

**2005 MALÎ YILI GENEL VE KATMA BÜTÇE  
KANUN TASARILARI İLE 2004 MALÎ YILI GENEL  
VE KATMA BÜTÇE KESİN HESAP KANUNU TASARILARININ  
PLAN VE BÜTÇE KOMİSYONU  
GÖRÜŞME TUTANAKLARI**

**03.12.2004**

**İÇİNDEKİLER**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
- Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü

.....

.....

BAŞKAN – ..... Sayın Hamzaçebi; buyurun.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sayın Bakan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, Sağlık Bakanlığının değerli bürokratları; bütçeleri değerlendirirken, sadece onu ödenek boyutuyla değil, aynı zamanda, hükümete tahsis edilen bu ödeneklerle, hükümetin yaptığı icraatların başarılı olup olmadığıyla değerlendiriyoruz. Burada da, Sağlık Bakanlığı bütçesi nedeniyle, Sağlık Bakanlığının yürütmüş olduğu sağlık politikasını değerlendirmek durumundayız.

Sayın Bakan, kendisine ayrılmış olan bütçe büyüklüğüyle, 2004 yılında yapmış olduğu faaliyetleri ve 2005 yılında, önümüzdeki dönemde yapmayı düşündüğü faaliyetleri bize anlattılar.

Bir arkadaşımız Sayın Bakana teşekkür etti; gelecek zamana yönelik cümleler kullanmadı, çek ve cakla biten cümleler kullanmadı, yapılanları söyledi, yaptıklarını söyledi, başarılı oldu diye; ama, ondan sonra çok uzun bir liste saydı arkadaşımız; yapılmalı, edilmeli, etkinleştirilmeli diye. Demek ki, yapılanlar yanında, daha çok sayıda yapılacak iş var.

Şimdi, sadece, Sağlık Bakanlığının değil, bütün bakanlıkların faaliyetlerini temelde kısıtlayan bir olgu var. Türkiye, 2000 yılından bu yana, IMF destekli bir program uyguluyor. Bu programın ilk aşaması, önümüzdeki yılın şubat ayında sona eriyor ve şubat ayında sona erecek olan bu program süresince, Türkiye, her yıl, gayri safî millî hâsılanın yüzde 6,5'i oranında faiz dışı fazla verme yükümlülüğüyle karşı karşıyaydı. Hemen, her yıl bütçesinin birinci temel önceliği bu olmuştur.

Yine, hükümetin, şubat ayında sona erecek olan programdan sonra, IMF'le imzalamayı düşündüğü üç yıllık program boyunca da vermeyi düşündüğü faiz dışı fazla hedefi yüzde 6,5'tir.

Yüzde 6,5 faiz dışı fazla hedefi, kamunun yaptığı tasarrufu gösteriyor; yani, gelirlerinizi artırıyorsunuz, harcamalarınızı kısıyorsunuz; bütün bunların toplamı gayri safî millî hâsılanın yüzde 6,5'u kadar olacak. Bu, son derece büyük bir oran değerli arkadaşlar.

Türkiye, 2000'li yıllara geldiğinde, çok yüksek bir borç stokuyla karşı karşıyaydı. Sonra, yaşadığımız finansal kriz sonrasında, malî sistemin verdiği açıklar nedeniyle, bu

borç stoku çok daha yükseklerle ulaştı ve doğal olarak, o yılları düşünürsek -özellikle 2001 kriz yılını- Türkiye'nin birinci önceliği, borcun çevrilebilmesiydi ve borç stokunun miktarının düşürülmesiydi. Bunun için, tabii ki, oldukça yüksek oranda bir faizdışı fazla vermek gerekiyordu. Neden; çünkü, Türkiye tasarruf yapıyor, Türkiye borcunu ödemeye kararlı, hiçbir zaman bir başka alternatifi düşünmüyor izlenimini, güvenini dış dünyaya vermek zorundaydı, vermek zoruydu ki yeni borç bulabilsin, borçlanabilsin. Bu nedenle, eğitimden sağlığa kadar, tarımdan sosyal güvenliğe kadar, memur maaşlarına, çalışanların özlük haklarına kadar, yatırımlara kadar hemen her alanda tasarrufa gidildi veya kısıntıya gidildi ve birinci önceliği Türkiye borç ödemeye verdi. Bunun etkilerini, bütün vatandaşlar hissediyor, bütün çalışanlar hissediyor. Büyüme var; ama, büyüme vatandaşa yansımıyor, vatandaş bu büyümeyi hissetmiyor eleştirilerinin gerisinde bu var işte.

Program 2005 Şubatında bitiyor; yeni dönemde yüzde 6,5 faizdışı fazlayla devam edecek Türkiye; eğer, IMF'le olan anlaşmayı imzalarsa. Yani, aynı büyük tasarrufa devam edecek.

Bunun anlamı, büyümeden toplumun hiçbir kesimine pay vermemektir. Ekonomi her yıl büyüyor; ama, enflasyonla mücadele için, büyümeden toplum kesimlerine pay vermemek bu programın temel şartlarından birisi. Daima hedeflenen enflasyon kadar her kesime pay verilecek; gelirler politikasının temel esası budur. Toplumun hiçbir kesimi, hedeflenen enflasyondan daha yüksek oranda bir pay almayacak; yani, büyümeden topluma pay vermeyeceğiz; büyüme borç ödemesine gidecek.

Bu kısıt altında Türkiye yeni bir üç yıllık döneme girecek. Yani, Sağlık Bakanlığının yürütmekte olduğu veya yürüteceği projeler için sağlayabileceği kaynak şansı çok fazla değil. Bu bütçe büyüklüğü içerisinde, Sağlık Bakanlığı bir miktar daha fazla kaynak alacak ise, bu, diğer alanlarda yapılacak harcamadan tasarrufla karşılanmak durumunda; daha doğrusu, o harcamaların kısılması suretiyle karşılanmak zorundadır.

Yüzde 6,5 faizdışı fazla Sağlık Bakanlığının bütün yatırımlarını, bütün harcamalarını etkilemektedir. Biraz sonra rakamlarına geleceğim onun. Böyle bir tabloyla, sağlıktan fedakârlık etmek, eğitimden fedakârlık etmek, yatırımlardan fedakârlık etmek, tarımdan fedakârlık etmek, daha sonra, Türkiye'yi, telafisi olmayacak noktalara götürecektir.

Biz, şunu önerdik, öneriyoruz hâlâ; yüzde 6,5 faizdışı fazlanın hesabında, yatırım harcamalarını cari harcamalardan ayıralım. Neden; çünkü, cari harcamanın karşılığında devletin aktifine hiçbir değer girmemektedir, devletin aktifinde bir artış olmuyor, cari harcamayı yapıyorsunuz, gidiyor; ama, yatırım harcaması öyle değil, yatırım harcamasının karşılığında devletin aktifine bir yatırım giriyor. O nedenle, IMF'yle olan müzakerelerde yatırım harcamalarını faizdışı fazla hesabında harcamalar olarak dikkate almayın dedik. Uluslararası örnekleri var bunun. Bizim şu an yüzde 6,5 faizdışı fazlayla uyguladığımız IMF programı, Brezilya'da yüzde 4,25 faizdışı fazlayla yürüyor. Haydi, bugüne kadar öyle geldik; ama, önümüzdeki dönemde 6,5'la devam etmeyelim, yatırımları bunun dışına çıkarabilirsek, Sağlık Bakanlığı biraz daha fazla yatırım yapabilecektir.

Sağlık Bakanlığının olsun, diğer bakanlıkların olsun temel açmazı buradadır. Şimdi, Sayın Bakanımız, bütçe konuşmasında sağlıktaki ödeneklerin artış oranlarını

verdi, 2005 yılı bütçesinde 2004'e göre yüzde 14'lük bir artış olduğunu ifade ettiler, birkaç arkadaşımız daha değindi bu konuya, yüzde 14,7 artıyor. 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 değerlendirirsek, şu rakamlara ulaşıyoruz, olması gereken, kıyaslanması gereken oran Sağlık Bakanlığı harcamalarının bütçesinin millî gelire olan oranıdır; en reel ölçü budur. 2004 yılında GSMH'ya olan oran yüzde 1,07'dir, 2005'te 1,13. Evet, Bakanın biraz önce işaret ettiğim o rakamsal açıklaması böyle bir artışı gösteriyor; ama, bu 1,13'lük oran 2002 yılında 1,19'du, 2001 yılında da 1,12'ydi; yani, 2005 bütçesini 2002 ve 2001'le kıyaslırsak, henüz onları aşabilen bir büyüklüğe sahip değil Sağlık Bakanlığı bütçesi. Bir kere bunu bilelim, 2005'te 2004'e göre meydana gelen artış, daha bizi sağlık konusunda 2002 yılının ilerisine götürmüyor. Böyle bir temel açmazı var.

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 -bazı arkadaşlarımız bunun rakamlarını verdi- 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.

Yine Türkiye'de ilaç kullanımına ilişkin...

MEHMET MELİK ÖZMEN (Ağrı) – Sayın Hamzaçebi, 1,19 dediğiniz GSMH'ya oranı mı? Bizdekinde 0,86 diyor.

M.AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Gayri safî millî hâsılaya oranı.

MEHMET MELİK ÖZMEN (Ağrı) – Bir yanlışlık var ama hangisi? Kusura bakmayın konuşma bütünlüğünüzü bozdum ama.

BİRGEN KELEŞ (İstanbul) – Düzeltmiş bir seri de ondan.

M. AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Buna 3418 sayılı fon gelirlerinden yapılan harcamaları da dahil ediyorum, onları da dahil ederek.

MEHMET MELİK ÖZMEN (Ağrı) – Daha sonra bir bakalım.

M. AKTİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Tabii, tabii; memnuniyetle.

Yani, 2005 veya 2004 rakamlarının önceki bazı yılların rakamlarından daha yüksek olmadığını söylüyorum; belki rakamlarda bir miktar küsurat hatası olabilir; ama, temel söylediğim nokta değişmeyecektir.

Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri payının giderek azaldığını söyledim. Koruyucu sağlık hizmetlerinin payının azalmasının temel bir göstergesi de ilaç harcamalarının son derece yüksek olması. Elimde bir istatistik var; OECD istatistiği iki üç yıl öncesine ait, belki şu andaki rakamlar biraz daha farklı olabilir; ama, çarpıcı. 26 OECD ülkesi içinde Türkiye, toplam sağlık harcamaları içerisindeki ilaç harcamasının payı yüzde 40; Türkiye'den sonra Macaristan gelmektedir yüzde 26,5; arada müthiş bir fark var.

BAŞKAN – Tamamlayabiliriz miyiz Sayın Hamzaçebi.

M. AKTİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Tamamlıyorum Sayın Başkan.

Kamu sağlık harcamalarıyla OECD ülkelerini kıyaslırsak, gayri safî yurtiçi hâsılanın bir yüzdesi olarak -bu istatistikler yine iki üç yıl öncesine ait- Türkiye'nin payı 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, Türkiye'nin oranı yüzde 5 ve 35 Avrupa ülkesi içinde Türkiye 32 nci sıradadır. Bazı ülkelerin verileri olmadığı için bu 35 ülke içerisine dahil edilmemiştir.

Nüfus başına düşen hastane, yatak, hekim sayısı, bütün bunlarda Türkiye iyi durumda değil; rakamlarını vermeme gerek yok. Bendeki rakamlara göre, Türkiye, sonuncu gözüküyor; belki Sağlık Bakanlığımızda daha farklı istatistikler olabilir. Böyle bir tabloda yapılması gereken, daha fazla yatırımdır, Sağlık Bakanlığına daha fayda kaynak ayırmaktır; ama, mevcut bütçeler içerisinde bunun gerçekleştiğini göremiyoruz. Bunun temeli de, yüzde 6,5 oranındaki faizdışı fazladır; maalesef, hükümet, o konuda başarılı olamamıştır, yüzde 6,5 faizdışı fazlayı yeni dönemde en azından 1 puan, 1,5 puan azaltabilmeliydi; ama, bunu şimdiden deklare etmiştir Avrupa Birliği öncesi ilan edilen ekonomik programla bu hedef şimdiden belli edilmiştir, doğru olmamıştır, Türkiye üç yıl daha sağlıkta da kemerleri sıkılmak...

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

M. AKTİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Sayın Başkan, toparlıyorum.

BAŞKAN – İlave süreleri verdim.

M. AKTİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Bana 10 dakika vermediniz galiba baştan.

BAŞKAN – Hayır, 15 dakika oldu.

M. AKTİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Peki, teşekkür ediyorum müsamahanız için Sayın Başkan; toparlıyorum.

Şunu Sayın Bakana sormak istiyorum; 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; tabii, ödeme emri aranması demek, bu harcamalardan hükümetin biraz tasarruf etmesi düşüncesinde olması demektir. Acaba, rakamlar ne olmuştur; Türkiye'de bu yıl en son ay itibarıyla yeşil kartlı harcamalar için ne kadar bir ödeme yapılmıştır; geçen yılın aynı döneminde bu harcamaların tutarı nedir? Bunu merak ediyorum.

Bir ikinci konu; sağlık hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin Sağlık Bakanlığının bir yönetmeliği bildiğim kadarıyla Danıştay tarafından iptal edildi veya o tebliğin yürütmesinin durdurulmasına karar verildi ve tebliğin dayanağı olan yasanın da Anayasaya aykırı olduğu iddiasını Danıştay ciddî bularak Anayasa Mahkemesine götürdü veya götürmek üzere. Bu konuda, Bakanlığımız ne düşünüyor acaba? Gerçekten böyle bir Danıştay kararı var mı, bu Danıştay kararından sonra nasıl hareket etmeyi düşünüyor?

Son cümlelerim de şunlar: Hükümetin bir Acil Eylem Planı vardı, bildiğiniz gibi, Acil Eylem Planıyla birçok taahhütte bulunmuştu; her ne kadar Sayın Büyükkaya “ ‘cek’ ‘cak’ yok Sayın Bakanda” dediye de, şimdi, ben Acil Eylem Planından okuyacağım:

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

-Devlet hastanesi, Sigorta hastanesi, kurum hastanesi hepsi tek bir çatı altında toplanacak. Bunun içinde 12 ay süre vermişti hükümet kendisine.

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

-Aile hekimliđi uygulamasına geçilecek. 12 ay süre.

Tabii, biz, Sayın Bakanın bunların bir kısmına 25 inci ayda, 26 ncı ayda teşebbüs ettiğini görüyoruz.

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

-Korucuyu hekimlik yaygınlaştıracak; ama, koruyucu hekimliğin sağlık harcamaları içerisindeki yeri giderek düşüyor; bu konuda da oldukça gelecek zamana yönelik cümlelerin olduğunu görüyoruz.

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

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Sayın Hamzaçebi.

M. AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Benim adına teşekkür ettiniz, ben de teşekkür ederim, sağ olun.

.....

.....

BAŞKAN – Sayın Hamzaçebi.

M. AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Sorum şu: Dođu Karadeniz Bölgesinde kanser vakalarında çok önemli oranda artış var. Bu artışın Çernobil’de yaşanan nükleer santral kazasıyla ilgili olduğu söylenmektedir. Bu doğru mudur? Rakamlarla bir açıklama, bir değerlendirme yapar mısınız Sayın Bakanım?

Teşekkür ederim.

.....

.....

BAŞKAN – Sayın Hamzaçebi.

M. AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Şimdi, tutanaklara geçiyor deyince, hayır, ben bir fıkra anlatacağım: Eskiden eskiciler vardı sokaklarda dolaşır, eskiciyim, eskiciyim, işte, eskiler alırım, elbise alırım, eşyalar alırım diye. Hemen ardından da Karadenizli Temel yürüyor, ben de diyor; yani, söyleyeceğim bu değildi, ama, bunu da bu vesileyle ifade edeyim.

Ben şunu sormak istiyorum: Genel sağlık sigortasının veya kamu sağlık harcamalarının finansmanı için ilaç şirketlerinden vergi alan ülkeler var mıdır acaba? O konuda Sayın Bakan bilgi verilerse mutlu olurum.

Teşekkür ederim.