

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

DİLEKÇE KOMİSYONU

OBEZİTE İLE MÜCADELE

YÖNTEMLERİ VE CERRAHİ

UYGULAMADAKİ MALPRAKTİS

İDDİALARININ ARAŞTIRILMASI

VE ALINABİLECEK ÖNLEMLERİN

BELİRLENMESİ

ALT KOMİSYONU

TUTANAKLARI

28 Nisan 2021 Çarşamba

KONU

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü Fatih Kara'nın, ülkemizde Covid-19 pandemisiyle mücadele, Covid-19 pandemisinde obezitenin yeri hakkında sunumu

Kurum ve kuruluşların görüşleri

28 Nisan 2021 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 13.35

BAŞKAN: Mihrimah Belma SATIR (İstanbul)

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Alt Komisyonumuzun değerli üyeleri, değerli milletvekillerimiz, değerli katılımcılar, basın mensupları; yeterli çoğunluğumuz vardır, toplantımızı açıyoruz.(*)

31/10/2018 tarihinde Dilekçe Komisyonu Genel Kurulu kararıyla kurulan Obeziteyle Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesi Alt Komisyonumuzun 11’inci toplantısını açıyorum. Tüm katılımcılara tekrar hoş geldiniz diyorum.

Değerli katılımcılar, toplantımıza geçmeden evvel, masalarınızda olan Dilekçe Hakkı Çalıştayı kitapçığımızla ilgili kısa bir bilgi vermek istiyorum.

Bildiğiniz gibi biz denetim faaliyeti yapan bir Komisyonumuz. Komisyonumuza, yasamız gereği her vatandaşımızdan dilekçe gelebiliyor, karşılıklılık esasına dayanarak yabancı vatandaşlardan da dilekçe alabiliyoruz. Bize gelen dilekçelerdeki çalışmalarımızla ilgili, kamuyla ilgili birtakım eleştirilerimiz vardı; gönderdiğimiz dilekçelere bazen belli zaman sonrasında -geç demek istemiyorum- cevaplar gelebiliyordu, bazen bizi tatmin etmeyen, yeterli olmayan cevaplar gelebiliyordu. Burada asla art niyet aramıyoruz ama bir çalışma yapmak gerektiğine karar verdik ve Meclisin açılışının 100’üncü yıl dönümü dolayısıyla da bir çalıştay düzenledik Meclis Başkanımızın himayelerinde. Bu çalıştaya bütün bakanlıkların strateji daire başkanlarını davet ettik, bilgi işlem daire başkanlarını davet ettik, teftiş kurulu başkanlarını davet ettik ve çalıştayımızın sonucunda da böyle bir kitapçık çıktı. Bunu hem bakanlıklara hem müdürlüklere, üniversitelere gönderdik, ilgili kurumlara da gönderdik. Burada amacımız, bakanlıklardaki farkındalığı sağlamak, yasama kalitesine katkı sunmak; sizden gelecek cevapların yani bakanlıklardan gelecek cevapların yasal düzenleme gerekip gerekmediğine dair bir bilgi havuzu oluşturmak, gelecek tatmin edici, ayrıntılı raporları da milletvekillerimize ulaştırmaktı. Biz Dilekçe Hakkı Çalıştayımızda bu amacımıza ulaştık, bunu burada bir kere daha sizlerle paylaşmak istedim. Bugünden sonra da bu çalışmalarımız devam edecek, dolayısıyla göndereceğimiz tezkerelere verilecek cevapların da yasama faaliyetlerine katkı verecek seviyede ve düzeyde olması beklentimizi de tekrar sizlere söylemek istiyorum.

Bugünkü oturumumuza, Komisyon konumumuza geçelim. Değerli katılımcılar, obezite ve mide küçültme ameliyatlarıyla ilgili, biraz evvel söylediğim gibi, 31 Ekim 2018’de çalışmaya başladık; burada, Meclis bünyesinde yaklaşık 10 toplantı yaptık, 1-2 Ağustos tarihlerinde de İstanbul’da yerinde incelemelerde bulunduk. Alt Komisyonumuza Sağlık Bakanlığımız, Tabipler Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, ilgili sivil toplum kuruluşları, Tarım ve Orman Bakanlığımız, Ticaret, Milli Eğitim, Çevre ve Şehircilik; Aile, Çalışma, Sosyal Güvenlik Bakanlıklarımız, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığımız, Türkiye Belediyeler Birliği ve Ender Saraç, Emel Ergül gibi bu konuda çalışmış sağlık insanlarını davet ettik ve kapsamlı bilgi aldık.

(*) Coronavirüs salgını sebebiyle toplantı salonundaki Başkanlık Divanı üyeleri, milletvekilleri, katılımcılar ve görevli personel maske takarak çalışmalara katılmaktadır.

Ayrıca, İstanbul’da gerçekleştirdiğimiz ziyaretle Cumhurbaşkanlığı birinci ve ikinci 100 Günlük Eylem Planı’nda yer alan obezite merkezlerini bizzat yerinde inceleme fırsatı bulduk.

Değerli katılımcılar, bütün bu toplantılardan sonra biz raporumuzu hemen hemen tamamlamıştık yani birazcık kısa bir çalışmayla raporumuzu sunacaktık, kamuoyuyla da paylaşacaktık, Genel Kurulumuza getirecektik fakat bildiğiniz gibi, bu süreç içerisinde 31 Aralık 2019 tarihinde Çin’in Wuhan kentinde ilk kez ortaya çıkan ve 11 Mart 2020 tarihinde de ülkemizde görülmeye başlayan Covid-19 salgını baş gösterdi. Bilimsel araştırmalarda Covid-19 salgını ve bu kapsamda alınan tedbirlerin insanoğlunun yeme alışkanlığına ve hareketliliğine ciddi bir etkide bulunduğu, bu nedenle pandemi döneminde çocuklar, yetişkinler ve yaşlılarda obezite oranlarının daha da arttığı belirtilmiştir. Bu artışın yanında, pandemi dönemine obezite hastası olarak giren kişilerin ise Covid-19’a karşı çok daha savunmasız olduğu, Covid-19 geçiren obezlerin diğer kişilere göre hastalığı daha ağır geçirdiği, yoğun bakım sürelerinin daha uzun olduğu ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu araştırmalar, küresel ölümcül sonuçları olan bir salgın öncesinde obeziteyle mücadelenin hayati derecede önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle, Covid-19 pandemisi ve obezite konusunda, başta Sağlık Bakanlığımızdan teknik bilgi alınması ve sonrasında, Komisyon çalışmalarında bizlere eşlik eden kurumların görüş ve önerilerini değerlendirmek amacıyla bir araya gelmiş bulunuyoruz.

Biraz evvel söylediğim gibi biz, Komisyonumuzda -yaklaşık üç yıl sürdü bu çalışmalar- yapılması gereken hemen hemen her şeyi yapmıştık, karar noktasındaydık ama gelişen bu olaylarda, Covid dolayısıyla son gelişmelerde Covid-19 tedavisinde obezite, obez hastaların bu hastalıktan, bu virüsten etkilenme oranları, süreçleriyle ilgili de bir toplantı yapalım, sizden gelecek bilgilerden sonra da raporumuzu artık karara çıkaralım diye düşündük. Bu anlamda bu toplantıyı düzenledik ve sizleri davet ettik.

Öncelikle, toplantımıza katılımınızdan dolayı her birinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum.

Zabıtlara geçmesi adına kısaca kendinizi tanıtırırsanız, sonra da Sayın Genel Müdürümüzü dinlemeye başlayalım.

Buyurunuz.

(Katılımcılar kendilerini tanıttılar)

ALT KOMİSYONU BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, hoş geldiniz, çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, Komisyonumuzda bugünün konusu olan ve bize en doğru bilgileri, en net bilgileri vereceğine inandığımız Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne söz vermek istiyorum.

Sayın Genel Müdürüm, buyurun, sizi dinliyoruz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, değerli vekillerimiz, hazırun ve basın mensubu arkadaşlar; hepinizi saygıyla selamlayarak sunumuma başlamak istiyorum.

Öncelikle, bu davet geldiği zaman 23 Nisandı. 23 Nisan günü davet geldi ve kısa sürede bir şeyler hazırlamaya gayret ettik. Bu hazırladığımız sunumu size sunmak arzusuyla geldik ama sistemde bir arıza var, sunamıyoruz.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Öyle mi? Peki.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Arkadaşlar öyle ilettiler. İnşallah sistem arızası hallolursa, görsellerimiz de vardı.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, Sayın Genel Müdürüm, normalde burası bizim odamız değil, bizim odamız alt katta. Tabii, bu pandemi ve kapanma olunca bütün toplantılar sıkıştı galiba; yukarıda, aşağıda, her yerde toplantı var. Biz sonra sunumu sizden alırız. Daha güzel, istişare ederiz şimdi.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Tabii, gönderilmiş olan yazıdaki plana uygun bir şekilde bir sunum hazırlamıştık, o sıraya uygun. Ona göre pandeminin tanımı ve geçmiş örnekler, ülkemizde Covid-19 pandemisiyle mücadele, Covid-19 pandemisinde obezitenin yeri şeklinde bir sıralamamız var. Bu konuyu uygun görürseniz ben hızlıca ilerletmek istiyorum.

Özür dileyerek, süremiz...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Süremiz çok fazla değil, hem Genel Kurul çalışıyor Sayın Genel Müdürüm, hem de Covid dolayısıyla sıkıntıya girmeyelim.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Hızlıca geçelim, anladım efendim; hızlıca bitirmekte fayda var.

ALT KOMİSYONU BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Nasıl olsa bize yazılı da göndereceksiniz, kısa, ana hatlarıyla geçerek memnun oluruz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, o zaman tanımları da geçeyim ben.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, lütfen. Tanımları geçiyoruz, Covid'in tarihçesini geçiyoruz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Geçmiş örnekler var, bildiğiniz gibi çok yakın örneklerimiz var; kuş gribi, domuz gribi, buna benzer salgın örneklerimiz var. Bundan öncesinde İspanyol gribi, daha öncesinde kara veba dediğimiz salgınlar aslında dünyanın çok da karşılaştığı yani daha önceden de birçok defa karşılaşmış olduğu salgınlar; pandemi süreçleri, yaşanmış olan süreçler.

Başkanım, özür dileyerek, maskemi çıkarmamın bir mahzuru var mı?

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabii tabii, siz uzaktasınız nasıl olsa.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Peki.

Evet, bildiğiniz gibi 2019 Aralık sonunda Çin'den ilk defa Covid-19'la ilgili bir bildirimde bulunuldu fakat daha sonra yapılan çalışmalarda bunun daha önceki tarihlerde de ortaya çıkmış olabileceğiyle ilgili bildirimler vardı. Buraları da hızlı geçmek istiyorum ama şunu da söylemekte fayda var: Biz, 31 Aralıktan sonra bu konuyla ilgili ne zaman harekete geçtik? Aslında 2 Ocak günü, 2 Ocak 2020'de harekete geçtik ve bu hareketimiz takip süreciydi. 6 Ocak tarihinde de bununla ilgili bir Komisyon oluşturarak süreci daha farklı bir boyutta takip etmeye başladık.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Ben, bu arada bir girmek istiyorum Sayın Genel Müdürüm.

Biz, biliyoruz ki dünyada birçok ülkeden daha iyi yönetilen bir Covid süreci yaşıyoruz. Her ne kadar son günlerde biraz sayılar arttıysa da biz, bu süreçte, başta Cumhurbaşkanımız ve Sağlık Bakanımız olmak üzere, siz tüm sağlık personeline de çok teşekkür ediyoruz; Bakanlıktan hastanelerdeki arkadaşlarımıza kadar, vefat edenlere de başsağlığı diliyoruz. Bu sürecin kahramanları sizlersiniz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Efendim, buna hizmet eden herkes...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Herkes, doğru.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Yani güvenlik güçlerimizden tarımına, ilköğretiminden üniversiteye, YÖK’e, herkesin katkısı var. O anlamda herkese teşekkür etmekte fayda var. Toplum olarak bunu başarabileceğiz, inşallah.

Covid-19 Pandemi Operasyonu Merkezimizi hemen açıyoruz. Şöyle bir şey söylemek isterim: Operasyon Merkezimiz, Erken Uyarı Merkezimizin içinde yer alan herhangi bir olağanüstü durumda hemen harekete geçen ve yirmi dört saat esaslı çalışan bir merkezdır. Covid-19’la ilgili de böyle bir haberi alır almaz ve olayın boyutunun büyüyeceği düşünülerek Operasyon Merkezimiz, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde harekete geçmiş ve olayı takip etmeye başlamıştır. Bu önemli tarihlerden bir tanesidir.

Tabii, önemli tarihlerden bir tanesi de -yani orayı özetliyorum, bu “timeline”ı özetliyorum- 13 Ocak tarihidir. Dünyada Covid’e bağlı ilk ölümün bildirildiği tarih fakat dikkatinizi çekmek isterim 13 Ocakta bildirilen ölüm, aslında daha önceki olan bir ölüm idi.

Tabii, 22 Ocakta farklı süreçlerimiz var. 22 Ocakta genişletilmiş bir Bilim Kurulumuz oluşturuluyor, bunun toplantısı yapılıyor, Çin’den gelen tüm uçuşlar için tedbirlerin alınması kararı veriliyor, termal kamera uygulaması kararı veriliyor ve referans hastaneler belirlenerek buralarla ilgili çalışmalar başlatılıyor ve yüksek riskli bölgeden tahliye prosedürleri başlatılıyor. Ne zaman? Henüz ocak ayındayız.

Çok kritik süreçlerden bir tanesi de şudur: Wuhan şehrinden vatandaşlarımızın tahliye sürecidir, 31 Ocak tarihi. O günü yaşayanlardan birisiyim, oraya gitmeyi çok arzu ettim ancak tabii buradaki görevlerimiz de var, o görevlerden dolayı da gitme şansımız olmadı. Oradan dönenlerden birisi şunu söyledi: “Teşekkürümde bir eksiklik olur mu diye düşünerek teşekkür edemedim.” Bunu devletimize söylüyor, şahıslara değil. Devletimize bu operasyondan dolayı teşekkür etmişti, bunu da özellikle vurgulamak isterim, hatırladıkça beni hâlâ duygulandıran konulardan bir tanesidir.

Evet, ilginç tarihlerden bir tanesi 11 Mart tarihi; 31 Aralıkta Çin’de bu virüsten bahsediliyor, 31 Aralıkta Dünya Sağlık Örgütü “Bu bir pandemidir.” diyor, yaklaşık üç ay sonra. Fakat ülke olarak bizler bu süreçten çok daha önce gerek sınırlarımızda gerek ülke içinde her türlü tedbiri almış ve Tarım Bakanlığıyla olsun, diğer bakanlıklarla olsun koordineli bir şekilde çalışmaya başlamıştık. Onun vurgulanmasında fayda var diye düşünüyorum.

Bildiğiniz gibi Sayın Bakanın da ilanıyla 11 Mart tarihinde, 10 Mart tarihindeki ilk vakayı bildirmiş ve bizdeki süreç de o tarihten sonra farklı bir boyut almıştı.

Tabii, burada birçok Komisyon bu süreçte görev aldı ve bu Komisyonun görevleri sonucunda da ülkemizde süreçler yönetilmeye gayret edildi. 2021 Haziranda da o kısıtlamalardan sonra yeni bir süreç -ne diyelim bu süreç- yeni bir dönem başlamış oldu. O dönemin başlamasıyla birlikte daha sonra ikinci “pik” geldi ve süreçleri yeniden gözden geçirerek yönetmeye gayret ettik.

Şimdi, bu konuyla ilgili bizim sunmamız gereken önemli şeylerden bir tanesi şu: İlk slaytta sunduğum konu geçmişte yaşadığımız salgınlar ve bu salgınlardan alınmış olan dersler; buna bağlı olarak da yıllar içinde her yıl yenilemiş olduğumuz Küresel Grip Salgın Genelgesi ve Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı. Bu plan bize bu pandemiye de hazırlıklı olma konusunda bir yol gösterici faaliyet oldu. Nisan ayında bu Küresel Grip Salgın Genelgesi yayınlandığı zaman elimizde dokümanlarımız vardı ve bu dokümanlarla ilgili olarak bütün illerimizde eylül ayında biz toplantı yaptık, pandemi konusundaki hazırlıklar değerlendirildi. Her ilin pandemiye hazırlıklarıyla ilgili rehberler hazırlandı, hatta illerdeki hastanelerin bu konuyla ilgili çalışmaları da gözden geçirilerek aslında, 2019 sonuna kadar biz pandemi konusunda belli bir süreç işletmiş olduk. Bu da bizim şansımız veya olaylara, reaksiyonlara hızlı cevabımızdan kaynaklanıyor. Nedir? Geçmiş yıllarda yaşamış olduğumuz pandemilerden ders alarak

bu konuyla ilgili bir hazırlık planı yapıyoruz ve bunu her yıl güncelleyerek süreci takip ediyoruz çünkü ne zaman, hangi sağlık olayıyla karşılaşacağımızı bilme şansımız olmayabilir, olduğu anda da hızlıca reaksiyon vermek bizim adımıza önemli diye düşünüyoruz.

Evet, mücadele yöntemleri dediğimizde ne var? Süreçlerin yönetimi var. Süreç yönetimi, Bilim Kurulu çalışmalarıyla başlıyor, aslında bunu “Bilimsel Danışma Kurulu” olarak düzeltmekte fayda var, bilimsel danışma kurullarımızın çalışmalarıyla başlıyor. Birçok üniversiteden hocalarımızdan oluşan bilimsel danışma kurulları ve bunların almış olduğu tavsiye kararları, bu kararlar doğrultusunda bakanlıklarımızın ve bizlerin almış olduğu tedbirler, uygulamalar şeklinde süreç yürüyor.

Tabii, bu süreçte hızlıca yaptığımız şeylerden bir tanesi de nedir? Rehber hazırlamak. Ocak ayının başından itibaren hazırlamış olduğumuz rehberlerle süreçlerin takip edilmesi, süreçlere müdahale ve bakanlıkların ve diğer kurum ve kuruluşların yapması gerekenlerle ilgili bir süreç izlenmiş ve bu tek elden, tek bir dilden ortaya konulmuştur; onun için de başarılı olduğu kanaatindeyim. Şu an yaklaşık birçok konuyu içeren 500 sayfadan fazla dokümanın olduğunu vurgulamak isterim, arzu edildiği takdirde, sitemizde var veya takdim de edebiliriz, gönderebiliriz de.

Tabii, bu süreçte önemli olan şeylerden bir tanesi neydi? “Timeline” üzerinde söylemedim onu, göstermedim ama yerli kitle yapmış olduğumuz çalışmalar ve hızlıca testle ilgili kapasitelerin artırılması ve bu kapasitelerin artırılması sonucunda da hızlı bir şekilde tanıya gidilmesi ve bu kişilerle ilgili tedavi süreçlerinin hızlandırılması, takip süreçlerinin hızlandırılması önemliydi. Sadece tedavi tek başına yeterli değil, takip ve izolasyon da önemli olduğu için bu süreçte bizler test kapasitesinin artırılması için oldukça yoğun bir gayret saf ettik. Şu an için bütün illerimizde, 200’ün üzerinde kamuya ait test merkezi aktif olarak çalışmakta, bunun yanında özel merkezlerde de bu hizmet verilmekte. Belirlenen standartlar dâhilinde ülkemizde bu testler ücretsiz olarak yapılmaktadır.

Bu süreçte otomasyon alt yapımızı, bilgi sistemleri alt yapımızı da oldukça iyi kullanarak birçok programın -daha doğrusu birçok birim tarafından kullanılan programın- e-nabız’la entegre edilerek ve diğer programlarla entegre edilerek SİNA programıyla da entegre edilmesinin sağlanmasıyla süreçlerin takibi hızlandırılmış oldu. Daha doğrusu, hem hızlandırıldı hem de yeknesaklık sağlandı; bu anlamda da e-nabız, AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) Hayat Eve Sığar (HES) uygulaması, FİTAS uygulaması, Halk Sağlığı Yönetim Sistemi gibi uygulamalar devreye sokularak doğru bir yönetim sergilendiği kanaatindeyim. Mesela test numunesi alınıyor, test numunesi alındığı andan itibaren HSYS’ye giriliyor, bunun sonucuna göre “negatif” veya “pozitif” olması e-nabız’a yansıyor, aynı zamanda FİTAS’a yansıyor; FİTAS sistemine düşer düşmez buradan, sahada filyasyondan sorumlu ekiplerimiz adreslere anında ulaşip bu konuyla ilgili tespitlerini yapıp tedavilerini sağlayarak süreçleri yürütüyorlar. Bu konuyla ilgili ciddi bir hız elde etmemizi ve çok kısa sürede kişilere ulaşmamızı sağlayan bir bilgi alt yapısı olmuş oldu. Biraz önce de söylemiş olduğum gibi, bu konuda bu sistemler sayesinde vaka takibi, temaslı takibi, filyasyon süreçleri, evde ya da yurtdışı izlem gibi süreçleri hızlıca otomasyon sistemi üzerinden, bilgi sistemleri üzerinden işleme şansımız oldu.

Evet, pandemi ile mücadele kapsamında Filyasyon ve İzolasyon Sistemimiz (FİTAS) bizim için önemliydi. Her bir sağlık çalışanımızın elinde -daha doğrusu ekiplerin elinde, her bir sağlık çalışanı derken bu amaçla kurulmuş ekiplerimizin elinde- bu sistem kendi cep telefonlarında, akıllı telefonlarında yüklü ve bu sistemden faydalanarak hızlı bir şekilde riskli kişilere ulaşarak riskli kişilerle ilgili süreçleri tamamlamış oldular.

Tabii, bu süreç tek başına ülkemizi ilgilendiren bir durum değildi, diğer birçok ülkeleri de ilgilendiren durum olduğu için tek başına bizim bu sorunu çözmemiz bizim sorunu çözdüğümüz anlamına da gelmeyecek. Dünyanın herhangi bir yerinde bu sağlık sorununun varlığı aslında bizim için de hâlâ kendini tehdit olmaya devam ettirecek. Şöyle ki: Aslında Çin’in Wuhan şehrinde çıkan bir tek

vakaydı bu, bugün için yüz milyonlarca insan etkilenmiş durumda. O anlamda, dünyanın herhangi bir yerindeki sorun, aslında bizim kendi sağlık sorunumuz olarak ortaya çıkmakta ve biz dünyadaki her yerle de bu anlamda irtibatlı, ilgili olmak durumundayız. Sağlık Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı ve Millî Savunma Bakanlığı ile diğer kurum ve kuruluşlarımızla birlikte, bu anlamda 158 ülkeye, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne ve Arnavutluk'a gerekli desteği, takviyeyi vermiş olduk.

Süreç, tek başına ülkemizdeki sürecin takibinden ibaret değildi. Bu süreç nasıl ilerledi? Beraberinde başka ülkelerle tecrübe paylaşımı, Bilim Kurulu üyelerimizin ilgili ülkelere ziyaretleri ve video konferanslar yöntemiyle bilgi alışverişi. Kim var bunda? Dünya Sağlık Örgütü var, Türk Konseyi var UNDP var, Afrika Birliği var ve diğer bazı ülkelerle de irtibatlarımızı da sürdürmüş olduk. Çin Halk Cumhuriyeti mesela bunlardan bir tanesiydi, vakalar daha dünyada çok fazla yaygın değilken Çin Halk Cumhuriyeti'nin bakanlık yetkilileriyle, bilim insanlarıyla birkaç defa toplantı yapılarak bu sürecin nasıl ilerlediğiyle, kendilerinin bu konuya nasıl müdahil olduklarıyla ilgili görüş alışverişinde bulunuldu, bunlardan da oldukça fayda sağlandı diye düşünüyorum.

Sayın Bakanın Bakan seviyesinde yaptığı görüşmeler var, o görüşmelerle ilgili ülkeler burada, bunların birçoğu birden fazla defa yapılmış görüşmelerdir ama ayrıntıya girmemek adına bunları sadece isim olarak verdim. Amerika Birleşik Devletleri'nden Özbekistan'a, Kıbrıs cumhuriyetlerine, Türk cumhuriyetlerine varıncaya kadar birçok yerle Sayın Bakanın da görüşmeleri olmuştur tecrübe paylaşımı ve süreçle ilgili yapılacakların istişaresi manasında.

Tabii, burada, hastaların bakımı konusuna gelince... Hastaların bakımı konusunda da Bilimsel Danışma Kurulumuzun önerileri doğrultusunda, bilimin gerekliliği doğrultusunda yol izlendi. Burada iki yol var: Birincisi, evde takip; ikincisi, hastanede hastalıkların yönetimi. Evde takip konusunda izolasyon, izolasyon sürecinde de yapılacaklar rehberler doğrultusunda yapıldı ve riskli olanlar da yine rehberler doğrultusunda belirlenerek hastanelerde yatışları sağlandı. Komplike olmamış vakalar bildiğiniz gibi normal yataklarda, hastane odalarında tedavi edilirken süreçle ilgili sıkıntı yaşayanlarımız da hızlıca yoğun bakım tedavisi altına alınmış oldu. Bu konuda hastalara yönelik tedavi algoritmaları rehberimizde ayrıntılı olarak yer almaktadır, bu konuyu da size arz etmek isterim.

Hastaneler, kamu kurumları ve özel sektör arasında koordinasyon nasıl sağlandı? Bildiğiniz gibi, bu pandemiyle ilgili bir de bakanlıklar arasında... Kim bunlar? Bakan yardımcılarımızın katılımıyla, ayrıca YÖK, AFAD, Kızılay ve Diyanet İşleri Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla Ulusal Pandemi Koordinasyon Kurulu oluşturuldu. 10 Mart tarihinden itibaren her on beş günde bir toplandı, zaman zaman bu aylık veya haftalık olabildi ama bütün bakanlıkların bakan yardımcılarının katılımı ve ilgili kurumların yetkililerin katılımıyla, sürekli bilgi alışverişi, koordinasyon ve istişareler burada yapılarak bazı kararların alınması sağlanmış oldu.

Tabii, başka ne var? Bilimsel Danışma Kurulunun görüş ve tavsiyeleri iller düzeyinde değerlendirildi ve iller düzeyinde de il pandemi kurulları yine üniversiteden hocalarımızdan oluşabiliyor, onlardan destek alınıyor, halk sağlıkçılar, aile hekimleri, enfeksiyoncular ve ilgili birimlerden. Artı, ilin diğer sağlık otoriteleri tarafından oluşturulan bir pandemi kurulu, burada da kurullarda kararlar alınıp il umumi hıfzıssıhha kurulları kararıyla, kanunla kurulmuş olan kurullar kararıyla da bunların illerde uygulanması yoluna da gidilebildi.

"İlaç ve kişisel koruyucu ekipman" dediğimiz zaman, aslında ilaçla ilgili herhangi bir sorun yaşamadık. Ekipman konusunda da bizim daha önceki pandemiler sürecinde yaşamış olduğlarımızı bildiğimiz için, aslında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü depolarında bu anlamda hazırda herhangi bir afet durumu veya pandemi durumu için bulunan kişisel koruyucu malzemelerimiz vardı. Zaten hastanelerimizde olsun, illerimizde de bunlar mevcuttu. Sıkışılan durumlarda hemen bunlar devreye

sokularak bu hizmetin de aksamaması için gayret sarf edildi, bunu da ayrıca bahsetmek isterim. Süreç boyunca da gerek cerrahi maskeler gerek N95 gerek diğer kişisel koruyucu malzemeler temin edilmeye çalışıldı.

Sağlık kuruluşlarında salgının önlenmesi ve kontrol faaliyetleri, bu konuda da biliyorsunuz, hastanelerde enfeksiyon kontrol komiteleri çok aktif olarak rol oynamakta, böyle durumlarda onların aldığı kararlar önemli. Artı, bir konu daha var, pandemiyle ilgili eylem planları daha önceden de hazır olduğu için, aslında hastanelerimizin de bu konuyla hazırlanmış olduğunu, teorisinin hazır olduğunu bilmekte fayda var. Tedaviler, yine enfeksiyon kontrol komitelerinin önerileri, artı, öncelikli olarak da rehberlerdeki tedavi algoritmalarına uygun olarak buralarda yürütülmeye gayret edildi.

Aile hekimlerimiz bu arada devreye girdi. Biz, mümkün olduğu kadar aile hekimliklerini biraz daha steril alanlar olarak gördük ve bu steril alanlarda Covid’le ilgili süreçlerde destek sadece telefonla arama konusunda destek süreci yaşattık bu aile hekimlikleri birimlerimize. Çünkü aile hekimlerimiz aslında sağlıklı ilgili konularda ilk başvuru merkezi. Bu ilk başvuru merkezine her kesiminden insan gelebilmekte riskli olanlar ve riskli olmayanlar. Öncelikli olarak Covid’le ilgili hastanelerimizde Covid poliklinikleri oluşturup vatandaşlarımızın oraya yönlendirilmesini sağladık. Ancak temaslı olan, yurt dışından gelen, takip edilmesi gereken durumlarda telefon numaraları ve ilgili kişilerin listeleri, kendine bağlı, aile hekimlerinin kendilerine bağlı olan kişiler kendi listelerine düşerek buradan takiplerinin yapılması sağlandı. Bu konuda aile hekimlerimizin de ciddi manada desteği oldu sağlık çalışanları olarak.

Bir taraftan, gebelerimize, bebeklerimize, çocuklarımıza, diğer rutin taramalarımızla ilgili süreçleri yürütürken bir taraftan da diğer konularla ilgili destek oldular, kendilerine ayrıca teşekkür etmek istiyorum birinci basamakta verdikleri emeklerden dolayı. Bu arada şunu da parantez içinde vurgulamak isterim: O koruyucu hekimlikle ilgili yapmış oldukları Covid dışındaki hizmetlerde de herhangi bir aksama, geri gidiş olmadı bu süreçte. O da bizim için artı bir kazanımdır, kapasitemizin ne derecede iyi olduğunu ortaya koyan bir başka konu.

Tabii, burada 20 Nisan 2021 tarihinden itibaren 81 ilin tamamında psikososyal destek hattı, danışma hatları aktif hâle getirildi. Sağlıklı hayat merkezlerimiz var biliyorsunuz, sağlıklı hayat merkezlerimiz ve bunun haricinde sağlık müdürlüklerimizin bünyesinde, psikologlardan, sosyal çalışmacılardan oluşan, hekimlerden oluşan gruplar vasıtasıyla ihtiyaç duyulduğu takdirde -her ilimiz kendisi bunu ilan etti, internet sitesinden ilan etti- Evde Kal Türkiye kapsamında psikososyal destek ekibimiz telefonla kişilere destek verme gayreti içinde oldu.

Hizmet kapasitemizin artırılması adına ilaç tedariki ve üretimi konusu gündemdeydi ve sürekli bu konu üzerinde çalışıldı. Laboratuvar kapasitesinin geliştirilmesi ki önceki pandemi dönemleri üzerine çokça fazla koyduk diye düşünüyorum. Şunu örnek verebilirim: Aklınıza gelebilecek herhangi bir il laboratuvar kapasitesine sahip oldu, PCR kapasitesine sahip oldu. Burada bizim yapmış olduğumuz bir konu daha vardı: Dış denetimden geçirdik bunları. Bu laboratuvarlar dış denetimlerden geçirilerek doğru çalışıp çalışmadıkları ve bunların hemen hemen tamamının yüzde 100 doğrulukla çalıştığı da ortaya konmuş oldu. Denetimi biz yapmadık, dış değerlendirme yaptı, dış kalite değerlendirme sistemiyle numuneler gönderildi, hiç kimsenin bilmediği numuneler, numunelerin sonuçları iletilirdi o merkeze, iletildikten sonrasında da yapılan sonuçlar değerlendirilerek doğruluklarına baktık ve yüzde 100 kapasitesiyle çalışan, yüzde 100 doğrulukla çalışan birçok ilimizin olduğunu görmüş olduk.

SABİM’le bilgilendirme gayreti içine girdik. Ekiplerimizin sayısı artırıldı SABİM’de, hekim desteği verildi ve bu konuda da SABİM’e başvurular değerlendirilerek burada verilmesi gereken cevaplar, yönlendirilmesi gereken durumlar değerlendirilerek ilgili yerlere konular aktarıldı ve hızlıca çözüm yoluna gidildi.

Vaka ve temaslarla izolasyonda olması gerekli yurt dışından gelen kişilerin takipleri amacıyla Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Vaka Takip Modülü oluşturuldu. O süreçte bazı illerde bizzat yönetimin içindeydim, illerin o organizasyonunun içindeydim, zorlu bir süreçti ama o konuda da hızlı bir reaksiyon vererek süreçler yürütüldü. Tabii, bu HSYS...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Pardon, burada tabii, AK PARTİ iktidarları döneminde bu ülkede yapılan teknik altyapı, İçişleri Bakanlığı organizasyonu ve sizde, Sağlık Bakanlığında özellikle yapılan çalışmaların semeresini gördük.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Yani reaksiyon...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu anlamda, şimdi okurken bunları beklili iki dakikada anlatıp geçiyorsunuz ama bu söylediğiniz şeyler yani şu sistemi kurmak -e-Nabız sistemi, aşının- yani o kadar büyük bir emek ve niyet var ki vatandaşa hizmetin gereğini burada gördük. Biz, böyle bir pandemiyle veya böyle bir kaosa karşılaştığımızı bilmeden Türkiye'nin standardını belli bir noktaya getirmişiz; bugün de bunları siz iki cümleyle geçiyorsunuz ama biliyorum ki bunun arkasında aylara, yıllara dayanan bir çalışma var.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Süre kısıdı olduğu için, aslında birçok şeyle ilgili de hatıralarımız da var.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok haklısınız. Ben dinlerken çok duyulanarak dinliyorum. Eminim bütün Türk vatandaşları da öyle dinliyordur bunları, aksi takdirde nankör demek...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Bir hatıramı anlatmama müsaade var mı?

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) - Tabii, buyurun.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Sayın Başkanım, son yirmi yılın emeği.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Son yirmi yılın emeği evet. Yani bu, sadece Sağlık Bakanlığı değil, bakın, teknik altyapı var olduğu için siz bu sistemi kurabildiniz, İçişleri Bakanlığında ekiple falan.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – E-Nabız bile başlı başına bir olay.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Müthiş bir şey. Tabii, sağlık almış başını...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – En baştan zaten bütün birimlerimize teşekkürü onun için yaptım. Sağlık, tek başına sağlıkçıların altından kalkabileceği kadar basit bir olay değil, hep birlikte yapılması gereken bir hadise.

Bir gün sabah erkenden, erken dediğim yani iki saatlik uykudan sonra, onu söylüyorum, o dönemimiz iki saatlik uykuya geçti. Yorgun muyduk? Hayır, yorgun değildik, koşturmaya devam ediyorduk, gayretimiz fazlaydı, hep beraber, akşama kadar mesaimiz devam etti, gece on iki, bir emir geldi, emirle beraber uyumadan sabah beşte uçakları yükledik, kargo uçağının içindeydik, biz de bizzat bakan yardımcımız da dâhil olmak üzere sınırlara gittik, “Üç günde kurulmaz.” denilen çadırları on saat gibi, belki on saat bile sürmedi, kurduk, akşam oraya vatandaşlarımızı yerleştirmeye başladık, bir sonraki gün Bakan bey geldi, onunla beraber geri döndük ve dönüşte de “Acil toplantı var.” dedi, gene Bakanlığa geçtik, sabaha yakın saat üçtü. Yani bunları çokça yaşadık ve bundan dolayı da süreçte hizmet etmenin mutluluğunu, kıvancını yaşıyor bütün arkadaşlarımız.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Doğru.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ellerinize sağlık.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz de teşekkür ediyoruz, şükran duyuyoruz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Hepimiz hepimiz yani askerimizden, polisimizden... Bugün orada çadırımızı kurarken hemen askerî birliğimiz geldi bize destek olmak için, 40-50 kişi geldi, onların sayesinde bu kadar hızlı yaptık. Yani her türlü desteği bu dönemde vatandaşımız da verdi, kurumlarımız da verdi.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Keza, İstanbul’da, Ankara’da kurulan büyük hastaneler, bir günde neredeyse hastaneleri kurduk. Biraz uygulandım, kusura bakmayın araya girdim ama gerçekten yani böyle bir cümleyle geçilecek şeyler değil bunlar. Bunları herhâlde gelecek nesiller torunlarımızın torunları inşallah anlatacaklar.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – İnşallah hatıralarımızı dinlerler belki.

Tabii, bu HSYS sisteminden bahsedersek HSYS gene Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında olduğu gibi, en uç noktadaki birimdeki arkadaşların da yetkisi var ve onlar da kendi yetkileri doğrultusunda bunlarla ilgili süreçleri takip edebiliyorlar, görebiliyorlar ve hastaların takibini yapabiliyorlar. HSYS’ten veri alınıyor, başka yerlerden veri alınıyor, SİNA’da bunlar raporlanarak özet bilgiler olarak SİNA Programı’nda Bakan beye ve ilgili kişilere bunlar hatta illere iletilebiliyor.

FİTAS’ı bahsetmiştim, filyasyon ekipleri ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından kullanılan Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi. Bu da mesela, ben buradayım, bu birimdeyim, etrafımda en yakın hangisiyse zaman kaybettirmemek adına hemen oraya ulaşıyorum, oraya gittikten sonra, en yakına, en yakına derken bizim filyasyon sürelerimize de... Şunu söyleyebilirim: Test bitti, test yapıldı, filyasyonu, tespitler yapıldı ve filyasyon yapıldı, yirmi dört saat geçmiyordu. Bu programlar bu altyapı sayesinde oldu, sağlık çalışanlarımızın da gayreti sayesinde oldu. Çünkü sağlık çalışanlarımız bu konuda “Gecemiz yok, gündüzümüz yok.” demediler, hâlâ da çalışmaya devam ediyorlar. Şimdi idari izin var, bu idari izinde de çalışmaya devam edecekler, biz aşılamaya devam edeceğiz, polisimiz yine kontrollerine devam edecek, bütün birimler aşında çalışmaya devam edecek.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Genel Müdürüm, biz biraz bardağın boş tarafını gören bir milletiz. Bizim Komisyonumuza doktorlarla ilgili çok dilekçe gelirdi, “Doktor bana yan baktı, yok doktor beni yanlış tedavi etti.” Bunların bir kısmının hastalık psikolojisiyle verildiği belli ama siz Bakanlık olarak hepsi hakkında soruşturmalar açıyorsunuz, takipler yapıyorsunuz. Bu süreçte bu tip müracaatlar azaldı çünkü insanlar gerçeği görmeye başladılar. Birazcık duygusallıktan...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Emekleri gördüler.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Emekleri görmeye başladılar. Biz bile kendi Komisyonumuzda bunu görüyoruz. Bize de sizlerin çalışmaları hakkında özellikle, Hükümetimizin bu süreçteki çalışmalarıyla ilgili çok teşekkür dilekçeleri geliyor; geldiğimiz son nokta bu.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Evet, motivasyon için bunlar da önemli elbette ki.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, çok önemli.

Aşı uygulamalarına başladık.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Aşı uygulamalarında da Bilimsel Danışma Kurulumuzun 3 aşamalı bir önerisi vardır, şu an internet sitemizde de var zaten bu. Öncelikli olarak sağlık çalışanları çünkü bizzat maruz kalanlar bunlardı ve arkasından da 85 yaş üzeriyle başlayarak... Niye 85 yaş üzeri? Çünkü ileri yaşlarda birçok hastalık da beraberinde olduğu için -komorbid hastalıklar var- bu hastalıklarla birlikte ölüm riski artabileceği için öncelikli olarak yaşlılarımızın korunması önemliydi ölümlerin azaltılması, hastane yükünün azaltılması açısından ve 85 yaşından aşağıya doğru, 60 yaşına doğru indi, şu an 55 yaşının üzeri aşılanmakta. Diğer ikinci aşamada belirlenen kamu kurum ve kuruluşlarından önceliklerle ilgili de Bilimsel Danışma Kurulumuzun önerileri doğrultusunda aşılamalara devam edilmekte.

Bu süreç devam edecek ve aşıyla ilgili süreç içinde şunu söylemek isterim: Dünyada en fazla aşı yapan 7'nci ülkeyiz. Şöyle söyleyeyim: 1'inci sırada Amerika Birleşik Devletleri, 2'nci sırada Çin, 3'üncü sırada Hindistan, 4'üncü sırada Brezilya -bunların nüfuslarına baktığınız zaman ve aşı üretimiyle ilgili süreçlerine baktığınız zaman çok farklı- 6'ncı sırada Almanya, 7'nci sırada Türkiye. Almanya ile Türkiye arasında 1,5 milyon civarında bir fark var toplamda. Şu an için 22 milyonu geçmiş durumdayız, 22 milyon 300'e yaklaşmışızdır diye düşünüyorum, son olarak gelmeden önce bakmadım. Yani aslında aşılamada da aşı dozu olarak uyguladığımızda dünyada 7'nci sırada, 200 küsur devletin içinde 7'nci sıradayız. Bu anlamda da birçok Avrupalı devletin bile önündeyiz. Önümüzdeki günlerde bu hızla da artacaktır, o umudu da taşıyoruz. Biz gayret etmeye devam edeceğiz.

Evet, ekranda görünüyor, bu ekrandan aslında vatandaşımız, herkes anlık olarak aşılama durumunu takip edebiliyor. Kaç kişiye 2 doz yapılmış, tam bağışık? Kaç kişiye 1'inci doz yapılmış ve toplamda kaç doz yapılmış? Şeffaf bir şekilde... İki dakika da bir güncellenen bir sistem, her iki dakikada bir kaç dakika... Yani gece de bakıyorum, gecenin on ikisinden sonra bakıyorum 1 doz, 2 doz hastanelerde yapılan aşılar var. Evet yani insanlar gidiyor demek ki diyorum o saatlerde gidiyor, yapılan aşılar var. Bu da sistemin bize vermiş olduğu bir imkân, aslında vatandaşımızın da rahatça görmesi açısından da önemli. Son olarak 22 milyonu geçti.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Genel Müdürüm, muhabbetler artık değişti. Şimdi muhabbetlerde “Randevuyu aldın mı? Hangi hastaneden aldın? Rahat açıldı, site açıldı. Ben şuraya gidiyorum, ben buraya geliyorum. Şu gün şu kadar olmuş. Antikoron bol olsun.” Şimdiki muhabbetler artık değişti. “Hangi aşığı oldun? Kaçta gittin? Yirmi gün, kaç gün sonra?” Muhabbetler de değişti artık.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, bu konuda bir parantez daha açmak isterim. Bu bazı aşılar biliyorsunuz özel şartlarda saklanıyor. İlk konuşulmaya başlandığı zaman “Türkiye’nin bu imkânı var mı?” diye konuşuldu ve yapanlar için, bu imkânları zamanında sağlayanlar için teşekkür ediyorum; şunu söyleyebilirim: Bizim içine forklift girecek kadar büyük, eksi 80 dolaplarımız var yani alanlarımız var. Hatta birçok kişi geldi “Bununla ilgili süreçler nasıl işleyecek?” Tedirginlikler vardır. Merak etmeyin siz dedim, bu süreç işleteceğiz ve farkındaysanız o eksi 80’le ilgili süreçlerde bugüne kadar herhangi bir aksama olmadan süreçler işletilmekte ve dünyadakinden çok daha iyi işletilmekte. Şunu çok net söylemek isterim: Aşı konusu dünyada -iddialı konuşuyorum- belki de en iyi olduğumuz konudur. Global aşı firmalarından bir tanesi şunu söyledi: “Sizin aşı sisteminizi ben dünyanın başka yerlerindeki seminerlerde, sunumlarda anlatıyorum.”

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Bizim aile hekimliği sistemimizi de anlatmışlardı; hep bizden kopya çekiyorlar zaten.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Bizim bu sistem çünkü fabrikadan aldığımız andan itibaren, aldığımız derken fabrikadan çıktığı andan itibaren “datalogger”lar içine yerleştiriliyor ve depomuzda geldiği zaman “datalogger”lar okunuyor. “Datalogger”larda herhangi

bir aksaklık varsa “Kusura bakmayın.” deyip geri iade ediliyor. Ondan sonraki süreçte de nakil araçlarımızda, dolaplarımızda, aile hekimliklerimizde, her yerde ısı açısından ve elektrik kesintisi açısından sürekli, anlık olarak takip edilen bir sistemle biz bunları takip ediyoruz. Onun için aşıyla ilgili süreçler bizim çokça iddialı olduğumuz bir süreç ve dünyada da aslında önde gittiğimiz bir süreç. Bebeklerimizin aşılmasında da biliyorsunuz yüzde 98’lerin üzerinde bir aşı kapsayıcılığıyla dünyaya da örnek olan bir ülkeyiz, bunu da ayrıca vurgulamakta fayda var.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI DESTEK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSMAİL ÇOLAK – Sayın Başkanım, ben bir soru sorabilir miyim?

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI DESTEK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSMAİL ÇOLAK – Nüfus olarak biz 22 milyonluk bir kesime aşı yaptık ama toplam ülke nüfusu içindeki oranımız bizim yüzde 25’e tekabül ediyor. Dünya sathında böyle bir oran var mı? Yani bu 7 ilk 4’e ya da 5’e iner mi? Bunu ne için söylüyorum? Nüfusun içerisindeki aşılama oranı yani Amerika’nın nüfusu atıyorum 380 milyonsa oradaki aşılama nüfus sayısı...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – 230 milyon, onlar 230 milyon aşıladılar.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI DESTEK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSMAİL ÇOLAK – Yani onun oranı dahilinde de bir...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz biraz daha yukarı çıkarız öyle görünüyor yani sizin hesaplamalarımıza göre.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI DESTEK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRÜ İSMAİL ÇOLAK – O bilgi varsa, bizim için dünya ölçeğinde son derece çok daha anlamlı oluyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Zaten çocukları aşılamadığımızı da düşünürseniz yaşlılar arasındaki oran çok daha yükselecek.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – 22 milyonu oradan çıkartacağız.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Yani 7’nci değil, 3’üncü, 4’üncü.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – 18 yaş altında 22-23 milyon çocuğumuz, bebeğimiz var; onları da çıkardığımız zaman 60 milyon nüfus kalıyor geriye, 60 milyon kişinin içinde yapılan bir aşılama bu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Onu değerlendirmek lazım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Onu da değerlendirmekte fayda var.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu arada ben de bir şey söyleyeyim, bu 2 aşıyla ilgili çok kısa bir bilgi verseniz. Bir de aşı olmayanlar hani “aşı kararsızlığı” diye bir tabir var, biz de geçen hafta bununla ilgili açıklamalar yaptık. Benim şahsi kanaatim de bunun tercihe bırakılacak bir şey olduğunu düşünmüyorum ama bu konuda da birkaç cümle ederseniz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Bildiğiniz gibi bu konuyla ilgili geliştirilmiş birçok aşı var yani geliştirme aşamasında olan aşılar da var. Bunlar nelerdir? İnaktif aşılar, geleneksel olarak belki de yüz yıldır üretilen aşılar. Daha önceden de “Çin aşısı” diye bilinen Sinovac aşısı bu inaktif aşılarından, ülkemizde de bununla ilgili çalışmalar devam ediyor. Diğeri: mRNA aşısı, bu yeni bir aşı ilk defa dünyada geliştirilmiş bir aşı ve onun dışında insanlar için zararlı olmayan

adenovirüsler var. Bu adenovirüslerin içine bu aşı etkisi yapacak mikroorganizmanın genetik materyali eklenerek adenovirüs taşıyıcılı aşılar geliştiriliyor. Onlardan mesela örnek olarak isim vermemde sakınca var mı?

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Yok.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – AstraZeneca olsun, Jhonson & Jhonson olsun bu tip aşılar. Onun dışında neler var? Hemen aklıma gelen...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Rus aşısından... Uzman arkadaşlar çok çalıştılar da bu konuyu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Rus aşısı Çin aşısının aynısı.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Rus aşısı Adeno virüs taşıyıcılı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Öyle mi?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Öyle biliyorum; yani onunla ilgili, mRNA değil, mRNA aşısı şu an dünyada BioNTech var, Moderna var şu an aktif kullanılan, benim bildiğim bu iki tanesi. Yani 4-5 tane aşı tipi var, bunlardan en çok şu an için inaktif aşı..

İSMAİL TAMER (Kayseri) – mRNA, Pfizer ile BioNTech var herhalde, değil mi?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – mRNA işte, BioNTech Pfizer ve Moderna, Amerika'nın Moderna'sı da var aynı şekilde ama Amerika Moderna aşısının dünyada başka bir ülkeye gönderilmesini yasakladı, sadece kendisi kullanıyor.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabii, kapitalist devletler öyle yaparlar.

Şimdi, bizde de aşı çalışmaları devam ediyor, Türkiye'de birkaç üniversitede bildiğimiz kadarıyla TÜBİTAK'ta.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – 19 ayrı çalışma var, Dünya Sağlık Örgütüne de kayıtlı bunlar. Faz 3 aşamasına geçmiş olanlar var, faz 1 aşamasına geçmiş olanlar var, hayvan deneyleri yürütülmekte olan var, mRNA aşısı da var çalışmaları devam eden yani dünyada hangi aşı varsa onların tamamıyla ilgili aşılama, aşı üretim çalışmaları ülkemizde var.

Bizi avantajlı kılan nedir? Dünyanın birçok ülkesi bir tane aşı üzerine yöneliyor, bizde birçok model yani birçok aşı tipi üzerinde çalışmalar olduğu için bu bizi avantajlı kılıyor. Süreçler de inşallah hızlanır ve bu sene içinde bununla ilgili çalışmaları nihayetlerirse biz kendi aşımızla da vatandaşımızı aşılama şansına erişmiş olacağız.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – En ideali o olacak.

Devam edelim.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Çünkü aşı stratejik bir ürün.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Kesinlikle.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Bakanlıklar itibarıyla alınan önlemler dedik, Ulusal Koordinasyon Kurulundan bahsetmiştim; onu hızlıca geçeyim. Burada belki amblemlerde görmeyebilirsiniz, Bakanlıklarımız iki ayrı bakanlık olduğu için, şu anda da amblemleri olmadığı için oraya ekleme şansımız olmadı.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Aile Bakanlığı da bu süreçte çok değerli hizmetler verdi, özellikle sosyal destekler, kısa çalışma ödenekleri gibi. İçişleri Bakanlığı yine aynı şekilde. Yani büyük bir kolektif çalışma oldu bu süreçte.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Şöyle söyleyeyim: Bazı Genel Müdürlerimizle sanki aynı bakanlıkta çalışıyoruz gibi çalıştık. Bunlardan biri –isim verebilirim- Orhan Bey’dir, Orhan Koç’la birlikte çalıştık. Eskiden Sağlık Bakanlığında çalışmış olmanın da avantajıydı belki. İller İdaresi Genel Müdürümüzle çok sıkı bir şekilde çalıştık, çalışmaya da devam ediyoruz. Hatta buraya gelmeden hemen önce, yine Orhan Bey bir konu için aradı. Yani işiyle dertlenen biri, hepimiz aynı şekilde, herkes aynı şekilde. Bu süreçleri fedakârca yürütmeye gayret ediyoruz.

Şimdi, kişilerin hareketliliğinin engellenmesi amacıyla çeşitli faaliyetler oldu, sokağa çıkma yasakları oldu, kontroller oldu; buraları geçiyorum. Sizin göndermiş olduğunuz yazıda sağlık harcaması, gayrisafi yurt içi hasılaya oranı şeklinde bir soru vardı. Onunla ilgili bir sunumumuz oldu, bir slaytlık görsel. Bunu geçiyorum.

Sağlık çalışanlarıyla ilgili bir sayı –bir sonraki slaytta- talep etmiştiniz, onları da ayrıntılı olarak burada sunma imkânımız oldu. Ayrıntılara girmeme gerek var mı, bilmiyorum.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Yok, geçelim onları.

Yatak sayılarını yazmışsınız, tamam.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Nitelikli yatak sayısı... Biliyorsunuz 2002 yılında yataklarımızın sadece yüzde 6’sı nitelikliyken 2019 yılında yüzde 72’si, 2020 yılında yüzde 75’i nitelikli. Nitelikten kastımız nedir? Her biri tuvaleti, duşu olan odalar, en fazla 2 kişiyi geçmeyen odalar şeklinde. Bunların sayısı da giderek artırılmaya gayret edilmektedir.

Yatak sayılarını bir sonraki slaytta ayrıntılarıyla... Üniversiteye özel, -Sağlık Bakanlığı- hepsi, yatak sayısı ve yoğun bakım sayıları mevcut.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hasta başı monitörleri falan her nitelikli yatakta var mı?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Şöyle: Her nitelikli yatakta hasta başı monitörü olmaz. Yani ihtiyaca göre...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hasta başı üniteleri mi olur?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Hasta başı üniteleri her yerde zaten vardı; özel yapı, oksijen takılabilen sistemler, sadece oksijen değil, diğer aparatları da takacak sistem.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Aspiratör, oksijen...

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Tabii tabii, onların her biri hasta başında muhakkak olur nitelikli yataklarda. Şu an için nitelikli olmayan yataklarda da aslında bunlar sağlanabiliyor, onunla ilgili bir sorun yok. Ancak nitelikli yatakların 2 kişilik olması, kendi ihtiyacını kendi içinde karşılayabiliyor olması önemli bir ayrıcalıktır diye düşünüyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Lavabosu, tuvaleti içinde.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Tabii tabii, kendi için, alarmları vesairesi kendi içinde yer alıyor.

Biraz önce Sayın Başkanımızın hatırlattığı konu gerçekten önemli bir konu. Biz İstanbul’da 2 tane acil durum hastanesi yaptık; bunlar yaklaşık iki ayı bulmayan bir süre içinde yapıldı, hizmete girdi; bin yatak üzerinde ve her bir odası yoğun bakım olabilecek kapasitede hastane bunlar.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Feriha Öz Hastanesi benim seçim bölgemde, Sancaktepe’de.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Öyle mi? Hayırlı olsun o zaman.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Bizim o bölgenin birçok insanı oraya gidiyor.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Şimdi, tabii, “Niye İstanbul?” diye sorulabilir. İstanbul, 15-16 milyon nüfusu olan ve bütün dış bağlantıların yapıldığı şehir; Afrika’ya, Avrupa’ya, Amerika’ya, Asya’ya, bu anlamda aslında riskli bir bölge olarak değerlendirilebilir. O anlamda da buranın desteklenmesi önemliydi. 2 bin yatak kapasitesi iki ay içinde buraya sağlanmış oldu.

Yayımlımla ilgili, bildiğiniz üzere, Bakan Bey bu konuyu yani verileri çok önemsiyor. Verileri önemseydiği için de aslında bu konuyla ilgili açıklamaların tamamını kendisi yapıyor. Her gün şu turkuaz tabloyu görme şansına sahibiz. Burada yatak doluluk oranlarından yoğun bakım doluluk oranlarına kadar, hasta sayısını, vaka sayısını, test sayısını, her birini güncel olarak vatandaşımız da, ilgili kişiler de görme şansına sahip olmaktadır. Bununla ilgili, ilgili sayfamız da “covid19.saglik.gov.tr” şeklinde. Buraya girildiği takdirde, Covid-19’la ilgili diğer bilgilere de ulaşma şansımız mevcuttur.

Şimdi, bu sayfaları oluştururken bizler Avrupa’daki, Amerika’daki, diğer ülkelerdeki veya Dünya Sağlık Örgütündeki başka sayfaları da incelemeye çalıştık. İncelediğimizde gördük ki aslında incelediğimiz sayfalarda, ilgili ülkelerin sayfalarında çok da fazla ayrıntılı bilgi yok. Yine, en fazla ayrıntının verildiği ülkelerden bir tanesiyiz diye düşünüyorum. Sağ olsun, Bilimsel Danışma Kurulundaki hocalarımız bu konuda oldukça fazla hassasiyet gösterdiler, ciddi destek verdiler. Bu desteklerin sonucunda da muhteviyatı oldukça fazla olan bir sayfayı oluşturma şansımız oldu.

Gelelim, obeziteye. “Fizyopatolojisi” deyince ilk önce tereddüt ettim “Nasıl sunayım?” diye. Tereddüdüm şundandır: Fizyopatoloji gerçekten özellikli bir alan, spesifik bir alan ama çok kısa bir özet geçmek arzusundayım.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Şimdi, coronavirüs insan ve diğer memelilerde bulunuyor, zarflı RNA virüsleridir. RNA virüslerinin olmasının özelliği nedir? Bunlar çok hızlı mutasyon geçirirler, kolay mutasyon geçirirler ve doğada aslında, sadece bizde değil, hayvanlarda, birçok yerde var olan virüslerdir. Daha önceden bu coronayı tanıyor muyuz biz? Evet, tanıyoruz; SARS’la tanıdık, MERS’le tanıdık, aslında ikisi de corona ailesinden. Mevsimsel grip gibi geçen başka coronalar da var. Yani corona bizim için yeni bir virüs değil, SARS-CoV-2 bizim için yeni bir virüs, SARS-CoV-2 yeni bir virüs. Nedir? 9-12 nanometre çıkıntıları olan, 100 nanometre civarında bir virüs; gerek yok bunu söylemeye diye düşünüyorum ama yine de bilgi olsun. İnsana “pangolin” olarak adlandırılan bir hayvandan geçtiği düşünülmekte, kesin değil; nereden geçtiği de tam olarak henüz biliniyor değil.

Evet, obezlerde Covid-19 hastalığının fizyopatolojisine devam edecek olursak bu virüs vücuda girdiği zaman, özellikle de bu akciğerin yüzeyinde bulunan, damarlarımızın yüzeyinde bulunan hücrelerde reseptörlerimiz var: ACE reseptörleri. Bu ACE reseptörleri vasıtasıyla hücreye bağlanıyorlar. Fakat fotoğrafta da görürseniz bir reseptörün yanında ufak bir çıkıntı var. O çıkıntı yani çıkıntı dediğim o yapı bizim ACE reseptörümüzün yanında bir çubuk şeklinde görülüyor farkındaysanız. O, S proteinini aktifliyor, S proteinini aktifleyince ACE inhibitörüne bağlanması kolaylaşıyor ve ACE inhibitörüne bağlanan virüs hücre içine alınıyor, hücre içinde çoğalıp daha sonra hücre patlıyor ve virüs dışarıya yayılıyor. Süreç biraz böyle işliyor.

Tabii, virüsün varlığı, bunu yok etmek isteyen immün sistemi harekete geçiriyor. İmmün sistem hücreleri vasıtasıyla vücutta lokal enflamasyon yani lokal iltihabi durum oluşuyor. Bu bizim bir savunma mekanizmamızdır. Bu savunma mekanizmamız esnasında, savunma hücrelerinin enfekte hücreleri etrafında birikmesi enflamasyonun temel sebebi. Bu süreç esasen vücudun iyileşme çabasının bir sonucu. Bir yerimize bir kıymık batır, orada bir kızarıklık oluşur; yabancı cisim reaksiyonudur, o da enflamasyondur veya arı sokar, orada bir enflamasyon oluşur. Bir savunma mekanizmasıdır, buna

benzer bir süreç işliyor. Sürecin ilk aşamasında eğer süreç baskılanırsa sorun yok, baskılanamazsa bu sefer orada enflamatuvar hücrelerle mücadele için sitokinler devreye giriyor. Hani, sitokin fırtınası dediğimiz hadise bu. Sitokinler devreye giriyor ve süreci kontrol etmeye çalışıyor. Solunum kapasitesi azalıyor bu arada, buzlu cam görüntüsü oluşuyor.

Şimdi, baştan söyleyecek olursak virüs vücuda girdi, hücrede reseptöre tutundu, reseptör vasıtasıyla hücre içine girdi, hücre içinde çoğaldı ve dışarıya çıktı. Yabancı bir cisim geldiğini fark ediyor vücut, hemen enflamatuvar hücreler oraya hücum ediyor, orada bir enflamasyon oluşuyor. Bu enflamasyon tedavi edilebilirse bu hücreler tarafından anında baskılanıyor; virüs yükü fazla, süreç uzunsa bu baskılama yeterli olmayabiliyor, sitokinler de devreye giriyor. Bu esnadaki bu birikim sonucu, enflamasyon sonucu akciğerlerde o buzlu cam görüntüsü vesaire oluşuyor ve süreç farklı bir boyuta doğru gidebiliyor. Sonraki aşamada damar içi pıhtılaşmalar ve solunum sıkıntılarıyla giden süreç bazen maalesef istemediğimiz bir şekilde sonuçlanabiliyor.

Obeziteyle ilgili yapılmış çalışmalar var mı? Var. Birçok çalışma var. Tabii, niye obeziteyle ilgili çalışma? Bu konuyla da ilgili de bir şey söylemek istedim, bir itiraftır aslında. Yirmi yıl önce -yirmi yıl önce bu mesele bu kadar gündemde değildi, ondan anmak isterim- eşim şunu söylemişti: “Fatih, obeziteye çalış, onun üzerine çalış; geleceğin halk sağlığı problemi bu.” İleriye gören birisiymiş; o anlamda da kendine ayrıca teşekkür ederim.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Kadınlar her zaman uzağı görür.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Kesinlikle.

Şunu da söylemek isterim: Üniversitesinde, hastanesinde Covid’le ilgili süreci takip eden kişilerden birisi de kendisiydi, yani sürecin dışında değildi hiçbir zaman için. O anlamda da anmak istedim kendisini buradan.

Obezite birçok hastalık riskini özellikle artırıyor, yani tek başına aslında obezite Covid’le ilgili bir risk oluşturmaktan daha ziyade, beraberinde diğer hastalık... Nedir bunlar? En başta diyabet, ondan sonra damar hastalıkları, kalp rahatsızlıkları; buna benzer sıkıntıları artırdığı için komorbid durumdan dolayı aslında Covid’le ilgili süreçte biraz daha ağır seyredebiliyor. Nedir? Eşlik eden hastalıklardan bahsettik, obezitede ACE-2 atılımının artışı virüsün hücre tutumunu kolaylaştırmakta -bu da fizyopatolojiyle ilgili bir durum- kendisi, obezitenin bizzat kendisi enflamatuvar bir süreç işletmekte, bu da bizim bünyemize bir yük veriyor, artı, aslında obezitenin kendisi bizzat akciğer kapasitelerini düşürmekte ve buna bağlı olarak da bizim mücadelemizi zorlaştırmakta. Dört ayrı mekanizmayla obezite aslında Covid’le ilgili mücadelemizde bize zorluk çıkarıyor.

Semptomlarına bakacak olursak: Aslında Covid’le ilgili süreçlerde yüzde 80 civarında, yani çok fazla sıkıntı... Yani yüzde 20’si semptomsuz, semptomlu olanların yüzde 80’i çok hafif semptomlar, yüzde 14’ü biraz daha ağır, yüzde 5’i de kritik semptomlar şeklinde görülmektedir. Burada bizim için takipte önemli olan şeyler nedir? CRP, D-dimer, ferritin, interlökin-6 gibi akut faz reaktanları ve sitokin bizim için kıymetli, önemli. Bunların takibiyle hastalığın seyrine ilgili bilgi sahibi oluyoruz ve müdahalelerimizi buna göre yapıyoruz.

İlk yedi gün kritik. Yedi-on dört gün arası süreç biraz daha sakin olabiliyor, ondan sonraki süreç daha stabil giden bir süreç; biz zaten o sebeple ilk on günde biraz daha fazla gözetim altında tutup daha fazla kişileri sorguluyoruz. “Telefonla aramalar ne işe yarıyor?” dersiniz emin olun, şu çok kıymetli: Ben kendi akrabalarımın, eşimden, dostumdan Covid olduğunu duyduğum kişileri iki günde bir aradım çünkü kişi konuşurken arka arkaya 2-3 cümleyi kuramıyorsa solunum sıkıntısı başlıyor demektir; anında bir sağlık kurumuna başvurması önerisinde bulunabiliyorsunuz. Bakın, bir, konuşma, konuşurken öksürük veya cümlenin gerisini getirememesi gibi bir durum beraberinde hemen müdahaleyi gerektiriyor ve bu müdahaleyi yapabilmek adına bizim birinci basamaktaki arkadaşlarımız telefonla

hastalarımızı veya takipteki kişileri aradılar, bizzat aradılar; bunun da kıymetini bu şekilde bilmekte fayda var. Ben takibimi bizzat kendim, mesela, akrabalarım ile ilgili bu şekilde yapma ihtiyacı hissettim veya tanıdıklarım da olduğu zaman; arada bir hâl hatır sormak için arıyorum, bir şey çaktırmıyorum; bakıyorum ki konuşması rahat, sorun yok, süreç iyi gidiyor diye... Tabii, bu arada diğer tedavilerini de almaya devam ediyor. Tekrar vurgu yapmak istedim, o birinci basamaktaki yapılan işlemlerin, o aramaların çok kıymetli olduğunu vurgulamak için.

Evet, obez bireylerde Covid-19 hastalığında sağlık hizmeti kullanımı diyoruz: Burada, bakın, grafiklere dikkat edecek olursak hastaneye yatışlar obezite arttıkça artıyor, yoğun bakıma yatışlar artıyor ve beraberinde entübasyonlar, yani müdahaleler de artıyor. İlk grafik de aşırı düşük kiloluların da aslında riskli olduğunu ortaya koyuyor. Bunlarda da başka immün sistemle ilgili sorunlar yaşanabilir yani, hani, şu meşhur durumlar var ya, 0 beden olma veya çok zayıf olma gibi gayretler, onların da dikkat etmesi gerektiği vurgulanıyor bu sunumda.

Evet, bizzat aslında obezitenin hastaneye yatış üzerinde, yoğun bakıma yatış üzerinde ve invaziv mekanik ventilasyon uygulanması üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu, obeziteyle ilgili... Yani badimeks indeksi arttıkça sıkıntının arttığını gösteren bir grafik.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ama bu Amerika'ya ait değil mi, Türkiye'ye ait değil?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Türkiye'ye ait değil bu ama şunu söyleyebilirim...

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Türkiye'deki durum nedir?

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Türkiye'deki durum da benzer bir durum ancak onunla ilgili şu an net bir veri hazırlama şansım olmadı, süreç kısıtlılığın dolayısı. Aslında dün belki nezaketizlik olarak algılanmıştır ama...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Estağfurullah.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – “Ya, biraz süre verebilir misiniz?” şeklinde bir yaklaşımım oldu, bir talebim olmuştu ama...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, biliyorsunuz, yirmi gün kapanacağız. Bizim raporumuz üç aşağı beş yukarı hazır zaten. Sizden gelen bu pandemiyle ilgili konuyu da ekleyip bitirmek istiyoruz. Bu arada bize gönderirseniz biz onları da raporumuza ekleriz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Tamam efendim, tamam, teşekkür ederim.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Onun için biraz acele ettik, artık kararımızı yazacağız.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Teşekkür ediyorum.

Tabii, bu arada obeziteyle mücadele için geliştirmekte olduğumuz hizmetlerimiz var, birinci basamakta bu hizmet; önemli bir hizmet olduğunu düşünüyorum. Aile hekimliğinde tarama yapıyoruz. Aile hekiminde bu taradığımız kişileri tespit ettikten sonra izleme tabi tutuyoruz, sağlıklı hayat merkezlerinde -biliyorsunuz- diyetisyenlerimiz var, fizyoterapistlerimiz var, sosyal çalışmacılarımız, yani sosyologlarımız birçok branşta arkadaşlarımız var, sağlık çalışanlarımız var. Sağlıklı hayat merkezlerinde bu süreci yürütmeye devam ediyoruz, ihtiyaç hâlinde diyetisyenden destek alıyor, fizyoterapistten destek alıyor ve arkasından, ihtiyaç olursa, gerekli olursa uzman hekimlerle komplikasyon izlemi için hastanelere sevk sağlanıyor. Bununla ilgili Hastalık Yönetim Platformu oluşturuldu, yazılımı yapıldı. Yine, sağlık bilgi sistemlerinin altyapısının bize vermiş olduğu bu imkân, gerçekten önemli bir imkân. Bu Hastalık Yönetim Platformu sayesinde 1 Ocak itibarıyla aslında biz bunları aile hekimlerimize sunmuş olduk, bu sistemi kullanabiliyorlar. Bu sistemin özelliği nedir?

Standart ve ortak ancak sağlık çalışanlarının inisiyatifi elinden almayan, ona bir inisiyatif veren fakat yol gösteren bir sistem. Birinci basamakta tespit, tespit ettiklerimizin izlemi, izlem yaptığımız kişilerle ilgili olarak gerekiyorsa sağlıklı hayat merkezlerinde fizyoterapistler ve diyetisyen vasıtasıyla müdahale; orayı da aşan bir durum olursa o zaman hastaneye yönlendirme sürecini içeren bir alışma. Bu, sadece obeziteyle ilgili değil, diğer başka kronik hastalıklarla ilgili de bir süreç, Hastalık Yönetim Platformu’muz birinci basamakta yürüttüğümüz bir süreç.

Bunu yaparken biz nereden faydalandık? Biraz önce bahsettiğimiz e-nabızdan faydalandık, e-nabızdaki verileri kullanıyoruz, yani aslında kaynak israfının da önüne geçerek, yapılmış tahlillerin, tetkiklerin değerlendirilmesi gerekiyorsa yenilerin yapılması, gerekmiyorsa yapılmadan bu sürecin yürütülmesi yoluyla ülkedeki kaynakların israfının önüne geçerek, hastalıkların erken dönemde tespit edilmesi ve izlemesini sağlayan bir metodu biz burada hayata geçirmiş olduk ama obezite öncelikli alanlarımızdan bir tanesi.

Efendim, şimdilik bu kadar, uygun görürseniz.

Arz ederim.

Teşekkür ediyorum.

ALT KOMİSYON BAşKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – ok teşekkür ediyoruz.

Obezite nlenebilir bir hastalık ve maalesef tüketimin artmasıyla, yaşam tarzının yanış yönlendirmeleriyle beslenme alışkanlıklarımızda zaten Türkiye’de bir obezite gerçeği vardı, onun üzerine pandemiden dolayı da birtakım olumsuzluklar eklenince böyle bir durumla da karşı karşıya geldik.

Ben çok teşekkür ediyorum.

Sayın vekillerim, buyurun.

Hocam, var mı söyleyeceğiniz?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben kısaca...

ALT KOMİSYON BAşKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Zaten bu Komisyonun aslında Başkanı ben görünüyorum ama bütün alışmalar Hocamın elinden geçiyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Estağfurullah.

Değerli Başkanım, çok teşekkür ediyorum.

Değerli arkadaşlar, misafirlerimiz; hepinize saygılar sunuyorum ben de.

Gerçekten hem obezite hem de pandemi döneminde Türkiye’nin gelmiş olduğu konum, sağlıktaki konumu tüm dünyadan gıptayla izlenen bir durum hâlinde bunu ispat etmiş vaziyette de ortaya koymuş olduk. O açıdan ben emeği geçen tüm sağlıkçılara, özellikle Sağlık Bakanımız başta olmak üzere tüm doktor arkadaşlarıma, sağlık çalışanların hepsine ayrı ayrı teşekkür etmek istiyorum.

Gerçek anlamda, obeziteye girmeden önce tabii, pandemi önemliydi, hakikaten ta, 31 Aralık 2019’dan bu tarafa hem dünyada pandeminin süreci hem de Türkiye’deki sürecin önemini ortaya koydunuz, ellerinize sağlık. Sizin de ifade etmiş olduğunuz gibi, hemen 31 Aralıkta dünyadaki ilk vaka belirlendikten sonra Türkiye’de Sağlık Bakanlığının 5 Ocakta toplanıp Bilim Kurulu kurması, bu Bilim Kurulunun da 14 Ocakta toplanıp ilk toplantısını yapıp alınabilecek tedbirlerin ortaya konulması ve nasıl karşılanacağı, işte, 31 Ocakta Çin’le olan tüm uçuşların durdurulması, aynı zamanda oradaki Türk vatandaşlarının Türkiye’ye getirilmesi; hepsi gıptayla izlenen bir durumdur diye düşünüyorum. Evet, burada hepimiz, sadece Türkiye’de olan tüm birimler, başta Cumhurbaşkanımız olmak üzere, Bilim Kurulunun almış olduğu tedbirleri uygulama açısından yapmış olduğu dirayet, akabinde de tüm vatandaşlarımızın da buna uyarak bugüne gelmemiz hakikaten önemli bir konudur diye altını tekrar

çizmek istedim. Bizim obeziteyle Değerli Başkanımın Başkanlığında yapmış olduğumuz çalışmalarda hakikaten bundan sonraki... Özellikle neydi bizim konumuz? Bu obeziteyle ilgili merdiven altı yapılan ameliyatların önüne geçmek ve işte, bir bilim kurulundan geçerek daha sonra gereken, endikasyon olan hastalara bu ameliyatların yapılmasını sağlamaktı, istemediğimiz ölümlerin önüne geçmekti. Ben inanıyorum ki yapmış olduğumuz bu çalışma ve yapacağımız, Sağlık Bakanlığına tavsiye edeceğimiz ve bu konuyla ilgili orada yeni bir platformun gelişeceğini, tedavi yöntemlerinin gelişebileceğini göreceğiz ve bunun sonucunda da merdiven altı müdahalelere engel olacağımızı rahatlıkla söyleyebilirim. O açıdan, ben başta Başkanımız olmak üzere çalışan arkadaşlarımızın hepsine ayrı ayrı da teşekkür etmek istiyorum.

Konuyu siz güzel hazırlanmışsınız, konu geniş, konuyu güzel özetlediniz; ben de size teşekkür ediyorum.

Saygılar sunuyorum Değerli Başkanım.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR - Teşekkür ederiz Başkanım.

Hocam, var mı söyleyeceğiniz bir şey?

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Bir konu soracağım ama tabii, bilgileri olmayabilir.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Ankara Milletvekilimiz Arife Polat Düzgün, buyurun.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Genel Müdürüm tanıyordur, sağ olsun bu pandemi döneminde de -dinamik bir olaydı- her an, her dakika telefonla kendisini rahatsız ettik, bilgilerini aldık.

Ben, obezite ameliyatları devam etti mi bu dönemde, pandemide; onu sormak istiyorum çünkü Komisyonun konusu da buydu.

Bir de ikinci bir şey de çocukluk çağı obezitesinin artmış olabileceğini hepimiz düşünüyoruz ama hani böyle bir veri elimizde var mıdır? Bu Komisyon raporuna konması için belki... Pandeminin en büyük yan etkisi çocukluk çağını etkiledi diye düşünüyorum ben.

Teşekkür ederim.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Teşekkür ederim Sayın Vekilim.

Muhakkak o veriler elimizde vardır, biz hazırlayalım, şu an yanımda yok, söyleme şansım da yok birinci basamakla ilgili olduğum için ben.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR - Biraz evvel hocamın uyardığı konudaki bilgileri de göndereceksiniz, bunu da “Amerika’daki sistemde var, Türkiye’dekini hazırlayamadım.” dediniz, onu da istiyoruz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Tabii, tabii.

Sayın vekilimizin bahsettiği konuda da ilgili genel müdürlerimizle irtibata geçerek ben o bilgiyi de aktarmaya gayret edeceğim.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ederiz, uzman arkadaşlar takip edeceklerdir.

Hüda Hanım, buyurunuz.

HÜDA KAYA (İstanbul) – Bakanlıklardan gelen arkadaşların hepsi hoş geldiler. Tabii ki burada bakanlıklarımızdan gelen arkadaşlar resmî verilere göre... Gerçekten de çok kritik, çok zor bir süreci ülke olarak yaşıyoruz, insanlık olarak da yaşıyoruz ve kolay bir süreç değil tabii ki; artısıyla, eksisiyle; doğrusuyla, yanlışıyla bir zaman, bir planlama, bir süreç içerisindeyiz. Tabii ki doğrular da var, yanlışlar da var; artılar da var, eksiler de var. Bir taraftan yurtdışından uçaklarla getirilen vatandaşlarımız varken

içeride yatak bulamadığı için yaşamını kaybeden vatandaşlarımız da oldu, olmadı değil. Fakat benim asıl söylemek istediğim, bütün bu resmî verilerle beraber tabii ki Türk Tabipleri Birliği gibi kurumlardan da keşke burada bir temsiliyet olmuş olsaydı...

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Burada, arkadaşımız karşıda.

HÜDA KAYA (İstanbul) – Tamam.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – İlk günden beri Türk Tabipleri Birliği katıldı toplantılarımıza.

HÜDA KAYA (İstanbul) – Hepsini dinledikten sonra daha genel bir değerlendirme olacak.

Tamam, teşekkür ediyorum. Tekrar hoş geldiniz.

İnşallah, bu dar zamandan, insanlık için bu mücadeleden hep beraber, birlikte başarıyla çıkarız diye umuyorum.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – İnşallah.

Teşekkür ediyoruz.

Biz toplantılara hep davet ediyoruz, hep bir aradayız, hep bu coğrafyada çalışıyoruz; inşallah doğruları hep birlikte göreceğiz. Yapılana teşekkür edeceğiz, eksik varsa ona da katkı sunacağız. Tek beklentimiz bu bütün kurumlardan, bütün kuruluşlardan.

Ben tekrar teşekkür ediyorum. Özellikle söylemek istediğiniz varsa arkadaşlar, sizinle mikrofonlarını açalım, yoksa kapatacağız.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sayın Başkanım, bir şey söyleyebilir miyim?

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun Hocam.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Sağlık altyapımızla ilgili bizim süreçlerde vatandaşımızı dışarıda bırakacak şekilde herhangi bir sıkıntımızın olduğu kanaatinde değilim. Hastane altyapımızı, yoğun bakımlarımızın altyapısını bu süreçte görmüşsünüzdür yani yoğun bakımlarımızın sayısı oldukça fazla artırıldı.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Kesinlikle, biliyoruz.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA - Vatandaşlarımızın mağdur olmaması için her türlü gayret gösterildi. Süreçler de zaten yakinen il il takip edildi. Bakan Bey her ille bire bir, ayrı ayrı toplantı yaparak süreçleri takip etti. Bu konuyu da bildirmek isterim ayrıca da.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR - Ben İstanbul Milletvekiliyim, İstanbul Sağlık İl Müdürümüz ve benim seçim bölgemdeki Pendik Marmara Hastanesi Başhekimi aynı zamanda yoğun Bakım Derneği Başkanıdır, Türkiye’de yoğun bakımların da bu süreçte ne kadar başarılı olduğunu, kapasitelerinin ne olduğunu, yetkinliklerinin ne olduğunu da görmüş olduk; o anlamda gerçekten yüz akı bir yapı var. Kendilerine çok teşekkür ediyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Başkanım, kusura bakmayın, önemli olduğu için bir konuyu belirtmek istiyorum ben de.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, yoğun bakımlarla ilgili ve yoğun bakımlarda kullandığımız monitörler başta olmak üzere hiçbir şekilde Türkiye’deki hiçbir hastanemiz sıkıntıya düşmedi, en yoğun dönemde de düşmedi, o vakaların düştüğü dönem zaten sıkıntımız yoktu. Şu günlerde, tam 3’üncü pikin

yaşandığı bir dönemde bakın Hindistan iflas etti, İspanya iflas etti, İngiltere cenazeleri alamıyor yani o hâle geldi ama şükürler olsun ki Türkiye daha hiçbir şekilde -yoğun bakım doluluk oranları bazen yüzde 80'lere çıkmasına rağmen- hiçbir konuda hiçbir sıkıntıya girmedi.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Ama hiçbir zaman koridorlarda insanlar yatmadı, yerlerde yatmadı.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yok, hayır, hiçbir şekilde yatmadı ve ben mesela zaman zaman bunu uyarırken -ulusal kanallarda farklı şekilde izah edildi ama- hiçbir şekilde ben Türkiye'deki hiçbir hastanemizin sıkıntıya düştüğünü görmedim yoğun bakım açısından da yatak açısından da hastalarımızı evde takipten de. Hakikaten bu fiyasyon ekiplerinin anında müdahale etmesi, sonra da takip etmesi; hatta öyle oldu ki mesela bir olay anlatayım ben size: Ben bir gün arandım, işte, Diyarbakır'dan bir hasta benim telefonumu vermiş “Yakınız bu, pozitif çıktı, bir an önce onun yatması lazım.” diye. Ben şimdi önce Ankara'dan, buradan arandım, sonra Diyarbakır aradı beni; sonuçta ben oradaki bir sağlık memurumuza dedim ki: “Ya, bak ben doktorum ama sizi tebrik ediyorum, üç gün boyunca beni arıyorsunuz, hastaya ulaşmak açısından arıyorsunuz ama ben değilim veya size nasıl yardım edebileceksem onu yapalım. Sonuçta benim telefonumu çıkarmayın sakın, bu hasta, bunlara kadar ben aranayım.” Bu kadar önemli bir hâle getirilmiş oldu. Hakikaten Türkiye'nin her köşesinde, sadece batıda değil, doğuda da aynı şekilde bu şekilde devam etti; hastalar takip edildi, bire bir ilaçları verildi, hiçbir ilaç dönemi bir sürü ülke, Avrupa ülkeleri ilaç konusunda da bayağı sıkıntı çekmesine rağmen Türkiye'de böyle bir şey yaşanmadı. O açıdan hepimizi tebrik ediyorum.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR - Teşekkür ediyorum.

Uzman arkadaşımızın bir sorusu olacak.

Buyurun.

YASAMA UZMAN YARDIMCISI HAYRETTİN YILMAZ - Sayın Genel Müdürüm, şimdi, ülkemizde bazı araştırma şirketleri ve Sağlık Vakfı da bir açıklama yaptı son dönemde; bu pandemi döneminde yeme alışkanlıklarının değişmesi, toplumsal hareketsizliğin artması nedeniyle kilo artışlarının 3 kilo, 6 kilogram civarında... Çocuklara da sayın vekilim değişti ama yetişkinlerde ve yaşlılarda da bunun artışta olduğu gözlemlenmeye başlandı. Biz Komisyon olarak toplumsal sağlık açısından bu istatistiğin de hem topluma anlatılması açısından değerli olduğu kanaatindeyiz. Eğer bize göndereceğiniz o 2 istatistikte de buna ilişkin bir açıklamada bulunursanız, istatistik verirsiniz biz bunu raporumuza dercetmek istiyoruz. Bunu da bilginize sunarım.

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRÜ DOÇ. DR. FATİH KARA – Biz kendileriyle görüşerek inşallah değerlendirmeye çalışalım.

YASAMA UZMAN YARDIMCISI HAYRETTİN YILMAZ – Teşekkür ederim.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Sağlık Bakanlığından bu konudaki son bilgileri aldık. Pandemi döneminde diğer bakanlıklarımızın ve kurumların toplantı gündemiyle ilgili yeni bir görüş, öneri, tavsiye, eklenmesini istediğiniz bir şey varsa bunları da göndermenizi istiyoruz. Bu raporların içerisinde pandemide bakanlıkların yaptıkları önlemler ve sonuçlarının da net olarak bildirilmesinden memnun oluruz. Burada her ne kadar... Buradakilerin çoğu Sağlık Bakanlığı ama bu süreçte raporumuzda yer alması adına Bayındırlık... Çünkü biz bu çalışmaya başladığımız da pandemi yoktu, pandemi geldi. Pandemi sırasında obezite özelinde yaptığınız artı şeyler varsa, bunları da bize bildirirseniz çok memnun oluruz.

Buyurun.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. VERDA ERSOY – Sayın Başkan, çok vaktinizi almayacağım.

Sayın Vekilimin sorusuna yüzde 100 değil ama belki kısmen cevap verebilirim. Pandeminin başında cerrahi işlemlerle ilgili Sağlık Bakanlığı hızla açıklamalarını yaptı ve hekimler de duyurularını yaptı aslında, elektif vakaları almadılar. Biliyorsunuz bütün dış kliniklerinde de diğer hastanelerde de elektif olan hiçbir vaka alınmadı. Obezite cerrahisi acil...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Alınmadı değil de azaltıldı. Cerrah olarak söylüyorum, azaltıldı.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. VERDA ERSOY – Evet, evet. İşin başında olayı söylüyorum, en başta. En başta elektifler bir durdu çünkü pandemi yönetimi bir sağlanacaktı. Sonra Bakanlık zaman içerisinde açılım programları uyguladı bu konuda ve yeni kılavuzlar yayınladı. Bu kılavuzlar doğrultusunda elektif vakaların nasıl alınabileceğini de söyledi. Son olarak 9 Mart 2021’de bir kılavuz yayınladı ve bu kılavuzda da “Son on dört günlük insidansı izleyin, Covid’de bir azalma olduğunda bu elektif vakaları planlayın.” dedi. Covid yükü az hastanelerde elektif olan vakalarda bütün önlemler alınarak bu Bakanlık kılavuzlarına uygun olarak yapılabilir. Fakat şöyle bir şey de okudum: Daha önce de aslında oran şöyleymiş, genel olarak işte acil vaka sayısının 4 katı kadar elektif vaka cerrahisi yapılmaktayken pandemi öncesinde, şimdi tam tersine elektif vakanın 2 katı kadar acil vaka yapılır hâle gelmiş. Bu çok belirgin bir tersine dönüş, artış. Yani çok minimize edilmiş durumda, hasta yararı gözetilmek zorunda, hastane koşullarının ona göre sağlanması... Bu çok azaltılmış ama hiç yapılmadığı anlamına da gelmiyor diye düşünebiliriz.

Teşekkür ediyorum.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok teşekkür ediyoruz.

Toplantımızda başka konuşulacak konu kalmadığı için toplantımızı kapatıyorum.

Hepinize teşekkür ediyorum, hayırlı günler diliyorum.

Kapanma saati: 14.52

