

2025 YILI “MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇE YASA TEKLİFİ”NDE SAĞLIK BAKANLIĞI’NIN PAYI KORUYUCU HİZMETLERE DE TEDAVİ EDİCİ HİZMETLERE DE YETMEYECEK

11 Aralık 2024

1. Bütçenin İçeriği ve Anlamı

Kapitalist üretim ilişkilerinin egemen olduğu diğer ülkelerdeki gibi, Türkiye’de de **merkezi yönetim bütçe yasasının, yaygın kullanımıyla genel bütçenin** içeriği, toplumsal kaynağın nasıl oluşturulacağı ve kullanılacağı, mali kaynağın kimlerden alınıp kimlere ne için verileceğinin bir göstergesidir. Başka bir ifadeyle, genel bütçe, kapitalist toplumlarda sınıf mücadelesinin durumunu ortaya koyan bir belge özelliği de taşımaktadır.

Bu durumu değerlendirmek için aşağıdaki iki sorunun yanıtının verilmesi gerekir. Merkezi yönetim bütçe gelirlerinin önemli kısmını kâr, mülkiyet, rant ve faizden alınan vergiler mi oluşturuyor? Yoksa, yaşayabilmek için çalışmak zorunda olanların (işçilerin, emekçilerin, köylülerin, esnafın, yoksulların, işsizlerin) hem gelirinden (maaş, ücret, kazanç) alınan doğrudan vergiyle hem de gelir vergisi ödemiş olduğu ücretini, maaşını harcarken (ekmek, süt, peynir, et, elektrik, su, telefon, ulaşım kartı, doğalgaz vb. satın alırken) ikinci defa vergilendirilmesine dayanan dolaylı vergiler mi oluşturuyor? Ayrıca, genel bütçe içinde toplumsal-kamusal hizmet sunumu için ayrılan payın büyüklüğü de bu değerlendirmede bir başka göstergesidir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı’nın, Millî Eğitim Bakanlığı’nın ve Kültür Bakanlığı’nın bütçeleri böyle bir özellik taşımaktadır.

AKP hükümetleriyle birlikte, kamu harcamalarının önemli bir bölümünün genel bütçe ödenekleri dışında tutularak, TBMM denetiminin dışına çıkartıldığı izlenmektedir. Bu durum Cumhurbaşkanlığı tarafından Ekim 2024 tarihinde yayımlanan “2025 yılı Bütçe Gerekçesi” başlıklı kitabın 14. sayfasında yer verilen Tablo 10’da açık bir biçimde görülmektedir. Örneğin, 2002 yılında genel bütçe yıl sonu ödeneğinin **gayri safi yurtiçi gelir (GSYG) içindeki payı** %33,3’iken, 2022 yılında %20,1’e düşürülmüştür. Başka bir ifadeyle, 2022 yılında yasama organı olarak TBMM tarafından denetlenebilir kamu harcamalarının payı, 2002 yılına göre, yaklaşık %40 oranında azaltılmıştır.

Bu durum, kamusal harcama taleplerinin bütçe üzerinden hesaplanması-belirlenmesi aşamasında da önem kazanmaktadır. Örneğin, 2020 yılında OECD ülkelerinde cari sağlık harcamalarının GSYG içindeki payı %8,8 iken, son sırada yer alan Türkiye’de 2022 yılında %3,7’dir. Fark; 5,1 puandan daha fazladır. Geçen hafta TÜİK açıkladığı 2023 rakamlarına göre bu oran %4,1’e çıkmış olmakla birlikte Türkiye halen OECD ülkeleri arasında sonuncu sırada yer almaktadır. Çünkü, yukarıda da paylaşıldığı gibi, Türkiye’de genel bütçenin GSYG içindeki payı diğer ülkelerin oldukça gerisindedir. Böyle bir farkın, COVID-19 pandemisinde olması, AKP hükümetlerinin toplumun sağlığını hiçe saydığının önemli bir göstergesidir.

Ekim 2024 tarihi itibarıyla, Cumhurbaşkanlığı tarafından, 2025 yılı genel bütçesi toplamı, 2024 yılına göre, TL bazında %33 artışla, 14 trilyon 731 milyar 14 milyon 332 bin TL olarak TBMM’ye teklif edilmiştir. Oysa, Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) Eylül 2024’de açıkladığı yıllık kira artış oranı %63,5’dir. (Yıllık enflasyon-TÜFE- oranları ile ilgili tartışmalardan kaçınmak adına metnin bundan sonraki analizlerimizde kısmında enflasyonu göstermek üzere bu oran kullanılacaktır). Yıllık artış oranıyla bütçenin artış oranı arasındaki fark, 30 puanın üzerindedir. Bu durum, **2025 yılı bütçesinin reel büyüklüğünün** 2024 yılına göre, yaklaşık **%23** oranında **eksiltildiği** anlamına gelmektedir.

Yanı sıra, açıklanan 2025 yılı bütçesinin gelirleri 12 trilyon 670 milyar 431 milyon 309 bin TL'dir. Buna göre, 2025 yılı bütçe açığı 2 trilyon 60 milyar 583 milyon 23 bin TL olmaktadır. Bu açık tutarı toplam bütçe büyüklüğünün %14'üne tekabül etmektedir. Cumhurbaşkanlığı tarafından hazırlanan Türkiye'nin 2025 yılı genel bütçesi planlama aşamasında dahi %14 gibi yüksek bir açık oranıyla Meclise sunulmuştur. Bu durum, 2025 yılı içinde gündeme getirilebilecek yeni vergi ve/veya artırılacak vergi oranlarının ya da yaşayabilmek için çalışmak zorunda olanların ekmeğinin daha da küçültüleceğinin erken habercisi olarak kabul edilebilir. Bütçe açığının israfın önlenmesi yerine vergilerle karşılanmasının kabul edilebilir olmadığını şimdiden ilân ediyoruz.

1.1. Bütçenin planlanan gelir kaynaklarına göre yoksulun ekmeği daha da küçülecek!

2025 yılı Merkezi Bütçe Yasa Tasarısı'nda, **toplam bütçe gelirinin yaklaşık %99,9'unun vergi gelirleriyle sağlanacağı** belirtilmektedir. Vergi gelirlerinin de yalnızca **%30,5'inin gelir ve kazanç ile mülkiyet üzerinden** alınacak vergilerle, **%69,5'inin ise** katma değer vergisi, özel tüketim vergisi, damga vergisi ve harçlarla gibi **dolaylı vergilerden** sağlanması planlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, 2025 yılı bütçe gelirleri, az kazanandan daha fazla oranda vergi alınarak sağlanacaktır.

Teklif edilen 2025 yılı bütçesinin vergi gelirleri arasında yer alan gelir ve kazanç üzerinden alınan vergilerin iki bileşeninden birisi; genel olarak şirket kârlarından alınan vergi olarak da adlandırabilecek, kurumlar vergisidir. **Kurumlar vergisinin**, gelir ve kazançtan alınacak vergiler içindeki **payı yalnızca %44'dür**. Bu pay, **2024 yılı için %52** olarak planlanmış olmasına rağmen, 2025 yılında alınması hedeflenen kurumlar vergisinde önceki yıla göre, yaklaşık sekiz puanlık ya da **%14'lük bir azalma** söz konusudur. Tek başına bu durum bile iktidarın 2025 yılında da patronları daha da koruyacağını işaretidir. Başka bir ifadeyle, 2025 yılında patronlar kemerlerini genişletirken, emekçilerden, köylülerden, yoksullardan, kendi hesabına çalışanlardan vb. kemerini daha da sıkması istenmektedir.

2023 yılı Merkezi Yönetim Bütçesinde **sermaye birikimi-kâr ile mülkiyet üzerinden** (kurumlar ve mülkiyet vergisi) **alınması öngörülen vergiler** toplam vergi gelirin yalnızca %19'unu oluştururken, 2024 yılında %17'ye, **2025 yılında da %14'e düşürülmüştür**. Başka bir ifadeyle, **bütçe gelirlerinin** 2023 yılında %81'i, 2024 yılında %83'ü **ücretli ve maaşlılardan, kendi hesabına çalışanlardan dolaylı ve doğrudan vergilerle** alınırken, **2025 yılında bu, %86'ya yükselecektir**.

1.2. Talebimiz çok kazanandan çok vergi alınmasıdır.

2025 yılı için yoksulları daha da yoksullaştıracak, zenginleri daha da zenginleştirecek bir bütçe hazırlanmıştır. Böylesi bir tutum, iktidarın geniş halk kesimlerinin yaşam koşullarını, sağlığını, eğitimini vb. ısrarla göz ardı ettiğinin bir göstergesidir. Kabul etmiyoruz. Değiştirilmesini talep ediyoruz.

Genel bütçe, kamusal hizmetler artırılarak GSYG'nin en az %50'sini kapsamalıdır. Vergi gelirleri, genel bütçe geliri içindeki yerini korumalıdır. Vergi gelirleri, genel bütçe geliri içindeki yerini korumalıdır. Ancak, çok kazanandan çok, az kazanandan az vergi alınmalı, vergi gelirleri içinde kurumlar ve mülkiyet vergisinin payı en az %60 olmalıdır. Dolaylı vergilerin payı %30'u geçmemelidir.

2. Toplumun Sağlığı, Sağlık Sistemi ve Sağlık Bakanlığı 2025 Yılı Bütçesi

2.1. Toplumun sağlığı ne durumda?

2025 yılı bütçesinde Sağlık Bakanlığı bütçesini değerlendirmeden önce, toplumun sağlık durumu ve Dünya Bankası'nın ödülünü kazanan sağlık sisteminin diğer bir adıyla AKP'nin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) işleyişiyle ilgili olarak kısa da olsa bir bilgilendirme yapmak, sağlık ortamının durumunu ve kısmen de olsa nedenini göstermesi açısından yararlı olacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından Eylül 2024 tarihinde yayımlanan verilere göre, Türkiye'de **beş altı ölüm hızı** (5YAÖH) 2022 yılında binde 11,1 iken, 2023 yılında binde 14'dür. 5YAÖH, o yıl canlı doğan her bin bebeğe karşın, kaç bebeğin-çocuğun beşinci doğum gününü göremeden hayatını kaybettiğini gösterir. 5YAÖH, **bir ülkede yalnızca sağlık hizmetlerinin değil, aynı zamanda sağlıklı olabilmek için gerekli olan toplumsal koşulların** (yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı konut, yeterli temiz içme ve kullanma suyu vb.) **var olup olmadığını, toplumun üyelerinin bu gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığı ortaya koyan, uluslararası düzeyde kullanılan üç göstergesinden biridir.** Toplumsal koşullar kötüleştiğçe 5YAÖH yükselir.

Sağlık Bakanlığı'nın verileri Türkiye'de sağlıklı olabilmek için gerekli koşulların ve hizmetlerin 2023 yılında 2022 yılına göre daha da kötüleştiğini göstermektedir. Öyle ki bölgeler arasındaki fark 2022 yılında 2,3 iken, 2023 yılında 3,1 katına çıkmıştır. Beraberinde, 2022 yılında yaşanan her 100 beş yaş altı ölümden 34'ü bölgeler arasındaki sosyoekonomik eşitsizlikler giderildiğinde önlenebilecekken, bu sayı 2023 yılında 41'e yükselmiştir. Özetle, **Türkiye'de toplumsal sağlık düzeyi 2023 yılında 2022 yılına göre kötüleşmiş, bölgeler arasındaki eşitsizlikler ve önlenebilir beş yaş altı ölümlerin sayısı artmıştır.** Böyle bir tablonun daha da kötüleşmemesi için öncelikle ekonomik bölüşümün ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi gerekirken, iktidar, yalnızca 2025 bütçesiyle bile tam tersini yapacağını haber vermektedir.

Sağlık Bakanlığı, son yıllarda her yılın eylül, ekim aylarında bir önceki yılın verilerini "Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni" adıyla sınırlı sayıdaki başlıklarda "özet veri" olarak yayımlamakta, ikinci yılın başında ise "Sağlık İstatistikleri Yıllığı" başlığı ile iki yıl öncesine ait sağlık istatistiklerini paylaşmaktadır. Örneğin, 2023 yılına ait "Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni" Eylül 2024 tarihinde yayımlanmış, "Sağlık İstatistikleri Yıllığı" ise henüz yayımlanmamıştır. TTB ve konunun ilgilileri örneğin, kızamık vb. bulaşıcı hastalıklarla ilgili verileri Sağlık Bakanlığı yerine Dünya Sağlık Örgütü web sayfasından öğrenmek zorunda bırakıyoruz. Bu uygulamaya son verilmelidir. Bakanlık, sağlık istatistiklerini, sonraki yılın ilk iki ayı içinde yayımlamalıdır.

2.2. Sağlık sisteminin durumu ve harcamaların ana kaynağı

Dünya Bankası tarafından önerilen sağlık sistemine SDP adını vererek hayata geçiren AKP hükümetleri, 2008 yılından beri yurttaşların tedavi edici sağlık hizmetlerine ve ilaca ulaşabilmesi için düzenli olarak **sağlık sigortası primi** ödemesini zorunlu hale getirdi. O tarihten itibaren, kişilerin hastane (tedavi edici sağlık hizmeti) ve ilaç giderleri *Sosyal Güvenlik Kurumu'na* (SGK) yatırmak zorunda oldukları sağlık sigortası primleriyle ve sağlık hizmeti alabilmek için ayrıca ödemek zorunda oldukları muayene, reçete ve ilaç katılım payları üzerinden karşılanıyor.

SDP'nin uygulanmasıyla birlikte kurulan SGK, yurttaşlardan topladığı sağlık sigortası primi ile özel hastanelerden de hizmet satın almaya başlamış ve zamanla bu tercih öne

çıkıştır. Bu nedenle 1996 yılında 139 adet olan özel hastane sayısı 2022 yılında 572'ye ulaşmıştır. SGK sağlık istatistikleri incelendiğinde de görüleceği gibi, özel hastanelerdeki işlemler için her bir hasta başına ödenen para devlet hastanelerine ödenen paradan daha fazla olmasına karşın, SGK sağlık hizmetinin çok önemli bölümünü özel hastanelerden almayı tercih etmektedir. Örneğin, 2023 yılında özel hastaneye başvuran her bir sigortalı için SGK ortalama 512 TL, aynı gruptaki Sağlık Bakanlığı hastanesine başvuran her bir sigortalı için ortalama 189 TL ödeme yapmıştır. Yapılan işlemler birbirinin benzeri olmasına karşın, aradaki fark, özel hastaneler lehine 2,8 kat daha fazladır. Başka bir ifadeyle, **SGK, sigortalıların ödedikleri primlerle satın aldığı tedavi edici sağlık hizmeti için özel hastanelere, Sağlık Bakanlığı hastanelerine ödediğinin yaklaşık 3 katı daha fazla para ödemektedir.**

Türkiye'de 2022 yılı itibarıyla, toplam 1555 hastanenin **%37'sini özel hastaneler** oluştururken, toplam 262 bin 190 hastane yatağının yalnızca %21'i özel hastanelere aittir. Buna karşın, yoğun bakım yataklarının %36'sı, yenidoğan yoğun bakım yataklarının ise %54'ü özel hastanelerindir. Özel hastanelerin Türkiye'deki toplam hastane yatakları içindeki payı hastane sayısındaki payından oldukça düşük olmasına rağmen, yoğun bakım yatağındaki payı hastane sayısındaki payı ile neredeyse aynıdır. Bununla birlikte, **toplam hastane yataklarının yalnızca %21'ine sahip olan özel hastaneler**, Türkiye'deki toplam **yenidoğan yoğun bakım yatağının %54'üne sahiptir.** Çünkü, **SGK hizmet bedeli olarak çok daha fazla para ödemektedir.**

Herkesin bildiği gibi, **işletme kâr etmek için kurulur.** Otomobil fabrikası, çimento fabrikası, makarna fabrikası ya da hastane olması sermaye sahibi, patron açısından özü itibarıyla herhangi bir fark taşımaz. Patron, işletmesinin ne kadar sermaye birikimi sağladığına, kârına bakmaktadır. AKP tarafından kurulan **sağlık sistemi**, yurttaşlardan **sağlık sigortası primi** adıyla **toplanan paraların özel sektöre** hem doğrudan özel hastaneler üzerinden hem de dolaylı mekanizmalarla devlet hastaneleri üzerinden **aktarmanın araçlarından biridir.** AKP hükümetleri bu uygulamasıyla yenidoğan yoğun bakımına yatırımı teşvik ederken, tıbbi, idari ve mali denetimini de bilerek ve isteyerek neredeyse ortadan kaldırmıştır.

Yanı sıra, Cumhurbaşkanlığı tarafından yayımlanan "2025 Yılı Bütçe Gerekçesi" kitabının 424. sayfasında, kesinleşen hesaplara göre, 2023 yılında toplam sağlık harcamasının 597 milyar 259 milyon TL olarak gerçekleştiği, bunun 553 milyar 143 milyon TL'sinin de SGK tarafından sağlandığı yer almaktadır. Bir önceki paragrafta da paylaşıldığı gibi, bir kamu sigorta kurumu olarak **SGK** tarafından gerçekleştirilen **sağlık harcamalarının kaynağı** maalesef, kamu-merkezi devlet-genel bütçe değil, **kişilerin ödediği sağlık sigortası primi ve katılım payı ödemeleridir.** Cumhurbaşkanlığı tarafından sunulan bilgiye göre, **2023 yılında gerçekleşen toplam sağlık harcamalarının yüzde 93'ü bizzat kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir.** Kişiler, toplam cari sağlık harcamasının neredeyse tamamını kendileri karşılamak zorunda bırakılmıştır.

Ülke genelinde sağlık hizmetleriyle ilgili tüm devlet harcamaları Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanmalıdır. Sağlık hizmeti gerekçesiyle prim vb. toplanması, ücretten, maaştan kesilmesi vb. işlemler iptal edilmelidir.

2.3. Sağlık Bakanlığı 2025 Yılı Bütçesi

2.3.1. Bakanlık bütçesi eksildi.

Ana akım medya bütçe görüşmelerinin başladığı 5 Kasım'dan itibaren 2025 yılı bütçesindeki en büyük payın eğitim ve sağlık için ayrıldığını manşetten yazıyor. Böylece, iktidarın **toplumu** ve emekçileri **sorunun-mağduriyetin en büyüğünün yaşadığı alan** haline getirdiği **sağlık sistemindeki** gerçeklerin üzerini örtmeye çalışıyor. Sağlık Bakanlığı bütçesinin bütçe içindeki payı 2024 yılında %6,6 iken, 2025 yılında %6,9'a yükselmiş olması artırıldığına bir göstergesi değildir. Bu nedenle olacak ki iktidar medyasındaki mesnetsiz propagandaya karşın, **Sağlık Bakanı bütçe konuşmasında bakanlığın bütçesinden** neredeyse hiç bahsetmemiş, **bahsedememiştir**.

Basın açıklamamızın sonunda söyleyeceğimizi şimdiden paylaşalım; **Sağlık Bakanlığı bütçesi için ayrılan pay genel bütçenin %15'inden daha düşük olmamalıdır**. Söz konusu pay, bakanlığın sağlık hizmetlerinin kamusal olarak üretildiği ve sunulduğu bir sistemde, **ülkede yaşayan herkesin** prim dahil, herhangi bir ödeme yapmaksızın **sağlık hizmeti gereksinimlerinin kamusal olarak** karşılanmasını sağlaması hedefiyle uyumlu olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı 2024 yılı bütçesi 732 milyar 562 milyon 378 bin TL olarak açıklanmıştı. Ülkedeki nüfus artışı gibi çok sayıda faktörü göz önüne almadan, sadece TÜİK'in açıkladığı enflasyon oranı dikkate alındığında bile, **bakanlığın bütçesinin 2025 yılında** bir önceki yılın benzer alım gücünü koruyabilmesi için en az, **1 trilyon 197 milyar 739 milyon 488 bin 33 TL olması gerekirdi**. Ne var ki, 2025 yılı bütçesi 1 trilyon 20 milyar 317 milyon 291 bin TL olarak açıklanmıştır.

İktidarın bu tercihiyle, Sağlık Bakanlığı 2025 yılı bütçesi, 2024 yılına göre %17,4 oranında azaltılmıştır. Başka bir ifadeyle, **bakanlığa 2024 yılında verilen her 100 TL yerine, 2025 yılında 82,6 TL verilecektir**. Buna göre, daha yıl başlamadan, Eylül 2024 sonrasında ve 2025 yılı boyunca gerçekleşecek enflasyon, değerlendirme dışında tutulduğunda bile, **bakanlık bütçesinden 177 milyar 422 milyon 197 bin 33 TL eksiltilmiş, buharlaştırılmış** durumdadır. Halbuki, alım gücünün benzer kalabilmesi için yapılması gereken artış en az %63,5 oranında olması gerekirdi. Oysa, bunun yerine, yalnızca %39,3 oranında artış yapılması tercih edilmiştir. Dolayısıyla, bu uygulamayı-tutumunu herhangi bir artış olarak değil, tersine, **Sağlık Bakanlığı bütçesinin %17,4 oranında** (en az 24 puanlık) **eksilmesi** olarak ele almak gerekir. Özetle, **iktidar, 2025 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesini** bir önceki yıla göre **eksiltmiştir**.

2.3.2. Bakanlık bütçesi yetersizdir.

Türkiye'de yaşayan milyonlarca göçmenin varlığı ve gereksinimleri ısrarla göz ardı edilerek hazırlanan 2025 yılı bütçesinde Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay sadece %6,9'dur. Buna göre, **yıl boyunca her bir yurttaşın sağlık hizmeti için yalnızca 11 bin 784 TL ayrılmıştır**. Bakanlık bütçesinden sağlık emekçilerine ödenecek maaş ve ücret çıkartıldığında ise geriye **kişi başına yalnızca 4 bin 460 TL** kalmaktadır. Bugün TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmekte olan Sağlık Bakanlığı bütçesiyle iktidar, **bütün bir yıl boyunca sağlık hizmeti için her bir kişi başına 360 ekmek parasından da az para harcamayı vaat etmektedir**.

2.3.3. HPV aşısı bağışıklama programına dahil edilmelidir.

Programlar itibarıyla, Sağlık Bakanlığı 2025 yılı bütçesinin yalnızca %26,8'i (273 milyar 585 milyon 813 bin TL), **kişi başına** da yalnızca **3 bin 160 TL** koruyucu sağlık hizmetleri için ayrılmıştır. **Koruyucu sağlık hizmetleri için kişi başına ayrılan bütçe ile eczaneden tek doz HPV aşısı dahi satın alınamaz.** Bu durum, bakanlığın üç yıla yakın bir süre önce aşılama programına alacağını haber vermiş olmasına karşın, rahim ağzı kanseri için koruyucu olan, HPV aşısının bağışıklama programa hâlâ dâhil edilmemiş olmasının bir tercih nedeni olduğunun göstergesidir. **HPV aşısı, daha fazla zaman geçirilmeden bağışıklama programına dahil edilmelidir.** Bununla beraber, 2024 yılı boyunca kızamık, sarılık ve verem başta olmak üzere, pek çok **aşının zamanında tedarikinin yapılmaması** nedeniyle aile sağlığı merkezlerinde aşılama hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde önemli aksamlar yaşanmıştır. Bu durum, en az aşı reddi kadar önemli ve **toplum sağlığı için mücadele edilmesi zorunlu bir sorundur. Sağlık Bakanı'nı** genişletilmiş bağışıklama programını aksatmamaya, **aşı tedarikine SB'nin harcama önceliğinde ilk sıralarda yer vermeye davet ediyoruz.**

2.3.4. Kamu özel işbirliği kapsamındaki şehir hastaneleri bakanlığa devredilmelidir.

Şehir Hastaneleri için yapılacak ödemeler de içinde olmak üzere, Sağlık Bakanlığı bütçesinde tedavi edici sağlık hizmetleri için **kişi başına 8 bin 468 TL** ayrılmıştır. Böylesi bir miktar gerçekçi değildir. Bilindiği gibi iktidar, TTB başta olmak üzere, sağlık emek ve meslek örgütlerinin bilgilendirmesi sonucunda kamuoyunda yükselen tepkiler karşısında geri adım atmak zorunda kalıp, şehir hastanelerinin kamu özel işbirliği (KÖİ) kapsamında inşa edilmesi ve işletilmesinden bir süre önce vazgeçmiştir. Artık şehir hastanelerinin bir bölümü diğer Sağlık Bakanlığı-devlet hastaneleri gibi, bakanlık tarafından inşa edilmekte ve işletilmektedir. Bu nedenle, tedavi edici sağlık hizmetlerinde şehir hastanelerine ödenen kira ve işletme bedellerinin payı yıllar içinde azalmaktadır. Buna rağmen, **18 şehir hastanesini inşa eden ve işletmekte olan şirkete**, bakanlığın 2025 yılı bütçesinden en az **104 milyar 602 milyon TL**, kira ve hizmet bedeli olarak ödenecektir. **Bu rakam Bakanlığın tedavi edici hizmetler için ayırmış olduğu bütçenin %14.7'sine karşılık gelmektedir. Bir başka ifade ile Sağlık Bakanlığına ait 925 hastaneye bütçenin %85'i ayrılırken 18 hastaneye %15'i ayrılmaktadır.** Böylesi uygulamalardan vazgeçilmelidir. Şehir Hastaneleri için yapılan sözleşmeler feshedilmeli, kira ve hizmet bedeli ödemeleri sonlandırılmalıdır. **Şehir Hastaneleri** herhangi bir ödeme yapılmadan **Sağlık Bakanlığı'na devredilmelidir.**

2.3.5. Sınır ötesi geçici görevlendirmelere son verilmelidir.

Sağlık Bakanı Dr. Kemal Memişoğlu, 19 Kasım 2024 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda yaptığı 2025 Yılı Bütçe Sunumu ve kitabında yer alan '**Sağlık Diplomasisi**' ana başlığında "Türk Sağlık Sistemi İhtiyacı Olanın Yanında" bölümünde, Sağlık Bakanlığı'nın yedi farklı ülkede toplam 894 yatak kapasiteli yedi hastane kurduğunu, "İnsani Yardım Hastaneleri Bölge Halkının Yaralarını Sarıyor" bölümünde de tümü **Suriye Arap Cumhuriyeti sınırları içinde yer alan sekiz yerleşim alanında toplam 1.091 yatak kapasiteli sekiz hastane** kurduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte, özellikle ikinci gruptaki hastanelerin uluslararası hukuk alanındaki yeri ve statüsü ile her iki gruptaki hastanelerde hizmetin kimler eliyle ve nasıl sunulduğu, finanse edildiği ile ilgili herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir. Hekimlerin ve sağlık emekçilerinin birinci gruptaki hastaneler için yurtdışı görevlendirme ile gönderilmelerine karşın, ikinci gruptaki hastaneler için **zorunlu geçici görevlendirilmeler** yapıldığı bazı hekimlerin TTB MK'ye verdikleri dilekçelerinde

dile getirilmiştir. Söz konusu durumun uluslararası hukuka uygunsuzluğu bir yana, “savaş-çatışma koşullarında sağlık hizmetleri” konusunda herhangi bir bilgi ve deneyime sahip olmayan meslektaşlarımıza ve diğer sağlık emekçilerine yönelik bu uygulamadan derhal vazgeçilmelidir. Türkiye sınırları dışındaki Sağlık Bakanlığı kurumları kapatılmalıdır.

2.3.6. Bilimsel bilgiye dayalı olmayan uygulamalar sonlandırılmalıdır.

Sağlık Bakanı söz konusu konuşmasında “tedavi hizmetlerinde standardizasyon” hedef ve çalışmalarının hemen ardından geçerliliği ve güvenilirliği bilimsel olarak kanıtlanmamış pek çok uygulamaya dayanan, çok büyük bölümüyle herhangi bir standardizasyon sağlanmamış olan “geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT)” uygulamalarından bahsetmesi manidardır. Etkililiği ve etkinliği bilimsel araştırmalarla kanıtlanmamış hiçbir uygulamaya izin verilmemelidir. Bu alandaki sertifikasyon programları durdurulmalı ve ruhsatları iptal edilmelidir. Bakan tarafından sayıları 2 bin 361’e ulaştığı açıklanan **GETAT ünitesi ile** 79 adet GETAT **uygulama merkezinin faaliyetleri** derhal **durdurulmalı** ve en kısa sürede **kapatılmalıdır**.

2.3.7. Çalışan ve emekli hekim maaşları yeniden düzenlenmelidir.

Bu içerikteki bir bütçenin sağlık emekçilerinin çalışma koşullarını ve sağlığını daha da olumsuzlaştıracağı aşikârdır. Sağlık emekçileri de Türkiye’de emek gücünü satarak yaşamak zorunda olanların tümü gibi AKP hükümetleri döneminde daha da yoksullaşmış ve kıt kanaat geçinebilir hale getirilmiştir. Bütçe teklifinde hekimlerin maaş ve emekli aylığına etki edecek 7200 ek göstergenin uygulanması ve özel hizmet tazminat oranlarının yükseltilmesiyle maaşlarda en az %150-200 oranında artış yapmaya olanak verecek düzenlemeler yapılmalıdır. Aylık gelirden performans ücretinin payı %10-15’i geçmemelidir. Hekimlerin emekli oldukları sosyal güvenlik kurumundan doğan ve uçurum haline dönüşmüş emekli maaşı farklılıklarına neden olan sorunlar daha fazla geciktirilmeden çözüme kavuşturulmalı, düşük olanlar muadili en yüksek olan maaşla eşitlendirilmelidir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Kaynakça

- Cumhurbaşkanlığı, 2025 yılı Bütçe Gerekçesi, Ekim 2024, Ankara.
- Cumhurbaşkanlığı, 2025 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanun Teklifi ve Bağlı Cetveller, Ekim 2024, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı 2025 yılı Bütçe Teklifi, Ekim 2024, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanı’nın 2025 yılı Bütçe Sunumu, 19 Kasım 2024, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu.
- <https://www.oecd.org>
- <https://www.tuik.gov.tr>