

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



15.05.2019 Çarşamba

15 Mayıs 2019 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 14.30

BAŞKAN: Mihrimah Belma SATIR (İstanbul)

BAŞKAN – Alt komisyonumuzun değerli üyeleri, saygıdeğer katılımcılar, değerli basın mensupları; yeterli çoğunluğumuz vardır.

Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamadaki Malpraktis İddiaların Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesiyle ilgili alt komisyonumuzun toplantısını açıyorum ve her birinize ayrı ayrı hoş geldiniz diyorum.

Hatırlanacağı gibi alt komisyonumuz 17 Aralık 2018 tarihindeki ilk toplantısında obeziteyle mücadele ve ülkemizdeki uygulamalara ilişkin Sağlık Bakanlığından kapsamlı bir sunum almıştım. Çalışmalarımıza esas teşkil etmek üzere bilgi istediğimiz kurumlardan Türk Tabipleri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü Komisyonumuza gönderdikleri bilgilerle paydaş olarak değerli katkılarda bulundular.

Ayrıca, alt komisyon toplantılarımıza çağırılmış bulunan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler, Çevre ve Şehircilik, Gençlik ve Spor ile Tarım ve Orman Bakanlıklarından yetkililer de burada bulunmaktalar.

İlgili mevzuat incelendiğinde obeziteyle mücadele konusunda bu bakanlıkların yetki ve sorumlulukları olduğu tespit edilmiş olup bundan sonraki süreçte alınacak kararlarda uzmanlık bilgilerine ihtiyaç duyulacağı kanaati hasıl olmuştur. Bu nedenle alt komisyonumuzun obeziteyle mücadele konusundaki toplantılarda bulunmaları, bilgi ve tecrübeleri ile katkı sağlamaları ve ayrıca bakanlıkların faaliyetleri hakkında komisyonumuzu bilgilendirmeleri özellikle önem arz etmektedir, bu nedenle kendilerini toplantılarımıza davet etmiş bulunuyoruz.

Öncelikle toplantımıza katılan herkese ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Müsaadenizle bir tanışma yapalım.

(Katılımcılar kendini tanıttı)

BAŞKAN – Hoş geldiniz, her birinize tekrar teşekkür ediyorum.

(Bu bölümde Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Profesör Doktor Yusuf Alper Sönmez sunum yapmıştır ve ses kaydında teknik bir arıza olduğu için bu bölüm yazılamamıştır)

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz Hocam, sağ olun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Alper Hocam, o son sözlerinize özellikle Almanya’daki bariatrik cerrahiyle ilgili Vücut Kitle Endeksi’nin yüzde 50’inden sonra bunlar ameliyatı yaptıklarını... Doğrudur yani o şeye ben de katılıyorum. Ben de müşahade etmişim o konuyla ilgili. Hem de bunların ücretleri sigorta tarafından ödenmediğinden bahsettiniz. Doğru bir yaklaşım. Bence bilimsel olarak, tıbbi olarak sizce doğru bir olay mı bu?

TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ PROF. DR. YUSUF ALPER SÖNMEZ – Sayın Vekilim, ben 50’lerin çok yüksek bir rakam olduğunu düşünüyorum. Bence doğrusu yine bilimsel kuralları uygulamaktır. Ama onlar da bu “doğrudur”u, “yanlıştır”ı tartışmaları için değil federe devletlerin bütçeleri nedeniyle uygulamadıklarını... Hatta, Münih’te –ki zengin bir eyalet- hiç uygulanmadığını söylediler veya “Yüzde 3-5.” dediler.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – O zaman biz sosyal devlet olarak daha öndeyiz.

TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ YÖNETİM KURULU ÜYESİ
PROF. DR. YUSUF ALPER SÖNMEZ – Öyle gözüküyor. Gerçekten sağlık açısından öyleyiz yani.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Peki, teşekkür ederim.

BAŞKAN – Hocam, teşekkür ediyoruz.

Şimdi, 2’nci sunumumuza geçeceğiz.

Türkiye Diyetisyenler Derneği adına Uzman Diyetisyen Banu Süzen, buyurunuz.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN
– Teşekkür ederim söz hakkı için.

Ben Ufuk Üniversitesi Doktor Rıdvan Ege Hastanesinde Şef Diyetisyen olarak çalışıyorum. Aynı zamanda Türkiye Diyetisyenler Derneğinin de Genel Sekreteriyim. Buraya obeziteyle mücadele anlamında diyetisyenlerin bakış açısıyla sizlere bir şeyler sunmak için geldim. Biz obezite müdahalesinde ya da mücadelesinde neredeyiz? Belki bunu ilk önce çok daha net kavramamız gerekecek çünkü diyetisyenliğin tanımında zaten beslenme bilimi var ve biz bakalım neredeyiz?

Öncelikle Alper Hocam da gayet güzel bir şekilde bahsetmişti aslında ama bir kısaca tanımlamak istiyorum. En yaygın bilinen tanımıyla obezite, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır ve yağ dokusunun erkeklerde yüzde 25’inin, kadınlarda ise yüzde 30’un üzerine çıkması durumu obeziteyle ilişkilendirilmektedir.

Son kırk yılda -ki 2016’da bir web sayfasından aldığım görüntüyü bu- “Dünyadaki obezlerin sayısı 105 milyondan 641 milyona çıktı.” gibi bir sansasyonel haberdirdi. Doğru mu? Evet, doğru. Çok hızlı yayılıyor. 2014 Dünya Sağlık Örgütü haritalarına baktığımız zaman 2014 yılında yapılmış çalışmada erkeklerde aşırı kilolu bandındayken kadınlar da 2014 yılında obezite bandında seyretmekte. Ancak günümüze geldiğimizde son yapılan çalışmalarda biz Avrupa ve Orta Asya ülkelerinde 1’inciliği yüzde 32,1’le diğer ülkelerden almış bulunuyoruz.

Diğer bir açıdan baktığımızda ülkemizde yapılmış olan sağlık çalışmalarında -ki 2017 çalışmasını büyük bir hevesle bekliyoruz, lansmanı henüz yapılmadı- TBSA 2010 çalışmasında yüzde 30 obez, yaklaşık yüzde 35 de fazla kilolu insanımızın olduğunu biliyoruz.

Obezite pek çok etkenden etkileniyor, ortaya çıkışı pek çok nedene bağlı olarak oluyor. Bu görmüş olduğunuz aslında obezitenin haritası. Bu haritayı kısaca göstermek gerekirse obezite bireysel olarak kişinin psikolojik sorunları, psikolojik nedenler, besin tüketim alışkanlıkları, genetik altyapısı ve biyolojisi, aktivite düzeyiyle doğrudan ilişkiliyken çevresel etmenler de aslında obezitenin çıkış noktasını oluşturmaktadır. Kendi başına bir hastalık ama bunun yanında kronik hastalıkların da zeminini çok iyi bir şekilde hazırlayabiliyor obezite.

Tedavi yöntemleri, diyet tedavisi, davranış değişikliği, alternatif tedavi yöntemleri, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi olarak düşünülebilmektedir. Yapılmış olan çalışmalarda özellikle obeziteyle mücadelede bilinen en etkin yönetim, en etkin yaşam şekli değişikliği ve beslenme müdahalesi olacağı konusunda ciddi bulgular var. Ancak her tedavi yönteminde beslenme müdahalesi ve sürdürülebilir beslenme alışkanlığının kazandırılması gerekiyor temel olarak hastalarda. Cerrahi müdahale için de aynı prosedürler geçerlidir yani hastaya cerrahi müdahale yapıldı diye hastanın beslenme alışkanlıkları düzeltilemeyecek değil, obezite cerrahisinin başarısını da zaten sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları değiştirir. Obezite tedavisinde de sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları bu tedavinin başarısını ciddi açıdan desteklemektedir.

Biz multidisipliner bir ekip çalışması deriz. Farklı ekiplerden, farklı bilim dallarından oluşmuş insanların aynı ortak paydada bir araya geldiği bir çalışma ekibi, sağlıkta çalışma ekibi, sağlıkta ekip çalışmasını kabul ederiz. Yapılmış olan çalışmaları sadece obezite tedavisi için değil de ben spesifik

olarak obezite cerrahisindekileri getirdim. İlk olarak 1991 yılında ekip çalışmasını vurgulamaya başladılar ve bu her geçen yıl artan bir taleple devam etti ve her çalışmanın sonunda da bütün teknik zorluklara rağmen, ameliyat öncesi ve sonrası bakımın karmaşıklığı da göz önüne alınarak bariatrik cerrahi için ekip çalışmasının konsensüs yayını olarak yayınladılar.

Obezite hastası için bariatrik cerrahi bakım süreci sadece bir noktadır. Yani obezite hastası için bariatrik cerrahi sadece bir duraktır. Bu, sürekliliği olması gereken bir tedavidir ve bunun için de beslenme alışkanlıklarının, yaşam şeklinin değiştirilmesi temel olmak zorundadır. Bariatrik cerrahi kilo vermek için garanti bir yöntem değildir ve beslenme alışkanlıkları yaşam şekli değişimi için de ekip çalışması gereklidir. Ekibi oluşturan farklı meslek grupları olması gerekiyor ama mihenk taşı ya köşe taşı hekim, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire, gerekirse çocuk gelişim uzmanı, psikiyatrik, psikolog ve sosyologdan oluşması gerekmektedir.

O açıdan baktığımızda aslında diyetisyenin rolü bu vakitteki diyetteki değişiklikler, kilo verme konusundaki en önemli yolu belirlemede bize yol göstericidir. Çok disiplinli bir ekipte obezite yönetiminde klinik olarak ciddi fayda sağlamaktadır. Yine, diyetisyen toplumların, bireylerin kültürel yapısı, ekonomisi, sosyoekonomik düzeyleri, inançları, kökenlerini gözetenek tedaviye bir farkındalık getirmektedir, tedavisini buna göre düzenlemektedir.

Sonuç olarak söylemek istiyorum ki, aslında diyetisyenler etkili kilo yönetiminin ayrılmaz parçalarıdır. Bireylerin diyetlerini ve yaşam tarzlarını maksimum yaşam kalitesi ve optimal sonuçlara göre yönetebilmelerini sağlamak için çalışırlar.

Bu konuyla ilgili yapılmış olan pek çok çalışma var. Evet, yaşam şekli değişikliği obezitede çok ciddi farklılıklar yaratıyor ama bizim burada bulunış sebebimiz aslında ekonomiye getirdiği yükün ciddi olarak tanımlanmış olması. Belki Türkiye’de bunu sadece diyabette tanımlamış olabiliriz ancak obezitede tanımlamak zorundayız. Bunu yapmış olan pek çok yer var. 2007 yılında İngiltere’de yapılmış bir çalışmada 2050 yılına kadar sağlık maliyetlerinde 7,7 milyar sterlin obezitenin eklemesi öngörölüyor ve fazla kiloluğa harcanan toplam maliyet 49,9 milyar sterlin olarak açıklanmış. 2009 yılında yapılmış bir çalışmada da bir obez hasta ayakta tedavi aldığında yaklaşık 30 sterline mal olurken bu hasta eğer yatarsa hastanede 600 sterlinlik bir maliyet açığa çıkıyor. Dolayısıyla diyetisyenlerin yaptırım gücü ve maliyeti düşürmeleri göz ardı edilmemelidir diyoruz.

Bunun dışında, obezitenin ne kadar büyük bir problem olduğunu, ne kadar büyük bir yük getirdiğini son olarak Asya Gelişim Enstitüsünün bir raporuyla açıklamak istiyorum. Bu rapora göre Tayland’da obezitenin yıllık maliyeti 404 milyon dolar. Bu maliyetin yüzde 46’sı obez hastalar için doğrudan sağlık bakım maliyeti olarak geliyor, yüzde 54’ü ise erken ölüm maliyeti olarak açıklanmış.

Yine kilo yönetiminin uzun vadede gelişmiş sağlık sonuçlarıyla ilişkili olmasını istiyorsak birazcık daha kalite ve sağlık geri dönüşlerine bakmamız gerekiyor. Diyetisyenler tarafından kilo yönetimi yapıldığında bu kalite göstergelerinin başarısını da desteklemektedir. Dolayısıyla obezite için birinci basamak sağlık hizmetlerine diyetisyenle kilo yönetimi maliyet açısından oldukça etkindir diyebiliriz ve bireye özgü nitelikli tıbbi beslenme tedavisinin planlanması, uygulanması, obeziteyle mücadele basamaklarının da temelini oluşturmaktadır.

Ülkemizde diyetisyenin tanımına geldiğimizde Türk Standartları Enstitüsü aslında diyetisyenin tanımı yaptı ve meslek branşımızın gerçek tanımlarının altında hangi alanlarda çalışabileceğimiz belirtildi. Besin endüstrisi, gıda kontrolleri, gıda kodeksi, diyetetik, tıbbi beslenme, toplu beslenme sistemleri, toplu beslenme hizmeti veren tüm alanlar ve toplum beslenmesini ilgilendiren tüm alanlarda beslenme ve diyetetik lisansı olan diyetisyenler çalışabilmektedirler.

Bunun dışında yönetmeliğimiz var. Yine bizim meslek grubumuzu tanımlayan ve iş tanımlarımızı yapan sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslektaşların iş ve görev tanımlarına dair yönetmelikte bunları bulabileceğiz. Bunlara ayrı ayrı girmek istemiyorum, zamanınızı buna harcamak istemiyorum ama Türkiye gerçeklerinden bahsetmek için birazcık zaman ayırıyorum.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kaç tane diyetisyen hizmet vermekte? Ben öncelikle bunu sormak istiyorum, yeterli mi? Ben size bir slaytla bunu göstereyim o zaman. 850 kamu hastanesine karşılık 650 diyetisyen sayısı var. Her hastaneye 1 diyetisyen bile düşmüyor. Bizler çoğalamıyoruz, tek parçayız ve bir hastaneye 1 diyetisyen bakamıyor şu anda. Daha iyi anlatmak gerekirse eğer...

BAŞKAN – O kadar da kötü değiliz ama aile hekimliğinde bile artık diyetisyenler var. Nereden nereye geldiğimizi de söyleyin ama o arada.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN
– Hocam, daha yeni yeni... Tamam.

BAŞKAN – Yani aile sağlık merkezine, hekimliğine girdiğiniz zaman sizi diyetisyen karşılıyor.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN
– Her yerde yok Hocam.

BAŞKAN – Olacak.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN
– Şimdi, sağlık hizmeti veren kurumlar ve yatak sayılarının 2017 istatistiğini ben size sunmak istiyorum. Toplamda 134.682 yatağımız var sağlık kurumlarında, 72.608 de nitelikli yatağımız var ve 29 Eylül 2010 tarihli 27714 sayılı Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik'te 25 yatağa 1 diyetisyen tanımlanmış, öyle değil mi? Şimdi, 72.608 yatağa, 25 yatağa 1 diyetisyen şeklinde bir orantı yaptığınız zaman ihtiyacımız 2.905 diyetisyen. Şu anda mevcut olan sayı üçte 1'in altında kalıyor. Her ne kadar bunları artırmaya çalışsak da birazcık daha hızlı gitmezsek çok daha fazla kayıplarımızın olacağı bir gerçek.

Ama her şey bununla da bitmiyor, sadece yatan hasta açısından bakmamak gerekiyor çünkü mevcut durumda bir diyetisyen hem polikliniğe bakıyor hem katlara bakıyor hem mutfağa bakıyor yani üç işi bir günde aynı anda yapmaya çalışıyor bir diyetisyen. Ve birden fazla diyetisyenin olduğu yerlerde sürekli rotasyon var, poliklinik rotasyonu. Ancak hasta geldiği zaman mahremiyetinin korunmasını ister, aynı kişiyi karşısında görmek ister. Yani poliklinik için ayrıca bir diyetisyen sayısı belirlenmemektedir işe alışlarda diyelim.

Gelelim diğer yerlerde diyetisyenler ne kadar efektif? Toplu beslenme hizmeti verilen kamu ve özel kuruluşlarda hepsinde diyetisyen var mı? Bu bir soru işareti. Hepsinde diyetisyen yok. Maliyeti düşürmek için çok daha düşük maliyetli, farklı meslek grupları kullanılmaktadır ve bu da toplu beslenme planlaması yapılırken düşük maliyetli karbonhidrattan zengin besinlerin ve menülerin önümüze çıkmasına neden olmaktadır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığında diyetisyen yeterli mi? Bunu da sormak gerekiyor çünkü orada engelli ve yaşlı bakım hizmetleri yürütülmekte. Kadın sığınmaevleri var, çocuk bakımevleri var, çocuk korumaevleri var. Biz obeziteyle mücadele etmek istiyorsak bunu en temelden yapmamız gerekiyor, çocuklardan başlamamız gerekiyor. Korumamız altında olan çocukların beslenmesini ne kadar iyi sağlayabiliyoruz, bunu sormamız gerekiyor.

Tarım ve Orman Bakanlığında yine diyetisyen kaç tane var, ne kadar efektif çalışıyorlar? Bu da bizim için önemli. Özellikle tarım ve gıda politikalarında yeterli sayıda mıyız, yardımcı olabiliyor muyuz? Türk gıda kodeksinin geliştirilmesinde diyetisyenler yeteri kadar yardımcı olabiliyorlar mı, bunu bir sormak istiyorum.

Bunun dışında bir de “TürKomp” diye bir programımız var geliştirilmiş. Ancak geliştirilmesinde diyetisyenlerden kesinlikle görüş bile talep edilmediği için şu anda biz onu kullanamıyoruz.

Bununda Türkiye Büyük Millet Meclisi komisyonlarında diyetisyenler ne kadar aktif? Bunu da ben sormak istiyorum açıkçası.

TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI GIDA MÜHENDİSİ HANİFE AYAN – Ben bir şey sorabilir miyim?

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN – Tabii.

TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI GIDA MÜHENDİSİ HANİFE AYAN – O Tarım ve Orman Bakanlığı bölümünde olduğu için (TürKomp) Türkiye’ye Özgü Beslenme Veri Tabanı, bakanlık çalışması değil.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN – Değil. Onu o toplu beslenmeler sisteminde aldığım için, Tarım Bakanlığının değil. TÜBİTAK’la birlikte yapılan bir çalışmadır ama çalışmanın bu veri tabanının analiz hatalarından dolayı biz besinlerin analizini doğru yapamamaktayız.

TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI GIDA MÜHENDİSİ HANİFE AYAN – Tamam, burada bir destek aracıyız.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN – Bir destek lazım. Hani en azından Tarım Bakanlığındaki meslektaşlarımızdan destek istenebilirdi bu altyapı oluşturulurken.

Bunun dışında tekrar ben maliyetlere geri dönmek istiyorum. Ülkemizde biz bu maliyetleri alamıyoruz, doğru ama yapılmış olan çalışmalar var. Mesela, Yeni Zelanda’da yapılmış bir çalışmada diyetle ilgili her bir müdahale için harcanan her bir Yeni Zelanda dolarının sağlık sistemine 5,5 ile 99 dolar arasındaki bir yükten kurtardığı belirtilmiş ve çok önemli bir çalışma var Hollanda’da yapılmış olan. Burada diyetisyen tarafından uygulanan tedavinin sosyal birçok faydasının olduğunu göstermiş. Hastanın, sadece hastanın değil ailesinin de sağlığı düzelerken sağlık maliyetlerinin önlenebilir ve hastanın üretiminin arttığı gösterilmiş. Obezite ve obeziteyle ilişkili hastalıkların tedavisinde beş yıllık bir zaman diliminde 0,4 ile 1,9 milyon euro arasında sosyal fayda sağlandığı görülmüş. Bu hastalar için diyet danışmanlığına harcanan her 1 eurodan toplumun net kazancı 14 ile 63 euro gelir getirmiştir devlete.

Bu açıdan baktığımız zaman yine diyetisyenin obezite ve komplikasyonlarıyla mücadele kapsamında uyguladıkları performanslar kayıt sistemine ne kadar alınmaktadır? Yani bizim sağlık uygulama tebliğinde bir karşılığımız var mıdır? Ben size söyleyeyim: Diyetisyenlerin sağlık uygulama tekniğinde herhangi bir karşılığı yoktur çünkü verdiğimiz hizmet oraya tanımlanmamıştır ve bu tanımlamayı yapabilmek için uzun süredir uğraşmaktayız.

Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığının politikaları incelendiğinde bulaşıcı olmayan ve önlenebilir hastalıkların başında obezite gelmektedir, bunda hemfikiriz. Obeziteyi önleme ve obeziteyle mücadeleye yönelik politikalar içerisinde yoğun olarak stratejik planlar geliştirilmekte ve bu stratejik planlamalarda hocalarımız, meslektaşlarımız yoğun olarak çalışmaktadırlar.

Ve medya ayağına son kez değinmek istiyorum. Ben bu slaytı İngiltere’deki meslektaşlarımdan istemiştim. “Bir konuda ünlü olmak aslında beslenme ve diyet konusunda uzman olduğunuzu göstermez.” diye bir reklamla çıkmışlardı Diyetisyenler Günü kutlamalarına. Doğru bilinen yanlışlar ve yanlış bilinen doğruların birbirinden ayrılmasının ne kadar zor olduğunu artık gün geçtikçe daha

fazla anlamaktayız. Ancak medyada hastalara, hasta yakınlarına, izleyenlere lanse edilen mucize çözümlerin bir şekilde artık kontrol altına alınması gerekiyor ya da televizyonlara çıkıp herkes beslenme uzmanıymış gibi mucizeler sunmamalı. Daha bu sabah televizyonu açıp baktığım zaman eski bir mankenin televizyon programında mesela “yeşil çayın bellek geliştirici diyeti” şeklinde bir ifade vardı. Bunun gibi ifadeleri biz klinikte o kadar çok duyuyoruz ki. Biliyorsunuz yakın zamanda çok büyük sorunlar yaşadık. Gebelerin şeker yükleme testi yapması engellendi, statin ilaçları bırakıldı. Yoğun bakımlara yatan hastaların farkında mısınız statin ilaçlarını bırakan, koroner yoğun bakımlara kaldırılan ya da acil baypas kararı alınan hastaların kayıtları tutuldu mu? Acil servise müracaat eden, karaciğer toksitesi yaşayan hastaların ne kullandığı sorgulanıyor mu? Ben kendi kliniğimde bunları sorguluyorum ve karşına çıkan şeyler gerçekten çok güzel değil. Medya ayağında da bir şekilde dur denilmesi, bir gözden geçirme olması, kimlerin konuşacağına karar verilmesi gerektiğini düşünmekteyim.

BAŞKAN – Bir sonraki toplantıya RTÜK’ten ve TRT’den de davet edeceğiz. Aslında bugün de olsalardı iyi olurdu ama.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN – Şunu söylemek istiyorum: Sadece bilginin değil, bilgi kaynağının da doğru olması toplumu yönlendirmek için şarttır. Kanıta dayalı bir bilim olan beslenme eğitimi almış olan diyetisyenler etkili beslenme danışmanları ve beslenme konusunda doğru bilginin adresidir. Biz bir ekibin üyesiyiz ve beslenme konusunda da doğru bilginin adresi olmak için çabalıyoruz ve meslektaşlarımızı eğitmek için son üç sene içinde yapmış olduğumuz seminerler, sempozyumlar, eğitim toplantıları, katılımını yaptığımız kongreler; bunun dışında STK projeleri ve birçok alanda meslektaşlarımızın bilgilerini güncellemek için bire bir çalışmış bulunmaktayım.

Bunun dışında meslektaşlarımızın öncülüğünde meslektaşlarımızın katkılarıyla yapılmış olan Türkiye Beslenme Rehberi, Diyetisyenler İçin Hasta İzlem Rehberi, Sağlık Bakanlığı Hareketli Yaşam Daire Başkanlığı tarafından çıkarılmıştır. COSİ çalışması yine diyabet programı gibi pek çok alanda meslektaşlarımız etkin bir şekilde çalışmışlardır. Peki, bizler ne yaptık? Diyetisyenler Derneği olarak biz de boş durmadık, bilgilerimizi güncel tutabilmek için biz de yayınlarımıza ara vermeden devam ediyoruz ki Beslenme Diyet Dergisi en güncel makalelerle, en güncel verilerle sürekli meslektaşlarımızı yenilemeyi amaç edinmiştir.

Son olarak Bariatrik Cerrahi ve Beslenme kitabını sunmuş bulunmaktayız meslektaşlarımızı ve Türkiye Endokrinoloji Metabolizma Derneğinin Bariatrik Cerrahi Kılavuzu’nda da desteklerimizi verdik.

Türkiye Diyetisyenler Derneği 1969 yılında kurulmuş elli yıllık bir dernektir. Amacımız sadece hizmet etmek. Bizi sadece görünür kılmanızı istiyoruz, özellikle sağlık sisteminde.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum Banu Hanım, güzel bir sunum oldu. Devam edeceğiz inşallah.

Şimdi, Obezite Diyetisyenliği Derneği Başkanı Sayın Profesör Doktor Nevin Şanlıer.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Ben kısa bir iki şey ekleyebilir miyim?

BAŞKAN – Tabii, buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Sunum için çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, ben hemen kısaca bir bilgi vereyim hani bilmeyenler için Bakanlığımızın özellikle birinci basamakta neler yaptığını. Aslında çok kısa süre içerisinde, son beş altı yılda özellikle Bakanlığımız çok yol aldı. Diyetisyenlerin görünür kılınması lazım. Diyetisyenleri oldukça görünür kılmaya başladık.

On beş kişilik dairemizin 10 tanesi diyetisyen. Çalıştığımız birçok hocamız var, hep beslenme uzmanı zaten. Şu anda 71 ilde 189 Sağlıklı Hayat Merkezimiz var. Burada beslenme polikliniklerimizde diyetisyenler çalışıyor, psikologlar ve fizyoterapistler çalışıyor. Bunun tabii sayısını artıracakız. Sağlıklı Hayat Merkezi olmayan yerlerde “İlçe Sağlık Müdürlüğü” ya da “Toplum Sağlığı Merkezi” adı altında yine beslenme danışmanlığı birimlerimiz var, diyetisyenler çalışıyorlar burada, 600’ün üzerinde birinci basamakta diyetisyenimiz çalışıyor. Yine birinci basamakta çalışan diyetisyenlerimizi ve beslenme hocalarımızla eğitim aldık altı grup hâlinde. Hepsini, birinci basamakta diyetisyenlik yaklaşımıyla ilgili -zaten rehberden bahsettiniz- eğitime aldık ve koruyucu sağlık hizmeti ve izleme ve takibiyle ilgili.

Yine bu danışma birimlerinin neler yaptığını görmek için bir veri tabanı oluşturduk. Dolayısıyla biz birinci basamakta beslenme danışmanlığı polikliniğine başvuran kişileri bizim diyetisyenlerimiz aynı doktorlar hasta takibini nasıl yapıyorsa kendi takip ekranları var, biz oradan veri çekebiliyoruz. 2018’de 226 bin kişiye beslenme danışmanlığı hizmeti verildi. Bunun daha nitelik olarak takibine henüz geçemedik ama öncelikle birinci amacımız daha çok insana ulaşmak. O yüzden daha henüz bu konuda diyetisyenlerimize hani performans gözüyle bakmıyoruz, özellikle koruyucu sağlık hizmeti sunun dedik.

Benim aklıma gelenler bunlar. Hani hem birinci basamakta hem de ikinci, üçüncü basamakta obezite merkezleri birbirini tamamlayacak. Şu anda hasta yönetim platformu üzerinde çalışıyoruz. Dolayısıyla bu hasta yönetim platformu işlerliğe geçtiğinde birinci basamakta aile hekiminin değerlendirdiği hastayı diyetisyenle birlikte takip edecekler. Bir entegrasyon oluşturuyoruz yani aile hekiminin istediği tetkikleri diyetisyenin önüne düşecek. O kendi notlarıyla, neyse vermesi gereken danışmanlığı onu verecek, eğer ikinci basamakta takibine karar verildiyse yine o platform üzerinden ikinci, üçüncü basamaktaki obezite merkezine sevkı yapılacak.

Benim ekleyeceklerim bu kadar.

BAŞKAN – Teşekkür ediyoruz.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN

– Ben ufak bir şey sormak istiyorum.

BAŞKAN – Buyurun.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN

– Bizim sayımız ne zaman yeterli düzeye ulaşacak Hocam?

BAŞKAN – Onu bize soracaksınız.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN

– Sağlık Bakanlığı olduğu için soruyorum.

BAŞKAN – Ama şimdi bunu söylemeyin, bu gece sabaha kadar diyetisyenler mesaj atmaya başladılar. Her şeyin bir yolu yöntemi, bütçeden geliri... İhtiyaçlar vardır. Sistem ona göre organize edilir. Bugün geldiğimiz nokta gerçekten geçmiş on yıla baktığınız zaman çok iyi bir noktadayız. Ama tabii burada amaç, diyetisyenler çok değerli, çok iyi eğitim alıyorsunuz, çok iyi işler yapıyorsunuz belki ama diyetisyene gitmeden bu işi nasıl halledebiliriz, önce onu biraz çalışalım. Ama size de tabii katılıyorum deyiş konuyu kapatalım çünkü zamana karşı yarışıyoruz.

TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ GENEL SEKRETERİ DİYETİSYEN BANU SÜZEN – Diyetisyene gitmeden, eğitim almadan Hocam, bu iş çok zor olacak, onu söyleyeyim. Yani diyetisyenin toplu beslenmede eğitim vermesi, toplu bir şekilde eğitim vermesi diyetisyene bire bir gitmesinden çok daha ekonomik olacaktır eminim.

BAŞKAN – İnşallah, konuşuruz. Yani biraz daha şu medya ayağını... Neyse konuşuruz uzun uzun. Şimdi, ramazan dolayısıyla zaten dilim de dolanıyor.

Şimdi, 3 tane sunumumuz var. Sunumlar arasında tabii ki bu soru-cevaplar ve karşılıklı görüşmeler benim için çok daha makbul. Bir iki sunumu haftaya ertelemeyi düşünüyoruz, Sayın Başkanımızın da işi varmış. Haftaya gelebilecek olan iki derneğimizi dinlemeyelim, diğer derneği dinleyelim sizin için uygunsa.

Buyurun.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – Türkiye Spor Hekimleri Derneği adına Doktor, öğretim üyesi Sabriye Ercan arkadaşım şimdi kısa bir sunum yapacak. Ben de dernek görüşlerini belirten çok kısa bir görüş bildireceğim.

BAŞKAN – Sabriye Hanım, buyurun Hocam.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ ÜYESİ DR. SABRİYE ERCAN – Spor hekimleri olarak obeziteyle mücadelenin esasında merkeziz. Bizim görev tanımımızın içerisinde ve merkezinde yer aldığını düşünüyorum. Belki daha önce spor hekimleriyle çalışmış ya da spor hekimliğini bilenler olabilir ancak ben görev tanımımızla başlamak istiyorum.

Öncelikle spor hekimi uzmanı kimdir, görev alanlarımız nelerdir, bunları sizinle paylaşmak istiyorum. Bunun için de uzmanlık eğitimimizde yer alan, çekirdek müfredatımızda yer alan tanımlamayı şöyle bir gözden geçirelim istedik. Biz esasında sadece sporcuların yaralanmalarıyla, sakatlanmalarıyla ilgilenen hekimler değiliz. Biz toplumdaki tüm bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için fiziksel aktiviteye katılımlarının sağlanması, 7’den 77’ye her cinsten ve yaştan sağlıklı veya kronik hastalığı olan bireylerin spora katılım öncesindeki sağlık muayenelerinin yapılması, spora katılımlarıyla ilgili programlarının düzenlenmesi, egzersiz reçetelerinin uygulanması, eğer egzersizlerini yaparken herhangi bir yaralanmayla karşılaşırsa ya da herhangi bir sağlık sorunları olduysa bunların tanıttığı tedavisi ve rehabilitasyonunda görev alan hekimleriz. Aynı zamanda sporcu performans analizlerini ve dopinge mücadele konusundaki çalışmalarımızı ve uygulamalarımızı da yürütmekteyiz.

Şu an itibarıyla 28 ilde ve Kıbrıs’ta spor hekimliği uzmanımız görev almaktadır. 18 tane tıp fakültesinde spor hekimliği ana bilim dalında görevli doktor öğretim üyelerimiz, doçentlerimiz, profesörlerimiz vardır. 7 tane de tıp fakültemizde spor hekimliği asistanları uzmanlık için yetiştirilmektedir.

Yani özetle şunu söylemek istiyorum: Spor hekimi sadece sporcunun doktoru değil toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kilit rolü olan sağlık neferleridir.

Obeziteyle ilgili çok güzel slaytlar izledik. Ben aynı rakamları tekrar etmek istemiyorum ama biliyoruz artık obezite pandemisi şeklinde ve Türkiye’de de çok yaygın, her 3 kişiden 1’inin obeziteyle karşılaştığını biliyoruz ve mutlaka bununla ilgili bir mücadele planına ihtiyacımız var ve bununla ilgili çok da güzel çalışmalar var.

Hangi dönemlerde karşılaşırsınız? Şöyle bir baktık, literatürde de çok ayrıntılı veriler var zaten. Fetal dönemden itibaren, anne karnından itibaren değerlendirmek gerekiyor çünkü her bir gebenin 10-12 kiloluk bir kilo alımını bekliyoruz normal bir gebelikte ancak daha fazla kilo alımları kişinin ileriki dönemde, bebeğin ileriki dönemde obez olma riskini artırıyor, bunu biliyoruz. O açıdan, anne karnından başlayıp geriatrik döneme kadar obeziteyle mücadele etmek, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazandırmak, fiziksel aktiviteyi artırmak bence birinci görevimiz olmalı.

İlgili uzmanlık alanlarını say say bitmez. Endokrinoloji bölümüyle, dolaşım sistemiyle, solunum sistemiyle, kanserle çok ciddi ilişkisi var. Bu hastaların cerrahi geçirmeleri gerektiğinde cerrahi komplikasyonları, anestezi komplikasyonlarının arttığını biliyoruz. Gastrointestinal sistem, kas-iskelet sistemi gibi birçok sağlık sorununu ve birçok uzmanlık branşlarıyla ilişkili durumda.

Tedavi planımıza baktığımızda ise mutlaka öncelikli olarak kişilerin psikolojik olarak obeziteyle mücadele etmeye hazırlanması ve bilgi düzeylerinin artırılması gerekiyor. Bunun için de bir terapötik eğitim süreci var. Bunu bence biz sağlıkçılar yapabiliriz, medya ayağından destek alabiliriz, eğitim aşamasında okullardan, Millî Eğitimden destek alabiliriz. Daha sonrasında mutlaka diyetisyenlerimize çok ciddi görev düşüyor ve fiziksel aktivite egzersiz reçetesinin mutlaka ve mutlaka obeziteyle mücadelede yer alması gerekiyor. Her bir hasta için obezite reçetesini de ayrıntılandıracağım ama kişiye özgü olması çok önemli. İşte “Sen haftada üç gün otuz dakika yürü.” demek kesinlikle yeterli bir yaklaşım değil. Gerekli vakalarda da farmakolojik tedavileri ve bariatrik cerrahi gerekli uygun endikasyonlarla yapılması düşünülebilir ama bizim esas hedefimiz yaşam boyu yaşam tarzı değişikliğinin sürdürülebilmesi ve relapsların engellenebilmesi. Bu aşamada da spor hekimi uzmanlarından destek alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Daha önce hocam, beslenmeyle ilgili olarak genomik yapımızın ayrıntısına girdi, ben de sedanter yaşam biçimi açısından bakıyorum. Bizim genomumuz aktiviteye özgü olarak planlanmış ve şu anki güncel koşullarda sedanter yaşam biçimimiz arttıkça birçok hastalıkla karşılaşmamız mümkün. Bunları eğer biz spor hekimi olarak sedanter yaşam biçimini kırabilirsek hem hastalıkların gelişmesinin önlenmesi hastalıklar olduysa, sekonder koruma ve tedavileri, tersiyer koruma ve tedavi yaklaşımlarını da sağlayabiliriz.

Egzersiziz tabii ki birçok yararları var ancak obez bireylerde baktığımızda özellikle obezitenin oluşturduğu kronik sistem enflamasyonu kırmak için mutlaka aktivite düzeyinin artırılması gerekiyor çünkü sistemik enflamasyonun artık sadece obezitenin komplikasyonu değil kanser gibi daha birçok maddi ve manevi yükü yüksek olan hastalıklarla da ilişkili olduğu biliniyor. O yüzden aktivitemizin artırılması çok önemli.

Aktiviteyi artıracğız ama nasıl yapalım? Bunun için de egzersizin 5N1K’si diyoruz. Kim yapsın, nerede yapsın, nasıl yapsın, bunun bir yolu yöntemi, reçetesi var mı? Evet, var. Egzersiz reçetesi ilaç reçetesine çok benzer şekilde esastır. Nasıl biz bir hastaya ilaç verdiğimizde ilacı tanımlıyoruz, günde kaç tablet kullanacak, kaç miligram kullanacak, bunu kaç gün sürdüreceğ, bu ilacı kullanırken nasıl bir yan etkileri olabilir, nasıl bunu tanımlıyorsak egzersiz reçetesi de aynı bu şekilde, kişiye özgü ve hastalığa özgü olarak planlanmalı, hangi egzersizi yapacağı tam olarak net bir şekilde tarif edilmeli, süresi belirtilmeli, haftada kaç gün yapacağı belirtilmeli, şiddeti dediğimiz esastırda egzersizin zorluğu olarak değeriendirebiliriz, bunları tanımlamalıyız ve kademeli artış yapmalıyız. Kesinlikle sedanter yaşam tarzını benimsemiş bir insana aniden yüksek şiddette bir egzersiz planlamak uygun bir yaklaşım değil ve mutlaka da hastalığa özgü olan, kişiye özgü olan uyarıları da reçetemizde belirtmek durumundayız.

Obeziteyle ilgili uygulamalara baktığımızda gerçekçi yaklaşımımız kesinlikle diyet ve egzersizin birlikte uygulandığı bir klinik yaklaşımla mümkün olabileceğ. Sağlığın korunması için bizim önerimiz, haftalık 150 dakikalık bir fiziksel aktivitenin olması ama eğer biz kişide vücut ağırlığının kaybedilmesini sağlamayı hedefliyorsak mutlaka günde bir saatin üzerinde aktif bir aerobik egzersiz sürecine ihtiyacımız var ve sonrasında da vücut ağırlığı kaybını sağladıktan sonra tekrar vücut ağırlığı artışının olmasını engellemek için de yaşam boyunca 200-300 dakika haftalık egzersizin devamına ihtiyacımız var. Bu süreçlerin de mutlaka spor hekimleri, uzmanları tarafından ayrıntılı bir şekilde değeriendirilmesini önermekteyiz.

Ben 2017-2019 yılları arasında Gaziantep’te mecburi hizmet görevimi gerçekleştirdim. O süreç içerisinde obeziteyle mücadele pilot ili olarak seçildi Gaziantep ve oradaki uygulamalarımızı ben sizinle paylaşmak istiyorum.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KİNİK – Bizim ilk obezite merkezlerimizden biri.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ ÜYESİ DR. SABRİYE ERCAN – Benim için de çok büyük bir tecrübe oldu gerçekten.

Öncelikli olarak, işte, spor hekimisiniz, ilk görev yeriniz. Siz oraya gittiğinizde genel bir sıfatınız oluyor, ilk ve tek spor hekimi şeklinde çünkü gerçekten sayımız az ve her merkezde yokuz ve gittiğimizde de altyapı çalışmalarına ihtiyacımız oluyor. Bu konuda bizim başhekimimiz çok destek oldu çünkü başhekimimiz endokrinoloji uzmanıydı. Obeziteyle çok ilgili bir branştı. Bizim neler yapabileceğimizi biliyordu. Proje bazındaki çizimimiz artık daha sonra sporcu sağlığı merkezine döndü ve Sağlık Bakanlığının da politikalarıyla beraber sporcu sağlığı merkezini biz obeziteyle mücadele merkezi ve gebe okulu olarak kullanmaya başladık ve çok da güzel geri dönüşlerimiz oldu. Bunun da açılışını Alper Hocam teşrif ettiler, onlarla beraber gerçekleştirdik. Diğer obeziteyle mücadele birimlerinde, sağlıklı yaşam merkezlerinde olan şeyler, diyetisyenimiz var, psikoloğumuz var, hasta karşılama birimlerimiz var, polikliniklerimiz var, hasta eğitim salonlarımız var ama ben özellikle ikinci fotoğrafı vurgulamak istiyorum. Bu cihaz, bizim sporcuların performans analizini yapmak için kullandığımız izokinetik kas kuvveti cihazı ve şu anda kas kuvvetini ölçmek için dünyadaki en iyi teknik. Biz bunu obez hastalarda da kullandık çünkü yaptığımız egzersizin faydasını objektif bir şekilde sunabilecek en bilimsel yöntemdi ve esasında hep biz böyle saha hekimi, sporcu hekimi olarak görülürüz ama arkada gördüğümüz laboratuvar obez hastaların tedavi sürecini takip etmek ve bunu objektif sunabilmek için en iyi yöntem. Bu açıdan spor hekimlerinden mutlaka destek alınması gerektiğini vurgulamak isterim.

Aynı zamanda gebe okulumuzla da iş birliği yaptık, gebelerimize de eğitimler verdik, onların da eğitimlerini sağladık gebe obezitesi ve çocuk obezitesini engellemek amacıyla.

Hep vurgulandı, multidisipliner bir ekip çalışmasına ihtiyacımız var. Biz burada ne yaptık? Hastayı merkeze aldık. Spor hekimliği koordinatörlüğünde bir sağlık ekibimiz vardı. Dediğim gibi, başhekimimiz çok yardımcı oldu, endokrinoloji uzmanı olması sebebiyle birbirimizi çok iyi anladık, çok iyi yönettik hastaları. Diyetisyenlerimiz, psikologlarımız, diğer branş hekimlerimiz, kadın doğum uzmanları -ki normalde obeziteyle mücadele içerisinde çok yer almazlar, belki girmezler ama- bize çok yardımcı oldular. Belki biraz sonra biraz daha ayrıntısına gireriz. Sağlık Uygulama Tebliği'yle ilgili biraz sıkıntılarımız var, ondan bahsedebiliriz. Diğer paydaşlarımızla mutlaka yazılı ve görsel basını kullanmamız gerektiğini düşünüyorum çünkü hastalar bildikçe, duydukça, başarıyı da gördükçe bizlere gelmeye başladılar ve memnuniyetleri arttı. Farklı illerden de örnekleri var.

Yine, Edirne'deki Obeziteyle Mücadele Merkezini bir spor hekimi uzmanı, Fatma Hanım yönetiyor. Onda da aynı şekilde diyetisyenlerin, psikologların, hekimlerin bir arada çalıştıkları bir klinikleri var ve başarıyla devam ettiklerini biliyoruz.

Aynı zamanda Mersin'deki ekibimizde, şehir hastanesinde de spor hekimimiz görev almaya başladı, onlarda da güzel geri dönüşler olduğunu biliyoruz. Ben sonuç itibarıyla şunu söylemek istiyorum: Doğru egzersiz kronik hastalıklarda bir ilaçtır ve bu aşamada spor hekimliğinden destek almakta fayda var diye düşünüyorum. Evet, sayımız az, her ilde yokuz ama bizim yasal olarak en azından mevzuatlarda isimimizin geçmesi bile periferde yaşadığımız sorunları azaltacaktır diye düşünüyorum.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum Hocam, sağ olun.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – İzin verirsiniz ben de süremizi uygun kullandık diye Sabriye Hocanın bıraktığı yerden...

BAŞKAN – Çok kısa yalnız, çok kısa lütfen... Buyurunuz.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – Biz uzun yıllardır da gerçekten hem Sağlık Bakanlığı hem de Sosyal Güvenlik Kurumumuzda birtakım mücadeleler de yürütüyoruz, kamu hastaneleri fiyat tarifesinde spor hekimliği tanı ve tedavi uygulamalarının tanımlanması yapıldı, fiyatlandırması yapıldı ama bu hizmetleri verirken elbette bir de mesleki tanımımızın mutlaka Sağlık Uygulama Tebliği’nde de yer alması gerektiğini düşünüyoruz ve orada bir alan tanımlamamızın, diğer uzmanlık alanları gibi spor hekimliği başlığının da bir an önce açılması ve özellikle egzersizle tedavi konusunda yaptıklarımızın da o tanımlamanın içerisine girmesi ve yer alması, isim öncelikli, fiyat çok önemli değil, fiyat konusunda hiçbir şeyimiz yok açıkçası, bir maliyet getirmek amacıyla değil ama mutlaka tanımlanmamız ve bir şekilde bunun sürmesi gerekiyor. Sayımız hızla artıyor çünkü. Şimdi 30 ildeyiz ama asistan sayımız her yıl 10-15 uzman veriyoruz ve yakın bir zamanda herhâlde Türkiye’nin hemen hemen çoğu ilinde ve hastanesinde olabilecek bir alan ve egzersiz ve tedavi çok önemli.

Son bir şey daha söylemek istiyorum...

BAŞKAN – Sağlık Bakanlığının bu konuda bir çalışması var mı? Bir yorumunuz var mı?

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Obezite merkezlerinde spor hekiminin bulunması nur üstüne nur olur bizim için ancak kendilerinin de ifade ettiği gibi sayıları çok az, dolayısıyla obezite merkezlerimiz de şöyle: Hani aynı yaşta olan kız ve erkek çocuklarınız ya da ikiz çocuklarınız gibi düşünün, “Ona verdiğini bana niye vermiyorsun?” gibi bir yaklaşımla olaya bakılıyor. Yani birisine bir artı şey sağladığımız zaman, “Oraya tayin edilmiş, oraya bir tane tanımlamışsınız, demek ki tanımlayabiliyorsunuz, o zaman ben de istiyorum.” diye... Ersin Arslan bizim için pilot çalışmalardan bir tanesidir, 5 pilot hastanemiz vardı. Dolayısıyla Ersin Arslan’ın geri dönüşleri bizim için çok çok olumlu ve çok özverili bir ekip. Sabriye Hocamın oradaki çalışmaları çok çok önemli çalışmalardı ve gerçekten geri dönüşleri çok yüz güldürücüydü. Evet, bizim için örnektir ancak kendilerinin de belirttiği gibi spor hekimliğinin varlığı...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Sayıları ne kadar?

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – 125 olduk Sayın Vekilim şu anda, toplam 120 civarındayız.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Bizim şu anda 75 tane obezite merkezimiz zaten oldu.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – Artıyoruz.

Son bir kapanış cümlesi söylemek istiyorum.

BAŞKAN – Buyurunuz.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Bir şey daha var. Obezite merkezlerindeki ödemelerin ve performansların nasıl ve ne şekilde yansıtacağını ya da SUT’ta nasıl tanımlanacağını henüz daha kurgulayamadık.

BAŞKAN – Geliyor, zaman içinde olacak bir şey.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Yani burada sizlerden, Meclisten bizim gerçekten, ciddi anlamda destek ihtiyacımız var. Orada emek harcayan psikologlarımız, gerçekten hayır için çalışıyorlar. Yani yaptığı tek şey: Ne hastadan performans alabiliyorlar, yani aylık aldıkları performanslar 30 lirayla 300 lira arasında değişen aylık performans yansıyor. Yani bir taraftan da doğru konuşmak lazım arkadaşlar adına ve tamamıyla özveriyle, hani bu bir ekip çalışması ve “Ben gerçekten bir insanın hayatına dokundum.” demek için çalışıyorlar, bu onlar için çok çok önemli. Oradaki psikoloğumuz da, diyetisyenimiz de hele

ki spor hekimimiz hiçbir şekilde maaşlarına yansıyan bir geri dönüş alamıyorlar, performans olarak bunlara yansımıyor. Dolayısıyla bu konuda sizlerin çok çok desteğine ihtiyacımız var. Biz raporumuzu -odada da konuştuk- yazarken inşallah bütün bu süreçleri de tekrar gözden geçirerek bakanlıklara yönlendireceğiz.

Teşekkür ederim.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – Son söz olarak şunu söylemek isterim: Gerçekten obeziteyle mücadele ama belki tanımlarken şunu eklemekte yarar olacak diye düşünüyorum ve öneriyorum. Obeziteyle ve fiziksel inaktiviteyle ya da obezite ve hareketsizlikle mücadele demek daha doğru çünkü sadece obezitenin getirdiği değil, aslında zayıf yani normal kilolu hatta zayıf insanların fiziksel inaktif olmaları durumunda metabolik hastalık yüklerinin çok arttığını ve ölüm risklerinin arttığını, hastalık beklentilerinin de arttığını biliyoruz. Dolayısıyla yani egzersiz reçetesi vermek sadece obeziteyi azaltmak ya da önlemek değil, tüm insanların, toplumun sağlığını geliştirmek ve korumak açısından da önemli. Bu açıdan da noktayı o şekilde koymak istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Hocam, teşekkür ediyoruz, sağ olun.

Son sunumumuz Türkiye Diyabet Vakfı adına Profesör Doktor İbrahim Şahin.

Buyurunuz efendim.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Sayın Başkan, sayın milletvekillerim, kurumların temsilcileri, yöneticileri; ben de izninizle teşekkür ederek başlamak istiyorum. Gerçekten güzel bir düşünce, iyi yolda gittiğini görüyorum. Gerçekten kişilerin, kurumların birbirini anlaması konusunda yararlı olacağını düşünüyorum.

Ben, arkadaşlar, sizi sıkmadan, mümkün olduğu kadar hızlı bir şekilde anlatacağım, anlatmaya çalışacağım. Burada resimde gördüğünüz aslında bir güzellik tanrıçası. Tarih içinde aslında güzellik, güç, statü sembolüymüş obezite ama bugün biliyoruz ki artık hastalık. Epidemik çalışmalar bize gösteriyor ki obezite bir hastalık, yağ dokusunun fazla olduğu hastalık. Bir önceki hocamızın kaldığı yerden söyleyeyim: Kas kitlesinin fazla olması sorun değil yani biz aslında zayıf olsun istemiyoruz, fit olsun istiyoruz. Vücut fazla enerjiyi yağa çeviriyor, Allah'tan yağa çeviriyor. Düşünün, glikojene çevirse, başka şeye çevirse çok daha ağır oluruz, vücudumuza, iskelet sistemimize yükü çok daha fazla olur. Enerjiyi en fazla saklayacağı şeye çeviriyor. Aslında bu bizim için bir nimet.

Şimdi, benim sunu akışım sizin bize gönderdiğiniz sorulara yönelikti o, rapor doğrultusunda. Onun için bunlar var ama hızlı geçeceğim.

BAŞKAN – O soruları hazırlayan arkadaşımız bu arkadaşımız ya da diğer arkadaşlar. Şimdi, diyor ki: “Dünyadaki iyi örnekleri de sunumlarına eklerlerse memnun oluruz.”

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Şimdi, kabaca body mass indeksi kullanıyoruz ama burada da skalası var, bunlar biliniyor, onun için geçiyorum ama şöyle bir hasta geldi: Body mass indeksi 33. Şimdi buna obez mi diyeceğiz? Yani dediğim gibi body mass indeksi bir kriter, önemli bir kriter ama yeterli değil. Çok fazla şey var. Bel çevresinin mesela eklenmesi çok daha şey yapılır. Bir şey oluşturacaksa endikasyonlarla ilgili yani body mass indeksi dışında da kriterler var, ölçümler var, yağ yüzdeleri var. Hiçbiri tam göstermiyor ama bunları bir araya ya da en azından 2 tanesini kullansak daha iyi olur diye söyleyeceğim. Bunları geçiyorum.

Artıyor, dünyada artıyor, ülkemizde de artıyor. Bunu artık kabul ediyoruz. Neden artıyor dersiniz genetik değil çünkü yüzyıl öncesine göre farklı bir gen taşımıyoruz, genlerimiz son yüzyılda değişmedi. Yüzyıl önce yüzde 1 iken şimdi yüzde 30'lara, 40'lara, o fazla kiloları da eklersek yüzde 60'lara

geliyorsa bu çevresel, yaşam tarzımızın kötü olması, sağlıklı beslenmememiz, sağlıklı yaşamamız, durağan bir hayat yaşamamızdan kaynaklanıyor. Burada da obezite neden önemli? Çünkü günümüzde ölümler burada gördüğünüz gibi yemekten oluyor. Görüyorsunuz, işte, yüzyıllara göre, sopayla ölüyormuş, kılıçla ölüyormuş, tüfekte ölüyormuş ama bugün artık yemekle ölüyoruz, ölüm nedenimiz yemek. Onun için önemli.

Tabii, çok hastalıklar var, bahsettiğim, kanserinden infertilitesine, diyabeti, hipertansiyonu, görüyorsunuz, bir önceki slayt diyabetle ilgiliydi. Bakın, body mass indeksi arttıkça diyabet riskimiz nasıl katlanarak artıyor ya da hipertansiyon keza, yine aynı, nasıl artıyor. Çok örnek var ama tedavisi zor hastalıklardan bir tanesi. Gerçekten bu yay gibi deniyor, çekiyorsunuz, çekiyorsunuz, zayıflatıyorsunuz ama bıraktığı an tekrar o yay hipotezi var, coil hipotezi var, dönüyor dönüyor...

Korunma, olmama, sağlıklı beslenme, en küçükten, aileden... Bence annelerin eğitimi çok önemli. Annelerin, sağlıklı beslenmenin... Burada diyetisyenlerimize, diyet uzmanlarına çok iş düşüyor. Bir şey nasıl sağlıklı hazırlanır, nasıl sağlıklı yenir? Yani her bütçeye göre hazırlanması önemli.

Tedavisine hızlıca geçiyorum. Burada da hocaların bahsettiği, egzersizden, beslenmeden, onları geçsem ben direkt medikal tedaviden başlayayım. Medikal tedavi deyince sadece cerrahi tedavi anlamayalım. İlaçlar da var, kullandığımız ilaç tedavileri var. Bunların 30'un üzerinde endikasyonu var. Her ne kadar yine geri ödemeleri, geri ödemeyle endikasyon biliyorsunuz çok farklı şeyler. Endikasyonları var. Hastalar eğer alabilirse kullandığımız ilaçlar var. İki tane ilaç var piyasada kullanabildiğimiz, biri Orlistat, hocam da bahsetti. GLP-1 aralıklarının ben de üstünde durmak istiyorum.

Bizim birkaç tane bariatrik cerrahi için servisimize yatan, kan şekerleri çok yüksek olan, ameliyat öncesi düzenlemek için yatırdığımız hastalar vardı. Bunlara biz GLP-1 analogu başladık, ameliyat olmalarına gerek kalmadı, gerçekten etkili ilaçlar. Ben kendim de denemek için kullandım, çok kısa sürede... Şöyle: Bulantı yapıyor, hiçbir şekilde canınız bir şey yemek istemiyor. Zaten GLP-1 de hocam bahsetti, yemek yediğinizde, midenize geldiğinde size doyunluk hissi veren yani beyninizle midenizi konuşturan hormon GLP-1, öyle söyleyeyim çok kabaca. Amerika'da çok çok farklı şeyler geliyor piyasaya, piyasaya çıktı. Hatta oral formu da Amerika'da çıktı ve kılavuzlara baktığınızda, -ben Diyabet Vakfını temsilen buradayım, endokrinologum ama daha çok diyabetle uğraşan bir endokrinologum-insülin tedavisi... Eskiden neydi? Oral antidiabetikler yetmezse, haplar, insüline geçerdik. Şimdi araya bir GLP-1 analogu geçti. Bunun öneminin de artacağını Alper Hocam gibi düşünüyorum, daha da artacak, etkili ilaçlar. Güvenlikle de ilgili bir ölçüde yani en az beş altı yıllık deneyimler oldu. Hocam orada dedi, mesela bir hocamız sordu, bunlar sürekli mi kullanılacak? Bence sürekli değil, altı ay kullandığınızda zaten sizi belli bir kiloya getirecek. Belki size bir şey kazandıracak, öne geçirecek çünkü hakikaten kilo vermek çok zor.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Ama yaşam tarzı da etkili.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Tabii, eklenecek. Ama şöyle düşünün: Bir 50 kilo, dizleri ağrıyor, yürüyemiyor, koşamıyor, belki onun o yaşam tarzına uyumunu artıracak diye düşünüyorum ve tek şey olduğu için ben de şimdi bir şey demek istemiyorum, yanlış anlaşılır ama bunun endikasyonları ve ödemeleriyle ilgili de yani bilmiyorum, bizim bu Komisyonun şeyi mi ya da burada bütün üst düzey yöneticilerimiz var.

(Oturma Başkanlığına Başkan Vekili İsmail Tamer geçti)

BAŞKAN – Komisyonun görevi değil arkadaşlar, onu belirtelim.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Yani en azından bir bilgi vereyim dedim. Yöntemler iki tane esas olarak kullanılan yöntem. Onu şunun için buraya koydum: Hocamız da bahsetti. Bu yöntemleri modifiye edip kendilerine göre yöntemler yapanlar

var, “Biz diyabet cerrahıyız.” diyenler var. Bunların uluslararası şeylerde kabul edilmiş şeyi yok ama uyguluyorlar hastalarına. Biliyorsunuz, biz hekim olarak şu anki şeyde en iyi ve standart kabul edilmiş tedaviyi hastalarımıza uygulamak zorundayız. Hastaya bunu söylemesi lazım. Yani bunu deneme amacıyla yaptığını, yani etik kurul, hatta merkezî etik kurulun alması gerekir diye düşünüyorum ama burada bir şeylik var, onu söyleyeyim. Ben aynı zamanda etik kurulu üyesiyim kendi üniversitemin, gelen şeylerden de görüyorum. Bunlar çok rahat şu yöntemle şu yöntemi karşılaştıracam diye çok rahat veriyorlar ve bunların çoğu şey değil...

BAŞKAN – Hocam, iddialı bir şey söylüyorsunuz burada. Ben cerrah olarak bunu öyle algıladım.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Hocam, dikkat edilmesi gerekir.

BAŞKAN – Bunu sonra konuşalım yani o dediğiniz yöntem neymiş? Evet, şeyi biliyoruz zaten, şu anda gastrektomiyi biliyoruz...

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Hocam, mesela mide mukozasını yakıyorlar şöyle.

BAŞKAN – Neyse konuşuruz, peki.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Sıyrıyorlar, içine plastik koyuyorlar. Ne bileyim, var yani hocam yöntemler. Bakın yani şeye girdiğinizde görebilirsiniz.

BAŞKAN – Buyurun siz devam edin.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Devam edeyim. Ülkemizde geri ödeme ve endikasyonlarımız ve bizim hem Endokrin Derneğinin hem diğer derneklerimizin bariatrik cerrahi kılavuzunda da aynı şekilde geçiyor. Zaten uluslararası birçok kabul edilmiş şeyde de bu şekilde geçiyor. 40’ın üzerindeyse, diğer yöntemler başarısızsa, 35’in üzerinde de eşlik eden yandaş hastalıkları varsa öneriliyor ama şimdi diyelim bir kişi geldi, diyet yaptı, oldu 40’ın üzerinde, bunu ameliyata mı vereceğiz? Burada bir kere o kişinin bu ameliyatla ilgili iyi bilgilendirilmesi lazım çünkü büyük bir ameliyat yani öyle çok basit bir ameliyat değil. Ondan sonra diğer yöntemleri gerçekten denemiş olduğundan emin olmamız lazım. O kişinin yandaş hastalıklarına baktığımızda cerrahi riskinin kabul edilebilir olması lazım diye düşünüyorum. Artı da şimdi görüyorsunuz, bir sonraki slaytta göreceksiniz, diyabet cerrahisi diye çıkıyorlar. Tip 1 diyabetlilerde bunun bir faydası yok. Sadece obez tip 2 diyabetlilerde fayda var, o da kilo verince zaten yağ dokusu eşittir insülin direnci. Ne kadar yağ dokunuz varsa o kadar insülin direnciniz var, o kadar da çok insüline ihtiyacınız var. İnsülin düzeyiniz sınırlıysa obez kilo aldığınız an diyabetiniz ortaya çıkıyor, verdiğinizde de bu en azından remisyona giriyor yani bu esas yapılan iş bariatrik cerrahi, obezite cerrahisi yani diyabet cerrahisi değil. Bir de önemli bir nokta: Mutlaka, sendromik obezitetler var. Az ama yine var. Onları ekarte etmemiz gerekiyor. Onların tedavileri örneğin leptin eksikliğiyle leptin verdiğinizde zayıflıyor hasta zaten. Cushing’se örneğin opere ettiriyorsunuz, gidiyor. Hipotiroid ise basit bir tiroid hormonuyla düzeltilebiliyorsunuz yani diğer nedenlerin dışlanması gerekiyor. Bunu dün gördüm tesadüf, ekledim slayda. Sosyal medyada da dolaşıyor “diyabete çözüm” diye... Ondan sonra ne kadar başarılı olduğunu anlatıp duruyorlar. Aslında yapılan gene obezite cerrahi çünkü bunları dinleyen... Biri anlattı bana. Köydeki tarlasını satıyor, tip 1 diyabetli, 16 yaşındaki zayıf kızını İstanbul’a getiriyor ki ameliyat ettirecek, kurtulacak o diyabetten. Yani biz böyle bunları biliyoruz ama insanlara siz “Diyabeti ben çözüyorum.” diye orada iddiada bulunduğunuzda gerçekten ineğini satıyor, bilmem neyin satıyor. Özellikle çocuklar biliyorsunuz çok kötü oluyor. Dolayısıyla bunun adı diyabet cerrahisi değil, bariatrik ya da obezite cerrahisi. Bunun kontroendikasyonları var yine 40’ın üzerinde olsa bile. Örneğin işte depresyonu varsa, yeme bozukluğu varsa, psikiyatrik bozuklukları varsa ve diyelim ki emilim problemleri olan bir kişiye çünkü yaptığımız ameliyatların ciddi bir şekilde... Emilim şeyi yapıyoruz.

Anemi, osteoporoz gibi birçok şeye zemin hazırlıyoruz. İleri yaşta ve çocukluk yaşlarda yine elimizde deneyimi yok. Burada komplikasyonları görüyorsunuz. Emilim bozuklukları, taşlar, osteoporoz, reflü mesela çok sık oluyor bunlarda. “Dumping” dediğimiz hipoglisemi. Bizim bir hemşire hanımımız bu ameliyatı olduktan sonra ciddi ciddi hipoglisemilere girdi ve emekli olmak zorunda kaldı kadın. Yani herkeste... Gerçekten çok iyi olan hastalarımız var. Gerçekten, yani baktığınızda... İşte, bir tanesi geldi mesela, “Kocam beni boşayacak, mutlaka beni ameliyat ettirin.” dedi. Neyse ettirdik. Zayıflamaya başladı. “Sen ne yapacaksın?” dedim. “Şimdi ben kocamı boşayacağım.” dedi. Öyle şeyler var ama şöyle şeyler de var: Antep’ten gelen bir hastamız ameliyat oldu, zayıfladı, çok güzel oldu ama adam mutsuz. “Ben eskiden çok mutluydum, sosyal bir çevrem vardı, mangal yapıyorduk, yiyorduk, oturuyorduk, şimdi hiçbir şeyden zevk almıyorum.” dedi. Gerçekten başka zevkleri de azalıyor, depresyon veya başka şeyler yapabiliyor. Tekrar geri düzeltildi onun şeyi, baypastı, geri... Yani çok boyutu var bu işin. Onu söylemek için anlattım bu örnekleri.

Sonuç olarak, yaygın olarak yapılıyor. Gerçekten deneyimli, iyi cerrahlarımız var, hocam şey yapmasın.

BAŞKAN – Estağfurullah.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Ve bizim merkezimizde gerçekten çok iyi yapan merkezlerden, etik çalışan merkezlerden ama deneyimsiz ve bu işi... Şimdi, mesela, bir özel hastaneye bir genel cerrah gittiğinde ilk sordukları “Bariatrik cerrahi yapıyor musun?” oluyormuş, öyle söylüyorlar.

BAŞKAN – Doğrudur.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Komplikasyonları mesela bir kolesistektomiyle yaklaşık, benzer deniyor ama bunlar dediğim gibi iyi merkezlerin sonuçları dünyadaki. Yani bizdeki şeyler bu kadar iyi olmayabilir ama elimizde çok net veriler yok.

BAŞKAN – Veri azlığından dolayıdır, evet.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Genelde Amerika’nın ya da belli merkezlerin verilerini kullanıyoruz, onlara göre söylüyoruz. Düzeltici ameliyatlara sık yapılıyor yani bir ameliyatla kalmayabiliyor, tekrar yapılabilir. Reflüsü çok fazla olabiliyor, kaçağı olabiliyor yani o tip şeyler de var, gerekebiliyor. Takip, bence en önemli atlanan şey takip. Çünkü sen bir şekilde emilimini bozuyorsun o kişinin, o kişinin D vitaminini mutlaka... Burada diyetisyen hocalarımız var, kılavuzları olduğunu söylüyor ama merkezlerin bunlarla ilgili takip stratejilerinin olması lazım. Demeleri lazım ki: “Biz şunlara şunlara başlayacağız, birinci ayda şuna bakacağız, olmazsa şunu yapacağız.” Bir perspektiflerinin olması lazım. Ben olan bir merkez biz de dâhil görmedim. Yani bir hocaya giderse farklı yapabiliyor, öbür hocaya giderse farklı yapabiliyor. Bilmiyorum, Alper Hocam da herhâlde katılır şeylere. Bunu biraz daha standardize etmemiz lazım yani iyi bir şey yapacaksak ülkemiz için.

Yine, tabii ki önleme... Hepsinin başının ekip işi olduğunu unutmayalım. Hep bunun bir halkası eksik olursa diğerlerinin de olmayacağını düşünüyorum. Son söz olarak, son seçenek olarak düşünmeli. Sonuç olarak fizyolojik olmayan bir ameliyat yapıyorsunuz ama uygun hastada gerçekten çok iyi sonuçları var. Deneyimli olması gerekiyor, merkezin de cerrahın da deneyimli olması... Yani cerrahın iyi olması yetmiyor. Belli merkezlere “Bu yapabilir.” diye bir şey verilmesi gerekir diye düşünüyorum ben. Yani belli sayıda ameliyathanesi, cerrahisi, diyetisyeni, işte bilmiyorum, o kriterler konuşulabilir.

BAŞKAN – Zaten buradan çıkacak en güzel sonuç o olacak hocam.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Ekip işi olacak ve kriterlerini hem hastane için hem o cerrah için hem de takip için koymamız gerekir diye düşünüyorum. Bir de kabul edilebilir cerrahi riskleri olan hastalara yapmamız gerektiğini söylüyorum ve bitiriyorum.

Ben çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz de teşekkür ediyoruz bu güzel, açıklayıcı bilgileriniz için.

Değerli arkadaşlar, şimdi...

METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLERİ DERNEĞİ BAŞKANI VE BESLENME VE DİYETİK BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYESİ DR. NİHAL ZEKİYE ERDEM – İzniniz olursa bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN – Buyurun.

METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLERİ DERNEĞİ BAŞKANI VE BESLENME VE DİYETİK BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYESİ DR. NİHAL ZEKİYE ERDEM – Konuşmadım ama bir tek şunu söylemek istiyorum: Eğer davet edilsem detaylı...

BAŞKAN – Yo, sizi davet edeceğiz zaten. Bugün sadece zaman açısından...

METABOLİK VE BARIATRİK CERRAHİ DİYETİSYENLERİ DERNEĞİ BAŞKANI VE BESLENME VE DİYETİK BÖLÜMÜ ÖĞRETİM ÜYESİ DR. NİHAL ZEKİYE ERDEM – Şimdi, bariatrik cerrahi, dediğim gibi, ben bu hastaların takibine 1997’de bir iki hastayla başladım Numune Hastanesinde. 1997’de vertikal bantlı hastaları takip etmem istendi. Hatta dedim ki: “Ne gerek var? Ne ameliyat yapıyorsunuz? Biz bunları zayıflatırız.” Öyle dedikten sonra işin içine girdim, gerçekten, öyle hasta grupları var ki onlara diyetle bir başarı sağlayamadığımızı gördüm. Hatta bir örnek vereceğim. Bir hasta geldi, 225 kilo. Hamile kalamadığı için eşi boşamak istemiş. Geldi, ağlıyor hüngür hüngür. O zaman da hocamız dedi ki: “Önce bir balon takayım, 30 kilo verdirelim, sonra ameliyata alayım.” O arada balon ücretli olduğu için -geçmiş gün, fiyatını hatırlamıyorum- “Ben ödeyemem.” dedi. İki hafta sonra ödeme kapsamına girdi ve balon takıldı. 30 kilo verdikten sonra hasta hamile kaldı, 225 kilo. Biz dedik ki en azından ideal kilosuna gelsin, kılavuzlar onu söylüyor ama hamile kaldı ve o kadar mutlu ki. Balon çıkartıldı, çıkartıldıktan sonra hamile kaldı ve sonra balon çıkartıldıktan sonra... Hemen hamile kalmadı, çok pardon. Balon çıkartıldı, roux-en-Y gastrik baypas yapıldı, ameliyatlıyken altıncı ayında hamile kaldı. 40 kilo vermişti baypas sonrası da. O kadar mutlu oldu ki. Bu onun için büyük kazanım ama doğru hasta bu, 225 kilo, süper süper obez çünkü. Sonra, iki yıl sonra ikinci çocuğuna hamile kaldı. Bu, bu hasta için büyük bir olay. Bu, buna verilmiş bir şans. O yüzden, ben de onları anlatacaktım, hasta gruplarını çok iyi belirlemek lazım cerrahi ekiple birlikte ve sonrasında gerçekten takip çok önemli ve benim çok hasta takiplerim var, core çalışmalarım oldu, dünya literatürüyle kıyaslanınca... Gerçekten takipli olan hastaların komplikasyon oranları çok düşük. Onları da geldiğimde isterseniz sizinle paylaşırım. Bunu söylemek istedim.

Teşekkür ediyorum.

(Oturum Başkanlığına Başkan Mihrimah Belma Satır geçti)

BAŞKAN – Sağ olun.

Kusura bakmayın, bir gidip gelmek zorunda kaldım.

Hocam, şunu gördüm de bunu tavsiye ediyorlar mı diye sordum. Siz de bunun tam tersini...

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Yok.

BAŞKAN – Tamam, harika.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Yani orada diyabet cerrahisi olarak diyabette çözüm... Hatta bir örnekten bahsettim. Böyle sununca bir arkadaşım anlatıyor, köyde tarlasını satmış, tip1 diyabetli zayıf kızını bu ameliyat için üniversite hastanesine götürmüş.

BAŞKAN – Ama şu anda bununla ilgili çok ciddi reklamlar var basında yani gerçekten yanlış.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN – Kesinlikle yanıltıyor ve yanlış mesajlar.

BAŞKAN – Sağlık merkezleri, özellikle özel sağlık merkezleri bunun üzerine kuruyorlar bütün sistemlerini.

Bu arada, aramıza bir hocamız ve vekilimiz daha katıldı.

Hocam isterseniz kendinizi tanıtırsanız...

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Merhaba, ben Ankara AK PARTİ Milletvekiliyim, genel cerrahi profesörüym. Ankara Numune Hastanesinde çalıştım. Biraz önce diyetisyen arkadaşın anlattığı gibi birlikte çalışma fırsatımız da oldu.

Bu ameliyatların eğitim dönemini de yaşamış bir cerrahım ben. Her türlü ameliyatın hastanelere nasıl girdiğini, hastalarda ne tür komplikasyonlar olduğunu, ne tür başarılı yönleri olduğunu bire bir yaşamış bir cerrah olarak, Komisyon üyesi olmasam da zaman buldukça katılmaya çalışıyorum. Sizleri de dinleyerek en doğru yolu bulmaya çalışacağız. Derneklerimizin katkılarıyla inşallah bu ameliyatların gerçekten hastalar için bir çözüm olduğunu biliyoruz ama doğru hastalarda doğru çözümler olması için elimizden geleni yapıp güzel bir raporla bu konuda kamuoyunu bilgilendireceğiz inşallah.

BAŞKAN – Hocam, teşekkür ediyoruz, katkılarınız bizim için önemli.

Değerli katılımcılar, değerli bürokratlarımız; arkadaşlarım sorular hazırlamışlardı. Ben baştan okudum bunları, birçoğuna da cevap verdiniz ara ara konuşmalarınızda.

Mesela dünyada uygulanan diyet programlarının sonuçlarına dair bir ölçüm mevcut mudur? Bu konudaki sonuçları bilen veya hafızasında olan dernekler varsa, bunu bizimle paylaşırsa memnun oluruz.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER – Ölçüm olarak neyi kastediyoruz acaba?

BAŞKAN – Diyet programlarının başarı oranları herhâlde.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER – Diyet programları eğer zaten yaşam tarzına dönüştürüldüyse, sadece kilo verdirmek amaç değil ya da biz bunu bazen medyada da çevremizde de çok duyuyoruz, çok kısa sürede çok fazla kilo verme gibi akımlar var. Burada kilo vermeden çok, vücuttan hem kas kaybı hem de su kaybı oluyor. Dolayısıyla, biz, diyetisyenler daha çok zamana yayarak daha yavaş yavaş, uzun sürede kilo vermeyi, verirken de biraz önce hocalarımın da söylediği gibi yaşam tarzına dönüştürerek yeterli ve dengeli beslenmeyi baz alıyoruz, aynı zamanda da fiziksel aktiviteyle bunun devam etmesini istiyoruz. Yani ölçüm olarak denildiği zaman, yaşam tarzına dönüştürülmüşse sağlıklı beslenme uygulamaları elbette ki başarılı ama kilo veriliyor, ondan sonra... Bariatrik cerrahi de olsa bunda aynı şey söz konusu. Önümüzdeki on yıl içerisinde bariatrik cerrahiden sonra hasta eğer sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi yaşam tarzına dönüştürememişse aynı kiloyu tekrar alabiliyor.

Benim söyleyeceklerim bu kadar.

BAŞKAN – Peki, teşekkür ediyorum.

İki konuda, diğer konuların çoğunu söylediniz, şimdi Millî Eğitim Bakanlığı bir yeni sistem başlattı; kırk dakika ders, kırk dakika teneffüs. Bu uygulama yerinde midir, özellikle size sormak istiyorum.

Bir de, yerel yönetimler de yavaş yavaş obezite merkezleri açmaya başladılar, bunları hiç yerinde inceleyip bunlarla ilgili önerileri olan var mı? Bu da önemli.

Buyurun.

TÜRKİYE SPOR HEKİMLERİ DERNEĞİ BAŞKAN YARDIMCISI PROF. DR. BÜLENT ÜLKAR – Ben ilk sorunuza yanıt verdim, ikinci konuda bir deneyimim yok ama çocuklarla ilgili olan çalışma yerinde bir çalışma çünkü aslında tüm dünyadaki otoriteler zaten çocukluk çağında, özellikle 5-17 yaş arası bu çağ olarak kabul ediliyor ve bunlardaki fiziksel inaktivite düzeyinin de çok arttığını görüyoruz. Okul yaşamı sırasında, okul içerisinde, okula gidiş-geliş sırası da dâhil olmak üzere inaktif bir şekilde bu sürecin geçtiğini görüyoruz. Onun için, çocukluk çağındaki minimum önerilen fiziksel aktivite düzeyi günde en az altmış dakika, ki bu altmış dakikanın da önemli bir kısmının yüksek şiddetli aktivite olması çok önemli çocukluk döneminin sağlıklı olarak geçirilmesinde ve yetişkinlik dönemine sağlıklı ve normal bir kiloda birey olarak girmek için de çok önemli yani o hazırlık dönemi çok değerli. Bu tarzdaki bir uygulama aslında anlamlı. Ben bir şey hemen söyleyeyim. Çünkü daha önce okullarda, özellikle ilkokullarda her gün bir saat oyun ve fiziksel aktivite dersi konmuştu aslında fakat bunun uygulamada çok gerçekleşmediği kendi çocuğumdan gözlemleyerek gördüm. Yani ne yazık ki çok yaşama geçirilemedi. Aslında çok iyi şeyler düşünülüyor, kâğıt üstünde çok şey üretiyoruz ama hayata geçirmekte çok başarılı olmadığımızı fark ediyorum.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Onu ekleyecektim aynı şekilde.

BAŞKAN - Buyurun.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Beden eğitimi dersi ya da fiziksel aktivite dersinin haftada bir gün ya da iki gün değil, özellikle ilkokul, ortaokul yani anaokulunu da katarsak 5-17 yaş arasında her gün bir saat yani bizim şu anda Türkiye’de 4 milyon çocuk obezimiz var, 17 milyon yetişkin obezimiz var. 4 milyon çocuk obez demek, doğrudan geleceğe aktarılacak yetişkin obez insan demektir. Bu, çok incitici bir şey yani erişkin obezitesi, evet, benim için çok önemli ama benim için çocuk obezitesi çok daha önemli. Ve ben her gün sabahleyin “Bu sayının acaba aşağı çekilebilme ihtimali var mı?” diye başlıyorum güne.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER – Bir şey söyleyebilir miyim?

BAŞKAN – Buyurun.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER – Şimdi, yakın bir zamanda, 2018 İkinci Yüz Günlük Eylem Planı’nda Cumhurbaşkanlığının da obezite merkezlerinin açılmasıyla ilgili bir kararı var. Bununla ilgili de bizim bir ay önce bir projemiz geçmişti, Ankara Kalkınma Ajansı, 29 Mayıs Devlet Hastanesi ve benim de akademik danışmanlığında yaptığımız bir projeydi. Bu proje kapsamında biz yirmi sekiz saatlik bir eğitim verdik; obeziteyle ilgili güncel eğilimler yani obezitenin oluşmaması, oluştuğunda ve bariatrik cerrahide nasıl beslenme tedavisi uygulanması gerektiğiyle ilgili. Bununla ilgili de fizyoterapist arkadaşlarımız, beslenmeciler, hemşireler, başhekim arkadaşlarımız, başhekim yardımcılar, doktor arkadaşlarımız geldi; bunlarla da çok interaktif olarak tartışarak bu eğitim programını tamamladık. Bundan sonra da obezite merkezlerinin açılmasıyla ilgili bu tür çalışmalar daha da çok olacaktır diye düşünüyorum ben. Herhâlde Sağlık Bakanlığı da zaten...

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK – Geçen hafta başhekiminiz ve başhekim yardımcınız bizimle toplantıdaydı bu konuyla ilgili. Dosyalarını aldık, kendileriyle çalışmaya başladık.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER - Zaten Sağlık Bakanlığı özellikle... Sabahattin Bey burada. Bizim onlarla çok... Diyetisyenler olarak, verdikleri önem için ben onlara özellikle teşekkür ediyorum. Nazan Hanım’la birlikte çok çalışma yapıyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yerel yönetimleri ben söyleyeyim istersen, bir ön bilgi.

BAŞKAN - Bizim Üsküdar’da da var, gideceğiz ziyarete de, şey yapalım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, Değerli Başkanım, yerel yönetimlerle ilgili, herhâlde arkadaşlarımızdan bir doğru bilgi olmayabilir, çok da normaldir bu. Ben bildiğim kadarıyla ifade edeyim, mesela Kayseri’yi örnek vereyim. Biraz önce de yanlış olmasın diye telefon görüşmemde direkt diyetisyen kızımızı aradım, ona sordum “Günde kaç hasta sana danışıyor, kaç hasta geliyor, kaç hasta görüyorsun?” diye. 60 civarında hastaya baktığını ve danışıldığını söyledi. “Peki, bunun yüzde kaçından sen başarı elde ettin yani şahsi görüşlerin?” diye... “Yüzde 50’si” gibi bir rakam söyledi ama bana çok inandırıcı gelmedi rakam.

Teşekkür ederim. Bilginize.

BAŞKAN – Evet, ben sayın vekillerime çok teşekkür ediyorum.

Var mı bir katkınız?

HÜDA KAYA (İstanbul) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Konuya uygun bir şekilde hiçbir şey yemeden, içmeden programımızı bitirdik.

HÜDA KAYA (İstanbul) – Gerçekten çok istifade ettim, notlar aldım. Her bir hocamızın, arkadaşımızın bilgileri hepimiz için çok kıymetliydi. Daha sonraki toplantılarda da bu verim devam edecek. İnşallah hayırla da sonuçlansın diliyorum.

Tekrar hoş geldiniz.

BAŞKAN – Buyurun Hocam.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) - İzin verirseniz... Şimdi, bu kadar değerli bilgilerden sonra acaba bize bir tavsiye niteliğinde, okullara alınırken çocuklar, ilkökul kayıtlarında, ortaokul kayıtlarında kilonun da önemsenmesini belirtsek... En azından o yaz tatili boyunca, ilkökula başlamadan önce bir diyet programıyla belki çocuklar zayıflatılabilir, ortaokula geçişte zayıflatılabilir. Hani, böyle bir şey... Normalde biliyorsunuz kolejlerde, yatılı okullara giriş sınavlarında boy, kilo ölçülür.

BAŞKAN – Doğru.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) - Biz de bunları Millî Eğitimimizde de yapsak acaba obezitenin önüne geçme adına bir fırsat olabilir mi?

BAŞKAN – Doğru.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER - Aslında orada biz çocuklara diyet program uyguluyoruz Sayın Vekilim. Çünkü sağlıklı beslenmeyi öğretmemiz lazım yani yeterli ve dengeli beslenmeyi öğretirsek... Çünkü diyet yapıldığı zaman büyüme ve gelişmelerinde duraksamalar olabilir.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) - Bunu şunun için söylüyorum: Şu anda çocuk diyetisyenleri insülin direnci üzerinden çocuklara çok fazla miktarda, biliyorsunuz, diyet programları veriliyor. Yani farkındalık oluşturmak adına böyle bir şey gündeme gelebilir mi?

BAŞKAN – Doğru, Hocam, Sayın Vekilim, bir sonraki toplantıda Millî Eğitim Bakanlığından da bürokratları davet edeceğiz, TRT’den ve Anadolu Ajansından, bir de RTÜK’ten de arkadaşları davet edeceğiz. Bu Komisyon, Hüda Hanım, Sayın Vekilim, birazcık daha derinlemesine çalışacak ve raporumuzda hemen hemen her bakanlığa ve her kuruma birtakım görevler vereceğiz. Onun için söylediğimize katılıyorum.

Arkadaşımın bir sorusu var, onu da sorsun. En azından kısaca cevap vermek isteyen varsa...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ - Ben bir cümle ekleyebilir miyim Başkanım.

BAŞKAN – Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ - Sayın Vekilimin şeyine istinaden, ilkokullarda yok ama ortaokul ve liselerde fiziksel aktivite karnesini Millî Eğitim Bakanlığı uygulamaya başladı, geçen yıl başladı. O öğretim döneminin başında ve sonunda beden eğitimi öğretmenleri boy, kilo alıyor ve çocuklara şınav, mekik, esneme, uzanma testi gibi bir karne var. Bu karne elektronik olarak bu Millî Eğitim Bakanlığı şeyinde yayınlanıyor. Sadece anne, babası bunu görebiliyor. Eğer orada bir yetersizlik ya da fazla kilo, şişmanlık varsa “Aile hekimine başvurunuz.” gibi... Yani çocukları takip etmeye başladık bu konuda. Fiziksel aktivite karnesinin verildiğini belirtmek istedim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

Şimdi, bu toplantı ve Komisyon'da yapılan diğer çalışmalar bizim internet sitemizde var, zabıtlardan takip edebilirsiniz, bir sonraki toplantıyı da takip edebilirsiniz. Bürokratlarımızdan şöyle bir talebimiz var: Bugünkü toplantıyla ilgili bize bir rapor sunarsanız, yaptıklarınızı ve yapacaklarınızı ve bugün konuşulanlarla ilgili veya bu Komisyonu doğru yönlendirmek adına... Siz bu işin sahibisiniz. Bugüne kadar yaptığınız çalışmalar var. Yönlendirirseniz iyi olur. “Bir sonraki toplantıda şunu dinleyelim, şunu yapalım...” Arkadaşlarımız her zaman telefonlarınıza açık zaten.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK - Millî Eğitim, Gıda ve Tarım Bakanlığı ve Gençlik ve Spor...

BAŞKAN – Tarım Bakanlığı burada.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK - Yani özellikle yiyeceklerin -artı Ticaret Bakanlığı- marketlerdeki raflarının düzenlenmesi, marketlerde satılan yiyeceklerin çocuk boylarının ulaşamayacağı yerlerde bulunması ve bir önerim daha var. Bunu ilk defa burada dile getireceğim, kurum içinde sürekli dile getiriyorum: Tatlı porsiyonlarının şu anda yapılan, satılan satış porsiyonunun tamamıyla beşte 1'ine... Hani şu kişisel reçel kapları vardır ya açık büfelerde kullandığımız, bir tatlı porsiyonu, kişi için, haz almak için yeterlidir. Ama bizim normal kâse porsiyonumuz doymak içindir. Eğer biz obeziteyle mücadele edeceksek önce buna, çikolata ve çocukların bisküvi ambalajlarına müdahale etmek zorundayız. İçinde 2 ya da 3 tane... Çocuk bu gıdanın zevk için alınacağını bilmeli, bu gıdanın doymak için olmadığını bilmeli. Dolayısıyla önce buradan başlamamız gerekiyor. Bunu dile getirdiğim zaman herkes bana şunu demişti: “Sen marketçileri ve Tarım Bakanlığını, daha doğrusu Ticaret Bakanlığını tamamıyla karşına alıyorsun. Böyle bir uygulama mümkün değildir.” Ben çocukların hayatını önemsiyorum ve insülin direnci olan çocuklarımız var, diyabet hastası olan bebeklerimiz var yani küçük yaşta çocuklarımız var. Bunlar gelecekte bize hasta bireyler olarak gelecek. Onu bırakın, tamamıyla yani görme problemi, böbrek problemi... Biz bu çocukların sorumluluğunu taşıyoruz. Dolayısıyla...

BAŞKAN – Doğru. Şimdi, genelde bu toplantı, bu gibi komisyonlarda raporlar bir kere verilir, ondan sonra sonunda rapor alınır. Tabii, baş ile son arasında da irtibat kopar. Burada değişik bir yöntem uyguluyoruz. Her toplantıya lütfen aynı kişiler katılın diyoruz ve her toplantıdan sonra kısa bir bilgi notuyla eksikleri, fazlaları, doğruları, yanlışları yazarsanız, bildirirseniz çok memnun oluruz. Bu toplantıları bu şekilde interaktif yöneteceğiz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bürokrasi artık tamamen katılacak değil mi Değerli Başkanım?

BAŞKAN – Evet, şimdi biz burada karar çıkaracağız, bunun takipçisi siz olacaksınız, birlikte yapacağız yani.

SAĞLIK BAKANLIĞI AYAKTAN SAĞLIK HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANI DT. HATİCE KINIK - Sayın Genel Müdürümüz katılmış bir önceki toplantıya. Ben onun adına geldim bu toplantıya. Hani, onu bilmiyorum artık kimi çağırırsınız.

BAŞKAN – Vallahi ben ısrarla, bakanlıklara yazdığımız yazılarda... Çünkü biz geçen dönem gıda bankacılığı çalıştık, iki seneye yakın çalıştık. Her toplantıda başka bir arkadaş geldi. Her toplantıda gelene yeniden anlatmak zorunda kaldık baştan sona ve gerçekten çok başarılı bir rapor oldu. Şimdi Sıfır Atık Projesi onun üzerine devam ediyor zaten. Ama bundan çok mutlu olmuyoruz. Bakanlıklar da bence böyle yapmalı, takip etmeli.

Evet, Akif Bey, buyurun.

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – Birkaç husus dile getirildi, obezitenin birçok hastalığın nedeni olduğu iddia edildi, söyleniyor zaten bu dile getirilmiş. Bizim ülkemizde sağlık harcamaları ve hasta kilosu üzerine bir korelasyon var mıdır, yok mudur, bunu analiz edebilecek veri tabanımız var mıdır, bunları ölçebilir miyiz? Yani ben hangi hastaya, ne kadar para ödedim, harcadım ve bu hastanın kilosu neydi?

BAŞKAN – Yok mu?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok öyle bir şey, ben bilmiyorum.

BAŞKAN – Arkadaşlar da olmadığını tespit etmişler de onun için soruyorlar.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) - Normalde -ben Numune Hastanesinde çalışıyorum- bizim hastaların bilgisayar sisteminde her hastanın kaydında “Body Mass Index”i var ama doldurulmuyor. Dediğiniz gibi belki bu amaçla kondu onlar. Çünkü her hastanın “Body Mass Index”ini doktorun yazması gerekiyor ama yeterli eleman olmadığı için bilgisayar bölümünde orası göz kararı düşünülerek boş geçiliyor. Sadece obez olan hastaların kayıtlarında doğru giriliyor çünkü bunu resmî olarak doğru girmek zorundasınız, yoksa ameliyat olamazsınız.

BAŞKAN – Sağlık Bakanlığı, bu soruyu da dikkate alır, en azından “Yok.” cevabını bize verirsiniz biz raporumuzu ona göre değerlendiririz.

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – SGK yani burada özellikle sosyal güvenlik harcamaları, sağlık harcamaları bağlamında yani 1 dolarlık bir harcamanın, 5 dolar veya 90 dolara varan çıktılarından bahsediliyor. Yani bu manada bir şey düşünülebilir mi?

Bir de tabii, doktor hanıma da bir ekleme yapmak istiyorum. Bugün bize Dünya Sağlık Örgütünün bir raporu ulaştı. Bunlar örneğin yurt dışındaki bir örnekten bahsediyorlar. Marketlerde kaloriye göre renklendirilmiş raflardan bahsediyorlar. Bu da çok güzel bir örnek yani değerlendirilebilir.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Tarım Bakanlığı bunu...

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – Bize sunulan raporların bir kısmının içeriğinde şunlar vardı: Belli şeyler için ekstra vergiler getirilmesi veya bu sağlık harcamalarında alınan payın, hani, belli şeylere riayet etmediği zaman hastadan daha fazla alınması, artırılması şeklindeki uygulamalardan... Böylelikle obezitenin önlenmesi noktasında bazı çalışmalar yapılabilir mi? SGK’nin bu konuda bir perspektifi, bakış açısı var mıdır?

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ MUSTAFA ÖZDERYOL – Sigarayla ilgili düşündük aşlında biz ilk bunu ve başaramadık. Biz bu farklı primi en azından sigara için... Artık sigara herkes tarafından kabullenilmiş, zararları bilinen, kimsenin itiraz edemeyeceği bir konu olması hasebiyle onda bile biz bu işi başaramadık. Ki orada paket başına 50 kuruş gibi bir şey düşünmüştük yani her paket başına 50 kuruş alıp bunu da GSS primlerine katabilir miyiz diye, olmadı. Yani günümüzde, hocalarım da beni -zaten kendileri de dile getirdiler- teyit edeceklerdir; böyle geniş kapsamlı bir sigorta poliçesinde, bugün tutup da “Siz şu kadar indekse çıkarsanız GSS priminizi şu kadar artıracamız.” modeline geçmenin kolay bir yaklaşım olacağını düşünmüyorum. Hele hele ki biz Yunanistan’ın nüfusu kadar bir nüfusa devlet katkısıyla bakan bir ülkeyiz yani şu anda primini devletin aktif ödediği on milyon insan popülasyonunun olduğu bir yerde siz zaten devlet memuru olan bir kişiden onlara kıyasla

daha fazla GSS primi alırken bir de “Obez olduğunuz için daha fazlasını alacağız.” dersiniz bunu kimseye anlatamazsınız. Primini devletin ödediği yeşil kartlı obez bir hastaya “Biz sizden biraz daha fazla prim alacağız...” E zaten tamamını devlet ödüyor. Geri kalanı kimden alacaksınız?

Yani bu yaklaşımların çok doğru olacağını ya da günümüz şartlarında kabul göreceğini düşünmüyorum açıkçası. Belki bir on yıl sonraki şeylerde biz artık GSS’de poliçe daraltmaya gider bir noktaya gelirse o zaman konuşulabilir ama bugünün şartlarında ben bunların sadece konuşmaktan öteye gitmeyeceğini düşünüyorum açıkçası.

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – Sayın Müdürüm, bize sunulan raporlarda ilaç katkı payının artırılması ve bu elde edilen kaynağın da yine obeziteyle mücadeleye özgülenmesi, aynı sigarada da...

SGK GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRÜ MUSTAFA ÖZDERYOL – Biz kronik hastalarda ilaç katkı payı bile almıyoruz.

TÜRKİYE DİYABET VAKFI TEMSİLCİSİ PROF. DR. İBRAHİM ŞAHİN - Şöyle bir şey olabilir mi acaba? Sağlıksız, yağlı gıdaların KDV’si daha yüksek olabilir mesela, böyle bir şey.

Bir de gıdaların üzerine mesela kaloriler yazılıyor ama çok küçük yazılıyor, bazılarında yazılmıyor. O kalori miktarı daha büyük, okunabilir olabilir mi diye...

BAŞKAN – Buyurun, toparlayalım artık.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ - Bahsettiğiniz, Hocamın söylediği şeyi biz Sağlık Bakanlığı olarak Maliye Bakanlığıyla bir iki toplantı, çalışma yaptık. Hani, bu olacak anlamında demiyorum ama bu konuşulan konular üzerinde toplantılar yaptık. Besleyici değeri olmayan gıdaların tespit edilip bu besleyici değeri olmayan gıdalarda o KDV ya da vergi -teknik olarak nasıl tanımlanıyor- bununla ilgili çalışma yapılıyor, olacak demeyeyim ama bu tip konular görüşülüyor çalışmalarda.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkürler.

Buyurun.

TARIM VE ORMAN BAKANLIĞI GIDA MÜHENDİSİ HANİFE AYAN - Sayın Başkanım, ben de çok kısa bir bilgi vermek istiyorum. Şimdi, son iki toplantıya katılmıştık Tarım ve Orman Bakanlığı olarak. İki toplantıda daha çok cerrahi müdahaleler üzerine gidildiği için çok fazla girmek istemedik. Tabii ki Bakanlığımız olarak, gıda konusunda obezitenin önlenmesinde birinci basamak olan beslenmede, gıdalarda yaptığımız çalışmalar var Sağlık Bakanlığıyla birlikte. İşte porsiyonların küçültülmesinden etiketlemede... Ve şu anda etiketleme mevzuatımız güncelleme için tekrar çalışılıyor. Sağlık Bakanlığının önerisiyle renkli etiketleme çalışılıyor şu anda. Olabilir, günlük karşılama miktarlarının belirtilmesi, zorunlu olarak etiketlerde enerji kalori değerlerinin konulması... Ki 2019 sonu itibarıyla zorunlu olacak. Tuzun ve trans yağın azaltılması ve en son da okul gıdası logosu, okul kantinlerinde satılan gıdaların özelliklerinin belirlendiği MEB genelgesi, Millî Eğitim genelgesine uygun gıdaların logo çalışmasına dair de bir tebliğ çalışmamız var. Şu anda yoğun olarak bu mevzuat çalışmaları bizim Genel Müdürlüğümüzün ilgili dairesinde, benim bulunduğum daire değil ama Gıda İşletmeleri ve Kodeks Dairesiyle yürütülmekte. Uygun görüldüğünde, bu Komisyon bilgi edinmek istediğinde Bakanlık çalışmalarına, ilgili daireye de ben bildirerek, beraber katılım sağlayarak bir sunum şeklinde bildirebiliriz. Ondan sonra da yapılacak çalışmalar neler olur, onları yapabiliriz ama birazcık daha bundan bir sonraki plana olsa Başkanım, daha iyi olur. Çünkü şu anda çıkmak üzere olan mevzuat çalışmalarımız var. O konu hakkında daha iyi bilgi veririz.

BAŞKAN – Ben teşekkür ediyorum, iki toplantıdır geliyorsunuz. Siz yine takip edin.

Bu Komisyon şöyle oluştu: Mide ameliyatları dolayısıyla vefat eden birkaç vatandaşın bize müracaatıyla oldu. Bu ameliyatlarda doktor hatası olduğu iddiasıyla -belki duygusal nedenlerle, belki gerçekten öyledir, onu bilemeyiz biz- bize müracaat ettiler. Orada özel hukuk hükümleri devreye girer, doktor hatalıysa Türk Tabipleri Birliği devreye girer, tazminat davası açılır vesaire. Ama bu ameliyatların sayısının artması ve bu ameliyatlara neden olan obezitenin artması, bizim konuyu biraz daha genişletti. İlk başta ameliyatlar gibi başlandı ama bu konuda, tabii, bu ameliyatların asıl sebebi obezite. Dolayısıyla konu genişledi. Şimdi, onun üzerinden biz gıda israfıyla ilgili çalışmamızda da geçen sene israftan dolayı başlamıştık fakat gıda bankacılığı ve Türkiye’deki diğer sistemlere girdik. Onun için konu genişliyor, her geçen gün de daha güzel şeyler ortaya çıkacak diye düşünüyorum.

Her birinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Sunumlarınız internet sitelerimizde var, faydalanabilir basın mensupları da.

Bugünden sonra bu konuyla ilgili basında daha çok haber çıkacaktır.

Sizden çok özür diliyorum, geç kaldık ama siz Ankara’da olduğunuz için sizi dinlemedik. Bir sonraki toplantıya sizi de davet edeceğiz; başka dernekler var, onları da davet edeceğiz. İstanbul’da yerinde inceleme yapacağız, İstanbul İl Müdürlüğünden bir sunum alacağız. Orada bize müracaat eden vatandaşları dinleyeceğiz, obezite merkezlerini ziyaret edeceğiz, yerel yönetimlerin merkezine gideceğiz. O şekilde çalışma devam edecek.

Tekrar çok teşekkür ediyorum. Hayırlı akşamlar diliyorum, sağ olun.

Kapanma Saati: 16.46

