

**TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ**  
**DİLEKÇE KOMİSYONU**  
**OBEZİTE İLE MÜCADELE YÖNTEMLERİ**  
**VE CERRAHİ UYGULAMALARDAKİ**  
**MALPRAKTİS İDDİALARININ**  
**ARAŞTIRILMASI VE ALINABİLECEK**  
**ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ**  
**ALT KOMİSYONU**



**17.12.2018 Pazartesi**



17 Aralık 2018 Pazartesi

**BİRİNCİ OTURUM**

**Açılma Saati: 14.10**

**BAŞKAN: İsmail TAMER (Kayseri)**

**(Oturum, geçici Başkan İsmail Tamer tarafından açıldı)**

BAŞKAN – Alt Komisyonumuzun değerli üyeleri, saygıdeğer katılımcılar, değerli basın mensupları; yeterli çoğunluğumuz vardır. Obezite İle Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamadaki Malpraktis İddiaların Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonumuzun ilk toplantısını en yaşlı -ama en genç üye olarak -sıfatıyla açıyorum, herkese hoş geldiniz diyorum.

Bugün burada toplanmamızın nedeni, toplantı davet yazısında da belirtildiği üzere alt komisyon başkanını seçmek, çalışma usul ve esaslarını belirlemek ve Sağlık Bakanlığımızca Komisyonumuza sunulan obeziteyle mücadele bilgi notu hakkında sunum almaktır.

Şimdi gündemimizdeki işlerin görüşülmesine geçiyorum.

Katılımlarınız için hepinize teşekkür ediyorum. İnşallah birlikte hayırlı bir çalışma yürütürüz diye de temenni ediyorum.

Değerli üyelerimiz, hepinizin bildiği gibi Dilekçe Komisyonu genel kurulunun 31/10/2018 tarihli toplantısında üyeler, yani 5 üye olmak kaydıyla obezite ile mücadele yöntemleri ve cerrahi uygulamadaki malpraktis iddiaların araştırılması ve alınabilecek önlemlerin belirlenmesi hakkında bir alt komisyon kurulmasına karar verilmişti.

Öncelikle Alt Komisyonumuzun Başkanını seçeceğiz.

Değerli üyelerimiz, mevzuat gereğince başkan seçimi gizli olarak yapılacaktır. İç Tüzük'ün 24'üncü maddesi gereğince bu seçimdeki toplantı yeter sayısı, komisyon üye tam sayısının salt çoğunluğudur. Seçilmek için ise toplantıda hazır bulunanların salt çoğunluğunun oyunu alması gerekmektedir ve yeterlidir.

Şimdi, bu esaslar çerçevesi içerisinde seçimin usulüne ilişkin gerekli açıklamaları yapmak üzere Komisyon uzmanımıza söz veriyorum.

Buyurun.

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – Öncelikle hazır bulunanlar arasından Komisyonumuzun en genç 2 üyesi tasnif komisyonu olarak görevlendirilecektir. Komisyon görevlileri üyelere mühürlü oy pusulaları ve zarfları dağıtacaktır. Başkan adaylarının belirlenebilmesi için Komisyon üyeleri kendilerini ve diğer Komisyon üyelerini aday gösterebilecektir. Adaylar Komisyon Başkanınca ilan edilecektir.

Dağıtılan oy pusulalarında istenilen adayın adı seçilecek, görevin karşısına yazılarak pusula zarfa konulacak ve zarflar tasnif komisyonuna iletilecektir. Tasnif komisyonu oyları tasnif edecek ve adayların aldıkları oyları bir tutanak hâlinde Komisyon Başkanına iletacaktır. Komisyon Başkanı sonucu ilan edecektir.

BAŞKAN – Değerli üyeler, şimdi seçim işlemine başlıyoruz.

Önce tasnif komisyonu olarak görev alan 2 genç üyemiz Kırşehir Milletvekili Mustafa Kendirli ve Metin İlhan burada mı? Burada arkadaşlarımız.

Başkan adayları için bir adet önerge vardır, okutuyorum:

Alt Komisyon Başkanlığına

Dilekçe Komisyonu genel kurulunun 31/10/2018 tarihli ve 4 sayılı kararıyla kurulan Obezite İle Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamadaki Malpraktis İddiaların Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonu Başkanlığına İstanbul Milletvekili Mihrimah Belma Satır'ı aday gösteriyoruz.

Arz ve teklif ederiz.

Mustafa Kendirli

Kırşehir

BAŞKAN – Evet, adayımız belli. Şimdi oylamalara geçeceğiz.

Zarfları ve pusulaları dağıtalım arkadaşlar.

(Oylar toplandı)

BAŞKAN – Değerli üyelerimiz, oy verme işlemi tamamlandı.

Sayım işlemine geçiyoruz.

(Oyların ayrımı yapıldı)

BAŞKAN – Değerli Komisyon üyelerimiz, sayın basın mensupları; oy tasnifi sonucunda tüm oyları alarak İstanbul Milletvekilimiz Mihrimah Belma Satır Alt Komisyon Başkanı seçilmiştir.

Değerli Başkanım, hayırlı olsun diyorum, ben yerimi size veriyorum.

(Oturum Başkanlığına, Başkan Mihrimah Belma Satır geçti)

BAŞKAN – Teşekkür ederim Sayın Başkanım, sağ olun.

Komisyonumuzun değerli üyeleri, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Öncelikle Alt Komisyon Başkanlığına seçilmiş olmam dolayısıyla her birinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Komisyonumuz, obeziteyle mücadele yöntemleri ve cerrahi uygulamalarda teşhis, tedavi yöntemlerinde kullanılan yanlış iddiaların araştırılması konusunda kamuoyunun nabzını tutan bir konumda olacaktır. Farkındalık yaratmak için bu Komisyonun çalışmalarına medyanın da ilgi göstermesini ve bize destek olmasını özellikle arzu ediyoruz.

Sözlerime şununla devam etmek istiyorum: Sayın Cumhurbaşkanımızın 100 Günlük Eylem Planı'yla ilgili iki gün evvel yaptığı sunumda obezite merkezleriyle ilgili 37 yeni merkezin açılmasıyla ilgili bir açıklamasını büyük bir memnuniyetle takip ettik. Bildiğiniz gibi obezite, obeziteyle ilgili uygulamalar, tedavi yöntemleri kamuoyunda çok ciddi gündem oluşturdu. Bu anlamda biz de bu Komisyonun kurulmasına hep birlikte karar vermiştik. Bugün de Komisyonumuzun ilk toplantısını yapacağız.

Komisyon çalışmalarına başlamadan evvel ilgili kurumlara yazılarımızı yazmıştık. Sağlık Bakanlığından son derece detaylı, bizi de tatmin edecek bir cevap geldi. Bunları sizin makamlarınıza da göndermiş olmamız lazım. Şimdi bize bu yazıyı gönderen ilgili bürokrat arkadaşlarımız da sağ olsunlar buradalar, karşılıklı olarak bu raporla ilgili, bize gönderilen çalışmayla ilgili de görüşmelerimizi yapacağız.

Alt komisyon çalışmalarına geçmeden evvel yine İç Tüzük gereği alt komisyonumuzun çalışmalarının usul ve esaslarına ilişkin süreci belirlememiz gerekiyor. Bununla ilgili bir önerge var. Önce bu önergeyi okutacağım, gerekçesini okutacağım ve oylarınıza sunacağım, ondan sonra da çalışmalarımıza başlayacağız.

Önergeyi okutuyorum:

Alt Komisyon Başkanlığına

Dilekçe Komisyonu genel kurulunun 31/10/2018 tarihli ve 4 sayılı kararıyla kurulan Obezite İle Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamadaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonu çalışmalarında;

1) Aksı kararlaştırılmadığı sürece toplantının basına açık olmasını,

2) Toplantılarda tam tutanak tutulmasını,

3) Alt Komisyonun konusuyla ilgili olmak kaydıyla 3071 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinin ikinci fıkrasında sayılan yetkilerin kullanımı ile gerek görülmesi hâlinde kamu kurum ve kuruluşlarından geçici olarak uzman görevlendirilmesine yönelik iş ve işlemleri yürütme hususunda Alt Komisyon Başkanına yetki verilmesini arz ve teklif ederiz.

İsmail Tamer

Kayseri

Mustafa Kendirli

Kırşehir

BAŞKAN – Teknik bir konudur bu değerli milletvekillerimiz. Geçmiş dönemde yapılan uygulamaların bir benzeridir. Takdirlerinize sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Aldığımız bu karar gereği ilgili bakanlık, kurum temsilcilerini davet edebileceğiz, meslek kuruluşları, özel kuruluşlar ve diğer ilgililer davet edilerek konunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesi, idari veya mevzuat yönünden yapılması gerekenlerin belirlenmesi mümkün olacaktır. Ayrıca alt komisyon çalışmaları yürütülürken kurumlardan bilgi, belge almak, idari denetimin yapılmasını istemek, bilirkişi görevlendirmek, yerinde incelemeler yapmak gibi 3071 sayılı Kanun'un 8'inci maddesinde sayılan yetkiler de Komisyonumuz tarafından kullanılacaktır.

Değerli üyelerimiz, Dilekçe Komisyonunda aldığımız karar gereği Komisyonun çalışma usul ve esaslarını da belirledik. Bu nedenle şimdi usuli işlemleri nihayet bitirdiğimize göre Komisyonumuzun esas konusuna geçelim diye düşünüyorum.

Bu anlamda bugün Komisyonumuzda misafir ettiğimiz Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz Sayın Ahmet Tekin buradalar. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünden Sayın Mutlu Kaya, Genel Müdür Vekilimiz buradalar. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünden Esmâ Sinem Varinli, diyetisyen arkadaşımız buradalar, hoş geldiniz. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden Doktor Sabahattin Kocadağ, halk sağlığı uzmanı buradalar, hoş geldiniz diyorum ve kendilerini dinlemek üzere karşıya davet ediyorum.

Değerli bürokratlarımız, tekrar hoş geldiniz. Sunumunuzun çok detaylı ve yerinde olacağından eminim ama sunuma başlamadan evvel bize gönderdiğiniz bilgi ve rapordan aldığımız, bizim de eksik gördüğümüz şu konularda da bizi aydınlatırsanız iyi olur diyeceğimiz birkaç nokta var, izninizle bunu da sizinle paylaşmak istiyorum. Sunumunuzda bizi bu konuda bilgilendirirseniz memnun oluruz.

Obeziteyle mücadelede kullanılan tedavi yöntemlerini bize kısaca açıklar mısınız? Obeziteyle mücadelede ilaç tedavisi konusunda ülkemiz ne durumdadır? İlaç tedavisinin tercih edilmesi noktasında istatistikî verilerimiz Bakanlığımızda mevcut mudur? Obezite, ülkemizde obeziteye bağlı mali yükü ilişkin herhangi bir veri var mıdır, bu alanda yapılan çalışmalar nedir? Obeziteyle mücadelede uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar içerisinde 2006 yılında ülkemizin ev sahipliğinde yapmış olduğu Obezitenin Önlenmesi İstanbul Şartı'yla ilgili bize bilgi verebilir misiniz? Obeziteyle mücadele yöntemlerinden biri olarak ülkemizde gıda sektörüyle bir protokol imzalandığını biliyoruz, toplumsal kabul açısından yapılan bu çalışmaların sonuçları görülmeye başlandı mı? Sonuçlara ilişkin geri dönüşler nelerdir?

Obezite merkezleri açıldığını biliyoruz, görüyoruz, obezite merkezi olarak açılacak hastanelerin belirlenmesi sürecinde Bakanlıktaki bilgiler nedir, kriterleriniz nelerdir, bunları bizimle paylaşmısınız?

Sağlık Bakanlığı olarak obezite cerrahisine bakışınız nedir? Sağlık turizmi açısından bu konudaki veriler nedir, bu konuda bize bilgi verir misiniz? Komisyonumuza gönderdiğiniz bilgi yazısında obezite cerrahisi uygulamalarına ilişkin 2017/17 sayılı Genelge'ye özel bir hastane tarafından iptal davası açıldığından bahsettiniz, bu davanın durumu nedir? Obezite cerrahisinde gerekli önlemlerin alınmasına karşı özel hastaneler ve Sağlık Bakanlığı arasındaki iletişim nasıldır? Son zamanlarda obezite cerrahisi sonucu artan ölüm vakaları dikkat çekicidir, üzülerek bunları takip ediyoruz. Obezite cerrahisi gerçekleştiren kamu hastaneleriyle ilgili özellikle özel hastanelerdeki denetim ne şekilde sağlanmaktadır. Obezite cerrahisi uygulamalarına yönelik alınan önlemlerde kalite standartlarının artırılması için çalışıldığını görüyoruz, takdir ediyoruz. Alınan önlemlerin sonuçları ölçülüyor mu? Elinizde herhangi bir veri var mı? Sonuçları hakkında yapılan çalışmalar nelerdir?

Bariatrik cerrahiye metabolik cerrahi arasındaki farkları bize kısaca açıklar mısınız?

Ülkemizde tıbbi malpraktis hakkında açılan davalarda Sağlık Bakanlığının uygulamaları ne şekildedir? Bu konuda hekim ve hastalardan geri dönüşler alıyor musunuz? Toplumsal hassasiyet açısından dengeyi sağlamak adına ne gibi çalışmalar yapılıyor? Gerçek rakamlara ulaşmak için ülkemizde gerçekleştirilen mide küçültme operasyonunun doğru kayıt altına alınması gerektiğini düşünüyoruz. Bu konudaki uluslararası uygulamalar, çalışmalarınız, çözüm önerileriniz nelerdir?

Ulusal Obezite Cerrahisi Veritabanı oluşturma noktasında Türkiye ne durumdadır? Bu konularda bize diğer söyleyeceğiniz konularla detayın dışında bilgi verirseniz memnun oluruz.

Çok teşekkür ediyoruz tekrar.

Değerli üyeler, bu arada toplantımıza başlamadan evvel Sayın Vekilimize de çok teşekkür etmek istiyorum. Ankara Milletvekilimiz, kendisi cerrah, Profesör Doktor, bugün bu toplantıda bizimle birlikte olmak istedi, bize ciddi katkıları olacağını düşünüyoruz.

Hoş geldiniz, tekrar çok teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ankara Milletvekili Genel Cerrahi Profesörü Doktor Arife Polat Düzgün.

Meclisimiz bu kadar önemli bir konuya değindiği için ben de mutlu oldum. Sağlık Komisyonu Sözcüsü olarak ve mesleğim gereği burada olduğuma da mutluyum, inşallah güzel bir değerlendirmeyle başarılı bir Komisyon çalışması yapmayı umuyorum.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz Hocam, sağ olun, hoş geldiniz.

Buyurunuz efendim.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Sayın Başkanım, Değerli Komisyon üyeleri; davetiniz için teşekkür ederiz.

Teknik nedenden dolayı yansıtamıyoruz ben buradan sunacağım kusura bakmazsanız eğer.

BAŞKAN – Arkadaşlar çalışıyorlar, belki süreçte hallederiz.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Tamam, eğer ilerlerse...

BAŞKAN – Buyurun, dinliyoruz.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Profesör Doktor Ahmet Tekin, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürüyüm, genel cerrahi uzmanıyım, organ nakli uzmanıyım esasen ama obezite cerrahisinde branş itibarıyla ciddi bilgi sahibiyim.

Bize yönelttiğiniz, Dilekçe Komisyonuna müracaat edilen sorular vardı, onları biz cevapladık, Bakanlık olarak gönderdik, daha sonra ona ek olarak 13 tane daha Sayın Başkanımız saydı, burada maddeleri var, bunların hepsi benim sunumumun içerisinde zaten hemen hepsi detaylı şekilde olacak. O nedenle izin verirseniz ben sunuma geçmek istiyorum şimdi.

BAŞKAN – Buyurun.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Obeziteyle mücadele yöntemleriyle cerrahi uygulamadaki malpraktis iddiaların araştırılması ve alınabilecek önlemlerin belirlenmesiyle ilgili bize müracaatı oldu Sayın Meclisin, ona yönelik biz de çalışmalarımızı yaptık. Öncelikle ben obeziteyle başlarsak, obezitenin tanımı nedir, nedenleri, kişisel ve toplumsal zararları, bunlardan kısaca bahsedeceğim.

Obezite, bildiği gibi son yılların en büyük sağlık problemlerinden birisi, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ciddi sağlık problemlerinden birisi. Dünya Sağlık Örgütü de bunu bu şekilde tanımlamış: “Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi.” olarak tanımlanmaktadır obezite. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama yüzde 15-20’si, kadınlarda yüzde 25-30’unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran yüzde 25’in üzerinde, kadınlarda ise yüzde 30’un üzerinde olduğu zaman obeziteden söz edilmekte. Biraz sonra sunumun detaylarında bu obezitenin sınıfları da var, ona da detaylı şekilde gireceğiz.

Obeziteyi belirlemek için Dünya Sağlık Örgütünün belirlemiş olduğu standartlar var, burada işte “body mass index” ya da vücut kitle indeksi dediğimiz hesaplama yöntemleri var. Bunun zaten internette hesaplama motorları var, oraya kişilerin cinsiyeti, boyu ve kilosu girildiği zaman otomatik hesaplama modülleri var. Buna göre hesaplanabiliyor ve obezite olduğuna karar verilebiliyor.

Obezitenin problemi şu: Normalde insan vücudu birçok faktörle ortaklaşa birçok sistemin, metabolizmanın beraber yürüttüğü bir sistem. Bunlardan herhangi birisinde problem olduğu zaman diğer organlar ya da diğer sistemler de etkilenmekte, bunlardan en önemli nedenlerden birisi obezite. Obezite olduğu zaman bizim kardiyovasküler sistemimiz yani kalp damar sistemimiz, metabolik sistemimiz, kas, eklem sistemimiz ve psikolojik sistemimiz, psikomotor sistemimiz birçok sistemi de etkilenmektedir. Özellikle obez hastalarda diyabete meyillilik artmakta, kalp damar hastalıkları meyilliliği artmakta, kas eklem problemleri arttığı için tüm dünyada ciddi problem olarak ortaya çıkmakta ve bütün ülkelerde de ciddi obeziteye karşı önlem programları ve tedavi yöntemleri gerek medikal gerek öneriler gerekse de cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmakta.

Günlük hayat içerisinde pek çok iş makinelerle yapılmakta, çok kısa mesafelere bile arabayla gidilmeye başlandı artık, sosyoekonomik düzeyin yükselmesi ve obezitenin maalesef artmasına ciddi nedenlerden birisi. Bilgisayar ortamında, masa başında işlerin daha fazla yapılmış olması, işte insanların daha fazla taşıtları kullanması, yürümenin ortadan kalkması obezitenin en önemli nedenlerinden birisi.

Yine aynı şekilde, özellikle çocukluk yaşlarda daha fazla olmak üzere beslenme alışkanlığımızın değişmesi, “fast food” ağırlıklı hızlı yenen gıdalarla ve yağlı gıdalarla beslenme de obeziteyi ciddi artıran nedenlerden birisi.

Yine aynı şekilde, teknolojinin artmış olması, gelişen teknoloji aynı zamanda insanların beslenme alışkanlıklarını da olumsuz yönde etkilemekte. Fiziksel ağırlığı gibi birtakım olumsuz şartlar bir araya geldiğinde beslenme de buna eklendiği zaman hastalarda ciddi obezite riski artmakta.

Dünyada her yıl 3,4 milyon insan fazla kilolu -obezite dâhil- olma nedeniyle hayatını kaybetmekte. Çok ciddi bir ölüm nedeni obezite. Bu, tabii, direkt obeziteye bağlı değil ama yandaş hastalıklardan dolayı ölüme neden olmakta. Tüm dünyada fazla kiloluğun ve obezitenin prevalansı giderek artmakta

olup, obezite prevalansı görülme sıklığı 1975'ten beri yaklaşık 3 kat artmıştır. 2016 yılında, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan daha fazla erişkin fazla kilolu, obez olup, bunların içinde 650 milyon yetişkin obez bulunmaktadır. O yüzden, obez sayısı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmakta.

Son zamanlarda en önemli tehlikelerden birisi, özellikle bizim “çocuk yaş grubu” dediğimiz ama şimdi çok yoğun şekilde çocuk yaş grubunda obez çocuk sayısı giderek artmakta ve bu dünyada 42 milyona kadar ulaşmış durumda.

Dünyada, 0-4 yaş grubunda fazla kilolu ve obez çocuk sayısı 1990 yılında 32 milyonken, 2013 yılında 42 milyon, yüzde 6,3 oranda artmış.

Küresel olarak 5 yaş altı çocuklarda obezite ve fazla kiloluluk prevalansı artış göstermekte olup, 2000 yılında yüzde 5, 2010 yılında yüzde 6, 2013 yılında yüzde 6,3'tür. 2016 yılında 5 yaş altı çocukların 41 milyonu fazla kilolu, çok yüksek rakamlara ulaştı çocuklarda da obezite oranı maalesef.

Obezitenin kendisi başlı başına bir hastalık ama esas diğer sistemleri etkilediği için çok önemli. Özellikle artmış kronik hastalıkları olan kalp damar hastalığı, diyabet, bazı kanserler ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı dediğimiz solunum yolu hastalıkları riskiyle birlikte gelmektedir obezite.

Çocukluk çağında ise erken ölüm, engelliliğe neden olmaktadır obezite. Obez çocuklarda solunum güçlüğü artmış, kırılma riski, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, erken belirteçlerin görülmesi ve insülin direnci ve en önemli etkilerden birisi psikolojik etkiler maalesef. Bunlar obez çocuklarda çok ciddi görülmekte ve yaşam kalitesini çok ciddi manada bozmaktadır. O nedenle, özellikle çocukluk yaş grubundan itibaren her yaş grubunda obeziteyle ciddi manada mücadele edilmesi gerekmektedir.

Normalde -ilk başta konuşmuştuk- işte, arama motoruna girdiğiniz zaman “body mass index” yani vücut kitle indeksini hesapladığınız zaman “Şunun üzerindeyse obez.” deniliyordu. Biz, orada, beşli şekilde söylersek, 10-15, 15-20, 20-25, 25-30, 35-40 diye gidersek eğer; 25'in altındakiler, 25'e kadar insanlar normal kilolu, 25'in üzeri fazla kilolu, 25-30 arası obez, 30-35 arası ileri obez, 35'in üzeri 2'nci kademe ileri obez ve 40'ın üzeriyse “morbid obez” dediğimiz, yaşam şartları ciddi manada zorlaşmış, yaşamasını ciddi manada riske sokan... Yani “morbid obez” demek ölüme neden olabilen obezite olarak sınıflandırıyoruz.

Tabii, yansıtmadığım için, şimdi, grafikler falan da vardı ama dünya verilerine ve OECD verilerine bakarsak, Türkiye orta dal; ne çok az ne çok fazla sınıfta ama az da değil, çok tarafa, şişman tarafa daha yakın. Özellikle gelişmiş ülkelerde, Amerika, Almanya, İngiltere, Avustralya gibi ülkelere daha yakınız biz, biraz daha obezliğe meylimiz biraz daha fazla grafiklere baktığımız zaman.

Yine, aynı şekilde, tabii, bunlar hep grafik, ben artık grafikler üzerine konuşarak gideceğim, grafiği birazcık sözele döneceğim.

Obezite ile hastalık ilişkisine baktığımız zaman, bizim için en büyük sıkıntı obez hastalarda “iskemik kalp hastalığı” dediğimiz kalp krizi riski artıyor, hipertansif kalp hastalığı riski artıyor çünkü damar sistemini bozuyor, “iskemik inme” dediğimiz ki acil ölümlerde en sık nedenlerden birisi, kalp krizinden sonraki en sık ölümlerden iskemik inme, “felç geçirme” dediğimiz tablo, ona ciddi meyilli oluyor.

Diyabet zaten başlı başına obezitenin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkmakta. Kas eklem problemleri, meme kanseri, kolon, rektum kanseri ve rahim kanseri gibi hastalıklara neden olabilen bir yandaş hastalık obezite maalesef.

Obezitenin en önemli problemlerinden birisi de psikolojik hastalıklara neden olmakta. Depresyon, infertilite, hareketsizlik ve “stres üriner inkontinans” dediğimiz idrar kaçığına neden olabilmekte.

Obez insanlarda evlilik problemleri ciddi manada yaşanmakta. Obezite olduğu için evlenememekte ya da obeziteye gittikten sonra evliliği bozulan, psikolojik rahatsızlığı olan kişiler çok fazla konuşuluyor.



Yine, aynı şekilde, obez olduğu için ortamdaki kendini çekme hastalığı oluyor çocuklarda. Ortamdan kendini çekiyorlar maalesef; topluma girmek istemiyorlar, sosyal yaşama girmek istemiyorlar ve çok ciddi depresif etkilerle karşılaşabiliyorlar bu kişiler. Toplumdan çekildikçe de obezite riski giderek artıyor, bu defa bilgisayara kendini veriyorlar, bilgisayar başında sürekli oturur pozisyonda oldukları için bu bir çark hâline gelmiş oluyor ve artık obezitesi de giderek artıyor maalesef bu çocuklarımızın.

Obeziteyle mücadele yöntemleri için ne yapılabilir? Özellikle 2006 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında -2003 yılında yavaş yavaş çalışmaları başlamış ama- ve 2006 yılından sonra ciddi obeziteyle mücadele kararı alınmış. 2018 yılında da Cumhurbaşkanlığının Birinci 100 Günlük ve İkinci 100 Günlük Eylem Planı'nda da en vurgulu mesaj verilen konulardan birisi obeziteyle mücadele. Bunlarla ilgili ne yapılmış?

Öncelikli olarak, 2017 yılında bir genelge çıkmış obezitenin cerrahisiyle ilgili, 2018 yılında da obezite merkezlerinin nasıl açılacağı, obezite merkezlerinin nasıl çalışacağı ve faaliyetleriyle ilgili 2 tane genelge çıktı.

Daha önceden sadece bu cerrahiden kurtarmak için... Çünkü hastalarda cerrahi ve ilaç tedavisini son aşama olarak öneriyoruz. Başlangıçta, mümkünse eğer diyet tedavisi, sporla beraber diyet tedavisi, ciddi egzersiz, fizik tedavi rehabilitasyon ve diğer branşlarla beraber koordineli rehabilitasyon yapıldıktan sonra zayıflatamazsak o zaman biz cerrahi tedavi öneriyoruz. Medikal tedavisi de var kısmen ama medikal tedavinin ilaçlarının yan etkilerinden dolayı medikal tedavi çok fazla önerilmiyor; mümkün olduğu kadar ameliyatsız, kendi yaşam standardını, yaşam şartını değiştirerek zayıflamak, eğer bununla başarılı olamazsak o zaman cerrahi yöntemler tercih edilmekte günümüzde. Bakanlık da bunlarla ilgili çalışmalarını yapmış ve ona göre programlamasını yapmış.

Obeziteyle mücadele kapsamında, Dünya Sağlık Örgütüyle beraber -işte, İstanbul Şartı da denildi- bazı protokoller imzalanmış. Buralarda neleri biz kastediyoruz?

Öncelikli olarak, bir kere "Beslenme alışkanlığının değiştirilmesi, bununla mutlaka mücadele edilmesi gerekir." denildi, daha sonra yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam tarzı. Özellikle, hareketli yaşamı mutlaka bizim önermemiz ve teşvik etmemiz lazım. Hareketli yaşamla obezitenin önüne geçilebileceği kesin.

Dünya Sağlık Örgütü, bu İstanbul Şartı'na ek olarak yine küresel beslenmeye de dikkat çekti. Fiziksel aktivite ve sağlık stratejisinin geliştirilmesi için ciddi eylem planları hazırladılar ve bunların hep beraber uygulanmasıyla biraz daha zayıflamayı ameliyatsız, cerrahisiz artırma programları yapıldı.

2011 yılında, yine, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Politik Deklarasyonu'nda da sağlıklı beslenmenin azaltılması ve fiziksel aktivitenin kritik önemi vurgulanmıştır.

Burada önemli olan şu: Özellikle, tuzun, beyaz ekmeğin, unun mümkün olduğu kadar, yağlı gıdaların, hayvansal gıdaların beslenme alışkanlığından çıkartılması, daha sağlıklı gıdalarla beslenilmesi, fast food tarzı hazır beslenmelerden mümkün olduğu kadar uzak durulması programlandı. Bunlarla ilgili yapılan çalışmalarda da özellikle -bunların verileri yavaş yavaş gelmeye başladı ama- tuzda çok ciddi başarı elde edildi. Tuzda ve buna bağlı olarak hipertansiyon ve kalp hastalıklarında ciddi azalmalar elde edildi.

Obezite, diyabet için en önemli risk faktörlerinden birisi. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen projelerden bir tanesi de Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı. Bu sayede de diyabet hastalarımızın daha kontrollü, şekerlerinin daha regüle olarak yaşamlarını devam ettirmesi planlanmakta. Farkındalık çalışmaları ve kampanyaları yapılmakta Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından. Halk eğitimleri ve hizmet içi eğitimler yapılmakta. Standartları

ve rehberler geliştirilmekte. Şöyle bir rehber hazırlandı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından, görseller olmadığını için buradan veriyorum mecburen. “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” Bu 2014-2017 yılların arasında çıktı, şimdi yeni güncel versiyonu da hazırlandı. Yakın zamanda kullanıma sunulacak. Değerlendirme Araştırmalar başlıklarında uygulamalar yapılmakta Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından.

2017 yılında çıkarılan Obezite Cerrahisi Uygulama Genelgesi'nde en azında şu orada amaçlandı. Obezite cerrahisini biraz daha sınırlandırılmalı. Herkese obezite ameliyatları yapılmasın, en azından biraz daha sınırlarını çizelim. Yeterli mi? Yeterli değil. Gerçekten orada sınırları net çizilmemiş. Sağlık Bakanlığının yeni yönetmelik çalışması var sınırların biraz daha netleşeceği; kimlerin bu işlemi yapacağı, kimlerin yapamayacağı, hangi merkezlerde bu işlerin yapılacağı... Biraz daha detaylı bir yönetmelik çalışması yapılmakta şu an Bakanlığımız tarafından. Bu hazırlanan 2017 genelgesinde, “Vücut kitle indeksi 40 ve üzeri olanlar cerrahi olabilirler.” dendi. “Vücut kitle indeksi 40 altında 35'in üzerindeyse ama beraberinde yandaş hastalığı varsa yine opere olabilirler ya da majör psikotik beslenme problemi, yeme bozukluğunun olmaması durumunda, ilaç, madde, alkol bağımlılığının olmaması, beş yıldır kilolu olması ve diğer kilo kontrol yöntemlerinden fayda görmemesi durumlarında cerrahi tedavi olabilir.” diye yayınlandı genelgemiz. Yayınlanan genelgenin önemli özelliklerinden birisi de şuydu gene: İşlerin daha iyi yapılabilmesi, teknik detaylar birazcık ama, işleri daha iyi nasıl yapabiliriz genelgesiydi çünkü bu. Bariatrik cerrahi yapılacak merkezin cerrahinin bariatrik cerrahi konusunda eğitilmiş olması ve ileri laparoskopik teknikleri iyi bilmesi zorunluluğu getirildi. Aynı şekilde bir hasta opere edilmeden önce, ameliyata alınmadan önce ilgili cerrah tarafından detaylı muayenesi yapıldıktan sonra endokrinoloji hormon hastalıkları ve iç hastalıkları uzmanları tarafından akıl ve ruh sağlığı hastalıkları uzmanı tarafından ve anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı tarafından konsültasyonları tamamlandıktan sonra operasyon kararı alındı ve ondan sonra operasyon yapılabilir dendi. Bu da en azından biraz daha ameliyatı yapılacak kişi sayısını azaltmak için, biraz daha şartları zorlamak için bu şekilde 4 branşın konsültasyonu istendi. Bunda da ciddi başarı sağlandı gerçekten. Konsültasyon yapan hekimlerin gerekli duyduğu durumlarda kardiyoloji, göğüs hastalıkları ve diğer branşlarla da konsültasyon yapılması önerildi. Bu sayede de daha fazla hekimin hastayı görerek ameliyattan sonra ve ameliyat esnasındaki komplikasyonları minimize indirmek amaçlandı.

Genelgeye konan bir önemli özellik de şu: Bu ameliyat yapılacak hastanelerin kısmen sınırlarının belirlenmesi. Özellikle üçüncü basamak yoğun bakım -ki üçüncü basamak yoğun bakım şartlarını sağlamak gerçekten zordur hastaneler için- şartlarını sağlamayan hastanelerde bu ameliyatın yapılmayacağına karar verildi. O nedenle de bu da ciddi bir engel olarak ortaya kondu, ciddi sonuçlarda da başarılar elde edildi.

Gene 2017'deki bu genelgede kurumların bulundurması gereken cihazlar ve altyapı olarak da ciddi donanıma sahip olması vurgulandı. Her türlü uzman hekimin klinikte olması, hastanede olması, uygun altyapı ve cerrahi donanım şartlarını haiz ameliyathanenin bulunması, yatak, sedye, ameliyat masası ve diğer donanımların obez hastalara göre programlanmış olması ve gene aynı şekilde obezite cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası beslenme, egzersiz, psikolojik danışmanlık ve benzeri programların düzenlenmesi, idame tedavisinin ve periyodik olarak takip ve kontrollerinin yapılmasından uygulama yapan cerrahiyle birlikte ilgili sağlık tesisi yönetimi de müştereken sorumlu tutulmuştur. En azından hastane yönetimine de sorumluluk vererek işlerin biraz daha sıkı denetimli olarak yapılması sağlanmaya çalışılmıştır.

2018 yılında biz hemen hemen bir buçuk, iki ay önce gene bir genelge yayınladık: Obezite Merkezlerinin Açılması, Tescil Edilmesi Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Genelge. Buradaki amacımız şuydu: “Mümkün olduğu kadar, obez hastalarımızı ya da obezite riski olan hastaları ameliyata gitmeden, ameliyatsız nasıl zayıflatabiliriz”in genelgesi. Ameliyatsız zayıflatma merkezlerinin açılması

programıydı bu. Birinci Yüz Günlük Eylem Planı'nda da vardı. Programa alındıktan sonra 34 tane obezite merkezi açıldı. İkinci Yüz Günlük Eylem Planı'nda 30 tane daha açılması hedeflendi. Zaten o 34 açıldıktan sonra 3 tane daha açıldı, 37 olmuş zaten bizim sayımız ama ciddi manada buna kurumları zorluyoruz. Kurumlar da zaten buna çok istekliler. Amacımız burada şu: Mümkün olduğu kadar cerrahiye ihtiyaç kalmadan, beslenme alışkanlığımızı değiştirerek, yaşam şartlarını değiştirerek, egzersiz tedavi programları uygulanarak hastaları zayıflatmak. Bu merkezlerin yegâne amacı cerrahiye giden hasta sayısını minimuma indirmek, sağlıklı şekilde zayıflamalarına ortam sağlamak.

Obezite merkezleri programında 6 modülümüz var bizim; ilk modülümüz programa kayıtlı ön tarama. Hastamız geldiği zaman kaydını alıyoruz, ön taramadan geçiriyoruz. Bütün rutin tetkikleriyle beraber kontrolden geçiriyoruz. Daha sonra, ileri sağlık taramasından geçiriyoruz. Ciddi tetkikler yapılarak başka yandaş hastalığı var mı, yok mu ona karar veriyoruz. Daha sonra yavaş yavaş artık biz hastaların bilincini değiştirmeyi amaçlıyoruz. Yavaş yavaş eğitim ve bilinç değişimi programlarına alıyoruz, bu iki hafta sürüyor. Daha sonra sekiz hafta boyunca nasıl bir program izleyeceğiz, nasıl bir planlamayla karşılaşacaksınız ve davranışımızı nasıl değiştireceğiz, o modülü uyguluyoruz sekiz hafta boyunca ve ondan sonra da esas, bizim yoğun şekilde, yirmi hafta boyunca hedef kiloya ulaşma ve bilinçaltını değiştirme... Amacımız: Sizi şu kiloya ulaştıracağız ve o kiloya ulaşmayı bilinçaltına sürekli işleyeceğiz. Gerek fiziki aktivitelerle gerek beslenme alışkanlığıyla gerek hareketlilikle gerek toplumsal paydaşlarla birlikte hedef kiloya ulaşmayı amaçlayacağız. Daha sonra da hedef kiloya ulaştıktan sonra hedef kiloyu nasıl koruyacağız? Bu çok önemli. Rehabilitasyonu nasıl yapacağız? Çünkü o vermiş olduğumuz kiloları koruyabilmemiz lazım artık. Burada da ciddi bir program var. Dört ay boyunca da hedef kiloyu koruma. Artık bunu da yaptıktan sonra biz, bu yaşam standardı, yaşam tarzı hâline gelmekte ve ondan sonra artık o kiloyla devam etmesini sağlamaktayız hastalarımızın.

Fotokopiler geldiyse görsellerde de var. Özellikle bazı hastanelerde obezite merkezlerimiz açıldı. Orada ciddi eğitim programları başladı.

**BAŞKAN** – Bu eğitimleri müracaat eden hastalara mı yapıyorsunuz yoksa genel bilgilendirme anlamında vatandaşlara mı yapıyorsunuz?

**SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN** – Şimdi, zaten şöyle: Birinci basamağa müracaat eden hastalarımızı -aile hekimlerimize müracaat eden hastalarımızın onlarda kayıtları var- gerek soru gelirse gerekse de aile hekimimiz kilolu olarak gördüğü zaman zaten bir obezite merkezine yönlendirecek. Sizin şu merkeze gitmeniz avantajınıza olur diye. O merkeze müracaat eden her obez hastaya ya da obezite riski olan hastayı biz değerlendirmeye alıyoruz. Ve o tedavi programına, takip programına girmiş oluyor.

Obezite cerrahisindeki yöntemler var, ondan da kısaca bahsedeceğim. Şimdi, obezite cerrahisindeki temel hedefimiz şu: Medikal tedaviler yani daha doğrusu cerrahi dışı yöntemlerle kilo verememiş hastalarımızı zayıflatmak için birtakım cerrahi müdahaleler yapılmakta. Burada iki farklı ameliyat yapılmakta. Bir tanesi -ki en fazla kullanılan, halk arasında da en fazla bilinen- “tüp mide ameliyatı” dediğimiz ameliyat. Burada ne yapıyoruz biz? Bizim gıda almamız ya da açlık hissetmemiz iki mekanizmaya bağlı: Bir tanesi midemizin gerilmesi, bu tokluk uyandırıyor bizde, midemizin boş olması, bir de midemizin özellikle üst kısmında cep gibi bir yeri var, orada midenin “fundus” dediğimiz midenin giriş bölümünde açlık uyandıran hücreler var, o hücrelerden hormonların salgılanması bizde açlığı uyandırıyor. O nedenle midemizin boş olması, oradaki hücrelerden peptit salınması sonrasında biz açlığımızı hissediyoruz ve yemek yemeğe başlıyoruz. Tüp mide ameliyatındaki amacımız hem midenin hacmini küçültmek, midenin çok ciddi manada en az üçte 2'sini alarak, üçte 1 bırakarak geriye tüp şekline mideyi getirerek erken doymayı sağlamak, açlık hissini de azaltmak ve esas oradaki “ghrelin”

hücreleri dediğimiz o açlık uyandıran, peptit salgılanan hücreleri ortadan kaldırmak. En fizyolojik olan ameliyat bu. Normal fizyolojik yolunu bozmuyoruz. Şu an günümüzde en fazla kullanılan, en az komplikasyonu olan ameliyat da bu.

Bir de diğer ameliyatlara var. Diğer ameliyatlarda da emilimi azaltmamız lazım bizim. Emilimi nasıl azaltacağız? İnce bağırsakların bir kısmını devre dışı bırakacağız. İnce bağırsakların bir kısmı kesilip aşağıya tarafa eklenerek bağırsaklarımızın yüzde 60-65'lik kısmını devre dışı bırakarak aldığımız gıdaların emilmemesini sağlıyoruz. O nedenle, ememediği için de vücut kilo alamıyor.

Bir üçüncü yöntem de bunu kombine edebiliriz. Hem midesini küçültebiliriz hem de emilim yolunu azaltabiliriz. Ama tabii bu ameliyatın detayı büyüdükçe komplikasyon gelişme ihtimali artıyor. En fizyolojik olan "sleeve gastrektomi" yöntemi.

Bir de aşırı obez olanlar var. Aşırı obez olanlarda da eskiden mide bandı denen, kelepçe denen bir uygulama vardı. Şu an günümüzde artık o terkedildi. Komplikeasyonları çok fazla olduğu için. O kelepçeler zamanla midede kangren meydana getirdi ya da midenin içerisine girdi o kelepçeler. O yüzden şu an kelepçe uygulaması neredeyse dünyada terkedildi, ülkemizde de terk edildi ama ilk uygulamalar oydu, mide kelepçe uygulaması. Halk arasında kelepçe, bizde "gastrik band" dediğimiz yöntemdi.

Bir diğer uygulama, çok kolay uygulaması ama uzun dönemde çok uzun sürdüremiyorsunuz ve hastalar çabuk kilo alıyorlar. "Gastrik balon" dediğimiz midenin içerisine ameliyatsız endoskopi giriyoruz, midenin içerisine balon şişiriyoruz. Mide sürekli dolu olduğu için açlık hissetmiyor hastalar, zayıflıyorlar ama balonu aldığımız zaman hasta hemen kilo alıyor tekrar. Bunu ne zaman kullanıyoruz biz? Ameliyat olacak aşırı obez hastalarda "En azından belli bir aşamaya kadar balonla zayıflatalım, daha sonra da normal ameliyatını yapalım." modunda kullanılabilen bu şekilde.

Yine soruların içerisinde vardı. Ülkemizde cerrahi uygulama, obezite cerrahisi yapılan sayılar sorulmuştu. Her geçen yıl artıyor. Gerçekten bu çok ciddi bir uygulama alanı oldu, çok ciddi bir uygulama alanı buldu obezite ameliyatları. Her geçen yıl da sayısı artıyor. 2015'te 5 bin, 2016'da 10 bin, 2017'de 14 bin, 2018'de ekim itibarıyla 12 bin ama 17 bin civarında bekleniyor yıl sonu itibarıyla. Toplamda üç buçuk, dört yılda 42 bin obezite cerrahisi yapılmış ki çok ciddi bir rakam bu gerçekten. Çok yoğun şekilde bir uygulama alanı buldu.

Yine bize yöneltilen soruların birisinde "malpraktis" kavramı vardı. Malpraktis bizim için çok önemli. Sadece hekimlik mesleğinde değil bütün mesleklerin malpraktisi var sonuçta ama hekimler biraz daha fazla maruz kalıyorlar malpraktis uygulamalarına. Biz Bakanlık olarak da yine malpraktis yönetmeliği hazırlıyoruz, onunla ilgili ciddi bir çalışmamız var.

Sonuçta burada biz... Malpraktis ne demek? Türkçe karşılığı görevi kötüye kullanma, kötü hareket olması. Bütün meslek uygulamalarında olduğu gibi tıpta da var bu çünkü mimarlık, mühendislik, her grupta malpraktis olabilir ama hekimler için "tıbbi malpraktis" kavramı söylenmiş. Görevi kötüye kullanma, kötü hareket olarak algılanmış.

Yine, Türk hukuk teorisinde tıp ilmi icra edilirken hatalı davranış veya görev ihmal sonucu bir yaralanmaya ya da zarara yol açılması durumudur. Biz uygulama yaparken iki tane durum var. Bir tanesi, bu "malpraktis" denen, hekimin gözünden kaçan, hekimin yetersizliği nedeniyle, yanlış uygulamalar nedeniyle, gereksiz malzeme kullanımı ya da uygun malzeme kullanılmaması nedeniyle ortaya çıkan, normal sürecin içerisinde olmayan, istenmeyen durumlara "malpraktis" diyoruz.

Bir de komplikasyon var. Komplikeasyon da hekim deneyimli olmasına rağmen, günümüz teknolojik cihazlarının tamamı kullanılmasına rağmen, her türlü özen, ihtimam gösterilmesine rağmen, beklenmeyen olayların ortaya çıkmasına da "komplikeasyon" diyoruz. Bu olabilecek bir şey. Burada

hekimin suçu yok. Kendi bilgisi, deneyimi neticesinde ve teknik imkânların hepsini kullanarak tedavi yapmış ama buna rağmen ortaya çıkan, istenmeyen durumlara “komplikasyon” diyoruz. Ama diğer malpraktiste ciddi hekimin sorumluluğu var maalesef.

Bu malpraktis davaları nasıl oluyor? Önceden mahkemelere gidiyordu, mahkemelerden sonra dosyalar Yüksek Sağlık Şûrası’na geliyordu, Yüksek Sağlık Şûrası’nda değerlendiriliyordu. Ancak 2 Temmuz 2018 tarihinde 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’yle Yüksek Sağlık Şûrası kaldırıldı. O dosyalar tekrar mahkemeye iade edildi. Bundan sonra nasıl bir yol izlenecek? Çalışmalar var Cumhurbaşkanlığı ve Bakanlık arasında ama nasıl bir yol izleneceği henüz netleşmiş değil ama mutlaka bu bir üst hakem kurulunun olması gerekiyor bilirkişi olarak.

Yine sorulardan birisi malpraktis iddiasına konu olan cerrahi uygulama sayısı yargılama sonuçlarıyla ilgili sorulmuş bize. Genel Müdürlüğümüzde maalesef böyle bir bilgi bulanamamakta.

“Obeziteyle ilgili mücadele konusunda ne gibi önerileriniz olur?” diye bir soru vardı. Orada da yine bizim buradaki önerilerimiz ve çekincelerimiz şunlar: Obezite cerrahisiyle ilgili ciddi sorunlar var mı? Var gerçekten çünkü çok ciddi uygulama alanı bulundu. Belki tam yeteri kadar deneyimi olmayan hekim arkadaşlar tarafından bazı işlemler yapılmaya başlandı. Özellikle hasta standartları belirlenmesinde bizim genelgeye de koyduğumuz 35-40 rakamlarına uyulmamaya başlandı, onlar göz ardı edilmeye başlandı. O yüzden, bizim çekincelerimiz obezite cerrahisi sayısındaki artışı mutlaka durdurmamız lazım. Özellikle biz ameliyatsız sorunlarını çözmemiz lazım. Ameliyatsız çözülemeyecek hasta mutlaka ameliyat olacaksa da o sınırları net çizmemiz lazım; kimlerin ameliyat olabileceğini ve kimler tarafından ameliyat yapılacağını iyi belirlememiz lazım.

Doğru kayıt altına alınmaması da bizim için bir problem. Hastane kayıtlarımız maalesef çok şey değil. Verilerimiz çok sağlıklı ulaşmıyor bize. Bunu da mutlaka bizim gözden geçirmemiz lazım. Onun için de yazılım yaptırıyoruz.

Koruma ve tedavinin disipline edilememesi. Bu da önemli. Bu normalde obezite birçok branşı ilgilendiren bir hastalık. İçerisinde işte iç hastalıkları uzmanının, kalp-damar hastalıkları uzmanının, cerrahın, psikiyatristin, fizik tedavi uzmanının, diyetisyenin olduğu bir sağlık programı uygulamak lazım. Kombine bir tedavi, multidisipliner tedavi yöntemi uygulamak lazım. Ancak o zaman başarıya ulaşabiliriz.

En önemli sıkıntılarımızdan birisi de hastaları takip etmememiz, ameliyattan sonra hastaların takip edilememesi ve maalesef hastaların cerrahiden sonra geri kilo alması. Bunun önüne geçmemiz lazım. Hastaları mutlaka takip programına alıp hastaların tekrar kilo almasının önüne geçmemiz lazım.

Öneri olarak ne yapmayı planlıyoruz biz? Ulusal obezite cerrahisi veri tabanı oluşturulmalı diyoruz ve bunun için bizim Bilişim Hizmetleri Genel Müdürlüğünden yazılım istedik, yazılım yapılıyor. Tüm obez hastaları ve tedavi sonuçları kayıt altına alınmalı mutlaka. Kimler ameliyat oldu? Kimlerde ne gibi komplikasyonlar gelişti? Hayatını kaybeden hastamız var mı ya da ameliyat endikasyonu neydi? Onu mutlaka konuşmak lazım. Endikasyon kurulları kurmak lazım.

BAŞKAN – Bunu Hocam, sadece devlet hastaneleri için mi düşünüyorsunuz?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Bütün Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Özel hastaneler de dâhil?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Sayın Başkanım, şöyle: Bizim çıkarmış olduğumuz genelgeler ve yönetmelikler, kamu, üniversite, özel hepsini bağlayıcı niteliktedir. O yüzden çıkardığımız yönetmelik hepsini bağlayacak.

BAŞKAN – Tamam.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Açılan obezite merkezlerindeki hekimlerin performanslarıyla ilgili ciddi değerlendirme yapılmalı. Özellikle yeni açacağımız o 34 tane, şimdi 37 oldu, 30 daha açtığımız zaman 67 tane olması planlanan obezite merkezlerinin çok ciddi çalıştırılarak ameliyatsız, hastalarımızın zayıflamasını sağlamamız lazım, ameliyattan kurtarmamız lazım hastaları.

Bir diğeri de, obezite merkezlerinin SUT geri ödeme sistemine esas teşkil etmesi. Obezite merkezlerinin ciddi, özellikle ameliyatsız tedavi yapan obezite merkezlerinin SUT'ta ciddi karşılığı olursa biraz daha fazla mücadele edilecektir obeziteyle. Onlar da ciddi bir sonuç elde edilecektir.

Benim sunumumda olmayan, burada soruların içerisinde olan bir diğeri de bariatrik cerrahi ve metabolik cerrahi nedir diye sorulmuştu. Şimdi, metabolik cerrahi yeni gündeme gelen bir cerrahi yöntem. Bariatrik cerrahi fazla kilolu hastaların kilolarının kaybedilmesinde uygulanan yöntem. Metabolik cerrahi de özellikle diyabet hastalarında diyabetten kurtulması için yapılan cerrahi yöntem. Şu an uygulanıyor, tüm dünyada uygulanmaya başlandı, ülkemizde de uygulanıyor. Ancak uzun dönem sonuçları maalesef henüz elimizde yok, uzun dönemde ne gibi sonuçlar, ne gibi komplikasyonlar doğacağını bilmiyoruz. Erken dönem sonuçlarında, diyabet hastalarının metabolik cerrahiyle ciddi tedavi sağladıkları, diyabetinin ortadan kalktığı, insülin kullanma ihtiyacının ortadan kalktığı veriler var elimizde ama uzun dönem sonuçlarını beklemek lazım, görmek lazım.

Benim sunumum bu kadar.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Hocam, bu öneriler kısmında, belki, bu konuda toplumda bir farkındalık yaratmak anlamında, medyaya, özellikle ulusal medyaya bir görev tanımı vermek, bu konuda kamu spotları yapmak vesaire olabilir miydi, bu aklıma geldi?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Tabii.

BAŞKAN – Bir de bu konuda, mide küçültme ameliyatlarıyla ilgili, yanlış anladıysam düzeltin “Bir kayıt yok şu anda.” dediniz değil mi? “Elimizde bir veri yok.” dediniz. Bugüne kadar yapılan ameliyatlar, onların başarı oranı, vefat eden oranı...

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Evet.

BAŞKAN – Bu bir ihmal midir, yoksa bu, gündemde olmadığı için mi yapılmadı bugüne kadar?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Ameliyat sayılarını çıkarabiliriz ama şöyle: Direkt sisteme girdiğimiz zaman bütün verileri dökecek bir kayıt sistemimiz yok ama tek tek hastanelerden toplama şansımız var, hepsi kayıtlı hastalar sonuçta.

BAŞKAN – Ama şimdi böyle bir çalışmanız olacak, o zaman toplayacaksınız.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Böyle bir çalışma var, evet, sistemden anında toplayabileceğiz.

BAŞKAN – Anladım.

Çok teşekkür ediyorum sunumunuz için.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK İLETİŞİMİ DAİRE BAŞKANI MUTLU KAYA – Sayın Başkanım, özür diliyorum; farkındalık çalışmalarıyla alakalı küçük bir bilgilendirme yapayım.

Sağlık Bakanlığının toplumsal anlamda, toplumda sağlıklı yaşam bilinci oluşturmak adına farkındalık çalışmalarını Genel Müdürlüğümüz yürütüyor. Bu kapsamda da -sorduğunuz için söylüyorum Sayın Başkanım- medyadaki obetize haberlerinin doğru alınlanması ve doğru yönetilmesi adına bir “Obezite Medya Kılavuzu” hazırlığımız var, Bakanlığımız adına Genel Müdürlüğümüzce yürütülen. Obezite haberlerinin alınlanması araştırmasının sonucunda bu medya kılavuzunu oluşturacağız, inşallah, önümüzdeki günlerde, buradaki Komisyon çalışmalarında da sizlere arz ederiz hazır olunca.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim.

Diğer arkadaşımızın var mı söyleyeceği bir şey? Yoksa, soru-cevap şeklinde devam edelim arkadaşlar, arzu ederseniz.

Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Sadece şunu söyleyeceğim, sorularda geçiyordu sanırım: Bu tuz azaltma konusunda Türkiye Gıda Dernekleri Federasyonu ile protokol imzalandı. Bu protokole göre, ambalajlı gıdalarda 2023’e kadar tuz azaltma hedefleri belirlendi. Yani özel sektörle iş birliği yapılarak bu tuz tüketimini azaltacağız. Zaten Genel Müdürüm de bahsetti, daha önce ekmekte, peynirde, salçada tuzu azaltmıştık ve bu konuda da iyi bir gidişimiz var. 2015 yılında, yanlış hatırlamıyorsam, Türkiye’de kişi başına günlük tuz tüketimi 15 gramdı. 2017 yılında bizim Bakanlığımızın yaptığı hane halkı araştırmasında da 9,9 grama düştü tuz tüketimimiz. Alacağımız biraz daha yol var çünkü Dünya Sağlık Örgütü kişi başı günlük 5 gram tuz öneriyor ama bizim bu ivmeyi aşağıya doğru çevirdiğimizi belirtmek istiyorum.

Bir de son olarak, Sayın Genel Müdürümü tamamlamak için; biz tabii, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olduğumuz için koruyucu sağlık hizmetleri... Yani tedavi kısmı zaten Sayın Genel Müdürümün uhdesinde. Biz de birinci basamakta sağlıklı hayat merkezleri açıyoruz ve sayı 170’e ulaştı. Bu sağlıklı hayat merkezlerinde, kanser tarama merkezlerinden beslenme polikliniğine kadar birçok koruyucu sağlık hizmeti sunuluyor. Dolayısıyla bu sağlıklı hayat merkezlerinde bizim danışma birimlerimiz var, diyetisyenler çalışıyor. Aile hekimiyle koordineli olarak, birinci basamakta takip edilmesi uygun görülen hastaları takip ediyoruz. 1 Ocak 2018’den bugüne kadar 217 bin kişiye danışmanlık hizmeti verdik.

Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın Vekilim.

HÜDA KAYA (İstanbul) – Teşekkür ederim.

Hoş geldiniz diyorum değerli misafirlerimize.

Ameliyatların sonrasında takibat noktasında bir çalışma düşünüyor musunuz bununla ilgili? Bu ciddi bir açık aslında; ameliyat olduktan sonraki problemlerin olumlu-olumsuz takibatı ve elimizde Türkiye genelinde bir veri olması için çok önemli ve büyük bir açık olduğunu düşünüyorum.

Bir de Başkanımız söyledi, kamu spotlarında, reklamlarda, filmlerde, dizilerde obeziteye karşı bir bilinç geliştirme noktasında mesajlar verilebilir.

Bir de reklamlar ve filmler yine başta olmak üzere, öncelikle çocuklar ve gençlere yönelik, hem gıda hem içecek konusunda obeziteye teşvik edecek bilinçsizce yayınların, sözlerin, görsellerin kısıtlanması veya bir yaptırımla karşılaştırılması noktasında neler yapılabilir?

BAŞKAN – Öneri olarak bunları değerlendirirsiniz herhâlde.

Benim medyayla ilgili, Sayın Vekilimizin söylediğine bir ikinci adım... Medyada bu ameliyatların cazibe merkezi hâline geldiği vakalar görüyoruz, özellikle sanat camiasından, podyumlardan insanların... Belki sizin bahsettiğiniz o verilere dayanarak... Kिलolu değil ama ameliyat oluyor ve bu, çok artmış gibi, doktorların, hastanelerin reklamlarını yapacak şekilde gündemde kalıyor. Maalesef bilgisiz gençlerimizi özellikle burada şey yapıyorlar, bu işin doğru olduğu... Dediğiniz gibi spor, sağlıklı beslenme vesarie olmadan direkt ameliyat yoluyla netice almaya çalışıyorlar. Bu konuda da belki duyarlı olmak lazım diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

Buyurun Sayın Vekilim.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Dâhiliye uzmanıyım. Şimdi, obezite konusunda bizlerin de çok çalışması oldu hekimlik dönemimizde. Gerçekten çok ciddi bir sorun yani Türkiye’de tedavisini yapmak, tedavisini sürdürmek hem maliyetli hem sıkıntılı bir işlem.

Gerçekten güzel bir sunum yaptınız, teşekkür ediyoruz öncelikle. Az önce siz söylediniz, dediniz ki: “Obezite tedavisinde diyet ve egzersiz ön planda, ilaç tedavisinin yan etkileri çok fazla olduğu için biz ilaç kullanmıyoruz.” Yalnız, “Orlistat” diye bir ilaç, yıllardır kullanılan, yan etkisi çok çok az olan, dünyada da çok sık kullanılan, hastaların da çok yararlandığı, kilo verdiği... Hatta, benim de bir hastam vardı -az önce siz yine notlarınızdan söylediniz, o da benim hoşuma gitti- vücut kitle indeksi 40’ların üzerindeydi, ameliyat düşünüyordu bu hasta. Kilosu çok fazla olduğu için, doktorumun az önce söylediği gibi, bir türlü evlenme imkânı olmamış. Tabii, psikolojik problemler de yaşamaya başlamıştı. Ben bu hastaya “Orlistat” başladım. “Orlistat”ın herhangi bir yan etkisini görmedik, hasta altı ay süreyle kullandı. Altıncı ayın sonunda yaklaşık 15-20 kilo civarında kilo verdi bu hasta. Sonra bu hasta evlendi ve bir çocuğu oldu. Sonra, tabii, diyete uymadığı için, ilacı bıraktığı için hasta tekrar kilo aldı. Yani benim söylemek istediğim şu: Türkiye’de, egzersiz, diyet tabii ki çok çok önemli ama cerrahiden önce mutlaka ilaç tedavisinin olması, “Orlistat”ın mutlaka kullanılması gerektiğini düşünüyorum çünkü “Orlistat”la iyi sonuçlar aldık, güzel sonuçlar aldık. Fakat tedavinin devam edebilmesi için bu hastaların çok sıkı takip edilmesi lazım, diyete çok iyi dikkat etmesi lazım, egzersizlerini mutlaka yapması lazım. “Orlistat”ın yan etkileri, hangi cerrahi yöntem olursa olsun ona göre çok çok daha az. En sık görülen yan etkisi de dışkı kaçırma, doktorlar bunu çok iyi bilir.

BAŞKAN – Evet, zaten söylediler.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Öyle olduğu için, bu ilacın kullanımını biraz daha böyle kolaylaştırmak... Şimdi, şu dönemde endokrin uzmanı raporu olmadan bu ilacı hastalar alamıyor. Biz daha önce bunu kullanırken, dâhiliye uzmanları tek hekim raporu şeklinde çıkarıyorlardı bu ilacı ama sonra, neden bilmiyorum, ilacın fiyatından mı, maliyetinden mi bilmiyorum, ilaç endokrin uzmanına devredildi ve 3 hekim raporu isteniyordu. Hâlen de bu ilaç piyasada çok sık olarak endokrinciler tarafından kullanılmaktadır. Ben bu ilacın ameliyat öncesi mutlaka kullanılması gerektiğini düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

Tabii, sizin de cevabınızı merak ediyorum.

BAŞKAN – Uzman arkadaşlarımız bu konuya girdikten sonra bu konuyla ilgili bütün çalışmaları yaptılar, sizin kadar olmasa bile gündemi takip ediyorlar. Bu konuda yeni bir ilacın da piyasaya çıktığı bilgisini arkadaşlar bana söylüyorlar. Dolayısıyla, ameliyattan önce ilaç tedavisi konusundaki fikirlerinizi de -o ilaç özelinde olmayabilir belki- almak isteriz.

İsterseniz diğer soruları da alalım toplu olarak.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben bir açıklayıcı bilgi vermek istiyorum bu durumda.



BAŞKAN – İsterseniz en son size söz verelim, sizler doktorsunuz.

Buyurun.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Tabii, ben tıp doktoru değilim ama tabii yaşam içinde bu sorunla karşı karşıya olan birçok sevgili hemşehrimiz var, bunların sıkıntılarını da hep beraber görüyoruz ama ben şöyle bir öneride bulunmak istiyorum: Obezite çocukluk yaşlarda başlayan bir rahatsızlık ve dolayısıyla, biz, önleyici tedbir anlamında çocukluk zamanından itibaren hatta bizim aile hekimlerimiz tarafından hamilelik döneminden itibaren annelerimizi, gerçekten son dönemde, kontrollerini, bebeğin gelişimini, doğumdan sonraki boy-kilo ölçümünü çok güzel takip edebilen bir sistemi oturttuk elhamdülillah.

Bizde, Anadolu’da şöyle bir haslet var: Özellikle ananeler, babaanneler çok seviyorlar, toraman, daha şişman çocuklar olsun, durmadan yedilerim isteği. Hâlbuki bu alışkanlık, çocukların böyle toraman gözükmeye göze hoş geliyor olabilir fakat belki çocuklarımızı obeziteye hazırlıyoruz. Dedim ya ben tıpcı değilim ama bununla ilgili de aile hekimlerimiz üzerinden hamilelikle birlikte annelerimize beslenmeyle alakalı çok güzel programlar yapıp il sağlık müdürlüklerimiz üzerinden de bu programları takip ederek annelerin bilinçlendirilmesi noktasında da bir önleyici tedbir alabiliriz diye düşünüyorum.

Tabii, onun dışında, ameliyatlara geldiğimiz zaman da ameliyatlar için kolay olan kısmı çünkü bu işin egzersiz, spor ve diyet olan kısmı çok ağır, insanın nefesine zor gelen işler, onun için de “Ameliyatını olayım, bir an evvel kurtulayım.” böyle bir mantık var. Vatandaşımızı, özellikle hasta, obez vatandaşlarımızı bilinçlendirme noktasında ilkokuldan başlamak üzere eğitim noktasında çocuklarımıza beslenmeyle alakalı alışkanlıkları daha doğru bir şekilde verebilecek programları ders müfredatlarının bir kenarına Millî Eğitimle beraber kesinlikle koymamız lazım geldiğini düşünüyorum.

Bu iş bir de -üçüncü boyutunu da söyleyip bitireceğim- Türkiye’de ticari bir hâl almaya başladı. Bu ticari hâli de Sağlık Bakanlığımız ile... Biraz evvel bahsettiğiniz obezite merkezleri dışında yani teşekküllü ve tam kapasite olmayan yani yeterli olmayan hastanelerin hiçbirinde bu ameliyatlara müsaade edilmemesi, edilirse de çok ağır yaptırımlarla bunların önünün kesilmesiyle inşallah işte bu önümüzdeki süreçte obezite ameliyatlarından sonra yaşanacak ölümlerin de önüne geçileceğini düşünüyor, hepimize teşekkür ediyorum.

Sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Vekilimize bağlı olarak bir şeyi de ben sormak istiyorum. Merdiven altı -kötü bir tabir oldu ama- bu tip ameliyatların yapıldığı, bununla ilgili size şikâyetlerin geldiği veya kapatma kararı verdiğiniz bir hastane, bir klinik var mı kayıtlarınızda? Bunun da cevabını verirsiniz...

Arife Hocam, siz bir şeyler söylemek ister misiniz?

Hepsine birden toplu cevap alalım.

Buyurunuz.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Türkiye’de obezite prevalansı aynen gelişmiş Batılı ülkeler kadar yüksek. Şu anda, 2018 yılı itibarıyla obezite cerrahisi bekleyen 2 milyon kadar kişi olduğuna ait elimde literatür bilgisi var. Bizim sorunumuz, Başkanımızın da dediği gibi, bu ameliyatların bazen çok iyi yönlerle anlatılıp, tıp terimiyle endikasyon dışı dediğimiz, uygun hastada yapılmayıp başarılarından bahseden bir medya grubu var. Bir de bir problem olunca da vatandaşı Sağlık Bakanlığıyla karşı karşıya getiren bir medya grubu daha var. Vatandaş tabii ki hep problemsiz olan yönünü görünce bu tür ameliyatları diyetten, egzersizden daha ön plana alır hâle geldi ve maddi olarak imkânı varsa da hiç diyeti, egzersizi düşünmeden direkt ameliyatı tercih eden bir grup var, bu grubu da örnek alan insanlar var tabii ki. Bizim yapmamız gereken, Bakanlığımızın da belirttiği gibi, obezite okullarından geçmeyen kişilerin bu ameliyatlara alınmaması belki bir ön koşul olabilir. Obezite okullarından mezun

olmadan, o okullarda eğitim almadan cerrahi belki yaptırılmamalı. Aslında, cerrahi olarak bizim genel cerrahi kliniğimizde ve uzmanlaşmış kişiler yaparsa obezite cerrahisi çok da komplike bir hastalık değil ama bunların yapılması için bir eğitim eğrisi var hepimizin bildiği gibi, bu eğitim eğrisini tamamlamış cerrahlarımız daha çok piyasada bu işleri yapan kişiler ve onlarda büyük sorunlar yok. Ama Başkanımın dediği gibi tam teşekküllü olmayan hastanelerde ve ekip çalışması olmayan hastanelerde tek bir cerrahın yaptığı ameliyatlarda bazen bunlarda kullanılan aletlerin de komplikasyonlarına bağlı olarak sorunlar yaşamaktayız.

Bizim Meclis olarak Bakanlığımıza önerimiz şu olacak: Bunların denetimi çok zor olabilir, ülkemiz 81 milyon nüfusa sahip ve konuştuğumuz gibi, 2 milyon kadar insan da bu obezite cerrahisini bekliyorsa bu cerrahi önlemleri nasıl azaltabiliriz, öncelikle diyetisyenlerin rolüyle tabii ki obezite okullarında... Belki benim bir katkı olacak, kreş zamanı çocuklarımızı kreşe kaydettirirken bir diyetisyen kontrolü olmadan kreşi başlamaması, ilkokula kayıt alırken boyunu ve kilosunu ölçüp diyetisyen kontrolüyle aynı bir aile hekiminden rapor alır gibi diyetisyenden de bir rapor alıp belki beslenme programının içine konup çocuğun okulda yiyeceği yemek listesinin de belki eline verilmesi lüks değil yapabileceğimiz bir şey bence. Diyetisyenimize bilgi vereceksek, 13 yaşına kadar insanların yağ hücreleri belirleniyor ve 13 yaşında eğer sizin uygun hücre sayınız yoksa ileride ne yaparsanız yapın şişmanlama olasılığınız hep var. O yüzden, çocuklar 13 yaşına gelmeden önce bizim bunları dengeli hâle getirmemiz lazım. Çocukların fiziki şartlarda en uygun şekilde büyümelerini sağlamamız gerekiyor.

Benim önerim, özellikle diyetisyenlerin çocukların okullarında kantinlerin denetimine, yemekhanelerin denetimine katılmaları; buna belki özel okullardan başlayabiliriz ilk başta istihdam daha kolay olsun diye. Özel okullara, kreşlere diyetisyen zorunluluğu getirebilirsek çocukların kayıtları sırasında ve belli periyotlarla gider denetim yapabilirler. Çocukluk çağındaki obeziteyi böyle engelleyebiliriz.

Bir de şeker hastalığı çok yaygın ve halkımız bu ameliyatı şeker için olmak istiyor. Şu anda boy ve kilo endeksi 35'in altında ama insülin bağımlılığından kurtulmak istiyor veya oral antidiyabetikleri bırakmak istiyor veya dizlerindeki ağrılardan bu ameliyatı olarak kurtulabileceğini bildiği için bunlardan talepler gelmeye başladı ve bunları doktorlardan istiyorlar. Doktorlar da bu oranlara bakmaksızın bu istek karşılığında... Bu ameliyatları eğer hastanın maddi imkânı varsa çok rahat olabiliyor ama devletten istediği zaman şu anda biz bunlara yapmıyoruz. O yüzden, biz bunları da düşünerek yani parası olan insanın da sağlığını düşünmek zorundayız çünkü o sağlıksız bir karar veriyor olabilir. Bu sağlıksız kararları yok edebilmek için... Bu konuyla ilgili zaten bir derneğimiz var, Obezite Derneği var. Bu derneğin raporu size de gelmiştir, bana da ulaştı. Türk Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Derneğinin Kasım 2018'de hazırlamış olduğu rapor. Bu rapora göre, onların da istediği şu: Bunlar medyada çarpıtılarak anlatılıyor. Bu ameliyatlarda doğru ellerde yapılırsa başarılı olabilir ama ameliyat öncesi hazırlık çok önemli, ameliyatların da tam teşekküllü hastanelerde eğitilmiş kişiler tarafından yapılmasını bizim Meclis ve Bakanlık olarak sağlamamız gerekiyor.

Şimdiden kolay gelsin diyorum. İnşallah, bu komisyon başarıya ulaşır, belli kararları alırız.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ederim Hocam.

Son sözü size vermeden önce bir şeyi daha sormak istiyorum. Burada konuşulanların birçoğuna cevap verdiniz, kayıtları daha sonra size de göndeririz veya siz de İnternet sitesinden bakabilirsiniz, eksik kalanları daha sonra yazılı olarak bildirirseniz çok memnun oluruz.

Yurt dışından gelen hasta sayısı ile ilgili istatistiki bir bilgimiz var mı? Bu konuda yurt dışından hasta geliyor mu? Memnuniyet oranları nedir? Biraz evvel siz çok güzel bir şey anlattınız; işte şu kadar hafta öncesi, şu kadar hafta takibi, şurada tedavi süreci. Türkiye'ye gelen hastalar ne kadar

süre Türkiye’de kalıyor, bu ameliyattan sonra takipleri yapılabiliyor mu? Bizim bildiğimiz, kötü olaylar olduğunda duyuyoruz yani geliyor, ertesi gün ameliyat oluyor. Belki oradaki başka kliniklerle anlaşılabilir, orada birtakım ön tedaviler yapılıyor, buraya sadece ameliyata da geliyor olabilirler. Bu konuda istatistiki bilgi var mı Bakanlığımızda? Onları da paylaşırsanız memnun oluruz.

Evet, son söz hocamızın.

Buyurunuz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Değerli Başkanım, teşekkür ediyorum.

Özellikle böyle bir konuda araştırma yapmaktan da ayrıca büyük mutluluk duyduğumu ifade etmek istiyorum.

Sunum yapan Ahmet kardeşime teşekkür ediyorum, çok güzel bir şekilde obezitenin ne olduğunu, vücut kitle endeksini -özellikle “beden kitle indeksi” olarak da ifade ettiğimiz- güzel bir şekilde ifade edip 25 ila 30 arasındaki göstergelerin obez sayılabileceğini ama bizim genel anlamda obezin 28’den sonrasını kabul edebileceğimizi hep ifade etmekte fayda vardır.

Tabii, obeziteyle sadece tek başına mücadele etmek yanlıştır diye düşünüyorum çünkü bu işte diyetisyenler önemli, aynı şekilde egzersiz yaptırınlar, ekzersizler önemli, spor aktiviteleri önemli bir yerde, yine ilaç tedavisi önemli. Ameliyatlar ve terapistler, özellikle psikolojik terapistlerin de bu anlamda devreye girmesi lazım ama birinin birinden üstün olmasını burada savunmak çok yanlış diye düşünüyorum, özellikle dâhiliye uzmanı olarak Metin kardeşime çünkü ilaç tedavilerinin –hep doktoruz, biliyoruz- çok yan etkileri var.

Mesela ben bir örnek vereyim size: Benim Kayseri’de komşum Göğüs Hastalıkları Profesörü İnci Gülmez Hanımefendi -çok yakın bildiğim için, binalarımız yan yana, komşu olduğumuzdan biliyorum- uzun süre bu tedaviler sonucunda, ilaç tedavisi sonucunda beyinde kanamalar, daha sonra orada birtakım felçler ortaya çıktı, ölümden döndü, ameliyatlar yani çok uzun süre ölümlerden döndü ve şu anda hayatını da tekrar idame ettiriyor ama tamamen, öğrenci yetiştirecek durumdayken, bir profesör yani yetmişmiş, kolay değil, bu ilaç sayesinde... Üstelik bunun bilinçlilikle alakalı olmadığı için bu profesörü örnek veriyorum. Kendisi profesör, üstelik göğüs hastalıkları profesörü, dünyada da auteur birisi. Demek ki bu bile eğer böyle bir sıkıntıya düşüp de yan etkileri, özellikle komplikasyonları çıkıyorsa ilaç tedavisinde biraz dikkatli olmak gerektiğini...

METİN İLHAN (Kırşehir) – Hocam, hangi ilaç o söylediğiniz?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok, şimdi, ilaç olarak şey yapmayayım da... İlaçları savunmak da yanlış.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Etken madde olarak.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yo, yo, yanlış diye düşünüyorum ama tek başına... İlaçsız da olmaz diye bir şey demiyorum. Bakın, komplike bir tedavi yapmamız lazım; cerrahi bir tarafta olması lazım, diyetisyenler çok önemli, önce diyetisyenle başlanmalı. Mesela, gerçi diyetisyenlerle ilgili de dünyada bazı “auteur”lerde “rebound” geliştiği için çok yerinde olmadığı da ifade ediliyor. Ama bunları tek başına yapmamızın gereksiz olduğunu düşünüyoruz, hepsinin bir arada yapmanın gerektiğini düşünüyoruz. O açıdan, bu Komisyon, burada, özellikle Değerli Başkanım ifade ettiler, “merdiven altı” dediğimiz yani –biz cerrah olarak, cerrahi olarak öyle bir “merdiven altı” tabiri belki burada çok ağır geliyor da- tam teşekküllü bir hastane olmadan yapılmasının çok yanlış olduğunu burada söylüyoruz. Zaten Bakanlığımıza düşen, bize düşen görevlerin başında da bunları belirli merkezlere verip o belirli merkezlerde tedavisinin yapılması... Çünkü, yine Başkanım ifade ettiler, bir kere, sağlık turizminin de öncülerinden gerçek anlamda yurt dışından hastaların geldiğini biliyoruz, sayılarını belki siz çıkaracaksınız ama önemli oranda geldiklerini ben biliyorum. İşte, geçen yıl itibarıyla da yine bir

milletvekili arkadaşımızın Sidney'den gelip özellikle burada ameliyat olup, obezite cerrahisi yapıp çok da iyi bir sonuç alarak gittiğini biliyoruz ama bunların tek başına yapılmaması gerektiğini de hep söyledik. Zaten bundan sonra çağıracağımız uzman arkadaşlarımız var. Ben bir liste çıkardım zaten, size sunacağım Değerli Başkanım, bu arkadaşlarımızı da dinleme açısından.

Cerrahisiz karma terapi de olmayacağını burada ifade etmekte fayda var. Hepsini bir arada kullanarak uygun... Tabii, hastalık yok, hasta var. O obez olan kişiye belki endokrin müsaade etmeyecek, belki anestezi müsaade etmeyecek yapılacak ameliyatlara. Bunların tam bilinçli bir şekilde yapılmasını sağlayacağımız bir sistemi kurmamız gerektiğini ifade etmek istiyorum.

Teşekkür ediyorum Değerli Başkanım.

BAŞKAN – Ben çok teşekkür ediyorum

Var mı bizim sorduklarımıza... Veya elinizde olan bilgileri bizimle paylaşın lütfen.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Sayın Başkanım, teşekkür ederim. Sayın vekillerimize katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Ben yapabileceklerimizi not aldım. Öncelik olarak şu takip -sırayla gidersem eğer- sayın vekilim gerçekten çok önemli. Burada zaten şimdiye kadarki yapılan hatalardan biri o. Biz hastalarımızı takip etmemişiz, o yüzden bir kısım hastamız geri kilo almış. Bizim yeni yazdığımız yönetmelikteki en önemli parametrelerden biri postoperatif altı aylık, yıllık takipleri olacak bundan sonra, uzun dönem sonuçların biz rapor hâline gelmesini isteyeceğiz. O, yeni yönetmeliğimizde var.

Algı oluşturmak mutlaka çok önemli çünkü çocukluk çağında algı oluşturmak çok önemli. Sonuçta biz bunu Sağlık Bakanlığıyla, hatta Millî Eğitimle beraber de ortak projeler yürütülüyor. 2016-2017 yılında Millî Eğitim Bakanlığından yazılan bir “yaptırım” diyelim artık, okullarda kolalı içecekler, aromalı gıdalar, güç verici enerji içecekleri, şunlar bunlar -bir sürü madde var burada- 20 madde yasaklandı. Bazı gıdaların -şunların işte- yenmesi, okullarda satılması yasaklandı. Sağlıklı gıda sunumu yapan okullara okul logosu konuldu. RTÜK tarafından reklamlarda bu şekilde cezbedici gıdaların reklamlarının yapılması yasaklandı gibi birçok gerçekten önlem alındı. Buna rağmen yapılabilir mi? Yapılabilir çünkü algı çok önemli gerçekten, algıyı iyi yönetmek lazım. Özellikle çocuklarımızın buna kapılmasını önlemek lazım. O cezbedici...

HÜDA KAYA (İstanbul) - Bilinci de geliştirmek lazım.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Evet, kesinlikle katılıyorum. Mutlaka, biz gerekirse Millî Eğitimle de bunu ortak koordine ederek çocuklarda o bilinci geliştirmek lazım.

İlaç konusuna gelince... Biz Sağlık Bakanlığı olarak ilaç tedavisini biraz böyle geride tutmamızın nedeni şuydu: Bir, işte sayın vekilimizin dediği gibi, siz de dediniz, yan etkisi az olan ilaçlar var, yan etkisi çok ciddi olan ilaçlar var. Bir de sıkıntımız şuydu bizim: Yeni yapılan şu torba yasada bir maddemiz çıktı, emeği geçenlere teşekkür ederiz. Normalde, şimdi artık eczanelerde reçetesiz ilaç satılmayacak. Bizim problemlerimizden biri oydu. Reçetesiz ilaca kolay ulaşabiliyorduk ve hangi ilacı, hangi dozda, nasıl kullanılacağını bilmediğimiz için ilaçtan çok fazla komplikasyon çıkıp ciddi yan etkileri oluşan hastalarımız oluştu. Dediğiniz gibi, yan etkisi çok fazla olan ilaçlar o tedavi algoritmasında mutlaka kullanılabilir mi? Kullanılabilir; işte diyet, egzersiz, ilaç... O şekilde algoritmaya girebilir gerçekten, ben de katılıyorum ona.

“Kamu spotları” dediniz Sayın Başkanım, çok önemli. Kamu spotlarının mutlaka olması lazım çünkü çok ciddi artık beynimizin içine işliyor, kamu spotlarını göre, göre, göre onu o hâle getirmemiz lazım. Notlarıma aldım, mutlaka yapmak lazım.

Obezite okuluna mutlaka geçilmesi lazım gerçekten. Obezite okulundan geçmeden bu insanlara cerrahi tedavi yapmamak lazım. Yani yönetmelikte -o da bizim çalışmalarımızda var- mutlaka obez hastalarımızı obezite okullarına yani şu obezite merkezlerine yönlendireceğiz, orada tedavi başarısız olduktan sonra yani cerrahi olabilmesi için obezite merkezlerinin başarısız olması lazım; onu da koyacağız biz mutlaka.

“Merdiven altı, hastanelerde yapılıyor mu?” dediniz Sayın Başkanım.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) - Orada “başarısızlık” demeyelim de...

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – “Yetersizlik” diyebiliriz belki.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Yo, başarısız değil de normalde başarılı olanın geçmesi lazım. İnsanlar bilerek buna uymuyorlar çünkü cerrahi daha kolay. Öyle değil mi? Oysa diyet yapmak, egzersiz yapmak daha zor ama ameliyat yapıp ve beş kuruş para vermeden de hastaneden elini kolunu sallayarak çıkmak daha kolay. O yüzden, örneğin “En az 25 kilo burada vereceksiniz, bu azminizi göreceğiz, ondan sonra sizi cerrahi için alabileceğiz.” dememiz lazım ama hiç kilo vermiyor, hiçbir şey yapmıyor. Bir de demişiz ya “Beş yıl kilolu olmak.” İnsanlar bu beş yılı tamamlamak için yemeye devam ediyorlar. Yani bunlar aslında negatif şeyler.

BAŞKAN – Hocam, bazı doktorlar da “5 kilo al, hemen ameliyat yapayım.” diyor maalesef.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) - O nedenle, bunlar hani doğru şeyler değil. Ameliyat kuralları içine girebilmek için insanların sağlığını daha kötüye sokmamamız lazım. O yüzden, doğrusu, öncelikle diyeti ve azmini görmemiz lazım. Diyetisyenimiz herhâlde bu konuda bizimle aynı fikirdedir. Yani ben genel cerrahiye pratik olarak da yapan bir doktor olduğum için söylüyorum. Burada biz başarısızlık olarak değil, ilaçların da sorunu oydu zaten. İlaçlarda da diyorduk ki hastaya “Diyet yapamazsan, egzersiz yapamazsan sana ilaç ilaç başlarız.” ve hastalar ilacı almak için diyet ve egzersizi hiç önemsemiyorlardı. Oysa şöyle bir şey olsaydı: “Önce diyet ve egzersizle yüzde 10 verebilerseniz size ilaç başlarız. Yüzde 20 verebilerseniz ameliyat yaparız.” Yani bunu özellikle belirtmek istiyorum.

Bir de araya girdiğim için unutmadan söyleyebilir miyim RTÜK’le ilgili? Reklam saatleri çok önemli. Özellikle akşam yediden sonra bu tür gıda reklamlarını yasaklamamız lazım. Çocuklar çünkü cumartesi akşam görüp pazar sabahı kahvaltı planı yapıyorlar. O yüzden akşam yediden sonra bu tür gıda reklamlarının yapılmaması lazım ve çocukların saat on bire kadar da gıda reklamlarından uzak tutulması lazım. Sabah yedide çizgi filmi açıyor, gıda reklamıyla başlıyor, sabah kahvaltısını –tabii, imkânı olan var, olmayan var ama- abartılı bir şekilde yapmaya çalışıyorlar. Reklamların özellikle saatlerinin uygun yapılması lazım. Herhâlde hepiniz de benimle aynı fikirdesinizdir çünkü çok önemli reklam saatleri, yemek saatlerinde olmaması lazım.

BAŞKAN - Doğru. Hocam, teşekkür ediyoruz.

Devam edeceksiniz ama ben bir iki şey daha ekleyeceğim, kusura bakmayın.

Şimdi, istatistik bir bilim ve ben çok değerli buluyorum. Sizin kayıtlarınızda var veya yok, daha sonra da temin edebilirsiniz, ameliyatı oldu, arkasından ikinci, üçüncü, dördüncü ameliyatı olduğunu bildiğimiz insanlar var. Bununla ilgili bir veri var mı? Bunun sebebi nedir? Ya da biraz evvel yukarıda bahsettiğiniz gibi ameliyat olup geri dönen -yani bu ameliyattan memnun olmayan, biyolojik olarak da bunun mümkün olduğunu söylediniz- hasta sayısı var mı? Bunları bize söyler misiniz? Bir de sizin notlarınızda -istatistik yapmışsınız- 2015 yılında obezite cerrahisi uygulayan kamu hastanesi sayısı 46’ymış, bugün 70. Özel hastane sayısı 32’ymiş, bugün 73. Üniversite hastane sayısı 12’ymiş, bugün 27. Genel hasta sayısı da 5.580’den 12.366’ya çıkmış 2015 ile 2018 arasında.

Tabii, burada obez insan sayımızın artması tamam ama bunun başka sebepleri var mı, bunu da bizimle paylaşırsanız memnun oluruz.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Ben şuradan devam edeceğim: Merdiven altı hastane demişsiniz. Şu an bizim kayıtlarımız ya da bize gelen şikâyetlerde bu şekilde bir hastanemizde yapılan işlem yok. En azından şu bilinç var gerçekten hastane yöneticilerinde ve yapan arkadaşlarda: Bu başlangıçta kolay bir ameliyat ama iyi bir el tarafından, iyi bir merkez yapsa kolay bir ameliyat ama komplikasyon çıktığı zaman da mücadelesi çok zor olan bir hastalık grubu obezler. O yüzden kolay kolay bu hasta grubuna merdiven altında işlem yapılmasına çok cesaret edilmiyor açıkçası. O bir avantajımız en azından.

Metabolik cerrahi dendi. Metabolik cerrahi normalde yoğun şekilde son yıllarda uygulanmaya başlandı, işte bu yüzde 35’lik dilimi delen mekanizmalardan birisi de bu. 35’ten daha az olanlara bariatrik cerrahi değil ama metabolik cerrahi adı altında yapılmaya başlandı. Metabolik cerrahinin uzun dönem sonuçları bilinmediği için neler yaşayacağımızı bilmiyoruz açıkçası, sadece diyabet için bu işlemlerin normalde yapılması lazım ama diyabet, işte, prediyabetik hasta olarak 35’in altındaki hastalara da bu şekilde bariatrik cerrahi yapıldığı maalesef bize gelen bilgilerde var. Birkaç tane istatistik: Obezite cerrahisinin yurt dışından gelen hastalara... Açıkçası şu anda onunla ilgili bilgi veremeyeceğim ama yazılı olarak cevap veririz size, kayıtlarımızdan çıkartabiliriz onu rahatlıkla. O mükerrer ameliyat sayısı, geri döndürülebilir ameliyat sayısı...

BAŞKAN – Çok özür diliyorum. Biz kamu hastanelerinde, üniversite hastanelerinde yabancı hastaları ameliyat edebiliyor muyuz?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Edebiliyoruz, evet.

BAŞKAN – Ücret alınıyor değil mi onlardan?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Tabii, sağlık turizmi kapsamında ücretli hasta olarak yapılabilir. Onların verileri var bizde.

BAŞKAN – Sizin kayıtlarımız vardır ama özel hastanelerin kliniklerinde, herhâlde temin edebilirsiniz.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Onların zaten kayıtları bizde var. Yani sağlık turizmi kapsamında yapılan bütün işlemlerin kaydı Bakanlıkta var, hangi kurum olursa olsun, önemli değil.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Tüm özel hastaneler de Sağlık Bakanlığı hastaneleri gibi kayıt tutmak zorunda, bildirmek zorunda, sağlık müdürlüğüne bildirmek zorunda, Sosyal Güvenlik Kurumu zaten çoğuyla anlaşma hazırlığında. Onun için bir problem yok yani.

BAŞKAN – Bu kayıtları gönderirken hangi ülkeden, hangi yaş aralığında, kadın-erkek, onları da gönderirseniz memnun oluruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hatta, Ahmet Bey, siz nasıl olsa çalışacaksınız bu konuyla ilgili, özellikle sadece obezite cerrahisi değil de, sağlık turizmiyle ilgili diğer hastalıklar açısından hangileri ön sırada? Mesela saç ekildiğini biliyoruz ama yani buna benzer veriler olursa memnun oluruz.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Yine aynı şekilde mükerrer ameliyat ve geri döndürülebilir ameliyat yapılmış hasta sayısında, ben yine istatistiklerini çıkarıp size arz edeceğim.

Gıda reklamlarının saatlerini sınırlandırmayla ilgili, o konuda tarafımızdan RTÜK’e zaten daha önce müracaat edilmiş, yazılmıştı. Reklamların çocuk programlarında gösterilmesi yasaklanmış ama buna rağmen hâlen var mı? Var. Denetim artırılabilir. Onu mutlaka uygulamak lazım, katılıyor.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Çocuk kanalları dışındaki programlarda da çıkıyor. Çocuklar anne babayla ekran başında oturdukları için, ona dikkat etmek lazım. Hani çocuk izleyicisi için değil de genel bütün yayınlarda akşam yemek saatinden sonra reklamların olmaması lazım.

BAŞKAN – Mükellef sofraların olmaması lazım yani.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Ben onu da not aldım. Benim söyleyeceklerim bu kadar.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Yerinde incelemeler de yapabiliriz. Biraz evvel uygulama merkezlerinden bahsettiniz. İlerleyen zamanlarda Komisyonumuz da karar verirse onları inceleriz, sizden yardım alırız. Bahsedilen derneklerle ilgili de iletişim hâlinde olacağız, onları da davet edeceğiz. Bu konudaki akademisyenler, uzmanlar...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Değerli Başkanım, şu listeyi özellikle şey yapalım, arkadaşlar tarafından, burada arkadaşlar gibi dinlenmesi gerektiği...

BAŞKAN – Tamam Başkanım.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Sayın Başkanım, bir konu, siz deyince aklıma geldi şimdi.

BAŞKAN – Tabii, buyurun.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Normalde herkes hemfikir bu konuda. Bu obezite cerrahisini yapan arkadaşların donanımlı, iyi eğitim almaları lazım. Her ne kadar cerrahi asistanlığı eğitim programında obezite ameliyatını görmüş olsa bile sayısal olarak ya da görsel olarak yeterli sayıya ulaşmayanların ameliyat yapmasını çok istemiyoruz. O nedenle biz zaten obezite cerrahi dernekleriyle görüştük. Bize şöyle bir müracaatları oldu, çok olumlu gördük gerçekten, nisan ayında da başlatacağız onu: Obezite merkezinin çok fazla yapıldığı yerlerde ücretsiz olarak, katılımcılardan ücret alınmaksızın yani herhangi bir rant elde edilmesin diye kursiyerlerimiz bize müracaat edecekler, biz de onları belirli merkezlere yönlendireceğiz, orada ücretsiz eğitim alacaklar. Belli sayıda ameliyatı görecekler, bizzat belli sayıda ameliyata girecekler. Gerekirse hayvan laboratuvarlarına gönderilecek. Donanımlı şekilde ameliyat yapma şansını elde edecekler. Biraz daha deneyimli kimseler tarafından yapılması sağlanacak. Nisan ayında inşallah böyle bir çalışma var.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bu çalışma –ekstra bir soru- acaba bu obezite ameliyatlarını artırır mı, artırmaz mı diye bir endişe duymaya başladım ben şimdi. Çünkü şu anda cerrah olarak ben bilmiyorum ama gideceğim o şeyde, öğreneceğim, çünkü laparoskopi ilk çıktığında ben uzmandım o zaman, özellikle özel merkezlere gelerek, burada, Ankara’da özellikle Metin Berberoğlu çok ünlüdür konuda, Metin’den biz özel merkezinde buna benzer kurslarla şey yapmıştık ve Kayseri’de de o zaman üniversiteden önce de laparoskopiye başlama imkânı bulmuştuk. Şimdi, bu, aynı şekilde, ona benzer bir sistem. Acaba obezite cerrahisini artırır mı bu dediğimiz olay?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Sayın Vekilim, çekincenize katılıyorum ama şöyle: Şimdi, gerçekten ciddi bir alan oluştu obezite cerrahisi ve bunu bu şekilde...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama bilinçsiz yapmaktansa, bilmeyerek yapmaktansa doğruyu öğrenip yapmak daha iyidir. O açıdan...

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Şimdi, Sayın Vekilim, şöyle oluyor: Buna ben canlı da şahit olduğum için yani televizyon izler gibi YouTube’dan 3-5 defa, 10 defa, 20 defa ameliyat izleyip yapan arkadaşlarımız var.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yapıyor evet.

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – En azından çok deneyimli bir yerde, ciddi bilgi birikimi olarak bu ameliyatı öğrenirse bu arkadaş zaten yapacak bunu, kafasına koymuş. En azından biraz daha deneyimini artırsın ve ciddi bir eğitim aldıktan sonra yaparsa diye. Ama haklısınız, komplikasyon doğabilir mi? Doğabilir.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Bir de şöyle yapmamız lazım: Bu cerrahi derneklerinden özellikle Türk Cerrahi Derneğinden ve Bariatrik Cerrahi Derneğinden fikir almamız lazım, görüş almamız lazım. Çünkü biz doktorlar olarak tabii...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Dernek Başkanını çağırıyoruz herhâlde.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ben de Bariatrik Cerrahi Derneğinin Başkanının ismini yazdım ama Bakanlığımızın bilmesi için söylüyorum. Hani bu tür ameliyatların sayılarının nitelikli olarak artması lazım. Nitelsiz ameliyatları istemiyoruz ama nitelikli ameliyat yapabilir cerrahları da belirlemek için belki bu eğitim programlarında, çekirdek eğitim programında örneğin asistan, beşinci yılında bu ameliyatı yapmalı mıdır? O yüzden derneklerle belki oturup karar vermek lazım ve şu anda 2 milyon kişi ameliyat bekliyor diye bir rapor var önümde. Bu organ nakli bekleyen 20 milyon kişi var, düşünün, şu anda 2 milyon kişi sadece ameliyat bekliyor, cerrahi ameliyat olabilir obez hasta grubunda.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bu Fatih Aşşar Bey Dernek Başkanı herhâlde?

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Yok, Hayri Özmen Dernek Başkanı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – O zaman onu da çağıralım... Ha, siz şey yapmışsınız, zaten Dernek Başkanı...

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – İkisini de yazdım ben, Hayri Özmen'i de yazdım.

Şimdi, bizim yapmamız gereken şu: Hep diyoruz ki: Cerrahide -işte siz de cerrahsınız, o yüzden daha iyi anlarsınız- bizim nitelikli ameliyatları artırabilmek için belki eğitim programlarımızı ona göre yapmamız lazım. Belki her hastanede, her devlet hastanesinde her uzman tarafından bu ameliyatın yapılması doğru mudur, bu derneklerin karar vermesi lazım; hani, derneğin denetimi altında olması lazım çünkü devlet hastanelerindeki yöneticiler bunu kontrol edemez, eğitim ve idari sorumlular tek başına kontrol edemez ama dernekler bunu kontrol edebilir. Sertifikası olanlar... Siz organ nakli konusunda sertifikalsınız, sertifikası olmayan kişiye nasıl organ nakli yaptırtmıyorsak acaba obeziteyi de önemseyip sertifikası olmayan kişiler yapmasa daha mı doğru olur?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Onu tartışabiliriz ama şimdi, şu anda...

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Derneklerin görüşünü almak lazım belki de.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Hocam.

Var mı Hocam söyleyeceğiniz bir şey?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Var mı Hocam söyleyeceğiniz?

SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ PROF. DR. AHMET TEKİN – Yok, teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederim.

Bugünkü oturumdan şunu anlıyorum: Doğru bir iş yapmışız.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kesinlikle.



BAŞKAN – Üzerinde çalışılması gereken bir konu, bu konuda ne kamuyu ne özel sektör hastanelerini kötülemek, doktorlarımızı kötülemek amacıyla değiliz; onlar güzel işler yapsınlar. Yurt dışından hasta potansiyeli varsa tabii ki onlar Türkiye gibi sağlıkta pik yapmış bir ülkeye gelsinler; doktorlarımız, hastanelerimiz ideal ama bunu doğru yöntemlerle yapalım, yanlışları...

HÜDA KAYA (İstanbul) – Eksikler tamamlansın.

BAŞKAN – Eksikler tamamlansın, doğru bir iş yapmışız.

Bugünkü alt komisyon toplantımızda komisyonumuzun usul ve esaslarıyla ilgili kararlarımızı aldık, sayın bürokratlarımızı dinledik.

Komisyonumuzda konuşulacak başka bir konu kalmadığı için şimdilik kapatıyorum.

Bir sonraki toplantıda tekrar görüşmek üzere saygılar sunuyorum.

Çok teşekkür ediyorum sizlere de.

**Kapanma Saati: 15.43**

