

**2007 YILI MERKEZÎ YÖNETİM BÜTÇE
KANUNU TASARISI İLE 2005 MALÎ YILI GENEL
VE KATMA BÜTÇE KESİN HESAP KANUNU
TASARILARININ PLAN VE BÜTÇE
KOMİSYONU GÖRÜŞME
TUTANAKLARI**

BAŞKAN. Sait AÇBA
BAŞKANVEKİLİ: Mehmet Altan KARAPAŞAOĞLU (Bursa)
SÖZCÜ. Sabahattin YILDIZ(Muş)
KATİP. Mehmet SEKMEN(İstanbul)

-----O-----

23.11.2006

İ Ç İ N D E K İ L E R

- SAĞLIK BAKANLIĞI
- HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

.....
BAŞKAN – Sayın Bakanımıza çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten kapsamlı bir sunuş yaptılar. Dolayısıyla, büyük bir emekle hazırlanan bir sunuş yaptılar. Sayın Bakana ve bürokratlara bu sunuştan dolayı, bu çalışmalarından dolayı teşekkür ediyoruz.

Komisyonumuzun değerli üyeleri, değerli Sağlık Bakanımız, görüşmelerimize başlıyoruz.

İlk söz Sayın Hamzaçebi'nin, buyurun.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Sayın Başkan, Sayın Bakan, Plan ve Bütçe Komisyonunun değerli üyeleri, Sağlık Bakanlığı ile diğer kurumların değerli bürokratları; Sayın Bakana kapsamlı sunuşu nedeniyle teşekkür ediyorum.

Ben konuşmamda kamu sağlık harcamalarında genel olarak durum nedir ve bu harcamalar içerisinde Sağlık Bakanlığının payı nedir, yine, Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde yer alan harcamalardan koruyucu sağlık hizmetlerinde ve bunun bir alt grubu olan halk sağlığı hizmetlerinde neredeyiz, bu konularda bir değerlendirme yapmak istiyorum.

Sayın Bakanın sunuşunda genel olarak sağlıkta iyiye giden bir performans olduğu ifade edildi. Belli alanlar itibarıyla bu şüphesiz doğrudur. Ancak, özellikle belirttiğim bu konularda, yani, Sağlık Bakanlığı bütçesinin gelişiminde ve bu gelişim içerisinde koruyucu sağlık hizmetleri ile halk sağlığı hizmetlerinde aynı noktada mıyız, ona ben bakmak istiyorum. Bu konuda ben de devletin rakamlarına dayanmak suretiyle, Sayın Bakanın vardığı sonuçlara değil, daha farklı sonuçlara varıyorum. Bunu sizlere anlatmaya çalışacağım.

Değerli arkadaşlar, sağlık harcamaları, tıpkı eğitim harcamaları gibi ekonomide büyüme ve verimliliğe doğrudan etki eden, bunları olumlu etkileyen harcamalar olarak değerlendirilmektedir. Sağlık harcamalarının gerek sunum düzeyi ve gerekse kalitesi insan yaşamının süresini uzatma özelliği yanında, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri yoluyla olumsuz etkileri azaltması nedeniyle de büyümeye ve verimliliğe doğrudan olumlu etkide bulunmaktadır.

Devletin veya en geniş anlamda kamunun sağlık sektörüne müdahalesinin başlıca iki grup gerekçesi vardır. Bunlardan bir tanesi, sağlık hizmetleri diğer hizmetlere kıyasla daha farklı bir yapıdadır. Sağlık hizmetlerinin özelliği onun diğer piyasa koşullarında sağlanabilecek hizmetlerden daha farklı bir yapıda olması, herkese ihtiyaç duyduğu ölçüde ve kalitede sağlık hizmetinin piyasa koşullarında sağlanamayacak olması devletin sağlık sektörüne müdahalesinin birinci temel nedenidir. Devletin müdahalesini açıklayan ikinci grup neden ise gelir eşitsizliğidir. Bireyler arasındaki gelir eşitsizliği kamunun sağlık alanında görev üstlenmesinin en önemli nedenidir. Hiç kimse geliri az diye veya geliri yok diye sağlık hizmetinden mahrum bırakılamaz. Bu, birçok ülkede olduğu gibi, Türkiye’de de böyledir. Sosyal devlet esasen bu anlayıştan doğmuştur.

Sağlık harcamalarının bu çerçevede büyümeye katkısı ve kalitesi konusunda değerlendirilmesi yapılırken, doğal olarak, sağlık hizmetlerinde bir önceliklendirme sorunuyla karşı karşıya kalıyoruz. İhtiyaçlar çok, kaynaklar kısıtlı olduğuna göre, kısıtlı kaynaklarla hangi ihtiyaçları karşılamada öncelik hangi hizmetin olacaktır. Bu önceliklendirme sağlık harcamalarında çok temel bir sorundur. Koruyucu sağlık hizmetleri mi önceliği alacaktır veya koruyucu sağlık hizmetlerine kıyasla maliyeti daha yüksek olan tedavi edici sağlık hizmetleri mi önceliğe sahip olacaktır? Bu, çok önemli bir sorudur. Bu sorunun cevabının sağlık bütçesinde mutlaka irdelenmesi, verilmesi gerekmektedir diye düşünüyorum.

Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı ve kamu sağlık harcamalarını değerlendirdiğimizde ortaya şöyle bir tablo çıkıyor: 2000 yılından itibaren Türkiye bir istikrar programı uyguluyor ve istikrar programının temel performans kriteri de kamunun yapacağı tasarruftur. Bu tasarrufun ölçüsünü hepimiz biliyoruz. Tekrar etmeye gerek görmüyorum. Bir çok harcama bu performans kriteri içerisinde kısıntıya uğramış, bu kısıntı nedeniyle de kamu önemli bir tasarrufa gitmek zorunda kalmıştır. Eğitim harcamaları ve diğer kamu harcamaları bundan çok büyük bir pay almıştır, bu kısıntıdan önemli bir pay almıştır. Sağlık harcamalarında durum nedir diye baktığımızda sağlık harcamalarında diğer harcamalardan farklı bir tablo olduğunu görüyoruz. Bazı yıllarda azalma olmakla birlikte sağlık harcamalarının 2000 yılından bu yana diğer harcamalardaki azalışın aksine küçük de olsa bir artış eğilimine sahip olduğunu görüyoruz. Örnek vermek istiyorum. 1999-2005 dönemini değerlendirirsek 1999 yılında sağlık harcamalarının gayri safi millî hasılaya oranı yüzde 3,9 iken, 2002 yılında bunun yüzde 4,7’ye çıktığını görüyoruz. 2004 yılından itibaren özellikle sosyal güvenlik kurumlarındaki harcama artışının etkisiyle oranın 2006 yılında yüzde 5,5’e kadar yükseldiğini görüyoruz. Tahakkuk esaslı muhasebe varsayımıyla hesaplara yansıtılmamış, ancak döner sermayelerin kayıtlarında alacak olarak gözüken rakamları eklediğimizde kamu sağlık harcamalarının boyutu daha yükselmektedir. Bu rakam 2006 yılı itibariyle 25,9 milyar YTL’ye yükselmektedir. Ama kıyaslamalarda, gerek Sayın Bakanın vermiş olduğu gerekse yıllık programda yer alan yüzde 5,3’lük rakamı kullanmak istiyorum. 2007 yılı programına baktığımızda bu rakamın da yüzde 5,4’e yükseldiğini görüyoruz.

Değerli arkadaşlar, sağlık harcamalarındaki bu artışı irdelersek önümüze şöyle bir tablo çıkmaktadır: Doğal olarak, sağlık harcamalarındaki artış daha çok sağlık hizmetinin sunulduğu gibi bir sonuç çıkarımına neden olabilir. Ancak harcamalardaki artışın detaylarına bakıldığında belki bazı alanlarda iyileşmeler olmuş olabilir. Ancak özellikle koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığı hizmetleri alanında çok daha iyi bir konuma geldiğimizi söylemek mümkün değildir. Aksine, kaynakların etkin kullanılmaması sonucu bazı alanlarda sağlık hizmetlerinde gerekli kaliteyi ve azamî faydayı sağlamak mümkün olamamıştır.

Sağlık Bakanlığının 2007 bütçesini değerlendirirken ve bunu geçmiş yıllarla kıyaslarken bazı düzeltmeleri yapmak gerekmektedir. Son on yıllık dönemde Sağlık Bakanlığının harcamalarına bakıldığında başlıca üç kaynağın kullanıldığı görülmektedir.

Birincisi, konsolide bütçeden aldığı ödenek, ikincisi 2002 yılından itibaren bütçe içine alınan ve daha sonra sıfırlanan 3418 sayılı Kanuna dayalı Eğitim, Gençlik, Sağlık ve Spor Vergisi, üçüncüsü döner sermaye kaynakları kullanılmak suretiyle yaratılan kaynak. Bu yaklaşımla Sağlık Bakanlığı bütçesi ele alındığında, bakanlığın toplam sağlık harcamalarını ve gelirlerini bir bütün olarak görmek mümkün olmaktadır. Aksi takdirde bu ayıklamaları veya bu düzeltmeleri yapmazsak Sağlık Bakanlığı bütçesini önceki yıllarla anlamlı bir şekilde kıyaslamamız mümkün olmayacaktır. Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığının 2002 ve öncesi bütçeleri ile 2002 ve sonrası bütçelerini aynı baza oturtmak için 2002 öncesi dönemde Sağlık Bakanlığı bütçesinde yer almayan bazı harcama kaynakları daha sonraki yıllarda hazırlanan bütçelerin içine aktarılmış, daha sonra bu kaynaklar bütçeleştirilmek suretiyle bütçe içinde gösterilmeye başlanmıştır.

Dolayısı ile Sağlık Bakanlığının bütçesinin geçmiş dönemlere göre gerçekten artıp artmadığını anlamak için bu türden geçişmeleri ortaya koymak gerekmektedir. Bunları, bu düzeltmeleri yaparak Sağlık Bakanlığı bütçe büyüklüğünü değerlendirdiğimizde ortaya şöyle bir tablo çıkmaktadır. Ben, bütçe büyüklüklerini gayri safi millî hasılaya oranlamak suretiyle kullanmak istiyorum. Çünkü anlamlı olan, gerçekçi olan bu kıyaslamadır. Bu çerçevede, Sağlık Bakanlığı bütçesinde yer alan harcamaların ve biraz önce yaptığım düzeltmelerle ulaştığım harcamaların 1999 yılında gayri safi millî hasılaya oranı yüzde 0,91 iken, bu rakam Adalet ve Kalkınma Partisi öncesi olan 2002 yılı sonu yüzde 0,99'a çıkmıştır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Bir dakika Akif Bey, ilave süre veriyorum.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Bu rakamın 2005 yılına geldiğimizde yüzde 1,02'ye çıktığını görürüz. Çok küçük, sembolik bir artış. Düzeyin esasında aynı olduğunu söyleyebiliriz. 2006 yılı bütçe büyüklüğü -gerçekleşmeyi henüz bilmiyoruz- yüzde 1,09'dur. 2005 ve sonrasında Bakanlığın bütçesi yüzde 1'in üzerine çıkmakla birlikte bu artışta belirleyici olan, esas olarak 5283 sayılı Yasayla SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle ortaya çıkan ilave harcama genişlemesidir. Belli varsayım ile bu harcamaları ayıkladığımızda Bakanlık harcamalarının büyüklüğünün 97 yılı düzeyinin bile altına düştüğü görülmektedir. Nitekim, Sağlık Bakanlığı harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 90'lı yılların sonundaki yüzde 30 düzeyinden 2004 yılında yüzde 15'e, 2006 yılı sonunda ise SSK hastanelerinin devriyle ancak yüzde 18'e çıkmıştır. SSK ayıklandığında bu oran tekrar yüzde 15'lere düşmektedir. Sağlık harcamaları reel olarak yüzde 50'ye yakın oranda artarken Sağlık Bakanlığının kullandığı kaynakların azalması sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini doğrudan olumsuz etkileyecek bir özelliğe sahiptir. Sağlık Bakanlığı bütçesinde özellikle diğer cari harcamalarla, yatırımlardaki düşme önemli görülmelidir. Bu iki kalemden reel olarak yaşanan düşme sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmektedir.

Değerli arkadaşlar, bu çerçevede koruyucu sağlık hizmetlerine ve bunun bir alt grubu olan halk sağlığı hizmetlerine baktığımızda durumun Sayın Bakanın sunduğu gibi olmadığını söyleyebilirim. Daha iyi izleyebilmek açısından Sayın Bakanın sunuşunda yer alan 21'inci sayfada yer alan tabloya bakarsak ve aynı zamanda onu yansıya almak mümkün olabilirse daha iyi değerlendireceğiz. Koruyucu sağlık harcamalarının düzeyi 1990'ların sonunda gayri safi millî hasılaya oran olarak yüzde 0,15'ler düzeyinden 2005 yılında yüzde 0,11'lere kadar düşmüştür. Toplam sağlık harcamaları içindeki payı da benzer şekilde yüzde 4'lerden yüzde 2,5'lara gerilemiştir. Koruyucu

sağlık hizmetlerindeki gelişmeyi gösteren tabloların başında bütçeden yapılan halk sağlığı harcamalarının gelişimi gelmektedir. Halk sağlığına ayrılan bütçe kaynaklarının sağlık harcamaları içindeki payı da yüzde 1,1'lere kadar düşmüştür. Şimdi şu tabloya baktığımızda Sayın Bakanın 2005 yılı rakamlarını almak istiyorum ki bu 2005 yılı rakamları önümüzde bulunan kesin hesap kanun tasarısında yer alan rakamlardır.

(Mikrofon otomatik cihaz tarafından kapatıldı)

BAŞKAN – Akif Bey toparlayalım.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Toparlıyorum Sayın Başkan, teşekkür ederim.

2005 rakamları içerisinde yer alan temel sağlık hizmetleri 1,5 milyar YTL'lik rakam koruyucu sağlık hizmetleri içinde mütalaa edilmiştir. Esasen temel sağlık hizmetlerinin ayrıntısına yine kesin hesap kanununda baktığımızda bu 1,5 milyar YTL'lik rakamın 1,4'ünün, tam rakamıyla 1,488'in, yani, 1 milyar 488 milyon YTL'lik kısmının ayakta tedavi hizmetleri olduğunu görürüz. Bunun 26,2 milyon YTL'lik kısmının da halk sağlığı hizmeti olduğunu görüyoruz. Tedavi edici sağlık hizmetlerini, ayakta tedavi hizmetlerini, koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde değerlendirmenin doğru olup olmadığını Sayın Bakana sormak istiyorum. Tedavi edici sağlık hizmeti, ayakta verilen sağlık hizmeti, yani, hasta olan bir vatandaşın polikliniğe giderek orada tedavi olması koruyucu sağlık hizmeti midir, temel sağlık hizmeti midir, onu değerlendirmek gerekir. Bunların koruyucu sağlık hizmeti içerisinde değerlendirilmiş olmasını doğru bulmuyorum. Nitekim, Sayın Bakan, "OECD raporlarını, OECD kriterlerini esas aldık" dedi. 23 numaralı sayfaya geçerse orada koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin olarak Türkiye OECD'nin raporları içinde 2000'den sonra yer almamaktadır. Yani, bu konuda muhtemelen bir çalışma yapılmış değildir veya bir çalışma varsa da OECD'ye bildirilmiş değildir. Doğru olan, temel sağlık hizmetleri belirttiğim ayırıma tabi tutup o şekilde bir değerlendirme yapmaktır.

Yine, devam ediyorum, 21 numaralı tabloya dönersek koruyucu sağlık hizmetlerinde yer alan verem savaş hizmetlerinde bütçe başlangıç ödeneği 58,5 milyon YTL iken, kullanılan ödenek 52,2 milyon YTL olmuştur. Yine 21 numaralı tabloda kanser savaş hizmetleri, ki, biraz önce ifade ettim, verem savaş hizmetleri gibi bunlar koruyucu sağlık hizmetidir. Orada bütçe başlangıç ödeneği 3 milyon YTL iken kullanılan ödenek 1,4 milyon YTL olmuştur. Yani, koruyucu sağlık hizmetlerinde Parlatmentonun hükûmete vermiş olduğu ödenekleri hükûmet tümüyle kullanmamış, tam tersine, buradan bir tasarruf yapılmak suretiyle buradan bir tasarruf diğer temel sağlık hizmetlerinde, tedavi hizmetlerinde kullanılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinden fedakârlık etmek doğru bir yaklaşım değildir değerli arkadaşlar.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin harcamalarına baktığımızda, koruyucu sağlık hizmetlerinin gayri safi millî hasılaya oranının, biraz önce onları daha doğrusu ifade ettim, ona tekrar girmeyeyim. Yine, halk sağlığı harcamalarının düştüğünü biraz önce size söyledim. Yine, Sağlık Bakanlığı bütçesi içerisindeki yatırım harcamalarına baktığımızda, yatırım harcamalarının veya kamu sağlık yatırımlarının çok ciddi bir artışa sahne olmadığını görüyoruz. Devlet Planlama Teşkilatının rakamlarını yine vermek istiyorum. Esasen biraz önce verdiğim Sağlık Bakanlığı bütçesinin ve kamu sağlık harcamalarının, daha doğrusu, Sağlık Bakanlığı bütçesinin gayri safi millî hasılaya oranlarındaki düşüş her şeyin özetidir. Ama ayrıntıya girdiğimizde, bakın, sağlık sektöründeki kamu sabit sermaye yatırımlarına baktığımızda bu yatırımların 2002 yılında 170 milyon YTL olduğunu görüyoruz. 2003 yılında 169 milyon YTL'ye düşmüştür. 2004 yılında 140 milyon YTL'ye düşmüştür. 2005 yılından itibaren 2005'te 211'e çıkmış, 2006'da tekrar 209 milyon YTL'ye düşmüştür. Ancak,

2006 yılı gerçekleşmesini bilmiyoruz, tabii, bu bir tahmin. 2006 rakamı gerçekleşse dahi bu rakam 2000 öncesi kamu sabit sermaye yatırımlarının altında kalan bir rakamdır.

Ben sözlerimi daha fazla uzatmak istemiyorum. Sayın Bakanın ve ekibinin sağlık konusundaki heyecanının ve insanlara, sorunlara sıcak yaklaşımının bütçelerle de halka yansması gerektiğini düşünüyorum.

HALİL AYDOĞAN (Afyonkarahisar) – Üstat, kaynakların etkin kullanımı hakkında görüşlerinizi belirtmediniz.

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Trabzon) – Yani, Parlamento olarak biz Sağlık Bakanlığına daha iyi bütçeler verebilirsek, daha büyük harcama olanağı sunabilirsek sağlıkta gerçekten arzu ettiğimiz sonuca varabiliriz. Sağlık Bakanlığı bütçesi çok kısıtlı bir bütçedir. Sağlıktan fedakârlık etmek, bu şekilde faiz dışı fazlayı tutturmaya çalışmak toplumun geleceğinden fedakârlık etmektir. Bu büyümenin sürdürülebilir olmasından vazgeçmek demektir. Bu, dönüp dolaşıp sonuçta yine topluma olumsuz etki olarak döner. Bumerang gibi dönüp dolaşıp bizi vuracaktır, toplumu vuracaktır. O nedenle, gelin, Sağlık Bakanlığına, sağlık ve eğitimi çok önemsiyorum değerli arkadaşlar. Hem sağlık hem eğitim bu iki harcama türü sürdürülebilir büyümenin olmazsa olmaz şartlarından biridir. Bunlar bütün uluslararası raporlara geçmiştir, bütün uluslararası çalışmalarda vardır. Bu alanlara yapılacak yatırımlar, bu alanlara aktarılacak kaynaklar insanın, bireyin niteliğini iyileştirdiği için, onun yaşam kalitesini yükselttiği için büyümeyi devamlı olarak olumlu etkiler. O nedenle, buralardan fedakarlık etmeyelim, buralara daha iyi kaynaklar ayıralım.

Sözlerimi burada bitiriyorum. Teşekkür ederim.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin hayırlı olmasını diliyorum.

BAŞKAN – Akif Beye teşekkür ediyoruz. Çok teknik bir tenkit yaptı. Sağ olsun.

.....
.....

Arkadaşlar, soru varsa kısa kısa... Çok rica edeceğim.

Buyurun Akif Bey.

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

İki kısa sorum olacak; ondan önce de küçük bir şeyi hatırlatmak istiyorum. Biz Sağlık Bakanlığı bütçesini değerlendirirken doğal olarak birtakım eleştiriler yaptık, birtakım önerilerde bulunduk. Rakamları irdeledik, tartıştık. İktidar Partisi Grubuna mensup arkadaşlarımız da, çok doğal, bizim eleştirilerimizi alıp kendilerine göre değerlendirdiler, cevaplar verdiler bunların hepsi gayet doğal. Ancak, bizim yapmadığımız eleştirileri bazı arkadaşlarımız sanki biz yapmışız gibi varsayarak ona yönelik birtakım cevaplar verdiler, bunu doğru bulmuyorum. Yani, sanki biz hastanelerin birleştirilmesine karşı çıkmışız gibi örneğin. İşte, “çıktınız” diyor arkadaşımız.

NEVZAT DOĞAN (Kocaeli) – Daha o kanun çıkarken karşı çıkmadınız mı?

MEHMET AKİF HAMZAÇEBİ (Devamla) – Değerli arkadaşlarım, lütfen... Lütfen, tutanaklara bakın. Biz size dedik bu bizim seçim bildirgemizde var, seçim programımızda var. Sayın Bakan burada tasarımı bize sunarken sizin bildirgenizde var. Biz ne dedik, bu şeylerin parasını SSK'nın hastanelerinin parasını ödeyin dedik, ödeyerek bunu alın dedik. İkisi ayrı şeyler; yani, tasarının bir maddesinin düzeltilmesini istemek, değiştirilmesini istemek başka bir şey, diğer başka bir şey. “Vatandaşın eczaneden ilaç alımına karşı çıktı” dedi bazı arkadaşlarımız. Yine, bir arkadaşımız dedi ki: “Özet: muhalefet iki şey söylüyor bu bütçe az, bir de bu bütçeyle yapılanlar iyi yansıtılmıyor, daha iyi yansıtın” şeklinde demişiz. Yani, şüphesiz, Sayın Bakan yaptıklarını anlatıyor. İyi yaptığı şeyler de olabilir, bunlar da buraya yansıtılmamış olabilir ama, bizim burada sorduğumuz başka bir şeydi.

Bunlar uygun olmuyor değerli arkadaşlar, bizi eleştirebilirsiniz, bizim cevaplarımızı alıp bunların doğru olmadığını söyleyebilirsiniz ama, hiç söylemediğimiz şeyleri söyleyerek bunu eleştirmek doğru değil. Geçen gün buraya bir arkadaşımız geldi Dışişleri bütçesinde. Bir şeyi kurgulamıştı hatırlarsanız, hiç, Komisyonda olmayan, komisyon görüşmelerine katılmayan bir arkadaşımız o gün Dışişleri bütçesine de geç geldi söz aldı dedi ki: "CHP Soğuk savaş döneminin üslubunu kullanıyor" dedi. Hiç böyle bir üslup kullanan olmadı, hatta, Sayın Şükrü Elekdağ'ın konuşmasını çok beğenen arkadaşlarımız oldu "bunu keşke basın versin" diyen arkadaşlarımız oldu ama, arkadaşımız kafasında bir şeyi kurgulamıştı gelip ona göre konuşmuştu. Nasıl olsa CHP böyledir ama, buradaki anlatılanlar ona uymuyordu. Bu eleştiriler de böyle genellikle Komisyon üyesi olmayan arkadaşlarımız bunları söyledi. Onlar herhalde kafalarında bir CHP modeli kurmuşlardı, ona göre gelip burada değerlendirmelerde bulundular. Bunlar doğru değil, bunu belirteyim ve sorularına geçiyorum.

Sorularım şunlar: Aslında sorunun muhatabı belki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ama, Türkiye'de sağlık politikası Sağlık Bakanlığının görev alanında olduğundan Sağlık Bakanını da ilgilendirdiği için Sayın Bakana yöneltmek istiyorum. Şimdi, şu andaki uygulamada SSK'lı hastalar özel hastanelere sevsiz gidebilmektedir, sözleşmesi olan özel hastanelere sevsiz gidebilmektedir. Ancak, üniversite hastanelerine gidebilmek için mutlaka Sağlık Bakanlığından veya Türk Silahlı Kuvvetleri hastanelerinden sevk almak zorundadırlar. Bu, tabii, üniversite hastanelerinin kapasitesinden SSK'lı hastaların yararlanamaması sonucunu yaratmaktadır. Özel hastanelere böyle bir olanak tanınmışken, daha doğrusu hasta için özel hastane olanağı sağlanmışken, bunun üniversiteler için sağlanması düşünülmüyor mu? Şüphesiz, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının konusudur ama, Sayın Bakanım sizi de ilgilendiriyor diye düşünüyorum.

İkinci sorum da: Bu da yine ilgili bakanımız belki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ama, yine sizin ilgi alanınıza girecektir. Yeni Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın 70'inci maddesi bir sevk zinciri oluşturmuştur, biliyorsunuz. O sevk zincirine göre hastalar, işte, birinci, ikinci, üçüncü sıradaki hastanelere sırasıyla o sıradaki sağlık kurumlarına gitmek zorundadırlar. Bire gitmeden ikiye gidemezler. Bu, yine, belli hastanelerin acaba kapsam dışına çıkması sonucunu yaratacak mıdır? Örneğin, Sağlık Bakanlığına ait Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi bir eğitim hastanesi olması nedeniyle üçüncü basamakta yer alan bir sağlık kurumudur. Bu sevk zinciri uygulamaya girerse, ilgili yasa maddesi uygulamaya girerse, bu hastanenin veya benzer konumdaki diğer sağlık kurumlarının kapasitesinden yararlanılamaması gibi bir sonuç doğacak mıdır?

Teşekkür ederim.