başhekim denetim yapamıyor, sağlık müdürü denetim yapamıyor, vali yapamıyor. Şimdi diyor ki: Şantiyeler bitmiş, teslim alınmış. Park bahçe parası veriliyor. Şimdi diyeceksiniz ki: “Verilmiyor.” Sözleşmeyi bilmiyoruz. Biz ne yaptık? Sayın Bakan Yardımcım burada. Biz bu Komisyonunda, burada ne yaptık biliyor musunuz? Sözleşmenin içeriğinin düzeltilmesi için, dövizde endeksli şeylerin düzeltilmesi için parmak kaldırdık, içeriğini bilmiyoruz. Böyle bir şey mi olur? Siz bir özel kurumun yöneticisisiniz, bir başarı öyküsü dedim. Ya, Allah aşkına -sizin samimiyetinize inanıyorum- sizin yanınızda çalışanlar sözleşmeyi bilmeden alım yapsalar, borçlansalar, sigorta işlemlerini yapsalar ne yaparsınız? Sizin özelde yapmayacağınız şeyleri Bakanlığınız oturduğunuz yerde -sizin samimiyetinize güveniyorum- size yaptırtıyor, bize yaptırtıyor ve bu, hepimizin cebinden çıkıyor ve borçlandırıyorlar.

Bakın, bir sel bassa -bastı nitekim, Bursa’da muhteşem bir hastane açıldı, üç gün sonra yağmur suları damladı- sigorta para ödeyecek. Bu sigorta parası nereye gidecek -hastaneye gelmiyor- biliyor musunuz? Finans şirketine gidiyor, sözleşmede öyle yazılmış. Böyle şey mi olur ya? Sizin biraz dil konusunda... Kürtçe “...”(x) Böyle bir şey olmaz yani hiçbir şey olmaz.

Bir taraftan bunlar olurken, bu sözleşmeler bilinirken neler neler var? Bakın, HBYS, hastane teslim alınıyor, üç ay sonra güncellenmiyor, SUT’a göre güncellenmiyor bazı yerlerde. Normalde korumak lazım. Bakıyorlar ki fiyat farkları artmış, hemen düzeltelim. Bu para nasıl ödendi, nasıl alabiliriz? Onlar yok ortada ve giderek öyle bir şeye gelmiş ki bakın denilmiş ki: “Orada, doğal gaz gelecek, elektrik üreteceğiz, daha tasarruflu olsun.” Doğal gaz gelmemiş, elektrik faturasını devlet ödüyor, sözleşme teslim alınmış, hastane teslim almış, para ödeniyor. Böyle bir şey mi olur? “Heliport alanı” denilmiş, teslim alınmış, öyle bir alan yok. Bunları da geçtik, hiçbir standart yok.

Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi –bence sizin teşekkür etmeniz lazım ona- çamaşırı 1 liraya ykıyor, 1 lira, Yozgat Şehir Hastanesi 14 lira. Bunu Sayıştay yazmış, biz söylemiyoruz. Böyle şey olur mu ya? Arada bir saatlik mesafe -küçük demeyelim, Sorgun’a haksızlık olmasın- Sorgun Devlet hastanesinde... Çünkü sözleşmeye vâkıf, aynı firma...

Yemek fiyatları... Yemek fiyatlarına bakınca, Sayın Bakanım, sizin hastaneleriniz var, yanınızda çalışanlar var -gerçi şimdi bıraktınız, o işlerle ilgilenmiyorsunuz- çamaşırında, yemeğinde, tıbbi atık toplanmasında, sterilizasyonda yüzde 1.000, yüzde 1-2 demiyorum, yüzde 1.000 fark var. Eskişehir farklı, Bursa farklı, Mersin farklı, Elâzığ farklı. Elâzığ’da tüp bebek merkezi faaliyete geçmemiş, arkadaşlar androloji, sperm analizi yapmışlar -çünkü ben baktım- ama tüp bebek merkezi olmadığı hâlde faaliyette. Siz hekimsiniz, birçok hekim arkadaş da çalışıyor, KVC üniteleri yok, anjiyo yapılıyor.

Bakın, Türkiye Cumhuriyeti’nde bir vatandaş gitse dese ki: “Özel hastane açıyorum.” İmarından bütün ayrıntılarına kadar, yangın merdivenlerine kadar, kapı aralığına kadar, metrekaresine kadar hepsi hesaplanır ve izin alamazsanız yapamazsınız, biliyorsunuz. Şehir hastanelerinin ruhsatı var mı yok mu bilmiyoruz, imara uygun mu değil mi bilmiyoruz. Neden bunu söylüyorum? Eskişehir Hastanesinde yangın merdiveninden çıkarken otoparka çıkıyorsunuz, bir asansörle sterilizasyon alanına çıkıyorsunuz. Sterilizasyonu herkes bilir. Bunun planlaması hiç mi düşünülmemiş, hiç mi kimse denetlememiş? Çünkü yapamamışlar çünkü sözleşmeyi bilmiyor, bilmedikleri gibi de cesaret edemiyorlar. Cesaret edemezsiniz çünkü yaptığınız an birileri size diyecek ki: “Ne yapıyorsunuz, ne ediyorsunuz?”

**

(**) Bu bölümde hatip tarafından Türkçe olmayan kelimeler ifade edildi.

Şimdi, tabii, bu kadar probleme değindim -bir de şehir hastanelerinde o kadar çok ki- dediğim gibi, Sayıştayın yazdığı bu raporun yarısı buna ayrılmış. Bir taraftan bu fiyat farkları dışında hâlâ şantiyeler devam ediyor, bütün ödemeler dengesiz ve hepimizin cebinden çıkıyor ve bu hepimizin cebinden çıktığı için yıllarca da çıkacak, yıllarca da çıkacak ve biliyor musunuz, İngiltere bunu uyguladı, şimdi vazgeçiyor. İngiltere’de bu işin altında kalan firma zaten iflas etti. Bu, zaten neoliberal bütün büyük şirketlerin şeyi. Bunun tek şeyi –sizi de hepimizi de ilgilendiren bir şey- siyaseten kamulaştırmak lazım. Ne kadar erken bu işten vazgeçersek geleceğimizi korumuş oluruz. O zaman koruyucu sağlığa daha fazla zaman ayırırız. Bu yemek farkları yani sabah kahvaltısı ile kuşluk arasında yüzde 100 fark var, yüzde 200 fark var; onlara girmiyorum.

Şimdi, bir taraftan sağlığın diğer bir boyutu aşı meselesi. Söylediniz, şu anda Türkiye’de hiç üretilen bir aşı yok, hep dışa bağımlıyız. Bir taraftan “yerli, milli” deniliyor. Siz bir açıklama da yaptınız: “İlaçta, aşıda yüzde 100’lere ulaşalım.” Bakın, dün Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü bir tablo yayınladı. Bilmem, size yetişt mi yetişmedi mi, daha dün yayınlandığı için...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bakanlık olarak biz onu...

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Biliyorum.

Bakın Sayın Bakanım, biz burada ilk gün de konuştuk, ne Türk Tabipler Birliği ne hiçbir sağlık kurulu, sivil toplum örgütü burada yok. Bu, hepimizin ayıbı çünkü biz bunu konuşmadıkça, bütçeyi beraber ele almadığımız zaman ilerlemiyor.

Bakın, aşı oranlarına bakın, 2008 yüzde 80 –dün yayımlandı bu, bakın siz kendiniz dediniz, siz de dâhilsiniz- 2013 yüzde 74, 2018 yüzde 66 yani bu düşmüş. Bir taraftan biz diyoruz ki başarımız artıyor, hastanelerimiz artıyor. Hacettepe Nüfus Etütleri... Ben size şimdi ileteyim, arkadaşlara ileteyim yani bunu ben yayınlamadım, sizlerin verilerinde Nüfus Etütleri...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Tam aşılı olarak.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Tam aşılı.

Şimdi, o tabloları inceleseler sizin yanınızdaki arkadaşlar, hep beraber inceleysek, müzakere etsek biz nereden nereye geldiğimizi öğreniriz. Bakın “şehir hastaneleri” diyorsunuz, şehre uzak. Şu anda Ankara’da şehir hastanesine gitmek için... Yani nasıl gideceğiz ve şehir hastanesi için, gitmek dışında...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Araya girmek istemiyorum ama aşı konusu memleket için çok önemli olduğundan, yanlış da algı oluşturmamak adına...

BAŞKAN – Sayın Bakanım, isterseniz onları not alın, sonuçta değerlendirelim.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Şimdi, Sayın Bakanım, onu, size söylediğimiz birçok şeyi biz sonuçta sizin verdiğimiz verilerden alıyoruz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Okul çağı döneminin aşısı, 2’nci aşı Türkiye’de yüzde 70’lerde, “İlk doz aşı koruyor.” diyerek yapılmıyor. Dolayısıyla burada özellikle üstte yazılıyor, “tam aşılı” diyor, onu da kapsadığı için... O okul çağındaki düşük aşı bütün aşılarda ortalamasını düşürüyor. Bizim normalde gerçek aşılarmız, yaptığımız BCG, demin dediğim 5’li ve 3’lü yüzde 98’lerde.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, teşekkür ederiz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Aşı olduğu için araya girdim, toplumda farklı bir şey oluşturmamak anlamında söylüyorum.

BAŞKAN – Soruları not edelim, hepsini beraber cevaplayalım.

Sayın İpekyüz, buyurun.

Tamamlayın lütfen.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Şimdi, zamana ilave istiyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Şimdi hem soru soruyorsunuz hem de zamana ilave istiyorsunuz.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Soruyu sormak zorundayız Sayın Başkan, anında yanıt vermesi için değil.

BAŞKAN – Tamam, ilave süre vereceğim size.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Şimdi, tabii, verilmesi de mutlu ediyor bizi çünkü sonuçta bir bakanlığın bu konuda... Sayın Bakanım, orada “tam aşı” diyor ve oran düşmüş. Bakın, şehir hastanesi diyoruz, Ankara’da, birçok yerde şehir hastanesi oraya taşınıyor ve hastaneler kapatılıyor, tarihi hastaneler kapatılıyor. Şimdi, öyle bir hâle geldi ki biz “işletme” dediğimizde “Olur mu ya sağlık nasıl işletme olur?” deniyor. “Piyasalaştık.” denildiğinde “Olur mu?” deniyor, “Gelen hasta müşteriye dönüştü.” diyoruz. Sayın Cumhurbaşkanı da dedi ki: “İşte, hastanelere gelen müşterileri memnun edeceğiz.” Bu düzeye geldik, insanlarımız müşteriye dönüştü. Bakın, Cizre Devlet Hastanesinin... İcra Dairesinde icra ilanı... Bu, belki de Türkiye tarihine bir not. Nedir burada? Diyor ki taşınır ilan: “1 adet uzman tabip üroloji, 1 adet uzman tabip radyoloji, 1 adet fiziksel tıp...”

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Evet, Sayın İpekyüz, size bir dakika ilave ek süre veriyorum.

Buyurun.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Sayın Başkanım, biraz alayım çünkü birçok arkadaşımıza... Neyse zamanı ben...

Şimdi, aşı meselesinde...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Dört dakika daha...

BAŞKAN – Siz grup sözcüsü olduğunuz için on beş dakikayı bitirdiniz şu anda.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Aşı meselesinde bakın, daha önce, siz bunu çok iyi biliyorsunuz, SSPE dediğimiz aşı suistimali nedeniyle şu anda bu kayıtlarda deniyor ki: “Yetkililer zamanında girmemiş, yanlış veri.” Ne olursa olsun, bu veri nasıl girerse girsin bunun bir SSPE aşı... Yani Türkiye’de bir şüphe varsa bunun ciddi ciddi sorgulanması lazım. Birçok şehirde, şehir hastanesiyle ilgili sözleşmelerde, Sağlık Bakanlığıyla ilgili sözleşmelerde -deyim yerindeyse, spor deyimiyse- pas başka yere veriliyor. Sayıştay diyor ki: “Sözleşmeyi verin, şunu verin, bunu verin.” “Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığına bilgi gönderilmiştir, Hazine ve Maliye Bakanlığına geri gönderilmiştir.” Bu, cevap veremeyen için, bir şeyi örtmek için, saklamak için adres orası, yiğitsen git, al gibi. Bunu söylemek lazım, vermek lazım.

Bir diğer konu -zaman açısından- sağlıkta şiddet başlı başına büyük bir problem. Şiddet dediğimizde arkadaşlar, ne oluyor Sayın Bakan biliyor musunuz? Doktor ölümlerinden, hemşire ölümlerinden söz ediyoruz biz. Son dönemlerde ne oldu? İntiharlardan söz ediyoruz. Bunu hepimizin sorgulaması lazım. Tümüyle yoğun çalışmadan, performans dayalı çalışmadan giderek huzurun bozulması ve hiçbir çarenin kalmaması... Sistemin en büyük günahı sağlık çalışanlarına yüklenmekte; bir kere yarışa sokulmaktalar, özlük hakları gitmekte, sürekli baskı ortamında ve bir yığın problem çıkmakta.

Cezaevlerindeki sağlık problemi başlı başına bir problem; taşınmasından, naklinden, yaşanmasından... Burada milletvekili arkadaşlar var, bir yığın problem gelmekte.

Tekrar gerek mülteciler, sığınmacılar, misafirler ve Türkiye’de yaşayanlar için, ana dilinde sağlık hizmeti için özel bir çalışma yürütmek lazım. Türkiye çok zengin bir ülke, çok farklılıklarının olduğu bir ülke, buna yönelik bir çalışma kaç yıldır söylememize rağmen dile getirilmiyor. Türkiye neden rekor geliştiriyor? Tütün içmede rekorda, hava kirliliğinde rekorda. Yediklerimizin kanser olduğunu belgelediği için Bakanlıktan kimi yetkililer Bülent Şık hakkında dava açtılar; bir yıl üç ay ceza aldı, sonra bu cezayı Anayasa Mahkemesi tarafından bozuldu çünkü halkın sağlığını bilgilendirmek lazım.

Daha iki hafta önce ıspanak yedikleri için insanlar acillere başvurdu. Sadece hastaneye yoğunlaşırsak, sadece buna yönelik çalışırsak insanların sağlığı gerçekten bozuluyor.

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Ispanakla ne alakası var?

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Yani bir taraftan obezite diyorsunuz, obezite bir eğitim sürecidir.

BAŞKAN – Sayın İpekyüz, tamamlar mısınız lütfen.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Son cümle...

Eğitim derken bu eğitim öyle bir hâle geldi ki bir özel hastanenin üstüne tıp fakültesi amblemi yazılıyor, sağlık bilimleri üniversitesi hastanesi yazıldı, birçok yerde eğitim araştırma hastanesi yazıyor, eğitim kadroları yok, şefler yok; bir yığın problem yaşanmakta. Yani bunun en büyük şeyi, sizin gibi kendi öyküsünde ciddi bir atak yapıp, buraya gelip ciddi bir bürokrasiyle, bir ekiple çalışan... Gerçekten koruyucu sağlığa önem verilip şeffaf bir şekilde hem bizlere hem size ayrıntıların açıklanmasını, kamuoyunu bilgilendirecek bir bütçenin kullanılmasını diliyorum.

Saygılarımla.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kalaycı, buyurun lütfen.

MUSTAFA KALAYCI (Konya) – Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarım, Sayın Bakanım, Bakanlığımızın, kurumlarımızın değerli temsilcileri, kıymetli basın mensupları; öncelikle hepinizi hürmetle selamlıyorum.

Ülkemizde sağlık alanında sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık hizmet kalitesine ilişkin önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Sağlık hizmet altyapısı, hasta yatak kapasitesi ve hasta yataklarının niteliklerinde iyileşme sağlanmıştır. Sağlık hizmetlerine duyulan memnuniyet oranı 2018 yılında yüzde 70,4’e ulaşmıştır. Ancak fiziki altyapı ve sağlık personelinin kent, kır, bölgeler arası dağılımı hâlen dengesizdir. Sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirliğine ilişkin ihtiyaçlar yine önemini korumaktadır. Temel sağlık göstergelerinde çok önemli iyileşmeler sağlanmakla birlikte hâlâ gelişmiş ülkelerin gerisinde bulunduğumuz da zaten sunumda yer alan istatistiki verilerde de görünüyor.

Sayın Bakanım, bugüne kadar sağlanan iyileşmelerin Bakanlığınız döneminde de artarak devam edeceğine ve kısa zaman içerisinde gelişmiş ülkeler düzeyine sağlık göstergelerinde yükseleceğimize inanıyorum, size ve ekibinize başarılar diliyorum.

Sayın Bakanım, Bülent Bey de gündeme getirdi, bu Sayıştay raporlarında başta şehir hastaneleriyle ilgili çok önemli bulgular var. Önceki yıldan devreden önemli sayıda bulgu var. Yani bu konuda mutlaka tedbirler almalıyız. Ben şunu da size açık yüreklilikle ifade edeyim: Yani Sayıştayla da görüşerek bu konuda usul, esaslar konusunda personelimize bir destek verilirse bu önerilerin gelecek yıllarda gelmeyeceğine inanıyorum. Yani bu konu üzerinde önemle, hassasiyetle durulması gerekir.

Sağlıkta tüm karar alma ve icra mekanizmalarında koruyucu ve önleyici hekimliği ön planda tutan bir anlayışla ilgili tüm tarafların katılım, katkı ve memnuniyetleri esas olmalıdır.

Kalp damar hastalıkları, kanser, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları gibi ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer alan, bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik koruyucu sağlık programları etkin bir şekilde uygulamaya devam edilmelidir. Malum, temel risk faktörlerinde tütün kullanımı, fiziksel aktivite eksikliği ve dengesiz beslenme başta geliyor. O alanda sağlığın geliştirilmesine ilişkin hizmetlerin güçlendirilmesi önem arz etmektedir. Bu kapsamda, sağlık hayat merkezleri açılması ve sayısının 183'e yükselmesi de önemli bir gelişmedir.

Aile hekimliği sistemiyle birlikte tam bir sevk zinciri sistemine geçilemedi. Bu da üçüncü basamak hastanelerde yığılmalara, acil ve öncelikli hastaların tedavi süreçlerinin aksamasına yol açmakta, fiilen iki basamaklı bir sistem uygulanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmet birimleri güçlendirilmeli, aile hekimlerince sunulan sağlık hizmetlerini nitelik ve nicelik olarak iyileştirmeli ve ihtiyaçların bu aşamada karşılanması, aile hekimliği kademesinin etkin bir şekilde hizmet vermesi sağlanmalıdır.

Madde bağımlılığıyla mücadele daha da etkinleştirilmeli, bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişimin sağlanmasını teminen bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılmalı, sunulan hizmetlerin kalitesi yükseltilmelidir.

Sayın Bakanım, bu SUT uygulaması nedeniyle üniversite hastanelerimizin ve özel hastanelerin zor durumda olduğunu hepimiz biliyoruz. Bu konuya da mutlaka bir çözüm getirilmeli.

İlaç harcamalarında mutlaka etkinlik sağlanmalı, akılcı ilaç kullanımı geliştirilmelidir. OECD ülkelerinde 2016 yılında yüzde 20,7 düzeyinde olan bir kişi başına düşen günlük antibiyotik tüketim miktarı Türkiye'de aynı yıl yüzde 40,5 iken 2018 yılında yüzde 31'e kadar inmiş ama hâlen yüksek. Bu anlamda gereksiz ilaç tüketiminin sadece ilaç harcamalarını artırmakla kalmayıp ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına da yol açtığı, ilaçlara karşı direncin yoğun kullanım sonucu arttığı ifade ediliyor hekimlerimiz tarafından. İlaç harcamalarını artıran, ilaçlara karşı direnci güçlendiren ve ilaç yan etkileri üzerinden sağlık kaybına da yol açan gereksiz ilaç tüketimini önleyecek tedbirler almaya mutlaka devam etmeliyiz.

Yine, yurt içinde ilaç, aşı, serum ve tıbbi cihaz üretimini önceleyen, bunun için uygun AR-GE iklimi yaratan üretim süreçlerinin kamu alım politikaları ve üretim teşvikleriyle desteklendiği bütüncül bir ilaç ve tıbbi cihaz stratejisinin geliştirilmesi de büyük önem arz etmektedir.

Sağlık turizmi konusunda ülkemiz mutlaka bir cazibe merkezi hâline getirilmeli. Geçen yıl -yanlış hatırlıyorsa- bu konuda bir kanuni düzenleme de yapmıştık. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi kuruluşuna Milliyetçi Hareket Partisi olarak biz de destek verdik yani bu konuda bir atılım gerçekleştirmeliyiz. Bugüne kadar şirketimizin faaliyetlerinde bir ivme sağlandı mı, bilmiyorum. O konuda bilgi verebilerseniz memnun olurum.

Bir de şunu ifade edeceğim: Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması, arz ve talep yönlü düzenlemelerin hayata geçirilmesi de önemli. İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanmalı. Ortalamanın üzerinde yapılan tetkik ve tahlil işlemlerine ilişkin bir izleme ve bilgilendirme sistemi de mutlaka kurulmalı.

Sürekli gündemimizde olan şiddet konusu... Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin önlenmesi için her türlü hukuki, idari ve sosyal tedbirler etkin bir şekilde uygulanmalı. Bu konuda Milliyetçi Hareket Partisi getireceğiniz her düzenlemeye mutlaka destek verecektir.

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

Yine Sayın Bakanım, bu yardımcı sağlık personeline, kalifiye yardımcı personele hastanelerde ciddi ihtiyaç var. Sağlık personeli yetiştiren yükseköğretim kurumlarının kontenjanlarında artış sağlanmakla beraber sağlık personeli sayısı ve özellikle yardımcı sağlık personeli henüz yeterli düzeye ulaşmadı.

Bu arada atama bekleyen yüz binlerce sağlık personeli bulunmakta. Bize gelen taleplerden de şunu ifade edeyim: Bu izni alınan 18 bin kişilik kadronun ilanını dört gözle bu çalışanlarımız bekliyor.

Sağlık çalışanlarının özlük hakları ve çalışma şartlarıyla ilgili yapılan düzenlemeler oldu ama mutlaka daha da iyileştirilmeli. Özellikle bir konudan bahsetmek istiyorum. Tüm sağlık çalışanlarının, Bakanlık mensuplarının sorunlarının başında bu performansa dayalı döner sermaye ek ödeme sistemi gelmekte.

Ne yazık ki son yıllarda personelin iş yükü arttığı hâlde çalışanların döner sermaye gelirlerinin hızla azaldığı görülmektedir. Çalıştıkça kazanma üzerine kurulu sistemde beş-altı yıl önce aldıkları ücretleri bugün çalışanlar alamıyor. Bize gelen şikâyetlere göre “Bu döner sermaye gelirleri âdetâ sıfırlandı.” diyorlar, 5-6 lira gibi trajikomik ödemeler aldıklarını da ifade ediyorlar.

Sağlık Bakanlığımız tarafından döner sermaye ek ödeme sistemiyle ilgili yeni bir çalışma yapıldığı yaklaşık bir yıldır ifade ediliyor. Sorunun büyüklüğü ve sistemin karmaşıklığı göz önünde alındığında döner sermaye sisteminin yenilenmesinin zaruri olduğu açıktır. Yapılacak olan düzenleme sosyal taraflarıyla birlikte çalışılarak sonuçlandırılmalı ve mutlaka sağlık çalışanların talepleri bu düzenlemenin ana ekseninde olmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve OECD ortalamaları dikkate alındığında ağır bir iş yüküne maruz kalan fedakâr sağlık çalışanları için onları memnun edecek, sorunlarını çözecek bir döner sermaye sistemi bir an önce hayata geçirilmeli.

Sayın Bakanım, yine geçen yıl yaptığımız düzenlemeyle emekli tabip ve diğ hekimlerinin emekli aylıklarına ilaveten ek bir ödeme yapılması öngörüldü ama hemşireler ve diğ sağlık personeli göz ardı edildi. Yapılan görev ve ekip çalışması dikkate alınarak hakkaniyet gereği, hemşire ve diğ sağlık personeli ile eczacıların da emekli aylıkları iyileştirilmelidir.

Yine, malumunuz, ek gösterge konusunda bir çalışma yapılıyor. Bu, hem Cumhurbaşkanlığı Sözcümüz hem AK PARTİ Sözcüsü tarafından da geçtiğimiz günlerde açıklandı. Burada şuna dikkat çekmek istiyorum: Bu çalışmada hemşirelerimizin yanı sıra, diyetisyen, çocuk gelişimci, psikolog, sosyal çalışmacı, odyolog, fizyoterapist gibi sağlık lisansiyerlerinin de ek göstergesi mutlaka 3600’e çıkarılmalı. Diğ öğretmen, polis, hemşire sayılarına baktığımız zaman bunların sayıları o kadar da yüksek değıl. Ek gösterge eşitsizliği konusunda bunların mağduriyeti de giderilmeli.

Yine geçen yıl yaptığımız bir düzenlemeyle insan sağlığı hizmetlerinde çalışan sağlık mesleğı mensuplarının bir yıllık çalışmalarına altmış gün fiilî hizmet süresi zammı uygulanması düzenlenmiş, ancak geçmiş hizmetler dikkate alınmamıştır. Fiilî hizmet süresi zammının tüm sağlık çalışanlarını kapsaması, her yıl için doksan gün eklenmesi ve bu uygulamanın geçmiş hizmetlere de uygulanması görüşündeyiz. Yapılacak bir düzenlemeye bu konuda MHP olarak verimiz.

Yine döner sermayeden yapılan ek ödemelerin emekliliğe yansımaması nedeniyle sağlık çalışanlarının emekli aylıkları çok düşük kalıyor. Hem sağlık çalışanlarımızın memnuniyetini artırmak hem de geleceğı güvenle bakmalarını sağlamak için döner sermayenin emekli aylığına yansıtılması için yasal düzenleme mutlaka yapılmalı.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumumuzda çalışan eczacıların sorunu vardı yani Sağlık Bakanlığında ve Sosyal Güvenlik Kurumunda çalışan eczacılara göre maaşları daha düşüktü. Eczacıların bu konudaki mağduriyeti de giderilmeli.

Diğer önemli bir mesele, Sayın Bakanım, biliyorsunuz, sağıkta sözleşmeli istihdam ki değişik değişik istihdam türlerimiz var Bakanlık olarak. Bu konuda yani çalışanlarımızın aynı yerde, aynı işi yaptıkları hâlde farklı farklı özlük haklarına tabi olmaları gerçekten adaletsizlik. Bu, çalışanların motivasyonunu da etkiliyor. Bu arkadaşlarımızın sağıkta sözleşmeli istihdamını sonlandırıp tüm sağık çalışanlarını kadrolu olarak istihdam etmeliyiz.

Son olarak, bu hastanelerde bilgi işlemci, laborant, tekniker, kimyager, radyolog olarak çalışan binlerce taşeron işçisi sağık personeli ihalelerinin yaklaşık maliyeti içinde personel giderleri yüzde 70'in altında olduğu gerekçesiyle kadro alamadılar. Hâlbuki asıl işi yapan ve aranan tüm şartları taşıyan bu çalışanların taşeron personeli olduğu açık. Ayrıca, orada bir takvim belirlenmişti, 4 Aralıktan önce çalışmış olanlar sadece esas alındığı için. Bu da hakkaniyete uymuyor.

Bir diğer konu: Malum, vekil çalışanlarımız var, başta ebeler. Bunların da mutlaka kadroya atanmasını gerekli görüyoruz.

Ben Bakanlığınız bütçesinin hayırlı ve bereketli olmasını diliyorum.

Tekrar sizlere başarılar diliyorum.

Sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Kalaycı.

Sayın Andican...

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarım, Sayın Bakan; önce sunumunuz için tebrik ediyorum, güzel bir sunumdu.

Sizin sunumunuzu dinlerken bir an başka bir ülkenin Meclisinde, başka bir ülkenin vatandaşı olduğumu hissettim; böylesine mükemmel bir sunum. Fakat önümde bazı veriler var, bu verileri ayrıntılı tartışacak zamanımız yok ama 3-4 tanesini söyleyeceğim, OECD verileri: Sağık harcaması açısından kişi başına düşen harcama, gayrisafı yurt içi hasılasından harcama, bin kişiye düşen doktor sayısı ve bin kişiye düşen hemşire sayısı. Bunlara baktığımız zaman, OECD ülkelerinin en alt sırasında olduğumuzu görüyoruz; sadece bu bile benim Türkiye’de, Türkiye Büyük Millet Meclisinde olduğumu ve bir Türkiye Cumhuriyeti Bakanını dinliyor olduğumu gösterdi.

Şimdi, Sayın Bakan, bunların hepsi düzeltilebilir şeyler; yani, iyi bir koordinasyonla, gerçekten düzgün bürokratik girişimlerle bunların hepsini çözmek mümkün. Ayrıca, bu sorunlar sizin sorunlarınız olmadı, elinizde buldunuz muhtemelen çünkü Türkiye Cumhuriyeti’nin, kurulduğu günden beri, uğraştığı sorunlar; bazı dönemlerde daha iyileştirilmiş, bazı dönemlerde daha kötüleştirilmiş. Umuyorum siz, döneminizde bundan sonra, şu anda söylediğimiz verilerin çok üstüne çıkabileceksiniz.

Burada asıl tartışmak istediğim; daha önceki, benden önceki arkadaşların da tartıştığı bir konu olan, Sayın Cumhurbaşkanının “Benim hayalim...” diye gündeme getirdiği şehir hastaneleri projesinin -bir anlamda “şehir hastaneleri” dememek lazım aslında, kamu-özel sağık yatırımları; bu, sadece şehir hastaneleriyle sınırlamıyor, başka yatırımlar da yapılabilir- üzerinde ciddi bir şekilde tartışmamız gerektiğini, sizin de bu konuyu önünüze alıp gerçekten tarafsız bir şekilde incelemeniz gerektiğini düşünüyorum çünkü bu proje, bu şehir hastaneleri olayı Türkiye’nin yalnızca sağıkta değil, ekonomide de geleceğini ipotek altına alan bir proje hâline, proje bütünü hâline dönüşmeye başladı.

Şimdi, “Niye böyle oldu?”yu arkadaşlarım biraz önce izah ettiler, çeşitli noktalarına dokunarak. Ben de birkaç şey söylemek istiyorum; ondan sonra da arkadaşlara bir müjde vereceğim, konuşmamın sonunda, özellikle muhalefetteki arkadaşlara.

Başlangıçtan itibaren bu şehir hastaneleri, iktidarınızın “yıldız proje” olarak gündeme getirdiği şehir hastaneleri, halka, bunlar gerçekleştirilirse Türkiye sağlıkta çağ atlayacakmış, bütün sorunları çözümlenecekmiş gibi lanse edildi. Ama ihalelerden başlayarak bir yanlışlıklar zincirinin, eksiklikler zincirinin; bir örtme, gizleme zincirinin devam ettiğini görüyoruz. İhaleler şeffaf olmadı, sözleşmeler “ticari sır” olarak nitelendi. “Sözleşme nedir, kimdir, nerededir? Bu sözleşmenin aslı nasıldır?” dediğimiz zaman Türkiye Büyük Millet Meclisinin bile öğrenemediği şekilde -muhtemelen siz biliyorsunuzdur- bir sır altında kaldı bu sözleşmeler. İlginç olan nokta, sözleşmelerin sadece sır olarak kalması değil; sözleşmelerin içeriğinde de ciddi sorunlar var. Sayıştay raporunda diyor ki: “Sayıştay denetçilerinin bile anlayamadığı, her tarafa çekilebilecek...” Yani “İyi yorumlanırsa kamunun zarara uğramayacağı ama başka bir açıdan bakılırsa kamunun zarara uğrayacağı şeyler olduğunu görüyoruz burada, maddeler var.” diyor Sayıştay. “Sayıştay denetçilerinin bile anlayamadığı...” Sayıştay denetçilerinin anlayamadığı şeyi herhâlde milletvekili arkadaşlarımızın ya da sade vatandaşın anlamasını bekleyemeyiz.

Başlangıçta yine “Dolarla yapılmadı, yapancı para üzerinden yapılmadı bu ihaleler veya bu sözleşmeler.” dendi ama daha sonra, arkadaşlarımızın da gündeme getirdiği gibi, dolar kurunda -daha doğrusu yabancı para- ciddi yükselme olduğu için, bu Mecliste, sözleşmede “ödemelerin yeniden dizayn edilmesi” şeklinde bir değişiklik yaptık. Ama sözleşme ticari sır olduğu için; Millet Meclisine dahi, milletvekillerine dahi anlatılmadığı için, gösterilmediği için neyi değiştirdiğimizi bilmeden burada iktidar partisinin, daha doğrusu iktidar partilerinin oylarıyla bunu, sözde düzelttik. Ama bu bize gerçekten sözleşmenin döviz üzerinden, dolar üzerinden ya da -neyse- euro üzerinden yapıldığını göstermiş oldu. Ayrıca, tahkim için Londra merkezli tahkim mahkemelerinin bu işe yetkili kılınması bu olayın sadece ulusal planda değil, uluslararası planda da ciddi bir sorun hâline geldiğini gösterdi.

Bu rakam aklımda yanlış kalmış olabilir ama “30 bin yatak.” dendi. Bu arada, eski hastaneler; bu ülkeye yıllardır hizmet eden, devletin parasıyla kurulmuş hastaneler kapatıldı, büyük bir bölümü kapatıldı; kapatılmaya devam ediyor. Şimdi, bunu şöyle anlayışla karşılıyorum sizin açımızdan baktığımda: Eğer bu hastaneleri kapatmazsak şehir hastanelerinin yeterli, o yüzde 70 doluluk oranı sözü verildiği söylenen; başlangıçta sizin “Hayır.” deyip daha sonra -zannediyorum yine bu Plan ve Bütçede- kısmen onayladığınız noktaya gelmeye şansı yok.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Yine “Hayır.” diyorum, doluluk oranı yoktur.

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) – Şimdi, keşke, tabii, bu hastaneler muhafaza edilebilseydi de şehir hastaneleri de yapılsaydı. Nasıl olsa devletin bütçesinden bir şey çıkmadığını iddia ediyordunuz ya; dolayısıyla, bıraksaydık keşke, bıraksaydık keşke; vatandaş da böylece 30-40 kilometre şehrin dışına gitmek zorunda kalmazdı.

Başlangıçta yine “Şehir hastaneleri için döner sermayeden ödeme yapılacak.” dendi fakat sonradan gördük ki, geçen yıl itibarıyla buraya 6 milyar gibi -zannediyorum, aklımda yanlış kalmadıysa- bir parayı Sağlık Bakanlığı ayırdı veya verdi. Bu yıl ne kadar verecek, onu bilmiyoruz.

Şimdi, gizlilik söz konusu olunca, örtülü olunca her türlü dedikodu, doğru ya da yanlış her türlü söylem gündeme geliyor. Şu anda Türkiye’de “şehir hastanesi” deyince öyle söylemler aklımıza geliyor ki... Bir iddiaya göre, dört yıllık kira bedeliyle hastane yapılabilir; doğru mu, değil mi, bilmiyoruz. Yine, çok daha vahimi: Bu şehir hastanelerini kuran özel sektörün borçlarına devletin garanti verdiği, bir anlamda kefil olduğu şeklinde bir söylenti var; sözleşmeyi görmediğimiz için bunu da bilmiyoruz. Eğer bu doğruysa Sayın Bakanım, bu, şehir hastanelerinin Türkiye Cumhuriyeti tarihinde gündeme getirilmiş en kötü, en kötü niyetli projesi olduğunu düşündürür bize; kusura bakmayın.

Devletin, bu hastaneleri teslim alırken özel sektörle yaptığı anlaşmanın gereği olan malzemelerden tutun da trafosuna kadar -veya işte, helikopter pisti gibi- birçok şeyi...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) - Bahçe düzenlemesi, çiçek...

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) - ... almadığı hâlde almış gibi ödeme yaptığı söyleniyor. Şimdi, diyebilirsiniz ki: “Hayır, böyle bir şey yok.” Ama buna inanamayız, neden inanamayız? Sözleşmeleri bilmiyoruz, sözleşmeleri bilmiyoruz, bilmediğimiz için de söylediğimize inanmıyoruz, inanmıyoruz; söyleseniz de inanmayacağız, mecburen, başka çaresi yok. Siz, doktorluğun yanında iş adamısınız; dolayısıyla, belgeye ve bilgiye yani yazılı şeye dayalı olmayan bir olayın geçerli olmayacağını benden iyi bilirsiniz.

Şimdi, böyle bir yapılanma içerisinde devlet, maalesef, sağlığın özelleştirilmesi ve ticarileştirilmesi sürecinin en önemli lideri, sürükleyici noktası hâline dönüştü. Şu anda geldiğimiz nokta, maalesef bu. Normalde, sağlık sektörünün bir sosyal devlet ilkesine dayalı bir sektör olması gerekir. Bütün dünyada -arkadaşlarım söyledi, tekrarlamak istemiyorum- 200 ila 700 arasında yatak sayısının en fizibil hastane olduğu şeyi var. İngiltere’deki uygulama da 1990’larda bu büyükşehir hastanelerinin başarısız olduğunu göstermiş. İngilizler şu anda bunu bizim gibi ülkelere transfer etme arayışı içerisinde ve destek hizmetleri de bununla birlikte... Diyebilirsiniz ki: “Burada iyi hizmet veriliyor hastaya.” Ama sadece hastaya yönelik hizmet değil, onun yanında refakatçisinden tutun, ziyaretçisine kadar bir sürü destek hizmeti var; laboratuvarları, şusu busu falan. Bütün bunları düşününce bunların fiyatları -yine basından öğreniyoruz ki- giderek artıyor, artırılıyor. “Hastanenin içerisinde bir yerden bir yere taşımak için ücret isteniyor.” denilen olaylarla medyada karşılaştık. Doğruluk derecesini bilmiyoruz ama bunları bilmiyor olmamız, sözleşmeleri bilmiyor olmamızdan kaynaklanmaktadır.

Siz geçen yıl konuşmanızda -şehir hastaneleriyle ilgili olayı bitiriyorum- şehir hastaneleri ile üniversitelerin afiliye edileceğini söylemişsiniz, öyle hatırlıyorum ben. Sanıyorum henüz gerçekleşmedi, hazırlık süreci devam ediyor, öyle görünüyor ama hayli zor bir iş, onu da bilirsiniz.

Şimdi, bütün bunlardan sonra, arkadaşlara vereceğim müjdeye geliyorum değerli arkadaşlar. Şehir hastaneleri projesi, Sağlıkta Dönüşüm Programı gündeme geldiğinden beri özellikle muhalefette olan bizlerin dilinde tüy bitti “Bu projeler tutarlı değildir. Bu projeler şöyledir, böyledir.” hepsini konuştuk. Şimdi, şehir hastaneleri projesinin tutarlı bir proje olmadığını siz de anlamışsınız ve değerli arkadaşlarım, Sayın Bakan bunu anlamış ama burada ifade edemiyor çünkü başlamış bir proje. Peki, anladığını nereden anlıyorum? Önünüzdeki sununun 26’ncı sayfasını açarsanız, şöyle diyor: “10 şehir hastanesini vatandaşlarımızla buluşturduk. 9 adet kamu-özel iş birliği hastanesi devam ediyor.” Ama dikkat edin, sonra ne diyor? “6.100 yatak kapasiteli 3 şehir hastanesi için proje ihale ilanına çıkmıştır genel bütçe kaynaklarıyla.” Altını çiziyorum. Biraz önce konuşurken de söyledi. “Yine genel bütçeden yapmayı planladığımız 6.300 yatak kapasiteli 7 şehir hastanesi projesi satın alma hazırlık aşamasındadır.”

Şimdi, ben buradan bunu şöyle okuyorum: Biz bu şehir hastanesi projesiyle bu ülkeyi ciddi bir darboğaza soktuk hem maddi açıdan hem sağlık sistemi açısından, şimdi doğruyu gördük; artık, genel bütçeden devlet eliyle yapılması yönünde karar almış bulunuyoruz.

(Oturma Başkanlığına Başkan Lütfi Elvan geçti)

BAŞKAN – Lütfen, konuşmanızı tamamlayın efendim.

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) – Şimdi, efendim, benim burada merak ettiğim şey şu -ben buna inandım, siz ne dersiniz deyin; ben bunu böyle düşünüyorum eğer burada yazdıklarınız doğruysa-buradaki tek sorum şu: Siz kendiniz gerçekten önünüze bu projeyi koyup “Bu projede biz gerçekten büyük hata yaptık.” diye mi o noktaya geldiniz yoksa...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen, tamamlayınız.

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) – ...IMF’in Türkiye bürosunun sizlerle görüştüğten sonra yayınladığı basın duyurusu var; bu duyurunun 13’üncü maddesinde –İngilizcesini şu anda tercüme etmeyeyim- özetle diyor ki: “Bu projeleri denetleme altına alın. Yeni bir yasa çıkarın. Eğer denetleme altına almaz; özellikle ekonomik açıdan, fiskal açıdan denetleme yapmazsanız -denetleme şeffaf olmalı-ülke ekonomisi açısından ciddi bir kara delik hâline dönüşecektir.” 13’üncü madde bunu diyor. Benim sorum şu: Siz bunu kendi mantığınız, kendi bakış açınızla mı bu genel bütçeye getirdiniz yoksa IMF’in bu uyarısından sonra mı? Tek öğrenmek istediğim şey bu.

Sayın Başkan, izin verirsiniz, konuşmamı bitirmeden iki cümle söyleyeyim, daha ayrıntılı konuşmak isterdim ama.

BAŞKAN – Buyurun efendim.

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) – Şehir hastaneleri sayfasını kapatıyorum.

Özellikle, bu Suriye’den gelen sığınmacılarla ilgili bir sorun var. Bu soruna sizin eğilmeniz gerektiğini düşünüyorum. Özellikle, neredeyse Türkiye’de olmayan bulaşıcı hastalıklar -meningokoksik menenjit vesaire- ciddi bir şekilde şu anda yayılmaya başlamış durumda. Bu konuda gerekli önlemlerin alınması lazım.

Son bir şey de şu: Sağlıkta şiddet sorunu. Biraz önce arkadaşlarım söylediler. Maalesef, sağlıkta şiddet sorununun yükselişinde Türkiye’de sizin sağlıkta dönüşüm projenizi veya sağlıkta dönüşüm olayını başlattığınız yıldan itibaren bir paralellik görüyoruz. Çünkü o dönemde Sayın Cumhurbaşkanımız Başbakanı, kelime kelime hatırlamıyorum ama televizyonlarda üniversite hocalarını, doktorları şey yaparak “Onlar size bakmak zorundalar. Geleceksiniz ve size bilmem ne gibi bakacaklar.” diye...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen, tamamlayınız efendim.

ABDUL AHAT ANDİCAN (İstanbul) – Tamam.

Şimdi, en tepedeki insan böyle değerlendirirse, böyle bir yorum yaparsa aşağıdaki insanların yani toplumun alt katmanlarının olayı nasıl algılayıp nasıl reaksiyon verecekleri ortada.

Çok uzun zamanım yok, bazı ayrıntılar vermek isterdim ama sağlıkta şiddet konusuyla ilgili sizin Bakan olduğunuz dönemde bir şeyiniz oldu ama bu konuda planlı, projeli; bu işin bütün paydaşlarını bir araya getirerek akli başında yasal bir düzenleme yapmanız gerektiğini düşünüyorum ve yapacağımızı bildiğim için de şimdiden teşekkür ediyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Andican.

Değerli arkadaşlar, en son, grup adına Sayın Güneş’e söz verip yemek arası için ara vereceğim.

Sayın Güneş, buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Teşekkür ederim Başkanım.

Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, değerli milletvekillerimiz, değerli bürokratlarımız ve basın mensuplarımız; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Sağlık Bakanlığı bütçemizin hayırlı uğurlu olmasını temenni ediyorum.

Tabii, sağlık, gerçekten de sosyal devlet olma adına ve insanların yaşamını sürdürmesi adına ve insanların kendini güvencede hissetmesi adına çok önemli bir unsur. Biz de 2002 yılından beri sağlıkta büyük bir değişim ve dönüşüm yaşadık ve çok kısıtlı kaynaklarla son derece de inanılmaz hizmetler sunmaya başladık. Tabii, 2002’den önce -ben de bir hekim olarak- sağlıktaki durumumuz neydi diye bir baktığımızda; o günün şartlarında herhangi bir standardizasyonu olmayan ve işte, SGK, PTT, Demiryolları gibi çeşitli kurumların kendilerine ait hastanelerinin olduğu ve birlik ve bütünlüğünün olmadığı durumdaydık. O günün şartlarındaki hastanelerde genelde 6-8 kişilik koğu sistemi vardı. Tuvaleti, banyosu içerde olmayan; yirmi dört saat sıcak suyu olmayan; ameliyathanelerinde dahi sterilizasyona, HEPA filtre sistemine uyulmayan ve pencereleri olan bir sistem vardı. O günün şartlarında böyle bir sağlık hizmeti veriliyordu. 2003 yılında sağlıktaki değişim ve dönüşümle gerçekten de bu kısıtlı, kıt kaynaklarımızla ilk önce hastanelere bir standardizasyon getirdik. Bu neydi? Diyelim ki bir ameliyathanenin nasıl olması gerektiği, yoğun bakım ünitelerinin nasıl olması gerektiği, hasta yatak odalarının nasıl nitelikli hâle getirilmesi gerektiği gibi pek çok alanda ve hangi tahlillerin hangi hastanelerde yapılabileceğinden tutun da pek çok alanda standardizasyon getirdik. Bununla beraber, gerçekten de tüm hastaneleri, eskiden dağınık olan çeşitli kurumlardaki hastaneleri Sağlık Bakanlığı çatısı altında topladık, bu önemli bir devrimdi. Bunun neticesinde ve o günlerde nitelikli yatak sayımız yüzde 6’lardaydı, bugün yüzde 70’lere çıkardık ve yoğun bakım ünitelerimiz, ameliyathanelerimiz, yanık ünite merkezlerimiz ve gerçekten de diyaliz merkezlerimizin sayısı kat kat artırıldı. Bunun neticesinde ayrıca hastanede yapılabilen ameliyat türleri, yapılabilen tetkik sayıları kat kat arttı. Hani hatırlayacaksınız 8’inci Cumhurbaşkanımız rahmetli Turgut Özal bir baypas ameliyatı için Amerika’ya gittiği günleri hatırlayın. Tabii, bugün bu ameliyat Uşak devlet hastanesinde elhamdülillah yapılabilmektedir ve başarıyla da yapılabilmektedir. Ve bugün vatandaşlarımız yani herhangi bir yurt dışına gitme ihtiyacı hissetmeden kendi ülkelerinde bu tedaviyi rahatlıkla alabilmektedir.

Sadece hizmetlerde standardizasyonu sağlamadık ayrıca hastanelerimizde de yenileme yaptık. Bugün pek çok ilimizde -bu şehir hastanelerine başlamadan önce- hemen hemen bir sürü ilimizde, ilçemizde yeni devlet hastaneleri yaptık yeni standartlara uygun olarak. Bugün işte Uşak ilimizde de 600 yataklı devlet hastanesi, Banaz Devlet Hastanesi, Eşme Devlet Hastanesi, Karahallı Devlet Hastanesi, hepsi bunların hükümetlerimiz döneminde yapıldı. Bunlara vesile olanlara başta Sayın Cumhurbaşkanımız ve bakanlarımıza canı gönülden teşekkür ederiz.

Tabii, sağlıkta sadece ikinci basamak tedavi hizmetleri önemli değil. Tabii, hasta olmadan onları hastalıktan korumak çok önemli. Bu anlamda ne yaptınız dersiniz? Bu anlamda da tabii ki eskiden ayrılan bütçeyi 3,8 kat artırarak ve önümüzdeki yıl da 20 milyar gibi bir düzeye getirerek ve ilk defa hükümetlerimiz döneminde aile hekimliği politikasını hayata geçirerek hem hekimin hastasını hem de hastaların hekimini tanıması açısından çok önemli bir fırsatı yakaladık. Daha önceki sağlık ocağı sistemi neydi diye baktığımızda, sağlık ocağında gerçekten de 6-7 hekim bulunmasına rağmen 1 hekim muayene ediyordu, diğerleri kendilerine sıra gelmesini bekliyordu ve rantabl bir sistem değildi. Diğer taraftan da hekimlerin, özellikle de pratisyen hekimlerin özlük hakları bakımından şimdikine göre, aile hekimliği seviyesine göre çok geride oldukları için kendilerini hekim bile saymaktan imtina ediyorlardı, başka işlerle uğraşıyorlardı. Elhamdülillah o günleri geride bıraktık, bugün yaklaşık –yanılmıyorsam- 24 bin civarında aile hekimimiz var, hekim başına aşağı yukarı 3.000-3.500 civarında da hasta düşmekte, bunu ilerleyen dönemlerde 2.700’e düşürme gibi bir hedefimiz var.

Sadece bununla mı kaldık dersenez, hayır, sadece bununla da kalmadık. Diğer taraftan bizim için çok önemli olan aşılama testleri, bugün aşağı yukarı 13 antijenle aşılama testlerimizi biz yüzde 98'lere, 99'lara ulaştırdık, bu dünyada gerçekten de çok ciddi bir başarı.

Diğer taraftan da doğum sırasında erken teşhis edilebilen hastalıklarda... Gerçekten de bunları erken teşhis ettiğiniz zaman kişi sağlıklı olarak hayata devam ederken eğer bunları erken teşhis etmezseniz kişi sağlıklı bir şekilde hayata devam edememektedir. Bunlar ne diye baktığımızda, işte yenidoğanlarda fenilketonüri taraması, işitme bozukluğunun taraması, kistik fibrozis, hipotiroidi, biotinidaz eksikliği gibi pek çok tarama testlerinde yüzde 99 seviyesine ulaşılmasını gerçekten de çok anlamlı buluyoruz.

Diğer taraftan tabii ki günümüzde insanları en çok öldüren kardiyovasküler hastalıklar ve ondan sonra kanser hastalıkları olduğu için KETEM'in hayata geçirilmesiyle ve 285 merkez ve ayrıca mobil sistemlerle kanser erken taraması yönünde çok büyük mesafeleri katettik. Bugün pek çok ilimizde erken tanı konulması anlamında çok önemli görevler ifa etmektedirler ve bu erken tanı konulduğu zaman kanserin tedavi edilebilirliği oranı arttığı için kişilerin hayatta kalma süreleri de artmaktadır.

Diğer taraftan yine birinci basamak sağlık hizmetleri anlamında sağlıklı hayat merkezleri kuruldu. Günümüzün en büyük problemleri obezite, diyabetes mellitus, hipertansiyon gibi hastalıkların önlenmesinde, bunların erken teşhis edilmesinde burada hem diyetisyenlerimiz hem psikologlarımız, biyologlarımız ve çeşitli sağlık personelimiz hizmet vererek insanların nasıl hayatta sağlıklı bir şekilde ömürlerini sürdürebileceği konumda hastalara ve vatandaşlarımıza hizmet etmektedirler.

Diğer taraftan tabii ki çağımızın getirdiği stres, sıkıntılar nedeniyle birtakım ruh sağlığı hastalıklarında artış görülmektedir. Bunun da önlenmesi anlamında gerçekten bu hastalığa tutulmuş vatandaşlarımızın hastane ortamlarında değil de daha çok bir aile ortamında ve kendine de bir meşgale bularak tedavi olması anlamında 172 tane toplum ruh sağlığı merkezinin hayata geçirilmiş olmasını çok önemsiyoruz.

Diğer taraftan tabii, bizler için çok önemli bir hizmet olan acil hizmetlerde de bir çıkış açtık desenez gerçekten de yanlış ifade etmiş olmayız. 2002 yılı öncesindeki ambulans hizmetleri nasıldı dediğiniz zaman şöyle bir şeydi: Vatandaş hasta olduğunda hastaneye kendi geliyordu. Nasıl geliyordu bunlar? O dönemde yaygın olan Renault 12 TX diye taksiler vardı, bunun arkasına bir yatak seriyordu vatandaş ve kendisini hastaneye getiriyordu. Eğer bu hasta diyelim ki daha üst bir merkeze sevk edilmesi gerekiyorsa o zaman da hastaya şöyle diyorduk...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Kağıyla da geliyordu, arabayla da geliyordu, laf mı bu ya?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - ...önce mazot parasını öde diyorduk ve sonra da bu hizmeti vermeye çalışıyorduk. Şimdi elhamdülillah, sadece 82 milyon değil, yurt dışından gelen turistler bile bu ülkede kendini güvencede hissediyor. Niye? Eğer 112'yi çağırdığınız zaman hiçbir vatandaşın kimliğine, adına, soyadına, TC'sine, SGK'si olup olmamasına bakmaksızın bu hizmeti veriyorsunuz. Bu hizmeti biz bugün aşağı yukarı 2.910 112 istasyonu ile 5.469 ambulansla; bu eskiden 107 bin kişiye 1 ambulans düşerken bugün 14 bin kişiye 1 ambulans düşmektedir. Bizim için ve hep yurt dışında çalışan vatandaşlarımızdan duyduğumuz ve onların bunları anlattıkları zaman gerçekten de gıptayla baktığımız "Yahu acaba bizim ülkemizde de böyle şeyler olabilir mi?" diye duyduğumuz hikâyeler vardı. Bilirsiniz mesela Almanya'da çalışan işçilerimiz Türkiye'de rahatsızlandıkları zaman uçak veya helikopter ambulansla götürülürdü, bunu hep işitirdik. Bugün elhamdülillah, işte 3 tane uçak ve 17 tane helikopter ambulansıyla Türkiye'de bu hizmet ücretsiz olarak verilmektedir, ücretsiz. Şimdi bazı arkadaşlar diyorlar ki eskiler karşı çıkıyor, yani bizden önce bunu niye yapmadınız diye biz de

soruyoruz o zaman, zaten siz de o zaman orada değildiniz ya, o ayrı mesele. Diğer taraftan yine 6 tane deniz botuyla 20 bin vatandaşa bu hizmet verilmiştir arkadaşlar. Tabii burada acil hizmetlerde gerçekten de çığır açıldı.

Diğer taraftan ağız, diş sağlığı merkezleriyle Türkiye’de daha önceki dönemlerde ağız, diş sağlığına hem yeterli önem verilmiyordu hem de sadece diş çekiminden ibaretti. Bugün Türkiye’de aşağı yukarı 132 tane ağız, diş sağlığı merkezinde hem diş sağlığı hizmetleri verilmekte hem dolgu hem implant gibi pek çok nitelikli tedaviler de burada verilmektedir.

Diğer bir olay, mesela bugün 511 tane diyaliz merkezimiz var. Bu 511 diyaliz merkezimizde hastalar bugün evinden alınmakta, haftada iki üç gün diyalize girmekte ve buradan da evine bırakılmakta ister köyde olun, ister kentte olun. Tüm bunları düşündüğümüzde arkadaşlar sağlıkta dar imkânlarla çok başarılar elde ettiğimizi ben düşünüyorum. “Bunların neticesinde ne oldu?” derseniz, daha pek çok sağlıkta hizmetlerimiz var. Şimdi, bu hizmetler neticesinde ayrıyeten de şöyle bir şey: Tabii ki daha önceki dönemlerde olmayan SABİM hattı, hasta hakları gibi pek çok hizmet de devreye girdi. Bunlar demokrasinin gereği, bunları yanlış kullananlar olabilir, tabii bu yanlış kullananlara da gerekli ceza verilir. Bu cezaların verilmesi yönünde de hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesiyle ilgili Hükûmetimiz geçtiğimiz dönemlerde 2 sefer farklı kanun çıkardı. Biz hiçbir zaman sağlıkta şiddetin olmasını istemeyiz ama diğer taraftan da hasta haklarının da ortadan kalkmasını istemeyiz.

Bu hizmetler neticesinde sağlığa insanlar daha kolay başvurabildiği için ve buradan da daha iyi hizmet alabildiği için eskiye göre yaklaşık 3 kat sağlık hizmetine başvurma oranı artmıştır. Diğer taraftan da hasta memnuniyet oranımız bizim yüzde 35’lerden yüzde 70’lere çıkmıştır. Anne bebek ölüm hızımız -Sayın Bakanımız da ifade etti- yüz binde 64’ten yüzde 13,6’ya inmiştir. Bebek ölümümüz her bir canlı doğumda yüzde 31,5’tan yüzde 6,8’e düşürülmüştür ve neticede doğumda beklenen yaş süresi 2002 yılında 72,5 iken bugün 78,3’e çıkmıştır.

BAŞKAN – Lütfen konuşmanızı tamamlayınız.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Gene bunun anlamı şudur arkadaşlar: Her ne kadar ekonomik anlamda diğer Avrupa ülkelerine göre çok iyi durumda olmasak da sağlığa ayırdığımız bütçe onlara göre çok daha iyi olmasa da yine 100 bin kişiye düşen hekim sayısında, hemşire sayısında onların yarısı pozisyonda olsak da gerçekten insanlarımızın ömrünün uzamış olduğunu görüyoruz.

Diğer taraftan, tütünle mücadele konusunda çok önemli mesafeler katettik. Biz kapalı ortamlarda sigara içilmesini yasaklayarak hem toplumun sağlığını önemli ölçüde koruduk hem de sigara içme oranını Türkiye’de düşürdük.

Tabii, Sayın Başkanım, sürem dolmak üzere, pek çok başlık var. Ben burada Sağlık Bakanlığımıza sağlık çalışanlarımızla ilgili -daha önce de kendisine ifade ettiğim- bir şeyi dile getirmek istiyorum.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) - Bitiriyorum Başkanım.

BAŞKAN – Buyurun.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Tabii, bu döner sermaye sistemine geçtikten sonra sağlık çalışanlarımızın gelirlerinin büyük kısmının döner sermayeden oluşması bir dezavantaj oluşturdu. Özellikle sabit döner sermaye kısmının genel bütçeden verilmesi konusu onların en büyük arzusu hem bu hekimlerin hem de yardımcı sağlık personelinin. Bu yapılamıyorsa bile diğer taraftan Sayın Bakanım bu döner sermaye sabit kısmının izinlerde hesaplanmaması... Şöyle bir şey efendim: Diyelim ki bir hekim döner sermayeden sabit 3 bin lira alıyor ve normal çalıştığı performansı 6 bin lira, bunun 3 binini de işe alıyor. Eğer kişi on beş gün izin kullandıysa bu 6 bin üzerinden hesaplanınca bu 6 binin 3 binini

tamamen gidiyor, hiç çalışmamış gibi oluyor. Eğer bu miktar 3 binin altına düşerse yani sabit döner sermayeden sonra aldığı miktar 3 binin altına düşerse -diyelim ki bin lira aldı, beş gün çalışmasın- hiçbir şey alamıyor diğer sağlık çalışanları da. Bunu eğer hesaplama yönteminde düzeltirseniz onları ben memnun edeceğimizi ümit ediyorum.

2020 yılı bütçemizin hem vatanımıza, milletimize, sizlere, bize hayırlı olmasını temenni ediyorum. Bu bütçenin hazırlanmasında emeği geçen başta Sayın Bakanımız olmak üzere tüm bürokratları tebrik eder, saygılar sunarım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Güneş.

Değerli arkadaşlar, 14.45'e kadar birleşime ara veriyorum.

Kapanma Saati: 14.05



ÜÇÜNCÜ OTURUM**Açılma Saati: 14.57****BAŞKAN: Lütfi ELVAN (Mersin)****BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)****SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)****KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)**

BAŞKAN – Komisyonumuzun değerli üyeleri, 12’inci Birleşimin Üçüncü Oturumunu açıyorum.

Müzakerelerimize devam ediyoruz.

Sayın Şahin, buyurun.

Süreniz beş dakika.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekilleri, değerli bürokratlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Konuşmama başlamadan önce, Sayın Bakanım, şimdi, bütçe kanununu getiriyorsunuz karşımıza. Bakınız, bu bütçe kanununu sonuç itibarıyla 6428 sayılı Sağlık Bakanlığı kamu-özel iş birliği modeline ait kanuna dayandırarak hazırlıyorsunuz fakat burada yine yap-işlet modeliyle yapılan hastanelerde “kira bedeli” diye bir madde var. Fakat bu kanunda, 6428 sayılı Kanun’da böyle bir kira bedeli yok. Yani hazırladığınız bütçe kanunu, asıl kaynak aldığınız kanuna aykırı, buna dikkatinizi çekmek istiyorum. Yani, bakın, sağlık yönetimindeki ciddiyetsizlik burada gözüküyor. “Kira bedeli” diye bir şey 6428 sayılı Kanun’da yok “kullanım bedeli” var. Hazırlamış olduğunuz bütçe kanununun bu maddesi yasaya aykırı, bunu öncelikle tespit etmek istiyorum. Bürokratlarınız maalesef bu kadar ciddiyetsiz bir şekilde sağlık yönetimi sergiliyorlar. Yine, Sayıştayın raporunda da bunu görüyoruz. Bakın, Sayıştayın raporunda 54 tane bulgu var, o 54 bulgunun en az 19 tanesi şehir hastaneleriyle ilgili. Biz özellikle bu şehir hastaneleriyle ilgili “Bunların sözleşmeleri nelerdir?” diye sordüğümüz zaman... Bakın, bizi ben kendim sormuşum. Ne zaman? 5 Temmuz 2019’da Sayın Bakanım, hâlen cevap alamadık. Gördüğünüz İç Tüzük’ün 99’uncu maddesine göre sizin bu soru önergemize on beş gün içinde cevap vermeniz gerekiyordu. Ben demişim ki burada “Bu şehir hastaneleri sözleşmeleri nedir?” bunun bir örneğini sizden istemişiz ama vermemişsiniz. Fakat sizin vermediğiniz “Sözleşmenin bedelleri nelerdir?” sorusunu yabancı bir Amerikan danışmanlık şirketinin internet sitesinde görüyoruz. Yani sizin bize vermek istemediğiniz, ticari sır olarak bahane gösterdiğiniz, vermediğiniz rakamları burada Amerikan şirketinin internet sitesinde 15 şirketin şehir hastanesinin yatırım bedellerini görüyoruz. Ve ben bunun üzerine “Bu liste doğru mudur?” diye yine size 22 Ekimde bir soru önergesi yöneltiyorum, maalesef buna da cevap yok.

Şunu söylemek istiyorum Sayın Bakanım: Yani millet adına bir denetim yapıyoruz burada ve bu sözleşmeleri bilmek bizim hakkımız. Siz bu şehir hastanelerini vatandaşın vergileriyle yapıyorsunuz, biz de vatandaş adına bunu denetlemekle görevliyiz. Maalesef siz bu denetleme görevimizi engelliyorsunuz ve anayasal suç işliyorsunuz. Bunu özellikle belirtmek istiyorum.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim konuşmanızı.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Çok kısa oldu Sayın Başkan.

Ve yine, bakın, burada bir rapor var, şu anki İngiltere Başbakanı Boris Johnson bu kamu-özel iş birliğiyle ilgili modele diyor ki: “Başka yerlerde ‘yağma’ dediğiniz modeli siz bize kamu-özel iş birliği olarak yansıtıyorsunuz.” Ve yine Sayıştay raporunda “Eğer direkt devlet kendi borçlansaydı yarı yarıya daha kârlı olacaktır.” diyor. Ben söylemiyorum, bu raporlar söylüyor.

Özetle şunu söylemek istiyorum Sayın Bakanım: Yani sizin şu anda şehir hastaneleri olarak ifade ettiğiniz tesisler aslında Türk milletinin değil, İngiliz finansör şirketlerinin.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Evet, lütfen tamamlayın.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Son, son...

Ve cumhuriyet tarihinin belki de en büyük yolsuzluğu var bunun altında çünkü zaten raporda da bu söyleniyor. “Eğer ‘ticari sır’ dediğimizin arkasında rant arayışı ve yolsuzluk vardır.” deniyor. Sayın Bakanım, lütfen buna dikkatinizi çekmek istiyorum. Şeffaf olun, açık olun; kamu harcamaları şeffaflık ve açıklık gerektirir. Siz bu kanunu da çiğniyorsunuz. Biz sözleşmeleri görmek istiyoruz. Eğer sözleşmeler görülmediği takdirde bunun arkasında kesinlikle bir yolsuzluk olduğu iddiamızı devam ettireceğiz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Başkan, konu çok derin ama çok kısa sürede toparlamaya...

BAŞKAN – Sayın Kılıç Koçyiğit, buyurun.

GÜLÜSTAN KILIÇ KOÇYİĞİT (Muş) – Sayın Başkan, Sayın Bakan ve değerli milletvekili arkadaşlarım; ben de hepinizi selamlıyorum.

Az önce bir bakanlık sunuşu dinledik. Bu sunuşta ne vardı? Aslında bu sunuşta piyasalaştırılmış, tamamen piyasa koşullarına göre düzenlenmiş bir sağlık hizmeti sunumu dinledik. Daha çok koruyucu hizmetlerden ziyade aslında tedavi hizmetlerine yönelik çoklu iş birliğini, multidisipliner bir iş birliğini hedeflemeyen, bu anlamıyla da aslında sağlığın temel gerekçesi olan aslında hastalanmamayı, hastalığı engelleme perspektifinden oldukça uzak, mümkün olduğunca büyütülmüş, devasa hastaneler, yönetim krizi yaşayan şehir hastaneleri, alan büyüdüğü için personelin, hastanın sadece mesafeleri alırken bile çok zorlandığı ve birçok hastanın aslında bu uzun mesafeler nedeniyle de nitelikli bir sağlık hizmeti alamadığı bir şehir hastaneleri efsanesi dinledik. Sanırım böyle desek haksızlık etmiş olmayız.

Bütün bu şehir hastanelerindeki bu yüksek alanlar yani çok büyük olması nedeniyle birincisi sekonder enfeksiyonlar yani hastane enfeksiyonlarında ciddi artış olma ihtimali çok yüksek. İkincisi, yeterli personel burada konumlandırılmadığı için sağlığın niteliğindeki düşüşler çok önemli. Örneğin, üç ay sonrasına gibi radyoloji randevuları veriliyor.

Bunun dışında en önemlisi aslında bütün buraların neredeyse 21’inci yüzyılda izlediğimiz uzay filmleri gibi göz taramasıyla, parmak okumayla girdiğiniz gerçekten aslında tamamen fabrikasyona dönmüş yerler olmaları, işletmeler olmaları. İnsan odaklı olmaktan uzak, insana hizmet verme meselesinden uzak tamamen ticari kaygılarla yapılmış yerler olduğunu görebiliyoruz bu hastanelerin.

Bunun dışında, örneğin sağlık hizmetinde neler eksik? Sağlıkta dönüşümle beraber özellikle performansa dayalı sistemi biliyorsunuz AKP döneminde geldi, şimdi artık hastalar müşteri, oraya bakan hekimler de aslında parça başı iş yapan birer pozisyona düşmüş durumdalar. Ve bu sağlıkta dönüşüm, aynı zamanda performansa dayalı hizmet nedeniyle de ekip çalışması bölünmüş, ekip içerisinde de ciddi çatışmaların olduğunu ifade edebiliriz. Sadece bu da değil, aynı zamanda yeni dönemde

geçen 4924 sayılı sözleşmeler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu arasındaki iş akitlerine dair farklılıklar, 4924 sayılı sözleşmeli işe alımların bir şekilde geçici hizmetlere gönderilmeyip 657’de çalışan memurların geçici görevlere gönderilmesi, 4924’teki pratisyen hekimler ile uzman hekimler arasındaki ücret farklılıkları, AKP’nin seçimden önce söz verdiği hâlde 3600 ek göstergesi getirmemesi, Türkiye’yi, birçok hastaneyi sağlık turizmine açıp bununla da övünen bir bakanlığımızın İngilizce bilen personeli sağlık turizmi nedeniyle yabancı dil bilen personeli istihdam etmesine rağmen, bu ülkedeki temel yurttaşlar olan, bu ülkenin yarısını, 20 milyonunu oluşturan Kürt halkının hâlihazırda, hâlâ ana dilinde sağlık hizmet alamaması...

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim.

GÜLÜSTAN KILIÇ KOÇYİĞİT (Muş) – Bitiriyorum, birkaç şey daha söyleyip bitireceğim.

...döner sermayenin emekliliğe yansıtılmaması, döner sermaye uygulamasından vazgeçilip temel insani bir ücretin hâlâ verilememiş olması, bir gün izinde bile sağlık çalışanlarının “Döner sermayemiz ne olacak?” kaygısı taşınması sanırım en büyük handikaplar. Ama bence en önemlisi Sağlık Bakanının da kurucusu ve yöneticisi olduğu Medipol Hastanesine...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen bitirin.

GÜLÜSTAN KILIÇ KOÇYİĞİT (Muş) – ...Atatürk Orman Çiftliği arazilerinin tahsis edilmiş olması. Yani Ankara’daki Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları Başmüdürlüğü olarak kullanılan alanın bir şekilde bu hastaneye tahsis edilmesi ve bu şirkete 220 milyon 600 bin TL’lik yatırım teşviki verilmesi, yeni hastane için KDV istisnası, gümrük vergi muafiyeti ve yüzde 50 vergi indirimi, iki yıl boyunca da sigorta priminin işveren hisse desteği verilmesini sanırım Sayın Bakan açıklayacaktır.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Bulut, buyurun.

BURHANETTİN BULUT (Adana) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakan, mesleğim itibarıyla eczacı olmam sebebiyle ilaca ve eczacılığa ilişkin bir iki şey söyleyeceğim ama bu şehir hastaneleriyle başlamadan da olmuyor çünkü baktığımızda bütçenin çoğu oraya gidecek madem bir bütçe hazırlıyoruz. Ve bu bütçeden bakıldığında tahmini olarak yirmi beş yılda 30 milyara yakın da bir ödeme yapılacak. Geçtiğimiz günlerde bu protokolda bir değişiklik yaptık, daha doğrusu tanıma, buraya da bir “sözleşme bedeli” diye bir ilave yaptık yani hizmet bedeli, kira bedelinin yanına bir de “sözleşme bedeli” diye bir madde koyduk. O gün burada yine Komisyonunda AK PARTİ’nin Komisyon Başkanının -kendi ifadesiyle söyleyeyim- “Ya, biz bu sözleşmeyi niye bilmiyoruz? Bunu niye Meclisten saklıyorsunuz, niye milletvekillerinden saklıyorsunuz?” diye sizin iktidar partisinden milletvekili ifade etti. O yüzden de bunu öğrenmeden bununla ilgili bir çalışma yapmamız da mümkün değil çünkü işin özü o, denetlenemeyen bir sisteme biz kalkıp bütçe hazırlıyoruz.

Diğer konular... Kadro bekleyenler var. Geçenlerde siz bir “tweet” atmışsınız şu anda maillerimiz dolu, sürekli bize de “tweet” atıyorlar. Fizyoterapist, diyetisyen yani bu sağlık teknisyenlerine ilişkin bir kadro açımı olacağını ifade ettiler ama henüz onunla ilgili bir çalışma yapılmış gibi görünmüyor. Burada onunla ilgili bir ifade ederseniz seviniriz.

Diğeri de, nitelikli sağlık hizmetleri için dış hekim, eczacının da sayısının artırılması lazım ama baktığımızda, örneğin, eczacı olarak baktığımızda kamuda çalışan eczacı yüzde 10’u geçmiyor, 3 bin bile değil. O vesileyle buradaki kadroların da artırılması lazım.

Son olarak, yetim hastalıklarına ilişkin bir çalışma yapılmasını hem arzu ediyoruz hem var ise bize bildirirseniz sevinirim. Geçen hafta Adana’da albinolu çocuklarla, onların aileleriyle görüştim. Çok basit meseleler çok kısa sürede, çok da yüksek olmayan meblağlarda düzeltilecek konularda maalesef toplumun önemli bir kesimi sıkıntı çekiyor. Gerek yetim hastalıklarda gerekse bunların toplum içerisindeki yaşam biçimleri açısından. Örneğin, albino hastalarında bir güneş kremi sorunu var. Örneğin, Çukurova’da güneşe çıkmaları gerekiyor, mecbur, Adana’nın sadece iki ayı güneş yok herhâlde ama güneş kremi ödenmiyor. Bu konuda sağlık uygulama talimatına bir iki ilave bile çok rakam da tutacağı kanaatinde değilim. Bu hastalıklara ve buna ilişkin, ilaçlara ilişkin de bir çalışma yapılmasının hem Türkiye açısından da hem de bir Sağlık Bakanı açısından, bir iz bırakmanın açısından bu yetim hastalıklar ve yetim ilaçlarının Türkiye’de sorunlarını çözmek gerektiğini ifade ediyor, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kabukcuoğlu, buyurun lütfen.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Teşekkür ederim Başkanım.

Sayın üyeler, Sayın Bakan, Değerli Bakan Yardımcıları, Bakanlık bürokratları, kıymetli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlarım.

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşunda 554 doktor, 69 eczacı, 136 ebe, 4 hastane bulunmakta idi. O yıllarda bebek ölüm hızı yüzde 25, anne ölüm hızı ise yüzde 18’di. Günümüzde 100 bin kişiye düşen doktor sayısı OECD ortalaması 339 iken bizde 179, 100 bin kişiye düşen hemşire sayısı OECD ortalamasında 1.071 iken bizde 261, anne ölüm hızı OECD ortalaması 100 binde 6,2 iken bizde 13,6; maalesef bizdeki anne ölüm hızı OECD ortalamasının iki misli fazla. Bebek ölüm oranı yine biraz farklı olmakla birlikte yakın, OECD ortalaması binde 6,2; bizde ise 9,2. Kişi başı sağlık harcamaları OECD ortalaması 3.994 dolar iken bizde 1.227 dolardır. Ancak, bu veriler basit istatistiksel rakamlardır. Önemli hastalık gruplarının tedavi süreçleri, tedavi sonuçları, hastanede kalış süreleri, hastaneye dönüş oranları, preop, postop tanı uyumlulukları belirlensin ve Sayın Bakanım, sizin bunları şu anda sunuyor olmanızı arzu ederdik. Gayrisafi yurt içi hasıladan sağlığa ayrılan pay OECD’de yüzde 8,9 iken bizde yüzde 5. Ancak on yedi yılda Sağlık Bakanlığı bütçeden 110 milyar dolardan daha fazla pay almış.

Şu gerçektir ki ülkemizde ayrılan bütçenin çok üzerinde sağlıkta başarı kazanılmıştır. Bu, büyük oranda sağlık çalışanlarının fedakârlığından kaynaklanmıştır. Sağlık çalışanlarının fedakârlığı bununla bitmez. Bir de hastadan sopa yerler. Devlet ise bu popülizme “Dur.” demez, sağlık personeli de sopa yemeye ve ölmeye devam eder.

Maalesef, dünyanın ilk 500 üniversitesi arasında bir tıp fakültesi olmaması bizim handikabımızdır ama tabii ki bu, Sağlık Bakanlığımızın problemi değildir. Bunun yanında, Türk çocukları özel sağlık meslek liselerine veya meslek yüksekokullarına yönlendirilmekte, ülkemizin ihtiyacının çok üzerinde insan yetiştirilmekte ve bu da bir israf kapısı olmaktadır.

Yakın zaman bitecek olanlarla birlikte, 20 şehir hastanesinin toplam yatak kapasitesi 30.815, toplam maliyet 11 milyar dolar, yatak başına ortalama maliyet ise 338 bin dolardır. Şehir hastaneleri kapalı kutudur ve para getiren yüksek teknoloji ünitelerinin işletilmesi şirketlere bırakılmıştır.

Şehir hastanesi projelerinde yaşanan bunca israfa karşın, Sayın Bakanımın “Keşke hiç yapmamış olsaydık.” diyeceği bir Ödemiş Devlet Hastanesi örneği vardır. 300 yataklı hastaneyi devlet 13 milyon dolara yaptırmıştır. Burada yatak başına maliyet 43 bin dolarla şehir hastanesindeki maliyetin yedide 1’i kadardır.

BAŞKAN – Sayın Kabukcuoğlu, lütfen tamamlayınız.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Bitiriyorum Başkanım.

Sayın Bakanım, isterseniz bugün anne ölüm hızını yüz binde 3 yapınız, isterseniz bebek ölüm hızını binde 2 yapınız, hiç biri kesmez. Çünkü siz 82 milyon nüfuslu ülkede, ÖSYM sonuçlarına göre en başarılı gençleri istihdam ediyorsunuz. Ambulans sayısı şu olmuş, tomografi sayısı bu olmuş, bu bazı milletvekili arkadaşların hoşuna gidebilir. Bunlar basit tesellilerdir. Bakanlığınızdan beklenen, çok başarılı, Türkiye’ye özgü ve dünyaya örnek olacak bir sağlık sistemi geliştirmenizdir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Kabukcuoğlu, lütfen.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Başkanım bitiriyorum.

Bu düşüncelerle şahsınız, Sağlık Bakan Yardımcıları başta olmak üzere, tüm Sağlık Bakanlığı personelinin kutlar, 2020 bütçesinin ülkemize hayırlı olmasını dilerim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Güzel, buyurun lütfen.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Öncelikle, Bakanım yaptığı sunum için emeğine sağlık diyorum. Yani sunumu dinleyince “Her şey çok güzel.” diyoruz ya da daha iyisinin olacağı temennileri ortaya çıkıyor ama halka yansıyan kısma bakınca aslında “paran kadar sağlık” ortaya çıkıyor.

Şimdi, 2019 yılının bütçesi yüzde 5,04; bu sene için de yüzde 5,37 olarak belirlenmiş. Minimal bir artış var, evet. Yalnız bu, önceki dönemin bütçesinde, 48 milyarlık bütçenin 21 milyarı sağlık hizmeti sunumu için, 1 milyar 38 bini de koruyucu sağlık hizmetleri için yapılmış ve bu koruyucu sağlık hizmetleri için yapılan, ayrılan bütçeye baktığımız zaman, aşılarından kaynaklı yani 628 bin miadı geçmiş aşından kaynaklı 11 milyona yakın bir miktar heba olmuş durumda.

Bir diğeri, yüzde 5’lik bütçenin yarısı hastanelere ayrılmış durumda ve yüzde 78’i personel giderleri için kullanılıyor. Yani bunlar göz önüne alındığı zaman, aslında sağlık harcamalarının neredeyse tamamının SGK tarafından yani bizlerin primleriyle karşılandığını görüyoruz. Ayrıca bu, vatandaşın verdiği primler dışında, tabii, bir de vatandaşın cebinden çıkan katkı payı, muayene ücreti veya ilaç farkı gibi paralar da mevcut.

Ben biraz Sayıştay raporundan söz edeceğim. Sayıştay raporuna aslında baktığımız zaman, çoğunluğunu şehir hastaneleri oluşturuyor ve aslında henüz her yerde şehir hastanemiz de yok. Yani az sayıda şehir hastanesiyle henüz raporun bu kadarını doldurmuşken birçok yerde şehir hastanesi yapılırsa acaba Sayıştay raporunun ne kadarını kapsayacak, gerçekten merak konusu.

Şehir hastaneleriyle ilgili Sayıştaya yansıyan raporlardan bir kısım yere değineceğim. Muhasebe işlemleriyle ilgili kayıt tutulmama gibi bir mevzu var. Bir diğer mevzu ise hastane sözleşmesi şirketin kusuru nedeniyle, bakın, Bakanlığın talebi nedeniyle değil, şirketin kusuru nedeniyle feshedildiği zaman Sağlık Bakanlığının tazminat ödemeyi taahhüt etmesi, bu ciddi bir sıkıntıdır. Yani şirketin kusuru aslında ama tazminatı ödemeyi taahhüt ediyor Bakanlık.

Bir diğeri, henüz bitmemiş şehir hastaneleri, bitmediği hâlde açılışı yapılan şehir hastaneleri. İşte, kimi üniteleri tamamlanmış, TPN ünitesi gibi, kardiyovasküler ameliyathane bölümü gibi, yanık yoğun bakımı ve yanık ameliyathaneleri gibi bölümleri tamamlanmadığı hâlde, bu hastanelerin açılışı yapılmış ve aslında sağlık sorunları oluşturmaya da zemin açılmış oluyor bu şekilde.

Bir diğeri, şantiye hâlinde olduğu hâlde, -işte, Adana, Manisa, Elâzığ şehir hastaneleri gibi- bahçe bakımı hizmeti sunumu için hizmet ödemesi yapılmış olması. Yani bu hastaneler şantiye hâlinde, henüz tamamlanmamış, henüz bahçe bakımı olacak aşamaya gelmemiş hastaneler, bir diğeri bu.

Yani aslında şehir hastaneleriyle ilgili değinecek daha birçok sorun var.

BAŞKAN – Sayın Güzel, lütfen tamamlar mısınız.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Çok kısaymış süre gerçekten. Tamamlamak biraz zor.

BAŞKAN – Selamlayın, sonra yine veririz size.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Şimdi, koruyucu sağlık hizmetlerine de biraz değineceğim. Aslında biraz bir kısmına değindik, işte, bu heba olan aşılardan kısmına.

Bir diğeri, hekim açığından ve sağlıkçı açığından bahsettiniz. Evet, hekim açığı var, sağlıkçı açığı da var, sağlık çalışanı açığı var ama her gün birçok sağlık emekçisi arkadaşımız ihraç edildi.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlar mısınız.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Birçok kişi güvenlik soruşturmasına tabi tutuldu ve henüz güvenlik soruşturmaları devam eden kişiler var. Yani sağlıkçı açığı varken bir de bunların olması zaten bu açığı daha da artıracak durumlardır.

Bir diğeri “Genel sağlık sigortasının devreye girmesiyle vatandaşlarımızın tamamına yakını sağlık hizmetlerinden faydalıyor.” dedik ama bizler görüyoruz ki primini yatırmayanlar veya diyelim ki 18 yaşını doldurmuş kişiler bu sigortadan faydalanamıyor çünkü primini yatırmadığı için güvenlik kapsamı içerisine girmiyor.

BAŞKAN – Sayın Güzel, lütfen tamamlar mısınız.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Tamamlıyorum.

BAŞKAN – Bakın, 50’nin üzerinde konuşmacı var, mecburum. Kusura bakmayın yani ben normalde kullanıyorum ama 50’nin üzerinde arkadaşlar, lütfen.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Tamam.

Şu an Sağlık Komisyonunun alt komisyonu oluşturuldu SMA, DMD’de, bu çok önemli bence. Bunu da kesmeyin bence, çok önemli bir konu. Şimdi, buraya gelen ailelerin en çok bahsettiği sıkıntı, yenidoğan taramalarının sıklaştırılması.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Purçu, buyurun lütfen.

ÖZCAN PURÇU (İzmir) – Sayın Bakan, Sayın Başkan, değerli üyeler, kıymetli milletvekilleri, değerli bürokratlar, basının değerli emekçileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, Roman Vatandaşlara Yönelik Strateji Belgesi 2016-2019 yılları arasında kapsamakta ve bu strateji belgesi 30 Nisan 2016 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu eylem planında Bakanlığınızın da sorumluluğu ve görevleri bulunmaktadır. Bakanlığımızın sorumluluğu, eylem planındaki stratejik amacı şu şekilde yazılmıştır: “Stratejik Amaç: Roman vatandaşların sağlık hizmetlerinden daha etkin faydalanmalarının sağlanması için; Roman vatandaşların yaşadıkları illerin sağlık hizmet sunum kapasiteleri ile göç ettikleri bölgelerdeki toplum sağlığı merkezlerinin mobil hizmet kapasiteleri artırılacaktır. Roman vatandaşlar göçer olarak gittikleri yerlerde, sağlık il müdürlüğü tarafından aile ve sosyal politikalar il müdürlüğüyle birlikte ziyaret edilerek ihtiyaçları tespit edilecektir. Gezici sağlık ekipleri tarafından yapılacak sağlık taramaları kapsamında aşılama çalışmaları, ağız ve diş sağlığına yönelik koruyucu flor uygulamaları, çocuk ve gebelere demir ve D vitamini dağıtımı, gebe-bebek izlemleri ve bunun gibi hizmetler sunulacaktır.”

Eylemin başlangıç tarihi 21 Aralık 2017 tarihine tekabül etmekte. Ne yazık ki o günden bugüne kadar sağlık il müdürlükleri ve Bakanlık olarak Roman vatandaşlarla, özellikle göçer vatandaşlarla ilgili herhangi bir uygulamaya Türkiye’de denk gelmedik.

Ülkemizde hâlâ Roman yurttaşlarımızın bir kısmı çadır, baraka, konteyner gibi sağlıksız koşullarda ve iş durumuna göre de yer değişikliği yaparak yaşamaktadırlar. Kalıcı adrese dayalı yaşamayan dezavantajlı vatandaşlarımızın ve Roman vatandaşlarımızın Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen aile hekimliği hizmetlerinden yararlanması da mümkün değildir. Neden? Çünkü aile hekimliği hizmeti adrese dayalı bir sistemdir. Roman vatandaşlar barakalarda, çadırlarda yaşadığı için adrese dayalı sistemde görülmemektedirler. Bakanlık olarak buna kısa sürede çare bulmanızı talep ediyoruz.

Bu sebeple Roman vatandaşlar, sağlık hizmetleri konusunda yeterli hizmeti alamamakta ve olumsuz yaşam koşulları nedeniyle birçok hastalığa maruz kalmaktadırlar. Çadır, konteyner, barakada yaşayan birçok aile, çocuklarının aşısını dahi takip etme konusunda bilinçli değildirler. Sağlıksız koşullarda yaşayan Romanların ve dezavantajlı farklı grupların sağlık sorunları oldukça yüksektir. Ne acıdır ki bu insanlar hastaneye dahi gidecek para bulamamaktadır. Sabit gelire sahip olamayan bu gruplar kaderine terk edilmiş şekilde yaşamlarını sürdürmektedirler. Sağlıktan etkin faydalanabilmeleri mümkün değildir. Bunu örnekle anlatmak gerekirse, dezavantajlı ve sabit adresi olmayan bir ailenin çocuğu lösemi hastası ve bizden tedavi olmasıyla ilgili sürekli destek istemekte ve biz bu ailenin çocuğuna -iki haftada bir, bazen her hafta lösemi hastası olduğu için hastaneye gitmek zorunda kalıyor- araç temininde bulunamıyoruz çünkü Sağlık Bakanlığının böyle bir uygulaması yok. Arıyorum il sağlık müdürlüğünü, aile il müdürlüğünü; hiçbir şekilde destek alamıyoruz. Bir kereye mahsus 100 lira veriyorlar ama Aydın Germencik’ten İzmir’e gitmek zorunda kalıyor, sıkıntılar yaşıyor.

BAŞKAN – Sayın Purçu, lütfen tamamlayınız.

ÖZCAN PURÇU (İzmir) – Tamam Sayın Başkanım.

Dolayısıyla Bakanlığın, hastaların sağlık kuruluşlarına ulaşması için yeterli hizmeti de bulunmamaktadır.

Romanlara yönelik yayınlanan strateji belgesinin amacı Roman vatandaşların sağlık hizmetlerinden daha etkin faydalanmalarının sağlanması olarak belirtilmiş olmasına rağmen amaca ulaşamamış ve kağıt üzerinde kalmıştır.

Bu bağlamda Sağlık Bakanımıza sorularım bulunmaktadır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ÖZCAN PURÇU (İzmir) – Son 3 soru Sayın Bakanım.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayın, buyurun.

ÖZCAN PURÇU (İzmir) – Birinci sorum: Türkiye’de çadır, baraka, kulübe ve konteyner gibi mekânlarda sağlıksız koşullar altında yaşayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarından Ocak 2016’dan günümüze kadar sağlık kuruluşlarına kaç kişi başvurmuştur?

İki: Bu kişilerden kaç 18 yaş altı çocuklardır? Kaç kadın, kaç 65 yaş üstü yurttaşlarımızdır?

Üç: Bu kişiler ağırlıklı olarak hangi sağlık sorunlarıyla ilgili başvuruda bulunmuşlardır?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ÖZCANPURÇU (İzmir)–Bu sağlık sorunlarının ne kadarı çevresel koşullardan kaynaklanmaktadır?

Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Yılmaz, buyurun lütfen.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Sayın Başkan, teşekkür ediyorum.

Değerli Bakanım, değerli bakan yardımcılarım ve değerli bürokratlar; ben de önceki arkadaşlarım gibi hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Komisyon Başkanım, kürsüyle ilgili olarak, zatialinizin yönetimiyle ilgili olarak bir iki söz söylemek istiyorum. Dolayısıyla ilk söyleyeceklerim sizinle ilgili.

Şimdi, maruzatım şu: Geçen sene Sayın Bakanımız geldi, 2019 yılında Türkiye’nin sağlık hizmetlerini yürütebilmek için bizden bir ödenek talebinde bulundu, biz de bunu verdik. Şimdi 2020 için ödenek talebinde bulunuyor ve 2019 yılında yaptığı harcamalar sonucunda ortaya çıkan çıktıları da geldi bizimle paylaşıyor ve bize hesap veriyor. Ve bununla ilgili olarak da şöyle bir sunum hazırlamış. Bu zaman kendisine yetmedi. Dolayısıyla biz de şu anda bunu tartışmaya devam ediyoruz.

Benim sizden istirhamım, kürsü olarak, Komisyon Başkanı olarak: Şu anda bütçe görüşmelerinin daha başındayız. Birkaç bakanlık görüştük, bakanlıkların daha büyük bir kısmı geride. Dolayısıyla ilgili bakanlarımıza söyleseniz, bundan sonra buraya geldiklerinde yapacakları sunumda bu tür sunumlarını öz olarak biraz kısa tutsalar da şu Sayıştay raporlarıyla ilgili olarak uzmanların, Sayıştay denetçilerinin ortaya koydukları görüşlere itirazları varsa onu bize söylemeleri ve dolayısıyla bu konuda konuşmaları hem denetim açısından hem de bizim denetim görevimizi yapabilmemiz açısından çok daha faydalı olacak. Sayın Bakanım, bunu baştan sona eğer fırsatı olsaydı okuyacaktı ama bu Sayıştay raporuyla ilgili sunumunda tek bir kelime söylemedi. Bir ara Bülent Bey’in, Sayıştay raporuyla ilgili olarak söylediği bir şeye araya girdi atıf yaptı, dedi ki: “Hayır, öyle değil.” Şimdi, bütün bu görüşmeler bittikten sonra, gecenin saat on ikisinde, birinde bütün herkes konuşmasını bitirdikten sonra, cevap kısmına geldiğinde bu Sayıştay raporuyla da ilgili olarak bizim söylediklerimize Sayın Bakanım cevap verirse ve “5’inci maddedeki şu şey doğru değildir, o öyle değildir; böyledir. Bu öyle değildir, bu böyledir.” der ise burada ne Sayıştay denetçisi ne de biz buna karar verebiliriz. Acaba Sayıştay denetçisinin mi bir eksikliği var, yoksa Sayın Bakanın söylediğine mi itibar edeceğiz? Yani böyle bir sıkıntıyla karşı karşıyayız.

O nedenle benim sizden istirhamım, ilgili bakanlara, bundan sonra gelecek bakanlara söyleyin lütfen, sunumlarını uzun yapabilirler. Bunu internete koysunlar veya özel olarak bize versinler ama özün özü olarak burada bir sunum yapsınlar, zamanlarının önemli bir kısmını bu bulgulara hasretsinler ve desinler ki: “Bu, şundan şundan dolayı oldu, bundan böyle oldu. Şunu şunun için yapamadık, bunu bunun için yapmadık.” Veyahut da “Bu tamamen yanlıştır.” der ise o zaman şöyle bir soru ortaya çıkıyor... Tekraren söylüyorum, akşam bütün görüşmeler bittikten sonra Sayın Bakan derse ki: “Şu maddedeki şu şey yanlıştır.” Sayıştay denetçisi burada değil, ben de size söylüyorum. Dolayısıyla gerçekten bir sıkıntıyla karşı karşıyayız.

Şimdi Sayıştay raporunun esasına gelecek olursak... Bülent Bey çok yetkin bir şekilde söylenecekleri söyledi ama ben ilave olarak şunu söylüyorum, Sayıştaydaki süreç: İlgili denetçi gidiyor, ilgili birimleri inceliyor. Gerekirse sahaya çıkıyor, sahada inceleme yapıyor ve bir rapor yazıyor. Bu raporu –bir inceleme kurulu varmış Sayıştayda- oturuyorlar yazıyorlar. “Şunu çıkar, bunu ilave et. O cümleyi öyle yazmayalım, bu cümleyi böyle yazalım.” deniliyor ve sonuçta bu paylaşılabilecek rapor ortaya çıkıyor. Şimdi, Sağlık Bakanlığının ortaya çıkmış bu raporuna baktığımızda bile ortada çok büyük sıkıntıların olduğu bir gerçek Sayın Bakanım.

Şimdi, bunları nasıl anlatalım bilmiyorum. Eğer bu raporun hâli buysa yani Sayıştayın kendi bütçesindeki denetim ve kontrollerinden böyle bir şey çıkıyorsa bunun arkasında çok büyük bir problem var. Örneğin Sayıştay denetçisi diyor ki: “Şehir hastaneleri sözleşmesinde ek Ödeme

Mekanizması başlıklı EK-18’de belirlenen ve idare tarafından görevli şirkete taahhüt edilen talep garantilerinin muhasebeleştirilmediği ve bilanço dipnotlarında gösterilmediği tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı muhasebe kayıtları üzerinde yapılan incelemede şehir hastaneleri sözleşmeleri kapsamında görevli şirketlere taahhüt edilen talep garanti miktar ve tutarlarının muhasebeleştirilmediği ve bilanço dipnotlarında gösterilmediği görülmüştür.” Bunu okumaya devam ederim ama zamanımdan almayayım. Dolayısıyla ortada bir sorun var. Dolayısıyla biz bu sorunun gerçekten bu kadar mı olduğunu biliyoruz yoksa bunun arkasında bir bataklık mı var? Şimdi “bataklık” kelimesini düşünerek konuştum, sizi yaralamak veyahut da üzme, vesaire, böyle bir arzum, isteğim de yok, böyle bir niyetim de yok, olamaz ama doğruyu bilmek bizim işimiz. Örneğin şu anda ekonomide talep çökmüş vaziyette. Bu ekonominin tekrar canlandırılabilmesi, kamunun vergi toplayabilmesi, sizin daha fazla harcama yapabilmeniz için vergi toplanması lazım ama talebin canlanması için bir yerlere bir zam yapılması lazım. Merkezî Hükümetin bize verdiği bilgiye baktığımızda borç/millî gelir oranı yüzde 32. Dünya standartlarına göre son derece iyi. Buradan biz memurumuza 4+4, 5+5 yerine yüzde 15 zam yapabiliriz, yüzde 20 zam yapabiliriz ve ekonomi canlanır. Ama buradaki bu bilgilerden dolayı demek ki hareket edemiyorsunuz. Bizim bilmediğimiz, o rakam yüzde 32 değil belki yüzde 45. Yanılıyor diyebilirsiniz. Belki de yanılıyorum, belki de sana iftira atıyorum. Ama bu benim kabahatim değil. Bu sizin kabahatiniz. Lütfen bunu bizlerle paylaşın, şeffaf olun. Biz bunu bilmiyoruz. Onun için, IMF, 4’üncü madde kapsamında geldiğinde oturulmuş Hazineyle mutabakat kalınmış kamuoyuyla paylaşılmış bir madde var. Benden önce konuşan arkadaşım da söyledi.

Dolayısıyla sizden istirhamımız şu: Sizin bütçeniz bu sene yüzde 21 artıyor. Bu artış, vatandaşa verilecek olan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artışıyla, kapsanmayan bazı alanların kapsama alanına alınması, daha iyi hizmet verilmesiyle mi ilgili, yoksa üstünüze öyle bir yük geldi ki bu yükün altından kalkabilmek için böyle yüzde 20’lik artışı bir ödenek mi istiyorsunuz? Onu da bilmiyoruz.

Dolayısıyla eğer şöyle yaparsanız: Akşam saat birde, on ikide, bütün görüşmeler bittikten sonra Sayıştay raporunun şu maddesindeki şu düzenleme veyahut şu görüş yanlıştır dersiniz, bunun hiçbir kıymetiharbiyesi yok çünkü Sayıştay denetçisi burada değil. Eğer böyle bir görüşünüz varsa bunu bize değil, Sayıştay denetçisine bildirin, o bu raporu tekrar yazsın ve altına kendi görüşünü de yazsın, yoksa biz bu için içerisinden çıkamayız.

Evet, iki dakikam var. İki dakikada şunu da söyleyeyim. İktidar, 1’inci parti milletvekili arkadaşlarımdan da şunu istirham ediyorum: Geçen gün benim yaşıma vesair ortaya koydu. Hiç problem değil ama yaşımdan dolayı yaptığınız analizler beni yordu artık. Şunun için yordu: Şuradaki bilgileri arka arkaya sıralıyorsunuz. Bundan da bir problem yok fakat lütfen bunun içerisine biraz kalite koyun, bir de kontekstinde konuşun.

Arkadaşım dedi ki: “Hastaneye insanlar Renault 8’in arkasına konulan yatakla yorganla geliyordu.” Ya 1930’ları düşünün. Söküğünü dikecek iğnesini dışarıdan ithal eden, ölenini sarmalayacağı, defnedeceği kefeni dışarıdan ithal edilen bir ekonomide üretilen, yapılan fabrikalarla yapılan özelleştirmelerden 70 milyar dolar harcadınız; bunun üzerine on altı yıllık dönemde -2018 işin içerisinde- 2,3 trilyon dolar vergi geliri elde ettiniz, onu harcadınız; 130 milyar dolarla aldığınız borcu 450 milyar dolara çıkardınız. Bütün bunlar sonucunda şu anda geldiğimiz noktaya geldik. Dolayısıyla buradaki hizmetleri arka arkaya sıralamak yerine “Biz bu milletin bize emanet edilen parasını bizden öncekilerden çok daha etkin kullandık, onlar 3 kuruştan 5 kuruş çıktı alırken biz 50 kuruş çıkardık.” deyin ya! Bunu söyleyin de biz de buna razı olalım.

Bana arka arkaya şu şu şu, bu bu bu... Böyle bir analiz olmaz. Böyle bir tartışma olmaz. Bunun içerisine biraz kontekst koyun. Kontekstle bunu yapın lütfen.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum.

Sayın Aydemir, buyurun.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, çok değerli milletvekili arkadaşlarım, bürokratlarımızın çok değerli temsilcileri, basınımızın değerli temsilcileri; ben de hepinizi saygıyla sevgiyle muhabbetle selamlıyorum.

Evet, öncelikle Sağlık Bakanlığı bütçemiz hayırlı olsun, uğurlu olsun. Her zaman söylediğim gibi Rabb'im her kuruşu bereketlendirsın inşallah.

Sağlık hizmetlerinden biz çok memnunuz. İktidara geldiğimiz günden itibaren hakikaten sağlık alanında devrimler yaptık. Ben bunları sıralamayacağım. Zaten göstergeler ortada. Vatandaşımızın sağlıktaki memnuniyeti yüzde 70'lerin üzerine çıktı. Bunlar malum. Yalnız ben, hazır Sayın Yılmaz da konuşmuşken, Sayın Yılmaz'ın sorularına cevap vermek istiyorum.

Şimdi, değerli arkadaşlar, geçtiğimiz günlerde bütçe üzerine tartışmalar yaptık. Bütçenin geneli üzerinde ben de konuşma yaparken 2002 yılında bütçeden faize ne kadar para gidiyor, ayrılıyor diye rakamlar verdim, oranlar verdim. 2002 yılında bütçeden faize ayrılan oran yüzde 43,2. Bugün ne kadar? Yüzde 12,7.

Değerli milletvekili arkadaşlarımız, hem almış olduğumuz eğitim hem geleneğimiz hem göreneğimiz, örfümüz, âdetimiz gereği tabii ki büyüklere saygı gösteriyoruz, tabii ki sayıyoruz. Bugüne kadar da kimseye saygısızlık yapmadık. Ama büyüklerden de bizler bazı şeyler bekliyoruz hani Andımız'da olduğu gibi. Büyüklerimizi saymak, küçüklerimizi korumak. Herkesin yapması gereken şeyler bunlar belki de. Ama Sayın Yılmaz'ın maaalesef hem konuşmalarında hem atmış olduğu "tweet"lerde ben bunu göremedim. Bugün bir büyük gibi değil, milletvekili arkadaşı olarak konuşacağım.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Eleştiriyor... Eleştiriyor...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Evet, eleştiriyorum.

Şimdi, bütçeye baktığımızda, ben ne demişim bütçede? Bütçemizin gideri 1,095 milyar lira demişim. Bunun yüzde 43,2'si faize gitmiş olsaydı 2002'deki gibi, oranladığımız zaman 473,256 milyar lira nereye gidecekti para? Faize gidecekti demişim. Hâlbuki bugün bizim 2020 yılı tahmini bütçemizde faize giden para ne kadar? 138,9 milyar lira değil mi? Bunda sıkıntı var mı Sayın Yılmaz? "Tweet" atmışsınız, "tweet"inizde şunu söylüyorsunuz: "Espri yapmışlar." Espri falan yapmadık. Rakamları veriyoruz. Espriyi siz mi yapıyorsunuz, onu anlamadım ben. Şaka gibisiniz âdeta.

Şimdi, arkadaşlar muhasebe bilen vardır, bilmeyen vardır. Ben muhasebe bilenler için şunu söylüyorum: Faiz gideri...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Küçüğün saygısı böyle. Küçük, hani saygı gösteriyordun?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Milletvekili gibi konuşuyorum. Milletvekili arkadaşlarıyız.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Saygı gösteriliyordu... Şaka gibisin.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Küçüklerin büyüklere saygısı nerede?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Faiz gideri ne demek? Faiz gideri...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Ama yüzde 50'sini söylemediniz.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Tamam söylüyorum.

Faiz gideri demek ne demek? Finansman gideri demek. Finansman giderini, faiz giderini nereden karşılayacaksınız? 473,256 milyar lira para harcasaydık, bugün 138,9 milyar harcıyoruz yani daha az. Faize ne kadar daha az para harcıyoruz? 334,356 milyar lira daha az faize para harcıyoruz bugün.

Şimdi finansman giderini, bu 334 milyar nasıl karşılamamız lazım Sayın Yılmaz? Ya kasadan para çıkacak eğer yüzde 43,2 olsaydı faiz gideriniz ya bankadan para çıkacak ya çek veya borçlarınız artacaktı değil mi? Bunda sıkıntı var mı?

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Sayın Başkanım, tutanakları siz çıkartın okuyun.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Bunda sıkıntı var mı?

BAŞKAN – Tamam, ben bakacağım efendim.

Teşekkür ediyorum.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Şimdi, biz ne dedik? 334,356 milyar lira bugün 82 milyona ne yaptı? Allah'ın izniyle daha az faiz ödeyerek millete hizmet olarak geri gelecek dedik. Daha az faiz ödüyoruz.

Ne dedik? Bu para bugün itibarıyla inşallah 2020 yılında kasamızda kalacak, yol olacak, hastane olacak.

Hayır, niye kafa sallıyorsunuz, onu anlamadım. Yanlış bir şey mi söylüyorsunuz?

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Yanlış söylemiyorsunuz ama o günkü konuşmanız bu değildi.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Muhasebe kayıtlarına göre finansman giderini...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Hayır... Hayır...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Aynısını söylüyorum. Kasada kaldı diyorum. Aynısını söylüyorum.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – “350 milyar TL var.” dedin. Bende sana dedim ki: Kesinlikle öğrenmek istiyorum gerçekten var mı?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – O günkü konuşmamı söylüyorum.

BAŞKAN – Neyse efendim...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Başkanım...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Tutanakları çıkarın gelin...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Kasada para kaldı demek. Şimdi bunu sağlıkçılara anlatırım da... Sayın Yılmaz, siz nasıl anlamıyorsunuz, onu anlamıyorum. Sağlıkçılar muhasebe bilmeyebilirler.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – 350 milyar TL var mı, bilmek istiyorum. Gerçekten var mı?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Kasada para kaldı ne demek? Finansman gideri...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Sağlıkçılar da bilir.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Arkadaşlar, muhasebe bilgisi olarak söylüyorum sağlıkçıları küçümsediğimden değil. Ben tıptan anlamam. Muhasebe bilgisi söylüyorum, muhasebe.

Sayın Yılmaz, mali müşavirlik, muhasebe bilir, uzmanlık alanı çünkü.

ALİ ŞEKER (İstanbul) - O kadar uzmanlık gerektirmiyor.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Para sizin uzmanlık alanınız.

334 milyar lira daha az para harcadığınız zaman, daha az faize para giderse bu para nerede olur Sayın Yılmaz? Nerede olur, merak ediyorum. Sizce nerede olur bu para?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yandaşa gider, yandaşa...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Ya borcunuz azalmıştır ya da...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Müteahhitlere dağıtılır, müteahhitlere...

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – 5 firmaya dağıtırsın.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Bekaroğlu, lütfen...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Nereye gideceğini söylüyoruz.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Sayın Bekaroğlu, niye konuşma aldım biliyor musun? Sayın Yılmaz'ın "tweet"ine istinaden konuşma aldım.

BAŞKAN – Sayın Aydemir, lütfen...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Tamam, ben yaşımdan utanıyorum, sen konuşmaya devam et (!)

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Yılmaz bir "tweet" attı, atmış olduğu "tweet"le de "kendince bir şeyler yapmış." diyerek "tweet" atmış Türkiye'ye.

Ben espri yapmıyorum. Ben rakamlarla konuşuyorum. Ama, şaka yapan Sayın Yılmaz demek ki anlamazlıktan gelerek.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Aydemir, teşekkür ediyorum.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ya, biraz üretimden bahsedin, üretim, üretim! Üreterek büyümekten bahsedin, bırakın faizleri falan. Nasıl üreterek büyüyeceğiz, onu söyleyin. Nasıl büyüyeceğiz? Bırakın faiz bütçesini, üretim bütçesi getirin!

BAŞKAN – Sayın Taşlıçay, buyurun.

NEVİN TAŞLIÇAY (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, sayın milletvekilleri, değerli bürokratlarımız, basınımızın kıymetli temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Başarılı bir bütçe dönemi temenni ediyorum.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu özelinde, ilaç ve geleneksel bitkisel tıbbi ürünler üzerine görüş ve önerilerimi sizlere aktarmak istiyorum.

Türkiye'nin ihracat karnesi kilogram başına 1,5 dolarlarda iken ilaçta bunun 29 dolarlara çıkması yüksek katma değerli ürün üretme ve bu ürünleri dünya pazarlarına ihraç etme hedefinin isabetini göstermektedir. Ayrıca sektörel istihdam tahminlerinin Türkiye'de en yüksek işe alım potansiyelinin ilaç sektöründe olduğunu göstermesi yine ilaç sektörüne yapılan yatırımların ne denli isabetli olduğunun en önemli kanıtıdır. Bu minvalde yerleşme hamlelerini önemsiyoruz ancak ülkemizin henüz potansiyelinin altında bir inovasyon ve AR-GE faaliyeti içerisinde olduğunu üzülerik ifade etmeliyim. Devlet, üniversite ve sanayi iş birliğinin güçlenmesi, AR-GE ve inovasyonu destekleyen bir sistem oluşturulması, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun en önemli sorumluluğu olarak ortadadır.

Çok uluslu firmaların ilaçlarının pazar payının TL bazında sürekli artma eğiliminde olması, millî ve yerli ilaç endüstrisinin ne kadar önemli olduğunu bizlere göstermektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bunun önünü açacak somut çalışmaları yapıp hayata geçirmelidir.

Özellikle nadir hastalıklarda kullanılan yetim ilaçların pazar payı her geçen yıl önemli artış göstermektedir ve daha da gösterecektir. Bu ürünlerin artık Türk Eczacıları Birliği üzerinden değil de ruhsatlandırılarak serbest eczaneler üzerinden hastaya sunulması ve kısa bir süre içerisinde ülkemizdeki ilaç endüstrimizin tesislerinde üretilmesi için hedefler konulmalıdır.

Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerle ilgili Türkiye’de büyük bir karmaşa söz konusudur. Bunda Sağlık Bakanlığı harici kurumların da yetkili olmasının önemli bir payının olduğunu görüyoruz. İnsan sağlığını doğrudan etkileyen bu ürün gruplarıyla ilgili olarak da Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu daha fazla sorumluluk üstlenmeli ve yetki kargaşasını ortadan kaldıracak çalışmaları yapmalıdır. Burada şunu da söylemek isterim: İnternette ve yerel televizyon kanalları marifetiyle endikasyon belirtilerek satılan ürünlerle ilgili etkin bir şekilde mücadele yapılmalıdır ki sunumunuzda sıkı bir şekilde takip edildiğini ifade ettiniz.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar gereğince her sene bir önceki yılın avro kur ortalamasının yüzde 60’ı alınarak ilaç fiyatlarının güncellemesi yapılmaktadır. Bu güncellemeler yapılırken aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu geri ödeme iskonto baremleri de aynı oranda değiştirilmektedir. Ancak eczanelerin kâr oranları 2004 yılında hazırlanan kararda olduğu şekilde kalmıştır. Özellikle geçtiğimiz yıl kur artışı dolayısıyla ilaç fiyatlarına yapılan yüzde 26,4 zammın ardından bazı ilaçlar eczane kârlılığı belirlenirken kullanılan fiyat kademelerinde bir üst basamağa çıkmış ve kâr marjı düşmüştür. Bu nedenle aslında fiyat artışı olan ilaçta eczacının kârı miktar olarak azalmıştır. Eczanelerin ve ecza depolarının kâr marjlarının günümüz fiyatlarına göre yeniden belirlenmesi gerekmektedir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlar mısınız.

NEVİN TAŞLIÇAY (Ankara) - Başkanım, son derece hızlı gidiyorum, iki sayfam kaldı.

BAŞKAN – Hayır efendim, lütfen tamamlayınız.

NEVİN TAŞLIÇAY (Ankara) - Eczacıların büyüyen işletme maliyetlerine rağmen ilaçlardaki kârlılık oranlarında iyileştirme yapılmamış, yürüttükleri sağlık hizmetinin ağırlaşan maliyetine katlanmakta zorlanan eczacıların can suyu ihtiyacı had safhadadır. Mevzuata göre belirlenmiş kamu kurum iskontosunu vermeyen bazı ilaç firmalarıyla ilgili bugüne kadar bir işlem yapılmadığını biliyoruz. Bu konuyla ilgili zaafın derhâl önüne geçilmelidir. Dönem dönem ilaçların piyasada bulunamamasına dair problemler gündeme gelmektedir. Bu problemlerin sadece eczane boyutu yoktur ve tedarik zincirinin diğer basamaklarından kaynaklı sorunları sadece eczanelere mal etmek yanlıştır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim.

NEVİN TAŞLIÇAY (Ankara) - Üretici stoklarının ne durumda olduğu, ilacın piyasaya yeterli miktarda arz edilip edilmediği gibi parametreler kurum tarafından takip edilmeli, denetimi yapılmalı ve gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır.

Yarısını aktaramadım, teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bekaroğlu, buyurun lütfen.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Sağ olun Sayın Başkanım.

Sayın Bakan, değerli arkadaşlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Önce Sayın Bakana birkaç soru sormak istiyorum. Basında -spekülasyondur büyük ihtimalle ama- hakkınızda birtakım yazılar yazıldı. İşte, “Özel hastane sahibidir, müteveli heyeti başkanıdır. Devletten birtakım tahsisler yapılıyor, arsa veriliyor, bina veriliyor.” Bunlardan gerçekten yani ben bir Türkiye Büyük Millet Meclisi Milletvekili olarak, vatandaş olarak ciddi bir şekilde rahatsız oldum yani. Sağlık Bakanlığında bulunan bir insanla ilgili bu spekülasyonlar... Olamaz böyle bir şey. Rekabet falan nasıl olabilir yani? Sağlık Bakanı hem bir hastanenin sahibi, müteveli heyeti başkanı olacak, diğer hastaneler var, nasıl olur bu? Gerçekten birtakım imtiyazlar elde ediyor musunuz? Bu soruya öncelikle bu Komisyon önünde cevap vermeniz sizin için en doğru şeydir diye düşünüyorum.

Değerli arkadaşlarım, Sayın Bakanın sunumunu dinledim dikkatlice. Gerçekten Adalet ve Kalkınma Partisi hükümetlerinin sağlıkla ilgili yaptığı önemli işler var. Bu konuda vatandaş memnuniyetleri de var, biliyoruz yani bunu. Fakat son zamanlarda bu memnuniyetler azaldı. Niye azaldı, konuşmamın içinde ifade edeceğim ama daha vahim bir şey var değerli arkadaşlarım, bu konunun üzerinde çok fazlaca durmamız gerekiyor, sadece Sağlık Bakanlığı bütçesinde değil, diğer bakanlıkların bütçesinde de bu konu üzerinde uzun uzun konuşmamız gerekiyor. Bu yeni kamu yatırımlarında son üç beş seneden beri ama son birkaç seneden beri iyice yoğunlaşan yeni finansman modelidir kamu-özel iş birliği (KÖİ) dediğimiz model. Şehir hastanelerinden söz ediyorum değerli arkadaşlar.

Hatırlayın, hem Sayın Cumhurbaşkanı o zaman Başbakan, daha sonraki Başbakan Sayın Binali Yıldırım “Bir kuruş harcamadan milyarlarca dolarlık yatırımlar yapıyoruz.” diye anlattılar. Bakın, biz, tabii, o zaman söyledik: Öyle değil. Her ne kadar sözleşmeleri göremiyorsak bile bir kuruş değil, büyük kuruluşlar, liralara, dolarlara, milyarlar harcanıyor ve bu milyarları sadece biz harcamıyoruz, gelecek kuşaklarımızın kazançlarını, üretecekleri vergilerini de bugünden harcıyoruz diye uyarmıştık, çok fazla dinlememiştiniz. Şimdi, elimizde hem Cumhurbaşkanlığı programından hem de diğer Hükümet belgelerinden aldığım bir doküman var değerli arkadaşlarım. Bu şehir hastaneleri dolayısıyla genel bütçeden ne kadar ödeniyor? İşte 2017’de başladı 2,5 milyar TL’den başlayarak, 2018’de biraz daha fazla, 2019’da işte 6 milyar TL -hatırlarsınız geçen seneki bütçede- ayırmıştık. 2020’de 10,5 milyar TL, 2021’de 16 milyar TL, 2022’de 21 milyar TL ki bunlar başlangıç ödenekleridir, her zaman başlangıç ödenekleri artıyor. Demek ki Sayın Cumhurbaşkanı da o dönemin Başbakanı da -hani “yalan söylemek” ifadesi hakaret oluyor ya- doğruyu söylememiş millete, doğruyu söylememiş, aldatmış. Sadece kendisi aldanmıyor, kendisi de başkalarını aldatıyormuş. Bakın, ödemeye başladık değerli arkadaşlar. Neyi ödüyoruz arkadaşlar? Ya, bizim verdiğimiz paralarla kurulan hastanenin kira bedellerinden dolayı bunlar ödeniyor değerli arkadaşlarım.

Şimdi, bu model üzerinde ciddi bir şekilde düşünmek gerekiyor, bu yeni bir finansman modeli. “Bir kuruş harcamadan...” Öyle değil değerli arkadaşlarım. Konunun uzmanları, finansçılar bu işi çalışmışlar. Devlet kendisi borç alsa, borçlanarak yapsa ne elde eder? Çünkü değişik, farklı rakamlar ortada dolaşsa bile öyle deniliyor ki mesela 59 milyar dolarlık bir yatırım bedeli, yani ihaleyi vermiş olduğumuz firmalar... Bu 59 milyar sadece şehir hastaneleri için söylemiyorum yani bütün KÖİ projeleri için söylüyorum, deniliyor ki: “59 milyar dolarlık yatırım bedeline karşılık 130 milyar dolarlık gelir sözleşme bedeli olarak garanti altına alınıyor.” Ne demek bu? Yirmi beş sene içinde biz işletseydik -biz derken devleti kastediyorum, kamuyu kastediyorum- 130 milyar dolar gelir elde edecektik. Yani arkadaşlar, 130 milyar dolarlık geliri vererek şu anda 59 milyar dolarlık yatırım yaptırıyoruz.

Bununla da yetinmiyoruz değerli arkadaşlarım, bu son derece tehlikeli bir şey. Garantiler var biliyorsunuz, iki şekilde garanti var şehir hastanelerinde ve diğer KÖİ projelerinde. Garantilerden bir tanesi, işte, hizmetle ilgili garantiler veriyoruz yani “Şu kadar araç geçecek, şu kadar neyse.” diyorlar. “Hastanelerde hasta garantisi yok.” diyorlar, “Var.” diyorlar. Ya “Yok. diyorlar, “Var.” diyorlar ama

kesin bir rakam bilmiyoruz. Şimdi, bilmiyorum çok daha önemli şeyler bize kadar gelmiş, Sayıştaydaki dünya kadar kontrollerden sonra önemli şeyler bize kadar gelmiş ama çok vahim bir şey gelmiş. Sayıştay denetçisi Sağlık Bakanlığından bu sözleşmeleri istemiş. “Veremeyiz.” demişler. Sayın Bakanım, kime veremiyorsunuz ya! Türkiye Büyük Millet Meclisi adına denetim yapan denetim elemanlarına, Sayıştay denetçilerine “Sözleşme veremeyiz.” diyoruz. Böyle bir şey var mı? Dünyanın neresinde var? Parayı biz toplayacağız, biz üreteceğiz, vergiyi biz şey yapacağız, ondan sonra siz bir sözleşme yapacaksınız... Sayın Bakanım, siz ve sizi uyarmayan... Bakın, bunu söylüyorum, arkadaşlarım çok kızıyor. Tekrar edeceğim. Siz ve sizin gibi bu sözleşmeleri imzalayan, sizi uyarmayan hem bürokratlar hem siyasilere bu millete siyasi hesap verecekler. Siyasiler ve bürokratlar da hukuk önünde hesap verecekler.

Değerli arkadaşlarım, bu, bir milletin geleceğini ipotek altına almak demektir. Bakın, diyorsunuz ki “Hudutlarımızı koruyoruz.” Ne pahasına koruyoruz? İnsanlarımız ölüyor değil mi, gençlerimiz ölüyor değil mi? Niye ölüyor bu gençler? Geleceğimizi garanti altına almak... Geleceğimizi ipotek altına aldırıyorsunuz kamu-özel iş birliğiyle arkadaşlar. Başka nasıl bir garanti var? Garantilerden bir tanesi de finans garantisi. Yabancıyı da alıyorlar, bir şirket kuruyorlar, para yatıracaklar, bulamıyorlar parayı. Nasıl para buluyorlar? Hazine garantisiyle. Ya, o parayı biz buluyorsak işte kurduğumuz hastanedeki bu kadar hizmetlere kira niye veriyoruz, bu kadar hizmetlerle ilgili niye garanti veriyoruz? Bir de paraya, bulduğu kredilere garanti veriyoruz. Böyle bir şey olabilir mi, değerli arkadaşlarım? Biz bunları, işte sağdan, soldan bu bilgileri toplamaya çalışıyoruz. Siz bu sözleşmeleri Türkiye Büyük Millet Meclisi üyelerine vermiyorsunuz. Bu sözleşmeleri, sizi denetlemeye gelen Sayıştay üyelerine, denetçilerine vermediniz değerli arkadaşlarım. Böyle bir şey var mı? Var maalesef, sizde böyle bir şey var.

Şu vermiş olduğum rakamlardan açıkça görülüyor ki 2022’de 22 milyar TL bütçeye koyuyoruz, görülüyor ki bütçelerinizde yeni kara delikler olacak. Bunlar çok azı. İşte bir sürü garantiler filan gelecek. Onlar yok. Bunlar sadece şehir hastanelerinin kiralalarıyla ilgili koyduğumuz şeyler. Şu anda bunlar, ileride çok büyük rakamlar kaşımaza gelecek. O zaman hesap sormayacak mıyız biz? Kimden hesap sormayacak mıyız? “Bir kuruş bile harcamadan dünya kadar iş yapıyoruz.” diyenlerden hesap sormayacak mıyız? Elbette. Biz derken arkadaş meşru hesaptan söz ediyorum. Yani millet size seçimlerde hesap soracak. Nasıl İstanbul Büyükşehir Belediyesinde hesap sordu ve işte bir buçuk, iki ay içinde, yapmış olduğunuz haksızlıklar ve adaletsizlik dolayısıyla 800 bin farkı tak diye suratınıza çarptıysa bu şekilde çarpacak bu millet. Ayrıca gerçekten o zaman bağımsız yargı inşa edilmiş olacak ve bağımsız yargı önünde de bunların hesaplarını vereceksiniz. Hiç kimsenin şüphesi olmasın bunlardan.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, vakit epey oldu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Öyle mi?

BAŞKAN – Evet.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yok, daha bir şey olmadı.

BAŞKAN – Oldu, oldu.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bana biraz daha zaman vereceksiniz. Birkaç konuya daha değineyim.

BAŞKAN – Çünkü bugün 50’yi geçti arkadaşlar, Komisyon dışı üye sayısı.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Konuşacağız işte ya! Tek şey konuşacağız yani. Sağlık Bakanlığı bütçesini konuşuyoruz.

BAŞKAN – Buyurun, buyurun.

Normal sürenizi veriyorum zaten. İlave iki dakikanızı daha vereceğim.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Evet, teşekkür ederim. Ben de atlaya atlaya gideceğim Sayın Bakanım.

Şimdi, bakın, bu şehir hastaneleri açılırken yıllardan beri artık yani Türkiye’yle bütünleşen hastaneler kapatılıyor, değerli arkadaşlar. Ben bir soru sormak istiyorum Sayın Bakana burada. Acaba bu şehir hastaneleri... Çünkü bir cümle kurdu konuşmasında, işte “Şehir hastaneleri, üniversite hastaneleri içi içe falan...” Size soruyorum...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Bir saniye efendim.

Buyurun.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bu şirketlere acaba üniversite öğretim üyelerini de kiralayacak mısınız? Mesela İstanbul’da hiç bakmadığınız, para vermediğiniz, batırdığınız -belki de kendi hastaneniz için, bilmiyorum spekülasyonlar var, ben böyle bir şey yapacağınıza ihtimal vermiyorum- Çapa ve Cerrahpaşa Hastanelerinin doktorlarını, doktorları yetiştiren doktorlardır -ki siz de oradan mezunsunuz sanıyorum- bu doktorları bu şehir hastanelerine, bu patronlara, kârdan başka bir şey düşünmeyen insanlara pazarlayacak mısınız? Bakın, kârdan başka bir şey düşünmeyen insanlar diyorum, bilinçli bir şekilde diyorum.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Çapa’ya hastane veriyoruz, hastane. Kamu hastanesi.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bilmiyorum, inşallah öyle olur.

Sizin bir Sancak’ınız var, Sancak, Sancak. Bu Sancak’ın almadığı şey kalmadı bu memlekette. BMC Sancak’tan söz ediyorum. Ağabeyine kan ürünleri ihalesi vermişsiniz, ağabeyine. Nasıl vermişsiniz? Kızılay’la filan oturmuş, kan ürünü fabrikası kuracak...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – ...ve Türkiye’de kan ürünleri üretecek; ülkeye milyarlarca liralık gelir, kazanç yapacak. Yerli ve millî kan ürünleri. Böyle bir şey vermişsiniz. Yıllar geçti, fabrika filan kurmuyor.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, lütfen tamamlayın.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Bitiriyorum.

Ama aynı ihaleyle o 4 tane kan ürününü ithal edip satma hakkı da vermişsiniz. Her sene 2 milyar liralık böyle babalar gibi ithal ediyor, satıyor, hiçbir şekilde fabrika mabrika da kurmuyor. Bu Sancak’ın bu şeyi nereden geliyor?

Madem öyle, bitireyim, Başkan baskıları artırdı.

Bir konuda vatandaşın çok ciddi şikâyeti var. Sizin o sağlıkta, hastaneler konusunda “memnuniyet” dediğiniz o memnuniyeti yerle bir edecek bir şey var. Bu da katkı payı filan değerli arkadaşlar. Enteresan bir şekilde. Bakın, size bir örnek vereyim: Ayda 2 defa doktora giderse emekli bir aile eşiyle beraber -ki oluyor böyle şeyler- eğitim hastanesi, araştırma hastanesine gidip birinci başvuru, ikinci başvuru...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Evet, Sayın Bekaroğlu...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) - ...dünya kadar, 25 lira katkı payı ödemeye başlıyor. İlaçlarla ilgili para ödemeye başlıyor.

BAŞKAN – Bugün motivasyonunuz yüksek.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yani bir emekli gerçekten kronik bir hastalığı varsa ciddi bir şekilde ödeme yapıyor. Bakın, emekliye kaç verdiniz, 3+3 mü, 4+4 mü verdiniz? Ayda 150-200 lirasını geri alıyorsunuz.

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, teşekkür ediyorum.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Çok gaddarsınız Sayın Bakanım, çok. Çok gaddarsınız, gerçekten çok gaddarsınız. Acımasızsınız, para konusunda acımasızsınız.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Girgin, buyurun lütfen.

SÜLEYMAN GİRGİN (Muğla) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli Komisyon üyeleri, sevgili bürokratlar, basınımızın değerli emekçileri; salonda bulunan herkesi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, bu konuşmayı bir hekim veya bir sağlık görevlisi olarak değil, her an hasta olarak sağlık sisteminin doğal bir parçası olabilecek tüm vatandaşlarımız adına yapmak istiyorum.

Sayın Bakan, bütçe yasası diğer yasalardan farklı olarak, toplumsal kaynağın nasıl oluşturulacağını ve kullanılacağını, kimlerden alınıp kimlere ne için verileceğinin bir göstergesidir. Bütçe gelirlerinin büyük bir bölümünün zenginlik, kâr, rant ve faizden alınan vergilerle mi, yoksa yaşayabilmek için çalışmak zorunda olanların hem gelirlerinden alınan doğrudan vergilerle hem de harcamalar sırasında ikinci defa vergilendirmeye dayanan dolaylı vergilerle mi oluşturulduğu, bütçenin adaleti hakkında en önemli parametrelerdir.

2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi'nin yalnızca yüzde 5,04'ü, yani 48 milyar 437 milyon TL'si Sağlık Bakanlığı bütçesine ayrılmıştır. TÜİK tarafından 2019 yılı için öngörülen nüfusun 83 milyon kişi olduğu dikkate alınırsa sağlık hizmetleri için kişi başına 584 TL düştüğü görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinden personel gideri, SGK devlet primi gideri ve genel kamu gideri olarak planlanan 27 milyar liralık kısmı çıkartıldığında sağlık hizmeti sunumu için merkezi bütçeden yalnızca 21 milyar 519 milyon lira, koruyucu sağlık hizmeti sunumu için de 1 milyar 38 milyon TL ayrıldığı görülmektedir. Bu rakamlara göre, 2019 yılında merkezi bütçeden kişi başına sağlık hizmeti harcaması için 259 TL, yalnızca koruyucu sağlık hizmeti içinse 12 TL ayrılmış idi 2019 için. Yüzde 5'lik bütçenin yarısı hastanelere ayrılmış olmakla birlikte yine bunun yüzde 78'i personel giderleri için kullanılmıştır. Bu durum hesaba katıldığında sağlık harcamalarının neredeyse tamamının yani yüzde 92'sinin SGK tarafından, yani bizlerin ödediği primlerle karşılandığı görülmektedir. Üstelik sağlık hizmeti maliyetini karşılamada ödenen primler de yetmemekte, cepten harcamalar giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerini değerlendirirken sürekli memnuniyet vurgusu yapmak ve bunu inanılmaz bir başarı gibi sunmak bizler için bir anlam ifade etmemektedir. Siz yöneticilerin ilgilenmesi gereken asıl kısım, ne derece nitelikli sağlık hizmeti sunulabildiği, kapsayıcılığı ve sağlık çalışanlarının koşullarındaki olumsuz değişikliklerin giderilmesi olmalıdır.

Sağlık harcamalarına ayrılan pay kadar önemli diğer kısım ise ayrılan payın hangi alanlarda harcandığıdır. Sayın Bakan, sevk zincirinin çalışmadığı ülkemizde sağlıkta yapılan harcamalardan en büyük payı yatarak tedavi ve ilaç giderleri oluşturmaktadır. Hâlbuki gelişmiş ülkelerde yataklı tedavi hizmetlerinin yerini ayakta tedavi hizmeti almaya başlamış ve Türkiye'dekinin aksine hastane başvuruları azalmıştır. Temel sağlık göstergelerini -yani yaşam beklentisi, bebek ölüm hızı gibi- iyileştirebilmek için yatırım yapılması gereken koruyucu sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmakta ancak bu hizmetler için bütçeden gerekli pay ayrılmamaktadır. Sağlık kurumlarında yapılan harcamaların maliyetinin altında geri ödeme fiyatlandırması ve kamuya yönelik özelden daha

düşük geri ödeme nedeniyle pek çok ameliyat ve diğer hizmetin durma noktasına gelmesine, pek çok ilacın da geri ödemedен çıkartılmasına neden olmaktadır. Bu durum, vatandaşın özel sağlık sigortasına mecbur bırakılmaktadır. Ayrıca, prim borçlusu sayısı da giderek artmaktadır. Genel sağlık sigortası borcu olan kişi sayısı 4 milyonu geçmiştir ancak sağlık hizmeti almak için primini ödemiş olmak da yeterli olmamakta, toplam 12 kalemdе ayrıca katkı alınmaktadır. Katkı payları, emeklilerin bir sonraki ay maaşlarından kesilmekte, çalışanlarınsa eczanede ödeme yapması gerekmektedir.

Kamusal sağlık hizmetinin tasfiyesi, devlete ait kurumlarda sağlığın parayla satılmasının yanında özel hastane sayısında da hızlı bir artışı getirmiştir Sayın Bakan. 1980-1989 dönemi sonu itibarıyla özel sektör hastaneleri Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yüzde 20'si iken 1990-2000 dönemi sonunda yüzde 30 olmuş, 2014 dönemine gelindiğinde ise bu oran yüzde 64'e çıkmıştır.

Vergilendirilmiş gelirden yapılan harcamaları yeniden vergilendirme yoluyla bütçenin yükünü emekçilerin sırtına yüklemiş olan iktidar, 2020 bütçe hazırlıkları sırasında da aynı tutumu devam ettirmiştir. Şirketlere teşvik ve vergi indirimleri, afları uygulamakta; emeğiyle geçinen kesimler ise zenginleri finanse etmektedir.

Sayın Bakan, Sayıştay Sosyal Güvenlik Kurumu 2018 yılı Denetim Raporu'na göre, Sağlık Uygulama Tebliği'ne aykırı olarak "check-up" işlemleri SGK'ye faturalandırılarak 35 milyon 384 bin liralık fazladan ödeme yapıldığı, hastalara konulan tanılar ve hastaların ameliyat bilgileri ile faturalandırılan işlemlerin birbiriyle uyuşmadığı tespit edilmiştir. Özel hastanelerde çalışan doktorların doğum izni, hastalık veya geçici iş göremezlik ödeneği aldığı tarihlerde aynı zamanda görevli oldukları, sağlık tesislerinde ameliyat, muayene yapmış gibi SGK'ye 2 milyon 634 bin liralık fatura kesilmiş, yine aynı şekilde, yatarak tedavi gören doktorların ameliyata girdiğini veya muayene yaptığını öne süren özel sağlık kurumları SGK'den 3 milyon 742 bin lira haksız ödeme talep etmiştir. Devlet hastanelerinin onkoloji servisinde tedavisi başlatılan 16.424 hasta için takip eden on gün içerisinde özel hastanede de muayene açılmış, bu nedenle SGK 2 defa ödeme yapmıştır.

2020 Sağlık Bakanlığı bütçesinin bütün bu bahsettiğimiz yanlışları dikkate alan ve yanıştan dönen bir şekilde hazırlanması, sizleri gelecek kuşaklar tarafından bile saygı ve sevgiyle anılacak bir Sağlık Bakanı yapmaya yetecektir.

Sayın Bakan, ülkemizde sayısı sürekli ve hızlı şekilde artan otizmli çocuklar için Bakanlığınızca ne gibi çalışmalar yapılmaktadır? Türkiye'de otizm tanısı konulan kaç kişi vardır? Bu veriler Bakanlığınızda mevcut mudur? Bakanlığınız otizmle ilgili ne gibi tedavi yöntemleri üzerinde çalışmaktadır? Otizmin erken yaşlarda tespiti için aile hekimleri, çocuk doktorları ve gezici sağlık personeline taramalar yapılmakta mıdır? Bakanlığınızca, otizmli çocukların rapor alma süreçleri çocukların durumu da gözeticilerle kolaylaştırılmalı ve mümkünse testler evde yapılabilmelidir Sayın Bakan.

Sayın Bakan, cumhuriyet tarihinin en büyük kara deliği olarak gördüğümüz ve sömürge aracı olarak gördüğümüz şehir hastaneleri hakkında da bazı sorularım olacak: Eğer bir ülkede idareciler kamu kaynaklarıyla bazı özel şirket sahiplerini kanunlara aykırı bir şekilde zengin etmek isterse şehir hastanelerinden başka bir model bulamaz. Ne otoyollar ne köprüler ne havalimanları hiçbir şey şehir hastanelerinden daha çok haksız kazanç yaratmaz. Sıfır risk, sıfır öz kaynak ve otuz yıl boyunca muazzam gelir akışı. Ortalama dört yıllık kirayla özel sektör yatırım için koyduğu tüm parayı geri alıyor ve kalan yirmi altı yılda da kâr ediyor. Bu konuda bir çalışma yapacak mısınız? Bu bir.

İki: Anayasa'da yazılan madde gereği sosyal devlet ve vatandaş bu modelde ne yarar sağlamış, anlayabilmiş değiliz. Sayıştay da işin içinden çıkamamış. Şehir hastaneleriyle ilgili olarak, hasta garanti sayıları, garanti gerçekleşme oranları, yatak başı maliyet gibi hususların ve diğer uygulama sözleşmelerinin detaylarının "ticari sır" denilerek millet adına denetim yapan Sayıştay ve milli

Meclisimizle paylaşılmaması konusunda gerekçe nedir? Bakanlığınızın gizlediği bu sözleşmelerin yabancı danışmanlık şirketleri ve yabancı bankalar tarafından ayrıntılı bilindiği söyleniyor. Bu iddia doğru mudur? Bu bilgiler sır ise yabancılar tarafından nasıl bilinmektedir? Bu sözleşmeler çerçevesinde neden TL'yle değil de dolar ya da euro garantili ödemeler yapılmaktadır?

Üç: Yapımı biten ve devam eden, işletmeye geçmiş veya geçmemiş, ihalesi bitmiş ya da devam eden tüm şehir hastanelerinin devlet tarafından hemen devralınması gerekir Sayın Bakan. Bu amaçla Meclisle ivedilikle bir komisyon kurulmalıdır.

Dört: Sayıştay tarafından hazırlanan Sağlık Bakanlığı 2018 yılı Sayıştay Denetim Raporu'nun 87'nci sayfasında, yapılan incelemelerde son kullanma tarihi geçtiği görülen 72 bin doz aşının okul çağında olan yaklaşık 63 bin çocuğa uygulandığının ancak süre kısıtı nedeniyle aşı takip sistemine son tüketim tarihi öncesi girilemediği için "Uygulanmadı." olarak görüldüğünün anlaşıldığı ifade edilmektedir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(Oturma Başkanlığına Kâtip Şirin Ünal geçti)

BAŞKAN – Tamamlayalım Sayın Vekilim.

SÜLEYMAN GİRĞİN (Muğla) – Tamamlıyorum Sayın Başkan.

Bu büyük bir skandaldır. Son kullanma tarihi geçmiş olan söz konusu aşılarda çocuklara yapılması işlemleri kimin imzasıyla yapılmıştır veya bu doğru mudur? Aşı yapılan bu çocukların kimlikleri tespit edilmiş midir, bu çocuklar Bakanlığınızca takibe alınmış mıdır?

Dinlediğiniz için teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sağ olun Sayın Vekilim.

Sayın Bingöl, buyurun.

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, Komisyonumuzun değerli üyeleri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Bildiğiniz gibi, 2008 yılında Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığı bir planlama yaparak özel hastanelerin, kliniklerin yatak kapasiteleri ile doktor sayısını sınıflandırarak bir dağılım planlaması yapmıştı, o gün için ön izin alan şahıs ya da firmalar vardı. Bu süre dolduğunda daha önceki uygulamalarda olduğu gibi, herkese açık, Türkiye'nin değişen koşullarına, nüfus artışına, hastalıkların gelişmesine, çoğalmasına paralel yeni bir düzenleme yapılması en uygun yöntem idi ancak Bakanlık bu yöntemi dikkate almadı, başka bir şey yaptı, 2 yönetmelik yayımladı, birinde beş yıllık gibi uzun bir süre içerisinde ön izni ruhsatlandıramayan firmalara bir süre daha verdi, 2025 yılının sonuna kadar uzun bir süre daha verdi. Ardından yönetmelikte bir başka değişiklik daha yaptı, ön izin ruhsatı alıp da bu süre içerisinde ruhsatlandıramayan firmalara ön izin devri hakkı verdi. Bu, son derece suistimale açık bir yoldur, bir yöntemdir. Beş yıl içerisinde, altı yıl içerisinde, yedi yıl içerisinde ön izni ruhsatlandıramayan firmalara bu hakkın verilmesi adil değil. Koşulları iyileşen, Türkiye'nin koşullarına, realitesine uygun yeni firmalar ruhsat alabilirdi, onların önü açılabilirdi ama öyle bir şey yapıldı ki ruhsat süresi, ön izin süresi uzatılıyor, üstüne üstlük süre uzatılmakla da kalmıyor, bir de devir hakkı veriliyor. Peki, o dönemde başvurup da ön izin belgesi alınmayanların hakkı gasbedilmiş olmuyor mu? Belki koşulları iyileştirilmiş olacaktı, belki çok daha uzun soluklu bu ön izin alıp daha kısa süre içerisinde ruhsatlandırarak, firmaya da kişiler çıkabilecekti.

Bir de kadro meselesi var. Aynı suistimale açık bir diğer konu da kadro konusu. Şimdi, kadrolarda âdetâ bir piyasa oluşturulmuş, pazarlığa tabii kadro dağılımı yapılıyor. Sayın Bakan, bunlar Türkiye'nin sağlık politikasıyla asla uyuşmayan yöntemler, yollar. Bırakın, daha şeffaf bir yöntem uygulansın. Halkın sağlığıyla oynayacak bu yöntemler asla kimseye bir şey kazandırmaz, hiç kimseye prim vermez. Siz niçin ön izin belgesini süresinde ruhsatlandırmayan firmalara 2 önemli katkı sağlıyorsunuz? Bunun gerekçesi ne? Bu gerçekten dışarıda çok farklı değerlendiriliyor, çok farklı yönlendiriliyor. Doktorların bir piyasası olur mu? Doktorlar açılan piyasada pazarlığa tabi tutularak el değiştirebilir mi? Bu nasıl bir şey? Doktorlar pazara mı düşürülüyor? Bunlar son derece yanlış ve Türkiye'de sağlığın itibarsızlaştırılmasının önünü açan uygulamalardır. Yapılması gereken çok açık Sayın Bakan, yeni bir düzenlemeyle bu yönetmeliklerin süratle iptal edilmesi gerekiyor. Aksi takdirde, hiçbir şekilde Sağlık Bakanlığının üzerinden şaibelerin gölgesi kalkmayacak. Yeni bir düzenleme yapılacaktır, bu düzenleme çerçevesinde başvuran yeni firmalara süre verilir, Türkiye'nin koşullarına uygun planlama...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Tamamlayalım Sayın Vekilim.

TEKİN BİNGÖL (Ankara) – Tamamlıyorum.

70 milyonluk nüfusun olduğu bir dönemden 82 milyonluk nüfusa geçmiş bir Türkiye var. 5 milyonun üzerinde mülteci var. Bunların sağlık sorunlarını da biz karşılamak durumundaysak 17-18 milyonluk artış söz konusuyken hâlâ 2008'in planlamasına göre bir sağlık politikası uygulamak son derece yanlış diyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Sayın Nilgün Ök...

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Başkanım, çok Değerli Bakanım, Bakan Yardımcılarım, çok kıymetli bürokratlar, değerli Komisyonumuzun değerli üyeleri; ben de sizi saygıyla sevgiyle selamlıyorum.

Tabii, parti olarak 2002 yılında göreve geldiğimizde ülkemizi üzerinde yükselteceğimiz 4 ana sütun eğitim, sağlık, adalet ve emniyetti. Bütün vatandaşlarımızın sağlığa ulaşmasında engelleri kaldırmak ve güçlü bir sağlık sistemi için Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı başlattık ve övünerek söylüyorum ki bu projeye gelişmiş ülkelerin otuz yılda başardıklarını biz on yıllık sürede başarmış durumdayız.

Ana ilkemiz, insanı yaşat ki devlet yaşasın. 2003 yılında uygulanmaya başlanan sağlık politikalarıyla neleri başardığımızı, nereden nereye geldiğimizi sizlerle ben de rakamlarla paylaşmak istiyorum: Bizim iktidarımızdan önce SSK'li, BAĞKUR'lu ve memurlar için ayrı ayrı hastanelerin olduğu, kuyrukların olduğu, sağlık hizmetinin, sağlık karnesinin yaprak sayısı ile sınırlı olduğu dönemleri gördük.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Yirmi sene önce, milattan önce.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Bütün hastaneleri tek çatı altında birleştirdik. 82 milyon vatandaşımızın tüm hastanelerden hizmet almasına imkân sağladık. Annesi babası sigortalı olmayan çocuklar hastaneye gidemiyorken sigortalı-sigortasız 18 yaş altındaki tüm çocukların ücretsiz olarak sağlıktan yararlanması hakkını sağladık.

MURAT EMİR (Ankara) – Parası varsa tabii.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – 2012 yılında yürürlüğe koyduğumuz genel sağlık sigortasıyla tüm vatandaşlarımızın son derece ekonomik bir şekilde sağlık hizmetini almasını sağladık. OECD sağlık verileri ve Avrupa Komisyonu raporlarına göre memnuniyet değerleri ile harcama verilerinin karşılaştırıldığı ülkeler içinde Türkiye yaptığı sağlık harcamasına göre sağlık hizmetlerinde en üst

seviyede memnuniyet elde eden ülkedir. Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler doğrultusunda ülkemizde sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet oranı 2003 yılında yüzde 39 iken bugün 2018 yılında yüzde 70,4'tür. Amacımız tüm vatandaşlarımıza sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulmasıdır. AK PARTİ olarak bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da insanı temel alan sağlık politikası izlemeye devam edeceğiz.

Şimdi neredeyse her hastanemizde yoğun bakım ünitesi var, son model MR cihazları var yani tıbbi cihaz fakiri olmaktan çıktı ülkemiz.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Çekecek adam yok, çekecek adam!

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Bugün bunun gibi yeniliklerle sağlığa ulaşım kolaylaştı. Sağlık hizmetlerinde ulaşılabilirliğin en önemli göstergesi olarak görülen birkaç veriyi de sizlerle paylaşmak istiyorum: Sağlık Bakanlığımızın yayımladığı istatistik bilgileri yıllığına göre 2002 yılında 3,2 seviyesinde olan...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – KÖİ'yle ilgili bir şey demeyecek misin?

BAŞKAN – Sayın Bekaroğlu, lütfen...

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – KÖİ'yle ilgili bir şey söyleyin, merak ediyoruz.

NİLGÜN ÖK (Denizli) - ...kişi başına hekime müracaat sayısı ortalaması 2018 yılında 9,5 olarak gerçekleşmiş durumda. Bu, şu demek: Bir vatandaşımız yılda 9-10 kez hastaneye gidiyor. Toplama baktığımızda, toplam hekime müracaat sayısı 2018 yılında 782 milyon olarak gerçekleşmiş durumdadır. Bu rakamlar çok ciddidir.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – İyi yani müşteri var.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Küresel konjonktürdeki dalgalanmalar ve bütçe dengesi politikamıza rağmen insan odaklı yönetim anlayışımızdan ödün vermediğimizi gösteren önemli bir veriyi de sizlerle paylaşmak istiyorum: 2002 yılında 378 bin olan doktor, hemşire, ebe gibi tüm sağlık personeli sayımızı 2019 yılında 1 milyon 25 bin kişiye yükseltmiş durumdayız. Âdeta kendi kendimizle yarışıyoruz. Artık her vatandaşımızın bir aile hekimi var.

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Vallahi dehşet bir müşteri var ya!

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen! Sayın vekiller, lütfen...

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Dinlemeye tahammül etmiyorlar.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Dinleyin, rahatsız olmayın!

Hem de en yakın mesafede, en ufak bir sağlık sorunu için mesafe katetmesine gerek kalmıyor eskiden olduğu gibi. Bu hekimlerimiz gebelerimizle, annelerimizle ve bebekleriyle bire bir ilgileniyor, bebeğin gelişimini takip ediyor, aşılarını yapıyoruz. Aile hekimi birimi başına düşen nüfusumuzu 2019 yılı itibarıyla 3.117 kişiye dönüştürdüğümüzü de belirtmek istiyorum.

Sayın Başkan, değerli üyeler; kızamık, sıtma, verem gibi salgın hastalıklar tehdit olmaktan çıktı. 2002'de 7 olan aşı sayısı şu an 13 adet ve ücretsiz. Bu anlamda en geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındayız. Nüfus büyüklüğüne oranla aşılama başarısında dünya lideriyiz. 2002 yılında yüzde 78 aşılama hızını 2018 yılında yüzde 98'e çıkardık. Yine güzel bir haber, inşallah en yakın zamanda da millî aşımızı vatandaşımızın hizmetine sunacağız.

Sayın Başkan, değerli üyeler; malumunuz, ulaşım sorunu olan mahalle ve köylerimiz var. Burada yaşayan anne adayları kadınlarımızı sağlıklı bir doğum gerçekleştirmeleri için doğum öncesi hastanelerimizde yataklı olarak misafir ediyoruz. Doğumda beklenen yaşam süresi 2002'de 72,5 yıl iken günümüzde bu beklenti 78 yıla çıkmıştır. Türkiye ekonomik olarak üst gelir grubu bir ülke olmasına

rağmen doğumdan beklenen yaşam süresi bu grup ülkelerinin ortalamasının üstüne çıkmıştır. 1990 yılından bu yana yürütülen ısrarlı çalışmalarla dünyada ölüm hızını en hızlı düşüren 3'üncü ülkemiz. 2002'den sonra bu düşüş daha da belirgin bir hâl almış durumdadır. Tek bebeğimizin bile önlenabilir bir sebepten kaybedilmesini istemiyoruz. Yine, doğum yapan anne ve bebeği uluslararası düzeyde sağlık taramasından geçiriyoruz. Anne ve bebek ölümleri bu önlemler ve yapılan takipler sayesinde önemli ölçüde azalmış durumda. Bu anlamda, Sayın Bakanımızın nezdinde tüm çalışanlara çok teşekkür ediyorum. Bu ve bunun gibi önlemlerle anne ölüm oranları 2002 yılında 100 binde 64 iken 2018 yılında 100 binde 13,6'ya düşerek son beş yılın en düşük seviyesinde gerçekleşmiştir. Bebek ölüm hızı 2002'de binde 31,5'ten 2018 yılında binde 6,8'e düşmüş durumda. Anne ve çocuk sağlığına verdiğimiz öneme biraz önce değinmiştim. Bu yönde yürütülen çalışmalarda doğum öncesi anne adaylarımızın en az 1 kere kontrol oranı yüzde 99'a ulaşmıştır. Artık, hastane doğumlarının tamamı bebek dostu hastanelerde yapılmaktadır. Bebek başına izlem sayısı yılda 8,5'la gelişmiş ülkeler seviyesindedir. Bu sayıda Sayın Bakanımıza ve tüm sağlık camiasına bir kez daha teşekkür ediyorum.

Doktorlarımız ülkemizin ulaşımı zor olan en ücra noktalarına bile giderek sağlık taraması yapıyor. Yatağa bağımlı hastalarımıza evde bakıyoruz. Evde sağlık hizmetleriyle ilgili olarak 1 milyon 427 bin kişiye ulaşılmış durumda, bunun çok önemli olduğuna inanıyorum. Yeni doğan bebeklerimize fototerapi hizmetini bile evde veriyoruz.

Değerli arkadaşlar, şehir hastaneleri neden yapıldı?

MEHMET BEKAROĞLU (İstanbul) – Para yağacak para.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Tüm dijital ve teknolojik donanımlara sahip olan bir üniversite hastanesi gibi araştırma, geliştirme faaliyeti yürütecek olan, en fazla 2'şerli odaların olduğu bir hizmetten bahsediyoruz. Biz bir hizmet partisiyiz. Bu millette sevdalıyız. Vatandaş odağa alan, onların yaşamlarına bir nebze olsa da katkı sağlayacak ne hizmet varsa biz onun arkasındayız.

Bu vesileyle, 2019 yılı itibarıyla 13.423 yatak kapasiteli 10 adet şehir hastanesini vatandaşlarımızın hizmetine sunmuş durumdayız. Şehirlerimiz büyüdü, mesafeler uzadı, coğrafi bozuklukları olan illerimiz, ilçelerimiz var. Yine tüm önlemlere rağmen, trafikle karşılaşabiliyoruz. Hepimizin başına gelebilir böyle durumlar. AK PARTİ iktidarlarında uçak ve helikopter ambulanslarını milletimizin hizmetine sunduk. Hava ambulansında gece hizmetiyle dünya gece uçuşu yapabilen 14'üncü ülke, Avrupa'nın da 11'inci ülkesiyiz.

Tabii, kansere de değinmek istiyorum. Kanser tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorun. Ancak şunu unutmamalıyız ki kanser önlenabilir bir hastalık ve bu hastalıkla mücadelede görev sadece devletimize düşmüyor. Bu anlamda kanser konusunda farkındalık yaratmak amacıyla biz Denizli'de il sağlık müdürlüğüyle, Denizli'de benim de önceki dönem başkanlığını yaptığım Denizli İş Kadınları Birliği Derneğiyle Pembe Şehir Projesi'ni başlattık.

BAŞKAN – Tamamlayalım Sayın Vekilim.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Bitiriyorum.

Hedefimiz Denizli'de 89 bin kadına ulaşmaktır. Bu anlamda da başarılı olduk. Bir hayırsever de bulduk Sayın Bakanım. Denizli'ye bir pembe tır almak istiyoruz. Tırı alacağız ama içinin donanımı konusunda sizden yardımlarınızı bekliyoruz Sayın Bakanım.

Ben sözlerimi burada tamamlarken Sağlık Bakanlığı bütçemizin hayırlı uğurlu olmasını temenni ediyorum. Tabii, sağlık sektöründe çalışan doktorlarımıza, hemşirelerimize de çok teşekkür ediyoruz. Allah yardımcıları olsun.

Teşekkürler.

BAŞKAN – Sağ olun Sayın Vekilim.

Sayın Eksik...

HABİP EKSİK (İğdır) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Hazırunu saygıyla selamliyorum.

Şimdi, Sayın Bakanımın sunumunu iyice dinledim, dikkatli bir şekilde. Bütçenin son beş yıl içerisinde arttığını görüyoruz. Tabii, bu, olumlu bir şey ama özellikle Sayın Bakanın sunumunda “İğdır’ı, Erzurum’u, Trabzon’u, Samsun’u veya işte Edirne’yi ihya ettik, oraya şu hastaneyi bu hastaneyi kurduk, şu hizmeti götürdük.” demesini beklerken Sayın Bakanın sunumunun birçoğunu Suriye’nin meşgul ettiğini gördüm. Sanki Türkiye’nin 7’nci bölgesine ek olarak 8’inci bölge olarak Suriye gelmiş gibi gerçekten bütçenin nereye, niçin artırıldığını bir kez daha orada Sayın Bakan sunumunda göstermiş oldu. Çok merak ediyoruz yani Suriye’de elbette biz insanlara sağlık hizmeti verilmesine karşı değiliz, asla da böyle bir durum olmaz. Yalnız orayı sanki 8’inci bölgeymiş gibi görmek bir işgal mantığı mı, ilhak mantığı mı, bunu da merak ediyoruz.

Şimdi, bir diğer konu, tabii şehir hastaneleri. Şehir hastaneleriyle sanki birilerini zengin etme tarzı, anlayışı var çünkü bütçenin ayrılan büyük kısmının yine oraya aktarılacağı görülüyor, kendisi de zaten sunumunda bunu vurguladı. Yani şehir hastaneleriyle ilgili birçok sorunu arkadaşlarım zaten detaylı bir şekilde anlattılar. Islak imzalı faturaların, sözleşmelerin kaçırılmasını, muhasebeden kaçırılmasını, her şeyi duyduk zaten, rezaletin dik âlâsı Sayıştay raporları zaten. Bu konu da apayrı bir sıkıntı.

Ben başka birkaç konuya daha değinmek istiyorum. Örneğin, aile hekimiyle ilgili çok yüzeysel bir dokunma oldu. Mesela, aile hekimliklerinin, aile sağlık merkezlerinin fiziki koşullarıyla ilgili hiçbir şey yapılmamış. Bu konuyla ilgili hiçbir çalışmanın olmadığı ve hâlâ orada doktorlarımızın, sağlık çalışanlarımızın insanlarımıza derme çatma böyle tabiri caizse küçük muayenehane tarzında sağlık hizmeti sunmalarını herhâlde siz devam ettireceksiniz çünkü bütçenizde yer vermediğinize göre görünen o.

Bir diğer konu, en önemli şeylerden bir tanesi “İlaç sayısı arttı.” dediniz. İşte bu kronik hastalıklarla ilgili ve yaşlılıkla, uzayan ömürle ilgili arttığını iddia ettiniz. Şunu özellikle bekliyordum ben: Sayın Bakanın sunumunda meslek hastalıklarıyla ilgili bir kısmın da olmasını bekliyordum açıkçası ama bu konuyla ilgili hiçbir şekilde bir çalışmanın olmadığı günümüz koşullarında, dünyada meslek hastalıklarıyla ilgili çok büyük çalışmalar yapılmasına rağmen, maalesef Bakanlığımızın bu konuyla ilgili hiçbir çalışma yapmadığını, denetim yapmadığını, tamamıyla çalışan sağlığını bu neoliberal politikalar gereği işverenin insafına bıraktığını bir kez daha görüyoruz. Bu konuda da Sayın Bakanın çalışması varsa soru olarak da kendisine yöneltiyoruz.

Bir diğer konu... Şimdi, herkes bu aşıyla ilgili birkaç şey söyledi ama 63 bin okul çağındaki çocuğumuza 72 bin tarihi geçmiş aşı yapıldığı iddiası ortaya çıktı. Tabii, Bakanlığımızın bu konuyla ilgili bir açıklaması oldu: Aşıların tarihi geçmemiş, sadece Aşı Takip Sistemi’ne zamanında girilmediği söylenmişti. Bu konuyla ilgili bir soru önergesi falan da vermiştik ama cevap alamadık maalesef.

BAŞKAN – Tamamlayalım Sayın Vekilim.

HABİP EKSİK (İğdır) – Şunu özellikle sormak istiyoruz: Bu Aşı Takip Sistemi’ne zamanında bu verileri girmeyen personelle ilgili bir yaptırımınız oldu mu? Bunu açıkçası merak ediyoruz.

Bir diğerkonu göçmenlerle ilgili çok ciddi anlamda çalışma yürüttüğünüzü, bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışma yürüttüğünüzü iddia ettiniz, sunumunuzda var. Ama ben şöyle söyleyeyim, seçim bölgesi olan Iğdır’da maalesef 840 göçmenin bulunduğu geri gönderme merkezinde TBC yani bu çağda veremin hortladığı ortaya çıktı fakat bununla ilgili hiçbir şey yapılmadı, önlem alınmadı, soruşturma da yapılmadı.

BAŞKAN – Sayın Vekilim, tamamlayalım.

HABİP EKSİK (Iğdır) – Tamamlayacağım Sayın Başkanım.

O kişiler araçlara konulup batıya gönderildi. Bu da ayrı bir şey. Bu konuyla ilgili bir çalışmanız oldu mu, olup olmadığını da merak ediyoruz.

Bir diğerkonu sağlıkta şiddet ve aynı zamanda KHK’liler. Yani geçenlerde de zaten medyaya yansıdı.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

HABİP EKSİK (Iğdır) – Sayın Başkan, bitireceğim.

BAŞKAN – Hadi ama. Beş dakika kesin arkadaşlar, çok konuşacak adam var.

HABİP EKSİK (Iğdır) – Müsaade ederseniz son bir dakikada bitireceğim, toparlayacağım.

“Bülent Uçar” diye bir yoldaşımız Sağlık Emekçileri Sendikası’nın temsilcisiydi Malatya’da, ihraç edilmişti. Sonrasında iş başvurusu yaparken maalesef öldü. Orada İŞKUR’un önünde, hatta geri çevrildiği için, sonrasında da zaten geri iade edildi. Bunlarla ilgili sizin bir çalışmanız var mı ve olacak mı?

Bir de sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik bir çalışmanız var mı? Çünkü beş dakikada bir 1 hasta bakıyorlar. Bu, dünya çapında da zaten rezalet diyebileceğimiz bir konu.

Daha birçok konu var ama Sayın Başkanım özellikle sıkıştırıyor. Onları da size başka zaman inşallah aktarırız.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sağ ol.

Sayın Çokal, buyurun.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – Sayın Bakan, değerli bürokratlar, çok değerli milletvekilleri, basının değerli mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle doktoruz ve doktorluk yapmak istiyoruz diyorum. Sözde şiddet yasalarıyla bir defa daha sağlıkta şiddetin önlenemeyeceğini görmekteyiz. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ilk uygulamaya başlandığı zamandan bu yana doktorlar olarak söylüyoruz, bu program piyasa odaklı bir programdır. Bu program sağlık hizmetine meta, hastaya müşteri olarak yaklaşmaktadır. Bu programda nitelik değil nicelik esastır. Bütün bunlar hekim ile hastayı karşı karşıya getirmektedir, performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulamada hastalara gereksiz işlemlerin yapılmasına ve sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Sürekli revize edilmesi ve gözden geçirilmesinde fayda vardır diye düşünüyorum.

Her şeyin başı önce sağlık diyoruz ama Türkiye OECD ülkeleri arasında sağlığa en az kaynak ayıran ülkelerin başında gelmektedir. Türkiye 35 OECD ülkesi arasında gayrisafı yurt içi hasıladan sağlık sektörüne yüzde 4 ila 6 arasında kaynak ayıran bir ülke konumundadır. Sağlık Bakanımız buradayken

sormak istediğim şehir hastaneleriyle ilgili birtakım sorular var, özellikle bütçe konuşmalarında. Türkiye’de 1.514 tane hastane var, bunun 560’ı özel hastane. Peki, neden kamu-özel ortaklığıyla şehir hastaneleri yapılıyor? Neden büyük mali bedel ve mali risklerle devlet karşı karşıya bırakılıyor? Sayın Bakanımız da buradayken tekrar sormak istiyorum: Bu hastanelerin yapımıyla ilgili ihale şartları neler, neden kamuoyuna açıklanmıyor? İhaleye hangi firmalar giriyor, bu hastaneler ortalama kaç liraya yapılmış? Çoğu hastaneden yapılacak bölge için ÇED raporu istendi mi? Şirketin işletme süresi gerçekten yirmi beş yıl mı? Bunlara verilen garantiler nelerdir? Bu inşaatın yapımıyla ilgili denetimler nedir? Bugüne kadar her bir hastane için ne kadar ödeme yapılmıştır, önümüzdeki dönemde daha ne kadar ödeme yapılacaktır? Sağlık Bakanlığı, şirkete yıllık ne kadar kira ödeyecektir, bu ödemeler döviz kurundan mı olacaktır? Açılan şehir hastaneleri için sağlanan dış finansman desteğinin döviz cinsinden toplamı ne kadardır? Yapım şirketlerine yüzde 70 doluluk oranı garantisi verilme gerekçesi nedir? Bu doluluk oranı neye göre belirlenmiştir? Açılan şehir hastanelerine ulaşım ve hizmet konusunda şikâyetle bulunan vatandaş sayısı kaçtır?

Çoğu hastane yapımında şehir planlamasına çok dikkat edilmemiş ve şehrin dışına yapılmıştır. Açılan şehir hastanelerinin bulunduğu illerde ayrı ayrı belirtmek suretiyle, toplam kaç devlet hastanesi kapatılmıştır ve kapatılan hastanelerdeki araç ve gereç ekipmanlarının durumu nedir? Şehir hastanelerinin kira bedeli, hizmet bedeli, yurt dışına transfer edilen bedelin 2018 yılında yaklaşık 2,5 milyon lira olduğu, 2021 yılında bunun yaklaşık 17 milyon lira olacağı gündeme düşmüştür. Bu rakamlar gerçekçi midir? Sağlık Bakanlığının döner sermaye hariç bütçesinin bugün yüzde 6,8’ini bu kira bedelleri ve hizmet bedelleri oluşturmaktadır. 2021 yılında da yaklaşık yüzde 25’e geleceği doğru mudur?

Bu konularda açık, şeffaf bir bilgilendirme maalesef yapılmamıştır. Kamuoyundaki bu söylentilere bizlerin de hekim bir milletvekili olarak cevap vermemiz gerekmektedir.

Yüzde 70 doluluk oranının sağlanmaması durumunda, eksik kısmın tamamlanacağı sözünü de yapan şirkete devlet taahhüt etmektedir. KDV’den, Kamu İhale Kanunu’ndan, damga vergisinden ve her türlü sair harçtan muaf tutulan bu sağlık kuruluşlarını yapan şirketlerin uluslararası kredilerine de tam hazine garantisi verilmektedir.

BAŞKAN – Tamamlayalım Sayın Vekilim.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – Yok, söyleyeceğim çok şey var.

Yani artık dünya bu uygulamadan vazgeçmiştir. İngiltere’de bu sistem çökmüşken iki yüz ve altı yüz yataklı daha çok şehir hastaneleri yaparak neden biz ülke olarak buna destek veriyoruz, bunu öğrenmek istiyorum.

“Ankara’da on üç hastanenin kapatılıp tek bir hastanede toplanması hedefleniyor.” diye konuşuluyor, doğru mudur, onu soruyorum.

Daha sonra, ulaşımın zor olduğundan çok fazla şikâyet alıyoruz. Yer seçiminin yanlış yapıldığı konusunda bize çok büyük sorular geliyor. Mesela “Kayseri Şehir Hastanesi bataklığın üzerinde yapıldı.” deniliyor. Elâzığ Şehir Hastanesinin kültürel sit alanı ve şehitlik üzerine yapıldığından, zemin etüdünün yapılmadığından bahsediliyor.

BAŞKAN – Tamamlayalım Sayın Vekilim.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – Isparta Şehir Hastanesinin şehrin hava kirliliği en yoğun olan yerine yapıldığından bahsediliyor. Hastaların en çok hastaneye erişiminin zor olduğundan ve maliyetlerde planlanandan...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – Tamamlamadım ama.

BAŞKAN – Ama süreniz kalmadı.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – Söyleyeceklerim var ama.

BAŞKAN – Olabilir.

TUBA VURAL ÇOKAL (Antalya) – O zaman tekrar söz alırım.

BAŞKAN – Sayın Şimşek...

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, öncelikle bütçenin hayırlı uğurlu olmasını temenni ediyorum.

Tabii, sunumla ilgili, keşke değerlendirmeleri yaparken “2002’ye kadar böyleydi, 2002’den sonra böyle oldu...” Ben 1969 doğumluyum, üç kardeşiz. Annemiz bizim üçümüzü de hiç doktora gitmeden köyde doğurmuş. Yani o yıllardaki yaşam standardı buymuş. 2000’den önce iPhone telefon yoktu yani 2002 ile bugünü değerlendirmemiz son derece yanlış oluyor. Bence burada bütçe sunumu yaparken geçtiğimiz yıl, bu yıl ve önümüzdeki yılı değerlendirip milletin önüne böyle bir vizyon koysak, yeni bir hikâye yazsak daha verimli olur diye düşünüyorum ben.

Tabii, çok teknik konulara girmeyeceğim, kendim sağlıkçı değilim, mühendisim. Ben vatandaşın bize gelen talepleri sizlere aktaracağım, vatandaşın yaşadığı sorunları sizlere aktaracağım, bunlarla ilgili de bir çözüm yolu... Bu bize gelen talepler ne kadar azalırsa bu sorunların o kadar çok çözüldüğünü gösterir.

Öncelikle, benim kentim olan Mersin’in birçok ilçesinde maalesef uzman doktor açığımız var. Yani uzman doktor yetiştirmek çok mu zor Sayın Bakanım? Bununla ilgili yani öğretim görevlilerine fazla mesai yaptıralım, sınavda daha çok alalım yani uzman doktor açığımız bir şekilde kapatalım. Bu, gerçekten çok sıkıntılı oluyor. Hep geçici görevle, görevlendirmeye üç beş günlüğüne gönderiliyor ve bunlardan da o ilçenin verim alması, randıman alması... Yoksa ciddi yatırımlar yapıldı yani bina olarak, Tarsus ve Anamur hastaneleri dışında... Tarsus ve Anamur’u da ivedi olarak bitirmenizi talep ediyoruz çünkü Mersin’in en büyük ilçeleri. Ciddi yatırımlar yapıldı. Yapılan hastane yatırımları için de ben teşekkür ediyorum.

Üniversite hastaneleriyle ilgili de çok dile getirildi ama Mersin Üniversitesi Hastanesinde de bu konuda ciddi sıkıntılar var. Yani üniversite hastaneleri maalesef borç batağında. İlaç veren insanlar artık gelip bizi arıyorlar, bize diyorlar ki: “Aman, rektörü arayın, bakanı arayın, bize olan borcunu...” İnsanlar iflas noktasına gelmişler yani üniversite hastaneleriyle ilgili bu noktada çok ciddi sıkıntılar var.

Sevklerde sorun yaşanıyor Sayın Bakanım. Yani düşünün, bir insan, kaza geçirmiş, bir hastaneye sevk olması gerekiyor. Hasta yakınları bizi aramak durumunda kalıyorlar. Yani yerinde hemen bir çözüm... Ya Mersin Üniversite Hastanesine ya Adana Balcalı’ya veya farklı bir hastaneye sevkle ilgili, bütün bölge milletvekilleri bu sorunla karşılaşılıyorlardır. Bununla ilgili, şimdi, beyin kanaması geçiren bir hastanın birini aramasına gerek var mı? Yani bunun direkt, bir şekilde sevkini yapılması... Ha, biz devreye girdikten sonra da bir şekilde sorun çözülüyor yani ya il sağlık müdürünü arıyoruz ya hastane yöneticisini arıyoruz, sorun çözülüyor ama düşünün, şimdi kaza geçiren bir hasta yakını bu arada milletvekiline ulaşmak durumunda kalıyor. Ya, bu perdeyi kaldıralım, vatandaş direkt... Yani oradaki yönetici veya nöbetçi amir her kimse ona kati talimat verin, bu konu yerinden çözülsün.

Ayrıca, bir de sevklerde, mesela düşünün, adamın beli kırılmış, ameliyat olmuş, hastanede yatmış, taburcu olması gerekiyor. Hastane yönetimi diyor ki: “Tedaviniz sonuçlanmış, kendi imkânlarınızla gidiniz.” Şimdi, beli kırılan veya ayağı kırılan bir hasta kendi imkânlarıyla nasıl gidecek? Mutlaka bunun yine ambulansla sevk edilmesi lazım. Bazen şehirler arası da bu sorun. Bununla ilgili de vatandaşlarımız bizleri yine çok arıyor.

Burada sayın milletvekilleri gündeme getirdi, keşke bu ıspanak zehirlenmesiyle ilgili “Bunlar ıspanaktan zehirlenmiş.” diye bir açıklama yapılmamış olsaydı. Ondan sonra bir sürü ıspanak profesörü çıktı memlekette “Şöyle pişirseniz zehirler, böyle yaparsanız, dolaba koyarsanız şöyle olur.” Bunların zehirlenme sebebi yani ıspanağa benzeyen avrat otu denilen bir otun karışması sonucunda. Hem basın mensuplarının hem de yetkililerin bu tip açıklamalardan kaçınması lazım. Şimdi ıspanak tarlada kaldı, bir sürü insanın ekmeğiyle oynandı, bir sürü insan mağdur oldu.

BAŞKAN – Sayın Şimşek, tamamlayalım efendim.

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Sözleşmelilerle ilgili, eş durum tayinlerinde ciddi sıkıntılar yaşanıyor Sayın Bakanım. Burada insanların önüne bir tercih hakkı konulabilmeli. Yani eşi batıda çalışıyor, kendisi doğuda. En azından şunu deyin kardeşim: “İkiniz de doğuya gidin.” Yani sözleşmelilerde bu yolu açalım. Yani üç artı bir, dört artı iki, bunlar gerçekten, yeni evlenen çiftler için çok ciddi sorun oluşturuyor. Bununla ilgili mutlaka ivedi bir çözüm bekliyoruz.

Bu TYT atamalarında ve taşeron alımlarında mutlaka sağlık çalışanlarının alınması doğrusudur.

Eczacılar muhasebecilik yapıyor. Muhasebecilik yapmaktan eczacıları kurtarın Sayın Bakanım. Yani eczacılar gece gündüz fiş giriyorlar, makbuz giriyorlar ve eczacılıktan çok muhasebecilik yapıyorlar yani bu evrak zinciriyle uğraşıyorlar. Bu teknoloji gelişmiş, yapılacak olan bir bilgisayar programıyla bu takip zincirini...

BAŞKAN – Sayın Şimşek, tamamlayalım efendim.

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Toparlıyorum Sayın Başkanım.

Bir de sağlıkta sosyal güvenceden 82 milyon vatandaşımızdan kaç milyonu faydalaniyor? Yani faydalanmayanın çok sayıda olduğunu düşünüyorum, mutlaka az bir sayı. Bunu hepsine serbest bırakın. Yani vatandaşlarımız bize şunu soruyor: “Suriyeliler faydalaniyor, biz niye faydalanamıyoruz?” diyorlar. Vatandaş bazen ameliyat olacak, efendim, yeşil kartı çıkacak, kaymakamlıktan o olacak, bu olacak...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Şimşek, teşekkür ediyorum.

BAKİ ŞİMŞEK (Mersin) – Vatandaşın bu prosedürle uğraşmadan sağlık hizmetlerinden faydalanmasından memnun oluruz.

Ben başarılar diliyorum, teşekkür ediyorum.

Bir de bulunmayan ilaçlar konusunda, kanser hastaları veya...

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Ersoy...

MUSTAFA BAKİ ERSOY (Kayseri) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, çok kıymetli milletvekillerimiz, kıymetli bürokratlarımız, basınımızın güzide temsilcileri; hepinizi saygılarımla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, sunumunuzu dikkatle takip ettim. Sağlık sektörü, tarihimiz boyunca gurur duyduğumuz ve en başarılı olduğumuz sektörlerdendir. Bu topraklar İbni Sina'dan Akşemseddin'e, Farabi'den Ali bin Abbas'a, Er Razi'den Gevher Nesibe'ye birçok tıp insanı yetiştirmiştir ve yetiştirmeye de devam etmektedir.

Ülkemizde son yıllarda sağlık sektöründe yapılan reformlara ve yatırımlara baktığımızda, özellikle de modernleşme ve çağı yakalayan nicelikte donanımlarla kurulan sağlık tesisleri bizleri gururlandırmaktadır fakat söz konusu sağlık olunca nicelikten çok niteliğin öne çıkması gerektiği kanaatindeyim.

Seçim bölgem olan Kayseri iline yapılmış olan 1.607 yataklı şehir hastanemizle ilgili Bakanlığınıza teşekkür etmek istiyorum. Güzel bir proje ancak nitelik ve nicelikten bahsetmişken bu projeye beraber gelen problemlere değinmek isterim. Gerçekten, otel konforunu aratmayacak hastanelerimizin sağlık hizmetleri hususunda maalesef konforuyla paralel bir hizmet henüz verilemediğini üzülererek belirtmek istiyorum.

Diğer bir hususta hastanemizde ciddi bir ulaşım problemi yaşanmaktadır. Hastanenin konumu özellikle de ilçelerden gelen vatandaşlarımızı zor duruma düşürmektedir. Ayrıca, tam kapasiteyle çalışmadığı için sağlık hizmeti yapılacak noktalarda hastanenin de yapı olarak büyük olması sebebiyle sıkıntılar yaşanmaktadır. Vatandaşlarımız tesis içerisinde dahi ulaşım problemi yaşamakta ve mağduriyetlerini bize bildirmektedirler.

Şehrimizle ilgili değinmek istediğim diğer bir konu ise, yapımı yarıda kalmış Develi devlet hastanesi projesidir. Söz konusu projede yüklenici firmanın finans sıkıntıları sebebiyle işi bırakması sağlık hizmeti bekleyen vatandaşlarımızı endişelendirmiştir. İlçenin ulaşımının Erciyes Dağı yolu üzerinden sağlandığı göz önünde bulundurulduğunda özellikle de kış aylarında yaşanacak zafiyetlerin önüne geçilmesi adına bölgede tam donanımlı bir hastanenin bir an önce tamamlanması ve hizmete sunulması elzemdir.

Sayın Bakanım, Kayseri'de yaklaşık 150 kişilik sağlık personeli görevleri dışında genel idari hizmetler sınıfında çalıştırılmaktadır. Bunun sonucunda hem sağlık hizmeti sunumunda aksamaların olduğunu hem de bu 150 kişi karşılığında aylık yaklaşık 360 bin Türk lirası fazla mesai ücreti ödenerek kamu zararı oluşturulduğunu görmekteyiz. Aktif olarak sahada çalışan personelin iş yükü artmakta ve anayasal hakkı olan dinlenme hakkı elinden alınmaktadır. Ayrıca aynı işi yapan sağlık personeli ile memur arasındaki ücret farklılığı sonucunda da çalışma barışı bozulmakta ve kamu zararının ortaya çıkması söz konusu olmaktadır.

Sayın Bakanım, diğer bir husus ise sendikalarımızla ilgili. Kayseri ili genelinde Bakanlığınıza bağlı kurumlarda başkan yardımcılığı, uzman, başhekim, müdür ve müdür yardımcısı ve benzeri gibi idari kadrolarda çalışan 120 kişiden 118'inin aynı sendikadan, sadece 2'sinin farklı sendika mensubu olduğunu görüyoruz. Bu tabloya bakıldığında liyakat probleminin söz konusu olduğu anlamını mı çıkarmalıyız? Burada da yorumu ve takdiri sizlere bırakıyorum.

Sözlerime son verirken saygıdeğer Bakanım, bakan yardımcılarımıza, özellikle benim de mezun olduğum Erciyes Üniversitemizin uzun yıllar rektörlüğünü yapmış olan profesör doktor Muhammet Güven Hocamıza, tüm bürokratlarımıza; hizmetlerinden dolayı teşekkür ediyor, bütçenizin hayırlı ve bereketli olmasını yüce Allah'tan temenni ediyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sağ olun Sayın Vekilim.

Sayın Hancıoğlu...

NESLİHAN HANCIOĞLU (Samsun) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli bürokratlar, saygıdeğer komisyon üyeleri; ben Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyesiyim. Bu yoğun çalışma temposu içinde Plan ve Bütçe Komisyonumuzun da değerli vaktini fazla almadan Sayın Bakandan iki konuda bilgi vermesini istirham ediyorum.

İlk konu, seçim bölgesi Samsun’da kamuya ait sağlık yatırımlarına ilişkin. Bundan tam bir yıl önce Samsun’da Bakanlığınıza ait, ihale aşamasında olan, devam eden, yarım kalan yatırımları sordum, Sayın Bakan lütfedip sorularıma cevap vermedi. Sayın Bakan, gerçekten çok merak ediyorum, bu soruları neden cevapsız bıraktınız? Vereceğiniz cevaplar devlet sırrı falan değildi umarım.

Vezirköprü ilçemizde yaşayan vatandaşlarımız tam altı yıldır bir hastane inşaatının bitmesini bekliyor. Bu ilçemize her gidişimde vatandaşlarımız bana “Hastane inşaatı ne oldu, ne zaman hizmet verecek?” diye soruyor. Yani size yönelttiğim sorular vatandaşlarımızın sorularıydı. Cevap vermeye bile tenezzül etmediniz. Millete karşı sorumlusunuz, bunu aklınızdan da çıkarmayın. Şimdi tekrar soruyorum: Vezirköprü devlet hastanesi inşaatı şu anda ne durumda? Son olarak, İl Sağlık Müdürü, bu yılın sonunda hastanenin hizmete gireceğini söylemişti. Yıl sonuna yetişecek mi, yetişmeyecek mi? Bu sorularımı cevaplarsanız Vezirköprü’lü vatandaşlarımızı bilgilendirmiş olacaksınız. Şayet daha önce yaptığınız gibi cevapsız bırakırsanız Vezirköprü’lü vatandaşlarımızı, Samsunluları hiçe saymış olacaksınız.

Diğer konum ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları. Geçen yıl bugünlerde bir torba yasayı müzakere edip yasalaştırdık. Torbanın içinde sadece bir madde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin adli uygulamalarda değişiklik öngörüyordu, geri kalanı ise başka konulardaydı. Ama bu kanun teklifi kamuoyuna “Sağlıkta şiddet önlenecek, yaptırımlar daha caydırıcı hâle geliyor.” şeklinde lanse edilmişti. Kanun 5 Aralıkta yürürlüğe girdi. Şimdi Sayın Bakandan veya değerli bürokratlarımızdan şu bilgiyi istiyorum: 5 Aralıktan bugüne kadar kaç Beyaz Kod vakası kayıtlara girmiştir? Yani sağlık çalışanlarına karşı kaç şiddet eylemi gerçekleşmiştir? Beyaz Kod vakalarının bir önceki yılın aynı tarih aralığına ilişkin istatistik verileri nedir?

Bu konuda bilgi vermenizi rica ediyor, beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sağ olun Sayın Vekilim.

Sayın Çakır....

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

Sağlık Bakanlığı 2020 yılı bütçesi ile 2018 yılı kesin hesaplarını görüşmekteyiz. Öncelikle bütçemizin hayırlı olmasını temenni ediyorum.

Bir bakanlığın bütçesi görüşülürken bütçenin uygulamadaki başarı ve performansı değerlendirilmeye beraber kesin hesabı görüşülen yıla ait Sayıştay raporları ve raporlardaki değerlendirme ve bulguların ortaya koyduğu sonuçların da dikkate alınarak yeni bütçe için yapılan ve yapılacak uyarılar bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Bugün Sağlık Bakanlığı bütçesi değerlendirilirken AK PARTİ iktidarları boyunca sağlık alanında yaşanan gelişim ve değişimi, değişiklikleri gündeme getirmek, toplum nezdinde sağlık alanında yapılan yenilik ve yeni çalışmaların öncelikle takdir edilebilecek bir süreçten geçmiş olduğunu ifade etmek bir hakkı teslim etme anlamında kıymetlidir. Hangi anlamda olursa olsun “Güzel şeyler yapıldı.” demek, her şey dört dörtlük tamamlandı anlamına gelmemektedir. Eksik veya yapılması gereken yeni şeyler olması da ayrıca doğal olmalıdır.

Sayın Bakanımızın sunumunu dikkatlice takip ettik. Burada bahsedilen süreçler ve Bakanlık faaliyetlerinin verilecek bütçeyle beraber nasıl ve ne kadar başarabileceğimizi de takip etmiş olacağız. Rakamların dili elbette bazı şeyleri anlatacaktır ama asolan, Bakanlık bünyesinde yapının, fiziki mekânların konumu, personel politikalarının gözden geçirilmesi, plan ve projelerin, hedef ve anlayışların toplum beklentileriyle ne denli örtüştüğü gerçeğini de irdeleme durumunda olduğumuzu ifade etme durumundayız. Sağlık alanında yapılacak her çalışmanın direkt insanı ve insan sağlığını ilgilendirmesi açısından önemi inkâr edilemez. Onun için, vatandaşın yaşam kalitesini artıracak her çalışmanın yanında olacağımızı peşinen ifade etmiş olalım.

Bugün burada değerlendirmelere konu olacak her alan, işleyiş ve duruşun değerlendirilme çerçevesine bakılmaksızın insan hayatı ve sağlığına yönelik olması dolayısıyla önemlidir. Temel sağlık göstergelerinin ele alınması esnasında kriterlerimiz insan ve söyleyeceklerimiz de elbette insan odaklı olmalıdır. Nüfusa göre yatak sayısında gelişmiş ülkelerin düzeyine ulaşma yönündeki Bakanlık hedefini önemsiyoruz. Burada yapılacak yapıcı uyarıların dikkate alınacağına inanıyorum.

Genel değerlendirmelere geçmeden önce, Sağlık Bakanlığı bünyesinde istihdam edilen tüm çalışanların insan sağlığı üzerinden hayata bir bakış açısıyla baktıkları gerçeğini hatırlatma gereği yanında, insanın canının önemini en iyi onların bildiği, bileceği konusunda şüpheniz olmamalı. Toplumda bu anlamda uyum ve yeknesaklığı yakalamış olmalarının önemini tekrar ifade ederken sağlık çalışanlarına karşı olan ve olabilecek tüm şiddet olaylarını kınadığımı ayrıca belirtmek isterim. “Allah buraların eksikliğini vermesin.” duası dilinde olan bir anlayış mensubu toplum ile zaten uyum sorunu yaşanmaz diye düşünüyorum.

Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği ve herkesin sağlık hakkına kolayca eriştiği Türkiye vizyonunu gerçekleştirme hedefi, insan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri sunmak misyonu Bakanlığın önümüzdeki süreçte daha yoğun bir çalışma temposunu ve gayretini ortaya koymaya mecbur olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Artan nüfus, gelişen ve değişen hayat şartları, suni, yapay yaşam kalitesi, doğa kirliliği, gıdalar müdahaleler, hepsi insan sağlığını dünden daha fazla etkilemeye devam edecek gibi. Onun için sağlıklı bir yaşam mücadelesinde Bakanlığın durduğu yer önemli olmaya devam edecektir. “Sağlıklı birey” tanımı artık eski klasik tanımların dışında, yeni durumlara göre her şeyiyle bir bütünü içeren yanılla değerlendirilmektedir. Hem bedensel hem ruhsal yaşam kalitesi sosyal durumu da içine alan bir yaklaşımı kapsar hâle gelmeye başlamıştır. Sağlığın doğuştan gelen bir hak olması dolayısıyla tüm sağlık kurumlarına ve çalışanlarına büyük iş düşmektedir. Bu hizmeti verenlerin hakkaniyet, adalet ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde hizmet vermesi, Bakanlığın bu konuda hem tedbirler alması hem de genel kontrolü elden bırakmaması beklenendir. Anayasamız 56’ncı madde ile “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” derken anayasal bir çerçeve çizmiş olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılında herkese sağlık projesi kapsamında bazı hedefler saptamıştır. Örgütçe Türkiye’nin ve bütün Avrupa ülkelerinin içinde olduğu kapsayıcı bu çalışmada, doğuştan beklenen yaşam süresi uzatılması, hayata sağlık kazandırılması yani sağlıklı yaşamın gerçekleştirilmesi, hayata anlam kazandırılması, insanlar arasında hiçbir ayırım yapmadan sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmalarının sağlanması, kolay erişilebilirlik, uluslararası iş birliği, toplum katılımı gibi ana başlıklar hâlinde zikredebileceğimiz konuları vurgulamış bulunmaktadır.

Bahsi geçen konularda Sağlık Bakanlığının görülebilir ve sevindirici yanıyla hepsinde hemen hemen iyileşme ve iyileştirmeler gerçekleştirmiş olması önemlidir. Ama bahsedilen konular içinde stratejik tespitlerin yanında çalışma azmi ve gayreti devam ettirilirse süreçlerden umulan beklentiler gerçekleşmiş olacaktır. İnsan sağlığında meydana gelebilecek bozulmalar ekonomiyi etkileyebileceği gibi ekonomik daralmalar sağlık hizmetlerinin aksamasına da neden olabilir. Onun için bu dengenin hizmetleri aksatmadan devam ettirecek şekilde ayarlanması ayrıca önemlidir.

Gerek koruyucu sağlık hizmetlerinde gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinde ve rehabilitasyon hizmetlerinde bütüncül tutum ve davranış, sağlık hizmetlerinin ilgisine ulaşmasında ve ulaştırılmasında belki daha az maliyetli ve daha kısa sürede ulaştırılmış olacaktır. Sağlık meselesinin artık sadece hasta ile doktor arasında bir ilişki olarak kalması beklenemez. Bugün burada olduğu gibi Hükûmet adına Bakanın sağlığa yaklaşım ve değerlendirmelerini, bakışımı öğrendiğimiz gibi siyasi parti milletvekillerinin sağlık ve sağlığın geleceğine dair değerlendirmelerini dinlerken aynı zamanda başlı başına hayati bir konuyu konuştuğumuzu da itiraf etmiş oluyoruz.

Bu, bir bakıma her ferdin de aynı zamanda takip ettiği ve bu hususta herkesin her zeminde sağlıklı ilgili yapılan çalışmaları değerlendirdiği gibi sonuçlar üzerinden yorum yapmakta olduğunu biliyor ve görüyoruz. Sağlık hakkıyla ilgili aslında bütün bu bahsettiklerimiz İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25'inci maddesine göre temel insan haklarından biridir. Gerek kendisi gerekse ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler de dâhil olmak üzere sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, yaşlılık veya geçim olanaklarının kendi iradesi dışında yoksun bırakacak başka durumlarda da herkesin sahip olması gereken güvence hakkı içinde yer alan temel unsurlardan biri olarak kabul edilmiştir.

Gerek İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi gerekse Anayasa maddesiyle sağlık hakkı ve bu hakkın gerektirdikleri hususunda Bakanlık uygulama ve pratikleri açısından gördüğümüz uyum sevindiricidir diye düşünüyorum. Eksik kalan ve yeni ihtiyaçlara göre Bakanlığın yeni çalışma metodları uygulayacağıyla ilgili endişe taşımamaktayız. Piyasada var olan memnuniyetin piyasa şikâyet ve eleştiriyile ortadan kaldırılması bu tedbir ve yeni çalışmalarla önenebilecektir.

İnsan hayatının devamlılığı gibi sağlıkla ilgili değişim ve dönüşümün devamlılığı inkâr edilemez. Daha iyi bir gelecek için sağlık alanında yapılacak her türlü çalışma sağlıklı bir hayata katkı sağlayacaktır. AK PARTİ iktidarıyla birlikte başlayan sağlıkta bu dönüşüm ve değişim hareketini insan odaklı, sürdürülebilir, süreklilik, anlayış kültürü üzerine bina edilmiş “İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.” anlayışının bir tezahürü, bir uygulaması olarak hayata geçirilmiştir.

“Sosyal devlet” anlayışının son yıllarda yaşamın muhtelif alanlarına yansıtılmasının tipik bir örneği olarak kabul edilebilecek bir duruş, bir pozisyon alış olarak değerlendirilebilir.

Türkiye’de özellikle son yıllarda açılan modern ve üst seviyede hizmet verebilecek merkezlerin, tesislerin nitelikli özellikleriyle yarın sağlık turizmi için çok ciddi bir tercih kapısı olabilecektir diye düşünüyorum. Burada belki bir ekonomik giriş temin edilecek olması dikkate şayandır ancak bundan daha önemli olan ülkenin insan sağlığı hizmeti ve kapasitesiyle dışarıdan insan çekebilme başarısıdır.

Yukarıda kısmen değindiğim gibi bu alan yeniliğe açık, yeni işler yapmaya müsaade eden bir yapıda olmasına karşı bir o kadar denetimi gerektiren, başıboş bırakılmaması gereken bir alandır. Özellikle ilaç sektöründe yerleştirme çabalarını önemsiyor, takdir ediyor ve destekliyoruz. Piyasada kontrolsüzlük bu alanda hangi yanlış yönelmeleri önümüze çıkarabileceği malumlarıdır.

1 milyonu aşkın sağlık çalışanlarının talep ve beklentilerini karşılama noktasında gayret eden yapısıyla sağlanacak hizmet üretme kapasite ve kalitesinin yarının adına en önemli kazancımız olacaktır.

Devletin kendisini sorumsuz hissetmeyeceği bir alan olması dolayısıyla devlet eliyle yapılacak her türlü girişim, çalışma, yatırım, denetleme hep olumlu yönde değerlendirilecek, vatandaş nezdinde sağlığa yapılan yatırım hiçbir zaman lüks olarak telakki edilmeyecektir. Bütün bunları söylerken yapılan işlerin, harcamaların, maliyetlerin vatandaş nezdinde şeffaf yapıldığının bilinmesi, vatandaşın herhangi bir durum karşısında sürprizle karşılaşmaması temin edilmelidir. Aldığı hizmetin sadece kendi sağlığına yönelik bir hizmet olduğu bilinci ve şuuru onu mutlu etmekle kalmayacak, şükranınimmet olma noktasında bir yere taşıyacaktır.

Elbette her şey için her konuda zaman zaman eleştirilerin olması kadar doğal bir şey olmaz. Bakanlığın zaman zaman net, açık bilgilendirme yapması, gündemin takip edilecek gündemdeki eleştiri, yanlış anlama, değerlendirmelerle ilgili kamuoyunun bilgilenebilmesi faydalı olacaktır.

(Oturma Başkanlığına Başkan Lütfi Elvan geçti)

BAŞKAN – Sayın Çakır, lütfen tamamlayınız.

SAMİ ÇAKIR (Kocaeli) – Toparlıyorum Sayın Başkanım.

Şehir hastanelerinin süreçleriyle ilgili verilecek daha detaylı bilgilerin bu tesislerin fayda-maliyet açısından kamuoyunu aydınlatma bakımından faydalı olacağı inkâr edilemez. Kronik hastalıklarla ilgili olarak kamu spotu ve bilgilendirmeleri ve ilgililerin dikkatini çekmeyi başaracak uygulamaları, uyarıları hayata yansıtmayı başarabilmeliyiz diye düşünüyorum.

“Yiğit yiğidin yoldaşı, at yiğidin öz kardaşı, sağlıktır her şeyin başı.” diyor Karacaoğlu.

Bu duygularla bütçemizin hayırlı olmasını temenni ediyor, sizleri saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Çulhaoğlu, buyurun.

MEHMET METANET ÇULHAOĞLU (Adana) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, değerli bakan yardımcılar, Bakanlığımızın değerli personeli, basınımızın güzide mensupları ve Komisyonumuzun çok saygıdeğer üyeleri; sizleri saygıyla selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığı bütçe görüşmeleri neticesinin ülkemize ve milletimize hayırlar getirmesini temenni ediyorum.

Sayın Bakanım, sunumunuzdaki verilere göre ağız ve diş sağlığı merkezi 132 tane. Bu merkezlerde çalışan diş hekimi sayısı ise 11.216, üniversitelerde 4.440 diş hekimi, özde ise 16.533 diş hekimiyle hizmet verilmekte. Bugün TÜİK rakamlarına göre 65 yaş üstü nüfus, toplam nüfusun yüzde 10’una tekabül etmekte. 65 yaş üzeri nüfusumuzun yüzde 50’si total dişsiz yani ağzında hiç dişi kalmamış. Şimdi, bu ağzında hiç dişi kalmamış insanlarımızın mağduriyetinin giderilmesi için bunların en az alt çenede 2, üst çenede 2 implant yapılmasına devlet olarak olumlu yaklaşmamız lazım ve destek vermemiz lazım diye düşünüyorum. Bu konuda hassasiyetinize güveniyorum.

Yine IPSOS araştırmasına göre, hane halkının yüzde 40’ının evine diş fırçası ve macunu giriyor, yüzde 60’ı hiç diş fırçası ve macun almıyor. Ayrıca günde 2 kez diş fırçalayanların oranı yüzde 17, bir kez fırçalayanlar ise yüzde 35, yüzde 48’i hiç fırçalıyor. Buradan anlaşılacağı üzere, ülkemizde ağız ve diş sağlığı yönünden yeterli bilinç oluşturulamadığı ve koruyucu diş hekimliği hizmeti yönünden yetersiz kaldığımız görülmektedir.

0-18 yaş arasındaki çocuklar için koruyucu diş hekimlik hizmetine ağırlık verilmesi gerekliliği göz ardı edilmemeli ve bu konuda özel muayenehanelerden hizmet alınmasına gidilmesinin doğru olacağını düşünüyorum.

Yine, TÜİK verilerine göre 18 yaş altı en fazla nüfusa sahip olan 2 tane ilimiz var: Bunlardan birisi Urfa, birisi de Van. Urfa’da 18 yaş altı nüfus yüzde 47, Van da yüzde 46. Bakanlık olarak özellikle korucu dış hekimliği hizmeti alımını, oradaki özel muayenehanelerden de alınması ve orada yapılan istatistiki veriler sonuç olarak değerlendirilerek, bundan sonra 16.533 Serbest Muayenehane Hekiminden de verilerin neticesine göre hizmet alımına gidilmesi uygun olmaz mı?

Sayın Bakanım, bu konuda yine hassasiyetinizi önemle istirham ediyoruz.

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu’na eklenen 84’üncü maddeyle kamu kurum kuruluşlarından emekli olmuş tabip ve dış tabiplerinin emekli aylıklarına ilave ödeme yapılmasını sağlayan siz Sayın Bakanım da meslektaşlarım adına teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Çulhaoğlu, lütfen tamamlayınız.

MEHMET METANET ÇULHAOĞLU (Adana) – Yine burada eksik bir konu kalmıştı, onu daha önceki bütçede de sizinle görüşmüştüm, BAĞ-KUR ve SSK’dan emekli olan aynı okuldan mezun olan, aynı işi yapan, muayenehanesinde vergisini ödeyen, çalıştığı sürede istihdam sağlayan serbest dış hekimlerinin de bu emeklilikte ödenen ödenekten yararlanmasının doğru olacağını düşünüyorum. 16.533 civarındaki serbest çalışan dış hekiminden 65 yaş üzeri çalışamayan dış hekimi sayısı...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MEHMET METANET ÇULHAOĞLU (Adana) – Dolayısıyla bunun bütçeye de fazla yük getirmeyeceği inancını taşıyorum.

Teşekkür ediyorum.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Sındır, buyurun.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Başkan, teşekkür ediyorum.

Komisyonumuzun değerli üyeleri, milletvekili arkadaşlarım, Sayın Bakanım ve değerli bürokratlar, basınımızın değerli temsilcileri; şimdi ben konuya girmeden herkese bir soru sormak istiyorum: Toplumda rol model olmuş, tanınan, bilinen bireyler olarak size geride bıraktığımız bir hafta veya bir ay içerisinde kaç kişi “Ya, sayın vekilim, sayın genel müdürüm, sayın başkanım, şu hastanede bana bir oda ayarlar mısın? Oda yok. Yoğun bakımda yer yok, yatak yok. Bir yatak ayarlar mısın?” diye sordu? Ya da “Bana hiç sorulmadı.” diyen var mı, soruyorum değerli arkadaşlar. Şimdi, her gün demesem de haftada 1-2, ayda 3-5 kişinin telefonunu alırım. “Başkanım, Sayın Vekilim, yakınım hasta, ‘Yatak yok.’ diyorlar.” ya da “Şuraya sevk edilmiyor, acilde kaldı, eve gönderecekler.” diyen çok sayıda yurttaşımızla karşılaşıyorum.

Şimdi, değerli arkadaşlar, bunu şunun için söyledim: Bakın, ben aslında oturdum, OECD rakamlarını tek tek çıkardım ama 2020 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı’nda bu rakamlara rastlayabilirsiniz. Türkiye ne durumda? Hani AK PARTİ’li arkadaşlarımız “Hastane sayımız şu kadar, efendim, yatak sayımız şu kadar. 5 yıldızlı hastanelerde, yataklarda bakılıyor.” falan diyor ya, peki, Türkiye OECD’yle dünyada nerede, yeri neresi? Bakın, 10 bin kişiye düşen yatak sayısı Türkiye’de 28,3; OECD üyesi ülkeler ortalaması 47, neredeyse 2 katı. Bu OECD dediğimiz, Türkiye’den daha gelişmiş değil yani G20 falan demiyorum bakın, gelişmiş ülkeler falan demiyorum; OECD üyesi ülkeler. Türkiye ekonomik anlamda gelişmiş ilk 20 ülkenin arasında diyoruz ya gayrisafı yurt için hasılası itibarıyla, yok; OECD. 2020 hedefimiz de 29,2; OECD 47. Bakın, 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 187 bizim ülkemizde, bu, Bakanlığın resmî rakamları; OECD ortalaması 340, 2 katı. 2020 yılında

ne hedeflemişiz? 187’yi 210’a çıkaracağız. 100 bin kişiye hemşire, ebe sayısı 301 lkemizde, OECD’de ortalama 900, 3 katı. Biz 2020’de neyi hedeflemişiz? Bunu 24 daha artıralım, 301’i 325 yapalım, güzel. Ben daha geriye gideceğim. Hani “2002’de şöyleydi de 2019’da bugün buraya geldik.” diyorsunuz ya değerli arkadaşlar, bakın, 2002’de hastane sayısı 774’mş, 2019’da geldiğimiz rakam 928. Sayısal anlamda hani hep rakamlar, nicel değerler üzerinden konuşuyorum ya, yüzde 19 bir artış var.

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Sayın Sındır, yatak sayısı...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Yatak sayısını söyledim, bir daha söyleyeyim isterseniz. Türkiye’de 10 bin kişiye düşen yatak sayısı 28,3; OECD’de 47 şu an itibarıyla. Yatak sayısı 2002’de 164.471’miş, 2019’da 231.900’e ıkmiş. Nüfus ne? 2002’de 65 milyonmuş, 82 milyona gelmişiz.

şimdi, değerli arkadaşlar, bakın, bu rakamlar benim uydurduğum rakamlar değil, devletimizin resmî rakamları, OECD yesi ülkelerin, OECD’nin resmî rakamları. Dolayısıyla burada hâlen çok ciddi sıkıntılar olduğu ortada. Aslında sorun sağlık sisteminin sorununun çözümüne yönelik değil, açıkça görülüyor ki bu şehir hastaneleri meselesi aslında başka şeye hizmet eden bir mesele hâlini almış durumda. Nedir o başka şeye hizmet etmesi? Mesela otel işletmeciliği zihniyetiyle yönetiliyor olmaları, şehitlik ve bataklık üzerine hastane inşa edilmiş olması, hasta-hekim arasında sürekli gerginlik yaşanıyor olması. Hastaneler AVM gibi olunca hasta beklentileri de buna göre tabii ki artıyor, halkın ihtiyaı yandaşa peşkeş çekiliyor. Sağlık Bakanlığının beş kuruş parasının kalmayacağı, aslında devletin parasının yirmi beş yıllığına ipotek altına alınmasının somut bir uygulaması şehir hastaneleri. Ben çok iyi hatırlıyorum, burada şehir hastanelerinde bu döviz kurundaki değişimler nedeniyle biz kalkınma planını görüşürken aslında önümüzdeki yirmi beş yılın rakamları, ne kadar ödeneceği böyle geometrik, logaritmik bir artışla bize rakamları bile verilmeden sunuldu. Yani ülkenin btcesinin neredeyse tamamını hortumlayacak olan bir sürece doğru gideceği görüldüğü için yeni bir düzenleme getirilmeye çalışıldı şehir hastaneleri için şirketlere yapılan ödemelerde.

şimdi, değerli arkadaşlar, bu nereye getiriyor bizi? Bakın, hastaneler şirket hâline geliyor, hastalar müşteri, sağlık çalışanları da kleleşiyor. Bakın, rneğin ortalama sekiz saat çalışan bir uzman, pratisyen, asistan bir hekimin mesai süresi zarfında –bu Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından da Merkezi Hekim Randevu Sistemi randevu sayılarına göre 1 Kasım 2019 tarihinden itibaren alınan bir karar uyarınca- yani sekiz saat içinde hiç durmadan aralıksız 72 hastaya bakması bekleniyor. Sekiz saati 72 hastaya bölerseniz, arada bir dakikalık da boşluk vererseniz 2 hasta arasında beş dakika yani beş dakikada bir hasta bakacak hekim. Verimlilik mi bu? Yani performansa dayalı sistem bu mu? Buradan ne hasta tedavi olur ya da yarar görür ne de hekim sağlıklı bir iş yapar. Dolayısıyla kamu hastanelerinde hekimden hemşireye, teknikerden taşeronda çalışan işçilere kadar tüm emek süreçleri ve hizmet sunumu kâr-zarar hesaplarına ve müşteri memnuniyetine göre örgütleniyor değerli arkadaşlar ne yazık ki, Bakanlığın Merkezi Hekim Randevu Sistemi’ndeki aldığı kararlar üzerinden söylüyorum. Hastanelere yığılmanın önüne geçmek amacıyla bu Merkezi Hekim Randevu Sistemi’ne geçilerek muayene süreleri yirmi dakikadan on dakikaya ve hatta beş dakikaya düşürülmüş durumda.

İşte, hastane sayımız, yatak sayımız bu ortalamaların yarısı, üçte 1’i gibi rakamlarda olursa bu yığılmalar olur, ondan sonra siz tedavide ne hekimden ne hemşireden ne herhangi bir sağlık çalışanından “Bir performans bekliyorum.” derken verimlilik bekleyemezsiniz, doğru, sağlıklı bir iş bekleyemezsiniz. Bu psikolojik, bu ruhsal durum içerisinde hasta da hekim arkadaşlarımıza, sağlık çalışanlarımıza şiddet uygulamayı o ruhsal hâl içerisinde yapmak durumunda kalır. Dolayısıyla zel işletme işleyiş prensiplerine göre şekillenen bu kamu sağlık kuruluşlarındaki “hasta” kavramı, yerini sağlık tüketicilerine bırakmış, hizmet alan-veren ilişkisinde müşteri memnuniyeti ne ıkmiş durumdadır.

Tabii, bir de bu performans sistemi nedeniyle de bu sunumda karar alma süreçlerinin sağlık gerekçeleriyle değil, piyasa koşullarına entegre edilmiş performans kriterleriyle gerçekleştirilmesi de kamu yararı ilkesi ve iyi hekimlik uygulamalarını da zedelemektedir. Değerli arkadaşlar, niteliğe göre değil, niceliğe önem veren, mesleki değerleri ve evrensel tıp etiğinin ilkelerini yıpratın bu performansa dayalı sağlık hizmeti sunumundan derhâl vazgeçilmeli.

Değerli arkadaşlar, dikkatimi çektiği için -Sayın Bakanım sizin de dikkatinizi çekmek istiyorum, mutlaka siz de bunun farkındasınız- performans sonuçları tablosuna nedir performans kriterleri, nelere varılmış diye bakayım dedim. İlk cümlesi: “Bakanlığımız stratejik planı çalışmaları devam ederken plan hazırlama mevzuatında yapılan değişiklik nedeniyle hazırlanmakta olan 2018-2022 stratejik planı 2019-2023 dönemini kapsayacak şekilde revize edilmiştir. Bu sebeple 2018 yılını kapsayan plan hazırlanamadığı için performans programı da hazırlanamamıştır.”

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Sındır, lütfen konuşmanızı tamamlayınız.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Yani performans programı olmayan bir 2018 Faaliyet Raporu var önümüzde. Cumhurbaşkanlığının birinci 100 Günlük İcraat Programı’nı koymuşsunuz. Yani hiç koymayın bu tabloları Sayın Bakanım daha iyi. Mesela diyor ki: “Planlanan erişkin yoğun bakım yatak sayısı 10.945’e çıkarılacaktır.” Ya, böyle bir hedef konulur mu ya? “10.950” deyin hiç olmazsa ya da “11.000” deyin.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen konuşmanızı tamamlayınız.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Başkan, bir dakika rica ediyorum, bir konu daha var.

“Hedeflenen,planlanan performans hedefi 10.945, gerçekleşen 10.945.” Vallahi helal olsun, Ne güzel bir hedef, ne güzel gerçekleşme oranı. Yüzde 100. Yani şunun bütün sayfalarına bakıyorum, hepsi yüzde 100 Sayın Bakanım.

BAŞKAN – Başarılı o zaman, çok başarılı bir performans.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Çok başarılı. Yani şiddetle tebrik ediyorum bu başarıdan dolayı.

Sayın Başkanım, diş hekimlerimizin benden özellikle bir ricası vardı, o konudaki iki cümleyle ifade ediyorum son sözlerimi.

BAŞKAN – Son sözlerinizi alalım lütfen.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri büyük bir oranda, yüzde 98’e varan oranda tedavi edici hizmetler olarak sunulmakta. Ne yazık ki bugüne kadar tüm toplumu kapsayacak bir ulusal koruyucu ağız ve diş sağlığı programı hayata geçirilememiştir. Bunun hayata geçirilmesi ve 2020 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununda ağız ve diş sağlığı üzerine koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayın.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) - ...tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerine göre sağlık politikasının temel hedeflerinden biri olması kabul edilmelidir diyorum.

Sağlık Bakanlığımızın bütçesinin hayırlı olmasını diliyorum. Sonuçta Anayasa’nın gereği yerine getiriliyor yurttaşlarımızın sağlığı anlamında.

Teşekkür ediyorum Sayın Bakanım.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, sohbet etmek isteyen, konuşmak isteyen, telefonla konuşmak isteyen lütfen dışarı çıksın. Salonda bir uğultu. Dinleyemiyoruz, inanın dinleyemiyoruz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – O tarafa bakın.

GÜRSEL EROL (Elâzığ) – O tarafa bakın.

BAŞKAN – Evet, o tarafa da bakarım, her iki tarafta da var. Her iki tarafta da var, tek taraflı değil.

GÜRSEL EROL (Elâzığ) – Başkanım, yanlış tarafa bakıyorsunuz, o tarafa bakın.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Bakın, konuşuyorlar.

BAŞKAN – Arkadaşlar, her iki tarafta da var. Uğultu var, konuşamıyoruz, arkadaşlar konuştuğu zaman tam dinlenemiyor, lütfen.

Sayın Öztürk, lütfen... Lütfen...

GÜRSEL EROL (Elâzığ) – Hayır, telefon konuşması bittikten sonra uyarırsanız... Çünkü anlamıyor konuştuğu için.

BAŞKAN – Evet, şimdi Sayın Şeker’e söz vereceğim, daha sonra Sayın Sibel Ersoy, daha sonra Sayın Kırkpınar, daha sonra Sayın Beştaş’a vereceğim, sonra da Sayın Taşçier’e vereceğim.

CAVİT ARI (Antalya) – Sayın Başkanım, ben de varım.

BAŞKAN – Pardon, size de vereceğim efendim, arada size de vereyim. Sayın Kırkpınar’dan sonra size vereceğim.

Sayın Şeker, buyurun lütfen.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, değerli bürokratlar, değerli arkadaşlarım; Sağlık Bakanlığı bütçesini konuşuyoruz ama eğer şehir hastaneleri bu hızla kamu-özel ortaklığıyla devam etseydi tamamen şehir hastaneleri bakanlığı olacaktı bakanlık. Ne aşılamaya ne devlet hastanesinin çatısını aktarmaya 1 lira kalmayacaktı. Zararın neresinden dönersek kârdır. Sancaktepe’nin iptal edilmesi ve bundan sonra yapılacak şehir hastanelerinin de kamu-özel ortaklığı değil de genel bütçeden yapılması doğru olan. Yoksa biz çocuklarımıza korkunç borçlar bırakıyoruz. Burada kamu-özel ortaklığıyla yapılan 2010’dan başlıyor. 2010’dan önce 70 milyar dolarlık özelleştirme paraları harcandı, bundan sonra da çocuklarımızın parası harcanıyor. 2013’te korkunç bir sıçrama var, görüyorsunuz. 2013’te 25 milyar dolara yakın imzalanan sözleşme, ileride 100 milyar doların üzerinde bir bedel olarak karşımıza çıkacak.

Şimdi, dünyada en maliyetli 8 projeden 3 tanesinin Türkiye’de olması tesadüf değil. Dünyada da en fazla kamu ihalesi alan 10 şirketten 5’inin de Türkiye’de olması da tesadüf değil. Bu neoliberal yağmadan maalesef çocuklarımız çok mağdur olacak ve bunun bir an önce düzeltilmesi lazım. Pimi çekilmiş bir el bombası şehir hastaneleri ve bunun mutlaka imha edilmesi gerekiyor. Biz, eğer bu şekilde devam etseydik 142 milyar dolar ödeme yapacaktı yirmi beş yıl içerisinde çocuklarımız. Şu anda ne kadar? 95 milyar dolar. Düşünün, 15 milyar dolar kadar bir yatırım yapacaklar, sonra bir hizmet alımı garantisi vereceğiz, kira garantisi vereceğiz, işlettikleri o Migros’tu, AVM’ydi, onların kirasını alıp cebine koyacak ama bizim çocuklarımız onlara 95 milyar dolar şu anda 2022’ye kadar hayata geçecek, ihalesi...

BAŞKAN – Çok merak ettim, nasıl hesapladınız o 95 milyar doları.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Onu ben size açıklayayım. Şöyle ki: Şu ana kadar bizim bütçemizde kira bedeli ve hizmet bedeli olarak ödenen paralar var, 3 milyar 797 milyon dolar; 20 hastane için bu kadar. 30 hastane için olduğunda bu yıllık 5 milyar 695 milyon dolar olacaktı. Bunu da yirmi beş yıl için çarptığımızda 142 milyar 396 milyon 390 bin dolar. Bu da Sağlık Bakanlığının işte kira ödemeleri ve hizmet alımları için ayırdığı kalemlerden. Bunun içerisinde o firmaların aldığı kiralara -o AVM’lerden, otoparklardan vesaire- bunun içinde değil. Buradaki 11 milyar dolar şimdiye kadar 20 hastanenin verdikleri ama biz 95 milyar dolar bunlara alım garantisi vermişiz.

BAŞKAN – 20 hastaneye 11 milyar dolar mı ödedik?

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Evet, 11 milyar proje bedeli.

GÜRSEL EROL (Elâzığ) – Maliyeti.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Şimdi, burada Sağlık Bakanlığının 2022’deki bütçesinin yüzde 27’si, neredeyse üçte 1’i tamamen bu ödemelere gidecek. Geçen sene çok az bir şey vardı, ondan önceki sene bu kalem hiç yoktu.

BAŞKAN – Siz, ama o rakamı, 95 milyar doları bir daha kontrol edin.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Biz kontrol ettik, siz de kontrol edin. Biz bunları nasıl buluyoruz? Bize “Bir fil var.” diyorlar, biz bacağı tutuyoruz, bir projeden, bir sözleşmeden gidiyoruz, ÇED raporundan; yurt dışına gönderilen ÇED raporundan bir sözleşmenin bir parçasını buluyoruz, başka bir finans kuruluşundan başka parçasını buluyoruz. Biz ufak bir fil var zannediyorduk, devasa bir fülle karşı karşıyayız ve bu, sadece sağlığı değil, ülkenin ekonomisini çökertecek çok ağır, çok ciddi bir problem ve bizim çocuklarımıza bu kadar yük yükleme hakkımız yok. Müflis, iflas etmiş tüccar gibi yirmi beş yıl sonrasına çocuklarımızın ödemesi üzerine çek kesiyoruz. Ama biz diyoruz ki o çocuklara iş bulmak zorunda değiliz. Bu şehir hastaneleri...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Şeker, lütfen tamamlayınız.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – “15 milyar” dediniz, bu nasıl efendim?

ALİ ŞEKER (İstanbul) – 10 milyardı, 15 milyar olacaktı.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bugüne kadar.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Bugüne kadar proje bedeli 11 milyar dolar.

Bu senenin bütçesinde, 2022’nin bütçesinde 21 milyar 910 milyon lira. Bunun da 3 milyar 797 milyon 237 bin 88 dolar.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 10 hastane için bu yıl ödeyeceğimiz toplam...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Bu yıl değil, 2022 için diyorum ben.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika... Bir dakika... 10 hastane için diyorum. Bir dakika... Fiili olan şeyi söylüyorum. 10 hastane için bütçeye 6,2 milyar konmuştu. Bizim harcadığımız 4,580 olacak.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – 6 milyar 150 milyon.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 4,580 diyorum, 6,2 milyardı, 4,580.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – 6 milyar 150 idi.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA - Dolardan bahsetmiyorum, TL’den bahsediyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Kur düşürdük herhâlde.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – 2019’da 6 milyar 150. Devreye girmeyenler var.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 4,580 diyorum, 10 tane hastane...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Yok, devreye girmeyenler var. Planlamaya bu konu. Haklısınız, planlamaya bu konu ama.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 10 hastaneden bahsediyorum. 10 hastane için 6,2 milyar konmuş.

BAŞKAN – Peki, Sayın Bakan, teşekkür ediyorum.

Sayın Şeker, teşekkür ediyorum.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Sayın Bakan iki dakikasını yedi Sayın Şeker’in.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Hakkımız var daha bir dakika.

BAŞKAN – Verdim efendim süre.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Ama Bakanımız...

BAŞKAN – Peki, ilave bir dakika veriyorum, hadi buyurun.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Şimdi, bu hastaneler nereye yapılmış? Bu hastaneler şehir içi turizme faydalı. Hani “Turizm için, sağlık turizmi için.” dediler ya. Hastaneye Bursa’da ancak taksiye gidilebiliyor, toplu ulaşım yok. Google’a baktım bugün yine değişti mi diye, maalesef yok. Bunların yer seçimi yanlış. Eğer siz şehrin dışında bu hastaneyi yaparsanız, buraya, sağlığa ulaşma maliyeti artar; insanların acil durumlarda, kalp krizi, travma gibi durumlarda hayatta kalma şansı azalır; kronik hastalar hastaneye gitmekten vazgeçer, sakatlanır ve bunun bedeli topluma daha ağır olur. Bir de şehrin bu kadar dışında yapılan hastanelere deprem gibi durumlarda ulaşamazsınız, hiçbir işinize yaramaz. Bu hastanelerin bir an önce kamulaştırılması lazım. Bir an önce kamulaştırılması lazım ki bu 95 milyar doları bedeli ödemeyelim. Aşağı yukarı o 95 milyar dolar 550 milyar liraya tekabül ediyor yirmi beş yıl boyunca hizmet alımı ve kira ödemesi için.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Şeker.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Bize maliyet olarak da artan, gittikçe artan bir maliyetleri var. Artık yeter!

Bir de bunu de söyleyeyim de Çapa ve Cerrahpaşa’nın bir an önce onarılması gerekiyor. Bu hayati önemde, Türkiye için de.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yenilendi, Hasdal dâhil.

BAŞKAN – Sayın Ersoy, buyurun.

AYŞE SİBEL ERSOY (Adana) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, çok kıymetli milletvekillerimiz, kıymetli bürokratlarımız, basınımızın değerli temsilcileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum. Evet, sağlıkta ikinci kalite olmaz çünkü konumuz insan. Bu yüzden sorumluluğumuz çok büyük. Bu sorumlulukla hareket etmemiz gerekiyor ve belki de birincil önceliğimiz de eğitimde kalite olmalı diyorum.

Ben, İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunda çalışan eczacı meslektaşlarımla sorunun dile getirmek istiyorum burada. Özlük hakları ve maaş takdiriyle ilgili diğer kamuda çalışan eczacılarla karşılaştırıldığında büyük bir mağduriyet yaşıyorlar. Bu eşitsizliğin giderilmesi için dikkatinizi çekmek istedim.

Ayrıca bize iletilen bazı sorular var, o soruları burada dile getirmek istiyorum.

Birinci sorum: Sağlık Bakanlığında 3600 ek gösterge sadece hemşirelere mi verilecek, yoksa tüm sağlık personelinin mi kapsayacak?

İkinci sorum: Sağlık Bakanlığında döner sermaye performans ödemelerinin, hekimlerde olduğu gibi hekimler dışındaki personelin emekliliğine de yansıtılacak mı?

Üçüncü sorum: Sağlık Bakanlığında yardımcı hizmetler sınıfında görev yapan personelimize, diğer bakanlıklarda olduğu gibi, bir defaya mahsus olmak üzere memur kadrosu verilecek mi?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kırkpınar, buyurun lütfen.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Çok Saygıdeğer Bakanım, Sayın Başkanım, kıymetli milletvekili arkadaşlarımız, Değerli Bakan Yardımcılarımız ve basınımızın çok değerli mensupları, ben de hepinizi sevgiyle saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, sunumunuzu dikkatlice takip ettik, gerçekten çok doyurucu, çok vizyoner bir sunumunuz oldu. Hakikaten, on sekiz yıldan beri sağlıkta çok büyük hizmetlere imza atmış bir iktidarın da sunumu anca bu şekilde olurdu. Ben size ve bu sunumu hazırlayan bütün ekip arkadaşlarınıza bir kere daha konuşmalarımın başında teşekkür etmek istiyorum.

Diğer taraftan, yine, sunumunuzda ifade etmişsiniz, çok güzel bir söz: “Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes, sıhhat gibi.” İşte, biz bu sözden hareketle “İnsanı yaşat ki devlet yaşasın.” anlayışıyla hareket eden bir anlayışın müntesipleriyiz. Dolayısıyla, on sekiz yıldan beri o kadar çok şey yapıldı ki bugün burada gerek muhalefet milletvekillerimiz gerek iktidar milletvekillerimiz gerçekten bu bizim on sekiz yılda yapmış olduğumuz hizmetlerden bahsettiler. Tabii, eleştirenler oldu, çok fevkalade iyi şeyler yaptığımızı ifade edenler oldu ama bu tartışmaların, ifadelerin ortalamasın aldığımızda gerçekten sağlığımızın on sekiz yıl sonra gelmiş olduğu nokta...

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Sıfır.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – ...tam da sizin sunumunuza bire bir uyan bir performans. Dolayısıyla, “Hafızayıbeşer nisyanla maluldür.”den hareketle bu “sıfır” diyen arkadaşlarımıza ben birkaç şey hatırlatmak istiyorum. Yine, size cevap olarak “Et tekrarı ahsen velevkane yüz seksen.” diyerek, siz eleştireceksiniz, biz de yaptığımız şeyleri defaatle tekrar edeceğiz.

Bir zamanlar hastanelerimizde hastalarımız rehin kalıyordu, bunu hiçbirimiz unutmadık. Yine o uzun ilaç kuyruklarında hastalarımız can verirdi maalesef.

CAVİT ARI (Antalya) – Şimdi ilaç yok, ilaç.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Yine, sağlıkta Sosyal Güvenlik Kurumu paramparçaydı BAĞ-KUR vardı, SSK vardı, Emekli Sandığı vardı ve bunların hiçbirisi diğerinin alanına yaklaşmazdı, âdeta aralarında kutuplaşma söz konusuydu. Eczanelerden ilaç almak mı, o bir hayaldi bir SSK’li için.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Şeker mi içiyorlardı, Bonibon mu içiyorlardı?

CAVİT ARI (Antalya) – Bakkaldan mı alıyorlardı?

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Sıraya girerek alıyorlardı, 5 tane ilaçtan 2 tanesi oluyordu bir hafta sonra.

Özel hastanelerde bakılmak belki hayallerin ötesinde bir şeydi; bu, bizim iktidarımızda gerçekleşti.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – İspanaktan zehirlenen yoktu.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Yine, fiziki altyapının çok iyi bir hâle getirilmesi bizim dönemimizde olmuştu. Yine, milletvekillerimizin de ifade ettiği gibi, 5 yıldızlı otel konforunda hastanelerimizde şu an vatandaşlarımız tedavi görmekte. Hasta yatak kapasitemiz kıyaslanamayacak oranda nitelik ve nicelik açısından çok ciddi anlamda fark atmış durumda. İlçe ve beldelere kadar lüks hastaneler inşa edildi ve bu, bütün yurt sathına da yaygınlaştırılmış durumda. Tam teşekküllü şehir hastanelerimizin de her gün yeni bir tanesi hizmete girmekte ve büyük hizmetler sunmakta.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Niğde’nin tüm ilçelerinde hastane var mı?

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Fay hattının üzerine hastane yaptınız ya.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Dinleyin arkadaşlar, söz sırası size geldiğinde konuşuyorsunuz zaten.

Hemşire ve doktor sayımızda çok ciddi anlamda yükseliş söz konusu.

Yine, çok spontane bazı maddeleri ifade ediyorum; evet, İzmir’imizin hemen hemen bütün ilçelerinde hastane var.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – İzmir’de var, onu söyle, Niğde’de var mı?

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Madde bağımlılığıyla mücadeleyle ilgili çok önemli gelişmeler yaşandı, bunu takip ediyoruz. Gereksiz ilaç kullanımıyla ilgili mücadeleyi de gerçekten çok önemsiyorum Sayın Bakanım, bu konuda yapılan çalışmaları da yakından takip ediyoruz.

Sağlıkta AR-GE’ye önem verildi, inovasyon ve yerleşme sağlandı. Ambulans bizden önce yok denecek kadar azdı.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Sedyeyle, elle mi taşınyordu?

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Biraz dinleyin lütfen, “Elde taşınyordu...”

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Ya, “Ambulans yoktu.” diyorsunuz, hangi devirden bahsediyorsunuz!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Fethi Bey, elde taşınyordu, arabaların bagajlarında taşınyordu; biz uzaydan gelmedik, bizim hepimiz bu ülkede yaşıyoruz. Bakın, gelişmeleri takip edin.

Şimdi, ilçelerde birden fazla noktada ambulans noktaları söz konusu, hiç olmayan ambulanslardan hava yolu ambulansları şu an devrede, hizmet veriyor; helikopter ve uçak ambulansları.

Sağlık güvencesi yok diye ölüme terk edilenlerin artık bugün evde bakımı yapıyor. Hastanede rehin kalanlar bugün en iyi şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanıyorlar. Sağlıkta her açıdan devrim yapıldığını bir kere daha tekrarlamak istiyorum.

Yine, kanser taraması çok önemli son zamanlarda, bunun üzerine gidilmesi faydalı. Aile hekimliği gibi, aşılama gibi çok ciddi hizmetler söz konusu, yine bu anlamda sigarayla mücadele programının birçok uygulamasının hayata geçirilmesi sağlığımız için, geleceğimiz için çok önemli.

Ayrıca, Sayın Bakanımız yine ifade ettiler, terör operasyonlarında Mehmetçik’imize verilen sağlık hizmetleri ve oralandaki sivil halklara verilen hizmetlerin yapılmış olması... Bu anlamda Sağlık Bakanlığımıza ben teşekkür ediyorum ve yine, bu vesileyle, orada şehit olan şehitlerimize Allah’tan rahmet, gazilerimize de uzun ömürler diliyorum.

Bugün Türkiye’de biz 18’inci bütçe görüşmelerimizi AK PARTİ hükümetleri olarak yapıyorsak eğer bunda sağlığın payının çok fevkalade olduğunu belirtmek istiyorum.

Yine, kadirşinas milletimiz gördüklerini hiçbir şekilde kaçırmadan sandığa yansıtıyor, on sekiz yıldan beri de yine bunu hep birlikte görüyoruz.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – İstanbul’da da böyle oldu en son.

BAŞKAN – Lütfen arkadaşlar...

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Ayrıca, gerek genel sağlık kapsamında gerekse sağlık turizminde, hemen hemen sağlığın her alanında şu an Avrupa’nın ve dünyanın önündeyiz, gerçekten Avrupa’dan hastaların ülkemize gelmesi, dünyanın çeşitli ülkelerinden ülkemize hastaların gelmesi, nakledilmesi ve burada tedavi olup çok memnun bir şekilde buradan ayrılıyor olmaları bizleri mutlu ve bahtiyar ediyor; umarım ki sizleri de ediyordur. Sağlık turizminin son zamanlarda dünyada gerçekten çok ciddi anlamda gayrisafi milli hasılaya katkısının olduğunu ve ülkemizin de bu anlamda potansiyelinin çok iyi olduğunu ayrıca belirtmek, ifade etmek istiyorum.

Yine, kıyaslamalara kızıyorsunuz; daha fazla rakamlar vermeden, kıyaslamadan yapmadan ben konuşmalarımı sonlandırırken aslında bir şeyi de ifade etmek istiyorum: Burada rahmetli Savaş Ayı’ı gerçekten rahmetle anıyorum. Aslında uzun uzun konuşmaya hiç gerek yok, Savaş Ay’ın bizden önceki dönemde sağlıkla ilgili yapmış olduğu programın görüntülerini Sayın Bakanım alıp bir de şimdiki hastanelerimizin görüntülerini alıp sadece beş dakika karşılaştırdığımızda sağlıkta nereden nereye geldiğimizi beş dakika içerisinde çok rahatlıkla görebiliriz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Helal olsun.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Tabii ki bu yapılanları anlatmaya on dakikalık süreler yetmez ama burada bir hakkı da...

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – MHP’liler düşünsün, onlar düşünsün, 2002’de MHP iktidardaydı, biz değildik. DSP-MHP iktidardaydı.

SALİH CORA (Trabzon) – Genel müdür kimdi orada?

CAVİT ARI (Antalya) – Genel müdür ayarlamaz...

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Bakın, ben...

BAŞKAN – Lütfen arkadaşlar ya!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Bakın, o süreçte Savaş Ay...

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Osman Durmuş MHP’li Bakandı 2002’de.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Bakın, onu başaramayacaksınız.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Ayıp ediyorsunuz MHP’lilere.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Bakın, MHP ile bizim aramıza girmeyi başaramayacaksınız, ondan vazgeçin.

BAŞKAN – Arkadaşlar, heyecanlandınız, bir saniye ya.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Fitneden vazgeçin. Söylemeyecektim, Genel Başkana saygı açısından söylemeyecektim ama o dönem Genel Başkanınız genel müdürdü, bunu belirtmek istiyorum. Biz milletimizi...

CAVİT ARI (Antalya) – Genel müdür ayarlamaz; siyaset ayarlar, Bakan ayarlar. Başarı sizin başarınız, başarısızlık genel müdürün; yok öyle yağma.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Sayın Başkanım, bir dakika müsaade etsinler.

BAŞKAN – Lütfen ama lütfen!

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Ama sataşma var.

BAŞKAN – Arkadaşlar, sataşma yok, bir dakika içinde toparlayacak.

Buyurun.

CAVİT ARI (Antalya) – Genel müdür gelsin o zaman, SGK Genel Müdürü gelsin buraya.

BAŞKAN – Sayın Ari, lütfen.

YAŞAR KIRKPINAR (İzmir) – Sadece bir cümle söylemek istiyorum: Sayın Bakanım, Değerli Başkanım; elbette hizmette sınır yoktur, daha iyi hizmetleri bizim halkımız hak ediyor ama inşallah onları da yine AK PARTİ, ak kadrolar yapacak ve milletimiz yine nice on sekiz yıllarda AK PARTİ’yle ve bu ak sağlık hizmetleriyle uğraşacak diyorum, Sağlık Bakanlığımızın bu bütçesinin hayırlar getirmesini, hayırlara vesile olmasını ve bereketli olmasını temenni ediyor, hepinizi saygıyla sevgiyle selamlıyorum.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – MHP’lilere ayıp ediyorsunuz.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Kırkpınar.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ama alkış almadınız.

BAŞKAN – Sayın Sındır, lütfen.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Alkış gelmedi.

BAŞKAN – Arkadaşlar, bakın, bir taraf yapınca kızılıyorsunuz, siz kendiniz de yapıyorsunuz. Yapmayın ya, bunu iki taraf için de söylüyorum, lütfen.

SALİH CORA (Trabzon) – Gönülden alkışlıyorum.

BAŞKAN – Sayın Beştaş, buyurun lütfen.

MERAL DANİŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Evet, birçok konu var Sağlık Bakanına iletceğimiz, doğrusu hangisinden başlayayım? Birinci olarak yine kadınlarla başlayayım. Gerçekten kadın bütün bütçelerde olmadığı gibi Sağlık Bakanlığında da yok. Kadınlar hayatın her alanında dezavantajlı konumdadılar ve sağlığa erişimde de maalesef erkeklerle oranla eşitsiz koşullara sahipler. Şunu çok duydum: Kadınlar yol paraları olmadığı için hastaneye gidemiyorlar. Yani sadece ücretsiz sağlık hizmeti değil, aynı zamanda, kadınların o sağlık hizmetine erişimi için de Sağlık Bakanlığının gündemine bu tip meseleleri alması gerekiyor.

Ve ayrımcılık, maalesef hayatın her alanında olduğu gibi kadınların sağlık hakkından yararlanması konusunda da bir dezavantajlı durumu söz konusu. Ataerkil normlar, eril zihniyet maalesef kadınların beden sağlığıyla birlikte ruh sağlığını da çok derinden etkiliyor. Sosyoekonomik durum ve özellikle kırsal kesimdeki kadınların sağlık hizmetlerine erişimde büyük problemler var. Vekili olduğum ilde ve diğer illerde doğrudan gözlemlerimiz var. Yani yoksulluk kadınların temel karakteri durumuna geldi, kadın ve yoksulluk bir arada âdeta anılır oldu. Bu da sağlık hakkından yararlanmada eşitsiz...

Sayın Bakan, ben İnsan Hakları Komisyonu üyesiyim ve cezaevi ziyaretleri yapıyoruz zaman zaman. Bu konuda çok ciddi problemlere tanıklık ettik. Silivri ve Bakırköy’e gittik İnsan Hakları Komisyonu olarak ve görüştüğümüz bütün koşullarda, bütün mahpuslarda istisnasız ilk ifade edilen sorun sağlık hakkıydı yani doktor yokluğu, diş hekimi yokluğu, sevklerin çok uzun sürelerle yapılmaması. Mesela Silivri Cezaevinde altı ay gibi bir süre hastaneye sevk edilmeyi bekleyen mahpusları biz dinledik İnsan Hakları Komisyonu olarak. Özellikle diş hekimlerinin ve teknisyenlerinin bu konuda yetersiz olduğu ya da olmadığı yine ayrıca ifade edilen bir problem. Diş ağrılarının ne kadar kötü olduğunu herkes bilir ve diş ağrılarıyla haftalarca yaşamak zorunda olan tutuklu ve hükümlülerle görüştük. Bu mesele çok hayati.

Cezaevinde tutulanlarla ilgili diğer başka bir problem de kelepçe Sayın Bakan. Mesela ikili kelepçe uygulamasını bize oradaki avukat tutuklular aktardılar bizzat yani bir kelepçe takıyor, bir kelepçe de öndeki görevliye takılıyor. Bunu oradaki Adalet Bakanlığı yetkililerine söylediğimizde, bunun temel bir insan hakkı ihlali olduğunu söylediğimizde bunun doktorların ve sağlık görevlilerinin inisiyatifinde olduğunu, onların istemesi hâlinde kelepçenin çıkarılacağını söylediler. Bu nedenle size de aktarıyorum. Gerçekten kelepçeyle muayene edilmesi kabul edilemez. Zaten ağırlıklı bir oranda kelepçe uygulaması olduğu için hastaneye gitmeyi reddediyorlar.

Sayın Bakan, yine başka bir problem, güvenlik soruşturmaları. Yani, bu cezaevleriyle ilgili bölümü çok ayrıntılı da size aktarabilirim İnsan Hakları Komisyonunun raporlarından ama genel hatlarıyla kelepçe uygulaması, yetersizlik ve erişimde sıkıntı çok ciddi bir problem. Güvenlik soruşturmaları sebebiyle her gün onlarca telefon alıyoruz, sağlık görevlilerinin güvenlik soruşturmalarının aylarca sürdüğünü biliyoruz. Gerçekten zaten güvenlik soruşturmaları baştan sona objektif yapılmıyor, bunu tespit ediyoruz ve bu, Anayasa ihlalidir, AİHS ihlalidir. Bu konuda da bu kadar doktor açığının bulunduğu bir ülkede, Türkiye’de güvenlik soruşturmalarının bu şekilde engel olarak karşımıza çıkmasını gündeminize almanızı özellikle söylüyorum.

Cezaevleriyle ilgili aldığım bir notu kesinlikle söylemeliyim. Siirt’te bir hasta kadın, mahpus, ameliyat olduğu gün cezaevine geri gönderilmiş Sayın Bakan. Ben 3 yaşındaki kızıyla görüştüm, eşiyle görüştüm yani bu kadar vahim bir tabloyu gerçekten dikkatinize sunmak istiyorum, ismini de sizinle sonra paylaşabilirim.

Adli Tıp Kurumu çok taraflı ve gerçekten resmî, sanki iktidarın -nasıl anlatayım- bir yan kuruluşu gibi çalışıyor gerek işkence vakalarında gerek kadına yönelik şiddet, taciz ve tecavüz vakalarında.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim.

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Dört dakika verdiniz Sayın Başkan başında.

BAŞKAN – Buyurun, bir dakika veriyorum.

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Adli Tıp Kurumu çok önemli. Özellikle hasta mahpuslar ve diğer meseleler de, kadına yönelik şiddet davalarında maalesef taraflı, mağdurdan yana olmayan, iktidarı -tırnak içinde- devleti koruyan, aslında iktidardan yana bir tutum sergiliyor. Bunun çok önemli bir mesele olduğunu yine söylemek istiyorum.

Son olarak, vekili olduğum ildeki -ben öğlen arası ifade ettim- Siirt Devlet Hastanesi. Sayın Bakan, defalarca gittim. Bir kere her şeyden önce dört yıldır kurulmuş olan bu hastaneye gittiğimizde gerçekten kiri, hijyensizliği ve sağlığa zararlılığı bizzat gözlerimle defalarca gözlemledim. Pet şişeler, çöpler hastane içinde dolanıyor, çocuklar hastaneye anneleri tarafından götürülüyor “Mikrop kapar.” diye. Yine, doktor yetersizliği var. Mesela...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Bitiriyorum.

BAŞKAN – Lütfen.

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Mesela anjiyo servisi kalp cerrahisi olmadan çalışıyor şu anda -başlıkları söylüyorum- ve bu servis sonra kapatılmış. Asansörlerin yüzde 90’ı kırmızı bandrollü, güvenli değil ve hastalar onlara binmek zorunda kalıyor. Müşahede odaları gerçekten pislik içinde,

bizzat gittim. Acilde doktor ve cihaz yetersizliği iddiası var. 1 kulak burun boğaz uzmanı var ve kesinlikle yetişemiyor, hastalar Batman’a ve Diyarbakır’a sevk ediliyor. Siirt Devlet Hastanesini de özel olarak gündeminize almanızı talep ediyorum.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Taşcier...

GAMZE TAŞCIER (Ankara) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli milletvekilleri; yaklaşık bir yıldır kamu kurum ve kuruluşunda çalışan eczacıların haklarını alma noktasında mağduriyetlerini her platformda dile getiriyorum. Sosyal Güvenlik Kurumu ve bağlı hastanelerinde çalışan eczacılar döner sermaye gelirlerinden pay alarak yüksek ücret alırken Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu gibi Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan eczacılar döner sermaye geliri olmadığı için düşük aylıklar alıyorlar. Yani eşit iş yapıyorlar ancak meslektaşlarından farklı aylıklar alıyorlar. Hâlbuki Anayasa’nın 49’uncu maddesi “Devlet işçi işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu tedbirler alır.” der. Üç yıl önce hazırladığınız kanun tasarısında yer alan ama kadük olan yasada eczacılar vardı, sonra yok oldu. Daha sonra “Torba yasa da gelecek.” dendi, gelmedi. Yine “Sağlık çalışanlarıyla ilgili çıkan son yasada da yer alacak.” dendi, olmadı. Neden eczacılar bir türlü iktidarın gündemine alınamıyor, anlamakta zorlanıyoruz. Şunu herkes bilsin ki sağlıksız ücretlerle sağlık hizmeti verilemez. Bu sorunun çözümü için ben ve eczacı meslektaşlarım bir kanun teklifi verdik, komisyon raflarında tozlanıyor. Peki, olması gereken nedir? Eşit işe eşit ücret. Sağlık hizmetleri bir bütündür, sağlık alanında çalışanlar birbirinden ayrılmaz “Sağlık hizmeti” dediğiniz şey de bir zincirdir. Siz bu zincirin eşit görev üstlenen halkalarını eşitlemezseniz o zincir mutlaka kopacaktır. Bu durumda olan yüz binlerce insandan da bahsetmiyoruz, hepsi 326 eczacı, 36 tabipten bahsediyoruz. Yani şu kadar insanın hakkını da teslim edemiyorsanız bu kadar bütçeyi nereye harcıyorsunuz, anlamak da mümkün değil.

Bir diğer konu, Bakanlığınızla ilgili doğrudan olmasa da sağlık politikaları ve sağlık alanının geleceğiyle ilgili sizi de ilgilendiren, iktidarınızın izlediği bir politika olması nedeniyle de dile getirmek istediğim bir konu. Eczacıların derinden yaşadığı birçok sorun var ama uzun ve orta vadede bir krize dönüşecek olan plansız ve programsız açılan eczacılık fakülteleri. Eczacı akademisyen dahi bulunmayan, mesleğimizin eğitimi noktasında gerekli yeterlilikleri olmayan çok sayıda fakülte açıldı ve açılmaya da devam ediyor. Artan fakülteler yüzünden ülkemizde ihtiyacın çok ötesinde eczacılık mezunu olur hâle geldi. Hem çalışan eczacıları zorda bırakıyor hem de yeni mezun olmuş eczacıların çalışma hayatına dâhil olabilmelerinin önüne engel oluşturuyor. Yani büyük bir eczacı enflasyonu karşı karşıyayız. Maksat istatistik olsun diye açılan yüzlerce apartman üniversitesi nedeniyle eczacılık fakülteleri AKP iktidarı döneminde yüzde 487 oranında arttı. YÖK verisine göre on sekiz yılda fakülte sayısı 8’den 47’ye yükseldi. Kuzey Kıbrıs’ta bulunan fakülteler de eklendiğinde bu sayı 51 oluyor. Mezun sayısı kontrolsüz bir şekilde hızla artıyor ancak yine Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu 2018 verilerine göre eczane açılabilir yer sayısı sadece 1.867.

BAŞKAN – Lütfen konuşmanızı tamamlayın.

GAMZE TAŞCIER (Ankara) – İktidar partisinin 2023 vizyon belgelerine bakıldığında da 2023’te eczacı ihtiyacının 31.300 olacağı belirtiliyor ancak bugün eczacı sayısı 37 bini geçkin.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün hazırladığı 2003 yılı Sağlık İş Gücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi Raporları hazırlanıyor. Orada da bu gidişle arz fazlası oluşacak, yeni fakülte açılmaması ve mevcut kontenjanların da düşülmesi gerekiyor.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Şimdi, Sayın Arı’ya söz vereceğim. Daha Sonra Sayın Osmanağaoğlu’na, daha sonra Sayın Beko ve Sayın Kasap, her ikisine arka arkaya söz vereceğim, daha sonra Sayın Keşir’e söz vereceğim. (CHP sıralarından “Sayın Başkan...” sesleri)

Arkadaşlar, bizim de kendimizin bir sıralaması var.

Değerli arkadaşlar, Sağlık Komisyonunda üye olan arkadaşlara öncelik veriyoruz. Dolayısıyla müsaade edin, o arkadaşlarımız konuşsun, Komisyon üyesi arkadaşlarımız daha sonra o Komisyonda yer alan arkadaşlarımıza öncelik veriyoruz. Hem Sayın Beko hem de Sayın Kasap o Komisyonun üyesi ve dolayısıyla size de gelecek sıra.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Bir de kadınlar...

BAŞKAN – Kadınlara öncelik verdim. Ondan sonra Komisyon üyesine öncelik verdik. Biraz sabırlı olacaksınız.

MURAT EMİR (Ankara) – Doktorlara da...

BAŞKAN – Herkes doktor burada.

Buyurun Sayın Arı.

CAVİT ARI (Antalya) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarımız, Sayın Bakanımız, Bakan Yardımcılarımız, değerli bürokrat arkadaşlarımız ve sayın basın mensupları; öncelikle hepinizi saygıyla sevgiyle selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığı daha doğmamış çocuktan başlayarak yaşayan herkesi ilgilendiren bir bakanlık. Dolayısıyla da Sağlık Bakanlığının başarılı çalışması ülkemizde yaşayan herkesi yakından ilgilendirmektedir. O nedenle de bizler özellikle Sağlık Bakanlığının başarılı olmasını isteriz ve bekleriz çünkü insanlarımızın sağlığı hepimizi ilgilendirir.

Değerli arkadaşlar, 2009 yılında resmî verilere göre ifade edersek 188.600 yatak kapasitesinden 2018’de de 231.900 yatak kapasitesinden bahsedilmekte. Yani aradaki farkı sayarsak on yılda ancak 43 bin yatak artırılabilmiş. Nitelikli yatak sayısı da on sene önce yüzde 31 seviyelerindeyken on yıl sonra yüzde 72 seviyelerine çıkmış ki gelişen teknoloji çağı içerisinde nitelikli yatak sayısının artması esasen normal bir sayı. On bin kişiye düşen yatak sayısına baktığımızda yüzde 26 –on yıl önce- bugün yüzde 28,3 yani on yıllık süre içinde öyle ifade edildiği gibi olağanüstü bir başarı yakalanmış değil. Hastane müracaat sayısı ve dağılımına baktığımızda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerimize müracaat sayısı 380 milyon 623 bin ve yine Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerimizdeki ameliyat sayısı 2 milyon 767 bin, ortalama konaklama günü 4,5 gün. Üniversite hastaneleri yönünden baktığımızda ise 42 milyon, ameliyat sayısı 903 bin, ortalama konaklama 5,5 gün. Özel hastanelerde ise bu sayı 74 milyon 675, ameliyat sayısı 1 milyon 532 bin, konaklama günü hastanede ortalama 2,8.

Değerli arkadaşlar, burada baktığımızda öncelikle vatandaşımız hâlen Sağlık Bakanlığına bağlı devlete ait hastanelerimize ciddi şekilde müracaat etmekte. Üniversite hastanelerinde ise müracaat sayısı az olmakla beraber ameliyat sayısı ve özellikle de zor ameliyatlarda tıp fakültelerinde yapıyor olması nedeniyle de bu ameliyatlarda gerçekleştirildiği hastanelerimizde konaklama günleri biraz daha fazla. Yani üniversite hastanelerimiz vatandaşımızın zor olarak gördüğü tedavilerinde hâlâ çare aradığı en önemli kurum. O nedenle, öncelikle tıp fakültelerinin mevcut durumlarının güçlendirilmesi gerekmekte değerli arkadaşlar.

Bakın, son yıllarda tıp fakültelerinde gerçekten üniversite hastanelerinde ciddi ekonomik sorunlar var. Medikalçilerine hâlâ uzun vadelerle borçlarını ödemek durumundalar. Aldıkları malzemenin parasını geç ödemekte, bu nedenle de mevcut rakamların üzerinde mal almak zorunda kalan üniversitelerimiz var.

Değerli arkadaşlar, üniversitelerimizin ekonomik durumlarının güçlendirilmesi acilen gerekmekte ve ihtiyaç olan sarf malzemelerinin de yine sağlıklı bir şekilde temin edilmesi gerekmekte.

Bu anlamda bir önerim olacak benim. Üniversite hastanelerinin taşeron kadrosunda çalışanlarının özel bütçeye aktarılması hâlinde döner sermayeden maaş alan bu personelin, örneğin Akdeniz Üniversitesinde 1.500 kişi civarında ve totalde bildiğim kadarıyla 30 bin civarında çalışanın döner sermaye tarafından maaş ödenmek yerine 657-4/D kadrosunda çalışan personelin maaşlarının özel bütçeye aktarılarak ödenmesi hâlinde üniversite hastanelerinin rahatlayabileceğini ifade etmek istiyorum. Eğer bu konuda bir yasal düzenleme yapılırsa üniversiteler döner sermayesinden personele ödemek zorunda kalacağı parayla kendi hastanesini bir anlamda çevirecek, böylelikle de borçlarını düzenli bir şekilde ödeyip sağlam bir şekilde çalışabilecek.

2018 yılında ülkemizde hekim sayısı yönünden baktığımızda 153.100, hemşire sayısının 190.500, ebe sayısının 56.300 olduğu ifade edilmekte. Sağlık personeli açısından Türkiye ortalamasının yüksek gelirli ülkelerin ortalamasının gerisinde olduğu, özellikle hemşire açığının da daha belirgin olduğu Cumhurbaşkanlığı raporunda ifade edilmekte. Yani resmî verilere göre şu an ülkemizde özellikle hemşire sayısında bir eksiklik olduğu belirtilmiş.

Değerli arkadaşlar, bakın, bizlere derdini anlatmaya çalışan ve çare arayan çok sayıda hemşire var. Bugün dört yıllık üniversite mezunu hemşirelerin iş bulma sıkıntısı bir tarafta, bir tarafta da ülkemizde 110 bin civarında ortaöğretim mezunu hemşireler var. Daha önce özellikle ortaöğretim mezunu hemşirelerin devlette iş bulabilmesi oranı yaklaşık 1/3 oranında iken bugün neredeyse 1/18 oranlarına kadar düşmüştür. Dolayısıyla KPSS sınavından özellikle 85 puan ve üzeri puan alabilen bu ortaöğretim mezunu hemşirelerimizin devlet kademelerinde görevlendirilmeleri ve atamalarının yapılması, yine dört yıllık mezun hemşirelerimizden de gerekli atamaların yapılması hâlinde hemşire sıkıntısının da giderilebileceğini ifade etmek istiyorum. Yine aynı şekilde, ülkemizde anestezi teknikeri olanların da atama beklediklerini buradan hatırlatmak istiyorum.

Değerli arkadaşlar, 43 bin yataklı şehir hastanelerinin yıllık hizmet bedeli ödemesinin sağlık bütçesinin yüzde 30'una tekabül ettiği ifade edildi. Mevcut sözleşmeler ve ihalesi yapılacaklar dâhil, yirmi beş yıl boyunca kira ödemesinin yaklaşık 14,7 milyar TL'ye ulaşacağı sizin ifade ettiğiniz resmî rakamlar içerisinde.

Sayıştayın raporu var. Bu Sayıştay raporları içerisinde özellikle “denetim görüşünün dayanakları” olarak ifade edilen hususlar var. Ayrıca denetim görüşünü etkilemeyen tespit ve değerlendirmeler var. Aslında, esas bu bölüm şehir hastanelerinin şu an içerisinde bulunduğu durumu gerçek anlamda gösteren veriler ve buradaki verilere dikkat ettiğimizde, şehir hastaneleriyle ilgili hem teknik hem de hukuki birtakım sorunların bulunduğunu Sayıştay raporunda görebiliyoruz. Örneğin “Hizmete giren şehir hastanelerine ait sözleşmelerde nüsha farklılıkları, atıf hataları ve mahiyeti belirsiz hükümlerin bulunduğu...” Değerli arkadaşlar, sözleşmelerde nüsha farklılıklarından bahsedilmekte. Bakın: “Şehir hastanelerine ilişkin sözleşmelerde yer alan bazı hükümlerin 6428 sayılı Kanun hükümlerine aykırı olması, şehir hastanelerine ait sözleşmelerin tadillerinin yetkili makamlar tarafından usulüne uygun yapıldığına ilişkin güvence elde edilememesi, şehir hastanesi sözleşmeleri kapsamında inşa edilen

sağlık tesislerinin hasar görmesi hâlinde sigorta gelirlerinin tesisin yeniden inşası yerine, finansman sağlayanlara aktarılması sonrasında sözleşmenin durumu ile tarafların hak ve yükümlülüklerinin belirsizliği, fiilen şantiye hâlindeki alanlar için yer ve bahçe bakım hizmet ödemesi yapılması...”

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Arı, lütfen tamalar mısınız.

CAVİT ARI (Antalya) – Yine, Sayıştay raporundan: “Aşı takip sistemi tarafından güvenilir veri üretilmemesi nedeniyle aşı ihtiyacının sağlıklı tespit edilememesi ve satın alınan aşılardan miadının dolması...” Yani Sayıştay raporlarında özellikle şehir hastaneleriyle ilgili ciddi sıkıntıların olduğunu görebiliyoruz.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakanım; size bir resim göstermek istiyorum. Özellikle sağlıkta devrim yaptığınızdan bahsettiniz. Arkadaşlarımız da çok güzel ifadelerde bulundular. Ben de size bir resim göstereyim. Bu gösterecek olduğum resim Serik Devlet Hastanesinden. Binanın dış görüntüsü, binanın girişi, dıştan görüntüsü yine bu şekilde devam ediyor bakın.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

CAVİT ARI (Antalya) – Sayın Başkanım, toparlıyorum.

BAŞKAN – Lütfen toparlayınız.

CAVİT ARI (Antalya) – Şu gördüğümüz manzara bir metro çıkış kapısı değil, burası hastane koridoru. Hastane koridorundaki şu manzaradan eğer biz memnunsak itiraz etmeyebiliriz. Burası Serik Devlet Hastanesinin manzarası değerli arkadaşlar. Dolayısıyla şu manzaradan Serik Devlet Hastanesini kurtarmak zorundayız çünkü burada hem mekân sorunu var hem de personel sorunu var Sayın Bakanım. Özellikle Serik Devlet Hastanesinin içinde bulunduğu bu sıkıntılı duruma kısa sürede müdahale edilmesi gerektiğini ifade etmek istiyorum.

Sağlık Bakanlığı bütçemizin hayırlı olmasını diliyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Arı.

Sayın Osmanağaoğlu, buyurunuz lütfen.

TAMER OSMANAĞAOĞLU (İzmir) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, kıymetli Komisyon üyeleri, milletvekillerimiz ve basınımızın kıymetli temsilcileri; hepinizi saygı ve muhabbetle selamlıyorum.

İzmir’imizin göz bebeği olan Ege Üniversitesi ve 9 Eylül Üniversitesi gibi, bünyesinde çok değerli bilim adamları barındıran iki üniversiteye ve bunlara bağlı umut merkezi hâline gelmiş tıp fakültelerimiz ve hastanelerimiz vardır.

Ege Üniversitesi Hastanesi 2 bin yatak kapasitesiyle ülkemizdeki üniversite hastaneleri arasında en büyük hastanedir. Ege Üniversitesi Hastanesi Sağlık Bakanlığımızın verimlilik ve kalite uygulamalarının neticesinde “A plus” hastaneler arasında gözükmektedir. Bir İzmir Milletvekili olarak Ege Üniversitesi Hastanelerinin sadece İzmir’imize hitap etmediği, Ege Bölgesi, Akdeniz Bölgesi başta olmak üzere, ülkemizin dört bir yanından hastalarını ağırladığını hatırlatmak isterim. Bu sebeple, hâlen otuz beş-kırk yıllık eski binalarda hizmet sunan Ege Üniversitesi Hastanelerinin hizmet binalarının yeni teknolojiyle ve güncel ihtiyaçları daha rahat karşılayabileceği şekilde yenilenmesi büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, 9 Eylül Üniversitesi Hastanemizin 03, 02, 06 ve 05 kodlu tıbbi ilaç sarf malzemesi ve 06, 01, 02, 03 kodlu tıbbi cihaz demirbaş malzemesi kalemlerinin her biri için 15’er milyon TL gibi

bir bütçeye ihtiyacı bulunmaktadır. Bu konudaki hassasiyetinizi beklediğimizi bildirmek istiyorum. Bu vesileyle Ege Üniversitesi ve 9 Eylül Üniversitesi hastaneleriyle ilgili arz ettiğim iki hususu Sayın Bakanımızın ve Sağlık Bakanlığımızın kıymetli bürokratlarının dikkatine sunuyorum.

Sayın Bakanımıza, Sağlık Bakanlığımızın kıymetli bürokratlarına başta seçim bölgem İzmir’imiz olmak üzere, yurt genelinde yapmış oldukları hizmetlerden dolayı teşekkürlerimi sunuyorum. Her şart altında vatandaşımızın sağlığı için canla başla çalışan, çalışmalarına şahitlik ettiğimiz doktorlarımızı, hemşirelerimizi ve bütün sağlık çalışanlarımızı takdirle, şükranla selamlıyorum.

Bütçenin hayırlı olmasını diliyor, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Beko, buyurun lütfen.

KANİ BEKO (İzmir) – Sayın Başkan, değerli milletvekilleri, değerli basın mensupları; Sağlık Bakanlığı bütçesi kapsamında dile getirmek istediğim birkaç önemli konu bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sorunları bu konuların başında gelmekte. Sağlık meslek örgütleri, başta Türk Tabipleri Birliği bu konuyu her fırsatta dile getirmektedir. Çalışanların talepleri dikkate alınmadan, tek taraflı belirlenen ücret politikaları ağırlaşan ekonomik krizle birlikte maaşların daha ayın başında erimesine neden olmaktadır. Enflasyonun çok altında yapılan zamlar maaşları oldukça küçültmüştür. Sağlık hizmetini metalaştırarak alınıp satılan bir mala dönüştüren döner sermaye uygulamaları ve tamamlayıcısı olan performansa dayalı ödeme sistemi bu krizin derinleşmesine yol açmıştır. O nedenle, sağlık çalışanları ve sağlık çalışanı emeklilerinin ücretleri mutlaka, insanca yaşamaktan kaynaklanan temel ihtiyaçları karşılayacak ve yanı sıra sosyal yaşamda rahat edecekleri bir seviyeye çıkarılmalıdır. 3600 ek göstergenin belli meslek gruplarına verilmesi eşitlik ve adaleti ortadan kaldırmaktadır. Ek gösterge teklifi köklü bir çözüm gerektirmektedir. Yıllardır talep edilen 3600 ek gösterge sağlık çalışanları için de hayata geçirilmelidir.

Bununla birlikte, sağlık alanında ve elbette tüm alanlarda her tür esnek çalışma modeli ortadan kaldırılmalıdır. Çalışma ve izin süreleri ILO kriterlerine uygun olmalıdır. Eksik istihdam ve güvencesiz çalışma modeli kabul edilebilir değildir. Sendikalaşmanın önündeki engeller kaldırılmalıdır. Herkes istediği sendikaya özgürce üye olabilmelidir. Partizanca tutumların sağlık çalışanlarının yaşamını kolaylaştırmadığı açıktır.

Hükûmetin yürüttüğü hürmetsiz yaklaşım ve hekimliği itibarsızlaştırma politikası sağlık alanında uygulanan şiddette somutlanmaktadır. Kuşkusuz Türkiye’de her alanda şiddet artmıştır ve gerekçesi sağlık alanı için de geçerli olduğu gibi uygulanan politikalar. En başta da piyasacı sağlık sisteminin kendi doğası gereğidir. Talan ve soyguna dayalı, rantçı sistem, az ve ucuz iş gücü ile çok hizmet hedefleyip kâr odaklı çalıştığı için, sonuç olarak yüksek beklenti içindeki hastanın memnuniyetsizliği şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son on yılda sağlıkta şiddet yüzde 60 oranında artmıştır. Her gün acil servislerden, hastane koridorlarından şiddet haberleri gelmektedir. Sağlık Bakanlığının 9 Eylül 2019’da Türkiye Büyük Millet Meclisi Dilekçe Komisyonuna gönderdiği Şiddet Vakaları Raporu’na göre, 2014’ten 31 Temmuz 2019 tarihine kadar toplam 76.157 şiddet vakası yaşanmıştır. Son beş yılda 3 doktor bu nedenle hayatını kaybetmiştir. Sağlık çalışanları için şiddet konusunda ciddi bir yasal düzenlemenin yapılması ve sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için kesin ve caydırıcı cezaların bir an önce yürürlüğe girmesi sağlanmalıdır.

Değerli milletvekilleri, ekonomik kriz giderek derinleşmekte ve başta yoksullar olmak üzere toplumun tamamını etkiler hâle gelmektedir. İşsizlikle boğuşan ve yoksulluk sınırının altında, kıt kanaat yaşam sürmekte olan yurttaşlar ise sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğunda, rakamların da açıkça gösterdiği gibi, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hiç de gerek olmadığı hâlde katılım payı alınmakta. Sosyal Güvenlik Kurumu, Genel Sağlık Sigortası Fonu’nun varlığı fazla vermesine rağmen gözünü hâlâ yoksullukla yaşam mücadelesi veren vatandaşın cebindeki 3 kuruşa dikmekten çekinmemektedir. Genel Sağlık Sigortası Fonu, gelirlerini işçilerin, kamu çalışanlarının ve diğer çalışanların ödedikleri sağlık...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız.

KANİ BEKO (İzmir) - Teşekkür ederim.

Vurgulanan odur ki hastanelerde tıbbi malzeme ve ilaç sıkıntısı had safhadadır. Özellikle girişimsel tüm işlemlerde tıbbi malzeme sıkıntısı yaşanmakta, bu durum sağlık hizmetlerinin aksamasına ve vatandaşların mağdur olmasına neden olmaktadır. En acı olan ise, son dönemde döviz kuru artışları nedeniyle çoğu firmanın hastanelere ithal ve pahalı tıbbi cihazları ve ilaçları vermekten imtina etmeleridir.

Kalp iletici rahatsızlığı ve kalp yetmezliği olan hastalar, hekimlerinin yazdığı ve imzaladığı “hayati önemi haizdir” raporları ve 112 ambulanslarıyla birlikte hastane hastane kalp pili ararken Sağlık ve Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanları ise Sosyal Güvenlik Kurumunda bulunan yurttaşların kişisel sağlık verilerini...

BAŞKAN – Sayın Beko, lütfen.

KANİ BEKO (İzmir) – Toparlıyorum.

BAŞKAN – Lütfen teşekkür edelim, bitirelim.

KANİ BEKO (İzmir) – Toparlıyorum hemen.

Son yıllarda hayatın her alanına müdahale eden AKP iktidarı, sağlık alanında gericileştirmeyi, bilimsel ve kanıta dayalı tıp uygulamaları yerine geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını önceleyerek ve yaygınlaştırarak yapmaktadır. Mayıs ayı istatistik bilgilerine göre toplam 67 geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezi, 21 eğitim merkezi, Sağlık Bakanlığı, devlet üniversitesi ve vakıf üniversitesi hastanelerinde açıldı. Kalkınma planında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin hukuki düzenlemelerin tamamlanacağı, geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacağı öngörülmektedir.

Öyle anlaşıyor ki Sağlık Bakanlığı, borç batağında olan kamu hastaneleri ile batma noktasına gelen üniversite hastanelerine yeni kaynak yaratmak için insanların inançları, duyguları ve acılarını istismar...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

KANİ BEKO (İzmir) – Son cümle...

BAŞKAN – Maalesef söz veremeyeceğim. Bakın, bir dakika fazla ilave kullandınız.

Sayın Kasap, buyurun lütfen.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Değerli hazırun, Sayın Bakanım...

Sayın Bakanım, şu sözleşmeleri gelin açıklayın, biz de sizi alkışlayalım; olmaz mı? Eğer biliyorsanız lütfen açıklayın, şöyle bürokratlar gibi değil, tüm arkadaşlar olarak burada alkışlayalım sizi.

Şimdi, birilerinin hayali, Türk halkının, milletimizin kâbusu olacak gibi geliyor bana. OECD verilerine göre sezaryen doğumlarda, yoğun bakım yatak artışında, MR ve tomografi çekimlerinde Meksika'dan sonra -ama bir kısmında, özellikle MR'da- dünya birincisiyiz. O arada bazı arkadaşlar bir şeyler söylemişlerdi ama DNA bulundu 2002'den beri, görüntülü telefon icat oldu ama diğer verileri söyleyeyim, kabaca, bazılarını söylemeyeceğim: Bin kişiye düşen hemşire sayısı Almanya'da 13,3; Türkiye'de 2,1. Atanamayan hemşireler var, anestezi teknikerleri var, zaten doktor sayımız düşük. Bin canlı doğumdaki sezaryen oranında OECD birincisiyiz Meksika'dan sonra. MR çekiminde yine rekor bizde.

Randevu kuyrukları 182'de şu anda. Emin olun çoğu ilde on beş günde randevu alamıyorsunuz. Maliyeti zaten 4,8 TL şu anda 182'yi aramanın. Türkiye'de bir sürü hastanede ayrı HBYS programları kullanılıyor. Neden SGK'nin kullandığı gibi bir Medula sistemi kullanılmıyor, tek bir program kullanılmıyor?

Bıçak parası şu anda Sayın Bakanım legalize edildi. Merdiven altıydı, vesaireydi, birtakım gerekçeleri vardır. Şu anda buraya 1 kilometre uzaklıktaki bir hastanede hasta rehin vaziyette, 15 bin lira parayı veremediği için çıkamıyor, taburcu olamıyor. Hani hep "Hastanede rehin kalıyordu." derler ya...

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık bilimleri üniversiteleri kuruldu. 3 tane sağlık bilimleri üniversitesi kuruldu. Hatırlıyorsunuz, eski birtakım milletvekillerinin istihdam yeri var, doktor hekimlerin özellikle. Kamu Hastaneler Birliği vardı, lağvettiniz. Şimdi sağlık bilimleri üniversitesi kurdunuz 3 ilde, birbirine yakın. Gerekçesi neydi bilmiyorum. Afyon, Kütahya, bir tanesi de Ankara ve İstanbul bağlantılı. 2'si eski milletvekilidir.

Bakın, elimde bir belge var. Belge konuşmalı... Şöyle yazıyor, Kütahya'da bir hastane, adı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi: "Ek binada 5 adet 1 numaralı, yuvarlak, içneli iplik sütür istenmiştir." Bakın, tutanağı var ve bu, aylarca devam ediyor. İplik sütür kanamalı bir hasta için acil gerekiyor ve bu, aylarca devam ediyor. Buna müsebbip olan, doktor değildir, idari zafiyettir, liyakatsizliktir ve buna sebep olan doktor şu anda profesördür ve üniversiteden ayrılmıştır. İstifa edip gitti. Ondan sonra, burası bir eğitim araştırma hastanesi.

Aynı eğitim araştırma hastanesinde bakın bir aydır MR çekilemiyor. Kütahya'da kamuya ait hiçbir hastanede, merkezde, şu anda MR çekilemiyor. Bir aydır çekilemiyor. Hastalar özel hastaneye gidiyor, civar illere gidiyor. Özelde 400 TL'ye MR çekiliyor, haberiniz var büyük bir ihtimalle bundan.

Ortodonti uzmanlarına girmiyorum, ortodontiler çok farklı bir şey.

Ben Sayın Bakanım şunu sormak istiyorum izninizle...

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız konuşmanızı.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Sağlıkla ilgili önemli bir konu konuşuyoruz.

Sayın Bakanım, Kütahya'daki şehir hastanesi ne zaman bitecek? İnşaata durdu, on dört yıldır yapılamıyor. Mevcut bina yıkılacak mı?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Tamamlayabilir miyim Başkanım.

BAŞKAN – Evet, lütfen tamamlayın.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Yıkıldıktan sonra yatak kapasitesiyle ilgili de hiçbir değişiklik olmayacak. Toplamda 700 yatağımız var ama şu anda yapılan hastane 500 yataklı. Hastaneye bir buçuk yıldır bir tek çivi çakılmadı. Şu anda beton, bodrum seviyesinde bile değil, temel aşamasında duruyor.

Yoncalı Fizik Tedavi Hastanesi var. Yüklenici firmaya verildi. Yüklenici firma 100 yataklı bir hastane yapacak, mevcut 250, 250 yıkılacak. Yoncalı Fizik Tedavide en az dört sekiz ay arası randevu veriliyor. Siz ticari mantıkla çalışan bir yerde çalıştınız. 250 yataklı yere dört ay sonrasına randevu veriliyor, 100 yataklı yer yapmak sizce hangi aklın ürünüdür, ben de bilmiyorum. 250 yataktan 100 yatağa düşürüyorsunuz.

Kamuyuonun sormak istediği bir soru var aslında: Sizin hastaneniz var mı, kim denetliyor?

Pozitif ayrımcılık yapacağım Sayın Bakanım. Siz de çocuk hekimisiniz ben de çocuk hekimiyim...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Kolaylıklar diliyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Gergerlioğlu, buyurun.

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

Sayın Bakanın muhalefetin sözlerini dikkatle dinlemesini isterim çünkü geçen sene bu zamanlar biliyorsunuz Sağlıkta Şiddet Yasa Teklifi gelmişti ve orada binlerce doktoru kapı önüne koyacak bir teklif vardı ve muhalefet buna direnmişti. Sonunda Komisyondan geçse de Genel Kurulda bu kıyımın önüne geçilmişti, kısmen geçilmiş. Hâlen dört yüz elli gün güvenlik soruşturması nedeniyle bekleyen binlerce doktor var maalesef. Haksızlık yine devam ediyor. Ama bu vesileyle, muhalefetin sözlerine kulak kabartmaları gerektiğini şu anda da bu büyük yanlışlıktan dönmüş olduklarını bildiklerini tahmin ediyorum.

OHAL dönemi bitti ama ihraçlar devam ediyor. Sessiz sedasız, haksız hukuksuz ihraçlar devam ediyor maalesef. Bunları kınıyoruz.

Yine, KHK'lilerin özel hastanelerde acil tıp uzmanı olarak çalışmasına izin verilmiyor.

Güvenlik soruşturması sonucu eczacıların medula ekranları çok kolay ve hukuksuz bir şekilde kapatılıyor.

KHK'li eczacıların eczane açamaması sorunu büyük bir sorun. Bini aşkın eczane bu sorunu yaşıyor.

Sağlık Bakanlığının düzenlediği GETAT kurslarına katılım şartında kamuda çalışmasına engel bir şey yoktur deniyor ama ihraç hekimler zaten böyle bir hakka sahip değil ve baştan eleniyorlar. Böyle bir mevzuat getirilmesi son derece yanlış.

Yine, güvenlik soruşturması nedeniyle atanamayan çok doktorumuz var. Yıllarca çalışıyorlar ve güvenlik soruşturması ya muhalif bir partiden birisinin yönetim kurulunda olması nedeniyle çocuğunun güvenlik soruşturmasının olumsuz gelmesi. Buna biz HDP'de çok rastlıyoruz. KHK'li insanların çocuklarının güvenlik soruşturmaları genellikle olumsuz geliyor.

Yan dal uzmanlarını çok uzun süre sorunlar yaşadı. Bunu Bakanlıkla da çok konuştuk. Daha çok okuyan daha çok cezalandırıldı.

KHK'liler genel sağlık sigortası ancak yaptırabiliyor, yeşil karttan faydalanamıyor. Aç susuz durumda sokağa atılmış doktor ve hemşireler böyle büyük bir zulüm yaşadılar.

Yine, KHK'liler ve yakınlarının engelli raporu almasında sorunlar yaşandı.

Şimdi, Sağlık Bakanlığıyla ilgili bu sorunlarda güvenlik soruşturması olumsuz gelen doktorlar Sağlık Bakanlığına ulaşmaya çalışıyor, her taraf kapı duvar. Bana gelip söylüyorlar. “Sağlık Bakanlığında her taraf kilitlenmiş, biz yetkililere ulaşamıyoruz.” diyorlar.

Büyük yanlışlıklar yapıyor. Mesela size bir örnek vereyim. Erzurum’dan beni arayan bir hekim, 2011 yılında üniversite sınavında 1’inci olduğu için dershanesi tarafından bir araba parasıyla hediyelediriliyor ve maalesef ki parayı gidip Asya Banka yatırıyor. Bu arada da dönemin Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan bu doktor hanımı arayıp tebrik ediyor 1’inciliğinden dolayı ve okul bitiyor. Geçen Erzurum’dan beni aradı, iki gözü iki çeşme. Güvenlik soruşturması olumsuz gelmiş, bir buçuk yıldır doktorluk yapamıyor. İnanılmaz bir şey. Yıllar önce Başbakanın tebrik ettiği bu doktor hanım, bir buçuk yıldır doktorluk yapamıyor değerli arkadaşlar.

Bunun gibi vicdan sızlatıcı başka olayları söyleyelim. Bülent Uçar. Sanırım Sayın Bakanın vicdanı sızlıyordur bu ismi duyduğu zaman çünkü KHK’yle ihraç ettiği bir sağlık çalışanıydı. Hiçbir gerekçe yoktu. Ben de inceledim, eşiyle de görüştüm. Sonrasında bu kişi yaşadığı büyük stres, sıkıntı sonrasında gencecik yaşında, 42 yaşında bir kalp krizi sonucu bu dünyaya veda etti.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) – Sayın Başkan, bir dakikada bitiriyorum.

BAŞKAN – Tamamlayınız lütfen.

ÖMER FARUK GERGERLİOĞLU (Kocaeli) – Bülent Uçar daha sonra, bu vefat etmiş KHK’li iade edildi. Devlet, Sağlık Bakanı “Pardon” dedi ama geriye büyük bir vicdan hesabı kaldı.

Yine, bunun gibi Sevgi Balcı, 3 çocuk sahibi bir hemşire hanımdı, anneydi. Hamileliğinde ihraç edildi ve depresyondan çıkamadı. Bebeği sekiz buçuk aylıkken evinin tavanına kendini asarak intihar etti.

Bu haksız hukuksuz ihraçların vicdan hesabında bir karşılığı olmalı diye düşünüyorum. Bu dünya geçicidir. Bu dünyada hesabını verilmezse öte dünyada bunun hesabı mutlak surette sorulacaktır.

Teşekkür ediyorum Değerli Başkan.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Erbaş, buyurun lütfen.

AHMET ERBAŞ (Kütahya) – Sayın Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, merkez teşkilatında on yedi yıl çalıştığım Bakanlığın değerli bürokratları; öncelikle bütçeniz hayırlı uğurlu olsun.

Ben de Kütahya’yla başlamak istiyorum. Geçen yıl da aynı tarihlerde Kütahya Şehir Hastanesini sorduğum zaman “2020’de bitecek.” denmişti. Hiçbir gelişme olmadı. Bitmediği gibi geriye doğru bir dönüş var. Ben artık sormaktan bıktım. Buna başka bir çözüm bulacağınızdan eminim çünkü bu şekilde gitmeyeceği belli. On bir yılda yüzde 17’ye gelmiş bir hastaneden bahsediyoruz.

Sayın Bakanım, bunun yanında ilçelerimizde çok güzel hastaneler yaptınız. Bu hastaneler bu kadar gerekli miydi veya bu kadar büyük olmasına ihtiyaç var mıydı, o tartışılır. Fakat en küçüğünden bir Aslanapa Devlet Hastanesinde dış doktorumuz var, ünitimiz var, röntgen cihazımız yok. Emet’te, Simav’da aynı sıkıntıları yaşıyoruz.

Fakat ben sizi başka bir noktaya çekmek istiyorum: Yoncalı. Gelip görme imkânınız oldu mu, bilmiyorum. Burası bizim turizm merkezimiz. Bütün turizm yatırımlarını Yoncalı’ya teşvik ediyoruz. Şu anda burada yaklaşık 8 veya 10’a yakın otelimiz var. Bu arkadaşlar bu otellerini pazarlarken mutlaka

Fizik Tedavi Hastanesine yakınlıklarıyla övünürler çünkü gelen hastaların ve bu otelleri kullanan insanların yüzde 65'i dışarıdan Fizik Tedavi Hastanesinde ihtiyaçlarını gidermek için gelirler. Yani bunlar hastadır.

Şu anda Fizik Tedavi Hastanemiz 240 yatak, altı ay sıra veriyoruz. Yeni yapılan hastanemiz ne hikmetse 100 yatak. Biraz önce Fazıl Bey de söyledi. Altı ay süreyle 240 yatağın yetmediği bir yerde 100 yatakla bunu nasıl başaracağız, bilmiyorum. Fakat daha ilginç bir şey: Sağlık İl Müdürlüğünüz bir yazı yazdı. Personel azlığından dolayı siz dışarıdan hizmet satın alıyorsunuz. “Bu yıl bunu da yapmayacağız.” dediniz. Şu anda hemşirelere fizyoterapi kursları veriyorsunuz.

Sayın Bakanım, dışarıda fizyoterapist mi yok? Personel mi yok dışarıda? Niye şapkadan tavşan çıkarmak için uğraşıyorsunuz? Tamam taşeronla vermeyin ama hiç olmazsa personel alın, istihdam yapın.

Bir noktaya daha dikkatinizi çekiyorum Sayın Bakanım; direkt sizinle alakası yok. Ama Tunçbilek'teki termik santraldeki bacadan kaynaklanan çok ciddi bir şekilde hava kirliliği ve kanser hastaları var.

Sayın Bakanım, eğer bu filtrelerin uzama tarihi geçerse siz bunlara bir Sağlık Bakanı olarak el atın. Yoksa Tunçbilek'e, Tavşanlı'ya ivedilikle bir kanser hastanesi kurun, meslek hastanesi kurun çünkü üç gün sonra kapınıza geleceğiz. Eğer beyaz gömlekle, beyaz takım elbiseyle iki saat Tunçbilek'te kalabilirseniz ne mutlu sizlere.

Sayın Bakanım, biz, tabii, bunları yaparken yerli üreticiyi de korumak zorundayız. Bir yandan yerli otomobili konuşuyoruz, yerli tankımızdan bahsediyoruz ama biliyorsunuz ki medikalde yerlilik yüzde 10. Şehir hastanelerinin birçok şeyi tartışılır Sayın Bakanım, herhâlde elli yüz yıl tartışılacak bu şehir hastaneleri ama bir fırsatı kaçırdık, o da şudur: Şehir hastaneleri kurulurken çok ciddi bir şekilde medikal alımı yapıldı. Biz yabancı firmalara “Bunları Türkiye’de üreteceksiniz.” şartı getirebilirdik. Şu anda montaj sanayisini saymazsanız yerli üretimimiz yüzde 10’u geçmiyor, biz iğnemizi yapamıyoruz. Sayın Bakanım, askerde mermi neyse Sağlık Bakanlığında da iğne budur.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim.

AHMET ERBAŞ (Kütahya) - Bizim mutlaka kendi yerli üreticilerimizi yabancı sermayenin elinden kurtarıp teşvik etmemiz lazım.

Bu vesileyle bütçeniz hayırlı olsun diyor, çok teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Serter, sizden başlıyoruz, buyurun.

BEDRİ SERTER (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli hazırun; hepinize iyi akşamlar diliyorum.

Bakanım, önce size buruk bir teşekkürüm var. Geçen sene sizinle burada yaptığımız görüşmeden çok kısa bir süre sonra SMA hastası çocuklarımız ilaçlarını almaya başladılar ama bunu Türkiye’nin Sağlık Bakanlığı zaten yapmalıydı. Neden buruk? Çünkü Bakanlığınızın ilaçları temin etme noktasında yaptığı anlaşmanın sadece iki yıllık olduğunu biliyoruz ve bunun bir yılı bitmek üzere. Umarız korkulan senaryoyu yaşamayacağız. Bu konuda emeği olan bir Milletvekili olarak da “Gerekirse lisansı kırım ve ilaçları Türkiye’de üretirim.” diye bana söz vermiştiniz, sizden çocuk doktoru olarak da bu sözün

arkasında durmanızı bekliyorum. Bu çocukların sadece iki yıl değil, ömürleri boyunca bu ilaçlara ihtiyaçları var biliyorsunuz. Bunun buradan, benim aracılığımla kayıtlara geçmesi için de sizden rica ediyorum.

Her şey çözülmedi, bunun hepimiz farkındayız ama çözümü biliyoruz öyle değil mi sayın milletvekilleri? “Yerli ve millî olalım.” demeyi bilen iktidar bir an önce Türkiye’yi ilaçta dışa bağımlılıktan kurtarmalı. Ucuz ilacı bulmakta zorlanıyoruz ya da ilaçlar euro artışı yüzünden bulunamıyor. İlaç her geçen gün sizin bu ülkenin halkına yaşatmayı düşünmediğimiz büyük bir kriz. Dolar yükseldikçe “Ne olacak bizim ilaçlarımız?” korkusunu hiçbir aileye yaşatmaya hakkımız yok, hele ki yaşama o ilaçlarla tutunan çocuklarımıza.

Yine, SMA hastalığıyla ilgili hayati bir konu: SMA ilaçlarının uygulandığı hastanelerimizin sayısı bundan bir yıl önce de 28’di, bugün de sayı aynı. Bu sayıya siz bu akşam bu kapıdan çıkarken en az 10 hastane daha eklenmesini bekliyoruz ve istiyoruz Sayın Bakanım. Biz bu ülkede, 5 milyonluk İzmir’de sınırlı sayıda hastanede olan kimi zaruri sağlık teçhizatının Gümüşhane gibi İzmir’den 28 kat daha küçük bir şehrin hastanelerinde olduğunu biliyoruz. Aynı hizmeti aynı kaliteyle aynı deneyimli doktorlardan almayı ve gerekli tıbbi teçhizat sağlanarak Türkiye’nin her yerinde olmasını da istiyorum.

Burada bütçe konuşuyoruz ama sağlıkla ilgili neredeyse her şey israf; israfa önde, kalitede sondayız. İnsan kaynağını israf ediyoruz, ilaç israfı yapıyoruz üstelik bu kadar ciddi bir ilaç krizi varken. Herkesin elinde 5-6 tane MR var Sayın Bakan. Sayenizde ne doktorlar tam koyabiliyorlar teşhisleri ne de hastalar iyileşebiliyorlar. Niye bu kadar MR çekiliyor diye hep düşünmekteyim çünkü halka resmen “Canınız, sağlığınız değil, kâğıt üzerinde yazan doktor performansı önemli.” diyorsunuz basında yer alan genelgenizde. Her beş dakikada bir hasta bakılıyor ülkede Sayın Bakan. Siz bir de hekim olan bir Bakansınız. Buna nasıl izin veriyorsunuz?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız.

BEDRİ SERTER (İzmir) – Teşekkür ederim Sayın Başkan. 5 00

İktidarınızın ilk yıllarında övündüğünüz sağlık sistemini getirdiğiniz durum ancak budur. Bunun sonunda yarın öbür gün “İlaça verecek para kalmadı, sağlık sistemi çöktü.” diyecek olursanız bugünden sizi uyarmayı da bir muhalefet milletvekili olarak da borç biliyorum. İnsan kaynağını, doğal kaynakları sağlıklı ve akılcı kullanın; iktidara, size yakın olan hastanelere verdiğiniz açık destekleri bırakın. Türkiye’nin dört bir yanında ne hasta...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Gürer, buyurun.

ÖMER FETHİ GÜRER (Niğde) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Adalet ve Kalkınma Partisinin 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık sistemimizde ciddi tahribatlara neden olmuştur. Sağlık, hak temelli bir kamu hizmeti olmaktan çıkarılmış, kâr amaçlı bir sektöre doğru dönüştürülmüştür. Hastaların ihtiyaç duyduğu teşhis ve tedavi hizmetlerine erişimleri zorlaşmıştır. Rant kaygısı güden sağlık ve ekonomi politikaları halkımızın sağlığını tehdit etmektedir. Biyopsi, MR, tomografi işlemleri için dahi aylar sonraya randevular verilmektedir. Niğde ve ilçelerinde doktor eksikliklerinin yanında süre beklemeler günler almaktadır. Neredeyse her gün farklı bir yere hasta sevki için çaba harcıyoruz. Sağlık politikaları, halk sağlığı ve vatandaşın çıkarını gözetken bir sağlık sistemi değildir.

Sayın Bakan, eczanelerde grip aşısı sorunu olduğu belirtilmektedir ama ben farklı bir konuya değineceğim. Durumun vahametini görmüş olmalısınız ki zoonotik hastalıkların kontrolü ve tamamen ortadan kaldırılması için topyekün mücadele dönemi başlattığınızı ve bu bağlamda eylem planı hazırladığınızı ifade ediyorsunuz ancak bu konuda veriler dahi doğru tutulmuyor. Hayvandan insana bulaşan hastalık rakamları gerçekçi değil çünkü hastalığın tespit ve teşhisini anlayan yeterli uzman yok. Koyundan koyun çiçeği hastalığına yakalanan bir milletvekili olarak baktığım veriler de bu hastalığa yakalanan hasta tanımında yer almıyor. “2017 yılı içinde 6.457 bruselloz, 37 şarbon, 14 tüberküloz vakası oldu.” diyorsunuz, “2018 yılında bu hastalıklarda özel bir artış yok.” deyip geçmişsiniz. Şarbonun hayvandan insana bulaştığında öldürücü etkisi biliniyor. Bu konuda ihtisaslaşmış kaç uzman var? Tanı geç konursa ölümcül seyreder, farklı tanımlarla ölümler yaşandığını söyleyebilir misiniz? “Köyde yaşayan çiftçi, besici ya da hayvan veya etiyile ilgisi olan herkesin zoonotik hastalık riski yok.” diyebileceğiniz koşullar mevcut mudur?

Meslek hastalıkları teşhisleriyle ilgili de ciddi sorunlar vardır. Meslek hastalığının tanımı ve tespiti teknolojik gelişme ve sürece istinaden yeniden tanımlanması da zorunlu ve ihtiyaçtır. Meslek hastalığına yakalanan binlerce insan teşhisten mahrum kaldığı için bu konudaki girişimlerinden sonuç alamamaktadır.

Sayın Bakan, bilgi işlem, görüntüleme merkezi çalışanları gibi birimlerde çalışanlar Sağlık Bakanlığında taşeronda kalmıştır, hakları gasbedilmektedir. Taşeronda kalanlara neden kadro verilmemektedir? Atanamayan sağlıkçılar vardır, sayılarını Bakanlığın bilmediği binlerce sağlıkçı atama beklemektedir. Eğitimini tamamlamış sağlık alanında kadro bekleyenlerin durumu için ne düşünüyorsunuz? Sözleşmelilerin eş durumundan tayin sorunlarını çözme düşünüyör musunuz?

Ayrıca, Sayın Bakan, Niğde’de sağlık emekçisi Melike Öcal ve Hatice Kayacan yaklaşık iki yıl önce hiç gerekçesiz ihraç edildiler; nedenlerini bilmiyorlar, haklarında bir dava yok; işlerine dönmek istiyorlar. Bunlar işlerini iyi yapan iyi insanlardı. Neden bunlar ihraç edildi? Kendilerinin bilgisi de yok. Dönüşleri konusunda yardımcı olursanız insani anlamda da bir iyilik yapmış olursunuz.

Sendika ayrımı ve baskıların Bakanlıkta olduğu sizlere de sanırım yansımıştır. Neden böyle bir baskının önlenmesi sağlanamıyor diyorum, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Alpay Antmen, buyurun.

ALPAY ANTMEN (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Şehir hastanelerimizin şehir dışlarına yapılması nedeniyle acil vakalarda bazı hastaların yolda hayatlarını kaybettiğine şahit oluyoruz. Örneğin Mersin’de bir hafta önce 39 yaşında bir avukat arkadaşımız Mersin Tıp Fakültesinde yoğun bakım ünitesi dolu olduğu için şehir hastanesine sevk edilmek istendi ama yol 20 kilometre olduğu için özel bir hastaneye sevk edildi, maalesef burada da kurtulamadı. Bu nedenle ilçelerde acil müdahale için butik devlet hastanelerinin kurulmasını düşünür müsünüz? Bunun yanında özellikle Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesinde acil yaşam destek üniteli sistemlerin artırılmasını düşünüyor musunuz?

Bunun dışında, şunu söylemek istiyorum: Özellikle tıp fakültelerinde ve devlet hastanelerinde 4/A, 4/B ve 4/D’yle hasta bakıcı, ebe hemşire ve hemşireler var, temizlikçiler var fakat bunların özlük hakları ve maaşları konusunda mesai saatleri farklı olduğu için aralarında huzursuzluk doğuyor ve iddia odur ki hastanelerin temizliğinden, Hasta bakıcıların ve hemşirelik hizmetine kadar bazı aksaklıklar oluyor. Bu konuda istirham ediyorum, eşit işe eşit ücret gibi, bu konuda 4/A, 4/B ve 4/D’linin özlük haklarını birleştirebiliriz.

Ve şunu da söylemek istiyorum: Özellikle Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, şehir hastanesine destek vermeye zorlanmakta Mersin İl Sağlık Müdürlüğü tarafından. Zaten tıp fakülteleri ancak kendilerine yetebiliyorlar. Öğretim üyelerinin şehir hastanelerine gönderilmesi tıp fakültelerini de akamete uğratacaktır. Mersin Milletvekili olarak, Mersin İl Sağlık Müdürünün bu tavrını, 2 kere yazıyla sürdürdüğü bu tavrını değiştirmesini talep ediyorum.

Ayrıca, özellikle üniversite hastaneleri ve devlet hastanelerine SSK, şimdiki SGK tarafından on iki yıldır SUT ücretlerinin artırılmadığı iddia ediliyor ve bunun da tıp fakültelerini zor durumda bıraktığı iddia edilmekte. Bu konuda yardım ve desteklerinizi talep ediyorum. Sağlık çok önemli. Bütün Sağlık Bakanlığının bütçesini harcasak bir insanın sağlığını geri getiremeyiz. Bu nedenle öncelikle Sağlık Bakanlığı bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyorum. Sağlık için hastalarımıza, vatandaşlarımıza daha iyi hizmet edilmesinin gereğini sizden talep ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Aydın, buyurun.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Teşekkür ediyorum Sayın Bakan.

Sağlık Bakanlığımızın sabahki sunumunda Sayın Bakanımızın sunumunu dikkatle dinledik. Gerçekten kendisini dinleyince Türkiye’de değil de bayağı gelişmiş bir Avrupa ülkesinde yaşadığımızı, sağlıkta artık hiçbir sorunun kalmadığını, her şeyin dört dörtlük olduğunu düşündük, düşünmek istedik ama elimizdeki verilere bakınca maalesef bu durum onları yansıtmıyor.

Öncelikle Sayıştay raporlarından şöyle kısaca başlayarak konuya girelim. Özellikle şehir hastanelerindeki durumlara baktığımızda şehir hastanelerinin denetim raporunda gördük ki şehir hastanelerinin muhasebe servisleri yurt dışı finansörlerin ofislerine, hukuk servisleri de Londra’daki mahkemelere, tahkim kurullarına taşınmış. Yani buradaki bir anlaşmazlık durumunda Londra mahkemeleri yetkili, herhâlde Türk mahkemelerine fazla güvenilmemiş ki bunlar ön plana çıkartılmış. Sağlık Bakanlığı şehir hastanelerinin ihale dokümanlarını ve yatırım işletme düzenine ait sözleşme ve eklerini de Sayıştaydan gizlemiş Sayıştay raporlarından okuduğumuz kadarıyla. Denetim raporunda “Şehir hastaneleri hakkında Sağlık Bakanlığından yazılı ve şifahi olarak talep edilen bilgi ve belgeler şehir hastanelerinin ihale dokümanı ile yatırım ve işletme dönemine ait sözleşme ve ekleri, müşavirlik hizmetleri alımları dâhil sağlanamadığından denetimler mahallinde temenni edilen ödemeye esas belgeler ve ekleriyle sağlık tesisinin yönetilmesi ve işletilmesine esas alınan ıslak imzalı olmayan doküman sözleşme veya ekleri ve diğer belgeleri dâhil ve yerinde yapılan tespitlere dayanılarak gerçekleştirilmiştir.” diyor. Yani Sayıştaydan sözleşmelerin gizlenmesi uluslararası denetim standartlarının ihlalidir deniyor.

Gene başka bir tespit “Muhasebe hilesiyle yapılan usulsüzlüklerle şehir hastanelerine yapılan ödemeler kayıt dışına alınmış, borçlar gizlenmiş, talep garantisi de kayıt dışı bırakılmıştır.” deniyor. Evet, hizmete giren şehir hastanelerine ait varlık ve yükümlülüklerin kayıt edilememesi, kira ödemelerinin hatalı muhasebeleştirilmesi, muhasebe içi envanter işlemlerinin yapılamaması, şehir hastanelerine ait varlık ve yükümlülüğüne ilişkin düzeltme kayıtlarının merkezî yönetim muhasebe yönetmeliğine uygun yapılmaması; şehir hastaneleri sözleşmelerinde görevli şirkete verilmesi öngörülen garanti tutarların muhasebeleştirilip raporlanmaması gibi konular da dikkat çekmekte. Muhasebeleştirilemediği belirtilen hususlar sadece şehir hastanelerinin taşınır ve taşınmazlarıyla sınırlı olmayıp şehir hastanelerinin varlıkları, kira bedeli ödemeleri gibi tüm yükümlülükleri şirketlere taahhüt edilen garanti tutarların tümünü kapsamakta. Sağlık Bakanlığının, buraya bakıldığında, aslında yasaya aykırı bir işlemle şirketlerin de borçlarını üstlenmiş olduğu görülüyor. Ayrıca şirketlerin ödemesi gereken damga vergisini de Sağlık Bakanlığının üstlendiği ve ödediği gene ortaya çıkıyor.

BAŞKAN – Sayın Aydın, lütfen tamamlayınız.

ERKAN AYDIN (Bursa) – Hemen toparlıyorum.

Çok fazla var ama bir örnek buna bakılırsa, Elâzığ’da Fethi Sekin Şehir Hastanesinde tüp bebek birimi olmamasına rağmen hizmet alınması ve bu sağlık hizmetleri için “laboratuvar hizmetleri” adı altında belirlenen garanti ve miktarların tutarları üzerinden ödemelerin yapıldığı görülmüş. Yani birim yok ama tahlil ve ödemeleri var En düşük birim ile en yüksek birim arasında yüzde 1.849’a kadar şehir hastaneleri arasındaki ödemelerde farklar olduğu tespit edilmekte ve bu sözleşmelerin ta 24’üncü Dönemden -milletvekili döneminden- itibaren hiçbir şekilde paylaşılmaması da gene buradaki muğlak ifadelerdir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz efendim, sağ olun.

Sayın Kaplan, buyurun.

İRFAN KAPLAN (Gaziantep) – Sayın Başkan, değerli arkadaşlar; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

AK PARTİ Hükûmetinin iktidara geldiğinden beri reform olduğunu vurguladığı Sağlıkta Dönüşüm politikası ne yazık ki uzun vadede ülkemizdeki sağlık sektöründe önemli tahribatlara yol açmıştır ancak on beş yıldır uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla birlikte sağlık hizmetleri kamusal hizmetin dışına çıkarılarak hastaneleri şirket, hastaları ise müşteri olarak görmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın etkilediği bir husus da kan ürünlerinin tek firma, Sancak’ınız aracılığıyla hastanelerden vermeye başlanması uygulamasıdır. Bu uygulamadan önce ayakta tedavi gören hastaların kan ürünü ilaçlarını içeren reçeteleri, Türkiye Eczacılar Birliğinin oluşturduğu sistemle eczanelerden dönüşümlü olarak karşılanmakta olup bu ilaçların hastalara ulaştırılması Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türkiye Eczacılar Birliği arasında imzalanan protokol gereği Türkiye Eczacılar Birliği aracılığıyla işleyen sıralı dağıtım listesine tabiydi. Kan ürünlerinin Türkiye Eczacılar Birliği ve eczacı odaları gözetiminde eşit ve sıralı dağıtımı, on dokuz yıl önce kan ürünü ilaçlarında yaşanan suistimalleri önlemek amacıyla geliştirilmiş bir uygulamadır. Türkiye Eczacılar Birliği aracılığıyla tüm eczaneler arasında kurulan sıralı ve eşit dağıtım sistemiyle temini ve hastalara ulaştırılması uygulaması kamu zararı engellenmiş, ilaç suistimalleri en aza indirilmiş ve hasta sağlığı güvence altına alınmıştır ancak yeni düzenlemeyle ihalenin tek firmaya verilmesi ve bu firma aracılığıyla kan ürünlerinin hastanelerden temini uygulaması, temin ve dağıtımında olabilecek yetersizlikleri ve riskleri beraberinde getirmiştir.

Türkiye’de yerli plazma ürünlerinin üretilmesinin hayata geçirileceğinin duyurulmasının ardından bu uygulama için açılan ihaleye 18 firma katılmıştır. Türkiye Sosyal Güvenlik Kurumu Alternatif Geri Ödeme Komisyonu tarafından yapılan değerlendirmeler neticesi, Murat Sancak’a ait firma ihaleyi kazanmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu ile firma arasında on iki yıllık bir sözleşme imzalanmış; sözleşme şartlarına göre beş yılın sonunda firma Türkiye’de üretim tesisini tamamlayacaktır ve tamamıyla yerli üretime geçmesi planlanmıştır. Bugün geline nokta söz konusu firmanın yükümlülüklerini yerine getirmediği, ihale şartlarına uymayarak ülke ekonomisi, kamu yararı ve halk sağlığını ilgilendiren, son derece önemli olan yerli ilaç üretimiyle ilgili atması gereken adımları atmadığı, ürünlerin yabancı şirketler tarafından üretildiği, yasaya aykırı bir şekilde âdeta alım garantisi vermişçesine eczaneleri de devreden çıkartarak tekelleşme yoluna gidildiği görülmektedir.

BAŞKAN – Sayın Kaplan, lütfen tamamlayınız.

İRFAN KAPLAN (Gaziantep) – Sosyal Güvenlik Kurum ile ilgili firma arasında imzalanan sözleşmenin buna paralel olarak kan ürünlerinin hastanelerden vermeye başlamasında sorunlar olacağı kanısındayız. Bu uygulama, ilaç suistimalini önlemek ve hasta sağlığını korumak için geliştirilen bir

sistem olarak reçetelerin eşit ve sıralı dağıtımı sistemini bozacak bir uygulamadır. Ayrıca ihalenin kan ürünleri tedarik sisteminde değişiklik oluşturması tamamlanmamış bir iş için önceden alım garantisi verilmesiyle Kamu İhale Kanunu'nun hükümleri ve mevzuata uygunluğu yeniden değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Yılmazkaya, buyurun.

BAYRAM YILMAZKAYA (Gaziantep) – Sayın Başkan, Sayın Bakanım, Bakanlığımızın değerli meslektaş bürokratları, kıymetli basın mensupları; öncelikle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Birçok konu tartışıldı, konuşuldu, tekrara girmek istemiyorum. Bir doktor gözüyle farklı konuları konuşmak istiyorum desem de yine de şehir hastaneleri olmadan olmaz. Bütçe gündeminin en önemli konusu. Aslında çok bilinmeyenli yönü, gizemli yapısı; kamunun mu, özelin mi olduğu belli olmayan, ihale sözleşmelerinin maddelerinin bilinmediği, ancak Sayın Cumhurbaşkanı tarafından “yüzyılın projesi” tanımı yapılan meşhur şehir hastaneleri çok önemli. Bununla ilgili çok söz söylendi, anlatıldı ama bir doktor gözüyle bakacak olursak; devasa, modern, teknolojik binalar, bir ucundan diğerine geçerken nefesi kesilen doktor ve personelin varlığı, olmayan doktor dinlenme odaları, şehirlerden sanki bilerek uzak noktalara yapılışları, eski ve yeni ancak kesinlikle yetersiz ve temin edilemeyen tıbbi cihazları ve malzemeleri, keşmekeş, karmaşık çalışma saatleri, sistemleri; birbirini tanımayan, yöntemleri bile farklı hocalar ve doktorlar, yardımcı sağlık personeli ve doktor gözüyle daha saymadığım birçok şey. Sayın Cumhurbaşkanı çok övünüyor ama benim gibi doktorların gözünde hiç de övülecek yanı olmayan şehir hastanesi projeleri.

Bu arada, büyük özenti ve teşviklerle açtığımız büyük, küçük özel hastaneler ne olacak, doğrusu merak ediyorum. Evet “Yüzde 70 doluluk oranı vermedik.” diyorsunuz ancak 112 Acil Yardım Sistemi önceliği şehir hastanelerine verirse, şu anda ülkemizdeki yoğun bakım hizmetlerinin yaklaşık yüzde 50'sini karşılayan özel hastanelerdeki yoğun bakımlar ve klinikler nasıl dolacak? Galiba “İnsanları daha fazla nasıl hasta edebiliriz?”in yollarını mı arayacağız? Ya da özel hastaneleri ve çalışanlarını yavaş yavaş bitirecek miyiz? Bunca masraf, iş gücü ve hizmeti gözden mi çıkartacağız?

Söyleyecek çok şey var Sayın Bakanım, bazılarında bahsetmek istiyorum: Bakın, özellikle 2010-2015 yılları arasında üniversite ve eğitim hastanelerinde sadece bilimsel yayınlara dayalı ve bazı yöntemlerle birçok arkadaşımızı doçent ve sonrasında profesör yaptınız. Bu arkadaşların birçoğu genç yaşta, yeterli deneyimi almadan doçent oldular. Sayın Bakanım, özellikle invaziv girişimler ve cerrahi branşlarda –kardiyoloji, kalp cerrahisi ve benzeri branşlarda- yetersiz eğitim almış, sadece bilimsel yayınlardaki yeterlilik ve yabancı dili sayesinde, jüri sınavı olmadan doçent, sonra profesör olan bu arkadaşların hastalarında olumsuz sonuçlar olmuştur. Eğitim verdikleri asistanlarıyla yetersizlik zincirinde devama neden olmuşlardır. Bu süreçte çok insanımızı kaybettik, bu nedenle özellikle branşların derneklerinin belirlediği süre, deneyim sayısı ve yeterlilik sınavı yapılmadan bu unvanları vermeyelim diye düşünüyorum.

Aynı şekilde, yine yardımcı sağlık personeli eğitimi çok kötü bir hâle gelmiştir; özellikle açılan özel sağlık meslek liselerinden mezun olan yardımcı sağlık personeli yeterli eğitim alamamakta, eğitimlerini âdeta işe başlayabilirlerse tamamlayabilmektedirler. Bu da hastaneler içinde hasta bakımından da ciddi sıkıntılar yapılmakta, mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Bu nedenle nasıl kamuda deneyimli personel aranıyorsa gerek kamu gerekse özel sektörde özellikle yoğun bakımda çalışan personelin belli bir oranının mümkünse mutlaka deneyimli ve belli bir süre çalışmış personel olması sağlanmalı ve denetlenmelidir.

BAŞKAN – Sayın Yılmazkaya, lütfen tamamlar mısınız.

BAYRAM YILMAZKAYA (Gaziantep) - Benzer şekilde, 112 Acil Yardım Sistemi ambulansları, son yıllarda özellikle yoğun bakıma acil gelen hastalarda beyin ölümü oranı artmıştır, aynı şekilde yetersiz ve deneyimsiz yardımcı personelin eksik ve bilgisiz müdahalesi nedeniyle yoğun bakımlara beyin ölümüyle gelmiş olan hasta sayısı artmıştır. Bu konunun da derinlemesine araştırılması ve deneyimli ekiplerin hızlıca kurulması gereklidir.

Gelelim sağlıkta şiddete Sayın Bakanım. Eminim ki bir doktor olarak siz de rahatsızsınızdır ancak yıllardır uygulanan politikalar sonucu konu bu hâle gelmiştir.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Yılmazkaya, teşekkür ediyorum.

Sayın Emir, buyurun lütfen.

MURAT EMİR (Ankara) – Aslında ülkemiz sağlık ortamı açısından son derece önemli bir günü yaşıyoruz, Sayın Bakan yani siyasi iktidar, şehir hastaneleri yani kamu-özel ortaklığı modelinin çöktüğünü bugün itiraf etmiştir çünkü kamu-özel ortaklığının özü Sayın Bakan, kamu ile özelin ortaklık yapmasıdır; özel olmazsa kamu bütçesinden yaparsanız orada ortaklık da kalmaz, özel de gider, ortaklık da gider, sadece kamu kalır. Zaten kamu yapıyordu, yine kamu yapacak. Bu, bu sistemin çöktüğünün açık bir itirafıdır, kendilerine teşekkür ederiz.

Şimdi, Medipolle ilgili, arsalarıyla ilgili biz ayrıntılarıyla, belgeleriyle bu yağmayı gündeme getirdiğimizde Sayın Bakan mahkemeye gitti ve sorulara dedi ki: “Ben bunlara cevap vermek zorunda değilim çünkü TEBA Vakfındaki ve Medipoldeki görevim şu an için yok.” Oysa mahkemeye başvurusunda Medipolle ve TEBA’yla ilgili yayınların kişilik haklarını zedelediği iddiası vardı kendisinin ve mahkeme de bunu böyle tespit etti. Dolayısıyla, bu soruları kendisine sorma ve cevap bekleme hakkımız olduğunu düşünüyorum.

Şimdi, Ankara Etimesgut’ta 172 dönüm bir arsa, bu arsa TOKİ’den 14 milyon lira bedelle alınıyor, Polart AŞ’ye veriliyor, Polart AŞ de TEBA Vakfına bedelsiz bağışlıyor sekiz ay sonra. İlk baştaki değeri 14 milyon lira Sayın Bakan ama sekiz ay sonraki değeri –tapu kayıtlarından da bakın- 83 milyon lira. TEBA’da aynı gün yine bedelsiz olarak Medipole bunu devrediyor. Oysa, şaşıracaksınız, o sırada Medipol Üniversitesi yok, sekiz ay sonra kurulacak Medipol Üniversitesine bedelsiz olarak veriyor. Peki, buradaki paravan şirket hangisi? Polart AŞ. Polart AŞ ne iş yapar? Medipolün işlerini yapar yani burada bir vakıf var, bir şirket var ama vakıf da görüntü, şirket de görüntü; özü itibarıyla bu bir ticaret. Şimdi ben soruyorum: 14 milyon liralık bir arsa sekiz ay sonra nasıl 83 milyon lira olabilir? Bu rant kime gitmiştir? Bu bir yağma değilse nedir?

Aynı şekilde Demiryolları yerleşkesindeki arazi, o tarihî alan, nasıl alınmıştır bilmiyoruz, nasıl kiralınmıştır –kiralandığını biliyoruz- bilmiyoruz. Peki, buradaki emsalin 1,5 katına çıkartılmasını nasıl yorumlayacağız? Bakın, emsal 1,5 katına çıkartılınca inşaat alanı 116 bin metrekareye çıkıyor. Soruyorum: Orada Medipol inşaat yapacak mı, inşaat alanını geliştirecek mi? Şu anda projede olan cami alanına da hastane yapacak mısınız? Siz şehrin merkezindeki o güzelim cumhuriyet yadigarı hastaneleri kapatma noktasına gelmiş bir Bakansınız, Ankara’nın ortasına 2 tane büyük Medipol yaparak vakfınızı daha mı büyüteceksiniz?

BAŞKAN – Lütfen konuşmanızı tamamlar mısınız.

MURAT EMİR (Ankara) – Bitmek üzere, bir dakika alırsam yetecek.

Bakın, size AKP sıralarından bir arkadaşımız “vizyoner Bakan” dedi, vizyoner misiniz bilmem ama şu sorunun cevabını herkes adına merak ediyorum ve bekliyorum: Bir vakıf, beş yılda, İstanbul’da 10 hastane, 1 üniversite, Ankara’da 3 tane yağlı ballı yüzlerce dönümlük arazi ve 2 tane hastane projesi; bu, gerçekten önemli bir başarıdır ve bu başarıyı nasıl yakaladığınızı doyurucu bir şekilde burada açıklamanızı bekliyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Böke, buyurun.

SELİN SAYEK BÖKE (İzmir) – Sayın Bakan, bence birinci ve en temel soru şu: Amacınız ne? Ve üzerinde kurulan bu düzende ısrarcı mısınız? Yani bu yeni bütçe esasında bize bu düzenin devamını mı vadediyor, yoksa bu düzeni değiştirecek yeni iddialar var mı? Şimdi, bu soru esasında herkesin burada sıkça sorduğu soru olmakla birlikte, bu netlikte yanıt aradığımı ifade etmem gerekiyor. Bunu özellikle şu nedenle de önemişiyorum: Çünkü sizin bir ifadeniz var, şehir hastanelerinin açılmasıyla kamu hastanelerinin özel sektörün sağladığı otelcilik hizmetiyle rekabet eder duruma gelmiş olmasından bir memnuniyet ifade ediliyor. Şimdi, kendi başına esasında bir temel hak olan sağlık hizmetini bir özel sektör hizmeti olan otelcilikle karşılaştırıyorsanız eğer o zaman çok açık ki esasında sağlığı bir kamu hizmeti ve hak olarak değil, özel sektörün kâr elde edeceği, halk için değil, halkın rantçılar için çalıştığı bir düzen olarak tarif ediyorsunuzdur.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sağlık turizmi için o, vatandaşımız için değil. Sağlık turizmi için o söyledi, alt başlık oydu; onu atlamayalım. Sağlık turizmi için “Özel sektörle rekabet eder bir hâle getirdim.” diye söyledim.

BAŞKAN – Sayın Bakan... Siz devam edin Sayın Böke.

SELİN SAYEK BÖKE (İzmir) – Peki, çok teşekkür ediyorum.

Sadece bu söylem üzerinden değil, bugün bütçenin içerisinde kullanılan tercihlerden ve uygulanan bütün politikalardan “sağlık dönüşümü” adı altında bir sağlık vahşetinin çıktığı gerçeğini bütün Türkiye esasında bizzat yaşıyor. Dolayısıyla, şu soruyu o söylemle sınırlı olmayacak şekilde sorma ihtiyacı duyuyorum: Bundan sonra bu bütçe, düzenin halktan ve insanların en temel hakkı olan sağlık hakkından bir kamusal hizmet olarak yararlanacağı bir düzen mi kuracak, yoksa hizmetin satılan ve kâr peşinde koşulan aşırı piyasalaşmış koşullarda verildiği düzen devam mı edecek? Yani insanların hakları yurttaşlık üzerinden mi tarif edilecek, yoksa her birimiz birer tüketici olarak mı görüleceğiz? Şimdi, bu soru, esasında bütçenin bence en temel sorusu, bütün bakanlıklar açısından böyle ama sizin Bakanlığınız doğrudan hayatımızın içine değdiği için bunu sizin yanıtlamanızı çok önemişiyorum.

Bütün dünya kamu-özel iş birliği modelinden vazgeçiyor. Bundan vazgeçmeyi dünya vazgeçiyor diye yapmak, oradan dayatılan bir unsurla yapmak tabii ki bence önemli bir şey değil, bizim bu hatayı hiç yapmamış olmamız gerekirdi ama burada bir de şu soru var: Bundan sonra kamu-özel iş birliği projelerinin yapılmayacak olmasından bir heyecan duymak önemli değil, bundan önce yapılmış kamu-özel iş birliği projelerinde geriye dönük bir düzenleme yapacak mısınız yani kamucu bir anlayışı yeniden Türkiye sağlık sistemine kavuşturacak mısınız? Bu bütçede olmadığını biliyoruz ama bu düzene dair bir şey söylüyor.

İkinci soru da şu: Düzenin en temel tanımlayıcısı esasında piyasalaşmış yaklaşım olduğu kadar, dışa bağımlı bir sektör yapısının da ortaya çıkmış olması. Bunu kısa vadede ilacın ve teknolojinin fiyatlarında görüyoruz ama bunlar, maalesef, SUT’ta fiyatları belli katsayıya bağlayarak düzeltilebilecek bir şey değil. Dolayısıyla burada da kamucu bir anlayışa ihtiyaç var, ne yapmayı öngörüyorsunuz?

BAŞKAN – Lütfen konuşmanızı tamamlar mısınız.

SELİN SAYEK BÖKE (İzmir) – Evet.

Bir ikinci uzun vadeli soru da şu: Dünya yerinde durmuyor. Biraz önce konuşurken, Uşak'ta bundan kırk yıl önce kardiyolojik ameliyat yapılamadığına dair bir değerlendirme yapılmıştı. Dünya değişti, bütün dünyanın farklı coğrafyalarında bunlara erişim kolaylaştı, Türkiye'de de olmuş olmasını olumlu karşılıyoruz. Bugün de dünya yerinde durmuyor. Yapay zekâ sağlık sektörünü yeniden tanımlıyor ama yapay zekâ piyasa yapısını da değiştiriyor. “GAFA” diye adlandırılan 4 büyük veri şirketinin elinde toplanıyor bütün veriler.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

SELİN SAYEK BÖKE (İzmir) – Bir cümleyle bitirebilir miyim?

BAŞKAN – Lütfen o zaman, lütfen.

SELİN SAYEK BÖKE (İzmir) – Şimdi, hukuku ve muhasebeyi yurt dışına taşımış olan anlayış, tam da bu yapay zekânın denetlenmediği koşullarda kişisel verilerimizi ve sağlığımızı da yurt dışına gönderecek mi? AKPM'de bu konuda bir raportörlük üstlendim, yapay zekânın sağlık sektörüne etkilerinin bu bütçeye girip girmediğine dair bir değerlendirmeyi almayı çok isterim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Adıgüzel, buyurun efendim.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli hazırun; hoş geldiniz.

Öncelikle Sayın Bakanım sizden başlamak istiyorum. Size 9 adet soru önergesi vermiştim, ilki Temmuz 2018. Anayasa'da süre on beş gün, neredeyse bir buçuk yıl oldu. 8 tanesine hiç cevap vermediniz, 1 tanesine de süresi geçtikten sonra cevap verdiniz.

Neler sorduk? Mesela “Ordu’da –Türkiye’nin birçok ilinde olduğu gibi- yoğun bakım yatağı yetersiz, neden?” demiştik. Ve Ordu’dan Çorum’a, Kayseri’ye –dikkat buyurun- Uşak’a kadar hasta sevki yapıldı. Şimdi, bize “Yoğun bakım yatakları yetersiz.” dendi ama ben buradan size bir evrak göstereceğim: Fatsa’da bir özel hastane “Yerim var ve ben bunu karşılayacağım.” diye size başvurduğu hâlde yoğun bakım yatağı için izin vermediniz, evrakı burada ve şu anda Türkiye’de genellikle bir yoğun bakım sorunu çıkıyor ve biz her gün buna müdahil olmak zorunda kalıyoruz.

Şimdi, dendi ki: “Sağlıkta başvuru 3 kat arttı.” Aslında öyle değil. Millet gittiği poliklinikte problemini çözemiyor, poliklinik poliklinik dolaşıyor, iki ay sonraya MR günü alınıyor, ağrısı, şikâyetleri devam ediyor, o da başka bir kapıda çaresini aramaya çalışıyor. Örnek veriyorum: Nüfus 100 binken 10 bin hasta var ama nüfus 200 bin olmuş, 20 bin hasta olması lazım, 50 bin hasta; bunun sebebini irdelemenizde fayda var.

Şimdi, ilaç ve tıbbi malzeme meselesi: İşte yerli ilaç, yerli aşı, yerli cihaz falan. Söylenen ile yapılanlar o kadar birbirinden farklı ki. Bakın, daha dün ben Ordu’dan ve Fatsa’dan, 2 tane K vitamini bulunamadığına dair şikâyet aldım. Şimdi kaç lira biliyor musunuz K vitamini? Sadece 1 lira arkadaşlar, diğer bir deyişle 17 sent. Hani “70 sente muhtaç.” diyordunuz ya, 17 sente muhtaç olduk ilaç konusunda. Bakın, isteyene hasta isimlerini de verebilirim. Hatta basına yansıyan bazı –kanamadan-bebek ölümleri de oldu bu konuyla ilgili.

Yine, ilaç konusu: Artık tıp fakültelerinden diploma alırken oradaki hocalarımızın yanına SGK'den birer tane müfettiş koymak lazım çünkü tek başına üniversite ya da Sağlık Bakanlığı mührü doktorluk yapmaya, ilaç yazmaya yetmiyor. Dahiliyeci asıl branşı olan kolesterol ilacını yazamıyor, nöroloji sinir ilacı yazamıyor, kardiyoloji kalp ilacı yazamıyor; bakın, göz doktoru tek başına göz damlası yazamıyor, 3 göz doktoru lazım yani bir diploma yetmiyor, 3 diploma lazım. Türkiye'de hangi hastanede yani çoğu hastanede 1'den fazla göz doktoru var, merak ediyorum. Bazı etkinliği kanıtlanmış onepus gibi ilaçların ise geri ödemesi hiç yok.

Tıbbi cihazda durum ne? Aslında Türkiye'de 1.333 tane tıbbi cihaz üreticisi var, sadece Ankara'da 345 tane. Kodlama sistemi yokken arkadaşlar, tam 6 milyon çeşit tıbbi cihaz üretiliyormuş bu ülkede.

BAŞKAN – Sayın Adıgüzel, lütfen tamamlayınız.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Evet.

CE belgesi, ürün takip sistemi gibi bazı engeller ve sertifikasyon sistemleri, maalesef, bu tıbbi cihazları da üretilemez hâle soktu ve arkadaşlar, aşağı yukarı sektördeki 14 bin kuruluş şu anda 8 bine düşmüş durumda, tıbbi cihazlarda bu durum aynı.

Sağlıkta şiddet, şiddetin sebeplerinden biri işte “İlaç yaz.” “Yazamıyorum.” efendim “Bu cihazı getir.” “Param yok.” ikileminden kaynaklanıyor, bunu da burada söylemek lazım.

Sağlık çalışanlarının sorunlarına değindi arkadaşlar. Döner sermaye ve özellikle çalışanların dörtte 3'ünün doktor dışı diğer personelle ciddi...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Bir dakika daha alabilir miyiz?

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Kuvvet Erim...

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Sayın Başkan, sayın üyeler, Sayın Bakanım ve Yardımcıları, kıymetli bürokratlar, çok değerli basın; hepinizi konuşmama başlamadan saygıyla selamlıyorum.

Şimdi, Sayın Sındır, 2002 yılı nüfus ile yatak sayısını karşılaştırırken “Çok fazla bir şey değişmemiş.” dedi. Ben telefonda istatistiklere baktım. 2002 65,6 milyon, 2018 81 milyon; yüzde 18,178 nüfusumuz artmış. Yatak sayımız 2002 105 bin, 2016 217.771, 2018 231.913; yüzde 55 artmış 2002-2018. Kurum sayımız 2002 770'miş, 2018'de 1.534 olmuş; yüzde 50 artmış. Yüzde 55 yatak sayımız artmış –yanlış söyledim- yüzde 50 de kurum sayımız artmış. Yani OECD ülkeleriyle makas kapanmış. Bırakın makası, Türkiye'yi bizim çok ileri seviyelere taşıyacağımızı çok çok iyi biliyorsunuz, nedenini de biliyorsunuz, hepsini çok çok iyi biliyorsunuz. Yiğidi öldür, hakkını yeme. Eksiklerimiz olabilir ancak hiçbir icraat olmamış gibi, davulun tokmağını kasnağına kasnağına vuruyorsunuz.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – OECD'nin yarısı ama hâlâ OECD ortalamasının yarısı.

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Makas kapanmış, netice o.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Hangi makas kapanmış?

BAŞKAN – Evet Sayın Erim, devam edin siz.

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Yapıcı muhalefet yapın, başımızın üstünde yeriniz var. Artık öksürünce anında ambulans geliyor. Eskiden ben özel arabamla ben çok hasta taşıdım, acil hasta taşıdım hatta yolda vefat eden bile oldu.

Şimdi, şunlar montaj değil gerçek: Ankara Numune Hastanesi acili, yıl 1999; bunlar gerçek. “Utanç Kapısıydı -Çile ve İsyan- Gurur Anıtı Oldu” “Sağlık ve Konfora...” Bitmedi. Bakın: “Doktor Bayrama Hasta Mezara” “Hastayı ‘Doktor izinde.’ diye solunum cihazına bağlamadılar. Yetmedi, öyle bir tedavi masrafı çıkardılar ki para bulana kadar hasta öldü.”

ALİ ŞEKER (İstanbul) – MHP’ye niye laf söylüyorsunuz? MHP’lilere niye o kadar yükleniyorsun?

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – “Kalp ve böbreklerinden rahatsız olan Ayşe Avcı...” Dört gün bayram izindeymiş doktor. “İddiaya göre durumu ağırlaşan Ayşe Avcı’yı diğer personel de solunum cihazına bağlamadı.”

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Kimdi iktidarda o zaman?

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Sayın Bakanım bilir ne olduğunu.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – MHP’ye, sataşmadan söz vermeniz lazım.

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Senet, bono senedi. Keşide tarihi 28/10/1999, vadesi 29/1/2000, üç ay. 51 milyon 550 bin lira, altı sıfır atılmadan, Fethiye Devlet Hastanesi.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, lütfen MHP’ye sataşmadan söz verelim.

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen... Lütfen...

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Fethiye Devlet Hastanesi, 51 milyon 150 bin. Mustafa Gülhan, Binbir Çeşit Mağazası, Fethiye.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – MHP’yle hiç alakası yok.

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Bakın, burası Swiss Otel değil, Sheraton değil, bak, burası hastane odası, hastane odası.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Oraya göster, oraya göster.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Oraya sataş, iktidarda onlar vardı.

BAŞKAN – Evet, Sayın Erim...

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Bitiriyorum Başkanım.

İşte, bak, bekleyenler...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Vekilim, o hastane kimin acaba? Sorar mısınız kimin hastanesi?

BEKİR KUVVET ERİM (Aydın) – Bizde az laf, çok iş.

2020 bütçesinin Aydın’ımıza ve Türkiye’mize hayırlı olmasını diliyorum canıgönülden.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Yıldız...

HÜSEYİN YILDIZ (Aydın) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

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

Şimdi, bir Aydın Milletvekili olarak şunu söyleyeyim: AKP iktidarı 2003’te iktidara geldi, tam on yedi yıl oldu, on yedi yıldan beri Aydın’a, on yedi ilçesi ve Aydın merkez olmak üzere, hiçbir yeni devlet hastanesi yapılmadı arkadaşlar. Ben Aydın Didimli olarak... 1989 yılında rahmetli Recep Valimiz tarafından 65 yataklı bir hastanenin temeli atıldı ve tayini çıktıktan sonra bu hastane de Didim’de yaşayan mevcut iş adamları tarafından yapıldı, o günden beri hiçbir yatırım yok.

Değerli arkadaşlar, gelin görün, AKP'nin Aydın milletvekilleri burada, sorabilirsiniz. Değerli arkadaşlar, Türkiye ilçeleri arasında en yüksek nüfus artışı olan Didim ilçesi. Didim yazlık yerde turizm alanında gerçekten ileri giden bir ilçemiz. Şu anki kış nüfusu 100 bin. Yaz nüfusu ise tam altı ay boyunca 500 bin değerli arkadaşlar, 500 bin, dikkatinizi çekiyorum 500 bin.

65 yataklı bir hastanemiz var, geçen sene rapor alındı arkadaşlar, şu an o bina çürük yani şu an devlet kurumunuz incelediğinde diyor ki: "Bu hastaneyi siz kullanamazsınız." 65 yataklı ve maalesef şu an biz o hastaneyi kullanıyoruz ve doluluk oranı da yüzde 100 değerli arkadaşlar. Şimdi ben burada özellikle Sağlık Bakanından rica ediyorum. Orası turizm bölgesi, kışın aslında nüfusu 200 bin olan bir ilçe ama hastane olmadığı için bizim özellikle emekli olan vatandaşlarımız -Ankara, İstanbul, İzmir, Avrupa'nın her türlü ülkelerinden- kışın da kalıyorlardı, hastane olmadığı için geri dönüyorlar yani 100 bin nüfus, kışın oradaki esnafa gelir sağlayacak, ekonomi sağlayacak insanlarımız tekrar kendi bölgelerine gidiyor. Tek sebebi hastanenin olmaması Sayın Bakanım. Bu nedenle ivedilikle, altı ay içerisinde, yaza kadar, hemen yeri hazır, 32 bin-33 bin metrekare hastane yerimiz var, hazır. Acilen oraya en az 300 yataklı hastane yapma zorunluluğumuz var Sayın Bakanım.

Size bir örnek vereyim: Bucak ilçesi, tek tek size söyleyeyim, 85 bin nüfuslu, 300 yatak yapmışsınız, Didim nüfusu, ortalama 500 binden bahsediyorum Sayın Bakanım, maalesef 65 yataklı, eski, hastane doktorları eksik. Düşünsenize 100 bin insan kışın yaşıyor, yazın 500 bin kişi yaşıyor. Kardiyolog yok, kardiyolog, Sayın Bakanım. Bu konularda hedefiniz var ya, "Turizmde hedef 65 milyar, 70 milyar." diyorsunuz ya, bu şekilde 65 milyar değil, 30 milyar dolara bile ulaşamazsınız Sayın Bakanım.

BAŞKAN – Sayın Yıldız...

HÜSEYİN YILDIZ (Aydın) – Sayın Bakanım, ayrıca, Aydın merkezde 950 yataklı bir devlet hastanesi yapacaktınız, yapmadınız. Nazilli Diş Hastanesini yıktınız, iki yıldan beri hastane yapılacak, hâlen bir çivi dahi çakılmadı. Yönünüzü İstanbul-Ankara'nın dışında bir Aydın'a çevirin, her dönemde size 3-4 milletvekili veriyor, on yedi yıldan beri hiçbir yatırım yapmadınız.

BAŞKAN – Evet, Sayın Yıldız...

HÜSEYİN YILDIZ (Aydın) – Oradaki yaşayan insanlar insan değil mi yani? Oradaki Türk vatandaşı değil mi? Bir an önce yüzünüzü İstanbul'un dışına, Aydın'a çevirin Sayın Bakanım.

Teşekkür ediyorum.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şehir hastanelerini yapacağız, merak etme.

BAŞKAN – Sayın Ünsal, buyurun efendim.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlar, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sosyal Güvenlik Kurumu, GSS gibi kurumlar oluştu. 2007'de ilk defa, Sayın Bakan, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) uygulamaya konuldu, kriterler, ödeme kriterleri belirlendi. 2013'te -bir bilirkişi olarak konuşuyorum, UYAP bilirkişisi olarak- güncellendi ve hâlâ o güncellenen program devam ediyor. On bir yılı bitti, on iki yıldır hâlâ ücretler aynı. Bir işletmecisiniz, ben de bir işletmeci doktor olarak söylüyorum, SGK'nin acil muayeneye verdiği fiyat 21 lira 60 kuruş; on iki yıldır aynı. Fakat önce ücretsiz olan, hiç katkı payı olmayan uygulamalar önce yüzde 30, sonra yüzde 60, sonra yüzde 90, sonra yüzde 200'le halka yansıtıldı. 15 Şubat 2008 tarihi çok önemli, hatırlarsınız. Bu tarihte doktor ruhsatları taksit plakaları gibi uygulamaya konuldu, değerlendirmeye alındı yani örneğin bir ortopedist, örneğin bir gözcü, örneğin bir kulak-burun-boğazcı ruhsatı kendi adına alamıyordu. Örneğin sağlık Merkezinin sahibi hurdacıysa -aşağılama anlamında söylemiyorum- ne bileyim, hırdavatçıysa -fark etmiyor, onlar para var diye girdiler- onların adını anmıyordu ama bizler doktor olarak ruhsatlarımızı o tarihten sonra alamadık.

2008’den 2019’a kadar acaba -soruyorum Sayın Bakana- kaç ruhsat verdiniz ve kimlere verdiniz? On iki yılda bir işletmeci olarak bir tane ruhsat alamadım Ankara’da. 2005’lerdeki özel, devlet, eğitim, üniversite hastanelerindeki katkı payları hâlâ devam ediyor; 6, 7, 8, 15 gibi...

Ama tabii, asıl benim söylemek istediğim, değerli arkadaşlar, Sayın Bakana da özellikle söylemek istiyorum, bir çocuk doktorusunuz, siz D vitamini seviyesine bakıramıyorsunuz. Raşitizm çocukluk çağı D vitamini eksikliği hastalığını nasıl takip edeceksiniz? İç hastalıkları uzmanı bir doktor diyabetik hasta için doppleri istemiyor.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – D vitaminine sadece bir yılda verilen para 318 milyon. İstismanı görün. Bir de “verilmedi” diyorsun. Herkes yazdığı için, aile hekimi de yazdığı için 318 milyon.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Arkadaşlar, bunlar uygulamadaki rahatsızlıklarımız.

Aile hekimi diyabet ilacı da yazamıyor şimdi.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Bir hastanenin garanti ödemesini yapmayıverin Sayın Bakan.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Bir dakika arkadaşlar...

Konuşmama ekleyeceksiniz Sayın Elvan.

Arkadaşlar, yine iç hastalıkların konusu olan hipofiz ve meme hastalıklarıyla ilgili tetkikler için iç hastalıkları uzmanı bunu istemiyor. Birçok branşta kendi branşıyla ilgili rapor kısıtlaması ve reçete kısıtlaması var. Bazı göz damlaları -biraz önce Sayın Adıgüzel söyledi- 3 doktor imzası olmadan yazılamıyor. 3 göz doktorlu hastane kaç yerde var arkadaşlar?

BAŞKAN – Sayın Ünsal, lütfen tamamlayınız.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Ayrıca hastalara branş kısıtlaması konularak birden çok hastalığı olan, aynı hastalık için birden çok branşta tedavi edilmesi gereken hastalar peş peşe hastaneye gitmek zorunda kalıyorlar.

Bir de özellikle vurgulamak istiyorum: İlaç sıkıntıları büyük, ilaç yazmalar büyük.

Değerli arkadaşlar, “yeşil alan” diye bir uygulamamız var, yeşil alan uygulamalarında hastalarımızla doktor arasında ciddi sıkıntı var. Hasta geliyor acile, kaşıntısı var...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Muayene etmesen bir dert, muayene etsen bir dert. Oraya yeşil alan yazdığın zaman eczaneye gidiyor, eczane de diyor ki: “Seni doktor acil görmemiş.” Onun üzerine koş a hasta geliyor, doktora atıyor jileti böyle.

Bakın arkadaşlar, bu, sağlıkta şiddetin bir kaynağı. Bunu özellikle size vurgulamak istiyorum Sayın Bakan. Adalet Bakanıyla yan yana gelip sağlıkta şiddet için bir yasa çıkarmanız lazım, yoksa her gün... Bakın, 11’e yakın doktor öldü bugüne kadar.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Aygun...

İLHAMİ ÖZCAN AYGUN (Tekirdağ) – Sayın Başkanım, teşekkür ederim. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı ülkelerin sağlık karnesini çıkardı. Türkiye maalesef zayıf not aldı, Türkiye 36 ülke içerisinde millî gelire oranla en az sağlık harcaması yapan ülkeler içerisinde. Amerika 16,9 yaparken Türkiye yüzde 4,2 yapmakta. Yine, 1.220 dolarlık sağlık harcamasıyla son sırayı Türkiye alırken Amerika tam 10 katıyla 10.586 dolarlık kişi başına sağlık harcamasıyla 1’inci sırada yer almaktadır.

Bakın, Türkiye’de yoğun bakım üniteleri açısından büyük sorun var diyoruz. Buralarda yetmişmiş eleman, uzman, hemşire yok diyoruz.

Yine Tekirdağ gibi büyükşehir olan bir kentimizde hastanelerimizde inanılmaz hekim sıkıntımız var. Şarköy, Süleymanpaşa, Malkara, Saray, Hayrabolu başta olmak üzere tüm ilçelerimizde hem yatak hem de uzman hekim eksikliğimiz var. Tekirdağ gibi sanayileşmiş bir kentteki normal hastanelerde hekim sıkıntısı yaşıyorsa, Anadolu’da nasıl hekim sıkıntısı yaşandığını düşünmüyorum.

Yine, bakınız, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde, 2009 yılından bu yana onkoloji servisi hizmet veriyor. En önemli sorunlarından bir tanesi kanser tedavisine ilişkin medikal onkoloji bölümüne yeterli yatırım yapılmaması ve burada günde 120-130 hastaya bakıldığı, ilaç ve hekim eksikliğinin, hemşire eksikliğinin olduğunu görüyoruz. Bakınız, medikal onkoloji bölümünde kemoterapi tedavisi gören hasta yoğunluğu günde 100-120 arasında Sayın Bakan. Bu yoğunluk sebebiyle onkoloji bölümünde tedavi çok zor duruma gelmektedir. Kanser tanısı ve evrelemesi konusunda Pozitron Emisyon Tomografisi teknolojisi hâlen Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde bulunmamaktadır. Size soruyorum: Hani her şey gelişmişti, sağlıkta devrim yapmıştınız? Ama Tekirdağ halkının kanser tedavisinde bu kadar önemli bir cihazı alamaması sizin sağlığa vermiş olduğunuz değeri ortaya koymaktadır.

Kanser tedavisi için yapılan radyoterapi açısından da baktığınızda Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde bu gerçekleştirilememektedir Sayın Bakan. Kanser ameliyatları geç tarihlere atılmaktadır. Medikal onkolojideki hekim sayısı çok azdır. Namık Kemal Üniversitesi Hastanesinde yapılan ameliyatlarda hastalardan 3 ile 8 bin lira gibi rakamlar tahsil edilmektedir Sayın Bakan. Hani sağlık ücretsizdi?

Peki size soruyorum: Sağlık ücreti istenirken, ameliyat parası istenirken, ameliyatta kullanılan malzemeler vatandaşımıza ödetilirken yabancılar ne yapmakta; işte, asıl sorun orada. Yabancılar ellerini kollarını sıvayarak yurt dışına gitmekte ama bizim vatandaşlarımız yurt dışına seyahat yapmak istedikleri zaman vize sırasında sağlık sigortası istenmekte yani yabancılara ücretsiz olan sağlık hizmeti kendi vatandaşlarına ücretli verilmektedir Sayın Bakan.

Yine, bakınız, uyuşturucu, evet, uyuşturucu... Bu fotoğraflar benim seçim bölgem Tekirdağ’dan, Çorlu’dan yeni geldi Sayın Bakan, içler acısı. Bu kadar baliyle, 2 lira olan baliyle uyuşturucudan çocuklarımız gidiyorlar. Yine, baktığınız takdirde, uyuşturucu almış insanlar sokaklarda uyumuşlar kalmışlar.

Bakınız, Tekirdağ’da sorun gittikçe ağırlaşıyor. Tekirdağ’ın Avrupa’dan yasa dışı uyuşturucu geçiş üssü olmasından da aileler endişeli ve gittikçe artmakta. Tiner ve bali satışının o kadar kolay bir şekilde yapılmasıyla beraber Emniyet güçleri de buna çözüm olamıyor “Bizler yakalıyoruz.” diyorlar fakat kanunlardaki boşluklardan dolayı tiner ve bali kullanan vatandaşlara hiçbir uygulama yapamıyorlar.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Aygun, lütfen tamamlayınız..

İLHAMİ ÖZCAN AYGUN (Tekirdağ) – Bitiriyorum.

Gene, bakıyoruz sizin kitapçığınıza, Tekirdağ’da maalesef ÇEMATEM yok. Yani “Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezini 10’a çıkardık.” diyorsunuz ama Tekirdağ’da, uyuşturucunun en yüksek olduğu ilde maalesef bu yok Sayın Bakan, artık gözlerinizi açın.

Sağlık ücretsiz diyorsunuz ama ameliyatlarda benim bölgemde birçok hastadan ücret alınmaması konusunda ve kendi imkânlarımızla ameliyatlarımızı yaptırıyoruz, örnekler elimizde mevcut. Yani devamlı tribüne oynuyoruz ama gerçekler acı diyor.

Çok teşekkürler, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyoruz.

Sayın Tanal, buyurunuz.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

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

Şimdi, Değerli Bakanım, konuşmalarınızı izledik, kitapçıklara bakıyoruz. Türkiye’de 25 bin insan organ bekliyor. Organ bağışıyla ilgili herhangi bir yasal düzenlemeyle ilgili bugüne kadar bir şey göremedik. Sizin döneminizde bu olacak mı olmayacak mı? Çünkü insanların organları arabanın yedek parçası gibi değil, arabanın yedek parçasını bulabiliriz ama insan organının yedek parçasını bulamayız. Bu açıdan İran, Belçika bunu halletmişken... Geçmişte o kanun teklifini vermiştim, ben yine verdim, şu anda yine Mecliste duruyor. Yani konu şu: Kişi reşitse, akli melekeleri yerinde ise, 18 yaşını doldurmuşsa, organ bağışını yasaklamamışsa bağışlamış farz edilir.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Doğru.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Değerli AK PARTİ Milletvekili doktor arkadaşımız da doğru diyor.

Yani sizden istirham ediyorum, Cumhuriyet Halk Partisi milletvekili getirdi diye bunu Genel Kurulda getirmezlik yapmayın, bunu getirin, ben geri çekeyim, AK PARTİ Hükûmeti yapmış olsun. Yani bu 25 bin insan bu organ bağışını bekliyor. Bu anlamda kamu spotları ne kadar var? Hatta Diyanete sorduk. Diyanete bu konuda, bu şekilde organ bağışının dinen bir mahzurunun olup olmadığını sorduğumuzda Diyanetin insanı yaşatmanın en büyük sevap olduğu şeklinde görüşleri var. Şimdi, bu açıdan sizden istirham ediyorum, politikayı, siyaseti halk için yapıyorsak bu konudaki bu eksikliği bir an önce gidermenizi istirham ediyorum.

İkinci bir konu: Şimdi, bir yandan ben size teşekkür edeceğim ama bir yandan da eleştireceğim tabii ki. Şimdi, basına yansıyan, 19 yaşındaki Berfin Özek, erkek arkadaşı tarafından yüzüne asit atılması sonucu, sosyal medyada yer buldu; destek verdiniz, tedaviyi üstlendiniz; teşekkür ediyorum. Ama bu konu...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bitireceğim hemen.

Sosyal medyada yer almayıp da bu şekilde hastanelere intikal eden çok insanımız var. Yani devletin kadına yönelik şiddetle ilgili bu tür tedavileri yapmasıyla ilgili, sizden istirham ediyorum yasal bir düzenleme, kurumsal bir yapı yapalım. Yani kadınıımız aman efendim, Bakandan veya sosyal medyadan umut beklemesin, onun umudu kanun olmalı. Bunu kurumsal bir hâle getirmekte yarar var. Ben bu organ bağışıyla ilgili tüm organlarını bağışlamış olan bir milletvekili arkadaşınızım. Sizden istirham ediyorum, tüm 600 milletvekilimizi bu konuda organ bağışına davet ediyorum ben.

Bir başka konu: Şimdi, İstanbul ili Şile ilçemiz var. Şile ilçemizde, size de şikâyetler geldi mi gelmedi mi ama... Şile Devlet Hastanesinde kardiyoloji bölümü kurulmamış, kalp hastalıklarıyla ilgili bir husus olduğu zaman hemen sevk yapılıyor ve tabii, burası aynı zamanda emekli ilçesi olduğu için burada kalp hastalıklarına çok fazla rastlanıyor; buna ekmek, su, hava gibi ihtiyaç var.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Tanal, lütfen, tamamlayınız.

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bitiriyorum Sayın Başkanım.

Yine Şile ilçemizin Sahilköy ile birlikte etrafında bulunan Karakiraz, Kurna, Alacalı, Doğancılı, Sofular Mahallerine hizmet vermekte bulunan 3 katlı Sahil Sağlık Ocağı kapatılmış durumda. Şimdi, sağlık ocağı var ama doktoru yok, hemşiresi yok. Mademki doktor ve hemşiresi olmayacaksa yani biz müteahhitlerin zenginleşmesi için mi bu binayı yaptık? Sağlığın vatandaşın ayağına gitmesi gerekir. Yani burada bir an önce atamanın yapılması lazım.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Tanal...

MAHMUT TANAL (İstanbul) – Bitiyorum.

Son söz: Şimdi, Sağlık Bakanlığı 2018 Sayıştay Denetim Raporu sayfa 16’da ve 17’de burada “Şehir hastaneleri sözleşmelerinde görevli şirkete verilmesi öngörülen garanti tutarların muhasebeleştirilip raporlanmaması...” Hakikaten biz de bunu merakla istiyoruz Sayın Bakanım. Yani biz madem Türk milleti adına görev yapıyoruz, Sayıştayın buradaki garanti edilen miktarlar, paralar aylık ne ediyor; bugüne kadar nedir, bu şehir hastanelerinin maliyeti nedir? Bunu öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Yılmaz...

ÜMİT YILMAZ (Düzce) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, öncelikle hoş geldiniz. Tabii, Sağlık Bakanlığı ateşten gömlek. Gerçekten son dönemde devriktidarınızda sağlıkta çok güzel şeyler yapıldı, Sağlıkta Dönüşüm’le beraber birtakım iyileştirmeler yapıldı ama özellikle Düzce özelinde yaşadığımız birtakım sıkıntıları da size iletmek istiyorum.

Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde son bir buçuk yılda özellikle hekim iyileştirmeleri oldukça yerinde oldu ama eksik, hâlâ daha eksiklerimiz devam ediyor. Bu eksiklerimiz kadronun sürekli azalmasına da sebep oluyor. Bir taraftan, atamalar, tayinler gelirken kadro tam olarak netleşmediği için Sayın Bakanım, mesela 2 kadın doğum uzmanı geliyor, 1’iyle beraber 3 oluyor, nöbete yetişemedikleri için bunları tutamıyoruz. O yüzden bunu planlarken lütfen kadroları tam olarak doldurursak iyi olur.

Tabii, Düzce’de bu sene -siz de takip etmişsinizdir- özellikle yaz sezonunda 5 genç arkadaşımız -arkadaşımız diyorum çünkü 5’ini de kendim bire bir tanıyordum- kalp krizi nedeniyle hayatını kaybetti. Bu, ulusal medyaya da taşındı. Bunlardan biri çok ironiktir. Eski Düzce Milletvekili Necmi Hoşver’in yeğeniydi, Tamer arkadaşımızdı. Tamer arkadaşımızın kalp krizinin sebebini şimdi anlatacağım ama bir ironi daha var. Sayın Necmi Hoşver, ilk kez bir ilçeye tıp fakültesi getiren milletvekili olarak bizim oralarda nam yapmıştı -Necmi amca- ama getirdiği tıp fakültesinde maalesef yeğenini tedavi ettiremedi, Bolu’ya sevk ettiler. Niye biliyor musunuz Sayın Bakanım? Neden? Çünkü sizin uygulama tebliğinize göre, şöyle bir şey var: Nüfusu 500 binin altında olan yerlere 1 anjiyo cihazı veriyorsunuz. Anjiyo cihazı arızalı olabilir, 1 anjiyo cihazı verdiğiniz için kalp damar cerrahisi kadrosu

tam olamayabilir, yoğun bakım ünitelerinde yer olamayabilir. İşte Tamer tam da buna kurban gitti. Tamer arkadaşımız Düzce Devlet Hastanesine geldi, kalp krizi geçirdiği anlaşıldığı andan itibaren Bolu'ya sevk edildi, yaptığımız araştırmalarda yoğun bakımda yer olmadığını, anjiyo cihazının bozuk olup olmadığını tespit edemedik. Ama kadro eksikliği aşıkardı.

Şimdi, yoğun bakım dedik. Düzce ölçeğindeki bir ilde yoğun bakım yatak kapasitesinin 50'nin üzerinde olması gerekiyor. Düzce geçen sene ancak 38 sayısına ulaştı Sayın Bakanım. Hâlâ daha normal şartlara ulaşabilmemiz için 14-15 tane daha yoğun bakım yatak sayısına ihtiyacımız var, bunu dikkatinize sunuyorum.

BAŞKAN – Lütfen konuşmanızı tamamlayabilir misiniz.

ÜMİT YILMAZ (Düzce) – Çok eksiklerimiz var. Ben de mensubu olduğum eczacıların özellikle sorunlarına dikkat çekmek istiyorum. Özellikle, serbest eczaneler gerçekten düşen SUT fiyatları nedeniyle zor durumda. Bunun yanı sıra, kamudaki eczacıların sıkıntılarını demin bir eczacı milletvekili arkadaşımız dile getirdi. Bunların eminim ki hepsini biliyorsunuz, hepsinin çözümleri yine sizde Sayın Bakanım. Ama dediğim gibi, bulunduğunuz makam, mevki çok zor. Allah kolaylık versin diyorum ama bu sorunları çözmek için oradasınız. Eğer oradaysanız bu sorunları çözmeniz gerekiyor. Allah kolaylık versin.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Sayın Karasu...

ULAŞ KARASU (Sivas) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, değerli milletvekili arkadaşlarım; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, bir televizyon kanalında “Eylül, ekim ayları arasında 17.689 sağlık personeli alacağız.” demiştiniz ancak kasım ayına gelmemize rağmen ne atama var ne de bir açıklama. Sağlık alanında mezun olmuş yüz binlerce gencimiz işsiz ve atama bekliyor. Temmuz ayında söz verdiğiniz 17.689 sağlık personeli alımı için ne zaman adım atacaksınız?

Gelelim memleketim Sivas'a. Sivas'ta on yedi yıllık dönemde 5 tane hastane kapatıldı. Eski Numune Hastanesi üstelik tarihî bir binaydı ve yürütmeyi durdurma kararı beklenmeden yıkıldı. Devlet Demiryolları Hastanesi, Askerî Hastane, Devlet Hastanesi ve Kızılay Hastanesi kapatıldı. Bu 5 hastanenin yerine 1 adet hastane yapıldı ama o da açıldığı gün talebi karşılamıyor diye yanına yeni bir bina yapılmaya başladı. Sormak istiyorum: Bu 5 hastanenin kapatılma gerekçesi nedir? Görüyoruz ki talep var. Yeni bir hastane yapmak yerine var olanı günün koşullarına uygun hâle getirmek daha doğru değil mi?

Bir başka önemli sorun daha, 2019 Türkiye'sinde Sivas'ta çocuk nöroloğu ve kardiyoloğu yok. Bir yıldır bu sorunla ilgili açıklama yapıyorum, soru önergesi veriyorum, Meclis Genel Kurulunda konuşuyorum ama siz maalesef kulağınızı Sivas'a tıkamış durumdasınız. İktidarın Sivas vekilleri ben bu sorunu gündeme getirdikten sonra sosyal medya hesaplarından “Hayırlı olsun Sivas'ın doktor sorunu çözüldü” dediler. Ben bugün hem Sivas Numune Hastanesiyle hem de Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesiyle görüştüm, 2 hastanede de henüz çocuk kardiyoloğunun ve nöroloğunun olmadığı bilgisini aldım. Soruyorum: Bu durumda, doktor sorunu nasıl çözüme kavuşmuş oluyor?

Değerli arkadaşlar, burada bir utanç var. Koskoca bir kentte aylardır, hatta bir yılı aşkın süredir çocuk doktoru yok. Bakın, Türkiye Büyük Millet Meclisi Dilekçe Komisyonuna gelen şikâyet Bakanlığınızca aynen şu yanıt verilmiş: “Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinde 313.470 çocuk nüfusuna 1 çocuk nöroloji uzmanı, 198.985 çocuk nüfusuna ise 1 çocuk kardiyoloji uzmanı düşüyor. Sivas şehrinin

çocuk nüfusu 134.866'dır. Bakanlık dengeli dağılımı sağlamak için insan kaynağı planlaması yapıyor. Bu bağlamda, kişinin talebi uzman sayısının artması hâlinde kuraya başvuracak uzman sayısına göre değerlendirilebilecektir.” Ne yapalım her şeyi ithal ettiğimiz gibi biz de Sivas’a çocuk mu ithal edelim?

Bununla ilgili bir soru önergesi verdim ama bakanlarımız pek cevap vermedikleri için bir kez daha burada sormak istiyorum: Sivas’taki bu doktorsuzluğun çözümü için kaç çocuğumuzun hayatını kaybetmesi gerekiyor? Adım atmak için neyi bekliyorsunuz? Vermiş olduğunuz cevabın sağlık hakkının erişimine engel olduğunu düşünüyor musunuz? Sivas ilinde ikamet eden 134.866 çocuğumuzun sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmasının sosyal devlet anlayışıyla bağdaştığını düşünüyor musunuz?

Bir de komşu ilimiz Gümüşhane’de 2015 yılında tamamlanan bir hastane var, dört yıldır açılmıyor. Hastane için 51 milyon TL para harcanmış, şimdi hastanenin açılabilmesi için 47 milyon TL harcanarak heyelan önleme duvarı yapılıyor.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim.

ULAŞ KARASU (Sivas) – Bu kimin cebinden çıkıyor? 82 milyon bu parayı ödüyor. Bununla ilgili yetkililerden herhangi bir hesap soruluyor mu?

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Öztunç...

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakanım, hoş geldiniz.

Sayın Bakanım, samimi olarak bir soru soracağım size: Şu anda bakanlar arasında milletin vekillerinin verdiği soru önergelerine en az yanıt veren bakanlığın Sağlık Bakanlığı ve Bakanın siz olduğunu biliyor musunuz? Bence bilmiyorsunuzdur. Sağlık Bakanlığı maalesef verilen soru önergelerine yanıt vermiyor. Bakın, 26 Aralık 2018’de vermişim, bir yıl geçmiş Sayın Bakanım. Bizler milletin oylarıyla seçilmiş milletvekilleriyiz. Size soruyoruz “Bu konu nedir, şu mesele nedir?” diye ama ya Bakanlığınız milletvekillerini tanımıyor ya da verecek cevap yok. Neyi sormuşuz? Benim ilim Kahramanmaraş’ın Elbistan Devlet Hastanesinde 1 anestezi teknikeri ameliyattan çıkan kadın hastayı taciz etmiş; iddia bu. Doğru mudur, değil midir, ne yaptınız diye soruyorum. Hastane acil servisinde görevli personel akşam flaş belleği takmış bilgisayara, porno film izlerken ekrana vermiş, bütün hastane izlemiş. Bunu soruyorum, nedir diyorum, oldu mu, olmadı mı diyorum. Kötü bir şey sormuyoruz ki biz size. Ama maalesef cevap gelmiyor Sayın Bakanım.

Şehir hastaneleri peki, güzel, yapıldı. Şehir hastaneleri şehir dışında, şehirde değil. Ama Kahramanmaraş’ta yapılan şehir hastanesi -ki sizin döneminizde yapılmadı- Doğu Anadolu Fay Hattı üzerine yapıldı Sayın Bakanım. Kahramanmaraş ciddi bir deprem bölgesi ve Doğu Anadolu Fay Hattı üzerine yapılmış durumda, en ufak bir depremde önce hastane yıkılacak. Bu konuda bir çalışma yapmanızı özellikle rica ediyorum.

Nurhak ilçemiz Kahramanmaraş’a 190 kilometre uzaklıkta, Çağlayancerit 150 kilometre uzaklıkta; uzman doktor yok Sayın Bakanım. “Nüfusu şu kadar, gönderemeyiz.” İstisna yaratmak gerekiyor Sayın Bakanım. 190 kilometre uzaklıkta bir ilçeden il merkezine nasıl hasta gelecek, nasıl yetişecek? Uzman doktorlar konusunda da sizin desteğinizi bekliyoruz.

Elbistan Devlet Hastanesi yapıldı, güzel. Sayın Mahir Ünal’ın bölge milletvekili olmasıyla yapıldı bu. Ama dökülüyor, bir yıl olmadı, dökülüyor. Orayı yapan müteahhide hesap sormanız gerekiyor Sayın Bakanım. Bu kamunun parası. “Kardeşim bunu nasıl yaptın sen?” demeniz gerekiyor. Bu soruyu sormanız gerekiyor.

Kahramanmaraş'ta Bertiz bölgesi var Sayın Bakanım. Bertiz bölgesinde 22 köy var, 40 bin civarında da yurttaşımız yaşıyor. Bertiz bölgesine bir sağlık merkezi yapılmalı. Bu konuyla sizin özel olarak ilgilenmenizi bir milletvekili olarak talep ediyorum. En azından bir ambulans olmalı orada. İnsanlar hastalandığında o ambulans insanları hastaneye yetiştirmeli ki o bölgede de oyların yüzde 90'ı AK PARTİ'ye çıkıyor. Yani size oy veren seçmeni cezalandırıyorsunuz. Bence bunu yapmayın Sayın Bakanım.

Sayın Bakanım, Elbistan Devlet Hastanesi, Nurhak Devlet Hastanesi, Çağlayancerit Devlet Hastanesi; hastane var, bina var, içinde uzman doktor yok. Bir anlamı yok ki, duvarlar insanları iyileştiremezler ki. Kahramanmaraş her seçimde Adalet ve Kalkınma Partisine çok ciddi oy verdi. Bari onun hatırına Kahramanmaraş'a biraz doktor takviyesinde bulunun, doktor yollayın diye rica ediyorum.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız efendim.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Ayrıca, Sayın Başkanım, Sayın Komisyon Başkanım, size de bir çift lafım var.

BAŞKAN – Buyurunuz efendim.

ALİ ÖZTUNÇ (Kahramanmaraş) – Sağlık Bakanlığı bütçesini görüyorsunuz. Burada herkes sağlığından olacak. Bu kadar sıcak olmaz. Bir havalandırın, bir şey yapın Allah aşkına, klimayı çalıştırın, yazık günah ya, gerçekten yazık.

Teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN – Ara sıra yapıyoruz, yapıyoruz.

Teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, şimdi Sayın Çelebi'ye söz vereceğim. Daha sonra Sayın Paylan dışarı çıkacakmış dolayısıyla Sayın Paylan'a, sonra Sayın Emecan'a söz vereceğim.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Diğer söz isteyenlere...

BAŞKAN – Arkadaşlar, biliyorum.

Sayın Çelebi, buyurun.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Söz verecek misiniz?

BAŞKAN – Elbette söz talebi olan tüm arkadaşlarımız eğer yazdırmışsa, burada listede ismi varsa vereceğim onların her birine.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Başkanım, eskiden daha iyiydin ya.

BAŞKAN – Bir buçuğa kadar ismini yazdıranları kabul ediyoruz.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – 2'nci sıradayım da...

BAŞKAN – Tamam efendim, tamam.

Efendim, şöyle: Toplantı başladıktan sonra iki saat süre veriyoruz; parti grupları listeyi getiriyor, o listeye göre hareket ediyoruz.

Evet, çok teşekkür ediyorum.

Sayın Çelebi, buyurun lütfen.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Başkanım, Sayın Bakanım, Sayın Bakan yardımcılarım, değerli milletvekilleri, değerli bürokratlar ve basınımızın güzide mensupları; 2020 yılı Sağlık Bakanlığımızın bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyor, bu vesileyle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakanım, Sağlık Bakanlığı olarak, tabii, siz, başkanlık sistemiyle birlikte 2'nci bütçenizi Türkiye Büyük Millet Meclisi bünyesinde yapıyorsunuz. Özellikle, geçen sene ve bu sene devletimize... Biraz sonra da kendi ilimle ilgili olarak, zatialinizin şahsında ve bütün Sağlık Bakanlığı çalışanları adına sizlere saygılarımızı ileticeğiz. Ama bir şeyi daha arz etmek istiyorum burada: Sayın Başkanımızdan da -Komisyon Başkanımız gitti, yerine vekâlet eden Şirin Paşa'dan da- ricam şu: Değerli milletvekilleri, tabii ki burası bir ihtisas komisyonu. Bu Komisyona, özellikle, gelen insanların gerçekten... Buraya Sağlık Bakanımız geliyor, Bakan yardımcılarımız ve özellikle, şu anda, Sağlık Bakanlığının hazırlarını burada. Herkes bizden şunu bekler: "Ya, ben Türkiye Büyük Millet Meclisine gideyim; acaba, gerçekten milletvekilleri sağlıklı ilgili bize ne söylemek ister?" Yine "Sağlık Bakanı gelmiş." Yani, Bakana baktığınız zaman heyecanlı, iki yıldır bu işi yapıyor, 2'nci bütçesi; geçmişte bir sürü deneyimi var, hem devlet hem özel deneyimi var. "Gerçekten biz ne söyleyebiliriz? Sağlık Bakanlığının önünü biz nasıl açabiliriz?" Ama şimdi, sabahdan beri buradayız. Şunu çok... Mesela sabah İYİ PARTİ'deki bazı milletvekili arkadaşlarımız konuştu; güzel söylemlerinden dolayı ben teşekkür ediyorum, hiç şey yapmayız ama şunu da yapmamamız lazım... Demin mesela bir Aydın Milletvekilimiz bağıra bağıra sadece şunu söyledi: "Bize hiçbir şey gelmedi." Bakın, değerli arkadaşlarım, şunu, bizim aldığımız... AK PARTİ hükûmetleri döneminde 25,42 milyar lira para yatırmışız, on yedi yılda; ulaştırmada 2 milyar lira para, eğitimde 695, sağlıkta 576 milyon; geri kalanını ben okumayayım. Dolayısıyla, milletvekili olarak benim sizlerden ricam ve istirhamım şu: Elbette ki kendi illerimizin lokasyonunda eksik olan bir şey varsa Sayın Bakanla görüşeceğiz ama burası devletin ihtisas komisyonu, buraya gelirken "Ya, biz şu şu yasayı değil, şunları şunları size öneriyoruz; daha ne yapabiliriz..." Yoksa, lokasyonu küçülttüğümüz zaman biz buradaki hazırlara hiçbir şey vermeyiz ve buradaki bürokratlar gittiği zaman şunu söyler: "Ya, keşke Türkiye Büyük Millet Meclisine gitmeseydim; ne orayı görseydim ne de bunca zaman kapalı alanda..." Demin sayın vekilimiz dedi ya hani: "Burası kapalı alan, ya ben burada bıktım." Keşke bunu da demeselerdi. Dolayısıyla, sözün sonu şu: Bizim...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) - Ya, bırakın, milletvekilleri iradelerine göre ne istiyorlarsa söylesinler size.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) - Eyvallah ağabey, bak, şunu arz edeyim, sayın vekillerim, şunu arz edeyim: Benim buradaki eleştirim sizin tek tek şahıslarınıza değil, kendim de dâhil olmak üzere bunu söylüyorum. Biz, Türkiye Büyük Millet Meclisine gelen milletvekilleri, parlamenterler bizim buradaki Sayın Bakanın, Sayın Bakanın getirmiş olduğu kendi ekibinin önünü açmamız lazım. Kamu hastaneleriyle ilgili ne düşünüyoruz, sağlıklı ilgili ne düşünüyoruz, bizim bunları vermemiz lazım yani...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) - "Şehir hastaneleri devletleştirilsin, kamulaştırılsın." diyoruz.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) - Fikret Bey, lütfen, bak, lütfen...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) - "Şehir hastaneleri kamulaştırılsın." diyoruz. Bakın, kanun teklifi de var; gelsin, Bakanlık destek versin.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) - Ben özellikle şunu arz edeyim: AK PARTİ hükûmetlerimizin getirdiği, özellikle on yedi yıllık iktidarlarımız döneminde, şunu hassaten... Biraz geri gitmenizi istirham ediyorum: Hastanelerde doktor, eczane, kuyruklarda... Yani, dünyada biz 5'inci ülke değil, neredeyse 50'nci ülkeydik; inanın, biz birçok Afrika ülkesinden bile çok daha gerideydik. Ya, ben Ağrı Milletvekiliyim. Bakın, burada huzurlarınızda Sayın Bakana teşekkür ediyorum; geçen sene geldi, Bakan yardımcısıyla birlikte Ağrı'ya götürdük. Şudur: AK PARTİ hükûmetlerinden önce yemin ediyorum bizim köyde kızak vardı ya.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) - Yine var.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bakın, ben hâlâ köyde yaşıyorum. Yani, şu anda siz telefon açtığınızda ambulanslar geliyor. Ambulansı bırakın, yetersiz kalsa devletin helikopteri yani askeri helikopter geliyor bir kere sizi oradan alıyor yardımcı kuvvet olarak. Dolayısıyla, şunu arz edeyim...

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) - Canım, yirmi yılda hiçbir şey değişmedi.

CAVİT ARI (Antalya) – Yirmi yılda dünya değişti Sayın Çelebi ya!

(Oturum Başkanlığına Kâtip Şirin Ünal geçti)

BAŞKAN – Sayın milletvekilleri, lütfen dinleyelim.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Emine Hanım, şöyle arz edeyim: Elbette ki biz eksiklikleri olanları söyleyeceğiz ama şunu da arz edeyim: Bizim, devlet olarak bir şeyin de hakkını teslim etmemiz lazım. Eleştir, eleştir, bunun bir sonu yok ama şunu sonradan söylememiz lazım: “Ya, Sayın Bakanım, sizin şu şu şu yapmış olduğunuz özellikle 2020 yılı yatırım bütçelerinde veya sizin yapmış olduğunuz bu programlarda gerçekten biz sizin şu şu eksikliklerinizi görüyoruz.”

CAVİT ARI (Antalya) – Önerilerimizi de söyledik Sayın Çelebi.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) - Ama geldik, geldik, takıldık sadece lokasyon, il bazında... Ben demin de arz ettim: Yani, Türkiye’nin en iyi ili Aydın ili; gelen, 25,4 katrilyon lira para, bunu takdirlerinize sunuyorum. 2002 yılından günümüze kadar geçen on yedi yıllık sürede özel hastanelerin acil servislerinin vatandaşlara açılmasından aile hekimliği uygulamasına, kanser tarama merkezlerinden mega projelere kadar AK PARTİ hükümetleri yaptı.

Özellikle, sağlık politikaları, hastanelerin eczaneleri önünde uzayan ilaç kuyruklarını, parası olmadığı için hastanelerde rehin tutulan hastaları ve senet... Adam senet imzalıyordu, lütfen bunu unutmayalım.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) - Hâlâ var, merak etme.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) - Ülke genelindeki tüm eczanelerin barkot sistemiyle hizmet vermesini sağlayan düzenlemeyi getirdik, eczanelerden ilaç temin edilmesinin yolunu açtık.

2002 yılı öncesi hastanelerde SSK hastanesi, devlet hastanesi, üniversite hastanesi gibi bir sürü ayırım vardı ve vatandaşlar mağdur oluyordu; bunların bütünü bizi iktidarlarımız kaldırdı.

Kamu hastanelerinin tek elde toplanması sonucu, vatandaşlar, sosyal güvencesine bakılmaksızın, istediği hastaneden şu anda sağlık hizmetini alabiliyor.

Sağlık ocaklarındaki sistemdeki bazı aksaklıkları gidermek için aile hekimliği uygulaması yapıldı ve hayata geçirildi; özellikle vatandaşın kolay ulaşabildiği noktalarda aile hekimlikleri daha da fazlaştırıldı. Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürüten aile hekimleri diğer yandan da kronik hastalıkları ve gebelikleri takibe almaya başladılar.

Benim anladığım kadarıyla...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) - Sayın Çelebi, siz de aydın sorumluluğuyla, milletvekili olarak gördüğünüzü eleştirin.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Bakın, Türkiye’de -Allah korusun- kim kanser olsa ya malını mülkünü ya dairesini veya ineğini, koyununu, kuzusunu satardı; şu anda bu devlet hiç kimseden para almıyor.

Kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi sayısının artmasıyla, söz konusu hastalıklarda erken teşhis oranları artırılarak ölüm vakaları azaldı.

Ülkemizde 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasını biz yaptık.

Özellikle nitelikli yatak sayısı... Bakın, 2002 yılında 19 bin olan toplam nitelikli yatak sayısı 2019 yılında 146 bine yükselmiş.

Gerçekleştirilen reformlarla, başta hastaneler olmak üzere, tüm sağlık alanlarındaki kalite yükseltildi.

Değerli milletvekilleri, geliştirilen sağlık sistemiyle muayene kuyrukları tarihe karıştı, bulunamayan ilaç devri kapandı. Şu anda kanser ve diğerlerinde de -Sayın Bakanımız açıkladı, Sayın Cumhurbaşkanımız da- yüzde 80'ine, yüzde 90'ına yakını bedava veriliyor.

Şehir hastaneleri ve düzenli sağlık sistemiyle vatandaş gerçekten rahatladı. Sağlık alanında biz dünya standartlarına ulaştık.

On yedi yıl öncesine baktığımızda, özellikle bizim bölgelerde geri kalmışlık bir talih sayılıyordu, geri kalmışlık bir kader ve bir mecburiyet gibiydi ama şu anda, hamdolsun, bunların bütünü gitti.

BAŞKAN – Sayın Çelebi, tamamlayalım lütfen.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Başkanım, Değerli Bakanım, özellikle, özellikle Bakan Yardımcım Halil ağabeyim; şunu arz etmek istiyorum: Ben özellikle Ağrı'ya verdiğiniz destekten dolayı... Gerçekten, 10 Haziran 2018'de 5 yıldızlı, 400 yataklı Ağrı Devlet Hastanesini hizmete açtık; bu hastanemizin maliyeti yaklaşık 81 milyon TL olarak gerçekleşti. 2018 yılında yine Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesine bağlı tıp fakültesini kurduk; şu anda tıp fakültesinde öğrenci sayımız 41'e ulaştı. Yine, mevcut Ağrı Devlet Hastanesinin hemen arkasında, 400 yataklı Devlet Hastanesinin arkasındaki 100 dönümü -burada özellikle Çevre ve Şehircilik Bakanımıza teşekkür ediyorum- Sağlık Bakanlığımıza tahsis ettiler ve inşallah önümüzdeki 2020 yılında da buraya kadın doğum ve çocuk hastanesinin temelini atacağız.

Yine, ilimize -ben özellikle burada tekrar tekrar teşekkür ediyorum- 21 Ekimde anjiyo ünitemizi açtık ve burada özellikle hassaten Siyami Ersek Devlet Hastanesi Başhekimimiz Profesör Doktor Cevdet Uğur Koçoğulları'na, ayrıca anjiyo işlemlerini başarıyla sürdüren Ağrı Devlet Hastanemiz Başhekimine ve ekiplerine gerçekten ben burada şükranlarımı sunuyorum.

Ben 2020 yılı bütçesinin hayırlara vesile olmasını diliyor, bu vesileyle hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Paylan...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakan, değerli bürokratlar, basının değerli emekçileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sayın Bakan, Komisyonumuza hoş geldiniz, artık daha tecrübeli bir Bakansınız geçen yıla göre ve hesabını vereceğiniz bir yıl var, geçen yıl çok daha az aylarınız vardı, şimdi bir yıl var. Bununla ilgili de bir sunum yaptınız, teşekkür ediyorum sunumunuz için.

Sayın Bakan, çocukluğumda annem beni elimden tutup Çapa Hastanesine götürürdü. Evet, sırada beklerdik; evet, imkânlar sınırlıydı; evet, bu kadar cilalı, boyalı değildi; bir odada 3 kişi, 4 kişi yatardı ama inanın, annem beni doktorun karşısına götürdüğünde o doktor güvenirdi çünkü o doktor ihtiyaç olan kadar tetkik yapardı, zaman ayırırdı, ihtiyaç olduğu zaman bir görüntüleme, bir röntgen veya başka

bir tahlil yaptırırdı ve bu konuda doktor ile hasta arasında bir güven ilişkisi vardı. Ama Sayın Bakan, size bir örnek vereceğim; sonuç olarak bu konuda meslek onurunu koruyan bütün hekimleri, sağlık çalışanlarını tenzih ederek bunu söylüyorum: Geçenlerde annem ayağını burktu, hastaneye gitti, böbrek MR'ı çekilerek geri geldi Sayın Bakan. Ya, şimdi, gerçekten ben şaşkınım çünkü annem doktorlara biraz güvenir ve o ne derse yapar “Hadi bir tahlil daha yapalım.” demişler, yanında kan tahlilini yapmışlar, böbrek MR'ını çekmişler, “Hadi şunu da yapalım, hadi bunu da yapalım.” demişler. Niye? “Nasıl olsa devletten, nasıl olsa birileri ödüyor.” diye.

Sayın Bakan, bu iş gerçekten kötüye kullanılan veya buna doğru itilen bir sistem. Yani gereksiz tetkiklerin yapıldığı, performansa dayalı “Daha çok hasta bak, daha çok MR çekti, daha çok tahlil yaptır.” konusunda ciddi bir handikap var. Siz rakamlardan bahsediyorsunuz “Bu kadar çekim yapıldı, bu kadar tahlil yapıldı.” diye. Sayın Bakan, bir araştırma var bununla ilgili. Mesela Radyoloji Derneği Başkanı diyor ki: “Her 150 görüntülemenin 120’si gereksiz.” Ya, şimdi, tamam, 150’nin 120’si olmasa da en azından yarısının gereksiz olduğu iddiaları var. Ya, benim annem niye ayağını burkup da gidip böbrek MR'ı çekilerek geliyor arkadaşlar? Böyle bir şey olabilir mi? Bu anlamda Sayın Bakan, bakın geçmişte cilalı boyalı hastanelerimiz yoktu ama içerik gerçekten son derece güven vericiydi ama şu anda hastanelerimiz birer iş yerine dönüşmüş durumda, gerçekten hastalar birer müşteri olarak görülüyor ve sağlık çalışanları da işçi olarak görülüyor.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) - Yetersiz üniversite doktor nasıl çıkarıyor, nasıl çıkarıyor yetersiz üniversite?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Bakan, bakın, sağlık emekçileri bu hizmeti veriyor. Şimdi, siz sağlık emekçilerine ne diyorsunuz burada baktığımızda? Evet, siz bir hekimsiniz ama aynı zamanda bir patronsunuz hâlâ; tamam, yetkilerinizi devretmiş olabilirsiniz ama çoğunluk hissesine sahipsiniz sonuç olarak, bir sağlık şirketinin, büyük bir grubun patronusunuz, çoğunluk hissesine sahipsiniz. Bu piyasacı mantığı ben bir kanser olarak değerlendiriyorum yani sonuç olarak sağlık meselesi bir kanser olarak yayıldı, bütün dünyada yayıldı bu neoliberal politikalarla. Şimdi, bundan geri dönme zamanı çünkü büyük handikaplarını gördük. Her şeyde kâr mantığı belki bir noktada kaldırılabilir ama sağlık meselesine bu kadar kâr odaklı, bu kadar ticari ve piyasa odaklı bakılmasından artık geri dönülme zamanıdır Sayın Bakan. Siz hem Çapa’da hekim oldunuz hem sonra belki Cerrahpaşa’da uzmanlığınızı yaptınız, sonra da patron oldunuz, bütün yollardan geçtiniz, ticarileşmeyi de biliyorsunuz, eski dönemi de biliyorsunuz, şimdi bunun handikaplarını da biliyorsunuz. Benim size naçizane tavsiyem, bundan geri dönelim Sayın Bakan; hekimler gerçekten hekim olsun, hastalara hasta olarak bakılsın, hastanelerimiz birer iş yeri olmasın, bu anlamda gereksiz tetkikler yapılsın; bir hasta doktoruna gittiğinde güvensin; sonuna kadar güvensin; yeterli zaman ayrılsın “Üç dakikada bir hasta bakayım.” demesin bir hekim, Gerekliyse on beş dakika baksın, yirmi dakika baksın; burada sayıya göre bakmayın, o hastaya “Acaba gerçekten yeterli tetkik yapıldı mı?” diye bakın. Oradan puan verin, 5 hasta bakmasın da 1 hasta baksın ama o hasta sağlığına kavuşsun Sayın Bakan.

Bakın, siz sağlık emekçilerine bir teşekkür dahi etmediniz sunumuzda biliyor musunuz? Geçen sene de ayrı uyarıyı yapmıştım. Burada bir teşekkür yok. “Bütün sağlık emekçilerine teşekkür ediyorum, hasta bakıcılara, hemşirelere, birlikte çalıştığım bütün arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.” diye bir ifadeniz bu sene de yok. Bakın, Sayın Bakan, sağlık emekçileri şunu söylüyorlar: “Tükenmişlik sendromu yaşıyoruz.” diyorlar Sayın Bakan, “Tükenmişlik sendromu yaşıyoruz.” diyorlar. Siz çok iyi bilirsiniz tükenmişlik sendromunu, meşhur da oldu geçtiğimiz yıllarda dizi sanatçısı sayesinde. Bu anlamda sağlık emekçilerini bu tükenmişlik sendromundan kurtarmazsak nitelikli bir sağlık hizmetini maalesef alamaz hastalarımız.

Bakın, Sayın Bakan, OECD ülkeleri içinde sağlıkta kişi başına harcamada sonuncuyuz biliyor musunuz, sonuncu sıradayız. Siz bu bütçeyi iyi savunamamışsınız Sayın Bakan. Bakın, bütçe artmış ama sağlık emekçilerine bütçe akıyor maalesef. Bakın, atama yapamıyorsunuz. Binlerce mesaj alıyoruz sağlık emekçilerinden, sağlık meslek yüksekokullarından mezun olan arkadaşlarımız atanamadıklarından bahsediyorlar. Sayın Bakan, sağlık emekçilerini bu piyasacı mantıktan kurtarın diyorum.

Sonra şuna geleceğim, sürem azaldı. Sağlık tanımını biliyorsunuz Sayın Bakan ve siz sağlık tanımının genelde beden sağlığını boyutuna odaklandınız, o konuda da sizi eleştiriyorum, geçen yıl da eleştirmiştım, yine eleştireceğim. Ruh sağlığını bir cümle olarak geçirmişsiniz yine sunumunuzda, oysa toplumumuzun ruh sağlığı bozuk Sayın Bakan. Ya en az beden sağlığı kadar ruh sağlığı konusunda da sorunlarımız var. Neden? Bakın, Sayın Bakan, depresyon hıplarının artışı biliyorsunuz. Anksiyete inanılmaz yaygın değil mi, siz bu konuda bilgi verirsiniz. Ya, herkeste bir anksiyete var. Ya, herkesin tiroidinde bir sorun var Sayın Bakan. Bilirsiniz, tiroit stres artma durumlarında ortaya çıkar. Mide hastalıkları çoğaldı. Değil mi, uyku düzeni bozuk insanların. Ya, bununla ilgili acaba bir araştırma yaptınız mı? Neden depresyon çoğalmış durumda, neden tiroitleri patlıyor insanların, neden uyku düzeni bozuk, neden anksiyeteler artmış durumda? Sayın Bakan, ben bu konuda bakan arkadaşlarınızı suçluyorum, açıkça söyleyeyim. Özellikle de bir bakan var ki her gün çıkıyor, “O terörist, bu terörist. O hain, o üç kâğıtçı. Onların hepsini hapse atacağız, şudur budur.” diye bağırıyor, topluma her gün bir ayar veriyor, biliyorsunuz onun ismini: İçişleri Bakanı Süleyman Soylu. Kendisi toplumsal barışımızdan bir şekilde sorumlu, güvenlikten sorumlu bir Bakan ama her gün toplumu kutuplaştırıyor, kamplaştırıyor maalesef toplumun belli kesimlerini...

BAŞKAN – Sayın Paylan, burada olmayan kişiler hakkında lütfen şey yapmayın. Kendi geldiği zaman konuşursunuz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan siz karışamazsınız.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – A, çok karışılıyorsunuz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ya yapmayın ya Sayın Başkan.

BAŞKAN – Nasıl olsa o da gelecek buraya, o zaman konuşursunuz.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Siz ayar veriyorsunuz.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, öyle bir şey söyleyemezsiniz, lütfen... Öyle bir şey söylemezsiniz.

Sağlıktan bahsediyorum, “Ruh sağlını bozuyor.” diyorum. Süleyman Soylu bizim ruh sağlını bozuyor, bu kadar açık. Sağlıkla ilgili değil mi? İçişleri Bakanı, ruh sağlını bozuyor. Ona “terörist”, buna “terörist”, ona “hain...”

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bizi mutlu ediyor ya, çok mutlu oluyoruz.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Senin ruh sağlını bozuluyor diye...

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Berat Albayrak geri kalır mı bundan? Hani ikisinin bir yarışı var: “Süleyman Soylu-Berat Albayrak” denir. Berat Albayrak da “Ekonomik kriz var.” diyenleri teröristlikle suçladı geçen gün ve bugün soruşturmalar başlamış. Eğer ki “Ekonomik kriz var.” dersek arkadaşlar fezlele gelecek, hani bizim dokunulmazlığımız var ama fezlele gelecek arkadaşlar. Ya, böyle bir şey olabilir mi ya? “O terörist, bu terörist...” İşte, bu noktalarda Sayın Bakan, anksiyete de olur depresyon da olur. Hele Sayın Cumhurbaşkanı bir ağzını açıyor “O hain, bu terörist.” Sayın Bakan, toplumu kamplaştırsak, kutuplaştırsak ruh sağlını bozulur.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Paylan, “Ağzını açıyor.” denir mi Sayın Cumhurbaşkanına?

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Diğer bir mesele Sayın Bakan: Geçen hafta buradan, yine sağlığımızla ilgili, -size Enerji Bakanını şikâyet ediyorum- termik santrallerin baca filtreleri takılmadığı hâlde üç yıl daha çalışmasıyla ilgili bir torba yasa maddesi geçti, bu Komisyondan geçti, biliyor musunuz. Üç yıl daha milyonlarca insanımız zehirlenecek, kanser olacak; üç yıl daha çocuklar astım olacak; üç yıl daha o bölgelerde yetişen gıdaları 82 milyon yiyecek ve hepimiz hasta olacağız Sayın Bakan, bunu biliyorsunuz. Oradan 3 kuruş kazanacaksak siz 50 kuruş olarak sağlık harcaması yaparsanız ve insanlarımız ölecek.

BAŞKAN – Sayın Paylan, tamamlayalım lütfen.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bakın, Sayın Bakan, sağlıklı gıda ne kadar önemli, biliyorsunuz. Sağlıklı gıda ya, Rusya’ya ürünlerimiz gidiyor, geri dönüyor tırlar, o tırların ne olduğu belli değil. Pazarlara gittiğine dair şayialar var. Sizin bunu takip etmeniz lazım. Sağlıklı gıda meselesi konusunda Sayın Bakan Tarım Bakanının yakasına yapışmanız lazım.

Sayın Bakan Çalışma Bakanıyla işçi sağlığıyla ilgili konuşmanız lazım. Bakın, her gün işçilerimiz ölüyor, her gün işçilerimiz hastalanıyor. Çevre Bakanıyla sağlıklı şehirler konusunda konuşmanız lazım Sayın Bakan. Şehirler sağlıklı değilse insanlarımız da sağlıklı olamaz.

Sayın Bakan, son olarak bir konuda da size çağrı yaparak bitireceğim. Siz Medipol Hastanelerinin sonuç olarak hâlâ çoğunluk hissesine sahipsiniz. Pek çok şayia var, açıkça söylüyorum, lütfen bunlara açıklık getirin. Sanayi Bakanlığı 220 milyonluk teşvik vermiş, bunda sizin bir etkiniz olabilir mi? Efendim, arsalar verilmiş hastanelerinize. Ya böyle şayialarla yaşamak doğru değil.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Bitiriyorum Sayın Başkan.

BAŞKAN – Tamamlayın.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Özellikle Plan ve Bütçe Komisyonunun önünde –basına yansıyan bütün noktaları biliyorsunuz, onları tekrar etmeyeyim- lütfen bütün bu konularla ilgili, açıklıkla, sizin Sağlık Bakanı olmanızın bunun üzerinde herhangi bir etkisi olamayacağını, sonuç olarak diğer sağlık gruplarına da benzer şeylerin yapıldığına dair örnekler vererek lütfen açıklayın. Aksi takdirde bu şayia sizin için büyük bir zarar olabilir.

Diğer bir mesele: Sağlık Bakanlığının bir müfettişi sizin hastanenizi denetleyebiliyor mu? Denetlerken ayakları titremeden denetleyebiliyor mu? Herhangi bir Sağlık Bakanlığı müfettişi sizin hastanelerinize ilgili herhangi bir bulguda bulunabildi mi, böyle bir şeye cesaret bulabildi mi Sayın Bakan; bunlarla ilgili de bir bilgi verirseniz sevinirim.

Bütçeniz hayırlı olsun diyorum.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Başkanım, bir dakika söz alabilir miyim?

BAŞKAN – Sayın Çelebi, bir dakika.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır, hayır, hayır. Sayın Başkan, aynı şekilde bir söz alma yok, böyle bir usulümüz yok Sayın Başkan. Böyle bir usulümüz mü var?

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Hayır, lütfen...

V.- AÇIKLAMALAR (Devam)

2.- Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi'nin, Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerine yaptığı konuşmasında geçen İçişleri Bakanı Süleyman Soylu ve Hazine ve Maliye Bakanı Berat Albayrak'la ilgili ifadelerine ilişkin açıklaması

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Sayın Başkanım, şimdi burada kameralar yok ama herkes bir algı yapıyor. Olay şöyle: Süleyman Soylu’yu biz seviyoruz, Berat Albayrak’ı seviyoruz. (Gürültüler)

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır, hayır; böyle bir usul yok!

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Berat Albayrak’ın şu ifadesini okuyorum: “Birileri çıkacak, isimlerinin başında ‘ekonomist’ ‘profesör’ yazan ama bu ülkeye zarar vermeye çalışan, nereye hizmet etmeye çalıştığı belli olmayan, hangi tabloları çizerek milleti korkutmaya, Türkiye aleyhinde bir algı oluşturmaya çalışan bu kişilerin terör eylemlerinde gördüğümüz ekipten bir farkı yok.”

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ben de söz istiyorum Sayın Başkan. Böyle bir usul yok.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Böyle bir usul yok!

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Yok böyle bir usul Sayın Başkan.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – “Türkiye teröre yönelik operasyon yapıyor, birileri ne diyor? ‘Sivilleri öldürüyor.’ diyor. Türkiye 4 milyona yakın Suriyeli mülteciye insani değerler haftasında ev sahipliği yapan bir ülke. ‘Türkiye sivilleri öldürüyor.’ öyle mi? Yalanın kuyruklusu. Böyle bir şey olabilir mi? İftira, operasyon, korkutma.” Sayın Bakanın açıklaması bu.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

(CHP ve HDP sıralarından gürültüler, sıra kapaklarına vurmalar)

BAŞKAN – Sayın Emecan, buyurun...

İSMAİL TATLIOĞLU (Bursa) – Sayın Ünal, ben de bir dakika söz istiyorum.

BAŞKAN – Sayın Emecan’a söz verdim, bitirince vereceğim.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Ben de bir dakika söz istiyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ben de bir dakika söz istiyorum.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Evet, herkese söz vermek zorundasınız şu anda Sayın Başkan.

BAŞKAN – Beş dakika ara veriyorum.

Kapanma Saati: 19.53



DÖRDÜNCÜ OTURUM**Açılma Saati: 19.59****BAŞKAN: Lütfi ELVAN (Mersin)****BAŞKAN VEKİLİ: İsmail Faruk AKSU (İstanbul)****SÖZCÜ: Abdullah Nejat KOÇER (Gaziantep)****KÂTİP: Şirin ÜNAL (İstanbul)**

BAŞKAN – Evet, değerli arkadaşlar, 12’nci Birleşimin Dördüncü Oturumunu açıyorum.

Sayın Paylan, size bir dakika süre veriyorum.

3.- Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan’ın, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal’ın Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi’ye sataşmadan dolayı söz verme usulüne ilişkin açıklaması

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Başkan, az önce yaptığım konuşmanın üzerine, sizin yerinizde oturan Şirin Bey “sataşma” adıyla Ekrem Bey’e bir dakikalık söz verdi.

ŞİRİN ÜNAL (İstanbul) – “Sataşma” falan demedim.

BAŞKAN – Bir saniye arkadaşlar ya.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Ama söz talep etti ve söz verdi. Yani daha önce de konuşmuş bir vekilimiz, on bir dakika kendisi de konuştu. Bu bir usul müdür? Yani eğer usulse biz bunu kabul ediyoruz, eğer sataşmadan söz verme usulü varsa biz bunu kabul ediyoruz, Ekrem Bey’e bu şartlarda söz verebilirsiniz ama bu, usul değilse Ekrem Bey’in konuşmalarının, verilen sözün tutanaktan çıkarılmasını istiyorum yoksa suimisal –biliyorsunuz- misal olur, bu anlamda bu emsal olur. Bu anlamda bu usulün ya devam etmesini ya da bu anlamda bunun, bu söz vermenizin doğru olmadığını düşünüyorum.

BAŞKAN – Bunu çok uzatmaya gerek yok Sayın Paylan.

Çok teşekkür ediyorum.

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Hayır, söyleyin...

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, bizim normalde böyle “Tutanaktan çıkaralım.” vesaire gibi bir usulümüz yok ama size ben söz verdim. Zannedersen Sayın Tatlıoğlu da istedi.

Sayın Tatlıoğlu, siz de mi söz istediniz?

Buyurun, bir dakika da size vereyim.

4.- Bursa Milletvekili İsmail Tatlıoğlu’nun, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal’ın Ağrı Milletvekili Ekrem Çelebi’ye sataşmadan dolayı söz vermesini Sağlık Bakanına saygısızlık olarak gördüğüne ilişkin açıklaması

İSMAİL TATLIOĞLU (Bursa) – Ya ben usul için söyledim. Sayın Şirin Ünal Bey’in yaptığı son derece yanlış. Böyle bir yönetim olmaz. Ben bir kere bunu burada oturan Sayın Bakana saygısızlık olarak görüyorum.

Burada konuşurlar ve Sayın Bakan sonunda da bir cevap verir, hepimiz de bunu dinleriz. Katılalım, katılmayalım. Bir usulü var. Yani bu usulleri bozmayalım, bu usulleri bozarsak burasını sağlıklı yürütemeyiz. Hepimiz saygılıyız ya, başımız üzerinde, gözünüzü seveyim.

BAŞKAN – Evet, usulümüzü bozmayacağız.

İSMAİL TATLIOĞLU (Bursa) – Ama bizzat yerinizi bıraktığınız insanlar da bozmasın, lütfen.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Sayın Tatlıoğlu.

Sayın Paylan, buyurun lütfen.

5.- Diyarbakır Milletvekili Garo Paylan'ın, Oturum Başkanı Kâtip Şirin Ünal'ın, Başkanlık koltuğunda kendisine yönelik konuşma uslubunu kabul etmediğine ilişkin açıklaması

GARO PAYLAN (Diyarbakır) – Sayın Başkan, bir konu daha var, konuşmam sırasında -Sağlık Bakanlığını görüşüyoruz- ben de Süleyman Soylu'nun ruh sağlığımızı bozduğunu söyledim. Yani Şirin Bey de “Burada olmayan insanlar hakkında konuşamazsınız.” diye bir konuşma yaptı. Yani şimdi Sayın Başkan, böyle bir şey olabilir mi? Yani sonuç olarak Sağlık Bakanlığıyla ilgili konuşuyoruz, başka bir bakanın sağlığını bozduğunu iddia ediyorum. Bu iddia kabul edilir, edilmez, ayrı bir şey ama “Bunu söyleyemezsiniz.” diye bir ifade geçti Başkanlık koltuğundan. Bunu da kabul etmediğimizi söylüyorum.

II.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A)KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) ve Sayıştay tezkereleleri (Devam)

a)Sağlık Bakanlığı (Devam)

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

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (Devam)

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı(Devam)

BAŞKAN – Sayın Emecan, buyurun lütfen.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Teşekkür ediyorum Sayın Başkan.

Sayın Bakan, değerli bürokratlar, değerli arkadaşlar; herkese iyi akşamlar. Sizler de hoş geldiniz.

Saat epey ilerledi. Sağlık Bakanlığının bütçesini görüşüyoruz ve gerçekten dile getirilen, getirilemeyen birçok konu oldu. Sürem elverdiğince ben de bazı noktalara değinmek istiyorum.

Sayın Bakan, 2020 bütçesinden Sağlık Bakanlığına 58 milyar 876 milyon lira para ayrılmış. Ancak, baktığımız zaman, Sağlık Bakanlığının bütçesinin 2020 yılından itibaren -2020, 2021, 2022- yarısının personel harcamalarına, diğer yarısının da şehir hastanelerinin kira ve hizmet bedeli ödemelerine ayrılacağı görünüyor. Öncelikle ülkemizde sağlık hizmetlerine politik olarak bakışınız nasıldır, ben buradan başlamak istiyorum Sayın Bakan.

Anayasa'mızın 56'ncı maddesinde “Devlet, herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.” denilmektedir. Oysa bugün sağlık hakkı anayasal güvenceden yoksundur Sayın Bakan. Uygulanan politikalarla sağlık alınırsatılır bir meta hâline gelmiştir. Hastalar ise maalesef hasta değil, müşteri olarak görülmekte; herkes için eşit, ulaşılabilir bir hak olması gereken -ki burada bütçe hakkını görüşüyoruz- sağlık hakkı sadece parası olanların ulaşabileceği bir hakka dönüşmeye başlamıştır. Ülkemiz 2017 verilerine göre OECD ülkeleri arasında gayrisafı yurt içi hasılaya oranla sağlığa en düşük bütçeyi ayıran ülkedir maalesef.

Birkaç ülke örneği de verecek olursak Almanya’da bu yüzde 11,3; Romanya’da yüzde 5,2; Letonya’da yüzde 6,3; Türkiye’de gayrisafi yurt içi hasılanın sadece yüzde 4,5’ini sağlık harcamalarına ayırmışız. Yani Türkiye bu oranla sıralamanın en arkalarında, en altında kalmıştır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün verilerine göre Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki hekimlere müracaat sayılarına baktığımızda, bu 2002’de 4 milyon 169 bin 779 iken 2017’de 7 milyon 606 bin 159’a çıkmış -yaklaşık 2 katına- ancak bu sayı özelde 8 katına çıkmış. Yine, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün verilerine göre, Sağlık Bakanlığı hastanelerine müracaat sayısı 3 kat artış göstermişken 2002’den 2017’ye, bu sayı özelde yaklaşık 13 kat artmıştır Sayın Bakan. TÜİK’e göre Türkiye’de halkın yüzde 24’ünün sağlık harcamalarını kendi cebinden yaptığını biliyoruz. Burada uygulanan sağlık politikalarının sonucunda sağlığın her geçen gün özelleştiğini görmek de mümkün. Halkın cebinden çıkan sağlık harcamaları her yıl maalesef daha da artıyor. Özel sağlık hizmetlerine karşı olmamakla birlikte, sağlığın herkes için parayla ulaşılabilir bir noktaya doğru gidiyor olması da ürkütücüdür Sayın Bakan, bunu da burada not olarak düşelim.

Bu arada şehir hastaneleri, tabii, devreye giriyor ve işler biraz daha karışıyor. Şehir hastaneleri projesi, esasen, AK PARTİ Hükûmetinin geldiği günlerde, artan sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarını karşılamak için devletin kaynaklarının yeterli olmaması gerekçesiyle başlatılmıştı. Gelişmiş ülkelerde terk edilen bir İngiliz modeli olarak aldık ve uyguladık ve bir şey daha yaptık: Devlet İhale Kanunu’ndan da muaf tutuldu. Çok detayına girmeyeceğim, üzerinde çok konuşuldu ama bazı noktalar var, gerçekten kritik. Yani uyumsuzluklarda Türk mahkemeleri değil, İngiliz mahkemeleri yetkili şehir hastanelerinde, projelerin sözleşmeleri dövizde endeksli yapıldı.

Biraz önce de bütçenin yarısı şehir hastanelerine gidecek -2020, 2021, 2022- demiştim; rakamsal olarak baktığımızda 2020 yılında şehir hastanelerinde 10 milyar 414 milyon 919 bin TL, 2022 yılında 21 milyar 910 milyon 58 bin TL ödeyeceğiz. Gerçekten de bütçenin yarısına denk geliyor. Bir de bu şirketler de dört yıllık kira bedeliyle koyduğu yatırımı geri alıyor, kalan yirmi bir yıl kâr ediyor Sayın Bakan. Nasıl oluyor bu? Örneğin hastanenin içindeki sağlık hizmetlerini şirketler alıyor zaten. Bakanlık kira ödüyor, arsa veriyor, diğer kamu hastaneleri kapatılıyor, çalışanlarıyla birlikte devrediliyor. Muayene, ameliyat ücretleri de bu şirketlerin kasasına... Kapatılan hastanelerin arazilerinin bu şirketlere verilmesi, AVM’lerdeki gibi zincir kafeler, restoranlar, bunların işletmelerinin hastane içinde verilmesi gibi etkenler var; tabii, bu, süper kârlı bir yatırıma dönüşüyor. Tüm bu bedel de halkımızın sırtına yükleniyor maalesef. Aslında özeli tercih eden, etmeyen herkes bu bedeli maalesef bir şekilde ödüyor.

Özetle, şehir hastaneleri tam bir hastane ticaret merkezi gibi çalışıyor. Elde edilen bilgilerle yapılan hesaplamalara göre 30 şehir hastanesinin yirmi beş yıl boyunca kamuya getireceği yük 157,5 milyar. Yine, yapılan hesaplamalarda, paylaşılan hesaplamalarda “Bu parayla –devlet- 400 adet hastane yapılabilirdi.” deniyor ama biz 30 hastane yapıyoruz.

Şimdi bir önemli noktaya değinmek istiyorum Sayın Bakan. Bir şekilde bu hastaneler devreye girdi, bir kısmı devreye girdi, bir kısmı yapılıyor; bu şehir hastanelerinin şu anda yaratmış olduğu sorunlar var, belki bu sorunların nasıl çözüleceğini de konuşmamız gerekiyor. Çözüm üretilmesi gereken noktalara baktığımız zaman şehir hastanelerine ulaşım ciddi anlamda bir sorun oluşturuyor. Ayrıca hastanelerin içinde de insanlar şehir turu yapmak zorunda kalıyorlar hastanelerin büyüklüğünden dolayı. Öncelikle, bu hastanelere ulaşım ile ilgili çözümler üretilmesi gerekiyor.

Bir de Sayın Bakan, çok önemli bir konu, şehir hastanelerinin açılmasıyla, şehir içindeki hastanelerin kapanmasıyla, özellikle acil durumdaki hastaların ulaşımlarıyla ilgili sıkıntılar yaşanmaya başlandı. Mersin Milletvekilimiz Alpay Antmen’in de değindiği gibi, hastane yollarında ölümler...

Bunların önüne geçilmeli. Belki de sadece şehir hastanelerinin açılmasıyla bu kapatılan kamu hastanelerinin yerine acil kamu tıp merkezleri kurulmalı. Sizin özellikle acil sağlıkla ilgili yaptığınız sunuma baktığımız zaman, sadece ambulans hizmetleriyle ilgili acil sağlık hizmetleri görüyoruz. Kamudan sağlanacak acil kamu tıp merkezleri kurulmalı Sayın Bakan. Bunu bir öneri olarak lütfen alın, bu önemli, bakın. Yarın öbür gün bu yollarda ölen hastaların gerçekten sorumluluğu sizin sırtınıza yüklenecek. O yüzden bunu öneri olarak sunuyorum ve bu ambulans artış oranlarının da çok yüksek olmadığının altını çiziyorum hedeflerinize ulaşma noktasında.

Üniversite hastaneleriyle ilgili önemli diğer bir sorum var: Mevcut “SUT” dediğimiz SGK Sağlık Uygulama Tebliği uygulamaları üniversite hastanelerini yoğun borçlu hâle getirdi. Bunu geçen yılki bütçede de konuştuk Sayın Bakan. Hizmet edemez durumdalar, artık hastalardan bazı ilaçların ve ameliyat masraflarının paralarını ister duruma geldiler. Oysa üniversite hastaneleri aynı zamanda bilim insanı üreten kurumlar. Bunların tam tersine desteklenmesi gerekiyor ve bunların bu borçlarının, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin borç toplamının 8,6 milyar olduğunu da göz önüne alarak bunlar için bir önleminiz var mı, ne düşünüyorsunuz? Lütfen bunu da bir soru olarak alırsanız ve cevabını vererseniz sevinirim. Yani dağa taş a tıp fakültesi açarak eğitimi değersizleştiriyoruz ve bu mesleği yapamayacak olan çocukları belki başka bir meslekte daha başarılı olacakken doktor olarak mezun etmek yerine mevcut köklü kurumlarımızı ve üniversitemizi korumalıyız. Eğitim sistemindeki çarpıklık da maalesef, sağlık sistemini tabii ki kökten etkiliyor.

Diğer bir devrim olarak tanımladığımız konu da özellikle sağlığın parasız hâle geldiği yönündeki söylem. Önceleri hastalardan sadece ilaç katılım payı diye emekliden yüzde 10, çalışandan yüzde 20 alınırken, sağlığın parasız hâle geldiği yönündeki söyleme rağmen, bugün vatandaşlardan 14 adet “katılım payı” adı altında para alınıyor. O yüzden, parasız sağlık hizmeti tanımınız doğru değildir Sayın Bakan.

Ve yine çok önemli bir konu: Sağlıkta şiddet.

Birazcık süre isteyeceğim Sayın Başkan sizden.

Sağlıkta şiddet de ülkemizde ciddi anlamda sorun yaratmış bir durum. Ben bir hekim eşiyim bu arada, onu da belirtiyim.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun efendim.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) - Hekimin performansının fazla olduğu ve döner sermayeden daha fazla pay alacağı anlamına gelen bu performans sistemi, hekimler arasında rekabet oluşturuyor. Aynı zamanda, yine bu performans sistemi hastaya ayrılan sürenin de çok azalmasına sebep olmuştur; bunu bütün doktor arkadaşlarımız da dile getirdi. Bu, çok ciddi bir problem.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndaki, hizmet başı ödeme hekimlerde ve sağlık çalışanlarında ciddi ücret adaletsizliklerine neden olmakta. Tüm bu performans ve dönüşüm sistemi sağlıkta şiddeti tetiklemekte ve hastaların da müşteri olarak görülmesine sebep olmakta. Bu, sağlık emekçilerimize yönelik şiddet bir sarmal hâline gelmiş durumda. Bir de tabii, bu performans programının sağlık çalışanları, doktorlar üzerinde yoğun bir baskısı var, nefes bile almadan çalışmak zorunda kalıyorlar. İyi hekimlik değerleriyle bağdaşmayan performans sistemi, sadece hekimlerin haklarını değil hasta haklarını da zedelemektedir. Mesleki değerleri ve evrensel tıp etiği ilkelerini yıpratın performansa dayalı sağlık hizmeti sunumundan vazgeçilmelidir Sayın Bakan. Sağlıkta gittiğimiz yol doğru değil, bu yoldan tez zamanda vazgeçmek gerekiyor.

Sayıştay raporlarına da değinmek istiyordum ama sürem yetmediği için sadece, alımlarda özellikle 8 şehir hastanesinde birim fiyatlardaki büyük farklılıkları vurgulamak istiyorum. Arkadaşlarımız da değindiler yani 2 hastane arasında mesela tıbbi atık alt kalemi için yüzde 830 fark olması, kemoterapi ilaç hazırlama alt kalemi için yüzde 35.599 gibi bir fark olması inanılmaz. Sayıştay raporları güzel hazırlanmış, gerçekten buna dikkat etmek lazım.

Sayın Başkan, izninizle, son bir nokta çünkü bu önemli. Bugün biz burada Sağlık Bakanlığı bütçesini görüşürken aşağıda da grup önerilerinde CHP grup önerisi olarak -Genel Başkan Yardımcımız Lale Karabıyık- Sayın Bakanımızın da özellikle çoğunluk hisselerine sahip olduğu Medipol Üniversitesiyle ilgili bir araştırma önergesi sunduk. Sayın Bakan, birkaç arkadaşımız da dile getirdi. Siz, bu ülkenin Sağlık Bakanısınız, özel sektörden geliyorsunuz ve bir üniversitenin çoğunluk hissesine sahipsiniz. Belki şu anda görev yapmıyorsunuz orada ama sizin üniversitenize sağlanmış birtakım imtiyazlar konuşuluyor bugün. Baktığımız zaman, Sanayi Bakanlığından 220 milyon 600 bin TL'lik yatırım teşviki, KDV istisnası, yüzde 50 vergi indirimi gibi; yine İstanbul ve Ankara'da kanunlara da aykırı şekilde arazi ve yer tahsisleriyle ilgili...

BAŞKAN – Lütfen, tamamlayalım.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Toparlıyorum.

Sayın Bakan, gerçekten, ben bu durumun doğru olmadığını yani sizin böyle bir durumda bakan olarak görev yapmanızın çok da etik olmadığını düşünüyorum. Bu konuya gerçekten bir açıklık getirmeniz gerekiyor.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben bu durumları da anlatacağım.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Bunu sizlerden rica ediyoruz ve yani olabilir, bakın, sizin teşvik almanız... Yani alabilirsiniz, birçok kurum alıyor ama herkese eşit davranılıyor mu yoksa siz makamınızı imtiyaz olarak kullanıyor musunuz; bunları konuşmamız lazım.

Ben bütçenizin hayırlı olmasını diliyorum, umarım ülkemize hayırlı olur.

Teşekkür ediyorum toleransınızdan dolayı Başkanım size de, sağ olun.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Keşir, buyurun lütfen.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Sayın Başkanım, değerli hazırun; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık Bakanlığı 2020 Yılı Bütçe Kanunu Teklifi üzerine görüşmelerde söz almış bulunuyorum. Sabah bu yana yapılan konuşmalarda işte, 2002 öncesi, 2002 sonrası karşılaştırmalardan kahir ekseriyeti özellikle muhalefet partilerinin ciddi rahatsızlığını gördüm, ben onlardan hiç bahsetmeyeceğim ama birkaç hususu burada ifade edeceğim.

Yıl 1991, 7 Aralık, Haseki Hastanesi, Kadın Doğum Servisi; doğum yapan anneler bir yatakta ayaklı başlı 2 kişi yatıyor. “Ayaklı başlı”yı, Anadolu kökenli vekillerimiz ne demek istediğini anlarlar. Yıl 1992, yine Aralık ayı, Süleymaniye Doğumevi; doğum yapan kadın, o günkü parayla 900 bin TL, bugün belki 900 TL karşılığı ödeyemediği için hastanede rehin kalıyor bebeğiyle. Bunların birinci derece tanığı olduğum için bu tarihleri çok net veriyorum size.

Yine aynı tarihlerde ve sonraki tarihlerde, AK PARTİ iktidarına kadar olan dönemde evinizin karşısında, karşı caddede bir SSK hastanesi varsa ve siz hastalandıysanız ve SSK'lı değilseniz, 50-60-100 kilometre, eğer Anadolu'daysanız bazen 200 kilometre ileriye giderek devlet hastanesinde muayene olmak zorundasınız. Günler günler öncesinden randevunuzu almalısınız, aldığınız randevuda en az iki gün önce sabah erken saatlerde, kör karanlıkta, sabah ezanından önce sıraya girmelisiniz. Hatta ilk

gün girdiğiniz sırada bazen sıra gelmez, ikinci güne sarkar sıranız. Doktor bir dakika civarı ortalama muayene eder ve size iki ilaç yazar. İlacın birini almak için hastanenin çok zaman bodrum katına inersiniz, “eczane” yazar tabelada ama sizin baktığınız ve konuştuğunuz aslında bir küçücük karanlık penceredir. O pencereye reçeteyi uzatırsınız, ilacın biri vardır, biri yoktur, diğerine “Haftaya gel.” derler ve aynı süreç için, yine haftaya uzun kuyruklarla sabah erken saatlerde o pencereye gidersiniz: Anlatmayalım mı, söylemeliyim mi bunları? “Anlatmayın.” diyorsunuz, bunları da anlatmayalım mı?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Söylemek lazım.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Şimdi, yine bugünlerden bir iki örnek vereceğim.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – İntihar edenleri de söyleyin ama, borcu nedeniyle intihar edenleri de söyleyin.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Geçtiğimiz günlerde ilimin caddelerinde dolaşırken bir hanımefendi hemşehrim yanıma yanaştı, sohbet ettik biraz ayaküstü ve dedi ki: “Ben yirmi yıl evvel oğlumu ambulans gelmediği için kaybettim. Bugün dağa taş, dağ köylerine dahi ambulans gidiyor. Daha ne istiyorlar?” Bunlar bakın, bire bir tanıdığım olduğum vakaları anlatıyorum, bugünden örnekler.

Yine, geçtiğimiz günlerde söyledim. Birkaç ay evvel bir ilçemde hasta yatağında ziyaret ettiğim bir hemşehrim, 2 kanser teşhisiyle mücadele ediyor ve şunu dedi: “Benim yıllık masrafım 100 bin TL’yi aştı. Allah, devlete, millete zeval vermesin. Ben mümkünü, imkânı yok, bunu kendi imkânlarımla karşılayamazdım.” Bunlar bire bir tanıklık ettiğim gerçekler. Anlatmayalım mı, söylemeyelim mi bunları?

DENİZ YAVUZYLMAZ (Zonguldak) – Çatalağzı’ndaki termik santrallere de gelin.

AYŞE KEŞİR (Düzce) – Aile hekimliği uygulaması: Bakın, aile hekimliği uygulamasıyla iftihar ediniz. Ama yine ben tarihten birkaç örnek vereceğim size, ezbere konuşmuyorum.

Tabii, burada olmayanların isimlerini vermemek adına sayın milletvekillerinin isimlerini vermiyorum. Biliyorsunuz, 22’nci Dönemde tek muhalefet partisi vardı; Cumhuriyet Halk Partisi. 2006 yılında bir Cumhuriyet Halk Partili milletvekili Sağlıkta Dönüşüm’ü eleştirmek için aile hekimliğini sağlık ocaklarının özelleştirilmesi olarak ifade etmiş. Yine, yıl 2007, yine bir Cumhuriyet Halk Partisi milletvekili, benim ilimde, Düzce’de pilot çalışması yapılan aile hekimliğini “Ben doktorum, yerinde gördüm, başarısız.” demiş. Söylemeyelim mi bunları? Yine, tarih 2008, bir Cumhuriyet Halk Partisi milletvekili basın açıklaması yapmış ve hastanelerin birleştirilmesine karşı çıkarak “AKP, kendi kadrolaşmak için hastaneleri birleştiriyor.” demiş. Söylemeyelim mi? Yine bir başka Cumhuriyet Halk Partisi milletvekili, yıl 2007, Şubat ayı, şöyle demiş: “Sağlıkta Dönüşüm, aslında benim fikrimdi, benim projemdi bir doktor olarak. Milletvekili olmadan evvel bunu ben söyledim ama Sağlık Bakanı yaptı.” demiş. Yine, 2007, bir Cumhuriyet Halk Partisi milletvekili “Hastane odalarını tuvaletli banyolu yapmakla, yüzde 7’den 20’ye çıkarmakla övünüyorsunuz, o iş öyle olmaz.” demiş. O iş öyle, bal gibi de olur.

Şimdi, bakınız, aile hekimliği uygulaması başta olmak üzere, diyaliz hizmetleri -arkadaşlarımız detaylarına girdiği için girmiyorum- kalp damar cerrahisi, beyin cerrahisi, diş hastalıkları ve sağlığı, çocuk diş poliklinikleri, iddiayla söylüyorum, dünya ölçeğinde hizmetlerdir, ayrılan bütçe ve üretilen hizmet mukayesesi yaptığınızda dünya ölçeğinde hizmetlerdir, uygulamalardır. Eğer bir gurbetçi yakınlığınız, tanıdığınız varsa lütfen, yirmi sene öncesiyle bugünü karşılaştıran, özellikle bu saydığım kalemlerde artık, gelip ülkemizde tedavi olmayı istiyoruz. Biz bunları anlatmayalım mı? Biz bunları anlatırken itiraz edenlerden şunu hissettim, şunu söylemek istiyorlar bize “Geçen yıllara mukayese

edin, bir önceki yılla mukayese edin, beş yıl önceyle mukayese edin.” derken aslında şunu da zımnen söylüyorlar: AK PARTİ ancak kendisiyle yarışan bir partidir, bunu da buradan kayıtlara geçirmek istiyorum.

Diğer taraftan, kendi ilimle ilgili birkaç hususu ifade etmek isterim. Çok hızlı göç alan bir iliz. 2004’te merkez nüfusumuz 90 bin küsurdu, bugün merkez nüfusumuz 170 bin; 2 katını aştı bu geçen süre içinde. Bu süre içinde aile hekimliği uygulaması pilot il olarak 2005 yılında ilimizde başladı ve bugün... Ambulansla ilgili bir rakam vereceğim, 38 oldu ambulans sayımız ve kent ortalamasında 5,1; kırsal ortalamanız ise 12,2. Anlatmayalım mı bunları?

Diğer yandan, daha yeni, bugün Milliyetçi Hareket Partisi Akçakoca Belediye Başkanlığımıza ve Sağlık Bakanlığı tarafından tam donanımlı bir ambulans da verildi, ambulansı söylemişken o vesileyle tekrar Sayın Bakanımıza ve ekibine teşekkür ediyorum.

Bir vekilimiz -ben uzun yıllar kadın çalışmaları yapan bir milletvekiliyim- kadınlarla ilgili bazı hususları söyledi. Tabii ki bunları tartışıp konuşacağız. Anne bebek ölüm oranlarını on yılda en hızlı düşüren ülke Türkiye. ŞNT, Şartlı Nakit Transferlerinde, sağlık harcamasında kız çocuklarına pozitif ayrımcılık yapan ülke Türkiye. Gene takip programları ve benzeri programlar, bunlar kadının lehine yapılmış sağlık uygulamaları değil de nedir?

Şimdi, birkaç hususta da sorularım var Sayın Bakanım. Özellikle, mesleğe ilk başladığım yıllardan itibaren engelliler alanında yoğun çalışıyorum, ilk çalışma alanım da oydu benim. 2005’te muazzam bir engelliler yasası çıkardık, iyi bir külliyyatımız var bu konuda ama artık engellilik konusunda ihtisaslaşma Türkiye’nin önceliği. Bu anlamda, Sağlık Bakanlığına düşen de tabii ki erken tanı ve teşhis. Özellikle, otizmlili bireylerde 1,5-2 yaş civarında yapılan erken tanının doğru bir rehabilitasyon için çok önemli olduğunu ifade etmek istiyorum.

Bağımlılıkla ilgili mücadele benim önemsedğim bir konu ama arkadaşlarımız bu konuya girdiği için girmeyeceğim.

Yine, bir başka arkadaşımız söyledi ama bunu çok önemsiyorum, uzman hekim kadrolarının planlanmasını, orta ve uzun vadede planlanmasını önemsiyorum. Siz daha ilk Bakan olmuştunuz, henüz iki ya da üç günlük Bakanınız, yüz yüze dahi hiç gelmeden şehrimin sıfırlanan kadın doğum hekim ihtiyacından bahsetmiştik. Ama ne yazık ki kadın doğum uzman hekimliğini seçen gençlerin sayısı çok az ve benim gibi başka illerin de yaşadığı bu ve benzeri sorunlar, uzman hekim branşlarının planlamasının biraz daha dikkatli yapılması gereğini ortaya koyuyor.

Diğer yandan, acil ve yoğun bakımların sayılarının yatak sayılarının artırılması gerekiyor. Biz ilimizde son birkaç ayda hem Düzce Merkez Devlet Hastanesinde hem de Akçakoca, en büyük ilçemiz, onun devlet hastanesinde acil servisimizi sizlerin verdiği destekle genişlettik. Çok yakın zamanda özellikle Akçakoca Hastanemizin genişleyen servisini hizmete alacağız. Ama yoğun bakım yatak sayılarında muhtemelen başka illerde de benzer sorunlar olabilir, artık ihtiyaçlarımız artıyor bu noktada, ilave yatak desteğine ihtiyacımız var.

Bir başka husus, sağlık personelinin özellikle doktor ve hemşirelerin özlükleri konusunda talepler var meslektaşlarımızdan bize gelen. Özellikle, emeklilik sonrası daha medeni şartlarda yaşayabilmek için özlükleriyle ilgili haklı bir beklenti içindeler.

Bir başka husus, yardımcı sağlık personelinin işte kapıdaki güvenlik görevlisinden karşılama görevlisine kadar iyi bir halkla ilişkiler eğitimi alması ya da hasta psikolojisiyle ilgili eğitim alması gerektiğini düşünüyoruz, bu konuda şikâyetler alıyoruz. Çünkü hasta ve hasta yakını psikolojisi takdir edersiniz ki özel bir durum. Bu durumla ilgili bilgi almak isteyebilirler, başka sıkıntıları olabilir.

Başkanım, hemen toparlayacağım.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

AYŞE KEŞİR (Düzce) - Bu personelin, yardımcı personelin eğitimden geçmesi gereğini de burada ifade etmek isterim.

İlimle ilgili önemsedığımız bir konuyu hemen hızlıca söyleyip bitireceğim. Depremde yüzde 85'i yıkılan bir iliz. Bugün 12 Kasım, 20'nci yılı Düzce depreminin. Depremden sonra ilim Düzce ölçeğinde, dışına yapılan bir hastane, yaklaşık 80 dönüm arazi üzerine yapılan 100 yataklı bir hastane, iki yıl evvel merkezdeki hastaneyi açtığımızda atıl durumda kaldı uzunca bir süre. Yine, o dönemki Sağlık Bakanımızın girişimleriyle biz orayı fizik tedavi hastanesi yaptık ama 2 hastane şu an tek başhekimlikle ve tek idareyle yönetiliyor. Anadolu illerinde 15 kilometre, 20 kilometre önemli mesafeler. Oranın hemşire, doktor sayıları vesaire, tek idareyle yönetilmesi zor. Biz bu konuyla ilgili taleplerimizi size ilettik. O hastanenin ayrı bir yönetimi olması konusunu özellikle buradan ifade etmek isterim.

Tabii, elbette imkânlar sınırlı, ihtiyaçlar sınırsız. O anlamda, bu bütçede de benim gördüğüm 1'nci bütçe oranı, Sağlık Bakanlığına verilmiş durumda. Sayın Recep Akdağ Bakanımızdan bugüne kadar bu anlamda bu bütçeyi en iyi şekilde kullanmak ve en yüksek hizmeti vermek için emek veren tüm bakanlarımıza, onların yöneticilerine, bürokratlarına ve hekimlere, sağlık personeline teşekkür etmek istiyorum.

Bir soruyu sormak istiyorum: Geçtiğimiz günlerde tartışıldı, Mecliste de gündem oldu, Lösante Vakfının hastanesine ruhsat verilmediğiyle ilgili bir husus var. Bu konudaki açıklamanızı ben mi göremedim, yaptınız da ben görememiş olabilirim. Eğer bu konuyla da ilgili bir açıklama yaparsanız sevinirim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kuşoğlu, buyurun.

V.- AÇIKLAMALAR (Devam)

6.- Ankara Milletvekili Bülent Kuşoğlu'nun, Düzce Milletvekili Ayşe Keşir'in Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerine yaptığı konuşmasında geçen CHP milletvekilleriyle ilgili ifadelerine ilişkin açıklaması

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Başkanım, teşekkür ederim.

Sayın Keşir, konuşması sırasında CHP milletvekillerinin geçmişteki konuşmalarına değindi. Doğrudur, CHP milletvekilleri de doğru olanı desteklemişlerdir, sağlıkta dönüşüm programlarının yapılması gerekiyordu. Ama tabii, böyle bir şekle bürünmemesi lazımdı. Mevcut hâlini desteklememişlerdir, teorik olarak o gün doğruyu yapıp desteklemişlerdir ama uygulama yanlış olmuştur, o farklı.

Teşekkür ederim tekrar.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

II.- KANUN TEKLİFLERİ VE DİĞER İŞLER (Devam)

A)KANUN TEKLİFLERİ (Devam)

1.- 2020 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Teklifi (1/278) ile 2018 Yılı Merkezi Yönetim Kesin Hesap Kanunu Teklifi (1/277) ve Sayıştay tezkereleri (Devam)

a)Sağlık Bakanlığı (Devam)

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

c)Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (Devam)

ç)Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (Devam)

BAŞKAN – Sayın Mehmet Ali Çelebi...

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Kıymetli hazırunu saygıyla selamlıyorum.

Gerçekten, dehşete düştüm Sayıştay raporlarını okuyunca. Size güzel bir özet yapmak istiyorum. bu şehir hastanelerini herkes şöyle rahat bir şekilde anlasın. Sayıştay diyor ki: “Şehir hastanelerinde yatırım, hizmet alımı, hizmet yürütme, iç kontrol sistemi yok. Görevli şirkete verilmesi öngörülen garanti tutarları yok, ihtiyaç analizi yapılmamış, yatırım ve işletme dönemine ait sözleşme ve ekleri istenilen şekilde verilmemiş. Biraz önce verildiğini söylemişsiniz, onu gösterebiliriz. Cerrahi setlerin bir kısmı kullanılamıyor. Elâzığ Şehir Hastanesinde tüp bebek birimi yok, hizmet alınmıyor ama hizmet garanti bedeli ödeniyor. Sayıştay diyor ki: “Zararı tazmin ettiniz mi?” Onunla ilgili haber de yok. Tıbbi cihazların bir kısmı kullanılamıyor. Personel sık sık değişiyor, kurumsal hafıza yok. Garanti miktarı üzerinde kazanırsa devlet üzerine alması gerekiyor, doğru mu? Mahsuplaşma yapılmalı. Taşra size soruyor –merkeze- merkezden cevap yok, mahsuplaşma da yok. Uygulama projesinde ticari alan olarak belirtilmeyen sahalar ticari alan olarak kullanılmış, hesap veren yok. Hastane hizmete girmiş, kritik eksik olmazsa bu hizmete girebilir, doğru mu? Bakıyoruz, TPN ünitesi, KVC ameliyathane bölümü, yanık yoğun bakım, yanık ameliyathane, bunlara rağmen hizmete girmişler. Girebilir mi Sayın Bakan? Böyle kabul etmişler. Raporda diyor ki: “Sözleşmede şirket korunuyor, kamu menfaatleri korunmuyor, kamu yararına aykırı bu işler.” deniyor. Sözleşmede bazı hükümler 6428 sayılı Kanun’a aykırı. Sermaye tutarı Türk lirası olarak belirlenmiş, döviz kuru artışına göre şirket korunuyor.

Sözleşmeler: Bakın, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna 2017 yılında denetim ekibine teslim edilen sözleşmelerle şu an yürürlükteki sözleşmeler farklı, raporda yazıyor. Sayıştayın şaşkınlığabüründüğü, Sayıştayı ağılattığınız, saç baş yoldurduğunuz cümle şu: “İdarenin şirketin sözleşme hükümlerini ihlal etmesi veya sözleşmeyi haksız feshetmesi hâlinde doğan ceza ve masraf gibi giderleri neden ödemek zorunda olduğu anlaşılamamıştır.” Yani şirket sözleşmeyi ihlal edecek ve fesih edecek, cezasını idare ödeyecek. Nasıl bir madde bu, bunu kim koydurdu buraya? Manisa Şehir Hastanesinde heliport ve inşaat geç teslim ediliyor, sözleşmeye göre yaptırım uygulanması gerekiyor, yaptırım yok. Adana, Manisa, Elâzığ Şehir Hastanelerinde yerleşkede bazı bölümlerde şantiye var, şantiye olan bölümlerde yer ve bahçe bakım hizmetleri sunulamıyor ama bu hizmete ilişkin bedeller ödeniyor şu an, şantiyede.

Alınan hizmetler: Bakın, hani “AK PARTİ kendisiyle yarıştı.” dediniz ya biraz önce Sayın Vekilim...

SALİH CORA (Trabzon) – Daha önce de söylendi başka vekiller tarafından.

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Şimdi, tıbbi atık, Elâzığ’da... Rakamlar sembolik, rakamlar sembolik...

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Sayıştay raporlarını okuyun, okuyun Sayıştay raporlarını.

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Sayıştay raporlarında var hepsi.

Tıbbi atık hizmetini Elâzığ Şehir Hastanesi 1 liraya alıyorsa Yozgat 8,3 liraya alıyor; tıbbi olmayan atık hizmetini Elâzığ 1 liraya alıyorsa Yozgat 18 liraya alıyor; ameliyat çarşafını Isparta 1 liraya alıyorsa Yozgat 15 liraya alıyor; yatak çarşafını Isparta 1 liraya alıyorsa Yozgat 11 liraya alıyor. Bu Yozgat Şehir Hastanesini altından mı yaptınız siz, nasıl bunlar?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Sayın Başkan, tamamlıyorum.

BAŞKAN – Lütfen, tamamlayınız.

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Bakın, şu çok kritik: Yozgat Şehir Hastanesinde, bakın, çamaşırhane hizmetini yürüten alt yüklenici, bu hizmeti 14 liraya yapıyor; aynı firma, aynı alt yüklenici devlet hastanesinde 1 liraya yapıyor. Soyguna bakın şurada. Ameliyathane sterilizasyonu Elâzığ’da 1 lira, Manisa’da 34 lira; kemoterapi ilaç hazırlama Elâzığ’da 1 lira, Adana’da 355 lira; sembolik olarak farkı söylüyorum. Hani “Daha ne istiyorsunuz?” dediniz ya; herhâlde biri 5 yıldız, Adana’daki 55 yıldız gibi geliyor. Bizim istediğimiz, tüyü bitmemiş yetim hakkını yememeniz. Bunları yiyen, buna müsaade eden ve bunu düzeltmeyen herkese yazıklar olsun diyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN – Sayın Deniz Yavuzylmaz, buyurun.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Sayın Bakan, 26 Ağustos 2016 tarihinden itibaren asker hastaneleri ve Gülhane Askerî Tıp Akademisi, Sağlık Bakanlığına ve Sağlık Bilimleri Üniversitesine devrolmuştur. Bu süreçte GATA ve asker hastanelerinde hâlihazırda çalışmakta olan tabip subay ve astsubaylar yerine, branşı sağlık olmayan subay ve astsubaylar ile kadro ve branşına bakılmadan sivil memurlar atanmıştır. Devir aşamasında birçok personel TSK’de kalabilmek için dilekçeyle talepte bulunmalarına rağmen işlem yapılmamış; taleplerin, devir aşamasından sonra kurulacak komisyonlara yapılması hâlinde değerlendirileceği sözlü olarak beyan edilmiştir, maalesef üst komisyon hiç kurulmamıştır.

Sayın Bakan, bahsi geçen hastanelerde sınıf değiştirme raporunun, “Komando olamaz.” raporunun, adi malullük belgesinin ve vazife malullük belgesinin parayla satıldığı iddia edilmektedir. Tekrar ediyorum: Sınıf değiştirme raporunun, “Komando olamaz.” raporunun, adi malullük belgesinin ve vazife malullük belgesinin parayla satıldığı iddia edilmektedir. Üzerinde soru işareti bulunan bu raporlar doğrultusunda pek çok askerî personelin unvanı ve görev tanımları değişmiş; adi malullük hakkı verilenlere 2.200 ila 2.600 TL arasında, vazife malullüğü hakkı verilenlere ise 4.500 ila 7 bin TL arasında maaş bağlanmıştır. Hastanenin, sivil memurlara devredildiği üç yıllık periyot içinde bu belgeleri ve raporları alan askerî personel sayısında ciddi bir artış gözlemlenmiştir.

Sayın Bakan, şimdi size soruyorum, bir: Para karşılığı bu raporların satıldığı iddiası doğru mudur? Bu konuda kurumunuza iletilen şikâyet var mıdır? Var ise bu şikâyetlerle ilgili olarak hastanelerde denetim yapılmış mıdır? Denetim (teftiş) raporlarının tarafıma aktarılmasını talep ediyorum.

İki: Asker hastaneleri ve Gülhane Askerî Tıp Akademisi Sağlık Bakanlığına ve Sağlık Bilimleri Üniversitesine devrolduğundan beri “Komando olamaz.” “Silah kullanamaz.”, malulen emeklilik, sınıf değiştirme raporlarındaki artışın sebebi nedir?

Üç: Bu üç yıllık süreçte, son yirmi yıl dikkate alındığında, psikolojik rahatsızlıklar sebebiyle vazife malullüğü hakkı elde eden Türk Silahlı Kuvvetleri ve Jandarma Genel Komutanlığı personelindeki artış miktarı ne kadardır?

Dört: Son yirmi yılın “Komando olamaz.” “Silah kullanamaz.”, malulen emeklilik, sınıf değiştirme raporları alan personel sayılarını yıllara göre ayrı ayrı gösteren bir tablonun tarafıma teslim edilmesini rica ediyorum.

Aynı soruları Millî Savunma Bakanı Hulusi Akar’a da sorduk, verdiği yanıt şu oldu: “Bakanlığımız bünyesinde görev yapan personelin sağlık işlemleri Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği’nde belirtilen hususlar çerçevesinde yürütülmektedir.” Bu şekilde, liyakatsiz, kalitesiz bir yanıt vermiştir buna “yanıt” denirse. Sizden bilimsel verilerle dolu, istatistikleri gösteren bir yanıtı ciddiyetle bekliyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Yüksel Özkan, buyurun.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, sayın milletvekilleri, Komisyon üyeleri, Bakan yardımcıları, bürokratlar, değerli basın emekçileri; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

2018 yılı içinde Sayıştay raporunda toplam 8.240 adet ihlal tespit edilmiştir. İncelenen 432 kurum ve kuruluşun raporlarında ciddi kamu zararına neden olabilecek olumsuz bulguların varlığına işaret edilmektedir. Özellikle şehir hastaneleriyle ilgili 2018 yılı Sayıştay Raporu’nda “Biz yaptık, oldu.” zihniyetiyle hareket edildiği ortadadır.

Bursa Şehir Hastanesiyle ilgili olarak, inşaatından bugüne kadar bilmece devam etmektedir. 400 milyon dolar maliyetle açılan 1.355 yataklı Bursa Şehir Hastanesi için yirmi beş yıl boyunca ne kadar kira verileceği sorusunda hâlâ tarafıma bir cevap gelmemiştir. Bu bilgiler neden halktan gizleniyor?

Yıllardır Bursalılara hizmet vermiş ve isimleri tarihe mal olmuş olan örneğin 1868 yılında kurulan, Türkiye’nin ilk millet hastanesi yani Bursa Devlet Hastanesi, Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğumevi kapatılarak, Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi de küçültülerek şehir merkezinde birçok sağlık hizmeti sunulamaz hâle gelmiştir. Hastaneden ziyade bir AVM’yi ve lüks oteli andıran şehir hastanesi için tüm hizmet birimlerinde yüzde 70 doluluk garantisi verildiği gerçeği neden saklanmaktadır?

İhale bedeli 345 milyon TL olan Bursalı hayırsever iş adamı Sayın Celal Sönmez’in katkılarıyla babası adına temeli 2017 yılında atılan ve 2019’da açılması planlanan Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesinin ancak yüzde 37’si tamamlanmıştır. Sağlık Bakanlığının, yatırımları durdurması nedeniyle milyonlar harcanan bu proje şu an atıl durumdadır. Görüldüğü gibi, içler acısı bir manzara. Şehir hastanesine ödenen yıllık kirayla Ali Osman Sönmez Devlet Hastanesi yapılabilir.

Şehir hastanesinin açılmasıyla birlikte il merkezinde kapatılmış olan Bursa Devlet Hastanesi, Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Zübeyde Hanım Doğumevinin taşınma sürecinde tıbbi araç ve gereçlerin HEK’e yani “Hurda, Enkaz, Kullanılmaz”a ayrılarak, kamyonlara yüklenerek şehir hastanesine taşındığı doğru mudur?

Şehir hastanesinde Hasta Bilgi ve Yönetim Sistemi yani HBYS kimin kontrolünde? Sağlık güvenliği tehlikede değil midir? Soru önergeme hâlâ cevap alamadım.

Kısa adı MHRS olan Merkezî Hasta Randevu Sistemi’yle, şehir merkezinde bulunan hastaneler en az iki hafta dolu gösterilerek hastaların şehir hastanesinde muayene olmak zorunda bırakıldığı doğru mudur?

112’ye talimat verilerek hastaların şehir hastanesine götürülmesi direktifi doğru mudur ve hastaların endikasyon olmadan bu hastaneye direkt yatırıldığı iddiaları da gerçek midir?

Şehir hastanesinden, ilgili şirkete yapılan ödemelerde faaliyette olmayan tüp bebek ve adli psikiyatri dallarında ödeme yapıldığı doğru mudur?

Hayırsever iş adamının, kapatılan Bursa Devlet Hastanesinde yaptırmış olduğu 5 katlı modern ameliyathanenin tıbbi araç gereçlerinin şehir hastanesine kamyonlara doldurulup taşındığı doğru mudur?

Gürsu ve Kestel devlet hastaneleri eksik personel nedeniyle hâlâ yüzde 20’lerde doluluk oranıyla çalışmakta ve ciddi bir sağlık personeli eksikliği bulunmaktadır.

BAŞKAN – Lütfen, konuşmanızı tamamlayın.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Hemen toparlıyorum.

Sayın Başkan, değerli milletvekilleri; bir başka konu da geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarıdır ve ülkemizde Sağlık Bakanlığının verilerine göre 72 GETAT merkezi bulunmaktadır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) - Örneğin, Bursa'daki bu merkezin maliyeti bu valilik tarafından üstlenilmiş ve bugüne kadar aktarılan rakamın 600 milyon olduğu iddia edilmektedir. Ne yazık ki bu merkezlerde “Ben sülük uygulamaya geldim, kupa uygulamaya geldim.” diye hastaların talepleri üzerine hastaların sağlığını tehdit eden uygulamaların yapıldığı doğru mudur? Ki bunlar benim saha gözlemlerin.

Kamu ve üniversite hastanelerinde zorunlu olmadığı müddetçe gerekli tıbbi malzeme ve implantların temini konusunda hastane yöneticilerinin kamuyu zarara uğratmakla sorumlu tutulacağı içerikli genelgeler yayınlanırken GETAT uygulama merkezlerinde sülük alımı ihaleleri yapıldığı doğru mudur?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayın.

YÜKSEL ÖZKAN (Bursa) – Hemen tamamlıyorum.

Hâlen uluslararası standartlardan uzak, bilimsel altyapıdan yoksun bilimsel araştırmaların yapılmadığı GETAT'lara aktarılan gerçekten bu 600 milyon rakamı doğru mudur?

Son olarak AK PARTİ iktidarıyla uygulanmaya başlanan sağlıkta dönüşüm programları...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz efendim.

Sayın Adıgüzel, size söz veriyorum, buyurun.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Teşekkür ediyorum.

Tekrar merhabalar.

BAŞKAN – Bu Ordu'yla ilgili bir şeyler söyleyecektin, unutma onu da, ne söyleyeceksen.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Evet, evet.

Şimdi, yerli tıbbi ilaç üretimiyle ilgili bir konuda kalmıştık. Şimdi, bu tabii, yerli tıbbi cihaz üretimi olmayınca ithal cihaza bağımlılık, maalesef, dolar artışlarıyla beraber SUT fiyatlarının üstünde bazı donanım gerektirdi ya da SUT fiyatlarını artırmadığınızdan SUT fiyatları birtakım tıbbi cihazların gerisinde kaldı. Dolayısıyla bazı hastane yönetimlerinin, bazı yöneticilerin, başhekimlerin, doktorların “Şu ameliyatı yapmayın, bunu yapmayın.” şeklindeki talimatları benim elimde resmî evraklarda var değerli arkadaşlar.

Bu şehir hastaneleri meselesinde Ordu'yla ilgili bir şey söylemek istiyorum. Ordu'da şehir hastanemiz yok ama şehir hastanesinin zararını Ordu'ya gelmeden gördük çünkü “Şehir hastanesi gelecek.” diye... Ordu'da 3 tane sağlık kurumunuz var Sayın Bakanım. On yedi yıldır tek bir sağlık yatırımı yok, bunu bürokratlarınıza sorabilirsiniz. Gecekondu şeklinde on yıldır hizmet vermeye çalışan bir araştırma hastanesi, göçmek üzere olan bir devlet hastanesi ve bir doğumevi var. Biraz önce tekli yataklardan, konfordan bahsediliyordu. Ben hemen, şu anda anlık bir görüntü aldım, bakın anlık görüntü bu. Şu anda 4 kişilik odalardan bahsediyorum, bakın şu anda, Ordu Devlet Hastanesi.

Aydın'a yatırımdan bahsedildi, Şimdi Aydın'dan bir hekim arkadaşım aradı, Aydın Devlet Hastanesinde odalar 6 yataklı. Sadece yüzde 9'u kaliteli yani tek kişilik odalar. 6 kişilik odalardan bahsediyorum sevgili arkadaşlar.

Bir de özel sağlık sektörü 2007'den bu yana sürekli kan kaybediyor. Sürekli değişmeyen SUT fiyatları, artan maliyetler, tıp merkezlerinin sayısı on yılda 1.750'den 650'ye düştü Sayın Bakanım. Özel hastaneler için bir öngörünüz var mı?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bu Ordu için proje ihalesine çıktık genel bütçenin içinde.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Ama o gelecek ki... On yıldır sağlıkta yatırım yok.

BAŞKAN – Bak, Ordu için çıkmışlar. Hadi müjdeyi aldın Sayın Adıgüzel.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – “Yeni çıktık.” diyorum, ihaleye çıktık hem de genel bütçeyle.

KANİ BEKO (İzmir) – Çok iyi bir şey, genel bütçeye alınmış.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Ama dediklerimizin doğru olduğunu kabul edin yani, tamam.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şehir hastanesi...

BAŞKAN – Sayın Adıgüzel, hekim misiniz?

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Evet, hekimim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum efendim.

Değerli arkadaşlar, İbrahim Aydemir, buyurunuz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Değerli Bakanım, şahsınızda bütün heyeti saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN – Kısa, bildiğim kadarıyla değil mi Sayın Aydemir, çok uzun olmayacak.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yok, çok kısa olacak, bir-iki not düşeceğim, bir-iki tespit yapacağım, hepsi o kadar.

Sağlık Bakanlığına dönük, bundan önce 5 bütçede tespitlerim oldu, aktarımlarım oldu, fazlasını zayi addediyorum Değerli Bakanım. Burada arkadaşlarımız zaten rakamları söylediler, Değerli Bakanımız sabahleyin söylenmesi gerekenleri hep kayda geçti.

Şunu özellikle söyleyeyim: Garo Paylan Bey yoktur burada. Bu Bakanlığın hizmetlerinin zirveyi ifade ettiğini Garo Bey'in konuşmasından sonra çok daha lezzetle fark ettim. Niye? Garo Bey öyle bir noktaya geldi ki Sağlık Bakanlığına dönük tenkit getiremedi de İçişleri Bakanımıza, Maliye Bakanımıza “Bize acı veriyorlar.” diye birtakım şeyler söyledi. Oysa arkadaşlar, ona acı veren bize müthiş lezzet veriyor

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Halk sağlığından söz etti, halk sağlığından.

HABİP EKSİK (İğdır) – “Toplumun sağlığını bozuyor.” dedi, “Acı veriyor.” demedi.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Bak ben şana şunu söyleyeyim kardeşim: Süleyman Soylu ismi geçtiğinde ilaç tesiri yapıyor bizde, samimi söylüyorum. Birisi dağdaki imansızları yok ediyor, öbürü de iktisadi olarak bize yönelenlere gereken dersi verdi yok etti. Onun için rahatsız olmayın.

HABİP EKSİK (İğdır) – Toplumun sağlığını bozduğu için.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Değerli Bakanım, çok güzel işler yapıyorsunuz. Hakikaten kadronuz yaptıklarıyla muhalefette de böyle bir kıskanma, bir gıpta hâli oluşturmuş, onu biliyorum ben. Arkadaşlar, yerel kavramlarla ara ara konuşmak lazım.

BAŞKAN – İbrahim Bey, sen o “kıskanma” ifadesini normalde kullanmaman lazım.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Yani evet ben şimdi bir yerel kavram kullanacağım ama yanlış anlaşılmasın. “Hain” ayrı bir şey “hayın” ayrı bir şey arkadaşlar.

BAŞKAN – O doğru bir şey yani çünkü edebiyatçı yani biraz daha...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Arkadaşlar, bizim Erzurum’da dadaşlar şöyle bir şey söyler: “Allah hayına mal vermez.” Ne yapmak lazım? Gıptayla yaklaşıp öğrenmek lazım. Neler yapmışız? On yedi yılda şu sağlıkta ne tür reformlar yapmışız ki bu noktalar gelmişiz dünya bize özeniyor.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Bizi kıskanıyor!

HABİP EKSİK (İğdır) – Biz görüyoruz, kimin dost olup olmadığını görüyoruz.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – On beş yıl özel hastane işletmiş bir kardeşiniz olarak söylüyorum arkadaşlar. Rakam rakam konuşmanın hiçbir anlamı yok. Hakikaten siz de söylerken inanmıyorsunuz onlara.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Bakın evrak var, “Ameliyat yapmayın.” diyor başhekim.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Boş ver sen onları.

Sadece burada değil, Sağlık Bakanlığı bütçesi değil hangi bakanlığın bütçesi olursa olsun hakikaten yüreğimde bir özel genişleme, ferahlama oluyor? Niye? Çünkü her seferinde yeni şeyler söylüyoruz. O yüzden ki “Her dem yeniden doğarız. Bizden kim usanası.” demiştir Değerli Bakanım.

BAŞKAN – Ben de soracaktım “Bugün şiir yok mu?” diye.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Şimdi, efendim, ben bir kuruma özellikle çok teşekkür etmek istiyorum. Değerli bakanım bu Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığınız var ya oraya hakikaten, münhasıran, özellikle -altını çizerek- şükranlarımı ifade ediyorum.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Erzurum’dan dolayı mı?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hayır, Erzurum’dan dolayı değil. 6’ncı Türk Tıp Dünyası Kurultayı’nı o kurum vasıtasıyla yaptınız ve hakikaten küresel ölçekte çok özel bir not düştünüz. Bundan dolayı buranın Başkanı Adil Mardinoğlu’na, o kardeşime, hocamıza teşekkür ediyorum. Dadaş meşrepli -ben şu zeminde, Plan ve Bütçe Komisyonu zemininde başka bakanlıkların bütçesi görüşülürken önceki yıllarda, o ismi özellikle altını çizerek terennüm etmişim, not düşmüştüm- Profesör Hasan Türkez, bor üzerine çok özel çalışmaları olmuştu, Türkiye’nin ondan istifade etmesi gerekiyordu. Siz tabii insan yönetmeyi, para yönetmeyi çok iyi bildiğiniz için nerede velut bir sima var oraya yöneliyorsunuz. O arkadaşımızı değerlendirdiniz, ona da teşekkür ediyorum. Bakan Yardımcımız Sayın Emine Alp Meşe Hanımefendi’ye ve tabii sizin şahsınızda bütün heyete teşekkür ediyorum.

Bir de Değerli Bakanım...

BAŞKAN – Canım, bir Bakan Yardımcısına teşekkür edilir de diğer Bakan Yardımcılarına teşekkür edilmez mi yani? Şimdi sen de eksik yapıyorsun.

MUSTAFA SAVAŞ (Aydın) - O kadar Bakan Yardımcısı gelmiş.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Değerli Bakanım, bu Enstitüyle ilintili olduğu için söyledim ben yoksa diğer Bakan Yardımcılarından Halil Bey bizim arkadaşımız, kardeşimiz, Şuayip bey öyle, Muhammet bey öyle.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Hepsi arkadaşınız.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hepsi bizim kardeşlerimiz ve hepsi de hakikaten hizmette doruk isimler, kendilerini ispat etmiş isimler.

Efendim, tabii, ben Erzurum özelı için de birkaç tane not düşeceğim. Sadece Erzurum değil, ben bunları söylerken arkadaşlar, Iğdır'ı da söylüyorum, Batman'ı da söylüyorum.

HABİP EKSİK (Iğdır) – Ben Erzurum'da okudum, Erzurum'u iyi bilirim.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Vatanın her zerresi bizim için mübarektir. Oralar için de söylüyoruz.

Değerli Bakanım, bizim Köprüköy çok özel bir ilçemiz, Pasinler hakeza öyle, Ilıca Aziziye'ye bağlı bir mahal, Tekma-Hölenk diye bir kaplıcamız var, buralarda kaplıcalar var. Kaplıca turizmine dönük Sağlık Bakanlığımız...

MUSTAFA SAVAŞ (Aydın) - Hasankale...

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Hasankale eşittir Pasinler efendim. Sağlık turizmine özellikle bu şeylerin kazandırılması talebimiz var Değerli Bakanım.

BAŞKAN – Bak, Trabzonlular da hayran Erzurum'a.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Tabii, gayet tabii. Ben de tabii, bir Trabzonsporlu olarak Trabzonluları cezbediyorum ayrıca.

Efendim, bizim Erzurum'un havası da meşhur. Özellikle bu sanatoryuma dönük bir beklentimiz var.

Konferansların, uluslararası konferansların Erzurum zemininde yapılmasını istiyoruz, Palandöken'de yapılmasını istiyoruz ve oradan hususi bir lezzet alınacaktır.

Fikret Hocam, siz de inşallah geldiğinizde...

BAŞKAN – Sayın Aydemir, bakın şöyle bir şey yapın: Madem siz bu kadar Erzurum'u anlatıyorsunuz, Plan ve Bütçe Komisyonu üyelerimizi, bir bütün olarak herkesi Erzurum'a davet edin, Erzurum'da bir ağırlayın.

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Götüreyim, vallahi şerefle.

BAŞKAN – Doğru değil mi Bülent Ağabey?

İBRAHİM AYDEMİR (Erzurum) – Efendim, ben tabii, bu Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının Erzurum'da da konuşlandırılması talebimi özellikle burada kayda geçireyim. Çünkü bölge illerindeki tıp ve sağlık bilimleri fakültelerinde bilimsel araştırmalara, burada yerli millî sağlık açılımlarına bir destek talebiyle bunu da söylüyorum.

Bütçe görüşmeleri çok letafet ifade etti. Sayın Bakanımız özelinde söylenen bir iki tane böyle kulak tırmalayan şey vardı, oraya da özellikle not düşeceğim. Kişi kendin gibi bilir işi. Biz şöyle görüyoruz: Bakanımız hakikaten hizmette doruk birisi, insanlıkta hakeza öyle bir yaklaşımı var. Onun içindir ki oradan da bütün bir Türkiye sathına hizmet olarak yansıtıyor bulunduğu zemini. Kendisine minnettarız, arkadaşlarına teşekkür ediyorum.

Sevgilim Bakanım, bütçemiz hayır uğur getirsin inşallah.

BAŞKAN – Evet, değerli arkadaşlar, bütçeler üzerindeki görüşmeler tamamlanmıştır.

Şimdi soru-cevap bölümüne geçiyorum.

Evet, hemen başlayalım.

Sayın Mehmet Ali Çelebi, buyurun.

MEHMET ALİ ÇELEBİ (İzmir) – Teşekkürler.

669 sayılı KHK'yle Sağlık Bakanlığına devrolan subay, astsubay, sivil memurların hak mağduriyetleri bulunmakta Sayın Bakanım. Burada, personelin lojman haklarıyla ilgili, almış oldukları sertifikaların sayılmaması, dikkate alınmamasıyla ilgili problemler var. Kadro ve branşlarına iade edilmeleri için Kamu Denetçiliği Kurumunun tavsiye kararının dikkate alınması gerekiyor. Gemi görevi puanları, artı Kıbrıs'ta görev yapan devrolan personelin puanlama sistemi yanlış, bunların düzeltilmesi gerekiyor.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Girgin...

SÜLEYMAN GİRGİN (Muğla) – Sonra alayım Başkanım.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Sındır...

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Evet, Sayın Bakanım, gerek hastanelerde gerek ağız diş sağlığı merkezlerinde performansa dayalı sistem sağlıkta niteliğin değil, niceliğin ön planda olduğu bir sağlık sistemini öne çıkarıyor.

Ayrıca, doktor açığı olduğunu söylediniz. Öyleyse özel kliniklerde çalışan hekim ve diş hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşma yaparak sağlık sistemine dâhil edilmesini düşünüyor musunuz?

BAŞKAN – Sayın İpekyüz...

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Sayın Bakan, aslında sabahleyin de şiddet konusuna değindik. Özellikle beyaz kod konusunda kaç başvuru var? Benim elimde Türk Tabipleri Birliğinin başvurusu var ikinci ayda, nisan ayında cevap verilmiş, “Yeterince analiz yapılmadığı için cevap verilmemiş.” denmiş. Bakanlığın beyaz kodla ilgili analiz yapmayan bir ekibi mi var? Varsa niye açıklamıyorlar?

Bir diğeri: Son günlerde medyada şu konuşuldu: Kocaeli’de artık neredeyse altı dakikada bir hasta bakılabilecek düzeye... “70 hasta bakılsın denildi.” Siz de hekimsiniz. Hekimlerin bu şartlarda tanı, tedavi yapmaları olanaklı mıdır, değil midir?

Bir diğeri: Birçok ticari alan diye neredeyse bu şehir hastanelerinin içerisinde AVM açılacak. Tek bir soru: Bu alanlar ticari midir? Hastane özelin midir yoksa kamunun mudur? Yani ikide bir sözleşmeleri zaten dinliyoruz yani kamu mu, özel mi, bunun açıklanması lazım. Ve onların –sabah da sormuştum- ruhsatı var mı, yok mu; Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne uygun ruhsatları var mı, yok mu?

BAŞKAN – Sayın Eksik...

HABİP EKSİK (Iğdır) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Sayın Bakanım, Iğdır’ın Tuzluca ilçesi Devlet Hastanesinde deprem raporu alınamamış, boşaltılması ve yıkılması gerektiği söylenmiş. Tuzluca ilçemize bir hastane yapılacak mı, bununla ilgili Iğdır halkı merakla bekliyor.

Bir de Iğdır Devlet Hastanesinde anjiyo merkezi yok ve anjiyo merkezinin kurulması için halkta büyük bir beklenti var çünkü kalp hastaları maalesef, en yakın Kars’a veya Erzurum’a gidiyorlar, o da 150-300 kilometre arasında bir mesafe demek ve bu, ciddi anlamda da Iğdır halkın ölümle karşı karşıya kalmasına sebep oluyor.

Ayrıca, bu geri gönderme merkeziyle ilgili –demin de sormuştum- bir soruşturma başlatacak mısınız, başlatmayacak mısınız? Çünkü o dönemin sağlık il müdürü ve aynı zamanda valisi orada ciddi bir zafiyete girdiler ve maalesef, halk sağlığını tehdit edecek düzeyde bir durumla karşılaşılmasına sebep oldular.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Cora...

SALİH CORA (Trabzon) – Sayın Bakanım, Trabzon’da yapılması planlanan ve geçen yıl ihale edileceği düşünülen 900 yataklı şehir hastanesinin ihalesi hangi aşamadadır?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Özdemir...

ZİVER ÖZDEMİR (Batman) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, ben de bütçenin hayırlara vesile olmasını diliyorum.

Batman’da devam eden Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin –devam etmektedir- bir an önce bitirilmesi için istirhamımız olacak. Ayrıca, şu anda bitse bile Batman’da sağlık sorunu tam olarak çözülmemiş olacak. 500 yataklı bir devlet hastanesi talebimiz olmuştur, ne durumda olduğunu öğrenmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Çelebi...

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, bizim Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Ağrı merkezde yine Sağlık İl Müdürlüğünün 2020 yılındaki inşaat durumları nedir, onu sormak istiyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Adıgüzel...

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, Ordu 750 bin nüfuslu bir büyükşehir. On yıl oldu tek onkolog, yirmi yıl oldu tek çocuk cerrahı var ve gastroenteroloji uzmanı şu anda yok, mide kanamaları için yandaki illere gidiliyor, buraya bir yatırım yapmayı düşünüyor musunuz?

İkinci sorum da “Bu doktor bu ilacı yazamaz.” noktasında, hem hasta ve doktorlar arasındaki iletişimi bozan hem de hekimleri rahatsız eden “Şu doktor şu ilacı yazamaz.” noktasında düzenleme yapmayı düşünüyor musunuz?

Ve özellikle Oneptus’la ilgili çok ciddi talep var. Oneptus’la ilgili bir düzenleme yapmayı ve bunu geri ödeme kapsamına almayı düşünüyor musunuz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, lütfen, biraz mikrofona uzak durun, hiç anlaşılmıyor söyledikleriniz. Ses geliyor zaten, merak etmeyin.

Sayın Şahin...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakan, bugünkü görüşmelerden şunu gördük ki şeffaf ve hesap verebilir bir Bakanlığa sahip değilsiniz. Tüm gün defalarca size şehir hastanelerinin sözleşmeleri sorulmasına rağmen başınız dik, alnınız açık şekilde “Sözleşme burada.” diyemediniz. Buradan boynunuz bükük olarak gideceksiniz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Açar mısınız Sayın Başkanım.

Çünkü sağlık sistemini şehir hastaneleri üzerinden İngiltere’ye teslim etmiş durumdasınız. Bakın, elimde İngiltere Hükûmetinin resmî internet sitesinden alınan bir rapor var, burada ne diyor biliyor musunuz? Türkiye’yle ilgili bir kısım var.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – “Dünyanın en geniş şehir hastanesini burada yaptık.” deniyor.

BAŞKAN – Sayın Şahin... Sayın Şahin, tamam, sorunuzu aldık.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Bakın, sadece on beş saniye, lütfen...

BAŞKAN – Sayın Şahin, bir saniye ya!

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sadece on beş saniye...

BAŞKAN – Sayın Şahin, hiç yakışmadı size ama. Sizi seviyoruz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – On beş saniyenizi rica ediyorum, lütfen.

BAŞKAN – Ben size üç dakika da veririm.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Bakın, İngiltere Hükûmetinin internet sitesinden...

BAŞKAN – Buyurun, söyleyin.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, kim var bakın burada. “Devasa yatırım yaptık.” diyor ve bakın, resimde, yanınızda oturan Bakan Yardımcınız var burada. Bakın, Bakan Yardımcınız burada ve nasıl sağlık sistemini İngiltere’nin teslim aldığını internet sitesinde gösteriyor. Hiç olmazsa bu resmi kaldırttırın oradan.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Şimdi, Sayın Şahin, şöyle olmadı...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Ya olmaz...

BAŞKAN – Gerilme ya! Rahat ol biraz ya, rahat ol.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Başkan...

BAŞKAN – Bir saniye... Bir şey söyleyeceğim sana, bir dinle beni: Şimdi, sizler konuştunuz, eleştirilerde bulundunuz, görüşlerinizi ortaya koydunuz ama Bakan Bey’e hiç söz vermedik. Verdik mi? Vermedik. Dolayısıyla bu konuda “Siz cevap vermediniz.” demeniz size hiç uygun olmadı. Dolayısıyla biraz sonra cevap verecek. O cevaplardan sonra eğer tatmin olmazsanız yine aynı şeyi kullanırsınız.

Sayın Girgin, buyurun...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Şunu söyleyeceğim: 2 tane soru önergem var, cevap verilmedi Bakanlık tarafından.

BAŞKAN – Onu kastediyorsunuz, öyle mi?

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Evet.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum.

Sayın Girgin, buyurun lütfen.

SÜLEYMAN GİRGİN (Muğla) – Teşekkürler Başkan.

Sayın Bakan, Muğla, il dışı hasta sevki yapılan iller sıralamasında 2018 yılında 1'inci sıradaydı. Bu durum, Muğla'da yoğun bakım yatak sayısının ve hastane yatak kapasitelerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Büyük bir turizm merkezi olan ve yaz nüfusu 5'e katlanan Muğla'da üniversite hastanesi ve açılması planlanan Menteşe Devlet Hastanesiyle birlikte bu sayı 650 olacaktır. Bu anlamda yeni açılacak olan Menteşe Devlet Hastanesinin kapasitesini artırmaya yönelik bir çalışmanız var mıdır? 2019 Temmuz ayı için açılmasının planlandığı ifade edilmişti. Vatandaşlarımızın mağduriyetinin önlenmesi bakımından Menteşe Devlet Hastanesi ne zaman açılabilir?

Muğla Üniversite Hastanesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalında uzman doktor sayısı ciddi anlamda yetersiz ve bu durumda hem hekimler hem de hastalar mağdur olmaktadır. Bu konuda bir çalışmanız var mıdır?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Sayın Girgin, bir saniye...

Arkadaşlar, lütfen sessiz olalım. Lütfen...

Sayın Güzel, buyurun.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Mayıs 2009 tarihinde sözleşmeli sağlık personeli yerleştirme ile sözlü sınav usul ve esaslarını düzenleyen KHK yayımlandı. Düzenlemeyle sağlık çalışanlarına mülakat sistemi getirilmiş ve kamuda liyakat ilkesi bir kez daha ihlal edilmiştir. Mülakat sonuçları göz önüne alındığında, özellikle muhalif kişilerin elendiği görülmektedir. Bu yönetmeliğin gerçekten halk sağlığına ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesine bir katkısı olacağını düşünüyor musunuz?

Sunumunuzda “Tüm çalışanların çalışma ortamını iyileştirmek için program geliştiriyoruz.” dediniz.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Lütfen tamamlayınız.

SEMRA GÜZEL (Diyarbakır) – Bu program, hekimlere ortalama üç dakikada bir hasta muayene ettirilmesine, asistanların otuz altı saat uykusuz çalışmasına, esnek çalışmanın sağlık emekçilerine dayatılmasına yönelik tedbirleri içermekte midir? Bu program geliştirilirken yaşadıkları yoğunluk nedeniyle intihar eden hekimlerden haberdar mısınız?

Geri ödeme kapsamından çıkarılan ilaçlardan haberdar mısınız?

BAŞKAN – Sayın Suzan Şahin, buyurun lütfen.

SUZAN ŞAHİN (Hatay) – Teşekkürler.

Sağlık Bakanlığı Sayıştay Denetim Raporu'nda satın alınacak aşı miktarı ve teslimat takvimi belirlenirken ihtiyaç tespiti yapılmadığı, merkez depolarda ihtiyacın üzerinde aşı stoklandığı, sağlık müdürlüklerinde miadı doğmuş 11.332,471 TL değerinde aşı olduğu tespitlerinin görüldüğü belirtilmiştir. Sayıştay tarafından yapılan söz konusu tespite karşılık kamu idaresi tarafından verilen yanıtta...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun, tamamlayın efendim.

SUZAN ŞAHİN (Hatay) – ...profilaksi ve risk grubu aşılama için temin edilen aşılar son kullanım tarihi geçtiği görülen 72 bin doz aşının okul çağında olan yaklaşık 63 bin çocuğa uygulandığının görüldüğüne yer verilmiştir. Miadı dolmuş aşı hangi illerde yapılmış ve bu aşılamalardan kaynaklı aşı yapılan çocuklarda herhangi bir rahatsızlık olmuş mudur? Miadı doğmuş aşı yapılan çocuklara zarar verilmişse bu zararlar nasıl giderilecektir? Sorumlular hakkında idari tahkikat yapılmış mıdır?

BAŞKAN – Sayın Çıray, buyurun lütfen.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Sayın Bakan, Sayın Saygı Öztürk “Menzil” isimli bir kitap yazdı biliyorsunuz ve o kitapta, orada ayrılan şeyh, şıh, neyse ismi, Menzil tarikatının Sağlık Bakanlığını ele geçirdiğini söyledi. Bu konuda ne düşünüyorsunuz? Ve aynı kişi “10 bakanın evimize geldiğini bilirim.” diye anlattı o kitapta. Bu konuları yalanladınız mı? Bu konudaki düşüncelerinizi almak istiyorum.

Sormamın nedeni, Türkiye, biliyorsunuz, büyük bir tehlike atlattı, yeniden aynı tehlikelere gelmememiz lazım, o nedenle.

BAŞKAN – Sayın Arı...

CAVİT ARI (Antalya) – Medipol Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılmış olan anlaşmayla ABD merkezli bir firmanın hastanelerimizde Dijital Dönüşüm Projesi kapsamında bir çalışma yaptığı ve bu çalışma kapsamında da ülkemizde başta Sağlık Bakanlığı personeli olmak üzere üniversiteye bağlı personelin...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Bir saniye Sayın Arı...

Buyurun.

CAVİT ARI (Antalya) – ...kamu kaynaklarıyla yani masrafi devletten ödenmek kaydıyla toplantılara davet edildiği ve bu toplantılar sonrasında da özetle, hastanelere ISO Kalite Belgesi almak adına... Ki bu işin maliyetinin 400 ya da 500 bin TL’ye kadar çıktığı bilinmekte. Yaklaşık 850 civarında kamu hastanesi olduğu bilinmekte.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Buyurun.

CAVİT ARI (Antalya) – Bu 400-500 bin TL fatura çıkarılan bu sistemden hastane aracılığıyla satış yapılmaya zorlanılmakta mıdır?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Ednan Arslan...

EDNAN ARSLAN (İzmir) – Sayın Bakan, Mart 2018’de paylaşılmış bir veriye göre son üç yılda 431 sağlık çalışanı intihar etmiştir. Verileri güncellemek, tabloyu daha iyi analiz edip çözüm konusunda politikalar üretmek amacıyla Sağlık Bakanlığına bir bilgi edinme talebinde bulundum. Maalesef, bu konuda herhangi bir veriye ulaşılamadı. Geline cevapta da herhangi bir veri yok. Beyaz kod adlı bir masadan bahsedildi ama orada da herhangi bir veri olmadığından bahsediliyor...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Sayın Yavuzılmaz...

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Sayın Bakan, Zonguldak'ta bir tıbbi atık felaketi yaşanmaktadır. Zonguldak ili Kozlu ilçesi sahili boyunca bizzat yaptığım inceleme neticesinde, halkın piknik yaptığı, balık tuttuğu, denize girdiği, çocukların uçurtma uçurduğu, evcil ve sokak hayvanlarının dolaştığı kumsal hattı boyunca yerlerde tıbbi atık, binlerce iğne, şırınga, kan torbası, serum kordonları, ilaç ve serum şişeleri, kesici ve delici...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Neye göre otuz saniyede kesiyorsunuz?

BAŞKAN - Sayın Şeker...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Sayın Bakan, keyfî uygulamalarla şehir hastanelerinde değişik fiyat uygulamaları var. İşte, bir yerde 1 lirayken bir yerde 14 lira, bir yerde 1 lirayken bir yerde 20 lira. Bunları önlemek için bir çabanız olacak mı?

DENİZ YAVUZYILMAZ (Zonguldak) – Bazılarını uzatıyorsunuz, bizi niye uzatmıyorsunuz?

BAŞKAN – Arkadaşlar, otuz saniye süre veriyorum Komisyon üyesi olmayanlara. Lütfen...

ALİ ŞEKER (İstanbul) – Bu tespitlerden istifade edecek misiniz? Kamulaştırmayı düşünüyor musunuz bu şehir hastanelerini? Bu zararın neresinden dönersek kâr dedik çünkü çok fahiş bir fatura çıkacak herkese, önümüze.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

ALİ ŞEKER (İstanbul) – İntiharlarla ilgili Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında ortak bir çalışma yapacak mısınız?

BAŞKAN – Sayın Kasap...

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) – Sayın Bakan, sevk zincirini ne zaman uygulayacaksınız? Geçen sene de sormuştum, Kütahya Şehir Hastanesine ne zaman başlanacak ve bitecek? Acil polikliniklerde numaratorler ne zaman kalkacak? Soru önergelerine ne zaman cevap vermeyi düşünüyorsunuz? Kütahya Hastanesinde 6 yataklı koğuşlar ne zaman kaldırılacak? Kütahya'ya MR ne zaman gelecek? Zorunlu hizmet yerine daha cazip hâle getirilip gönüllü hizmete ne zaman geçeceksiniz? Şehir hastaneleri sözleşmelerini biliyor musunuz?

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) – Kanser, KOAH için önleyici tedbirler önemli. 15 filtresiz termik santral için bu siyah beyaz olmayan, renkli resimli yerler için Sağlık Bakanlığının bir görüşü olacak mı?

Sayın Bakanım, Meclise şu anda gelecek olan kanunda üç yıl bu termik santraller ertelendi biliyorsunuz. Sizin bir görüşünüz olacak mı? Üç yıl daha zehirlenecek miyiz?

BAŞKAN – Sayın Cesur...

AYLİN CESUR (Isparta) – Sayın Bakanım, 2018 Sayıştay Raporu öyle şeyler söylüyor ki Sağlık Bakanlığının halkımızın sağlığını yükseltmek yerine hasta ettiğini anlıyoruz. Raporda çeşitli başlıklar altında toplam 54 tane bulgu mevcut. Sayıştay denetim raporunda söylenen dille, bulgu, hata, yanlış, usulsüzlük, yolsuzluk, ne dersiniz deyin. Bir bakanlık bir yılda 54 tane koca hatayı nasıl yapar? Çoğu akçeli işler de döner sermaye kayıtlarında yeni kurulmakta olan şehir hastanelerinde kirala-devret modeliyle, garanti hizmet satışıyla cebine koyan yüklenici firmalar ile Sağlık Bakanlığı arasında geçiyor.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

AYLİN CESUR (Isparta) – Sayıştay raporlarında flu ve denetim yapılmamış, kuşkulu gözükten maddeleri yüce Meclise ve Türk milletine detaylı izah edecek misiniz? İstifa etmeyi düşünüyor musunuz?

İkinci bir sorum, 17 bin sağlıkçı atama bekliyor.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

AYLİN CESUR (Isparta) – En son temmuz ayında, eylül, ekimde atama yapacağız, dediniz. Bunların atamaları yapılacak mı? Gençlerimiz hasta oldu. Bunlarla ilgili ne yapmayı düşünüyorsunuz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Arslan, sorunuzu tamamlayın lütfen.

EDNAN ARSLAN (İzmir) – Teşekkür ederim.

Bakanlık bu intiharla ilgili verileri tutmayacaksa hangi verileri tutacak? Ölen ölü, kalan sağlar bizim midir?

İkinci bir soru: Aliğa ilçemizde sanayi çok yoğun. Burada yoğun iş kazaları yaşanmakta ve en çok da yanık vakaları var ama Aliğa’da herhangi bir devlet hastanesinde yanık ünitesi yoktur. Geçen yıl da bu soruyu sormuştum. Buraya bir yanık ünitesi yapmayı düşünüyor muyuz?

BAŞKAN – Sayın Yavuzılmaz, siz de tamamlayın sorunuzu.

DENİZ YAVUZYLMAZ (Zonguldak) – Sayın Bakan, Zonguldak’taki tıbbi atık felaketiyle ilgili -size fotoğraf olarak gösteriyorum- bakın, bu da şırınga, görüyorsunuz, yerlerde binlerce şırınga var, iğne uçları var. Bakın, içinde kan olan tüpler var, serumlar var. Bu konuyla ilgili bir soruşturma açmayı düşünüyor musunuz? Bu çöp felaketini ne zaman kaldıracaksınız?

BAŞKAN – Sayın Bulut...

BURHANETTİN BULUT (Adana) – Sayın Bakan, şehir hastanelerinin hemen yanı başında alışveriş merkezi görüntüsünde iş yerleri yapılıyor, bunların içerisine kafeler, marketler açılıyor; ayrıyeten de eczane açılıyor, Adana örneğindeki gibi eczane açılmaya çalışılıyor. Bunlar parseli ayırmaya çalışıyor, uğraşıtlar, Eczacılar Odasından kaç defa evrak geldi, uğraşıyorlar.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Açamazlar, açamazlar.

BURHANETTİN BULUT (Adana) – Açamazlarsa tamamdır.

Sorum şu: Bunlar yirmi beş yıl sonra kamuya devredilecek mi? Bu ayrı parselde olan yerler de devredilecek mi? Çünkü müştemilat görüntüsünde orası da, parseli ayırmaya çalıştılar, sonucu bilmiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Sayın Emir...

MURAT EMİR (Ankara) – Sayın Bakan, bize sunumuzda koruyucu temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçenin 18 bin küsur olduğunu söylemişsiniz. Oysa 2002’ye göre, baktığınız zaman, 2002’de bütçenin yüzde 4’ü iken 2019’da bütçenin yüzde 2’si ancak koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılmış. Bu azalmayı nasıl yorumlamak lazım? Sayın Cumhurbaşkanı, biliyorsunuz “Şehir hastanelerinin inşallah müşterisi artacak.” deyince biz şaşırmiştık, dili sürçtü zannetmiştik ama galiba koruyucu sağlık hizmetleri gözden çıkarılmış, bunun bir sebebi de -zannederiz- şehir hastanelerinin hasta sayısının artırılması çabası.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Çakırözer...

UTKU ÇAKIRÖZER (Eskişehir) – Teşekkür ederim.

Sunum kitapçığında tütün araştırma sonuçları yer alıyor ancak Türk Toraks Derneğinin geçen hafta açıkladığı rapora göre Türkiye’de 2012-2016 yılları arasında tütün kullanım oranı yüzde 27,1’den yüzde 31,6’ya çıktı; sigara bırakma oranı yüzde 27,2’den yüzde 13,6’ya, sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı ise yüzde 55’ten yüzde 32’ye düştü. Kadınların tütün kullanım oranlarındaki artış erkeklerden çok daha fazla artmakta. Kadınlarda tütün kullanım oranının erkeklerden daha fazla olduğu yaklaşık yüzde 6,1 olarak kayda geçmiş durumda. Sizce bunun sebepleri arasında Ticaret Bakan Yardımcılığına dünya tütün devi British American Tobacco’dan bir yönetim kurulu üyesinin atanmasının rolü olabilir mi? Benzer şekilde nargilelik tütün, sarmalık kıyılmış tütün ve sigara üretiminin artmasının, tütün kontrolü yasalarının uygulanması ve uyumun denetlenmesi açısından sorunların etkisi olabilir mi?

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Beştaş...

MERAL DANIŞ BEŞTAŞ (Siirt) – Teşekkürler Sayın Başkan.

Sorularına başlıyorum. Sağlık Bakanlığı doğum kontrol yöntemlerinin erişilebilir olması için ne gibi çalışmalar yapıyor? Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinin kapatılması sonrasında birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerde yani aile hekimliklerinde doğum kontrol ve cinsel sağlık konusunda hizmet verme oranı nedir? Türkiye’de kapatılmadan önce kaç kadın ve aile sağlığı merkezi, kaç aile planlaması merkezi vardı? Şimdi kaç aile hekiminin kadın doğum hizmetlerini verebilecek sertifikasyon ve düzeneği bulunuyor?

Son sorum: Türkiye’de on haftanın sonuna kadar kürtaj yasal bir hak olmasına rağmen kamu hastanelerinde fiili bir yasak uygulanıyor, kadınların kürtaj hakkına erişimi kısıtlanıyor. Bu durum kadınları güvencesiz yöntemlere başvurmak zorunda bırakabiliyor. Bunları göz önünde bulundurarak sağlıklı ve güvenli kürtaja erişim için bir önlem alacak mısınız?

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Kabukcuoğlu...

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, aile hekimleri Bakanlığın üvey evladı durumundadırlar, onlara bir miktar ödenekte bulunarak bina kirası, personel gideri, pansuman aletlerine kadar her şeyin alınması beklenmektedir. Ayrıca vatandaş onlardan ne olursa olsun işlerinin görülmesini ve neticelendirilmesini bekliyor. Sağlık müdürlerinin kendilerine destek olmadıkları, ne olursa olsun, vatandaşın memnun edilmesinin istendiği belirtilmektedir. Bu ağır hizmet çalışanlarının durumunu düzeltmek için faaliyetiniz olacak mıdır?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Yılmaz, buyurun efendim.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Teşekkür ediyorum.

Sayın Bakanım, şu anda, Ankara Garı’nın yanında Gençlik Parkı’nın karşısında bir tarihi bina var, üzerinde sizin şirketinizin flaması asılı.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Üniversite, üniversite.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Üniversite, sizin şirketiniz. Sonuç itibarıyla sizin vakfınızın değil mi bu?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bakın, benim vakfımın... Ben şu an orada görevli değilim.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Tamam, o zaman benim sorum şu: Yani diyorum ki bunun hiçbir kanuni engeli olmasa, her şey usulüne uygun olsa bile siz bir örnek olması açısından bu uygulamadan vazgeçip, o flamayı indirip ben bunu kabul etmiyorum deme örneği, fazileti gösterseniz bu toplum için daha iyi olmaz mı?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bakanlığımın sonra asla böyle bir iş yapmam ve yapmadım.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Peki, nedir mevzu orada, sizin...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben anlatacağım, Bakanlığımın sonra asla yapmadım ve yapmayacağım.

BAŞKAN – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Emecan...

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Sayın Bakan, tıbbi cihaz tedarikçilerinin iki sorusu var: Kamu hastanelerinin tıbbi cihaz tedarikçilerine olan ödeme vaadi ortalamalarının sürdürülemez ve kabul edilemez seviyelere gelmiş olduğunu ifade ediyorlar. Günümüzde ortalama ödeme vadeleri üniversite hastanelerinde dört yüz yirmi ile dokuz yüz gün arasında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise iki yüz on ile üç yüz altmış gün arasındadır. Bu konuyu nasıl çözmeyi düşünüyorsunuz?

İkinci olarak da SUT fiyatları da hastalar ve sektör için bir sorun oluşturuyor. SUT fiyatları kısmen güncellenmişse de kardiyolojide kullanılan hayati ürünlerin de içinde olduğu birçok türünde kamu hastanelerinin işlem puan ve katsayıları ise münferit bazıları dışında 2008'den beri güncellenmemiştir. Bu konuda bir çözümünüz var mı?

BAŞKAN – Sayın Kuşoğlu, buyurun lütfen.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Teşekkür ederim.

Sayın Bakanım, sunumunuzda bahsettiniz. Anladığım kadarıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıpta mümkün olduğunca bu konuya doktorları, tıp eğitimi almış olanları yönlendirmeye çalışıyorsunuz ama 2020 Planı'nda "Tedbir" 586/2'de "Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacaktır." diyor. Bu ne kadar uyuşuyor yani tıp eğitimi ile geleneksel tıp?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bilimsel olduğu sürece uyuşuyor. Ben onu anlatacağım.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Ama işte, bilimsel olmadığı da şey... O konuda görüşlerinizi alabilirsek memnun olurum.

Çok teşekkür ederim tekrar.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Böylece soru bölümünü tamamladık. Şimdi, cevapları vermek üzere Sayın Bakana söz vermek istiyorum.

Buyurun Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Öncelikle teşekkür ediyorum soru soranlara, görüş beyanında bulunanlara. Özellikle benimle, özel planda geçmiş dönemde kurucusu olduğum yapıyla birçok tevizatın yapıldığını ve bir algının oluşturulmak istendiğini biliyorum. Bu anlamda da sorulduğu için ve bana da fırsat verildiği için teşekkür ediyorum.

Öncelikle de Medipol kısmıyla başlayarak bu mevzuyu net anlatmak istiyorum. Yani bugün konu bütçeydi, Sağlık Bakanlığının bütçesiydi ama Medipol olgusunun fazla öne çıktığını görüyorum. Burada bunu zamanımız ne kadar varsa anlatmak istiyorum, onu anlatmadan da diğer konulara geçmek istemiyorum.

HABİP EKSİK (İğdır) – Diğerlerine de geçelim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Diğerlerine geçeceğim ama önce şu Medipol konusunu halletmek gerekiyor.

Şimdi, ben Bakanlık görevime atandığımdan itibaren Medipol Üniversitesi müteveli heyet başkanlığı üyeliği ve hastane yönetiminden ertesi gün ayrıldım ve asla, hiçbir şekilde bahsedilen konularla ilgili Bakanlığım sonrası dönemde yani tahsis ve benzeri konuları söylüyorum, hiçbir olmamıştır. Bakın, bunun altını çiziyorum. Suç olduğu için veya uygun olmadığı için daha önce yapıldı anlamında söylemiyorum, o da yasal çerçevede yapıldı, onları söyleyeceğim ama Bakanlığım döneminden sonra hiçbir işlem yapılmamıştır. Lütfen, bu kurumlarda 6 bin çalışanın, 32 bin öğrencinin ve bir o kadar mezunun olduğunun hakkını koruyalım.

CAVİT ARI (Antalya) – Biz değil, siz koruyacaksınız.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben Bakanlığımda bulunduğum, bu koltukta oturduğum sürece bu anlamda asla bu kurumların lehine hiçbir talepte bulundurtmayacağım. Bu çerçevede, birçok şey söyleniyor. Örnek, deniyor ki: “Teşvik alındı, 220 milyon lira verildi.” 220 milyon lira verilerek bu yatırım yapılıyor algısı oluşturuluyor. Teşvik nedir biliyor muyuz, burayı tenzih ederek söylüyorum. Teşvik, bölgesel bir teşvik. 2012’de çıkan yasa çerçevesinde, yatırım yapanlara bölgesel teşvik kapsamında yapılan bir uygulama. Bu dönemde teşvik alan hastane sayısını söyleyeyim mi? 445. Toplam özel hastane sayısı kaç biliyor muyuz? 575. Peki, 2012’den sonra teşvik alıp açılan hastane sayısı kaç? 186. Bizim Bakanlık olarak 2012’den sonra ruhsat verdiğimiz hastane sayısı kaç? 175. Yani bizim ruhsat verdiğimiz hastaneden daha fazla teşvik alınmış. Niye? Ek inşaatına dâhil alan hastaneler. Çünkü yatırım yapan, doğal bir süreç olarak bu teşvike müracaat ediyor, hiçbir şekilde para verilme ve benzeri bir durum değil ki bu. 2012’den sonra, bu yasayla birlikte teşvik almayan hastane yok. Medipol alınca suç mu oluyor? Yeminle söylüyorum, teşvik alınma durumunu ben gazetede öğrendim, buna da inanmazsınız. Bak, yeminle söylüyorum, ben teşvik alındığını gazete haberiyle öğrendim.

CAVİT ARI (Antalya) – Sonuçta almış ama Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama samimi dinleyelim. Bak, ben siyaset yapmıyorum, nereden geldiğimi iyi biliyorum, hangi koltukta oturduğumu da iyi biliyorum. Dolayısıyla burada söylediklerime lütfen inanın. Diyorum ki: “Yeminle ben teşvike müracaat edildiğini ve alındığını gazeteden öğrendim rakam dâhil.” Buna birçok kimse inanmayabilir ama gerçeği bu, Allah biliyor. Ama bu teşvik kaç gündür konuşuluyor, aşağıda, Genel Kurulda da konuşuluyor. Ben diyorum ki: “Teşvik almayan hastane yok.” Yatırım yapıp da teşvike müracaat etmeyen kimse yok. Bunun neresi suç? Yani yatırım yapan kurum müracaat etmesin mi? 445 tanesi müracaat ediyor, alıyor, müracaat edip de almayan yok. Medipol müracaat edince suç oluyor.

AOÇ arazisi deniyor. Bakanlık dönemimden sonra olan bir işlem asla değil, demin söyledim; Bakanlık dönemimden önce olan, üniversite kurulumu dâhil olmak üzere. AOÇ arazisi olan bir yerin tahsis edilmesi bir Millî Emlak yazısıyla olabilir mi? AOÇ arazisinin tahsisi kanun var, bir şekilde özel bir kanunla izin alınmasına bağlıdır. Siz Medipole verilmek üzere kanun mu çıkardınız? AOÇ arazisinin kanunla ancak tahsisi yapılabilir. Meclis kanun mu çıkardı diyorum? AOÇ arazisi değil çünkü. Ama inanmıyorsunuz. Millî Emlak yazı yazıyor “AOÇ arazisi değil.” diye. AOÇ arazisi ise kanunla olması zorunlu. Kanun çıkarmadınız, nasıl AOÇ arazisi oluyor? Kanun var, okuyayım istiyorsanız: ”Atatürk Orman Çiftliğinin bu kanunun yayımı tarihindeki sınırları içinde bulunan gayrimenkullerin gerçek veya tüzelkişilere devir ve temlik ve kamulaştırılması özel bir kanunla izin alınmasına bağlıdır.” Kanun mu çıkararak verdiniz Medipole?

MURAT EMİR (Ankara) – Medipol nasıl aldı Sayın Bakanım?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – AOÇ olmadığı için...

Söyleyeceğim, devam edeceğim, bir burada anlaşılmı, dediklerimde bir anlaşılmı.

Yani AOÇ değil, bunun altını çiziyorum; AOÇ olsaydı, sizler kanunla verirdiniz. Böyle bir talep de olmadı zaten.

İki: “İleri düzey hastane’ kendi hastanesine çıkarıldı.” İleri düzey hastane, burada özellikle yapılan yönetmelik... Ben, bakın, kurucusu olduğum vakıf kültüründen geliyorum. Yapılan yönetmeliğin -özel sektör iyi bilir- en büyük özelliği vakıf üniversitelerine tarihte ilk defa planlama getirilmiş olmasıdır. Bakın, ben vakıf üniversitesi kurucusu olarak söylüyorum. Ankara’da daha yeni başlayan üniversite olduğu hâlde söylüyorum. Üniversite hastanelerine ilk defa planlamayı bu yönetmelikle getirdik. Peki, bunu niye gündeme getirmiyorsunuz? Çünkü bundan nemalananlar var. Çünkü bundan istifade edenler var. Çünkü bundan 15, 17 hastanesini bir üniversiteyle bütün kadroyu sınırsızca kullananlar var. Lütfen, yapılanları iyi analiz edelim.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Bu yolu siz mi açtınız?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Biz bu yolu tıkadık. Ben diyorum ki: “Üniversiteyle ilgili bundan böyle, afilyasyon mesela...” Afilyasyon var değil mi, afilyasyonla birlikte üniversite hastanesi kimliği oluyor. Ben üniversite hastanesi afiliye olan şeyden geliyorum... Ben, kendi ellerimle var, olan ve kurulacak olan üniversitenin, üniversite kurulduğu için, üniversite olduğu için, afiliye olduğu için olan avantajlarını ortadan kaldırdım bu yönetmelikle. Bundan istifade edip herkese, sizlerin yer yer üç beş hekim isteme durumunda “Hayır.” denilen bir dönemde, bir üniversite hastanesiyle afiliye olmanız veya bir üniversite hastanenizin varlığıyla Türkiye’de 20, 30 tane hastanenize kadro sınırsızca alabiliyordunuz, planlama diye bir durum yoktu. Buna bu yönetmelik son verdi. Hiçbiriniz gündeme getirmediğiniz.

3A, 3B dediğimiz o özelliklere Medipol Hastanesi asla sahip değil, sahip olmadığı gibi sadece kamu için çıkarıldı o. Özel için asla 3A grubu olmayacak. Bunu dün de ben ilan ettim. Bir hafta önce özel sektörün buluşmasında ilan ettim, dün de tekrar altını çizerek. Bundan böyle asla özel hastaneler için 3A diye bir ileri tanımlama olmayacak, bu tanımlama sadece kamu için geçerli. Burada yapılanın da -bakın altını çiziyorum- en büyük özelliği 3A, 3B meselesi değildi, en büyük özelliği şu: Planlamayı delerek, planlama dışı kalarak, üniversiteyle iş birliği içinde olarak, bütün hastanelerine üniversite kimliği vererek üniversiteden kadro sağlamaya son verdik. Yani üniversiteden olan bütün avantajlara nokta koyduk. Bunu hiç kimse gündeme getirmiyor. Ben kaç defa televizyonlarda söyledim.

“Arsa verildi.” deniyor. Bakın, tekrar altını çiziyorum. AK PARTİ iktidarı döneminde hiçbir vakıf ve üniversiteye asla bedelsiz tahsis yapılmamıştır. Sadece Medipol özelinde söylemiyorum. AK PARTİ döneminde hiçbir şekilde hiçbir vakıf ve üniversiteye bedelsiz tahsis yapılmamıştır.

MURAT EMİR (Ankara) – Bedelsiz demedik zaten.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika... Diyenler çok oldu. Aşağıda, Genel Kurulda bedelsiz diye gündem maddesi kondu, bedelsiz arsa verildiği söylendi. Bahsettiğiniz arsa... Açın bakın, o dönemde açık ihaleye günler öncesinden çıkan ve bu ihalenin açık, şeffaf yapıldığı ve sadece üniversite olması şeklinde şerhin olduğu, başka hiçbir amaçla kullanılamayacağı ve herkesin müracaat ettiği bir arsaya bir şirket müracaat ediyor ve bedeliyle alıyor. Sonra bu şirket vakfa kullandırıyor. Bak, kullandırıyor.

MURAT EMİR (Ankara) – Ama fiyatı 6 kat arttı.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, hayır. Bak, o dediğiniz rakam ayrı, ihale rakamı ayrı, ondan sonraki sizin o kâğıt üzerinde yaptığınız şey ayrı. Onunla hiçbir şey yapılmıyor.

MURAT EMİR (Ankara) – Tapu şerhini söyledim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Tapu şerhi değil.

MURAT EMİR (Ankara) – Sayın Bakanım, tapu şerhinde var.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, tapu şerhi değil. Orada yapılan açık ihale var. İhale açık yapılıyor.

Başka bir şey söyleyeyim: Yine o bölgede arsalar var biliyor musunuz; yine üniversite arsaları, talibi yok. O rakamlarla, verilen rakamlarla alan kimse yok. 2 tane arsa var yanında, bitişiğinde. TOKİ özellikle orayı “üniversite alanı” diye ayırmış, “Başka şartla olamaz.” diye yıllar öncesinden; on-on beş yıl öncesinden bahsediyorum. O arsaların hâlen talibi yok.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Etimesgut’taki mi?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır; öbürünü, ilerdekini söylüyorum. Onların hâlen talibi yok; gidin, alın. Aynı rakamlardan alacak mısınız?

Bunun dışında, sağlık turizmi yetki belgesi verilmiş Medipole. Sağlık turizmi yetki belgesi verilmiş denilince dedim ki “Nedir bu? Bu yetkiyi ben vermedim, ben herhangi bir şey imzalamadım. Nereden çıktı bu sağlık turizmi yetki belgesi?” Sağlık turizmi belgesi alan 817 kuruluş var. Bu sağlık turizmi yetki belgesi daha çok teşvik amaçlı; daha çok, hastanelere bu belgeyi vererek asla bir artı değer oluşturmadan -biliyorsunuz, hekimler bilir- hiçbir avantajı olmayan, sadece sertifikasyondan ibaret olan ve bugüne kadar da 817 kuruluşa verilmiş olan bir belge, benden önce -tarihi de vardı, 11/5/2018’de- alınmış bir belge, manşet yapılıyor “Sağlık turizmi yetki belgesi aldı.” diye. Niye? Algi oluşturulmaya çalışılıyor. Ben “Niye?”sini ayrıca bir iki cümleyle ifade etmeye çalışacağım.

Deniyor ki: “Hava ambulansıyla hastaların çoğu artık Medipole gidiyor.” Ya, çıkarın. Bu nedir, neyin nesidir dedim. Çıkardılar: Son bir yıl içinde, her ne hikmetse, daha çok -bilmem- hastanın gittiği hastaneler gündem olmuyor; Medipol gündem oluyor.

MURAT EMİR (Ankara) - O da gündem olsun Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Söylüyorum, sorarsın inşallah. Diyorum ki...

MURAT EMİR (Ankara) – Soru önergesi verdik, cevaplamadınız.

BAŞKAN – Lütfen arkadaşlar, lütfen...

MURAT EMİR (Ankara) - Dört ay önceki soru önergem var, cevaplamadınız.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bir dakika, bir dakika...

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen... Siz konuştunuz, siz konuştunuz.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Toplam hasta sayısı 148, hava ambulansı ile taşınan toplam hasta sayısı 148. 148'in 48'i bir gruba -adını vermeyeyim, çok isterseniz veririm- 33'ü bir başka gruba; peki Medipole kaç hasta? 4.

MURAT EMİR (Ankara) - Diğer ambulanslarda?

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Diğer ambulanslarda da aynı durum.

MURAT EMİR (Ankara) – Bilmiyoruz sayıyı.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Ben algıyı söylemeye çalışıyorum. Yani bu kadar açık, net olan bir şeyde... Kaldı ki o 4 hasta da çocuk kalp cerrahisi olduğu için getirilen bebekler.

Şimdi, burada şunu söyleyeyim: Bakın, ben, iki üç cümleyle kapatayım bu Medipol mevzusunu.

CAVİT ARI (Antalya) – Sertifika konusu var Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Özellikle son dönem, şu an sizlerin çok konuştuğu, benim de geldiğimden bu yana bu sorunu çözmek üzere gayret içinde olduğum -ilgilisi bilir, ilgilileri bilir- şehir hastanelerinde yapmaya çalıştığımız düzenlemeleri, yerleşme çerçevesinde yapmaya çalıştığımız düzenlemeleri, global firmaların açtığı davaları, 20 milyara yakın sonuçlanabilecek olan davaların durumlarını ve takibini ve bununla ilgili elde edilen sonuçları, hatta yurtdışına kadar bu davaların, bu konuların götürülme durumunu, bütün bunları biz iyi biliyoruz. Böyle uydurma, olmadık şeylerle gündem oluşturulup bazı şeyler kaçırılıyor. Ben burada olduğum müddetçe...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Siz şeffaf olmazsanız biz...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Söyleyeceğim, ben söyleyeceğim, ben şeffafça söyleyeceğim, şeffafça söyleyeceğim.

SERVET ÜNSAL (Ankara) – Var mı sizde sözleşme?

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Ya, söyleyeceğim ben, anlatıyorum, sözleşmelere de geleceğim, anlatacağım bir dur, söyleyeceğim. Anlatacağım şimdi, bir dakika, iki dakika dinleyin.

Şimdi, aynı şekilde, Ankara'da 4-5 katı oranında metrekareyle tahsis edilen... Ama tahsisin rakamının beşte 1 olduğunu biliyor musunuz?

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Biz dediğinizden hiçbir şey anlamadık.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bir daha söyleyeyim, bir daha söyleyeyim, isim vermeyeyim: Ankara'da, yine benzer şekilde üniversiteye...

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Verin Sayın Bakanım, verin.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bir dakika...

CAVİT ARI (Antalya) – Hangi dönemde yapılmış, onu bilelim Sayın Bakan?

BAŞKAN – Bir saniye arkadaşlar ya...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – “Bedelsiz” denilen şeyi söylüyorum ben.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – İsim verin Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Arsayı diyorum, arsayı diyorum.

CAVİT ARI (Antalya) – Ne zaman yapılmış?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ankara’da var olan, dediğiniz, Medipole verilen arsanın 4,5-5 katı olan. Ama bedelinin -yani kiralama bedeli- tahsis bedelinin beşte 1’i olduğunu biliyor musunuz?

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Hangisi Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Niye söylemiyorsunuz? Ben bunlara girmek...

CAVİT ARI (Antalya) – Sayın Bakan, ne zaman yapılmış?

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakan, hangi arsa?

CAVİT ARI (Antalya) – Ne zaman yapılmış, onu söyleyin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bunu araştırırsınız, bakın, bunu araştırırsınız.

CAVİT ARI (Antalya) – Hayır, ne zaman yapılmış Sayın Bakan, hangi tarihte?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yani, şunu demek istiyorum...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Hangi arsa?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika... Var, var, araştırırsanız bulursunuz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Hayır, söyleyin. Kamu adına soruyoruz, açık konuşalım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, hayır. Bunu ilgililer açıklar.

CAVİT ARI (Antalya) – Hangi tarihte yapılmış, kimin döneminde yapılmış? Yapan yine sizsiniz yani.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama ben bir şey söylemek istiyorum, bakın, ben şeffafım, ben diyorum ki: Böyle bir durum net var. Böyle durumlar eskiden oldu, AK PARTİ iktidarından önce oldu. Ve bunların şu an güncel değeri 4-5 misli olmasına rağmen rakam düşük. İktidardan önce...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Sayın Bakanım, isim vermeyin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – İsim vermiyorum.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Bir araştırın. Burada her şeyi buluyorsunuz ya, bunu da bulursunuz.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Ya, verin canım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ankara diyorum ben, daha ne diyeyim? Ankara diyorum. Ben diyorum ki: Bununla ilgili, bununla ilgili...

BAŞKAN – Ama, şimdi, bak başlarsak...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bununla ilgili, Medipolle ilgili bu kadar söyleyenler onu da çok kolay bulur. Ben diyorum ki...

MURAT EMİR (Ankara) – Sayın Bakan, Demiryolu arsasının ne yolla kiralandığını da söyler misiniz?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben diyorum ki...

MURAT EMİR (Ankara) - Yok, yok, Demiryolu arsasının ne yolla kiralandığını da söyler misiniz? Hangi yolla kiraladınız?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Normal tahsis.

MURAT EMİR (Ankara) – Demiryolu?

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Evet, tahsis. Bakın, Demiryoluyla ilgili olanda... “Devlet Demiryolları” diye bir algı oluşturuluyor. Oradaki misafirhane, lojman ve bir tane tarihî bina var; 4 bin küsur metrekare olan bir alandan bahsediyoruz. Eğitim...

MURAT EMİR (Ankara) - Bir de cami var.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Cami, imarında var; cami olarak yok. Cami... Daha büyüğü yapılır, siz merak etmeyin; onun 3-5 misli yapılır.

MURAT EMİR (Ankara) - Cami alanı var yani.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Daha büyüğü yapılır orada, merak etmeyin. Şimdi, yeni çıkan imarda cami yapılması da not olarak var, içinde var, tamam, yapılacak yani. Orada yapılan da tahsisten ibaret. Bir değer tespit edilerek Bakanlığımın önce olan bir durum olduğunu demin net söyledim, daha nasıl ifade edeyim?

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) - Kaç yıllığına bu Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Yirmi dokuz yıl, tahsisler yirmi dokuz yıllığına yapılıyor zaten, yirmi dokuz yıllığına yapılıyor ve Bakanlığımın önce...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) - Hangi tarihte?

AYLİN CESUR (Isparta) – Artık geçmişti kötüleyerek siyaset yapamazsınız. Bugüne cevap verin, bugüne cevap verin, 2018 bütçesine cevap verin.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Mayıs 2018, Bakanlığımın önce. Ben diyorum ki: Ben Bakanlığımın sonra hiçbir şekilde ne tahsise ne kamuyla ilgili herhangi bir şeye, herhangi bu anlamda bir talep veya bir şey müracaat ettirmem. Bu koltuğumda olduğum müddetçe bunu da göreceksiniz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Gelin vazgeçin, gelin vazgeçin, tertemiz bir Bakanlık yapın.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bakanlığımın önce olan bir şeyden bahsediyorum; yanlış bir şey değil bu, yanlış bir şey değil.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Gelin vazgeçin, gelin vazgeçin. Örnek olun.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bu kadar...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Gelin örnek olun, vazgeçin. Örnek olun Sayın Bakan, gelin vazgeçin. Bakın, cumhuriyetin Bakanısınız.

BAŞKAN – Lütfen...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bu kadar şeffaf anlatmama rağmen hâlen böyle konuşuyorsanız ben bir şey demiyorum.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Gelin vazgeçin, bırakın.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Gelelim bir başka konuya, LÖSEV konusuna.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, bakın, gelin vazgeçin, örnek olun.

BAŞKAN – Sayın Şahin... Sayın Şahin, lütfen... Lütfen, Sayın Şahin... Lütfen...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – LÖSEV konusu çok gündeme getirildi...

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Arkadaşlar, 1993'ten beri bu Komisyona geliyorum; şirketlerini savunmak zorunda kalan tek size rastladım Sayın Bakan.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Sizin sayenizde, sizin sayenizde!

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Ne yapayım ben, ne yapayım? Bu kadar gündeme gelmeseydi anlatmazdım. Anlatmasıydım “Anlatmadınız.” derdiniz.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Sayın Bakanım, etik değil, gelişiniz yanlış.

BAŞKAN – Evet, arkadaşlar...

Sayın Bakan, Sayın Bakan...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Bu işlem...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Hayır, ondan önce olmuş, işlem ondan önce olmuş.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) - Tamam, ben de aynısını söylüyorum...

BAŞKAN – Sayın Bakan...

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Arkadaşlar da diyor ki...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Öğrenciler dışarıda mı kalsın?

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Hayır...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Yani, yapmayın Allah’ınızı severseniz ya.

Şimdi, gelelim...

AYLİN CESUR (İsparta) – Sözleşmeler nerede?

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Sayın Bakanım, Medipolle alakalı cevap verseniz “Hep Medipole zaman ayırdı.” diyecekler. Cevap vermeyin, geçin Sayın Bakanım.

CAVİT ARI (Antalya) – Ya, sen bırak, Bakan Bey karar versin!

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Ne diyorsun?

CAVİT ARI (Antalya) – Bakan Bey karar versin canım, bırak.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Şimdi gelelim LÖSEV meselesine. LÖSEV’le ilgili...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sabahtan beri, bir saattir “Niye bir saat zaman ayırdı?” diyorsunuz ya Sayın Bakanıma.

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bir dakika, ben hızla söyleyeyim...

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Soru soruyorsunuz, cevap veriyor, “Niye bir saat zaman ayırdı?” diyorsunuz.

BAŞKAN – Evet, lütfen...

SAĞLIK BAKANİ FAHRETTİN KOCA – Bir dakika...

CAVİT ARI (Antalya) – En çok soru burada soruldu.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – En çok soruyu soran sizsiniz, daha sonra da “Niye cevap verdi?” diyorsunuz, böyle bir şey var mı arkadaşlar?

CAVİT ARI (Antalya) – Ona Bakan Bey karar verecek. Dinliyoruz biz, biz dinliyoruz.

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen oturun.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Sayın Bakanım “Ben bu usulü bilmiyorum. Bu usul nasıldır, bilmiyorum.” diyor; soruyu soruyorsunuz, içtenlikle cevap veriyor, “Niye bir saat zaman ayırdınız?” diyorsunuz sonra.

CAVİT ARI (Antalya) – Biz dinliyoruz Bakan Beyi, dinliyoruz.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) - Böyle bir şey var mı arkadaşlar? Ayıp denen bir şey var! Ayıp denen bir şey var ya!

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şimdi, gelelim LÖSEV konusuna: LÖSEV’le ilgili... Biliyorsunuz, özel bir hastane yani Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne tabi bir hastane. Daha sonra bu hastane için bir poliklinikten 50 veya 100 yatak talebinde bulunulmuş, ön izin. Buna 75 yatak olarak izin verilmiş. Lösemi hastaları için kurulan bir hastane olduğu için.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – 200 yatak...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, “75 yatak verilmiş.” diyorum. Talepleri, 50 ve 100 arası istenen ama o dönemde 75 yatak olarak ruhsatlandırılan. Bunun üzerine benim Bakanlığımdan sonra 400 yatak talebi olduğunu gördüm. Normalde “Ön izni var mı?” dedim, ön izni yok. 75 yatakta izin verilmiş. 400 yatağın sadece 60 tanesi lösemi hastaları için ayrılmış, bakın bunun altını çiziyorum. 400 yatak lösemi hastaları için değil, 400 yatağın sadece 60’ı lösemi hastaları için ayrılmış ve 60’ın da 25’i kullanılıyor, toplamda 75 yatak olarak ruhsatlandırılmış. Ben dedim ki Bakanlığımdan beş-altı ay sonra: Burada bir millî servet... Bir şekilde burası yapılmış. Bir cihaz da radyoterapi cihazı da alınmış ama yaptığımız uygulamanın başka özel hastanelere de örnek olmaması için sonuçta bunu çözmemiz gerektiğini düşünerek bununla ilgili bir yazı yazdım. Yazı şuydu, dedim ki: “Eğer siz bir kamu hastanesi gibi...” Çünkü iddia şu: “Biz LÖSEV’iz, hiçbir hastamızdan, hiçbir hizmetten ücret almıyoruz.” Tamam.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – SGK’dan alıyor ama.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – SGK’dan alsın, ona bir şey demiyorum. “Eğer siz bir kamu gibi SGK’ye da fatura ederek ama vatandaşın hiçbir para almadan -katılım payları dışında yani mevzuat gereği neyse ilave fark ücretinden bahsediyorum- fark ücreti almadan bu hizmeti yapmayı taahhüt ederseniz ben bu noktada bunu tekrar değerlendiriyor olacağım.” dedim mevzuatta yeri olmamasına rağmen. Eğer bunu bir başka hastane de talepte bulunursa ona da geri planda vermeyi düşünmedim değil. Anlatabiliyor muyum? “Kamu gibi çalışacaksan bir başkasına da verebiliriz.” diye düşündüm. Gelen cevap: “165 doktor istiyorum -doktorlar sıralanarak- 400 yatak, radyoterapi...” Bir sürü, cihazlar falan sıralanarak. Artı şikâyetler var ücret aldığına dair, artı girin Google’a şikâyetim. com’a lösemi hastalarının ve diğer hastaların, para alınan hastaların şikâyetlerini de görürsünüz, şimdi girin görürsünüz. Bunun üzerine denetime gönderdim arkadaşları. Gerçekten benim orada esas derdim: 60 lösemili hasta için -çünkü lösemi hastaları için zaten fark ücreti alınmıyor- buna rağmen lösemi hastaları için kullanılacaksa “60 yatak gerçekten var mı onu bir görün, hastaneyi bu anlamda genel bir değerlendirin, fark ücreti alıp almadığını da denetleyin.” dedim. Gelen tablo: Evet 25 yatağın kullanıldığı, 60 yatak için yer ayrıldığı -yani istenilirse hizmete açılabilir- ama hastalardan da 280 ile 400 lira arası ücret alındığı. Ameliyat ve benzeri işlerden zaten alınıyor, ben poliklinikten bahsediyorum. Bu tespit de var, sorunu da çözmek istiyorsunuz. Bunun üzerine ben ne yaptım? Mevzuatı delerek yapıyoruz. Dedim ki: “Bir radyoterapi cihazı almışsınız. Sizin fark ücreti almayacağınızı da kabul ederek -çünkü iştahı gerginleşsin istemiyorum- kabul ediyorum fark ücreti almayacağınızı, radyoterapi cihazınıza izin veriyorum.” Devamında 60... Bu arada yönetmelik değişikliği yapılmıştı, “100 yatağa kadar çıkabilir.” olmanın talebi vardı sektörün, “100 yatağa kadar çıkabilir.”liğin önü açılmıştı. “75’i de 100 yatak olarak, yine hastalardan ücret almayacağınızı varsayarak, kamu yararı gözeterek 25’i 60 olarak kullanmanızı -yani lösemi hastaları için- kalan 40 yatağı da diğer hastalar için yine kullanabilmek şartıyla 100 yatağa çıkarıyoruz.” dedim ve böyle yazıyı yazdım. “Anjiyo cihazı var, anjiyo için de izin veriyoruz.” dedim. Bir de şöyle bir not ilave ettim: Eğer lösemili hastalar için kullanılan yatakların doluluk oranına göre -yani siz bu 60 yatağı eğer doldurabiliyorsanız buna rağmen ihtiyacınız olacaksa-

talebiniz hâlinde tekrar değerlendirilecektir. Yani “Siz bu hastaneyi birer tuğla koyarak -lösemili hastalar için yapıldı bu hastane- 400 yatağın 60’ını değil, hepsini ben kullanmak istiyorum.” diyorsanız, eğer doldurabiliyorsanız ben basamak basamak bunun önünü açarım. Bir şartla: Hastalardan hasta farkı almamak. Kamu hastanesi gibi çalışmak çünkü iddianız da bu. Bunu bir başkası, başka özel sektörden biri talep ederse bunun da önü açık, ona da açık. Bu yazıyı da gönderdim. Yani o hastanenin lösemili çocuklar için kullanılması için elimizden gelen bütün imkânları kullanacağız. İstismar edilerek “lösemi hastaları” denip diğer hastalardan ücret ve fark alarak özel hastane gibi işletme mantığının asla olmaması ve buna izin vermeyeceğimizi burada tekrar söylüyorum. Lösemili hastalar için ama sonuna kadar. Bunu da kapattık mı?

Gelelim vizyonumuza. Nihai vizyonumuz, tüm toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç hâlindeki herkesin vaktinde ve kaliteli sağlık hizmetine kolayca erişebildiği bir Türkiye’de yaşamaktır. Bunun kamu, üniversite ve özel sektör ayrımı yapılmaksızın tüm ülke kaynaklarının seferber edildiği, riskli grupları önceleyerek, toplumun en ücra köşesine ulaşabilen, tüm toplumu sağlıklı olmaya teşvik eden, verimli, hakkaniyetli, sürdürülebilir, vatandaşımızın alışkanlıkları, inançları, beklentilerine saygı göstererek, onların ihtiyaçlarını karşılayan bir sağlık sistemine sahip olarak başarılabileceğine inanıyorum.

Sağlık Bakanlığı olarak gelişen toplum beklentilerinin ve yeni ortaya çıkan durumları başarıyla karşılayacak sağlık insan gücünün en uygun sayıda ve yüksek kalitede eğitimi için iş birliği içinde çalışıyoruz. Vatandaşlarımızın ve sağlık çalışanlarının karşılıklı itimat ve saygıya dayalı, iletişimin sağlıklı kurulabildiği ortamlarda buluşmasını hedefliyoruz. Hasta ve sağlık personeli olarak her iki tarafın da kendini güvende hissettiği bir hizmet ortamının oluşturulmasının çabası içindeyiz. Güvenli bir hizmet ortamı ve güçlü hasta-hekim iletişimi önceliğimizdir. Nerede vatandaşımız acil ilk yardıma ihtiyaç duyarsa oraya kara, deniz ve hava ambulanslarımızla ulaşıyoruz. Bu hususta sınırlarımızın ötesinde hizmet veriyoruz. Sağlığı sadece bu alanda görevli profesyonellerin sorumluluğu olmaktan çıkarıp toplum hayatına etkili olan tüm yapı ve sektörlerin gündemine sokarak çok sektörlü bir sağlık sorumluluğu bilincini geliştirmek için çaba harcıyoruz. Toplumun yapısını oluşturan bireylerin ve sivil grupların sadece sağlık hizmetini talep edenler değil, sağlıklarına sahip çıkan, sağlıklı yaşamın yaygınlaşmasını sağlayan sağlık avukatlığı yapma bilincine ulaşmalarının mücadelesini veriyoruz. Sağlıklı yaşam kültürünün aileden başlayarak okulda, iş yerinde, ulaşım, barınmada, üretimde, ticarete, şehirleşmede, kent ve kırsal yaşamda ve hatta uluslararası ilişkilerde yerleşmesini sağlamak için toplumu seferber etmek istiyoruz. Tütün, alkol, madde ve teknoloji dâhil her türlü bağımlılığı ve kötüye kullanımı engellemek hepimizin sorumluluğudur, sağlıklı bir gelenek için vazgeçilmez bir şarttır. Bu konuda taviz vermeyeceğiz.

Aile hekimliği, sağlıklı yaşam merkezleri ve toplum sağlığı merkezleriyle bir bütün içinde temel sağlık hizmetlerimizi daha fazla güçlendireceğiz. Anne ölümü, bebek ölümü, bağışıklama ve kronik hastalık yükü dâhil temel sağlık göstergelerinde en üst düzeye ulaşmak hedefimiz olacak. Yeni açmaya başladığımız şehir hastanelerini bir fırsata dönüştürüp üniversitemizde sinerji oluşturacak bir modelle mükemmeliyet merkezlerini de içerecek şekilde vatandaşımızın hizmetine sunulduğu bir döneme geçmeye hazırlanıyoruz. Oldukça düşük maliyetlerle vatandaş memnuniyetini yüksek tutmayı başaran yani 4,2’yle OECD ortalamasının çok altında... Sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için bir yandan yerel kaynakları artırmaya çaba harcarken diğer yandan başta sağlık turizmi olmak üzere alternatif kaynakları geliştiriyoruz.

Cumhurbaşkanı hükümet sisteminin teşvik ettiği takım ruhuyla sosyal güvenlikten eğitime, ulaşımdan barınmaya, çevreden tarıma kadar hemen her alanda sağlığı önceleyen bir anlayışı ülke politikası hâline getirmede kararlıyız.

Ben şimdi sorulara ve devamında özellikle Sayıştay konusuna gelmek istiyorum. Hekim konusuyla ilgili uzman hekim sayımızın yetersizliği birçok hastanemizde özellikle sıkıntının olduğunu biliyor ve bir dönem uzmanlık öğrenci sayısının kadrolarının yeterince açılmadığını ama bu dönemde, 2018’de... Yani 2017’de 6.065 iken 2018’de 8.004’e, bu yıl 10.058’e, gelecek yıl 11.340’a; yan dallarda da aynı şekilde 1.071’den 1.675’e çıkarak onkoloji ve benzeri birçok yan dal ihtiyacını da önümüzdeki dönem hızla kapatmayı... Tabii, bu en erken üç dört yılda mümkün. Dolayısıyla bundan sonraki süreçte her geçen gün uzman hekim sayısını artırmayı... Zaten bu yıl için 15.050 gibi bir kontenjan olmuştur doktor sayısı, her geçen gün bu doktor sayımız da artmaya devam ediyor. Şu an toplam öğrenci sayımız 90 bine çıkmış durumda ve bu öğrenci sayısı OECD ortalamamızı dokuz on yıldan önce yakalamamız mümkün görünmüyor fakat bizim şu an 2019 için 201, Amerika Birleşik Devletleri’nin ise 260, İngiltere’nin 280, Kore’nin 230, Japonya’nın 240, Kanada’nın 270 yani Amerika, İngiltere, Kore gibi ülkeleri yakalayabilirliğimiz önümüzdeki dört, en geç beş yıl içinde mümkün olabilir olacak.

Ben bu arada birtakım muhtelif sorulara da cevap veriyor olacağım. Sayıştay denetim raporunda yer alan hatalı muhasebe kayıtları: Sayıştay Başkanlığınca muhasebe sisteminde yer alan hatalı kayıtlara ilişkin hususlara yıl denetim raporlarında yer verilmekte ve Bakanlığımızda gerekli düzeltme işlemleri yapılmakta, 2018 yılı Sayıştay Denetim Raporu’nda izlemeye alınan hatalı muhasebe kayıtlarıyla ilgili 24/6/2019 tarihli ve 2005/98 sayılı yazımızla il sağlık müdürlüklerine talimat verilmiş olup düzeltme işlemlerinin yapılması sağlanmıştır.

Ayrıca şehir hastanelerinin iç kontrol sistemiyle ilgili şehir hastanelerinin planlama aşamasından başlayarak sözleşme süresince mevzuatta belirtilen iç kontrol hükümleri doğrultusunda iş akış şemaları, hassas görevlerin tanımlanması ve riskleri tespit edecek bir kontrol sistemi oluşturuldu. Hem açılan şehir hastaneleri hem de açılacak olan şehir hastanelerinin yöneticileri de süreçle ilgili bilgilendirilmektedir.

Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüyle ilgili 2017 yılında yüklenmeye girilen 152 milyon 553 TL’nin 2018 yılında ödenmesi nedeniyle gider tahmini ile gerçekleşme arasında fark oluşmuştur. Kalan diğer fark olan 65 milyon TL ise gelir fazlasının ödenekleştirilmesinden ibarettir.

Yine, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüyle ilgili Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Arasındaki Tıbbi Cihaz Tedariki Konusunda İş Birliği Protokolü gereği Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne 235 milyon nakit aktarımının gelir kaydedilmesi nedeniyle gelir gerçekleşmesi yükselmiştir. Sık karşılaşılabilen bir durum da değildir.

Koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili TÜSEB tarafından bireysel ve dönüşümsel tıp alanında uygulamalı proje çağrıları başlatılmıştır. Bu itibarla kanser, kronik ve nadir hastalıklar alanında toplam 101 hastalık için 12.500 bireyden örneklem elde edilerek tanı ve tedavi yöntemi geliştirilecek.

TÜSEB’in yeni yapılanmasında mevzuat düzenlemeleri ile TÜSEB’in farklı illerde enstitüler, araştırma merkezleri ve benzeri birimler kurması sağlanarak ülkemizin tüm bölgelerinde AR-GE çalışmalarının yürütülmesi sağlanabilecek, ayrıca yeni yönetim yapılanmasıyla sağlık bilimi ve teknolojileri alanında yerleşme, millileşme kapsamında aşı, ilaç, tıbbi cihaz ve tanı kitinin geliştirilerek üretimin yapılması için TÜSEB tarafından 2019 yılı içerisinde 8 adet projeye çıkmıştır.

Yine, TÜSEB’le ilgili 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun iç kontrolle ilgili hükümleri ve diğer ilgili mevzuatsal düzenlemeler ile rehberler doğrultusunda Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı’nın hazırlanması için süreçlerin başlatılması doğrultusunda İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu üyeleri görevlendirilmiş. Ayrıca tüm birimlerden sorumlu belirlenerek İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu oluşturulmuş ve TÜSEB İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı 2020 ve 2021 yıllarını kapsayacak şekilde hazırlandı.

Bunun dışında özel sağlık sektörünün tüm sağlık sektöründeki payı konu olmuştu, yüzde 60’ları geçtiği söylenmişti. Özel sektörün sağlık sistemi içerisindeki oranı yüzde 64 değil, yatak bazında alırsak yüzde 22, uzman hekim endeks alınırsa yüzde 29’dur.

“Tavşanlı ve Tunçbilek’te kanser oranları nedir?” diye sorulmuştu. Kanser görülme sıklığı Türkiye ortalaması 100 binde 232, Tavşanlı ortalaması 224 yani Türkiye ortalaması civarında.

Aşı konusu: TNSA’yla ilgili, düştüğü şeklinde Hacettepe’nin ve Bakanlığın yaptığı çalışmadan bahsedilmişti. Aşı oranları elektronik sistemler tarafından Bakanlığımızca anlık hesaplanmakta ve kişilerin kimlikleri vasıtasıyla kaydedilmekte. Ayrıca her aşı yapılırken kare kod okutulmakta. TNSA araştırması 11 bin örnekleme yapıldı ve ankete dayalı olarak yapılıyor. En önemli özelliği: Son beş yılı alıyor. Son beş yılı aldığı için 2008, 2013 ve 2019. Bizde 2007, 2010 ve 2013 antijene geçilmiş oldu, yaygın aşılama. Son beş yılı aldığı için biz antijen sayısını, aşı sayısını artırdıkça geçmiş yıllar görünmediği için veya düşük görüldüğü için ortalamayı aşağı çekiyor. Yani biz ne kadar çok aşılama devreye sokarsak, antijen sayısını artırırsak o kadar aşağı düşen bir tablo oluşmuş oluyor son beş yılı aldığı için. Zaten oranlar da beş yılda bir oluyor. Dolayısıyla o anlamda bir sorun yok.

2019 yılı hekim başına biz beş dakikada bir istemiyoruz, MHRS on dakikada bir veriyor. Gönül ister ki on beş hatta yirmi dakikada bir olsun. Bu hekim sayımızla doğru orantılı. Hekim sayımız her geçen yıl arttığı sürece bu dediğimiz oranlara erişmemiz kolaylaşır. Biz şimdi on dakikada bir MHRS üzerinden veriyoruz. Peki, aciller hariç bu polikliniklere gelen ortalama hasta, poliklinik sayıları Sağlık Bakanlığının yani devlet hastanelerinin ikinci basamakta 34, eğitim araştırma hastanelerinde 25, üniversite hastanelerinde 15, özel hastanelerde 14, aile hekimlerinde 48 günlük hasta sayısı.

Katkı payı çok konuşuluyor.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Cumartesi pazarları, bayramları falan da sayıyorsunuz herhâlde Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Saymıyoruz, uzmanlara bölünerek elde edilen rakam bu.

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Ama şöyle: Klinikte olmayan uzmanlara da böldüğünüz zaman çıkan bu.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, hayır; normal, bunlar sadece klinisyenler, hocalar buna dâhil. Bunun detaylarını vereyim.

Bunun dışında “Katkı payı çok alınıyor.” deniyor. Dünyada geri ödeme sistemi bu kadar yaygın olan, bütün vatandaşlarının 99,5’ini kapsayan ve bu kadar da yaygın olan ve istisnası da olmayan ve bu kadar düşük katılım payı alan ülke yok gibidir. Bütün sağlık içinde, hizmet boyutuyla aldığımız katılım payının toplamdaki oranı yüzde 2,6.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Sayın Bakan, burada yalnız ilaç meselesine bakın.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA - Bir dakika, geleceğim.

İlaçla ilgili de 2,3; toplam sağlık harcaması içindeki payı yüzde 4,9. Biz ne acil hizmetlerinden ne yoğun bakımdan ne ameliyat edilen hastadan ne servise yatırılan hastadan fark almıyoruz, katılım payı da alınmıyor. Nereden almıyor? Daha çok kolektif hizmetlerinden alınan bir katılım payından bahsediyoruz. Bunun da toplam içindeki payı 2,6; ilaçla birlikte 4,9.

AYLİN CESUR (Isparta) – Neden eczanelerde oluyor?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir denetim mekanizması.

AYLİN CESUR (Isparta) – Eczacılar çok şikâyetçi.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Haklılar ama bir denetim mekanizması.

Bunun dışında, antibiyotik harcamaların içinde de her geçen gün antibiyotik oranımızı aşağı düşürdüğümüzü ben daha önce de belirtmiştim. 2011 yılında satılan ilaçların yüzde 13,1’ini antibiyotikler oluşturuyorken 2018 yılında 8,1’e düştü.

Şile ilçesinde sağlık ocağının kapanması... Şile’yle ilgili ilçemizde 3 tane ASM’deki 11 birimimizde sözleşmeli aile hekimi vardır, birinci basamak eksikliği ilçemizde bulunmamaktadır.

Siirt iliyle ilgili hekim sorunu vardı. Siirt Devlet Hastanesinde toplam 108 uzman hekim, 51 tabip ve 655 diğer sağlık personeli, 3 KBB, “KC yok.” denmişti 2 KC bulunduğunu söylemek istiyorum.

Sivas ilinde özellikle çocuk kardiyojlojisinin olmadığı söylenmişti, 89’uncu DHY kurasında da bir çocuk kardiyojloji uzmanı verdik.

Iğdır’da tüberkülozdan bahsedilmişti. Iğdır Geri Gönderme Merkezi’nde tüberküloz vaka sayısı 2; speküle edilerek, 170 olarak kamuoyuna yansıtıldı, gerekli tedbirler ivedi olarak alınarak Geri Gönderme Merkezi’ne 2 adet mobil tarama aracımız vasıtasıyla tüberküloz taraması yapıldı. Bunun dışında başka vaka tespit edilmedi.

HABİP EKSİK (Iğdır) – Niçin hemen başka şeyle önlem alınmadı.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Söyleyeyim mi? Yapılan spekülasyon sonucunda mobil tarama araçlarımız taşlanarak kullanılamaz hâle getirildi. Bu olay neticesinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından Geri Gönderme Merkezi’nin Iğdır ilinden Kırklareli iline tahliye edilmesine karar verildi. Bunu söylemek istemiyordum ama sordunuz.

Bulunmayan ilaçlarla ilgili, Türkiye’de kanserle ilişkili tedavilerde ruhsatlı olan toplam 546 ilaç bulunuyor. Bunun dışında, bu ilaçlar dışında biliyorsunuz hekimin rutinde olmayan ama bu hasta için “Fayda görebilir.” dediği ilaçları, bilimsel heyetin onay verdiği ilaçları da TEB üzerinden yurt dışından temin etme dâhil temin ediyoruz ve bu yıl toplam bu anlamda temin edilen ilaç 3,2 milyar oldu. Ruhsatlı ilaçlarımızdan bahsetmiyorum, yurt dışında olan ilaçlardan bahsediyorum; bunların toplamı 3,2 milyar oldu. Dolayısıyla, bu anlamda da ruhsatlı olmayan, dışarıdan getirdiğimiz 108 kanser ilacıyla birlikte 654 ilaç ve bunlardan herhangi bir katılım payı alınmamaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin özellikle şehir hastanelerine acil hastaların yönlendirildiği, Ankara Şehir Hastanesi açıldığı andan itibaren 148.234 acil hastaya 112 acil servis ambulanslarıyla müdahale edilmiş, bu hastaların 11.511’i yani toplam bütün Ankara’nın yüzde 7,7’si Ankara Şehir Hastanesine sevk edilmiştir, az olmuş.

MURAT EMİR (Ankara) – Müşterisi inşallah artar!

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Tövbe de ya, tövbe ya! Nasıl bir duadır ya?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şanlıurfa uzman hekim, 824 uzman tabip, 661 tabip var, ayrıca ihtiyaç olması durumunda da resen ekip personelini zaten görevlendiriyoruz. Barış Pınarı Harekâtı kapsamında da 420 uzman görevlendirildi.

Yardımcı sağlık personeliyle ilgili atama durumu sorulmuştu. Bununla ilgili de biliyorsunuz 12 bin sözleşmeli sağlık personeli istihdamı yapıldı, 17.689 sözleşmeli sağlık personeli alımı için Cumhurbaşkanlığından pozisyon ihdası talebinde bulunuldu, gerekli izinlerin önümüzdeki haftalar verilmesiyle de alımı başlanacaktır.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Okulları kapatmayı düşünüyor musunuz Sayın Bakanım, sağlık yüksekləri?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA - Kapatmıyoruz.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – On binlerce insan yetişiyor, yüzbinlerce...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – İmkânlarımız ölçüsünde istihdam edeceğiz.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – İmkânınız olmayanlar?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Özel sektörde çalışacak.

BAŞKAN – Evet, lütfen devam edin.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Nadir hastalıklarla ilgili bir çalışma 29 Ekim 2019 tarihinde Türkiye Genom Projesi’ni resmen başlattık. Bu kapsamda 37 farklı nadir hastalık, 30 farklı merkezle iş birliği hâlinde 54 farklı ekle çalışılacak, 4.500 hasta üzerinde gerçekleştirilecek.

MHRS’yi söylemiştim on dakikada bir verildiğini.

TELETIP Projesi’yle özellikle MR ve benzeri daha çok istendiği gündeme gelmişti. Onunla ilgili, bundan böyle geçmiş dönem, altı aylık dönemde çekilen MR’ı kontrol etmeyen hekim yeni bir talepte bulunamıyor, bunu başlattık ve yeni dönemde yüzde 7,6 gibi bir tasarruf oldu bundan. Ayrıca yeni dönemde yapay zekâyla bu MR’ların uygun çekilip çekilmediğini de kontrole başlıyoruz. Burada özellikle MR’lar biliyorsunuz 8 sekansa kadar çekilebiliyor, 2 sekans çekilerek çekildi diye fatura edilebiliyor. Uygun çekilip çekilmediğini kontrol ettikten sonra SGK’yle yapılan, geçmiş dönemde, üç ay önce çıkan bir kanunla da bu yetki Sağlık Bakanlığına verildi. Bununla da ilgili bir çalışmamız da devreye girecek.

Aydın’la ilgili şehir hastanesini yapıyoruz. Didim’le ilgili, Bakanlığımız tarafından mevcut hastanemizin de üzerine 75 yataklı ek hizmet binası yatırımı yapılacak. Bu doğrultuda proje ve ihale dökümüne hazırlık süreci tamamlanmış ve ihale hazırlık sürecinde. Şehir hastanesinin de ihalesine çıkıyoruz.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım 1 tanesinin sözleşmesini paylaşırsanız da şehir hastanelerinin...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Söyleyeceğim, geleceğim oraya da bir dakika. (Gürültüler)

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Ben sana Erzurum’da gösteririm gel.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Zaten anca rüyamızda görürüz.

CAVİT ARI (Antalya) – Burada göster, burada.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sizin de haberiniz yok sözleşmeden.

BAŞKAN – Evet, lütfen...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şimdi şehir hastanelerine gelelim.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

Evet, Sayın Bakan, buyurun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şehir hastaneleriyle ilgili, Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın başladığı 2003 yılında mevcut hastanelerimizin yaş ortalaması 48’di. (Gürültüler)

BAŞKAN – Arkadaşlar lütfen dinleyelim.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ve deprem güvenliği ve fonksiyonel açıdan da çok kötü durumdaydı. Toplam 107 bin yatağın sadece 7 bini nitelikliydi. Yani aslında sadece 7 bin yatağımız vardı ve biz her geçen gün var olan hastaneleri yeniden yapılandırarak yapımlarını yaptık.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Sayın Bakan, Sağlık Bakanlığı eski müsteşarı olarak sizi kınıyorum.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

Evet, buyurun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, ben rakamı söylüyorum, nitelikli yatak sayısı 7 bindi diyorum.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Az daha çıkıp “Neden 1990’larda cep telefonu kullanmadık.” diyeceksiniz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hastanelerimiz koğuş sistemiydi diyorum Sayın Vekilim, 7 bini sadece nitelikliydi.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Geçmişi kötüleyerek kendinizi meşrulaştıramazsınız.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Nitelikli derken neyi kastediyorum biliyor musunuz? WC’si, lavabosu olmayan yataklardan bahsediyoruz; olan sadece 7 bindi.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Sayın Bakan, siz kendi döneminizden bahsedin, 2018 yılından bahsediyorsunuz. Bırakın onları, bırakın.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Nasıl konuşacağını sana mı soracak Sayın Bakan?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Geleceğim, oraya geleceğim; şehir hastanesine niye geldiğini söyleyeceğim.

BAŞKAN – Arkadaşlar, hiç yakışmıyor, lütfen ya. Siz konuştunuz arkadaşlar, lütfen, müsaade edin, konuşsun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Günümüz ekonomik imkânları çerçevesinde yapılan planlamada bir kısım hastaneler klasik ihale yöntemiyle planlanırken özellikle büyük yapıların kamu-özel iş birliği modeliyle yapılması planlanmıştır. Mevcut kaynaklarla ve kısa sürede sonuç alacak şekilde 150 bin yatak üretmenin finansal olarak mümkün olmayacağı, bu sebeple dış finansman kullanılması gereği değerlendirilmiş ve o tarihte birçok ülkenin başvurduğu kamu-özel iş birliği modeli bu yüzden tercih edilmiştir. Oraya gelmek için söylüyorum.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Birçok ülke başvurmuyor Sayın Bakanım, yanlış bilgi veriyorsunuz. İngiltere vazgeçtiği modeli size ihraç ediyor. Dünya Bankası önermiyor bunu.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hastane inşaat sürecinin çok kısalmış olmasının yanında modelin özel sektörün işletme dinamizminin kamuya kazandırılması uzun süreli tüm bakım ve onarım maliyetlerini idame...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Yanlış bilgi veriyorsunuz.

BAŞKAN – Bir saniye Sayın Bakan, bir müsaade eder misiniz?

Sayın Şahin, lütfen, Komisyonumuzun huzurunu bozmayın. Bakın, geldiğiniz günden itibaren sürekli olarak itiraz, sürekli olarak itiraz; böyle bir şey yok arkadaşlar ya.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Başkan, rapor burada.

BAŞKAN – Lütfen, siz konuşurken Sayın Bakan müdahale etti mi size? Etmedi. Diğer Komisyon üyelerimiz...

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Bakın, Dünya Bankası diyor ki: Sağlık alanında kamu-özel iş birliği uygun değildir.

BAŞKAN – Sayın Şahin, bakın, bir şey söyleyeceğim; lütfen, bir şey söyleyeceğim.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Doğru bilgi verin ama.

NİLGÜN ÖK (Denizli) – Doğru bilgi veriyor.

BAŞKAN – Sayın Ök, lütfen.

Değerli arkadaşlar, bizim Komisyonumuzun adabı, sizin yaklaşımınız şeklinde değil. Bakın, burada Komisyonumuzun üyesi olan arkadaşlarımız var, hangisinin sizin gibi davrandığını görüyorsunuz arkadaşlar? Yapmayın, lütfen ya! Hangisinin yaptığını görüyorsunuz? Bir bakın şuraya.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Ama doğru bilgi aktaralım.

BAŞKAN – Ama sürekli itiraz ediyorsunuz ya! Sayın Bakan konuşsun, yine varsa sorunuz yine sorun Sevgili Vekilim.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Bakınız, İngiltere on yıl bu modeli denemiş, terk etmiş.

EKREM ÇELEBİ (Ağrı) – Özur dile de otur, lütfen ya.

BAŞKAN – Sayın Çelebi, lütfen...

Sayın Bakan, buyurun lütfen.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Son on beş yılda inşa ettiğimiz hastanelerle birlikte ortalama hastane yaşımız 13'e düşmüş durumdadır, sadece şehir hastaneleriyle değil. Kamu-özel projelerin toplam yatak sayısının yüzde 65'i yenileme, yüzde 35'i de tamamen yeni yatak olacak şekilde tasarlanmıştır. Bu yüzden bazı bölgelerimizde yeni ihtiyaçları karşılanırken eski hastanelerimizin önemli bir kısmı ihtiyaca göre yenilenerek özelleşmiş sağlık hizmetleri ile meslek içi sağlık eğitimine ayrılmaktadır. Az bir kısmı ise kullanım dışı kalarak arazilerin tahsis i iptal edilip hazineye devredilmektedir. Son beş yılda genel bütçe kaynaklarıyla 351 sağlık yapısı inşa edilerek ülkemize 31.096 yatak kazandırılmıştır. Bu süreçte yapımı tamamlanan 10 şehir hastanemizde de 13.423 yatak hizmete sokulmuştur. Yani şehir hastanelerimizin 2 misli kadar yatak, 31.096 yatak genel bütçeden yapılmıştır.

Şehir hastaneleri deprem izolatörleri kullanılarak şiddetli depremlere dayanıklı binalar hâlinde inşa edilmiştir. Bu süreçte 2012 yılında mevzuat değişikliğine gidilerek birinci ve ikinci derece deprem bölgelerinde genel bütçe kaynaklarıyla -yani demin dediğim 30 bin yataktan bahsediyorum- inşa edilen hastanelerimizde de deprem izolatörleri kullanılmaya başlanmıştır. Yani deprem olduğunda ameliyatın devam edebileceği tarzda yapımı planlandı. Bu sayede, son günlerde gündemde olan deprem konusunda en hazırlıklı kamu kurumu olduğumuzu da söylemek istiyorum.

Şehir hastaneleri sadece bir hastane değil, alanında özelleşmiş çok sayıda hastanenin bir arada olduğu hastane şehirleridir. Amacımız, bu hastanelere başvuran hastaların sağlıkla ilgili sorunlarının tamamını bir merkezde sonuçlandırmaktır. Hastaların büyükşehirlerde hastaneden hastaneye dolaştırılması yerine, tek bir yerleşkede bütün sorunlarına cevap vermek üzere tasarlanmıştır. Böylesine büyük yapıların ulaşımı daha kolay olan yerlere ve şehrin gelişimine göre planlamaktan doğal başka bir şey olamazdı. Numunenin oraya veya şehrin merkezine büyük şehir hastaneleri herhâlde yapılamazdı. İlk açılışlarında kısa süreli aksaklıklar yaşansa da yerel yönetimler tedbir aldıkça toplu taşıma araçlarıyla

buralara vatandaşlarımızın kolayca ulaşılabilirliği sağlanmaktadır. Şehir hastanelerinde hastaneler arası iç ulaşım konusunda da ilk günlerde aksaklıklar olabilmekte ancak yeni duruma adaptasyon -Bilkent'te yaptığımız gibi- hem dışında hem içinde ulaşım araçları kullanım alışkanlıklarının geliştirilmesi, öngörülemeyen bazı noktalara takviyeler yapılması yoluyla bu sorunları aşmaya gayret ediyoruz.

Şehir hastanelerimizin üniversitelere açılması hem hizmet kalitesini hem de üniversitelerin yeni bir açılım yapmasına fırsat sağlayacak.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Nitelikli insan kaynağına, altyapısı güçlü modern tesislerde görev yapma fırsatı verilmesi, bu esnada belli teşvik modelleriyle desteklenmesi, ileri eğitim ve beceri gerektiren özellikli tıbbi hizmetlerin başarıyla verildiği mükemmeliyet merkezleri kurmamızı kolaylaştıracaktır.

Kamu sağlık sistemimizin sağlık turizmi potansiyeli bu hastanelerle daha kolay açığa çıkacak, Türkiye'yi sağlık turizminde önemli bir marka hâline getirmek hedefinin en önemli yapı taşlarından biri şehir hastanelerimiz olacaktır.

Şehir hastaneleri hem yatırımcı şirketlerin hem de kamunun bu süreçte bilgi ve tecrübe kazandığı bir model olmuştur. Bilhassa büyük hastanelerin hızlı sürede inşa edilerek hizmete sunulabilmesi birçok ülkenin dikkatini çekmiştir. Macaristan, Romanya, Ukrayna gibi Avrupa ülkeleri yanında, Kazakistan, Pakistan gibi birçok ülke bizim kamu-özel iş birliği modelimizi kendi ülkelerinde uygulamak istemekte hatta Türk firmaları tarafından üstlenilmesini talep etmektedir. Romanya'yla sözleşme yapıldı, Kazakistan'da son bir yıl içinde 2 adet şehir hastanesi inşasına Türk yatırımcılarla başlandı. İki gün önce de 6 hastanenin daha sözleşmesi imzalandı. Böylece Kazakistan'a toplam 4 bin yatak olmak üzere, şimdilik 2 milyar dolarlık şehir hastanesi ihracı yapmış oluyoruz bizim Türk yatırımcılarıyla. Toplamda 15 hastane inşası ayrıca planlanmaktadır. Bu da mı sevindirmedi sizi?

MURAT EMİR (Ankara) – Garantiyi bizim hazine mi veriyor?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Geleceğim oraya, geleceğim; garantiye de geleceğim.

BAŞKAN – Sayın Bakan, lütfen, biraz hızlanabilir miyiz?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şu ana kadar faaliyete geçirdiğimiz şehir hastaneleri ilk günlerdeki tecrübe eğrisini atlattıktan sonra hastalarımız yanında, çalışan memnuniyetini de yükselterek hizmet vermekte. Kamuoyunda bazı platformlarda ve burada dile getirildiği şekliyle şehir hastanelerinde hasta garantisi verildiği iddiaları gerçek dışıdır.

MURAT EMİR (Ankara) – Sayıştay raporları var, Sayıştay.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ama konuşayım.

BAŞKAN – Bir saniye arkadaşlar.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bakın, ne acil hizmetlerde ne poliklinik muayenelerinde ne yatan hastada ne de ameliyatta herhangi bir taahhüt ve garanti söz konusu değildir.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Görüntüleme, laboratuvar hizmetleri...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Geleceğim, sabret.

BAŞKAN – Ya, Sayın Şahin, niye böyleyiz?

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Ama burası Plan ve Bütçe Komisyonu, soru sormayalım mı?

BAŞKAN – Dinlemiyorsun ki ya! Bir dinle bakalım ya!

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Biliyoruz da o yüzden söylüyoruz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bilmiyorsun da bir daha söyleyeyim: Ne acil hizmetlerde ne poliklinik muayenelerinde ne yatan hastada ne ameliyatta ne yatak doluluk oranında herhangi bir taahhüt ve garanti söz konusu değildir. Bunu bir dinle. Yatak doluluk oranıyla ilgili olarak da bir garanti söz konusu olmadığının altını çiziyorum.

KAMİL OKYAY SINDIR (İzmir) – Yüzde 70, oda doluluk oranında var, yatakta değil.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Söyleyeceğim, yüzde 70 orada değil, nerede olduğunu söyleyeceğim, bir dakika ama burada yok, bunu anlayalım. Hiçbir şekilde acil, poliklinik, yoğun bakım yatak doluluk oranlarında herhangi bir garanti söz konusu değil, bunu anlayalım; bir. Peki ne var? Miktarla bağlı hizmetlerde var. Miktarla bağlı hizmetlerde de biz normalde kendi hastanelerimizde laboratuvar ve görüntüleme ve benzeri hizmetleri satın almıyor muyuz ve burada KİK kapsamında yüzde 80 eşik değeriyle almıyor muyuz? Şehir hastanelerinde bu yüzde 80 yüzde 70 olarak uygulanıyor; yüzde 70, yüzde 80 değil. Peki, bu eşik değerini, yüzde 70 dediğimizi niye koyuyoruz? Daha fazla indirim talebini doğurmak için yapıyoruz.

“Görüntüleme hizmetleri” diyorsunuz, görüntüleme hizmetlerinde SUT fiyatları üzerinde yani Sağlık Uygulama Tebliği’nin rakamları neyse hatta rakamları düşse bile -ki son dönemde yüzde 5 oranında rakamların düştüğünü biliyorsunuz- hiçbir fiyat garantisi verilmedi yani yüzde 70’ kadar...

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Ama şehir hastanelerinde fazladan SUT miktarları var Sayın Bakanım, normal devlete göre fazladan ödemeler var SUT fiyatlarında.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, yok diyorum, bir dinleyin ya.

BAŞKAN – Bir dinleyin arkadaşlar, bir dinleyin ya.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Diyorum ki: En büyük dediğiniz hizmet laboratuvar ve görüntüleme değil mi? Laboratuvar ve görüntülemeyle ilgili şu an kendi hastanelerimizde yüzde 80’le aldığımız eşik değeri, biz şehir hastanelerinde yüzde 70, yüzde 70’ine kadar görüntüleme hizmetlerinden yüzde 40 indirim alıyoruz. Laboratuvar hizmetlerinden de yüzde 40 indirim alıyoruz SUT fiyatına göre, yeni bir fiyat değil, SUT neyse o.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Sayın Bakan, 30 lira olan dâhiliye muayenesi şehir hastanelerinde 60 lira.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hayır, öyle bir şey yok, ya yok, SUT neyse o, SUT fiyatı neyse o, yapmayın bunu, nereden çıkardınız? Şehir hastanesinin özelliğinden gelen bir farklılık yok.

Laboratuvarda ise 70’e kadar yüzde 40 alıyoruz. Görüntülemede yüzde 70’den sonrası için ayrıca bir yüzde 40 indirim daha alıyoruz.

Şu an bir MR’ın fiyatı 22, 23 liraya kadar inebiliyor, dünyada böyle bir şey yok.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Sayın Bakan, dünyada en fazla MR çektiren ülkemiz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Laboratuvarla ilgili de...

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Sayın Bakan, protokolleri neden çıkarmadınız?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika, gelmedik, biraz sussanız bu dediklerimi anlayacaksınız.

BAŞKAN – Sayın Adıgüzel, lütfen...

Şimdi, burada Sayın Bakan, bakan yardımcıları, bürokratlar var, inanmıyorsunuz ya, yalan mı söyleyecek size burada?

“30 lira değil.” diyor, “Hayır, 30 lira.” diyorsunuz.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – 60 lira, 60 lira...

BAŞKAN – 60 lira mı diyor?

Böyle bir şey yok arkadaşlar ya!

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Görüntüleme ve laboratuvarı söylüyorsunuz, ben tekrarlıyorum, diyorum ki SUT fiyatları neyse, başka bir fiyat uygulaması asla yapılmadan şu an biz kamu hastanelerinde yüzde 70’e yüzde 40 alamıyoruz; bak, alamıyoruz. Bakın, şu an biz yaptığımız ihalelerin hiçbirini yüzde 40 indirimle alamıyoruz. Şehir hastanelerinde laboratuvara yüzde 40 indirimle, yüzde 70’den sonra da yüzde 15 indirim daha alıyoruz. Görüntülemede hiçbir şekilde yüzde 40 indirimle alamıyoruz, yüzde 70’e kadar yüzde 40; yüzde 70’ten sonra bir yüzde 40 daha görüntülemeden şehir hastanelerinde alıyoruz. Böyle bir uygulama bizim hastanelerimizde yok diyorum.

ALİ FAZIL KASAP (Kütahya) – Sayın Bakanım, asgari ücretteki artış kadar artış uyguladınız.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yok, öyle bir şey.

BAŞKAN – Arkadaşlar, lütfen ya...

Lütfen şu Sayıştay’ı da bir anlatın Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hastanelerin büyüklüğü de eleştiri konusu yapılmaktadır. İngiltere’de St. George’s Hastanesi bin yataklı, Amerika’da Jackson Memorial Hastanesi 2 bin yataklı, Presbyterian Hastanesi 2.478 yataklı, Çin’de 2.500, Hindistan’da 2.800, Güney Afrika’da 3.400, Sırbistan’da 3.500, Tayvan’da kompleks olarak 4 tane hastaneden oluşan yapı 10 bin yataklı.

BAŞKAN – Sayın Bakanım, bir saati geçti yani Sayıştay bölümünü...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika, hazine garantisi var.

BAŞKAN – Tamam, buyurun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Şehir hastanelerine ilişkin özellikle hazine garantisi verildiği, borç üstlenim anlaşması imzalandığı ileri sürülmektedir. Ben net söylüyorum, ne Maliye Bakanlığı ne Sağlık Bakanlığı borç üstlenim anlaşması asla imzalamamıştır. Bir daha tekrarlıyorum: Ne Maliye Bakanlığı ne Sağlık Bakanlığı hiçbir şekilde borç üstlenim anlaşması imzalamamıştır.

MUSTAFA ADIGÜZEL (Ordu) – Ya, işte protokolleri, belgeleri çıkarın.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bak, işte, imzalamamıştır diyorum.

Şehir hastaneleriyle ilgili özellikle Numune Hastanesi ve benzeri hastanelerin başka amaçlarla kullanılacağı söylenmişti. Ben buradan tekrar söylüyorum: Şehir hastaneleri planlanırken bazı hastanelerin kapanması düşünülerek planlandığını biliyoruz ama ben yeni dönemde özellikle ihtiyacı olan yerlerde asla kapatmamayı, sağlık ve sağlık eğitimi amaçlı kamu yani Sağlık Bakanlığı olarak kullanacağımızın altını özellikle çiziyorum, Bursa, Ankara, İstanbul da dâhil olmak üzere. Zaten Numune Hastanesini bu amaçla kullanıyoruz yani hem poliklinik hem halk sağlığı hem dış hem de ilçe sağlık müdürlüklerimizi oraya zaten taşıdık.

Yükleniciler tarafından verilen hizmetlerde SUT’ta fiyatları olmayan hizmetlerin fiyatlarında yükleniciler tarafından farklı fiyatlar verilmesi tartışma konusu olmaktadır. Her ne kadar farklı birim fiyatları doğal bir sonuç olsa da bu hizmet kalemlerinin fiyatları piyasa gerçekleriyle örtüşmesi önem kazanmaktadır.

HABİP EKŞİK (Iğdır) – Örtüşüyor mu?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ancak 6428 sayılı Kanun, düzenilmesi gereken birim fiyatlar için Bakanlığımıza sözleşme fiyatlarını tadil etme yetkisi vermiyordu. 19/7/2019 yani birkaç ay önce çıkardığımız kanundan bahsediyorum.

BAŞKAN – Buradan geçti, evet.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – 4’üncü maddede yapılan değişiklikle sözleşme bedelinin artırılmaması kaydıyla kullanım bedeli veya hizmet bedelinin değiştirilebileceğine fırsat tanınmış oldu. “Bu kapsamdaki sözleşme değişikliklerinde, sözleşme bedelinin artırılmaması kaydıyla kullanım bedeli veya hizmet bedeli artırılmak veya azaltılmak suretiyle değiştirilebilir.” Zaten kanun böyle geçmişti. Dolayısıyla bu kanun hükmünden alınan yetkiyle hizmetlerdeki birim fiyatları kamu lehine olacak şekilde düzenleme çalışmaları devam etmektedir.

İhale tekliflerinin alt kırımlarında görülen bazı fiyat tutarsızlıkları gündeme getirilerek bütün bir süreç hakkında olumsuz yargı oluşturulmaya çalışılmakta. Bunun en bariz örneği, Elâzığ Şehir Hastanesi ihalesinde yüklenicinin sehven yazdığı 1 liralık bedelle kemoterapi ilaç hazırlama hizmetinin sunulmasıdır. Bugün bile SUT’taki karşılığı -“Bu fiyatla hizmet verilemez.” denilen SUT ve beğenilmeyen SUT rakamından bahsediyorum- 165 lira olan bir hizmetin sadece 1 liraya verilemeyeceği açıktır. Mersin ve Adana Şehir Hastanelerinin ihalelerinin yapıldığı 2012 yılında tam veya yarı otomatik kemoterapi hazırlama ve uygulama ünitelerinin henüz çok yeni teknolojiler olması nedeniyle o tarihteki teknolojinin edinim maliyetleri yüksekti. Bu durum hâliyle ihale dönemi birim maliyetlere de yansdı. İhale teknolojisinin yaygın hâle gelmesiyle birlikte birim maliyetler düşmüş ve bu durum 2014 Aralık ayında yapılan Eskişehir Hastanesi birim bedellerinde de makul seviyeye düşüşü yapılmamasıyla neticelenmiştir çünkü o dönemde, 2012’de SUT’ta bunun bir karşılığı yoktu.

HABİP EKSİK (İğdır) – Şu anda düzenlenmiş mi?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Onları da söyleyeceğim.

BAŞKAN – Arkadaşlar...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bununla birlikte, Bakanlığımız kuruluşlarında bu hizmetlerle ilgili teknik kapasite ve yetkinlik artışı yeterli düzeye ulaştığı için günümüz itibarıyla bu gibi hizmetleri kurumlarımız kendileri verecektir. Bu süreçte gerek teknolojik altyapı gerek insan kaynağı açısından kendi potansiyelimiz de önemli oranda gelişmiş durumda. Kemoterapi ilaç hazırlamanın yanında fizyoterapi, TPN gibi diğer tıbbi hizmetler doğrudan Bakanlığımızca sunulmaya başlanmıştır. Yeni açılan hastanelerin hiçbirisine verilmedi. Yüklenici firmalarla imzalanan mutabakatlarla tıbbi hizmet sunumları şirketlerden geri alınmaktadır. Bilkent, Bursa, Yozgat, Adana, Elâzığ Şehir Hastanelerinde kemoterapi hizmetleri devralınmıştır.

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Bunlar deve de kulak Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yapmayın, Allah’ınızı severseniz ya!

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Aynen öyle.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yapmayın ya!

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, hastaneyi tamamen devralın.

BAŞKAN – Lütfen tamamlayalım Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hizmette olan diğer hastanelerin devralınmasıyla ilgili olarak da mutabakat sağlandı. Bugün itibarıyla, yapmış olduğu hizmetlerde mahsuplaşılacaktır. Hastanenin hizmete girdiği...

ALİ FAZİL KASAP (Kütahya) – Sayın Bakanım, o hizmeti satın alan...

BAŞKAN – Sayın Bakanım, böyle bir şey yok, lütfen siz tamamlayın.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Hastanenin hizmete girdiği tarihteki ilin ihtiyaçları...

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Sayın Bakanım, o hizmeti Bakanlık mı verecek?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Biz kendimiz veriyoruz.

Yetişmiş insan kaynağının temini, arz talep dengesi gibi hususlar nedeniyle bazı hizmet alanları ertelenebilmekte veya iptal edilmektedir. Bazı yeni ihtiyaçlar da talep edilmektedir. Diyorum ki: Tıbbi hizmetleri yani kemoterapi yani TPN'yi yani fizyoterapiyi artık biz kendimiz veriyoruz. Bu ihale sözleşme kapsamından çıkardık diyoruz, daha net nasıl söyleyelim.

BAŞKAN – Sayın Bakan, lütfen tamamlayalım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Mesela bir diğer tereddüt: Elâzığ Şehir Hastanesinin başlangıçtaki uygulama projesinde yer alan –Sayıştayda yer aldığı şekliyle- tüp bebek biriminin hastanede bulunmayışı. Bu gibi durumlarda rutin olarak uygulandığı gibi tüp bebek hizmetinin karşılığındaki puan sıfırlanarak sözleşme kapsamından çıkarılmış ve harici ödeme yapma riskinin önüne geçilmiştir. “Geçilecektir.” demiyorum, geçilmiştir. Mutabakat zaptına kadar bu arada yapılan ödemelerin hizmet bedelinden kesilerek yüklenici firmayla mutabakat imzalanmıştır çünkü bir yıldan sonra mutabakat yapılıyor sözleşme gereği.

BÜLENT KUŞOĞLU (Ankara) – Sayın Bakan, Sayıştay raporu üzerine bu durum düzeltilmiş.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bu da mutabakat.

Son günlerde sıkça söz edilen, burada çok konuşulan Sayıştay raporundan da kısaca bahsedeyim. Bakanlığımızın gerekli belgeleri vermemesi dâhil birçok iddia bulunmaktadır. Bu raporda yer alan detay konuları tek tek burada değinmem mümkün görünmüyor. İhale dokümanları, veri odası dâhil talep edilen tüm belgeler 24/10/2018 tarihinde tutanakla Sayıştay uzmanına teslim edilmiştir. Bir daha okuyorum, “Teslim edilmedi.” denilen sözleşmelerden bahsediyorum.

İSMAİL TATLIOĞLU (Bursa) – Sayıştay da burada Sayın Bakanım.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Ben de belgeyi söylüyorum. Okuyayım mı belgeyi?

CAVİT ARI (Antalya) – Raporlarında teslim edilmediği daha önce geçiyor Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Diyorum ki: “İhale dokümanları, veri odası dâhil talep edilen tüm belgeler 24/10/2018 tarihinde tutanakla Sayıştay uzmanına teslim edilmiştir.” Bu raporda ileri sürülen iddialara da

–sizin bahsettiğiniz sayın vekilim- Sayıştay nezdinde itiraz ettik.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Dosyanın içine niye koymadınız o zaman?

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – “Raporda yer alan, eleştiri alanlarının hiçbirisi kamu zararına ilişkin değildir.” denildi. Buna rağmen kamuoyunda konu aşırı bir şekilde çarpıtılarak ele alındığı için Sayıştay Başkanlığınca gerek belge konusunda gerek kamu zararına ilişkin bir tespit bulunmadığı yönünde açıklamalar yapılmak durumunda kalınmıştır. Ne zaman? 4/10/2019.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Sayıştay...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bir dakika... Ya, Sayın Vekilim, belge dediniz belgeyi konuşuyorum. Bir dakika okuyayım ben.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Tamam, belgeye inanıyoruz ama bunu önümüze getirselerdi...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Getirsinler.

“4/10/2019 “Bakanlığımıza ait 2018 yılı Sayıştay denetim raporunda yer alan hususlara ilişkin olarak kamu zararını içeren yargı raporu mevcut değildir.”

ARSLAN KABUKCUOĞLU (Eskişehir) – Şu verdiğiniz, teslim ettiğiniz belgeyle ilgili değil mi? SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Evet.

Sayıştay Başkanlığınca Bakanlığımıza gönderilen yazıda da... En son bu iddialarla ilgili bir yazı yazdık, doğru bulmadığımızı söyledik. Biz de Sayıştaya yazı yazdık. “Biz belgeleri verdiğimiz hâlde niye böyle? Elâzığ’la ilgili mutabakat yaptığımız hâlde niye böyle?” gibi o iddiaları sıraladık.

Sayıştayın 11/11/2019 itibarıyla yazdığı yazıyı okuyorum, okuyayım mı?

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Okuyun.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – “Kurumumuzda 24/10/2018 ve 2018/1 sayılı yazıyla denetim ekibi tarafından istenilen belgelerin Bakanlığımız tarafından 29/11/2018 tarihli tutanakla teslim edildiği anlaşıp olup yeterli ve uygun...”

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakanım, o evrakları şurada açıklayın da hep birlikte görelim. O evrakları bize de açıklayın. Bakın, burada da evrak var, ben de istedim 2 kez, göndermediniz. Ekim ayında soru önergesi verdim, göndermediniz.

BAŞKAN – Ya, arkadaşlar, lütfen ya! Lütfen ya!

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Devam edeyim. “...denetim kanıtı edinilmiş.” Bakın, bir daha okuyorum.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – Okumayın yeterli çünkü...

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Sadece siz dinlemiyorsunuz Sayın Vekilim, dinleyen herkes var.

Deniyor ki: “Yeterli ve uygun denetim kanıtı elde edilmiş ve denetim raporu yazılmıştır.” diyor.

UĞUR AYDEMİR (Manisa) – Tamam, ağzınıza sağlık Sayın Bakanım.

NECDET İPEKYÜZ (Batman) – Dün yazılmış, “11/11”

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Bu yeni, bu yeni ama öbürü daha önce olan. Biz yazı yazdık. Bu rapor çıktıktan sonra yazı yazdık. Yayınlandıktan sonra biz yazı yazdık.

CAVİT ARI (Antalya) – Sayıştayın elinde sözleşme yok.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sayın Bakan, bakın, benzer evrakı ben soru önergesiyle sormuşum size, cevap vermemişsiniz.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Yeni yazılan bir yazı değil yani.

DURMUŞ YILMAZ (Ankara) – İnaniyoruz, tamam. Açıklansaydı, hiç bunlara gerek yoktu.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Keşke öyle olsaydı.

BAŞKAN – Sayın Bakan, çok teşekkür ediyoruz.

(Gürültüler)

Değerli arkadaşlar... Arkadaşlar, lütfen...

Son söz sayın vekilin diyorum, Sayın Emecan’a söz veriyorum.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Sayın Bakan, teşekkür ediyoruz öncelikle açıklamalarınız için.

Ben bir konuya değinmek istiyorum öncelikle. Türkiye Büyük Millet Meclisinin çalışma usulleri vardır ve bu usuller içerisinde Genel Kurulun açık olduğu günlerde parti grupları grup önerileri sunarlar ve bazı konuların araştırılmasını isterler. Araştırılmasını istedikleri konular aydınlanmasını istedikleri konulardır, iddiayı ortaya koyarlar ve bu araştırılsın denir. Şimdi burada siz, bize bazı açıklamalar yaptınız, teşekkür ediyoruz. Keşke bu araştırma önergesi kabul edilseydi. Yani siz keşke şunu demiş olsaydınız: “Ben haklı olduğumu biliyorum, kendimi biliyorum –burada dediniz çünkü- araştırınsınlar, Meclis araştırınsın, burası yüce Meclis.” Bunu demiş olsaydınız, inanın bu sorunlar çözüldü ve siz çok güzel bir örnek, bir davranış sergilemiş olurdunuz bu ülkenin bir Bakanı olarak.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Ama iddiada haklı olmak lazım yoksa çamur at izi kalsın.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Ama arkadaşlarımız önergeyi reddederek sizin elinizden bu fırsatı aldılar ama teşekkür ediyoruz.

AYTUN ÇIRAY (İzmir) – Sayıştay raporları Meclise gelmedikçe boş konuşuyorsunuz.

EMİNE GÜLİZAR EMECAN (İstanbul) – Burada da zor durumda kaldınız, keşke o durumda kalmamış olsaydınız. Benim bir dileğim var -sadece teşekkür ediyoruz yaptığınız açıklamalar için- diliyorum ki buradan çıktığınız zaman tabii ki savunacaksınız yaptığınız çalışmaları ama bir dahaki yıl buraya gelirken “Bazı sorunları konuşmak istemiyorum.” demelisiniz ekibinize, arkadaşlarınıza. Bazı sorunlar tamamen çözülemeyebilir ama en azından biraz daha çözülmesi noktasında çaba sarf ettiğinizi de görmek isteriz.

Çok teşekkür ediyoruz, sağ olun.

BAŞKAN – Evet değerli arkadaşlar, ben de Sayın Bakana bu kapsamlı açıklamalarından dolayı çok teşekkür ediyorum; samimi, açık ifadelerinden dolayı çok teşekkür etmek istiyorum.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Başkanım, sözleşmeyi hâlâ göremedik.

BAŞKAN - Bugün gerçekten -arkadaşlarımın bana ilettiği kadarıyla söylüyorum- rekor bir katılım söz konusu oldu Plan ve Bütçe Komisyonuna. Toplam 66 milletvekilimiz söz aldı; 20 Komisyon üyesi, 46 da misafir üye olmak üzere 66 milletvekilimiz söz aldı. Ben her birine çok teşekkür ediyorum.

CAVİT ARI (Antalya) – Sağlık hepimizi ilgilendiriyor Sayın Başkan.

BAŞKAN - Gerçekten sorularıyla, görüşleriyle, önerileriyle çok detaylı olarak Bakanlık bütçesini tartışma imkânımız oldu.

SAĞLIK BAKANI FAHRETTİN KOCA – Daha bitiremediğimiz çok konu var.

FİKRET ŞAHİN (Balıkesir) – Sözleşmeyi hâlâ göremedik Sayın Başkan.

BAŞKAN - Onu da söyleyeceğim. 19/11/2019 tarihine kadar yani bir haftalık bir süre içerisinde de cevaplandırılmayan sorular varsa Bakanlıktan bu cevapların Plan ve Bütçe Komisyonu Başkanlığımıza yazılı olarak iletilmesini istiyorum ki Genel Kurulda bu görüşmeler başlamadan tüm milletvekillerimize bunları ulaştırma imkânımız olsun.

Bir husus daha var, biraz önce Sayın İpekyüz’ün aktardığı bir konu, Sayın Bakanın açıklamasından sonra. Bu Iğdır’daki o taşlama olayı sığınmacıların bulunduğu yerde olan bir taşlama yani sadece sığınmacıların yaptığı bir girişim olarak buna açıklık getirmek istedi, onu da burada ifade ediyorum, yanlış anlaşılma meydan vermemek adına.

Değerli arkadaşlar, şimdi sırasıyla bütçe ve kesin hesapları okutuyorum:

Sağlık Bakanlığının bütçesini okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığı 2020 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi.)

BAŞKAN – Sağlık Bakanlığının kesin hesabını okutuyorum:

(Sağlık Bakanlığının 2018 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün bütçesini okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 2020 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün 2018 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun bütçesini okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2020 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 2018 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının bütçesini okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2020 yılı bütçesi okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Kesin hesabını okutuyorum:

(Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının 2018 yılı kesin hesabı okundu, oylandı, kabul edildi)

BAŞKAN – Böylece gündemimizdeki kamu idarelerinin bütçe ve kesin hesapları kabul edilmiştir. Hayırlı uğurlu olsun.

Bütün katılımcılarımıza çok teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, 13 Kasım Çarşamba günü saat 10.00’da toplanmak üzere birleşimi kapatıyorum.

Kapanma Saati:22.43

