

# TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

## ÇÖLYAK HASTALIĞININ TEŞHİS AŞAMASININ, SEBEPLERİNİN, SONUÇLARININ VE BU HASTALIĞA MARUZ KALANLARA SAĞLANABİLECEK YARDIMLARIN ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN KURULAN MECLİS ARAŞTIRMA KOMİSYONU

### TUTANAK DERGİSİ



#### 4'üncü Toplantı

*19 Ekim 2017 Perşembe*



*(TBMM Tutanak Hizmetleri Başkanlığı tarafından hazırlanan bu Tutanak Dergisi'nde okunmuş bulunan her tür belge ile konuşmacılar tarafından ifade edilmiş ve tırnak içinde belirtilmiş alıntı sözler aslına uygun olarak yazılmıştır.)*

### İÇİNDEKİLER

#### Sayfa

#### I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR

#### II.- SUNUMLAR

*1.- SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili Mustafa Özder Yol'un, çölyak hastalığı, SGK'nın çölyak hastalığıyla ilgili uygulamaları, Kurumun ileriye dönük yapacağı çalışmaları hakkında sunumu*

2.- Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Remzi Akçin'in, lyak hastalarının ürünlere erişimi konusundaki ithalat prosedürü hakkında sunumu

3.- Van lyak Eğitim, Kültür, Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Başkanı Gıyasettin şevgin'in, lyak hastalarının engellilik oranının yüzde 40'a yükseltilmesi, SGK yardımının artırılması, emeklilik yaşının düşürülmesi, kontrollerinin zorunlu hâle getirilmesi ve sosyalleşmeleri gerektiği hakkında sunumu



**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ**  
**ÇÖLYAK HASTALIĞININ TEŞHİS AŞAMASININ, SEBEPLERİNİN,**  
**SONUÇLARININ VE BU HASTALIĞA MARUZ KALANLARA**  
**SAĞLANABİLECEK YARDIMLARIN ARAŞTIRILARAK ALINMASI**  
**GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN KURULAN**  
**MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

4'üncü Toplantı  
19 Ekim 2017 Perşembe

**I.- GÖRÜŞÜLEN KONULAR**

TBMM Çölyak Hastalığının Teşhis Aşamasının, Sebeplerinin, Sonuçlarının ve Bu Hastalığa Maruz Kalanlara Sağlanabilecek Yardımların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesine İlişkin Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu saat 11.05'te açıldı.

SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili Mustafa Özderiyol tarafından, çölyak hastalığı, SGK'nın çölyak hastalığıyla ilgili uygulamaları, Kurumun ileriye dönük yapacağı çalışmaları,

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Remzi Akçin tarafından, çölyak hastalarının ürünlere erişimi konusundaki ithalat prosedürü,

Van Çölyak Eğitim, Kültür, Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Başkanı Gıyasettin Şevgin tarafından, çölyak hastalarının engellilik oranının yüzde 40'a yükseltilmesi, SGK yardımının artırılması, emeklilik yaşının düşürülmesi, kontrollerinin zorunlu hâle getirilmesi ve sosyalleşmeleri gerektiği,

Hakkında birer sunum yapıldı.

Komisyon gündeminde görüşülecek başka konu bulunmadığından saat 12.54'te toplantıya son verildi.



19 Ekim 2017 Perşembe

**BİRİNCİ OTURUM**

Açılma Saati:11.05

**BAŞKAN: İsmail TAMER (Kayseri)**

**BAŞKAN VEKİLİ : Celil GÖÇER (Tokat)**

**SÖZCÜ: Durmuş Ali SARIKAYA (İstanbul)**

**KÂTİP: Bennur KARABURUN (Bursa)**

**(Oturum, Başkan Vekili Celil Göçer tarafından açıldı)**

BAŞKAN – Değerli arkadaşlar, çoğunluğumuz var, toplantıyı açıyorum.

Kıymetli milletvekillerim, komisyonumuza bilgi vermek üzere katılan çok kıymetli kurum temsilcisi arkadaşlar; sivil toplumumuzun, gördüm, Van'dan, Urfa'dan, Manisa'dan, Kocaeli'den, Balıkesir'den, Uşak'tan, İstanbul'dan katılan arkadaşlar -bu bir zenginlik tabii, bunu burada vurgulamak lazım- hoş geldiniz, sefalar getirdiniz. Türkiye'de çölyak hastalığının her yönüyle boyutlarını ortaya koymak ve Türkiye'de yaşayan çölyak hastası vatandaşlarımızın hayatını kolaylaştırmak üzere oluşturulmuş olan Komisyonumuzun 4'üncü toplantısını yapıyoruz. Hayırlı olmasını temenni ediyorum, bu 4'üncü toplantımızın.

Bugün beş adet değerli katılımcımız, misafirimiz sunum yapacak bu oturumda. Her sunum yirmi dakika olacak, duruma göre süreyi gözden geçirebiliriz, opsiyon verebiliriz.

Birinci misafirimiz SGK Başkanlığı Genel Müdürümüz Sayın Mustafa Özder Yol, hoş geldiniz Sayın Genel Müdürüm. Slaytlı sunum yapacak mısınız?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDER YOL – Slayt sunumum da var, sözlü de anlatabilirim efendim.

BAŞKAN – Değerli basınımıza teşekkür ediyoruz.

Peki, buyurun, başlayabilirsiniz.

## II.- SUNUMLAR

*1.- SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdür Vekili Mustafa Özder Yol'un, çölyak hastalığı, SGK'nın çölyak hastalığıyla ilgili uygulamaları, Kurumun ileriye dönük yapacağı çalışmaları hakkında sunumu*

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDER YOL – Sayın Başkanım, değerli komisyon üyelerimiz, çok kıymetli çölyak hastalığı temsilcisi sayın sivil toplum kuruluşu üyeleri; hepimizi Sayın Bakanım, kurum başkanım şahsım ve kurumum adına selamlıyorum.

Şimdi, sizlere çölyak hastalığıyla ilgili kısa bir bilgi ve Sosyal Güvenlik Kurumunun çölyak hastalığıyla ilgili uygulamalarını sunacağım. Çölyak hastalığı sunumumuzda çölyak hasta sayıları, sağlık uygulama tebliğindeki çölyak hastalığıyla ilgili konular ve ileriye dönük kurumumuzun yapacağı çalışmalardan bahsedeceğim.

Çok kısa özetle kurumumuzla ilgili bir iki slayt koydum. Malumunuz üzere kurumumuz 2008 yılında üç kurumun tek kanunla bir çatı altında toplanmasıyla başlamış olup ilerleyen süreçlerde ülkemiz vatandaşlarının yüzde 99'una yakınına çatısı altına almıştır. Bu kapsamıyla da Avrupa Birliğinde en önde gelen en büyük kurumlardan biri hâlinindedir. Kurumumuz, sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlamak ve sahadaki düzenlemelerini yürütmekle yükümlüdür. Ayrıca, yurt içi ve yurt dışı yollukları, koruyucu sağlık hizmetlerini ve kurumumuz tarafından ülkemiz sağlık hizmet sunucularında tedavi edilemeyen

hastalıkların da yine yurt dışına gönderilip tedavilerinin ve tahlillerinin yapılması neticesinde de bu ödemeleri de finanse etmektedir kurumumuz.

Kısaca, bütçemizle ilgili bir iki slayt koydum. 2017 yılı itibarıyla tahminimiz 74 milyarı aşan bir sağlık harcaması olacak kurumumuz tarafından. Bunun 50 milyar civarı hastanelerde tedavi gideri, 23 milyar civarı ilaç, diğer kalan kısmı da tıbbi malzeme şahıs ödemeleri, yolluk ödemeleri ve bu şekilde hastalara yaptığımız ödemelerden oluşmaktadır.

Burada da hastanelerin ayrımı gözükmemekte.

Çölyak hastalığıyla ilgili bilgiler de, çölyak hastalığı hepimizin bildiği üzere genetik bir hastalık olup arpa, buğday, yulaf gibi bitkilerde bulunan “glüten” adlı bir proteine karşı vücutta gelişen bir alerjinin oluşturduğu reaksiyonla oluşmaktadır. Bu alerji sebebiyle bağırsakların cidarında bulunan küçük, besinleri emmeye yarayan girintili çıkıntılı yapılar vardır. Bu yapılara “villus” denmekte. Şahıslarda böyle bir alerji olduğu durumlarda bu villus yapıları bozulmakta, ödemler ile şişkinlikler oluşmakta, bunun sonucunda da kişilerin besinlerden normal insanlar gibi faydalanmasında sıkıntılar oluşmaktadır. Bu, yaşamın her evresinde çıkabilmekte, doğuştan da başlayabildiği gibi, daha sonra insanların hayatında yaşadığı stresler veya başkaca rahatsızlıklar sebebiyle de aktive olarak da sonrasında da ortaya çıktığı görülebilmektedir. Tabii, tanısı da biraz zor bir hastalık. Özellikle, hastalar çoğu zaman karın ağrısı şikâyetleriyle çok hekimlerde de dolaşmakta.

Bu hastalığın tanısında kurumumuzca yapılan bütün tetkikler ödeme kapsamımızda olmakta. Asıl standart tanısı bu hastalığın ince bağırsak duvarından yapılacak biyopsi sonucuna dayanmaktadır. Bu şekilde tanısı konduktan sonra, hastalarımıza kurumumuz olarak daha öncelerde rapor çıkarıp reçete karşılığı aldığı ürünleri ödeme şeklinde bir ödeme yöntemimiz vardı. Sonrasında biz bu metodolojiyi değiştirerek nakit ödeme yöntemine geçtik.

2007 yılındaki uygulamamızı görmektesiniz Sayın Başkanım ekranımızda. 0-5 yaş arası için belirlenen 3.700 gramlık ürün karşılığı tutarlar şu şekilde ödeniyordu: Hasta öncelikle bir rapor çıkarıyor, bu raporuna istinaden malzemelerini bir eczaneden veya başka yerlerden temin ediyor, onun faturasıyla kurumumuza müracaat ediyor, müracaat sonrasında da biz şahsa bu kadar gramın karşılığı olan tutarları ödüyorduk. Sonra bunun sürdürülebilirliğinin çok olmadığını kurumumuz tarafından idrak edilmesi sonucu biz bunları nakdi ödemeye çevirmeye karar verdik çünkü birçok ürünün burada bize müracaatında sıkıntılar oluyordu, glütensiz ürün üretiliyordu ama bizim listelerimize girmemiş oluyordu veya bizimle anlaşmasız yerlerden alınıyordu veya vatandaşlar her ay bize gelip gitmek zorunda kalıyorlardı. Bu tür sıkıntıların önüne geçmek için nakdi ödemeye geçtik. 2011 yılında ilk geçişimizde 0-5 yaş arası çocuklar için 52 TL, 5-15 yaş arası için 80 TL, 15 yaş üstü için 72,50 TL olarak başladı. Burada da, ilk başladığında da yapılan, sadece hastalarımız bir rapor çıkarıyor, raporuna istinaden kurumumuza müracaat ettiğinde kurumumuz raporu onayladıktan sonra düzenli olarak her ay bu paralar şahısların hesabına gönderiliyordu.

Raporların çocuk hastalıkları veya yetişkinlerde önce gastroenteroloji uzmanları tarafından çıkarılmasını mevzuatımıza yazmış idik. Daha sonra bazı hastanelerimizde bu uzmanların olmadığı şikâyetlerinin iletilmesi üzerine biz bunu çocuk uzmanları ve dâhiliye uzmanlarının da aynı raporu çıkarabilecekleri şeklinde mevzuatımızda düzenleme yaptık.

2015 yılına geldiğimizde, bu tutarların karşılamadığı bilgisinin iletilmesi üzerine, bu tutarlara yüzde 50 oranında tekrardan zam yaptık kurum olarak. Bunun üzerine, 0-5 yaş arası 78 TL, 5-15 arası 120 TL, 15 yaş üstü 108 TL olmak üzere tebliğimizde yayımlayarak...

Yine, çölyak hastalığını biz kronik hastalıklar listesi olan Sağlık Uygulama Tebliği ekimizde

bir liste var, bu listenin içerisine ekledik. Çölyak hastalığı sebebiyle tedaviye giden hastalarımızın hastanelerdeki katılım paylarından da muaf olmasını sağladık. Belki hastalarımızın “Biz gidiyoruz katılım payı almıyor.” şeklinde şikâyetleri oldu. Şöyle bir inceliği var burada: Hastanede sadece o gidişinde çölyak hastalığı tedavi oluyorsa bu kişilerden katılım payı almıyoruz ama gidişinde çölyak hastalığının yanında başkaca bir hastalığı da var, onun da tedavisini oluyorsa ve o hastalık da katılım payı almamız gereken bir hastalıksa o zaman katılım payını alıyoruz Sayın Başkanım.

Bir de bizden para alan kişi sayılarından bahsedeceğim Sayın Başkanım. 2017 itibarıyla 22 bin kişi raporuyla kurumumuza müracaat etmiş bulunmakta ve bu 22 bin kişiye bugüne kadar da 20,5 milyon TL'lik de bir ödeme yapmış bulunmaktadır kurumumuz.

MEHMET BABAOĞLU (Konya) – Dünyada durum nedir, var mı sizde? Dünyada böyle ödeme devletlerin ödemesi var mı?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Bildiğimiz kadarıyla yok.

Şimdi, ilerleyen süreçte raporların geçerlilik süresi bir yıldır, biz bunu iki yıla uzatmayı düşünüyoruz Sayın Başkanım. O zaman bir yıl olmasının sebebi de, en azından yılda bir defa bu hastalar kontrol edilsin şeklinde düşünülerek bir yıllık süre konmuştu. Kurumumuz artık iki yıla çıkarma konusunda hemfikir durumda. Çok kısa süre içerisinde de biz raporların geçerlilik süresini iki yıl yapacağız. Bir defa rapor çıkarıldığında iki yıl boyunca o rapor geçerli olacak.

Eğer hastalarımız raporlarını teslim etme aşamasında bize geçerli bir cep telefonlarını da beyan ederlerse bizim SMS yoluyla da hastalarımızı bilgilendirebilecek altyapı üzerinde çalışmamız var. Başka konularda bu bilgilendirmeleri yapabiliyoruz. Bu hastalarımız için de rapor bitiş tarihlerini bildirecek şekilde bir bilgilendirme SMS sistemimizde yapabiliriz. Yalnız, müracaat sırasında bize güncel, aktif kullandıkları bir cep telefonunu iletmeleri gerekmektedir.

Kurumsal olarak anlatacağlarımız bu kadar Sayın Başkanım.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Genel Müdür, teşekkür ediyorum verdiğiniz bilgiler için ve süreyi gayet uygun kullandığınız için.

Masalarımızda bulunan –konuklarımıza da yapıldı değil mi ikramlar- ikramlar da biliyorsunuz, bir glutensiz şefimiz var, Süleyman Usta, onun hazırladığı ve ikram ettiği yiyeceklerdir, afiyet olsun.

Evet, özellikle glutensiz diyetin tadı konusunda şikâyetler gelmekteydi, hani bunu da iyileştirmemiz lazım çünkü neticede yapmaya çalıştığımız şey hayat kalitesini artırmak, iyi örnekleri burada teşhir etmek istiyoruz o yüzden.

Sayın Genel Müdürümüzün sunumu üzerine sorular, katkılar varsa onları alalım.

Buyurun Yılmaz Hocam.

YILMAZ TEZCAN (Mersin) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, Çölyak Derneğimizin değerli katılımcıları, SGK Genel Müdürümüz; sunum için çok teşekkür ediyoruz, gerçekten güzel bir sunum, elinize sağlık. Ben özellikle SGK'yı da tebrik ediyorum. Dünyadaki diğer örnekleriyle karşılaştırıldığında gerçekten Türkiye'de bu hastalarımıza yönelik hizmetin ne kadar kayda değer olduğunu takdir etmek gerekiyor.

Şimdi, Mustafa Bey'e birkaç tane sorum var.

Çölyak hastalarımızın tanısı özellikle ince bağırsak biyopsisiyle konuluyor. İnce bağırsak biyopsisinin de ne kadar zor olduğunu biliyoruz; ya genel anestezi altında açık biyopsi olacak ya da

kolonoskopik veya ince bağırsak endoskopisiyle biyopsi yapılacak. Bunu hani söylemesi kolay ama teşhis noktasında bu biyopsinin alınması gerçekten çok zor. Başka tetkik, tanı yöntemleri için SGK'nın veya bilim adamlarımızın bu konuda bir tavsiyeleri var mı? Çünkü bu ince bağırsak biyopsisinin ne kadar zor olduğunu biliyoruz. Birinci sorum bu.

Diğer sorum da, rapor iki yılda bir –daha önce bir yılda bir geçerliymiş- geçerli. Şimdi, her iki yılda bir bu hastalarımız ince bağırsak biyopsisi mi yaptıracak? Yani eski, ilk biyopsiye istinaden mi raporu yenileyecek, tekrar bir daha ince bağırsak biyopsisi yapılmayacak mı?

Bu iki sorum var.

Teşekkür ediyorum.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Bir teşhisin konulmasında biyopsiyle konulursa ancak bu rapor geçerlidir gibi bir mevzuat şartımız yok. Biz sadece, çocuk ya da dâhiliye uzmanının tek hekim raporunda “Bu şahıs çölyak hastasıdır.” şeklinde raporlandırmasını istiyoruz. Ben oradaki biyopsi altın standardını tıbbi bir şey olarak kullandım, hiçbir hastamıza zorunlu biyopsi yaptırılacak, biyopsiyle konacak gibi bir şartımız yok.

UZM. DR. FERDANE PİRİNÇCİ SAPMAZ – Tıbbi şart tabii yani çölyak hastalığının tanısının olması için bugün kesinlikle biyopsiyle tanı konulması gerekiyor.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Şimdi, ben SGK olarak istemediğimizi söyledim ama altın standart budur, evet.

BAŞKAN – Evet, Sayın Genel Müdüürümüz cevabını versin, sonra Ceyhun Beye söz vereceğim.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Sayın Başkanım, yani bizim mevzuatımızda rapor çıkarılırken biyopsi olacak şartı yok ama tıbbi olarak altın standardın bu olduğundan bahsettim ben. Biz sadece hekim meslektaşlarımızın “Evet, bu hasta çölyak hastasıdır.” diyecekleri bir raporu istiyoruz ama sayın meslektaşlarımız bu tanıyı nasıl koyarlar o kendilerinin takdiridir. Doktor Hanımın dediği gibi, bizim anti gliadin, globulinler falan da var ama sonuçta bunlar altın standart değil, SGK olarak da geri ödeme listemizde. Yani, başka tanı yöntemleri var ama onlar çok spesifik, ayırıcı bir şey değiller, onlar da ödememiz listesinde. Artı Sayın Vekilim, her iki yılda bir de böyle bir şey istemiyoruz, sadece raporun güncellenmesini istiyoruz o kadar.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum Sayın Genel Müdüürüm.

Ceyhun Bey, buyurun.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Değerli arkadaşlar, değerli konuklar; hoş geldiniz, hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle sunum için teşekkür ederim, derli toplu da bir çalışma olmuş, gayet de anlaşılır, kolay, basit. Bu küçük “petit four”ler için de teşekkürler, elinize sağlık.

Öncelikle şunu söyleyeyim: Bugün için yani bugünkü bilgilerimizle çölyakta bağırsak biyopsisi zorunludur, bu tartışılmaz, bugün için ama. Doktor Beyin de dediği gibi, değerli arkadaşımın da söylediği gibi, özellikle çocuklarda bağırsak biyopsisi kolay bir şey değil ama bugünkü bilgilerimizle henüz biyopsisiz bir markır yöntemi bulunmadı ama bulunabilir tabii. Nasıl tümör markırları zaman içinde geliyor, bir gün, belki de seneye yeni bir çölyak markırını bulunur ve hekimler için de bu raporlamada yeterli olabilir. Zaten bu tıbbi bölümü sizi bağlamadığımı da söylediniz. Sizi bağlayan bölümü ödeme, bu rapor süreçleri ve daha doğrusu bürokratik mevzuat.

Şimdi, burada, hani biyopsi yapmak zor ama gene de günümüz teknolojisinde endoskopiyle artık kolayca yapılıyor duodenuma geçip ince bağırsaktan ama bence aileler için daha zor olan, Sosyal



Güvenlik Kurumuna gidip gelme, kapılarda bekleme, oralarda rapor çıkarma, onlar bence biyopsiden daha zor. Çünkü bu konuda, zaten sadece çölyak hastaları için değil -sizi de bulmuşken- Sosyal Güvenlik Kurumunun artık internet üzerinden her şeyi yapabilir bir çizgiye, noktaya gelmesi lazım. İnsanların oraya gelmeden yani o Sosyal Güvenlik Kurumu binalarına girmeden... Hem size yük, hem size zorluk hem de onlara zorluk. Örneğin, raporun bir yıl olması ailelere zorluk ama aslında size de zorluk; her yıl o bürokrasiyi bir daha gözden geçirmek zorunda kalıyorsunuz. Mümkün olan burada hayatınızı kolaylaştırmaktır, hem onlar açısından hem sizin açınızdan. İki yıl değil, keşke üç yıl yapın, o zaman üç yıl rahat edersiniz. Ha, sizi de anlıyorum. Diyelim çölyak raporu aldı bir çocuk ama Allah korusun trafik kazası geçirdi ve diyelim ki on yıl, hani en güzeli çok daha uzun olması, hatta biraz önce değerli meslektaşım “Ömür boyu değil mi?” dedi, doğru ama diyelim ki üçüncü yaşında zatürreden öldü, o zaman aile ya da suistimal etmek isteyen biri yıllarca o raporla ürün alabilir; haklısınız, tamam, suistimali önlemek için ama olabilecek en uzun süre hani sonuçta verilen rakamlar da tabiri caizse hani çok allamecihan şeyler değil, hani burada devletin kaybı fazla olmaz ama bu bürokrasiyi azaltmakla kazancımız çok olur. O yüzden, o konuda tekrar düşünmenizi ve üç yıl için çalışmanızı öneririm en azından.

Bir de bu katılım payları konusunda –teknik bir soru soracağım- sizin, Sosyal Güvenlik Kurumu yönetiminin kendi başına bu katılım payını artırma şansı var mı? Var, değil mi çünkü bu yönetmelik.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Evet.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Peki, o zaman neden böyle Komisyon ve kanunla, yasayla bu kadar uğraşıyoruz? Direkt olarak bunları daha güncel, hastaların da ailelerin de işine yarayacak bir noktaya çeksek. Çünkü bu harcama, sizin yaptığımız yıllık 50 milyar liralık, hatta 74 milyar liralık harcamanın yanında hani devde kulak bile değil, bu insanlar.

Teşekkür ederim.

MEHMET BABAOĞLU (Konya) – Teşekkür ediyoruz Sayın Genel Müdürüm.

Ben de o görüşe katılıyorum. Madem bu hastalık tıbbi tedavisi olmayan bir hastalık ve diyetle dayalı bir hayat sürdürmek zorunda kalan çölyak hastaları varsa elimizde, diyelim ki sıkı diyetle uydu, bağırsak sistemi düzeldi ama her an tekrar olabilme ihtimali olan, semptomları tekrar belirip şiddetini artırabilecek ve yenileyebilecek bir hastalık olduğuna göre bir defa gerçekten sağlam teşhis yapılmış ise bunun için artık bir daha yeni bir rapora ihtiyaç olmaması gerekir yani mademki Türkiye –ki ben çok sevdim, özellikle bunun altını çizmek istiyorum- dünyada çölyak hastalarına devlet desteği yapan nadir ülkelerden birisiyse -ki ben bunu duyduğuma çok sevdim özellikle- biz bir şey daha açıp bu hastalarımızın rapor sıraları, doktor peşinde koşmaları, biyopsidir bu tür konuların da kaldırılmasını sağlayabiliriz. Bu Komisyon da zaten dünyada nadir komisyon olduğu için nadir işler devam eder ve bu yükü alırsız diye düşünüyorum.

Şimdi, en son kısımda, önerilerinizde bir yıldan iki yıla çıkarılmasını siz istiyorsunuz, bedelin arttırılmasını istiyorsunuz ama bir de beslenmeye yönelik sağlık hizmeti sunma konusu; bunu biraz açabilir misiniz? Yani buradan kapsamını nasıl düşünüyorsunuz? Yani yönelik sağlık hizmeti...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Burada eğitimi mi kastediyorsunuz acaba?

MEHMET BABAOĞLU (Konya) – Ben sunumunuz için de teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Burada müsaadenizle, Ceyhun Bey’in ve Mehmet Bey’in ifadelerinde geçti, rapor, teşhis aşamalarında, Türkiye, hakikaten bütün dünyaya baktığımızda sağlığa ulaşımın en iyi olduğu ülkelerden bir tanesi. Bir hakkı teslim etmek lazım. Gelişmiş ülkelerde dahi bir gastroenteroloji uzmanına ulaşmak çok zor bir şey. Bir sürü basamak geçeceksiniz ama Türkiye bu anlamda çok hızlı.

Bizim elimizdeki rakamlarda öyle. SGK'nın verdiği hizmetlerin de aynı şekilde pratik olduğunu düşünüyorum ama Ceyhun Bey'in ifade ettiği, sizin ve vatandaşların... Tabii, devletin görevi vatandaşların işlerini sürekli kolaylaştırmak.

O anlamda SGK'nın bu tür çalışmaları varsa burada ifade etmek isterseniz buyurun Sayın Genel Müdürüm.

MEHMET BABAOĞLU (Konya) – Doktorları ne kadar az görürsek o kadar iyidir.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Doğru.

BAŞKAN – Yani şöyle: Sayın Genel Müdür onu ifade etti. Hani, rapor süresinin bir yıl olmasının da özellikle bu hastaların Türkiye'de biliyorsunuz takip meselesi sıkıntılı olabiliyor, bu hastaların bir yıl içerisinde takip edilmesi ihtiyacından dolayı yoksa “iki yıl” der geçer. Bu, hastaların iyiliği için yapılmış bir düzenleme ama tekrar gözden geçirerek iki yıla çıkarmak istediklerini ifade ettiler.

MEHMET BABAOĞLU (Konya) – Beş yıldan aşağı bir defa kesin olmaz. Bizim önerimiz...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Hastaların iyiliği için değil, Sosyal Güvenlik Kurumunun iyiliği için, boş yere ödeme yapmasınlar diye.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sayın Genel Müdür bu soruya cevap verecek herhâlde niçin yapmış olduklarını.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Genel Müdür bu konuda cevap vermek istiyorsa, sonra Ali Bey'e...

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Bir ekleme yapacağım da...

BAŞKAN – Ali Bey, buyurun.

Sonra Sayın Genel Müdüre...

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Teşekkür ediyorum Sayın Genel Müdürüm.

Bu rapor konusunda ben çok ısrarlıyım, ömür boyu olması lazım. Hani, Ceyhun Bey'in dediği gibi, ölüm olur, şu olur, bu olur; onu nüfus müdürlüğüyle, İçişleri Bakanlığı ile SGK kendi arasındaki uygun bir protokolle çok rahat...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – İnternet üzerinden bildirimde bulunabilirler.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Tabii, tabii, o bildirim çok basit bir protokolle yapılabilir çünkü bu hastalık ömür boyu çekilen bir hastalık. Dolayısıyla bir çocuğa işte 3 yaşında, 5 yaşında teşhis konulduğu zaman ömür boyu bunu yapmak zorunda. Ha, ne olur? İleride, yirmi yıl sonra yeni bir şey çıkar, inşallah çıkar, on yıl sonra çıkar, çocuklarımızı, bizi buradan kurtaracak yeni bir şey olur, bir gen teknolojisi, bir şey olur, o zaman yeniden devlet oturur, buna göre düzenlemesini yapar ama şu anda böyle bir şey mümkün değil. Dolayısıyla hem devletin yükünü azaltmak hem vatandaşlarımızın yükünü azaltmak için çok basit iki kurumun arasındaki düzenlemeyle bu aşılabılır. Yani bunun için ömür boyu teklifimizde ısrarlıyım ben.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Aile hekimliği üzerinden size bildirimde bulunabilirler.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Hemen ikinci maddemi söyleyeyim.

BAŞKAN – Buyurun Ali Bey.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – 2011'de –yanlışsam Genel Müdürümüz düzeltsin- asgari ücret 660 lirayken 80 liraymış yardımınız; bu da yaklaşık yüzde 12'ye tekabül ediyor. 2017'deyiz 1.440 lira asgari ücret, yüzde 12'si de ortalama 170-175 liraya tekabül ediyor. Şu anda sizdeki rakam 120. Bunu da revize etmemiz lazım. Biz de Meclisteki vekiller olarak size destek olalım, ilgili

bakanlarımızla konuşalım. Bizim minimum bunu 170-175 bandına oturtmamız lazım, 120 lira az. Ben bir çölyaklı babası olarak söylüyorum aynı zamanda. Benim imkânlarım var ama Anadolu'daki Ahmet'in, Mehmet'in, Veli'nin benim imkânlarıma sahip olması lazım. En azından biz yüzde 12, 2011'deki sağladığımız çizgiyi yakalayalım. Bunun için de eğer dersiniz ki: "Biz işte Hükümetimize şöyle bir teklif sunalım, bakanlarımızla görüşün." Biz de üzerimize düşeni yapalım.

Teşekkür ederim.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Enflasyonu da göz önüne alarak 200 lira olsun.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – İnşallah. Ben, hani mümkün olsa çok daha fazlasını şey yaparım, en azından 2011 çizgisi dedim.

BAŞKAN – Sayın Abdullah Ağralı'ya söz veriyorum.

Sonra Sayın Genel Müdürüm toptan cevaplamak isterse...

Ahmet Bey, siz söz istemiş miydiniz?

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Sorulara cevabı merak ediyorum, ondan sonra soracağım.

BAŞKAN – Peki.

Sayın Abdullah Ağralı...

ABDULLAH AĞRALI (Konya) – Sayın Başkanım, teşekkür ediyorum.

Sayın Genel Müdüre de teşekkür ediyorum.

Şimdi, tabii, çölyakı epeydir konuşuyoruz, gerçekten teşhis aşaması zor olan bir hastalık ama teşhis konduktan sonra da bu iş bitmiş oluyor yani o teşhis artık kesin bir teşhistir, bundan sonra zaten tekrar, mükerrer tetkik yapmaya gerek yoktur. Bu rapor konusu hastalığın takibi açısından belki, hele çocukluk çağında daha önemli, genel sağlık durumunu değerlendirmek açısından da bir katkısı vardır. Aslında hastaneye gittiği zaman çölyakla ilgili bir işlem yapılmıyor, tekrar bir biyopsi, hastalık geçti mi geçmedi mi diye zaten bir değerlendirmeye tabi değil hasta ama hastanın eşlik edebilen başka hastalıklar, olması muhtemel hastalıklar açısından da çocuk hekimleri belki daha sağlıklı bilgi verir ama ben takip edilmesinde fayda görüyorum, hastanın menfaatine olan bir şey yani zorunlu olmaması lazım. SGK açısından eğer iki sene sonra rapor yenilenmediyse bu ödemelerin, geri ödemelerinin kesilmemesi lazım. Belki onu bir ayırmak lazım. Bu ödeme, bu hasta yaşadığı sürece bunun olması lazım ama diğer takipler konusunda yani zorunlu olmasın. Benim kendi kanaatim, hastanın genel değerlendirmesi açısından da hastaneyle yani takip eden hekimle de ilişkisinin devam etmesinde ben şahsen fayda görüyorum.

İkincisi: Bu ücretler konusunu arkadaşlarımız söyledi. Gerçekten, Sosyal Güvenlik Kurumu, genel olarak yani bu SUT birim fiyatları sıkıntılı yani bunun iyileştirilmesi lazım, hele adolesan çağındaki çocukların beslenme alışkanlıkları biraz daha... Burada ailelerinin bilgisi daha sağlıklı olur, daha zordur. Yani 5 yaşına kadar, kısmen 10 yaşına kadar çocuk hasta, uyumludur ama 10 yaşından sonra da biraz daha özellikle beslenme konusunda ciddi uyumsuzluklar olması muhtemeldir. O açıdan bu yaş grubuna yönelik özellikle biraz daha iyileştirmenin ben faydalı olacağı kanaatindeyim.

Teşekkür ediyorum Başkanım.

BAŞKAN – Bennur Hanım, buyurun.

BENNUR KARABURUN (Bursa) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, sayın misafirlerimiz; hoş geldiniz diyorum öncelikle.

Sayın Genel Müdürüm, teşekkür ediyorum ben de size.

Evet, rapor konusunda sadece çölyak değil, aslında diğer hastalıklarda da aynı şeyi yaşıyoruz. Aslına bakarsanız, az önce sayın vekilimin de söylediği gibi, eğer nüfus müdürlüğüyle ilgili bir protokol imzalanırsa hastanın öldüğü ya da kaldığı tespit edilir, sonrasında da bu rapor denilen, aslına bakarsanız hastalar için eziyet olan bu durumu ortadan kaldırmış oluruz. Bunun çok önemli olduğunu düşünüyorum ben de. Dediğiniz gibi buradaki aylık ödemeler de biraz daha iyileştirilebilir. Bu, sanıyorum sizin tasarrufunuza kalmış bir şey yani bunu Mecliste çözmemizi gerektiren bir şey yok. İnşallah güzel şeyler bekliyoruz sizden. Bu rapor konusunda da hepimizin aynı fikirde olduğunu düşünüyorum, kaldırılrsa çok daha güzel olacak diye düşünüyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Sayın Genel Müdürüm, buyurun.

Sonra bir sonraki sunuma geçeceğiz.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Sayın Başkanım, raporla başlamak istiyorum. Aslında, biz, raporu sistemsel olarak belki 2011 yılında ya da 2013 yılında bu kişilerin ölüp ölmediklerini görebilecek düzeyde değildik ama yıl 2017 itibarıyla biz zaten MERNİS üzerinden bu ölümleri görebilecek düzeydeyiz sistemsel olarak yani raporu bir yıllıkla sınırlamamızın o günkü gerekçesi gerçekten toplumumuzun hekime düzenli kontrol alışkanlığı olmaması hasebiyle hani en azından bu konuda profesyonel bir kişiye yılda bir de olsa rapor çıkarma sebebiyle kontrol yaptırılmasıdır. Yani bugün çok rahatlıkla iki yıl yapabileceğimizi söylememizin sebebi de bundan kaynaklanmaktadır. Eğer istenirse çok rahat üç yıl da yapabiliriz, sorun değil ama biz ilerleyen süreçlerde bu hastalarımızın hiçbir şekilde kontrole gitmeyeceğini düşünüyüyoruz ve kendi sağlıklarıyla ilgili belki birçok şeyi kaçırabileceklerinden, atlayacaklarından endişe ettiğimiz için bu sürelerin bu şekilde profesyonelce yeniden değerlendirilmesi taraftarıyız.

Zam konusunda da gördüğüm kadarıyla, Komisyon üyelerimizin çoğunluğu hekim ağırlıklı, Sağlık Uygulama Tebliği'yle de yakından ilişkili olduklarını biliyorum bizzat tanıdıklarım sebebiyle. Biz uzun yıllardır Sağlık Uygulama Tebliği'ne ciddi anlamda artışlar yapamadık. Sonuçta her ne kadar bu maddi yardım olsa da bizim SGK olarak gözümüzde bir sağlık hizmetidir. Sağlık hizmeti olması hasebiyle zaten biz zamanında eğer Sağlık Uygulama Tebliği diğer fiyatlarına bakarsak yüzde 50 fiyat artışı alan hiçbir işlemimiz yok. Buna çok iyi bir artış yapmışız. Yine değerlendirip bir artış yapabiliriz ama bu Sayın Komisyon üyelerimizi tatmin edecek düzeylere çıkmayabilir.

BAŞKAN – Peki, hızlanmamız lazım.

Başka katkıda bulunacak olan var mı?

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Hemen bir şey ekleyebilir miyim?

BAŞKAN – Buyurun.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Sayın Genel Müdürüm, şimdi İstanbul'da, batıda, Ankara'da hastalarımız çok kolay gastroculara ulaşabiliyor ama öyle illerimiz var ki çok zor buna ulaşmak. Dolayısıyla, hasta şimdi gidecek, zamanı geldiği zaman bir gastrocu bulmak için başka bir şehre gidecek, sonra ikinci defa bir de rapor için gidip gelecek. Bu işlemi hızlandırıp bu e-devlet üzerinden, böyle eczanelerin ilaçları görebildiği gibi falan böyle kolaylaştırıcı bir şey yapsak... Ben görüşünüze katılıyorum, her sene bir çocuğun gastrocu tarafından tekrar görülmesi o düzene iyi bir şey, sadece o zaman bu bürokratik yükü vatandaşın sırtından almak için ne yapabiliriz onun üzerine bir kafa yoralım.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Gastrocu şartımız yok Sayın Vekilim, dâhiliye uzmanı veya çocuk uzmanın... Gittiği hastanede gastroenterolog yoksa çocuk uzmanı veya dâhiliye uzmanı üzerinden de raporları yenilenebiliyor.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Yok, rapor için demiyor. Raporun teyidi açısından, tekrarı açısından, size bildirim açısından aile hekimi veya...

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Şimdi, şunu sistemden yapabiliriz Sayın Vekilim: Bu tür yardımlar kişisel müracaata bağlı olduğu için ilk müracaatını yapmış kişiden biz bu dilekçeyi, bu talep dilekçesini almak zorundayız ama müteakip seneye devrinde raporunu bizim Medula üzerine düşürdüğü zaman bir daha sistemimize gelmemesini sağlayacak bir düzenleme üzerinde çalışılabilir.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Çocuk doktorları için benim ailelerden aldığım “feedback”te diyorlar ki: “Çocukçular sorumluluk almıyor, seni gastrocular görsein.”

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Ama Sayın Vekilim, oraya da biz bir şey diyemeyiz yani. Şimdi, tanıyı hekim arkadaşımız koymak istemezse biz ne yapabiliriz?

BAŞKAN – Bunu gündeme...

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Bunlar farklı şey hocam, yani şimdi...

BAŞKAN – Ahmet Bey, söz veriyorum size.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Şimdi burada sivil toplum kuruluşları var Çölyak Yaşam Derneği veya diğer çölyak dernekleri var, yanlış anlaşılmaya mahal vermeyelim. Karşımızda Sosyal Güvenlik Kurumunun Genel Müdürü var, diğer tarafta doktorlarımız yani Sağlık Bakanlığı, öyle diyelim. Şimdi, hastalığa tanı koyan ve tedavi eden doktordur yani sağlık personeli. Buranın hiçbir katkısı yoktur, müdahalesi de olamaz; bakın, olamaz. Tanıyı koyan Sağlık Bakanlığı, doktorlarımız yani sağlık personeli dolayısıyla ikisini karıştırmamak lazım. “Yani, bunu böyle yapın da bunu biyopsi yaptırın.” Hayır, o burayı hiç ilgilendirmez. Burası önüne gelen raporu görür, “Çölyak hastalığı mevcuttur.” dediği anda onu uygulamak zorunda. Yani, biyopsi var mı yok burayı hiç ilgilendirmez, konumuz bu değil, yani diğer arkadaşlarımızı bilgilendirmek için söylüyorum. Buranın görevi, buraya gelen çölyak hastalığı tanısı olan raporu işleme koymak ve mevzuattaki gerekleri yerine getirmek. Dolayısıyla, buranın biyopsiyle veyahut da aile hekimine git, çocuk doktoruna gastroenteroloğa git meselesi buranın değil; burası sadece şuna bakar: Çölyak hastalığıyla ilgili rapor gelmiş mi gelmemiş mi. İki farklı şeyler, bunu karıştırmamak lazım. Neden söylüyorum? Çünkü, karışırsa, zaten Sosyal Güvenlik Kurumu çok tartışmalara neden oluyor. Belli bir an geldi ki hocam, siz çölyak hastası babasısınız ancak, Sosyal Güvenlik Kurumu ne yaptı biliyor musunuz? “Şu hastalığa şu şekilde tanı koyulup, şu biyopsiler yapıldı, şöyle yapılmalı.” diye yönetmelik çıkardı bir ara ve büyük tartışmalar oldu, sonra vazgeçildi, doğrusu da zaten buydu. O yüzden bu konulara tekrar imkân vermememiz gerekiyor sağlık personeli olarak.

İkincisi: Parasal değer için ve diğer değerler için hakikaten ömür boyu olabilir, çok da basit artık, sistem yeterli. Ancak, şurayı da kaçırmamız lazım, özellikle sizler için söylüyorum, hastaların muhakkak yılda bir kez doktoruna gitmesi gerekiyor. İlla çocuk doktoru, gastroenterolog falan olması şart değil, en azından bir aile hekimine... Neden biliyor musunuz? Çünkü, bu hastalık kronik bir hastalık ve ömür boyu... Komplikasyonlar çıkabilir veya tanınızda bir hata olabilir veya ek bir hastalık olabilir. Bakın kronik obstrüktif akciğer hastalığı ömür boyu bir hastalık sigara nedeniyle ama bu hastalığa iki yıl veriliyor şu anda rapor. Niye iki yıl veriyoruz biliyor musunuz? Ben bir göğüs hastalıkları

uzmanıyım. Çünkü komplikasyonlar çıkıyor, KOAH tanısı yanlış koyuluyor. Bunları engellemek için kontrollerin yapılması lazım. Ama siz diyacaksınız ki “Hocam, biz zaten kontrollere gideriz.” ama gidilmiyor, inanın gidilmiyor. Neden gidilmiyor? Kendinizden düşünün, size bir antibiyotik veriliyor bir hafta, kaç gün kullanıyorsunuz? Ben dâhil, iki gün, üç gün; hastalık geçince, şikâyetler geçince kesiyoruz. Özellikle çocuklarda buna dikkat etmemiz gerekir.

Bir diğer konu hocam, biraz önce Ceyhun Bey şunu ifade etti, dedi ki Sayın Hocamla birlikte “Bunun miktarını artıralım.” Hatta Hocam, Hükümetin de şeyi olarak dedi ki “Bakanlarla konuşalım.” Hocam, kesinlikle katılıyorum ama yöntem –bence, kendi fikrim- böyle olmamalı. Komisyon bu amaçla kuruldu zaten, Komisyon bir rapor tutmalı, kurumsal olarak beyanımızı o raporda hep birlikte onaylatıp güçlü bir şekilde Hükümete vermemiz gerekiyor. Yani “Şu şöyle olsun, bu, böyle olsun.” çünkü araya kimseyi sokmamamız gerekiyor. Şimdi ne desek Genel Müdüre, o da Maliye Bakanına gidecek, oraya gidecek. Hayır, bu Çölyak Komisyonunun kurulmasının amacı bu diye düşünüyorum. İnanın, başa baş soralım, diyecek ki: “Açıklar çok fazla.” Anladınız mı? O yüzden bunlar Komisyon olarak yapılmalı.

Bir de rapor bir ara, bir dönem -yanlış biliyorsam Başkan da düzeltsin- eczane üzerinden ve diğer sistemler üzerinden yenileniyordu. Ancak, burada büyük suistimaller oldu rapor ve ilaçlar konusunda. Onu tekrar iptal ettiniz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – 2011 yılında bitti o.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Ben de aslında aynı fikirdeyim çünkü hastalar hiç gitmedi, hatta eczaneye gidip raporu gösteren kişi raporu uzattırdı ama hasta meğer astım değilmiş, hava yollarında tümörmüş. Yani çok zor vakalarla karşılaştık. O yüzden bu sistemin de çok dengeli gitmesi konusunda fikrim var.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Ceyhun Bey, söz mü istiyorsunuz?

CEYHUN İRGİL (Bursa) - Hocamın şeyini...

BAŞKAN – Mümkün olduğunca artık bitirelim, ikinci sunuma geçelim.

Buyurun.

CEYHUN İRGİL (Bursa) - Yok, ben tartışmadan ziyade öneride... Çünkü müdürümüz de buradayken, bulmuşken; her zaman denk getiremiyoruz, malum, biz muhalefetiz, o kadar ulaşmıyoruz, siz daha kolay ulaşıyorsunuz.

BAŞKAN - Her zaman ulaşabilirsiniz.

CEYHUN İRGİL (Bursa) - Şimdi, aslında iyi de Hocam onu güzel söyledi, fakat şöyle bir şey var: Bu miktarlar... Ben sizin o sözünüze takılarak söylüyorum “Çok da artıramayız, umut vermeyelim.” falan diyorsunuz. Önce şunu söyleyeyim teknik olarak: Hocamın dediği gibi, hani aralara sokmayalım, etmeyelim, tamam, hiç itirazım yok da ama sizlerin iki dudağının arasında, bu tebliğ çünkü. Öyle değil mi? Yani bunun için de Hükümet kararı ne Maliye onayı, bir şey gerekmiyor. Bu direkt olarak, yönetmelik olarak iki dudağınızın arasında değil mi? Onu merak ediyorum.

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Biraz önce “katılım payı” dediniz, bizim de katılım payı talebimiz var. O sadece kurumumuzun uhdesinde. Ama böyle bir sağlık hizmetinin fiyatını artırmak için Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonumuz var.

CEYHUN İRGİL (Bursa) - Tamam ama sizin kurumunuzda...

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – SGK'dan 2 üye, 1 üye Maliye Bakanlığından, 1 üye Hazine'den, 1 üye Kalkınmadan, 1 üye Sağlık Bakanlığında, 2 üye de TOBB ve üniversiteleri temsilen 9 üyeden oluşuyor.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Güzel, yani sonuçta bürokraside biten bir konu yani kanun çıkartılmasını gerektiren değil, sadece siyasi baskı... Hükümet, daha doğrusu Meclisle ilgili bir konu değil bu. O yüzden şimdi burada bu miktarlar çok değil. Bakın, bir öğrenciyeye 400-500 lira burs veriliyor. Şöyle düşünün: Bakın, bu çölyaktaki gıda yardımını ilaç, tedavi falan olarak görmeyin, bunu bir açlık olarak görün. Size basit bir vaka söyleyeyim: Bir çocuk var, diyelim ki diğer ürünleri, mesela, pirinç yiyemiyor, onu yiyemiyor veya bulamıyor. Anadolu'da en kolay şey ne? Hepsi glutenli ürünler veya buğday, arpa veya onların ürünleri. Bakın, buradaki sorun tedavi değil, açlık, beslenme. Siz bir ay geciktirdiğiniz zaman belki Urfa'daki belki Ağrı'daki -yani Anadolu için söylüyorum, hocamın dediği gibi şehirdeki için çok sorun değil, bir yerden ulaşabilir bu yardıma- insanlar için hakikaten çok büyük bir çaresizlik, şansı yok çünkü bulamıyor. O yüzden bu miktarlar insani olarak çok değil. Bir insanın yaşaması için, kendinizi düşünün... Üç öğün var günde yani otuz günde 90 öğün yapar. 90 öğünün karşılığı olarak çok düşük bir şey bu. Bölün 90 öğüne, günde öğün başına 10 lira düşüyor mu? Düşmüyor yani çok düşük bir miktar. Bakın, biraz önce çölyaklı aileler bir şey bıraktı, 8 adet gofret 120 lira, kaymaklı bisküvi 120 lira, 9 tane çubuk kraker 117 lira. Bir de şu var: Her şey normalde 1 liraysa, çölyaklılara 5 lira, 10 lira yani kat kat pahalı oluyor. Mesela, lahmacun sizin 5 lira ama onlar için 24 tanesi 120 lira, ekmek 119 lira. Bu rakamlar o yüzden çölyak piyasasının gerisine düşmüş.

BAŞKAN – Ceyhun Hocam, herhâlde maksat hasıl oldu.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Tamam, anlaşıldı, sorun yok.

BAŞKAN – Ali Bey ve Abdullah Bey'e de çok kısa söz verip sonra geçelim.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Ahmet Hocamın katkıları için teşekkür ediyorum yani aynı fikirdeyim, zinhar birbirlerinin alanına karışsın istemiyorum; istiyorum ki bu vatandaşlarımızın somut karşılaştıkları sorunları görsünler, gerekirse Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığımızla otursunlar -kendi aralarında nasıl paslaşacaklar- “şöyle bir somut sorun var: Bu rapor konusunda Komisyonun iradesi böyle şekilleniyor ömür boyu rapor alınması şeklinde, biz de ailelerin her yıl çocuklarını getirip bir gastrocuya göstermesini genel sağlık politikamız açısından uygun görüyoruz fakat raporlama süresini tekrar uzatmak için, bir daha gelmelerini ortadan kaldırmak için aramızda nasıl paslaşırız, bunu nasıl kolaylaştırırız, Meclis iradesini, Hükümetin politikalarına ve sağlık politikamıza nasıl yansıtırız?” bunları kendi aralarında konuşsunlar, belki bir sonraki toplantıda, önümüzdeki toplantılarda gelip önerilerini arz edebilirler.

BAŞKAN – SGK bunu gündemine alacaktır değil mi Sayın Genel Müdürüm?

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Sonuçta 22 bin tane raporlu hasta var. Bu, fiyat artırımını konusunda da toplasınız neye tekabül ediyor bilmiyorum, onun matematiğini yapmadım ama Ceyhun Bey'in söylediği gibi, ailelerimizin getirdiği örnek de burada. Tabii ki devletimizin de imkânları var, onu da göz ardı etmeyiz, aileler de zaten bunu istemez ama mümkün olduğunca en azından 2011 seviyelerine çıkarırsak biraz daha rahatlayacaklarını düşünüyoruz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Son olarak, Abdullah Bey'e söz verip sonraki konuşmacıya geçeceğiz.

ABDULLAH AĞRALI (Konya) – Ben şunu ifade etmek istiyorum: Aslında Sosyal Güvenlik Kurumunda, Medula'da kronik hastalıkların birim fiyatları, ortalama maliyetleri belli, ne kadar geri ödeme yaptığımız belli. Bu yapılan ödemeleri hastaya destek olarak değil, tedavinin bir parçası olarak



düşünmemiz lazım çünkü çölyak tanısı konduğu andan itibaren yapılacak iş belli, ömür boyu glutensiz diyet, başka da bir şey yok yani. Öyle olunca bu işe biraz öyle bakmamızda fayda var. Yani bir kronik hastanın tetkikine, aylık kullandığı ilaçlara baktığımız zaman bunların çok ciddi bir yükü var. Onun yanında bu ödenen 100 liralık şeyin bir kıymeti yok. Günlük 3 ekmeğin hesabı yapsak bu en az 300-400 liraya yakın bir şey olması lazım. Yaklaşımı biraz değiştirmemizde fayda var diye düşünüyorum ben.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Bunu geçelim, çölyak hastası başına yapılan bu gıda yardımı. Onun dışında çölyak hastasının tedavi maliyetleri falan değil, onunla ilgili ayrı rakamlar belki 3-5 katı çıkacaktır ama siz gerekli çalışmayı bu anlamda yapacaksınız Sayın Genel Müdürüm.

Çok teşekkür ediyorum.

Gümrük ve Ticaret Bakanlığımıza geçiyoruz. Sayın Remzi Akçin, Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı.

*2.- Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Remzi Akçin'in, çölyak hastalarının ürünlere erişimi konusundaki ithalat prosedürü hakkında sunumu*

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – Sayın Başkan, sayın milletvekilleri; hepinize şahsım ve Bakanlığım adına saygılarımı sunuyorum.

Komisyonca ben de çölyak hastalarının ürünlere erişimi konusunda ithalat prosedürlerini anlatmaya çalışacağım. Öncelikle şunu söylemek istiyorum: Çölyak hastalarının ürünleriyle ilgili özel düzenlenmiş bir prosedür yok, genel ithalat düzenlemelerini anlatmak zorundayım; bunu da üç başlık altında anlatacağız.

Birincisi: Ticari amaçla yapılan ithalatlarda yapılan işlemler. Hızlı kargo ve posta yoluyla kişisel gönderimler ve yolcuların kendi beraberinde getirdiği kendi ihtiyaçlarında yapılan işlemlerle ilgili sunumları yapacağız.

Bildiğiniz üzere, bir önceki konuşmacının da söylediği üzere, asıl itibarıyla çölyak hastalığı buğday, arpa, çavdar ve yulaf gibi ürünlerin içerisinde bulunan glutene karşı olan alerjiden ibarettir. Uluslararası ticarete konu olan bütün eşyalar ortak gümrük tarife dili dediğimiz gümrük tarifesinden oluşmuştur ve bu tarifeler de rakamlardan ibarettir. Yani uluslararası düzlemde bir eşyadan bahsediyorsanız eşyanın ticari isimleri değil, gümrük tarifesi oluşturulur ve bu da Dünya Gümrük Örgütü tarafından belirlenmiştir. Şu anda Dünya Gümrük Örgütünün 171 üyesi var ve 171 üye aynı dili konuşmakta ve gluten kelimesine de baktığımız zaman Gümrük Tarife İzahnamesi'nde yani Dünya Gümrük Örgütünün çıkardığı Gümrük Tarife İzahnamesi'nin (11/09)'da tanımlanan buğday glutenine ilişkin hükümler var. Burada kısaca, glutenin buğday ununun yapısında bulunan asıl itibarıyla da proteinlerin olduğunu belirtmekte ve buradan hareket ettiğimiz zaman glutenin tarifesi belirli ancak gluten içermeyen gıdaların tarifesiyle ilgili herhangi bir detay yok ülkemiz uygulamasında, genel olarak dünya uygulamasında da ve bu çok geniş bir yelpazeyi oluşturuyor. Yani buğdaylardan tutun, işlenmiş gıdalara çikolatalara kadar olan bütün ürünlerin içerisinde glutenli veya glutensiz olabilir... O nedenle glutensiz ürünlerin yani çölyak hastalarının ihtiyaçları için oluşabilecek ürünlerin istatistiğini çıkarma imkânımız yok. Ürün bazında her bir ürünün istatistiklerini alabiliyoruz fakat "Bu hastaların ne kadarlık ihtiyaçları ithalat yoluyla geliyor?" sorusuyla ilgili bir istatistik çıkaramıyoruz. Bunun için de biz istatistikleri topladık. Örneğin, buğday ithalatına baktığımız zaman çok yüklü bir rakam var, elektronik ortamda bunu makamlarınıza ilettik. Kilogram olarak baktığımız zaman, örneğin 2016'da 4 milyon 226 bin 667 tonluk bir ithalat var ama bunun tamamı gluteni alınmıştan bahsedemiyoruz. Örneğin, makarnalara baktığımız zaman yine yaklaşık 3.359 tonluk bir ithalat var. Ulaşabileceğimiz elimizdeki tek veri, bu konuda ticari işlem yapan



1 tane firma var, bu firma glutensiz ürün ithalatı yapıyor, sadece bunun istatistiklerine ulaşabiliyoruz. Bunun ithalatına baktığımız zaman da örneğin, (19/05)'te yer alan ekmeğe, pasta, bisküvi gibi ürünlerde 2016'da 20 tonluk bir ithalatı var. Tatlı bisküvilere geldiğiniz zaman 51 tonluk bir ithalatı var ve genel rakamların içerisinde baktığımız zaman glutensiz ürünlerin ithalatı oldukça düşük.

Biraz önce de bahsettim, ithalat prosedürleri nasıl yürütülüyor: İthalat prosedürlerini konuştuğumuz zaman çok geniş bir yelpazeden bahsediyoruz; örneğin, buğdayın ithalatından tutun çikolatanın ithalatına kadar ve olay bazında da bir işlem yapılmadığı için genel ithalat prosedürüne bakıyoruz.

Öncelikle, ithalatı ülkemizde kimler yapıyor? Vergi numarasına sahip gerçek veya tüzel kişilerin tamamı ticari anlamda ithalat yapma hakkına sahipler ve ithalat prosedürlerine baktığımız zaman öncelikle yurt dışından gelen bir eşya için, aracın sahibi ülkeye gelmeden önce kendi yüküyle ilgili bir bildirimde bulunuyor, buna biz "özet beyan" diyoruz; örneğin, tırla geliyorsa 20 ton bisküvi olduğunu bildiriyor. Tabii burada ikili bir kontrol var. Tarım ürünlerinin tamamı Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının denetimi ile gümrüğün denetiminde ortak denetime tabi. Eğer ürün, içerisinde canlı organizma taşıma veya hastalık taşıma ihtimali bulunan bir ürünse, örneğin buğdaysa, örneğin tomruksa, örneğin bir bitkiyse bunun çifte kontrolü var, hem ülkeyi korumak için sınır kapısında Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı il müdürlüğü personeli tarafından incelenmesi yapılıyor, ülkeye girişinde bir sıkıntı olmadığının kabulünden sonra işlem yapılıyor aynı zamanda ithalat işlemi daha sonrası bir iç gümrükte yapılabilir çünkü bizim sınır kapılarımızda ithalat, ihracat işlemimiz yapılmıyor. Dolayısıyla birinci olarak ilk gelişte araç yüküyle ilgili bilgi önceden bildiriliyor, araç geldiği zaman yükü tarım ürünüyse eğer -dediğim ürünlerdense- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının denetiminin peşinden ülkeye girişi yapılıyor, sonra ithalatı yapılacak gümrük idaresine geliyor, burada bir depoya konuyor, depoya konulduktan sonra bir gümrük beyannamesi veriliyor yani eşyanın ithali için gümrük beyannamesi.

İşte ikinci aşamada vergilendirme unsurları ve ithalinde bir sakınca olup olmadığına dair Tarım Bakanlığının ikinci bir defa kontrolü bu noktada oluşuyor. Burada gümrük vergisi kısmına bakmak lazım. Aslına bakarsanız burada da çok değişik yapıya sahibiz. Gümrük vergisi birden fazla kalemden oluşabiliyor veya birden fazla farklı şekilde. Avrupa Birliğiyle aramızdaki gümrük birliği nedeniyle sadece sanayi ürünlerinde gümrük vergisi istisnası var kendi aramızda. Bunun dışında olanlarda tarım ürünlerinde Türkiye kendi gümrük vergisini kendisi belirliyor. Ayrıca Serbest Ticaret Anlaşması yaptığımız ülkeler var. O ülkelerden gelen ürünlerde ise Serbest Ticaret Anlaşmasında belirlenen gümrük vergisi oranlarımız var. Üçüncü bir grup var, bu daha karmaşık bir grup, işlenmiş tarım ürünleri var; örneğin, bir bisküvi veya bir çikolata ithalatı söz konusuysa bunun içerisinde hem tarım ürünü hem sanayi ürünü var demektir ve özel bir yöntemle içerisindeki -laboratuvarında- tarım ürünü payı ve sanayi ürünü payı ayrıştırılıyor, tarım ürünü vergiye tabi tutuluyor, sanayi ürünü ise Avrupa Birliğinden geliyorsa vergiden istisna tutuluyor, üçüncü ülkelerden geliyorsa sanayi ürününün vergisine tabi bir vergi oranı oluşuyor ve -şu anda sütunu yansıtıyoruz- oldukça karmaşık bir yapı. Gümrük vergisinin farklılığı yaklaşık on, on beş ayrı sütuna göre takip ediliyor ve genel olarak tarım ürünlerine baktığımız zaman da, bu kategorideki ürünlerin geneline baktığımız zaman da katma değer vergisi oranı yüzde 8, gümrük vergisi oranı ürünün türüne göre değişiyor; örneğin, buğdaysa bu rakam çok daha yüksek, çikolatası içerisindeki sanayi ve tarım ürününe bağlı, aynı zamanda Avrupa Birliğinden veya üçüncü ülkeden geldiğine göre de vergi oranları değişiyor. Daha sonra bu aşamada eşya gümrük laboratuvarına gönderiliyor, iki tarafın laboratuvarına gönderiliyor ama şu anda Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığıyla ortaklaşa çalışıyor tek bir laboratuvar üzerine. Gümrük laboratuvarları eşyanın gümrük tarifelerini belirlemek amacıyla laboratuvara tabi tutuyor, Tarım Bakanlığı ise gelen eşyanın halk ve insan sağlığına zararlı olup olmadığını tespitine karar veriyor ve Tarım Bakanlığının uygun görmesi

hâlinde eşyanın gümrük vergileri, katma değer vergisi ödenerek ithalatına izin veriliyor, depodan eşya sahibine teslim ediliyor. Ticari ithalatla ilgili anlatacağım kısaca bunlar ve şunu kabul ediyorum, keşke ben de bir önceki temsilci gibi çok kolay ve rahat anlatabilsem ama gerçekten gümrük işlemleri, hele hele tarım ürünlerinin gümrük işlemleri oldukça karışık bir yapıya sahip.

Diğer taraftan hızlı kargoyla kişinin İnternet ortamında sipariş verip hızlı kargo veya posta yoluyla gelmesi imkânı var. Burada eşyanın temel felsefe olarak ticari miktarda mahiyet arz etmemesi gerekiyor. Gönderi başına 30 avroluk miktarın altında olması gerekiyor yani 30 avronun altında, 30 kilonun altında bir ürünün bir çölyak hastası doğrudan İnternet'ten sipariş ettiği zaman herhangi bir işlem yapmadan hızlı kargo veya posta idaresi doğrudan evine teslim etme imkânına sahip.

BAŞKAN – 30 euro.

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – 30 Avro.

Eğer bu rakam 30 avronun üzerinde ve 30 kilonun altında ise 1.500 avroya kadar, 30 ile 1.500 arasında bir rakamsa bu durumda Avrupa Birliğinden geliyorsa yüzde 18 yani katma değer vergisine tekabül eden tek ve maktu vergi, diğer ülkelerden geliyorsa yüzde 21 vergi alınıyor, başka herhangi bir vergi alınmıyor. Böyle bir durumda da doğrudan kişinin evine teslim imkânı var. Ancak 1.500 avro veya 30 kilonun üzerinde bir rakamsa bu sefer -biraz önce anlattığım- ticari ithalattaki bütün prosedürlere tabi. Bu dediğim rakamlar da herhangi bir gümrük laboratuvarına gönderilmediği gibi Tarım Bakanlığının kontrolüne de tabi değil ve bu ortamda çölyak hastalarından reçete veya rapor ibrazını istemiyoruz ancak bir ilaç siparişi yapılmışsa bu ilaca gerçekten onun ihtiyacının olup olmadığına ilişkin reçete veya rapor ibrazı olmadan ilacın teslimi yapılmıyor.

Bir üçüncü yöntem, yurt dışından gelirken kişinin kendi beraberinde ürün getirmesine ilişkin. Yine burada da aynı konudan bahsetmek istiyorum, çölyak hastalarına ilişkin özel bir düzenleme yok, bir tarım ürünü olarak bakıyoruz. Bazı ürün gruplarında kilo sınırlaması var; örneğin, çikolata, şekerli mamullerde 1 kiloyla sınırlı, 1 kilodan fazla getirme imkânı yok. Bunun dışında gıda ürünlerinde, sebze ve meyve ithalatında Tarım Bakanlığının belirlediği 3 kilo, diğer ürün gruplarında ise 1 kiloluk bir sınırlama var. Bu sınırlama herhangi bir vergiye tabi tutulmadan kişiler beraberinde yurda getirebiliyorlar.

Zamanı kullanmak açısından mümkün olduğunca hızlı geçmeye çalıştım Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Bitirdiniz mi efendim?

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – Bitirdim efendim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim.

Bugünkü konuşmacılarımız hakikaten zamanı ekonomik kullanıyorlar, vakit nakittir malum. Gayet de güzel bir sunum oldu.

Başka, Gümrük ve Ticaret Bakanlığından... Siz de birlikte yaptınız sunumu değil mi? Başka sunum var mı?

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – Yok efendim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Soru ve katkılar varsa onları alalım.

Yılmaz Hocam buyurun.

YILMAZ TEZCAN (Mersin) – Değerli Başkanım, Remzi Bey'e teşekkür ederim bu güzel sunumu

için.

Şimdi “Bir tane firma var glutensiz gıda ithal eden.” dediler. Gerçekten sayı çok az. Bunun artırılmasıyla ilgili ne gibi çalışma yapılabilir? Bu konuda biz Çölyak Komisyonu olarak belki Bakanlığımıza tavsiye kararında bulunabiliriz; örneğin, glutensiz gıda ithal eden firmalarda vergi muafiyeti veya vergi indirimi gibi tavsiyelerde bulunabiliriz. Bunun için bir teşvik yapılması gerekiyor.

İkincisi, ithal edilen bu gıdalarda özellikle helal logosu aranıyor mu? Helal logosu olan ithal gıdalar var mı glutensiz olarak, hem glutensiz hem de diğer gıdalarla alakalı? Bu konuda benim bir tavsiyem olacak. Daha önce de tartışmıştık, muhtemelen arkadaşlarımız da bu fikrime katılacaklar. Biliyorsunuz, burada gofretler, bisküviler, krakerler gibi pek çok glutensiz gıdayı çölyak hastalarımız tüketiyorlar. Bunların içerisinde E-100, E-120, E-200 yani sizin belki dikkat etmediğiniz, prospektüsüne, içeriğine bakıp da bu gıdaların içerisinde neler var, çocuklarımız hangi maddeleri tüketiyor, bu noktada belki çok dikkat etmediğimiz bazı kısımlar var. Ben onlara dikkat çekmek istiyorum. Örneğin E-120, karmin, karminik asit, kosimal gibi özellikle böceklerden elde edilen haram ve helallik noktasında sıkıntılı olan bazı gıdalar var, renklendiriciler var. Bunlarla ilgili de bizim özellikle bu ithalat ve ihracat noktasında Gümrük Bakanlığımızın da buna dikkat etmesi gerektiğini, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığımızın bünyesinde TSE ve SMIIC olmak üzere bu helal sertifikasyonla alakalı çok ciddi bir çalışma ve kurum var.

Değerli Başkanım, noktada bununla ilgili, gıda katkı maddeleriyle ilgili de kitap yazmış olan Profesör Doktor Fatih Gültekin’in de buraya çağrılıp dinlenmesini tavsiye ediyorum. Niye? Bizim çocuklarımız, çölyak hastası çocuklarımız ister istemez, istemediğimiz, ileride sağlık sorunlarına yol açacak bazı gıda katkı maddelerini, gıdaları bilinçsiz olarak kullanıyor olabilir. Hem bizler bilgilendirilme noktasında hem de çölyak hastalığı olan çocuklarımızın ailelerini ve çocuklarını bilgilendirmek noktasında bu gıda katkı maddelerinin hangileri zararlı, hangileri zararsız, bunların içerisinde örneğin hangi bisküvileri tüketebiliriz veya biz Çölyak Komisyonu olarak Türk Gıda Kodeksine, Gümrük Bakanlığımıza ve diğer ilgili bakanlıklara üretim noktasında, işte, çocuklarımız bisküvi tüketecekse -ki mutlaka tüketiyorlar, şekerleme kullanıyorlar ister istemez- onlara o noktada hem yol gösterme noktasında hem de tavsiye noktasında Komisyonumuzun bir katkısı olur diye düşünüyorum. Bu nedenle de Profesör Doktor Fatih Gültekin’in bilgilendirme için buraya davet edilmesini tavsiye ediyorum.

Teşekkürler.

BAŞKAN – Peki, Sayın Vekilim, teşekkür ediyorum.

Ceyhun Bey...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Sadece soru soracağım. Sayın Müsteşarım çok teşekkür ediyorum, elinize sağlık, aklınıza sağlık.

Burada benim soracağım şey basitçe şu, çok temel, somut: Miktarın çok az olduğunu söylediniz zaten. Yani ülkenin diğer ithalat ve ihracatı karşısında yani diğer büyüklükler karşısında çölyak hastalarının veya diğer hastaların dışarıdan almak zorunda oldukları -yani Türkiye’de üretilmedikleri için- bulamadıkları ürünlerin miktarı çok az. Fakat bunlardan gördüğünüz gibi siz de söylediniz yüzde 20 ve üstünde gümrük uygulanıyor yani vergi alınıyor. Peki, bu çölyak hastalarının veya diğer zorunlu, yemek zorunda olduğu yani mecbur kaldığı, ihtiyaç duyduğu ürünlerin gümrüklerinin sıfırlanması, mevzuat olarak veya teknik olarak çok mu zordur? Örneğin geçen hafta bir aile örnek vermişti. Tam rakamını hatırlamayacağım ama 120 liralık bir ürüne galiba 40 lira mı 50 lira mı bir vergi ödemek zorunda kalmış.

BAŞKAN – Peki.

Ali Bey, buyurun.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Sayın Müsteşarım teşekkür ediyorum.

Ben de Ceyhun Bey’in kaldığı yerden devam edeyim. O Antalyalı arkadaş 120 liralık siparişini vermiş, işte bisküvi falan çocuğuna. Bir kere uzun zaman gümrükte tutulmuş ve ne yapılmış? Açılmış, paketlerin içi de açılmış, bisküviler şöyle ezilmiş -içinde ne aradıysa- çocuğuma veremedim dedi. Örneğini de fotoğrafını filan da getirdi. Hani bu bireysel bir uygulama olabilir hani genelde bunu yapıyorsunuz diye bir şey söyleyemiyorum ama gümrük muhafaza memurlarınızın bu konuda uyarılması lazım. Hani bunlar hassas ürünler, hani tıbbi ürün gibi değerlendirmek lazım, aslında bunlar keyif için getirmiyorlar yurt dışında. Sadece çölyak ürünü değil, belki işte PKU hastaları da var biliyorsunuz. Onların da bu protein yoksunu şeyleri ilaç gibi almaları gerekiyor çünkü başka bir şeyle beslenmeleri mümkün değil. Bir de daha önceki komisyon toplantılarımızda konuştuk. Yerli ürünlerimizin maalesef şu anda geldiği tat ve şey düzeyi çok iyi değil. Dolayısıyla, insanlarımız hani yenebilecek bir şeye ulaşmak istiyor. Ceyhun Bey’in sorusunu tamamlayarak, çölyak ve PKU gibi böyle çok nadir bulunan hastalıklardan -zaten sayısı da çok fazla değil- bunlarından gümrük vergisini minimuma indirmek veya sıfırlama konusunda bir çalışma olsa ne kadar bir yük biner? Böyle bir şey mümkün mü? Teklif edilebilir bir şey mi bu?

Sağ olun.

BAŞKAN – Sağ olun.

Ahmet Bey, buyurun.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Şimdi, siz biraz önce ifade ettiniz ki, genel ithalat kapsamında değerlendiriyoruz. Yani ithal kısmında değerlendiriyoruz dediniz ve bunu da ticari, kişisel, kargo ve diğer yöntemlerle sınıflandırdınız. Bunun acaba çölyak hastaları için veya başka spesifik böyle hastalar için Sosyal Güvenlik Kurumu bu hastalık için kullanılan -aynı diğer ilaçlarda olduğu gibi- bu gıdaları da tedavi kapsamı içerisine alırsa, siz o zaman gümrük ithalatı yaptığımız takdirde vergiyi otomatikman sıfırlama yani vergi almama hükmüne gidebilir misiniz? Yani burada Sosyal Güvenlik Kurumu aynen ilaç uygulandığı gibi, A hastasına B ilacını veriyorum tedavi için, doktoru uygun görmüş. Bu B ilacı gibi bu ürünleri de tedavi kapsamı içerisinde sayarsa o zaman siz bu ithalatı tamamıyla vergiden muaf olarak yapabilir misiniz?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Başka soru yoksa Sayın Müsteşarıma toparlaması için, cevap vermesi için söz veriyorum.

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – Sayın Başkanım, önce “Helal gıda aranıyor mu?” sorusunu cevaplamak lazım. Ben sunumum esnasında da söyledim, gıda ürünleri, bu tip gıda ve gıdayla temas eden sadece gıda da değil, gıdayla temas eden, örneğin tabak çünkü neticede bunun üzerine bir gıda maddesi koyuyorsunuz ve yemek yiyorsunuz, hatta bunların ambalajlandı ambalaj maddesi, paletlere varana kadar gıda ve gıdayla temas eden her türlü ürünün çifte kontrolü yapılıyor. Birisi, gümrük açısından kontrol yapılıyor, gümrük işlemleri bazında, gümrük işlemlerini yürütmek ve tarifesini belirlemek veya onun içerisinde başka farklı bir beyan var mı, vergisi konusunda; ikincisi, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı insan sağlığı açısından bakıyor, gıda kodeksi açısından bakıyor, insanlara zararlı mı açısından bakıyor. Dolayısıyla, bu ikinci konu gümrük idaresinin yaptığı, yürüttüğü bir işlem değil, tamamen Tarım Bakanlığının çünkü hem sınır geçişlerinde hem ithalat esnasında her bir ithalatta Tarım Bakanlığının kontrol belgesi aranıyor, o belge olmadan ithalatına izin verilmiyor. O belgenin verilmesi için de Tarım Bakanlığı personeli gelip o eşyayı alıyor,

numunesini alıyor, laboratuvar tahlilinden geçiriyor. Dolayısıyla, gıda kodeksinde bildiğim kadarıyla helal gıda şartı var diye biliyorum ama emin değilim, yanılmak istemiyorum. Fakat bu sorunun tam olarak Tarım Bakanlığı tarafından cevaplandırılması lazım. Ama benim bildiğim kadarıyla Tarım Bakanlığı kontrol belgesi verirken bu tip şartları arıyor. Otomatikman içerisinde, içeriğinde bulunan katkı maddeleri konusunun kontrolü de aynı kapsamda değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Diğer taraftan, yüzde 20 vergi derken burada kastettiğim, ürünün ithalatında, ticari anlamda ithalatında bir vergi değil. Çünkü ticari anlamda ithalatında çok çok farklı vergilendirme var, yüzde 400, yüzde 500'lere kadar çıkan vergilendirme var. Yüzde 20 vergi dediğimiz sadece kişinin internet ortamında sipariş verip miktar itibarıyla da 30 kiloyu aşmayan ama 30 euroyu aşan fakat 1.500'den yani 1.500-30 avro aralığında olup 30 kiloyu aşmayan siparişlerde yüzde 20 vergi alınıyor ama burada herhangi bir kontrol işlemi yapılmıyor, doğrudan kişiye teslim ediliyor, ona özgü. Vergilerin sıfırlanması konusu olunca da şöyle bir sıkıntı var: Bu kullanılan ürünler, buğdaylardan tutun, çikolatalara varana kadar yani ithalat kaleminizin belki binlerce kalemini oluşturuyor ve o binlerce kalemin içerisinde her birinin glutensizini ayırmak için biraz önce bahsettiğim tarife cetvelinde ayrı bir açılım yapmanız gerekiyor. Her yaptığımız açılım da yeni bir sorun çıkarıyor. Neden? O açılımda ona vergi istisnası tanıyacaksanız bu sefer vergi istisnası olmayanlar vergi istisnasından yararlanmak için yanlış beyanda bulunmaya kalkıyorlar ve bunun her birini kontrol etmeye kalktığımız zaman da ticaretiniz etkileniyor, tarife cetvelinizi ne kadar açarsanız o kadar sorun yaşıyorsunuz. Dolayısıyla, burada biraz önce bahsettim, örneğin bir firmadan bahsederken bizim erişebildiğimiz bir firma yani istatistiklerden, sorgulamadan çıkardığımız bir firma. Burada birden fazla firma da olabilir. İstatistiği takip etme imkânımız yok çünkü bu ürünlerin ithalatına ilişkin özel bir tarife açılımı yok. Açmaya kalktığımız zaman da bir yerde değil, bu dediğim bütün kalemlerin tamamında tarife açmanız gerekiyor. Bu da sizin dış ticaret sisteminizi sıkıntıya çıkarıyor fakat bunlar tamamen teknik konular ama Avrupa Birliği "TARIC" diye bir sistem uyguluyor. Yani, biz, Dünya Gümrük Örgütü sekizli açılımı uygularken biz bunu on ikili uyguluyoruz, son dört açılımı kendi ihtiyaçlarımız için kullanıyoruz ve bizim tarife cetvellerimiz genel olarak dünya tarife cetvelinden çok daha yüksek. Avrupa Birliği bunu tarife cetvelinde açılım yerine "TARIC" diye özel kodlarla takip ediyor. Örneğin, sözgelimi "çölyak" diyorsanız KY01 diye bir kod açıyor ve tarife açmadan bu kod üzerinden takip ediyor. Biz buna 2019'da... Kendi sistemimiz, şu anda "BİLGE" diye bir yazılımımız var. Şu anda teknik şartname teslim edildi, o yazılımımızı TÜBİTAK yapacak ve hesaplarımıza göre 2019'un Ocak veya Şubatı gibi teslim edecek. O teslimde bu sisteme geçeceğiz. O zaman tarife açılmadan bu dediklerimizi yapma imkânımız var, istatistiklerimizi çıkarma imkânımız var. Kişi aynı tarifeden de olsa, örneğin "çölyak" dersanız buradan...

Vergi konusuna gelince, vergi 474 sayılı Kanun'a göre Bakanlar Kurulu kararıyla belirleniyor, sekretaryasını ise Ekonomi Bakanlığı yapıyor ama burada sırf bu ürünlere özgü bir vergi açılımı yapamıyorsunuz çünkü tarife cetvelinizde açılım yok. Genel olarak yaptığımız zaman da tarım politikanızı darmaduman etmeniz gerekiyor, bir.

Bazı ürünlere geldiğiniz zaman ise, örneğin işlenmiş ürünlere geldiğiniz zaman, bizim vergi koyma yetkimiz de yok. Gümrük Birliği nedeniyle sanayi ürünlerinde ve işlenmiş tarım ürünlerinde Avrupa Birliğinin vergi sistemini olduğu gibi alıp uygulamakla yükümlüüz. Böyle sıkıntılı bir durumumuz var.

Herhâlde hepsine cevap verdim diye tahmin ediyorum.

BAŞKAN – Sayın Müsteşarım, teşekkür ediyorum.

Ali Bey, buyurun.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Sayın Müsteşarım, bu tarife cetvelini düzenleme şansımız yok mu, bir?

İkinci sorum: Avrupa Birliği, Amerika, İsviçre, dünyadaki gelişmiş ülkeler bu çölyak konusunda yüzde kaç vergi uyguluyorlar, böyle bir bilginiz var mı elinizde?

Sonuçta, yani, bizim bu sorunu çözmemiz lazım, bu Komisyon bu sorunu çözmek için kuruldu. Yani, çözüm yollarını sizin bize göstermeniz lazım. Deyin ki bize: “Hükümetle şu şekilde konuşulsun.” veya “Şöyle bir taslak kanun sunalım, onu geçirin.” Yani, bizim bu Çölyak Komisyonunu -Ahmet Bey’in verdiği önergeyle kuruldu bu, kendisine tekrar teşekkür ediyoruz- toplumdaki bu kanayan yaraya biz çözüm olmak için bunu kurduk. Dolayısıyla, sizlerle de bu toplantıları niye yapıyoruz? Böyle sorunlar var, bu sorunları biz vekiller olarak vatandaşlardan alıyoruz. Devlet olarak bizim bunu çözmemiz lazım. Bize “Şöyle olmaz, böyle olmaz.” değil, “Şöyle yapalım, şu bakanlıktan bu karar çıksın, siz Meclisten bu tasarıyı çıkarın, Hükümet vergi konusunda şöyle bir karar alsın.” Bize görev verin, bize liste verin, biz de işimizi takip edelim.

Teşekkür ediyorum.

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – Sayın Başkanım, Sayın Milletvekilim; öncelikle, bir vergi düşümü için kanun değişikliğine gerek yok. Tarife cetvelindeki açılımı ise biz Gümrük ve Ticaret Bakanlığı olarak yapma imkânına sahibiz, bunu yılda bir kez yapıyoruz. Benim söylemek istediğim sadece şuydu: Tarife cetvelinde tek bir ürün olsa, tek bir ürün çeşidi olsa açılım yaparsınız ve bu sorunu tarife açılımı konusunda ve istatistik takibi konusunda çok rahat halledebilirsiniz ama buradaki yelpaze çok fazla olduğu için ithalat sisteminizi zorlayacaktır ama bu yapılmaz mı? Yapılabilir, her zaman bu imkânımız var yani siyasi irade karar verir, tarife cetveli açılabilir.

Vergi indirimi konusuna gelince, o tamamen Ekonomi Bakanlığının sekretaryasını yaptığı Bakanlar Kurulu Kararıyla, ithalat rejimi kararıyla düzenlenen bir oran. 474 sayılı Kanun gereğince her yıl veya ihtiyaç oldukça ithalat rejimi kararında değişiklik yapılır. Biraz önce de size gösterdiğimiz tablo ithalat rejimi kararının tablosuydu, vergi oranlarını gösteren tabloydu. Onun sekretaryasını Ekonomi Bakanlığı yapıyor ve Bakanlar Kurulu yayınladıktan sonra yürürlüğe girip uygulanıyor ama 2019’da biz sistemimizi değiştirdiğimiz zaman tarife cetvelinde hiç oynama yapmadan bunları çok daha kolay yapar ve takip eder hâle geleceğiz, ben sadece onu ifade etmeye çalışmıştım.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Peki, AB ve Amerika örnekleri var mı, yüzde kaç uyguluyorlar?

GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI REMZİ AKÇİN – Vergiler konusunda bir bilgin yok ama bildiğim kadarıyla bir ayırım yapmıyorlar. İsterseniz bunu ayrıca araştırıp size iletebiliriz. Onun notunu alalım Sayın Milletvekilim ama Avrupa Birliği, biraz önce belirttiğim “TARIC” sistemini kullanıyor. Dolayısıyla, tarife cetveline hiçbir açılım yapmadan burada istediği düzenlemeyi rahatlıkla yapıp takibini ve istatistiğini alabiliyor. Biz 2019’da buna inşallah geçeceğiz.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Peki, teşekkür ediyoruz, çok sağ olun.

BAŞKAN – Efendim, çok teşekkür ediyorum.

Konuyla ilgili 2 tane kamu kuruluşumuzun sunumlarını, değerli katkılarını aldıktan sonra, sırada bir sivil toplum örgütümüz var. Tabii, kamunun, siyasetçinin görevi vatandaşın her türlü işini, hayatını kolaylaştırmak, bu bizim görevimiz ama sivil toplumun katkılarını ben çok önemsiyorum çünkü bu bir gönül işi, fedakârlık işi. Sivil toplumun katkısı aynı zamanda bir gelişmişlik göstergesi. Burada da pek çok ilden konuyla ilgili sivil toplum örgütleri inisiyatif aldılar, fedakârlık yapıp geldiler. Bir kez daha

teşekkür ediyorum.

Şimdi, Van Çölyak Eğitim Kültür Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Başkanımız Sayın Gıyasettin Şevgin Bey'i davet ediyorum mikrofona.

Buyurun Sayın Başkanım.

*3.- Van Çölyak Eğitim, Kültür, Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği Başkanı Gıyasettin Şevgin'in, çölyak hastalarının engellilik oranının yüzde 40'a yükseltilmesi, SGK yardımının artırılması, emeklilik yaşının düşürülmesi, kontrollerinin zorunlu hâle getirilmesi ve sosyalleşmeleri gerektiği hakkında sunumu*

VAN ÇÖLYAK EĞİTİM, KÜLTÜR, YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ BAŞKANI GIYASETTİN ŞEVGİN – Değerli Başkan, sayın milletvekilleri, değerli yol arkadaşlarım, değerli misafirler; bizim çölyaklılar olarak hayatın içerisinde yaşadığımız zorluklardan kaynaklanarak çikardığımız bazı maddeler var, bunları sizinle paylaşmak istiyoruz.

Bilindiği gibi, çölyaklılar için en yüksek özürlü grubu olarak yüzde 25 verilmektedir. Bu yüzde 25'lik dilim ise hiçbir şekilde çölyaklıların hayatını olumlu şekilde etkilemiyor ve sosyal hayat içerisine de katmıyor. Biz yüzde 40 dilimine girmek istiyoruz. Neden yüzde 40 dilimine girmek istiyoruz, bunları ayrı ayrı maddeler hâlinde sunacağım sözlere.

Çölyaklılar çalışma hayatında, bilindiği gibi, ister taşeron olsun, memur olsun, işçi olsun, kişi günlük sekiz saat çalışmak zorunda. Bazı şirketlerde çölyaklılar on iki saat çalışıyor. Sabahleyin erkenden kalkıp işe gidiyor. Bilindiği gibi, birçok insan sabahleyin işe giderken elinde simitle ya ayakta yiyor ya otobüste giderken kahvaltısını yapıyor, bu şekilde işe yetişmeye çalışıyor. Öğle arasında da bazen “fast food”larda ayakta yemek yemeye çalışıyor çünkü iş hayatı çok yoğun. Akşam yetişebilirse geç vakitte evine yetişiyor ancak evde kendisine diyet uygulayabiliyor, doğru düzgün bir şekilde evde yiyecek içebilir. Bu sıkıntılardan dolayı yüzde 40 istiyoruz. Neden yüzde 40 istiyoruz? Daha önemsenmesi için, daha dikkate alınması için. İş yerinde yüzde 40'tan dolayı o kişinin... Gerçekten, tamam, sıkıntılıdır; ona özveriyle yaklaşmamız lazım, o insanı desteklememiz lazım ve öğle arası yapmamız lazım ona. Bu yüzde 40 olmayınca önemsenmiyor, bunun örneklerini gördük. “Ya, sen öyle hastaysan emekli ol.”, “Hastaysan işe gelme.”, bu tür sıkıntılarla karşılaştığımızda gördük çünkü arkadaşlarımız hep bize bu şekilde anlattılar, bu sıkıntıları hep dile getirdiler. Bundan dolayı yüzde 40 istiyoruz.

BAŞKAN – Engelli oranı...

VAN ÇÖLYAK EĞİTİM, KÜLTÜR, YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ BAŞKANI GIYASETTİN ŞEVGİN – Evet, tabii, yüzde 40 engelli oranını istiyoruz.

Hükümetimizin bu konuda çalışmalarını takip ediyoruz, olumlu görüyoruz. Engelli vatandaşlarımız için rampaların yapıldığını, özel tertibatlı araçların yapıldığını, artı asansörlerin yapıldığını biliyoruz. Biz onların o rahatsızlığından dolayı onların da kesinlikle destekçiyiz ama bizim de hayatımızın kolaylaşması için, yine aynı şekilde ifade ediyorum, yüzde 40'ı istiyoruz.

Bunun yanında, bilindiği gibi uzman arkadaşlarımıza da danıştık, kendilerinin fikirlerini de aldık; emeklilik yaşı -Sayın Genel Müdüürümüz daha iyi bilir- 2008 öncesi farklı değerlendiriliyor, 2008 sonrası daha farklı değerlendiriliyor, şu an ise 55-65 arası bildiğim kadarıyla. Şimdi o kişiler, çölyaklı bir hasta 40-45 yaşından sonra fiziki yeteneğini yitirmeye başlıyor, psikolojik sıkıntılar oluşmaya başlıyor; ne kadar diyet yaparsa yapsın çapraz bulaşma riskinden kurtulma şansı çok az, diyet yaptığı hâlde bunlar var. Böyle olunca kişi zamanla yeteneğini yitirecek, fiziki aktivitelerini yitirecek, onların yitirilmesiyle bağlı bulunduğu iş yerinde -bu özel şirketler, taşeron işçileri daha da sıkıntılı- kamu kurumundaki işinde verimli olamaz, katkı sunamaz, çevresiyle iletişime geçemez, bu onu sıkır; zaten



asosyal yaşıyor, zaten toplum içine çıkmakta sıkıntılı, kendisini o şekilde görüyor. Bunların da aşılması için, bildiğim kadarıyla -Sayın Genel Müdürüm yanlışsam düzeltsin- yirmi yıl, dört bin dört yüz gün ile yüzde 40 olursa emekli olma şansına sahiptir. O insanın da belli bir yaştan sonra yaşama hakkı vardır, ille de 60-65 olacaksa o kişi o yaşı görmeyecektir diyorum; birçoğu ya psikolojik sıkıntılarla karşı karşıya kalacaktır, fiziksel sorunlarla yaşayacaktır, o güne kadar da çalıştığı kuruma, şirkete, iş yerine de kesinlikle faydalı olamayacaktır belli bir süreden sonra. Bundan dolayı yüzde 40 istiyoruz.

Bir de Millî Eğitim ve YÖK kapsamındaki öğrencilerimizden bahsetmek istiyorum. Çölyaklı kendileri. Bu çölyaklı durumdan dolayı da asosyal yaşıyorlar birçoğu. Onların da daha benimsenir olması için, mesela birkaç defa değindik, yurtla ilgili, onlara özel ürün çıkarılsın dedik, maalesef böyle bir düzenlemenin olmadığını söylediler ama duyarlı rektörlerimiz, okul müdürlerimiz ancak buna duyarlı davranabiliyor. Böyle bir düzenleme olursa, kişi yüzde 40 alırsa o raporları önüne koyarsa “Siz mecbursunuz bana bunu çıkarmaya.” diyebilir ve o zaman kendisine ürün çıkabilir, kendisi orada rahat bir şekilde okulunu da okuyabilir, arkadaşlarıyla diyaloga geçebilir. Sırf bundan dolayı da yüzde 40’ı istiyoruz.

Ayrıca, çalışma hayatında, bilindiği gibi taşeron işçilerin aldığı maaş malum. Bizde öyle örnekler var ki 2 çocuğu çölyaklı, maalesef onun çocuklarını doyurma şansı çok az, ancak yardımlarla geçinebiliyor bu insanlar. Yüzde 40’ın sağladığı bazı sosyal avantajlar var, su parasının düşmesi gibi, emlak vergisi vesaire, bu tür avantajları var. O kişi “Çocuğuma nasıl bir lokma daha fazla eklemek götürebilirim?”in peşinde, oradan artırdığıyla çocuğuna bir şey alabilir çünkü gerçekten çölyaklılar bunun hesabını yaparak ayı çıkarıyorlar. Siz de ürünlerin ne kadar pahalı olduğunu, ne kadar yüksek olduğunu ve bunların mağazalarını da biliyorsunuz, hepimiz burada şu anda onu konuşuyoruz. İthal bir ürün var, yerli ürünler çok az ve tadı çok kötü maalesef yani ben onları yemek için demiyorum, ancak o kadar oluyor, gerisi yok. Ben kendi şahsım evimde kendime uydurabildiğim bir şeyi yapıyorum yedirmek için. Ben yetişkinim, siz bir çocuğu düşünün yani siz ona yedireceksiniz, o çocuk yüzünü ekşitmeden onu yiyecek, çok zor bir şey. Ondandır dolayı çocuklarımız için de önemli. Oradan artırılan şey için de yüzde 40 istiyoruz kesinlikle.

Sayın Başkanım, bu ilk isteğimizi, ikinci isteğimize gelince, az önce sayın vekillerim, Sayın Genel Müdürüm de bu konuya değindi, ücret konusu.

Şimdi, ücret konusunda SGK’nın sosyal yardım biriminde birçok hastalığa yardım yapıyor, onu biliyoruz, onların durumu da elzem, sıkıntılı ama bizim buradaki isteğimiz, yeme içme, en tabii hakkımız, beslenme yani bu ekmeğe, ekmeğe bahsediyoruz, o ekmeği yiyebilmek, derdimiz bu. Az önce sunduğum bir tablo vardı, belki incelediniz, o tabloda afaki hiçbir şey yok, mecburi ürünlerden başka hiçbir şey yazmamışız ve o ürünlerden mesela sıralamışız, 120 liraya neler gelir, onları sıralamışız, ayrıca tabloda niçin 1.054 liralık liste çıkarmışız? Aylık bir liste bu. Neler yemek istediğimizi anlatmışız orada; poğaçaya, ekmeğe, çikolata, bisküvi. Zaten SGK’nın kendi şeyinde de bunlar var.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – En lüksü lahmacun var zaten orada.

VAN ÇÖLYAK EĞİTİM, KÜLTÜR, YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ BAŞKANI GİYASETTİN ŞEVGİN – En lüksü lahmacun var.

Maalesef bir de bunun yanında hepimizin kaçırdığı bir nokta var: Biz asosyal yaşıyoruz. Ben eskiden arkadaşlarımla gezer, bir şeyler yapardım ama akşam olduğunda “Arkadaşlar, ben gidiyorum.” “Gıyasettin, otur.” E şimdi onlar bir şeyler yiyecekler, oturacaklar muhabbet edecekler, ben onlardan kaçıyorum. Benim bunu bilmeme ve bilinçli olmama rağmen ve birçok çölyaklı evinden çıkmıyor. Bunları topluma katma adına da -yok parası, bunları yapamıyor- 1.054 diyoruz. Daha fazlası vardır aslında. Mehmet diye tezini çölyak hastalığı üzerine yapmış bir arkadaşımız vardı, ben kendisine



bundan üç-dört yıl önce “Ne kadar bir ücret lazım?” dedim Mehmet Bey, “Gıyasettin, 1,5 milyar.” dedi. Dedim ki: “Sen çok afaki söylemedin mi?” Dedi: “Gıyasettin, öyle ince detaylar var ki. Toplumla katacaksın, bu insan toplumun bir bireyi olacak, sağlıklı bir şekilde yaşayacak, hem kendisine hem devlete hem milletine faydalı bir insan hâline gelecek. Bunu sağlayabilmek için bu lazım.” Dedim: “Haklısın.” Ve bu insanın sosyal aktivitelere katılması için de ücret lazım, bir şey lazım. Onun da gezmeye tozmaya, Halim Başkanımın kızıyla dondurmacının önünden geçmeye, tatlı yemeye hakkı var, onun dışında diğer arkadaşlarımızın da lokantaya gitme hakkı var ama bu yemek konusundan dolayı maalesef aileler bazen evlerinden çıkamıyorlar, gezemiyorlar, dolaşamıyorlar, onun için de bu ücreti istiyoruz. Biz 850 TL istiyoruz, 1.054 çıkmış, isteğimiz 850 lira, olursa birçok sorunumuz en azından çözümler diye düşüncemiz var.

3 ve 4’üncü maddemizi vekillerimiz konuştu. Artı biz buna bir katkı sunmak istiyoruz. Dedik ya, sınırsız olsun diyenler var, beş yıl olsun diyenler rapor süresini. Biz diyoruz ki yılda bir aile hekimlikleri veyahut da -sistemsel şeyler çok gelişti, teknoloji çok gelişti- orada memur arkadaşlarımızdan biri bir hafta kala kişiye ya mesajla ya da hatırlatma yoluyla “Haftaya kontrole gitmeniz gerekiyor. Gitmediğiniz takdirde cezai müeyyide uygulanacak, aksi takdirde aylığınız kesilecektir.” haber verebilir. Bunun karşılığında beş yıl da olabilir, on yıl da olabilir, yirmi yıl da olabilir, artık o önemsenmez çünkü o insan o ücretin kesilmesini istemeyecektir, bu cezai müeyyide uygulanırsa birkaç kişi örnek olur, ondan sonra kişi başlar, der ki: Ya, benim param kesiliyor. Benim rızıkım çocuğumun rızığı.” O kişinin kesinlikle gitmesi gerekir, ben bu kanıdayım çünkü gitmeyen hastalarda çok ciddi sorunlar oluşmaya başlayacak, hatta bazı hastalarımız vardır. Çölyak’ta her insanda semptomlar çok farklıdır, bakın, inanın. 5 hastayı yan yana getirin, bakın, hepsinde ayrı duruyor. Birine bakarsanız, diri, kilolu; biri zayıf, bir başkası bakarsınız kanı emilmiş, “Ya, bu acaba düşer mi?” diye adamı seyredersiniz, “Ya, bu çölyaklı gitmek üzeredir.” diye değerlendirirsiniz. Ondan dolayı, o hastanın kesinlikle kontrolünün yapılması gerekir, hatta sıkıntısı oluşan hastalarımız vardır şu an; gizli şeker oluşmaya başlamıştır, kalp rahatsızlığı vardır, ciğerleri su toplamaya başlamıştır. Burada biz kesinlikle hiçbir şekilde ajitasyon yapmak istemiyoruz. Geçen yıl bir çocuğumuzu 12 yaşında kaybettik, bitmiş, iflas etmişti vücut. E, yapacak bir şey yok şimdi. Geç tanı konmuş, babası zamanında ulaşamamış, kendi imkânları yeterli kalmamış, çocuğu besleyememiş, maalesef, çocuk çok kötü durumda, gitti, son gün de oradaydık, vefat etti.

Şimdi, gerçekten, kişi gitmezse çok ciddi şekilde sorun yaşar, çok ciddi şekilde de sorunlar yaşaması aslında ex olma yoluna doğru gider, bu kesindir. Biz, bunu kesinlikle bu şekilde tanımlıyoruz, bu şekilde olması da herhâlde uygundur diye düşünüyoruz.

Sayın Başkanım, sayın milletvekillerim; teşekkürler.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Gıyasettin Bey.

Ahmet Hocam, buyurun.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Yani şunu görüyorum ki bu Komisyonun kurulması kesinlikle ne kadar doğru kararımız, değil mi? Siyaset üstü bir şey, hakikaten hep birlikte hallettik biz bu işi Parlamento üyeleri olarak ve partiler olarak.

Şimdi, Hocam, çok güzel yerlere değindiniz. Zaten bu Komisyonun da amacı şu: Sizlerin direkt olarak önerilerinizi buraya yansıtmamız, bizim de ona çözüm bulabilmemiz. Çözümü de nasıl bulacağız? Kurumsal olarak bulacağız yani yoksa kişiden bir şey rica ettiğin zaman yapar-yapmaz, araya siyaset girer ama şimdi bunlar kayıt altına geçtiği için bunları rapor yazarken Komisyon olarak yazacağız ve lehinize konuşacağız.

Şimdi, ben şuna çok katılıyorum: Koruyucu hekimlik, koruyucu hizmet çok önemli. Neden?

Örneğin, sigara akciğer kanserine neden oluyor. Sigara içimini önlersek -mesela bu Hükümet çok güzel politikalar da uyguladı önceden- ne yapılıyor? Akciğer kanseri için harcanan tüm maliyetleri ortadan kaldırıyorsunuz. Şimdi, ben de diyorum ki sizin söylediğiniz ücret aslında çok fazla değil, o 850 lira kavramı. Bu tartışılabilir Komisyonumuzda çünkü onu verdiğiniz zaman hastalığın komplikasyonları ortaya çıkmıyor, hastalığın yaratmış olduğu olaylar meydana çıkmadığı için zaten siz orada tedavi için harcayacağınız parayı aslında koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde çölyaklı hastalara dağıtıyorsunuz. İşte, bu kavram çerçevesinde yani hastalığı tedavi kavramı içerisinde bu parayı görürsek sorun ortadan kalkar diye düşünüyorum; kendi fikrim.

İkincisi: Yüzde 40 engelli oranı Sosyal Güvenlik Kurumunun uygulayabileceği bir oran mıdır diye hazır Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Müdürümüz de buradayken sormak isterim çünkü bu çok önemli. Yüzde 40 hakikaten eğer uygunsa “Uygun Hocam, yani bizim için mevzuat açısından uygun ama bunun kararını verecek tabii komisyonlardır.” derse bu çok güzel bir avantaj.

Bir de engelli olmak, “engelli” denilmek, bunu size soruyorum, doğru bir kavram mı acaba? Çünkü neden biliyor musunuz yani bana biraz şey geliyor, hani “engelli” denildiği zaman, özellikle çocuklar bazında “engelli” denilince o çocuk hani böyle psikolojik olarak okulda falan çok şey duruma düşebilir. O yüzden “engelli” denmez de ona başka bir şey denilebilir, “bir hastalığı olan biri” denilebilir.

Bir de son olarak, Hocam, asosyali kabul etmiyorum, pratikte doğru, dediğimize katılıyorum ama kabul etmiyorum, olmayacağız asosyal, aksine daha da sosyal olacağız, daha da şey olacağız. Çünkü neden? Örnek: Siz burada olduğunuz için bu komisyonlar kuruldu, değil mi?

VAN ÇÖLYAK EĞİTİM, KÜLTÜR, YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ BAŞKANI GİYASETTİN ŞEVGİN – Tabii ki.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – O yüzden o şeyi kabul etmiyorum.

Teşekkür ederim katkılarınız için.

BAŞKAN – Ceyhun Bey...

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Teşekkür ediyorum.

Sağ olun, özellikle ailelerin gelmesi, destek vermesi çok önemli, o yüzden teşekkür ederiz.

Aslında, hocam sordu benim soracağım soruyu, ben onu soracaktım. Çölyak dernekleri ve aileleri bu engelli raporu konusunda hemfikir mi yani “engelli” kelimesi konusunda hemfikir mi? Çünkü bunun başka sosyal komplikasyonları var. Hocamın da dediği gibi, bir adım ileriye gideyim, bunun Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından veya Hükümet tarafından veya yürütme tarafından başka bir rapor yöntemiyle, usulüyle ya da isimle çözüme şansı yok mu? Çünkü bu çocuklara “engelli” demek de haksızlık. Yani bu çocuklar çünkü bizim bildiğimiz ya da ezberlerimizde olan engelliler değil. O zaman, evet, yüzde 40 ya da yüzde 50 engelli raporuyla birtakım maddi ve sosyal kazanımları olacaktır ama aynı oranda da ciddi sosyal ve özellikle de ileride belli hak kayıpları olabilecektir diye düşünüyorum. O yüzden, bu böyle ince bir denge, onu nasıl... Aileler hemfikir mi, önce onu öğrenmek istiyorum.

BAŞKAN – Gıyasettin Bey, buyurun.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Ben, bir şey ekleyebilir miyim?

BAŞKAN – Gıyasettin Bey cevap versin mi?

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Bir şey ekleyeyim.

BAŞKAN - Peki.

Buyurun Ali Bey.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Ben belki orta bir çözüm yolu, “engelli” denmez de “özel beslenme zorunluluğu olan kişiler” diye ayrı bir madde açabilir miyiz SGK... Yani “engelli” değil. Mesela kızım çölyaklı ben “engelli” denilmesini istemem ve bunu kızıma da kabul ettiremem, olmaz böyle bir şey yani “özel beslenmesi gereken” denilebilir. Yani niye engelli ismine takılıyoruz? Yani ismi başka bir şey konulabilir.

CEYHUN İRGİL (Bursa) – Müdürümüz burada, ayrılmamış.

O zaman, Hocam, doktor arkadaşımın da dediği gibi, gerçekten Sosyal Güvenlik Kurumu için de bu anlamda biraz geride kaldı, sadece çölyaklılar için değil, başka bazı hastalık grupları var, onlar aslında engelli değil, mazeretli. Yani böyle bir “mazeretli” veya yeni bir başlık açma şansınız yok mu? Biliyorum, belki kanun gerektirir. O zaman onu söyleyin, o konuda arkadaşlarımızla çalışalım.

BAŞKAN – Mustafa Bey, cevap vermek isterseniz...

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜR VEKİLİ MUSTAFA ÖZDERYOL – Sayın Başkanım, konu SGK’nın konusu ama bire bir Genel Sağlık Sigortasının konusu olmadığı için ben yine de haricen bildiğim kadarıyla cevaplamaya çalışayım.

Bizim maluliyette raporlardaki oranları hesaplamamız yani dünya literatürüne girmiş hastalıklar ve onların oranlarıyla sınırlı yani Sağlık Bakanlığında bir hekimin yüzde 40, yüzde 50 ya da yüzde 100 rapora böyle bir şey yazmış olması bunu aynı oranlarda bizim maluliyet hesabında da değerlendireceğimiz anlamını taşıyor. Bu anlamda da biz özellikle hastalığın iş gücü kaybında ne kadar bir yer teşkil ettiğine bakıyoruz yani çölyak için bu durumu nasıl açıklayabilirler bilmiyorum çünkü iş gücü kaybında yüzde 40’lar oranında bir kayba sebep olacak değil. Belki Sayın Dernek Başkanımızın söylediği ilerleyen yaşa istinaden başka hastalıkların da üzerine binmesiyle toplamları sonucu bir maluliyete götürebilir ama tek başına...

BAŞKAN – Peki.

Teşekkür ediyorum Sayın Genel Müdürüm.

Yılmaz Hocam, söz istediniz.

Buyurun.

YILMAZ TEZCAN (Mersin) – Teşekkür ediyorum.

Gıyasettin Bey’e teşekkür ediyoruz. Gerçekten çölyak hastalarımızla ilgili empati yaparak çok güzel bir sunum yaptınız.

Tabii ki çölyak hastası olan çocuklarımız pastanenin önünden giderken o janjanlı, bonbonlu güzel şekerleri, renkli şekerleri yemek isteyecektir, baklava börek yemek isteyecektir ama maalesef bu glutensiz diyetle ulaşım noktasında ve Türkiye’de, 80 milyonluk bir ülkede üreticilerimizin bu konuda duyarlılığı noktasında bir eksiklik var. Müteaddit defalar bizim reklam spotlarıyla olsun devletin radyo ve televizyon kurumlarında olsun bunları mutlaka dile getirmemiz lazım. Glütensiz diyetle alakalı gıdaların üretimi ve tüketimiyle alakalı farkındalığı daha da yaygınlaştırmamız gerekiyor.

Gıyasettin Bey, tabii ki arkadaşlarıyla ya da çölyaklı bir çocuğumuz kendi akrabalarıyla sinema seyretmeye gidebilir, işte AVM’lere gidebilir, gezebilir, onlarla beraber olup normal çocuklar gibi kendi yaşantısını sürdürmesi gerekiyor. Bizim de siyasetçiler olarak bunu kolaylaştırmamız gerekiyor.

Engellilik noktasında sayın vekillerimize ben de katılıyorum. Örneğin bir çocuğumuz pilot olmak isteyebilecektir, olabilir yani çölyak hastası pilot olamaz mı, böyle bir kural var mı? Ben bilmiyorum.

AHMET SELİM YURDAKUL (Antalya) – Hayır.

YILMAZ TEZCAN (Mersin) – Yok.

Veya başka bir mesleğe girmek isteyecektir ama böyle yüzde 40 veya üzeri bir rapor alırsa bu çocuklarımızın da önünü tıkamış oluruz. Bu noktada bunu daha iyi düşünmemiz gerekiyor.

Fakat şuna katılıyorum Gıyasettin Bey: Emeklilik yaşıyla alakalı bir düzenlemeyi destekliyorum. Örnek olarak veriyorum: Bugün 65 yaşında emekli olacaksa biz çölyak tanısı olan kardeşlerimize, vatandaşlarımıza belki bir 55 yaş, belki 50 yaş sınırına bir beş on sene daha beriye öteleyip böyle bir hak tanıyabiliriz. Bunu Komisyon olarak önermeyi teklif ediyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Gıyasettin Bey...

VAN ÇÖLYAK EĞİTİM, KÜLTÜR, YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ BAŞKANI GIYASETTİN SEVGİN – Sayın Başkanım, öncelikle engelli kavramıyla ilgili... Bugüne kadar bu şekilde zikredilmiş, yoksa biz bunun adını... Biz pratikte alacaklarımız şeyle ilgili söyledik, bu farklı isimlendirilebilir, tabii ki farklı şekilde, çocuklarımızın rencide olmaması için önerileriniz güzel, olur, onda bir sıkıntı yok zaten. Yüzde 40'ı isteme konusunu da isteğe bağlı olarak istiyoruz, yani, burada bir düzenleme yapılabilir. Biz burada konuşuyoruz, eksileriyle artılarıyla ne olur ne olmaz, daha mantıklı nasıl bir şey yapabilirsiniz peşindeyiz. Bu isteğe bağlı, üzüm yerken bağcıyı dövmek veya birine zarar vermek değil niyetimiz.

YILMAZ TEZCAN (Mersin) – Zaten başvurmazsa çıkmıyor.

VAN ÇÖLYAK EĞİTİM, KÜLTÜR, YARDIMLAŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ BAŞKANI GIYASETTİN SEVGİN - Çıkmıyor kesinlikle, kişi isterse gidip... Zaten birçok çölyaklı tanı koymaya bile gitmiyor, rapor bile istemiyor yani gidip o yardımı bile almak istemiyor, öyle hastalarımız var. Burada, kişi zor durumda kaldığında imdadına bir şeyin yetişmesi açısından bunu istiyoruz, yoksa herkes gitmez, istemez, kendisi polis de olabilir, pilot da olabilir, asker de olabilir, bu kendi isteğine bağlıdır, bu şekilde değerlendirilmesini istiyoruz. Biz maluliyet istemiyoruz kesinlikle. İleriki yaşta kişi hastalandıktan sonra, ciddi bir rahatsızlığa yakalandıktan sonra bunun hiçbir anlamı yok zaten. Biz istiyoruz ki o kişi 40-45'ten sonra rahat bir şekilde, kurumun baskısı ve orada çalışma ortamının yoğunluğundan, stresinden uzak bir şekilde daha rahat bir ömür geçirme şansına sahip olsun diye istiyorum, yoksa, ondan sonra hastalanmış, yüzde 20 de başka bir yerden almış, malul olmuş bir anlamı yok. Bu insan ondan sonra artık hastalıklı bir şekilde yaşayacaktır, artısı yoktur.

BAŞKAN – Peki, Gıyasettin Bey, tekrar çok teşekkür ediyorum.

Ali Bey söz istediniz, buyurun.

DURMUŞ ALİ SARIKAYA (İstanbul) – Ben sadece son bir ekleme yapacağım. Gıyasettin Bey ve diğer çölyaklı ailelerin hepsi yaşıyor, yaşıyoruz, biliyoruz. Bir, asosyalleşmeye gerek yok, Ahmet Bey'in söylediği gibi. İki, bunu dezavantaj gibi değil avantaj gibi değerlendirip ailelerimizle öyle konuşmak lazım. Ben kızımınla öyle konuşuyorum: Bak, üç defa genleriyle oynanmış buğdaya maruz kalmıyorsun, baklava, börek yiyip kalp damarlarını tıkamayacaksın, kolesterol şey yapmayacaksın, kilo almayacaksın, cici bir kız olmaya devam edeceksin falan deyip pozitif yönlendirme yapmak lazım. Ben iki sene kızımınla duygudaş olmak için en aşırı çölyaklı gibi bu diyeti de uyguladım, yani zerresini ağzıma almadım ve iki senede de çok memnun oldum ta ki 15 Temmuz gecesi o belalar başımıza gelene kadar. 15 Temmuz gecesi bıraktım o şeyi, "Artık onu düşünme zamanı değil." dedim. Ama çocuklarımıza, ailelerimize, kendimize de böyle bakmamız lazım, bu duyguyu yerleştirmemiz lazım. Tabii, SGK ayağında biz şeyleri daha konuşmadık yani, bunun psikiyatrik boyutu, diyetisyen falan, bu konularda da ailelere destek olmak lazım, onları da ileriki zamanlarda konuşacağız.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Peki, başka katkısı, sorusu olan? Yok.

Sunumlarımız tamamlandı. Çok verimli sunumlar, katkılar oldu. Teşekkür ediyorum.

Özellikle, sorunun köküne odaklanmada koruyucu önlemler noktasına dikkat çekilmesi önemli çünkü 10 kuruşluk önlem, 10 liralık tedaviden her zaman ucuzdur. Bu kamu açısından da öyle, sağlık açısından da öyle. Zaten, hekim demek hastalığa engel olan demektir, asli fonksiyonu da budur.

Komisyonumuzun çalışmalarına katkı veren değerli katılımcılara çok teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

Oturumu kapatıyorum.

**Kapanma Saati: 12.54**

