

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

—●—
15 Ocak 2020 Çarşamba

—●—
KONU

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları
Daire Başkanı Dr. Mehmet Zafer Kalaycı'nın sunumu

Uzman Doktor Ender Saraç'ın sunumu

Doçent Doktor Emel Ergül'ün sunumu

15 Ocak 2020 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 12.22

BAŞKAN: MİHRİMAH BELMA SATIR (İstanbul)

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Alt komisyonumuzun değerli üyeleri, değerli bürokratlar, değerli basın mensupları; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Obezite ameliyatları ve bu ameliyatlardaki malpraktis vakaları nedeniyle verilmiş olan bir dilekçe üzerine alt komisyon kurmaya karar verdik ve çalışmalarımız yaklaşık bir buçuk yıldır devam ediyor. Bu ameliyatların asıl gerekçesinin, bu ameliyatlara sebep olan konunun obezite olduğu gerçeği hepimiz tarafından malum. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı ve Türkiye'de yapılan istatistiklerde Türkiye'de her 3 yetişkinden 1'inin ve her 4 çocuktan 1'inin obez veya çok kilolu, aşırı kilolu olduğu istatistiki bilgiler olarak elimizde var. Bu bir sorun, Türkiye'nin obezite gerçeğiyle karşı karşıya olması önemli bir konu. Bu konudaki farkındalık ve yapılan çalışmalar hepimizin takdirini kazanıyor. Özellikle, Cumhurbaşkanlığımızın Birinci ve İkinci 100 günlük Eylem Planlarında obeziteyle mücadele konusunun programa alınmasını ve bu konuda çalışmaların başlatılmış olmasını çok önemli buluyorum. Son olarak, Çocuk Çağı Obezitesiyle Mücadele Eylem Planı yine Sağlık Bakanlığımız tarafından hazırlandı, bunu da çok değerli buluyoruz.

Biz bir buçuk yıllık süre içerisinde bu konuyla ilgili tüm tarafları dinlemeye çalıştık; sivil toplum örgütlerini, Dünya Sağlık Örgütü'nü ve tüm kamu kurumlarını. Biliyorsunuz, geçtiğimiz haftalarda Tarım ve Orman Bakanlığımızı, Millî Eğitim Bakanlığımızı, Gençlik ve Spor Bakanlığımızı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulunu, Belediyeler Birliğini, Çevre ve Şehircilik Bakanlığımızı, bu konudaki diğer uzmanları ve sivil toplum örgütlerini dinledik. Özellikle, bazı bakanlıklardaki çalışmaların çok yerinde ve etkili olduğu kanaatindeyiz; Millî Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı bunlardan iki tanesi.

Bugünkü toplantımızda, sizlerin de dikkatini çektiği gibi, önemli, değerli konuklarımız var. Bugün, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında bilgi almayı amaçlıyoruz. Bu nedenle, öncelikle, Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığından bir sunum dinleyeceğiz. Arkasından, misafirimiz, Uzman Doktor Ender Saraç'tan bir sunum alacağız. Yine, Doçent Doktor Emel Ergül'ü -bu konuda ciddi çalışmaları olduğunu biliyoruz- davet ettik.

Davetimize icabet edip geldikleri için değerli konuşmacılarımıza ve bürokratlarımıza teşekkür ediyorum.

Ender Bey biraz evvel dışarıda birtakım açıklamalarda bulundu, keza Emel Hanım da. Orada kısaca söylediklerini toplantımız süresince daha detaylı ve daha dikkat çekici şekilde söyleyeceklerine inanıyorum. Ender Bey'in çalışmaları kamuoyunda malumunuz; çok doğru, yerinde, kamu otoritelerini yönlendirecek şekilde güzel çalışmaları olduğunu biliyoruz. Burada da detaylarını kendisinden dinleyeceğiz ve faydalı bir toplantı ve sunum olacağı kanaatindeyim.

Yine, Emel Ergül Hanım, doçent arkadaşımız; bize daha çok, ne yiyip ne içmeyeceğimizi değil, nasıl yiyip nasıl içeceğimizi, açlık, oruç merkezleri konularını anlatacak, genetiğe göre beslenmeyi anlatacak ve kendisinin de sunumunu dinleyeceğiz.

Her zaman olduğu gibi değerli katılımcılar, kısaca kendimizi tanıtarak ve burada bulunan bürokratları tanıyarak sunumlarımıza başlayalım.

Önce Sağlık Bakanlığını, sonra Ender Bey'i sonra da Doçent Emel Hanım'ı dinleyeceğiz.

Ben AK PARTİ İstanbul Milletvekili Mihrimah Belma Satır; Komisyon Başkanayım, hukukçuyum. Bu Komisyonunda Başkanın bir doktor olması lazım geldiğini her zaman söylüyoruz ama değerli doktor milletvekilimiz bu Komisyonunda bizim Başkan olmamızı uygun gördü ama Komisyonunda sağlıkla ilgili tüm konularda en etkin ve yetkin kişi kendisi ve diğer doktor arkadaşlarıdır.

Hepinize tekrar hoş geldiniz diyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Evet, Değerli Başkanım, ben de teşekkür ediyorum.

Katılımcı arkadaşlarımıza hoş geldiniz diyorum.

Operatör Doktor İsmail Tamer, AK PARTİ Kayseri Milletvekiliyim, Dilekçe Komisyonu Başkan Vekili olarak görev yapıyorum. Alt Komisyonunda da Değerli Başkanımın ifade etmiş olduğu gibi birlikte çalışıyoruz, o bizim Başkanımız ve en güzel şekilde de yapıyor. Doktor olmanın, tıbbi bilgilerde evet... Ama kendisinin çok iyi götürdüğünü buradan rahatlıkla söyleyebilirim.

Hoş geldiniz diyorum, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun Sayın Vekilim.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Ben dahiliye uzmanıyım, yıllarca doktorluk yaptım, obezite üzerine ciddi çalışmalarımız oldu. Bu Komisyonunda olmaktan mutluyum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun Sayın Vekilim.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Değerli bürokratlarımıza ve kıymetli misafirlerimize hoş geldiniz diyorum.

Bürokratlarımızla çok toplantılar yaptık. Ben tıp doktoru değilim; tıp doktorlarımız var ama tabii, işin ticari boyutları da var ameliyatlara alakalı. O konuda da Kıymetli Başkanım çok güzel çalışmalar yaptı. Tekrar, inşallah, bu çalışmalar neticesinde, güzel bir raporla milletimizin hayrına güzel işlerin çıkacağını umut ediyorum.

Tekrar hepiniz hoş geldiniz diyorum.

Teşekkür ediyorum

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Ben bürokratları tanımadan evvel, sayın vekilimizden sonra bir şey söylemek istiyorum. “Ticari konular var.” dedi değerli vekilimiz, Sayın Ender Saraç’ın özellikle bu konudaki fikirlerini dinlemek istiyoruz. Biliyorsunuz, obeziteyle mücadele yöntemlerinde maalesef, en son sırada olması gereken ameliyatlara birinci sıraya geçmiş durumda. Bazı popülist nedenlerle, bazı ticari nedenlerle bu konu çok gündemde. Bu konuda, değerli doktorlarımızın neler düşündüğünü de bilmek isteriz çünkü bu bir halk sağlığı konusudur, kaybettiğimiz çok insan var. Neticede, hem beden hem fiziken hem ruhen sıkıntılar yaşayan vakalar var. Dolayısıyla, bu ameliyatlara hakkındaki görüşlerini de dinlemek istiyorum.

Evet, değerli bürokratlarımız, buyurunuz.

(Bürokratlar kendilerini tanıttı)

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Değerli bürokratlarımıza hoş geldiniz diyorum ve gündemimize geçiyoruz.

İlk önce, Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanından sunum alacağız.

Aslında hepimiz biliyoruz ki modern tıp olarak bugün kabul edilen bazı uygulamalar hem Doğu hem Batı kültürlerinde yüzyıllardır uygulanmakta olan geleneksel yöntemlerin bir yansımasıdır. Ülkemizde de geçmişten beri kayıt dışı olarak kullanılan birçok yöntem mevcuttur ancak önemli olan,

hekimlerimizde de kabul edilen, kabul gören bu yöntemlerin yetkili bir kamu otoritesi eliyle güvenilir olarak uygulanmasıdır. Bu anlamda, son dönemlerde Sağlık Bakanlığının yaptığı çalışmalar var ve bununla ilgili bir Daire Başkanlığının da kurulduğunu görüyoruz.

Şimdi, Sayın Daire Başkanımız, bu konuda yapılanları, obeziteyle ilgili bağlantılarınızı anlatırsanız memnun oluruz.

Soru-cevap mümkündür. İnteraktif bir toplantı olacak.

Buyurunuz efendim.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI - Sayın Başkanım, sayın vekillerim, değerli bürokrat arkadaşlar; ben mümkün olduğunca hızlı gideceğim sunumda, izniniz olursa daha çok soru cevap şeklinde gidelim.

Biz, biraz önce bahsettiğiniz gibi, Sağlık Bakanlığında yeni kurulmuş bir Daire Başkanlığıyız. Öncelikle bize en fazla gelen sorulardan biri tanımlar. Tanımlar, çok tartışmalı konulardan biri, hatta en fazla eleştiriyi de orada aldık: “Yönetmelikte niye geleneksel, tamamlayıcı, alternatif veya integratif bir tanımlamanız yok?” Türk Tabipleri Birliği de bu yönde bizi eleştirdi ama maalesef, dünyada da aynı sıkıntı var. Ben dünyanın genel kabul ettiklerini almaya çalıştım.

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıbbi, farklı sağlık uygulamalarını, yaklaşımlarını, bilgileri ve inançları barındıran, bitkisel, hayvansal ve/veya mineral tabanlı tıbbi, spiritüel tedavileri, manuel teknikleri ve egzersizleri insanların sağlığı için tek olarak veya sayılan uygulamaların kombinasyonu olarak uygulanmasının yanı sıra, teşhis, tedavi ve hastalıklardan korunma sistemi olarak tanımladı. Bu, 2013 tanımı, bugün 2019 yılındayız ve en son Mayıs ayında yine bir rapor yayımlandı. Yine bu tanımda değişiklik var. Onu şu an için burada şey yapmıyorum.

Yine, tamamlayıcı veya alternatif tıp tanımı var -o da daha kapsamlı olduğu için Amerika’dan aldığımız bir tanım- sıklıkla geleneksel tıp uygulamaları içerisinde yer almayan ancak henüz baskın tıp uygulamalarına entegre olamayan uygulamaları ifade etmekte. Eş anlamlı olarak doğal tıp veya holistik tıp tanımları da kullanılmakta. Amerika’da, Avrupa’da şu an için moda olan bir tanımlama var. Dünya Sağlık Örgütü de bugün, yarın “guideline” yayımlayacak. İntegratif tıp şu anda çok yaygın olarak kullanılıyor. Bu da geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının modern tıp uygulamalarıyla koordineli olarak uygulandığı tıp yaklaşımı olarak ifade ediliyor. Sağ tarafta logoları da var. İntegratif ve konvansiyonel tıp ile geleneksel tıbbın ortak alanlarının kullanılması daha çok şu anda gündemde. Dediğim gibi, en son, biz geçen ay Sağlık Bakanlığı olarak Dünya Sağlık Örgütünün çalışmalarına katıldık. “İntegratif tıp guideline”ı bugün yarın yayımlanacak Dünya Sağlık Örgütü tarafından. Dünya Sağlık Örgütü de burada net değil. Şöyle ki orada da “traditional complementary and integrative medicine” olarak tanımlanıyor. Biz, şu andaki mevcut yönetmeliğimizde esasen integratif tıbbi tanımladık ama integratif tıbbın tam bir Türkçe karşılığı olmadığından dolayı geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları olarak çıktı. İntegratif tıp, genel anlamda, esasen hepsini kapsayan hatta modern tıpla veya konvansiyonel tıpla ortak kullanımı öngören bir yaklaşım ve tüm dünya şu an için buna yükleniyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Genel Müdürüm, siz Bakanlık olarak mevzuatınızda “alternatif tıp” tabirini kullanıyor musunuz?

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI - Efendim, biz, geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarına çalışmaya başlayalı on-on iki yıl oldu. İlk çalışmalarımızda geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamamız vardı, hatta yansıda da var,

alternatif tıp kısmı kırmızı olarak gösteriliyor. Daha sonra, Dünya Sağlık Örgütünde olan değişiklikler, tüm dünyada olan bakış açısıyla “alternatif tıp” kelimesini biz kaldırdık şu anda. Biz de tıbbın alternatifinin olmadığını düşünüyoruz, Sağlık Bakanlığı olarak biz de onu savunuyoruz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Onu özellikle açmak istedim çünkü bilimin alternatifi olmaz, hani “geleneksel tamamlayıcı” tabirleri tamam ama “alternatif” doğru bir kelime değil.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI - Kesinlikle katılıyoruz. Sağlık Bakanlığı olarak da biz de onu savunuyoruz.

Dediğim gibi, on-on iki yıl oldu biz çalışmalara başlayalı. İlk önce dünya ve Türkiye’deki geleneksel ve tamamlayıcı, o zamanki alternatif tıp yaklaşımlarını inceledik. Yaklaşık 44 başlık çıkmıştı, daha sonra biz bunu 31 başlığa düşürdük. Sonrasında, hem kendi genel müdürlüklerimizle, bağlı, bağımsız daire başkanlıklarıyla yapılan istişaremi, daha sonra akademisyenlerle yaptığımız çalışmalar sonrası bu 44 başlığı 31’e indirdik. Daha sonra yapılan çalışmalarda şu anda mevcut olan durumu 11 başlıktan oluşturduk. Biz, on-on iki yıl önce yaptığımız çalışmada bu 31 başlığı 5 ana başlık hâlinde inceledik. Manipülatif uygulamalar dedik, bunların her birine bir akademisyen tanımlandı. 1’inci grupta “manipülatif uygulama teknikleri” adı altında bir çalışma yürütüldü. Daha sonra 2’nci bir grup oluşturuldu, biyolojik temelli uygulamalar tanımlandı. 3’üncü grupta zihin-beden ilişkili teknikler değerlendirildi. 4’üncü grupta enerji kullanılan uygulamalar dedik ve en son 5’inci grup olarak da –bu, esasen tamamen bize ait, Türkiye’ye ait bir uygulama oldu- Anadolu Halk Hekimliği ve Tıbbi Nebevi. Bunlar, akademik anlamda, bilimsel, bilim ışığında neler yapılabilir, neler olabilir yönünde bir çalışma yürüttü, her grup kendisi farklı bir çalışma yürüttü, daha sonra şu andaki mevcut yönetmeliğimiz ön plana çıktı.

Bir yandan da Türkiye’de bu tarz istişare toplantıları yapılırken biz ulusal ve uluslararası kongrelere katıldık. Daha önceki yapılan çalışmalar tek tek gözden geçirildi. Özellikle bizim yol haritamızı Dünya Sağlık Örgütünün 2000 yılından bu yana yapmış olduğu çalışmalar çizdi. Bu çerçevede, Dünya Sağlık Örgütünün -dediğim gibi, ilk başlarda geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulaması olarak giriyorlardı- bir dünya haritası vardı bu konuyla ilgili; o tek tek incelendi, oradaki stratejiler gözden geçirildi. Bizim ülkemizde, esasen, biraz bizden bağımsız kontrol dışı yapılan uygulamalar vardı. Hekim arkadaşların yaptığı vardı. Hekim dışı olanlar, sağlık profesyoneli olmayan kişilerin vardı. Biz bunlarla da tek tek görüştük. Yapmış oldukları kongrelere, toplantılara, sempozyumlara katıldık; acaba ne oluyor ne bitiyor. Çünkü Sağlık Bakanlığı olarak biz de yabancıyız ama diğer tarafta da arkada ciddi bir sorun var. Özellikle kronik hastalıklar ve kanser hastalarında ciddi manada bir suistimal var, bu suistimalin bir şekilde önüne geçilmesi lazım. Halkımızın da böyle bir talebi var. Bu talebin de -zaten sağlık alanı ve kanunda da açık ve net olarak belirtildiği için- sağlık profesyonelleri tarafından yapılması gerektiği düşünüldü. Bu konuda -dediğim gibi- mümkün olduğunca herkesi dinledik. Türkiye’de 80 milyonu dinledik desek yalan olmaz. Çocuğundan tutun, bu işle uğraşan kişiye kadar yönelindi.

Diğer bir çalışmaya dâhil olduk, bu da bizi çok ciddi manada destekledi ve önümüzü, ufkumuzu açmamıza sebep oldu. Bu çalışma CAMbrella. CAMbrella çalışması, Avrupa Birliği Parlamentosunun yapmış olduğu üç yıllık bir proje çalışmasıydı. Bu proje de 12 ülkeden 16 enstitüden akademisyenin katıldığı ve 39 tane hem Avrupa Birliği üyesi ülkenin, hem üye olmayan ülke... O ülkelerden biri olan Türkiye de aday olarak incelenmiş, bunun sonuç toplantısına katıldık. 1,5 milyon avroluk bir projeydi. Bu gerçekten bizim ufkumuzu açtı; neler yapılabilir, neler olabilir? Aynı zamanda, o zaman Sağlık Bakanımız Recep Akdağ idi, onun talimatlarıyla Avrupa, Asya ve Amerika’daki uygulama merkezleri, okullar, ziyaret edildi, onların görüşleri alındı. Onlar ne yapıyor, ülkeler için neler yapıyor; onlar tek tek şey yapıldı. Özellikle Avrupa’da, Avrupa Birliği ne düşünüyor, parlamento ne düşünüyor, Avrupa Birliği üyesi ülkelerde nasıl tavırlar sergileniyor, neler yapılıyor; onlar tek tek incelendi, mevzuatları

tek tek gözden geçirildi. Özellikle, bizim, o dönemde, ilk çalışmalara başladığımızda “geleneksel tamamlayıcı tıp” adı altında akupunktur aktifti -birazdan ona da geleceğim- 1991’de ilk yönetmeliği yayımlanmıştı. Dünyada da akupunktur çok aktif durumda, şu anda da aktif. Benim bahsettiğim o dönem de 2010-2012 yılları.

Yine, CAMbrella, akupunkturu ön plana almış. Türkiye’nin, orada, sadece akupunktur yönünde regülasyonu var gözüküyordu.

Biz, Türkiye gerçeğinde, akademik anlamda biraz daha neler yapabiliriz diye düşündük. Dediğim, gibi, CAMbrella esasen bir proje ve anket çalışması yürütülmüş. Orada, bize yapılan sunumda, Suudi Arabistan onlardan hizmet alımı yaparak CAMbrella Projesi’nin aynısını kendi ülkesinde de yapmıştı. Biz onların izniyle -CAMbrella’ya benzer bir projeyi- 7 coğrafi bölgemizde 15 ilde 5.850 kişi üzerinde Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu kararıyla bir çalışma yaptık, bir anket çalışması yaptık. Bu anket çalışması bize ne verdi? Akademik olarak da yüzde 60,5 oranında Türkiye’de geleneksel, tamamlayıcı, o dönemin alternatif tıp uygulamasını bir şekilde halkımız kullanıyor, uyguluyor. Bunların tek tek hepsi başlıklandırıldı; kimler uyguluyor, ne şekilde uygulanıyor veya uygulayıcı nereden öğrenmiş, hangi hastalıklarına uygulamış. Tek tek bunların hepsi konuşuldu, görüldü; aksaklıklar, yaşanan sıkıntılar tek tek gözden geçirildi. Hatta en son uluslararası bir dergide Bakanlık olarak yayıncımız da oldu.

Diğer taraftan, 2013-2017 Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı’yla ilgili çalışmalar kapsamında, Strateji Geliştirme Başkanlığı ve Sayın Genel Müdürümüzün Başkanlığında 15 Ağustos 2012 tarihinde yapılan toplantıda Daire Başkanlığımız kuruldu, buna yönelik hedefler belirlendi. Ben bunları hızlıca geçiyorum.

Biz bu çalışmaları yaparken 31 başlık konusunda netleştik ama bizim en büyük sıkıntılarımızdan biri şuydu: O zaman alternatif tıptan uzaklaşmaya başlandı -o isim o sırada bırakılıyor- “kanıta dayalı geleneksel tamamlayıcı tıp” başlığıyla yeni bir çalışma daha netleşti. 2012’de Daire Başkanlığı da kurulunca resmî bir çalışma oldu.

Biz, uluslararası o izlenimlerimiz, gezmiş olduğumuz merkezlerde gördüklerimizle falan “skorlama tablosu” adı altında bir çalışma yürüttük. Esasen, bunun aynısı Avrupa Birliği üyesi ülkelerde de yapılmış, biz bunu kendi ülkemize göre geliştirdik. Biz burada 31 başlığı elimize aldık ve bu bir süzgeç oldu bizim elimizin altında. Bu süzgeçimizde dedik ki kanıta dayalı altyapı ne var? PubMed’de, Cochrane Kütüphanesinde neler var bununla ilgili? Yayınlar var. Yayınlar tek tek yine akademisyenler tarafından incelendi çünkü bu yayınlarda da güvenip güvenemeyeceğimiz kısımlar vardı. Bunların pozitif olan kısımlarının yüzde ne kadarı pozitif yani bize bilimsel olarak ne kadar destek verecek, onlar net değildi. Tamamen akademisyenler çalışmayı yürüttü. Biz mümkün olduğunca bürokrasi kısmından biraz uzak durduk, onların raporlarına göre hareket edelim istedik.

FDA onayına baktık. Yapılan uygulamaların FDA onayı var mı, onları tek tek gözden geçirdik. Ülkemizdeki yaygınlığı, uygulanabilirliği... Amiyane bir tabir var ya, Müslüman ülkede salyangoz satmayalım dedik. Ülkemizde nasıl uygulayabiliriz bunu, bunlar tek tek incelendi. Kongreleri, çalıştayları üniversitelerde uygulanabilir mi? SGK geri ödeme yapar mı istesek, böyle bir talepte bulunsak? Bunları da tek tek gözden geçirdik. Yurt dışındaki yaygınlığı, uygulanabilirliği tek tek gözden geçirildi. Dediğim gibi, çalışmalarımızda elde ettiğimiz mevzuatlar Türkçeye çevrildi, akademisyenlerle yine çalışıldı, bürokratlarla çalışma yürüttük, kendi bürokratlarımızla çalışma yürüttük. Diğer taraftan, diğer bürokratlardan da destek almaya çalıştık. Özellikle -Orman Bakanlığıydı o zaman- Orman Bakanlığı bize çok ciddi manada destek verdi, onlarla bire bir çalışmalar yaptık. Eğitim alanında Millî Eğitimle bazı görüşmeler gerçekleşti neler yapılabilir diye. En büyük bizim boşluk olan kısımımız -esasen şu anda onu yapmaya çalışıyoruz- maliyet analizi ve ekonomik etkinlik. Çünkü özellikle Avrupa ve Amerika’ya gittiğimiz zaman en çok “cost effective”te önümüze çıkıyordu. Diğer tarafta da “cost

effective” düşünmem lazımdı Sağlık Bakanlığı adına. Ben, hastanın hastanede kalış süresini azaltabilir miyim? İlaç tüketimini azaltabilir miyim? Bunlar gittiğimiz ülkelerde çok konuşuldu. Özellikle Avrupa ve Amerika’da çok karşımıza çıktı. Böyle iddialar da vardı. Ama o dönemde yeterli altyapımız olmadığı için açıkçası maliyet analizi, ekonomik etkinlik çalışmadık. Bugün yarın öyle bir çalışma başlatacağız. Uygulayan kişiler tek tek gözden geçirildi. Gerçekten şu anda Avrupa’da maalesef hekim dışı, sağlık profesyoneli haricî uygulayıcılar var, onlar ne gibi sıkıntılar yaşıyor... Veya bize her zaman özellikle İngiltere’den bir soru geliyordu: “Ya siz hekimlere uyguluyorsunuz, bu kadar zengin misiniz?” Ama tedavi sonrası neler oluyor, ne bitiyor, onlar tek tek gözden geçirildi. Gerçekten hekim yapsa bir kârımız olacak mı, o gözden geçirildi. Uygulayan kişiler tek tek ciddi manada incelendi. Uygulama alanlarını bu sefer ne kadar sahaya yansıtabiliriz; bunlar gözden geçirildi, bu süzgeçten geçti.

Biz geldiğimiz noktada 2014 yılında 15 başlıklı -alternatif tıp başlığını da attık bir kenara- Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği’ni yayınladık. Dedğim gibi bizim daha öncesinde, bu yönetmelik yayınlanmadan önce 1991 yılında ilk Akupunktur Yönetmeliği’miz vardı, arkasından Akupunktur Yönetmeliği 2002 yılında revize edildi, 2014’te bizim yönetmelik yayınlanınca mülga oldu, o yönetmelik uygulamadan kalktı.

Bizim en büyük dayanaklarımızdan biri de 1219 sayılı Kanun’dur. Burada ilk defa, esasen geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları tanımlandı. 2011 yılında kanun hükmünde kararnamede değişiklik oldu. Benim yönetmeliğimin en büyük dayanağı orası. Orada 1219 sayılı Kanun’un ek 13’üncü maddesinde şu deniliyor: “Tabiplerce veya tabiplerin yönlendirmesiyle ilgili sağlık meslek mensubu tarafından uygulanmak şartıyla insan sağlığına yönelik geleneksel tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin alanları, tanımları, şartları ve uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. Diploması veya meslek belgesi olmadan bu maddede tanımlanan meslek mensuplarının yetkisinde olan bir işi yapan veya bu unvanı takınanlar bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ve iki yüz günden beş yüz güne kadar adli para cezasıyla cezalandırılır.” Bu ilk defa kanunlara girdi, tanımlama ilk defa geldi ve de -bizim buradan çıkardığımız- bize bir görev verildi Sağlık Bakanlığı olarak. Bizim görevi yerine getirmemiz gerekiyordu. Sahada -dediğim gibi- bizim en büyük yol göstericimiz... Sahada neler oluyordu? Dünya Sağlık Örgütü, biz o çalışmalarını yürütürken 2014-2023 Stratejik Planı’nı yayınladı. Dünya Sağlık Örgütünü ilk defa biz 2014 yılı Mayıs ayında yönetmeliğimizin tanıtımını yaparken davet ettik, bu konuya ne kadar ciddi eğildiğimizi ve Türkiye’nin değerlerini anlatmaya çalıştık. Neden Türkiye’nin değerleri? Geleneksel tıptan bahsediliyor özellikle ama Hipokrat bu coğrafyada yaşamış, bu coğrafyanın ismi, Galen aynı şekilde fakat biz 2014 Mayıs’ta onları davet ettik. O tarihe kadar geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla çalışmaların hiçbir yerinde Türkiye yoktu maalesef. Biz bu serzenişte bulunduk. Sağlık Bakanlığı olarak bu konuya ne kadar ciddi eğildiğimizi ve bu konunun kanıta dayalı olarak yapılması gerektiğini düşündük. O süreçte onlar -2014 Şubat gibiydi- 2014-2020 Strateji Planı’nı yayınladılar diğer tarafta işte Cambrella projeyi yayınladı. Süreç devam etti, 2014’te Onuncu Kalkınma Planı’nda yer aldık, yine 2013-2017 Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı’nda varız. En son 2019 Mayıs ayında Dünya Sağlık Örgütünün Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Raporu yayınlandı ve ilk defa Türkiye 3 ila 4 sayfa civarında, bizim için... Hatta o ülkeler içerisinde de en fazla yer alan kısım oldu. Diğer taraftan, yine sahada Cumhurbaşkanlığımızca düzenlenen İkinci 100 Günlük İcraat Programı’nda görev aldık. 10 adet klinik çalışma yaptık. Yine kamu sağlık tesislerinde 10 ünite ruhsatlandırmasının sözünü vermiştik, onu gerçekleştirdik. Bugün, 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı’nda varız. Dedğim gibi, şu anda bizim en büyük dayanağımız 1219 sayılı Kanun’umuz. Onun çerçevesinde bugün, yine Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nde geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları -2018 tarihinde- geçti, orada varız.

Şu anda sahadaki en büyük dayanağımız 27/10/2014 tarihinde yayınlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Bu yönetmelik bizim için çok önemli. Dünyada da esasen yönetmelikte de tek durumdayız. Bu yönetmelikle birlikte -birazdan geleceğim- 14 tane eğitim standardı yayımlandı, yine dünyada teklerden birini yaptık. Şu anda da Dünya Sağlık Örgütü tarafından model alındı. En son olarak da -bu da yine aynı şekilde, dünyada bir ilki yaptı Türkiye- Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Klinik Araştırmaları Yönetmeliği yayımlandı. Biz sahada devamlı akademisyenlerden şu şikâyeti alıyoruz: “15 tane başlık tanımladınız ama bunlarla ilgili klinik çalışmalar var mı, laboratuvar çalışmaları var mı, elinizde bir kanıt var mı? Kanıt düzeyiniz düşük.” Biz onları yapmaya çalışıyoruz. Özellikle, sahada bizimle çalışan arkadaşlar, akademisyenler sisteme girmek istiyor, kanıt da koymak istiyorlar ama gördük ki sahada özellikle etik kurullar tüm başvuruların hepsini reddediyor. Bir yandan kanıt istiyorlar, bir yandan da klinik çalışma veya laboratuvar çalışmalarının yapılması engelleniyor, öyle bir şey var. Biz de ondan dolayı etik kurulların falan tanımlandığı Klinik Araştırma Yönetmeliği yayınladık. Şu anda Dünya Sağlık Örgütü bu tarz bir çalışmayı kendisi yapıyor, rehber olarak çıkaracaklar. Hatta, yine bundan dört ay önce Dünya Sağlık Örgütü’nün bir “workshop” çalışmasında kendilerine hediye ettik, Türkiye’nin çalışmasını yaptık.

Biz bir de şunu yapmaya çalışıyoruz daire olarak: Her yönetmeliğimiz yayımlandığında yönetmeliği hemen İngilizceye çeviriyoruz. Ben, yönetmelik 2014’te yayımlandığında İngilizceye çevirdim, dünyada 28 ülkeye gönderdim. Bunu posta yoluyla gönderdik, USB’yle gönderdik; görüşlerini aldık. Oradan da dünyadan da çok ciddi, pozitif destekler aldık ve kendilerine model alan ülkeler oldu. En son bir ay önceki Dünya Sağlık Örgütü “workshop”unda Brezilya bizim geleneksel tıp yönetmeliğimizi, eğitim standartlarımızı ve klinik araştırma yönetmeliğimizi kendine model aldı, ülkesinde uygulayacak. Ondan önce Rusya, hatta, Çin ve Kore şu anda bizim yönetmeliğimizi, Türkiye’de yayınlanan yönetmeliği kendine model olarak aldı, değişikliklere gidecek. Biz, dediğim gibi, Klinik Araştırma Yönetmeliğini de hemen İngilizceye çevirdik ve DSÖ’ye İngilizce kısmını verdik, orada hatta bir şaşkınlıkla karşılandı “Biz de böyle bir şey düşünüyorduk, böyle bir rehber çalışmamız vardı.” dendi. Biz yönetmelik olarak önlere sunduk. Bu da güzel bir akademik çalışma oldu. Şu anda da güzel bir çalışma yürütüyoruz.

Sahada ne var ne yok?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biraz hızlanarak... Çünkü 2 konuşmacımız daha var.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – 67 tane uygulama merkezimiz var. Uygulama merkezleri, üniversite ve eğitim, araştırma hastanelerinde açılıyor. Bunların 25 tanesi eğitim merkezi. 1.093 tane ünitemiz var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Uygulama merkezlerinin ismi ne diye geçiyor?

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Geleneksel tamamlayıcı tıp uygulama merkezi olarak geçiyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu merkezler obezite merkezleriyle koordineli şekilde çalışıyor mu? Bizim gündemimiz biraz daha obezite olduğu için...

Teşekkür ediyoruz güzel çalışmalarınız var. Bazı şeyleri de ilk defa duyuyoruz.

Bizim tabii, en büyük eksiğimiz, çok şey yapıyoruz ama kendimizi anlatamıyoruz. Meclis de böyle, anladığım kadarıyla bakanlıklar da böyle.

Bu uygulama merkezleri obezite merkezleriyle koordineli çalışıyor mu? Birinci sorum bu.

İkinci sorum, hızlanmak açısından söylüyorum: Obeziteyle mücadelede bu merkezlerin verileri var mı, başarı oranları var mı?

Üçüncü sorum da şuna da cevap verirsiniz iyi olur, bir hukukçu olarak sormak istiyorum: 2011’de yönetmeliğiniz çıkmış. 2011’den sonra bu “tamamlayıcı tıp” dediğimiz sülük vesaire onlar da buna giriyor, ayrıca, hacamat, akupunktur vesaire. Onunla ilgili şikâyet sayınız var mı? Doktorlarla ilgili verilmiş mahkûmiyet kararları var mı? Bununla ilgili bir veri tabanınız var mı?

Teşekkür ediyorum

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Buradan hızlıca geçiyorum, oralara da geliyorum.

Bu üniteler de bizim özel hastane, tıp merkezleri, muayenelerde açılan şeyler. Şu sayı önemli: Şu an için 4.600 hekim Türkiye’de geleneksel tamamlayıcı tıp uygulayıcısı. Yaklaşık yine 15.913 tane sertifika vermişiz bu süreçte.

Görevleri o zaman hemen hızlıca geçiyorum.

Yine, sorunuza cevap olarak, 42 uygulama merkezi Sağlık Bakanlığına bağlı olarak eğitim araştırma hastanesi bünyesinde yapılmış, 19 tanesi devlet üniversitesi olarak, 6 tane de vakıf üniversitesi uygulama merkezimiz var.

Biraz önce bahsettim, 15 başlığın 14’ünün şu anda eğitimleri devam ediyor.

Biraz önce yine bahsetmiştim, Gazi Üniversitesinde Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi olarak tanımlanıyor.

Üniteler yine bu şekilde. Daha çok muayenehaneler tarzında çalışılmış ve 1.093 ünite içinde 664 tane muayenehane var. 93 tane de kamu sağlık tesisinde ünitelerimiz var.

Biraz önce bahsettim, 4.600 hekimimiz var. Bu konu da bizim için önemli. Onlar çalıştıklarında analizini yapmaya çalıştık. Özellikle şu şikâyet var...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – O hekimler sertifikasını alan hekimler, değil mi?

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Evet.

Şu vardı bize devamlı yapılan eleştiri: “Ya, pratisyen hekimler, uzman olamamış, geleneksel tamamlayıcı tıpta kendini bir şey yapmaya çalışıyor.” falan diye. Ben dedim ki: Acaba, Türkiye’de gerçekten öyle bir şey mi var? Bizim tespitlerimizde -yine burada görüldüğü gibi- şu anda sahada geleneksel tamamlayıcı tıpla aktif olarak ilgilenen hekimlerin yüzde 46’sı pratisyen hekim ve yüzde 53’ü uzman hekim. Bu benim için önemli bir sayı çünkü uzman hekim, bir konuda bir uzmanlığı olan bir hekim ve orada bir eksiklik hissediyor ve geleneksel tamamlayıcı tıba yöneliyor. Bunların yine bir dökümünü yaptık. Özellikle, fizik tedavi uzmanları, anestezi uzmanları, iç hastalıkları uzmanları bu konuya daha çok yöneliyor ve özel sektör olsun, kamu olsun buralarda aktif olarak görev almak istiyorlar.

En son, Klinik Araştırma Yönetmeliği’ni yayımladık ve şu anda da 338 -akademisyen dâhil- kişiye klinik araştırma hakkında eğitimler verildi. Bugün yarın etik kurullar kuruluyor.

Sizin sorunuza cevap olarak da: Biz yılda en az bir defa mevcut ruhsatlı yerlerin denetimini istiyoruz. İl sağlık müdürlerimiz, ilçe sağlık müdürlerimiz denetimlerini yapıyor. 2017 yılında 2 üniteye, 2018 yılında da 1 üniteye uyarma cezası vermişiz tespitlerimiz sonrası. Diğer tarafta, özellikle sağlık profesyoneli olmayan kişiler, eğer şikâyet gelirse... Hatta, bugün basında yine vardı, Ankara Sincan’da ruhsatsız olarak ve sağlık profesyoneli olmayan bir kişi tarafından bir uygulama yapılmış, İlçe Sağlık Müdürlüğümüz tespitini yaptı. Merkezi, belediyelerle birlikte koordineli

kapatıyoruz ve savcılığa suç duyurusunda bulunuyoruz, 1219 sayılı Kanun'un ek 13'üncü maddesine göre suç duyurusunda bulunuyoruz. Bu şekilde de şu ana kadar 30 civarında kişi hakkında savcılığa suç duyurusunda bulunduk.

Dünya üzerinde geleneksel tamamlayıcı tıba çok ciddi bir ilgi var. Bu konuda çalışmalar yapıldı ve enstitüler kuruldu. Dünya Sağlık Örgütünün şu anda 24 tane “collaboration center”ı var, geleneksel tamamlayıcı tıp araştırma merkezi, AR-GE merkezi, bunun üzerine geliştirmeler yapıyorlar. Özellikle, Güney Kore buna güzel bir örnek.

Kurumsal olarak da şuna özellikle değinmek istiyorum: Biz daha çok eğitim, ruhsatlandırma, denetim kısmını Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak yapıyoruz. Diğer tarafta TÜSEB var -Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığımız var- onun altında bir GETAT enstitümüz var, orası aktifleşecek.

Ürünler noktasında da Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ruhsatlandırma ve ürünlerin denetimini...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hocam, ürünlere geçmeden önce atlamayalım diye bir soru sormak istiyorum size.

Özellikle “Geleneksel tıptaki 4.600 doktorun yüzde 46'sı pratisyen, yüzde 53'ü uzman.” dediniz. Bunların hepsine siz sertifika verdiniz mi?

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Tabii.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ne kadar eğitim vererek bu sertifikaları verdiniz?

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Sayın Vekilim, dediğim gibi, şu anda 14 başlığımız var. Bu 14 başlığın kırk saat ile bin saat arasında eğitim saatleri değişiyor. Her birinin eğitim standartları falan özel olarak belirlendi. Mesela, en düşük kupa eğitimi var, kırk saat.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Peki, bu zamanın yeterli olduğunu düşünüyor musunuz siz? Bir doktor olarak soruyorum.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Hekim olarak yeterli olduğunu düşünmüyorum. Ondan dolayı özellikle üniversitelerde yüksek lisans ve doktora programları başlatıldı. Bunu da uluslararası çalışmalarla yürütüyoruz. En son yirmi gün önce Şanghay'daydım. Orada uluslararası bir üniversiteyle anlaşma yaptık. Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Şangay'daki üniversiteyle işbirliği yapıp yüksek lisans ve doktora programlarına başladık.

Sayın Vekilim, siz de tıpcısınız.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Bunun aslında bir dal olarak, topluma faydalı olabilmesi için geleneksel tıp alternatififiyle ilgili ayrı bir dal olarak gelişmesi lazım diye ben şahsım adına düşünüyorum. Nasıl ki diğer dallarda en az dört yıl eğitim alınıyorsa bunun eğitiminin de bu kadar süre içerisinde alınması gerektiğini özellikle belirtmek istiyorum. Bu konuda sadece bir aylık, iki aylık veya üç aylık eğitimlerle bu işin yürümeyeceğini... Sonuçta, bu sağlık yani burada, evet, toplumda bir sürü sülük tedavisinden sonra, hacamattan sonra pek çok sıkıntıların olduğunu biliyorum. O açıdan, bunların üzerinde daha ciddi şekilde bir çalışma yapılması gerektiğini ifade etmek istiyorum.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL,TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Sayın Vekilim, öncelikle şöyle söyleyeyim: Sonuçta, siz benim meslektaşısınız. Tıpta “Yeterli mi?” sorusuna hiçbir zaman için net bir cevap veremeyiz. Ben tıp fakültesini bitirdim, yeterli miydim; hayır. Kendimi geliştirmem lazım. Siz genel cerrahsınız. Genel cerrahi alanında uzmanlığı aldınız “Tamamen ben yeterliyim.” dediniz mi? Diyemeyiz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) Hiçbir zaman hiçbir doktor demez ama bir genel cerrahi olarak, genel cerrahi dalında iyi kötü hocalarım bana bir tez veriyor, ben o tezi yapıyorum ve sonuçta imtihan ediyor “Evet, sen artık bir kliniği tek başını yönetirsin.” diyerek bana uzmanlığımı veriyor. Ama işte bunun böyle bir aylık, iki aylık eğitimlerle olmaması gerektiğini söylüyorum ben.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL,TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI – Şöyle söyleyeyim size: Dünyada eğitim alanında çerçevesi çizilmiş, standardize edilmiş tek yönetmelik ve uygulama Türkiye’de.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bunu tebrik ediyoruz dama bunun biraz daha kesin olması lazım geldiğinin altını çizmek istiyorum ben.

Teşekkür ederim.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL,TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI İlk zamanlar eğitimlerin ilk günlerine ben kendim bizzat katılıyordum, onu hekim arkadaşlarıma söylüyordum. Biz ilk basamağı veriyoruz, bunun üzerine, mesela ben fitoterapi alanında eğitim alan arkadaşına diyorum ki: “YÖK tarafından yetkilendirilen üniversitelerin düzenlemiş olduğu yüksek lisans programlarımız var. Ben şahsen katılmanızı tavsiye ederim.” Biz ilk basamağı, ilk tanımlamayı veriyoruz. Bu işi gerçekten yapmak istiyorsa kesinlikle size katılıyorum, doktora veya yüksek lisans programlarına katılması gerekiyor.

Obezite ve GETAT... Obezite, başka Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere birçok uluslararası kuruluşun ve ülkemizde bu alanda faaliyet gösteren tüm sağlık kuruluşlarının önemli bir çalışma alanı hâline gelmiştir. Obeziteyle mücadelede geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, ana akım sağlık uygulamalarının destek mahiyetinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz. O alanda, gelirken, yine biz obezite ve GETAT (geleneksel tamamlayıcı tıp, integratif tıp) başlıklarıyla PubMade ve Cochrane kütüphanesinde yaptığımız araştırmalarda gördük, faydalı olduğuna dair çok ciddi yayınlar var.

Yine, geleneksel ve tamamlayıcı tıpta -şu anda bizim en çok güvendiğimiz alanlardan birisi Cochrane kütüphanesi- Cochrane kütüphanesi bu alanda sadece bir kütüphane tarzında yeni bir alan kurdu “Tradetional complementary medicine” adı altında. Yine, orada da geleneksel ve tamamlayıcı tıp ve obeziteyi birleştirmeye çalışmışlar.

Nitekim, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğinde akupunktur uygulamasında sadece “eksojen obezite” tanısı almış hastalarda diyetle uyum amacıyla ünitelerde ve uygulama merkezi sertifikalı tabiplerce uygulanabileceğini biz tanımlamışız. “Obezite” kavramı yönetmelikte doğrudan başkaca da geçmemekte esasen, sadece akupunkturda geçiyor. Ancak fonksiyonel bağırsak bozuklukları için hipnoz uygulamasının, fonksiyonel gastrointestinal sistem bozuklukları, kabızlık, motilite bozuklukları, reflü için akupunktur uygulamasının -yine bu obezitenin devamında olacak-sindirim sistemi hastalıklarına ait gastro-özafagal reflü ve gastrite bağlı mide ağrısı ve yanmasında, bulantı, kusma, ishal gibi durumlarda homeopatik ürünlerin kullanılabileceği... Gastrointestinal kanama durumunda dedik ki “Sülük uygulaması yapmamanız gerektiği...” Yine, obezitenin direkt komplikasyonları arasında veya obeziteyle tedavi sırasında rastlanan komplikasyonlar. Bunların yanında,

yine kişilerin telkin yoluyla kilo almalarının önlenmesinde hipnoz uygulamasının kilo almamaya katkı sağlayabileceği, fitoterapötik ürünler ile aroma terapi ürünleri göz önünde bulundurulursa fitoterapi uygulamasının, irritable bağırsak sendromu ve sindirim sistemi hastalıklarına ait bulantı ve kusma durumlarında refleksoloji uygulamasının etkinlik gösterebileceği düşünülmekte.

Vücut bir bütün, obezite tanı ve tedavisinin sadece bir boyutlu olarak ele alınması eksik ve hatalı neticeler verebilir. İnsan, bedeni, ruhu ve diğer bileşenleriyle bir bütün. Bu nedenle, insana daha bütüncül bakmak gerekmektedir. Bizim geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulayıcılarının en büyük avantajı o. Esasen bizim sahada uğraşan arkadaşların en büyük koydukları şey, biz hastaya bütüncül bakıyoruz. Biz modern tıp hekimlerinin de esasen gözden kaçırdığımız kısım da o, biz maalesef sahada, süreçte biraz hastaya “Başım ağrıyor.” “Al şu ağrı kesiciyi geçer.” veya başka türlü yaklaştık. Bu işle uğraşan arkadaşlar burada daha aktifler.

Sonuç olarak, GETAT uygulamalarının bütüncül bir yaklaşım olarak ana akım sağlık sistemi içinde entegre olacak şekilde obezite tedavisine katkı sunabileceğini düşünüyoruz ancak bu tedavilerin yapılacağı yerler özenle seçilmeli ve mevzuata aykırı durumlar ortaya çıkarılmamalı. Uygulama yapmaya, tanı ve tedavi programı çizmeye ve hastaları yönlendirmeye sertifikalı tabipler görevli olmalı. Diğer sağlık profesyonelinin ise multidisipliner bir şekilde obeziteyle mücadelede destek olabileceğini düşünmekteyiz. Bu çerçevede, biz, en son bilim komisyonumuzda şöyle bir karar da aldık: Biz sahadan uzak değiliz, sahanın bire bir içerisindeyiz. Daire olarak mümkün olduğunca şeffaf çalışma yürütüyoruz. Sahadan bize şikâyetler geliyor, biraz önce sizin sorduğunuz soruya esasen cevaben. Özellikle bizim alanda uğraşan arkadaşlarımızın -eğitim bence de yetersiz- biraz da bunun üzerine gitmeleri lazım. Ben hekim arkadaşlarıma onu da söylüyorum: “Hemen ‘Bu eğitimi aldık, ben bunun uzmanıyım.’ şeklinde çıkmayın lütfen.” diyoruz. Bir bakıyorum, arkadaş kronik hastalığa da yükleniyor, özellikle sahada çok moda olan obeziteyle çalışıyor.

Tıp fakültesinden mezun oldum, diyet bana da anlatıldı ama ne kadar anlatıldığı soru işareti. Ondan dolayı, biz, bilim konusunda şöyle bir karar aldık: Özellikle diyet, beslenme üzerine ve onkolojik hastalıklara yaklaşma üzerine her sertifika alan hekim, o 4.600 tane hekim... Bizim hazırlamış olduğumuz bir paket program bugün yarın yayınlanacak. Bir gün olarak şu anda hesaplıyoruz. Kanser dernekleriyle falan da görüldü, onlar tarafından hazırlanacak. Diyet kısmını Diyetisyen Derneği hazırlayacak. En azından orada bir farkındalık oluşturalım. Hekim olarak ister istemez bir şey e giriyoruz.

Öyle bir çalışmamız var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Çalışmalarınız güzel, ama tabii bu çalışmaların masabaşında veya sizin bilginiz dahilinde kalmasıyla netice almamız mümkün değil. Özellikle bizim bunu alana yaymamız, buradaki faydanın veya zararın topluma daha çok paylaşılması lazım. Çalışmalarınız için teşekkür ediyoruz.

Bir şey söyleyeceksiniz herhâlde.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI Esasen biz toplumdan o kadar uzak değiliz yani uzak değiliz. İşin kötü tarafı, Türkiye dünya çapında tanınmıyor, Türkiye, şu anda marka oldu dünya çapında.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, biz birbirimizi sürekli methedersek yol alamayız. Çalışmalarınızın güzel olduğunu, teşekkür ettiğimizi söyledim.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI 2018 yılında bir GETAT kongresi gerçekleştirdik.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biliyorum, evet.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI
Orada biz 5.200 misafir ağırladık.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Hanımefendinin, Emine Erdoğan'ın bu konuya hassas davranmasından sonra bu konu biraz daha gündeme geldi. Uzun yıllar bu tedavileri bir şekilde alan, bilen, tavsiye eden bir kişiydi kendisi. Dolayısıyla, bu, daha bilimsel alana yerleşti. Burada, tabii kamu kurumlarının, özellikle Sağlık Bakanlığının bu işin başında olması güzel bir şey. Bu kongreleri de takip ettik, oradaki çalışmalarını da biliyoruz

Ben, tekrar çok teşekkür ediyorum.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Başkanım bir şey sorabilir miyim?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun Sayın Vekilim.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Öncelikle teşekkür ediyorum, güzel bir sunum yaptınız ama bizim konumuz daha çok obezite üzerine olduğu için ben obeziteyle ilgili bir şey sormak istiyorum.

Obezite tanısı aldı, daha sonra ilk etapta siz akupunktur mu başlıyorsunuz yoksa ilaç tedavisi mi başlıyorsunuz, diyet mi veriyorsunuz, hangi aşamada akupunktur tedavisi veriyorsunuz? Bir de akupunktur - biz yıllarca hekimlik yaptık- gerçekten de hâlâ tartışmalı yani faydası var mı, yok mu, kimler yapıyor bunu? Bir de az önce sizin de söylediğiniz gibi, daha çok bu işi yapan insanlar bunu para amaçlı kullanıyorlar, biz bunu da görüyoruz. Benim hekimlik dönemimde de ben çok yaşadım. Mesela, sülük tedavisi: Sülük tedavisini sertifika almış bir hekim yapmış, ondan sonra hastayı takip etmek için de çağırma, sonra hastanın sonuçlarına baktık -kan değerlerini siz de bir hekim olarak bilirsiniz- 2-3 ünite kan kaybetmiş yani böyle bir hasta karşımıza geliyor. Bunun bir çalışması var mı, bir kriteri var mı? Akupunktur tedavisi obezitede ne kadar etkili? Hangi aşamada verelim, hangi aşamada yapalım? Ne kadar yapalım, süresi ne kadar? Bir de şimdi akupunkturla zaman geçirip bu sefer de hastanın gerçek tedavisini diyetle, egzersizle ya da cerrahiyle yapmamız gerekirken acaba hastayı o dönemde oyalamış mı oluyoruz? Buna bir yorum yaparsanız sevinirim.

Bir de ben kaçırdım, uzmanlık alanınızı sormak istiyorum.

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE FONKSİYONEL TIP UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI DR. MEHMET ZAFER KALAYCI
Ben pratisyen hekimim.

Şunu da söyleyeyim, orada da çok rahatım: Ben GETAT uygulayıcısı hekim değilim, Bakan Akdağ tarafından görevlendirildim ve ortada birisiyim. Sayın Bakanın talimatıyla ben bürokrat olarak atandım. Atandıktan sonra geleneksel ve tamamlayıcı tıpla tanışma şansımız oldu. Benim en büyük avantajım, Amerika, Avrupa ve Asya'daki her yeri gördüm, dünyada kim ne yapıyor... Dünyada biz bunu yapıyoruz. Bana özellikle bizim gurbetçiler çok geliyor bana "Almanya'da bana şu yetkiyi veriyorlar ama siz vermiyorsunuz." Almanya'daki sıkıntılarının hepsinin de farkındayız, çok yakından takip ediyoruz.

Bu yönetmelik yayımlandıktan sonra, akupunktur konusunda acaba ne oluyor ne bitiyor, bizim nerede aksaklığımız var, ne sıkıntılarımız var, hekim arkadaşlar ne istiyor diye ben akupunktur eğitimi aldım. Onun üzerine, en son dört ay önce gittim -Dünya Sağlık Örgütü'nün akupunktur guidelines'i yayınlanmak üzere- dünyadaki akupunktur profesyonelleriyle beraberdik. Aynı şekilde, bugün Akupunktur Guidelines'i de yayımlanacak, onunla da saatlerde falan değişiklik olacak, dünyada da gelişmeler var. Benim şahsi fikrim -dediğim gibi profesyoneli değilim, çok iddialı da konuşmam- akupunkturun yalnız başına obezitede faydası yok. Akupunktur, sadece açlık hissinin giderilmesi

noktasında çok etkili bir uygulama. Akupunkturla uğraşan kişiler bunu şey yapıyor. Ama akupunkturla birlikte diyet veriyorlar, ona da itirazlar var, şikâyetler var -Meclisin çok yakınında, hatta Meclisten çok kişiyi tedavi eden bir kişi şikâyet olarak devamlı önüme geliyor- çok kontrolsüz bir şekilde diyet oluyor, hatta o konuya Ender Hocam daha çok girecek.

Ben Komisyona da bir isim vermişim, bugün yarın bir kitap da yayımlanacak katojenik diyetler dışında da. Biz, o diyetlerle tedavi edelim derken kanser dahi yapabiliriz. Bu gibi ciddi sıkıntılarımız var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Başkan, teşekkür ediyoruz.

Bürokrasinin yaptığı güzel çalışmalar var ama söylemek istediğimiz o: Bürokrasi bazen masabaşında takılıp kalıyor, hayatın gerçekleri başka.

Ender Bey, Komisyonumuza tekrar hoş geldiniz.

Sizden, sağlıklı beslenme, hayat kalitesi, Türklerin beslenme kültürü, obezite gerçeği, obezitenin tedavi yol ve yöntemleri, obeziteyle ilgili Komisyonumuzun konusu olan bu ameliyatlar, özellikle genç neslin mükemmel olmak adına, sıfır beden olmak adına yaptıkları hatalar ve bu obezite ameliyatlarına bakış açınızı dinlemek istiyoruz.

Buyurun efendim.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ - Öncelikle herkese sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Sayın milletvekillerimiz, Sayın Başkanımız, sayın basın mensupları, inşallah keyifli bir yarım saat geçiririz. Sizleri sıkılamaya çalışacağım, oda bayağı sıcak ve havasız.

Tek bir ricam olacak: Geldiğimden beri inceliyorum, kimsenin yüzü gülmüyor. Ne olur, şu konuşmaya başlamadan önce yüzümüz biraz gülsün. Sağlıklıyız, nefes alıyoruz, hayattayız, çok güzel bir ülkede yaşıyoruz. Herkes kasvetli duruyor, biraz yüzümüz gülsün, pozitif enerjiyle başlayalım. Bence pozitif enerji olmadan başladığımız hiçbir işten çok hayırlı bir sonuç çıkmaz.

Şimdi, obezite konusunda naçizane, Türkiye’de en çok kişiyi zayıflatmış olan hekim benim. Geçen bir istatistik yaptık, ben kırk bir yıldır aktif tıbbın içerisindeyim, yaklaşık 200 bin hasta görmüşüm, 100 binin üzerinde kişiyi zayıflatmışım. Buradan bayağı bir tecrübem var, bu kırk bir yıl içerisinde, meslek hayatımda, tıp fakültesine girişimden beri olan tecrübelerim var. Onları aktarıp hap bilgiler şeklinde vereceğim ama geldiğim nokta şu: Klinikte istatistik bir araştırma da yaptık. Yirmi beş yıldır İstanbul Etiler’deki Özel Hay Polikliniğinin sahibiyim. 17 kişilik bir kadromuz var, fizyoterapist, diyetisyen, estetisyen, egzersiz uzmanı gibi ful bir kadromuz var, bu konuda çok ciddi çalışıyoruz. Yüzde 95’in üzerinde bir başarı oranıyla gitmişiz. Geçen retrograd bir araştırma yaptık.

Yurt dışında da çok kongrelere katıldım. Bu arada, Zafer Bey’le iyi tanışırız. Ben de aynı zamanda iyi bir GETAT uygulayıcısıyım. Sağlık Bakanlığından onaylı olan ihtisasım aile hekimliği uzmanlığı ama her zaman yurt dışındaki üniversitelerden aldığım... Dünyada üç büyük tıp sistemi var. 1 milyarın üstünde nüfusun uyguladığı Ayurveda, Hint Nepal tıbbı, geleneksel Çin tıbbı ve akupunktur ve Ortodoks tıbbı. Üçünün de bu konuda uzmanlıklarını aldım. Ayurveda eğitimlerini yurt dışında; İsviçre’de, Almanya’da, Hindistan’da aldım. Akupunktur eğitimini... Aslında akupunktur diye bir şey yoktur, sıkıntı oradan çıkıyor. Geleneksel Çin tıbbı vardır, akupunktur bunun sadece bir bacağıdır. Sadece noktalama kısmı uygulandığı için tam başarı olmuyor yoksa geleneksel Çin tıbbı içerisinde moxa var, nabız teşhisi var, dil teşhisi var, bitkilerle tedavi var, çayları var, beslenmesi var, yin yang dengesine göre... Ve de akupunktur var ondan dolayı eksik oluyor.

Şimdi, onun dışında GETAT uygulamaları içerisinde hepsi Bakanlık onaylı sertifikalı olarak, fitoterapi, kupa hacamat, ozon, mezoterapi, işte aklınıza ne geliyorsa hepsinin eğitimini aldım ve bazı üniversitelerde eğitimlerini de veriyorum.

Şimdi, obezite şuradan başlıyor: İlk iş sağlıklı bir döllenmeyle başlıyor. Bir kere olay burada. Amerika’da Michelle Obama’nın obeziteye karşı mücadele ettiği dönemde ben de Amerika’daydım. O sırada detaylı inceledim. Bir erkek kaliteli bir sperm vermediği sürece bir kere tohum bozuk oluyor. O ana yazılım programı, o formatta bir “defect”le başlıyor. O nedenle bir erkeğin eşiyle çocuk yapma kararından minimum sekiz hafta, hatta on iki hafta ağır metallerden arınması, glisemik indeksi düşük beslenmesi, testosteron düzeyini koruyarak egzersiz yapması, GDO’lu gıdalar, elektromanyetik kirlilik, cebinin şurasında cep telefonu taşıma gibi birçok şey var -bunlar ayrıca açılır- bunlardan uzak durması, sperm kalitesini yükseltmesi gerekiyor. Çünkü bir kere iyi bir tohum verdiğinizde, iyi bir sperm verdiğinizde daha iyi bir yazılım programını formatlıyorsunuz; bu bir. O nedenle erkeklerde çocuk yapmadan önce başvuranlarda obeziteye karşı bunun da çok önemi var, bir.

İkincisi, yine, annenin hamilelik döneminde mutlu, huzurlu, keyifli, glisemik indeksi düşük beslenmesi gerekiyor. Çünkü anne için minik bir fiske bebek için dev bir yumruk oluyor. Anne için minik bir dalga bebek için tsunami oluyor. Ama biz ne yapıyoruz toplum olarak? “Sen hamilesin, ye, şunu da ye, bunu da ye, biraz daha...” Şunu da kızartıyor, “Bu böreği de ye, ekmeği de ye, bak, çocuk gelişmez.” derken glisemik indeksi yüksek besleniyoruz. Yüksek kan şekeri ve yağ düzeyi çocuğun pankreasında özellikle ilk 12 hafta organ genesisinin, organların oluşmaya başladığı dönemde annenin hatalı bir şekilde yüksek glisemik indeksli beslenmesiyle, yüksek kan şekeri oluşuyla pankreas gelişimi, sindirim sistemi gelişimi, metabolizma, endokrin sistem “defect”li geliyor. Yani olayın kökünden, tohumdan başlamamız lazım. O nedenle ilk adım erkeğin döllenmeden önceki sekiz ila on iki hafta sağlıklı beslenmesi ama özellikle annenin hamilelikte, özellikle ilk on iki hafta, organ gelişimi olduğu haftalarda düşük glisemik indeksli, bol proteinli, bol antioksidanlı yani kaliteli beslenmesi, sağlıklı vitaminlerini alması çok önemli, bir.

Bunlar yapılmadığı sürece bir de üçüncü aşamada da şu var: Sezaryenle doğumda insanın hayatta aldığı ilk masaj o altı sekiz saatlik baş aşağı ana rahminden giderken aldığı en sağlıklı, en güzel masaj ve ilk annenin kendi genetik yapısına uygun probiyotikleri alıyor. Annenin rahminden geçerken ve en son genital organlardan geçerken yuttuğu şeyle kendi nesline uygun probiyotikleri alıyor, bağırsak florası ona göre geliyor ama sezaryenle doğumda bir de antibiyotik alındığı için probiyotik açısından 1-0 mağlup başlıyor hayata ki bugün ikinci beyin olan bağırsaklarımızın ne kadar önemli olduğu obezitede yavaş yavaş daha çok duyulacak. O yüzden sezaryenle doğumlardan sonra probiyotik verilmesi, bebeğin iyi takip edilmesi, bunlar çok önemli.

Şimdi, ilk 2 yaş vücutta yağ hücrelerinin sayısının yüzde 100’e yakın olduğu yaş. Yani ilk 24 ay çok önemli. Eğer biz ilk 2 yaş yağ hücrelerinin sayısını artırırsak o çocuğa biz 1 yaşında, 1,5 yaşında anneanneler, babaanneler “Gel sana ödüllü hamburger verelim, al şu çikolatayı, al şu şekerlemeyi, al şu jelli şekerleri, iç bakalım, şu kolanın tadına bak.” dediğimiz zaman çocuktaki yağ hücrelerinin sayısını artırıyoruz ve dolayısıyla o çocuğun hayat boyu, ilk 2 yaşta anne, babası -özellikle şu an çok kişi çalışıyor- anneanne, babaanne, hala, dayı, amca, teyzelerin verdiği ödülleri yüksek glisemik indeksli beslenmeyle yağ hücrelerinin sayısı artıyor. Dolayısıyla, evin çöplüğü, kileri daha büyük oluyor. Sonrasında hatalı bir dönemde bir hastalıkta, ilaç kullanımında vesaire ciddi bir şekilde obezite eğilimi oluyor.

Biz çocukları, bir, kaliteli sperm vermeyerek; iki, annenin hamileliği süresince annenin hatalı beslenmesiyle; üç, ilk 2 yaş anne sütünü az tüketmesi, az alması ve çocuklara şekerli, tatlılı gıdaları, karbonhidratı yüksek, glisemik indeksi yüksek gıdaları vererek ilk 2 yaşta çocuklarımıza zulüm ediyoruz, kötülük yapıyoruz; iyilik yaptığımızı, ödül verdiğimiz zannederken torunlarımıza vesaire kötülük yapıyoruz. Bu üçü olmadığı sürece sonrasında bu savaşı kazanmak çok zor, çünkü olayın temeli bu. Kaliteli sperm, sağlıklı, düşük glisemik indeksli, ilk üç aydan sonra egzersiz yapılan bir hamilelik dönemi ve de ilk 2 yaş çocuğu anne sütü ağırlıklı besleme.

Bu arada, çok önemli bir hata: Toplum içerisinde devam sütlerine karşı bir ön yargı var. Hâlbuki artık annelerin sütü gelmiyor, hele şehirdeki annelerin. Eskiden -özür dilerim, biraz daha böyle samimi konuşacağım- foşur foşur sütleri gelirdi, oraya pedler koyarlardı, o eski babaanneler, anneannelerin sütleri fazla gelir bir de süt annelik yaparlardı, şimdi onu bırakın, hiçbir kadının çocuğunu doğru besleyecek sütü yok, hatta köylerde bile azaldı. Bu çok ciddi bir tehlike. Anne sütü teşvik edilmeli ve burada kampanyalar yapılmalı. Özellikle, mesela, rezene, anason, kuşburnu, papatya çayı gibi çaylar daha çok içilmeli. Daha çok su içmeye teşvik edilmeli, göğse susam yağı masajları yaparak süt kanalları rahatlatılmalı, apseler önlenmeli, annenin iyi uyuması sağlanmalı yani birçok şeyle anne sütünü doğal yolla artırabiliriz. Ama anne sütü gelmiyor, yetersiz; 3 annenin 2'sinde yetersiz. O zaman da çok büyük bir hata, obezitedeki en büyük engellerden biri çocuğa erkenden ek gıda başlanıyor. Hemen köfteler, yumurtalar, ondan sonra değişik gıdalar veriliyor. Hâlbuki bir çocuk tam dişleri çıkıp, tam çiğnemeye başlamadan bu tarz erişkin beslenmesine geçilince, ek gıdalara erken başlanınca yağ hücrelerinin sayısı ve büyüklüğü değişiyor, çocuk hayatı boyunca daha yüksek glisemik indeksli bir yapıya dönüşüyor; pankreas zorlanıyor, insülin direnci gelişiyor. O nedenle toplum şu an yanlış bir algıyla devam sütüne karşı ama anne sütü yoksa eğer, erkenden ek gıdaya fazla miktarda geçmek yerine devam sütleriyle destekleyip midenin geri kalan kısmına ondan sonra da ek gıdalarla bilinçli şekilde vermek çok önemli. Çünkü çocuğa erkenden köfteler, kebablar, işte, birtakım tatlılar vesaire vererek o zaman yağ hücrelerinin sayısını artırıp büyütüyoruz. Bunlar önemli. Onun dışında ilk 2 yaş kanun derecesinde çok önemli olmalı, çocuklara gerçekten şeker, tatlı, hamur işi, kola vesaire gibi şeyler verilmemesi için kamu spotları yapılmalı.

Şimdi, neden obezite önemli? Bir obezitedir gidiyor, her şey yapılıyor, inadına daha da obez bir toplum olduk. Bugün hele birazcık, bir tık refah düzeyi yüksek bir yere gidin, İstanbul, Ankara, İzmir, hatta Doğu Anadolu'da Maraş'ta, Antep'te herkesin göbek bel civarı artmış, inanılmaz bir obezite var ve tansiyon ilacı, şeker ilacı, insülin direnci ilacı, kan sulandırıcı vesaire gırla ilaç kullanılıyor. Bu, bir kere, hem ekonomik bir kayıp, artı erkeklerin erkekliliğini öldürüyor, bayanların düzenini bozuyor.

Obezite neden önemli? Şimdi bu nesle kadar, bizim babaannelerimiz, dedelerimiz, hepsinin 8-10-12 çocuğu vardı, 6 çocuğu vardı. Ortalama yaş 50 civarındaydı. Yani rahatlıkla daha keyifli ölüyorduk, ölünyordu, çünkü büyük abla bakmasa küçük abi, küçük abi bakmasa ortanca abi, birisi bakıyordu, aile içerisinde daha keyifli ölünyordu. Şimdi, Türkiye İstatistik Kurumu geçen sene sonuçları yayınladı. Erkeklerde şu an ortalama ömür 78 yaşa çıktı, kadınlarda 83,5 yaşa çıktı. Yani bayanlar bizi 5,5 sene önden gönderiyorlar. Erkekler, ayağımızı daha iyi denk almalıyız.

Şimdi, tahminen 15-20 sene sonra, 30 sene sonra büyük bir savaş, büyük bir katliam, büyük bir facia olmazsa eğer, tahmin, erkeklerin 90 kadınların 100 sene ortalama yaşa ulaşacağı. Daha dün 50'ydi, bugün 78-83,5, yarın 100 sene bayanlar. Bayanlar arayı daha da açıyorlar dikkat etmemiz lazım. Bu ne demek? Artık bizim 12 tane çocuğumuz yok, hemen ölemeyeceksiniz demek. Buradaki kimse hemen ölemeyecek. Yirmi dakikada acil servise, pıhtı attı, kalbe stent tak, kemoterapi vesaire... Ve alzaymır geliyor gümbür gümbür. Bugün obezitenin alzaymırla ilişkisi de çok önemli yani kalp krizi, pıhtı atması, felç, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, karaciğer sirozuna kadar giden karaciğer sorunları, şeker hastalığı, iktidarsızlık, yanı sıra, hepsinden daha büyük bir bela, kanser ve kalpten daha büyük bir bela alzaymır geliyor ve kırklı yaşlara düştü. Yani ne demek bu, biliyor musun? Senin 1 çocuğun var, hadi 2 çocuğun var. Burada 12 çocuğu olan yoktur herhâlde. E ölemeyeceksin de. 90 yaşında, 100 yaşında, senin çocuğun olacak 70 yaşında ve 1 çocuk. Altını mı değiştirsin, senin hemşire paramı mı ödesin? Obezite şu an en önemli ulusal problemimiz, kimse farkında değil, çünkü ölemeyeceğiz, sonumuz huzurevi çünkü damadın ve gelinin... Muayene ediyorum, diyor ki: "Oğlum, kızım bir şey demiyor." Sonra damat, gelin geliyor, diyor ki: "Ya, bu kayınpeder çok yaşar mı? Valla şu kaynanadan bıktık. Ne yazlığa gidebiliyoruz, ne şeye gidebiliyoruz, çoluk çocuk ziyan zebil olduk, tatil yapamıyoruz."

Eğer gelinlerimiz ve damatlarımız “Ölse de kurtulsak şu adamdan, kadından.” demesin istiyorsak obeziteyi ulusal bir sorun ilan edip çok ciddi bir şekilde mücadele etmeliyiz çünkü 12 çocuğumuz yok, 6 çocuğumuz yok, 8 çocuğumuz yok ve de uzun yaşayacağız ve de ölemeyeceğiz. Sorun kaynağı olarak, devletin başına, ailelerimizin başına maddi, manevi yük olacağız. Senin 70 yaşındaki çocuğun sana mı baksın, senin paranı mı ödesin? Sonun ne? Huzurevi. Yüzde 90’ın sonu huzurevi çünkü gelinler, damatlar artık kimseye on sene, yirmi sene bakıp altını değiştirip hemşire parasını ödemek istemiyor, yazlığına gitmek istiyor. Çok ciddi bir sorun. Gerçekten şu an “Benim oğlum bunu yapmaz, benim kızım bunu yapmaz...” Görürüz yirmi sene sonra nasıl yapar. O yüzden şu an insanlara şunu aşılamamız lazım: Senin obez olmaya hakkın yok. Daha çok yiyeceksin, daha çok keyif yapacaksın diye ülkene, ailene zarar veremezsin. Bunu kibar bir şekilde aşılamamız lazım.

Bu arada şunu da söyleyelim: 70 yaşın üstünde obez olan pek görmüyoruz. Demek ki obezite çok ciddi bir sağlık sorunu. Uzun yaşayanlara bakalım, Okinawa’ya, Girit Adası’na. Ülkemizde, biliyorsunuz, özellikle Nazilli civarında obez olan yaşlı yok. 70 yaşın üstünde, 80, 90, 100 var, hepsi fit insanlar. Dolayısıyla demek ki çok ciddi bir gösterge, işaret bu. Bana göre obezite şu an... Sağlık Bakanlığını tebrik ediyorum. Bana göre belki yaptıkları en iyi uygulamalardan biri sigarayı bıraktırma kampanyası fakat sigarayı bırakma kampanyasının başarısı sonucu obezite arttı. Kimse bunun farkında değil çünkü sigara içmenin esas nedeni gizli depresyon. Daha çok duygularını içinde tutan, paylaşmayan insanlar sigara içer. Sigara onun mutluluk anı, hüznün anındaki gizli duygusal partneridir. Ee, sen sigarayı elinden aldın, gizli depresyonu tedavi etmedin, ne olacak? Akşam güçlü olmak mecburiyeti kalktığında, kendi kendine kaldığında en kolay diğer oral tatmin yolu, tatlı, baklava, kek, çikolata, börek, çörek yani karbonhidratla gizli depresyondaki o sevgi, şefkat, enerji açığını bu sefer... Ee, sigarayı elinden aldık... Bak, sigara bırakılsın, ağzıma koymuyorum ve Sağlık Bakanlığının büyük başarısı, teşekkür ediyorum ama yerine bir şey koymadığın sürece bu sadece Champix vererek vesaire çözülmez. Kişilere obezite ve sigara, hepsi için önce gizli depresyonla mücadele edilmesini anlatmamız lazım, onu söyleyeceğim.

Şimdi, bana göre obezite sigara kadar zararlı. O yüzden de başta okul kantinleri olmak üzere, bunu, lütfen, istirham ediyorum, okul kantinlerinde -nasıl sigaranın üstünde kesik bacaklar, iktidarsız erkekler, ülserli yaralar, kangrenler gösteriliyor- aynen çocuklara... İradeleri zayıf çünkü dildeki tat reseptörlerini bozduk. Her şeyin “en” olanına alıştırdık. En yakışıklı adamla evlen, en zenginle evlen, en güzel kız ol, şuraya “photoshop” yap, en iyi marka araba, en, en, en, derken “en lezzetliyi ye” olduk. Sonuçta ne oldu? “En, en” diye diye, en lezzetlilerle beslenmeye geçe geçe, bir ispanağı, ne bileyim, bir tarhana çorbasını çocuklarımıza yediremez olduk çünkü onların dillerindeki tat reseptörlerini bozduk, o aşırı, ekstrem lezzetli tatlara, mayonezler, ketçaplar, kızartmalar, soslara alışan, hatta bir de MSM tuzları konuyor, onlara alışan bir çocuğa ispanak yediremezsin ki, hatta normal bir haşlanmış yumurtayı bile yediremezsin. Bu nedenle, çocukların tat reseptörlerini korumak için, normal sağlıklı gıdalardan da tat almalarını sağlamak için, aynen sigara gibi, alkol gibi, onlardan daha çok ölüme yol açan obezite için çocuklarımızı ilk 2 yaş ve sonraki okul döneminde korumalıyız ve şu an lütfen içinde glikoz şurubu, beyaz un, beyaz şeker olan gıdaların üstüne obez, hasta çocukların resimlerini koyup kısıtlama getirme... Okul kantinleri başta olmak üzere bir kısıtlama getirilmediği sürece neslimiz bozuluyor ve tüp bebek kuyrukları daha artacak. Kızlardaki kıllanma, over kistleri, erkeklerdeki sperm kalitesi ve şekil bozukluğu daha da artacak ve bundan biz suçlu olacağız. Çok önemli bir şey. O yüzden okul kantinleri başta olmak üzere mutlaka ve mutlaka sigara ve alkol gibi çocuklarımızı korumak için yasak ve uyarı getirilmeli.

Bir de beyaz un, beyaz şeker, bir mısır şurubu belası var başımızda. Kimse bu konuya değinmiyor. Benim çok ağızma dokunuyor, şirketin ismini vermeyeceğim, dünyadaki en büyük gıda şirketlerinden biri, yabancı ve bu şirketin İsviçre’de kendi vatandaşlarına maksimum yüzde 25 iken glikoz şurubu

oranı, bizim ülkemizde kaç, tahmin edin, yüzde 54. Türk vatandaşı bir İsviçreli 'den şu an yüzde 150 daha değersiz. Mısır şurubu ne yapıyor? Şirketin ismini vermeyeceğim ama kendi ülkesinde yüzde 25'in üzerinde kullanmıyor, bizde yüzde 54 kullanıyor. Niye benim Türk insanım affedersiniz, salak mı veya değersiz mi?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Hocam, gazlı içeceklerde de böyle bir şey var. Türkiye'deki üretimle Avrupa'daki üretim arasında şeker oranları söylediğiniz gibi farklı, biz bunu gündeme taşıdık.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Sayın Vekilim, şeker olsa yine iyi.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Şeker veya türevleri işte.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Pancar yine iyi ama mısır şurubu çok daha büyük bir bela kimse farkında değil.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Maalesef Türkiye'de üretimde bu konuda hassas davranmıyorlar söylediğiniz gibi.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Evet ama çok ciddi bir sorun, mısır şurubu Amerika'da pankreas kanseri ve ...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Özellikle, gündeme getirdiğiniz için teşekkür ediyorum. Bizde bu konuda bayağı bir gündem yaptık, medyada da yer aldı.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Özellikle, Amerika'da pankreas kanseri, obezitenin artması ve enflamasyon hastalıklarının artmasında mısır şurubu son derece suçlanıyor ve ben bunlara kesinlikle katılıyorum. Bir de tabii, antidepresanlar...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben oranlara takıldım da, onun öyle olmaması lazım diye biliyorum.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Nasıl Sayın Vekilim?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Oradaki oran yüzde 54 değil diye biliyorum ben.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Ben bir firmadan yani bana ulaşan bir firmadan...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Firma kullanmış olabilirde yüzde 10'lara falan çektiğimizi biliyorum.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Çikolatalarda, şekerlemelerde.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hayır, genel anlamdaki bilgilerde.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Benim bahsettiğim çikolatalar ve şekerlemeler Sayın Vekilim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Hocam isimleri özelde konuşalım sonra.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Konuşuruz.

Şimdi, onun dışında çok önemli bir obezite nedeni de antidepresanlar. Şu an toplum olarak kolay mutlu olmuyoruz, kendimizi bilgeleştirmedik, sevgi, gülümseme, spor, egzersiz, bunlar bir tarafa gitti, mutsuz bir toplum olduk ve herkes antidepresan kullanıyor gizli veya aşikâr. Bence antidepresan kullanımı da psikiyatristlerin kontrolünde olmalı, leblebi gibi yazılmamalı. Eczaneye giden herkes böyle bu SSRI antidepresanlarını leblebi gibi kullanmamalı çünkü antidepresanlar bence kesinlikle metabolizmayı yavaşlatıyor. Dediğim gibi, 100 binin üzerinde insan zayıflatmış, iyi istatistik alırım, uzun süre antidepresan kullanan birçok hastamda obezitede ciddi bir artış görüyorum.

Yine, onun dışında, özellikle bana göre, şu an Türkiye'de obezitenin en büyük nedenlerinden birisi maskeli depresyon yani gizli depresyon. Şimdi normal depresyon aşikâr; tabakları kırıyor çocuk, kavga ediyor, agresif yönde gidiyor veya daha içe dönükse yemeden içmeden kesiliyor, konuşmuyor ama artık öyle bir devirde yaşıyoruz ki hepimiz güçlü olmak mecburiyetindeyiz. Yani “Düzgün giyin, sabah kalk,

koştur, çocukları okula yetiştir, işte maaşın şuna yetsin, bu olsun, onu memnun et.” derken “masked depression” yani gizli depresyon çok yaygınlaştı. Bu ne demek? Sevgi, şefkat eksikliği demek. Bu ne demek? O zaman bunun açığında “Ben spor yapamayacağım.” diyorsun, hormonlar bozuluyor, antidepresan kullanıyorsun, cinsel hayatın bozuluyor ve de eksik olan o sevgi, şefkat, pozitif enerji ihtiyacının en kolayı baklavalara, börekler, çörekler, kekler, pastalar, çikolatalar... Bence burada insanları özellikle basın yoluyla bu depresyona sevk eden kırılganlık, vurdulu, tecavüzlü, baskılı, insanı geren şey yerine artık gülümseten, olumlu mesaj veren, ruha şifa gelen programlar olmalı, yoksa gerçekten çok geriliyoruz artık yani televizyon seyrederken kasılıyor insan. Çocukların yanında biz artık açamıyoruz televizyonu. Ya o, ona tecavüz ediyor, ya o, onu vuruyor, ya ona baskı uyguluyor, ya onu aldatıyor ve çocuklara açıklayamıyoruz bunu. Ama dikkat edin bilinçaltımıza sürekli gizli depresyona kadar giden negatif bir mesaj yollanıyor.

Kampanyalar başarılı oluyor. 2 tane kampanyadan bahsedeceğim, başarılı çalışmadan. İkisinde de teveccüh gösterdiler, ben başındaydım ve çok güzel sonuç aldık. Birincisi: İstanbul Büyükşehir Belediyesi’yle üç yıl obeziteye karşı İstanbul Form Tutuyor Projesi’ni yaptık. 10 binlerce kişiyle konuştuk, binlerce kişiyi zayıflattık, çok iyi sonuç aldık. İnsanlara iyi anlatıldığı zaman sonuç alınıyor. İstanbul Büyükşehir Belediyesiyle üç yıl yaptığımız İstanbul Form Tutuyor Projesi de bir kamu hizmetiydi, müthiş başarılı olduk, onun başındaydım ben. İkincisi ise Sağlık Bakanlığının –ben de tabi doktor olarak bir şekilde üyesiyim ama- Spor Bakanlığının burada çok ciddi başarılı çalışmaları var. Sinan Aksu Bey’le, Sayın Bakan Yardımcısıyla beraber konuştuk. Kredi Yurtlar Kurumuyla üçüncü yıl bu, üç yıldır Bakanlık bunun başında tutuyor beni. Gençlerde bedensel ve ruhsal sav yani obeziteye karşı mücadelede öyle, Erzurum’da 1.350 kişiye konuştuk. Şimdi önümüzdeki hafta Mersin’de kış okuluna gideceğim, Sayın Bakanımız da gelecek. Spor Bakanlığı ile İstanbul Büyükşehir Belediyesi inanılmaz iyi sonuçlar aldık. Kredi Yurtlar Kurumundaki mutfak şeyleri değişti, gençlerin spora ilgisi arttı, çok güzel sonuç aldık. Doğru kamu spotları ve doğru kampanyalarla bu ikisinde çok güzel başarılı olduk. Orada bayağı bir tecrübem var.

Şimdi bir de Türk Tabipler Birliği ile Sağlık Bakanlığı arasındaki çekişmeden çok rahatsızsınız. Türk Tabipleri Birliğiyle Sağlık Bakanlığı arasındaki çekişmeden çok rahatsızsınız. Türk Tabipleri Birliği üyesi bir hekimim, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı benim Bakanım, üst kurumum; devamlı biri bir şey derse öbürkü aka kara diyor. Biz, bu doktorlar bu çekişmeden rahatsızsınız, biz, illa siyasi bir görüş, bir cemaat, masonik bir oluşum, bir şey olmak zorunda değiliz ve doktorluğumuzu yapmak istiyoruz. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olarak Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı arasındaki bu kavga bir şekilde son bulsun, biz bu baskı altında kalmak istemiyoruz. Ben, solcu veya sağcı olmak zorunda değilim, ben, cumhuriyetçi, inançlı bir hekim olarak normal bir Türk vatandaşı olmak istiyorum. Tabipler Odasının ayrı baskısı var, eğer onun görüşünde değilseniz, ceza ceza üstüne bindiriyor, size takıyor. Sağlık Bakanlığının belli bir çizgisi var. Lütfen, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı bir uzlaşsın ve kendi arasındaki o çekişmeden büyük çoğunluk, biz hekimler rahatsızsınız bu siyasi çekişmeden.

Şimdi, burada, Sağlık Bakanlığının “supervisor”lığında kamu spotları oluşturulmalı ve de kampanyalar açılmalı. Bunlar da mesela, ramazanda ramazana özel... O kadar basit bilgiler var ki mesela, iftardan sonra tatlı yemeyerek, bir basit krom hapı, ucuz, basit krom hapı alarak hipoglisemiye önleyebiliyoruz. Binlerce kişiden televizyon programlarım, günlük, beslenme programları, ip uçları için insanlardan çok teşekkür aldım. “Ya, bu kadar yıl başımız ağrıyordu, öğlenden sonra düşüyorduk, oruç tutamıyorduk.” Şimdi bir krom hapı, ana yemekte bir tarçın, tatlıyı tok karna yemek; birkaç rötuşla bunlar anlatılmalı insanlara, sorumluyuz. Mesela, bu tür ramazana özel program yapılabilir. Sömestirde gençlere özel programlar yapılabilir. Yaz, kış programları... “Dondurma da yiyebilirsin ama külahını yeme.” gibi ip uçları anlatılabilir. Yani hazır programlar vermek yerine kişiye özel şeyler geliştirilebilir.

Bir de devletimizden benim ricam, obeziteye karşı tahlil paketleri yapalım. Vatandaş gittiğinde, tiroit, karaciğer, B12 vitamini, D3 vitamini, insülin direnci gibi bir paket olur, daha ekonomik olur. Herhangi bir kişi gittiğinde bütün kan tahlillerini yaptırın çünkü tahlil olmadan sağlıklı bir zayıflama programı olmaz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Ben, yine, bu araya bir gireyim.

Sağlık Bakanlığından gelen arkadaşlar belki üzüldüler, öyle söyledim diye. Ama bu konuda Sağlık Bakanlığı çok başarılı. Obezite merkezleri var, bir iki tanesini de gezmek nasip oldu, hem İstanbul'da hem Manisa'da da gördüm ben. Aynen söylediğiniz gibi, hasta hiçbir ücret ödmeden geldiği zaman bütün testleri devlet tarafından bedava yapılıyor, sonra gerekli tedavi yöntemleri de kendisine öğretiliyor ve tedavisi başlıyor. Bu anlamda, Sağlık Bakanlığı gerçekten icrai anlamda güzel işler yapmıştır.

UZMAN DR. ENDER SARAÇ – Sayın Bakanım, Sağlık Bakanlığı ve Spor Bakanlığı gerçekten çok iyi niyetli ve çok iyi çalışıyor. Bu tahliller devlet hastanelerinde de yaygınlaşırsa çok daha kolaylık olur, söyleyeceğim o. Yoksa gerçekten Bakanlık artık hem GETAT uygulamalarında hem obezitede çok ciddi çalışıyor, ona ben de teşekkür ediyorum.

Bir de, özellikle aklanan tahliller var. Erkeklerde mutlaka testosteron da eklenmeli çünkü çok fazla araştırma yapıyoruz, erkeklerde testosteron düştü. Testosteron düşmesi demek memelerin büyümesi, artık bütün erkekler memeli oldu, herkeste jinekomasti var. Bu neden? Testosteron düşüklüğünden ve göbek ve bel civarında yağlanma artıyor, kas kaybı var. O nedenle, tahlillerde ben mutlaka testosteron da baktırıyorum. Eksik testosteronu destekleyince doğal yünden kırmızı ginsengdir, mate çayıdır, çeşitli şeyleri var, bir anda erkeğin vücudu, şekli şemalı değişiyor.

Onun dışında, televizyonda paralı doktorların çıkmasına, bundan en çok ben muzdarip oldum. Sekiz yıl ramazan, yaz dâhil büyük kanallarda hep televizyon programı yaptım her gün fakat bu paralı doktorlar çıktığı zaman ben bile geriliyordum. Çünkü paralı doktorlar çıktığı zaman, çok rahat istediği şeyi söyleyebiliyor. Bence televizyonda paralı doktorun çıkması da yasaklanmalı. Çünkü müdahale edemiyorsunuz, o saati satın almış oluyor, hiç olmayacak birtakım yöntemler oluyor. Tüp midenin bu kadar popüler olması büyük hastanelerin para vererek bunu mükemmel yöntemmiş gibi göstermeleri sonucu oldu. Ona da biraz sonra değineceğim. Ama bu konu çok önemli.

İnternette zayıflama ilaçları satışı bir kâbus. Bir Lida faciası yaşadık. Tarım Bakanlığımızdan ruhsat alınıyor, 300, 500, 5.000 tane alınıyor, sonra genelde Çin'den veya Uzak Doğu'dan kaçak olarak yüz binlerce kutu, on binlerce kutu getiriliyor, alınan ruhsatla onlar sokulup birçok insan ölüyor. Tabii ki, sağlıklı zayıflama ilaçları var, doğal, sağlıklı ama kurunun yanında yaşta yanabiliyor, dikkat etmek lazım. İnternette gelen ürünlerde sahte olan ve içine sibutramin konanlara çok ciddi hapis cezası dahi verilmeli yoksa bu şirketler fason bir şey kuruyorlar, 2 tahta sandalye, 1 masa koyuyorlar, Pakistan'dan "domain name" alıyorlar ve engellemiyorsunuz; ciddi bir kamu sorunudur bu.

Ünlü isimler kullanılıyor, bundan ben çok muzdaribim. Benim dışında Canan Karatay olsun, Taylan Kümeli, bilinen isimler, 3 4 tane bilinen isim var. Bizim televizyonda bir şey anlattığımızda onu alıyorlar, diyorlar ki "Ender Saraç şunu öneriyor." Burada, lütfen... Bir de konuyla hiç alakası olmayan, isim veremeyeceğim. Şarkıcılar, sanatçılar, mankenler, ne olduğunu bile bilmiyorlar elindeki bir çok insan onları takip ettiği için- ellerine alıyorlar, 10 bin, 20 bin lira karşılığı reklamını yapıyorlar. Bu ünlü kişilere mutlaka surette ağır ceza verilmediği sürece... Daha hâlâ önümüzdeki ilkbaharda bu sene hangisi moda olacaksa yine, birçok insanın ölümüne ve organ yetmezliğine yol açacak tıbbi sorunlara, komplikasyonlara yol açacak ürünleri yine yaşayacağız. Orada, özellikle Sağlık Bakanlığımız çok iyi çalışıyor, çok güzel denetleme yapıyor. Ama ünlü kişilerin ürün reklamı yapması yasaklanmalı. Şimdi isim veremeyeceğim hangi ünlüler olduğunu ama internete girdiğinizde görürsünüz; bu bir. Ama ciddi cezalar olmalı.

Yine, onun dışında, ben, birazcık da böyle sıcak, canlı konuşmak istiyorum. Kamu spotları çok önemli. Özür dilerim ama şu ana kadar yapılan kamu spotları başarısız. Bir heyecan veya sonuca giden bir şey oluşturmuyor. Orada, daha güvenilir ve daha fit, hakikaten bunu başarmış olan tanınmış kişiler veya tıbbi kişiler çıkmalı. Burada, minik minik böyle, otuz saniyelik can alıcı şeyler olmalı. Bunu şu an bir televizyoncu veya basın kimliğimle söylüyorum. Mesela çıkacak diyecek ki... Mesela, kamu spotu var, taksi gidiyor, şoför böyle, arkadaki kadın: “Sigara içmek zararlıdır.” Hiç kimse sigarayı bırakmadı onun için. Yani bir şey olmalı, mesaj gitmeli yere. Mesela, şöyle olmalı: “Selam, bugün kaç bardak su içtin? Hadi kalk, şimdi bir bardak daha su iç. Bol su metabolizmanı çalıştırır. Hadi bugün 8 bardağa tamamlam.” Bitti, bu kadar. 2’nci hafta mesela: “‘10 bin adım’ diyorlar ama fazla, biz 7 bin adımda anlaşılmam. Hadi kalk bugün tamamlamadıysan telefonuna programı indir, her gün 7 bin adım at, yürüdükçe inan, kendini daha iyi hissedeceksin.” Bitti, ondan sonra 3’üncü bir şey mesela: “Bak, saat on, on buçuk oldu, hâlâ önünde bir şeyler var, gece yediden sonra şu ağzımızı kapayalım. Gece geç saatte tatlı, makarna, pilav, şeker şu bu yersen –ne oluyor- yağa çeviriyor, göbek, belin büyüyor, e, ömrün kısalıyor. Lütfen, gece artık geç saatte yeme, çok acıktıysan biraz leblebi, bir rezene çayı sana iyi gelecektir.” Bitti yani böyle sıcak sıcak şeyler... Sonra, başka bir şey: “Bak, yine yemeği çok hızlı yiyorsun, yavaş yavaş, oturarak, sakın sakın ye, fazla asit salgılama, yemeğin keyfini, tadını çıkar. Hadi bakalım, şimdi daha iyi çiğne, daha yavaş yavaş ye, inan tokluk hissin daha çabuk gelişecek.” Mesela, çıkacak, bir anda herhangi bir dizinin ortasında “Hey, göbek belini ölçtün mü? Erkeklerde 94 santimi, kadınlarda 88 santimi geçmeyecek. Bak, geçerse birçok hastalık oluyor. Hadi şimdi ilk reklam arasında git, şu göbek belini bir ölç, dediğim rakamları yaz, sonra bize, Bakanlığın obezite sayfasına bir at bakalım, kaç santimmiş, ona göre önerilerimizi dinlersin.” falan veya başka bir şey. “Tahlil yaptırdın mı? Son bir yıl içinde hiç tahlil yaptırmadıysan şişmenin, yorgunluğunun, kendini iyi hissetmemenin, tatlı krizinin, göbek belinde gittikçe kilo almanın nedeni belki ya tiroit olabilir, belki insülin direnci var, belki testosteronun düşük, hadi yarın bir tahlil yaptır. Bak, obezite merkezleri ne kadar iyi çalışıyor, ücrette almıyor. Hadi yarın aç karnına bir tahlil yaptır.” veya “İki haftadır konuşuyorum ama hâlâ yapmamışsın, yapabilirsin, pes etme, arada kaçırmış olabilirsin, kendine güven, yapabilirsin, başarabilirsin, hadi sen de yap” gibi bu tür motivasyon mesajları ya da mesela, “Bak, ramazan geldi, oh, ne güzel, iftarımızı da yaptık, hayır, tok karnına tatlı yemiyoruz çünkü kan şekerini fırlatırsan yağa dönüşüyor. Hadi tok karna tatlı yemeyelim, iki saat sonra güllaçtır, hafif bir tatlıda anlaşılmam, üzerine tarçın serp ki kan şekerin yükselmesin.” Kamu spotu böyle olur. Bir de çıkan kişi hakikaten de enerjisini karşı tarafa aktarabilmeli. Bence böyle kamu spotları yapalım, insanları heyecanlandıralım, aniden girsin gibi, o şekilde olmalı. Ondan sonra, mesela, “Tabağın çok büyük, biraz tabağını küçült, su bardağını büyüt, biliyor musun lacivert renk iştah azaltır, turuncu ve kırmızı iştah artırır. O yüzden dikkat et, bütün fast food zincirlerine ya kırmızı ya turuncudur logosu. Kendine lacivert bir tabak alsana.” falan gibi böyle böyle ip uçları... “Zerdeçal, nane ve yeşil elma koklamak iştah merkezini baskılar. Almanya’da yapılan bilimsel bir çalışma buna mukabil iştah açıcı kokular biliyorsun... O yüzden, sık sık, basit, ucuz bir şey, mendiline biraz nane yağı damlat veya zerdeçal veya yeşil elmayı kokla, inan, ayda 2 3 kilo fark ediyor, biliyor musun?” gibi kamu spotları küçük küçük şeyler. Bazen de motive edici: “Her şeyi de dışarıdan alma ya. Hadi yarın güzel bir yoğurt mayalasana, yoğurt prebiyotiktir, kalsiyum vardır, D vitamini vardır, tok tutar, göbek belde yağlanmayı azaltır. Yarın şöyle kocaman bir kase yoğurt ye, kendi yoğurdunu kendin mayala.” gibi böyle kamu spotları, kısa kısa, otuz saniye, vurucu...

Şimdi, onun dışında, arada da tarifler: “Bak, yılbaşı geçti ya da ramazan geçti, yarın, hadi şöyle hafif bir beslenelim mi, yarın akşam yemek yemeyelim, güzel bir size lahana ve soğan çorbası tarifi vereceğim, içine de bol zencefil koyacağız. Bu çorbayı 2 kase iç, bak metabolizman nasıl çalışacak.” gibi. Halkın ilgileneceği, pazarda bulabileceği, basit, ucuz, kültürümüze uygun, ramazana uygun, yılbaşına uygun öyle şeyler verebiliriz.

Yine, bazı şeyler söyleyeceğim: Topluma, 1 liradan düşük maliyeti var, Sağlık Bakanlığımız öncülük yapsın; yine, bu kamu spotlarında soralım, bir çok merkezde bedava mezura dağıtalım. Yapılan tıbbi araştırmalar şunu göstermiş: Karın içindeki tomografiyle yapılan yağ miktarı ölçümü ile sadece göbek ve bel civarındaki mezurayla ölçüm yüzde 99 tutmuş. Yani tomografi yapıldığında karın içinde ne kadar yağımız var veya mezurayla ölçtük tutmuş. O nedenle herkese bir mezura dağıtalım. 94'ten sonrası kırmızı olsun erkek mezurası, rengi farklı olsun. Kadındaki 88'den sonrası kırmızı olsun, kadın mezurası. “Burayı bak, aman ha geçme. Haftada bir ölç, bakanlığın şurasına gönder, bakalım, her hafta bir santim küçült.” gibi. Kamu spotunda bunu da yaparız. Bir mezura dağıtmak çok bir şey değil, tanesi 30-40 kuruşa bile gelir toplu alımda.

Onun dışında toplu şeyler yapalım, öncülük yapalım. Mesela, çeşitli şehirlerde gidelim. Bugün, Konya’da hepimiz bisiklete biniyoruz. Yarın, Belgrad ormanlarında yürüyüşe gidiyoruz. Öbür gün, Ankara’da Kızılay’dan şeye kadar herkesle eşofmanla yürüyoruz gibi... Sayın Bakanımız gelsin. Spor Bakanlığı zaten bunun için çok heyecanlı gibi, böyle “trendsetter” olan kişilerle yapalım.

Bir de televizyon tamam, kamu spotu tamam ama artık her şey sosyal mecra, benim de aktif ve reel 1 milyon 250 bin takipçim var. Yani bugün bir mesaj paylaşıyorsun, milyonla kişiye gidiyor. Artık burada “YouTuber”lar “Instagram fenomenleri” genç, dinamiktir. Çünkü esas hedef kitle gençler. Gençler artık televizyon seyretmiyor. Gençler sosyal mecra, dijitalden gidiyor. Onları alarak yürüyüşlere çıkalım, belli yerlerde sağlıklı beslenme yapalım, yani hep beraber birtakım bitki çayları içelim gibi böyle bir modayı yayalım ama burada daha çok yeni trendi takip etmemiz lazım.

Yani, tüp mide için şimdi dürüst konuşacağım, aramızda genel cerrahlar var. Onlar mutlaka belki tüp mideye sıcak da bakıyordur ama işin gerçeği tüp mide ameliyatlarında 3’üncü ile 4’üncü senesinde çok ciddi komplikasyonlar görüyorum. O kadar çok hasta geldi ki bana yani bir kere erkeklerde iktidarsızlık, halsizlik ama en önemlisi bağ dokusu ve kas kaybı oluyor. Kolajen ve hyaluronik kaybı oluyor yani o soyundukları zaman muayene ederken insanın içi kalkıyor, böyle buruş buruş, kırış kırış etler ve de bağışıklık sistemi çöküyor, uyuşturucu bağımlısı gibi sürekli vitamin ve bazı şeyleri kullanmak zorundalar. Bence değmez.

Şimdi burada büyük hastaneler var, ben bunu söylesem de başarısız olacağız çünkü televizyonlara para verip ana haberlere, tıp programlarına doktorları çıkaracaklar. Büyük bir sektör ve burada çok sayıda ölen var, üç dört sene sonra çok ciddi komplikasyonları gören var. Her önüne gelen yapmamalı. Türkiye’nin en iyi sanatçılarından biri televizyonda canlı yayına çıkmış ve beş kilo için olmuş, bin pişman “Ya, Ender Bey, burada konuşuyorum, buraya dönüyorum unutuporum ne konuştuğumu.” dedi. Artık B12 iğneleri yaptık, kolajen, hyaluronik asit içecekleri verdik, falan filan D vitaminleri. Ama yani insan anatomisiyle bu kadar ucuzca oynamak, bilemiyorum yani. İnsanları biz iradeye sevk edelim, motive edelim, doğal yollar gösterelim, destekleyelim bence başarılı olunur.

Tabii ki, tüp mide ameliyatı Lizbon’da Dünya Obezite Kongresi’nde bu konuda dünyanın bir numaralı cerrahıyla konuştuğumuzda şunu demişti: “Ben, bunu ancak şeker hastası, tansiyon hastası, 3 kere diyeti denemiş ve başarılı olamamış ve yaşamı risk altında olan insanlara ancak yapıyorum.” Ama bizde 5 kilo fazlası olana tüp mide ameliyatı yapılıyor. Bunu genel cerrahlarımız çok daha iyi değerlendirir ama ben sadece şunu gözlemliyorum: 2’nci seneden sonra 3’üncü ve 4’üncü senede ciddi komplikasyonlar oluyor.

Bitiriyorum, çok sıkmayacağım sizi. Bir de şöyle bir psikolojik baskı oldu: Yani “Onu yeme, ekmek yeme, sakın ha, aman bir lokma tatlı yeme...” Bir de şimdi “Kahvaltı etme...” insanları delirttik. Yani insanlar psikolojik baskı altında. Bunun getirdiği stres, belki biraz -birkaç kat- kilo fazlalığından daha fazla. Ya bırakalım insanları biraz rahat. Ben daha objektif şey yapıyorum. Tarım ve Orman Bakanlığıyla çok güzel bir kamu spotu yapmıştık, çok ses getirdi. Arka ses “Yeme, onu

yeme, bunu yeme.” diyordu ve sonra ben çıkıyordum; yiğin kardeşim, dozunda yiğin... Mantık dilinde anlatıyorduk. Yani insanlar yesin. Biz Ramazan Bayramı’nda bir tatlı mı yemeyeceğiz? Yiyeceğiz tabii ki. Ben Antep’e gittiğimde baklava da yiyorum ama mantıklı yiyorum, sonra o gün başka karbonhidrat yemiyorum. Bunları öğreteceğiz, bunları öğretmemiz lazım; tatlı yerse neyi kesmesi lazım, onu yaparsa ne olması lazım diye. Ama obeziteye karşı çıkacağız diye de insanları böyle öldürüp mahvedip... İnsanlar ekmek yemeyi sanki uyuşturucu kullanıyor gibi zannetmiyor. Hayır kardeşim, Türk toplumunda ekmek yenir ama beyaz ekmek yemeyeceksin, ekşi mayayla bizim dedelerimizin yediği gibi doğal siyez buğdayından, kara buğdaydan, bazen mısır ekmeği yani doğal tahılla, genetiği çok oynanmamış tahılla en az sekiz on saatte mayalanmış ekmek... Ben her sabah ekmek yerim ama 1 dilim yerim, yeter, o kadar, gidip de 10 dilim yemem. Bazen arada, dün açtım, mesela İstanbul’da salonda simit vardı, çok güzeldi, küçüktü, yarım simit yedim. Yarım simit yedim diye ben obezite olmayacağım ama dozları öğretilim. İnsanlar böyle psikolojik baskı altında kalsınlar. “Onu yeme, bunu elleme, buna dokunma, şu kadar ye...” Spor salonunda helak perişan... Hayır, toplumu bir gevşetelim, çok gerildi. Ye ama dozunda ye, ye ama belli sıklıkla ye. Bunları kamu spotlarında öğretilim.

Onun dışında da aslında çok söylenecek şey var ama fazla uzatmak istemiyorum. Tamam, epey oldu çünkü konuştum, sorusu olan olabilir, ben burada keseyim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bir de toplumda dayatılan fiziki duruşlar var. Yani herkes fit olmalı, herkes çok güzel olmalı, herkes çok bakımlı olmalı. Bunlar da toplumu bence rahatsız eden şeyler. Herkes kendi olmalı aslında.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Geriyor, özellikle, Sayın Vekilim, teşekkür ederim. Herkes kendi olmalı ama şu da var: Çok aşırı da rahat olmamalıyız. Yani şimdi aşırı obezite de sağlıklı bir şey değil. Şimdi, ben bu sene 61 yaşında olacağım. Otuz yıldır aynı fizikteyim, hiç kilo almadım, hiç kırmadım, hiç hasta olmadım, hiç nezle olmadım, hiç kabız olmadım, hiç başım ağrımadı, hiçbir şey olmadı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Allah’a şükür.

UZMAN DOKTOR ENDER SARAÇ – Elhamdülillah. Demek ki yani şu var: Bildiğim doğruları toplumla paylaşıyorum. Her gün 1 milyon 200 bin kişiye bu mesajları veriyorum; güler yüzlü olun, dik durun, su için. Pozitif şeylere çok ihtiyacı var toplumun ama döver gibi yasaklayarak değil motive ederek, şefkatle, sevgiyle ikna ederek, doğru örnek olarak. O nedenle de ben bu varlığımla Bakanlık, Komisyonunuz ne emrediyorsa bir görevdir, ülkemiz için bir hizmettir, ama kamu spotu olur, başka bir şey olur, bilabedel her ne gerekiyorsa seve seve hizmete hazırım.

Sağ olun.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok teşekkür ediyoruz. Biliyorum, çok yoğun bir programınız vardı, bize de vakit ayırdınız, geldiniz. Ben çok teşekkür ediyorum.

Diğer sunuma geçelim, sonra soru cevap olursa olur çünkü Genel Kurul da çalışmaya başlayacak.

Evet, son konuşmacımız Doçent Doktor Emel Ergül. Emel Hanım, aslında Bulgaristan doğumlu bir doktorumuz, kendisi akademisyen. Bu konularda çok emek verdi ve dünyada da birtakım çalışmalar yapıyor. Kendisini dinleyelim.

Buyurun hocam.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Evet, beni buraya davet ettiğiniz için çok teşekkür ediyorum.

Özellikle, Ender Bey zaten neler yenmesi gerektiği konusunda epey bir bilgi verdi. Ben tamamen neler yenmesinin dışında nasıl yediğimize dikkat çekmek istiyorum ve özellikle modern toplumda artan toksin miktarımıza, bunlarla ilgili neler yapmamız gerektiğine ve özellikle eğitimde almamız gereken önlemler üzerinde vurgu yapmak istiyorum.

Ben aslında yirmi yıldır kanser araştırmacısı olarak, kanser genetikçisi olarak çalışıyorum. Tabii, kanserde kanserleşme mekanizmaları dışında, hücre boyutunda bildiğimiz şeyler dışında her zaman beslenme konusu ve kanserojenler özellikle de işte, gıdalardaki katkı maddeleri sürekli kanser konusuyla birlikte geçiyor ve sanki böyle katkılı gıdaları yiyince kanser olacaktıyız, işte, çok yiyince de obez oluyorduk fikri var toplumda. Aslında hepsinde ortak bir mekanizma var ve sizin genetiğiniz neye yatkınsa siz o hastalığa doğru gidiyorsunuz. Ama bu genetikteki yatkınlık faktörlerini tetikleyecek çevresel faktörleri ortak yapıyoruz yani ortak bir şekilde kendi insan fizyolojimize ve insan genetiğimize uygun davranmıyoruz. O yüzden ciddi bir şekilde buna dikkat çekmek istiyorum. Gerçekten genetiğimize ve insan fizyolojimize uygun olarak yaşamamız gerekiyor.

Şimdi, burada mesela obeziteyle ilgili instagratif bir yaklaşım olması gerekiyor. İşte, diyet değişimi, fiziksel aktivite, bakın “lifestyle modification” dediği hayat tarzımızı değiştirmek ve pharmaco-therapy uygulamaları gibi uygulamalar var. Tüm bunları ancak ayarlayıp obeziteyle mücadele edebiliriz. Burada özellikle dikkat çekmek istediğim şey “lifestyle modification” dediği. Bizim gerçekten yaşam tarzımız, şu anki yaşam tarzımız ne uyku düzenimiz ne yemek yeme vakitlerimiz hiçbir şey biyolojik ritmimize uymuyor. Dolayısıyla “lifestyle modification” ya da yaşam tarzı değişikliği dediğimizde bu, yaşadığımız evden tutun da işte, uyku düzenimize kadar her şeyde bir ayarlama yapmamız gerekiyor ve bu şekilde ancak bütün kronik hastalıklarla mücadele edebiliriz aslında.

Şimdi, bu benim söylediklerimi destekler bir yayın da çıktı 2019’da. Bu yüzden çok sevinçliyim çünkü bu özellikle diyetisyenlerle çok ciddi sorun yaşıyordum konuşmalarda. İşte, 6 öğün tavsiye ediliyor hâlâ klasik diyetle ve bu, herkese tavsiye ediliyor. Tamam, hastalığı olan insanların bir şekilde insülininin kontrol altına alınması için siz 6 öğün tavsiye edebilirsiniz ve bir süre böyle besleyebilirsiniz bu kontrolü sağlamak için ama normal bir insanın işte, biraz fazla kilosu var, bu insanı 6 öğüne alıştırmak gerçekten daha sonra obeziteye ve diğer hastalıklara yatkınlık yaratıyor. Yani normalde ideal öğün sayısı 2’dir aslında, insan fizyolojisine uygun olan -biraz önce Ender Bey de söyledi- 2 öğündür, maksimum 3 öğün. 3 öğünü de nasıl yapabilirsiniz? Ancak arasında altı saat ara olması gerekiyor çünkü birinci basamak dediğimiz sindirimin tamamlanması gerekiyor.

İkincisi: Bakın, burada kahvaltı etmek sağlıklı diyor. Yani gerçekten kahvaltıyı kaldırmak bence çok akıllıca değil, onun yerine işte, gece açlığına dikkat edersek zaten kahvaltıda acıkır hâle geleceğiz.

Üçüncüsü: Bakın, “Saat dörtte yemeğin bitirilmesi.” demiş. Saat dörtte yemeği bitirmek. Yani ciddi anlamda sizi çok... “Özellikle gece yiyeceğini engelleyin.” diyor. Bakın, dörtte bitirdik yemeği. Yani burada bizim topluma göre çok ideal olmuş bu saat. Biraz önce Ender Bey söyledi, maksimum yedi, işte, kışın altı buçuk, yazın da maksimum yedi bana göre. Yani bunlara uyarsak ciddi bir şeyin önüne geçmiş oluruz.

Yine, çok yüksek şeker ve yüksek yağlı besinler yerine biraz daha protein ağırlığını artırırsak iyi olur ama buna da şöyle katılmıyorum: Şimdi, bunlar da kesinlikle kişinin kendisine ve genetiğine uygun olmalı. Yani kişi kendini tanıyacak; hangi besin ona çok iyi geliyor, kendisi bulamasa da profesyonellerden bu yardımı isteyecek ve kesinlikle kendine uygun besini tanıyacak. Birisine protein iyi geliyordur, diğerine karbonhidrat iyi geliyordur, metabolizması bu şekilde çalışıyordur. Dolayısıyla kendimizi çok iyi tanıyacağız yani metabolizmamızı gerçekten çok iyi tanımamız gerekiyor; nasıl çalışıyor, nelerden hoşlanıyor, hangi saatlerde özellikle günün hangi saatlerinde en fazla yiyecekten yararlanıyor, bunları biz bileceğiz ve bizim sorumluluğumuzda.

Bakın, on iki on altı saatlik bir açlık tavsiye ediyor. Yani zaten siz yemeyi erken saatte bitirdiğinizde ve ağzınıza hiçbir şey koymadığınızda sabah kahvaltıya kadar bu açlık süresini tamamlamış oluyorsunuz ve burada otofaji dediğimiz bir mekanizma çalışıyor. Bu mekanizma da bizim çok ciddi toksin temizliğini yapan mekanizmalarımızdan biri, biraz sonra anlatacağım ne şekilde yaptığını. Bakın, 6

öğünden fazla yemek, kahvaltıyı atlamak, geç yemek yemek, ondan sonra çok yüksek yağlı yemekler yemek, çok şekerli yiyecekler tüketmek, açlık periyodunun çok az olması, ciddi şekilde, obeziteye ve kilo alımına yol açıyor. Bu da obezitenin en temel sorunlarından biri yani bir kere, kilo artışı başladıktan sonra artı, obezitenin yanında da bir sürü ekstra hastalığı oluyor kişinin. Bakın, bu şekilde, düzgün beslendiğimiz zaman insülin duyarlılığımız gerçekten artıyor, total kolesterolümüz düşüyor, açlık hissimiz giderilmiş oluyor ve en önemli enflamasyon azalmış oluyor, optimize bir şekilde otofajimiz çalışıyor organizma içerisinde. Bu da gerçekten çok önemli ve en önemli, biyolojik saatimiz düzgün çalışıyor. Bakın, tamamen, biyolojik saati şu anda müthiş bir şekilde sekteye uğratmış durumdayız. O yüzden, biyolojik saatimizi ve gerçekten doğaya uygun yaşamayı öğrenmemiz gerekiyor. Buna çok dikkat çekmek istiyorum.

Şimdi, bu, değişen yaşam tarzımız. Bir de özellikle burada şeye dikkat çekmek istiyorum, bizim toksin miktarımıza yani yağ dokusunda özellikle toksinlerin depolandığı söyleniyor ve mesela, insanlar şöyle tarif ediyor: “Ya ben çok yemek yemiyorum ama yine de su içsem yarıyor.” Yani bu tarz söylemler var, tamam, bunun birtakım medikal sıkıntıları da olabilir ama sadece toksin de olabilir. Bakın, bu insanın toksinden temizlenmesi kolayca kilo vermesine neden olabilir. O yüzden, özellikle evimizdeki toksin kaynaklarına değinmek istiyorum. Ender Bey biraz önce çok güzel bir şeyden bahsetti, antidepresanlar ve ilaçlar toksin kaynağımız zaten. Ona ben değinmeyeceğim ama özellikle evimizin içinden ve besinlerden nasıl toksin alıyoruz? Ona değinmek istiyorum.

Şimdi, gıdalardaki katkı maddeleri, zaten hepinizin çok iyi bildiği şeyler yani tekrardan bunu söylemek istemiyorum ama yine de özellikle, buradan aldığımız trans yağlar, ciddiye aldığımız toksinler... Bakın, organizmaya sürekli bir toksin yükü söz konusu ve bununla mücadele edemiyor. Aslında bizim kendi fizyolojik yapımız buna uygun ve kesinlikle toksini atabiliyor ama siz buna zaman ve imkân tanıyorsanız yani besinden alıyorsunuz, bu bir.

Özellikle mesela, burada sakıza dikkat çekmek istiyorum. Sakızın içerisinde bakın kaç tane madde var? Bunların çoğu kanserojen, çoğu nörodejeneratif, nörotoksik. Bir sürü alerjen var, tamamen davranış bozukluklarına neden olanlar var, hiperaktiviteye neden olan maddeler var ve çocuklar çoğunlukla sakız çiğniyor ve artık bağımlı hâle gelmiş çocuklar var bu konuda. O yüzden buraya sakızı özellikle koydum.

Şimdi, bir de özellikle böyle kakaolu bir kekin içeriğini aldım. Bunu da ben kanser genetiği dersinde çocuklara anlatıyorum. Çünkü normalde baktığımız zaman içeriği de okuyamıyorsunuz, o kadar minik yazılı ki ben kesinlikle şu anda okuyamıyorum içerik kısmını, bunu internetten buldum. Şimdi, buna baktığımızda, kesinlikle benim tanıdığım buğday unu, şeker, yumurta, diğerleri yani bunlar ne? Şimdi, ne yiyor çocuklar? Artı, muz tozu varmış burada. Muz tozunda, muz tozu yüzde 0,3. Şimdi, bu muz tozu yüzde 0,3, nasıl bir şey yani nedir, tozun içinde bu nasıl bir madde, nasıl bir toz? Onu da bilmiyorum. Artı, “kakao” demiş, yüzde 5,4. Yani kakao gerçekten çok yararlı bir besin, gerçekten depresyonu engelleyici özellikleri var, bir sürü etkisi var ancak kakao içeriğinin en az yüzde 70 olması gerekiyor ve içinde tabii, hazır şeker içermemesi gerekiyor çikolatanın ki sizin sağlığınıza faydalı olsun. Burada bir de özellikle dikkat çekmek istediğim şey, her katmana bakın, aroma verici eklenmiş. Şimdi, bu aroma vericilerin içerisinde ne var? Çok araştırdım, hiçbir şekilde bulamadım yani bu aroma vericiler... Kimyacılar tarafından bana söylenen şöyle bir şey var: En az 30-40 tane kimyasal kullanılıyor bir tane doğal aromayı elde etmek için. Yani dolayısıyla bu aroma vericilerin gerçekten ne olduğunu araştırmamız gerekiyor. Şöyle bir etkisi de var, şimdi, aroma vericiyi her katmana koyduğu gibi... Koku duyusunun şöyle bir özelliği var: Yani siz yediğiniz şeyle bir de anı oluşturunuz. Biraz önce Ender Bey söyledi, çocuklarınıza çikolata hediye, hamburger hediye... Bakın, bununla sadece gıda yönünden değil, duygusal yönden de çocuğa bir anı yüklüyorsunuz. Yani karne hediyesi olarak hamburgerciye gidildi. İleride o canı sıkılan çocuğun canı hamburger çekiyor

yani stresle mücadele edecek, o ana dönmek istiyor aslında ama canı hamburger çekiyor ya da canı çikolata çekiyor. Neden? Çünkü çocukluğunda en mutlu anıları bununla. Ama ne yapıyoruz, evde sağlıklı sofralarımızda çocuğa hesap soruyoruz, “Bugün derste ne oldu?” “Ödevlerini yaptın mı?” Bakın, mide büzüldü, direkt sindirim enzimlerinin miktarı düştü. O yüzden anne yemeklerini sevmiyor çünkü masada hesap veriyor çocuk. Bunlar gerçekten dikkate almamız gereken şeyler ve psikologların özellikle bu konuyla ilgilenmesini çok istiyorum.

Burada, işte –örnek olsun diye- illa da çocuğunuza kek yedireceksiniz kendiniz yapın diyorum çünkü hazır kekta biraz önce gördünüz, bununla muadili çok az içerik var.

Şimdi, diğer bir toksin kaynağımız deterjanlar. Bütün Türk hanımlarının evinde deterjanlar böyle stoklu, nereye gittiysem gerçekten stok şekilde topluyorlar. Onun ağzı kapalı bile olsa sürekli toksin yayıyor. İlla da kullanacaksınız en azından bir tanesini alın. Bana göre kesinlikle kullanılmaması gerekiyor. Ben üç yıldan beri bu şekilde ticari deterjan kullanmıyorum, tamamen ev sirkesi ve sodayla temizlik yapıyorum, doğal sabunlar kullanıyorum, şampuanı dahi kaldırdım. Dolayısıyla bu bir toksin kaynağı ve bunun içerisinde de çok fazla parfüm kullanılıyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben liseden sonra şampuanı kaldırdım ama saçlar gitti gene.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Gördüğünüz gibi, her zaman da asık suratlı değiliz, biz Komisyon olarak çok gülerек çalışan bir Komisyonuz.

Buyurun hocam.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Özellikle deterjanların içerisindeki yine bu parfümler nelerden oluşuyor, bunu çok ciddi araştırmamız gerekiyor ve kadınlar gerçekten buna bağımlı hâle gelmiş. Bakın, ben deterjanları bırakmanız gerekir dediğim an diyor ki: “Kocamı bırakırım, onları bırakmam.” Yani bu düzeyde. O yüzden çok ciddi bir sorun, bunu nasıl aşacağız bilmiyorum ve bunu bırakmadan da herhangi bir irade gösteremiyor çünkü burada da işin içine koku giriyor. Bu koku olayı ciddi şekilde bizi zorluyor gibime geliyor.

Diğeri, hanımlar bana çok kızıyor böyle bir şey yaptığımda. Makyaj malzemeleri, bütün kişisel bakım ürünleri, bunların hepsi ağır metal içeriyor. Mutlaka çok dikkatli olmak gerekiyor yani doğal ürünler bulmak gerekiyor. En ideali, tabii, kendinizin yapıyor olması ama çok yoğun çalışma hayatında bunlar çok mümkün şeyler değil. Ya ben dedim ki: “En iyisi bunları kaldırayım, madem toksin kaynağıymış. Hiçbir şekilde, kişisel bakım ürünü kullanmıyorum, makyaj filan da yapmıyorum üç yıldır, çok da memnunum, hayat çok kolaymış onlarsız.

Özellikle, evimizin içindeki toksinlerden bahsettim. Bakın, dışarıdaki çevre kirliliğine, soluduğumuz havaya ya da içtiğimiz suya, bunlara gelemiyorum çünkü bunlar evimizin içinde. Bir de çalışma yapılmış, buna özellikle çok vurgu yapmak istiyorum. Evlerin içerisindeki en toksik odalar çocuk odaları çıkmış çünkü çok ciddi plastik oyuncak, bir sürü oyuncak... Çocuk olmuş 10 yaşında, 1 yaşından itibaren bütün oyuncakları hâlâ odasında. Neymiş? Anısı. Ya o anılar çok ciddi bir toksin kaynağı oluyor ve gerçekten çocuk odalarına çok dikkat etmek gerekiyor. Sadece oynadığı oyuncaklar olsun yani hepsini başkalarına hediye edin, diğer çocuklar sevsin diyorum.

Öneriler kısmına geçmek istiyorum, ne yapabiliriz? Yani bana göre aslında tüm bunları bu kadar iyi irdelediğimde şuna kanaat getirdim: Aslında obezite ya da hastalıklar sağlık sorunundan çok eğitim sorunu çünkü bunlar bize okulda öğretilmiyor. Bakın, yirmi sene bu alanda çalıştım, bunların hiçbirini bilmiyordum yani iğneyle kuyu kazar gibi, tek tek kendim öğrenip kendi hayatımda uyguladım. Bunları ne okulda öğrettiler ne de ailem biliyor. Burada kimseyi suçlamıyorum ama sonuçta, bunları okula indirmesek yani orada bu eğitimi vermesek hiçbir şekilde ileriye gidemeyiz. Buna bağlı atık

miktarımız artıyor. Yani bir sürü eğitimin okullara dâhil edilmesi gerektiğini düşünüyorum ve çok karmaşık formüller, teoriler öğretirken çocuklara, bir de bunları öğreterek çok güzel olur ve bu şekilde bayağı bir şeyin önüne geçmiş oluruz.

Şimdi, beslenme konusu özellikle öğretilsin istiyorum. Burada bakın, özellikle ne yediğimizle ilgili hiçbir şey yok, tamamen nasıl yediğimizle alakalı. Çiğnememiz -biraz önce Ender Bey de söyledi- yavaş ve sakın yememiz gerekiyor. Ama ben bu çiğneme konusuna gerçekten çok ciddi bir vurgu yapmak istiyorum, ağzınızda boza ya da muhallebi kıvamında olacak yani çok iyi çiğneme demek bu ve bunu kimse yapmıyor. Yani ben gittiğim yerlerde izliyorum, bir sağa bir sola sonra yutuluyor, çiğneme kısmı bu kadar. Yani siz çiğnemeyi yapmadıktan sonra ister organik gıda tüketin ne yerseniz yiyin, bakın, hiçbir şekilde mide bununla mücadele edemiyor çünkü tanımsız bir madde gönderdiniz. Tanımlanabilmesi için iyi çiğnemeniz gerekiyor çünkü beyne uyarı gidecek, koku reseptörleri çalışacak ve siz koku ve tatla ne geldiğini bildireceksiniz sindirim sisteminize. Sindirim sistemi ona göre üretim yapacak çünkü bizim sindirim enzimlerimiz depoda değil, o an üretiliyor. Siz kokuya ve tada maruz kaldığınızda ya da görsel sefalik dediğimiz safhada yani sefalik yiyeceği gördünüz, sentezlemeye başlıyor ve o gördüğünüz yiyeceği yemeniz gerekiyor çünkü ona göre hazırlık yaptı. Siz çiğneme aşamasını aştınız zaten, mide tanımlanmamış bir şeyi bir an önce bağırsaklara atmak istiyor, ondan sonra da bağırsakların içinde bozulmalar ve bu yiyeceği normalde oda ısısında yiyorsunuz, 37 derece vücudun içine gönderiyorsunuz yani 37 derecede dört-beş saat beklemiş oluyor, sindirilemiyor, dolayısıyla çürümeler, kokmalar –tabii, bunları bu şekilde siz algılamıyorsunuz- sizin vücut kokunuz değişmeye başlıyor. O yüzden, gerçekten çok ciddi şekilde, çiğnemeye ve yemeğe uzun süre zaman ayrılması konusunda eğitim verilmesi gerektiğine inanıyorum.

Yine, sindirimin tamamlanmasına izin vermek... Bakın, 3 öğün olabilir dedik ama 2 öğün ideal. Neden? Çünkü bir şey yediniz, karaciğere kadar gitmesi altı-sekiz saati alıyor, tabii, ne yediğinize bağlı olarak bu süreler değişiyor ama böyle bir sürecin geçmesi gerekiyor. O yüzden, öğünler arasında mutlaka altı saat aralık bırakmamız gerekiyor ki bunun sağlıklı olabilmesi için.

Burada da şuna dikkat çekmek istiyorum: Ben soruyorum insanlara, herkes 2 öğün yiyor, diyor ki: “2 öğün yiyorum.” Çayın yanında şu, kahvenin yanında bu, akşam meyve, çerez, bir sayıyoruz, 6-7 çıkıyor çünkü bakın, yediğiniz tek bir çekirdek bu sistemin tamamını çalıştırıyor. Yani siz beyinden koku reseptörüne, midenizdeki salgı hücrelerini, bütün hormonları salgılatıyorsunuz yani 1 öğün yediğinizde de 1 çekirdek yediğiniz de tüm sistem çalışıyor. Yani öğünden kastım, atıştırma da öğün, tek çekirdek öğün, ana öğün de öğün. Bunlar olmayacak, arada şekersiz çay, kahve ve su tüketebilirsiniz ama hiçbir şey yemiyoruz. Yani kahvenin yanında kurabiyeydi, çikolataydı ya da çerezdi, sağlıklı değil, yiyemiyoruz. O yüzden buna çok önem vermemiz gerekiyor. Doğal gıdalarla beslenmek, mevsime göre bunun çok iyi öğretilmesi gerekiyor. Şu an çocuklar özellikle mevsime göre gıdaları bilmiyorlar. Yani bu, giderek çok ciddi bir sorun hâline gelecek diye düşünüyorum ve özellikle ülkeniz ve yörenize göre beslenmek... Bakın, ben Kadıköy’de oturuyorum yani bir giriyorsunuz oradaki organik marketlere, inanılmaz fantastik şeyler var. Şimdi ben de diyorum ki: Onları yiyene kadar çiğnemeyi öğrenin bir önce, zaten diğer gıdalardan faydalanacaksınız. O yüzden, işte, dışarıdan getirilen bu spirulinaydı, kinoaydı yani bunlar çok gerekli mi tartışılır. Önce biz kendi ülkemizdeki kendi yöremize ait şeyleri tüketirsek çok daha faydalı olur.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Domatesi eskiden yazın yerdik, şimdi her mevsim var.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL - Nasıl?

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Domatesi diyorum, eskiden yazın görürdük, domatesi, salatalığı.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL - Evet, kesinlikle yazın yememiz gerekiyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, her gün var, her saat var.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL - Ve bakın, sürekli hâlâ kış kahvaltılarında herkes domates, salatalık yiyor, çok çok ciddi yanlış, hakikaten toksik etki yapıyor kışın. Yani brokoli yazın toksik etki yapıyor, domates de kışın toksik etki yapıyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki yazdan kavanozladığımız domatesler?

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL - Onlar olabilir, sorun yok. Yani mutlaka mevsiminde yetişecek çünkü o zaman topraktan sizin için gerekli şeyleri alabiliyor. Yani bütün bunlar doğal olarak sizin için ayarlanmış zaten.

Diğer dikkat çekmek istediğim konu açlık. Oruç, aralıklı açlık “intermittent fasting” olarak da geçiyor. Çok popüler olarak şu anda var ve herkes bunu yine kafasına göre yapıyor, herkes yapıyor, sürekli yapıyor. Her gün, işte üç hafta intermittent fasting yapıyor kendi kafasına göre ya da birtakım detoks yapıyor, meyvelerle detoks yapıyor, sıvılarla detoks yapıyor. Bunlar tamamen kontrol dışı. Yani açlık zaten gerekli bir şey, kesinlikle bunu öğretmemiz gerekiyor, zaten son önerim de bu olacak ama biz bunda özellikle ramazan orucuna dayanırsak yani bu konuda eğitim verebilirsek gerçekten çok ciddi bir sorunu çözmüş oluruz çünkü şöyle bir sıkıntı var: Biraz sonra Almanya’nın oruç merkezinden örnek vereceğim, 600 kalorilik oruç tutturuyor. Şimdi, biz ramazan orucu tutuyoruz ama 5.000 kalori filan alıyoruz yani ve iftarda bir başlıyoruz sahura kadar yemek... Bakın, zaten yaza denk gelen oruçlarda kesinlikle bir öğün tercih etmeniz gerekiyor, ya sahur ya iftar, diğerini sıvı geçirmeniz lazım. Çünkü yine biraz önce öğünden bahsettim ya, aralıklar birbirine çok yakın, dolayısıyla 2 öğün yan yana gelmiş oluyor ve siz her ikisini yaptığınızda ertesi gün zaten o orucu tutamıyorsunuz. Ben bu kurallara göre bu sene ilk defa oruç tuttum, gerçekten ne acıktım ne susadım. Günde 20 bin, 30 bin adım yürüdüm oruçlu ve en aktif çalışma hayatımı bu ramazanda geçirdim. Yani daha önce de tutamıyordum çünkü ciddi anlamda çok yoğun bir tempom var, mümkün değil yani o saate kadar kalamıyordum ama bu şekilde çok az kalorili bir iftarla ve sahurı sıvıyla geçirerek ciddi anlamda iyi bir oruç mevsimi geçirdim diyeyim. Bu şekilde bunun eğitimi vermemiz gerekiyor.

Şimdi, ne yendiğiyle ilgili özellikle “nutrigenomik” diye bir alan var Avrupa’da. Bu nutrigenomiğin burada gördüğünüz gibi topluluğu da kurulmuş. Bunlar 2019’da 13’üncü kongrelerini yaptı. Ciddi anlamda bu alanda çalışmalar var. Burada da şöyle bir sıkıntı var: Evet, nutrigenomik testler var ama testler çok fazla gen içeriyor ve şöyle bir şey var : Tıp fakültesinin müfredatının içerisinde henüz bu testleri yorumlayacak bir eğitim vermiyoruz biz hekimlere, hekim olacak kişilere. O yüzden hani daha çok ticari olarak kullanılıyor ve insanlar da şöyle zannediyor: “İşte, testi yaptırdım, genetiğime göre ne yiyeceğim belli.” Hayır, öyle bir şey yok yani benim biraz önce söylediğim kurallar yine geçerli. Siz test de yaptırsanız, ona göre de yerseniz biraz önce söylediklerime dikkat etmiyorsanız onun da faydası yok. Burada nutrigenomik testlerden çok aslında biz... “Humoral patoloji” diye geçiyor Batı tıbbında, özellikle Antik Yunan’dan İbn-i Sina’nın da Anadolu tıbbının da kullandığı mizaca göre beslenmeyi aslında ben tek gene göre beslenme diye düşünüyorum, bununla ilgili de proje yazdım. Etik kuruldan geçti, şimdi TÜBİTAK’a veremedim projeyi henüz ama İzmit Büyükşehir Belediyesi projenin finansmanını üstlenmek istiyor ve yapmak istiyor. Ciddi anlamda bunun bilimsel kanıtlarını da yakaladım prelinik çalışmalardan yani direkt sağlıklı kişilerde böyle bir uygulama yapacağız, mizaca göre beslenmenin olup olmadığına bakacağız. Burada bununla gerçekten çalışmamız gerektiğini düşünüyorum bu konuda.

Şimdi, sağlıkta beslenme farklı, hastalıkta farklı, bakın. Hep tavsiyeler hastalık üzerinden yapılıyor insanlara. Yani hastalıkta bir şey çıkıyor, siz diyabetseniz glisemik indekse dikkat etmeniz gerekiyor ama bütün topluma “Glisemik indekse dikkat et.” deniyor. Ya, kişinin insülin metabolizması düzgün çalışıyorsa bunun bir önemi yok yani biraz önce söylediğim kuralların önemi var. Yani artık çeşidine çok dikkat etmesine ya da glisemik indekse dikkat etmesine gerek yok. Yani işte, kanser hastalığı var, orada bir sürü yolak bozuk, bir sürü mekanizma bozuk, bir sürü genin bozukluğu var yani tüm bunları

ancak biz profesyoneller yardımıyla... Özellikle diyetisyenlik okulunda müfredatı değiştirmemiz gerekiyor çünkü bakın, hep klasik bir 6 öğün ve herkese göre standart bir diyet var. Bunda özellikle biyoenformatik analizlerin yapılması gerekiyor, bu şekilde sistem biyolojisi kullanılması gerekiyor hastalıktaki beslenme önerileri için.

İşte, bu da günümüze uyarlanmış, önceden “kişiye özel” diyorduk, “precision nutrition”’a geçtik yani “personalized” deniyordu şimdiye kadar, artık “precision” kavramına geçildi. Yani “tailored” dediğimiz yani kişiye göre dikilmiş, size özel beslenme şekli çünkü sizin metabolizmanız tanımlanacak, bütün bu parametrelerinize bakılıp karar verilecek. İşte, mikrobiyosu etkileniyor, nutrigenomikse bakılması gerekiyor. Bu “deep phenotyping” dediğim işte metabolizmanızı tanıma kısmı yani kendinizi tanıma kısmı çok önemli. Metabolomik çalışmaları bunun içerisine giriyor, yine, fiziksel aktivite bir yandan var. Diğeri, sizin yeme alışkanlıklarınız, hangi saatte yiyorsunuz, tüm bunların hepsi bir bütün yani tümünün bir arada değerlendirilmesi gerekiyor ve maalesef diyetisyenlik müfredatında böyle bir şey şu anda uyuşmuyor. Bakın, ben hastanedeki diyetisyenlerle bile ciddi sorun yaşıyorum bunları söylediğimde çünkü diyor ki: “Bize böyle öğretildi, ben böyle biliyorum, onun dışına çıkamam.” Bununla ilgili bir an önce önlem almamız gerektiğini düşünüyorum.

Avrupa yine bu konuda öncü. Aslında biz de bu konuda fena değiliz, bu tarz bir şey yapıldı Gazi Üniversitesinde, hatta 5’inci düzenlendi ama konulara baktığımda böyle çok bir şey bulamadım yani evet, başlatıyoruz bir şeyi ama çok sistematikine göre gidemiyoruz maalesef. Bunların içeriğine baktığımda çok daha düzenli, çok daha belli bir çerçeve var, bu konularda nerelerde araştırma yapılması gerekiyor, nelere dikkat edilmesi gerekiyor ve bakın, altta “All roads lead to lifestyle medicine.” diyor yani “Tüm yollar aslında yaşam tarzı tıbbına çıkar.” Artık yaşam tarzı tıbbı konuşmamız gerekiyor şu anlamda çünkü ilk başta da söylediğim gibi ne genetiğimize ne de fizyolojimize uygun yaşıyoruz yani buna bir dönüş yapmamız gerekiyor.

Şimdi, açlıktan tekrar bahsetmek istiyorum öneri kısmında. Tabii, açlığı Yoshinori Ohsumi buldu. 1990’larda hücrede otofaji mekanizmalarını tanımladı ve özellikle açlıkta vücudun temizlik yaptığını ispatladı. Otofaji bizim evde süpürge geçiyoruz ya, aynı onun gibi düşünebiliriz, vücutta temizlik yapıyor yani kötü organelleri dönüştürüyor, hatalı proteinleri dönüştürüyor, toksinlerle bir şekilde mücadele ediyor ama şöyle bir önemi var: Sadece uzun süreli açlıkta çalışıyor bu mekanizma. Yani sizin biraz önce dediğim on iki-on altı saatlik açlığınız sırasında bu mekanizmanız çalışıyor ve diğer önemli bir şey, gençlik genleriniz de o zaman çalışıyor. Dolayısıyla düzenli açlık ve oruç yapan insanların cildi düzeliyor, saçları düzeliyor, her şey düzeliyor yani daha genç görünmeye başlıyorlar. O açıdan da çok önemli. Sirtuin dediğimiz genlerin aktifleşmesini sağlıyor ve mekanizma sadece uzun süreli açlıkta çalışıyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Saat olarak ne kadar Hocam, on dört saat mi?

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – On iki-on altı saat arası, yine kişiye özel yapılması gerekiyor onun fizyolojisine ve yaşam tarzına uygun olarak.

Şimdi, burada özellikle Almanya bu oruçla ilgili çok ciddi bir merkez oluşturmuş. Bununla nasıl tanıştım? Geçen sene Harvard Üniversitesi Hollanda’da Leiden Üniversitesiyle birlikte bir protein ve kalori kısıtlaması “workshop”u düzenledi, ilkin düzenledi geçen sene. İşte, ben de bu işlerle ilgilendiğim için sağ olsun Başhekimimiz Zafer Cantürk dedi ki: “Hocam, sen bununla ilgileniyorsun, böyle bir toplantıya gidiyoruz. Gelmek ister misin?” Tabii, atlardım ben çünkü çok ciddi ilgilendiğim alandı ve ilk defa oruç merkezinin olduğunu burada öğrendim. Almanlar bunu 1953’te kurmuş, ilk kitabını da 1936’da yayınlamışlar Otto Buchinger adlı o zamanki bir hekimin öncülüğünde, tamamen kendini tedavi etmek için geliştirdiği... Ne yapmışlar burada? Hristiyan orucunu uyarlamışlar yani Hristiyanlıkta biliyorsunuz bizim gibi açlık yok, onlar yemek yiyor, hayvansal gıdaları tüketmiyorlar.

Burada mesela 600 kalorilik bir besin veriyorlar kişilere ama bunu tabii 3 öğüne bölmüşler, arada da fiziksel aktivite yaptırıyorlar. Bu şekildeki oruçtan ciddi fayda gördüklerini ve birçok hastalıkla mücadele edebildiklerini orada anlattılar, özellikle Başkanı orada sunum yaptı. Burada, bakın, çok sistematik bir şekilde çalışıyorlar, bir bilimsel ekipleri de var bu işi yapan. Tamamen bu işi doktor kontrolünde yapıyorlar ve modern tıbbi bütün yöntemleri kullanıyorlar. Kişiler geliyor, böyle yirmi günlük burada orucunu tutuyor, isteyen orucunu tutuyor, isteyen de haftalık için gidiyor ama yıllık oruç tutmaya gelenler de var, hafta değil. Sağlığını koruma amaçlı burada gelip oruç tutabiliyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Kaç gün Hocam o program?

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Yirmi günlük onların süresi. Bir de orada bayan da çok vurgu yaptı, dedi ki: “Biz önce oruca hazırlık uyguluyoruz, bir üç gün mono diyet yapıyoruz ve oruçtan çok orucun sonrası çok önemli bizim için.” İşte, bizde en büyük sıkıntı hem oruç böyle 5 bin kalori dediğim gibi hem de sonrasında bir dalıyoruz yemeye yani hiçbir şekilde faydası kalmıyor. Burada vurgusu şöyleydi, dedi ki: “En az bir ay dikkat etmeniz gerekiyor yani yavaş yavaş tekrardan bu hıza girmeniz gerekiyor.” Ve esas “build up” dedikleri bu dönem çok önemli, eğer bunu düzgün yapabilirsiniz gerçekten oruçtan fayda görüyorsunuz.

Böyle de bir kitap yayınlamışlar. Burada tamamen siz eğer sağlıklıysanız ve oruç merkezine gitmeden bu işi yapmak istiyorum dersiniz bu kitapta her gün, günbegün ne yemeniz gerekiyor, öncesinde ilk üç gün ne tüketmeniz gerekiyor, sonra “build up”ta ne yapmanız gerekiyor yani orucun tamamen sadece insanlarda değil, bütün hayvanlarda olduğundan bahsediyor. Çok güzel bir kitap, sağ olsun Doktor Toledo’da bir kopyası varmış, bana hediye etti, böylece kitaba da sahip olmuş oldum orada ve inceleme fırsatım oldu. Gerçekten sadece bu kitaptan bile uygulamaları yapsanız ciddi sağlık açısından kazanımınız olur. Bunun çalışmasını da yapmışlar. Tabii, bakın, gene bir Alman stili söz konusu. 1.422 kişiyi on yıl boyunca aynı şartlarda aynı kişileri takip etmişler ve bunların bütün tıbbi ölçümlerini yapmışlar. Gerçekten on yıl boyunca bu düzenli oruç tutmanın sağlığa çok ciddi yansımalarını göstermişler, ilgilenen olursa bu yayını gerçekten okumasını tavsiye ederim çünkü çok büyük bir sayı ve uzun bir süre, on yıl, 1.422 kişilik bir takip gerçekten iyi bir çalışma.

Şimdi, biz bu konuda ne yapıyoruz? Tabii, ben çok heyecanlıyım yani üniversitedekilere biraz bunu anlatamıyorum, o yüzden belediyeden birileri gelmişti benim üniversitede verdiğim konuşmaya. Kadın ve Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğü, oranın Şube Müdürü Nagehan Malkoç, kendisi millî boksörmüş ve burayı yürütüyor. Çok ciddi çalışmaları da var, 8 bin ev hanımına fiziksel aktiviteyi öğretmiş ve ciddi şekilde bunu düzenli hâle getirmiş. “Hocam sizin konuşmanızdan çok etkilendim. Biz hani beslenme kısmında hep ne yapabiliriz diye arıyorduk. Nasıl yapalım, birlikte çalışabilir miyiz?” diye geldi. Şimdi, onlarla birlikte çalışıyoruz, benim ona şöyle bir önerim oldu, dedim ki: Ben halka öğretmeden önce bunu yöneticilerinize ve sizlere öğretmek istiyorum. Çünkü rol model yöneticiler ve siz değişmezseniz yani biz bunu halka öğresek de hiçbir faydası yok. Artı, söylediğim bilgilerin birçoğu tıp fakültesi müfredatında da yok, bu sefer hekimlerle de sıkıntı çıkacak. O yüzden en azından yönetici ve eğitimcilere bu programı öncelikle yapabilirsek daha sonra belki onlar halka uygulayabilir. Böyle bir çalışmamız var ve mizaca göre beslenmeyi de onlar pilot çalışma olarak üstlenmek istiyor şu anda.

Bu da benim bu sene TODUP grubum yani toplumsal duyarlılık projesi yaptırıyoruz tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerine. Onlar da bu sene bu anlattığım şeylerin anketini hazırladılar ve 1.185 kişide anket uyguladılar. İşte, buldukları en çarpıcı sonuç, herkes yediden sonra yemek yiyor, toplumun yüzde 90’ böyle çıktı, hatta anketlere şöyle yazmışlar: “Yatana kadar yiyorum.” Daha sonra çocuklar bilgilendirme yaptı, herkes diyor ki: “Hocam, çok gururla söylüyor yani ‘Yatana kadar yemek yiyorum.’ diye.”

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, Kayseri Milletvekilimizin bir açıklaması olacak.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Arkadaşlar, bu konuyla ilgili bizde bir şey vardır, tabir olarak da geç saatte yemek yemenin ismi “Geber, yat.” yemeği. Burada genelde turşu, peynir, sıcak ekmek veyahut da bizim orta Anadolu’ya has arabaşı şeyleri olur, hele kış geceleri de arabaşısız da geçmez yani. Dolayısıyla çok yanlış bir beslenme olduğunu şimdi anlıyoruz biz.

Buyurun.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, toparlayalım artık.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Evet, zaten son slaytım.

Şimdi, bu ikinci protein kalori “restriction” “workshop”unu Kocaeli’ne almayı başardık bu sene, biz düzenliyoruz Kocaeli’nde, ilgilenirseniz mutlaka sizi de bekleriz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ne zaman Hocam?

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Nisan ayında olacak, 10-11 Nisanda. Yine, Doktor Toledo da buraya gelecek, konuşması var, ben de nutrigenomik üzerine bir konuşma yapacağım.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bize haber verirsiniz değil mi Hocam?

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Evet.

Şimdi, bir de benim kendimin böyle sosyal anlamda sürekli bunları anlatıyorum, Japon savunma sanatı eğitim aldım, oradan bunu sağlıklı beslenme kapsülü olarak uyarladım. Yani bütün bu Toprak, Su, Ateş kitabı, bilmiyorum siz yöneticisiniz, mutlaka kitaptan haberdarsınızdır diye düşünüyorum. Tüm bunları vücuda uyarladım. Birincisi, dik durmak yani gerçekten çok ciddi postür sorunuz var, o da sindirimden kaynaklanıyormuş son okuduğum şeylere göre yani sindirimi düzeltirseniz postürünüz de düzeliyormuş. Çünkü burada sürekli gaz birikimi bu şekilde sizin eğilmenize ve zaman içerisinde omurganızın bu şekilde olmasına neden oluyormuş. O yüzden diyorum ki: Önce bir dik durmamız gerekiyor. Sonra, hareket mutlaka şart. Bu, Su kitabıyla alakalı. Hareket vücudun kan ve lenf sistemini... “Su” diye geçiyor çünkü burada, ona bağladım ve bunun hareket etmesi için sizin de gerçekten hareketi hayatınıza uyarlamanız gerekiyor. Üçüncüsü, Ateş kitabı, savaşın kendisini anlatıyor. Ben de burayı mide ve bağırsak sistemiyle bağdaştırdım çünkü buraya ne koyduğunuz sizin ateşinizi belirliyor gerçekten. Aklınız yukarıya mı gitti, aşağıya mı gitti, onu belirliyor ve savaşın boyutunu belirliyor, enflamasyonun boyutunu belirliyor. O yüzden gerçekten az ve ölçülü yemeye dikkat etmemiz gerekiyor bunu yapmamak için. Nefes çok önemli. Dördüncüsü Rüzgar kitabı. Buradan da doğru nefes alıp vermeyi öğrenirsek bu oksijen açısından, yine, birinci maddeyle alakalı. Oksijen olmadığı zaman vücutta birtakım enflamasyon faktörleri salgılamaya başlıyor hücrede diyeyim. Hipoksi “induced” faktörler dediğimiz, işte sitokinlerin aktive olması ve enflamasyonu tetikliyorsunuz aslında. Bakın, sadece oksijensiz kalmakla bile ciddi şekilde organizmayı etkiliyorsunuz. Sonuncusu da uyku. Gerçekten şu anda gençlerin arasında en büyük sorun uyku. Bakıyorum ben, kendi çocuğum yok ama yaşlılarımın, arkadaşlarımların çocukları genelde “teenager” şu anda, çoğunlukla onlarla muhababım. Yani bazen misafirliğe geliyorlar, çocuk sabaha kadar zaten WhatsApp’ta, telefonda yani kesinlikle uyumuyor. Psikolojisi çok bozuk, hiçbir şekilde mücadele edemiyorlar.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Anne babalar da öyle.

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL - Bakın, bu uyku kısmı gerçekten çok önemli. Saat on bir ile üç arası -yine kişiden kişiye tabii değişiklik gösterebilir- bu saatte melatonin hormonu ve sizin hem doğayla hem de diğer insanlarla koordinasyonunuzu sağlayan tüm hormon sistemi bu saatlerde çalışıyor ve

bunu çalıştırmadığınız zaman ertesi gün hiçbir şeyin iradesini gösteremiyorsunuz. Yani bununla ilgili bir kadın platformu da benimle röportaj almıştı, YouTube’da da çok kısa bir şekilde anlattım, bu şekilde var. O yüzden uyu kısmı gerçekten önemli ve buraya çalışmalarını yönlendirmemiz....

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Bir de karanlıkta uyumak önemli değil mi hocam?

DOÇ. DR. EMEL ERGÜL – Evet, karanlıkta... Bakın, çok uzun uyumanız önemli değil, on bir ile üç arası uyuyor olmanız önemli.

Şimdi, kişisel olarak ne yaptım? Benim de bundan önce 30 kilo fazlam vardı. 2016’da “antikanser beslenme” diye bir seminer vermişim çocuklara. Tabii, kendimi o zaman hafif tombul olarak niteliyordum meğerse 30 kilo fazlam varmış. Bunun için gerçekten diyet yapmadım, bakın, tamamen kendimi tanımaya çalıştım ve şu anda nelerin bana iyi geldiğini, nelerin gelmediğini, metabolizmamı tanıdım, bunu tanıdıkça da bunları uygulamak çok kolay oldu. Yani kalori hesabı yok, belli şeyleri yememem gerekiyor, onları yediğim zaman da sonrasında ne yapmam gerektiğini biliyorum. Dolayısıyla çok kolay, herkese uyarlanabilecek bir şey ama tabii, bu bilgiyi bu kadar kolay elde etmedim. Üç yıl kendimi her açıdan denek olarak da kullandım. Veganlığı denedim, vejetaryenliği denedim, hiçbiri bana uygun gelmedi. O yüzden bunların gerçekten kişiye özel, kişinin kendisinin karar vermesi gereken şeyler olduğunu düşünüyorum.

Bu kadar benim sunacaklarım, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

Hocam, var mı sorunuz?

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ben de teşekkür ederim, çok güzel...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Ankara Milletvekilimiz Profesör Doktor Arife Polat Düzgün.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ben de genel cerrahi uzmanıyım. Tabii, obezite deyince herkes olayı tamamen cerrahi boyuta indirdi Türkiye’de. “Obezse ameliyat olsun, geçer.” Ama dediğiniz gibi bu bir eğitim meselesi ve eğitim ailede başlıyor. Okula gitmeden önce çocuk anneyle yaşıyor ve daha beslenirken, anne karnındayken, hamilelik dönemindeki beslenme bile damak zevkiyle ilerliyor diye düşünüyorum. Elinize sağlık, çok güzel bilgilendik, inşallah biz de halkımızı eğiterek tedavi ederiz bundan sonra.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok teşekkür ediyoruz.

Değerli katılımcılar, Komisyonumuzun 8’inci toplantısında Sağlık Bakanlığını, Uzman Doktor Ender Saraç’ı ve Doçent Doktor Emel Ergül’ü dinledik. Çok faydalı bir toplantı olduğunu düşünüyorum, basın ilgisinden de bunu görüyoruz. Burada verilen mesajlar toplum için çok önemli, inşallah basın bunu en doğru şekilde kamuoyuyla da paylaşır.

Ben katılımınızdan dolayı hem bürokratlarımıza hem değerli konuklarımıza teşekkür ediyorum ve toplantımızı kapatıyorum.

Sağ olun.

Kapanma Saati: 14.40

