

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



29.05.2019 Çarşamba

29 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 oluştu.

Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Aksaklıkların Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesiyle İlgili Alt Komisyonumuzun 4’üncü toplantısını yapıyoruz.

İlk toplantımızda Sağlık Bakanlığından yetkililer bize sunum yapmışlardı. Daha sonra Türk Tabipleri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütünden bir sunum dinledik. 15 Mayıs 2019’da, geçen hafta yaptığımız toplantıda Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğinin, Türkiye Diyetisyenler Derneğinin, Türkiye Spor Hekimleri Derneğinin ve Türkiye Diyabet Vakfının yetkililerinden konuyla ilgili sunumlarını dinledik. Bu arada çalışmalarımıza özellikle bu konuyla ilgili olan, yetki ve sorumlulukları bulunan kamu kuruluşlarının, bakanlıkların da yetkililerinin bulunmasını ve bu konuyla ilgili bize de rapor sunmalarını talep etmiştik.

Çoğunluğumuz olduğuna göre toplantımıza başlayabiliriz.

Kısaca kendimizi tanıtalım hem zabıtlara geçmesi açısından hem de bundan sonraki toplantılara referans olması açısından.

(Toplantıya katılan milletvekilleri ve diğer katılımcılar kendilerini tanıttılar)

BAŞKAN – Hoş geldiniz.

Gündemimize geçeceğiz. Öncesinde ben de birkaç şey söylemek istiyorum zabıtlarda bulunması açısından.

Günümüzde önlenabilir ölümlerde sigaradan sonra ikinci sırada obezite geliyor. Obeziteyle ilgili söyleyebileceğimiz şeyler: Türkiye’de 1975’den beri yaklaşık 3 kat obezite artışı var. Her yıl 3,4 milyon insan fazla kilo ve obezite nedeniyle hayatını kaybetmekte. Ülkemizde her 3 yetişkinden birinde obezite, birinde kilo fazlalığı mevcut ve maalesef her 4 çocuğumuzdan 1’inde de kilo fazlalığı veya obezite mevcut.

Dünya Sağlık Örgütünün bu anlamdaki yayınlarını özellikle takip ediyoruz Komisyonumuza rehber olması açısından. Bir raporunda, bir yayınında diyor ki: “Obezite, yetersiz beslenme ve iklim değişikliği üçlüsü dünyadaki ölümlerin önemli sebepleri.” Bu üç küresel sorunla mücadele etmek hem yerel anlamda hem de uluslararası anlamda değerli diye düşünüyoruz.

Bugünkü sunumlarımızda, geçen haftalarda dinlediğimiz Dünya Sağlık Örgütünün daha detaylı bir raporu olacak, onu dinleyeceğiz ama hocamız gelmediği için onu bir sonraki saate bırakalım.

Obezite Diyetisyenliği Derneğinden sunumunu dinlemek üzere oturumumuza başlayalım. Toker Ergüder Bey gelmedi. Hocam, size geçiyoruz o zaman.

Profesör Doktor Nevin Şanlıer, obeziteyle mücadele hakkında Obezite Diyetisyenliği Derneği adına sunum yapmak üzere geldiniz.

Hocam, hoş geldiniz.

Size yirmi dakika bir süre verelim.

Toplantımız interaktiftir. Arada soru sormak, görüş bildirmek isteyenler varsa üyelerimizden veya bürokratlarımızdan, memnun oluruz.

Buyurun Hocam.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER – Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Ben, geçen haftalarda toplantıda sunumlar vardı. O nedenle sunumumu biraz hızlı ve kısaltmaya çalıştım. Sunum planında da mümkün olduğu kadar bize gönderdiğiniz sorulara cevap vermeye çalıştım.

Şimdi, ben biraz yüzümüzü gülümseterek başlamak istiyorum. Bu Fernando Botero isimli bir ressam. En önemli özelliği, Fernando Botero resimlerinde hep şişman figürleri kullanmış ve “Şişmanlar güzeldir çünkü şişmanlar insanların yüzünde gülümsetme yaratma kabiliyetine sahiptirler, sempattirler.” diyor. Ama tarihe baktığımız zaman da şişmanlığın çok önemli bir hastalık olduğunu biz görüyoruz.

Obezitenin tanımına tekrar bir daha bakacak olursak, vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı derecede yağ birikmesi. Vücut bazında bakacak olursak, bu yağ birikmesinin erkeklerde yüzde 25 ve daha üstü, kadınlarda ise yüzde 35’in üzerinde olmasını obezite olarak tanımlıyoruz. Bizim en çok kullandığımız beden kitle indeksi. Sporcu olmayan -yani spor yapanlarda bu indeksi kullanamıyoruz ya da çok aşırı fiziksel aktivitesi olan, ağır işte çalışanlar için değil- normal aktivitesi olan yetişkinler için biz beden kitle indeksini kullanıyoruz, kolay bir yöntem. Ama son zamanlarda da en çok üzerinde durduğumuz, bel çevresi ölçümü çünkü bel çevresi hem vücuttaki yağ dağılımını belirliyor hem de merkezi obezitenin en önemli ölçütü olarak değerlendiriyoruz. Kadınlarda biz bu değerin 80 santimin, erkeklerde de 94 santimin üzerinde olmasını istemiyoruz.

Şimdi, dünya geneline baktığımızda, son kırk beş, elli yıl içerisinde obezite prevalansında 3 kat artış olduğunu görüyoruz. Bunun yetişkinlerde 650 milyon, çocuk ve adolesanlarda da 124 milyona ulaştığını görüyoruz. Biz buna “globazite” de diyebiliriz. Global düzeyde bütün dünyayı etkiliyor. Bana göre de biraz bulaşıcı artık, herhâlde birbirimize de bulaştırıyoruz, birazdan da bahsedeceğim.

Dünya Sağlık Örgütü verileri bizim için çok önemli. Dünya Sağlık Örgütü diyor ki: “2030 yılında 1,35 milyar fazla kilolu, 573 milyon insan da obez olacak.” Tabii, burada ülkelere kıtalar bazında bakacak olursak Amerika için söyleyecek bir lafımız yok. Amerika’da obezitenin çok yaygın olduğunu hepimiz çok iyi biliyoruz. Avrupa’ya baktığımız zaman, insanların yüzde 50’sinin fazla kilolu ve obez olduğunu, yüzde 20’sinin obez olduğunu, yine çocuklar bazında baktığımız zaman da her 3 çocuktan 1’inin fazla kilolu ve obez olduğunu görüyoruz. Eğer genelleme yapılacak olursa, dünyada her 8 yetişkinden 1’inin obez olduğu söyleniyor.

Peki, bizim Türkiye haritamız nasıl? Türkiye’de de yapılan çalışmalara baktığımız zaman yüzde 30 civarında görüyoruz maalesef. Ama esas vahim olanı çocuklarda. COSI 2016 yılı verilerine göre 6-9 yaş arası çocuklarda gördüğümüz gibi her 10 çocuktan 1’inin obez ya da genel anlamda bakacak olursak yüzde 25’inin fazla kilolu ve obez olduğunu görüyoruz. Aslında bizim bundan sonra çocukları da daha çok konuşmamız gerekecek.

Obezitenin sebeplerine baktığımız zaman, aslında değiştirebileceğimiz ve değiştiremeyeceğimiz faktörler var. Mesela, genetik faktörler, psikososyal ya da fizyolojik etmenler, sosyokültürel, bazı endokrin hastalıklar değiştirilemeyecek faktörler kısmen de olsa. Ama değiştirilebilecek faktör olarak çevresel faktörleri görüyoruz. Mesela, dengesiz beslenme, fiziksel aktivitedeki yetersizlik. Bunlar aslında obezitenin önlenmesinde çok kolaylıkla değiştirebileceğimiz faktörler. Tabii, bu anlamda, biz buna “obezojenik çevre” diyoruz. 1990 yılından itibaren “ev ve iş yerinde vücut ağırlığındaki artışa katkıda bulunan ya da kaybı için elverişli olmayan ortam” anlamına gelen bir çevresel değişim gündemimize geldi. Bunu obezitenin belirlenmesinde birincil faktör olarak görüyoruz. Tabii, bunlar ev, okul, restoran, semtler gibi mikro faktörlerle, yine mikro çevreyle, bir de ilçe planları, ulaşım altyapısı, sağlık sistemi ya da medya gibi makro çevre de bizi çok etkiliyor.

Tabii, ben biraz daha, bundan sonra diyetisyen gözüyle biz ne yapıyoruz, diyetisyen gözüyle nelerden etkileniyoruz, onlardan bahsetmek istiyorum.

Özellikle bugünün en önemli konusu herhâlde sağlıksız besinler, tatlandırılmış ve saflaştırılmış, enerji yoğunluğu yüksek olan besinler. Bu besinler aslında çok ucuz, pratik, hızlı hazırlanabiliyor, çekici biçimde sunuluyor. Özellikle çocuklar için promosyonlarla daha çok ilgi çekiyor, dikkat çekiyor. İlgi çekici şekilde paketleniyorlar. Bir pazarlama stratejisi var. Sadece ülke geneline değil ama dünya geneline de çok kolaylıkla ulaşımına uygun olan... Tabii bunun yanı sıra da porsiyonlarımız çok büyüdü. Büyük porsiyonlarda hazırlanabilen, yemesi kolay, çok lezzetli, daha çok yeme isteği uyandıran besinler üzerinde durmak lazım. Tabii, bunlar daha çok fast food türü besinler. Ev dışı tüketimin artması... Burada kadınlar olarak biraz kendimize de dokundurmak istiyorum. Özellikle kadının çalışma hayatına katılımı evde yemeklerin pişirilmesini, tüketilmesini azaltmış, tam tersi ev dışı tüketimi maalesef artırmış. Son elli yıldaki oranlara baktığımız zaman da ev dışı yiyecek tüketiminin, özellikle de hamburgerler, pizzalar, kızarmış patates gibi ev dışında üretilen yiyeceklerin tüketiminin 2, 3 kat daha arttığını maalesef görüyoruz. Tabii, tüketim artarken bir taraftan da porsiyonlar büyüdü. Porsiyonların büyümesiyle de enerji yoğunluğu yüksek olan yiyeceklerin miktarı da elbette ki arttı.

Tabii, burada, fast food türü yiyeceklerin doymuş yağ içeriği yüksek ama bir taraftan da basit şeker dediğimiz, sofrada kullandığımız şeker tüketimi, tatlandırılmış içecekler -gazlı ya da gazsız- yüksek glisemik indeksi olan, yüksek glisemik yükü olan yiyeceklerin tüketimiyle de obezite elbette ki çok fazla ilişkili.

Tabii, burada bu fast food tarzı besinler maalesef bizim, çok fazla tokluk hissini oluşturmada daha fazla yemek yeme isteğimizi uyandırıyor. Yani hepimiz yaşıyoruzdur, mesela ben dışarıda bir hamburger yediğim zaman doydüğümü anlamıyorum, doyma hissi gelmiyor. Dolayısıyla da gereğinden fazla enerji almamıza sebep oluyor.

Burada önemle üzerinde durulması gereken bir diğer konu öğün atlama. Tabii ki öğün atlama, biz obezlere... Danışanlar geldiği zaman gördüğümüz en önemli noktalardan bir tanesi öğün atlayanlar. Özellikle de sabah kahvaltısı maalesef çoğu kişi tarafından yapılmıyor, çocuklarımız tarafından da yapılmıyor. Evde yenmeyince tabii ki çocuk da o alışkanlığı edinmiyor. Onun için, bir öğünü atladığımız zaman daha fazla açlık dürtüsü oluşuyor ve bir sonraki öğünde bizim daha fazla yemek yeme isteğimizi uyandırıyor.

Bunun dışında, Türkiye geneline baktığımız zaman, biz dört mevsimde her türlü sebze ve meyveyi üreten, taze bulundurabilen bir ülkeyiz ama çocuklarımız da bile... Bakın, her gün sebze tüketimi yüzde 26 düzeyinde. Meyve olarak baktığımız zaman da yüzde 30 düzeylerinde bir meyve tüketimimiz var, yetersiz tüketiyoruz tabii ki.

Bunun dışında, çok inaktif hâle geldik. Tabii, son otuz yıl içerisinde teknolojiye çok fazla gelişmeler var. Bu gelişmeler bizim hayatımızı çok kolaylaştırıyor ama bir taraftan da hayatımızın zorlaşmasına da sebep oluyor. Sürekli bilgisayar başında ya da gençlerde cep telefonlarıyla ilgilenme, çalışma koşulları sürekli oturarak iş yapmamız, ev ve iş yerlerinde hayatı kolaylaştıran araç ve gereçlerin çok fazla olması bizim günlük enerji harcamamızı da azaltıyor elbette ki.

Bunun dışında, ailesel ve etnik faktörler de obezitede etili. Kimyasal çevre... Özellikle herhâlde burada bu endokrin bozucular da önümüzdeki dönemlerde üzerinde çok durulması gereken bir konu olacak çünkü çocuklarda erken puberte yani erken ergenliğe girme olaylarını görüyoruz. Tarım ilaçları, stres... Şöyle Türkiye'ye değil dünyaya bakacak olursak herhâlde hiçbirimizde stres yok gibi ama çok stresli bir yaşam tarzımız var. Endokrin ve metabolik hastalıklar... Bunun dışında, son zamanlar çok fazla gündeme gelen bağırsak mikrobiyotamız da obezitenin oluşumunda etkili deniyor.

Biraz önce Sayın Başkanın da dediği gibi, her yıl yaklaşık olarak 2,8 milyon insan fazla kilo ya da obezite sebebiyle ölüyor. Ama bunun dışında da insanlarda, obezlerde birçok hastalığın oluşumu, yaşam kalitesindeki bozukluklar, bunların getirdiği hastalık yükleri ve bakım hizmetlerinin artması da söz konusu. Tabii, hastalıkların görülmesinin artması dediğimizde kalp damar hastalıklarından tutun uyku apnesine kadar, tip 2 diyabete, birçok psikososyal hastalığa, solunumla ilgili pek çok hastalığa da obezite sebep oluyor. Dolayısıyla da globazite dememizin veyahut da eskiden... Tabii gençlik dönemlerinde şöyle denirdi: “Bir dirhem et bin ayıbı örter.” Ama şimdi öyle olmuyor, çok ayıbı ortaya çıkarıyor obezite. O nedenle pek çok hastalıkla da ilişkilendiriliyor.

Bizim Obezite Diyetisyenliği Derneğimiz çok yeni bir dernek ama biz birtakım çalışmalar yaptık kendi çabalarımızla. Daha çok diyetisyen arkadaşlarımızla güncel bilgilerimizi aktarmak amacıyla obezite diyetisyenliği kursu açtık, tip 1 diyabeti olan hastalarımıza karbonhidrat sayımını öğrettik, arkadaşlarımıza da bununla ilgili bilgiler verdik. Yine, ev dışı yemeğin bir ayağı olan toplu beslenme hizmetleriyle ilgili bir zirve yaptık. Bunun dışında, 27-29 Ekim 2018 tarihinde Cumhurbaşkanının himayesinde ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü iş birliğiyle İstanbul’da düzenlenen 5’inci Türk Tıp Kurultayı’na da çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde dernek olarak, raportör olarak katıldık.

Yine, birazcık böyle bir tesadüf oldu, iyi de oldu; bildiğimiz gibi Cumhurbaşkanlığının 2018 yılı İkinci Yüz Günlük Eylem Planı içerisinde obezite merkezlerinin açılması kararı var. Biz de Ankara Kalkınma Ajansı, yine Ankara 29 Mayıs Hastanesiyle birlikte Obezitenin Tıbbi Beslenme Tedavisinde Güncel Eğilimler Projesi’ni gerçekleştirdik.

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ DR. HATİCE KINIK – Bir düzeltme yapabilir miyim?

Obeziteyle Mücadele Eylem Planı hem Birinci Yüz Gün’de var hem İkinci Yüz Gün’de var. Yani sadece İkinci Yüz Gün’de değil.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER – Onu biliyorum. Birinci Yüz Gün’de de var, biz ikinciye denk geldik. Yani ikincisi bizim için yayınlandı, bizim için iyi bir tesadüf oldu, onu belirtmek için söyledim.

Burada biz başhekimlere, başhekim yardımcısı arkadaşlarımıza, doktor, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire arkadaşlarımıza hem eğitim planlayıcısı hem de danışmanlık desteği verdik.

Tabii, obeziteyle mücadele multidisipliner bir mücadele. Sağlık ekibinin içerisinde hepimizi ilgilendiren bir konu. Tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi, bunlar eğer bir sonuç vermiyorsa cerrahi tedavi söz konusu oluyor.

Geçen hafta ilaç tedavisinden arkadaşlarımız bahsetti. Ben diğerlerinden kısaca bahsedeceğim ama birazcık da geçen hafta Sayın Başkan da konuşurken bu popüler diyetler filan demiştik; ufacık, birkaç tanesini belki eklerim müsaadenizle. Hatalı diyet uygulamalarını kimler yaptırıyor? Tabii ki diyetisyen olmayan arkadaşlarımız, gazeteler, medya, internet sayfaları, buralarda yapılan hatalı beyanlar, hatalı bilgilendirmeler. Dünyaya baktığımız zaman da bu böyle maalesef. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri’ne baktığımızda, bu diyet ürünlerine ve diyet kitaplarına yılda 40 milyar dolar harcadıkları, en çok satılan kitapların bu kitaplar olduğu söyleniyor. Bizim ülkemizde de uygulanan pek çok diyet var. İnternete girerseniz pek çok popüler diyet göreceksiniz, pek çok güncel kullanılan, insanlar tarafından itibar edilen yanlış diyet uygulamaları maalesef yapılıyor.

Obeziteyi biz tanımlarken, değerlendirirken, aslında bu uygulamaları, yanlış bilgilendirmeleri de biraz önlemenin gerekli olduğunu düşünüyorum çünkü kişiye özel olmayan programlar bunlar. Kısa sürede hızlı kilo veriliyor, hızlı kilo verdirilirken tabii yağ kaybından çok vücuttan su ve kas kaybı oluyor. Yine tek tip tarz beslenmeler var, sadece patatesle, sadece muzla, sadece yoğurtla beslenme gibi tek tip beslenme ya da karbonhidrat, protein ve yağın birbirinden ayrılmasını isteyen diyetler var.

Oysaki biz sütü içtiğimiz zaman, içerisinde... Hani süte söylemiyoruz, sadece ben proteini tüketeceğim, yağ ve karbonhidratı tüketmeyeceğim, siz yan tarafa ayrılın diyemiyoruz. Besinlerin içerisinde zaten bunlar birlikte, bunların ayrışması mümkün değil.

Bunun dışında, akupunktur tedavileri var. Burada tabii akupunktur yapılırken çok düşük kalorili diyetlerin uygulanması yani açlık diyetlerinin uygulanması önemli bir problem oluyor. Bunun dışında da işte diüretikler veyahut da bazı ilaçlar, otlar ya da -Sağlık Bakanlığından temsilcilerimiz de burada- pek çok yan etkisinin olduğu ama zayıflatığı söylenen, onaylı olmayan ilaçların maalesef kullanılması hatalı beslenme programlarının bir göstergesi.

Burada bizim diyetisyen olarak beklentimiz, vücut bileşiminden yağ kütlelerinin kaybı, kas ve su kaybını istemiyoruz ama bu popüler diyetler maalesef, bazılarının içerisinde yağ miktarının yüksek, kısa vadede çok... İşte bir haftada 8 kilo diyor, oysaki böyle 8 kiloyu, 4 kiloyu kaybetmek mümkün değil, burada kayıp kas ve su kaybı olacaktır. Bu da bizim istemediğimiz bir sonuç.

Maalesef herkes için bir paket programımız yok çünkü diyetler parmak izi gibidir, kişiye özeldir. Burada kişinin yaşı, cinsiyeti, boy uzunluğu, vücut ağırlığı, biyokimyasal bulguları, fiziksel aktivite düzeyi, özel durumu -yani gebe midir, emzikli midir, herhangi bir hastalığı var mıdır- ve beslenme alışkanlıkları oldukça önemli. Popüler diyetlere baktığımız zaman da birçoğunun vitamin ve mineral yönünden yetersiz olduğunu, yağ ve kolesterol içeriklerinin çok yüksek olduğunu görüyoruz.

Obezite oluşmuş ise aslında bizim ilk amacımız diyetle tedaviyi sağlamak. Bunun için de beden kitle indeksine göre hastamızı istediğimiz ideal kiloya indirmek için hedefimizi koyuyoruz. Buna göre de yeterli ve dengeli besleyerek, herhangi bir enerji ve besin ögesi yetersizliklerine yol açmayacak şekilde bir beslenme programı yapıyoruz. Burada üzerinde durduğumuz en önemli nokta, tekrar ağırlık kazanımını engellemek.

Biz önceki sene Sağlık Bakanlığıyla birlikte, diyetisyen arkadaşlarımız için bir kılavuz hazırladık, algoritmalar çıkardık. Diyetisyen arkadaşlarımız bu algoritmaları takip ettikleri zaman zaten çok başarıyla obeziteyle mücadele edebiliyorlar. Ama burada bizim istediğimiz, enerji alımı ve enerji harcamasının dengede olması, dolayısıyla da ağırlık kazanımının önlenmesi.

Şok diyetlerden biraz önce bahsettim ama istediğimiz şudur: Biz günlük enerji alımını organize ederek, ayarlayarak haftada yarım kilo ile 1 kilo kaybı sağlayacak şekilde enerjiyi azaltıyoruz yani bireyi yavaş yavaş, uzun sürede zayıflatıyoruz. Bazal metabolizma hızının asla altına düşecek bir enerji vermiyoruz.

Protein diyetin yüzde 12-15'i olacak şekilde, bazen yüzde 20'lere çıkabiliyoruz ve iyi kaynak proteinlerden yararlanıyoruz.

Yağımız önemli, günlük enerjimizin yüzde 25-30'u yağdan gelsin, yağsız diyet olmaz diyoruz. Yani yağ kullanmadığınız zaman, özellikle yağda çözünen vitaminlerin kullanımında sorun oluyor, eksiklik söz konusu oluyor ama burada önemli olan, sadece yağın miktarı değil, aynı zamanda da cinsi. İşte, zeytinyağı gibi, ayçiçeği yağı gibi veyahut da tereyağı gibi herkesin sevdiği yağların orantılı bir şekilde kullanılmasını ve de trans yağ dediğimiz, istemediğimiz yağların oranının da yüzde 1'in altında olmasını istiyoruz.

Karbonhidratlar bizim en önemli kaynağımız. Burada da günlük enerjinin yüzde 55-60'ı karbonhidrattan gelsin diyoruz ama tamamen ekmeği de diyetten çıkarmıyoruz. Biz ekmeği de kullanılsın, tam buğday unundan yapılan ekmeği kullanılsın, kuru baklagiller kullanılsın, karbonhidratları bu şekilde sağlayalım diyoruz. Zaten, TÜBER'e göre -Türkiye Beslenme Rehberi- oluşturduğumuz piramitte bizim piramidin en altında, en çok yer verdiğimiz yiyecek türümüz de özellikle tahıllar.

Yine burada basit şeker dediğimiz, sofrada kullandığımız şekerin kullanımını da yüzde 5 ve altında tutalım diyoruz. Dünya Sağlık Örgütü 15'ten 10'a indirdi, şimdi herhâlde 5'e indirmek için uğraşıyoruz. Biz de obez hastalarımızda yüzde 5'in altında tutmaya gayret ediyoruz.

Posa içeriği yüksek besinlerden faydalanıyoruz.

En önemli sorunlardan bir tanesi de su tüketiminin az olması. O nedenle de sıvıyı artırıyoruz.

Tabii, burada esas önemli olan, davranış değişikliklerini oluşturabilmek, yaşam boyu sürecek davranış değişikliklerini oluşturabilmek. İnsanları istedikleri, hedeflediğimiz kiloya getirebiliyoruz ama özellikle hem fiziksel aktivite açısından dengelediğimiz hem de beslenme alışkanlıklarını organize ettiğimiz durumda zaten başarıyı yakalıyoruz. O nedenle de günde otuz-kırk beş dakikalık, mümkünse haftanın her günü hafif bir yürüyüş bile yapmak... Bu, hepimizin yapması gereken etkinlik, fiziksel aktivite. Hastayı istediğimiz ağırlığa getirdikten sonra korunum önemli bizim için. Burada da diyoruz ki vücut ağırlığını kaybeden birey en az iki yıl sonunda en fazla 3 kilo aldıysa sorun değil ama 3'ten fazla aldıysa buna izin verilmemesi lazım, tekrar hastamızı biz denetim altına alıyoruz.

Tabii, biraz önce de söylediğim gibi, bu tedaviler yani beslenme, egzersiz, davranış değişikliği, ilaç tedavisi sonuç vermiyorsa, istenilen ağırlık kaybını sağlamıyorsa bariatrik cerrahi devreye giriyor. Burada geçen hafta arkadaşlarımız, hocalarımız anlattılar, pek çok yöntem var, değişik yöntemler kullanılıyor ama burada önemli olan, hasta seçimi. Hasta seçiminde beden kitle indeksi 40'ın üzerinde ya da beden kitle indeksi 35'in üzerinde olanlarda da herhangi obeziteyle ilişkili bir ya da birden fazla "komorbidite"si varsa, başka bir hastalık eşlik ediyorsa o zaman bu hastalara bariatrik cerrahi yapılıyor. Yaşı 18'in altı, 60'ın üzeri olanlar, tıbbi herhangi bir cerrahi yapılması riskli olanlar, psikiyatrik hastalığı olanlar veya da bağımlılığı olan bireyler ile işte önündeki iki yıl içerisinde gebelik düşünenlere bu cerrahi müdahalenin yapılmaması lazım.

Burada da yine kılavuzlardan gittiğimiz zaman, algoritmalar bizi doğru yola götürüyor. Ama önemli olan antropometrik ölçümler, tıbbi beslenme öyküsü, ağırlık öyküsü, psikososyal durum, psikiyatrik öyküsü, beslenme alışkanlıkları, laboratuvar bulguları, hepsini göz önünde bulundurarak biz hastayı ameliyat öncesinde de -bu biraz önemli, hani ameliyat sonrası daha da önemli tabii ama- hasta hazır mı yani böyle bir cerrahi müdahaleye hazır mı; bununla ilgili eğitim programlarının yapılması lazım. Bu sorumluluğu alabilecek durumda mı, besin tüketim kaydı yapabiliyor mu? Çünkü besinlerin -birazdan da bahsedeceğim- hazırlama, pişirme yöntemleri çok farklı bunlarda. Bu konuda bilgi veriyoruz, gerçekçi hedefler ortaya koyuyoruz, fiziksel aktiviteye yönlendiriyoruz ve de doğru bir ağırlık izleminin yapılması gerekiyor ve hastaya şunun açıklıkla söylenmesi lazım: Eğer bu söylenenleri yapmazsanız ameliyattan sonra da siz tekrar ağırlık kazanırsınız. Bu mümkün, bunun anlatılması gerekiyor. Aynı zamanda da tüketmemesi gereken besinler ya da işte ameliyat öncesinde nasıl bir tıbbi beslenme tedavisi uyguluyoruz; bunları gündeme getiriyoruz. Tabii, buradaki amacımız, aslında ameliyat öncesinde 10 kilo, hatta 10 kilodan daha fazla bir ağırlık kaybını sağlamak yani bunu sağladığımız zaman hem hasta motive oluyor hem de ameliyat sonrasında da acaba istenilen uygulamaları yapabilecek mi; bu sağlanmış oluyor. Aynı zamanda da bariatrik cerrahi öncesi riskler azaltılabiliyor.

BAŞKAN - Hocam, bunun için bir süre veriyor musunuz? Mesela ameliyattan önce 10 kilo. Mesela ne kadarlık...

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER - Evet, o şöyle oluyor: Şimdi, aslında, iki hafta ile altı ay arasında oluyor bu ama genelde altı ay hastanın motivasyonunu bozduğu için yani iki hafta ile üç ay arasında bir süre veriliyor. Bu süreden sonra bırakılıyor çünkü hasta eğer bize o 10 kiloluk bir ağırlık kaybını sağlıyorsa zaten bir uyum sağlıyor demektir. Buradaki amacımız, hem tabii cerrahi müdahale riskini azaltmak; aynı zamanda da karaciğer hacmini azaltarak bariatrik cerrahi tekniklerinin daha kolay uygulanması sağlanabiliyor.

Yalnız, burada ben şunu söylemek istiyorum: Normalde ben -bu işi yapan otuz üç senelik aynı zamanda diyetisyen olarak da- şimdiye kadar kadın hastalarda 1.200, erkeklerde 1.500 kalorisine altına asla diyet vermedim. Bunu da doğru bulmuyoruz zaten. Çok düşük kalorili diyetler... Hani böyle bir bariatrik hasta söz konusuysa 1.000 kaloriye düşürülebilir ama hekim kontrolünde, hastane kontrolünde yapılabilir. Çok düşük enerjili bu şok diyetleri kesinlikle biz önermiyoruz.

Tabii, burada ameliyat öncesinde işte enerji kısıtlaması yapıldı, işte 1.200 kalorilik bir diyet verildi ama bu sırada bazı besin öğelerinde, mikro ve makro besin öğelerinde yetersizlik görülebilir, her ne kadar dikkat ederseniz edin özellikle de bu protein yetersizliği olabilir, folik asit, demir, D vitamini, B 12 yetersizlikleri olabilir. Böyle bir durumda da zaten doktor arkadaşlarımız suplementasyonu öneriyorlar.

Bariatrik cerrahideki tedavide bizim iki temel hedefimiz var. Bir tanesi cerrahi travma sonrası doku iyileşmesini sağlamak, yağsız doku kaybını yani kas kaybını en az düzeyde tutmak çünkü hızlı kilo vermek demek hızlı kas kaybı demek. Maalesef yağ kaybı çok hızlı olmuyor. Bunun dışında, seçilen besinlerle de erken doygunluk sağlamak, hani reflü veya "dumping sendromu" gibi sıkıntılar yani kan şekeriindeki ani yükselme ve düşmeleri önlemek ve geri ağırlık kazanımını önlemek bizim hedefimiz oluyor.

Burada, tabii, beslenme ilkelerimiz, özellikle öğün sayısı... Dört-altı öğün öneriyoruz, mide hacmini azaltacağı için azar azar beslenmeyi, küçük miktarlarda beslenmeyi öneriyoruz. Mesela, belki bir besini ağızda 30 kez çiğnemesini istiyoruz, sıvı hâle geldikten sonra yutmasını istiyoruz. Yine, hızlı değil, yavaş yavaş yemesini öneriyoruz bu hastalarımıza. Mümkünse bir televizyon veya bilgisayarla, herhangi bir şeyle meşgulken yemek yememesini öneriyoruz ve de bir tartı aleti yani yediklerini içtiklerini tartmasını istiyoruz bu hastalardan. Sıvı tüketiminin işte yemeklerden önce ya da sonra, otuz dakikalık bir süre sonrasında olmasını istiyoruz. Su bizim için önemli dedim. Fiziksel aktiviteyi mutlaka öneriyoruz. Bunun dışında, ameliyat sonrasında da kullanılan yöntemle göre değişik beslenme şekilleri var, süreleri var. Mesela işte açık sıvı diyet ilk yirmi dört ile kırk sekiz saatte bağırsak hareketlerinin başlaması amacıyla yapılıyor. On beş dakikada en fazla 30 mililitre sıvı tüketmesi sağlanıyor. İşte, burada bazı protein desteklerinden, yağsız et sularından, bitki çaylarından, şeker ilave edilmemiş, karbonatlı olmayan, kafein içermeyen besinlerden faydalıyoruz. Buraları biraz daha hızlı geçeceğim, vaktimizi tasarruflu kullanmak için.

Bunun dışında, haftalara göre tam sıvı diyet var, püre diyetler var kullandığımız. Daha sonra, işte 5'inci, 8'inci haftada yumuşak diyetle geçiyoruz, daha sonra da 9'uncu haftada yani iki-iki buçuk ay sonra biz normal standart beslenmeye geçiyoruz. Ama dediğim gibi, burada geçişlerde, anneler bilir, bebeklerde ek besinlere başladığımızda biz neyle başlarız? İşte tatlı kaşığıyla yavaş yavaş. Aynı bu şekilde, hastada daha önce olmayan bir besin intoleransı olabilir, o nedenle de azar azar besliyoruz.

Tabii, dediğim gibi, herhangi bir vitamin, mineral eksikliği olabilir, doktor arkadaşlarımız eklemelerimizi yapıyor ama esas bizim için önemli olan izlem. İzlem... Bariatrik cerrahide en büyük sıkıntı bu zaten. Hasta hekime geliyor ama diyetisyene çok fazla gelmek istemeyebiliyor. O nedenle de ilk aylarda, üçer ay aralıklarla, ondan sonra da yılda bir kez diyetisyeni ve hekimini görmesini öneriyoruz çünkü bu izlemler oldukça önemli herhangi bir besin ögesi yetersizliğinin olup olmadığını anlamak için.

Tabii, avantajları... Evet, hızlı bir ağırlık kaybı var. Uzun süre ağırlığın korunmasını eğer başarabiliyorsa hasta bu çok önemli bariatrik cerrahide. Tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi pek çok hastalığın oluşumu engelleniyor, yaşam kalitesi artıyor. Gördüğümüz gibi, pek çok hastalığın iyileşmesinde önemli etkisi var. Dezavantajı, kısa sürede dehidratasyon, bulantı, kusma veya dumping sendromu görülebildiği gibi uzun vadede makro ve mikro besin öğeleri açısından da yetersizlik gelişebiliyor. Onun için, tüm hastaların kaybettiği ağırlığı tekrar kazanma riski var. Obezite cerrahisi

uygulanan hastaların yaklaşık yüzde 20-30’unda başarılı sonuçlar elde edilemiyor. Yine on yıllık süre içerisinde hastanın kaybettiği ağırlığın yüzde 20-25’ini geri aldığı maalesef görülüyor. Bundan sonraki izlemlerde herhâlde bu oranları daha da fazla göreceğiz. Hasta tekrar ağırlığı kazanabiliyor.

Ben sonuç olarak şunu söylemek istiyorum: Aslında obeziteyi keşke diyet, davranış, fiziksel aktivite ve ilaçla tedavi edebilsek ama bariatrik cerrahi de bir yöntem olarak karşımıza çıkıyor. Onun için, Sağlık Bakanlığı bu TÜBER’i oluştururken –Sabahattin Bey çok iyi bilir- biz çok emek verdik. Zaten şu tabak modeli ve piramit bize her şeyi söylüyor, nasıl besleneceğimiz konusunda bilgi veriyor.

Çok teşekkür ediyorum dinlediğiniz için.

BAŞKAN – Hocam, çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

Eksik misafirimiz toplantımıza geldi.

Hocam, hoş geldiniz.

Sayın vekillerimiz geldi.

Teşekkür ediyoruz.

Kendinizi bir tanıtırmanız kayıtlarımıza geçsin Sayın Vekilim.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) - Mustafa Kendirli, Kırşehir Milletvekiliyim.

Çalışmalarınızda başarılar diliyorum. Toplantımızın hayırlara vesile olmasını Yüce Allah’tan niyaz ediyor, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Hocam Komisyonumuzun üyesi değil ama bizi en yakın takip eden ve bize destek veren bir milletvekilimiz, kendisine özellikle teşekkür ediyoruz.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Profesör Doktor Arife Polat Düzgün, Ankara Milletvekiliyim, Genel Cerrahi Uzmanıyım. Genel cerrahların konusu olunca da... Özellikle topluma faydalı olalım diye hep birlikte inşallah güzel bir Komisyon raporu çıkacak.

BAŞKAN – İnşallah.

Hocam, siz de buyurun.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Ben de çok teşekkür ediyorum.

Kusura bakmayın, dersim olduğundan dolayı biraz koşturarak geldim.

Benim adım Doktor Toker Ergüder. Ben, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisinde Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Program Koordinatörüyüm. Aynı zamanda da Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında öğretim görevlisiyim. İki işi aynı anda yapmaya çalışıyorum.

BAŞKAN – Hoş geldiniz.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Davetiniz için Dünya Sağlık Örgütü adına da çok teşekkür ediyoruz.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz geldiğiniz için.

Sizi dinleyeceğiz ama öncelikle hocamızla ilgili sormak istediğiniz veya katkı sunmak istediğiniz bir şey var mı?

Hocam, Diyetisyen Derneği olarak sizin çocuklarla ilgili, okul çağındaki çocukların beslenme düzeniyle ilgili önerileriniz nedir? Kurumların bu konuda çok faaliyeti var, inceliyoruz ama sizce yapılması gereken, önereceğiniz başka bir şey var mı?

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER -Şimdi, Sayın Başkan, biz Sağlık Bakanlığıyla da –hatta bugün de toplantı vardı, öğleden sonra okul logosuyla ilgili toplantı vardı, katılamadım- çok kombineli, Tarım Bakanlığıyla da çok güzel çalışmalar yapıyoruz ama herhâlde onların da daha fazla desteğe ihtiyaçları var. Mesela okul kantinleriyle ilgili bayağı, dört beş sene uğraşıldı. Renklerle, işte sarı, kırmızı, yeşil renklendirme yaptık Sağlık Bakanlığının öncülüğünde.

Aslında biz “okul çocukları” derken benim şahsi görüşüm önce anne babaları eğitmek lazım.

BAŞKAN – Evdeki yemek düzeni.

OBEZİTE DİYETİSYENLİĞİ DERNEĞİ BAŞKANI PROF. DR. NEVİN ŞANLIER - Evet, evdeki yemek düzeni, biraz önce söylediğim gibi, hani en basitinden bir kahvaltı yapmama alışkanlığı, işte “Kreşte yapıyor.” “Anaokulunda yapılıyor.” ya da “Özel okula gidiyor, okulda yapılıyor.” gibi evden böyle telkinler olabiliyor ya da anne-baba yapmayınca çocuk da yapmak istemiyor. Önce, bence, en başından başlamak lazım, anne babalardan gitmek lazım.

Millî Eğitimden arkadaşlarımız da burada. Hani, eskiden, bizim çocukluğumuzda işte ev ekonomisi dersi diye bir ders vardı, orada her şeyi biz görürdük. O dersler kaldırıldı maalesef. Bir ara ben çok uğraştım Millî Eğitim Bakanlığına gidip gelerek; acaba bir tüketici eğitimi gibi, beslenme ve tüketici eğitimi gibi bir ders konulsa mı, seçmeli bir ders bile olsa. Yani burada nasıl eskiden yumurta nasıl pişirilir, bize öğretmenimiz göstermişti veyahut da ne bileyim tost nasıl yapılır, anlatmışlardı. Biraz daha hani okul düzeyinde çünkü Amerika’da bu böyle, hâlâ bu böyle, okullarda bu dersler var. Bizim de aslında biraz geriye dönüp bir bakmamızda da fayda var. Belki bu dersler tekrar gündeme gelerek seçmeli de olsa bir beslenme dersinin mutlaka okul programlarına konulmasını ben isterim, arzu ederim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ederiz.

Buyurun, kendinizi tanıtarak...

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN – Hanife Ayan, Tarım ve Orman Bakanlığı...

Sayın Başkan, çocuklar için sorduğunuz için cevaplamak istiyorum. Dediği gibi Hocamın, şu anda zaten toplantı var Sağlık Bakanlığında, devam ediyor. Millî Eğitim Bakanlığı genelgesi ve Sağlık Bakanlığı Bilimsel Komisyon kararlarının yer aldığı bir genelge mevcut. O genelgeye istinaden de bizim Tarım Bakanlığı olarak yaptığımız bir tebliğ çalışması var. Yayınlanmak üzere, üç bakanlığın onayını aldı, hukukta şu anda, okul gıdası logosu uygulaması hakkında tebliğ çalışması. Bu çalışma yayımlandıktan sonra zaten 2019-2020 eğitim öğretim döneminin başlamasıyla birlikte kantinlerde satılacak hazır ambalajlı gıdalarda o genelgeye uygun üretim ve satış yapılması gerekecek ve logo uygulaması başlayacak. Logosu olmayan ürünler kantinde satılmayacak.

BAŞKAN – Çok teşekkürler.

Biz de genelgenin takipçisi olacağız, raporumuzda da yer veririz.

Hocamın önerisi çok güzel. Onu da inşallah raporumuzda değerlendirelim.

Hocam, sizi dinleyeceğiz.

Bu arada, ben Belma Satır, İstanbul Milletvekiliyim, bu Komisyonun Başkanıyım.

Hocamız İsmail Tamer Bey’i tanıyorunuz.

Sizden Dünya Sağlık Örgütünde obeziteyle ilgili iyi örnekleri, Türkiye’yle karşılaştırmaları ve özellikle bize yol gösterecek yol ve yöntemleri anlatmanızı rica ediyoruz Hocam.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Efendim, çok teşekkür ediyorum.

Tufan Bey beni uyardı, yirmi dakikada toparlamam gerekiyormuş. Mümkün olan en kısa sürede bitirmeye çalışayım.

BAŞKAN - Çünkü Meclis çalışıyor, biz de Genel Kurula girmek zorundayız.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Şöyle: Ben halk sağlığı uzmanıyım ve benim uzmanlık alanım da davranışsal risk faktörleri ve yaklaşık yirmi yıldır davranışsal risk faktörleri üzerinde çalışıyorum. Daha önce Sağlık Bakanlığında uzun yıllar çalıştım, şimdi Dünya Sağlık Örgütünde çalışıyorum. Düz paketin geçtiği komisyon toplantısında da bu odada birkaç gün sabahladım.

BAŞKAN – Hangisinde?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Sigaralarda düz paket uygulamasının tartışıldığı torba kanunda da bu odada yine birkaç gün sabahlama şansına eriştim. Sayın vekilim de buradaydı, o zaman da teknik destek vermeye çalıştık o komisyona.

Ben çok kısa olarak Dünya Sağlık Örgütü açısından birazcık ulusal politikalardan ve birtakım önlemlerden bahsedeceğim. Biz “bulaşıcı olmayan hastalıklar” dediğimizde kalp damar hastalıkları, kanserler, KOAH’lar, diyabet ve bunların da risk faktörlerinden bahsediyoruz.

Şu anda dünyada tartıştığımız nokta beş tane temel hastalık var, beş tane de temel risk faktörü var. Bu hastalıklar: Kalp damar hastalıkları, diyabet, kanser, kronik akciğer hastalıkları, ruhsal hastalıklar ve bunlara da sebep olan fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenme, tütün, alkol ve hava kirliliği var. Daha önce bunlarda ruhsal hastalıklar ve hava kirliliği yoktu, biz bunlara 4x4 diyorduk ama en son geçen sene bu hastalıklara ruhsal hastalıklar ve hava kirliliği de eklendi, 5x5 oldu.

“Yaralanmalar” dediğimizde daha çok trafik kazası yahut da şiddet ve intiharlardan, cinayetlerden kaynaklanan ölümlerden bahsediyoruz ve biz tüm bu risk faktörlerinin hepsine “davranışsal risk faktörleri” diyoruz ve bizim küreselleşme, şehirleşme, yaşam tarzımızın değişmesi, beslenme alışkanlıklarımızın değişmesi sonucunda ve insanların beklenen yaşam süresinin uzaması sonucunda birtakım davranışsal risk faktörlerine daha fazla maruz kalıyoruz ve bunun sonucunda da işte yüksek kan basıncı, obezite, yüksek kan şekeri ve kandaki yağlarımızın artmasına da sebep oluyor ve bunun sonunda da bulaşıcı olmayan hastalıklar meydana geliyor. Şu anda dünyada her yıl yaklaşık 58-59 milyon ölüm meydana geliyor ve bunların yüzde 70’i, 40’ı bu bulaşıcı olmayan hastalıklardan meydana geliyor ve bunların da yaklaşık 9 milyonu, yüzde 25’i erken ve önlenebilir ölüm.

Biz Dünya Sağlık Örgütü olarak eğer bir kişi 70 yaşından önce bu bahsettiğim hastalıklardan yani beş hastalıktan birinden ölmüşse buna “erken ölüm” diyoruz ve tüm amacımız da mümkün olan az sayıda insanın erken ölmemesini sağlamak ve dünyada şu anda en çok ölüme yol açan risk faktörlerinin başında yüksek tansiyon geliyor, daha sonra tütün kullanımı, yüksek kan şekeri, obezite. Bu hastalıklara, ölümlere baktığımızda bunların çoğu da tütün, alkol, sağlıksız beslenme ve fiziksel inaktiviteden kaynaklanan davranışsal değişiklikler.

Türkiye’de durum birazcık daha kötü. Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölen kişilerin oranı neredeyse yüzde 88 ve bunların da büyük bölümünü dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler, KOAH’lar ve diyabet de bunların büyük bölümünü oluşturuyor ve yıllara göre Türkiye’de de gelişmişliğe bağlı, beklenen yaşam süresinin uzamasına bağlı ve özellikle 2003 yılından sonraki sağıktaki reform programlarıyla anne ölümlerinin, bebek ölümlerinin, çocuk ölümlerinin azalmasına

bağlı olarak beklenen yaşam uzayarak da bulaşıcı olmayan hastalıkların yükü giderek Türkiye’de de artıyor ve bu en son yaptığımız bir çalışma, 2016 yılı rakamlarına göre, bulaşıcı olmayan hastalıkların Türkiye’ye maliyeti yaklaşık 70 milyar TL ve gayrisafi yurt içi hasılanın da yaklaşık yüzde 3,6’sına denk gelen bir kaynağı da biz bulaşıcı olmayan hastalıklara harcıyoruz ve ne yazık ki Türkiye de Dünya Sağlık Örgütü Avrupa bölgesinde obezitenin en çok görüldüğü ülke.

Tabii, bununla ilgili başka bir sorununuz da –Sağlık Bakanlığından Sabahattin Bey de burada elimizde çok da iyi kayıtlarımız yok yani bizim aile hekimi sisteminden, hastane sisteminden bu kayıtları toplayamıyoruz. Bu vereceğim verilerin çoğu Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığıyla ortaklaşa yapılan saha çalışmalarının sonuçları. Ona göre de Türkiye’de işte erkeklerin yüzde 60’ı, kadınların yüzde 66’sı, tüm kişilerin de yüzde 64’ü fazla kilolu, yüzde 28,8’i de obez veyahut da şişman kişiler.

Yine, burada gördüğünüz gibi, bu da bizim en son yaptığımız saha çalışması. Türkiye’de bunu ilk defa 2017 yılında yaptık, aynı kişilerde tüm risk faktörlerine baktık. Türkiye hakikaten diğer Avrupa ülkeleriyle kıyasladığımızda önemli miktarda obez.

Burada başka bir rakam göstereceğim. Demin söylemiştim, Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölüm oranı yüzde 88 ama Türkiye’de 70 yaşından önce bulaşıcı olmayan bir hastalıktan erken ölme riskiniz yüzde 17. Yüzde 17 ne anlama gelir, yüksek midir, düşük müdür? Şimdi size birtakım örnekler vereceğim: Bu oran Afganistan’da yüzde 31’dir yani Afganistan’da her 100 kişiden 31’i 70 yaşına gelmeden önce bu bahsettiğim beş bulaşıcı olmayan hastalıklardan birisiyle bile ölüyor. Bu oran Hindistan’da yüzde 23, Mısır’da yüzde 24 ama gelişmiş ülkelere bu oranlar yüzde 9, yüzde 10, yüzde 11, Türkiye’de yüzde 17. Bizim de esas amacımız, Türkiye’de de birtakım önlemlerle bu rakamı yüzde 10-11’lere çekmeye çalışmak yahut da onların altına çekmeye çalışmak.

Dünya Sağlık Örgütü bu konuda 2000 yılından beri birtakım faaliyetlerde bulunuyor ve ülkelere birtakım müdahale paketleri sunuyor ve 2011 yılı önemli. 2011 yılında ilk defa bulaşıcı olmayan hastalıklar Birleşmiş Milletlerin gündemine geldi ve HIV ve AIDS’den sonra Birleşmiş Milletler gündemine gelen ikinci sağlık konusuydu bulaşıcı olmayan hastalıklar ve 2011 yılında Birleşmiş Milletler bir deklarasyon yayınladı, geçen sene eylül ayında da bunun son bir değerlendirme toplantısı yapıldı. Burada da Sayın Cumhurbaşkanımız, Birleşmiş Milletler Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Görev Gücünün özel ödülünü de aldı kendileri ve Birleşmiş Milletler de bu amaçla bir ortak koordinasyon mekanizması kurdu. Bu, 2011’deki Birleşmiş Milletler deklarasyonundan sonra Dünya Sağlık Örgütü 2013-2020 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Eylem Planı’nı açıkladı ve burada ülkelere 9 tane küresel hedef sundu ve dedi ki: “2020 yılına kadar birtakım önlemler uygulayarak bunları yerine getirin. Bu önemli. Burada 9 tane hedef var. Üstteki 6 hedefte gördüğünüz gibi, işte tütün kullanımını yüzde 30 azaltmak, fizik aktiviteyi yüzde 10 azaltmak gibi hedefler var ama ne yazık ki diyabet ve obezitede böyle bir azaltma öngöremedik ve ne yazık ki sadece artışın durdurulmasına yönelik birtakım hedeflerimiz var yani küresel ısınma gibi azaltmayı önlemekten çok, mevcut sürecin devam ettirilmesi, hiç değilse artışı durduralım diye birtakım hedefler konuldu. Türkiye Sağlık Bakanlığı da bu hedefleri adapte etti ve Dünya Sağlık Örgütü tüm ülkelere “en kârlı alışveriş” ve “iyi alışveriş” diye birtakım öneriler sundu. “Kârlı alışveriş” dediğimiz, devletlerin, hükümetlerin -birazdan örneklerini vereceğim- hiçbir bir maliyeti olmadan uyguladıkları politikadır. Örneğin, işte, tuz alımının ve gıdalardaki tuz içeriğinin azaltılması, gıdalardaki trans yağının azaltılması, halkı eğitmek gibi ama bunun en güzel örneği de kapalı alanlarda sigara içmenin yasaklanmasıdır. İyi alışverişler biraz maliyet gerektirir. Örneğin, işte, sigara bırakma tedavisi iyi bir alışveriş yani bir maliyeti vardır, onun karşılığında hizmet satın alınır. Burada da birtakım beslenmeyle ilgili, okullarda sağlıklı beslenme ortamları, işte, tuz, şekerin azaltılması, fizik aktivite rehberleri gibi iyi alışverişleri de sunduk.

Tabii, ne yazık ki şu anda özellikle çocuklarda ilk defa dünya tarihinde obez çocukların sayısı “miyelinizasyon” çocukların sayısından daha fazla hâle geldi ve dünyada yaklaşık 600 milyondan fazla obez insan oldu.

Dünyadaki örneklerle geçerken dünyada da uygulanan ve kanıtlanmış birkaç tane önemli müdahale var ve bunları uygulayan ülkeler özellikle obezite konusunda önemli çıktılar, faydalar elde ediyorlar ve toplumlardaki obez insan sayısını azaltıyorlar. Bunlardan bir tanesi, şekerli, sodalı içeceklerle ilgili vergilerin içerdikleri şeker oranına göre hesaplanması ve artırılması. Bunun örneğini göstereceğim. İşte, az önce hocam da bahsetti, gıda paketleri üzerine trafik ışıkları gibi herkesin anlayacağı işaretlerin konulması, gıda reklamlarının engellenmesi, tuzun yasal düzenlemelerle azaltılması. Ne yazık ki gönüllü iş birlikleri işe yaramıyor bu konuda yani mutlaka kanun yapmak lazım. Bir de bu önemli, eskiden biz trans yağını sağlıklı gıda olarak algıladık ama artık o sağlıklı gıdadan çok, gıda güvenliği sorununa geldi ve bizim tahminimiz, trans yağ sebebiyle ölen insan sayısı önümüzdeki yıllarda “salmonella”dan yahut da “enterit”lerden ölen kişi sayısından daha fazla meydana gelecek ve trans yağı, gıdalardaki trans yağı miktarı da önemli bir gıda güvenliği hâline geldi.

Bununla ilgili insanları –dediğim gibi, uzmanlık alanım davranışsal risk faktörleri- eğitmek çok önemli bir şey ama çoğu zaman insanlarda eğitim davranışa dönüşmüyor ve insanlardaki davranışı, istedik davranışı oluşturmak için mutlaka birtakım finansal önlemlere, müdahalelere ihtiyaç var. Bunların en iyisini yapan ülkelerden biri Macaristan. Macaristan, şu anda Macaristan’daki tüm şekerli, sodalı içeceklerin fiyatlarını vergilerle artırdı. Hem böylece devletin gelirlerini artırdılar hem de bu ürünlerin fiyatını artırarak şekerli içeceklerin tüketilmesini azalttılar.

İkincisi: İngiltere bunu en iyi yapan ülkelerden biri örnek olarak. Şu anda İngiltere’de içinde sıfır şeker olan ürünlerden sıfır vergi alınıyor ve içeceklerin içindeki şeker miktarına göre de vergi miktarını ona göre belirliyorlar. Böylece bir kişi markete gittiğinde eğer şekerli bir içecek alırsa bunun fiyatı daha pahalı olduğu için mecburen şekersiz içeceklerle yöneliyor. Bu önemli bir şey. Tabii, buna göre de firmalar ülkelerde...

BAŞKAN – Sunumunuzda İngiltere yok ama değil mi?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Var, var, Birleşik Krallık.

BAŞKAN – Ha, şurada, tamam.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – “Birleşik Krallık” yazıyor, kusura bakmayın.

Tabii, bu önemli bir slayt. Burada da tabii bu uluslararası firmalar ülkelerin ağız tatlarına göre içindeki şeker miktarlarını da ayarlıyorlar. Mesela şu anda Türkiye’de satılan 330 mililitrelik bir sodalı içecek diyeyim -ben isim vermeyeyim burada- şeker miktarı İngiltere’nin yaklaşık 2 katı ve de bunları tabii ülkelerin ağız tatlarına göre bunu ayarlıyorlar ve piyasayı kaybetmemek için de mümkün olduğu kadar şekerli içeceği ne yazık ki satmaya çalışıyorlar. Bunu önlemek için de işte İngiltere vergileri artırıp bunu yapabiliyor ve şu anda da dünyada bu gösterdiğim Avrupa ülkelerinin pek çoğunda bu birtakım finansal yöntemler alınıp şekerli içeceklerin vergilerle fiyatları azaltılıyor yahut da şekersizleri...

BAŞKAN – Hocam, araya girmek istiyorum.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Estağfurullah.

BAŞKAN – Macaristan ve İngiltere’de vergi uygulanan ürünler Türkiye’de kimin elinde yani genel, bizde mi yoksa yabancı markalarda mı?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Hepsi de uluslararası markalar yani Türkiye’den de markalar var. Ben burada marka ismi kullanmak istemiyorum ama şu anda piyasada çalışan...

BAŞKAN – Kullanabilirsiniz Hocam. Vergi artırımı güzel bir yöntem ama burada Türkiye üreticisiye farklı düşünülür yani.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Yani şöyle...

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Kolalı içecekler mesela.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Kolalı içecekler mesela. Yani Türkiye’de de mesela Cola Zero’da şeker miktarı sıfır. Onlar da mesela Cola Zero’da şeker miktarı sıfır olduğu için sıfır vergi alıyorlar, işte “light”tan orta derecede, şekerli koladan ona göre vergi alıyorlar ve bunların da çok güzel ayrıntılı bir kanunu da var yani yazılmış tüm maddelerle kanunları...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Pardon...

Tatlandırıcıyı vergiye katmıyor, değil mi? Yani öyle anladım.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Yok, değil. Yani o kadar çok teknik detayı bilmiyorum ama isterseniz ona da bakarım ama sonuçta tüm içeceklerdeki vergileri buna göre yapıyorlar.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Tarım Bakanlığının bu konuyla ilgili, şekerli yiyeceklerle ilgili çalışması var mı?

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN – Şekerin azaltılmasına dair mi?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Ben eleştirmek anlamında söylemiyorum, mevcut durumu aktarmaya çalışıyorum.

BAŞKAN – Biz de buradan kendimize malzeme çıkarırız yani yerli üretici ile yabancı üretici ve piyasadaki paylarına göre bir şey yapmak istiyorum, ben kafamda öyle bir şey oluştuyorum yani yabancı ve Türkiye’deki piyasaya hâkim bu tip ürünleri bize veren, üreten, satan firmalarla ilgili ne yapılabilir? Burada yerli ile yabancıyı ayıralım, yerli üreticiyi fazla şey yapmayalım.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Efendim, şu anda yapılması gereken yani bu çok ciddi bizim bu vergi kanunumuzdaki bir maddenin yahut da iki maddenin değiştirilerek -bu ürünlerden işte şu anda KDV alınıyor- belki bunlara bir ÖTV ekleyip yahut da fiyatlarını artırmak hem Maliye Bakanlığının gelirini artıracaktır hem de tüketimi azaltacaktır.

BAŞKAN – Sağ olun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Sayın Başkanım, ben burada ek yapayım mı hemen Toker Bey’e?

BAŞKAN – Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Biz Maliye Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı temsilcileriyle aslında iki üç toplantı yaptık bu vergilendirmeye ilgili. Tabii, vergi konusu hassas bir konu, aynı zamanda tüketici de ya da enflasyonu katlayacak. Ona katkıda bulunmadan vergi konulmasıyla ilgili –yani teknik uzmanları öyle söylüyor, hatta o zaman Başbakanlık vardı, tabii Sayın Başbakan Binali Yıldırım’dı- Strateji Başkanlığında bir görüşme yaptık ama tabii bu konu ağır ilerliyor. Hani, sizin de bilginiz olsun, belki hızlandırmak için şey olabilir.

BAŞKAN – Onun için biraz açtık zaten.

Evet, devam edin.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Efendim, birinci yöntem finansal önlemlerdir, ikinci önlem de bu gıda paketlerinin trafik ışıkları şeklinde işaretlenmesi. Tabii, ben bu markayı burada göstermek durumunda kalıyorum ama markasını kapattım tabii. Yani sonuçta Türkiye’deki gıda uyarıları bu şekilde. Yani ben işte halk sağlığı hocasıyım ve iyi eğitim aldığımı zannediyorum. Hocam burada, beslenme hocamız ama hakikaten bizim bile bunu anlamamız imkânsız bir şey ve bu yazıları hele bir de yaşınız 50’nin üzerine çıkıp da yakın gözlük kullanma yaşına girdikten sonra hiç okuyamıyorsunuz. O yüzden de Türkiye’deki bütün bu uyarılar anlaşılmaz ve uygun değil. Ama ülkeler bunu ne yapmışlar? Herkesin kolay anlayacağı şekle çok rahat getirmişler. Tabii o ayrıntıları okuduğunuzda da, orada da birtakım tıbbi isimlerle trans yağların, şekerlerin isimleri yazıyor ama bunları anlamak da tabii çok zor bir şey. Ülkeler tüm bu bilgileri bir araya getirerek bu şekilde paketlemeye geçtiler. İngiltere, Şili, bunun en iyi örneklerinden bir tanesi, en son Fransa buna geçti ve gıdalarda şeker az, tuz az, yağ azsa, trans yağ yoksa bunlara yeşil etiket koyuyor, eğer bunlar içinde fazlaysa bunlara kırmızı etiket koyuyorlar, böylece siz markete gittiğinizde o yazıları okumak yerine paketi aldığınızda oradan çok kolaylıkla anlıyorsunuz.

Burada değişik ürünlerin örneği var, bunu bütün ürünlere Fransa uyguladı ve şu sol tarafta gördüğünüz miktarları var ama onu insanlar anlamakta zorluk çektiği için onun yanına bir de bu A, B, C, D, E denilen işaretleri koydular. Böylece sizin o yandaki gramları da okumanıza gerek yok yani hangi gram, ne kadar kalori alırsınız, ne kadar yağ alırsınız; direkt olarak A’yı gördüğünüzde bu ürün sağlıklı deyip alabiliyorsunuz. Şu anda İngiltere’de reyonları da bölmeye başladılar. Büyük bir markete girdiğinizde –Danimarka da öyle- yeşil reyonu gördüğünüzde yeşil reyondaki ürünlerin hepsi sağlıklıdır, gidip sağlıklı ürünü alabilirsiniz.

Tabii, burada sağlıklı gıda ile güvenilir gıdayı da ayırmak lazım. Güvenilir gıdalar her zaman sağlıklı değildir. Yani mutlaka bir gıdanın güvenilir olması yani kullanma tarihinin geçmemesi veyahut da işte Avrupa Birliği normlarına uyan ruhsat alması onun sağlıklı olduğu anlamına gelmez. Mesela, su A almış, kola E almış, işte böylece içecekleri herkesin anlayacağı şekilde yaptılar.

Başka bir konu trans yağ uygulaması. Trans yağ şu anda işte bu kötü huylu yağları artıran bir madde ve tüm dünyada bu sifıra indiriliyor. Şu anda Türkiye’de 100 gramda 2 gramdan fazla olursa bunu beyan etmek durumundalar ve bununla ilgili de projeler devam ediyor.

Efendim, bu beslenme konusunda iyi ülkelerden biri Finlandiya. Finlandiya, 1954 yılından beri bir ulusal beslenme konseyi kurmuş durumda ve bu ulusal beslenme konseyi Finlandiya’da piyasaya sürülen tüm gıdalara birtakım işaretler koyuyor ve yaklaşık seksen yıldır da okullarda sağlıklı yemek programı yürütüyorlar ve okullarda... Tabii Finlandiya’yı Türkiye’ye örnek söylemiyorum, çok küçük bir ülke ama okullarda çocuklara bir öğün sağlıklı yemek veriyorlar. Bu yemeklerin işte yağı, tuzu, içindeki birtakım vitaminleri falan ayarlanmış ve ücretsiz veriyorlar bunu. İsteyen çocuk gidip kantinden yiyebilir ama isteyen de buradan yiyebilir. Okulların büyük bölümünde bu tür mutfaklar var.

Mutfaklarda, az önce hocamın dediği gibi, haftanın bir günü çocuklar evlerinden getirdikleri harçlıklarla pazara gidiyorlar, onlara sağlıklı beslenme yapacak şekilde alışveriş yaptırıyorlar, daha sonra buradaki mutfaklarda bu çocuklara yemek yapmayı, sağlıklı gıda yapmayı ta ilkokuldan başlayıp öğretmeye çalışıyorlar. Finlandiya'nın benzeri yaptığı başka bir uygulama var, bütün paketlere sağlıklı kalp işareti koyuyorlar. Eğer bir pakette sağlıklı kalp işaretini görürseniz bu ürün obezite, diyabet açısından, tuz açısından sağlıklı ürün demektir ve sizin de Komisyonunuz –bilmiyorum- birtakım çalışma gezileri yapıyor ama Finlandiya'nın North Carolina bölgesi vaktiyle dünyanın en sağlıksız beslenen, en kötü beslenen bölgesiymiş ama işte bu yaptıkları müdahaleler, işte oradaki tüm sektörleri bu işe katarak yaptığı uygulamalarla şu anda dünyanın en sağlıklı, en fit, en obezi olmayan bölgelerinden biri hâline getirmişler. Dedğim gibi bütün ürünlerde bunu uyguluyorlar. Finlandiya'da yağlı ekmek, sebze beslenme, sütlerdeki yağ miktarını azaltarak kalp damar hastalıklarını ve bunlardan ölümleri önemli şekilde azaltmışlar.

Tabii, dediğim gibi, kimsenin aklına gelmeyen, obeziteyle mücadelede en önemli konulardan biri okullarda ücretsiz içme suyunun herkese verilmesi. Dünya Sağlık Örgütü özellikle bunun teşvikini yapıyor, tüm okullarda, tüm ortamlarda herkesin rahat, ücretsiz olarak erişebileceği içme suyunun sağlanması önemli bir şey. Tabii, şunu da söyleyeyim, ne yazık ki okul programlarının hiç biri tek başına çalışmıyor, bununla ilgili elimizde kanıt da yok. Siz obeziteyi önlemek için sadece okul programlarına yüklerseniz burada ne yazık ki şimdiye kadar hiçbir ülke başarılı olamamış yani hem okulda müdahaleyi yapmanız lazım hem de dış ortamda müdahaleyi yapmanız gerekiyor.

Başka bir konu da özellikle bu çocuklara yönelik reklamların yasaklanması. Ne yazık Türkiye'de televizyonlarda yayınlanan gıda reklamlarının ancak yüzde 21'i çocuklara reklamının yapılmasına izin verilen gıdalar, yüzde 79'u ise çocuklara reklamının yapılmaması gereken gıdalar. Bu konuda da RTÜK'e mutlaka birtakım düzenlemeler yapıp Türkiye'de... Yani bizde bir kanun var ama buna rağmen Türkiye'de tüm reklamların yüzde 79'u çocuklara reklamı yapılmaması gereken gıdalar olarak saptadı.

Yine, dediğim gibi okullardaki 6.25 programları çalışmıyor, yani bunu sadece fizik aktiviteyle yapamıyorsunuz, mutlaka bunu beslenme politikalarıyla da desteklemek gerekiyor. Bir de tabii bu gıdaların okullarda sübvansiyonu. Size şimdiye kadar örnekleri gelişmiş Batı ülkelerinden verdim bu obeziteyle mücadele konusunda, kendim de bunu gördüm, Özbekistan'dan bir örnek vereceğim. Burası Özbekistan'da Semerkant'ın dört saat güneyinde Kaşlı diye bir yer, Afganistan sınırında. Bu sağlık ocağında, ta bizim 2000 yılından önce, doktor vekillerim bilirler, bizim ev halkı tespit fişleri gibi dosyalara yazılan kartlar var buralarda ve tüm kayıtları kartlarda tutuyorlar, bilgisayarları da yok ama buna rağmen bu aile hekimine gelen herkesin boyunu, kilosunu, bel çevresini, açlık kan şekerini, tansiyonunu ölçüyorlar, bunları kartlara kaydediyorlar. Daha sonra hangi sebeple olursa olsun aile hekimine gittiğinde bu kartlarla beraber aile hekimine gidiyor, aile hekimi eğer kişinin vücut kitle endeksi veyahut da işte diyabeti varsa buna göre gerekli müdahaleleri başlatıyor.

Tabii, obezite sadece Sağlık Bakanlığının çezeceği bir konu değil. Mutlaka biz Dünya Sağlık Örgütü olarak diğer sektörlerin, eğitimin, ulaşım politikalarının, Gıda, Tarım Bakanlığının biraz finansal müdahalelerinde olması gerekiyor ve bunların mutlaka uzun süreli ve aynı dozda yapmamız gerekiyor. Bunun en güzel örneği de mesela biz 2008-2012 yılları arasında tütün kontrolünde inanılmaz bir başarı sağladık, yüzde 13 bunu düşürdük ama daha sonra birazcık gevşeyince endüstri bu alanı doldurup tekrar oranları artırabiliyor. Beslenme de böyle bir şey, obezite böyle bir şey. Mutlaka bu önlemlerin uzun süreli, devamlı olması lazım. Tabii bir de önemli olan o kişileri fizik aktiviteye yönlendirmek. Tabii bu çok zor bir şey, çok büyük yatırımlar gerektiren bir şey yani bütün şehir planlarınızın, bütün yapınızın yeniden değiştirilmesi gerekiyor. En son Fransa fizik aktiviteyi yüzde 30 artırmak için Paris'te 300 milyon euro harcadılar. Tabii, bunun içinde şehirleşme, insanların evlerinden işlerine yürüterek

gitmeleri, toplu taşıma önemli noktalardan biri. Biz burada şunu söylüyoruz, sağlık sektörü olarak, Sağlık Bakanlığı olarak: İnsanları bu eğimli çizgide yukarı doğru itmeye çalışıyoruz ama mutlaka diğer sektörlerinin, gıda sektörünün, diğer bakanlıkların çözümün bir parçası olarak bu eğimi azaltmaları gerekiyor. Aksi hâlde biz istediğimiz kadar uğraşalım obezite artacaktır ve bizim hâlen daha çok miktarda obezite cerrahisine ne yazık ki ihtiyacımız olacaktır. Bu da işte diğer ülkelerdeki şehirleşmeyi nasıl değiştirmişler, insanları nasıl daha yürütür hâle gelmişler... Türkiye’de de Sabahattin Bey’in bulunduğu daire bu konuda bu fizik aktiviteyi geliştirmek için önemli faaliyetler yapıyor.

Tabii, burada hocam da bahsetti, aile çok önemli, ailede bu eğitimin verilmesi çok önemli ama bunun için mutlaka kapsamlı, entegre ve çok sektörlü eylemlere ihtiyacımız var diye söylüyorum. Bizim de çözümümüz şu: Eğer obezitesiyle mücadele etmek istiyorsak tüm kararlarda sağlığın ön plana çıkarılması, tüm Hükümet, tüm toplum yaklaşımı olarak tüm sektörlerin sorunun değil de çözümün parçası olması ve bizim mutlaka obeziteyi önlemek için sağlık sektörünün dışında da çalışmamız gerekiyor.

Ben süremi de umarım uzatmadım.

Çok teşekkür ederim.

BAŞKAN – Çözüm önerilerinde, son bölümde “Sağlık sektörünün dışında çalışmamız lazım.” dediniz. Biraz evvel de “Yurt dışında gönüllü iş birlikleri var ama Türkiye’de yok.” dediniz. Burada öneriniz nedir? Hiç mi olmadı? Ne yapılabilir?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Şöyle efendim, gönüllü iş birlikleri önemli.

BAŞKAN – Nasıl örnekler var?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Mesela, bununla ilgili New York’ta yapılmış çok güzel örnekler var. New York’un sağlık departmanı lokantacılarla, gıda sektörüyle birtakım gönüllü anlaşmalar yapıyor. Sağlık Bakanlığı da... Sabahattin Bey kızmasın, Türkiye’de de bunlar yapılıyor. Sonuçta siz lokantacılar federasyonu veya hahur da birtakım federasyonlarla “Türkiye’de tuzu azaltalım.” diye birtakım gönüllü anlaşmalar yapıyorsunuz. Şimdi, bir, bunların takibi çok zor yani gönüllü anlaşma yaptığınız birimler, kurumlar buna ne kadar uyuyorlar veya hahur da işte bu ürünler daha sonra ne kadar tahlil edilip de içlerindeki tuz miktarı azaltılmış, bunu anlamak çok zor. Bunun yerine Dünya Sağlık Örgütünün önerisi, bunları birtakım kanunlarla, yönetmeliklerle düzenleyip bunların o doğrultuda yasal olarak takip edilmesi. Dünyada da mesela tuzla ilgili Sağlık Bakanlığının, Tarım Bakanlığının çok iyi uygulamaları... Önce ekmekteki tuzu azalttılar, kanuni uygulamalarla tuz kullanımı düştü. Şu anda Türkiye’de en son yaptığımız çalışmada spot idrarda tuz kullanım oranını günlük 9,9 gram bulduk. Tabii, spot idrar altın bir standart değildir yani günlük tuz tüketimini...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Belirlemez ama yine fikir verir.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – İyi fikir verir. Daha önce yirmi dört saatlik idrarlarda yapılan çalışmalarda 15, 17, 18 gramdı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – 17’ydi.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Ama tabii şeyi ben bilimsel olarak söyleyemiyorum yani 17’den 9’a düştük mü, biraz elmalar ile armutları karşılaştırmak gibi ama yine de fikir verir.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Doğru bir şey değil.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Şimdi, biz Türkiye beslenmesi ve sağlık araştırması sonuçlarını açıklayacağız, Sayın Bakanımız muhtemelen seçimden sonra bunun açıklamasını basına yapacak, orada bir şeyden söz edeyim.

Şimdi, aslında tuz tüketimi azalıyor, mesela siz bahsetmiştiniz. En yararlı uygulamalar, ekmeği azaltın çünkü toplumun neredeyse yüzde 90’ı ekmek yiyor, zengini de fakiri de. Ekmekte tuz azaltıldı. Burada bir sorumuz şuydu: “Yemeğe tuz atar mısınız?” Şu anda yüzde 70, 80’i yemeğe tuz atmıyor artık.

BAŞKAN – Farkındalık oluştu.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Oluştı. Evet, yapmamız gereken çok şey var tabii, çok işimiz var ama hani çok da şey değil. Mesela tuzda bazı ilerlemeler kaydedildi, onu belirtmek istedim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Başkanım, ben bir katkı yapayım, özellikle tuzla ilgili.

BAŞKAN – Tabii.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yani, Sabahattin Bey, şu anda söylediğiniz şeyler bana göre çok doğru yansıtılmıyor yani tam da tespitimiz yok.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Araştırma sonucu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Araştırma sonuçlarımızın doğru olduğunu ben kabul edemiyorum yani. Çünkü alışkanlıklarımıza, tuz alışkanlığına biraz olsun dikkat çekildi, belki azaltıldı ama şimdi 17’lerden 9’a düşmesini öyle kolay kolay izah edemeyiz yani.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Tabii. Ben 9 anlamında demedim. O spot idrar, tabii yirmi dört saatlik idrara bakmamız lazım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Doğru da bu veriler, çıkan veriler, araştırma sonuçları bana göre tam objektif bir yansıtma değil gibi duruyor, çalışalım yani.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Tek çözüm, belki önümüzdeki yıllarda, beraber yirmi dört saatlik idrarı tekrar çalışıp ona göre o ikisini kıyaslamak lazım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Aile hekimlerinde herhangi bir çalışma var mı, aile hekimlerinin belirtmek istediği, onlarla ilgili bir çalışma var mı acaba?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Onların naklen eğitim programları var, broşürler, afişler. Bir rehber yayınladık obezite, diyabet rehberi gibi klinik rehberleri bu şekilde yani farkındalık çalışmaları yapıyoruz. Ama Özbekistan’dan örnek verdi Toker Bey, bizde onun çok gelişmiş var, bizim Karar Destek Sistemi’miz var, “sağlık net”imiz var ama biz aile hekimlerimizi daha şeye kanalize edemedik, o verileri girmelerini başaramadık ama artırmayı düşünüyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ama aile hekimliği tam oturmadı.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – İşte o verileri girmekte biraz sorun yaşıyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Aile hekimi ne yapacağını bilmiyor ki hasta mı bakacak, reçete mi yazacak, aşıyı mı takip edecek, enjeksiyonu mu takip edecek ne yapacak? Aile hekimlerine doğru dürüst bir şey yapamadık, bir öz eleştiri yani.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Teşekkür ediyorum.

Birkaç şey soracağım size, arkadaşlar da hazırlamışlar. Tablo kötü, yani Türkiye’de ve dünyada obezite oranı artıyor, her geçen gün de artıyor ve gelecek nesillerde de bunu daha büyük sorun olarak da hem ekonomik anlamda hem sağlık anlamında görüyoruz.

Ameliyatlara ilgili Dünya Sağlık Örgütü’nün görüşü nedir, herhangi bir veri var mıdır elinizde? Bir sorum bu.

İkincisi: Aile çiftliği programları varmış. Arkadaşlar böyle bir soru hazırlamışlar. Dünyada obeziteyle mücadele için uygulanan çok sektörlü faaliyetlerden biriymiş bu. Bununla ilgili Dünya Sağlık Örgütü’nün bir bilgisi var mı?

Diğer konulara hemen hemen cevap verdiniz.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TEMSİLCİSİ DOÇ. DR. TUFAN NAYIR – Sayın Başkan, obezite cerrahisiyle ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü obezitenin tedavisinde ya da önlenmesinde esas öneri oluyordu. Obezite cerrahisinde hasta güvenliği kısmında biz yer alıyoruz. Daha önceki yaptığım sunumda 7 basamakta hasta güvenliği aslında Nevin Hanım’ın tam söylediği gibiydi. Hastanın önceden bu işe uyum sağlayıp sağlamayacağından emin olduktan sonra bu iş... Obezite cerrahisi normal bizim diğer cerrahiler gibi ameliyat yaptıktan bir hafta sonra bir kontrol, bir daha da görmeyelim diye değil -şu anda olduğu gibi maalesef- Türkiye’de, bundan sonra, esas obezite cerrahisi yapıldıktan sonra hastanın takibini devam ettirecek süreçlerin oluşturularak bir günlük tedavi ya da ameliyat değil, o dönemin öncesi ve sonrasının takibi konusu önemliydi. Bir önceki sunumumuzda detayları anlatmıştım zaten. Çok vaktinizi almayayım.

BAŞKAN – Aile çiftliğiyle ilgili bilginiz var mı? Aile çiftliği programları varmış.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Duymadım ama bunu biz araştıralım Tufan Bey’le beraber, size en kısa zamanda geri dönelim.

BAŞKAN – Yazılı bir şey gönderirseniz... Eğer varsa, kayda değer bir şeyse ve önerebileceğiniz bir sistemse, yöntemse yazılı olarak gönderirseniz memnun oluruz, sizi bir daha buraya yormayalım.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Tamam efendim, onunla ilgili biz çalışalım. Bir de tabii, bu bariatrik cerrahiyle ilgili ben de buraya gelmeden önce birkaç sefer hem bizim Avrupa Bölge Ofisimiz hem de Cenevre’deki ofisimizle de konuştuk ama tabii, Dünya Sağlık Örgütü dünyadaki 194 ülkeye hizmet verdiği için ve genelde bizim önerilerimiz, politikalarımız tüm ülkeleri kapsayacak şekilde yapılmaya çalışılıyor. Tabii, dünyada bizim gibi sosyal güvenlik şemsiyesi bu kadar geniş olmadığı için, bu ameliyatlara yapılamadığı için henüz daha belki onunla ilgili çok büyük önerilerimiz yok şu anda. Ama dediğiniz gibi, eğer sorun bu şekilde devam edecek olursa da eminim ki Dünya Sağlık Örgütü de bu obezite cerrahisi konusunda birtakım önerilerde bulunacaktır ama şu anda Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri sadece koruma ve önlemeyle alakalı.

BAŞKAN – Teşekkür ederim.

Hocam, siz bir şey söyleyecek miydiniz?

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ben söz almak istedim ama sonra vazgeçtim. Şimdi, obezite sadece bir sağlık sorunu değil aslında. Anlattıklarımızdan hem sosyal hem ekonomik boyutu olan büyük bir sorun ve biz trafik kazalarıyla gündemdeyken sarı, kırmızı, yeşil ışığı trafikte uygulamazken, gıdalarda nasıl uygularız, biraz ümitsizliğe kapıldım ama sonra tekrar ümidim yerine geldi. O yüzden kapatmışım. Sağlıkta sigara yasağını uygulayan bir ülkeyiz ve çok iyi gidiyor. O yüzden bu ülkenin gençlerine sahip çıkıp obeziteyi de yenebiliriz. Tabii, bu kişisel olarak başlayacak hocamızın söylediği gibi. Davranış risklerini nasıl aydınlatabiliriz? Belki medyayı katmamız lazım. Hani, birçok program var. Belki ülkenin her yerinden örnek aileler alınıp o ailelere davranışsal risk faktörleri anlatılıp eğitim verilebilir. Onlar televizyonda belki kamu spotu olarak gösterilebilir. Biz, işte, şöyle bir obez aileyi aldık, aile tedavisi yaptık ve artık çocukları ve bundan sonraki nesillerin hepsi sağlıklı devam edecek gibi davranabiliriz.

Çok güzel genelgelerimiz var. İşte, tuz genelgesini biliyorsunuz, kamuda uygulandı ama herhalde iki yıl sonra iptal edildi. Şu anda kamuda da her yerde tuzluğu görüyoruz, Meclisimizde de öyle. Tuzluklar var ama 10 gramlık tuz poşetleri yok. Milli içeceğimiz çay ve ayran, bunlarda, ayran da tuzu kesinlikle bırakmamız lazım, çayda şekeri yok etmemiz lazım. Ambalajlı diye genelge çıktı ama ambalajlı olması da şu anda tamamen bir israf ürünü. Çünkü kimseye şeker ister misiniz diye sorulmadan direkt yanlarında getiriliyor. Biz bunları düşündüğümüz zaman -tuz ve şeker gerçekten ekonomik boyuttan çok önemli-tuz ve şekeri kaldırdığımız zaman her şekilde bunu tedavi edebiliriz. Biraz önce gösterdiniz işte, nerede olursanız olun, isterseniz dağ başında olun, sağlıklı bir hayat yaşayabilirsiniz.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – İzin verirseniz bir şey ekleyebilir miyim?

BAŞKAN – Buyurun.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Şöyle: Ben burada tabii onu size arz etmedim ama biz yine Dünya Sağlık Örgütü olarak Sağlık Bakanlığıyla başka bir çalışma yaptık. Türkiye’de sağlıklı beslenmeye, hatta bulaşıcı hastalıklara en iyi müdahale tuz çıktı. Yani tuz tüketimini azaltmaya yönelik harcayacağınız her 1 lira için beş yılda 55 lira, on beş yılda 88 lira devlet geri kazanım yapabiliyor. Bunun da sebebi tuzun böbrek hastalıklarından kalp damar hastalıklarına, pek çok hastalığa sebep olması ve bunların maliyetlerinin çok yüksek olması. Şu anda Türkiye için maliyet etkili yatırım tuza yapılan müdahaleler. Mesela tütünde -ben daha çok bekliyordum- çok çıkmadı o kadar, fizik aktivite düşük çıktı. Mesela alkolün de ben çıkacağını tahmin etmiyordum, kullanmadığımız için az çıkıyor ama tuz, hakikaten, dediğiniz gibi, obezite kadar, şu anda Türkiye’de hipertansiyon önemli bir sıkıntı.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Toker Bey, hemen kısaca ekleyeyim, şimdi mesela faydası açısından. Şimdi Tarım Bakanlığının görev alanları zaten ekmek, salça, peynir, tüm bunlarda tuz azaltıldı zaten. Toplum farkında olmadan tüm topluma müdahale etmiş oluyoruz. Zaten bu kademeli olarak azaltılmaya devam edilecek, damak tadını şey yapmadan.

BAŞKAN – Buyurun.

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN – Bir hatırlatma yapmak istedim. Yine beraber yaptığımız bir çalışma, trans yağla ilgili çalışmalarımız da mevcut. Buna dair de yine Dünya Sağlık Örgütüyle beraber 109 trans yağ numunesi almıştık. İsterseniz bahsedin ya da ben biraz bahsedeyim. 109 tane numuneyi analiz ettik ülkemiz genelinde. Bunları hem ambalajlı gıdalar hem de ambalajlı olmayan, tüketime hazır gıdalardan da seçtik en çok tüketilenlerle birlikte. Orada da

yine sonuçlar çok da kötü çıkmadı, hatta uygun çıktı. Şu anda bizim Etiketleme Yönetmeliği’imiz gereği yüzde 2’nin üstünde olduğu zaman trans yağ bildirimi yapmak zorunda, yüzde 2’nin altında olduğunda yapmayacak. Yüzde 2’nin altında çıktı sonuçlarımız ama tabii ki bu numune çok az sayıda, hani, 109 numune az ama bununla ilgili var.

Zaten tuzu söyleyecektim, tuzu da siz söylediniz. Birçok tebliğ de yapıldı.

Şekere dair galiba çok fazla yok. Onda, şekerde ilerleyeceğiz biraz daha.

BAŞKAN – Başka görüşü, önerisi olan?

Arkadaşlar yine not almışlar. “Tütün alışkanlıklarıyla ilgili mücadelede Türkiye başarılı oldu.” dediniz, biz de yaşıyoruz, görüyoruz. Obeziteyle mücadele için davranış değişikliğinin sağlanması amacıyla yapılması gerekenler ne? Nokta atışı. Tarafları kim olmalı?

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Şimdi efendim şöyle: Bunlara en başta “davranışsal risk faktörü” diyoruz biz. İşte, ben bir de mesela yol güvenliğinde de çalıştım, emniyet kemeri takmak, hızla gitmek.

BAŞKAN – Aslında birçok şeyde Türkiye çok yol aldı. Eskiden kemer hiç takılmazdı, kemer, şimdi arkadaşlar yolcuların da kemer takmasına başladık. Yani burada çok güzel örnekler var. Tütünde çok yol aldık.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Yani benim kendi kişisel tecrübem -belki dünyadaki yayınlar da bu yönde- insanlarda en iyi istendik davranış oluşturan yöntem finansal müdahaleler.

BAŞKAN – Yani “İnsanların cebine dokunacaksınız, insanlar kendilerini derleyip toparlıyor.” diyorsunuz.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Ben şu örneği vereyim mesela: Bu odada hızlı gitmenin kötü bir şey olduğunu bilmeyen var mıdır? Yoktur. Ama biz ne zamanki o yoldaki 82 işaretini görünce ayağımızı gazdan çekerek, onu geçtikten sonra tekrar hızlanırsınız. Yani sonuçta mutlaka şey var. O yüzden tütünde de, obezitede de, tuzda da yani ben finansal önlemlerin... Çünkü şey var, dediğim gibi, eğitim, eğitiliyor ama...

BAŞKAN – Eğitim doğru davranışa dönmeyebiliyor bazen.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Burada da mesela biz tütünde hep şeyi söyleriz: Sigara fiyatlarını yüzde 10 artırırsanız tüketimi de direkt olarak yetişkinlerde yüzde 4, çocuklarda yüzde 8 azaltırsınız. Yani ben, yavaş yavaş -tüm dünya da oraya gidiyor- artık Türkiye’nin de bu obezite konusunda birtakım finansal önlemleri vergilerle alması gerektiğine inanıyorum. Buradan hem kazan kazan olacak hem vatandaşlarımız bu ürünleri daha az kullanıp daha az obez olacaklar. Hem Maliye Bakanlığımız bu vergilerden kazanç elde edecek hem de bunların komplikasyonlarına daha az para harcayacağız. Ama, tabii, bunun için de az önce Sabahattin Bey de bahsetti. Tabii, toplumun iyi hazırlanması lazım. Yarın da herkes “Zam yapıldı.” diyecek. Halbuki şey var, sonuçta yapılan zam, insanların sağlığı için yapılan bir zam yani.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Maliye Bakanlığını da ikna etmeniz lazım.

BAŞKAN – Bunu söyleyenler tabii ki kamu otoritesi, siyasiler olmalı. Ama sivil toplum örgütleri, medya kuruluşları bunu desteklemeli. Aksi takdirde, devlet vatandaşını dövüyor, her şeye zam yapıyor gibi oluyor. Aslında burada devlet vatandaşın hayrına bir şey yapıyor. Ama bunu bizim anlatmamız, bu işi yapan biz olduğumuz için veya kurumlardaki sizler olduğunuz için pek ulaşmıyor alıcıya. Onun için bunu STK’ler, medya, basın, onlar üzerinden söylemek lazım.

Çok teşekkür ediyorum.

Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Sayın Başkanım, aslında iki şey eklemek istiyorum. Bir tanesi, evet, vergiler üzerinden çok konuştuk ama çok da üzerine bastırılmadı -eksik kalmasın diye- sağlıklı gıdalarda yapılacak olan indirim de önemli, o da vatandaş teşvik edecektir.

İkinci nokta da “Paydaşlarımız kimler olmalı?” diye sorduğunuz için... Bir, fiziksel hareketlilik az konuşuldu, esas örneklerimizden bir tanesidir o da, DSÖ’nün tavsiyelerinden. Fiziksel hareketlilik için istediğimiz kadar eğitsek de kişileri, vatandaşları -spor yapın, yürüyüş yapın- çevre şartlarını ayarlamadığımız sürece, bir bisiklet yolu, bir yürüyüş yolu... Dolayısıyla belediyeleri de özellikle paydaş olarak almamız gerektiğini düşünüyorum. Bunları da hatırlatmak istedim.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyoruz.

Gündemimizde başka bir konu kalmadı, toplantımızı kapatacağız.

Buyurun.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Biraz önce çok güzel örnekler verdiniz porsiyonların küçültülmesiyle ilgili. Bunları biz ülkemizde yapamaz mıyız, porsiyon küçültme işlemlerini? Basit rol ekmeklerin porsiyonları küçültülebilir, dilim ekmek gündeme getirilebilir. İnsanlar yarım ekmek alabilir mi alışveriş yaparken?

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN - Başkanım, tam da biz de şu aşamada Bakanlığımızda yeni bir proje, “Gıdanı Koru Kampanyası” başlatılacak, onun çalıştaylarını yaptık. Zaten sadece obezitenin önlenmesi değil, gıdanın israf edilmemesi anlamında da biz porsiyonların küçültülmesini bir öneri olarak çıkarıyoruz, biz de düşünüyoruz bunu. Etiketleme Yönetmeliği’nde şu anda porsiyon miktarları belirlenmiş, orada küçültmeye dair bir çalışma yapılabilir mi, bilmiyorum ama dediğim gibi, gıdanın, israfın ve kaybın azaltılmasına dair olarak menü porsiyonlarının küçültülmesi, her şey dâhillerde miktarların azaltılmasına dair bizim de tekliflerimiz olacak.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Gazlı içeceklerde oranlar çok yüksek, İngiltere’de yüzde 28, bizde yüzde 40. Biraz önce dediğiniz gibi, ekmekteki, salçadaki tuz oranlarını azalttık, fark edilmedi. Biz de bunu, sağlıklı nesiller için, bu oranları fark ettirmeden düşürsek ne olur?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Tarım Bakanlığı yaparsa olur aslında.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Yüzde 28’e düşürmemiz lazım en azından.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Efendim, tabii, bunlar, dediğim gibi, az önce Sayın Başkanımız da bahsetti, yani siyasi otoritenin vereceği bir karar. İşte, bunun da ortamını yaratmak. Sonuçta bunlar şey değil. Yani, o kadar çok ülke örneği var ki...

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Yasa mı çıktı?

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN - Tebliğlerimiz var.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Sağlık Bakanlığı direkt tebliğ yayımladı.

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN – Bizim Türk Gıda Kodeksi'ne bağlı ürün tebliğlerimiz var; örneğin Tuz Tebliği, Peynir Tebliği, Salça Tebliği. Onlarda yine yönetmelik değişikliği yapıyoruz. Orada belirli tuz miktarları var. İhtisas alt komisyonlarımız var bu tebliğlerin çalışıldığı. Orada Sağlık Bakanlığı temsilcileri de yer alıyor konu bazında. Orada diyoruz ki peynirde ne olmalı, neye düşürülmeli? Orada çalışıyoruz. Aynı şekilde meyve suyunda, mesela diyelim ki şekeri azaltmak istersek Komisyonunda, hem sizin önerinizle hem bizim önerimizle o komisyonlar çalışır buna. Yani ne olabilir? Sektörün de yer aldığı bir komisyon bunlar.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Yüzde 28 diyor İngiltere'deki gazlı içeceklerde, bizde yüzde 40. Bu oran çok yüksek ve kabaca, biliyorum, işte, bir gazlı içecek 20 tane şeker var diyebiliyoruz.

BAŞKAN – Raporumuza yazarız Bakanlığa öneri olarak gönderebiliriz, çalışabiliriz.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TEMSİLCİSİ DOÇ. DR. TUFAN NAYIR – Başkanım, izin verirsiniz...

BAŞKAN – Buyurun.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TEMSİLCİSİ DOÇ. DR. TUFAN NAYIR – Dünya Sağlık Örgütü'nün bir tecrübesini paylaşmak isterim. Toplamların damak tatları da değişir. Özellikle mesela bunların değişimleri düzenli olarak yapılmalı. Bir anda mesela 50'den 15'e inmesi değil, kabullendirmek topluma biraz daha zor oluyor ama genel tavsiye, altı ay ya da bir yıllık aralıklarla belli hedef noktalar verilip her türlü gıdanın içindeki o maddeler düzeltilebilir, düşürülebilir. Toplamlar çok kısa sürede buna adapte olabiliyorlar, ekmekte gördüğümüz gibi zaten.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ HALK SAĞLIĞI UZMANI DR. SABAHATTİN KOCADAĞ – Ben de bir şey daha söyleyebilir miyim belki önemsersiniz diye. Aslında Tarım Bakanlığı bir taslak yönetmelik hazırladı renkli etiketle ilgili ama çıkmadı, sebebini bilmiyorum. Biz de görüş vermiştik ama. Hani, onu da... Etiketleme taslağı var.

GIDA VE KONTROL GENEL MÜDÜRLÜĞÜ TEMSİLCİSİ HANİFE AYAN - Etiketleme Yönetmeliği'mizin ekinde o. Etiketleme Yönetmeliği'miz 2019'da revize olmuştu, tekrardan bu renkli etiketle beraber yeniden çalışılıyor. Şimdi, çok fazla bilgi içeren bir yönetmelik efendim ve renkli etikete dair siz de bahsettiniz ya, zor yönleri var, nasıl olacak diyorsunuz, belki de olabilir. O kadar fazla farklı görüşler, değerlendirmeler var ki şu anda değerlendiriliyor yönetmelik, taslak aşamasında yani dezavantajları da var bunun -bunu çalışan Komisyon daha iyi bilir bunu- avantajları da var, değerlendiriliyor.

BAŞKAN – Çok teşekkür ediyorum.

Bugün Dünya Sağlık Örgütünü dinledik, çok teşekkür ediyoruz. Belki yurt dışında yerinde incelemeler yapma ihtimalimiz var. Bu anlamda sizin sunumunuzdan faydalanacağız, diğer konularda da yurt dışı seyahatlerimiz olursa yine sizden destek isteyeceğiz, bunu şimdiden söyleyelim.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ TÜRKİYE OFİSİ BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE SAĞLIKLI YAŞAM PROGRAM YÖNETİCİSİ DOÇ. DR. TOKER ERGÜDER – Memnun oluruz. Bizim bu ülkelerde ülke ofislerimiz var, Avrupa Bölge Ofisimiz var. Onlarda...

BAŞKAN – Özellikle Finlandiya'yla ilgili belki yerinde bir inceleme olabilir. Arkadaşlarım sizinle irtibat kurarlar.

Obezite Diyetisyenleri Derneğinin sunumu için çok teşekkür ediyoruz. Bize aslında başka dernekler de gönderdi. Tabii, biz Türkiye Büyük Millet Meclisi olarak hem Komisyon üyelerimizi hem de diğer arkadaşları çok yormamak adına biraz inceliyoruz. Biraz daha teknik ve bilimsel olmasından yanayız, sizin sunumunuz öyleydi. Biraz bu işin sosyal yönünü abartarak anlatan dernekler de vardı. Özellikle bu konaklamalı tesislerle ilgili birtakım dernekler var. Hani, biz biraz daha işin bilimsel yönü ve kamuyu yönlendireceğimiz sunumları tercih ediyoruz. Çünkü bizim burada vereceğimiz rapor Cumhurbaşkanlığı makamı tarafından takip edilecektir, tabii ki bizim tarafımızdan da ve kamunun birtakım görevleri yerine getirmesini sağlayacağız.

Geçen oturumda da söylemiştim, kamu kurumlarından özellikle burada dinledikleri sunumlarla ilgili görüşleri, önerileri ve tavsiyeleriyle ilgili otuz gün içinde rapor istiyoruz. Geçen seferden bugüne kadar böyle bir rapor gelmedi. Belki bu toplantı için yazılmadı ama şimdi önümüzde seçim var, yaklaşık bir-bir buçuk ayda burada toplantı yapmayacağız. Bununla ilgili bir hazırlık yapar, bize gönderirseniz memnun oluruz. Mesela siz şu renkli etiketlerle, trafik ışıklarıyla ilgili son durumu bize rapor ederseniz biz bunları hem sayın bakanlarla görüşürüz hem takip ederiz. Çevre Bakanlığı... Özellikle trafığe kapalı-arkadaşlar da onu sormamı istiyorlar- caddelerin sayısının artırılmasıyla ilgili bir çalışma var mı? Şu anda hangi aşamadayız? Bununla ilgili yazılı rapor istiyoruz arkadaşlar. Bazı şeyler sözde kalıyor. Siz bize rapor verirsiniz bir sonraki oturumda o raporda şunu söylemiştiniz, ne oldu diye takibini de biz yapalım.

Ben tekrar her birinize, önce sayın vekillerimize, Sayın Başkanımıza, bürokratlarımıza, basın mensuplarına, memur arkadaşlara teşekkür ediyorum.

Toplantımızda başka konuşulacak konu kalmamıştır.

Toplantımızı kapatıyoruz.

Kapanma Saati: 15.48

