

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

—●—
24 Haziran 2020 Çarşamba

—●—
KONU

- Dilekçe sahiplerinin dinlenmesi
- Adalet Bakanlığı temsilcilerinin sunumları
- Türk Tabipleri Birliği temsilcilerinin sunumları
- Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin sunumları

24 Haziran 2020 Çarşamba

BİRİNCİ OTURUM

Açılma Saati: 11.40

BAŞKAN: Mıhrimah Belma SATIR (İstanbul)

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Alt Komisyonumuzun değerli üyeleri, saygıdeğer katılımcılar, değerli bürokratlar, değerli dilekçe sahibi misafirlerimiz, basın mensupları; hepiniz hoş geldiniz. Yeterli çoğunluğumuz vardır.*

31/10/2018 tarihinde Dilekçe Komisyonu Genel Kurul kararıyla kurulan Obezite ile Mücadele Yöntemleri ve Cerrahi Uygulamalardaki Malpraktis İddialarının Araştırılması ve Alınabilecek Önlemlerin Belirlenmesiyle ilgili alt komisyonumuzun onuncu toplantısını açıyorum, her birinize tekrar hoş geldiniz diyorum.

Değerli katılımcılar, mide küçültme ameliyatlarında hekim hataları hakkında şu anda aramızda bulunan Ümmügülsüm Elkhatroushi 1557 numaralı, biraz sonra aramıza katılacak olan Balıkesir Milletvekili Sayın Pakize Mutlu Aydemir’in 1627 numaralı dilekçeleri üzerine bu konuyu ayrıntılı çalışmak üzere bir alt komisyon kurduk. Çalışmalarımız devam ederken yine aramızda bulunan Mehmet Abdurrahman Fidan Bey, 2257 numaralı dilekçesiyle alt komisyonumuza müracaat etmiştir. Bu dilekçelerde her ne kadar mide küçültme ameliyatlarında doktor hataları ve kendi yaşadıkları, ailelerinin yaşadıkları mağduriyetler olmakla birlikte bu ameliyatlara sebep olan obeziteyle ilgili bir ön çalışma yapmaya karar verdik ve Komisyonumuz çalışmalarını biraz daha genişleterek obeziteden çalışmaya başladık.

Bildiğiniz gibi obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından birisidir ve küresel bir sorundur maalesef. Önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci en önemli nedeni obezitedir. Ülkemizde her 3 yetişkinden birisinde obezite birisinde kilo fazlalığı mevcutken, maalesef, her 4 çocuğumuzdan birisinde obezite veya kilo fazlalığı vardır. Corona benzeri küresel bir salgın olarak karşımıza çıkan obezitede ülkemiz Avrupa ülkeleri arasında, maalesef, birinci sırada yer almaktadır. Bu nedenle obeziteyle mücadele, anne karnındaki bebekten başlayarak kültürel değerlerimize, alışkanlıklarımıza yani bütünüyle toplumsal yaşam tarzımıza yansımaları gereken çok yönlü bir plan gerektirmektedir.

Bu anlamda komisyonumuz çalışmalarına başladıktan sonra 17 Aralık 2018’de arka arkaya devam eden 4-5 toplantı yaptık. İstanbul’da, Manisa’da yerinde incelemelerde bulunduk. Daha sonra burada yaptığımız toplantılarda Sağlık Bakanlığımızı, Türk Tabipler Birliğini, Dünya Sağlık Örgütünü, ilgili sivil toplum kuruluşlarını, bakanlıklarımızdan Tarım Bakanlığını, Ticaret, Milli Eğitim, Çevre ve Şehircilik, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığımızı, Sosyal Güvenlik Kurumumuzu, Türkiye Belediyeler Birliğini, bu konuda çalışma yapan değerli doktorlarımızı dinledik ve yerinde incelemelerde bulunduk. Cumhurbaşkanlığı birinci ve ikinci yüz günlük eylem planlarında yer alan ve önerilen, sayıları her geçen gün artan, bunu memnuniyetle tespit ettiğimiz obezite merkezlerini yerinde inceleme fırsatına sahip olduk.

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

Bildiğimiz kadarıyla Sağlık Bakanlığınca hazırlanan mide küçültme ameliyatları yani bariatrik cerrahiye ilişkin ayrıntılı düzenlemelerin en yakın zamanda yürürlüğe girmesini bekliyoruz. Bu konudaki çalışmaları yakından takip ediyoruz. Çalışma neticeleri raporumuzda da yer alacaktır. Bu ameliyatlara ilgili hangi nitelikte cerrahların, hangi şartlarda ameliyat yapabileceğine ilişkin bir çalışma yapıldığını biliyoruz. Biz de bunun takipçisi olacağız.

Tutanaklara başlangıç olarak bunları söylemekle birlikte, öncelikle, aramızda bulunan dilekçe sahiplerine teşekkür etmek istiyorum. Kendileri ve aileleri, bu rahatsızlıktan dolayı, bu ameliyatlardan dolayı ciddi mağduriyet yaşadılar. Biraz evvel odamda sohbet etme fırsatı buldum. Kendilerine tekrar baş sağlığı diliyorum, ailelerine baş sağlığı diliyorum. Bugün burada olmaları hem onlar için hem bizler için kolay bir durum değil. Biz aslında acılarını tekrar yaşamamaları adına ekranda dinleyelim istemiştik fakat yaşadığımız bu süreçten dolayı çok sağlıklı olmayacağını düşündük, buraya davet ettik. Biraz evvel sayın vekilimizin söylediği gibi de toplantıyı sağlık nedenleriyle fazla uzatmadan, kısaca, çalışmalarımızı yapıp bitirmeyi öngörüyoruz.

Her zaman yaptığımız gibi usulen birbirimizi tanıyalım ondan sonra toplantımıza geçelim. Sunumları alırken belli süre vereceğiz. Arada müdahale edebiliriz. İnteraktif bir toplantı olacaktır. Arada sizlerde müdahale edebilirsiniz. Her söylediğimiz kayıtlara geçiyor, bunu da özellikle söylemek istiyorum. Dilekçe sahiplerine de onar dakika yaşadıklarını anlatmaları için söz hakkı vereceğiz, onları dinleyeceğiz. Söylediğim gibi interaktif, verimli ve kısa sürede bir toplantı yapmayı ümit ediyorum.

Ben, Mihrimah Belma Satır. AK PARTİ İstanbul Milletvekiliyim. Dilekçe Komisyonu Başkanım. Ayrıca, bugün bulunduğumuz alt komisyonun da Başkanım. Bu konunun toplumda çok önemli bir konu olduğunu düşünerek bu komisyonun da Başkanı olmayı uygun gördük arkadaşlarla birlikte. Yaklaşık iki-iki buçuk yıldır da bu toplantıları devam ettiriyoruz. Toplantımızın hayırlara vesile olmasını diliyorum. Tekrar hoş geldiniz diyorum.

Buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ediyorum Başkanım.

Hepiniz hoş geldiniz.

Operatör Doktor İsmail Tamer, AK PARTİ Kayseri Milletvekiliyim. Dilekçe Komisyonu Başkan Vekili olarak alt komisyonda Başkanla beraber bunu yürütmeye çalışıyoruz. Hepiniz hoş geldiniz.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun Sayın Vekilim.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Ben Metin İlhan, Kırşehir Milletvekiliyim. Dahiliye uzmanıyım. Yıllarca obezite üzerine çalıştık. Şimdi de burada malpraktis vakalarını tek tek araştırıp bu vakalarda oluşabilecek sıkıntıları en aza indirmek amacıyla olduğumuz için buradayız. Daha önceden biz de birkaç vakamızda bunları yaşadık. Bu konuda tabii ki tecrübelerimiz var. İnşallah, insanlarımızın sıkıntılarını en aza indirecek bir sonucu buradan çıkarırız diyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz teşekkür ederiz.

Buyurun Sayın Vekilim.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Mustafa Kendirli, AK PARTİ Kırşehir Milletvekiliyim, Dilekçe Komisyonu üyesiyim ayrıca şu an toplantısını yaptığımız Obeziteyle Mücadele Komisyonunun da üyesiyim. Bakanlıklarımızdan gelen misafirlerimize hoş geldiniz diyorum. Kıymetli dilekçe sahiplerimize de hoş geldiniz diyorum. Bu sorunun inşallah en kısa sürede, Türkiye’de kanuni düzenlemelerle iyi bir noktaya gelmesini umut ediyorum.

Tekrar, toplantımızın hayırlara vesile olmasını Yüce Allah’tan niyaz ediyorum. Hoş geldiniz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ederim.

Hocam, Ankara Milletvekilimiz Profesör Doktor Arife Polat Düzgün, buyurun.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Ben de Genel Cerrahi Profesörüyüm. Başkanımızın daveti üzerine komisyon görüşmelerini takip ediyorum. İnşallah, en güzel sonucu hem hastalarımız için hem de hekimlerimiz için burada vermiş olurlar.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ediyorum, tekrar hoş geldiniz.

Buyurunuz efendim.

Kurumunuzu ve isminizi söylerseniz...

(Bürokratlar ve diğer katılımcılar kendilerini tanıttı.)

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, programımızı şöyle düzenledik: Önce dilekçe sahiplerini dinleyeceğiz, ondan sonra bakanlıklarımızın sunumları var, özellikle Adalet Bakanlığının sunumları. Ondan sonra da devam edeceğiz, toplantımızı bitireceğiz.

Sizden başlayalım, buyurun. Bize, yaşadıklarınızı lütfen anlatın. Biraz evvel odadaki sohbetimizde -tekrar başsağlığı diliyorum- bugün evlilik yıl dönümünüz olduğunu söylediniz. Bu da tabii tamamen bir tavafuk, tekrar rahmet dileyelim eşinize.

Buyurun, sizi dinleyelim.

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Öncelikle Sayın Başkanım ve değerli hazırım, hepinize saygı ve selamlarımı sunarım.

Beni davet ettiğiniz için teşekkür eder, toplantımızın milletimiz ve memleketimiz için hayırlara vesile olmasını temenni eder, hepinize saygılar sunarım.

Eşim Emine Fidan 1.59-1.60 boyunda, 145-150 kilo civarında bir ağırlığı vardı. Kendisini zaman zaman taşıyamaz duruma geldi ve evde bazı işleri göremez duruma geldi. Ben kamu emeklisi olduğum hâlde evde eşime de yardım ediyordum. Bu esnada eşimle hacca gidecektik, bu hac münasebetiyle kendisi “Ben hacda gerekli ibadetleri yapamam.” diyerek ameliyat olmak için ısrar etti. Ben “Hayır, olma.” dedim. Bu ameliyatın çok riskli olacağını, çok zor olacağını ve bu konuda epey bir araştırma yapılması gerektiğini söyledim.

Dolayısıyla eşim öksürük olmuştu. Bu öksürük neticesinde hastaneye üç aydır tedaviye giderken bir yakınımın, baldızımın yanında komşu olan ve hastanede hâlen daha görev yapan bir doktorun tavsiyesi üzerine Afyon Devlet Hastanesinde obezite ameliyatı olmaya karar verdi. Doktorla görüştüğümüzde 3 tane ameliyat yaptığını dördüncü olarak bizim ameliyatımızı yapabileceğini söyledi. Biz de doktora belirli riskleri araştırdığımızı söyledik. Bize “O kadar risk yok, fazla abartmışlar.” diyerek eşimi ikna etti ama ben gene taraftar değildim. Buna rağmen eşim ameliyat olmaya karar verdi. Gerekli işlemler yapıldıktan sonra 31 Ocakta yatışımız yapıldı, yoğun bakımlar kapalı ve dolu olduğu için 4 Şubatta tekrar yatışımıza izin verildi ve 5’inde ameliyat olmasına karar verildi. 5’inde ameliyat olduktan sonra yaklaşık üç buçuk saat filan yoğun bakıma alındı. İki gün yoğun bakım sonrası tekrar servise çıkarıldı. Servis yataken, yatış esnasında eşimde nefes tutulması ve kararma, nefes alamama gibi sıkıntılar yaşandı. Doktorumuz gelince müdahale edildi, tekrar şey yaptık. Aynı şey üç sefer, aynı süre içerisinde olduğu için doktorumuz tekrar yoğun bakım ünitesine yatırılmasına karar verdi ayın 8’inde. O gün için BT çekildi. O BT’den sonra hocama sordum: “Hocam durum ne?” “Benim ameliyatım dört dörtlük, balgam çıkarması problemiyle CPAP uygulayacağız.” şeklinde bir girişimleri oldu. O girişimler sonucunda tekrar hanımın elleri, ayakları, her tarafı şişmeye başladı. Tekrar hocama şey yaptım. Ayın 12’sinde bir daha CD çekti. “Hocam nedir durum?” diye sordum. “Benim ameliyatım dört dörtlük, böyle böyle... Bizde problem yok. Balgam çıkaramadı.” şeklinde cevapladı. Ondan

sonraki süreçte dedim ki: “Hocam CD’leri bana ver, başka bir hocaya, başka bir yere danışayım.” “Yok, benim ameliyatımda bir sıkıntı yok, gerek yok.” dedi. Ayın 18’ine kadar, 17’si akşamı serviste yatarken devamlı kusmalar oldu. Ayın 9’unda drenlerin tamamını çıkarmıştı ve drenler çıktıktan sonra tabii hanımım iyice şişmeye başladı. Gaita gelişi olmadı. Bu nedenle ayın 19’unda doktor bey bana dedi ki: “Ben, bu hastanenin anestezi ve radyoloji doktorlarına güvenmiyorum.” Başka bir hastaneye bir CD gönderdi, en son CD’yi ve o hastaneye CD gittiğinde batında 1 kilo 700 gram irin biriktiğini ve acilen bu irinin alınması gerektiğini, organlarına zarar verebileceğini söylediler ve ikinci hastaneye sevkini sağladık AKÜ üniversitesine. Orada önce endoskopi yapıldı, endoskopi sonucunda hekim gelip bana mide çıkışının dikili olduğunu, yani midenin NG geçişi olmadığını beyan etti ve dolayısıyla “Ben bunu yarararak ameliyat yapacağım.” dedi. Biz de ona müsaade ettik, yarararak ameliyat yapıldığında doğruymuş, mide çıkışı dikilmiş ve 33 santim bağırsak kurumuş ve dolayısıyla stepnerler patlamış, mide içeriye 1 kilo 700 gram civarında irin şey yapmış. O esnada, ayın 19’unda gittiğimde -özür dilerim orayı atladım- eşim sabaha karşı 05.20’de bitkisel duruma düştü. Bitkisel duruma düştükten sonra ameliyatlara ve bu şeyler yapıldı fakat eşimi kurtaramadık. Dolayısıyla doktor beyin bu süreci iyi yönetemediğine inanıyorum. Aldığım adli tıp raporları da bunları doğrular nitelikte, doktorun ve hastane yönetiminin hatalı olduğuna yönelik. Şu anda da, Afyonkarahisar 1. Ağır Ceza Mahkemesinde kasten adam öldürmekten yargılanması başlayacak 29 Ekimde. Bu nedenle ben hakikaten mağdurdum. Bu sebeple Bakanlığımıza, CİMER’e ve çeşitli yerlere dilekçeler yazdım.

Siz, çoğunuz doktorsunuz, hekimsiniz, sizden özellikle bir konuda bilgi almak istiyorum. Bir hasta için ne kadar epikriz yazılır bir hastane sürecinde? 1 tane yazılması lazım. Benim doktorum aynı hasta için 6 tane değişik epikriz yazdı. Birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü epikrizlerde “Ayın 5’inde opere edildi ve yoğun bakıma yatırıldı.” yazıyor. Beşinci epikrizde diyor ki: “Hastanın yirmi dört saat öncesinde onam formu alındı, emboli çorapları giydirildi, ondan sonra yoğun bakım ünitesine alındı.” Ben, onam formunu imzalamadım. Böyle bir şey yok ve hastane doktorları kendi hemşirelerini toplamış, onlara tutanak tutturmuş “Onam formları hazırladı.” diyerek. O belgeleri, belge olarak da hastaneye sunmuş. Ayrıca yoğun bakım ünitesinde eşim yatarken, ayın 12’sinde eşimi kaldırmışlar, yürütememişler ve dolayısıyla düşürmüşler. 8 kişi, eşimi yaklaşık on beş dakika kaldıramıyorlar, bana söylediler. Ben geldim orada müdahale ettim, pike çarşafarla kaldırarak dört kişi dört kişi topladık, yatağına yatırdık. Orada ameliyattan yaklaşık yedi gün sonra bir doktor, eşime yumurta yedirdi, döner yedirdi, maden suyu içirdi, meyve suyu içirdi, yani bunları, obez ameliyatında bu doktor kişisel hata olarak yaptı ve bunların belgeleri de, bazıları buradadır. Bunları epikrizde de yazmamış. Ayrıca, epikrizde bir doktorun hastaya verdiği değer bu kadar anlaşılır ki, benim eşim yoğun bakımda yatarken, ayın 13’ünde yabancı cisim yutmuş. Bu yabancı cismi yutması nedeniyle kendisine gerekli opereler yapılmış, eşim ısrarla çıkmak istemiş ve yoğun bakımdan çıkarılmış. Böyle bir hadise olmadığı hâlde bunu rapora, epikrizde yazmış bu doktorlar. Ben burada doktorun bariz kişisel hatası olduğuna inandığım için bu mücadelemi sonuna kadar götüreceğim, Allah nasip ederse.

Aramızda bu konuda uzmanlar vardır, hepinizi tenzih ederim, özür dilerim hepinizden. Bir doktorun büyük bir ameliyatı yapması için... Bir gün önce nöbetçi olup da ertesi gün ameliyat yapılmaz. Yorgun argın, sabaha kadar uykusuz, 3-4 tane ameliyat yaptın belki, bilmiyorum. Hastanenin içerisinde tam donanım yok, cihazlar başka yerden geldi. “Sabah 8’de ameliyat yapacağız.” dedi, öğleyin 14.45’de ameliyat yaptı ve filan doktor filan doktor filan doktor hep değiştirmiş, değiştirmiş, değiştirmiş... En son, epikrizler değiştirilmiş şekilde Bakanlığa sunuluyor. Bakanlık da ilgili atamış olduğu yetkili kişiler vasıtasıyla düzenledikleri raporlarda doktorun dört dörtlük, mükemmel olduğunu ve burada kusurun ve hatanın olmadığını, her işlemin doğru olduğunu yazıyor ama üniversite hastanesinin raporunu alıyoruz, arkasından İstanbul 8’inci İhtisas Dairesinin raporunu alıyoruz ve raporun sonuç bölümünde -müsaade ederseniz okumak istiyorum- “Kişi ameliyattan sonra oluşan kaçak nedeniyle

gelişen sepsis ve gelişen komplikasyonlar sonucu ölmüş olduğu ve bu kaçağın bir komplikasyon olduğu ancak tanısı için oral kontrast madde içirerek BT çekilmesi gerektiği, yapılan BT incelemesinin oral kontrastsız olması uygun bir radyolojik yaklaşım olmadığı, ilgili hekimin komplikasyon yönetiminin iyi olmadığı, eğer batın içinde abse koleksiyonu varsa bunun perkutan drenajı ve gerekirse stentleme yapılmasının uygun olacağı ancak bu işlemlerin sevk edildiği hastanede yapılmış olduğu, bu işlemin Afyon Devlet Hastanesinde yapılmamasının tıbbi uygulama hatası olduğu cihetle Doktor Mustafa Yavuz'un tıp kurallarına uygun davranmadığı oy birliği ile mütalaa olunur.” diyerek Adli Tıp Kurumu rapor vermiştir. Bu rapor sonucunda Afyon 1'inci Ağır Ceza Mahkemesinde 83/1 maddesinden, kasten adam öldürmeden yargılaması başlıyor ve bu nedenle Afyon İl Sağlık Müdürlüğüne 26 Martta yapmış olduğum başvuru neticesi bu olayı kendi hocası olan ve AKÜ Üniversitesinde Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı olan bir profesörü atamış olup ben bunu il sağlık müdürlüğüne şahsen müracaatımda şifahi olarak beyan ettim. Dedim ki: “Hem hocası hem arkadaşı bunun bilirkişi olarak kabul edilmemesi...” Ama bizim verdiğimiz ifadeler ve bu bilirkişi heyeti sunulduğunda kabul edildiğinden dolayı yanlış rapor tuttu. Önce soruşturma izni verilmedi. Arkasından Konya Bölge İdare Mahkemesine müracaat ettik ve savcı bey de müracaat etti, dolayısıyla karar Konya Bölge İdare Mahkemesi vasıtasıyla bozuldu, soruşturma izni verildi, ondan sonra dava süreçleri başladı ve benim davam yaklaşık üç buçuk dört ay gecikmeyle seyrediyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Toparlayalım artık.

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Bu nedenle ben bir hekimin bu ameliyatı yapabilmesi için en az 20-25 sefer uzman kişiler nazarında eğitim görerek yapmasını tavsiye ederim. Ayrıca donanımı ve gerekli tesisatları hastanede bulundurarak yapmasını tavsiye ederim. Hastane içerisinde gerekli tıbbi cihazlar hazır olarak yapılmasını arzu ederim. Hastanede bir güvensizlik ortamının olmamasını arzu ederim, özellikle rica ediyorum. 8'inde, 12'sinde, 18'inde çekilen BT'lerin eşim öldükten on beş yirmi gün sonra ancak ben müracaat ederek raporlarını yazdırabildim. Raporlar çok geç yazıldı, eğer zamanında yazılmış olsaydı belki eşim kurtulabilecekti. Bundan dolayı ben mağdurdum.

Hepinize teşekkür ederim.

Saygılar sunarım.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Mehmet Bey, teşekkür ediyoruz. Tekrar başınız sağ olsun.

Eşinizin kilosunu da bir öğrenebilirse arkadaşlar. Söylediniz mi kiloyu?

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Söyledim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tekrar teşekkür ediyorum.

Başınız sağ olsun.

Sayın vekillerimin varsa söyleyecekleri...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben bir iki konuya açıklık getirmek istiyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabii, buyurun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Her şeyden önce başınız sağ olsun. Acınızı paylaşıyoruz. Zaten burada bu Komisyonun kurulma amacı da bundan sonra inşallah böyle bir sıkıntının ortaya çıkmaması adına, yeni bir hastanın... Tabii, acınız büyük, biz de paylaşıyoruz.

Şimdi, bu ameliyat esnasındaki uygulamalarla ilgili yapmış olduğunuz değerlendirmelere saygı duyuyoruz. Ancak ben şurada genel anlamda cerrahların -Türkiye'de bir sürü cerrah var- direkt olarak yanlış anlaşılması adına özellikle bazı konuların altını çizmek istiyorum. Ben de cerrahım, yıllarca

ameliyat yaptım. Herhâlde Kayseri’de bir dönem benden fazla ameliyat yapan kimse yoktu. Gecede 10 ameliyata girdiğimi bilirim, hemen akabinde de bir 10 ameliyatın daha devam ettiğini bilirim, yaptığım ameliyatlar çok olmuştur. Günde 15’e yakın ameliyat yaptığımı bilirim.

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Allah razı olsun.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hiçbir zaman bizim gayemiz, hiçbir cerrahın, hiçbir doktorun gayesi, amacı birtakım sıkıntıları bile bile hastasına zarar vermek olmaz, bir kere bunun altını çizelim. Burada doktor hatası olabilir ki zaten malpraktis... Dünyada ameliyat sonrası komplikasyonlar diye ciltler dolusu kitaplar yazılmıştır. Yani böyle bir ameliyata giriyorsanız bu başınıza gelecektir. Ama burada maksadımız, kimseye zarar vermeden o hastalığı ortadan kaldırma adına yaptığımız müdahaleler önemli. Burada yanlış anlaşılmasını önleme adına diyorum. “Gece ameliyat yaptı da işte, dinlenmeden benim ameliyatıma girdi.” Bu yanlış tabir yani böyle bir şey olmaz. Eğer gerekiyorsa doktor ameliyatını yapacaktır fakat doktorun görevlerinden bir tanesi de ameliyata alma şartlarını yerine getirecek. Bu karpuz değil ki hemen gidip kesesiniz, böyle bir şey yok. Orada yıllarca çok zor şartlarda, çok sıkıntılı dönemlerde ameliyatlar yaptık. Öyle ki -cerrah arkadaşlarımızın hepsi bilir, hâkim arkadaşlar da bilir- günlerce uyumadan ameliyatlara girdiğimiz çok olmuştur.

Yine, oradaki epikrizlere “Özellikle geç yazıldı...” Bir de radyologlar BT sonuçlarını rapor etmedi diye hastanıza bir şey olmamış, ona bağlamak da yanlıştır çünkü...

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Kendisi beyan etti efendim.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bakın, rapor şart değil, o BT sonuçlarını doktorlar kendi arasında görüşür, zaten müdahale edecekse onlardan haber almadan girmez doktor. Yani ikinci bir şekilde buraya şey yapmaz. Radyolog arkadaşıyla cerrah görüşmüştür, ona göre girmiştir ve tabii, şimdi işin adli boyutu olunca oradaki raporlar ortaya konacaktır, onun için sonradan rapor yazılmış olabilir. Bunlar hastanın sağlığıyla ilgili sıkıntılar yaratmaz. Ben sadece bunu ifade etmek adına söyledim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Ben teşekkür ederim.

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Ben bu konuda... Bir müsaade eder misiniz Başkanım?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, şöyle, ben bir şey söyleyeyim.

Şimdi, tabii, sizin münferit yaşadığınız olay var. Bu münferit olay hem sağlık uzmanları tarafından hem dava dosyanız devam ettiği için adliyedeki bilirkişiler, hâkimler ve yetkili kişiler tarafından, Yargıtaya giderse oradakiler tarafından incelenecektir. Burada sizin yaşadıklarınızı dinliyoruz ama sizin olayınızla ilgili hüküm verecek kişiler biz değiliz. Tabii ki, Sayın Vekilimizin söyledikleri çok doğru, her can çok değerli, yaşam hakkı çok değerli ama Türkiye’deki sağlık sistemi ve doktorlarımızla ilgili doğruların da söylenmesi lazım. Yani sizin münferit olayınız, hak arama yöntemlerinizi takdir ediyorum, sonuna kadar da takip edin ama münferit olayınızla ilgili kararı verecek olan bizler değiliz. Biz sadece sizi şikâyetçi, dilekçe sahibi olarak dinliyoruz.

Şöyle yapalım mı: Gülsüm Hanımı da dinleyelim, ondan sonra soru-cevap şeklinde devam edelim.

Gülsüm Hanım, ben sizi tanıyorum, sosyal medyadan da tanıyorum. Siz bir iş kadınısınız ve kız kardeşinizi kaybettiniz. Sosyal medyada bu konuyu çok fazla kamuoyuyla paylaşan ve kamuoyuna mal eden kişi biraz da siz oldunuz. Benim de bildiğim vakalar var. Sizin kardeşinizin vefatından sonra birçok insan bu ameliyatı olup olmama konusunda tereddüde girdi ve olmadı. Böyle de bir hayrınız oldu. Bu anlamda sizin dilekçeniz de bizim için çok değerliydi, biz de bunu gündeme aldık ve bu

toplantıları başlattık. Gerçekten çok derinlemesine ve iyi bir çalışma yaptığımızı düşünüyorum. Sizi de dinleyelim, yaşadıklarınızı, başınızdan geçenleri, kardeşinizin durumunu, geçmişten gelen tedavilerini ve son yaşadıklarınızı dinleyelim.

Tekrar başınız sağ olsun. Size ve ailenize de sabırlar diliyorum.

Buyurun.

ÜMMÜGÜLSÜM ELKHATROUSHİ – Teşekkürler.

Öncelikle herkese çok teşekkür ediyorum bu durumu buralara kadar taşıdığınız için, Belma Hanım öncelikle size ve tüm herkese. Çünkü ben bu yola çıkarken, dilekçeyi verirken gerçekten... Konuşurken biraz zorlanabilirim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Estağfurullah, sakin olun, rahat rahat konuşabilirsiniz, vaktimiz var.

Buyurun.

ÜMMÜGÜLSÜM ELKHATROUSHİ – Hiçbir şekilde gerçekten nefsi bir kırgınlıkla ya da bir doktordan öç almak gibi bir düşünceye hiç girmedim çünkü zaten olan olmuştu artık ve istediğim bundan sonraki kişilerin kurtulmasıydı, gerçekten tek gayem buydu. Bu sebepten ben sadece İstanbul’da savcılığa bir suç duyurusunda bulundum ama tabii ki otopsi isteniyordu. Otopside kardeşime tekrar bunları yapmayı gerçekten istemedim. On beş, on altı gün çok zor bir yoğun bakım süreci geçirdi ve benim kardeşim 7 ameliyat geçirdi. İlk ameliyatta zaten delik deşikti bir daha otopsi ve böyle, hani avukatlar, işte o tarz şeylerle açıkçası baş edemedim psikolojik olarak ve size başvurdum, biliyorsunuz. O yüzden burası benim için çok önemli bir yer.

Kız kardeşim evlenmek üzereydi aslında; gelinliği hazırdı, evi hazırdı, her şeyi hazırdı, çok gençti yani yirmi altı yaşındaydı. Bir de tabii bu anlamda da, onun gençliğiyle alakalı da çok yıprandık. Yirmi altı yaşındaydı, hep kilolu bir çocuktu yani Hatice hep kilolu bir çocuktu. 1.78 boyundaydı ve 120, 125 kilo civarındaydı. Daha sonrasında, karar verdiğinde ilk bana sordu. Tabii ki ben de -sizin gibi- çok tehlikeli olduğunu, çok zor bir süreç olduğunu söyledim. Ki Hatice’ye, o zamana gelene kadar biz -annem de, babam da- sürekli diyetisyenler, Türkiye’nin en iyi diyetisyenleri, en iyi kamplar, yurt dışı kampları hep bunları önerdik ama Hatice bir türlü başarılı olamıyordu. “Yapamıyorum abla, izin vermezseniz de ben gizli olacağım.” dedi ve sonra biz onay verdik. Tabii ki doktora güveniyorsunuz yani doktora güvenerek gidiyorsunuz ama ön tetkikleri bilmiyorsunuz. Benim burada en önemli düşüncem ön tetkiklerin neler olduğu çünkü yurt dışında -bu ameliyatlara araştırdığımda- iki ay, iki buçuk ay bazen altı ay ön tetkikler devam ederek; psikolojik olarak, uykusu olarak, uyku saatleri olarak, sigara kullanımı olarak beslenme uzmanlarıyla çok uzun zaman öncesinde araştırmalar yapıyor ama burada, bugün karar verip yarın ameliyata alınıyor ve benim kız kardeşim üç yaşında yanlışlıkla bir kireç sökücü içmişti. Kireç sökücü içtiğinde sanırım burada hasar kaldı ama biz bunu unuttuk açıkçası çünkü bu bize sorun çıkarmadı sadece biraz yemek yerken zorlanıyordu. Biz de tabii bunu doktora söylemeyi unuttuk açıkçası ama endoskopi yapmadı doktor. Ameliyat öncesi endoskopi yapmadığı için, orada -boğaz, gırtlak kısmında- zaten bir daralma varmış, bunu da fark edemedik.

Hatice ameliyat olduktan yedi ay sonra kaçak oldu. Evdeyken bembeyaz olup fenalaştı, ter bastı ve annemler -annemlerle yaşıyordu- onu ambulansla hastaneye kaldırdı. Orada, devlet hastanesinde diyorlar ki “Acilen ameliyata alınması lazım çünkü içerisi irin dolmuş, kaçak var.” ve bu kaçak aslında bayağı bir zamandır devam ediyormuş ama Hatice’nin bünyesi kuvvetli olduğu için bunu fark edememişiz. Hastaneye kaldırdık ve ilk o 7 ameliyatın 2’ncisinde Hatice o zaman Çorlu’daydı -hastane adı vermemizi istemediniz, pek aslında söylemek de istemiyorum- İstanbul’a sevk edildi.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Hastane adı verse daha iyi değil mi?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Vermeyelim. Hastane isimlerine gerek yok. Siz kendi hukuki hakkınızı takip edersiniz, o ayrı. Onlara gerek yok.

Evet, devam edelim.

ÜMMÜGÜLSÜM ELKHATROUSHİ - Hemen arkasından 2’nci ameliyatını geçirdi. Biz hani, rahat bir nefes aldık zannettik ama bunun üzerine Hatice iki yıl boyunca aynı doktoruyla 7 tane ameliyat geçirdi çünkü doktorla öyle bir ilişki kurmuştu ki: “Abla beni ondan başka kimse iyileştiremez.” diyordu. Ben onu zorla, artık kolundan tutarak başka doktorlara götürdüm ama zaten o doktorlar da o doktoru tanıdığı için “Bunu o çözer, bunu Hasan çözer.” dediler. Yani öyle bir şey vardı ki hangi doktora gitsek kimse artık dokunmak istemiyordu Hatice’ye çünkü bir enkaz var ortada, son yapan kişinin elinde kalırsa zaten suçlu olacak. Onlar da bir nevi haklı, hak veriyorum ama biz bir türlü bir şey bulamadık. Yurt dışına götürmek istedik ama her geçen gün kötülüyordu. Stent takıp çıkarıyorlardı sürekli, deliğin kapanması için sürekli stent takılıp stent çıkarılıyordu ve en sonuncu da sanırım ciğerine zarar verdiler, stenti çıkarıp takarken ve ameliyattan geldiğinde en son kan içinde geldi. Asistanlar vardı. Zaten doktorun telaşından anladım. Yani gerçekten akliselim olarak bakmaya başlamıştım artık hani, olacakları da biliyorduk, Hatice de biliyordu “Abla, ben artık ölüyorum, daha fazla olmayacak, bunun da farkındayım ama yine de doktoruma bir şey yapma.” dedi bana.

Çok vicdanlı bir kızdı ve doktorla çok büyük bir bağ kurmuştu yani doktor onu evine götürüyordu, tabii olayları örtbas edebilmek için; Hatice de sürekli engeldi bizim önümüzde yani annemle, babama “Hayır, ellemeyeceksiniz, hiçbir şey yapmayacaksınız.” diyordu. İki sene boyunca burasında poşet taşımış bir kız kardeş var “Aman üzülmesin.” diye sürekli mücadele ediyorsunuz ve en sonunda o ameliyattan çıkıp odaya getirildiğinde 2 gece odada kaldı. Gece nişanlısı yanında kalıyordu, sabah beni aradılar “Abla, Hatice yoğun bakıma kaldırıldı.” Çünkü burasında bir damar yolu vardı... Çocuk diyor ki: “Abla uykuluydum...” Hani, damar yolu açıldığında mı bir sıkıntı, o damar yolunda mı bir sıkıntı oldu bilmiyoruz tabii ki. Ve yatağa yığılıyor... Yoğun bakıma girdi, on beş gün kaldı bir daha çıkamadı. Tabii biz dışarıdan doktorlar getirdik yani profesörler getirdik, doktorlar getirdik, hastane bunu kabul etti çünkü başka bir çaresi de kalmadı ama kurtaramadık çünkü akciğerinde şişme oldu, dediğiniz gibi balgam sorunları oldu, yoğun bakımda organlar artık dengesini kaybetmeye başladı yani şişti, o havayı çıkardılar falan; artık bitmişti, biliyorduk. O süreçte sanki biz hastaneye dava açacağız, sanki biz bir şey yapacakmışız gibi bana ve aileme karşı -zaten babam gelemiyordu ağır şeker hastası olduğu için- hastanenin çok çirkinleştiği zamanlar oldu yani biz hiçbir hareket yapmamıştık o dönem aslında ama onlar o korkuyla bize zor zamanlar yaşattılar ve sonrasında Hatice vefat etti.

Tabii ki çok zor bir süreç başladı. Evet, avukatlara gittim; evet, en iyi avukatları buldum ama çok zor bir süreçti ve ailem açıkçası daha fazla şey yapmak istemedi. Bir de bu otopsi olması bizi çok... Hani, onun o kadar çok ameliyat geçirmesinden sonra... Zaten 1.78 boyunda 50 kilo kalmıştı. O yüzden burası benim için çok önemli, sizlerin kararı ya da yapacağı önlemler gerçekten başkaları için çok önemli. Bir hevesle bu ameliyatı yapmak istiyorlar ama sizler belli kuralları koyarak engel olabilirsiniz yani tabii ki gerekiyorsa yapılmalı ama belli kurallar ve belli tetkikler çerçevesinde olmalı.

Bu kadar, teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Gülsüm Hanım, hassasiyetinizi anlıyoruz. Tekrar başımız sağ olsun. Zor bir süreç tabii, kardeşinizin yaşı da genç ve birebir yaşadınız.

Bizim de bu Komisyondaki amacımız aslında insanların önce obez olmamaları; sonra, obez oldukları takdirde çeşitli yol ve yöntemler var, o süreçleri işlemleri, uygulamaları kendi özel hayatlarında; daha sonra eğer gerekliyse bu ameliyatların yapılması ama tabii ki bu ameliyatların da belli bir disiplinle yapılması, bu işin uzmanları tarafından yapılması çünkü obezite gerçeği hem Türkiye’de hem dünyada maalesef her geçen gün büyük bir şey olarak karşımıza geliyor. Bununla ilgili

Sağlık Bakanlığımızın çok duyarlı olduğunu söylemek istiyorum, hekimlerimizin çok duyarlı olduğunu söylemek istiyorum. Bu konudaki bizim raporumuzun da katkısıyla iyi bir çalışma yapacağını Sağlık Bakanlığının ümit ediyoruz.

Tabii, bu konunun gündemde olmasının da önemli olduğunu düşünüyorum. Özellikle biz, Komisyon olarak direkt ameliyat kısmı, malpraktis kısmına gelmeden evvel yaklaşık iki senedir obezite konusunu inceliyoruz, bunun da kamuoyunda bir farkındalık yarattığını düşünüyorum ve bu ameliyatların eskisi kadar gözü kapalı yapılmadığını, özellikle reklam konusunda, medya konusunda yol aldığımızı düşünüyorum. Bazı bildiğiniz gibi medyatik kişiler, sanatçılar, artistler, ameliyat olmaması gereken kiloda olmasına rağmen bu işi birazcık da sansasyonel hâle getirerek ameliyat oluyorlar ve kilolu resimlerini, ertesinde daha zayıf, fizik olarak daha düzgün resimlerini koyup insanlar için cazip hâle getiriyorlar bu ameliyatları. Bu konuda bir farkındalık yarattık, ben katkınız için teşekkür ediyorum.

Sayın Vekilim, hoş geldiniz; başka bir toplantıdaydınız biliyoruz.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Evet.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Balıkesir Milletvekili Sayın Mutlu Hanım, sizin de bir dilekçeniz var. Yanınızda bulunan iki arkadaşımız dilekçe sahipleri, onları dinledik; sizi de dinleyelim efendim.

Buyurunuz.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Öncelikle, Kıymetli Başkanım, Komisyonumuzun değerli üyelerini saygıyla selamlıyorum.

Ben de bir yakınımı bu şekilde bir ameliyatla kaybetmiş bir kişi olarak, bir vatandaş olarak katkıda bulunmak için başvurmuştum. Bu iki sene zarfında gerçekten çok büyük bir farkındalık yarattınız, çok teşekkür ediyorum. Çalışmalarınız, önemli ölçüde bizim derdimize derman oluyor. Raporunuzu büyük bir hassasiyetle incelediğinizi veya oluşturduğunuzu da gözlemliyorum. Nihayetinde ulaşacağımız sonuç çok önemli bir şeye hitap edecek.

Ben de içinde bulundum, 10-15 kilo fazlası olan kişiler, bir akım gibi bu kişilere gitmeye başladılar. “Merdiven altı” dediğimiz, kendisine çok güzel reklam yapabilen ama şartları poliklinik şartı olmayan, hassasiyet gösterilmemiş tıbbi koşullarda olmayan şartlarda ameliyatlar yapıldı ve benim de teyzemin torunu, çok genç yaşta, 24 yaşında vefat etti; yaklaşık 17 kilo fazlası vardı. Çok kolay verebileceği bir kiloydu ama biliyorsunuz belli bir süre sonra çocuklarda takıntı hâline geliyor. O kadar büyük bir reklam gerçekleştiriliyor ve zayıflama konusunda o kadar büyük bir direktme söz konusu ki toplumda bir moda akımı...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Toplumsal baskı belki de.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Tabii, toplumsal akım gibi... Çocuklar bundan etkilendi, sadece çocukların değil, belli yaşlarda herkesin etki alanına giriyor.

Ameliyattan yaklaşık yirmi gün sonra vefat etti, komplikasyon gelişmiş ameliyat sırasında. Kendisine çok söylediğimiz hâlde -üniversite öğrencisiydi- istediği bir yerde olmak istemiş, bize de pek haber vermedi açıkçası, çok zor bir dönem geçirdik.

Nihayetinde ben, Gülsüm Hanım’ı da takip edenlerden biriyim. Gülsüm Hanım’ın o zamanki acısını da takipçisi olarak biz çok canlı yaşadık ve ben de kendimde onu hissettim. Obezite Komisyonunun kurulmasına aslında Gülsüm Hanım’ın bu çağrılarını vesile oldu, bu vesileyle ona da teşekkür etmek lazım. Nihayetinde bunu bir reklamdan, reklam kampanyasından... Herkesi kendi fiziksel özelliğiyle kabul etmek, toplumu bu baskıdan bir an evvel kurtarmak ve merdiven altı gibi yani tıbbi gerekçelere dayanmayan ameliyatları ortadan kaldırmak, bunu bir reklam ve klişe hâline getirmekten kurtarmak için yaptığınız katkı ve çalışmalardan dolayı teşekkür ediyorum. Umut ediyorum ki, bu bir farkındalık

yarattı ve bu netice... Bakın ben bir milletvekili olarak bu kadar şey yapamadım ama Gülsüm Hanım'ın yaptığı yayınlardan gençlerin çoğu etkilendi yani ben bunu gördüm. Bunu küçük bir baz olarak alalım ve netice itibarıyla onun yaşadığı bu korkunç olay -başınız sağ olun, Allah rahmet eylesin kardeşine- hepimizi hareketlendirdi. Demek ki, bu küçük serzeniş bile bir çıkış hâlinde bütün topluma etki edebiliyor, buradan bunu görüyoruz.

Nihayetinde size teşekkür ediyorum, çalışmanızda başarılar diliyorum; raporlarınızın hayırlara vesile olmasını diliyorum. Umut ediyorum, çok kısa zamanda biz bu toplumsal baskıdan da, aslına bakarsanız yetkili kişi, etkili kişi olmayan kişilerin de ameliyat etme şeyinden de kurtulacağız. Sporla verilebilecek, egzersizle verilebilecek...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Diyetle...

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Diyetle verilebilecek kiloyu biz ameliyat, kesinlikle ameliyat... Bu konuda eğer raporunuz neticesinde bir yasalaşma olursa kilo baremi konulabilir yani bir kilo ve özen... Tabii, ben avukatım, tıbbi terimlerden uzak bir şeyde bulunuyorum, bulunabilir, konuşulabilir ve bence yasalaşabilir diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Vekilim, dünyada ve Türkiye’de uygulanan endeksler var ama maalesef ameliyatlarda sırasında bunların bazıları uygulanıyor, bazıları uygulanmıyor.

Sizin dilekçenizde internetten reklamların da önemli olduğunu görüyoruz.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Evet.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bunlarla ilgili de bir öneriniz var, inşallah onu da değerlendireceğiz.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Benim, işte dediğim gibi, yeğenim bu internet reklamından...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Rahmetli yeğeninizin boyu ve kilosunu da söyleyebilerseniz, biliyorsanız tabii.

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – 1,68 boyundaydı, 84 kiloydu sanıyorum, 84 ya da 85 kiloydu. Yani çok ciddi bir kilosu yoktu kızın.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki Sayın Vekilim, ameliyatı, isim vermeden, devlet hastanesinde mi özel hastanede mi yapıldı?

PAKİZE MUTLU AYDEMİR (Balıkesir) – Özel hastanede oldu. Meşhur bir özel hastane aslında ama şartları kesinlikle şey değil...

Onların anısına sahip çıkarak da bunları net bir şekilde anlatmak istemedim açıkçası. Bir de şöyle bir şey var: Anoreksiya noktasına gelmiş olan bir yeğenimiz daha var yani bizde galiba böyle bir sıkıntı var; bu da toplumsal baskı neticesinde gerçekleşen bir durum. Anoreksiya hastası çok fazla kişi var sadece obezite ameliyatıyla kötü sonuçlar elde edilmiyor. Aslında psikoloji bozuluyor diyetle yani bu toplumsal baskıyla, diyetler öyle ağır ki belli bir noktadan sonra sağlıklı hâle geliyor ve sonuç itibarıyla da anoreksiyaya kadar gelişme oluyor. Ben bu konuda kıymetli Komisyonunuzun değerli raporunun çok önemli olduğunu düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sayın Vekilim, çok teşekkür ediyorum, katkınız bizim için de çok önemliydi. Bu Komisyona başladığımız ilk günden beri ilgilendiniz, takip ettiniz; inşallah raporumuzu hazırlarken sizin de görüşlerinizi alacağız, çok teşekkür ediyorum.

Değerli katılımcılar, dilekçe sahiplerini dinledik. Yaşam konforunu artırmak amacıyla gerçekleştirilen cerrahi müdahale nedeniyle istenmeyen sonuçların yaşandığını, burada bizzat dinleyerek de gördük.

Şimdi, kurum temsilcilerimize tek tek söz vereceğim, belli sürelerle, süreleri aşmadan sunumlarını dinleyeceğiz. Burada muradımız şu: Suçun ortaya çıkıp çıkmadığının tespiti için ceza hukukçularını dinlemek isteriz, tazminatlar için özel hukuk durumumuzu, yargılamaya ilişkin zaman aşımı süreleri, diğer ülke örnekleri, en önemlisi adli tıp bilimi açısından hekim hatasının tespitinde dikkat edilen hususlar ve tabii ki hekim hatasının meslek hayatına etkilerini konuşmak isteriz. Mağdur hakları açısından bugün konuştuğumuz konuyu sizlerin de irdelemesini isteriz.

Tek tek kurumları dinleyeceğiz eğer uygun görülürse Adli Tıp Kurumuyla başlayalım. Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu Üyesi Profesör Doktor Abdullah Kağan Zengin.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – 8. İhtisas Kurulu.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – 8. İhtisas Kurulu, peki.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Sayın Başkanım...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Öncelikle ben, hocamızdan önce, Adli Tıp Kurumunun genel işleyişiyle ilgili olarak kısa bir bilgi vermek istiyorum uygun görürseniz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Olur, buyurun.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Şimdi, buradaki üyelerimizin ve katılımcıların çoğunluğunun hekim olması nedeniyle bazı şeyleri biraz daha yüzeysel geçeceğim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok özür dilerim Doktor Bey, bir saniye.

Sayın Vekilimizin başka bir programı var, ayrılacak; söylemek istediği bir şey varsa zaıtlara geçirelim, yolcu edelim. Daha sonra dilekçe sahipleri arzu ederlerse kalabilirler, arzu ederlerse ayrılabilirler. Bizim İç Tüzük'ümüz gereği kalabiliyorsunuz ama burada söylenenler mahremdir, tabii ki hepsi zaıtlara geçiyor ama bazen aile içinde söyleyeceğimiz şeyler de olabilir, bunlar da sizde kalsın isteriz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Evet, çok teşekkür ediyorum değerli Başkanım.

Ben de, her şeyden önce, yine misafirlerimize teşekkür ediyorum; geldiler, aydınlattılar. Şüphesiz ki burada amacımız bundan sonra olabilecek problemleri ortadan kaldırmak. Özellikle ölümleri engellemek adına, hem Sağlık Bakanlığımızın hem adli kurumlarımızın hem de bu işi yapan doktor arkadaşlarımızın daha dikkatli bir şekilde müdahale etmelerini, belli kriterleri zaten ortaya koyarak, bundan sonra buna uymaları en önemli arzularımızdan bir tanesi. İnsanlar ölmesin.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabii.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Hiçbir doktor hastasına, tekrar ediyorum, zarar vermek adına müdahale etmez. Bir kere bunun altını çizelim. Ama komplikasyonlar var; zaten bu komplikasyonları en aza indirebilmenin de yolları: Önce tıbbi, bilimsel ve aynı zamanda da imkânlar dâhilinde yapılması gerekir. Şimdi, öyle oldu ki maalesef -bunu ekstra olarak söylüyorum- hiçbir cerrah arkadaşım hiçbir ameliyata girmek istemiyor. Bunun da nedeni, işte buna benzer, aslında sıkıntıların ortaya konması gerekiyor. Evet, şimdi, karşımızda yakınlarını kaybetmiş 3 arkadaşımız var. Acıları büyük, içimizde

hissediyoruz. Hiç kimsenin de ölmesini istemeden, inşallah bu yapmış olduğumuz çalışmayla, Komisyonun yapmış olduğu çalışmayla, Sağlık Bakanlığının alacağı tedbirlerle -zaten onların yayımlamış olduğu yeni birtakım yönetmelikler var- bunlar çerçevesi içerisinde de iki yıl önceki durumdan çok daha iyi olduğunu görüyoruz. Bunu da bayağı bir sevindirici haber olarak da ifade etmek lazım. Bu bakımdan inşallah bu çalışmamız hayırlara vesile olur. Değerli Başkanımın da çok büyük emeği var; birlikte, beraber yapmış olduğumuz bu çalışmalarla bundan sonra hem doktorlar hem hastalar için hem de adliye iş düşmeden inşallah sonuçlar alırsınız diyorum. Geldiğiniz için hepinize teşekkür ediyorum. Kusura bakmayın, ben başka bir toplantıya girmek zorundayım, o açıdan ayrılıyorum.

Teşekkür ediyorum Değerli Başkanım.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz teşekkür ederiz. Sayın Vekilim, Sayın Hocam...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Estağfurullah...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – ... buradayken şunu söylemek istiyorum, zabıtlara da geçsin, az sonra hepiniz de söyleyeceksiniz: Türkiye’de ameliyat sayısıyla, bu gibi vakaların sayısı -Sağlık Bakanlığından gelen arkadaşlarımız söylediği zaman- hakikaten çok az. Tabii ki her can çok değerli, her ailenin yaşadığı mağduriyet, acı çok değerli ama yapılan ameliyatlara neticede bu gibi vakaların sayısal oranlarını verdiğimiz zaman gerçekten Türk tabipleri, Türkiye’deki sistem çok başarılı ama maalesef böyle vakalar da var. Bir can bile bizim için çok değerli, bir vatandaşın dilekçesi bizim için çok değerli. Onun için, bu çalışmalarını derinlemesine yapmak da bizim parlamenter olarak görevimiz.

Evet, Hocam teşekkür ediyoruz, sizi uğurluyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Teşekkür ederim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun efendim. Böldüğüm için de kusura bakmayın.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU - Estağfurullah.

Uzman Doktor Yusuf Tanrikulu. Adli tıp uzmanıyım. Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanı olarak görev yapmaktayım.

Şimdi, kısaca, zamanın çok önemli olduğunu biliyorum, verimli bir şekilde sunum yapmaya çalışacağım. Bazı yerleri kısa geçeceğim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Lütfen...

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Yalnız, eğer ki anlaşılmayan bir durum olursa uyarırsanız tekrar dönerim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tamam.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Şimdi, öncelikle çok kısa bir tanım yapacağım. Tıbbi uygulama hatası “Malpraktis” olarak adlandırılır. Tıbbi bir terim olarak. Ne anlama geliyor? Dünya Tabipler Birliğinin 1992 yılında yapılan Genel Kurulunda kabul edilen bir tanım var. Hekimin tedavisi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastayı tedavi etmemesi. Özellikle bu kelimeye dikkat ediyorum “Etmemesi”, “edememesi” değil. Bunu özellikle belirtmek isterim. Tıbbi uygulama hatası ile komplikasyonun da mutlaka birbirinden ayrılması gerektiği bu bildiride bildirilmiş. Bunu da özellikle vurgulamak isterim. Çok kısa özetleyecek olursak, tıbbi uygulama hatası; hekimin yapılması gerekeni yapmama ya da yapılmaması gerekeni yapması olarak nitelendirilebilir.

Şimdi, çok önemli bir terim komplikasyon yani izin verilen risk kavramı üzerinde birkaç cümleyle konuşmak istiyorum. Gördüğünüz gibi çok uzun bir tanımı var ama ben çok kısa olarak şunu söylemek istiyorum: Tedavi sırasında her türlü önlem alınmış olmasına rağmen ortaya çıkan olumsuz durumu komplikasyon olarak nitelendirebiliriz. Çok kısa olarak bu tanımı verdiğimiz zaman her türlü olumsuzluk bunun içerisine girebilir. Her türlü önlemi almak önemli yalnız, bunu özellikle belirtmek istiyorum. Komplikasyon ortaya çıkması peki hata mıdır? Komplikasyon aslında, özelinde, tanımı itibarıyla hata değildir. Ortaya çıkan bir olumsuzluktur. Ancak süreci iyi yönetemez ise hekim ya da sağlık personeli bunun zamanla hekim hatasına dönüşmesi kaçınılmaz olarak ortaya çıkabilir. Bu ayrıma çok dikkat etmek gerekiyor çünkü -az önce sayın üyemiz de söylemişti- komplikasyonla ilgili yüzlerce kitap bulabilirsiniz, yüzlerce, binlerce yayın bulabilirsiniz, ciltlerle kitaplar var bu konuyla ilgili, bir hastalıktan sonra ortaya çıkabilecek olumsuz durumlarla ilgili. Şimdi birkaç örnek vermek istiyordum ama örnek vermeye gerek yok sanırım, çoğunlukla doktor üyemiz olduğu için burayı geçiyorum. Eğer ki takılan bir şey yoksa aklınıza...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Geçelim.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU - Şimdi, burası biraz hukuki bir şey ama burayı anlamak gerekiyor diye özellikle belirtmek istedim. Hekimin yasal anlamda sorumlu olabilmesi için 4 tane konu var. Bunlardan birinin olmaması durumunda yasal olarak sorumluluğu konusunda şüpheye düşülebilir. Birincisi; hekimin fiilinin hukuka aykırı olup olmaması. İkincisi, tedavi edilen kişide bir zararın meydana gelmiş olması. Üçüncüsü, bu zararın hekimin hatalı bir davranışı nedeniyle olmuş olması. Dördüncüsü ise, bu da çok önemli, fiil ile sonuç arasında nedensellik yani illiyet bağının kurulabiliyor olması. Yasal anlamda bir sorumluluk yükleyebilmek için bu 4 unsurun mutlaka olması gerekiyor.

Aydınlatılmış onam konusu muhtemelen daha önce konuşulmuştur diye tahmin ediyorum ama kısaca değiniyorum. Şimdi, adı üstünde, aslında çok net bir ifade ancak sadece ikinci kelimeye odaklanılıyor. Sadece “onamış” gibi değerlendiriliyor günümüzde. Aydınlatılmış olması çok önemli. Yani ne demek istiyorum; şimdi, hastaneye gittiğinizde bir girişim öncesinde hastaya bir tomar kâğıt veriliyor, içerisinde bir sürü anlamadığı kelimeler olan, bir sürü Latince kelimeler olan kâğıt veriliyor ve bunu imzalaması ve ardından da girişime başlanması söyleniyor, başlanılabileceği söyleniyor. Hastalar da içindekini okudukları zaman bile anlamıyorlar, biraz bankaların sözleşmelerine benziyor, zaten okumak da çok zor, imzalıyorlar mecburiyetten ve sonrasında da bir sürü problemle karşılaşılıyor; anlaşılamayan şeylerle karşılaştıkları için de hastalar, belki de hekim hatası olarak değerlendirilmeyecek şeyler dava aşamasına geçiyor, hem hekimi yıpratıyor hem hastaları ve yakınlarını yıpratıyor.

Şimdi, aydınlatılmış onam şu nedenle çok önemli: Şöyle anlatayım, mesela “bisturi” halk arasında ki neşter olarak tabir ettiğimiz şey. Bu nedir? Normalde kesici, delici bir alettir. Ben şimdi cebime neşteri alsam dışarı çıksam, polis beni çevirse 6236 sayılı Yasa’ya muhalefetten beni içeriye alabilir, ancak doktor o neşteri kullanır ve o neşterle ameliyat yapar. Normalde, siz o neşterle, o onamı almadan birine bir ameliyat yapsanız, hukuksuz bir işlem yapmış olursunuz ve suç işlemiş olursunuz. İşte ayrım burada başlıyor, hasta ile hekimin arasındaki sözleşme. Bu sözleşmeyi yaptıktan sonra “Sen bana bu neşterle bu ameliyatı yapabilirsin” diyor, bu izni veriyor; bu izin olmadığı zaman da o zaman hukuksuz bir işlem yapmış oluyor. Başından zaten her şeyi doğru yapmış olsa bile hukuksuz bir işlem yaptığı için sorumlu olabiliyor hekim. Tabii, bu “aydınlatılmış” kısmı çok önemli, hastayı, mutlaka, başından sonuna kadar bilgilendirmesi gerekiyor. Az sonra, aydınlatılmış onamda neler olması gerekiyor onunla ilgili bir bilgi vereceğim. Mutlaka bütün süreç hakkında bilgilendirmesi gerekiyor ki hasta bilgili bir şekilde, tabii ki onun anlayacağı dilde aktararak, tedavisini olabilsin ve sonuçları konusunda birlikte mutabakata varabilsinler.

Genel olarak aydınlatılmış onam içerisinde şu unsurların mutlaka olması gerekiyor: Hastanın o andaki sağlık durumu, konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve uygulama süresi, hastanın sağlığı açısından taşıdığı riskler, kullanılan ilaçların kullanılış tarzı ve olası yan etkileri, tedavi yönteminin nerede, ne kadar süreyle, kimler tarafından yapılacağı, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda karşılaşılabileceği sorunlar ve tıbbi girişim öncesi, sonrası ve sonrasında hastadan beklentiler mutlaka yer almalıdır. Çünkü hasta ayağı da var; bu konuda, hastanın da sonrasında, tedavi sonrasında yapması gereken yükümlülükleri var. Bunları da mutlaka orada belirtmek gerekir. Ama dediğim gibi, kesinlikle, sadece kâğıt üzerinde olan, açıklanmayan, hastaya anlatılmamış olan bir onamın aslında çok da bir geçerliliği yok, zaten sözleşme hukukunu da az sonra hukukçu katılımcılarımız da açıklayacaklardır.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Bir değeri kalmayacak.

Şimdi, tıbbi uygulama hataları genel olarak dünyada dört kısma ayrılıyor: Tanı hataları, tedavi hataları, koruyucu tedavi hataları ve diğer hatalar olarak değerlendiriliyor. Şimdi, bunlarla ilgili kısaca şeyler var ama bunları çok belirtmeyi düşünmüyorum detay olduğu için.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu raporu bize vereceksiniz zaten, biz bunları detaylı inceleyeceğiz uzman arkadaşlarla.

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Evet, vereceğim.

Şimdi, bu mesele, asıl sunumun odak noktası bu. Değerlendirmeye etkili kurumlar kimler? Türkiye’de Adli Tıp Kurumunda 7. ve 8. Kurul ve 3. Üst Kurul bu konu için yetkili, üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri bu konuda yetkili, bir de Tabip Odası Onur Kurulu yetkili. Şimdi, Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları hangi görevi yapıyor? 7. İhtisas Kurulu, ölümle sonuçlanmayan tıbbi uygulama hatalarıyla ilişkili işleri değerlendirmek için kurulmuş bir Kuruldur. 8. Kurul ise, ölümle sonuçlanan tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili işleri değerlendiren bir kuruldur.

Şimdi “7. İhtisas Kurulunda çalışan uzmanlar kimlerdir?” diye merak edecek olursanız; genel cerrahi hastalıkları, iç hastalıkları, kadın hastalıkları gibi birçok uzmanımız bulunmaktadır. Bu uzmanlarımız, konusunda uzman, genellikle profesör düzeyinde, akademik yönleri de olan çok değerli hocalarımızdır. Aynı şekilde, 7. İhtisas Kurulunda da genel cerrahi, iç hastalıkları, kadın hastalıkları, çocuk hastalıkları gibi uzmanlarımız bulunmaktadır ve mutlaka Başkan ve 2 adli tıp uzmanı üye bulunmaktadır. Burada akla muhtemelen şöyle bir soru gelecektir. Şimdi, mesela “7. İhtisas Kurulunda göz hastalıkları uzmanı varken 8. İhtisas Kurulunda yok, böyle bir durumda nasıl değerlendiriyoruz?” diye düşünecek olursanız, bununla ilgili şöyle bir değerlendirme sistemimiz var bizim: İncelenen konularla ilgili, kurulda bulunmayan ancak diğer ihtisas kurullarında bulunan uzmanlar bilirkişi olarak davet edilebilmektedir. Bu, yönetmeliğimizde de yer alan bir husustur. Yani diyelim ki göz hastalıklarıyla ilgili bir problem var ve 8. Kurulda bu tartışılıyor, o sırada göz hastalıklarıyla ilgili üyemiz çağırılabilir ve ondan görüşü sorulabilir. Artı, diyelim ki kurumda o şekilde bir uzman yok, o uzmanlık dalıyla ilgili bir hocamız yok, o zaman da başka kurumlardan, Sağlık Bakanlığından, üniversitelerden bu uzmanları, bu uzmanlığa sahip akademisyenleri davet edebiliriz ve onların görüşünü alabiliriz.

İhtisas kurulları toplantı yapabilmek için mutlaka 1 Başkan ve en az 4 uzmanla birlikte toplanmaktadır. İncelenecek konuyla ilgili uzman üye hazır bulunmadığı sürece kesinlikle değerlendirme yapılmamaktadır.

Değerlendirme yöntemlerini kısaca anlatayım aşamalı olarak. Şimdi, bir dava dosyası Adli Tıp Kurumuna geldiği zaman raportöre tevdi ediliyor Başkan tarafından. Raportöre tevdi edildikten sonra raportör dosyayı inceler. İki aşamalı olarak inceler; bir, tıbbi açıdan, bir de hukuki açıdan değerlendirir. Hukuki açıdan şu şekilde: Davanın süreciyle ilgili, davacının şikâyeti nedir, davalının buna karşılık olarak verdiği cevap nedir, bu konuyla ilgili alınmış başka bilirkişi raporları var mıdır gibi hukuki meselelerle ilgili değerlendirir. Bir de tıbbi süreçle ilgili olarak, hastanın hastalığının başından sonuçlanana kadar ki bütün süreçle ilgili olarak bilgileri değerlendirir. Bu bilgiler, belgeler içerisinde eksiklik varsa bir müzekkere yazılarak gerek savcılıktan gerekse mahkemeliklerden bu bilgileri temin etme yoluna gidilir. İstenen bilgi ve belgelerle ilgili kısa bir özet geçtim, ortalama olarak bunlar, burayı geçiyorum.

Üçüncü aşamada, bu toplanan bilgiler raportör tarafından özetlenir, bir rapor hâline getirilir. Ardından, diyelim ki göz hastalıklarıyla ilgili bir problem varsa göz hastalıkları uzmanına, hocamıza sorulur, danışılır ve bir görüş ortaya çıkar. Orada bitmez bu iş, ardından, bütün kurul oturumu sırasında bu dosya sunulur ve bütün kurul üyelerinin görüşleri alınır ve rapor sonuca ulaştırılır.

Analiz ve değerlendirmede hangi hususlar var? Burayı okumam gerekiyor, burası önemli, en vurucu nokta burası: Öncelikle hastaya konulan tanının doğru olup olmadığı, tanıya yönelik uygulanan tedavi yönteminin uygun olup olmadığı, tedavi sonrası ortaya çıkan istenmeyen durumun komplikasyon olup olmadığı, komplikasyona yönelik zamanında tanı konulup konulmadığı, zamanında tanısı konulan komplikasyona yönelik uygun tedavi verilip verilmediği, uygulamada beceri hatasının bulunup bulunmadığı, taraf hatası bulunup bulunmadığı, uygulama dışı hasar yani hastanın düşürülmesi gibi bir durumun bulunup bulunmadığı, tıbbi uygulamayla oluşan zarar arasında illiyet bağı olup olmadığı, oluşan zararın derecesi. Bunlar genel hatlarıyla –tabii ki bunların alt dalları da oluyor bazen- bu şekilde. Bariatrik cerrahi yani obezite cerrahisinde de ek olarak konsey kararının, uygun olup olmadığı şeklinde bir değerlendirmemiz de bulunmaktadır. Zaten sayın hocamız az sonra bu konuyla ilgili daha detaylı bilgi verecek.

En son, diyelim ki 7. ve 8. Kuruldan rapor çıktı, bu rapora yine itiraz oldu ya da dışardan verilen bir rapor var; o konuyla, o raporla bir çelişki varsa eğer mahkemelik veya savcılıklarımız uygun görürse Üst Kurula gönderirler. Üst Kurulda, 1. 7. ve 8. Kurulun üyelerinin hepsinin bulunduğu bir ortamda değerlendirilir ve bu çelişki giderilmeye çalışılır. Bu şekilde bir uygulama bulunmaktadır. Daha detaylı olarak Saygıdeğer Hocamız Kağan Zengin tarafından bilgi verilecektir.

Teşekkür ediyorum sabrınız için.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ediyorum, sağ olun.

Hocam, sunumunuzda Adli Tıba müracaatlarla ilgili istatistiki bir bilgi de olacak mı? Mesela geçen sene ne kadardı, bu sene ne kadar?

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Benim mi? Sene olarak...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet.

Sene olmasa bile artıyor mu, azalıyor mu? Yani genel bir fikir.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Hemen hemen aynı. Ben kişisel bilgilerimle söylüyorum, şu anda öyle bir şey olmayacak ama sayılar olarak size vereceğim Hocam. Obezite cerrahisiyle ilgili genel bir şey de vereceğim size. Eğer uygun görürseniz kısa geçeceğim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Lütfen...

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Benim ayrıyeten bir unvanım daha var efendim. Türk Obezite Cerrahisi Derneğinin Yönetim Kurulu üyesiyimdir. Türkiye’de en fazla bu vakaları yapmış olduğum için, bilgilendirme olarak şu anda belki de en bilgili kişilerden birisi olarak sizin karşınıza geçtim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Size geçmeden önce bir şey sorayım. Ben de yıllarca avukatlık yaptım, Adli Tıba gönderdiğimiz dosyalar çok geç gelirdi, şimdi ne kadar oldu süreler?

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU – Şu an çok daha hızlı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Mesela...

ADLİ TIP KURUMU ANKARA GRUP BAŞKANI UZM. DR. YUSUF TANRIKULU - Eskiden iki sene gibiyken şu anda üç ila dört ay içerisinde genelde sonuçlandırılıyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Güzel.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Devlet olarak her yerde hızlandığımız gibi Adli Tıpta da bayağı hızlandık efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – O hızlanmanın aktörlerinden birisi de bizleriz tabii.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Doğrudur, sizlerin sayesinde.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Onun için kendimize de sayın vekillerimle birlikte... Biz de hızlıyız görüyorsunuz ama benim içinde bulunduğum iktidar da çok hızlı. Hızlı çalışmayı koltukta oturturmuyoruz zaten böyle de bir şeyimiz var. Muhalefet de destekliyor, şimdi muhalefete de şey yapmayalım ama hızlı çalışmayı koltukta oturturmuyorlar zaten.

Hocam dinleyelim sizi, en seri şekilde lütfen.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Sunumumu açmaya çalışıyorlar, bu arada ben size bazı...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Buyurun.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Şimdi, burada mağdur insanlarımız var, gerçekten kötü fakat bu arada daha başka mağduriyeti önlememiz, daha iyiye, daha güzele ulaşmamız lazım. Buradaki Komisyonu ben öyle düşünüyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Aynen öyle.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Öyle olacağını da tahmin ediyorum. Neden dolayı? Çünkü bu sırada mağdur olan insanlar olduğu gibi, bir vekilimizin yakını 29,7 “body mass index” yani vücut kitle indeksiyle ameliyat edilmiş, olmaması gereken bir işlem ama bu arada Türkiye’de 170 kilolarda 1,60 boyunda affedersiniz idrar yapınca altını doğru dürüst temizlemeyen, gaitasını yaptığı zaman altını temizlemeyen insanlar da var. Bunların ameliyat olmasını da engelleyebiliriz. Yanlış çıkımlara sebep olarak ve bu insanların ameliyat olmamasına da sebep olmamamız lazım çünkü bu insanların sağlıklarına kavuşması, daha iyiye, daha güzele ulaşmaları lazım. Bunlara engel olmadan biz daha güzel şeyler yapalım diyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, biz süreci bilim ve akılla yönetmekten yanayız, duygusal yönetilebilecek bir süreç değil bu. Özellikle medyatik ve duygusal insanlarla ilgili sorunuz var.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Evet.

İki taraflı da var. Sunumumu bekliyorum da ondan dolayı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Dinliyorum sizi.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Siz konuşmanızın başında belirttiniz, 15 kilo fazlası varken, artist televizyona çıkıyor... Bunlar da olduğu gibi, Türkiye’de, 200 kiloluk insanları ameliyat edip -televizyona çıkmadan- normal ideal kilolarına kavuşturan insanlar da var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Başarılı örnekler var, doğru.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Evet. Türkiye’de yaklaşık olarak senede 17-18 bin bariatrik cerrahi girişimi yapılıyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, Sağlık Bakanlığının obezite merkezleri açıldı. Şu anda kamuoyunda... Söylediğiniz durumdaki hastaları zaten aile hekimleri resen oraya yönlendiriyor ve hiçbir ücret ödmeden -biz Manisa’da ve İstanbul’da bu merkezleri gezdik- önce ilaç tedavisiyle, diyetle veya başka yöntemlerle tedavi ediliyorlar. Olumlu şeyler bizim başımızın üstünde, orada bir problem yok ama maalesef böyle olumsuz vakalar da var; onun için biz bu çalışmayı yapıyoruz.

İsterseniz sizi daha sonra dinleyelim, diğer arkadaşımızı dinleyelim.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Tamam efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, ben Adalet Bakanlığı bölümüne geçeceğim. Öncelikle Zekeriya Birkan Bakanımıza teşekkür etmek istiyorum, zabıtlara da geçsin istiyorum, sağ olsun, kısa sürede bütün organizasyonu yaptı, bütün geri dönüşler mümkün olduğu kadar seri bir şekilde elimize geldi; o anlamda teşekkür ediyorum.

Ceza hukukuyla ilgili, sırayla başlayalım o zaman.

Buyurun efendim.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Sayın Başkanım, değerli hazırun; hepinizi saygıyla selamlıyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sizin sunumunuz var mı?

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Hayır, benim sunumum yok.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki, dinliyoruz o zaman sizi.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Ben kısaca bir girizgâh yapacağım. Ayrıntılı raporumuzu da eğer Komisyon takdir ederse daha sonra gönderebiliriz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tamam.

Buyurun.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Burada bulunan hasta yakınlarına da baş sağlığı diliyorum, Allah sabır versin.

Öncelikle, tabii, konunun anayasal boyutuna bir giriş yapıp ondan sonra diğer alanlara girmek istiyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Anayasa 17’nci madde, 56’ncı madde, 125’inci madde, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi...

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Evet. 17’nci madde anlamında, herkesin yaşama hakkı olduğunu biliyoruz; 2’nci fıkrasında da tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hâller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası

olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabii tutulamayacağı belirtiliyor. AİHM de bu konuda devletin, hekim gözetimi altında bulunan hastaların ölmesi durumunda, olay aydınlatması ve bundan sorumlu olabilecek kişilerin sorumluluğu cihetine gitmek konusunda etkin ve bağımsız bir adalet sistemi oluşturmak zorunluluğuna işaret etmektedir.

Anayasa'nın temeli anlamında ele aldığımızda, hekimlerin normal bir hekim olmadığını düşündüğümüzde, yaptıkları müdahalelerin birer suç olduğunu düşünürüz, bunları normal bir vatandaş olarak düşündüğümüzde... Ama bunun anayasal dayanağını 17'nci madde de bulduğumuzda buradan şöyle bir şey yapılabilir: Öncelikle tıbbi müdahaleyi yapanın hekim olup olmadığı, bir tıbbi zorunluluk bulunup bulunmadığı, aydınlatılmış rızanın bulunup bulunmadığı, hekimin tıp biliminin gereklerine uygun özenli bir tıbbi müdahalede bulunup bulunmadığı ve komplikasyonun bulunup bulunmadığı... Saydığım ilk 3 hususun bulunmaması durumunda kasten sorumluluk durumuna gidebiliriz. Bu anlamda Türk Ceza Kanunu'nun gerek 81'inci maddesi anlamında, gerek 83'üncü maddesi anlamında hem kasten hem de ihmali suretle kasten yaralama ve öldürme suçları anlamında sorumluluk doğuracağını düşünmekteyiz.

Türk Ceza Kanunu'nun 83'üncü maddesi anlamında ihmali davranışla işlenmesi, fazla olmamakla birlikte en çok uygulama alanı bunlar, bundan sonra da 85'inci madde anlamında taksirle öldürme ve taksirle yaralama suçları bunları izlemektedir.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – 89'uncu madde.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Tabii, bunları yargılama anlamında, gerek kamu sektöründe çalışanlar gerek özel sektörde çalışanlar ile üniversitede çalışan hekimler arasında yargılama usulü bakımından da farklılıklar bulunmakta. Kamu sektörü içinde bulunan doktorlar anlamında, 4483 sayılı Kanun anlamında bir soruşturma izni verilip sürecin bu şekilde sonuçlandırılması gerekiyor. Özel sektör anlamında ise herhangi bir soruşturma izni bulunmadan doğrudan cumhuriyet savcılıkları tarafından soruşturma yapılabilmektedir. Üniversitede çalışan hekimler anlamında ise 2547 sayılı Kanun'un 53'üncü maddesi anlamında, oradan bir izin alınıp ona göre yargılamalar devam etmektedir.

Tabii, ceza hukuku anlamında asıl olan failin kusurudur. Taksir istisnai bir şekilde düzenlenmiştir. Taksir anlamında bir kişinin, hekimin cezalandırılabilmesi anlamında şu unsurların bulunması gerekiyor: Öncelikle bir iradi hareketin bulunması gerekiyor. Bu iradi hareket, ihmali de olabilir, icrai de olabilir. Yine, neticenin istenmemesi gerekiyor. Hareket ile netice arasında bir illiyetin muhakkak bulunması gerekiyor. Ayrıca özen ve dikkat yükümlülüğüne aykırı olarak hareket edilmesi gerekiyor. Yine kanunlarda taksirli eylemin cezalandırılabilmesine dair açık hükmün olması gerekiyor. Neticenin öngörülememesi en önemli şey burada, tıbbi anlamda; öngörülememesi ve önlenememesi gerekiyor.

Taksir anlamında da basit taksir ve bilinçli taksir olarak kendi arasında ikiye ayrılmakta. Basit taksirde öngörülmesi gerekeni öngörememesi, bilinçli taksirde ise öngördüğü hâlde neticenin gerçekleşmemesini düşünerek bir hareketin yapılması gerekmektedir. Bu anlamda, eylemlerin, taksir ve bilinçli taksir anlamında değerlendirilmesi gerekiyor. Tabii, şimdiki uygulamamızda bilinçli taksir hâli hariç diğerleri şikâyeteye tabi ve taksirle yaralama eylemlerinin tamamı şu an uzlaştırma kapsamına alınmaktadır. Ayrıca eğer sonuç-ceza anlamında gerekli bir engel bulunmadığı düşünülüyorsa hükmün açıklanmasının geri bırakılması noktasında da kararlar verilebilmektedir.

Biz ayrıntılı raporumuzu yine iletelim Sayın Başkanım.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok teşekkür ediyorum.

Siz suçun unsurları hakkında suçların neler olduğunu gayet güzel açıkladınız, rapor olarak da sunarsanız memnun oluruz. İstatistiki bilgiler varsa onları da alabiliriz.

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – İlgili Genel Müdür Yardımcısı arkadaşımız burada.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Anlatacak mı?

ADALET BAKANLIĞI CEZA İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALİ ÖZTÜRKMEN – Evet.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki, teşekkür ediyoruz.

Adli Tıpla devam edelim.

Buyurun.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Kusura bakmayın.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Estağfurullah.

Buyurun Hocam.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Obezite cerrahisiyle ilgili de olması gerekenlerden bahsedeceğim.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi olarak bir bariatrik cerrahi merkeziyiz. Yaklaşık olarak 1991 yılından beri Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Genel Cerrahi Anabilim Dalında bariatrik cerrahi yapılıyor ve bununla ilgili “Centre of Excellence” belgesi yani “european” bariatrik cerrahinin merkezlerinden birisiyiz. Bu merkezi alabilmek için biz kendimiz ücret ödedik, Cerrahpaşa olarak ve böyle bir merkez hâline geldik. Neden dolayı? Bazı standartları sağlamak amacıyla. Ben burada standartlardan da bahsedeceğim.

Şimdi, 2013 yılında dünyada ilk kez Bariatrik Cerrahi Derneğinin kongresi Türkiye’de yapıldı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – 2013’te.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – 2013 yılında. Yani ne durumdayız Türkiye’de? Türkiye’de bariatrik cerrahi deneyi, bütün genel cerrahi uygulamalarında dünyada her şeyi çok yakından takip ediyoruz ve gayet iyi konumlardayız. Dolayısıyla o insanlara da, dışarıdaki insanlara da hitap eden bir konumdayız. Yurt dışından da bu ameliyatı olmak için Türkiye’ye gelen insanlar var fakat bazı kıstaslar göz önünde bulundurularak bu ameliyatlar yapılmalı. Neler bu kıstaslar mesela? Ben bunları biraz kısa geçeceğim. Bariatrik cerrahiyle ilgili hastalıkları, sizler daha önceki sunumlarda zaten bunları gördüğünüz için, ben onları sizin için anlatmayacağım.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz onları inceledik evet. Ek hastalıkları da biliyoruz.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Ek hastalıklar, yandaş hastalıklar var. Bu ameliyatlar, bu yandaş hastalıkları önleyici ameliyatlar. Beraberinde diyabetten de bahsettik; onu da önlüyor. Dünya çapında ne kadar ameliyat yapılıyor? Giderek sıklığı artıyor, görüyorsunuz arkadaşlar. Bazı ameliyatlar... 685.874... Bütün dünyada yapılıyor bu ameliyatlar. Farkındaysanız, en sık gastrik bypass ve “sleeve gastrektomi” yani halk arasında bilinen tüp mide ameliyatı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tüp mide...

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Bütün dünyada yapılıyor. Bizim ülkemizde ne kadar sıklıkla yapılıyor? Bu 2016 verisi: 10.160, en altta efendim, eğer bakıyorsanız. 2017’de bu ameliyat 17 binler civarında. Ben biraz sonra sunumumda...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu 10 bin hangi yıl dediniz?

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – 2016 efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – 2016...

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Bu, Dünya Bariatrik Cerrahi Derneğine Türkiye’deki...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – 2017’de ne kadar?

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – 2017’de yaklaşık olarak 17 bin civarında. Benim dernekten öğrendiğim...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Bu sayılar resmî sayılar değil efendim, düzeltme yapayım: O, sadece bir yayında, bir ekibin toplayıp gönderdiği sayılar. Türkiye’yi yansıtmıyor oradaki 10 bin sayısı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sizin iddianız nedir? Daha mı çok, daha mı az?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Ben Metabolik Cerrahi Derneği Başkanım. Sayılar daha yüksek.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Daha yüksek...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Orada daha az sayı var.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – 17 bin vaka olarak bildirilmiş 2017’de; 2018’de 21 bin civarında efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, peki, devam edelim.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Yani, sayı olarak ne kadar yükseldiğini tahmini olarak...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, tabii, bunların çok net rakamlar olması lazım.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Aslında bunu Sağlık Bakanlığı dahi veremiyor Sayın Başkanım, inanın. Soralım arkadaşlara.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Sağlık Bakanlığına soralım, eğer biliyorsa hemen kayıtlara geçirelim, bilmiyorsa resmî yazıyla bize bildirsınler.

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ SABAHATTİN KOCADAĞ – Biz resmî yazıyla bileirelim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Konuyu anladınız, ciddi bir farklılık var, iddialar var. Son, net rakamları alalım. Çünkü bunlar çok kesin şeyler, yani izafi değil.

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ SABAHATTİN KOCADAĞ – Evet anladım. Bir yıl önceki...

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Bu yayın olarak bildirilmiş yalnız.

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ SABAHATTİN KOCADAĞ – Başkanım, bir yıl önceki sunumda o sayılar kayıtlara geçmişti. Burada hem SGK temsilcisi vardı, hem Halk Sağlığı Kurumu, hem de bizim dernek üzerinden. Total sayı 21-22 bin civarında, doğrulanmıştı ve kayıtlara geçti.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz tabii, baştan bugüne kadarki bütün kayıtlarımıza bakacağız.

Buyurunuz, isminizi söyleyerek lütfen...

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU TEMSİLCİSİ DR. FETHİYE İNCE – Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Hizmetleri...

Elimde 2018 yılı 12.370; 8.900 kadın, 3.469 erkek; 2019 yılı 12.681; 9.291 kadın, erkek 3.390.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu SGK verileri, özel hastanelerde yapılanlar...

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Bunun yapıldığı, bilinmeyen vakalar da var Sayın Başkanım, fatura edilmeyen vakalar...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bunun dışında özel hastanelerde fatura edilen var, bir de özel hastanede olup fatura edilmeyenler de var.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Bir de “bariatrik cerrahi” diye girilmeyenler var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Efendim?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Yani gastrektomi diye girilmiş olan ameliyatlar var. Baktığınız zaman “bariatrik cerrahi” diye hiç yazılmamış, sadece gastrektomi yazılmış.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, şimdi, burada hem ameliyatlar yazılmıyor, hem de vefatların bu nedenle olduğu yazılmıyor. Burada istatistikler çok net değil, onun için biraz çalışıyoruz.

Buyurun.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Şimdi, bir de bu ameliyatlardan sonra mortalitede diyabet remisyonu ne kadar? Ortalama yüzde 1’ler civarında çoğu ameliyatta fakat yüzde 7’lere kadar çıkıyor, mortalite oranı olarak.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, evet.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Yani ölüm oranı.

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ SABAHATTİN KOCADAĞ – – Kaç dediniz?

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Yüzde 1’ler civarında bütün ameliyatlarda, ameliyatın tipine bağlı olarak yüzde 7’lere kadar çıkıyor.

SAĞLIK BAKANLIĞI TEMSİLCİSİ SABAHATTİN KOCADAĞ – – Türkiye’de bir rakam var mı?

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Türkiye’de daha düşük...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Ben o rakamlara da itiraz ediyorum, onları da düzeltelim efendim müsaade ederseniz.

Morbid obezite cerrahisinin tüm dünyada kabul edilen...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – İsminizi söyleyerek...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Mehmet Mahir Özmen, Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Derneği Başkanım, genel cerrahi profesörüym ama bugün Türk Tabipleri Birliği adına buradayım. O yüzden bu detaylara hiç girmemişim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Türk Tabipleri Birliği temsilcisi diye...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Sayıları söyleyeyim: Dünyada bariatrik cerrahinin genel mortalitesi binde 2,5 civarındadır. Türkiye’de bu rakam binde 1’in altındadır. Rapor edilen, edilmeyen bütün her şeyi üst üste eklediğinizde bile binde 1’in altındadır. Sağlık Bakanlığı, SGK kayıtlarından ölümleri çıkardığınızda yine binde 1’in altındadır.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – O zaman hedefimiz binde sıfır olması.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Yani bütün gönül onu ister zaten.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Efendim, her şeyde ideal olan o.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, devam edin lütfen.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Yayınlardan söylüyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Şimdi, ameliyatların normalde ne zaman yapılması lazım? Yaşı 40’ın üzerinde olan hastalar veya 35 ile 40 arasında olup beraberinde yandaş hastalıkları olan hastalarda yapılması lazım. Revizyonel cerrahi, yani bu hastalar ileride yeniden kilo alabilirler, kilo almaları durumunda veya komplikasyon geliştiği zaman bunlara yönelik ameliyatlar yapılması lazım, onlardan bahsettik.

Dünyada 12 ve 18 yaş arasındaki çocuklarda yapılabiliyor bu ameliyatlar fakat bazı şartları var, bunlar belirlenmiş. Ne olması lazım? Mesela, iskelet gelişimini tamamlamış olması lazım, 12 ila 18 yaşında efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Bakın, dünyada yapılıyor bunlar; cerrahi sonrası takip programına uyabilecek veya “Prader Willi” dediğimiz, -hasta hiç durmadan yemek yiyor- doktor üyelerimiz daha iyi bilirler- böyle hastaları belirli şartlar sağlandığı zaman ameliyat edebiliyoruz. 60 yaşın üzerindeki hastalarda da gene, aynı şekilde, belirli şartlar sağlandıktan sonra, dünyada bu ameliyat edilebiliyor. Hangi hastaları ameliyat etmememiz lazım? Onlar da yayınlarda belli. Ne diyoruz? Hiçbir medikal tedavi almamış hastayı direktman ameliyat etmeyin. Uzun süre takip programına katılamayacak hastalar, istikrarsız psikotik problemleri, ciddi depresyonu, yemek problemleri olanlar, alkol ve ilaç bağımlısı olan hastalar, hayatı tehdit eden hastalığı bulunan hastalar ameliyat edilmemeli.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Bu şartları sağladıktan sonra, ameliyat öncesi bu hastaları mutlaka bir ekip olarak -bariyatrik cerrahi, bunu Sağlık Bakanlığı çok güzel belirtmiş- anestezi, endokrinolog, psikolog veya psikiyatrist, diyetisyen ve deneyimli bir hemşire görüşü alındıktan sonra bu hastalar ameliyat edilmeli. Merkezler kurulmalı bununla ilgili. Bu merkezin özellikleri, üçüncü düzey yoğun bakım ünitesi bulunmalı bu merkezde, ayrıyeten operasyon sonrası bu hastanın, yatak başı monitörizasyonu, yeterli oksijen verebilecek, yoğun bakıma transferi sağlanabilecek bu ünitenin, ayrıyeten bu hastanede genel cerrahi uzmanının yanı sıra tüm gün çalışan, nöbet tutan anestezi, radyoloji, perkütan radyoloji işleminin yapılabildiği bir hastane olması, iç hastalıkları, kardiyoloji ve endoskopik stentleme yapabilen bir gastroenterolog veya genel cerrahi uzmanının olması, psikiyatri uzmanının bulunması...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bunlar dünya standartları ve Türkiye’de de var.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Evet.

Bunları sağlamış merkezlerde yapılması lazım.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Anladım.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN

– Genel cerrahi uzmanı bu....

En son Adli Tıbbın verilerine de geçeceğim efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, geçelim.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN

– Bariyatrik cerrahi çekirdek eğitim programının oluşturulması lazım. Bunlarda doktorlar, Sağlık Bakanlığı, dernekler, Türk Cerrahi Derneği hep birlikte, bir araya gelip, birlikte bir gözetim altında sertifikasyon eğitim programları ve bunula ilgili, bu eğitimi verecek merkezlerin belirlenmesi lazım. Benim görüşüme göre, bariyatrik cerrahi yan dalı olmamalı. Çünkü bariyatrik cerrahi yan dalı olursa, yani sırf obezite cerrahisi yapan insana başka bir cerrahi işlem yaptırılmazsınız ve ayrıyeten Türkiye’de az sayıda bariyatrik cerrah oluşur. Benim görüşüme göre bariyatrik cerrahi yan dalı olmaması lazım, bununla ilgili özel ihtisas...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – O konularda hocamı dinleyeceğiz, en sonunda.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN

– Şimdi, gelelim 7. İhtisas Kurulu...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Adli tıp...

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN

– Yani, ölümsüz, Adli Tıp Kurumuna gelen total 34 tane vaka var efendim. Bunun 12 tanesi 7. İhtisas Kuruluna gelmiş. 7. İhtisas Kurulu, yani ölümsüz, ölmemiş ama komplikasyon gelişmiş veya bir problem olmuş, bundan dolayı şikâyetle bulunulmuş, bunun, olgunun incelenmesi, değerlendirilmesi sonucunda 12 tane olgu gelmiş. Bu olgular, genel cerrahi uzmanı, anesteziist, kardiyolog, dâhiliye uzmanı, birçok hekimin birlikte değerlendirmesiyle, dosya üzerinden değerlendirilir. Bunlar da 9’u kadın, 3’ü erkek, bunların yaşları ortalama olarak 34,33, vücut kitle endeksi 9 olguda 40’ın üstünde bulunmuş efendim. 3 olguda 35 ila 40, 2 olguda yandaş hastalık var, bunların 3’ünün 2’sinde, birinde yok yandaş hastalık, hiçbir şekilde tespit edilememiş. 2 olguda endikasyon saptanmamış. Yani, neden dolayı ameliyat ediliyor belli değil. 1’inde ise kontrendikasyon saptanmış, ameliyat olmaması lazım olan hasta ameliyat edilmiş. 9 olgu, tüp mide yani “Sleeve Gastrektomi” dediğimiz bir olgu plikasyon işlemi yapılmış, yani mide katlanma işlemi. 2 olguda ise gastrik bypass işlemi oluşmuş. Bizim kararlarımız, bu 12 olgunun 5’inde komplikasyon yönetiminde eksiklik. Yani bu ameliyattan sonra bir sorun çıkmış fakat bunu doğru dürüst, yönetmede bazı şeyleri geç yapmış, bazı şeyleri yapamamış, yapmamış, ondan dolayı karar vermişiz. Bunlardan 8 olgu özel hastanede olmuş, 3’ünde problem saptanmış; kamuda ise 4 olgunun 2’sinde sorun saptanmış.

Gelelim 8. İhtisas Kurulunun şeylerine: 22 olgu var burada, 22 olgu. 8. İhtisas Kurulu olarak ölümlü vakalar yani öldükten sonra şikâyetle bulunulmuş ve Adli Tıba gelmiş, biz karar vermişiz. Bunların 10’u erkek, 12’si kadın; yaşlı ve en büyüğü 70 yaşında, en küçüğü 22 yaşında bu hastaların. 10’u devlet hastanesinde ameliyat edilmiş, 12’si özel hastanede ameliyat edilmiş. Bunlar sizde var zaten.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, tamam.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN

– Yüzde 77 olguda tüp mide ameliyatı yapılmış, diğerleri yüzde 23 küsurat. Otopsi 8 olguda yapılmış sadece. 14 olgu dosya üzerinden değerlendirilmiş ve yüzde 77’sinde kusur var bulunmuş ama bu tüm ameliyatlar basına yansıdığı gibi değil efendim, basında ne yazılıyor? Tüp ameliyatların yüzde 77’sindeki gibi... Değil efendim. Total, bize başvuran olguların yüzde 77’si. Hâlbuki Türkiye’de iki sene içinde ortalama 34 bin olgu var. 34 bin olgudan bizim Kurumumuza, Adli Tıp Kurumuna 22 ölümlü vaka başvurmuş; 12 sağlıklı, yaşayan vaka, sorun olmuş hasta başvurmuş yani oranlar binde

1'in de altında. Dolayısıyla bunu düzeltmemiz lazım, halkımızın gözündeki intibai da düzeltmemiz lazım. Şimdi, insanlar ne zannediyorlar? "Bariatrik cerrahi girişimlerinin sorucunda yüzde 77'si ölüyor." Değil.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi, Hocam, medyayla, basınla ilgili hepimizin -tırnak içinde- sorunu var. Haberin alıcısına göre haberi yapıyorlar. Sizin raporunuz belki o şekilde basına geçmiş geçen haftalarda ama bizim bu haberi yapan arkadaşımız gerçekten bizi iyi takip eden, iyi haber yapan arkadaşımız ama diğer, onu alanlar belki yanlış yapmışlardır.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Ben açıkladım burada, esasında bize başvuran olguların.

Saygılar efendim.

Sorunuz varsa cevaplayabilirim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Anladım, biz çok iyi anlıyoruz ama işte, bunu RTÜK üyesi de görüyor herhâlde, derde derman olmak lazım. Yani burada, aslında iyi yetişmiş gazeteci olmamasından kaynaklanıyor belki de; haberi iyi okumuyorlar, belki ondan.

ADLİ TIP KURUMU 8. İHTİSAS KURULU ÜYESİ PROF. DR. ABDULLAH KAĞAN ZENGİN – Biz de iyiye, güzele ulaşmaya çalışıyoruz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok teşekkür ediyoruz, sağ olun. Raporu süresinde ve bu kadar detaylı verdiğiniz için de ayrıca teşekkür ediyorum.

İki yılda 34 bin ameliyat, 30 vaka; onun da şeyini anlattınız.

Teşekkür ediyorum.

Ben demin söyledim, Bakan Yardımcılarımızdan Şaban Bey'e de teşekkür ediyoruz.

Şimdi, yine Adalet Bakanlığı Hukuk İşleri Genel Müdürlüğünden sunum dinleyeceğiz.

Buyurun, Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü...

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Sadece Adli Tıba yansıyanlar bunlar.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabii, şimdi, bu vakalardan sonra şikâyet etmeyen insanlar da çok fazla çünkü ölümden sonra insanlar -kaderci bir toplumuz- takip etmemiş olabilir veya dilekçesini vermiştir, sonra davadan vazgeçmiştir yani veriler, evet, tamam da yani başka şeyler de var.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Ölüm sayıları kayıtlardaki sayılara uyuyor efendim; bütün ölümler Adli Tıba gidiyor, hiç endişeniz olmasın.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Nasıl gidiyor?

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Yani başvuru sonucu ya kamu davası açılıyor ya hasta yakınları kendisi başvuruyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Başvurmamışsa...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Ama bizim elimizdeki total sayılar ile Adli Tıbbın verdiği total sayılar arasında bire bir korelasyon var, 1 ya da 2 vaka sadece eksik. Yani Türkiye'deki mortalite oranı binde 1'in altında, binde 0,7; on binde 7'den bahsediyoruz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Güzel bir şey, tamam. Keşke bu basında çıkan haberdan sonra siz bir açıklama yapsaydınız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Ben basına çıkmayan bariatrik cerrahlardanım; hani söyledi ya arkadaş az önce, hiçbir şekilde reklam yapmayan, basına çıkmayan.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hayır, ben sizin şahsınızla ilgili söylemiyorum. Hocam, burada şahıslarımız önemli değil; burada kurumsal yapı ve temsil ettiğimiz kurumlar önemli. Ben bugün Dilekçe Komisyonu Başkanıyım, yarın belki olmayacağım. Burada benim yaptığım işler önemli. Burada siz Türk Tabipleri Birliği olarak “Basına çıkan haberler doğru değil, buradaki mortalite oranı şu kadardır.” deseydiniz meslektaşlarınızın da hakkını korumuş olurdunuz, o anlamda söyledim.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Efendim, biz Sağlık Bakanlığına Türk Cerrahi Derneği olarak verdik, iyi ki siz varınız. Zaten kayıtlara geçiyor şimdi söylediklerimiz. Türk Cerrahi Derneği Sağlık Bakanlığıyla ortak bir çalışma yaptı; yapılacak yerleri, kimlerin yapacağını, hepsini tek tek belirledi. Sağlık Bakanlığı sanıyorum ki çok kısa sürede bunları yayınlıyacak. Yanlış endikasyonları konuşmaya gerek yok ama ölümlerin, kayıtların büyük çoğunluğu merkezlerle ilgili birtakım sorunlar yani altyapı eksikliği olan...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Doğru. O merkezler ki Sayın Hocam, billboardlarda reklam vererek hasta davet ediyorlar. Burada bizim farkındalık yaratmak istediğimiz konular bunlar. Hepimiz aynı şeyi söylüyoruz, hepimiz bir tarafından tutarsak inşallah doğruyu bulacağız.

Buyurun efendim.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI SEVİL YÜKSEL – Sayın Başkanım, değerli katılımcılar; öncelikle herkesi saygıyla selamlıyorum.

Dilekçe sahiplerine başsağlığı diliyorum. Sizler anlatırken ben de resmen yaşadım, Allah sabır versin.

Şimdi, tekrara düşmemek adına ve toparlamak adına -sunumumuz var Sayın Başkanım, rapor olarak da ibraz ettik ancak- ben genel olarak malpraktis karşısında hekimin hukuki sorumluluğu, zarar oluştuktan sonra hastanın hakları, nerede dava açabilir ve buna ilişkin mevzuata kısaca değinmek istiyorum.

Bilindiği üzere, malpraktis -hukuki bir tanımını yapacağım ben- hekim veya sağlık görevlisi tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahalenin hukuku uygunluk şartı taşınamaması hâlinde hastanın uğramış olduğu zararı ifade ediyor. Kısaca, tıbbi hata, hekimin kötü uygulamaları -sanıyorum meslek kurallarında da bu şekilde tanımlanmış- diye adlandırılabilir. Ancak malpraktis durumunda hekimin veya sağlık görevlisinin cezai sorumluluğunun yanında hukuki bir sorumluluğu da bulunmakta fakat hukuki sorumluluğun öncelikle varlığını tespit edebilmek adına bazı kavramların açıklığa kavuşturulması ve tanımlanması gerektiğine inanıyorum. Öncelikle, bahsediyoruz; tıbbi müdahale, hukuka uygunluk ve zarar diyoruz. Ben kısaca bunları açıklamak istiyorum.

Tıbbi müdahalenin, illaki sadece başlı başına bir işlem değil, hastanın hastaneye, sağlık kuruluşuna ya da hekimin özel muayenehanesine başvurduğu andan itibaren başladığını biliyoruz. Dolayısıyla hasta teşhis tanıdan itibaren, tedavi yöntemi, operasyonel bir işlem ve artı, tedavi sonrasında kontrol sürecini dahi kapsamaktadır. Bunun yanında, hukuka uygunluk nedenleri, hekimin göstermiş olduğu ya da sağlık görevlisinin gerçekleştirmiş olduğu tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için bazı şartlar gerekmektedir. Öncelikle, meslek kurallarında da kısaca tanımlanmış; deneyimsizlik, bilgisizlik ve ilgisizlikle hastanın zarara uğraması kötü hekim muamelesi şeklinde tanımlanmış. Dolayısıyla biz hekimin tıbbi müdahalesinin hukuka uygun olup olmadığını değerlendirebilmek adına, öncelikle hekimin kendisinden beklenen, uzmanlığına göre beklenen bilgi, deneyim ve tecrübeye sahip mi, müdahalesi bu kapsamda mı, bunu tespit etmemiz gerekir. Bu tespit yapıldıktan sonra, aydınlatılmış onamda -ben bunun üzerine hukuki olarak bu kavrama değer biçmek istiyorum- hasta, teşhis tanıdan, uygulanacak tedavi yöntemlerinden, bunun risklerinden ve gelişebilecek olası komplikasyonlardan mutlak suretle bilgilendirilmeli. Bu bilgi dâhilinde tıbbi müdahale sürecin başından sonuna kadar gerçekleştirilmeli. Tıbbi müdahale sonucunda hekimden beklenen özenin gösterildiğini görüyoruz

ancak bu “aydınlatılmış onam” bölümü, kavramı işlerlik kazanamadığı takdirde “Hekim burada sorumlu değildir.” diyemiyoruz. Dolayısıyla hukuka uygunluğu ortaya koyabilmek adına öncelikle hekimin kendinden beklenen bilgi ve deneyimin yanında birtakım yükümlülükleri de hukuken ortaya çıkmakta.

Kısaca değiniyorum, işte, aydınlatılmış onam, bilgilendirme, hastanın bilgilendirilmesi, üstü kapalı da olsa, buradaki bir rızasıdır. İşlem konusunda olası komplikasyonları söylemek adına. Bu bilgilendirme yapılmadığı takdirde, hekim bütün ilgisini, alakasını, özen yükümlülüğüne yerine getirmiş olsa da mutlak suretle bu komplikasyonlardan bilgilendirmede olduğu için yine sorumluluğu cihetine gidilecektir. Bunun yanında, hekimin özen yükümlülüğü, bilgi verme yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü, arşivleme ve kayıt altına alma, hastayla ilgili bilgilerin kayıt altına alınmaması sonradan yapılacak müdahalelerde hekimin sorumluluğunu yine ortaya koyacak. Dolayısıyla, yine özet olarak söylüyorum; hekim, gerekli bilgi ve deneyime sahip, artı, yasanın ona yüklediği tüm özen yükümlülüğünü yerin getirecek, hukuka uygunluktan bizim kastımız, bu anlamda, bu şekilde.

Bunun dışında bir de “zarar” kavramı. Hekimin sorumluluğu için; eylemine, kusuruna değindik, ortaya bir de zarar çıkmalı. Hastada meydana gelen zarar ya gittikçe ağırlaşan bir tablo, kliniği ağırlaştırmıştır, bu süre zarfında tedavi giderleri artmıştır, iş gücü kaybı, kazanç kaybı yaşamıştır ve bu süreçte de duyduğu elem onun manevi zararını, maddi zararının yanında oluşturmaktadır. Her zaman tablo belki bu kadar zararlı da kalmayacak, hastanın vefatı hâlinde gerçekleştiğinde ortaya çıkacak zararın boyutu da değişecektir. Ölüm anına kadar tedavi giderleri, kazanç kaybı; ölümlle beraber defin masrafları, artı, ölümden sonra, ölenin yakınlarının destekten yoksun kalmaktan dolayı oluşacak zararları ve yine bu süreçte ölünün yakınlarındaki manevi üzüntü, elem ve ızdırap da manevi zarar konusu olacaktır. Şimdi, hastanın ya da ölüm hâlinde ortaya çıkacak zararlar bunlar ve hekimin sorumluluğu açısından bu zararların tazmini, işte, bu noktada hekimin hukuki sorumluluğu. Fakat bu noktada önemli olan, tespit yapılması gereken ve uygulamada da sıkıntı yaşanan nokta, komplikasyon ile hekimin kusurunu ortaya koyup ayırmak. Bunu gerek cezai sorumluluğu gerekse de hukuki sorumluluğu açısından bilirkişilik marifetiyle yerine getiriyoruz. Adli Tıp Kurumu, Yüksek İhtisas Kurulları, üniversitelerin ilgili bölümleri, Sağlık Şûrası bu konuda görev alıyor. Daha sonra, sunumumdan sonra, Bilirkişilik Daire Başkanı İzzet Bey de bu konuda bilirkişilik uygulamalarını anlatacak.

Peki, bizim burada, hukuki sorumlulukta, mutlaka zarar meydana geliyor, hekimin hukuki sorumluluğu ortaya çıkıyor. Bu noktada hastanın hakları neye göre belirlenecek? O hâlde, yalnız, hukukumuzda şöyle bir şey var; bir mevzuat çokluğu, arkadaşlarımız anlattı ama hastayla hekim arasındaki kurulan ilişki hekimin sorumluluğunun hukuki dayanağını da belirliyor. Ne demek istiyorum bununla; hasta hekimin özel muayenehanesine başladı, başvurdu, bu arada aralarındaki ilişki bir “vekâlet” ilişkisi. Vekâlet ilişkisi, Borçlar Kanunu’nda düzenlenmiş, özen yükümlülüğünü gerektiriyor, artı, burada aydınlatılmış onam devreye giriyor, eğer olası komplikasyonlardan hasta haberdar edilmiş ise bunun sonuçlarından hekimin, vekâlet ilişkisi gereği kusurundan sorumlu ama sonucun gerçekleşmemesinden sorumluluğu söz konusu değil.

Yapılan tıbbi müdahale hekime başvurulduğu takdirde eğer estetik amaçlıysa burada bir vekâlet sözleşmesinden bahsetmiyoruz. Artık, Yargıtayın da kabulüne göre, burada hasta ile hekim arasındaki ilişki “eser sözleşmesi”. O hâlde, hekimin sorumluluk alanı ve kapsamı da aradaki ilişkiyi net olarak belirliyor, eser sözleşmesinde yine aydınlatılmış onam kavramı işlerlik kazanıyor ama hekim burada sonuçtan da sorumlu çünkü estetik amaçlı başvurularda hasta bir sonuç istiyor ve bu sonuç üzerine sözleşme yapılıyor, bu sonuç, sözleşmede de hekim sonucu gerçekleştirmeyi taahhüt etmiş oluyor. Dolayısıyla aradaki ilişki hekimin sorumluluğunun da kapsamını belirliyor.

Fakat yine mevzuatımız gereği hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu da sorumluluğu belirlerken önem arz ediyor. Eğer kişi özel bir sağlık ya da kamu kuruluşuna başvurursa öncelikle, hekimin muayenehanesine değil, bu durumda bahsettiğim vekâlet ilişkisi sağlık kuruluşu ile hasta arasında gerçekleşiyor, doktor ise ifa yardımcısı olarak görev yapıyor. Ancak hasta sağlık kuruluşuna ya da kamu kurumuna başvurdu ve parasını yatırdı ama hekimini seçebiliyorsa o takdirde aradaki vekâlet ilişkisi yine hekim ile hasta arasında gerçekleşmiş oluyor. Bu aradaki sözleşmenin adı neden çok önemli? Hekimin sorumluluğunu belirlemek ve zaman aşımı unsurunu, görevli mahkemeyi belirlemek adına önem arz ediyor. Eğer ki hekim bir özel sağlık kuruluşunda çalışıyor ise ve hasta ile özel sağlık kuruluşu arasındaki ilişki vekâlet ilişkisi, hekime de ifa yardımcısı dedik, buradan bir zarar doğuyor ise o takdirde davaları görmekle yükümlü olan adli yargı.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, biraz toparlarsak, ikide Genel Kurula girmek zorundayız. Onun için, daha da dinleyeceğimiz arkadaşımız var, vekillerimize söz vereceğiz.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI SEVİL YÜKSEL – Tabii Başkanım.

Şimdi, bu noktada, tüketici mahkemeleri, Tüketici Kanunu hükümleri çerçevesinde davalar görülmekte. Eğer bir kamu kuruluşunda hekim çalışıyor ise Anayasa ve 675 sayılı Yasa kapsamında, doktor bir kamu görevlisi olduğu için, hasta yakını ya da hasta doğrudan hekime başvuramamakta, dolayısıyla idare aleyhine dava açacak, idari yargıda tam yargı davası şeklinde.

Şimdi, tabii, mevzuatın bu kadar karmaşık, komplike olması hasta yakınlarını veya hastayı da hakkını ararken zor duruma düşürmekte. Gönül ister ki bu noktada yapılan çalışmalarda, Sayın Başkanım, hani bu mevzuatın bir an önce toplanması, sorumluların belirlenmesi de aradaki ilişkiler kapsamında önemli çünkü kamu kurumunda çalışan bir doktor için aleyhine direkt dava açamıyor ancak kusuru noktasında idare doktora rücu davası açıyor.

Zaman aşımı hususları da, toparlamak adına söylüyorum, bu ilişkilere göre belirleniyor. Doktorun sorumluluğunu biz vekâlet ilişkisine, eser sözleşmesine ya da aralarında hiç bir vekâlet ilişkisi olmadan, acil olarak gelip bir tıbbi müdahalede bulunacaksa doktor, vekâletsiz iş görme ya da hiç sözleşme kurulmadan, başında doktorun bir müdahalesiyle hasta zarara uğramışsa haksız fiil hükümleri, eğer idarenin hizmet işleyişinden ve aksaklığından kaynaklandıysa da hizmet kusurundan dolayı sorumluluklar söz konusu. Zaman aşımı hususu da bu kavramlara göre değişmekte; özel sağlık kuruluşlarında beş yıl, zararın öğrenilmesinden itibaren, vekâlet sözleşmelerinde beş yıl, eser sözleşmelerinde ise eğer ihmal ağırsa bu yirmi yıla kadar çıkmakta, eğer kamu kurumu muhatap ise idari yargıda görülecekse bir yıl ya da her halükarda beş yıl ancak idareye bir başvuru zorunluluğu, altmış gün içinde idare dava yoluna gitmeden zararı da tazmin edebilir ancak altmış günlük süre sonunda zarar karşılanmazsa idari yargıda tam yargı davası açılabilir; detayları raporumuzda var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Raporunuz çok güzel, teşekkür ediyorum, raporun arkasında Yargıtay kararları da var, inceledim. Çok teşekkür ediyorum, güzel bir rapor sunmuşsunuz. Sunumuz için de ayrıca teşekkür ediyorum.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI SEVİL YÜKSEL – Evet, Yargıtay kararları da var.

Ben teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şimdi Bilirkişilik Daire Başkanımız...

Buyurunuz.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA - Sayın Başkanım, kıymetli hazirun; süremiz kısıtlı, o yüzden kısaca, hemen bitireceğim Başkanım.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, lütfen, lütfen.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA - Öncelikle 2016 yılında Meclis Genel Kurulunda kabul edilen Bilirkişilik Kanunu’yla birlikte Adalet Bakanlığı olarak bilirkişilik alanında kurumsal yapı eksikliğini gidermiş bulunmaktayız. Bakanlığımız Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Bilirkişilik Daire Başkanlığımızı ve yine istinaf düzeyinde 15 bölgede bilirkişilik bölge kurulları kuruldu ve bilirkişilikte artık muhatap alınacak kurumlar tesis edildi.

Tabii, öncelikle bir projeden bahsetmek istiyorum -bu tamamlanan bir projeydi- ve çıktıları ben getirdim, siz Değerli Komisyon Başkanı ve üyelerimize de iletilmesi için.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Nedir o?

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA – Tıbbi Hatalardan Kaynaklı Davalarda Bilirkişilik Sempozyumu. Kitaplaştırdık. Aslında bugün burada konuştuğumuz hususların tamamı 2014 yılında yani bundan altı yıl önce çok güzel tespitlerle bu kitapta yer alıyor. İstifadesine sunmak istedik Komisyonumuzun.

Tabii, burada, gerek ceza yargısında olsun gerek hukuk yargısında olsun sunumlar yapıldı, iki boyutlu bu süreç. Tıbbi uygulama hatalarında hekimin cezai ve hukuki sorumluluğu ve özünde, takdir edersiniz ki tamamıyla yargının bu tespiti yapmaktaki başvurduğu yegâne kaynak bilirkişi raporları. Cezada, malum -Ceza İşleri Genel Müdürlüğümüz açıkladı- taksirli suçlara giriyor ve buna istinaden aslında bilirkişiden olayın sebebinin nasıl oluştuğunu, nasıl meydana geldiği, hangi objektif dikkat ve özen yükümlülüğü ihlal edildi ki sonuç meydana geldi, yükümlülük kimin alanında, kime ait? Aslında bunların sorulup bırakılması gerekirken yine hukukta da kusurun ağırlığı vardır yani yüzdelik derecelendirmesi yoktur. Şu an biz bununla aslında uğraşıyoruz.

Bilirkişiler hâkim yerine geçip bir nevi yargılama da yaparak hükmü de veriyorlar raporlarıyla. Bunun neticesinde cezada, hekimin sorumluluğu doğmuş doğmamış bunu bile bilirkişi değerlendiriyor; hukukta da aslında tazminata karar veriyor hukuki bir konu olması gerekirken.

Biz, şimdi, Adalet Bakanlığı olarak hakkın, bir hakkın sahibine teslimi için bu noktada artık yargımızın bilirkişi raporlarına esir olmamasını istiyoruz. Tabii, bu noktada görevlendirmelerin çok iyi yapılması lazım. Buna istinaden görevlendirme rehberi hazırlığımız var şu an. En azından doğru görevlendirmede de doğru sorularla görev sınırları çizilerek bilirkişiye görevlendirme yapılması, hızlı bir şekilde sonuç alınması. Mağduriyetleri de dinledik. Hani bu uzayan yargılamalar olmasın, bir an önce sonuca gidilsin...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – İstatistiki bilgi var mı “malpraktis”le ilgili?

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA – Efendim, o Adli Sicil...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – O ayrı bir birim mi? Peki, oraya soralım.

Kaç bilirkişi raporu var bu konuyla ilgili? Var mı öyle bir bilgi kayıtlarınızda? Bitirsin arkadaşımız, size sıra gelince cevap verin.

Siz buyurun.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA – Efendim, kısaca yargı genel kabulüne de değineyim, zaten ayrıntılı rapor sunduk, gerekirse ek bilgi de verebiliriz çünkü vakit daralıyor.

Ben burada bir naçizane öneri de dile getirmek istiyorum. Aslında bu hususun bir ihtisas mahkemesine kavuşturulması lazım bedensel zararlar için.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabipler Birliğinin raporunda veya Barolar Birliğinin raporunda detaylı incelenmiş.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA – Çok girmeyeyim çünkü Sayın Genel Müdürüm de açıkladı. Yani bir adli yargı boyutuyla bakıyorsunuz, Yargıtayda 13. Hukuk Dairesi, 15. Hukuk Dairesi, 4. Hukuk Dairesi; işte kamu hastanesiyse hizmet kusuru, idari yargı boyutuyla, Danıştay; 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun yürürlüğe girdi, ondan sonra iş yine öyle bir boşluk doğurdu, yargı uygulamasıyla bunlar şekillenecek.

Yani özü itibarıyla...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Dünyada bunun örnekleri var ama çok da fazla değil. Bunu da biz bir inceleyeceğiz.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA – Son olarak Sayın Başkanım, genel yargı uygulamasının kabulünü arz edip bitiriyorum.

Özünden yargının baktığı, doktor, hastasının zarar görmemesi için tıbbi uygulamada mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden uygulamak zorunda, asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve burada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlü. Takdir edersiniz ki insan hayatı söz konusu olduğu için çok ince bir çizgi ve hekimin gerçekten sorumluluğu ve yargının aradığı ve kusur derecelendirmesi çok ağır. Tabii, zaman olmadığı için detaylandıramıyoruz.

Ben teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Ben de teşekkür ediyorum, sağ olun.

Buyurunuz.

ADALET BAKANLIĞI ADLİ SİCİL VE İSTATİSTİK GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALTAN FATİH MEHAN – İstatistik sorunuz olduğu için araya girdim aslında sunumum yoktu malumunuz.

Yine, malumunuz olduğu üzere, “malpraktis” davaları aslında mevzuatımızda özel olarak yer almıyor. Bunlar taksirli yaralama veya taksirli ölüme sebebiyet verme kapsamında ele alındığı için üst başlıklar hâlinde istatistikler tutabiliyoruz ama bunların içerisinde ne kadarı “malpraktis”e ilişkin, buna dair alt detaylı tatmin edici bir istatistiğimiz şu anda, size arz edilebilecek, kamuoyuna arz edilebilecek şekilde elimizde mevcut değil. Dolayısıyla bu bakımdan bir istatistik verme imkânına sahip değiliz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bilirkişi anlamında da dosya anlamında da veremiyorsunuz. Onu yazmışsınız zaten.

ADALET BAKANLIĞI ADLİ SİCİL VE İSTATİSTİK GENEL MÜDÜR YARDIMCISI ALTAN FATİH MEHAN – Evet.

ALT KOMİSYON BAŞKANI MİHRİMAH BELMA SATIR – Bilirkişiliği de mi siz tutuyorsunuz?

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA –Efendim, burada istatistiki bilgileri biz de Bilgişlem Genel Müdürlüğümüzden alıyoruz. Tamamen oradan verilerin girmesi önemli.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki, orada var mı ayrışma? Yok diye biliyoruz.

ADALET BAKANLIĞI HUKUK İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ BİLİRKİŞİLİK DAİRE BAŞKANI İZZET BAŞARA – Maalesef böyle bir ayrım yok. Ama bir bakalım edinebileceğimiz bir bilgi var mı, onu paylaşırız Komisyonumuzla.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Rapor yazılana kadar böyle bir bilgi vererseniz memnun oluruz.

Dış İlişkiler, buyurun.

ADALET BAKANLIĞI DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Hepinizi sağlıklıyla selamlıyorum.

Normalde Dış İlişkiler Genel Müdürlüğünün görev alanı, 1 numaralı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin 45’inci maddesinde yazılmış bulunmaktadır. Burada bizim daha çoğunlukta uğraştığımız konu suçluların iadesi, hukuki ve cezai konularda adli yardımlaşma, hükümlü nakili gibi uluslararası adli iş birliği mekanizmalarını işletmek ve takip etmekle, ayrıca OECD, FATF, GRECO gibi uluslararası bazı sözleşme ve teşkilatlarda da görev ve sorumluluklarımız bulunmaktadır.

Açıkçası, özellikle tıbbi alanı ilgilendirmesi hasebiyle bu müessese hakkında Genel Müdürlüğümüzce takip edilen ya da yürütülen bir çalışma bulunmamakta ancak biz de bu yazının gelmesiyle birlikte yaptığımız açık kaynak araştırmalarında özellikle ABD uygulaması ve bir Avrupa Birliği ülkesi uygulaması istendiği için Fransa’yı ve Amerika’yı izninizle anlatmak istiyorum. Ama vaktinizi almamak adına da izniniz olursa kısaca okumak istiyorum.

Şimdi, Fransız hukukundaki “malpraktis” uygulamasını gerçekten çok önemli gördük biz de. Şöyle ki: Fransız hukukunda tıbbi hak ihlaline ilişkin kurallar hasta hakları ve sağlık profesyonelleri ile sağlık kurumlarının sorumluluğu kamu sağlığı kanununda düzenlenmiş. Bu kanun, mağdurlara “malpraktis” iddialarında veya taleplerinde üç seçenek getiriyor: Bunlardan birincisi tazminat fonuna başvuru, ikincisi bir ara buluculuk komisyonuna başvuru, üçüncüsü de doğal dava açma yolu.

Ulusal tıbbi kazalar tazminat fonu başvurusunu kısaca şu şekilde açıklayabiliriz: Bu kamu sağlığı kanunu herhangi bir ihmale atfedilemeyecek yaralanmaların tazminini hükme bağlamış. Koruyucu tıp, teşhis veya tedavi faaliyetleri sonucu bir zarar doğduğu takdirde hastalar öncelikle ulusal tıbbi kazalar tazminat fonuna -ki bunu kısaca ONIAM şeklinde adlandırabiliriz-başvurulabilmektedir. Bu başvurular ücretsiz olmakta ve doğrudan mağdurlarca, herhangi bir hukuk bürosu da aracı kılınmadan yapılabilir.

Başvuruların ortalama olarak sekiz ay içerisinde sonuçlandırıldığı görülmüş. Yine, 2018 yılı ONIAM raporuna göre mağdurların yüzde 98’i de teklif edilen tazminat tutarlarını kabul etmişler.

Ayrıca, ONIAM sorumluluk kuralları geçerli olsa dahi sağlık çalışanı veya sigortacısı tarafından tazmin edilemeyen mağdurların zararlarını da tazmin etmekle sorumlu tutulmuş. Bu gibi durumlarda zararın fondan tazmin edilmesinin ulusal dayanışma ilkesine –burası belki önemli- dayandığı kabul edilmiştir.

İkinci başvuru yolu veya yöntem komisyon başvurusu. Bu, kamu sağlığı kanunu her bölgede bulunan bölgesel uzlaşma ve tazminat komisyonlarına ilişkin düzenlemeler içeriyor. Tıbbi kazalar, inflamatuvar durumlar ve hastane enfeksiyonları için “bölgesel uzlaşma ve tazminat komisyonu” adı verilen komisyonlar anlaşmazlıkların dostane yollarla çözülmesi ve mağdurların hızlı tazminat almalarını amaçlamış.

Bu komisyonların iki görevi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi tıbbi bir tedaviyle bağlantılı olarak ortaya çıkan uyuşmazlığın çözümünde arabuluculuk yoluyla ilerleyerek sonuca ulaşmak. İkincisi ise ciddi yaralanmalardan kaynaklanan tıbbi “malpraktis” mağdurlarının tazminata kavuşmalarını sağlamak, kolaylaştırmak suretiyle mahkemelere bir alternatif çözüm yolu getirilmiş.

Yine, bu komisyonlar bir hâkim tarafından yönetiliyor ve 20 kişiden oluşuyor; hastaları, sağlık profesyonellerini, hastane uygulayıcılarını, sağlık kurumlarını ve tesislerini, ONIAM'ı ve sigortacıları da temsil eden alt kategorilere ayrılmış. Yine bu komisyon kararını da hem hasta hem de sigortacı, aleyhte gördükleri zaman mahkemeye itiraz edebiliyorlar, başvurma hakları var. Bu kapsamda komisyona başvuru da dava hakkını ortadan kaldırmamış oluyor. Bugün itibarıyla -ki bu 2018 yılı itibarıyla- taleplerinin yaklaşık yüzde 60'ı bu komisyon incelemeleri sonucunda çözümlenmiş ancak yeni sistem ki bu sistem mahkemelerde yargılamanın azalmasına neden olmamış maalesef. Bu durumda, komisyon kararlarına çok yüksek oranda itiraz edilmesi nedeniyle üçüncü ve son yol dava açma yolu. Yine bu kamu sağlığı kanunu uyarınca malpraktis iddiasına konu olayın özel kuruluşlar ya da kamu kurumlarında meydana gelip gelmediğine bağlı olarak idari ya da adli mahkemelerde dava açılması da mümkün olabilmektedir. Ayrıca ortada ceza hukuku açısından da bir suç varsa herhangi bir sağlık çalışanına karşı ceza mahkemelerinde de dava açmak mümkündür. Bunun da dışında hekimlerin etik kurallarını ihlali durumunda tıp etik kodu hükümleri uyarınca, disiplin kurullarınca da değerlendirme yapılması mümkündür. Fransa uygulaması bu şekilde Başkanım.

Bir de Amerika Birleşik Devletlerinde malpraktis uygulamasını kısaca okumak istiyorum: Bu malpraktis hukuk sistemi, jüriye duruşmaya gitmeden anlaşmazlığı çözmek amacıyla taraflar arasında kapsamlı bir keşif ve müzakereyi teşvik etmek üzerine kurulmuş. Malpraktis sonucu olumsuz etkilenen hasta, hekimin bakım yaparken kusurlu olduğunu ve bu kusurun yaralanmayla sonuçlandığını da ispat etmelidir. Onun için de 4 yasal unsur aranıyor: Hastaya karşı mesleki bir görevin bulunduğu, bu görevin ihlal edildiği, ihlalin neden olduğu yaralanmanın varlığı olacak ve neticede zarar ortaya çıkacak. Maddi tazminatın takdirinde ise hem maddi hem de manevi zararlar istenebilmekte Amerikan hukuk sisteminde. Amerika'da yine tıbbi malpraktis hukukunda, diğer birçok ülkenin aksine, geleneksel olarak federal hükümet değil de her eyalet kendi düzenini oluşturmuş. Tıbbi ihmalle ilgili yaralanmalar için nakdi tazminatı kazanmak için hastamız standart altı bir tıbbi bakımın yaralanmaya neden olduğunu kanıtlaması üzerine kurulu yani kişiye bırakmış bu sorumluluğu. Tıbbi ihmal iddiaları zaman aşımı süresi içinde yapılmalıdır ki bu da eyaletten eyalete değişmekte; örneğin Kaliforniya'da bu süre üç yıl. Zararlar hem gelir kaybını ve gelecekteki tıbbi bakımın maliyeti gibi gerçek ekonomik kaybı hem de ağrı ve acı gibi ekonomik olmayan manevi kayıpları da kapsamaktadır. Amerika'da çalışan doktorlar tıbbi ihmal ve kasıtsız yaralanma durumunda kendilerini korumak için genellikle tıbbi malpraktis sigortası yaptırmaktadırlar hatta hastaneler ya da bu medikal grupta çalışabilmesi için de bu, doktorlara zorunlu olarak getirilmekte, aksi takdirde çalışamamaktadırlar. Tıbbi malpraktis iddiasına dayanan davalar genellikle eyalet ilk derece mahkemelerinde görülmektedir. Bu kısmı atlıyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Şöyle yapalım mı?

ADALET BAKANLIĞI DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Tabii ki.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok güzel anlatıyorsunuz ama bir sorum var: İhtisas mahkemeleri var mı Fransa ve Amerika'da?

ADALET BAKANLIĞI DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Yok. Ona dikkat ettik özellikle.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki, şöyle yapalım mı? Siz rapor vermediniz herhâlde.

ADALET BAKANLIĞI DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Evet, vereceğiz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bir rapor hazırlarsanız... Bir de sadece Fransa ve Amerika'yı incelemişsiniz, mümkünse birkaç ülke daha inceleyip bir rapor olarak, yazılı olarak verirsiniz çok memnun oluruz.

ADALET BAKANLIĞI DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Olur, hayhay efendim.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tekrar teşekkür ediyorum.

ADALET BAKANLIĞI DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Biz teşekkür ederiz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Ceza işlerinden de rapor alacaktıyız.

Evet, şimdi Tabipler Birliği olarak özellikle söyleyeceğiniz bir şey varsa...

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. LEYLA VERDA ERSOY – Tabipler Birliği olarak birkaç şey söylemek istiyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Söyleyin kısaca, hemen bitirelim sonra...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. LEYLA VERDA ERSOY – Bir spesifik alandan başlayarak daha genele şamil bir iş yaptığımızı biz gözlemliyoruz. Yani obezite cerrahisiyle başladık ama tıbbi malpraktisi konuşuyoruz; çok kıymetli. Gerçekten, alanda uygulayıcı bir avukat olarak yer alıyorum, hekimlerle beraber çalışıyorum. Sistem sorunlarını çok yakından takip ediyoruz Türk Tabipleri Birliği olarak. Bu meselenin bireysel algıdan çıkarılarak sistem üzerinden ele alınması gerektiği muhakkak.

Tıbbi malpraktisle ilgili eğer bir çalışma yapılacaksa ki bize, son Türk Tabipleri Birliğine sorular sorulmuştu ve onlarla ilgili bir rapor hazırlayarak biz sunduk. Soruların içerisinde tıbbi malpraktis yasa tasarısı hakkındaki görüşlerimiz soruldu fakat ekine konmamıştı. Ben, dönüp tekrar, bize acaba gönderilmesi mi unutuldu? diye sordum ve arkasından “A, işte olacaktı.” falan dendi ve -çok da sağlıklı bir iletişim kurduk aslında- en sonunda, 2002 yılındaki tasarımı konuşmuyoruz, değil mi dedim. “Evet, 2002 yılındaki tasarımı konuşuyoruz.” dediler on sekiz yıl sonra. Türk Tabipleri Birliği olarak bu tasarı hakkında görüş bildirmekten kaçındık çünkü Hasta Hakları Yönetmeliğinde, 1219 sayılı Yasa’da, 3359’da çok sayıda düzenleme yapıldı ve özellikle sigorta vesaire gibi konularda da... Dolayısıyla, eğer Sayın Meclisin böyle bir çalışma yapma niyeti varsa en baştan başlamak gerekiyor, sakın ve kabul edilebilir adımlarla da ilerlemek gerekiyor.

Ne güzel, Dış İlişkiler Komisyonu bir çalışma yapmış. Bizim de bir çalışmamız oldu, sunduk. Biz çok sayıda ülkeyi inceledik: Almanya, Fransa, İngiltere, Amerika, İsveç... Pek çok ülkede nasıl bir durum olduğunu anlattık. Hemen hemen hiçbirisinde özel bir ihtisas mahkemesi yok. İhtisas mahkemeleri aynı zamanda tehlikeli yapılar da olabilirler, bakış açısında körelme ve algı problemi de yaratabilir. Bu nedenle, bunu bir Türk Tabipleri Birliği görüşü olarak iletmiyorum burada ama bu, özellikle, üzerinde başka bir bakış açısıyla “İhtisas mahkemesi ihtiyacı niçin doğar?” üzerinden tartışılması gereken konular. Aslında tüketici mahkemesinde bakılmasını da yanlış buluyoruz onu söylemek lazım çünkü hekim-hasta arasındaki ilişki, “vekâlet ilişkisi” adıyla da olsa bir tüketici ilişkisi değildir; alınıp biten, tüketilen bir şey olmadığı gibi hizmetin niteliği bakımından asla oturmaz.

Bir diğeri, mutlaka, Yargıtayın da tekrar gözden geçirmesi gereken bir konudur. Özellikle plastik cerrahi alanında estetik müdahalelerin eser sözleşmesi olması çok yanlış bir kavramdır çünkü eser sözleşmesinde sonuç taahhüdü vardır. Tıbbi işlemlerin hiçbirisinde, burun estetiği, meme estetiği, bunların hiçbirisinde sonuç taahhüt edemezsiniz çünkü metabolizmanın verdiği reaksiyonlar vardır. Nasıl ki kol kırıldığında ortopedi uzmanı alçıya alır ama kaynamaz, burun kemiği de kaynamayabilir. Bu nedenle, belirli ölçüde bir yaklaşım sağlansa da sonuç taahhüt edilemez. Bu bakımdan Yargıtay uygulamaları da dâhil olmak üzere yanlış yöne giden birtakım uygulamalar var; tekrar, hep birlikte ele almak lazım. Bunlarla ilgili büyük katılımlı, yargıçların da katıldığı oturumlar yapmak lazım. Bu mesele bütünlükle incelenmesi gereken bir şey. Bariatrik cerrahi özelinde reklamların yarattığı sakıncaları konuştuk hep beraber. Gerçekten katılıyoruz, Türk Tabipleri Birliği olarak en büyük mücadele

alanlarımızdan birisi sağıktaki reklamın önünün kesilmesidir. Ben, bizzat, yine Türk Tabipleri Birliği temsilcisi olarak heyet üyeleriyle beraber bu konuda Sanayi Bakanlığı nezdinde yapılan reklam-tüketici konulu bir dizi toplantıya üç kez katıldım ve burada ne yazık ki Sağlık Bakanlığıyla da bazı konularda, esnetme meselesinde çok uzlaşmadığımızı da fark ettik.

Özellikle, biz de tabii ki ülkemize döviz girmesini çok isteriz ama sağlık turizmi meselesinin de yanlış yere gittiğini gözlemliyoruz. Bariatrik cerrahiyle de ilişkisini kurabiliriz, estetik cerrahinin bütünüyle de ilişkisini kurabiliriz bunun. Türk mevzuatında, sağlık alanında reklam yapmak yasaktır. Bu, yalnızca bariatrik cerrahi için değildir. Zaten bariatrik cerrahiye diğer bütün tıp uygulamalarının dışında ayrı bir yerde tartışmak da doğru değildir. Yani her tıbbi uygulama gibi “Uygulamanın endikasyonu var mı?” ya başlayan “Gerekli tetkikler yapılmış mı?” “Doğru tanı konulmuş mu?” ve “Bu tanı, tedavi yöntemleri basamaklandırılmış mı?” Tedavi yönteminde bariatrik cerrahiye sıra gelmişse de gelmiş olabilir. Bunu, ayrı bir yerde tartışmak... Elbette ki kayıplar var, çok üzücü ama bilimsel olarak bakıldığında bunu ayrı bir kategoride tartışmak, çok anlaşılabilir de değil esasen. Ben, bütün çalışmalardan anlıyorum ki -adli tıpın da söylediği, uzmanlık derneklerinin de söylediği- bariatrik cerrahideki komplikasyon oranları diğer cerrahilerden daha yüksek de değil. Dolayısıyla komplikasyonların nasıl azaltılabileceğini ve tıbbi malpraktisin, daha önemlisi hekimin sorumlu tutulacağı tıbbi malpraktisin nasıl değerlendirilip aşağıya indirilmesi gerektiğini konuşmamız gerekiyor. Reklam önemli bir unsur ama dediğim gibi sağlık turizminde “İngilizce ya da yapıldığı ülkenin dilinde olmak kaydıyla ve yurt dışında yayını yapılmak kaydıyla...” diye başlayarak esnetmek, burada bireyi değil, belki bir kimliği dikkate almayı çok yanlış bir yaklaşım olarak gördük hep.

Şimdi, Türkiye içerisinde yasakladığımız reklamı yurt dışına... Evet, İngiltere’den bir mektup geldi Türk Tabipleri Birliğine. Türkiye’de yapılmış “liposuction” sonrası İngiltere’ye gittikten sonra vefat eden hastanın komplikasyon... Çünkü bunların erken dönemi var, geç dönem komplikasyonları var. Bunların takip edilemediği sistemler var. Şimdi, malpraktis nedir diye baktığımızda bütününe dikkate alarak bakmamız gerekiyor ve aslında bunun içerisinde yalnızca sağlık alanı değil, özellikle yine istatistikleri çok dikkatli dinlemeye çalıştım...

Çok özür dileyerek hemen toplayacağım iki dakika içerisinde.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Kusura bakmayın, zamana karşı yarışıyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. LEYLA VERDA ERSOY – Çok hızlı konuşarak söylemek istediğim birkaç şeyi söylemeye çalışıyorum.

Burada, aslında istatistikler şunu gösteriyor: Kadın başvuruocular obezite cerrahisi konusunda daha istekli ve bunun niçinini de konuştuk, Gülsüm Hanım da çok güzel söyledi, aslında kardeşinin ikna edilemediğini ve önceki... Biz Türk Tabipleri Birliği olarak ilk sunduğumuz raporda da bunu söyledik. Bariatrik cerrahinin üçüncü sırada bir basamaklandırma içerisinde olduğunu söylüyoruz. Pek çok olgu için söylenebilir bu. Nedir? Hani, hasta önce diyetle yönlendirilmeli, aslında bütünlüklü olmalı, işte bir fizyoterapist, psikiyatrist vesaire bir ekip işidir. Obeziteyle mücadele böyledir. Diyetle başlar, farmakolojik denemeler yapılabilir ama belki bazı endikasyonu varsa doğrudan bariatrik cerrahi de yapılabilir, bunların hepsi mümkün.

Şimdi, kadınların başvurusundaki sıklığın sebebinin de araştırılması gerekiyor. Bir eğitimle başlayarak aslında kendimize tanımladığımız roller, kadına biçtiğimiz roller, bunların hepsi aslında, gerçekten birbirinden ayrılmaz ve bütünlüklü yaklaşım gerektiren işler.

Aydınlatılmış onamla ilgili de son bir söz söyleyeceğim. Yasada aydınlatılmış onamın, her uygulama için aydınlatılmış onam almak gerektiğinde duraksama yok. Fakat hangi hâllerde yazılı olacak ve ispat vasıtasını konuşamadık. Bize gönderilen metin içerisinde ispat meselesi vardı. Bu ispat külfeti içerisinde hekimlerin bu dönemde çok mağdur olduğunu da yakından izliyoruz. Nasıl oluyor?

Evet, hekim yükümlülüğü ve özellikle zaman darlığıyla hiç kabul edilemez bir biçimde hekimler kendilerini açıklamaya çalışıyorlar. “Aydınlatma yeterli yapıldı mı yapılamadı mı?” diye. Kimi durumlar için söylüyorum, herkesi zan altında bırakarak değil. Ama 1219 sayılı Yasa net bir biçimde yazılı aydınlatılmış onamın hangi hâlde alınacağını söylüyor ve diyor ki: “Büyük cerrahi girişimlerde yazılı alınır, bunun dışında alınmaz.” Hekim-hasta mahremiyeti var. Hekim ile hasta yan yana gelerek baş başa bir şey konuşuyorlar ve bunlar kayıt altına alınamaz, ne video görüntüsü alabilirsiniz ne başka bir şey alabilirsiniz. Ve hastanın onamını alıyorsunuz, öyle ki yazılı onamını bile alıyorsunuz kimi zaman. En sonunda dönüp yargının önüne geldiğinde hasta “Ben aydınlatılmadım, önüme yalnızca bir belge kondu ve ben bunun ne olduğunu bilmeden imzaladım.” diyor. Hekim diyor ki: “Hayır, bunu konuştuk, benden önce başka hekimlere de gitmiş. Bunun sonuçları hakkında bilgi sahibiydi, bana geldi.”

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, toparlayalım.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. LEYLA VERDA ERSOY – Şimdi, buradaki ispat vasıtası nasıl çözülecek? Bunlarla ilgili çok incelikli iş yapmak gerekiyor ve yargıya da bir yol gösterici metinler hazırlamak gerekiyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ediyorum.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. LEYLA VERDA ERSOY – Ben de teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, evet sizi dinleyelim.

Profesör Doktor Mehmet Mahir Bey...

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ PROF. DR. MEHMET MAHİR ÖZMEN – Sayın Başkanım, çok teşekkür ederim konuyu gündeme aldığınız için.

Birçok yanlış cümle kuruldu, tırnak içinde yanlış ifadeler geçti. Umarım kayıtlarda onlar yine basına yansıdığı gibi yanlış yansımaz. Bariatrik metabolik cerrahi... Bir kere obezite bir hastalıktır. Obezite sorunu olan hastalarımız vardır yani obezler yoktur, obezite sorunu olan hastalarımız vardır. Hiçbir hastanın onamı olmadan cerrah ona herhangi bir işlem yapmaz, yapmamalıdır. Türk Cerrahi Derneği -ki ben 2’nci başkanım- Bariatrik ve Metabolik Cerrahi Derneği, Obezite Cerrahisi Derneği, Sağlık Bakanlığı; ilgili bütün kurumları toplayarak buradaki ilk toplantıdan sonra gerekli düzenlemelerle ilgili bir rapor hazırlayıp Sağlık Bakanlığına teslim etmiştir. “Deneyimli cerrah, donanımlı merkez, iyi hazırlanmış hasta” benim mottomdur ama bu genel olarak hepsinin, bütün kurumların mottosu hâline geldi, olmak zorundadır. Buradan sekonder kazanç elde etmeye çalışan kişiler, kurumlar, para kazanmaya çalışan yani kötü olayları da kendi reklamı için kullanmaya çalışan birtakım insanlar olabilir. Bu yanlışla düşmememiz lazım. Türkiye Cumhuriyeti’nde Sağlık Bakanlığı nezdinde çalışan ya da özelde çalışan hekimler... Ben İngiltere eğitimliyim, Amerikan “Board” belgesi sahibiyim, “bariatrik metabolik cerrahi fellowship”i olan birisiyim Amerika’da da ama bu beni diğer cerrahlardan daha kıymetli yapmıyor çünkü ben Türkiye Cumhuriyeti’nde eğitim aldım, Türkiye Cumhuriyeti’nde ihtisas yaptım ve aldığım eğitimin gereğini yerine getiriyorum. Bunun için de kanuni gerekleri kendime, sırtımı dayadığım en önemli dayanak olarak görüyorum.

Şimdi, yapılan bütün düzenlemeler, 1219 sayılı Yasa’dan başlayarak, hekimlerin neyi yapıp neyi yapamayacağını net olarak açıklıyor. Türkiye Cumhuriyeti’nde genel cerrahi uzmanlığını almış olan herkes bariatrik metabolik cerrahi işlemleri yapar, nokta! Buradan daha öteye geçmeye çalışmak için düzenleme yapılabilir miyiz? Evet, yaparız, yaptık da belli sayıda... Bakın, hasta yakını diyor ki: “25 tane ameliyat yapmayan, benim hastama karışmasın.” Yani, işin bu boyuta gelmiş olmasından ben üzüntü duyuyorum. Yani, hiç kimse ölmesin, binde 1 bile olmasın. 1 hastamızın kaybı, o aile için yüzde 100’dür yani onu öyle değerlendirmek lazım. Hiçbir kayıp olmaması lazım. Ama koroner baypas

cerrahisinde Ankara’da bir günde ölen hasta sayısını biliyor musunuz? O yüzden genelleme yaparken sadece obezite cerrahisini ele alarak genelleme yapmak, o alanda çalışan hem hekimleri hem de beden kitle indeksi 40’ın üstünde olan ve acil ameliyat bekleyen morbid obez... Ki beyefendinin eşinin 58.6 beden kitle indeksi var yani süper süper obez. Bu hastayı hiçbir şey yapmasanız bile zaten oturduğu yerde kaybetme riskiniz var. Böyle bir hastayı ameliyat ederken iyi hazırlanmadan yani gerekli tedbirler alınmadan yapılmayacağı, bütün önlemlerin alınmasını gerektiği, her şeyi yazar. Ama bunu yaparken lütfen yani acımız olabilir, bir meslek grubunu, bir meslek grubunun temsilcilerini genel olarak, ama özelde de genç arkadaşlarımızı bu işten soğutacak birtakım basının yaptığı suçlayıcı ifadeleri kullanmanın önüne geçmemiz lazım. Benim bu kuruldan beklediğim en önemli şey gerçekleşti. Biz, gerekli raporları hazırladık ve Sağlık Bakanlığına teslim ettik. Bundan sonra top Sağlık Bakanlığında, o düzenlemeyi yapacaktır.

İkinci önemli düzenlemeyi de lütfen, basının belli meslek grupları üzerindeki saldırgan tavrının önüne geçecek düzenlemeyi de bu Komisyonun sizin Başkanlığınızda -hukukçu olmanız nedeniyle- yapmasını istirham ediyorum.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ediyorum.

Hocam, tabii, burada amacımız daha iyiyi, daha güzeli bulmak, ulaşmak. Bir canın bile tırnağına zarar gelmesini istemeyiz. Hepimiz aynı şeyi düşünüyoruz ama birazcık tabii kendimize de çok görev düşüyor. Benimle ilgili bir yanlış uygulama varsa ben ona tepkimi koymalıyım. Eğer doktorlarla ilgili bir yanlış şey varsa -sizin meslek örgütü olarak amacınız zaten doktorların haklarını korumak- onlarla ilgili açıklamaları yapmalısınız, takipleri yapmalısınız. Bu işin reklamını yapıp insanları mağdur eden doktorlarla mücadele etmelisiniz. Böyle mağdur insanları da biz karşımızda görmemeliyiz ama gördüğümüz manzara doğru bir manzara değil, iyi bir manzara değil. Bugün biz burada 2 kişiyi dinliyoruz, belki böyle çok hasta da var, 1 kişi bile bizim için değerli ama burada söylediğimize aynen katılıyorum. Ben bir avukatım, biliyorsunuz, bizim avukatlar ve hâkimler hakkında da çok şeyler konuşulur, çok şeyler yapılır. Adli tıptan dosya bekleriz, koridorlarda bekleriz, bir sürü sıkıntılarımız var ama biz hiçbir zaman hakkımızı da kimseye yedirmeyiz. Bu anlamda söylediklerinize katılıyorum ama hakları da korumalıyız diyorum.

Barolar Birliğinden çok kısa alalım lütfen... Sağlık Bakanlığına da söz vereceğim, hocalarıma, vekillerime söz vereceğim. Lütfen...

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. GAMZE KARADUMAN NEJAT – Evet, sona kalan temsilci olarak çok kısa vaktim var. O zaman hemen bir dakikada... Aslında şöyle tabii: Mağdur hakları anlamında ben birkaç değerlendirme yapacaktım ama isterseniz onu da rapor olarak verebiliriz.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Rapor olarak da verebilirsiniz mümkünse.

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. GAMZE KARADUMAN NEJAT – Aynı şekilde avukatların buradaki rolü, CMK’den adli yardımdan bahsedecektim ama vaktinizi almak istemiyorum o zaman ben.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tamam, o zaman bize bir rapor olarak, yazılı olarak sunarsanız çok memnun oluruz biz.

TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ TEMSİLCİSİ AV. GAMZE KARADUMAN NEJAT – Raporumu gönderirim ben, tamam. Ayrıca tabii tekrara düşmek istemiyorum, Adalet Bakanlığı da zaten gerekli açıklamaları yaptı ama tabipler odasından gelen meslektaşına da katılıyorum. Gerçekten 2002 yılından bu yana hâlâ konuşulan ama bir türlü hayata geçirilemeyen bir tasarı var. Gerçekten bu alanda bir yasa düzenlemesi getirilmesi çok önemli. Yurt dışındaki uygulamalara da bakılabilir. Ancak bizim

ülkemize hangi düzenlemeler uygunsa onların getirilmesi gerekiyor. Günümüz koşullarında tekrar bir değerlendirme yapılarak çok ince, ayrıntılı bir çalışma yapılması gerekiyor. 2002'deki tasarının şu anki günümüz koşullarına çok uygun olmadığını zaten düşünüyorum. Umarım bu konuda da çalışmalar yapılır.

Ben teşekkür ederim bizi davet ettiğiniz için.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, çok teşekkür ediyorum genç meslektaşım. Ayrıntılı raporunuzu bekliyoruz.

Sağlık Bakanlığına söz vereceğim. Ben Türkiye Cumhuriyeti hükümetleri olarak ve Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminde doğru yolda olduğumuzu bir kere daha söylemek istiyorum. Obezite bir hastalık, obezite gerçeği Türkiye için var. Obeziteye yönelik Sağlık Bakanlığı ciddi çalışmalar başlattı. 1'inci ve 2'nci 100 Günlük Eylem Planı'nda bu konu ısrarla yerini aldı ve obezite merkezleri her geçen gün sayıları artacak şekilde işleme başladı. Özellikle söylemek istiyorum, hiçbir ücret ödmeden vatandaşlarımız buradan tedavi oluyorlar. Bu, sosyal devlet olmanın verdiği büyük bir avantajdır. Bildiğimiz kadarıyla birçok Avrupa ülkesinde ve Amerika'da bu tedavi -buna hastalık dedi hocamız- ücretli ama bizde tamamen ücretsiz ve son derece modern, son derece sağlıklı obezite merkezlerimiz var. İşte, bahsettiğiniz gibi, diyetisyen, psikolog, spor hocası vesaire bir ekip olarak çalışıyorlar. Ama burada yapılması gerekenler yine de var, eksikleri de gidermek bize nasip olur diyorum.

Sözü size bırakıyorum, buyurunuz.

SAĞLIK HİZMETLERİ PLANLAMA DAİRESİ BAŞKANI UZM. DR. YUSUF YAVUZ – Ben de bir genel cerrahi uzmanıyım Sayın Başkanım.

Şimdi, biz geçen sefer de Profesör Doktor Ahmet Tekin Genel Müdürümüzle bir sunum yapmıştık. Bununla ilgili bir genelgenin tekrar... 2017 ve 2018'de çıkan bir genelgemiz var ve en son cerrahiye yönelik biz bir genelge daha inşallah yayınlayacağız. Hatta geçen arkadaşlar da bunun kayıtlarını istemişti. Biz genelgeyi çıkaralım inşallah, komple görürsünüz dedik. Üzerinde çalışmalarımız da var. İnşallah, bizim genelgemizde amaçladığımız şey şu: Aslında biz bir neticeye gitmiş olacağız, tüm toplantının amacı olmuş olacak. Biz bu genelgeyle “Belli bir ‘body mass’ indeksinin üzerinde olmayan -ilk önce hasta üzerinden gidelim- ‘body mass’ indeksi 30’un altında olan hastaya kesinlikle cerrahi uygulanamayacağı, ortalama -kabaca söylüyorum, tabii ki değişiklikler olabilir, şu anda çalışma safhasında ve son ana geldik, pandemi sürecinden dolayı yayınlamadık- 30 ila 40 arası olan hastalarda da kesinlikle obezite merkezine uğramadan cerrahi yapılamayacağı, hatta ve hatta sağlık turizmi de geçti, buna sağlık turizmindeki hastalar da dâhil olmak üzere -çünkü oradan gelen de bir insan, bizim insanımızdan hiçbir farkı yoktur, insan insandır- 35’in altında olan sağlık turizmi kapsamındaki hiçbir hastaya dahi obezite merkezlerine gitmeden obezite cerrahisi yapılamayacağı” şeklinde bir düzenlememiz var. Bunun detayları var. Ben sizinle detaylarını paylaşırım.

Biz hem bu şekilde hem ikinci olarak sağlık tesisinde, tabii ki üçüncü basamak yoğun bakım olacak yerlerde bu yapılacak, artı, ikinci basamak sağlık tesislerinde -üçüncü basamak yoğun bakım olsa dahi- biz yeni genelgeyle üçüncü basamak bir sağlık tesisleriyle koordinasyonu olmadan yapımını engelleyeceğiz. Herhangi bir problemde o hastanın oraya aktarımını sağlayacak bir mekanizma olmadan bunun yapımını engelleyeceğiz, genelgemize bunu da ilâştireceğiz inşallah.

Obezite cerrahlarıyla ilgili... Ben de cerrahım. Şu var: Tabii ki arkadaşlarımızın dediği doğru, şu anda her ameliyatın yapımı için şöyle bir genelgemiz yok yani: “Bu bunu yapar, bu bunu yapar...” Obezite cerrahisini evet, her genel cerrahi uzmanı yapabilir ama biz gerek malpraktisin ve gerek

komplikasyonun en aşığı indirilmesi babında inşallah yeni genelgemizde şöyle bir kural getireceğiz: Obezite sertifikası olmayan hekime bu işi yaptırmayacağız. Biz şöyle yapacağız burada da, tabii, arkadaşlar, şöyle algılanmasın...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bu tamamlayıcı tıp sertifikası gibi bir şey mi?

SAĞLIK HİZMETLERİ PLANLAMA DAİRESİ BAŞKANI UZM. DR. YUSUF YAVUZ – Aynen öyle.

Tabii, orada da şu anlaşılmasın: Sertifikasyon programı uygulayacağız. Bunu defaatle yapmış olan cerrah arkadaşlarımız tabii ki belli bir pratik eğitimden muaf tutulacaklar, belli bir teorik eğitimle bu sertifikasyonu Bakanlık aracılığıyla yapacağız. Yani şunu diyeceğiz: “Belli bir şekilde bir sertifikasyonu olmayan kişiler bu ameliyatı yapamaz.” şeklinde bir çalışmamız olacak. Yani son genelgemiz inşallah en kısa zamanda bu şekilde ortaya çıkacak.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Biz o genelgeyi bekliyoruz. Raporumuzu yazmadan genelge elimizde olursa... Tabii, genelgeyi yazana kadar da biz size yine baskı yapacağız, raporlarımızı göndereceğiz, ona göre genelgeyi revize ederek son hâlini gönderin.

SAĞLIK HİZMETLERİ PLANLAMA DAİRESİ BAŞKANI UZM. DR. YUSUF YAVUZ – İnşallah, tabii, biz şunu diyeceğiz hastalarımıza, tekrar söylüyorum: “Body mass” indeksi belli düzeyde olmayan, bizim belirlediğimiz -şimdi teker teker söylemeyelim- düzeyde olmayan hastalar, 40’ın altında olan bir hasta -ortalama olarak söylüyorum- obezite merkezine gidip de tedavi programına girmeden hem psikolojik olarak hem de diğer yönlerden tedavi görmeden, altı ya da sekiz aylık bir süreci orada geçirmeden bu ameliyatı olamayacak inşallah. Biz bununla ilgili çalışmada son noktadayız. Bitti sayılır, inşallah bir iki aya da bunun şeyi çıkar.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki, çok teşekkür ediyoruz.

Bu arada Sağlık Bakanlığından gelen temsilciler, sayın doktorlar nezdinde corona sürecinde Türkiye’ye katkılarınız dolayısıyla da ayrıca teşekkür ediyoruz.

Şimdi, değerli vekillerimize ve hocalarımıza söz verelim.

Buyurunuz.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Bir katkı sunayım ben de.

Aslında gerçekten çok güzel şeylerden bahsettiler, konuyu da gerçekten mükemmel analiz ettiler.

Ben de bir doktor olarak zaten yıllarca bu obeziteyle çalıştığım için biliyorum. Bir akrabam benim de obeziteden vefat etti. O da bir ameliyat olmuştu. O da yaklaşık 50 yaşlarındaydı, vücut kitle indeksi 45’lerdeydi. Hipertansiyonu, diyabeti vardı. Yani biz doktor arkadaşlar olarak riskli bir ameliyat olacağını defalarca söyledik -benim akrabamdı, diğerlerinin akrabası değildi- ama kendisi de... Tabii, bu tür vakalarda biraz estetik ön plana çıktığı için insanlar işte, daha çok işin estetik kısmına baktığı zaman biraz daha böyle zayıf noktaları oluyor ve kendileri yönlüyor bir anlamda. Onda da biz önüne geçtik, olmasın, şu an bir sıkıntı yok, medikal tedavi ve diyetisyenle iyi gidiyor çünkü tansiyonu 22’lere, 23’lere çıkıyor. Yani bir komplikasyon olacağı belliydi ve kendisi ısrarla ameliyat olmak istedi, ameliyatı da yapıldı -hastane ismi vermeyeyim- orada tabii, ondan sonra vefat etti. Çok acı bir durum, gerçekten çok acı bir durum.

Ama şöyle bir şey var: Şimdi, bir dâhiliye doktoru olarak her türlü hastayı biz yatırabiliyoruz. İşte, iskemik kalp hastalıklarını yatırıyoruz, diyabetleri yatırıyoruz, hipertansiyonları yatırıyoruz. Yani bunlardan birisi bile vefat ettiği zaman, bir hafta on gün kesinlikle kendimize gelemiyoruz. Yani doktor arkadaşlarım da öyle ben de öyle. Hiç kimsenin kesinlikle ölmesini istemeyiz. Zaten doktorluk gerçekten vicdan işi ve gerçekten büyük bir emek işi. Yani bunu yapmayacak insanların zaten doktor olması gerekmiyor, başka bir meslek yapsınlar.

Bizim şimdi kendi hastanemizde yani Kırşehir Devlet Hastanesinde de şu an obezite cerrahisi yapılıyor, yaklaşık bir yıldır yapılıyor. Yani Kırşehir de yoğun bakım şartları olarak kötü değil, sonuçta Ankara'ya da yakın. Bir komplikasyon olduğu zaman müdahale edebilecek hekimler de var. Bu anlamda bir arkadaşımız gerçekten çok güzel ameliyatlar yapıyor. İnsanlara şunu söylüyorsunuz: Yakın zamanda olan bir hastamız var. Israrla “Beni Kırşehir’de ameliyat etsinler.” diye bir söylemi oldu bir tanıdığın. Vücut kitle indeksi 45’lerdeydi, tansiyonu var, şekeri var, bir sürü rahatsızlığı var. Yani şimdi Ankara da bize yakın, Kayseri de bize çok yakın. Ben de ısrarla dedim ki Kırşehir, tamam, küçük bir şehir, doktorları çok iyi, işi bilen insanlar çok çok fazla. Şu an gerçekten koroner anjiyosu var, işte, stentler takılıyor, baypaslar yapılıyor. Yani inanılmayacak derecede güzel ama Ankara’nın ismi büyük, Kayseri’nin ismi büyük, orada denk geleceğin doktor kim, nasıl bir şeyle karşı karşıya kalabilirsiniz, o da önemli. Ben Ankara’da ya da Kayseri’de ol dedim çünkü kafasında soru işaretleri olmasın diye, arkadaşım çok başarılı ama. Sonra tabii, ısrarla Kırşehir’de olmak istedi. Arkadaşımız da gerçekten çok güzel bir ameliyat yaptı. Yani burada sıkıntı şu: Önemli olan, orada doktorun az önce arkadaşımızın söylediği gibi, bilgiye sahip olması, bu işi yapabilmesi ve iyi niyetli olması lazım.

Şimdi, üçüncü vakada milletvekili arkadaşımızın asla ve asla ameliyat olmaması lazım. O nasıl bir vaka? 30’un altında vücut kitle indeksi var ve ameliyat oluyor. Yani bunu eğer hasta yakını istediye ya da hasta istediye buna bir şey diyemezsin ama doktor yaptıysa yapmamalı. Yani bütün doktor arkadaşların hepsi söylüyor, buradaki katılımcıların hepsi de söylüyor. Vücut kitle indeksinin bir kere en az bir 35’in üzerinde olması lazım, beraberinde komplikasyonların olması lazım. Yani iskemik kalp hastalığı olacak, diyabet riski olacak, diyabeti var, hipertansiyonu var, bunlar varsa ameliyat etmek lazım ya da obezite cerrahisi yapmak lazım.

Şimdi, biz bunun tabii ki burada hep kötü yanlarını konuşuyoruz ama gerçekten de çok başarılı ameliyatlar var. Biz bunların hepsini görüyoruz. Mesela bir anımı anlatayım ben. Yani tabii ki burada bu anıları anlatırken hastalığın ciddiyeti için söylüyorum yoksa hani birilerinin morali bozulsun ya da güldürmek için söylemiyorum. Bir yakınım vardı, Mardin’de yaşıyor. Uzun dönemdir de görmüyorum. Çocuk çok kiloluydu yani vücut kitle indeksi 50’lere yakındı. Bir düğüne geldi Kırşehir’e. Ben de tabii, böyle bir sarıldım uzun yıllar görmediğim için ama bayağı bir zayıflamış. Nasıl zayıfladın dedim? “Diyetle zayıfladım.” dedi. Önce tabii ki bir sürü kişi olunca söylemek istemedi sonra bana dedi ki: “Ben tüp mide ameliyatı oldum, yaklaşık 30 kilo verdim, şu anda çok sağlıklıyım.” Şu anda da gerçekten sağlıklı. Yani başarılı ameliyatlar çok fazla ama tabii ki her ameliyatın riski olduğu gibi obezite cerrahisinde de riskler var. Az önce hocamızın söylediği gibi binde 1’den bile az yani. Hâlbuki iskemik kalp hastalıklarında, ateroskleroz işte, damar sertliğinde, bu tür hastalıklarda riskler çok yüksek ve ameliyatta ölüm riskleri, “mortality” riskleri çok fazla hatta komplikasyonlar bile çok fazla yani maalesef bir şeyleri yaparken mutlaka komplikasyonlar oluyor.

Yine, yakın zamanda, seçim döneminde kayınpederim kalp krizi geçirdi. Onu da tesadüfen yakaladık. Göttürdük koroner anjiyoya Kırşehir’e. Yakınlarımızın hepsi “Burada olur mu?” dediler. Doktor arkadaşımızı çağırdık, o da baktı, müdahalesini yapacak.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hasta olursak Kırşehir’e gideceğiz bundan sonra.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Hayır, şimdi ben Kırşehir’i niye söylüyorum Başkanım? Şöyle: Gerçekten de işin ehli olursa, neresi olursa olsun hiç önemli değil. Arkadaşımız dedi ki: “Sevk etsem yolda ölebilir. Burada müdahale edeceğim, yine ölüm riski var ama müdahalesini yapayım.” “Tabii ki yapacaksın.” dedim ve yaptı, bugün yaşıyor. Böyle güzel şeyler var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Çok geçmiş olsun.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Teşekkür ediyorum.

Yani sonuçta bence kurallara uyulduktan sonra, vücut kitle endeksini baz aldığınız zaman, iyi bir muayeneden geçirildiği zaman, fizyoterapistlerin, fizik tedavi uzmanlarının, genel cerrahların, dahiliyecilerin, endokrinologların, hepsinin kararı çok önemli ve bu karar ameliyat yönünde olursa olmasında bir sakınca yok diyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Peki, teşekkür ediyorum Sayın Vekilim.

Buyurunuz.

Bir Kırşehir Milletvekili daha.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Evet, bir Kırşehir Milletvekilinden... Böyle bir alt komisyonun aslında...

METİN İLHAN (Kırşehir) – Arife Hanım da Kırşehir.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Arife Hanım da Kırşehir.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Öyle mi? Onu bilmiyordum.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Biz obeziteye çok meraklıyız onun için.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Kemal bizim mahallenin çocuğudur.

METİN İLHAN (Kırşehir) – Öyle mi?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Gülsüm Hanım'ın babası da Kırşehirlili.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Öyle mi?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Memnun oldum.

Böyle bir Kırşehir... Sayın Vekilim de uzun uzun bahsetti, evet, başarılı bir hastanemiz var elhamdülillah. Beyin cerrahisi, koroner yoğun bakımı çok kaliteli olan, kalp damar cerrahisinde gerçekten çok başarılı ameliyatlar yapan bir hastanemiz var.

İşte, Genel Kurul da açıldı. Sayın Başkan, çok vakit de almama adına ben hızlıca katılımcıların hepsine ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Gerçekten çok verimli, çok güzel bir toplantı olduğuna inanıyorum.

İşin hukuki boyutu gerçek manada çok önemli ama son noktayı Sağlık Bakanlığımız koydu. Bu kadar çalışmanın böyle güzel bir meyve vermesi beni ayrıca çok mutlu etti, sevindirdi. Belli bir beden kitle endeksine ulaşılmadan ameliyatın yapılmaması çok önemli ve ayrıca ameliyat yapacak ekibin artık sertifikalı ve uzman olması gerçekten çok kıymetli ve değerli. Tabii ki cerrahlarımızın hepsi çok başarılıdır ama bu biraz hassas bir ameliyat, dolayısıyla böyle bir noktanın konulması gerçekten önemli.

Hocam, Cerrahpaşa'yla ilgili uluslararası bir sertifikadan bahsetti. Türkiye'de de bu ameliyatlar için 2'nci, 3'üncü derece dediğiniz hastanelerde böyle Türkiye adına, Sağlık Bakanlığı adına bir sertifika vermeli ve her hastanede bu işlemler yapılmamalı. Mesele obeziteye daha önceden yani bu hastalığa mani olabilmek. Bugün de aynı şeyi konuşuyoruz, öyle değil mi? Corona. Mesele yakalanmamak, yakalandıktan sonra elhamdülillah Türkiye, bu konuda çok ciddi, bütün dünyaya parmak ısırtan bir çalışma yaptı ama hâlâ neye uğraşıyoruz Sağlık Bakanlığımız ve bütün Türkiye olarak? Hastalığa yakalanmasın vatandaşlarımız, bunun mücadelesini veriyoruz. Ön çalışmalar gerçekten çok önemli, kıymetli.

Hocama, Türk Tabipleri Birliği Başkan Yardımcımıza ben özellikle katılıyorum çok doğru bir şey söyledi. Burada hekimlerimizi de bizim korumamız lazım. Elbette ki kayıplarımız çok üzücü. Bir tane vatandaşımızın böyle bir ameliyattan kaybı hepimizi üzer. Ben bir tıp doktoru filan değilim ama hepimizi üzer fakat ben şeyi de takip ediyorum. Bizim Kırşehir'in bir özelliği daha var biz, elhamdülillah, okuma

oranı da çok yüksek olan bir iliz, çok ciddi iyi üniversitelere öğrenci gönderen bir iliz. Dolayısıyla bu TUS'ta -Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı da ben takip ediyorum- cerrah tercihleri her geçen gün azaldı. Böyle giderse, bu korkularla...

METİN İLHAN (Kırşehir) – Biyokimya arttı.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Tabii yani. Böyle giderse yarın, apandisitimiz patladığında bizi ameliyat edecek cerrah bulamayacağız.

METİN İLHAN (Kırşehir) – TUS sınavında 67 alıp...

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Onun için hukuki boyutunu da ciddi manada Adalet Bakanlığımızla beraber Sağlık Bakanlığımızın bunu bir kontrol altına alması lazım. Komisyon başladığı günden beri benim de bu hususta en önem verdiğim -işim gereği ben ticaretin içinden gelen bir kardeşinizim- bu işin ticari boyutuydu.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Bu işin pazarlanmasına kesinlikle müsaade etmememiz lazım. İşte örnekleri biraz evvel duyduk. Özel sektör özellikle yapıyor bunu. Evet, çok başarılı olduğumuz alanlar var; saç ekiminden, estetik cerrahiye varana kadar, sağlık turizminde çok iyi bir noktaya geldik. Hedeflerimiz var ülke olarak bunları yapalım ama burada biraz evvel Tabipler Odasının Avukatı Hanımefendinin de söylediği gibi hanımlar biraz bu konulara gerçekten çok takılıyorlar ve Allah rahmet eylesin, Allah sabırlar versin sizlere ama keşke yaşıyaydı da kilolu olsaydı diyorsunuz değil mi? İçinizden hep o geçiyor.

ÜMMÜGÜLSÜM ELKHATROUSHİ – Evet.

MEHMET ABDURRAHMAN FİDAN – Evet.

MUSTAFA KENDİRLİ (Kırşehir) – Onun için bu ameliyatları ve işin basın boyutunu çok sulandırmamak lazım ve pazarlama noktasında da bizim, kanunlarla sınırlayıp buralara müsaade etmememiz lazım. Çok güzel bir noktaya gelmişiz.

Ben, emeği geçen herkesten Allah razı olsun diyorum. Güzel bir toplantı oldu. Kısa bir toplantı yapacaktık, üç saat oldu aşağı yukarı. Hepinize teşekkür ediyorum. Katkı sunan arkadaşlarımızın hepsinden Allah razı olsun, sağ olun.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Teşekkür ediyoruz Sayın Vekilim.

Hocam, buyurun.

Şimdi, hem akademisyen hem profesör hem cerrah ve siyasetçi, Hocamın söyleyecekleri önemli.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Şimdi, ben de burada özellikle aynı kurumdan yetişmiş -şu anda tabii farklı bölüm temsil ettiğim- Değerli Hocam Mahir Bey beni yetiştiren kişidir aynı zamanda. Pınar Hanım Sağlık Bakanlığında ama aynı kurumda yetiştik ve şunu söylememiz lazım: Buradaki başlıktan da anladığımız gibi, bunlar malpraktis iddialarını araştırmak içindi ve şunu gördük, hocalarımızın da anlattığı gibi, obezite bir hastalık ve deneyimli cerrah, iyi seçilmiş hastayla -binde 1'in altında- Türk hekimleri bunu çok güzel yapabiliyor. "Hastalık yoktur, hasta vardır." diye biz öğrendik hocalarımızdan ve cerrahi bir robot işi değildir. Cerrahinin de cerrahın da bir duygusu vardır, hastasını takip ederken ona göre takip eder, o yüzden de doğru hastayı seçmek için elinden geleni yapar. Cerrah öncelikle insandır, duygularıyla hareket eder, ameliyat kararını verirken de her şeyi düşünür ve o nedenle sadece malpraktisten dolayı cerrah sayısı azalmıyor, bu tür kendini mesleğine adayacak insan kalmadığı için azalıyor.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, bu çok doğru bir tespit.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – “Malpraktis” kelimesini biz tıpta yerleştirdik ama malpraktis bir meslekteki sorundur, hatalardır. Hukukçu da malpraktis yapar ama siz doktor olarak malpraktis yaptığınız zaman dünya yerinden oynar çünkü bir hastanın canına mal olmuştur bu. O nedenle biz, bence burada iddiaları araştırdık ve çok güzel deneyimlerden konuştuk. Hastalık yok, hasta var. Hastalarımızı kaybettik ama o hastaların kaybından bir sonraki hastamızı yaşatmak için binlerce ders aldık ve oradaki yapılan bir hatayı kurum olarak düzeltmek için elimizden geleni yaptık.

Bakın, ne mutlu bize ki Sağlık Bakanlığımızda sistemi o kadar güzel oturmuşuz ki adını duymadığımız illerde bile çok başarılı ameliyatlardan bahsedebiliyoruz. Şu anda anjiyo sistemi... Ben şimdi vekil olarak konuşuyorum. Bana diyorlar ki: “Bizim merkezimizde kalp damar cerrahisi yok, anjiyo yapılamıyor; bunları getirin.” Bunları getirebilmek için de deneyimli cerrahlarımızı oraya göndermemiz gerekiyor, altyapısını yapmamız lazım ve bunlar bir sistem. Her şeyimizin tam olması lazım. Her şeyin olabilmesi için de yönetimler olarak, hükümetler olarak her türlü imkânı bizim sağlamamız lazım. Allah’a şükürler olsun ki bizi yetiştiren hocalar her türlü yeteneği, duyguyu, her şeyi bize öğretebildiler ve biz de bunları yapıp hastalarımızı en iyi şekilde tedavi etmeye çalışıyoruz. Şu anda, biraz önce konuştuğumuz gibi, obezite konusunda sağlık turizmine açıldık biz yani yurt dışından insanlar bize geliyor ve obez hastalar ameliyat olmak istiyor.

Şimdi, sizin özelinizde gerçekten çok güzel bir söz vardır, bu ameliyatın binde 1 ölüm riski var ama benim annem, benim babam vefat ettiği zaman o benim için yüzde 100’dür, değil mi?

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tabii.

ARİFE POLAT DÜZGÜN (Ankara) – Olaya öyle bakmamız lazım. Obezite bir hastalık ve deneyimli cerrah -bu konunun Hocası ve benim de Hocam olduğu için söylüyorum- ve iyi seçilmiş hastayla en güzel başarıyı alabiliyorsunuz ama tabii başarısız da olabilirsiniz, yakınınızın ameliyatları sizi etkilemiş olabilir ama bu, bir hastalığın tedavisini engelleyemez. Bu iddialara böyle bakmamız lazım. Obezite için çok güzel merkezlerimizi de kurduk. Cerrahi tabii ki seçilecek, tedavi seçiminde en son aşamadır, cerrah bunun ameliyatına karar verirse de en iyi ellerde yapılması için biz de Hükümetler olarak bunun denetimini genelgelerimizle yapacağız inşallah.

Ben, katılımınız için teşekkür ediyorum, sağ olun.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Hocam, ben de çok teşekkür ediyorum, katkınız değerli.

Şimdi, eksiklikleri söyleyecek uzmanımız Akif Bey, hemen zabıtlara geçirelim ki takibimiz kolay olsun.

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – Efendim, toplantı sırasında geçti, ben tekrar bitmeden önce bir hatırlatma yapmak istiyorum. Ceza İşleri, Dış İlişkiler ve Türkiye Barolar Birliğinden bu toplantının gündemine ilişkin ayrıntılı bir rapor bekliyoruz. Sağlık Bakanlığından Türkiye’deki ameliyatlar, mide küçültme ameliyatları, bunlardaki belirsizliklerin ortadan kalkması gerekiyor ve hukuk işlerinden, bu malpraktis iddiasına ilişkin hazırlanan bilirkişi raporları varsa bunların rakamları... Toplantı sırasında çok gündeme gelmedi ama şu anda, cerrahların, gerek kamuda gerekse özel sektörde, yanlış bilmiyorsa, bir mesleki sorumluluk sigortası yapma yükümlülüğü var. Bizim bu noktadaki istatistiklere ihtiyacımız var yani bu zorunluluk ne zaman gelmiştir; kamudaki doktorlardan kaç tanesinde vardır...

METİN İLHAN (Kırşehir) – Zorunlu o, hepsinde var.

YASAMA UZMANI AKİF CELAL KOCAOĞLU – Evet, bu zorunluluk çerçevesinde bunun maliyeti ne olmuştur? Biraz önce Fransa örneği gündeme geldi, acaba bir fon, sigorta tazmini gerçekleşmiş midir? Bu sigortanın devreye girdiği alanlarda ne tür faydalar ortaya çıkmıştır? Komisyon olarak bunu da bir analiz etmeyi arzu ederiz.

Saygılar sunuyorum.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Evet, çok teşekkür ediyorum.

DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Başkanım...

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Bir şey mi söyleyeceksiniz?

Buyurun.

DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ DAİRE BAŞKANI GÖKHAN ERDOĞAN – Başkanım, belki görev alanımda değil ama sırf Fransa örneğinde değindiğim için ve bu konuya da Sayın Uzmanınız değindiği için Türkiye reasürans şirketleri yani sigortalardan da katkı vermek adına birilerinin olması gerekir mi acaba? Çünkü istatistikler, değerler... Kaç kişiye ne kadar ödeme yapılıyor? Çünkü Amerika’da 1960’lı yıllarda zannedersen büyük sigorta firmaları sistemden çekiliyor çünkü inanılmaz rakamlara ulaşıyor ve iflas ediyorlar ve doktorları şey yapmayınca cerrahlar da azalıyor. Amerika özelinde böyle bir sıkıntı var.

BAŞKAN MİHRİMAH BELMA SATIR – Tamam, biz onun üzerine de bir bakalım, hatırlıyorum, öyle bir şey yaptık ama yine bir bakalım ona.

Teşekkür ediyorum, her birinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Dilekçe sahiplerimize ayrıca tekrar teşekkür ediyorum. Bunu bu noktaya getirdiğiniz için de teşekkür ediyorum. Bugün burada bulunmak belki sizin için üzücü olabilir ama bilin ki birçok hasta için de hayra dönecek bu iş.

Biz dinamik bir toplumuz, gelişmelere göre pozisyon alabiliyoruz; hem bakanlıklarımız hem Hükümetimiz hem yasal mevzuatımız. Bu sorunlar geldikçe önümüze bununla ilgili düzenlemeler yapılacak. Sizler çalışacaksınız, biz çalışacağız ve Genel Kurulda bunların yasal düzenlemelerini gerekirse yapacağız. Ben tekrar çok teşekkür ediyorum.

Son bir şey daha söyleyeyim: Burası Dilekçe Komisyonu, Türkiye Büyük Millet Meclisinde denetim faaliyeti yapan bir Komisyon. Belki geçmişte buraya geldiniz, sunum yaptınız ama bu kadar detaylı görmemiş olabilirsiniz. Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemiyle birlikte Dilekçe Komisyonunun etkinliği artmıştır. Özellikle bizim yazdığımız alt komisyon raporlarıyla eskiden bakanlar eğer ilgilenirse onun gereğini yerine getiriyorlardı. Bazılarıyla da ilgilenilmeyip orada sümen altında kalabiliyordu. Türkiye’nin gerçekleri bunlar. Ama şimdi bizim verdiğimiz raporlar, Cumhurbaşkanlığı Yardımcısıyla görüşülüyor ve Cumhurbaşkanlığı makamı tarafından takip ediliyor. Yani biz raporumuzda “Sağlık Bakanlığı şunu şunu yapmalı” “Millî Eğitim Bakanlığı şunu şunu yapmalı” diye yazdığımız zaman onun takibini Cumhurbaşkanlığı yapıyor. Buradaki raporumuzun önemini anlatmak için bu kadar detaylı anlattım. Biz de bu anlamda çok uğraşıyoruz, iyi bir rapor çıkarırsak bundan sonrası için hem sağlık sektörümüze hem sağlık turizmine hem hastalarımıza hem gelecek nesillerimize faydalı olur diye düşünüyoruz.

Tekrar çok teşekkür ediyorum, saygılar sunuyorum.

Toplantımızı kapatıyorum.



Kapanma Saati: 14.23