

**2009 MALÎ YILI MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇE
KANUNU TASARISI İLE 2007 MALÎ YILI MERKEZİ YÖNETİM KESİN HESAP KANUNU
TASARISI'NIN PLAN VE BÜTÇE
KOMİSYONU GÖRÜŞME
TUTANAKLARI**

BAŞKAN: Sait AÇBA (Afyonkarahisar)
BAŞKANVEKİLİ: Mehmet Altan KARAPAŞAOĞLU (Bursa)
SÖZCÜ : Hasan Fehmi KİNAY(Kütahya)
KÂTİP : Süreyya Sadi BİLGİÇ (Isparta)
-----O-----

13.11.2008

İÇİNDEKİLER

- SAĞLIK BAKANLIĞI
- Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

S Ö Z A L A N L A R

....

BAŞKAN – Evet, teşekkür ederiz Sayın Ünüvar.
Sayın Hamzaçebi...

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

Sayın Bakan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, bürokrasinin değerli temsilcileri; Sayın Bakana güzel sunumundan dolayı kendisine teşekkür ediyorum. Zamanın izin verdiği ölçüde tablolarla sunumunu destekledi. İnanıyorum ki zaman daha geniş olsaydı, Sayın Bakan çok daha fazla rakam sunma olanağına sahip olacaktı.

Değerli arkadaşlar, Sayın Ünüvar'a da çok teşekkür ediyorum, gayet yararlandığım bir konuşma yaptılar. Her ne kadar Sağlık Bakanlığının ilgisini çekmediyse de ben son derece yararlandım, teşekkür ederim.

Değerli arkadaşlar, sağlık hiç şüphesiz ki insanın en temel ihtiyaçlarından birisidir. Sağlık, sosyal devletin insanlar için, birey için temel hak olarak gördüğü bir kavramdır. Bu nedenle kamuya, devlete, sağlık alanında çok büyük bir görev düşmektedir. En liberal ülkelerde dahi devlet sağlık alanında çok önemli görevler üstlenir. Herkesin ulaşılabilir düzeyde, kaliteli bir sağlık hizmetine sahip olması, bu hizmeti sağlayabilmesi devletin en temel görevlerinden birisidir. Hizmeti özel sektör de sunabilir ama bütün vatandaşlar bu sağlık hizmetine ulaşmalıdır, devlete düşen, sosyal devlete düşen görev budur.

Sağlık hizmetlerinin -önceki bütçelerde de söylemişim ama tekrarında yarar görüyorum- büyüme üzerinde uzun vadede çok olumlu bir etkisi vardır. İki temel hizmet vardır ki bütçe içerisinde yer alan, bunlar büyümeyi uzun vadede olumlu yönde etkiler. Birisi eğitimidir, birisi sağlıktır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerindeki ilerleme, burada sağlanacak olan gelişmeler daha sağlıklı bireyleri üretim sürecine katacak olmaları nedeniyle ülkelerin büyümesi üzerinde son derece önemli etkide bulunurlar.

Sayın Bakanın sunmuş olduğu tablolarda birçok olumlu gösterge gördük. Birçok alanda iyiye giden şeyler gördük. Tabii ki bunların hepsinden mutlu oluyorum. Bununla birlikte bir ülkenin sağlık konusundaki durumunu ölçecek temel rakam, temel oran üzerinde durmak daha yararlı olur.

Sayın Bakan bu tabloyu bize verdiler. Ben de öyle bir hazırlık yapmıştım. Sayın Bakan bu tabloyu bize vermiş olduğu için ben Sayın Bakanın bize sunmuş olduğu tablo üzerinden giderek bir değerlendirme yapacağım.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakanın bize sunmuş olduğu tabloya göre -sunununun 50'nci sayfasında yer almaktadır bu tablo- Türkiye'deki sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı düşmektedir. Bu son derece önemlidir. Bakın, 2002 yılında toplam sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı yüzde 5,9'ken, 2006 yılında bu rakam 5,7'ye düşmüştür. Bu çok

önemli. Yeni yurt içi hasıla rakamları birçok alanda bizim gerçekleri daha doğru görmemizi sağladı. Belki millî gelirdede artış sağladı, kişi başına düşen millî gelirdede artış sağladı. Hükûmet bu kavramı daha çok ön plana çıkardı ama birçok alanda da rakamların geriye gitmesine neden oldu. Sağlık harcamaları da bunlardan birisidir.

Daha önce eski gayrisafi yurt içi hasıla rakamlarıyla OECD ortalamalarına yakın veya ona paralel düzeyde seyrettiğini zannettiğimiz sağlık harcamalarının OECD ortalamalarının oldukça altında olduğunu gördük. OECD ortalaması 2005 yılı için yüzde 9'dur. Yüzde 9'a kıyasla yüzde 5,7'lik bir harcamaya sahip olan Türkiye ve bu harcama 2002 yılının gerisinde bir harcama. Şimdi bunun üzerinde ciddi olarak düşünmek gerekir.

Sayın Bakanımız "Ben verilen kaynakları etkin bir şekilde kullanıyorum." diyor. Olabilir. Etkinlik sağlamış olabilir ama toplam sağlık harcamasında uluslararası ortalamanın gerisinde kalıyorsak, birçok ülkenin gerisinde kalıyorsak, bu ciddi olarak üzerinde düşünmemiz gereken bir tablodur. Bakın 2005 yılı OECD rakamlarına bakıyorum, Türkiye bu oranıyla, 5,7'lik oranıyla OECD ülkelerinde sonuncu sırada yer almaktadır. Ortalaması yüzde 9.

Şimdi kişi başına sağlık harcamamız düşük olabilir. Gelirimiz azdır, kişi başına düşen sağlık harcamamız da azdır tabii ki, ama toplam sağlık harcamasının gayrisafi yurt içi hasıla oranında ciddi bir şekilde gerideyseniz, demek ki sağlığa ayırmamız gereken kaynakları artırmamız gerekiyor. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı bütçesi son derece azdır ve düşmektedir. Bütçe olarak almayalım, toplam sağlık harcamalarına ilişkin kamu bütçesinin, kamu ve özel sektör harcamalarının tutarı azalmaktadır.

Bakın, kamu sağlık harcamasında rakam vereyim. Kamu sağlık harcaması Sayın Bakanın tablosunda, orada gözükmemektedir; yüzde 4,1'dir 2002'de. 2003'te 4,3'e çıkmışken, tekrar 2006'da 4,1'e iniyor. Özel sektör sağlık harcamaları da düşmektedir. Şimdi tablo budur. Bir kere işin gerçeğini görelim ve buna göre bir değerlendirme yapalım. Demek ki sağlığa daha çok kaynak ayırmamız gerekiyor.

Yine bu rakamları değerlendirirken ve uluslararası kıyaslamaları yaparken göz önünde tutmamız gereken bir unsur daha var: Bizim nüfusumuz gelişmiş ülkelerin nüfusuna göre daha genç, onların nüfusu daha yaşlı; yani bizde sağlık harcaması bir miktar daha az olabilir. Belki bu unsuru da rakamları kıyaslamada dikkate almak gerekir ama ilaç harcamalarını kıyaslarken aynı hususu da dikkate almak gerekir. Bizim nüfusumuz genç olduğu için daha az ilaç tüketmektedir, yaşlı nüfusu olan ülkeler daha çok ilaç tüketmektedir. Dolayısıyla bizim ilaç harcamalarına ilişkin değerlendirmeyi yaparken hani Sayın Bakan harcamada güzel bir tablo sundu "Harcamalarımız artmadı, orada biz verim sağladık." dedi. Tabii belki gerçek bir kıyaslama için o fiyatları da esas almak gerekir. Bunu da ilaç harcamalarının kıyaslamasında dikkate almak gerekir.

Değerli arkadaşlar, Sayın Bakanın sunduğu bir tabloyu da izninizle değerlendirmek istiyorum. Birinci basamakta çalışan hekim ve yapılan muayene sayısı. Sayfa 22'de "1999 yılına kıyasla muayene edilen kişi sayısı 2008 yılında yüzde 160 oranında artmasına rağmen, hekim başına düşen günlük müracaat sayısı sadece 43'ten 47'ye çıkmıştır, yani yüzde 10 oranında artmıştır." diyor.

Şimdi ben şöyle bir hesap yaptım değerli arkadaşlar, Sayın Bakan; sizin verdiğiniz rakamı oranladım. 64 milyon hastayı 15.969'a böldüğümde 4.007 sayısını buldum. Yani bir hekim bir yılda 4.007 hastayı muayene etmiş koruyucu ve temel sağlık hizmetleri kavramı çerçevesinde. Bu sayı 2008 yılında yıllık 10.308'e çıkmış. Yani 4 binden 10 bine çıkmışsa bir hekimin bir yılda muayene ettiği kişi sayısı, burada bir problem var demektir.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Muayene oda sayılarında büyük bir artış var. Eskiden her hekim her gün hasta muayene etmiyordu. Yani oradan kaynaklanıyor.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Sayın Bakanım, işte hekim başına 10.308... Bu ortalamanın daha yüksek olduğu yerler vardır şüphesiz, daha düşük olduğu yerler vardır. Ortalaması 10.308... 10.308 muayene yapılmış. 16.200 doktor yapmış bunu. Bir doktor 10.308 muayene yapmış.

Bu muayenenin acaba güvenilirliğinden söz edebilir miyiz?

SÜREYYA SADİ BİLGİÇ (Isparta) – 40 kişi...

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – 40 kişi diyelim. 43'ten 47'ye onu hesaplamak...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Hastaların muayene edildiği oda sayıları birbirinden çok farklı. Mesela 6 hekimli bir sağlık ocağında doktor sayısı 6'ydı ama bir odada

hasta muayene ediliyordu. Bu rakamlar onlardan çıkarılmaz. Aslında muayene oda sayılarını da çıkarıp size verebiliriz.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Sayın Bakanım, sonuçta 4 bin sayısında 10 bin sayısına çıkan bir muayene söz konusu. Burada doktor sayısının artmıyor olmasını bence burada endişeyle karşılamak lazım. Yani, efendim eskiden her doktor muayene yapmıyordu, şimdi hepsi yapıyor... Bütün bunları anlayabilirim ama sonuçta 10 bin sayısı, olağanüstü bir sayı.

MÜNİR KUTLUATA (Sakarya) – Doktor başına günde kaç muayeneyi normal kabul ediyorsunuz Sayın Bakan?

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Yani sizin dediğiniz rakamı esas alalım, 47 kişi. Bir doktorun bir günde 47 kişiyi muayene etmesi düşünülemez değerli arkadaşlar.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Çok doğru.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – O nedenle Sayın Bakanım doktor sayısındaki düşüşü, koruyucu sağlık hizmetlerindeki doktor sayısındaki düşüşü bence endişeyle karşılamak gerekir. Burada bir takviye ihtiyacı olduğu kanaatindeyim.

Değerli arkadaşlar, benim değerlendirmelerim bunlar. Bu çerçevede değerlendirmelerimi yaptıktan sonra Sayın Bakana birkaç konuda soru sormak istiyorum.

Sayın Bakan bir uygulama başlattı. Resmî Gazete’de bunun tebliğleri yayınlandı. Uygulama şimdi yürüyor veya sorunlu bir şekilde yürüyor. Türkiye’de bir iş adamının, sağlık alanına yatırım yapmak isteyen bir kişinin hastane açabilmesi için Sağlık Bakanlığından izin alması gerekiyor.

Bu şu değil değerli arkadaşlar; bir kişi her türlü yatırımını yapar, her türlü cihazı koyar; bu hastanenin gerçekten şartlara uygun, Sağlık Bakanlığının aradığı şartlara uygun bir hastane olup olmadığının kontrol edilmesi ve bunun sonucunda bir izin verilmesi uygulaması değil. Bir kişi herhangi bir yerde bir hastane yatırımına girişecekse Sağlık Bakanlığının ilan ettiği yerlerde bu yatırımı yapmak zorundadır. Bunun için önceden Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadır.

Değerli arkadaşlar, bu uygulamayı ben hiçbir ideolojik düşünceyle bağdaştırabilmiş değilim. Yani komünizm desen, komünizmde böyle bir olay yok çünkü komünizmde her şeyi devlet sunuyor. Piyasa ekonomisi dersen o da değil, piyasa ekonomisiyle taban tabana ters bir uygulama ama Sayın Bakan bu uygulamasıyla piyasa ekonomisine müdahale etmek istiyor. Bu doğru değil değerli arkadaşlar. Bir iş adamı her türlü riskini alır, yatırımını yapar, hastaneyi kurar, gelir Sağlık Bakanlığına izin talep eder. Sağlık Bakanlığı kontrolünü yapar “Burası hastane olarak çalışabilir.” derse ruhsatını verir. Demezse, o şartlara uygun değilse bu ruhsatı vermez. Bu müdahale doğru değil, kabul edilebilir değil değerli arkadaşlar.

İkinci konu, bir özel hastanenin bir doktor alabilmesi Sağlık Bakanlığının iznine tabi. Düşünün hastane kurmuşsunuz bir doktor alacaksınız, Sağlık Bakanlığından izin alacaksınız veya bir branş daha açacaksınız hastanenize, yatırımlar yapıyorsunuz, büyütüyorsunuz, dünyanın, Avrupa’nın sağlık merkezi olacağız, daha ileriye bir adım daha atmak istiyorsunuz, hayır. Sağlık Bakanlığı “Bir dakika. Benden izin alacaksın. Bakacağım” diyor.

Sayın Bakan, yani özel hastanelerde siz norm kadro uygulayamazsınız. Bunu piyasa kendisi yapar. O iş adamı riski alır, batarsa batır. O rekabet o hastaneyi ya yürütür ya geride bırakır. Bunun riski o yatırımcıya aittir.

Bunları doğru bulmadığımı ve en kısa zamanda değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Akla ister istemez şu gelmektedir, bakın akla gelen şudur: Bu izin prosedürüyle acaba Sağlık Bakanlığı birilerinin elini ayağını tutup, birine de hadi yürü mü diyecektir. Akla bu gelmektedir Sayın Bakan.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – O belli!

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Sayın Bakanım, bunun ben mantıklı bir izahını bulamıyorum. Yani bu fabrika açmak için bir yatırımcının Sanayi ve Ticaret Bakanlığından izin istemesine benziyor. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bir ilan yapacak, tebliğ yayınlayacak diyecek ki: “Şuralarda, ancak şu yatırım yapılabilir. Bu yatırıma başlayabilmen için de projeni hazırlayıp bana geleceksin, ben bakacağım.” Bu nasıl kabul edilemez ise aynı olayı hastanede ben kabul edilemez biliyorum. Bunun değiştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz.

...

BAŞKAN – Sayın Hamzaçebi.

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

Sayın Bakana sorularım şunlar: Bütçe rakamlarına baktığımda, bazı hizmetlere yönelik olarak 2009 yılı bütçesinde öngörülen ödeneklerin neredeyse 2007 yılı bütçesinde öngörülen ödeneklerle aynı düzeyde olduğu veya ona kıyasla çok küçük bir artış gösterdiği görülmektedir. Örneğin Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün 2007 yılı bütçe ödeneği 107,2 milyon YTL, 2009 yılı bütçe ödeneği 107,5 milyon YTL. 2007 yılında verilen ödeneğin tamamını Genel Müdürlük kullanmamış, 86,8 milyon YTL'sini kullanmış, 2008 yıl sonu gerçekleşmesini bilmiyoruz. Bu kadar az ödenek verilmesi veya önceki yıllara kıyasla ciddi bir artış öngörülmemiş olması, ana ve çocuk sağlığı ve aile planlaması konusunda ideali yakaladığımız anlamına mı gelmektedir? Herhangi bir ihtiyacımız yok mudur? Yoksa bütçe kısıtları nedeniyle mi bu kaleme bir ödenek aktarılmamaktadır?

Aynı şeyi Verem Savaş Dairesi için söyleyeceğim. 2007 yılı bütçe ödeneği 67,6 milyon YTL, 2009 yılı ödeneği 72,3 milyon YTL, yüzde 6'lar düzeyinde bir artış. Kanser Savaş için aynı durum söz konusu. 2007 yılı bütçe ödeneği 4,5 milyon YTL, 2009 yılı bütçe ödeneği 4,7 milyon YTL. Sıtma Savaşta aynı durum söz konusu, fakat onu sorularıma dâhil etmiyorum, çünkü onunla ilgili bir açıklama yaptınız, o konuda başarılıyız dediniz, belki o miktar ödenek yeterli olabilir, ama bütçe tasarısını incelediğimde Verem Savaş, Kanser Savaş, Ana Çocuk Sağlığı için Sıtma Savaş türü bir açıklamayı yapmıyorsunuz. Yani bunda başardık, sona geldik, o nedenle bir ödenek ihtiyacı yoktur yorumunu yapamıyorum o cümleleriniz karşısında. Birinci sorum bu.

İkinci sorum, tümü üzerinde yaptığım değerlendirmede belirtmiştim, yayımladığınız bir yönetmelikle özel hastane kurulmasını ve özel hastanelerin doktor istihdam etmesini Sağlık Bakanlığının iznine bağladınız. Özel hastane kurulması derken, özel hastane yatırımına girişilmesi dâhil, ifade ediyorum.

Bu çerçevede sorum şu: Bu yönetmeliğin yayımından sonra -İstanbul'u örnek almak istiyorum- İstanbul'da hangi hastanelere izin verdiniz? Ne kadar başvuru oldu size? Hangi hastane kuruluşları yatırım ve faaliyet izni için başvurdu? Hangilerine izin verdiniz? Bu çerçevede medikal park ve metropol hastanelerine verilen izin sayısı nedir?

Bir diğer sorum, belki herkes merak ediyor olabilir, birkaç gün önce televizyonlarda izledik, geçen hafta izledik, Denizli'de Şirvan isimli küçük bir kızımıza bir trafik magandasının çarpması sonucu kızımız felç oldu. Ona ilişkin Sayın Bakan ilgi gösterdiler, helikopterle Ankara'ya hastaneye naklettiler. Acaba küçük Şirvan sağlığına kavuşabilecek mi Sayın Bakanım? O konuda bir bilgi verirseniz memnun olurum.

Yeşil kartlara ilişkin olarak bir milletvekili arkadaşımız bir değerlendirme yaptı. 22 Temmuz seçimlerinden sonra 5 milyon civarında yeşil kart iptal edildi, buna yönelik değerlendirmeyi bir milletvekili arkadaşımız, iktidar partisi grubundan "tribünlere oynamak" olarak aldı. Rakamlar açık. Hükümetin rakamlarına göre 5 milyon civarında yeşil kart Ağustos sonu itibarıyla, Temmuz öncesine kıyasla iptal edilmiş durumdadır. Sayın Bakana bu geçen yılki bütçe görüşmelerinde de soruldu. Sayın Bakan, aktif ve pasif yeşil kart şeklinde bir açıklamayla bunu Komisyona sundu, yani iptal edilenler pasiftir, onlar yine yoksul konuma gelirse, yeşil kart alabilecek konuma gelirse tekrar yeşil kart alırlar anlamında. Açık ve net bir şey var, seçime kadar yeşil kart verilmeye devam edildi, seçimden sonra iptal edildi. İptalinde herhangi bir yanlışlık olmayabilir, hak etmeyen kişiler bunu almış olabilir, o zaman sorun bu kişilere neden seçime kadar sürekli her ay yeşil kart verildiğidir.

Teşekkür ederim.

...

BAŞKAN – Biz de teşekkür ediyoruz.

Akif Bey, buyurun.

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

Ben Sayın Bakanın sunumuna bir ilave yapmak istiyorum. İnsani gelişme endeksiyle ilgili olarak Sayın Bakan bir değerlendirmede bulundu ve "Artık insani gelişme endeksinde "insani" kavramı yoktur. Birleşmiş Milletler onu çıkardı." dedi. En son 2007-2008 yıllı "human development reports" dediğimiz raporu yayınladı Birleşmiş Milletler ve orada bu endeks yine aynen yer alıyor Sayın Bakan, yani "insani gelişme endeksi" olarak.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Arkadaşlarım belki yanlış bilgi mi verdi, onu araştırayım efendim.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – İkinci olarak, bunla ilgili olarak asıl söyleyeceğim şu: "Sağlık standardı burada yer almıyor." dediniz. Bu endekste üç tane alt kalem var. Bir, refah standardı; ikincisi, eğitim standardı; üçüncüsü de sağlık standardıdır.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ama sağlığın altında ne var?

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Sağlık standardı, uzun ömür olarak burada ifade ediliyor yani uzun ömür...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Yaşam süresi...

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Hayır, yaşam süresine ilişkin, insanların beklentisi bir sağlık standardıdır Sayın Bakan, sonuçta...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Elbette öyle efendim, ben şunu arz etmek istedim...

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Dolayısıyla “Sağlık standardı yer almıyor.” demek çok doğru değil, belki bunu kastetmediniz siz ama...

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Sayın Hamzaçebi, özür dilerim, araya bir cümle gireyim. “Sağlık standardı yer almıyor.” demedim. Sağlıkta eskiden yer alan standartlar yer almıyor, yaşam süresi... Dođrudur, yaşam süresi hemen uzamaz zaten.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Endeksteki yerimizi de söyleyeyim: 2000 yılında seksen beşinci sıradayız, 2007 yılında seksen dördüncü sıradayız; yüz yetmiş yedi ülke arasında.

Teşekkür ederim.

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ (Erzurum) – Ben teşekkür ederim.