

BASIN AÇIKLAMASI



TRABZON MİLLETVEKİLİ
M. AKİF HAMZAÇEBİ'NİN

2005 MALİ YILI BÜTÇE KANUN TASARISININ

SAĞLIK BAKANLIĞI

BÜTÇESİ ÜZERİNDE

PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONUNDA YAPTIĞI KONUŞMANIN
ÖZETİ



✓ **Sağlıktaki ödenek artışı enflasyon ve büyümenin bir miktar üzerinde ama...**

Sayın Bakanımız, bütçe konuşmasında sağlıktaki ödeneklerin artış oranlarını verdi. 2005 yılı bütçesinde 2004'e göre yüzde 14'lük bir artış olduğunu ifade ettiler. Önümüzdeki yıl, büyüme yüzde 5 olacak, enflasyon yüzde 8; üst üste koyarsanız, deflatör hesabıyla yüzde 13,4 eder; yani, enflasyon ve büyümenin bir miktar üzerinde.

Sağlık Bakanlığının harcamalarının olsun, yatırımlarının olsun gerçekte hangi büyüklüğe sahip olduğu açısından konuyu değerlendirmek istediğimizde, kıyaslanması gereken oran Sağlık Bakanlığı harcamaları bütçesinin millî gelire olan oranıdır; en reel ölçü budur. Sağlık Bakanlığı harcamalarının 2004 yılında GSMH'ya olan oranı yüzde 1,07'dir, 2005'te ise yüzde 1,13. Ama, bu yüzde 1,13'lük oran 2002 yılında yüzde 1,19'du, 2001 yılında da yüzde 1,12'ydi. Yani, Sağlık Bakanlığının 2005 bütçesini 2002 ve 2001'le kıyaslırsak, henüz onları aşabilen bir büyüklüğe sahip değil. 2005'te 2004'e göre meydana gelen artış, bizi 2002 yılının ilerisine götürmüyor.

✓ **Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay gittikçe düşüyor**

Kamu sağlık harcamaları olarak bir toplam alırsak, kamu sağlık harcamalarında Türkiye'de önemli ölçüde maaş ve ilaç ödemesi var. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay oldukça az; bu oran, 1996 yılında yüzde 12,1'dir, 2001'de yüzde 6,3'e düşmüş ve bu yıl, son dönemde de yüzde 5'ler düzeyinde, oldukça aşağıya düşüyor. Koruyucu sağlık hizmetlerinin payının azalmasının temel bir göstergesi de ilaç harcamalarının son derece yüksek olması. 26 OECD ülkesi içinde Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içerisindeki ilaç harcamasının payı yüzde 40; Türkiye'den sonra Macaristan gelmektedir yüzde 26,5; arada müthiş bir fark var.

✓ **Milli gelirden sağlık harcamalarına ayırdığımız pay oldukça düşük**

OECD ülkelerinde, milli gelirin yüzdesi olarak kamu sağlık harcamalarını kıyaslırsak Türkiye'de bu oran yüzde 3,6 ve 35 Avrupa ülkesi içinde Türkiye 30 uncu durumda. Özel sağlık harcamalarına bakıyoruz; Türkiye yüzde 1,4'le 35 Avrupa ülkesi içinde 23 üncü sırada. Toplam sağlık harcamasını alırsak, özel ve kamu toplamı, Türkiye'nin oranı yüzde 5 ve 35 Avrupa ülkesi içinde Türkiye 32 nci sırada.

✓ **Böyle bir tabloda yapılması gereken, daha fazla yatırımdır, Sağlık Bakanlığına daha fazla kaynak ayırmaktır**

Nüfus başına düşen hastane, yatak, hekim sayısı, bütün bunlarda da Türkiye iyi durumda değil; rakamlarını vermeye gerek yok. Bendeki rakamlara göre, Türkiye, sonuncu gözüküyor. Böyle bir tabloda yapılması gereken, daha fazla yatırımdır, Sağlık

Bakanlığına daha fazla kaynak ayırmaktır; ama, mevcut bütçeler içerisinde bunun gerçekleştiğini göremiyoruz. Bunun temelinde de yüzde 6,5 oranındaki faizdışı fazla vardır. Maalesef, hükümet, o konuda başarılı olamamıştır. Yüzde 6,5 faizdışı fazlayı yeni dönemde en azından 1 puan, 1,5 puan azaltabilmeliydi; ama, Avrupa Birliği öncesi ilan edilen ekonomik programla bu hedef şimdiden belli edilmiştir.

✓ **Bu yıl içerisinde çıkarılan bir yasayla yeşil kartlı vatandaşlarımızın sağlık harcamalarının ödenmesinde ödeme emri aranması zorunluluğu getirildi. Temmuz ayına kadar bu zorunluluk yoktu, yeşil kartlı vatandaşımız hastaneye gidiyordu, tedavisini oluyordu, saymanlıklar da bunu ödüyordu veya ödeyemiyorsa da borçlanıyordu. Fakat, yasa değişikliğiyle ödeme emri aranması zorunluluğu getirildi. Bu yeni uygulamadan sonra Türkiye’de bu yıl en son ay itibariyle yeşil kartlı harcamalar için ne kadar bir ödeme yapılmıştır? Geçen yılın aynı döneminde bu harcamaların tutarı nedir?**

✓ **Hükümetin bir Acil Eylem Planı vardı, bildiğiniz gibi, Acil Eylem Planıyla birçok taahhütte bulunulmuştu;**

-Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılacak, 6-12 ay içerisinde.

-Devlet hastanesi, Sigorta hastanesi, kurum hastanesi hepsi tek bir çatı altında toplanacak. 12 ay süre.

-Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı ayrılacak. 12 ay süre.

-Aile hekimliği uygulamasına geçilecek. 12 ay süre.

Biz bunların bir kısmına 25inci, 26ncı ayda teşebbüs edildiğini görüyoruz.

-Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilecek, sürekli. Bilemiyorum o konuda Bakanlığımız ne yaptı.

-Korucuyu hekimlik yaygınlaştırılacak. Koruyucu hekimliğin sağlık harcamaları içerisindeki yeri giderek düşüyor!

Sayın Bakanım, acaba, bu gerçekleşmeyen Acil Eylem Planı taahhütleri konusunda ne düşünüyor? Bunu merak ediyorum.

✓ **Genel sağlık sigortasının veya kamu sağlık harcamalarının finansmanı için ilaç şirketlerinden vergi alan ülkeler var mıdır acaba? Bu konuda Sayın Bakan bilgi verirlerse mutlu olurum.**

Kamuoyunun bilgisine sunulur.

NOT: 2005 Mali Yılı Bütçesinin Plan ve Bütçe Komisyonundaki görüşmelerine ve M. Akif HAMZAÇEBİ'nin konuşma metninin tamamına

<http://www.tbmm.gov.tr/butce/htm/pbk03122004.htm> adresinden ulaşabilirsiniz.