



Toraks Bülteni

Haziran 2011

ISSN 2146-3069



"Nerede yaşam varsa, orada umut da vardır."

Çiçero

Türk Toraks Derneği Adına Sahibi
Dr. Feyza Erkan

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dr. Gaye Ulubay

Bülten Yayın Kurulu (alfabetik sırayla)
Dr. Ahmet Bircan, Dr. Alev Gürgün,
Dr. Ali Nihat Annakkaya, Dr. Burçin Çelik,
Dr. Bünyamin Sertoğullarından, Dr. Didem
Pulur, Dr. Filiz Çağla Uyanusta Küçük,
Dr. Funda Coşkun, Dr. Funda Öztuna,
Dr. Gülfer Okumuş, Dr. Hakan Büyükoğ-
lan, Dr. İsmail Hanta, Dr. Levent Akyıldız,
Dr. Serpil Danacıoğlu, Dr. Turgut Teke

Editörler

Dr. Feyza Erkan
Türk Toraks Derneği Genel Başkanı
Dr. Osman Elbek
Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu
Bülten ve İnternet Sorumlusu

İmeceye Katkı Sunanlar (alfabetik sırayla)

Dr. Abdullah Sayiner, Dr. Adem Yılmaz,
Dr. Ahmet Demir, Dr. Ali Kılıçgün,
Dr. Ali Nihat Annakkaya, Dr. Aysin Şakar
Coşkun, Dr. Burhan Söker,
Dr. Cemal Asım Kutlu, Dr. Fatma Evyapan,
Dr. Feyza Erkan, Dr. Füsün Yıldız,
Dr. Gaye Ulubay, Dr. Gülsüm Karagül,
Dr. İpek Coşkunol, Dr. Mehmet Polatlı,
Dr. Murat Civaner, Dr. Mustafa Demirel,
Dr. Muzaffer Metintaş, Dr. Neşe Dursunoğlu,
Dr. Oğuz Kılınç, Dr. Onur Fevzi Erer,
Dr. Orhan Arseven, Dr. Osman Elbek,
Dr. Oya İtil, Dr. Öner Balbay,
Dr. Öner Dikensoy, Dr. Pınar Ergün,
Dr. Sedat Altın, Dr. Serir Aktoğu,
Dr. Sinem Ağca, Dr. Şerif Kurtuluş,
Dr. Tevfik Özlü, Av. Tülay Ekici,
Dr. Ulughbik Khayri, Dr. Yasemin Saygıdeğer,
Av. Ziyne Özçelik, Dr. Zuhar Karakurt

Ön Kapak Resmi

Dr. Nesrin Demirbaş

Arka Kapak İçi Karşısı Resmi

Gerhard Richter
(© Gerhard Richter 2011)

Yayınevi

AVES Yayıncılık
Kızılelma cad. 5/3 34096
Fındıkzade-İstanbul
Tel: 0212 589 00 53 Fax: 0212 589 00 94
e-posta: info@avesyayincilik.com

İletişim Adresi

Türk Toraks Derneği Genel Merkezi
Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi,
No: 175/19 Oran – Ankara
Tel: 0312 490 40 50
Fax: 0312 490 41 42
e-posta: toraks@toraks.org.tr
web: www.toraks.org.tr

[http://www.facebook.com/pages/Ankara/
Turk-Toraks-Derneği/168850906458728](http://www.facebook.com/pages/Ankara/Turk-Toraks-Derneği/168850906458728)

<http://www.twitter.com/#ToraksDerneği>

Yazılarınızı Bekliyoruz...

Toraks Bülteninde yer almasını istediğiniz
konuları, eleştirilerinizi, amatör çabalarınızı,
sanatsal faaliyetlerinizi, yazı, şiir, resim
ve çektiğiniz fotoğraflarınızı bize ileterek
imeceye siz de katılabilirsiniz.

İçindekiler

4

Genel Başkan'dan



26

Sessiz Çoğunluk



40

Kongre'den...



44

Dostlarımız





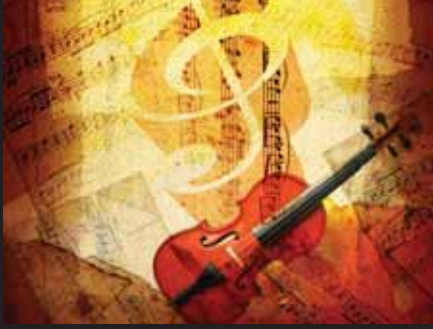
56

Dr. Fikri Alican



60

Anne, Kadın, Emekçi, Hekim



74

Müzişyenler



83

Gitarımı İstiyorum



Dr. Osman Elbek

Bülten ve İnternet Sorumlusu
osmanelbek@yahoo.com

Editörden Mektup

Ama görüyoruz ki zamansızlık nefesimizi kesiyor, bizi tüketiyor. Daha kötüsü dünyanın hızlanması, işin öznesini insan ve biz olmaktan çıkarıyor. İşin kendisini özne kılıyor. Hızlanan dünya, işi üreteni yani insanı yani bizi nesneleştiriyor.

İvan'ın Çocukluğu, Andrey Rublev, Solaris ve Kurban gibi unutulmaz filmlerin yönetmeni olan Andrei Tarkovsky "Tek önemli şey Zaman içinde Zaman(ı) bulmak" diye seslenmiş insanlığa. Gerçekten Tarkovsky haklı, Zaman içinde Zaman'ı bulamadık. Dahası kaybettik zamanı. Ne acıdır ki bu "kaybediş" fizik yasalarının zamanın olmayabileceğini göstermesiyle gerçekleşmedi. Zaman hıza yenik düştü.

Artık günümüz dünyasında her şey çok hızlı olmak zorunda. Yemek hızla yenmeli, hızla giyinmeli, işe koştura koştura yetişmeli, akşama kadar soluk almadan çalışmalı ve yine eve koştura koştura dönülmelidir. Ne üzücüdür ki evde de zaman

hızla akmakta: Gözümüzü, televizyonda sonu gelmez dizilerinden, dünyanın öte ucundaki bir adada neler yaşandığından, izdivaç programlarından, haber programları adı altında süregiden kavgalardan ya da "online" bağlanılan bilgisayarlardan alamıyor ve hiçbirisini tümüyle seyretmeden hızla birinden diğerine geçiyoruz. Ne yazık ki yine bu koşuşturmaca içerisinde ayaküstü geçiştiriyoruz akşam yemeklerini. Artık hayatımızdaki geçer akçe hız, entrika, hırs, tecavüz, aldatma, şiddet ve elbette kaset...

Hiç kuşku yok ki zamansızlık en çok işte canımızı yakıyor. Düzen önümüze iki seçenek koyuyor: Ya canımız burnumuzda soluk almadan çalışacağız, ya da işsiz kalacağız. "Demokrasi" bu iki uç seçenekten birisini özgürce seçebileceğimizi buyuruyor. Peki ama bu iki seçenek dışında seçim şansımız yok mu? İnsanca bir ortamda çalışmak, yorulunca dinlenmek ve işsiz kalmadan geleceğimizi garantiye almak mümkün değil mi? Teknolojinin, refahın, zenginliğin yaygınlaştığının iddia edildiği dünyada/ülkede bu iki ölümden birisine mahkûm muyuz?

Ama görüyoruz ki zamansızlık nefesimizi kesiyor, bizi tüketiyor. Daha

kötüsü dünyanın hızlanması, işin öznesini insan ve biz olmaktan çıkarıyor. İşin kendisini özne kılıyor. Hızlanan dünya, işi üreteni yani insanı yani bizi nesneleştiriyor. Basit bir "sesli alet"e indiriyor. Dünya hızlandıkça biz insan olarak ses çıkaran basit bir alete dönüşüyoruz. İnsan olarak hekimin de hastanın da değeri yok oluyor. İş ve ürün ön plana çıkıyor: Bireyin hastalanmaması, hasta olanın sağlığına kavuşması ve hekimin yaptığı işten mutlu olması değil de, "bakılan" hasta, "yapılan" bronkoskopi sayısı "başarı" ölçütü olarak kabul ediliyor. Ama hiç kimse bu ölçütlerin sağlıkla hiç alakası olmadığını, ortada var olan sayıların tümünün yalan olduğunu söylemeye cesaret edemiyor. Yalanı boğuluyoruz topluca. Yalanı büyütüyoruz topluca. Yalanı meşrulaştırıyoruz topluca. Görelim ki bu bir yarış: Yalanı en çok kıskırtabilelimizin, yalanı en iyi meşrulaştırebilenimizin en büyük ödülü alacağı büyük bir yarış...

Türk Toraks Derneği'nin bir süre önce özel sektörde çalışan uzmanlara yönelik düzenlediği anketin kimi verileri de bu "dönüşüm"ü açık bir şekilde gösteriyor kanaatimce. Çünkü bu anket verilerinden anlı-



yoruz ki, göğüs hastalıkları uzmanları bolca fazla mesai yapmakta, ortalama ayda 22 gün icap nöbeti tutmakta, pek çoğu tatil günlerinde de çalışmaya devam etmekte ve hatta gün içerisinde öğle arasında dahi dinlenmeye imkân bulamamaktalar. Ankette dikkatimi çeken önemli bir bulgu da yeni kurulan "modern" hastanelerde hekimlerin ve/veya diğer sağlık çalışanlarının bir araya gelebilecekleri ortak mekânın bulunmaması oldu. Tıpkı doğum, ölüm, evlenme izinlerin yok olması gibi. Tıpkı iş güvencesinin yok olması gibi... Eh "olacak o kadar".. Nede olsa sağlıkta "dönüşüm" var... İçeriği görmezden gelerek "dönüşüm"e övgü düzen meslektaşlara bu vesile ile hatırlatmak gerek: Unutmayınız maddenin çürümesi de "dönüşüm"dür.

Dönelim anket verilerine: Veriler ifade ettiğimiz gibi günümüzün "çağdaş", "modern", "uygar" demokrasisinin, çalışanların bir araya gelmesine olanak tanıyacak mekânları yaratma ve onların insani ihtiyaçlarını karşılama konusunda isteksiz olduğuna işaret ediyor. Ama bu anketin en çarpıcı sonucunun, hekimlerin giderek daha az tatil yapmasını gösteren veriler olduğunu söylemem gerekli. Cidden düşünebiliyor musunuz; geçmişe kıyasla hayatın hızlandığı, buna paralel olarak insanın daha çok yorulduğu bir çalışma hayatında insanlar daha az tatil yapmak istiyor. Peki ama neden? İnsanlar "uygar" dünyada mazoşist bir "dönüşüm" mü yaşadılar? Yoksa yaptıkları işler geçmişe kıyasla onları bugün daha

çok mutlu ediyor da o nedenle mi işlerinden kopamıyorlar? Yoksa adına "performans" denilen ve hepimize "tatil yapmadan çalışırsanız ancak yaşayabilecek kadar para kazanabilirsiniz" düsturunu dayatan kültür hayatı teslim mi aldı? İyi ama "*Arbeit Macht Frei (Çalışmak İnsanı Özgürleştirir)*" mottosu, Nazi dünyasının toplama kamplarının girişinde yazmıyor muydu? Öyleyse sormak zorundayız: "Demokrasi" ne zaman Nazi dünyasının gerçeklerine teslim oldu?

Evet biliyorum bu satırların yazıldığı bu ülke, çocuk işçi çalıştırmak açısından dünyanın en kötü dördüncü ülkesi. Evet biliyorum bu derginin yayınlanacağı ülkede yaşayan her beş çocuktan birisi günde 11-12 saat çalışmaya mahkûm edilmiş durumda. Dahası evet biliyorum bu satırları okurken kapımızda onlarca hasta bekliyor, listemizde onlarca tamamlanmamış iş beklemede. Evet biliyorum bu satırları okurken yetiştirmemiz gereken onlarca ödev sırada bizi bekliyor. Ama ne olur bir soluk alıp düşünelim: Neden çalışırız?

Açık ki temel ihtiyaçlarımızı karşılayabilmek için çalışırız. Aldığımız eğitime, yüklendiğimiz sorumluluğa yakışır sosyal haklara ulaşmak için çalışırız. Kendimizin ve ailemizin geleceğini garanti altına almak için çalışırız. Kendimizi daha yetkin biçimde yeniden var edebilmek için çalışırız. Daha önemlisi boş zaman satın almak, bu hayattan keyif alılabilecek zaman kazanmak için çalışırız...

İyi ama eğer insani koşullarda yaptığımız işler bizim ihtiyaçlarımızı karşılamıyorsa; iyi ama eğer insani düzeyde bir çalışma, geleceğimizi garanti altına almıyorsa; kendimizi özgürce daha yetkin biçimde yeniden var edemiyorsa; ve en önemlisi biralalım boş zamanı, tatil ve dinlenme hakkımızı dahi bu çalışma ortamı gasp ediyorsa; geçmişte Nazi toplama kamplarında çalışmaya mahkûm edilen insanlardan ne farkımız kalmıştır?

Bu nedenledir ki sağlık hizmet alanındaki sivil toplum örgütlerinin ağızlarından çıkacak her söz, kalemlerinin yazacağı her metin, her rapor hayati öneme haizdir. Çünkü insanlık dışı çalışma koşullarının yaygınlaştırılmaya çalışıldığı bu ülkede seçme şansımız sınırlıdır: Ya bize hayatı dar etmeye kalkışan günümüz iktidarlarının ticarete, verimliliğe, kazanca, paraya iman etmiş kirli ve insanlık dışı söyleminden yana olacağız; ya da eşitliğin, özgürlüğün, paylaşımın, kardeşliğin, dinlenmenin,... kısacası insanlığın sivil sesinin çığılığına ses vereceğiz, ona güç vereceğiz. Görelim ki "üçüncü bin yılda" saflar nettir, taraflar bellidir. Soru(n) gayet basit ve açıktır: Hangi seçeneği tercih edeceğiz?

Aman dikkat bu dünyada her seçimin bir bedeli olduğunu sakın unutmayın. Ne dersiniz; insanlık için, daha iyi bir ülke ve dünya için, bu bedeli hem kişisel hem örgütsel olarak ödemeye hazır mıyız?



Dr. Feyza Erkan

Genel Başkan
erkanfeyza@gmail.com

Amaçlarımıza Giden Yolun Neresindeyiz?

Türk Toraks Derneği (TTD), güçlü yanlarını koruyarak, geliştirilmesi gereken yönleri için yeni çözümler üreterek, stratejik ve bilimsel bir yönetim anlayışıyla, misyonunu ve tüzük amaçlarını gerçekleştirme yolunda hızlı adımlarla ilerlemeye devam etmektedir. Bu yazımda sizlerle çalışmalarımızı ve bakış açımızı paylaşmaya çalışacağım

Güçlü Yanlarımız: Kongre, Eğitim Aktiviteleri, Yayınlar, Akciğer Sağlığı Çalışmaları

Çok Başarılı Bir Kongre Gerçekleştirdik: Ondördüncü kongremiz gerek bilimsel gerekse sosyal programıyla tüm üyelerimiz, konuşmacılar, yabancı konuklar ve katılımcılar tarafından büyük takdir topladı. Geçen kongrelerden alınan geri bildirimlerle salon sayısının azaltılması, sahada çalışan uzmanlar için bilgi güncelleme toplantıları çok

beğenildi. İlk kez bu Kongre'de yabancı konuşmacılar, konularına göre genç asistanlarla biraraya gelerek, karşılıklı tartışma olanağı buldular. ERS'nin Buyer's Guide benzeri, ülkemizdeki tüm cihaz ve malzeme firmalarını tanıtan, ayrıca uzmanların çok pratik kullanım ilkeleri yazılmasına yer veren bir kitap yayınlandı. Bu Kongre'de tüm konuşmacılar ilk slaytlarında "Çıkar Çatışması" beyanı verdiler. Bu büyük başarının verdiği yüksek moralle TTD, aynı zamanda yirminci kuruluş yılını da kutlayacağı 15. Yıllık Kongresine hazırlanmaktadır.

Eğitim Aktivitelerimiz Yoğun Bir Şekilde Devam Ediyor: 11-16 Ocak 2011 tarihinde gerçekleştirilen Kış Okulu, Mesleki Gelişim Kursu ve Göğüs Cerrahisi Programları çok başarılı geçmiştir. Üye anketlerinde belirtilen talepler doğrultusunda, yerel kurslarımız şubelerde girişimsel tanı yöntemleri, noninvaziv mekanik ventilasyon, yoğun bakım ve uyku konularına yoğunlaşarak düzenlenmektedir. Merkezi Kurslar da devam etmektedir.

Yayınlarmız Tüm Ülkenin Kaynak İhtiyacını Karşılıyor: Türkiye'nin dört bir yanından sağlık müdürlükleri, okullar, üniversiteler başta "tütün kontrolü" konusun-

da olmak üzere, toplum ve hastalar için hazırlamış olduğumuz "Eğitim Kitapları"ni talep ediyorlar. Öyle ki çoğu zaman, bu ihtiyaçlara cevap veremediğimiz için hiç bir karşılık beklemeden basıp çoğaltmalarına izin veriyoruz. Yeter ki çalışma gruplarımızın büyük emek verdiği bu eserler, toplumun ve hastalarımızın ışığı olsun, ülkemizi aydınlatsın.

Akciğer Sağlığını Geliştirme Çalışmalarını Büyük Hız Kazandı: Tütün Kontrolü Çalışma Grubumuz hem yasanın eksiksiz uygulanması, hem de sigara bırakma konusunda yeterli sayıda ve kalitede hekim yetişmesi için tüm şubeler düzeyinde eğitim çalışmalarını yapmaktadır. Tüberküloz Çalışma Grubumuz ise verem savaş dispanserlerini korumak ve geliştirmek için aktif mücadele vermekte, bu dispanserlerde çalışan hekimler ve aile hekimleri için eğitici eğitimlerini hazırlamaktadır. Tütün ve Tüberküloz kitaplarımız, Sağlık Bakanlığı tarafından yeniden basımı yaptırılarak tüm ülkeye dağıtılacaktır. Astım ve Sigarasız Dünya Gününde TTD videoları, tüm ulusal televizyon kanallarında gösterilmiştir. Ayrıca web sitemizde astım, KOAH, solunum yetersizliği hastalarımız için eğitici video filmleri hizmete girecektir.



Geliştirdiğimiz Yanlanımız: Sağlık Politikaları, Özlük Hakları, Etik, Araştırmalar, İletişim

Stratejik Önemle Sağlık Politikaları, Özlük Hakları ve Etik Konularına Odaklandık:

İnternet üzerinden yapılan bir oylamayla seçilen Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Yürütme Kurulu, eylem planı ve görev paylaşımı yaparak, yoğun bir şekilde çalışmalarına başladı. TTD, tehdit altında olan özlük haklarımız için 13 mart 2011'de Ankara'da düzenlenen mitingde kendi pankartları ile yer aldı. Sağlık Bakanlığına üniversitelerin ve bazı eğitim hastanelerinin acil asistan ve uzman taleplerini, gerekçeleriyle gösteren dilekçe verildi. Ayrıca Performans Daire Başkanlığı'na taleplerimiz iletildi. Her şubede Etik Kurul'a yardımcı olacak, etik farkındalık yaratacak ve bu konuyu tüm eğitimlere entegre edecek sorumlular belirlendi. Ayrıca Etik Kurul üyelerimiz, her konu ile ilgili uyulması gerekli etik ilkeleri web sitemizde yayınladılar.

1 Mart 2011 SUT Göğüs Hastalıkları Alanı İçin Kazanımlarla Yayınlandı: Yıllardan beri süren mücadelemiz nihayet başarıyla sonuçlandı. Piperasilin, sefaperazon-sulbaktam, imipenem, vankomisin, teikoplanin gibi bir çok antibiyotik için üçüncü basamakta enfeksiyon uzmanı onayı kaldırıldı. Ayrıca pemetreksset ve erlotinib için onkoloji raporu varsa reçeteleme, antihipertansifler için ilaç raporu verme haklarımız tanındı. KOAH ilaç raporu verebilmek için spirometre koşulu getirildi. TTD olarak, bu Tebliğ'de yeni kinolonların sadece pnömonide yazılması konusuna itirazda bulun-

duk. KOAH akut atakta göğüs hastalıkları uzmanlarınca reçetelenmesi hakkını talep ettik.

Araştırmaları Geliştirmek İçin Bir Dizi Çalışma Başlatıldı:

Bilimsel Araştırmalar Çalıştayı sonrasında alınan bir dizi stratejik karar işleme konuldu. Öncelikle Türkiye'nin her yerinde bulunan genç araştırmacılarımıza yardımcı olmak isteyen gönüllü "Danışmanlar" ilan edildi. Böylece değerli bilim insanlarımızın birikimi sadece buldukları üniversiteye sınırlı kalmayacak, tüm ülkedeki ihtiyacı olan gençlerce paylaşılacak. Web sitemizde ulusal ve uluslararası tüm burs ve destek programları tanıtılacak, araştırmacılara anında duyurulacak. Ayrıca yararlı bir çok linke ulaşılabilecek. Araştırma Destek Komitesi kuruldu ve hızla çalışmalarına başladı. Bu Komite, tüm üyelerimize yöntem ve istatistik bilimi konusunda yol gösterecek, Merkez Yönetim Kurulu'na ve Bilim Destek Komitesine değerlendirme konusunda danışmanlık yapacak. Ayrıca şubelerde ve ülke çapında farkındalık toplantıları, ihtiyaca göre bir ve dört günlük kurslar düzenleyecek.

Diğer Kuruluşlarla İlişkilerimizde Örnek Bir Tutum Sergiliyoruz:

Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, SB Verem Savaş Daire Başkanlığı, Türk Tabipler Birliği, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, Allerji ve İmmunoloji Derneği, diğer uzmanlık dernekleri, kısaca konumuzla ilgili tüm kamu ve sivil toplum kuruluşları ile ortak amaçlarımız için işbirliği yapıyoruz. Tüm ilgili kuruluşlar ile ortak olarak yürüttüğümüz Kronik Solunum Yolu Hastalıkları Önleme Programı

(GARD) ve Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi(SSUK), TTD'nin öncülüğünde ve koordinatörlüğünde ülke çapında hizmet vermektedir. TTD temsilcileri, ayrıca TTB-Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Komitesi'nde birçok komisyonda kilit rol üstlenerek öncülük yapmaktadır.

Ülkemizde çeşitli kuruluşlar arasında süregelen diyalog kopukluğu, karşılıklı suçlama, sürtüşme, verimsiz, yıpratıcı rekabet alışkanlığı yerine TTD, kararlılıkla örnek bir tutum sergilemeye devam etmektedir. Bu tutum, farklı görüş ve yöntemlere saygı, diyalog ve ortak amaçlarda sinerjik işbirliği şeklinde özetlenebilir. Tam bir profesyonellik anlayışıyla, duygularımızdan arınarak, kendi ilkelerimizden asla taviz vermeden, herkesle olumlu bir dayanışma ve dostluk ortamı yaratmak istiyoruz. Çünkü günümüzde, ülkemizde ve dünyada geline bu gerginlik, çatışma ve şiddet ortamında, insanlığın en çok böyle bir tutuma ihtiyacı olduğuna inanıyoruz.

Kurum İçi İletişimi Geliştirmek İçin Ele Ele Verdik:

Merkez Yönetim Kurulu'nun şubelerle ve üyelerle, şubelerin il temsilcileriyle ve üleriyle, çalışma gruplarının üyelerle ve tüm örgüt birimlerinin birbiriyle iletişimini geliştirmek için canla başla çalışıyoruz. Web sitemizi ve yeni yayına giren Sanal Gazete'yi önemli bir iletişim aracı olarak kullanıyoruz. Buraya üyelerimizden gelen eleştiri ve önerileri anında gündemimize alıyoruz ve yanıtıyoruz. Tüm şubeler, çalışma grupları ve birimlere web sitesi büyük imkanlar sunmaktadır. Her grup kendi bölümünü çok



aktif ve cazip tutarak, hem kendi iç iletişimini geliştirecek hem de diğer TTD'nin diğer birimlerine, üyelerine ve ülkeye buradan ışık tutacaktır.

Merkez Yönetim Kurulu olarak devamlı şubelerimize gidip oradaki üyelerimizle tanışıyoruz. Şube yönetim kurulu ve il temsilcilerimizle ortak toplantılarda yerel sorunları tartışıyoruz. TTD Üyeleri arasında her türlü statü, pozisyon, yaşam tarzı,

siyasi görüş vs. gibi dış etiketlerden arınmış, gerçek bir kardeşlik, dayanışma ve sevgi ortamı vardır. "İnsana, emeğe ve çevreye saygı" TTD'nin bir numaralı kurumsal değeri ve ilkesidir. Geçmişte bu derneği kurarak, özveri, adanmışlık ve alınteriyle bugünkü başarılı duruma taşıyanlara büyük minnet duyuyoruz.

TTD, şubeler ve çalışma grupları ile yaygın örgütlenme tarzı, centilmenlik

anlayışıyla şehirler ve hastaneler arası dengelere ve liyakata dayanan, kısıtlı süreli yönetici seçimleri, katılımcılığıyla ülkemizde uzmanlık dernekleri alanında yeni bir çağır açmış, tüm sivil toplum kuruluşlarına örnek ve öncü olmuştur. Derneğimiz dün olduğu gibi bugün de, ülkemizin ve toplumun ihtiyaçlarına duyarlı olarak, örnek ve öncü olma misyonunu sürdürmeye aynı hızla devam etmektedir.

ZARF

*Bazı mektuplarsa boş yere 'zarf edilir'
aşklar 'sarf edildikten' sonra,
kelimeler toplanıp 'zarf edilirse'*

O mektup ne yazar ki

AÇIK CÜMLE

*Bazen hiçbir şey çıkmaz zarftan
hiçbir cümle doldurmaz mektubu
ne günüşiği sızar ne akşama ermenin saadeti
kapalı bir yara gibi gezer öyle mektuplar
kim açsa, kim dokunsa eli yanar
bazen sözler boşa gider mektuplar boşa
bazen bir cümleden mektup yanar*

HAYDAR ERGÜLEN



Dr. Muzaffer Metintaş

TTD Birinci Başkan Yardımcısı
muzaffermetintas@gmail.com



Asistan ve Uzman Hekimlerimizin Değerlendirmeleri Hangi Yönde?

A nketler, bir amaç için, o amaçla ilgili popülasyonun düşüncelerini ve olası değerlendirmelerini alarak, karar verme zamanı geldiğinde, o popülasyonun ne kararı vereceğini tahmin etmek ya da verilecek bir kararın popülasyonun genel beklentisine ve vereceği olası karara uygun olmasını sağlamak için yapılan ölçümlerdir. Ayrıca, ölçüm, doğrudan uygulama kararı verme amacıyla da kullanılabilir. Örneğin, önceden “ölçüm sonucu karardır” diye ilan edilirse, esasında bir anket uygulaması olan “referandum” gerçekleşmiş olur. Modern dönemin belirleyici unsurlarının oluşmasında anketler çok etkin olmuş ve gittikçe kullanımları artmış, sadece eğilim yoklaması için değil, yukarıda değinildiği gibi karar verici amaçlarla da kullanılmaya başlanmıştır.

Sivil toplum kuruluşları da, eğer özelleştirilmiş, nesnel dayanakları

olmayan amaçlar için kurulmamışlarsa, hitap ettiği popülasyonun görüş ve değerlendirmelerine ulaşmak için zaman zaman anketler yaparak, çalışma programını ve bazı stratejik kararlarını ortaya çıkarttığı bu görüşler doğrultusunda oluşturur.

Türk Toraks Derneği (TTD), anket yöntemine yapı ve işlevi nedeniyle sıklıkla başvurmaktadır. Bunların son örneklerinden birisi de “asistan ve uzman hekim iş yükü sıkıntısı” üzerine yapılan değerlendirmelerde, konunun doğrudan muhataplarının görüşlerini almaya yönelik “iş yükü anketi” olmuştur.

İş yükü anketinin temel amacı, son dört yıldır çok ciddi biçimde yaşanan asistan hekim sıkıntısının, doğrudan asistanlar üzerindeki etkisini öğrenmek ve bu düzlemde uzman hekim ihtiyacını irdellemek amacıyla yapılmıştır.

İş yükü anketi, internet ortamında tüm asistan ve uzmanlara gönderilerek, yine aynı ortamda cevaplandırılmaları istenerek gerçekleştirilmiştir. Anket gönderildiği sırada ülkemizde mevcut göğüs hastalıkları asistan sayısı 450 civarında, uzman hekim sayısı ise yaklaşık 1700 civarında idi. Uzman hekim sayısına öğretim üyesi, özel ve sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimler dahildir.

Anket sonuçlandıktan sonra, cevap veren asistan sayısının 128, uzman hekim sayısının 348 olduğu gözlenmiştir. Öğretim üyesi, şef veya şef yardımcısı konumunda 186 kişinin de ankete cevap verdiği görülmüş ancak bunlar, bu yazıya konu olan 348 kişi arasına alınmamıştır.

Ankete cevap veren 128 asistan hekimin 97 tanesi üniversite hastanesi, 28 tanesi Sağlık Bakanlığı Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi, 2 ta-

Anket sırasında, kişi, konum ve nitelik belirleme soruları dışında sorulan sorular şunlardır

1. Günlük hasta hizmeti ile ilgili iş yükünüz hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Hasta hizmeti ile ilgili olarak iş yükünüzdeki en yoğun mesai hangi alandır?
3. Günlük ortalama poliklinik sayınız aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?
4. Çalıştığınız kurumda/birimde hekim dışı personel (hemşire, sekreter, hasta bakıcı, vs) eksikliği var mı?
5. Sizce çalıştığınız kurumda göğüs hastalıkları uzman sayısı yeterli midir?
6. Çalıştığınız hastaneye bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?
7. Türk Toraks Derneğinin uzman ve asistan dağılımı konusundaki çalışmalarını nasıl değerlendirirsiniz?
8. Türk Toraks Derneğinin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını nasıl değerlendirirsiniz?



nesi Sağlık Bakanlığı Genel Eğitim Hastanesi, 1 tanesi de özel ama eğitim verme yetkili hastane kökenlidir.

Ankete cevap veren 348 uzman hekimin 150 tanesi sahadaki Sağlık Bakanlığı Genel Hastanelerinde çalışan hekim olup, 21 tanesi üniversite, 44 tanesi Sağlık Bakanlığı Göğüs Eğitim Hastanesi, 44 tanesi Sağlık Bakanlığı Genel Eğitim Hastanesi ve 42 tanesi de özel hastane kökenlidir.

Görülüyor ki, hem asistan hekim hem de uzman hekim kurum ve oran dağılımı amaçlanan bilgileri derlemede ve sonra da yorumlamada yeterli olacak şekilde uygun bir zemin imkanı vermektedir.

Asistan hekimlerin anket cevap dağılımı:

Asistan hekimlerin %61'i iş yükü fazlalığı nedeniyle kendilerini "tükenmiş" halde hissettiklerini, %35'in ise iş yükünün iş kapasitelerine göre yüksek olduğunu belirtmiştir.

Asistan hekimlerin iş yükündeki en yoğun mesai alanlarını %44 ile servis hasta hizmeti, %25 ile Acil ve Konsültasyon Hizmetleri oluşturmuştur.

Günlük ortalama poliklinik sayısının asistan hekimlerin %38'i için 31-55 hasta, %19'u için 56-70 hasta arasında olduğu değerlendirilmiştir.

"Çalıştığınız kurumda/birimde hekim dışı personel (hemşire, sekreter, hasta bakıcı, vs) eksikliği var mı?" sorusuna asistan hekimlerin %96'sı "evet" cevabını vermiştir.

Asistan hekimlerin %41'i çalıştıkları kurumda göğüs hastalıkları uzman sayısını çok yetersiz, %27'si ise ye-

tersiz olarak değerlendirmişlerdir. "Yeterliye yakındır" cevabı veren asistan hekim oranı %18 olup, "yeterlidir" cevabı veren oran %14'de kalmıştır.

"Çalıştığınız hastaneye bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?" sorusuna asistan hekimlerin %87.4'ü "evet" cevabını vermiştir.

Asistan hekimlerin %83'ü TTD'nin uzman ve asistan dağılımı konusundaki çalışmalarını "yetersiz" olarak değerlendirmektedir. Yine asistan hekimlerin %67'si TTD'nin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını yetersiz bulmaktadır.

Söz konusu bu anketin sorularına asistan hekimlerin verdiği cevapları tek tek irdelemeye gerek olmadığı açıktır. Bir bütün halinde sonuçlar "asistan hekimlerin asla insani ve bilimsel bir ortamda eğitim ve mesleki çalışma yapamadıklarını" göstermekte, ilgili birimlerin asistan hekim sayı yetersizliği tespiti ile bulgular örtüşmektedir.

Asistan hekim eksikliğinin uzman hekimlerce giderilmesi gerektiği savı kısmen haklı bir yan taşısada da, mevcut durumdaki büyük sıkıntıya pratik cevap oluşturamamaktadır. Üstelik bir başka sorun da asistan hekimlerin dernek çalışmalarına gösterdikleri değerlendirmedir. Asistan hekimler arasında, mutlaka üzerinde ciddi tartışılması gereken düzeyde yüksek bir oranın "TTD'nin uzman ve asistan dağılımı konusundaki çalışmalarını" ve "TTD'nin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını"

yetersiz bulduğu gözlenmektedir. Bu oran bile kendi başına, sorunun teorik tartışmalar ve bir takım genel ideolojik yaklaşımlardan ayrı tutulması gerektiğini ve zaman kaybetmeden, kısa vadede soruna "pratik çözümler" geliştirilmesini gerektiğini açıkça göstermektedir.

Uzman hekimlerin anket cevap dağılımı:

Uzman hekimlerin %15'i iş yükü fazlalığı nedeniyle kendilerini "tükenmiş" halde hissetmekte, %54'ü ise iş yükünün iş kapasitelerine göre yüksek olduğunu belirtmektedirler.

Uzman hekimlerin iş yükündeki en yoğun alanı %70 ile poliklinik hizmetleri, %15 ile Acil ve Konsültasyon Hizmetleri, %12 ile servis hasta hizmeti oluşturmaktadır. Bu durum asistan hekimlere göre oldukça farklıdır.

Uzman hekimlerin %9'u günlük ortalama poliklinik sayısını 71-90 hasta arasında, %32'si 56-70, %34'ü 31-55 hasta arasında vermiştir. Bir uzman hekimin poliklinikte günlük 30 üstü hasta bakması, esasında sağlık hizmetleri için tam anlamıyla bir skandaldır ki, uzman hekimlerimizimizin %41'i günde 56 hastadan fazla hasta baktıklarını beyan etmiştir.

"Çalıştığınız kurumda/birimde hekim dışı personel (hemşire, sekreter, hasta bakıcı, vs) eksikliği var mı?" sorusuna uzman hekimlerin %75'i "evet" cevabını vermiştir.

Uzman hekimlerin %3'ü çalıştıkları kurumda göğüs hastalıkları uzman sayısını "çok yetersiz", %20'si "yetersiz" olarak değerlendirmiş,



%19'u bu soruya "yeterliye yakın", %57'si ise "yeterlidir" cevabını vermiştir.

"Çalıştığınız hastaneye bir ya da birkaç tane daha göğüs hastalıkları uzmanının gelmesini ister misiniz?" sorusuna uzman hekimlerin %40'ı "evet" cevabını vermiştir.

TTD'nin uzman hekim ve uzman hekim dağılımı konusundaki çalışmalarını "yeterli" olarak değerlendirenken, yine uzman hekimlerin %58'i TTD'nin genel olarak sağlık politikaları konusundaki çalışmalarını "yeterli" bulmaktadır.

Anket sonucunda anlaşılmaktadır ki, uzman hekimlerin %69'u iş yüklerinin fazla olduğunu belirtmektedirler. Bu artmış iş yükündeki en önemli sorumluluk ise "poliklinik hasta bakım işleri" ne aittir. Uzman hekimlerimizin %41'i poliklinikte günde 56'dan fazla hasta baktıklarını belirtmektedirler. Bu sayı sağlıklı hasta bakımı için oldukça yüksek bir rakama karşı gelmektedir. Öte yandan, artmış poliklinik iş yükü aynı zamanda "artmış poliklinik talebine" de işaret etmektedir. Artmış poliklinik talebi için orta veya uzun vadede çeşitli spekülasyonlar yapılabilir, ama bunların hiç birinin mevcut sorunu çözmeyeceği ve yakın gelecekte de bu soruna çözüm olamayacağı açıktır. Sorun vardır; ciddidir, üyelerimiz çok rahatsızdır.

Uzman hekimlerimizin %23'ü çalıştıkları kurumda uzman hekim sayısını yetersiz görmekte, %40'ı ise çalıştıkları kuruma bir veya daha

fazla uzman hekim gelmesi gerektiğini belirtmektedirler. Bu rakamlar çok önemlidir, objektif bir bakışla iyi okunmalıdır. Söz konusu sorulara verilen cevaplardaki oranlar "çoğunluk" kıstası olarak değerlendirilmemelidir. Bu rakamlar hizmet için "niceliksel ihtiyaç rakamları" olarak değerlendirilirse gerçek daha iyi ortaya serilebilir; "uzman arkadaşlarımızın %23'ü kurumlarında uzman eksikliği görmekte, %40'ı

İş yükü anketi, internet ortamında tüm asistan ve uzmanlara gönderilerek, yine aynı ortamda cevaplandırılmaları istenerek gerçekleştirilmiştir. Anket gönderildiği sırada ülkemizde mevcut göğüs hastalıkları asistan sayısı 450 civarında, uzman hekim sayısı ise yaklaşık 1700 civarında idi. Uzman hekim sayısına öğretim üyesi, özel ve sağlık bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimler dahildir.

ise eksiklik olsun olmasın daha iyi hizmet ve daha uygun çalışma ortamı için yanlarına uzman hekim beklemektedirler." Bu cevap, aynı zamanda uzman arkadaşlarımıza tam bir haksızlık olarak yakıştırılan "performans düşmesin diye kimse yanına arkadaş istemez" çirkin savını da ortadan kaldırmaktadır. Göğüs hastalıkları alanında bu denli bireyselliğin olmadığını aslında hepimiz biliyorduk ama zaman zaman kişiler kendi savlarını haklı göstermek için böyle yakıştırmalar yoluna gidebiliyordu. Bu çirkin yakıştırmaların ortadan kalkmış olmasından mutluyum.

Uzman hekim üyelerimizin TTD sağlık politikaları konusundaki değerlendirmelerini, olabildiğince taraf tutmadan irdelemeye çalışırsak, bu cevap dağılımının "TTD'nin sağlık politikaları konusundaki çalışmalarının önemli bir ihtiyaca yönelik olduğunu ve bu çalışmalardan olumlu beklentiler olduğunu" söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, kanaatime göre asistan ve uzman hekim üyelerimiz meslek alanlarında ciddi eksiklik olduğuna işaret etmektedirler. O nedenle, anabilim dalları ve eğitim hastanesi şefliklerinin görüşleri de detaylı bir şekilde analiz edilerek, uzman hekim sayı ve dağılımına yönelik detaylı bir "ihtiyaç analizi - iş gücü analizi" hızla yapılmalı, sonuçlarıyla ilgili siyasi otorite gereğince yönlendirilmelidir. Bu süreçte yakın, orta ve uzun vade dönemleri halinde çalışılmalı, çalışanlar bütün yönleriyle ideolojik ve politik bakış açılarından

arınılmalı, sadece Türkiye akciğer sağlığı hizmet beklentisi ve bu beklentinin olası gelişmeleri esas alınmalıdır. Unutulmamalıdır ki özellikle asistan üyeler ve onların iş alanlarında çok büyük ve acil çözüm bekleyen sorunlar vardır.

TTD Sağlık Politikaları Çalışma Grubu içinde, daha önceki çalışmaları da kapsayan geniş bir çalışma ortamının oluşturulmuştur. Bu ortam, umut ediyorum ki söz konusu sorunların çözümü için önemli katkılar yapacak çalışmalara imkan sağlayacaktır.



Dr. Gaye Ulubay

TTD Genel Sekreteri
gayeulubay@yahoo.com

Genişletilmiş Yönetim Kurulu Toplantısı

Sevgili Üyelerimiz,

Türk Toraks Derneği'nin 2011 dönemi İkinci Genişletilmiş Yönetim Kurulu Toplantısı 12.04.2011 tarihinde Antalya Side Starlight Otel'inde yapıldı. Saat 10:00-16:00 arasında gerçekteşirilen toplantıya 41 GYK Üyemiz katıldı. Toplantıda önce Dernek Başkanımız Dr. Feyza Erkan açılış

konuşmasını yaptı. Daha sonra TTD Stratejik Planı'nda alınan yol, güncellenen hedefler konusunda bilgi verdi.

Toplantıda 14. Yıllık Kongre Başkanı Dr. Oya İtil 14. Yıllık Kongre'de son durum, gelen bildiri, katılımcı-kayıt sayıları, planlanan bilimsel ve sosyal program ile tahmini kazancı GYK Üyeleri'ne aktardı.

Dış İlişkiler Sorumlusu Dr. Abdullah Sayiner Dış İlişkiler ATS, ERS ile ortak projeler ve çalışmalar konusunda bilgi verdi.

Genel Sekreter Dr. Gaye Ulubay, genel merkez çalışmaları, özlük haklarına yönelik SB, SGK, TBMM ile yürütölen çalışmalar, kazanımlar ve beklenenler, TTB ile ilişkiler ko-





nusunda bilgi verdi. Üyelerimizden çeşitli hizmet ödülleri alan meslektaşlarımızı GYK Üyeleri ile paylaştı.

Mali sekreter Dr. Osman Örsel derneğimizin mali durumu, kazançlar ve masraflar hakkında bilgi verdi. Bilimsel Komite Başkanı Dr. Bilun Gemicioğlu, TTD danışmanlığı, projeler konusunda verilen kararlar ve son durum, kongre açılışı sırasında verilecek ödüller ve Yoğun Bakım ve Mekanik Ventilasyon ÇG tarafından düzenlenecek sempozyum tarihi konusunda bilgi verdi.

Bülten ve İnternet Sorumlusu Dr. Osman Elbek web, TTD iletişim çalışmaları konusunda bilgi verdi. İkinci Başkan Yardımcısı Dr. Sedat Altın STE etkinlikleri, şube ve çalışma gruplarının yaptığı etkinliklerin sayısı ve katılımcı yüzdelerini aktardı. TTD Okul Başkanı Dr. Erdoğan Çetinkaya okul etkinliklerini son üç yılda etkinlik ve katılımcı sayısında artan bir katılımla ve etkinlik sayısı ile yaptıklarını aktardı.

Daha sonra Dernek Başkanımız Dr. Feyza Erkan, TTD-TÜSAD ortak çalışmaları konusunda GYK Üyelerine bilgi verdi.

Birinci Başkan Yardımcısı Dr. Muzaffer Metintaş genel merkez binası konusunda yapılan çalışmaları ve Doğu Karadeniz toplantısı hakkında bilgi verdi.

Toplantı sırasında çok sayıda Değerli GYK üyesi söz alarak üzerinde çalışılan konularda görüşlerini, tecrübelerini ve önerilerini paylaştı.

Ardından 16. Yıllık Kongre Başkanı seçilmelerine geçilerek Dr. Metin Görğüner çoğunluk oyla seçildi.

Uzman Temsilcisi Dr. İpek Coşkunol bugüne kadar uzmanlar olarak neler yaptık konulu sunumunu yaptı. Ardından görüş ve dilekler alınarak toplantı kapatıldı.

Çoklu katılım-çoklu tartışmalar ile geniş vizyon ve büyük hedeflere ulaşmayı ilke edinen TTD, 13 Nisan 2011 tarihli Genişletilmiş Yönetim Kurulu toplantısında da bu misyonunu gerçekleştirdi. Gelecek GYK Toplantısında yine birlikte olmak, birlikte düşünüp, tartışmak ve üretmek üzere.

Sevgi ve saygılarımla.



*“kim gölgesinden kaçabilir ki?”**



Fotoğraf: Dr. Orhan Arseven

*Murathan Mungan



Türk Toraks Derneği Ankara Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- Ocak ayı toplantımızda Türkiye’de bir ilki gerçekleştirerek evde sağlık hizmeti sunan Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi’nin konuyla ilgili deneyimlerini paylaştık.
- Şubat ayında ise gündemimizde plevral effüzyon, bronşiolitler ve sarkoidoz vardı.
- 13 Mart’ta ülkenin çeşitli illerinden gelen hekim ve sağlık çalışanlarına ev sahipliği yaptık. Çok sesli müzik gibiydi sesimiz, tek yürekti onbinlerce sağlık çalışanı.
- 31 Mart’ta bilimsel toplantımıza Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinden Doç. Dr. Selçuk Dağdelen’i konuk ettik. Sağlıkta Dönüşüm adı verilen programın adım adım geçmişini, bugünü ve geleceğini dinledik ve bilgilendik.
- “Dünya Astım Günü” çerçevesinde ise Alerji ve İmmünoloji Derneği ile birlikte 3 Mayıs 2011’de sabah Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde hasta eğitim toplantısı yaptık, akşam ise meslektaşlarımızla birlikte astımla ilgili farklı konuları tartıştık.
- Siz bu satırları okurken büyük olasılıkla 26 Mayıs’ta planladığımız toplantımızda bizler bu kez de Ufuk

Üniversitesi Psikiyatri AD. Öğretim üyesi Doç. Dr. Nurper Erberk Özen’den “Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu”nu dinlemiş olacağız.

- Özetle tüm bu etkinlikler, şube yönetim kurulu olarak aldığımız kararlar doğrultusunda, aylık toplantılarımızın yoğun bilimsel programının yanı sıra, üyelerimize sağlık gündemi, özlük hakları ya da paramedikal çeşitli alanlarda bilgilendirme, dinlendirme ve hatta eğlendirebilme konusunda atılan adımlar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.





Türk Toraks Derneği İç Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 8 Ekim 2010 tarihinde tüm gün süren ve Türk Toraks Derneği İç Anadolu Şubesi, Türk Toraks Radyolojisi Derneği ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı tarafından ortaklaşa düzenlenen "Toraks Radyolojisi Konya Toplantısı" gerçekleştirildi. Göğüs Hastalıkları, Çocuk Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kalp-Damar Cerrahisi ve Radyoloji Anabilim Dallarından 100'den fazla öğretim üyesi, uzman doktor, araştırma görevlisi doktorun katıldığı toplantıda, Toraks radyolojisinde uygulanan yöntemler ve bu alanda ülkemizdeki son gelişmeler hakkında katılımcılara bilgi verildi. Toplantı, Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinden gelen yedi akademisyen tarafından dört oturumda gerçekleştirildi. Toplantı konusu ve verilen demeçlerle ilgili haberler çok sayıda yerel medyada geniş yer buldu.
- 26 Kasım 2010 tarihinde dar bir zamanda davet etmemize rağmen davetimizi hiç tereddüt etmeden kabul eden Prof. Dr. Mehmet Ünlü (Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi) hocamız tarafından "KOAİ ve Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar" konusu anlatılmıştır. Aile hekimi meslektaşlarımızın da ilgisiyle toplantıya beklenenin oldukça üstünde katılım sağlanmış ve katılımcıların bir kısmı konuyu ayakta dinlemek zorunda kalmıştır.





Türk Toraks Derneği İç Anadolu Şubesi (devamı)

Gerçekleştirilen Etkinlikler;



ve İç Anadolu Şubesi tarafından düzenlenen Türk Toraks Derneği'nin Merkezi Kurslarından olan "Noninvaziv Mekanik Ventilasyon ve Weaning Kursu" düzenlendi. Kursa, Türkiye'nin çeşitli illerinden 40 uzman katıldı. Toplantının ilk günü Noninvaziv mekanik ventilasyon hakkında teorik bilgi sonrası Meram Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Yoğun Bakım ünitesinde noninvaziv mekanik ventilasyon uygulamaları hakkında pratik bilgiler verildi. Kursun ikinci günü ise weaning hakkında teorik bilgilerin yer aldığı program gerçekleştirildi.

- 18 Mart 2011 tarihinde değerli hocamız Prof. Dr. Turhan Ece'nin (İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi) katılımıyla "Akciğer Kanseri Yenilikler" isimli toplantı planlanmış olup toplantı davetiyeleri üyelerimize ve konuyla ilgili meslektaşlarımıza ulaştırılmıştır.

- Yine 16 Aralık 2010 tarihinde şehirlerarasındaki mesafeyi sorun etmeden davetimizi hiç ikiletmeden kabul eden Prof. Dr. Levent Kart (Bezmialem Üniversitesi Vakıf Güreba Tıp Fakültesi) ve Prof. Dr. Erhan Tabakoğlu (Üniversitesi Tıp Fakültesi) hocalarımız tarafından "Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarında" konusunda bilimsel manada doyurucu ve tatmin edici bir bilgi aktarımı olmuş, bu toplantı da özellikle aile hekimi meslektaşlarımızdan büyük ilgi görmüştür. Sunumlar sonundaki soru-cevap ve tartışma bölümü oldukça aydınlatıcı olmuştur.

- 19-20 Şubat 2011 tarihlerinde Yoğun Bakım Çalışma Grubu





Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

Değerli TTD üyeleri

- Kasım 2010'dan beri yedi adet şube aylık bilimsel toplantısı yapılmış, 03 Mayıs 2011'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Konferans Salonu'nda Prof. Dr. Bilun Gemicioğlu'nun katkılarıyla dünya astım günü etkinliği ve bir asistan hekimimizin uğradığı saldırıyı kınamak amacıyla da 28 Nisan 2011'de, Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ile ortak bir basın toplantısı ve Dünya KOAH Günü etkinlikleri dahilinde 11 Aralık 2010 günü Pendik Neomarin Alışveriş Merkezi'nde halkımıza solunum fonksiyon testi taraması gerçekleştirilmiştir.
- Dünya KOAH Günü etkinlikleri dahilinde 11 Aralık 2010 günü Pendik Neomarin Alışveriş Merkezi'nde gerçekleştirdiğimiz taramada 127 kişiye solunum fonksiyon testi uygulandı. Testleri uygulayan Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH'den İbrahim Yeşilagaç ve değerli Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nden Dr. İsmail Aksöz'e katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Şubemizin Aylık Tefrik Sağlam Toplantıları

- 03 Kasım 2010 tarihinde 110 üyemizin katılımı ile gerçekleştirdiğimiz toplantımıza, aramıza Pamukkale Üniversitesi'nden katılan Doç. Dr. Göksel Kıter'in mükemmel "Etkin Sunum Teknikleri" konuşması ile başladık. Arkasından Prof. Dr. Turgay Çelikel'in moderatörlüğünde ve mükemmel seçilmiş bir olgu eşliğinde hastane ve yoğun bakım enfeksiyonları ve akılcı antibiyotik kullanımını tartıştık. Bu tartışma sırasında bizleri konunun her alanında bilgilendiren Turgay hocamıza ve sayın Doç. Dr. Zekaver Odabaşı'na sonsuz teşekkürler.





Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi (devamı)

- 2010 yılının son Tevfik Sağlam toplantımız da 01.12.2010'da Armada Otel'de yapıldı. 150 hekimimiz katıldığı toplantımız Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden Dr. Şermin Börekçi'nin sunduğu hipereozinofilik sendromlu bir olgu ile başladı. Ardından, 2009'da tanımlanan yeni Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanseri Evreleme Sistemi, Ege Üniversitesi'nden Prof. Dr. Tuncay Göksel ve Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Doç. Dr. Pınar Yıldız tarafından irdelendi.
- TTD İstanbul Şubesinin bu seneki ilk Tevfik Sağlam toplantısı 05.01.2011'de The Marmara Otel'de 130 hekimimizin katılımıyla birlikte gerçekleştirildi. Toplantımız Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden misafirimiz olarak gelen Doç. Dr. Burhanettin Kaya'nın iletişim becerileri konusundaki sunumu ile başladı. Ardından Zeki Kılıçaslan ve Haluk Çalışır hocalarımızın yönetiminde panele geçildi ve dirençli tüberküloz konusu Dr. Kaya Köksalan ve Dr. Tülay Törün'ün sunumları ile pekiştirildi. Zeki hocamızın göçmenlerde tüberküloz konulu sunumu ile de sona erdi. Tüm konular konuşmacılarla katılımcılar arasında tartışıldı. Hocalarımıza teşekkür ederiz.
- Şubat 2011 Tevfik Sağlam toplantısını 02.02.2011 tarihinde Taksim Ceylan Intercontinental Otel'de düzenledik. Yaklaşık 120 hekimimizin katıldığı toplantıya Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH'den Doç. Dr. Veysel Yılmaz hocamızın sunduğu nadir görülen bir sarkomatöz karsinom olgusu ile başladık. Arkasından Nurhayat Yıldırım ve Asım Kutlu hocalarımızın moderatörlüğünde amfizem olgularını ve bu olgular için konvansiyonel medikal tedavinin yanında destekleyici cerrahi tedavinin şekilleri ve etkinliğini tartıştık. Sunumları ile toplantıyı zenginleştiren Prof. Dr. Turhan Ece, Dr. Volkan Bay-sungur ve Dr. Adnan Sayar'a da sonsuz teşekkürler.





Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi (devamı)

- Asistan hekimlerimizin eğitim süreleri ile değişiklikten doğan endişeleri görülüp önceden belirlenmiş programımızda değişiklik yapıp 2 Mart 2011'de gerçekleştirdiğimiz Tevfik Sağlam Toplantısına Başkanımız Sayın Feyza hocamızın da başkanlığında bu konuyla ilgili serbest kürsü ile başladık. 105 kişilik bir katılımın gerçekleştiği toplantıya Dr. Abdullah Kansu (TTD İstanbul Şube Yön. Kurulu Asistan Temsilcisi), Dr. Özlem Yılmaz (TTD MYK Asistan Temsilcisi), Dr. Sinem Karaosman (TTD İstanbul Şubesi, İstanbul Tıp Fakültesi Asistan Temsilcisi) katıldı. Ardından Doç. Dr. Benan Müsellim moderatörlüğündeki panele geçildi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Romatoloji BD.'dan Dr. Koray Taşçılar "Kollajenozlarda Serolojik Testlerin Değerlendirilmesi"ni, Doç. Dr. Benan Müsellim de "Kollajenozlarda Akciğer Tutulumu" konularında bizleri aydınlattı.
- Nisan ayı Tevfik Sağlam toplantımızı 110 üyemizin katılımı ile 06.04.2011'de Elite World Otel'de gerçekleştirdik. Dr. Zuhâl Karakurt ve Dr. Refika Ersu'nun 14. Yıllık Kongremiz hakkındaki detaylı sunumları ile kongreyi merakla beklemeye başladık. Ardından panele geçildi ve Dr. Hatice Türker'in oturum başkanlığında Levent Tabak ve Büge Öz hocalarımızın değerli katkılarıyla üç olgu tartışıldı. Üçü de çok öğretici ve ilginç olan olguları sunan arkadaşlarımız ve katkıda bulunan tüm meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunarız.
- Bu dönemin sonuncu Tevfik Sağlam toplantısını da 06.05.2011 tarihinde The Marmara Otel'de 120 hekimimizin katılımıyla gerçekleştirdik. Bu toplantıda önce Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları EAH'den Dr. Oğuz Aktaş'ın ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmunoloji Kliniğinden Dr. Hasret Çağan'ın ortak sunduğu bir Kronik Granülomatöz Hastalık olgusu tartışıldı. Ardından Prof. Dr. Feyza Erkan ve Prof. Dr. Bilun Gemicioğlu hocaların başkanlığında Marmara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD'den Prof. Dr. Berrin Ceyhan ve Prof. Dr. Sait Karakurt hocaların ve Acıbadem Hastanesi'nden Doç. Dr. Gülden Paşaoğlu'nun sunumları ile astım atağında ve allerji durumlarında tanı ve tedavi ve bu iki konuya yoğun bakım yaklaşımı irdelendi ve dönemi dolu dolu bir toplantıyla kapatmış olduk.





Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi (devamı)

Mart 2011'de Şube Bültenimizi çıkartıp toplantılarımızı üyelerimizle paylaştık

- Bülten içeriğinden seçmeler:

SB Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- İmmünoloji ve Alerji Eğitim Kliniği poliklinik hizmeti yanı sıra Şubat 2011'de yataklı servisi ile de hizmet vermeye başlamıştır. Bronkoprovokasyon testi de yapılmaya başlanan klinikte Klinik Şef vekili Doç. Dr. Z. Ferhan Özşeker, yan dal asistanı Uzm. Dr. Fatma Merve Tepetam, Hemşire Remziye Elkovan, Hemşire Hilal Melikoğlu görev yapmaktadır.



fonksiyon testi ünitesi, iki adet genel poliklinik, Astım Polikliniği, Sigara Bırakma Polikliniği ve Torasik Onkoloji Polikliniği ve Uyku Hastalıkları Polikliniği bulunmaktadır.



Yepyeni bir binaya kavuşmuş olan Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi tanıtıldı.

- 2011 yılında faaliyete geçecek olan ve özel hastane konforunda inşa edilen 200 yataklı yeni hastane binasında hizmete girecek olan akciğer transplantasyonu ve torasik onkoloji üniteleri ile gelişimini sürdürmeye devam edecek olan Yedikule'mizin geçmişten bugünlere gelmesine katkıda bulunan bütün hocalarına ve çalışanlarına sizlerin aracılığı ile şükranlarımızı sunarız.



İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

- Dr. Gülfer Okumuş doçent, Dr. Gülseren Sağcan uzman oldu. Kliniğimize EBUS alındı.
- Yeni açılmış olan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Kliniği tanıtıldı.
- Bölüm Başkanı: Prof. Dr. Levent Kart. Klinik bünyesinde 14 Yoğun Bakım yatağı 20 servis yatağı, Uyku Laboratuvarı Bronkoskopi-EBUS ünitesi, solunum



Türk Toraks Derneği Kuzeydoğu Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 24 Aralık 2010: Akut İnhalasyon Hasarı - Prof. Dr. Metin Görgüner
- 26 Ocak 2011: Akciğer Kanseri Tedavisinde Yenilikler - Prof. Dr.Salim Başol Tekin
- 18 Şubat 2011: Pulmoner Nodüllere Klinik ve Radyolojik Yaklaşım - Uzm. Dr. Leyla Karaca
- 25 Şubat 2011: Sigara Bırakma Müdahalesi Kursu – Tütün Kontrolü Çalışma Grubu
- 18 Mart 2011: Pulmoner Emboli Tanısı, Radyolojisi, Medikal ve Cerrahi Tedavisi” - Yard. Doç. Dr. Elif Yılmazel Uçar, Doç. Dr. Fatih Alper, Doç. Dr. Bedrettin Yıldızeli
- 29 Nisan 2011: Zor Astım - Uzm. Dr. Ayşe Baccioğlu Kavut
- 3 Mayıs 2011: Dünya Astım Günü Hasta Eğitimi Toplantıları - Uzm. Dr. Onur Çelik, Uzm. Dr. Emrah Batmaz, Dr. Didem Pulur
- 6 Mayıs 2011: Tüberküloz Tanı ve Tedavisi, Karşılaşılan Sorunlar - Doç. Dr. Serir Aktoğu Özkan, Doç. Dr. Şeref Özkara





Türk Toraks Derneği Kuzeydoğu Anadolu Şubesi (devamı)

- 14 Mayıs 2011: Toraks Derneği Hatıra Ormanı Ağaç Dikimi
- Her bir bilimsel toplantıda Yard. Doç. Dr. Hakkı Ulu-
taş, Doç. Dr. Atila Türkyılmaz, Uzm. Dr. Bayram Al-
tuntaş, Uzm. Dr. Nusret Yılmaz, Dr. Didem Pulur ve
Dr. Fikriye Acarbay tarafından ilginç vaka sunumları
yapılmıştır.
- Ayrıca Yard. Doç. Dr. Ömer Araz Atatürk Üniversite-
si Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde, Yard.
Doç. Dr. Yener Aydın da Atatürk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göğüs Cerrahi Kliniğinde göreve başlamış-
lardır.





Türk Toraks Derneği Orta Karadeniz Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

TTD Orta Karadeniz Şubesinde Mart 2010 tarihinde yapılan seçimle yeni bir yönetim kurulu göreve başlamış ve bu tarihten itibaren hızlı bir yapılanmayla çalışmalarına başlamıştır. Kısa bir zaman dilimi içerisinde gerek bölgesel gerek ulusal kurs ve toplantılar düzenleyerek 14-17 Nisan 2011 tarihinde düzenlenen TTD 14. Yıllık Kongresinde "En İyi Şube" ödülüne layık görülmüştür.

Şube Yönetim Kurulunda Başkan olarak Dr. Meftun Ünsal (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD), sekreter olarak Dr. Burçin Çelik (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi AD) aktif olarak çalışmaktadır.

Şube yönetiminizin 2010 dönemine ait gerçekleştirdiği etkinlikler:

- Dünya Spirometri Günü (15.10.2010- Hasta Eğitim Toplantısı)
- Dünya Spirometri Günü (15.10.2010- Spirometri Ölçümü)



- Aylık Bilimsel Toplantı (22.10.2010- Akciğer Kanserinde Yeni Evreleme Sistemi)
- Aylık Bilimsel Toplantı (26.11.2010- Karbonmonoksit Zehirlenmesi ve Akciğer)
- Kurs (17-18.12.2010- Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu)
- Aylık Bilimsel Toplantı (27.12.2010- Kılavuzlarla Pnömoni Tedavisi)

Şube yönetiminizin 2011 dönemine ait gerçekleştirdiği etkinlikler:

- Aylık Bilimsel Toplantı (28.01.2011- Aspirin İntoleransı ve Desensitizasyon)
- Aylık Bilimsel Toplantı (18.02.2011- Pulmoner Hipertansiyon)
- Aylık Bilimsel Toplantı (04.03.2011- Dirençli Tüberküloz Tanı ve Tedavisi, Tüberkülozda Özel Durumlar)
- Kurs (26.03.2011- Sigara Bırakma Müdahalesi Kursu)
- Aylık Bilimsel Toplantı (06.05.2011- Olgularla Astım)



17-18 Aralık 2010 tarihinde düzenlenen "Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu" teorik ve pratik kısımlarına katılım oldukça fazlaydı ve kursiyerler kurs sonunda girişimsel işlemler hakkında pratiklerini geliştirme imkanı buldular.



Türk Toraks Derneği Orta Karadeniz Şubesi (devamı)



Ocak ayında düzenlenen bilimsel toplantının konusu "Aspirin İntoleransı ve Desensitizasyon" ve davetli konuşmacı Dr. Serhat Çelikel'di.



TTD Sigara Bırakma Müdahalesi Kursu teorik ve uygulamalı olarak 26.03.2011 tarihinde Samsun'da düzenlendi, bu kursa ilgi oldukça fazlaydı.



Dr. Onur Fevzi Erer ve Dr. Şeref Özkara'nın katılımıyla düzenlenen "Dirençli Tüberküloz Tanı ve Tedavisi ve Tüberkülozda Özel Durumlar" konulu toplantı oldukça tartışmalı geçti.



Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde hastalara yönelik bilgilendirme toplantısı ve hekimlere yönelik Prof. Dr. Gülfem Çelik'in katıldığı "Olgularla Astım" toplantısı düzenlendi.

Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu

Bir Yılın Hesabı;

Toraks Bülteni'nin Haziran ayında yayınlanmasını fırsat bilerek, faaliyet programımız çerçevesinde Tütün Kontrolü Çalışma Grubu olarak bir yıllık sürede yapabildiklerimizi şeffaflık ve hesap verilebilirlik adına TTD üyelerinin bilgisine sunmak istiyoruz.

• **Rol Model Olarak Hekimler:**

Hedef: Dernek üyelerinin sigara bırakma tedavilerine yaklaşımlarını belirlemek, farkındalıklarını artırmak

Sonuç: Proje kapsamında web anketi yapıldı, veriler analiz edildi ve Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi'nde dört çalışma olarak poster haline getirildi ve tartışmaya açıldı.

• **"Sağlık Çalışanları Sigaraya Hayır" Kampanyası:**

Hedef: Sağlık çalışanları arasında sigara içme oranlarını azaltma ve tütün kontrolü konusunda aktif rol almalarını sağlama

Sonuç: Proje kapsamında düzenlenen kurslar aracılığı ile farkındalık sağlandı. Önümüzdeki dönemde alan bazlı çalışmanın yapılması için Sağlık Bakanlığı ile temasa geçildi ve sürdürülecek çerçeve belirlendi. Sağlık Bakanlığıyla ilk toplantı 9 Haziran 2011'de yapılacaktır.

• **Mezuniyet Öncesi Tütün Eğitimi Müfredatı:**

Hedef: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde tütün kontrolü müfredatının standardize edilmesi

Sonuç: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından Prof. Dr. Nazmi Bilir'in desteği de alınarak uygulanabilir müfredat oluşturuldu. Oluşturulan müfredat Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'ye sunuldu.

• **Sigara Bırakma Yardımı Becerisi Kazandırma**

Hedef: Hekimlere sigara bırakma yardımı becerisi kazandırılması

Sonuç: İki ayaklı yürüyen projenin bir ayağında yetiştirilmiş eğitimi ilkeleri uyarınca pek çok bölgesel kurs gerçekleştirildi. Ayrıca KETEM bünyesinde birinci basamakta çalışan hekimler eğitildi. Diğer yandan çalışma grubu tarafından alt yapısı oluşturulan (Sigara bırakmada Öğrenme Zemini) SÖZ projesi hayata geçirildi. Standart bir eğitim modülü çerçevesinde sertifikalı eğitici eğitimleri yapıldı.

• **Açıklıyorum**

Hedef: Hekimlerin kişisel müdahaleleri ile tütün kontrolü konusunda aktif olmalarını motive etmek

Sonuç: Proje sanal ortam temelli sürdürülüp tamamlandı. Proje kapsamında Dr. Ali Nihat Annakkaya, Dr. Mehmet Kobaner ve Dr. İclal Pekgüzelyiğit yaptıkları çalışmalar nedeniyle ödüle layık görüldü. Ödül alan hekimlere 14. Yıllık Kongre'de ödülleri takdim edildi.

• **Hemşirelik Tütün Kontrolü**

Hedef: Hemşirelik mesleği mensuplarının tütün kontrolü ve sigara bırakma yardımı konusunda yetkinlik kazanması

Sonuç: Hemşire temelli eğitim programı oluşturuldu. Öncelikli hedef grup olarak KETEM'lerde çalışan hemşirelere eğitim verildi.

• **Diş Hekimlerinde Tütün Kontrolü**

Hedef: Diş hekimlerinin tütün kontrolü ve sigara bırakma yardımı konusunda yetkinlik kazanması

Sonuç: Türk Diş Hekimleri Birliği ile temasa geçildi. Tütün kontrolü ve proje ile ilgili bir sunum 28 Mayıs 2011'de Türk Diş Hekimleri Birliği kongresinde yapılacaktır.

• **Dünya Günleri**

Hedef: Tütün salgını ve kontrolü konusunda toplumsal farkındalığı arttırmak ve davranış değişikliği yaratmak

Sonuç: Çalışma grubu tarafından oluşturulan bilgi notları ve basın metinleri medya ile paylaşıldı.



Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu (devamı)

Özellikle bu konuda Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) ile birlikte hareket edildi. SSUK aracılığıyla medya düzenli izlendi ve gerektiğinde yapılan müdahaleler sayesinde topluma doğru bilgi aktarıldı. 31 Mayıs 2011'e yönelik çalışmalar ise sürmektedir.

• Kongre Kursları, Kış Okulu ve Mesleki Gelişim Kursu

Hedef: Uzmanlık öğrencileri ve göğüs hastalıkları uzmanlarında tütün kontrolü konusunda bilgi, beceri, tutum değişikliği sağlamak

Sonuç: Türk Toraks Derneği Okulu bünyesinde gerçekleşen eğitim etkinliklerinde tütün kontrolü ve sigara bırakma konusu Tütün Kontrolü Çalışma Grubu tarafından aktarıldı.



Türk Toraks Derneği İnfeksiyon Çalışma Grubu

Kasım 2010-Nisan 2011 arası yapılan faaliyetler;

- 18 Kasım 2010 Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü etkinlikleri çerçevesinde web sitesine bilgilendirici yazı yazıldı, Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın toplantılarına birer temsilci ile katılındı.
- Ocak 2011 Kış Okulu ve Mesleki Gelişim Kursunda pnömoni modülleri yapıldı.
- Avrupa ülkelerinde 2010-2011 Mevsimsel influenza salgınları başlangıcı ile ilgili ECDC'nin uyarısı nedeniyle bir metin hazırlanarak web sitesine konuldu.
- TTD 14. Yıllık Kongresi'nde dağıtımı yapılmak üzere TTD Solunum Cihazları Rehberi'nde "Hastane El Dezenfeksiyon Rehberi" hazırlandı.
- SGK İlaç-Eczacılık Daire Başkanlığı ile ASYE'de antibiyotik reçetelemede göğüs hastalıkları uzmanlarının yaşadığı sorunlarla ilgili çeşitli toplantılar ve

Ocak 2011'de bir çalıştay yapıldı. Bu çalışmalar sonucunda 1 Mart 2011 tarihli SUT ile SGK yeni düzenlemeler yapıtı.

- Sağlık Bakanlığı ile Birinci Basamak Hekimler için ASYE rehberleri ve web üzerinden uzaktan eğitim modülü hazırlandı (Pediatri çalışma grubu ile birlikte).
- ANKEM bünyesinde yapılan "İnfluenza Çalıştay"na TTD'ni temsilen katılındı.
- Pnömoni Veri Tabanı ile ilgili çalışmalar sürdürüldü.
- Geçtiğimiz yıla ait H1N1 olgularının ülke çapında toplanması gerçekleştirildi, yayına hazırlanıyor.
- KOAH akut alevlenmede florokinolon kullanımı ile ilgili bir rapor hazırlandı ve SGK İlaç Eczacılık Daire Başkanlığı'na sunuldu.
- Toraks 14. Kongrede Ulusal verilerle pnömoni, akılcı antibiyotik kullanımı ile ilgili paneller düzenlendi.



Göğüs Hastalıkları Uygulamalarındaki Sessiz Katılımcıların Bildirgesi

Türk Toraks Derneği Batı Karadeniz Şubesi olarak 26 Şubat 2011 tarihinde Düzce Akçakoca Belediyesi Konferans Salonunda "Göğüs Hastalıklarında Sessiz Çoğunluk: Asistanlar, Hemşireler, Tıbbi Sekreterler, Yardımcı Personeller Ve Teknik Personeller" başlığı altında bir toplantı gerçekleştirdi. Ana hatlarıyla; günlük tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerimizi yürütürken birlikte çalıştığımız ekip üyelerimizin göğüs hastalıkları ile ilgili yaşadıkları her türlü olumlu ya da olumsuz düşüncelerini paylaşacakları bir platform olması amaçlanarak bu toplantı düzenlendi. Toplantı sonunda ilgili tüm ekip üyeleriyle bir araya gelinerek sorunlar, sorunlara çözüm önerileri ve temennilerin yer aldığı aşağıdaki rapor düzenlenip genel merkezimize gönderilmesine karar verildi.

ASİSTAN GÖZÜYLE GÖĞÜS HASTALIKLARI

1. Derneklerimiz (Türk Toraks Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği) tarafından Göğüs Hastalıkları Uzmanlık eğitim müfredatını belirlemek, Türkiye'de göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi veren kurumlar arasındaki eğitim programları farklılıklarını gidermek ve ülkemizdeki uzmanlık eğitiminin düzeyini uluslararası standartlara uygun hale getirmek amacıyla 2000 yılında Türk Göğüs

Hastalıkları Yeterlik Kurulu (TGHYK) oluşturulmuştur. Eğitimimizde bir standartın olması amacıyla oluşturulan bu kurul tartışmasız çok yerinde bir girişimdir.

2. TTD kış okulu ve kongreleri asistan eğitimimiz açısından yeterli olup iyi organize edilmektedir.

3. Amerika ve Avrupa ülkelerinde ki gibi Göğüs Hastalıkları Uzmanlık eğitiminde temel iç hastalıkları eğitimi (3 yıl) sonrası olması öngörülebilir. Ancak aralıklarla değişen uzmanlık tüzükleri, rotasyonların yeniden tanımlanması ve sürelerde yapılan değişiklikler sonucu özellikle uzmanlık eğitimi sırasında bu değişikliklere göre maruz kalan asistanların kaotik durumu konunun sıcaklığı nedeniyle dile getirilen diğer önemli başlıklardan biriydi.

4. Uzmanlık Eğitiminin Sorunları

a. Eğitim Merkezinin ve Eğiticilerin Yetersizliği: Yeni açılan her

üniversiteye alt yapısına ve ülke ihtiyaçlarına bakılmaksızın tıpta uzmanlık öğrencisi kadrosu verilmektedir. Yetersiz alt yapıya ve öğretim üyesine sahip tıp fakülteleri uzmanlık eğitimini en fazla bozan kurumlar olmaktadır. Üniversite hastanelerinde asistan eğitiminde bir alt yapı standardının bulunmaması önemli bir sorundur.

Üniversite kurulları kurulmaz alınan kadrolar alelacele doldurulmakta, bazen öğretim üyesi olmayan bölümler uzman yetiştirebilmektedir.

Yetersiz altyapı (uygun olmayan fiziki altyapı, tıbbi cihaz eksikliği, yoğun bakım yatağı azlığı, ara yoğun bakım ünitelerinin olmaması vb.) asistanlık eğitimimizi olumsuz yönde etkilemektedir.

b. Eğitime Ayrılan Sürenin Kısıllığı, Rutin Yüklerin Fazlalığı, Çalışma Sürelerinin Uzunluğu: Artan iş yüküne bulunan çözümün çoğu zaman asistanın daha çok çalışması şeklinde olmaktadır. Öğretim üyeleri tarafından gereğinden uzun ya da kısa günlük hasta ziyaretleri yapılabilmektedir. Yoğun hasta sirkülasyonunun yol açtığı epikriz iş yükü, yatak yokluğunda yer arama için koşuşturma ve sekreterlik hizmetlerinin asistanlar aracılığıyla





giderilmeye çalışılması eğitimi-mizden çalınan zamanla olmaktadır. Çoğu kere hem asistan hem de öğretim üyesi için uygun eğitim olan zamanı öğlen araları olmaktadır.

- c. Rotasyon yaptığımız bölümlerde nöbet sayısını ve iş yükünü azaltan joker eleman olarak algılanmaktayız.
- d. İşlerin yoğunluğu nedeniyle mesai kavramının hiç olmaması, nöbet tutma yoğunluğu sonuç olarak kaçınılmaz son tükenmişlik sendromudur.
- e. Poliklinik eğitiminde sorunlar: Kontrolsüz sayıda hasta bakmak, başhekimliğe gidecek şikayet sayısını minimize etmek, sevk sistemi olmadığı için üniversite hastanelerinde ÜSYE bakmak, her an grafleri, hastayı, hatta prosedürleri (rapor yazma, maluliyet vs.) danışabildiğimiz bir uzmanın gözetiminde olabilesek.

Çözüm Önerileri:

- Asistanın rutin yükleri azaltılmalı, "işleri yaptırmak için değil, eğitim için" asistan alınmalıdır.
 - Büyük kliniklerin rutin işleri için pratisyen hekimleri çalıştırmak düşünülebilir.
 - Evrak doldurmak, radyolojiden filmleri almak gibi işler diğer sağlık personeli ve sekreterler ile görülmelidir.
 - Sekreter ve hemşire eksikliğini asistanlar tamamlamamalıdır.
5. Çalışma sürelerinin uzunluğu: Bir asistan haftada 80-120 saat arası çalışmaktadır.
6. Nöbetlerin eğitime katkısı olduğu bir gerçektir. Ancak gün aşırı nöbet tutmaktan vazgeçilmesi gere-

kir. Bazı uzmanlık dallarında nöbetlerin bir kısmı "icap nöbetine" dönüştürülebilir. Fazla çalışma saatleri uygun şekilde ücretlendirilmelidir. Ne kadar nöbet tutmak zorunda kalırsan kal, aldığın ücret çok düşük bir düzeyde kalmaktadır. En fazla 130 saat üzerinden ücretlendirilmektedir. Nöbet ertesi izin kullanılmamaktadır

7. Esas olan rutin işlerin yürütülmesidir. Rutin işler yapılırken asistan da işin içinde yetişir." Anlayışı TAMAMEN yanlıştır. ESAS OLAN ASİSTAN EĞİTİMİDİR.

8. Asistan hekimler zaten yeterince ağır olan hastane iş yükü altında ezilmekle kalmayıp, bunun yanında kendisini geliştirmek ve eğitimi için gerekli olan (adı araştırma görevlisi ama araştırma yapacak zamanı olmayan daha doğrusu bu zaman tanınmayan) zamanı bulamamaktadır. Bu zamanı ancak hastanedeki sağlık hizmetlerinin sunumundan sonra bulabilmektedir. Bunun da ne kadar sağlıklı olduğu düşünülmelidir.

İyi Bildiklerimiz:

- Epikriz yazmak
- BİPAP, Oksijen konsantrötü, hasta altı bezi, mama, nebüz cihazı vb raporu yazmak
- En kısa sürede, en çok sayıda poliklinik hastası bakmak
- En kısa sürede yer ve mekanik ventilatör ayarlamak
- Uykusuz çalışmak

Bilmediklerimiz:

- Bir sonraki ay kaç nöbet tutacağız?
- Nerde çalışacağız?
- Ne öğreneceğiz?
- Kiminle çalışacağız?
- Asistanlığımızı ne zaman bitireceğiz?

HEMŞİRE GÖZÜYLE GÖĞÜS HASTALIKLARI

Neden Göğüs Hastalıkları?

Türkiye'de ve hastanemizde bir hemşirenin herhangi bir kliniğe atanırken genellikle aldığı eğitime ve isteğine bakılmaksızın kliniğin ihtiyacına yönelik olarak hemşire atamaları yapılmaktadır.

Hizmet Sırasında Karşılaştığı Eğitime, Altyapıya, Özlük Haklarına Bağlı Sorunlar:

Göğüs hastalıkları kliniklerinde yatan hastalar bilindiği gibi kronik hastalığı olan, terminal dönemde olan, kısa ya da uzun süreli bakım gereksinimi olan hastalardır. Bu hastalara etkin ve yeterli bakım vermek yeterli olanakların ve eğitimin sağlanmasıyla mümkün olabilir. Hemşirelerin bilgi gereksinimleri şöyle sıralayabiliriz.

- MV ile hasta takibi,
- Ölümcül, öfkeli, tedaviye uymayan ve ret eden hasta ile iletişim,
- İzolasyon teknikleri (hastayı ve kendini koruyucu önlemler),
- Nasıl eğitim verilir diye bir eğitim,
- CPR eğitimi,
- Hasta odaları tedaviyi yapamayan kadar dar ve kalabalık,
- Rol belirsizlikleri,
- Eksik ve sürekli arıza çıkan malzemeler,
- Hasta bakıcı personelinin olmamasından dolayı hemşireye düşen iş yükünün artması,
- İşe yeni başlayan hemşirenin herhangi bir oryantasyon programına tabi tutulmamasından dolayı düşen bakım kalitesi ve dengesiz iş dağılımı,
- Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması,
- Hemşire sayısının yetersizliğinden kaynaklanan fazla ve sık mesailer,



- Fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak acı çeken hasta ve aileleriyle çalışmaktan kaynaklanan tükenmişlik ve motivasyon eksikliği,
- Diğer kliniklerle kıyaslandığında ağır iş yüküne rağmen aynı ücrete tabi tutulma,
- Gece çalışan amir hemşirenin, servis hemşiresini motive etmek yerine gereksiz ve haksız eleştirilerle demoralize etmesi.

Hekim-Hemşire İlişkisi ve İletişimine Bağlı Sorunlar ve Çözüm Yolları

- Hekim-hemşire arasındaki ilişkinin sadece sosyal boyutta olup, bilgi alışverişinin yetersiz olması,
- Hemşirelerin vizitlere dahil edilmemesinden dolayı tedavide söz hakkı olmaması,

Çözüm Önerileri

- Personel azlığı ve malzeme eksikliği giderilmeli, bakımı ve onarımı zamanında yapılarak hem hastaların hem de hemşirelerin mağdur olmaması sağlanmalı,
- Klinikte sürekli bir hasta bakıcı ve güvenlik bulundurmak,
- Ücretleri iyileştirmek,
- Rotasyon sağlanmalı,
- Oryantasyon programı uygulanmalı,
- Hizmet içi eğitim programları düzenli olarak yapılmalı,
- Hemşirelerin görev tanımları yapılarak görevleri dışındaki beklentiler engellenmeli,
- Göğüs servisi çalışanlar için daha cazip hale getirilebilir (ücret farkı, çalışma saatleri kısaltılabilir, takdir edilme, alınan kararlara katılım vb.),

- Göğüs servisinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin yer değişikliği sağlanmalı.

TIBBİ SEKRETER GÖZÜYLE GÖĞÜS HASTALIKLARI

Neden Göğüs Hastalıkları?

- Hastane yapılanması içinde idari yönetim beni bu birimde görevlendirdi
- Her birimde görevlendirilen tıbbi sekreterler işleyişi ve bölüme spesifik uygulamaları süreç içinde öğrenmekte

Çalışma Ortamı

- İzole bir alan olmaması
- Danışma masası işlevi görmesi
- Telefon ve insan trafiği
- Trafik yoğunluğunun yol açtığı iş bölünmeleri
- Servislerde hasta telefonlarının olmayışı.





Taburculukta Aksamalar

- Epikrizlerin elimize geç ulaşması
- Epikrizlerin eksik ulaşması
- BT, EKO raporlarının bulunmaması
- İmza eksiklikleri
- Çalışılmamış tetkiklerin silinme işlemi
- Medula özeti eksiklikleri
- Dış laboratuvar tahlillerinin gecikmeli çıkması
- Medula sistemi yavaşlığı
- Eşleştirme sorunları
- Kültür sonuçlarının geç çıkmasının yol açtığı gecikmeler
- Eksik hasta dosyaları
- Gereğinden fazla hasta alındığı için işlemlerin hatalı ve eksik yapılması
- Hemşirelerin eksik yada fazla ilaç ve giriş işlemleri
- Uygun tanıların eksik girilmesi

Hekim-Hemşire İlişkisi ve İletişimine Bağlı Sorunlar ve Öneriler

- Hastane işleyişinde bizlerin de bu ekibin önemli bir üyesi olduğumuz gerçeği hatırlanmalıdır.
- Bizlerle iletişimde, her ne kadar kendi kliniğimizde bu sorunu yoğun bir şekilde yaşamasak da, etrafımızda çokça gördüğümüz üzere iş zamanı hatırlanan ama bunun dışında unutilan çalışanlar olmamalıdır. Daha duyarlı bir iletişim kurulmalıdır.
- Hizmet içi eğitimlerde mutlaka bizleri de içine alan görev alanımızla ilgili eğitimler verilmelidir.

TEKNİSYEN GÖZÜYLE GÖĞÜS HASTALIKLARI

Günlük hastane pratiğinde diğer tüm servislerde olduğu gibi teknisyenlik

hizmeti gerektiren sorunlar göğüs hastalıklarında da olmaktadır. Yapılan işler arasında göğüs hastalıkları ile ilgili neler var gözden geçirilir. Sorunlar, servisle, cihazlarla ve poliklinikle ilgili olabilmektedir.

Göğüs Hastalıkları İle İlgili Teknisyenlik Sorunları

- Mekanik ventilatör (MV) devre arızaları
- MV jak uyumsuzluğu
- MV hortum kaçakları
- MV teknik arızaları
- Nebülizatör arızaları
- Solunum fonksiyon cihazı ile ilgili problemler
- Solunum fonksiyon cihazı tüp değiştirme işlemleri
- Poliklinik klima arızaları
- Kalorifer petek ve tesisatında arızalar
- Su tesisatı arızaları
- Yer döşemelerinde olan bozulmaları tamiri
- Klima sistemlerinde olan arızalar
- Kapı kilit sistemi arızaları
- Muhtelif diğer işler (boya, alçı vs.)
- WC ve pis su giderlerinin tıkanması
- Bazı tıbbi cihaz veya aletlerin tamiri

Göğüs Hastalıkları İle İlgili Teknisyenlik Sorunlarının Çözümünde Karşılaşılan Sınırlar

- Teknik yetersizlik
- Tıbbi cihazlar için uzmanlık gerektiren sorunlar
- İlgilenilen cihazın garanti kapsamında olması nedeniyle ilgili

firmaya gönderilmesi gerekliliği nedeniyle ara çözüm üretme sınırlılığı

- Çözüm üretilmesi beklentisi

Hekim-Hemşire ve Teknisyen İlişkisi ve İletişimine Bağlı Sorunlar ve Öneriler

- Doktor ve hemşirelerden iş yoğunluğumuzu, işin önceliğini ve aciliyetini gözeterek bize yardımcı olmalarını istiyoruz
- Bizden yardım istenildiğinde iyi niyetle çözüm üretmek için orada olduğumuz ama her sorunu çözemeyebileceğimiz unutulmalıdır
- Doktor ve hemşire arkadaşlarımızın bizim de bu ekibin bir parçası olduğumuzu unutmamaları gerektiği

TEMİZLİK PERSONELİ GÖZÜYLE GÖĞÜS HASTALIKLARI

Bizler çokça ortalıkta görünen ama çoğunluklarda fark edilmeyen çalışanlarız. İş olduğunda varlığımız hatırlanan bunun dışında unutilan hatta çoğumuzun isimleri dahi bilinmeyen bireyleriz. Elbette sağlık hizmeti ağırlıklıla hekim-hemşire üzerinden yürümektedir ancak unutilmamalıdır ki sizlere daha iyi bir ortamda çalışma imkanı sunmaya çalışıyoruz. Çalıştığımız kliniklerde yukarıda saydığımız olumsuzlukları kendi kliniğimizde yoğun şekilde yaşamasak da genel olarak buna yakın sorunlar ortak sorunlarımız olmaktadır.



Dr. Öner Balbay

TTD Batı Karadeniz Şube Başkanı
oner.balbay@gmail.com

Sağlık Hukuku Sempozyumu

27 Kasım 2010 Cumartesi günü Bolu Dağı Koru Otelde gerçekleştirdiğimiz "Sağlık Hukuku Sempozyumu" bölümümüzdeki göğüs hastalıkları uzmanları ve asistanlarının yanı sıra göğüs cerrahisi, KBB ve pediatri uzmanlarının yer aldığı 47 kişinin katılımıyla gerçekleştirildi. Önümüzdeki yıllarda önemi giderek artacak olan ve sadece bizleri değil tüm disiplinleri ilgilendiren güncel bir konu olması nedeniyle bölgemiz hekimlerinin dikkatini bu

konuya çekmeye çalıştık. Sağlık hukuku alanında uzman beş hukuk fakültesi ve bir adli tıp öğretim üyesinin konuşmacı olarak katıldığı sempozyumda altı konu etrafında tartışıldı. Özellikle sabah ve akşam sunumlarının sonunda interaktif olarak katılımcıların soru-cevap şeklindeki bölümü yoğun ilgi çekti. Günlük pratikte karşılaştıkları sorunlar ilgili konuşmacılara sorularak cevaplar alındı. Bu bölümde oldukça yoğun soru ve





bu sorulara aranan cevaplar dikkate alındığında meslektaşlarımızın hukuki açıdan yaşayabilecekleri olası sorunlar nedeniyle tedirgin olduğunu ve buradan yola çıkarak Toraks Derneği Yıllık Kongresi'nde "Sağlık Hukuku" ile ilgili tercihen interaktif bir oturumun faydalı olacağını düşünmekteyiz. Konunun önemi düşünülürse sempozyumumuz sırasında mutlaka derneğimiz yöneticilerinden birinin olması arzumuzun program çakışmaları nedeniyle gerçekleşmemesinin üzüntüsü ve eksikliğini hissettik.

Sempozyumda öne çıkan başlıkları özetlemek gerekirse:

Sağlık Hukuku neden gerekli:

- Her 5 doktordan biri hizmetiyle ilgili olarak soruşturma geçirmiş.
- Doktorların;
 - o %67'si sağlık mevzuatını ya çok az, ya da hiç bilmiyor,
 - o %52'si hekimlerin hastalarına karşı davranışlarını anlatan tıbbi deontoloji tüzüğünü okumamış,
 - o %59'u Hasta Hakları Yönetmeliği'ni bilmiyor.
 - o %48 hekim tedavi sırasında hastasından yazılı rıza almıyor.

1) Aydınlatılmış onam:

Hastanın tıbbi müdahale öncesi aydınlatılması ve rızasının alınması hukuki olarak hekimleri koruyan bir önlem olarak özellikle vurgulandı. Hastanın aydınlatılması, muayene edilmesi üzerine elde edilen bulguların kendisine bildirilmesi, ona uygulanacak tedavinin ya da gerçekleştirilecek müdahalenin amacı, anlamı, kapsamı, çeşidi, neticeleri, ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçları ve müdahalede bulunulmadığı takdirde karşılaşılabileceği riskler, zararlı sonuçlar hakkında bilgilendirilmesi ve bu şartları değerlendirerek serbestçe karar vermesinin sağlanması ve bunun formlar aracılığıyla mutlaka kayıt altına alınmasının hukuki önemi vurgulandı.

2) Kayıt tutulması

- a. Mutlaka hasta kayıtlarının düzenli tutulması
- b. Her ayrıntının kayıtlarda yer alması
- c. Zaman darlığı nedeniyle yazılmamasının hukuki değeri yok
- d. Elektronik ortamdaki kayıtların



güvenlik açıkları olsa bile hukuki değerinin olduğu

- e. Bilgisayar çıktılarının imzalanması hukuki anlamda yeterli olduğu mutlaka el yazısıyla yazılması gerekliliğinin olmadığı belirtildi.

3) Malpraktis

- a. Malpraktisten Kaynaklanan Ceza Hukuku Sorumluluğu
- b. Malpraktisten Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu

4) Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

- a. Hastanın, tıbbi müdahalede bulunan hekimin hatalı tıbbi müdahalesi nedeniyle zarar görüp görmediği konusunda kimlerin bu zararı tespit edeceğinin açık olmadığı konuşmada belirtildi. İçinde doktor, hukukçu ve sigortadan oluşan bir komisyonun uygun olacağı önerisi dile getirildi.
- b. Zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderlerine karşı belirlenen sigorta limitlerine kadar teminat verildiği limiti aşan durumlarda hastanın limitin üstündeki miktarı doktordan yasal olarak alma yolunun açık olduğu özellikle belirtildi.





Dr. Bilun Gemicioğlu

TTD Bilimsel Komite Başkanı
bilung@gmail.com

Araştırma Destek Komitesi ve Danışmanlık Sistemi

24 Ekim 2010 tarihinde Ankara'da düzenlenen Bilimsel Araştırmalar Çalıştayı'nın bir ürünü olarak, özellikle üyelerimizin ve çalışma gruplarımızın araştırma ve projelerine destek vermek üzere Şubat 2011'de Araştırma Destek Komitesi (ADK) oluşturulmuştur. Komite'nin kuruluşunda inisiyatif alarak, en büyük desteği Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Ahmet Uğur Demir sağlamıştır. Onunla birlikte Komite'de hepsi birbirinden değerli, çok önemli bilim insanları yer almayı kabul etmişlerdir. Osmangazi Üniversitesi'nden Prof. Dr. Selma Metintaş, Ege Üniversitesi'nden Prof. Dr. Gül Ergör, Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nden Prof. Dr. Gönül Dinç Horasan, Hacettepe Üniversitesi'nden Prof. Dr. Banu Çakır, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi'nden Doç. Dr. Sibel Kıran, TTD Deneysel Çalışmalar Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Öner Dikensoy, MECOR Kursu üçüncü düzeyi başarıyla tamamlamış olan üyelerimiz, Dr. Atilla Uysal, Dr. Begüm Ergan Arşava Dr. Zuhâl Karakurt, Dr. Hilal Altınöz ve MECOR birinci düzeyin cerrah temsilcisi Dr. Volkan Kara Komite'de yer aldılar.

Halen çalışmalarını yürüten ve MYK Bilimsel Komite Başkanı, TTD Başkanı, gelecek ve önceki Başkanları, önceki



Bilimsel Komite Başkanı, altı Çalışma Grubu Başkanı'ndan oluşan Bilim Destek Komitesine yöntemler konusunda danışmanlık yapmak ve çalışma gruplarıyla yerel projeler üretmek, ülke düzeyinde araştırmaların yapılması için motivasyon ve eğitim çalışmalarını yapmak bu komitenin görev alanıdır.

Araştırma Destek Komitesi görev alanına giren konularda hızla çalışmaya başlamış ve bu çerçevede öncelikle bu yıl gönderilen tüm projeleri değerlendirerek özellikle metotlarının düzenlenmesinde büyük katkı sağlamıştır. Ayrıca Komite, 14. Yıllık Kongrede ve 30 Nisan 2011'de yaptığı toplantıda eylem planını hazırlamıştır. Bu kapsamda Ekim 2011'den itibaren şubelerde tüm üyelere yönelik yapılacak bir toplantının araştırma konusuna ayrılarak, bu konuda farkındalık yaratılması planlanmıştır. Bu bağlamda şube toplantılarında TTD araştırmalarına destek hedefleri ve planı anlatılarak motivasyon sağlayacak kurslar düzenlenecektir. Yine tüm şubelerde düzenlenecek kurslarda tez yürütücüleri ve tez planlayan hekimlere yönelik özlü bilgiler Komite üyelerince verilecektir. Ayrıca yılda en az iki kez, dört günlük MECOR'a kısmen benzeyen kurslar düzenlenecektir. Çalışma Grupları Başkanları ve Araştırma Destek Komitesi işbirliğiyle düzenlenecek bu uygulamalı kurslarda, ülkenin ihtiyaç duyduğu proje konuları önceden belirlenerek, araştırmacıların bu örnek projelerin hazırlanmasında ve yürütülmesinde eğitilmesi kararlaştırılmıştır.

Son olarak komite üyelerince düzenlenerek çeşitli araştırma desteği veren

kurum, kuruluş, sivil toplum örgütlerinin, araştırma projesi destek koşulları ve bursları web'de yayınlanmaya başlamıştır. Tez yazılmasına destek olacak bilgilendirmeler de yine web sayfasında verilmiştir. Bu konudaki kısa ve açıklayıcı metinlerle tanıtımın farklı kurumlardan da destek sağlamayı göstererek üyelerimize yardımcı olacağına inanıyoruz.

Danışmanlarımızı Başvurularınızı Bekliyor

Bilimsel Araştırmalar Çalıştayı'nın hedefleri doğrultusunda 14 Ocak 2011'de yapılan Genişletilmiş Yönetim Kurulu Toplantısı'nda ülkemizde bilim ve araştırmayı geliştirmeye yönelik olarak ülke içinde spesifik konularda, gönüllü danışmanlık hizmeti verebilecek üye ve merkezlerin katkısının sağlanmasına karar verilmiştir. Bu kapsamda tüm üyelerimiz, kendi bölüm ve kliniklerinde bulunmayan bir metodu öğrenmek, beceri kazanmak veya ilgili konuda araştırma yapmak üzere danışmanlara başvurabilirler. TTD web sayfasında danışmanlık hizmeti verecek üyelerimiz, çalıştıkları yerler ve ilgi alanları duyurulmuştur (<http://www.toraks.org.tr/page.aspx?menu=187>). Danışmandan eğitim almaya istekli üye başvurusu bireysel olarak web'de bulunan formu doldurulmak suretiyle ilgili danışman üye veya merkeze yapılmalıdır. Bu kapsamda bize başvurarak, birikimlerini ülke çapında üyelerimizle paylaşmaya hazır ve gönüllü olduklarını belirten danışmanlarımıza özverileri ve emekleri için MYK adına çok teşekkür ediyoruz.

Dr. Şule Akçay

TTD Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Başkanı
suleakcay68@yahoo.com

Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Yeni Yürütme Kurulu Göreve Başladı

Derneğimizin ulusal akciğer sağlığına adanmış yirmi yılının ardından baktığımızda, sürekli bir değişim ve gelişim süreci olduğunu tüm üyelerimiz gururla dile getirirler. Büyük emek ve özveri ile oluşturulmuş renkli, çok sesli ve üretken yönetim organlarına, dönemin gereksinimine göre sürekli yenileri eklenmiştir. Ülkemizde sağlık politikalarındaki dinamik süreci organize bir şekilde izlemek için de bu konuyla özel ilgilenen gönüllü bir ekip oluşturulması gerekmiştir. Sağlık politikalarında TTD'nin uzmanlık alanını ilgilendiren değişimleri izleme, uyum sağlama ve katkı sunma zorunluluğu ile TTD Sağlık Politikaları Çalışma Grubu (SPÇG) kurulmuştur. Gerçekte bu yapılanma ilk kez Haziran 2008'de Sağlık Politikaları Komitesi adı ile Türk Toraks Derneği bünyesinde çalışmalarına başlamış, Mayıs 2010'da ise TTD Genişletilmiş Yönetim Kurulu tarafından Özlük Hakları Komitesi ile birleştirilerek TTD'nin 18. Çalışma Grubu olarak tanımlanmıştır. Eylül 2010'da onbir

üyenin katılımı ile oluşturulan Geçici Yürütme Kurulu, yaklaşık yedi ay süreyle acil yaklaşım gerektiren sorunlara yönelik çalışmalar gerçekleştirmiştir. Çalışma Grubu'nun Asil Yürütme Kurulu (YK) ise Nisan 2011'de internet üzerinden yapılan oylama ile iki yıl süreyle görev yapmak üzere seçilmiştir. Bu seçim öncesi SPÇG'na üye olmak isteyen tüm TTD üyelerine duyuru yapılmış ve toplam 44 üye, SPÇG üyesi olmak amacıyla başvuru yapmıştır. Daha sonra bu üyeler arasından 13'ü Yürütme Kurulu üyeliği için TTD Genel Merkezi'ne başvuruda bulunmuştur. SPÇG üyelerinin internet üzerinden oylama yapılmaları sağlanmış, Çalışma Grubu Yönergesi gereği en yüksek oyu alan on üye SPÇG YK asil üyesi olarak seçilmiştir.

Önceki SPÇG Geçici YK Başkanı dahil toplam 11 asil üye ile 1 Mayıs 2011 Pazar günü Ankara Genel Merkez ofisinde SPÇG YK ilk toplantısını ve görev dağılımını yapmıştır. Başkan: Şule Akçay, Sekreter: Öner Balbay, Üyeler: Muzaffer Metintaş, Tevfik Özlü, Sedat Altın, Haluk Çalışır, Akın Kaya, Adem Yılmaz, Volkan Kara, Şerif Kurtuluş, Zeki Kılıçaslan (Önceki Başkan) olarak görev yapacaklardır. Öte yandan bu toplantıda, yürütme kurulu üyelerinin sorumluluk alan-

ları, kısa, orta ve uzun vadeli eylem planı da belirlenmiştir. Grubun TTB, SGK, Sağlık Bakanlığı, YÖK, parlamento, diğer ilgili tüm kurum, uzmanlık dernekleri ve sivil toplum örgütleri ile sürekli ve dinamik bir iletişim, işbirliği ve etkileşim içinde olması planlanmıştır. Ayrıca Sağlık Politikaları Çalışma Grubu olarak "sağlık politikası" tanımı yapılarak, felsefi yönü belirlenecektir. Göğüs hastalıkları alanında işgücü planlaması, Sağlıkta Dönüşümün Programı'nın etkileri objektif ve bilimsel yöntemlerle irdelenerek yeni çözümler üretilecek, bu çözümlerin gerçekleşmesi için etkin bir mücadele yürütülecektir. Çünkü "üyelerimizin mesleki saygınlığını ve özlük haklarını iyileştirmek, bir meslek örgütü olarak alanımızla ilgili sağlık politikalarını toplum yararına etkilemek" bizim Misyonumuzun en önemli maddeleridir.





ANKARA TABİP ODASI FÜSUN SAYEK TIP BİLİM HİZMET ÖDÜLÜ

Bu yıl beşincisi düzenlenen Ankara Tabip Odası Dr. Fusun Sayek Tıp Bilim Hizmet Ödülü, Derneğimiz tarafından aday gösterilen Emekli Öğretim Üyesi Prof. Dr. İzzettin Barış'a; ilgili hekimlik dalında bir bilim adamı, eğitici ve hekim olarak ülke ve toplumun öncelikli sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalarını, ulusal ve uluslararası yayınları ile ve özellikle çevresel tozlara bağlı oluşan hastalıklar konusunda toplum sağlığına yönelik çalışmalarını nedeniyle verildi.

Ayrıca Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından aday gösterilen, Sağlık Bakanlığı Zonguldak Uzunmehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi Uzman Hekimi ve aynı zamanda derneğimiz üyesi olan Dr. Metin Çelikiz'de aynı ödülü ilgili tıp dalında yaptığı halk sağlığını ilgilendiren hizmetleri nedeni ile aldı.



Prof. Dr. İzzettin Barış



Dr Metin Çelikiz

İSTANBUL TABİP ODASI DR. NEJAT YAZICIOĞLU İŞÇİ SAĞLIĞI ARAŞTIRMA ÖDÜLÜ

Türk Toraks Derneği Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu Sekreteri Doç. Dr. Metin Akgün, "Eski Kot Taşlama İşçilerinde Silikoz Epidemisi" konulu çalışması ile, İstanbul Tabip Odası'nın 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri çerçevesinde verilen Dr. Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Araştırma Ödülü'ne layık görüldü.





ERS ULUSAL DELEGE SEÇİMİ

Türk Toraks Derneği Astım Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Füsun Yıldız European Respiratory Society ulusal delegeliğine seçildi. ERS delegeliği üç yıl devam edecek olan Prof. Dr. Yıldız 28 Eylül 2011 yılında göreve başlayacak.



Prof. Dr. Füsun Yıldız



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ



EGEMENLİK KAYITSIZ ŞARTSIZ MİLLETİNDİR

Sn. Prof.Dr.Pınar ÇELİK
Türk Toraks Derneği Sözcüsü

Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonundaki Çalışmalara Sağladığımız Katkılarından Dolayı Komisyonumuz Adına Teşekkür Eder, Başarılarınızın Devamını Dileriz. 02.12.2010

Doç.Dr.Kemalettin AYDIN
Gümüşhane Milletvekili
Komisyon Başkanı

BASIN AÇIKLAMASI / 9 NİSAN 2011

Derneğimizin Uzman Temsilcisi Başhekim Dr. Mustafa Demirel'in istifaya zorlanması kabul edilemez

Hekimlerin demokratik hakkını kullandıkları yasal bir mitinge katılan üyemiz Dr. Mustafa Demirel'in istifaya zorlanarak görevden alınması kabul edilemez bir durumdur.

Türk Toraks Derneği olarak konuyu öğrenir öğrenmez gerekli her türlü girişimi başlatmak için harekete geçilmiştir. Bu çerçevede Türk Toraks Derneği Hukuk Danışmanı Avukat Ziyet Özçelik'le hukuki sürecin başlatılması için görüşülmüştür. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimleriyle temasa geçilmiş ve konunun Bakanlık nezdinde "istifa" şeklinde yansıtıldığı bilgisine ulaşılmıştır. Bu çerçevede Türk Toraks Derneği'nin konuyu bakış açısını aktarmak için Sağlık Bakanı Müsteşarı'ndan randevu talep edilmiştir.

Öte yandan konu Türk Tabipleri Birliği temsilcileri tarafından Sayın Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede de gündeme gelmiştir.

Türk Toraks Derneği olarak, üyemizin hakkını geri alana kadar, kararlılıkla her platformda mücadelemize devam edeceğimizi bildiririz.

TTD Merkez Yönetim Kurulu

BASIN AÇIKLAMASI / 9 NİSAN 2011

Saygı Değer Hocalarım Değerli Meslektaşlarım

13 Mart tarihinde gerçekleştirilen "Tek ses Tek Yürek" eylemine

Kayseri Tabip Odası ve Toraks Derneği çatısı altında katıldım. Sonrasında eski tarihli nezaketen vermiş olduğum istifa dilekçesi işleme konularak

görevden alındım ve "13 Mart Gazisi" oldum.

Şükürler olsun ki; yolsuzlukla, sahtekarlıkla, yüz kızartıcı bir olaydan dolayı değil de hekimlerin içerisinde bulunduğu sıkıntıları dile getirmek adına otuz bin meslektaşımın birlikte yürüdüm. Sonucunda yapılan görevden alınma ile bana ŞEREF MADALYASI verildi.

Bunu ömrümün sonun kadar taşıyacağım.

Bu süreç içerisinde Kayseri Tabip Odası'nın, Türk Tabipleri Birliği'nin ve üyesi olduğum Türk Toraks Derneği'nin başta sayın başkanı Fezra hanımefendiye ve mailleri ile bana destek veren tüm meslektaşlarıma şükranlarımı sunanım.

Dr. Mustafa Demirel

TÜRKİYE TÜTÜN KONTROLÜNDE
DÜNYA DÖRDÜNCÜSÜ

Amsterdam'da yapılan Avrupa Tütün Kontrol Kongresinde Türkiye Avrupa'ya önemli bir ders verdi. 2005 yılından beri ülkelere "tütün kontrolü" konusundaki çalışmalarını nedeniyle kredi notu veren Avrupa Kanser Ligi, ilk defa Türkiye'yi 2011'de değerlendirmeye aldı ve şaşıracak en iyi dördüncü sırada olduğunu gördü.

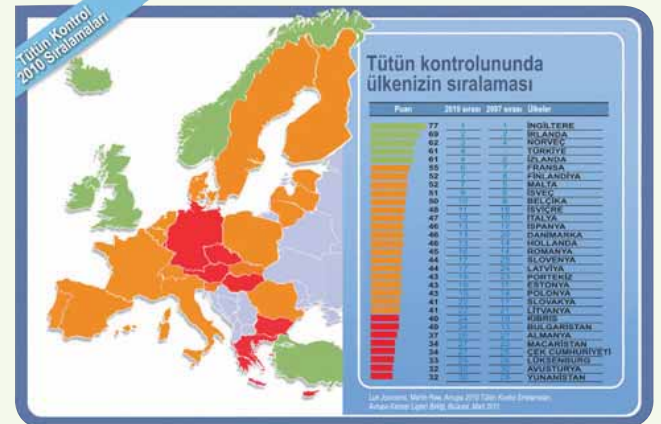
Türkiye, bu başarıya 2007'den itibaren en fazla satan sigara markasının fiyatını iki kat arttırarak ve kapalı alanda istisnasız sigara yasağı çıkararak ulaştı.

Ancak notların verildiği günden itibaren 24 saat ve 7 gün çalışan canlı sigara bırakma hattının kurulması Türkiye'ye iki ek puan daha getirerek aslında Türkiye'yi üçüncü sıraya taşıyor. Ne yazık ki bir türlü doğru düzenleme yapamadan, satış noktasında sigaraların görülebilir ve reklam yapılarak satılması Türkiye'nin notunu çok kırmakta. Benzer biçimde sigara paketlerinin iki tarafında resimli uyarı olmaması da notumuzu kıran ikinci konu.

Öte yandan Türk Toraks Derneği'nin başkanlığını yürüttüğü Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin önerileri tam olarak uygulanmış olsaydı, bugün Avrupa'nın İngiltere'den sonraki ikinci en iyi tütün kontrolü uygulayan ülkesi Türkiye olacaktı.

Ancak önümüzdeki dönemde paketlerin düz ve tektip olması, satışta tezgah altına inmesi, katkı maddelerinin yasaklanması, paketlerde iki taraflı resimli uyarılar ile Avrupa birincisi olmayı hedefliyoruz.

Türkiye'deki bütün bu gelişmeler Avrupa'yı heyecandırmaktadır. Tüm bu olumlu adımlar ve Avrupa Kanser Cemiyetleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Tezer Kutluk'un da gayretleri sonucunda 2014 yılında Avrupa Tütün Kontrol Kongresi İstanbul'da yapılacaktır. Türkiye 2014 yılına kadar alacağı önlemler sayesinde bugün Avrupa'nın "Tütün Kontrol Başkenti" olacaktır.



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA
YÖNELİK ŞİDDETE HAYIR!**

Sağlıkta yaşanan sorunların ve aksaklıkların sorumlusunun hekimler ve sağlık çalışanlarının olduğu algısı biz sağlık çalışanlarına hemen her gün polikliniklerde, acil servislerde, hastane koridorlarında şiddet olarak geri dönmektedir.

Şiddet, ülkemizin içinde bulunduğu toplumsal süreçte her alanda hızla artarken; şiddetin oluşmasını önleyici tedbirler ne yazık ki alınmamakta, hatta bazı durumlarda yetkili ve sorumlu olanlar bizzat şiddeti doğuran, yaygınlaşmasını sağlayan nedenler arasında yer almaktadır. Gelinen süreçte mülki amirler ve kolluk güçleri bile hekimlere fiziki şiddet uygular hale gelmiştir. Toplumsal şiddetin artışına paralel olarak sağlık çalışanları ve hekimler de son yıllarda çok boyutlu olarak şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır.

Bugün burada olmamızın nedeni 22 Nisan 2011 tarihinde acil serviste çalışan nöbetçi asistan hekim, nöbetçi hemşire ve güvenlik görevlisine hasta

ve hasta yakınları tarafından sözel ve fiziksel şiddet uygulanmasıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu hekim emeğinin değersizleştirilmesi, siyasi iktidarın popülist yaklaşımlarla hekimleri ve sağlık çalışanlarını sağlıkta yaşananların sorumlusu olarak göstermesi, bu çerçevede hekimleri ve hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımlar sergilemesi hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddete önemli bir ivme kazandırmıştır.

Sağlık kurumlarında giderek artan oranda yaşanan şiddetin, hekimleri karalayıcı, küçük düşürücü, suçlayıcı açıklamalardan ve yorumlardan güç aldığı açıktır. Sağlık çalışanları, çalışma ortamını her geçen gün sağlık çalışanları aleyhine bozan Sağlık Bakanlığı'nın, aynı çabayı sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı da göstermelerini beklemektedir.

Hekime yönelik şiddetin sorumlusu yalnızca şiddeti uygulayanlar değil, şiddete sessiz kalan, gereğini yapmayan, hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını korumayan yetkililerdir.

Bugüne kadar şiddete uğrayan hekim ve sağlık çalışanlarının yanında yeterince yer almayan yetkililer yasal görevlerinin gereğini yerine getirmektedir. Şiddete maruz kalınmasının ardından, pek çok yerde hekim karşıtı bir yaklaşımla, saldırıya uğramış hekimi şikayetinden vazgeçirme, barıştırma yolu yeğlenmektedir. Şiddete başvuran kişilerin etkili bir şekilde cezalandırılmaması hekimlerin yaşadığı mağduriyeti artırmakta ve sürekli hale getirmektedir.

Sorumluların bu kayıtsızlığı sonucu hastalar tarafından şiddet öncelikli hizmet almak için bilinçli uygulanır hale gelmiştir. Şiddet olaylarına bağlı olarak hekimler ve sağlık çalışanları hasta ya da hasta yakını tarafından şiddete uğrayacağı algısını taşımakta ve de mesleğini gereği gibi yapamaz duruma gelmişlerdir. Hekimler ve sağlık çalışanları, yaşadıkları şiddet olayları karşısında çalıştıkları kurumlarının konuya duyarsız kalmaları sonucu kurumlarına karşı güven sızlık duymaktadır.

Şiddetin toplumsal sorunlarda olduğu gibi sağlık sorunlarının çözümünde de yerinin olmadığını düşünüyor ve karşı çıkıyoruz.

Sağlık örgütleri ve hekimler olarak her zaman toplum sağlığını kendi önceliklerimizden önde tuttuk ve her zaman halkın sağlığının yanında yer aldık ve almaya da devam edeceğiz.

Sağlık çalışma ortamında şiddetin önemli bir risk faktörü haline gelmesinden dolayı buna karşı acilen yasal mevzuatın oluşturulmasını ve önleyici tedbirlerin alınmasını talep ediyor, yetkilileri duyarlı olmaya çağırıyoruz.

**TÜRK TORAKS DERNEĞİ
İSTANBUL ŞUBESİ
İSTANBUL TABİP ODASI
SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET
EMEKLİLERİ SENDİKASI (SES)**



UNUTMA DOSTUMSUN

*Sen dostumduñ benim gülünce güneşler açan
Bulutlara rüzgara asarım suretini her akşam
Her akşam bir mektup yazarım dağlar kadar
Meşeler göğermiş diyorsun, varsın göğersin
Anlamını yitiren bir şeyler mi var şimdilerde
Yazdığım şiirlere yabancıyım, sokaklara yabancıyım
Taşı delemiyor bir çığlık ve apansız
Su oluyorum ipince, kendime sızıyorum
Dünya yetmiyor bazan, bırakıp gidebilir miyim?
Kuşları ürktülmüş bir dal gibiydin, öylesine mahzun!
Efkar da yakışırda sana, ilk kadeh kekik kokardı
Unutalım mı şimdi kente indiğimiz o ilk günü
Sabahlara kadar okuduğumuz o kitapları
Sabahlara kadar düşüncelerimizde yaşattığımız hayallerimizi
Kar aydınlığında yürüdüğümüz o yolları
Sen dostumduñ benim gülünce güneşler açan
Bulutlara rüzgara asarım suretini her akşam
Her akşam mektup yazarım dağlar kadar
Kayıp bir adresten geliyor sesin şimdi, üşüyorsun
Unutma dostumsun sen, neredeyseñ orda ölmek isterim!*



Dr. Oya İtil

TTD 14. Yıllık Kongre Başkanı
oya.ital@deu.edu.tr

14. Yıllık Kongre

Değerli Meslektaşlarım,

13-17 Nisan 2011 tarihinde tarihi mirası ve doğal güzellikleriyle ünlü Side'de Starlight Otel'de Türk Toraks Derneği'nin 14. Yıllık Kongresi'ni gerçekleştirdik. Kongremize 1617 kişi katıldı. Bilimsel ve sosyal programımız oldukça yoğun geçti. 324 yerli konuşmacı ve oturum başkanı, 20 yabancı konuşmacı bilimsel oturumlarda deneyimlerini bizlerle paylaştı. Oturumlar oldukça canlı ve tartışmalı geçti. 13 kurs, 23 panel, 20 konferans, 3 karşıt

görüş toplantısı, 6 olgu sunumu toplantısı, 6 klinik bilgi güncelleme oturumu, 1 yuvarlak masa oturumu ve 5 uydu sempozyumu yapıldı. 40 sözlü sunum oturumunda toplam 361 bildiri, 22 poster oturumunda ise 279 poster sunuldu.

Genç araştırmacı üyelerimize Amerika ve Avrupa'daki alanlarında başarı kazanmış yabancı bilim adamları ile tanışma fırsatı veren "visiting fellow" oturumu ise çok verimli geçti. Tüm yabancı konuşmacılarımızın katıldı-

ğı bu toplantıda üyelerimiz için yeni ufuklar açıldı.

MECOR oturumumuzda üç yıldır düzenlenen kurslardaki deneyimlerimizi, beklentilerimizi paylaştık. Bu yıl ilk kez TTD Solunum Cihazları Rehberi-2011 hazırlandı ve dağıtıldı. Bilun Gemicioğlu ve Zuhal Karakurt'un büyük bir emekle hazırladığı, alanlarında uzman 25 yazarın katkıda bulunduğu bu rehberden göğüs hastalıkları pratiğinde çok yararlanacağımızı düşünüyorum.





Yoğun iş temposuna ara verip deneyimlerini bizlerle paylaşan tüm konuşmacı ve oturum başkanı hocalarımıza, sözlü bildiri ve posterlerini sunan meslektaşlarımıza, tüm bu süreçte bizleri yüreklendiren ve destekleyen başta TTD başkanı Feyza Erkan olmak üzere tüm Merkez Yürütme Kurulu üyelerine, hepinize içten katkılarınız için çok teşekkür ederiz.



Uzmanlarımızın istekleri doğrultusunda şekillenen klinik bilgi güncelleme oturumları ile ilgili çok güzel geri bildirimler aldık.

Sosyal programımız açılış konseriyle başladı, her akşam dans dersi, kişisel gelişim kursu ve şarap kursu sonrasında tiyatro, film gösterileri ve müzik dinletisiyle devam etti. Kongremizin olabildiğince güzel geçmesi, olumlu geribildirimler bizi çok mutlu etti ve tüm yorgunluğumuzu unutturdu.

Hoş bir seda bırakabildiysek ne mutlu bize.





Türk Toraks Derneği bayrağını 15. Kongre Başkanı Pınar Çelik'e teslim etmekten büyük bir mutluluk ve gurur duydum. Eminim ki oluşturduğu ekip arkadaşları ile onlar çok daha güzel bir kongre gerçekleştireceklerdir. Her zaman yanlarındayız.



Yoğun iş temposuna ara verip deneyimlerini bizlerle paylaşan tüm konuşmacı ve oturum başkanı hocalarımıza, sözlü bildiri ve posterlerini sunan meslektaşlarımıza, tüm bu süreçte bizleri yüreklendiren ve destekleyen başta TTD başkanı Feyza Erkan olmak üzere

tüm Merkez Yürütme Kurulu üyelerine, hepinize içten katkılarınız için çok teşekkür ederiz.

Son teşekkürüm de yaklaşık birbuçuk yıl boyunca özveriyle çalışan, her üyesinin kendi üstüne düşen görevi büyük bir sorumluluk duygusuyla yerine getirdiği, güzel bir ekip örneği sergileyen 14. Kongre Organizasyon Komitesi'ndeki sevgili arkadaşlarıma. Sizleri tanımak ve sizlerle çalışmak çok güzeldi.

Saygı ve sevgilerimle.





Dr. Abdullah Sayiner

Kongre Bilimsel Komite Başkanı
abdullah.sayiner@ege.edu.tr



14. Yıllık Kongre Bilimsel Programı

Derneğimizin 14. Yıllık Kongresi'nin bilimsel programını hazırlarken en temel hedefimiz önceki kongrelerin bilimsel içeriklerinin çitasına ulaşmaktır. Katılımcılara, bilgilerini güncelleyebilecekleri, son yıl içindeki gelişmeleri topluca öğrenebilecekleri oturumlar hazırlamanın yanısıra, birkaç hedefimiz daha vardı.

Bunlardan biri, katılımcıları eşzamanlı oturumlar arasında güç seçimler yapmaya zorlamamaktır. Bu nedenle, ana oturumlar üç paralel salon ile sınırlı tutuldu. Dördüncü bir salon, belirli katılımcıları olan Göğüs Cerrahisi, Pediatrik Akciğer Hastalıkları, Solunum Hücre Biyolojisi ve Akciğer Transplantasyonu Çalışma Grupları'na ayrıldı. Beşinci bir salon için de "Bilgi Güncelleme Oturumları" olarak tanımladığımız, öncelikle asistanlarımız ve eğitim ve araştırma hastanelerinin dışında görev yapan üyelerimiz için, temel klinik sorunlara ya da hastalıklara güncel yaklaşım ve yönetim ilkelerinin kapsandığı oturumlar planlandı. Bu oturumların konularını uzmanlarımızın kendileri belirlediler.

Diğer bir hedefimiz, katılımcılarımızı yormamak, onlara meslektaşlarıyla sohbet etmeleri ya da dinlenmeleri için de zaman ayırmaktır. Bu amaçla 12:00 - 16:00 saatleri arasına yalnızca uydu sempozyumlar ve serbest bildiriler yerleştirildi. Bu şekilde, dileyenlerin bu

zaman aralığını sosyal amaçlar için de kullanabilmelerini istedik. Saat 16:00 da başlayan son oturumlar için de, ilgi çeken olgu sunumu ya da karşıt görüş formatları seçildi.

Tüm programda, konuların ve konuşmacıların seçiminde ağırlıklı olarak çalışma gruplarının, şubelerin, uzman ve asistan temsilcilerinin önerileri dikkate alındı. Bildiri oturumları ile eşzamanlı hiç oturum koyulmadı. Buradaki amaç ta bildirilere daha fazla katılım olması, daha canlı tartışmalara olanak verilmesiydi.

Son olarak, yurtdışında bir süre çalışmak isteyen ve/veya araştırma yapmak isteyen genç üyelerimiz için de bir oturum planlandı. Bu oturuma, tüm ilgilenen meslektaşlarımızın yanısıra, kongremize konuşmacı olarak gelen yabancı konuklar davet edildi. Toplantı, A.B.D. ve A.B.'den birer konuşan (Prof. Nicholas Hill ve Prof. Paul Jones) açış konuşmaları ile başladı. Ardından, yoğun bakım, KOAH, astım, tüberküloz, göğüs cerrahisi ve pediatrik göğüs hastalıkları alanları için hazırlanan ayrı masalarda, ilgili yabancı konuklar ve genç meslektaşlarımız bir araya geldi. Hem yabancı konuklar üyelerimizi tanıma olanağı buldu, hem üyelerimiz yurtdışında çalışma olanakları ve koşullarına ilişkin akıllarındaki tüm soruları sorabildiler. Bu görüşmelerin ne denli verimli geçtiğini, hemen kongre sonrasında, KOAH ve tüberküloz alanlarında birer üyemizin yabancı merkezlerde çalışmak üzere davet edilmesiyle anladık ve mutlu olduk.

Kongre bilimsel programımızı katılımcılarımız için verimli olduğu, onlara işlerine dönüşlerinde heyecan ve şevk verdiği ölçüde, görevimizi yerine getirmiş, amaçlarımıza ulaşmış olmanın mutluluğunu hissedeceğiz.

TTD 14. Kongresi'nde Visiting Fellow Toplantısı

Dr. Zuhal Karakurt

14. Yıllık Kongre Sekreteri
zuhalkarakurt@hotmail.com

15 Nisan 2011'de 14. TTD Kongresi'nde yurt dışında eğitim almak ya da araştırma yapmak isteyen meslektaşlarımız için bir toplantı düzenlendi. Bu toplantıda kongremize katılan 20 yabancı konuşmacı ile tanışma, alanlarında küçük gruplar oluşturarak tartışma imkânı sağlandı. ATS ve ERS başkanları ülkelerine gelecek bursiyerlerin özelliklerini, onlardan beklentilerini dile getirdiler. TTD ve Kongre Bilimsel Komitesi olarak Dr. Bilun Gemicioğlu ve Dr. Abdullah Sayiner ile beraber Dış İlişkiler Sorumlusu Dr. Nurdan Köktürk, Pediatri Çalışma Grubu Başkanı Dr. Refika Ersu, Hücre Biyolojisi Çalışma Grubu Başkanı Dr. Öner Dikensoy'un da katıldığı interaktif tartışma ve bilgi alışverişinin sağlandığı bir ortam oluşturuldu. Bu toplantıda en fazla katılımcı Yoğun Bakım ve Solunum Yetmezliği Çalışma Grubunda oldu ve Dr. Joe Layon, Dr. Martin Tobin, ATS Başkanı Dr. Nicholas Hill katılımcılarının sorularını yanıtladı. TTD'den referans ile başvurulara önem vereceklerini ancak ülkemizde tanıdıkları meslektaşlarının referanslarının da önemli olduğunu vurguladılar. Bireysel başvuru talebine de açık olduklarını ayrıca belirttiler.





Dr. Öner Dikensoy

TTD Üyesi
dikensoy@yahoo.com

Kongremizin Dost Konukları

İlk olarak bundan 6-7 yıl önce kongreye gönderilen bildiri özetlerini değerlendirenken fark etmişim. İran başta olmak üzere yakın komşularımızdan azımsanmayacak sayıda özet gönderiliyordu. Daha sonraki dönemlerde katıldığım poster oturumlarında bu katılımcılardan bazıları ile çok ilginç bulduğum çalışmalarını tartışma şansım oldu. Ancak durumun ülkemiz ve özellikle de Türk Toraks Derneği (TTD) açısından ne kadar önemli olduğunu anlamam 2009 Mayıs'ında Amerikan Göğüs

Uzmanları Kolejinin (ACCP) davetlisi olarak Arnavutluk Tiran'da katıldığım kurs sırasında oldu. Oradaki birkaç yabancı konuşmacıdan biri olmama rağmen Türk olmamdan dolayı bana gösterilen ilgi ve alaka beni çok şaşırttı. Özellikle Kosova'dan gelen yirmi kadar katılımcı beni bir akrabalarını görmüş gibi karşıladılar. Arnavutluklu meslektaşlarımız dört gün boyunca işlerini, ailelerini bırakıp bizimle ilgilendiler. Konferanslar sonrası sorulan sorulardan ve gezdiğim hastanelerden edindiğim

bir diğer izlenimim ise tıp alanında gerek teknolojik alt yapı gerekse de bilgi donanımı açısından ciddi desteğe ihtiyaçları olduğunu.

Tiran ve civarındaki gezilerim sırasında Osmanlı'nın izini her yerde görmek mümkündü. En ilgi çekici olan ise Arnavutların ulusal kahramanı olarak bilinen ve bu unvanını Arnavutluğu Osmanlılara karşı savunması nedeniyle alan İskender Bey'in doğduğu ve meşhur kalesinin adı ile anılan Kruje kasabasında Türklere Tiran'dan daha fazla sevgi





ve saygı besleniyor olmasıydı. Orada yeni yapılan hastane binasını gezme ve hastanede çalışan göğüs hastalıkları uzmanlarından biri ile tanışma şansım oldu. Hastaneye hareket etmeden önce birlikte yemek yediğimiz restoranın sahibi de astımı olduğu için kontrol olmak üzere bizimle hastaneye geldi. Ben spirometri yapılmasını beklerken göğüs hastalıkları uzmanı tarafından skopiye sokularak yaklaşık 15 dakika kadar skopi altında akciğerleri incelendi ve benim de fikrimi sordular. Oradaki konuşmalardan anladığım bu tür hastaların takibi genellikle böyle yapılıyordu ve spirometre sadece büyük hastanelerde vardı. Oradan o kadar güzel duygular ile ayrıldım ki dostluğumuz sonrasında da devam etti. Hatta Eurovizyon Şarkı yarışmasında cep telefonuma Türkiye'nin parçası için SMS attıklarına dair mesajlar gönderdiler.

Bu kısa gezi sonucunda geçmişten gelen bağımız ve bölgede Türkiye'ye duyulan güvenin hem ülkemiz hem de derneğimiz adına çok anlamlı işbirliklerine dönüştürülebileceği kanısına vardım. Döndükten sonra çeşitli platformlarda bu durumdan bahsetmeme rağmen çok büyük ihtimal ile iyi anlatamadığımdan dolayı konu çok ilgi çekmedi.

En son Antalya Side'de yapılan 14. Yıllık Kongre sırasında Tiran'dan tanıştığım Kosovalı göğüs hastalıkları uzmanları ile karşılaşınca durumu dernek başkanımız Feyza Erkan'a anlattım. O da tüm yabancı katılımcıların odalarına birer davet mektubu göndererek onları kongrenin son günü bir toplantıya çağırdı. Toplantıya birlikte katıldık. Büyük çoğunluğun Kosovalı olduğu yaklaşık 40 kişilik bir grupla tarafların memnun ayrıldığı bir toplantı gerçekleştirildi.



Toplantıda onların TTD hakkındaki düşünceleri ve beklentilerini sorduk. Katılanlar arasında Arnavutluk Akciğer Hastalıkları Derneği Başkanı Dr. Hasan Hafizi vardı. Dr. Hafizi Kosovalı ve Arnavut meslektaşları adına söz aldı. Özellikle iki konunun kendileri için önemli olduğunu belirtti. Bunlardan birincisi kongre katılımı konusunda indirim yapılması diğeri ise Türkiye'deki belli merkezlere eğitim amaçlı hekim gönderebilmek için destek olunması idi. Kongre katılım fiyatlarında indirim yapılmasının katılımcı sayısını çok arttıracığı konusunda tüm grup hemfikir. Dr. Hafizi Türk Toraks Derneğinin katkıları ile Arnavutluk'ta ortak bilimsel toplantılar düzenlenebileceğini söyledi. Özellikle Azeri katılımcıların ilave olarak Toraks Dergisi'ne makale göndermek ile ilgili istek ve soruları oldu. Grubun tamamı birçok uluslararası kongreye katıldıklarını ama hiçbir kongrenin kendileri açısından TTD kongreleri kadar faydalı olmadığını söylediler. Bunun nedenlerini sordüğümüzde hem bilimsel düzeyin çok iyi olduğunu hem de çoğu Türkçe bildiğinden toplantıları daha kolay takip edebildiklerini söylediler.

Dernek başkanımız Dr. Feyza Erkan grubu dinledikten sonra söz alarak istedikleri konularda dernek olarak elimizden geleni yapmaya çalışacağımızı ilettiler. İlave olarak da eğer isterlerse kongre sırasında sadece onlara yönelik kurslar düzenlenebileceğini söyledi. Bunların yanında derneğimizin web sayfası konusunda kendilerine bilgi verdik. Özellikle tedavi kılavuzları ve başka birçok yayına dernek web sayfasından ücretsiz ulaşılabildiğini söyledik.

Gruptakiler toplantıdan ayrılırken dernek başkanımızın onlara zaman ayırıp böyle bir toplantıyı düzenlemesinden ve seslerine kulak vermelerinden dolayı son derece memnun olduklarını dile getirdiler. Toplantı uzun süren fotoğraf çekimleri sonrası sona erdi.

Sözün özü; 14. Yıllık Kongre sırasında atılan bu küçük adımın önümüzdeki süreçte atılacak yeni adımlar ile TTD'yi Avrupa ve bölgede en önemli uzmanlık derneklerinden biri konuma taşıyacağını ve her iki taraftaki genç akademisyenlerin gelişimleri açısından önemli fırsatlar doğurabileceğini düşünüyorum.



Dr. Hasan Bayram

TTD Üyesi
bayram@gantep.edu.tr

NAPCON 2010 Kongresi

NAPCON 2010, birçok kontrastları ve içeriği ile ilginç değişik bir kongreydi. Kongre mekanı, Dr. SN Medical College'in kampüsüydü. Ancak görüntü içler acısıydı. Binalar son derece eski, dökük, yollar ve çevre toz-toprak içindeydi.

Hindistan Toraks Derneği (Indian Chest Society, ICS) ile Ulusal Göğüs Uzmanları Kolejinin (National College for Chest Physicians, NCCP) ortak olarak düzenlediği ulusal göğüs kongresine davet edildiğimde çok heyecanlandım. Hindistan hakkında çok şey duymuştum ve görmeyi çok istiyordum. Onun için daveti büyük bir memnuniyetle kabul ettim. İstanbul'dan Dubai üzerinden uzun bir yolculuktan sonra başkent Delhi'ye indiğimde çok şaşırdım ve beklediğimden daha düzenli ve temiz bir hava alanı gördüm. Ancak bu modern görünüm yanında bir şey dikkatimi çekti. Hava alanında köhne yer hizmeti araçları vardı. Çekici olarak yaygın olarak eski/yeni traktörler kullanılıyordu. Sınır polislerinin tavrı/görünümü köhne, eski alışkanlıklarını sürdüren bürokratik bir kültürün varlığını sürdürdüğünü

gösteriyordu. Onun dışında insanlar son derece sevecen ve kibardı. Delhi hava alanında birkaç saat geçirdikten sonra Jodhpur uçağına bindim. Yanımda bir tıbbi alet firmasının sahibi Mr Nikhil ile keyifli bir sohbet yaparak yolculuğumuzu tamamladık. Jodhpur hava alanı küçük, şirin bir yerd. Havaalanı binası özgün/tarihi görünüyordu. Etraftaki askeri uçaklara ve askerlere bakılırsa, askeri bir hava alanı olmalıydı. Kapıda bizi karşılayan bir ilaç firmasının görevlisi daha önce bildirilen otele değil de yabancı konuşmacılar için ayarladıkları şirin bir otelin uygun olup olmayacağını -kibarca otelimizin değiştirildiğini belirtiyordu- sordu. Sonuçta misafirdik, tabii ki kabul

ettim. Havaalanı otelimize yakındı, ancak kısa yol boyunca görünen manzara Hindistan'ın öteki yüzünü göstermeye yetiyordu. Yolun kenarında yoğun çöp birikintileri, kalabalık, toz, dökük yapılar, bağırsıçığı, araba kornaları, üçtekerli motorsiklet-dolmuşların gürültüsü, dahası başıboş dolaşan inek-boğadana karışımı büyük baş hayvanları. Sonradan öğrendiğime göre, aynen anlatıldığı gibi bu hayvanların dokunulmazlığı vardı. İstedikleri yere gidiyor, yatıyor, pinekliyorlar, ancak kimse dokunmuyordu. Yoğun trafikte dahi olsalar, araçlar etraflarında dolaşıyordu. Bu hayvanlar öldüğünde törenle gömüldüklerini duydum. Ancak hiçbir suretle kendilerine do-



Tapınakta Maymunlar Serbestçe Dolaşıyor



kunulmuyor, sütleri sağılmıyor, etleri yenmiyordu. Söylendiğine göre, Hindular büyük baş hayvan eti pek yemiyorlarmış, hatta birçoğu vejeteryanmış. Ancak büyükbaş hayvanların süt için, çiftliklerde beslendikleri oluyormuş.

Otelimize geldiğimizde şaşkınlığım biraz daha arttı. Otel 1900'lerden kalma taş duvarlara sahip 1-2 katlı bitişik odalardan oluşuyordu. Ancak sevimli bir oteldi. Otelin bahçesi ağaç-bitki ve çiçeklerden oluşuyordu. Bu arada bir şey daha öğrendim, Hindistan'ın bir çok yerinde (Jodhpur dahil) ağaçlar devamlı yeşilmiş. Yani yaprak dökmüyormuş. İlk bahar-sonbahar-kış gibi mevsimler yokmuş. Mayıs, Haziran, Temmuz, bazen Ağustos muson yağmurlarının yağdığı mevsimmiş ve hava aynı zamanda çok sıcak oluyormuş. Eylül'den itibaren hava serinliyor, ancak gündüzleri 25-28°C ile geceleri 10-15°C civarında oluyormuş. Bu mevsim Mart-Nisana kadar sürüyormuş.

NAPCON 2010, birçok kontrastları ve içeriği ile ilginç değişik bir



Geleneksel Hint Müziği Çalan Müzisyenler

kongreydi. Kongre mekanı, Dr. SN Medical College'in kampüsüydü. Ancak görüntü içler acıydı. Binalar son derece eski, dökük, yollar ve çevre toz-toprak içindeydi. Koleji ve bölümleri daha yakinen görmek istedim, ancak bu mümkün olmadı. Kongre için, kimi yerler paravanelarla çevrilmiş, yerlere halıfleks ve örtüler serilmişti. Kongre üç paralel salonda yapılyordu. Poster sunuları için de bir yer ayrılmıştı.

Kongre açılışı 27 Kasım Akşamı A salonunda yapıldı. Bina bir konferans merkezi görünümündeydi. Ancak sıralar ve duvarlar dökülüyordu. Bu arada salon tıpkı festivallerdeki gibi, bütün duvarlar canlı çiçekler, kâğıtlar ve resimlerle süslenmişti. Açılış planlanandan yaklaşık 1-1.5 saat sonra başladı. Önemli bir konuk ("Chief guest") bekleniyordu, bu konuk Rajasthan bölgesinin güvelik kuvvetlerinin komutanı bir generaldi. Kongre yöneticileri, diğer davet edilen, konuşan akademisyenler "chief guest"e inanılmaz övgüler-iltifatlar yağıdırıyorlardı. Tam bir üçüncü dünya ülkesi manzarasıydı. Ancak ben daha önce katıldığım benzer ülke kongrelerini de hesaba katarsam ilk defa görüyordum ve manzara çok yadırgatıcıydı. Açılış neredeyse üç saat kadar sürdü. Kongreyi düzenleyen "Indian Chest Society (ICS)" ile Hindistan "National College for Chest Physicians (NCCP)" yöneticileri, kongre organizasyon komitesi, önemli bulunan şahıslar defalarca konuşular. Bu arada herkes birbirine defalarca ödülleri verdi. Seremoniler yapıldı, adeta



Kent Merkezinden, Jodhpur, Rajasthan, Hindistan



başımız döndü. Derken törenin sonunda "international delegates" olarak ATS adına Monica Craft, eski ERS başkanlarından Marc Zelter ile Almanyadan Axel Kemp ve beni de davet edip bize de birer buket çiçek sundular. Uzun bir seromoniden sonra nihayet tören bitti. Fon müziği dışında herhangi bir gösteri veya müzik konseri yoktu.

28 Kasım'da kongre başladı. Neredeyse birçok kongrede görüldüğü gibi katılımcıların çoğu ilaç firma standlarını dolaşıyorlardı. Salonlarda katılım 50-60'ı pek geçmiyordu. Yaklaşık 3000 delegenin katıldığı söyleniyordu. Yani kongreye devam yüzde ondan azdı. Bu arada kongre mekanını adeta ilaç firmalarının reklam panoları ve ilanlarının istilasına uğramıştı. Salonlar dahil her tarafta yoğun bir ilaç firma afişi ve reklamı vardı. Bu konuda herhangi bir kural görünmüyordu. Kongrenin kimi oturumları çok vasattı ve konuşmacılar zamana uymuyordu. Oturumların 08:30'da başlayacağı söyleniyordu, ancak 09:00'dan önce başlamıyordu. Kimi oturumlarda da geç başlasa da, zamana keskin bir şekilde uyuluyordu. Çünkü sunum bilgisayarları konuşmalarını kesiyordu. Kongre

dili İngilizceydi. Zaten kongredeki her türlü diyalog-konuşma-sunu İngilizceydi. Belki delegeler kendi aralarında zaman zaman Hint dilinde konuşuyorlardı. Hindistan'da yetişen akademisyenlerin İngilizcelerini anlamak zordu. Ancak kimi konuşmacılar kusursuz İngilizce konuşuyor ve güzel sunumlar yapıyorlardı. Bunların hemen hepsi ABD ve İngiltere gibi ülkelerde eğitim görmüşlerdi. Kongrenin bilimsel düzeyi de konuşmacıların niteliklerine bağlı olarak değişkenlik gösteriyordu.

Kongredeki olumsuz havanın ve düzeydeki düşüklüğün tersine akşam yemekleri mükemmeldi. 28 Kasım akşamı, Jodhpur'da Maharaja'lara ait bir sarayın bahçesinde yemek düzenlenmişti (Hindistan demokrasiye geçmesine rağmen, Maharaja'lar eski mal ve mülklerine sahipti, siyaset ve yönetimde ağırlıkları olmasa da zengin bir yaşam sürdürüyorlardı. Sahip oldukları saray vb. mekanları da çeşitli amaçlarla kiraya vs veriyorlarmış). Girişte erkeklerin başına Hint Sarığı (Turban) bağlandı. Yemek mekanı rengarenk ışıklar, çiçekler ve ağaçlarla süslenmişti. Çeşitli dans grupları ve sanatçılar konserler verdiler. Tıpkı bizdeki gibi

yemek alanında açık büfe yemekler hazırlanmıştı. Sofra çok zengindi. Hint yemekleri çok lezzetli. Yoğun baharat kullanılması bile rahatsız etmiyordu. Çok keyifli bir akşam yemeği geçirdik. 29 Kasım akşamı da bir başka açık tesiste akşam yemeği verildi. İlki kadar renkli değildiyse de yine de yiyecekler muhteşemdi.

Otelimiz biraz kent merkezinin dışında yer aldığı için Jodhpur'u çok ayrıntılı göremedim. Ancak bir gün öğleden önce Marc Zelter ve Axel Kemp ile birlikte eski kent merkezine, "old market"e gittik. Manzara inanılmazdı. Yoğun bir gürültü, kalabalık, sıkışıklık, trafik, toz, pislik, araç egzoz dumanı, sokaklarda hayvan pisliği, sinek bulutları... İnsan gerçekten hareket etmekte zorlanıyordu. M. Zelter defalarca Hindistan'da bulunmuştu, onun için deneyimliydi. O'nun rehberliğinde biraz kent merkezini, baharat dükkanlarını gezdik. Alış-veriş yapmak bile çok zordu. Eski çarşılar oldukça tarihiydiler. Küçük küçük dükkanlar ve işyerlerinden oluşuyordu.

Birgün de Magaresh Fort denen Jodhpur'un ihtişamlı kalesine gittik. Gerçekten ilginç ve etkileyici bir kaleydi. Bir öğle sonrası da bir Hindu tapınağına ve etrafındaki tarihi yapıları görmeye gittik. Oldukça ayrıntılı, ilginç süslemeleri ile görkemli yapıları. Asıl şaşırtan, etrafta gruplar halinde, ağaçtan ağaca, yapıların üzerlerinde dolaşan, atlayan maymun sürüleri idi.

Hindistan kendine özgü özellikleri-farklılıkları barındıran, her şeyiyle oldukça etkileyici, mutlaka görülmesi gereken bir ülke. Bu bağlamda, kesinlikle yakın iletişim kurulmalı. TTD olarak birlikte nasıl bir işbirliği kurabiliriz, neler yapılabilir, bizim için nasıl bir potansiyel içeriyor bu zamanla anlaşılabilir.



Büyük Baş Hayvanları Heryerde

Dr. Ümit Aydoğmuş

TTD Üyesi
umitbile@yahoo.com



Ümit Aydoğmuş'un Çizgileriyle...





Dr. Öner Dikensoy

TTD Üyesi
dikensoy@yahoo.com

Dr. Erhan Ekinci'ye dair...

"Hakkımda konuşulmasından değil konuşulacak bir şey olmamasından korkarım"

Oscar Wilde

İnsan hayatında istisna dönemler vardır: Geçmişte yaşananlar, başarılar, akılda kalan anılar dile getirilir. Birlikte yaşananlardan kesitler aktarılır. İşte emeklilik yaşamın bu evrelerinden biridir. Mutlu olunması gereken, ancak hüznün mutluluğu bastırıldığı ilginç duygu dalgalanmalarının yaşandığı dönemlerdir.

Erhan Hoca Gülhane Askeri Tıp Akademisinde başlayan akademik hayatına 13 Mart 2011 itibari ile nokta koydu. Her ne kadar nokta koymak terimi Erhan Hoca ile uyumlu görünmüyor olsa da onu tanıyanlar çok iyi biliyorlar ki sahip olduğu enerji ve birikimi mutlaka başka alanlarda değerlendirmeye devam edecektir.

Burada sizlere tanıdığım iki farklı Erhan Ekinci'den bahsetmek istiyorum. Birincisi, hocam olan Erhan Ekinci. Kendisi ile tanışmam ilk körfez krizi zamanlarında yani 1990 yılı başlarında İzmit'te sağlık ocağında çalıştığım sıralarda aldığım bir telefon konuşması ile oldu.

Bu konuşmanın ardından önümdeki ihtisas döneminde ilginç bir sürecin içinde olacağımı hissetmiştim. Karşımda kendisinden son derece emin, biraz sert ve çok kararlı bir ses tonu vardı. Göğüs Hastalıkları ihtisasım boyunca ve birlikte olduğumuz başka platformlarda bu ilk yargımın ne kadar doğru olduğunu anlama şansım oldu. Kendisi bilindiği gibi asker geçmişi olan ve hayatının her aşamasını son derece disiplinli ya-

Orta Doğunun MD Anderson benzeri kanser teşhis ve tedavi merkezi haline getirmek en büyük hayalimdi. Bu amaçla 100 yataklı bir Onkoloji Hastanesi'ni kiralayarak kısa sürede çalışır hale getirdi. Gaziantep'te ilk defa içinde son teknoloji cihazların bulunduğu bir radyoterapi ünitesi kurdu. Aynı dönemlerde Türkiye'de PET-BT yi ilk alan hastanelerden biri olduk.

şayan birisidir. İlk bakışta kendisini çok iyi tanımayanlar için özellikle bu yönü daha bariz fark edildiğinden olsa gerek asistanlığım sırasında ilginç anılarım oldu. Bir keresinde saçlarımı her zamankinden daha kısa kestirmem etrafta yoğun bir dedikoduya yol açmış arkadaşlarımı

bunu Erhan Hoca istediği için değil kendi isteğimle yaptığımı inandıramamıştım. Oysaki ben bunu Erhan Hoca'ya anlattığımda "Yapma ya senin saçların gerçekten uzun mu?" diye yanıt vermişti. Tabi bu durum zaman zaman aramızda başka ilginç diyaloglara da sebep oluyordu. Bir keresinde klinikle ilgili planlama yaparken çok ciddi bir şekilde "Öner sen askerlik yaptın mı?" diye sorduğunda hiç düşünmeden ona "Yapıyorum ya hocam!" demiştim. İlk anda yüzünde oluşan şaşkınlık sonrası ikimizi de gülme krizi tutmuştu.

Dört yıl boyunca dolu dolu bir eğitim dönemim oldu. Çalışma yapma uğruna dolaşmadığımız fabrika, dolaşmadığımız dispensar ve okul kalmadı. Günlerce süren bu dönemlerde önce verileri toplar daha sonra orduevinde buluşur, hocanın meşhur hesap makinesiyle istatistiklerini yapar ardından makaleyi yazıp son halini verirdik.

Bu dönemlerin benim için anlamı bir asistan olarak akademisyenliğe hazırlık ve bedava yemek demektir. O dönemlerde henüz bilgisayar ve internet bugünkü kadar yaygın değildi. Yani araştırma yapmak ve yazı yazmak bu güne kıyasla çok



daha zordu. Buna rağmen ihtisasım bittiğinde Ayten Filiz hocamın da katkılarıyla yirmi civarında yayınlanmış çalışmam vardı. Bilgisayar yoktu demiştim. Henüz çok az kişide DOS altı çalışan AMİGA bilgisayarların olduğu bir dönemdi ama hoca bilgisayar öğrenmemizin çok önemli olduğunu ve bize çok büyük avantaj sağlayacağını düşünüyordu. Bu nedenle haftada 2-3 gün tüm klinik hocanın arabasına dolar ve bilgisayar kursuna giderdik. Tüm klinik derken topu topu dört kişiydik. Erhan hoca, Ayten hoca, Didem ve ben. Akademik anlamda hocamdan öğrendiğim birçok şeyin arasında kulağıma küpe olan ve bir akademisyen için çok önemli olduğunu düşündüğüm iki önemli prensip var: "Asla ani karar vermemelisin çünkü öfkeyle kalkan zararlar oturur." ve "Kendine yapılan yatırım en iyi yatırımdır."

Tanıdığım ikinci Erhan Ekinci ise yönetici olan Erhan Ekinci idi. Asistanlığa ilk başladığımda kendisi hastanemizin kurucu başhekimiydi. O zamanlar eski verem hastanesinden dönüştürülmüş bir binayı hastane olarak kullanıyorduk. Kendisine olan güveni bu alanda çok daha fazlaydı. Amiyane tabirle cevval bir başhekimdi. Zamanının önemli bir kısmını yeni kurulmakta olan ve bu nedenle birçok eksiği olan üniversite hastanesinin geliştirilmesi ile ilgili konulara ayırıyordu. Bir kaç kez başhekimlik yaptı ve son olarak da rektörlük görevinde bulundu.

Dört yıllık rektörlük döneminde üniversitemize ve hastanemize çok sayıda modern binalar kazandırdı. Suriye ve diğer komşu ülkeler ile sağlık konusunda işbirliği yapmak ve Gaziantep Üniversite Hastanesini Orta Doğunun MD Anderson ben-

zeri kanser teşhis ve tedavi merkezi haline getirmek en büyük hayalimdi. Bu amaçla 100 yataklı bir Onkoloji Hastanesi'ni kanser savaş vakfından uzun süreliğine kiralarak kısa sürede çalışır hale getirdi. Gaziantep'te ilk defa içinde son teknoloji cihazların bulunduğu bir radyoterapi ünitesi kurdu. Aynı dönemlerde Türkiye'de PET-BT yi ilk alan hastanelerden biri olduk. Kanser merkezi yanında ABD'deki yoğun bakımlara eş değer bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesi kurdu. Yoğun bakım ünitesi ülkenin birçok hastanesinden gelen uzmanlarca bizzat ziyaret edilip örnek alındı ya da örnek gösterildi. Bu ünitenin başına ise Türkiye'deki nadir yoğun bakım uzmanlarından biri olan Dr. Nevin Uysal'ı tabiri caizse transfer etti. Gaziantep Üniversitesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesi'nde üç yıl içinde bir çok hastaya son derece iyi bir yoğun bakım hizmeti verilmesinin yanı sıra birçok branştan çok sayıda araştırma görevlisi, hemşire

ve teknisyen yetişip Türkiye'nin dört bir yanına dağıldılar.

Rektör olduğu dönemlerde nerdeyse uykusunda bile problem çözmekle uğraştığına emin olduğum Erhan Hocayı yönetici olarak ön plana çıkaran en önemli özelliği ise işine siyaseti karıştırmadan, herkese eşit mesafede durmaya ve kimsenin hakkını yememeye özen göstermesiydi.

Her ne kadar emekliye ayrılmış olsa da daha uzun yıllar birçok platformda sık sık birlikte olacağımızı biliyor ve kendisine bundan sonraki hayatında her şeyin dilediğince olmasını her şeyden önemlisi sağlıklı ve mutlu bir hayat diliyorum.

Son olarak itiraf etmeliyim ki bu yazıyı yazarken beni en çok zorlayan yazıyı istenen uzunlukta (maksimum 5000 vuruş) tutabilmek için verdiğim çaba oldu. Emekli oluncaya kadar daha ne kadar çok çalışmam gerektiğini düşünüp endişelenmekten kendimi alıkoyamadım.





Dr. Mehmet Polatlı

TTD Üyesi
mpolatli@adu.edu.tr

Dr. Ertürk Erdiñç'e dair...

Göğüs hastalıkları uzmanlık alanına ve Türk Toraks Derneği'ne yapmış olduğu katkı ve emekleri yanı sıra kişiliği ile her zaman saygı ve sevgi ile anılan Prof. Dr. Ertürk Erdiñç hocamız bu yıl emekliye ayrıldı. İzmir'in Karaburun ilçesinin bir sahil beldesi olan Mordođan'da 1944 yılında doğan hocamız, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesini 1968'de bitirdikten sonra aynı üniversitede Göğüs Hastalıkları ihtisasına başlamış, 1972'de Göğüs Hastalıklarında uzman, 1977'de Doçent ve 1988'de Profesör olmuştur.

İyi bir hekim olmasının ötesinde ayırım gözetmeden çevresine kar-





Sevdiğin Kadar Sevilirsin

Her şey sende gizli
 Yerin seni çektiği kadar ağırsın
 Kanatların çırpındığı kadar hafif
 Kalbinin attığı kadar canlısın
 Gözlerinin uzağı gördüğü kadar genç
 Sevdiklerin kadar iyisin
 Nefret ettiklerin kadar kötü
 Ne renk olursa olsun kaşın gözün
 Karşındakinin gördüğüdür rengin
 Yaşadıklarını kar sayma
 Yaşadığın kadar yakınsın sonuna
 Ne kadar yaşarsan yaşa
 Sevdiğin kadardır ömrün
 Gülebildiğin kadar mutlusun
 Üzülme, bil ki ağladığın kadar güleceksin
 Sakın bitti sanma her şeyi;
 Sevdiğin kadar sevilleceksin
 Ay ışığındadır sevgiliye duyulan hasret
 Ve sevgiline hasret kaldığın kadar ona yakınsın
 Unutma yağmurun yağdığı kadar ıslaksın
 Güneşin seni ısıttığı kadar sıcak
 Kendini yalnız hissettiğin kadar yalnızsın
 Ve güçlü hissettiğin kadar güçlü
 Kendini güzel hissettiğin kadar güzel
 İşte budur hayat, işte budur yaşamak
 Bunu hatırladığın kadar yaşarsın
 Bunu unuttuğunda aldığın her nefes kadar üşürsün;
 Ve karşındakinin unuttuğun kadar çabuk unutulursun
 Çiçek sulandığı kadar güzeldir
 Kuşlar ötebildiği kadar sevimli
 Bebek ağladığı kadar bebektir
 Ve her şeyi öğrendiğin kadar bilirsin
 Bunu da öğren;
 Sevdiğin Kadar Sevilirsin

En Uzak Mesafe

En Uzak mesafe ne Afrika'dır
 Ne Çin,
 Ne Hindistan,
 Ne Seyyareler,
 Ne yıldızlar geceleri ışıldayan...
 En uzak mesafe iki kafa arasındaki mesafedir birbirini anlamayan...

şısı sonsuz sevgi, saygı ve hoşgörüsü olan, karşındakinin anlayan güvenilirdir bir dosttur Ertürk hoca. Eğitim döneminden itibaren toparlayıcı ve lider kişiliğini Türk Toraks Derneği çatısında da sürdürmüştür. Türk Toraks Derneği'nin tüzük hazırlığı, TTD İzmir Şubesi Başkanlığı, KOAH Çalışma Grubu Başkanlığı, Etik Kurul Başkanlığı ve Denetleme Kurulu Başkanlığı gibi bir çok görevde bulunmuştur. KOAH ile ilgili hekim ve

hasta eğitim materyallerinin oluşturulmasında hepimize örnek olmuş, KOAH alanında önemli eksikliği hissedilen bu eserlerin kısa sürede sonuçlanmasında belirleyici rol oynamıştır.

Can Yücel'den iki şiiri sizlerle paylaşırken, Ertürk hocamıza mesleğimize ve meslektaşlarına yaptığı katkı ve emekleri için en içten saygı ve teşekkürlerimizi sunarız.





Dr. Onur Fevzi Erer

TTD Üyesi
onurerer@yahoo.com

Dr. Serir Özkan

TTD İzmir Şube Başkanı
aktogu@yahoo.com



Dr. Gültekin Tibet...

Gültekin Tibet, 26 Haziran 1945 tarihinde Kastamonu'da doğdu. İlkokulu Hakkari ve Çankırı'da, ortaokul ve liseyi Kastamonu ve Ankara'da okudu. 1971 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra kısa bir süre serbest ça-

lıştı. 2 Mayıs 1972 - 31 Ekim 1973 tarihleri arasında Samsun ve İstanbul'da askerlik görevini tamamladı. İki yıla yakın bir süre Adana Pozantı ilçesinde hükümet tabipliği görevini sürdürdükten sonra 16 Eylül 1975'de İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Has-

talıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladı. 30 Nisan 1980 tarihinde başasistan, 4 Ekim 1982 tarihinde Şef Yardımcısı, 22 Mart 1985 tarihinde Başhekim Yardımcısı ve 19 Eylül 1991 tarihinde Klinik Şefi unvanlarını aldı. Aynı hastanede 20 Eylül 2001 - 21 Mart 2003 tarihleri arasında Başhekim olarak görev yaptı.

Evli ve iki çocuk babası olan hocamız 35 yılı İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde olmak üzere, toplam 39 yıl hizmet vererek 28.6.2010 tarihinde 7. Servis Klinik Şefi ve Koordinatör Şef olarak görevini tamamladı ve emekli oldu.

Tüm çalışma hayatı boyunca hastaları, aynı hastanede çalışan tüm personel, hemşire, asistan ve çalışma arkadaşları tarafından çok sevilen, yardıma ihtiyacı olan herkese bir baba sevecenliği ile yaklaşıp sorun çözmede ki ustalığı ile destek vermiş olan, her zaman çok nazik sevgili hocamıza emeklilik döneminde sağlıklı ve huzurlu günler diliyoruz.





Dr. Gülsüm Karagül

TTD Üyesi
drkardelen_07@hotmail.com

Gülsüm'ün Objektifinden...





Dr. Cemal Asım Kutlu

TTD Üyesi
cakatlu@turk.net

J. D. Hardy'nden F. Alican'a: "Neden Geri Gelip Bizimle Çalışmıyorsun?"

Jackson, Mississippi, 1963 yılındayız. Ömür boyu hapis yatacak bir kişide saptanan akciğer tümörü nedeniyle nakil yapılmasına karar verilmişti. Çünkü altta yatan KOAH nedeniyle rezeksiyon yapılması mümkün gözüküyordu. Ve hasta, girişim sorsuz giderse cezasında indirim yapılacağı sözüyle öneriyi kabul etti. İlk akciğer nakli bu şekilde gerçekleştirildi ve hasta 18 gün yaşatılabildi. Hardy hastasını kaybettikten birkaç gün sonra yakın dostu ve önceki iki yılda bu konuya yoğun ilgi göstermiş arkadaşı Fikri Alican'a bir mektup gönderdi.

"Sevgili Fikri,

Gazetelerden görmüş olabileceğin gibi 3 hafta önce bir akciğer nakli yaptım. Müebbet hapse mahkûm, genel durumu bozuk ve kronik böbrek hastalığı olan birini seçtik. Hasta onsekiz gün yaşadı ve üremiden öldü. Öldüğü zaman akciğer gayet iyi durumdaydı ve çalışıyordu. Akciğer üzerinde geniş araştırmalar yaptık ve fotoğraflar çektik. Sana onlardan bir dizi göndereceğim. Neden geri gelip bizimle çalışmıyorsun?"

Alican bu operasyonda Hardy'nin yanında değildi belki ama klinik uygula-

ma aşamasına gelinceye kadar Hardy ile birlikte yoğun bir çalışma dönemi geçirmişti. Akciğer nakli ile ilgili birçok sorunun cevaplarını bu dönemde bulmuşlar ve teknik sorunların çözülmesine büyük mesafeler kat etmişlerdi. Operasyon, bir insanın nakil edilen bir akciğerle yaşayabileceğini gösterdiği için büyük bir adım sayılır. Bu tarihi girişimin baş aktörü J. D. Hardy, operasyonun hemen ardından İstanbul'da okumuş genç bir doktoru yanında çalışmaya ve araştırmaları daha da ilerletmeye çağırıyordu. Bu yazı birçoğumuzun adını belki hiç duymadığı, pek azımızın tanıdığı ve belki hiçbirimizin öyküsünü bilmediği bu doktora daha yakından bakabilmek amacıyla yazıldı.

Mektubun birkaç yıl öncesine dönüyoruz: İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümü'nde ve 1960 yılındayız. Alican'ı genç, çalışkan ve hevesli bir cerrah olarak görürüz. Bir gün kliniğin kütüphanesinde "*Pathophysiology of Surgery*" adlı bir kitap bulur ve bu kitaptan çok etkilenir. Kitabın editörü o zamana kadar adını duymadığı Amerikalı bir cerrahdır: J. D. Hardy. Yıllar sonra bir davete cevaben yazdığı ve o yılları özetleyen bir mektubunda şöyle demektedir: "*Hardy'i keşfettiğim zaman; yıl*

1960'dı, İstanbul, Türkiye'de beşinci yıl asistanydım. Çok uzak bir ülkede olmama rağmen "O" görülebilir biriydi". Kısa bir süre sonra birlikte çalıştığı yakın arkadaşı Ergün Sabar, bir araştırmacı pozisyonu için Hardy'ye başvurduğunu, neden kendisinin de yazmadığını sorar. Alican bu başvurudan çok ümitsizdir: "Yahu Hardy bizi almaz ki" der. Sabar'ın verdiği cevap aynı gün ona da bir başvuru mektubu yazdırır: "Almazsa almaz, yazmakla ne kaybederiz?"

Aradan iki hafta geçer ve Hardy, Alican'ın mektubuna cevap verir. Bu mektupta "*klinik uygulamaları için yetiştirmek amacıyla..."* Alican'ı kliniğine kabul ettiğini yazar ve devam eder; "*...biz size mesleğiniz için temel olacak bir deneyim kazandırabiliriz, siz de bize Türkiye'deki tıpla yürekten bir ilişki sağlayabilirsiniz".* Bu cevap üzerine gerekli formaliteler hızla tamamlanır, Üniversite'den aldığı iki yıllık izinle ve babasının aldığı sadece gidiş bileti ile Alican bir Ağustos sabahı sabaha karşı 5'de Mississippi'nin başkenti Jackson'a gelir.

Hardy ile ilk olarak "Endotoksin Şoku" üzerinde çalışmaya başlar. Köpeklerde şok yaratıp, karın organlarının lenfatik akımını incelemektedir.



Günleri kütüphaneyle köpek laboratuvarı arasında geçmeye başlar. Bu, o tarihe kadar araştırılmamış olan bir konudur. Çalışmalar ilerledikçe haftada birkaç kez Hardy ile bir araya gelip sonuçları tartışmaya başlarlar. Altı ay sonra Hardy, Alican'ın fizyoloji masteri yapmasını ister ve onu dönemin Fizyoloji Bölüm Başkanı Arthur C. Guyton'a takdim eder. Guyton başlangıçta pek gönüllü gözükmemekle beraber, Hardy'nin referansıyla Alican ile çalışmayı kabul eder ve "Endotoksin Şokunun Patofizyolojisi Üzerine Çalışmalar" master tezinin konusu olarak seçilir.

Jackson'a geldiği ilk aylarda bir gün Hardy, Demikhov'un yaptığı araştırmalardan, özellikle damar anastomozlarından söz etmiş ve "Bir köpeğin kafasını değiştirebilir misin?" diye sormuştur. Bundan cesaret alan Alican da boş zamanlarında böyle bir operasyon yapmaya çalışır, sonuçları Hardy ile paylaşır. Yine bir gün Hardy "Yeterince idman yaptın, bir yandan şok çalışmalarını sürdürürken bir yandan da akciğer nakli deneylerine başlayabiliriz" der ve hemen ardından çalışmaya başlarlar.

İlk operasyonlarda Hardy ve Alican birlikte ototransplantasyon yaparlar ve kısa bir süre sonra operasyon tekniği yerleşir. Alican diğer çalışmalarının yanı sıra günde iki operasyon yapmaya başlar. İlerleyen günlerde, birçok sorun sanıldığı gibi fizyolojik temeli olmadığını, temel sorunun cerrahi teknik olduğu ortaya çıkar. Ardından allotransplantasyon yapmaya başlarlar. Bu köpekler ilk günlerde iyi olmalarına rağmen ortalama bir hafta içinde kaybedilirler. Bazı

larına ise metotreksat ve azatioprin verirler ve yaklaşık bir ay yaşamalarını sağlarlar. İlk yılın sonunda "Research Associate" olur. Artık tüm ülkede toplantılara katılacak ve bildiriler sunacak kadar çalışmaları ilerlemiştir. Sonuçta Alican iki yılın sonunda iki adet doçentlik tezi ile memlekete döner ve "Akciğer Nakli"ni doçentlik tezi yapmaya karar verir.

Bilindiği gibi Hardy toplam üç adet akciğer nakli yapmıştır. İlkini kaçırarak Alican, ardından aldığı davetin değeri ve cazibesi ile tekrar Jackson'a

rının daha bir süre alacağı öngörüsü ile Alican yurda dönmek ister ve 1965 yılında Hardy'nin muhalefetine rağmen Jackson'daki işini bırakır. Bu kararla Alican'ın organ nakli öyküsü belki eksen değiştirmiştir ama içinde yanan ateş sönmemiştir. Bunu nereden biliyoruz? Ardından geçen yıllara rağmen neler dediğini, neler yazdığını bildiğimiz için.

Aralık 1969'da, Hardy, Thomas Shields'e bir mektup gönderir. Anlaşılmaktadır ki, Shields bir kitap hazırlamaktadır ve Hardy'nin "Akciğer Nakli" bölümünü yazmasını istemektedir. Hardy'nin cevaben yazdığı mektup şöyledir:

"Sevgili Tom,

Sekreterlerimden birinin isteğim üzerine, yakın zamanda cevap verilecek olarak sakladığı mektubunu buldum. Söylediğim gibi, senin Genel Göğüs Cerrahisi adlı kitabındaki bölüme katkıda bulunmak beni mutlu edecektir. Senden isteğim, Fikri Alican'ın yardımcı yazar olarak çalışmasına izin vermendir. Literatürden bilebileceğin gibi, akciğer nakli alanına devasa katkılar olmuştur. Benim adım birinci isim olması isteğini dikkate alıyorum ama seni temin ederim ki, Dr. Alican'ın katkısı en az benimki kadardır.

Tatil mevsimi için en iyi dileklerimle"

Shields bir başka mektubunda belirttiği gibi kitabını 1971 yılına yetiştiremez ama kitabın ilk baskısı 1972 yılında piyasaya çıkar. Kitap, benim üzerimdeki emeğini ve etkisini bu satırlar, bu dergi ve daha pek çok



geri döner ve ikinci ve üçüncü nakilde Hardy'ye asiste eder. Teknik çalışmalar daha da ilerler ve hemen hemen bugün klinikte yapılan bütün cerrahi yöntemlerin temeli o yıllarda atılır. Özellikle "Çift Taraflı Ardışık Akciğer Nakli" tekniği bugün için dahi güncelliğini koruyan önemli bir tekniktir. O dönem bu teknik "Çift Taraflı Tek Akciğer Nakli" olarak isimlendirilmiştir. Alican sadece akciğer nakli ile ilgili değil, o dönemde yoğun şekilde karaciğer nakli ile ilgili de çalışmalar yapmıştır. Klinik başa-



hacimde anlatamayacağım değerli Müfid Ölçmen'in kitabıdır. Aramızdan ayrılışından kısa bir süre sonra, 2001 yılında, bana eşi Aysun Ölçmen tarafından "Eğer kızlardan biri göğüs cerrahisi olursa geri vermek üzere" hediye edilmiştir. Aslında yıllar sonra birinci baskısını edindiğim bu kitabın ikinci baskısını, 1987 yılında başladığım ihtisasımın ilk aylarında almış ve Alican'ın adını ilk kez bu baskıdaki Akciğer Nakli Bölümünde görmüştüm. Yine de bizim öykümüzün Alican'la kesişmesinden bahsetmek için bir sürenin daha geçirmemiz gerekecek.

Bu sefer, Yedikule Göğüs Cerrahi Merkezi'ndeyiz, yıl 1993. M. Ölçmen'in Şefliğinde Aysun ve ben başasistan olarak çalışıyoruz. İbrahim Dinçer de karşı klinikte başasistan. Ben ABD'de bir süre bulunup birçok kez domuzlarda yapılan akciğer nakli operasyonlarına katılmışım ve üstüne üstlük 1990 yılında başarılı bir akciğer nakli operasyonu görmüşüm. Bir şeyler yapmak istiyorum bu konuda ama ne yapacağımı bilmiyorum. Müfid Ağabey'in cesaretlendirmesi ve biraz da baskısıyla, bir öğleden sonra İÜ Veterinerlik Fakültesi'ne gidiyoruz. Ben, Aysun ve İbrahim kapılardan birini çalıp içeri giriyoruz. O zaman başasistan olan Cem Perk ile karşılaşır derdimizi ona anlatıyoruz. O da çalışma yapmak, dosyasını kabartmak isteyen, hevesli bir veteriner hekim. "Ben size yardıma olurum" diyor ve tüm malzemeyi hastaneden taşımak kaydıyla Veterinerlik Fakültesi'nde akciğer nakli yapmaya başlıyoruz. Her hafta bir ameliyat yapacağız. Ben operatörüm, İbrahim birinci asistan ve Aysun ikinci asistan ve enstrümantasyon yapıyor. Çok yorulsun istemiyoruz, 6 aylık hamile.

Ama işler düşündüğümüz gibi gitmiyor. İlk köpek kanamadan kaybediliyor, ikinci köpek kanamadan kaybediliyor ve üçüncü köpek yine kanamadan kaybediliyor. Bronş ve arter anastomozlarını yapıyoruz ama atrium anastomozunu bir türlü beceremiyoruz. Müfid Ağabey'in isteğiyle her operasyondan sonra operasyonu ve performansımızı anlatan geniş bir rapor yazıp kendisine veriyorum. Biraz da neler düşünüp, hissettiğimizi yazıyorum kaçınılmaz olarak. Ertesi gün, "Dün yine çok hislenmişsin" diye benimle dalga geçiyor, çok bozuluyorum. Ekip büyük bir moral çöküntüsü içinde, ne yapabiliriz diye düşünüyoruz.

"Bir akşam bize katılır mısınız? Tüm arkadaşlar çok mutlu oluruz" diyorum. Diyorum ama ben bile şaşırıyorum nasıl böyle bir şey söylediğime. "Hayır" diyor, "Hayır. Bu işler için artık çok yaşlıyım. Ama biraz daha genç olsaydım senin klinik çalışmalarına katılmak isterdim." Ben yıllar önce bize verdiği kitabımın önsözünü okumuş biri olarak tereddütsüz yanıtlıyorum: "Teşekkür ederim ama ben daha da çok genç olmayı isterdim, sizin laboratuardaki çalışmalarımıza katılabilmek için".

"Kim en iyi bilir bu işi" diye düşünürken aklımıza bir isim geliyor: Fikri Alican. Aslında bizim yapmaya çalıştığımız işi 30 yıl önce ve mükemmelen yapmış bir kişi. Arayıp randevu alıyoruz ve bir öğle saati Nişantaşı'ndaki ofisine gidiyoruz. Çok hoş bir ofis ve bekleme salonunda çerçeve içinde bir ehliyet var. Doktor ofislerinin çok fiyakalı çerçevelerine nispet yapar gibi. Alican'ın ilkokuldayken aldığı "bisiklet sürme ehliyeti" bu. Kapı açılıyor Alican bizi içeri davet ediyor. Çok et-

kileniyoruz görüntüden. Anlatıyoruz derdimizi, sorunları, ne yapmamız gerektiğini. İlk soru: "Çalışmamızın bütçesi ne kadar?", Şaşırıyoruz, ne bütçesi? "Bizim bir bütçemiz yok" diyoruz sıkılarak. Diyemiyoruz ki, köpekleri kendi paramızla aldığımız mamalarla ve paramız olmadığında da hastanenin baş aşçısından rica, minnet aldığımız kemiklerle besliyoruz. "Yahu bütçesiz çalışmamı olur?" diyor gülererek. Yaklaşık iki saatini ayırıyor bize, uzun uzun sohbet ediyoruz. Çıkarken "Ehliyetimi gördünüz mü?" diye soruyor, "O belgeyle yıllardır cerrahi yapıyorum burada. Kimse başka bir sertifika istemedi şimdiye kadar" diyor. Düşünüyorum kendi kendime: "Eğer sen Fikri Alican olursan bisiklet sürme ehliyeti yeter, artar bile". Bize çok yeni basılmış bir kitabını hediye ediyor, başlığı "Transplantasyon" olan küçük bir el kitabı. O dönem sayfalarını öylesi çevirip rafa koyuyorum.

Büyük bir mutlulukla oradan ayrılıyor. Yine bir sürü plan yapıyoruz ve o görüşmeden sonraki ilk ameliyatı sorunsuz bir şekilde bitirip, köpeği ayağa kaldırıyoruz. Uçuyoruz mutluluktan. Sabah kalkınca hemen fakülteyi arıyorum ve öğreniyorum ki köpek hala hayatta. "İşte bugün kariyerimin unutulmayacak bir günü" diyorum kendime. Uçarak hastaneye gidiyorum ama daha Müfid Ağabey'e "Günaydın" deme fırsatı olmadan öğreniyorum ki, göstermeye çalıştığımız tüm özene rağmen Aysun ve Müfid Ağabey'in güzel kızları, Sevgili Nadide, o akşam doğmaya kalkıyor. Odasına gidip "Ağabey geçmiş olsun" diyorum, suçlu suçlu. Aysun'un, o geceden başlayarak bir ay süren yatak istirahatı doğumu biraz daha geciktiriyor ama nihayetinde Nadide dört hafta erken doğuyor. Günlerce Müfid Ağabey'in homurtusunu dinliyoruz.



İnişli çıkışlı yıllar umulmadık hızla geçiyor ve 2009 yılına geliyoruz. Bir sabah tekrar Alican'ı arıyorum ve kendimi tanıtıyorum. "Hocam beni hatırlıyor musunuz?", "Elbette Aşım Bey", diyor, "Hocam sizi ziyarete gelmek istiyorum. Ben akciğer nakli yaptım", "Tebrik ederim" diyor ve kısa bir süre sonra ziyaretine gidiyoruz, Oral Akın ile birlikte. Alican'ın saygıdeğer eşi, İhlamur Hanım bize kahve yapıyor ve diyor ki; "Kahvelerinizi köpüksüz yaptım. Kayıpederime göre kahvenin köpüklüsü değil köpüksüzü makbuldür".

Akciğer nakli konusunda araştırma yaptıkça aslında çok yıllar öncesinde yurdumuzda birçok hayalperest cerrahın yaptığı çalışmalara daha doğrusu, masalsi öykülerine rast geliyorum. Bunları yazmak ve o çalışmalarını gün ışığına çıkartmayı kendime görev ediyorum. Bu sebeple Alican'a, Oral'la beraber ikinci gidişimizde bir sürü fotoğraf çekip, kayıt yapıyoruz. "Siklosporin bulunmuş olsaydı asla geri gelmezdim" diyor. Sohbet sırasında Alican görevliden bir dosya istiyor, içi yüzlerce mektup dolu. Büyük bir heyecanla mektupları karıştırıyoruz beraber, bir sürü sebepten yazılmış bir sürü mektup. Çekinerek soruyorum: "Hocam bu mektuplardan bir kopya alabilir miyim?" diye. "Hepsini al, git" diyor. "Olur, mu öyle şey?" diyorum. "Otuz yıldır orada duruyorlardı kimse sormadı bile. İlk kez sen istedin, al ne istiyorsan yap".

Uzun sohbetimizin ardından ayağa kalkıp kapıya ilerlediğimizde soruyor: "Şimdi planın nedir?" "Nakillemeye devam edeceğim" diyorum. "Çok güzel". Bir suskunluk oluyor aniden, bir şeyler yapmak, daha fazla şeyler söylemek istiyorum ama ne söyleyeceğimi bilemiyorum. Birkaç saniye daha geçiyor, ofisin kapısında birbirimize bakıyoruz, ben, Oral ve Alican. "Bir akşam bize katılır mısınız? Tüm arkadaşlar çok mutlu olurlar" diyorum. Diyorum ama ben bile şaşırıyorum nasıl böyle bir şey söylediğime. "Hayır" diyor, "Ha-

yır. Bu işler için artık çok yaşlıyım. Ama biraz daha genç olsaydım senin klinik çalışmalarına katılmak isterdim." Ben yıllar önce bize verdiği kitabının önsözünü okumuş biri olarak tereddütsüz yanıtlıyorum: "Teşekkür ederim ama ben daha da çok genç olmayı isterdim, sizin laboratuardaki çalışmalarınıza katılabilmek için".

Transplantasyon, Yazan Fikri Alican, 1991.

Önsöz:

"Tıbbi araştırmaların rahatça yapılabilmesi için gereken paraların su gibi aktığı 1960-1970 yılları arasında en çok ele alınan cerrahi araştırma konusu "transplantasyon"du. İmmünolojik sorunların henüz klinik transplantasyonların önünde dağ gibi durduğu bu dönemde, hemen hemen her organ transplantasyonu için güvenilir cerrahi teknikler hazırlanmıştı. Deney hayvanı olarak genellikle köpekler kullanılır; köpekte başarı ile yapılabiliriyorsa, insanda haydi haydi yapılır denirdi.

Mississippi Üniversitesi'nde deneysel transplantasyon çalışmalarını bazı organlar konusunda dünyada başı çekmiş; Dr. James D. Hardy'nin araştırma ekibi, birçok organın transplantasyonu ile ilgili teknik ve fizyolojik sorunların büyük bir kısmını çözümlenmişti. Bu öncülerin çalışmalarını klinik transplantasyonların başarısına kadar gidemedi; ancak, bugün klinik transplantasyonlarda alınan parlak sonuçların o zaman alınamayışı, siklosporin (rejeksiyon olayını etkili biçimde bastırarak ilaç) farkı dolayısıyla.

ABD, 1960... Transplantasyon konusunda çok az şey bilinmekte... Araştırmacılar her şeyi kendi yaptıkları deneylerden yavaş yavaş öğrenmekte... Her gün yeni bir coşku, düş kırıklığı, sevinç... Bata çaka bir gömü arar gibi kendi kendine bilgi toplama çabaları... Deney laboratuvarında gecelemeler... ABD'nin her köşesine

koşarak, yeni öğrendiklerini sunan bildiriler; tıp dergilerinde yazılar...

Transplantasyon bir rutin olduktan sonra, bugünün uygulamalarına herhalde aynı tadı vermiyordur; gömüyü aramakta olanları elektiriklendiren olağanüstü duyguların, bulunduktan sonra kullananları da sarması beklenemez.

Bu konuya yakınlık duymaktayım. Transplantasyonu, tıp öğrencilerine uzunca bir masal gibi anlatabilirim.

Meslek yaşamımın coşkulu ve pervasız yılları; James D. Hardy ve Arthur C. Guyton ile geçen 1960'lı yıllar... Bu kitabı çağdaş cerrahi ve fizyolojinin bu iki önemli liderine saygı ve sevgiyle ithaf ediyorum

Fikri Alican

Bu değerli büyüğümüze önce kendim, sonra ekip arkadaşlarım ve belki de "O"na sevgi ve şükranlarını göstermek isteyecek pek çok tıp doktoru adına saygı, sevgi göstermek ve yaptıklarına hayranlığımı dile getirmek şansım oldu. Bugün bu yazıyı okuyarak bu duyguları hisseden veya yıllar sonra hissedecek kişiler, en azından onları temsilen birilerinin bu görevi yerine getirdiğinden emin olsunlar. Tıpkı benim de, benim adıma yapılmış böylesi çabalardan dolayı huzur ve mutluluk duyduğum gibi.

Bu ülkede mesleğini doğru kurullarla ve iyi yapmaya çalışan her düzeyden ve her yaşta hekimler: "Çok uzakları görebiliriz" der, Isaac Newton, "Çünkü devlerin sırtına basıyoruz".

İstanbul, Nisan 2011

DİPNOT: İki önemli noktayı vurgulamam gerekir: İlki; Sevgili Osman Elbek, 1. İzzet Baysal Tıp Fakültesi Öğrenci Kongresi'nde yaptığım konuşmadan sonra bana bu yazıyı yazmayı teklif etti ve destek oldu. İkincisi; Bu yazıda Fikri Alican'ın otobiyografisi "Koca Meşenin Gölgesi" adlı kitaptan çeşitli alıntılar yaptım.



Dr. İpek Coşkunol

TTD MYK Uzman Temsilcisi
i_coskunol@yahoo.com

Hem Anne, Hem Kadın, Hem Emekçi, Hem Hekim :))

*Anneliğimiz doğanın kanunu olarak birinci sırada gelmesi gerekirken performans sistemi nedeni ile hekimliğimiz öncelik kazanmış hatta anneliğimizi de unutturmuştur. Kendini ağır şartlarda çalışan emekçi hissetmeyen hekim var mı? Bilmek istiyorum.
Peki kadın olmak ???*

Doğrusu uzun metinlerle pek aram yoktur. Bu köşeyi ayırdıklarında "senin maillerini okurken heyecanlanıyoruz" diyen uzman arkadaşlarım motive etmiştir. Onların sesi olmak, yüreklerine seslenmek kadar beni başka ne mutlu edebilir ki...

Bu kadar kimliğim arasında hangisi öncelikli diye her zaman düşünmüştür. Anneliğimiz doğanın kanunu olarak birinci sırada gelmesi gerekirken performans sistemi nedeni ile hekimliğimiz öncelik kazanmış hatta anneliğimizi de unutturmuştur. Kendini ağır şartlarda çalışan emekçi hissetmeyen hekim var mı? Bilmek istiyorum (özel hastane sahibi olanların dışında). Peki kadın olmak ??? Dünyada ve Türkiye'de, işte ve evde zor hem de çok zor. Şimdiye kadar

birey olarak sorunlarımızı çözümlerken artık dernek çatısı altında ortak alan oluşturarak yol almak istiyoruz. Sonuç olarak da yaşadığımız sorunlar, isyanlarımız ve sizler uzman temsilciliğine beni taşıdınız...

Kadın uzman temsilcisi olarak derneğimden beklentilerim, değişen sağlık politikaları ile öncelik kazanan özlük haklarıma destek olmalarıdır. Hekim sayısı her gün artan Toraks Derneği'nin, sayı ile orantılı olarak gücü de artmaktadır. Gerek tabip odası ile gerek dernek adına bakanlıkla direkt temasları oldukça iyi düzeydedir. Ben süt izni mi, doğum öncesi, doğum sonrası izinleri mi, çocuklarımla (sömestri ve yaz tatillerinde) yıllık izinleri mi performans kaygısı olmadan kullanmak istiyorum. Ayak tabanlarım şişene kadar çalıştıktan sonra çocuğuma ve evime ne kadar katkımla olabilir. Nöbet izni kullanmak istiyorum; çocuğuma ait zamanımı ondan çalmayın. Kadınlar duygusaldır, hastayla puan arasında beni vicdanımla başbaşa bırakmayın. En önemlisi ben performans kaygısı olmadan anne olmak istiyorum...

İdeal olanı performans sisteminin kalkması, ma-

aşların emeklilik maaşlarına yansıtacak şekilde yükseltilmesidir. Eğer performans sistemin işlemesi için motivasyon gereği ise maaşların %25'ini aşmayacak oranda prim şeklinde olması hekimlerin kardeşlik ortamına gölge düşürmemesini bekliyorum. Uygulamadaki performans sisteminde branşdaşlarımız mağdur olmamalı. Kendi sınırlarımızı iyi çizmek zorundayız. Tüberküloz dahil hiç bir hastalığı ve girişimi başka branşlara kaydırma lüksümüz yok. Puanlarımızın yükselmesi için çaba ve SFT'nin paket programdan çıkmasını ayrı ücretlendirilmesini istiyoruz. Bu nedenlerden dolayı sağlık politikaları çalışma grubuna uzmanların sıkın-





tısını bilen, performansa hakim çok sayıda uzman üye olmalı ve yürütme kurulu %60 periferdeki uzmanlardan oluşmalıdır.

Hastanelerde yer alan hasta hakları komisyonuna bir mukabele hekim hakları komisyonlarını talep ediyoruz. Her branştan bir uzmanın olduğu müfettiş kadrolarına münhasıl dokunulmazlıkları oluşturulacak komisyona göğüs uzmanlarını dernek olarak önerebiliriz. Komisyondan beklentilerimiz hekimin de hastayı şikayet edebilmesini hızlandıran, takipçisi olan çözümleyen birim olmalarıdır.

Çalışma grupların yürütme kuruluna girmek hayli zor. Bu yılki kongrede başlattığımız uygulama ile klinik bilgileri güncelleme salonu kariyer yapmak isteyen aramızdaki yeni arkadaşlarımıza ışıık olmuş dokuz oturum başkanlığı ve dört vaka takdimini onlar sunmuştur. Çalışma gruplarından daha çok oturum başkanlığı aldık. Çünkü bizim sayımız 1500. Biz artık sunum da yapmak istiyoruz.

Toraks Derneği göğüs hastalıkları uzmanlık derneği ve sonuçta hepimiz uzmanız. Uzman temsilcileri periferdeki hekimin sorunlarını ileten, çözüm çalışmaları yapan bir köprü vazifesini almaktadır. Görev verildikçe de uzman temsilciliğine talep artmaktadır. Merkez Yürütme Kurulu'nda bir tane, Genişletilmiş Yönetim Kurulunda beş tane ve bir çok komisyonda uzman temsilcileri görev almaktadır. Derneğin yönetim kadrosunda daha çok görev almak, genel sekreterliğe kadar yükselme şansımızı görmek istiyoruz.

Merkez Yürütme Kurulunda çalıştığım sürece yerel toplantılarda hekim arkadaşlarımızla yaptığımız birebir görüşmelerde sorunlarını dinledik

gözlemledik. Maillerimizi, telefonlarımızı aldık, ortak dilimizi belirledik. Uzman yahoo grubu oluşturup günlük sorunlarımızı daha çok paslaştık, yaklaştık. Mesleki gelişim kursuna önerilerini taşıdık, merkezi kurslarımızı bölgelerde yapmaya başladık. Feyza başkanımız, okul başkanımız, kongre bilimsel sorumlusu ve tüm MYK'dan destek gördük. Yine de sorunlarımız çok ve daha çok çalışmamız gerekiyor. Diğer dernekler tarafından örnek gösterilen dernek tüzüğü yenilenmeden yana. Dolayısıyla süreklilik arz eden görev değişimi

yeni gelenlerin enerjisiyle sorunlar büyümeden çözümleniyor.

Sistem ne kadar mükemmel olsa da sorgulanmadığı müddetçe sistem çökmeye mahkumdur. Uzman temsilciliğini bıraktığımda sorgulamayı sürdüreceğim. Türk Toraks Derneği'nin üyesi olmaktan, gerek yönetimde çalışmaktan her zaman onur duydum. Derneğin her zaman bir parçası olarak ilklerine şahit olmak memnuniyetimi ve bağlanmamı sağladı. Diğer derneklerin örnek aldığı sistemin bir parçası olarak tüm hekim arkadaşlarıma daha çok görev almalarını önerir, sevgilerimi sunarım.





Dr. Sedat Altın

TTD İkinci Başkan Yardımcısı
sedataltin@yahoo.com

2030'da Göğüs Hastalıkları Uzmanı Olmak mı Olmamak mı?

Ve yine son olarak, ülkemizin sağlık politikalarına yön veren ve resmi otoritenin uygulayıcıları olan göğüs hastalıkları uzman sayısı giderek artacaktır. Neden mi? Hiçbir uzmanlık derneğinde bizdeki gibi Sağlık Politikaları Çalışma Grubu yok da ondan.

Biliyorsunuz son zamanlarda bir moda-
dır gidiyor: 2023'te Türkiye şöyle ola-
cak, böyle kalkınacak, kişi başı gayrisafi
hasıla 25.000 dolar olacak vs vs. Neden
2023 telafuz ediliyor? Cumhuriyetimizin
100. yılı da ondan.

Peki 2030'da nerden çıktı? Ülkemiz-
de göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi
1949'da çıkartılan bir kanunla Ftizyoloji
adıyları 1950 yılında verilmeye başlandı.
2030'da göğüs hastalıkları uzmanlık
eğitiminin verilmeye başlayışının 80.
yıldönümü. TTD'de 1992 doğumlu. Yani
2030'da TTD 38 yaşında olacak.

2030 beklentilerimize gelince: İyi şeyler
olmasını beklemek hayalcilik mi olur bi-
linmez ama ben pozitif kişiliğim gereği
iyi senaryolar planlamak ve de bunları
gerçeğe dönüştürmek için çabalarım. Bu
yüzden de birazdan sizlere aktaracakla-
rım benim 2030 yılı beklentilerimi ve di-
leklerimi yansıttık. 2030'da ben tamı
tamına 65 yaşında olacağım ve yaş had-
dinden emekli olacağım. Ölmez kalmaz-
sak bu yazdıklarım gerçekleşirse büyük

mutluluk duyacağım. Tersi olursa da o
duruma adapte olmaya çalışacağım ama
pes etmeyeceğim. Her durumda uzman-
lık alanımızı daha iyiye daha güzele gö-
türmek için elimden geleni yapacağım.

2011'de önümüzde duran tabloda baş-
larsak sislili bir sağlık ortamıyla karşı karşı-
yayız. Sağlıkta Dönüşüm Projesi yaklaşık
sekiz yılını tamamladı. Ülkemizdeki hep
var olan ve de olmaya devam eden sağlık-
la ilgili sorunları halk açısından hasta te-
melli bir program olduğundan rahatlatıldı.
Hekime ve sağlık kurumuna erişimi ko-
laylaştırdı. Tabii ki burada hasta-hekim-
finans boyutunu birarada ele aldığımızda
diğer iki boyutta sıkıntıya yol açtığı kesin.
Bizim konumuz göğüs hastalıkları uz-
manları olduğuna göre, bizim uzmanları-
mızın sorunlardan bazı diğer branşlardan
daha fazla etkilendiği söylenebilir. Bunda
idarenin yanlışlarının yanısıra göğüs
uzmanlarının baktıkları hasta profilleri
nedeniyle daha tatminkar ve sessiz olma-
larından ötürü daha fazla etkilendiklerini
söylemek güç olmasa gerek.

2030 beklentilerime gelince: Ülkemiz-
de yıllardır içilen tonlarca sigaranın
etkisinin logaritmik olarak artacağını,
iyi-kötü ilaçlarını ve sağlık kurumlarını
daha fazla kullanan akciğer hastalarının
yaşam sürelerinin uzamasına sekonder
komorbiditeleriyle giderek artan iş yü-
künü mevcut göğüs hekimlerinin karşı-
layamayacağını, evde bakım adı altında
hastane bazlı tedaviye yenileri eklense
bile solunum iş yükünün mevcut duru-
ma göre iki kat artacağına inanıyorum.
Artan sağlık harcamalarında solunum
sistemi hastalık gruplarının açık ara
farkla birinci olacağını ve bunu uzun se-
neler koruyacağını öngörüyorum.

Şu halde 2030 yılında ülkemizde Sağlık
Bakanlığı'nın planladığı 3000 civarında-

ki göğüs hastalıkları uzmanlarının işsiz
kalmayacağı, iş yüklerinin altından kalka-
mayacakları boyuta geleceğinden dolayı
aile hekimleri ve dahiliyecilerle daha fazla
entegre olacaklarını, çoğu göğüs hastalık-
ları uzmanının mevcut (yoğun bakım ve
allerji) ve oluşacak (uyku, girişimsel pul-
monoloji, meslek vs.) yan dal uzmanlıkla-
rına kayacağını tahmin ediyorum.

2030'da göğüs hastalıkları uzmanlarının
daha popüler ve de tercih edilen hekim-
ler olacakları da kesin gibi. Son yıllarda
problemlili vakalar arttıkça daha önce-
leri dahiliyeci ve pratisyenlerce bakılan
KOAHLı olguların tedavisini üstlenecek
olan göğüs hastalıkları uzmanları, daha
yüksek performans alacaklar (şayet per-
formans o güne kadar kalabilirse). Mes-
lek hastalıklarının artışına paralel olarak
pek çok göğüs hastalıkları uzmanı sigorta
şirketleri tarafından bilirkişi olarak görü-
şüne başvuru alan kişiler olacaklardır.

Ve yine son olarak, ülkemizin sağlık po-
litikalarına yön veren ve resmi otoritenin
uygulayıcıları olan göğüs hastalıkları
uzman sayısı giderek artacaktır. Neden
mi? Hiçbir uzmanlık derneğinde bizde-
ki gibi Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
yok da ondan.

Ben yazımı noktalarken, Türk Toraks
Derneği camiamızın göğüs hastalıkları
uzmanlarıyla ilgili alınacak olumlu ka-
rarları destekleyeceğine, olumsuzlukları
ise düzeltmek için gerekirse yargı yolu-
na başvuracağını belirtmek istiyorum.
Gerek ülkemizin gerek hastalarımızın ve
tabii ki en önemlisi göğüs hastalıkları uz-
manı meslektaşlarımızın daha düzgün ve
daha sağlıklı bir hayat sürmeleri, emek-
lerinin karşılıklarını yumrukla değil çi-
çeklerle alabildikleri bir Türkiye temen-
nisiyle saygılar sunuyorum.



TTD Olarak Tam Günü Savunuyoruz

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hayata geçirilen uygulamalar sonrasında hem hekimler hem de diğer sağlık çalışanlarının elde edecekleri aylık gelir hastanenin kâr etmesine bağlı olacak ve özellikle hekimler yaşam standartlarını sağlayabilmek için aşırı sayıda hasta bakmak ve/veya etik dışı işlem yapmak zorunda kalacaklardır. Kuşkusuz bu durum Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinde gereksiz harcamaya neden olacaktır. Diğer taraftan performans sisteminin etkisiyle öğrenci ve asistan eğitimine ilgi azalmakta, öğretim üyeleri eğitim ve araştırma yapmaktan çok hasta bakımına yönelmektedir. Halen performans sisteminin uygulandığı hastanelerde aşırı iş yükü nedeniyle sağlık çalışanlarda yaşanan tükenmişlik sendromunun hızla arttığı; araştırma, eğitim, ekip anlayışı ve etik değerlerin büyük zarar gördüğü açıkça görülmektedir. Açık yüreklilikle ifade etmek gerekir ki, bu sistem uluslar arası ilaç ve cihaz tekelleri ile ve özel

sağlık sektörünün çıkarına hizmet etmektedir.

TTD, sağlık alanı için kabul ettiği temel ilkeler uyarınca sağlık alanında yapılacak işgücü planlamasının "tam istihdam, iş güvencesi, ekip hizmeti, tam gün hizmet prensibi ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı ilkelerine göre yapılması" gerektiğini savunmaktadır. Hiç kuşkusuz ki eğitim veren sağlık birimleri de tam gün çalışma prensibi ilkesine göre hizmet sunmalıdır. Çünkü üniversite ve eğitim veren Sağlık Bakanlığı hastanelerinde tam gün çalışma, diğer her kurumdan daha fazla gereklidir. Eğitim tam gün sürmelidir. Bilimsel araştırma için tam gün gereklidir. Dahası üçüncü basamak sağlık hizmeti ancak tam gün emeğin sunulduğu bir ortamda nitelikli olabilir. Bu nedenle TTD olarak, sağlığın kâr ve çıkar eksenli bakış açısından kurtarıldığı bir ortamda, sağlık çalışanlarının emeğinin hakkaniyetle ödüllendirilmesi



şartıyla hekimler olarak tam gün çalışmaya hazırız. TTD olarak talebimiz, hekimlerin seçkin emek gücünü onurlandıran ve emekliliklerine yansıyan bir maaştır. "Performans" ise sadece maaşa ek bir ödül olarak düşünülmesi ve hasta bakımından ziyade eğitim ve araştırma faaliyetlerini ücretlendirilmelidir.



TTD, sadece hekimlerin değil, tüm sağlık çalışanlarının hak ettiği özlük haklara ulaşmasının, ancak grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını kazanmaları ile mümkün olduğuna inanmaktadır. Bu bakış açısı nedeniyle ivedilikle taşeron şirketlerde büyük bir sömürüye tabi tutulan sağlık çalışanlarının istihdam modeli güvenceye kavuşturulmalı ve tüm sağlık çalışanlarına grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı tanınmalıdır. Bilelim ki ancak gelecek kaygısı olmayan; ağır çalışmalarını karşılığında hak ettikleri maaşı alan; emeklilikleri ve özlük hakları garanti altında olan bir sağlık ekibi insanlara en iyi sağlık hizmetini verebilir, ülkemizin sağlık göstergelerini yükseltebilir.



Dr. Oğuz Kılınç

TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı
oguz.kilinc@deu.edu.tr

İl Tütün Kontrol Kurulları ve Türk Toraks Derneği

Kurullarda görev yaparken yaşanabilecek sorunların çözümlerinde tütün kontrolü çalışma grubu iletişim platformu olan "tütün forum" aracılığıyla dinamik bir iletişim kurulması, deneyimlerini paylaşmaları zorlukları aşmada yararlı olacaktır.

Tütün ve tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesi amacıyla çıkarılmış 4207 sayılı yasa genel yapısı itibariyle kapsamlı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tütün kontrolü için önerdiği M-POWER stratejisinin bileşenlerini kapsayan etkili bir yasadır. Ancak tüm yasal düzenlemelerde olduğu gibi yasalarının amaçlarına ulaşabilmesi için etkili uygulanmaları ön koşuldur. Bu nedenle 4207 sayılı yasa yürürlüğe girdikten sonra yasanın gereklerini uygulayacak bir yapılanmaya gereksinim duyulmuştur. Bu yapılanma için model arayışlarında İzmir'de 2005 yılında valilik onayıyla kurulan ve ilde tütün kontrolü amacıyla sağlık müdürlüğü bünyesinde yapılanmış kendisine "İl Tütün Kontrol Kurulu" adını veren bir kurulun çalışmaları dikkati çekmiş ve Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmeye değer bulunmuştur. Çünkü yasanın gereklerini merkezden uygu-

lamak olası değildir. Ayrıca her ilin kendine özgü yerel koşulları nedeniyle yasanın ruhuna zarar vermeyecek şekilde uygulama farklılıkları da söz konusu olabilecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen bir modelle tüm illere "İl Tütün Kontrol Kurulu" kurulması talimatı 24.05.2007 tarihinde 11083 sayılı 2007/38 nolu genelgeyle gönderilmiştir. Bu genelge gereğince illerde il tütün kontrol kurulları kurulmuştur. Ancak kurulun görev tanımı ve işleyiş kuralları net olmadığından uzun süre "el yordamıyla" çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Dolayısıyla tüm illerde standart bir uygulama sözkonusu olamamıştır. Dikkati çeken bu durum nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından 2009/44 sayılı genelgeyle il tütün kontrol kurullarının yapılandırılması, görev tanımı, çalışma ve uygulama prensipleri netleştirilmiştir.

Bu genelgede il tütün kurullarının kuruluş amaçları illerde 4207 Sayılı Kanun hükümlerinin uygulanmasında karşılaşılan sorulara ve sorunlara açıklık getirilmesi, kanun hükümlerinin tüm kamu ve özel hukuk işletmelerinde titiz bir şekilde uygulanmasının, takibinin ve kontrolünün sağlanması, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin hükümleri uyarınca hazırlanan Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı'nın yürütülmesi, planda belirtilen etkinliklerin gerçekleştirilmesi,

koordinasyonunun ve takibinin yapılması, tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü faaliyetlerinin yürütülmesi ve tüm bu konularda gerekli tedbirlerin alınması olarak belirtilmiştir.

İl tütün kontrol kurullarında; ilde bulunan yasa uygulamasından sorumlu tüm kamu kurum ve kuruluşlarının, üniversite ve gerçek sivil toplum örgütlerinin bu kurula dâhil edilmesiyle mümkün olduğunca geniş bir kesimin bu mücadeleye katılımının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

İllerde bu gereklilikler yerine getirilmekle birlikte kurulda kuruluşları temsil eden temsilcilerin gerek yasanın getirdikleri, gerekse sorunun boyutunu algılama düzeylerinin farklı olması nedeniyle uzun süre bu kurullarda kuruluş amaçlarına uygun çalışmamışlardır. Yasanın çıkmasından iki yıl sonra aksaklıklar görülmüş bu aksaklıkları gidermeye yönelik 2009/44 sayılı genelge güncellenmiştir. Ayrıca 4207 sayılı yasada cezai yaptırımları uygulamakla görevli olan belediyelerin siyasi kimlikleri nedeniyle yaptırımları etkin şekilde uygulamamaları tüm illerde standart uygulamanın gerçekleşmemesinde de rol oynamıştır. Bu nedenle 6111 sayılı yasayla bu görev belediyelerden alınarak mahalli mülki amire verilmiştir.

Tüm bu düzenlemelere rağmen il yöneticilerinin tütün ve tütün mamülle-



rinin zararlarının önlenmesiyle ilgili kanunun gereklerini uygulamadaki duyarlılıkları kişisel özellikleri ile yakın ilgilidir ve maalesef kurumsallaşamamış bugüne kadar "kişiyeye bağılı" olarak sürdürülmüştür. Bu da tüm illerde standart bir uygulamanın gerçekleşmemesinin önündeki en önemli engeldir.

İl tütün kontrol kurullarının etkin ve gerektiği şekilde çalışması il yöneticilerinin konuyla ilgili sorumluluklarını gerektiği şekilde yapacak yaptırımların uygulanmasıyla olası olacaktır.

Bunun yanında tütün kontrolü konusunda en etkin ve yönlendirici uzmanlık derneği olan Türk Toraks Derneği'nin temsilcilerinin de il tütün kontrol kurullarında bulunması ve bilimsel çalışılması konusunda inisiyatif almaları, illerde tütün kontrolünün standardizasyonu yönünden çok önem taşımaktadır. Kurullarda görev yaparken yaşanabilecek sorunların çözümlerinde tütün kontrolü çalışma grubu iletişim platformu olan "tütün forum" aracılığıyla dinamik bir iletişim kurulması, deneyim-

lerini paylaşmaları zorlukları aşmada yararlı olacaktır.

İl tütün kontrollerinde çalışmak isteyen üyelerimizin tütün kontrolü çalışma grubuna başvurması durumunda kendilerinin il tütün kontrol kurullarına üye olmaları konusunda Türk Toraks Derneği olarak gerekli işlemler gerçekleştirilebilecektir.

Tütün kontrolünde benimde tuzum olsun, tütün kullanma salgınını durdurmada ben de varım diyorsanız sizi il tütün kontrol kurullarına bekliyoruz.



**Yemek Yediğiniz Restoranda Sigara İçiliyorsa,
Alo: 155/156/184'e İhbar Edin.**

"Sağlığınıza Koruyun"

31 MAYIS: DÜNYA SİGARA BIRAKMA GÜNÜ



World Health
Organization

www.who.int/tobacco



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

YSSUK

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi



Dr. Ali Nihat Annakkaya

TTD Üyesi
annakkaya@gmail.com

Tütün Kontrolü ve Hekimlerin Rolü

Kendi sigara içmediği halde sigara içenlerin sigarasını yakan, ikram edildiğinde sanki çikolata ikram ediliyor gibi teşekkür eden, kül tablası gibi kokan arkadaşını uyarmak şöyle dursun, mahçup olmasın diye yüzünü bile kıvrıtmaktan imtina eden "tersine duyarlı" bir topluluk söz konusudur.

Tıp fakültesini bitirdikten sonra TUS sınavında göğüs hastalıkları dalını seçme nedenlerim arasında çocukluğumdaki astım atakları ve amcamın göğüs hastalıkları uzmanı olması var mıdır bilmiyorum. Ancak daha sonrası dönemde akciğer kanseri ile ilgilenmemdeki sebeplerden biri herhalde aynı amcamın küçük hücreli akciğer kanserinden ölmesi olsa gerek. Yıllık çektiği akciğer grafiplerinden birinde kendi hastalığını kendi teşhis etti. Aşırı derecede sigara içiyordu.

Yıllar sonra akciğer kanseri erken tanısı için düşük doz bilgisayarlı tomografi taraması ile ilgili bir konferans sonunda "*hiçbir tarama yönteminin hastalıkları önlemeyeceği*" ancak ve ancak durum tespitine

yaradığı ve ileriye dönük riskleri de azaltmayacağı gerçeği ile yüzleştim. Bu tarihten sonra bir angarya olarak gördüğüm "*sigara bırakma polikliniği*" çalışmalarına daha güçlü bağlandığımı söyleyebilirim.

Sigara kullanımının bir alışkanlık değil "*görme yolu ile bulaşan bir hastalık*" olduğunu meslektaşlarımıza bile anlatmakta güçlük çektiğimiz dönemler oldu. Çoğu kimsenin hemfikir olduğu bir şey vardı. Gençler ve çocukların sigara ile tanışmasını engellemek şarttı. Ancak bunu başarmak için içenlerin bırakması veya göz önünde içmemeleri gerekiyordu. "*Bir kişinin sigara bırakması yüzlerce kişinin başlamasına engel olmaktaydı.*"

Sigara bırakma polikliniklerinin yeterli ilgi görmediği dönemlerde "*iyi sigara içme polikliniği!*" açarak ulusal medyada yer alma ve böylece tütün salgınında, adeta "*teşhircilik*" yapmanın (göz önünde sigara içme) hastalığın yayılmasında ne kadar önemli olduğunu vurgulama planlarımızı uygulamak mümkün olmadı. Ancak neredeyse her ortamda bıkmadan usanmadan bakıp görmeyenin kulağına, dinleyip duymayanın gözüne hitap etmeye yönelik çabalarımız devam etti. Bir yol üstü dinlenme tesisinde dudağında sigarasıyla 1-2 yaşlarındaki torununu seven dedenin duman altında boğulan çocuğu göremediğine şahit oldum.

Kısa bir merhabalaşma ve konuşma sonrasında torunu için "*üvey*" galiba yoksa bu şekilde bir çocuğu dumanla kim boğmaya çalışabilir ki deyip, hemen oradan uzaklaştığımda o görmeyen gözler birden açıldı.

İnsanlar sağlıkları için bu denli zararlı olan sigarayı dayatmayla değil, gönül rızası ile çoğu zaman çoluğunun çocuğunun rızasından keserek para ile satın alır. Geleceğe yönelik bu en kötü yatırımdan "*en iyi dostum*", hatta "*sevgilim*" diye bahseder. Diğer insanlara zarar vermeyi bir hak olarak görürler. İçmeyenler de bu haksızlığa tahammül ederler. Kendi sigara içmediği halde sigara içenlerin sigarasını yakan, ikram edildiğinde sanki çikolata ikram ediyor gibi teşekkür eden, kül tablası gibi kokan arkadaşını uyarmak şöyle dursun, mahçup olmasın diye yüzünü bile kıvrıtmaktan imtina eden "*tersine duyarlı*" bir topluluk söz konusudur.

Yaklaşık on yıldır tıp fakültesi öğrencilerine yönelik yaptığımız tütünle mücadele ile ilgili ders ve uygulamaların temel tıp eğitimi içinde yer almasının çok önemli ve etkili olduğunu düşünüyorum. Hekimlik mesleğinin itibarının azaldığı şu günlerde tüm hekimlerin tütün kontrolü mücadelesinde aktif rol almaları çok çok önemli.



Dr. Pınar Ergün

TTD Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu Başkanı
drpinarergun@gmail.com



Kronik Solunum Hastalıklarının Yönetiminde 'Gelenekselden Bütüncül' Yaklaşım; Evde Sağlık Hizmet Sunumu ve Pulmoner Rehabilitasyon

Günümüzde kronik solunum hastalıklarının yönetiminde öne çıkan yaklaşımlardan biri 'entegre bakım'dır. Entegre bakım yada bütüncül yaklaşımın tanıtımının yapılması hem evde sağlık hizmet (ESH) sunumu ve hem de pulmoner rehabilitasyon (PR)'un bu uygulamalardaki yerinin anlaşılmasında önemli.

Dünya Sağlık Örgütü entegre bakımı; tanı, tedavi, bakım, rehabilitasyon ve halk sağlığı ile ilgili hasta verileri, sunulan hizmetlerin yönetim ve organizasyonun bütünlüğünün sağlanması olarak tanımlamıştır. Entegre bakım platformu; ileri teknoloji hastaneleri, birinci ve ikinci basamak hastaneler, acil servisler, özel bakım yada teknik destek sağlayan kuruluşlar ve artık ülkemizde de sağlık bakım sistemlerinin önemli bir bileşeni olan ESH sunumunu kapsar.

"Bütüncül yaklaşım hangi gerekçelerle gündemimize geldi?", "Neden böyle bir yaklaşıma ihtiyaç var?" sorularına en doğru cevap aslında artan kronik hastalık yüküdür. Kronik hastalıklar; küresel morbiditenin en önemli nedeni. DSÖ 2005 verilerine göre; kronik hastalıklardan 35 milyon kişinin öldüğü raporlanmıştır. Ülkemiz verileri de çok farklı değil. Türkiye'de 22 milyon kişi kronik hastalıkların etkisi altında. İspanya'da kronik hastalık yükünün incelendiği kesitsel bir çalışmada üçüncü basamak hastaneye plansız hastane başvuru oranlarının en fazla KOAH ve kardiyovasküler hastalıklarda olduğu, sağlık ve yönetim etkinliğinin artırılmasında entegre bakım sistemlerinin özellikle bu olgu gruplarını kapsayacak şekilde geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Tüm

bu gerekçelerle birlikte kronik hasta bakımı dışında hastane etkinliğinin artırılması, sağlık harcamalarında maliyet/etkin yaklaşımlara olan gereksinim, evde sağlık hizmet sunumuna olanak sağlayan teknolojik gelişmeler 1990'lardan itibaren kronik hastalıkların yönetiminde yeni bakım modelleri geliştirilmesini gündemimize taşımıştır. Bu modellerden en iyi bilineni Wagner ve arkadaşlarının geliştirdikleri kronik bakım modelidir. Bu model hastanın bireysel hastalık yönetimi için desteklenmesi, sağlık bakımının hasta ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi, hizmet sunanlar arasında etkili bilgi paylaşımını dolayısı ile bütüncül yaklaşımı öngörür.

Kronik hastalıkların yönetiminde birincil koruma, erken tanı, etkin tedavi ve rehabilitatif hizmetler, sağlık hizmeti sunanlar arasında etkili ileti-



şim, bilgi paylaşımı, uzman görüşü, hasta ve ailesinin sürece katılımı, düzenli takip ve palyatif bakım iş akışında yer alması gereken başlıklardır. Kronik solunum hastalıkları içinde entegre bakım yaklaşımının öne çıkması gereken hastalık başlıklarından biri KOAH'dır. Peki neden KOAH ?

KOAH progresif sistemik bir hastalık olarak fonksiyonel kayıp ve yetmezliğe neden olur. KOAH'la ilişkili maliyet hastalık ciddiyeti arttıkça dramatik olarak artar. Sistemik etkilerin prognozun önemli belirleyicisi olduğu bilinen bir hastalık olarak KOAH'da komorbiditeler hastalık yükünü arttırmakta ve şimdiki akut bakım modelinde öncelenen yaklaşım olarak sadece rehber önerisine dayalı hastalık yönetimi optimal tedavinin hayata geçirilmesinde yetersiz kalmaktadır. Özellikle yüksek morbidite ve mortalite, sağlık bakım harcamalarının artışı ile sonuçlanan KOAH atağında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin koordinasyonunda da yetersizlik söz konusudur. Bunun en önemli nedeni ise KOAH'ın yeterince tanı alamaması ve tanı konulan olgularda da kronik hastalık olarak tedavi yönetiminin entegre bakım felsefesine uygun yapılmamasıdır.

KOAH'da entegre bakım modeli doğru hasta için doğru tedavinin doğru zamanda verilmesini sağlayabilir. Sigara bıraktırma tedavileri, düzenli egzersiz ve aktiviteyi içeren sağlıklı bir yaşam stilinin hayata geçirilmesi, medikal tedavinin en iyi düzeye çıkarılması, bireysel yönetim stratejileri, palyatif tedavi ve yaşamın sonunun planlanması gibi yaklaşımları içere-

bilir. Ayrıca entegre bakım, sağlık bakımına kolay ulaşımı sağlarken sağlık bakım hizmetlerinin parçalanmasını, hizmet tekrarını da azaltır. Sağlık çalışanları arasında koordinasyon ve iletişim eksikliğinin giderilmesinin yanı sıra hasta ve ailesinin sağlık çalışanları ile olan iletişimi artar. Atakta entegre bakım hastaneden taburculukta kapsamlı hasta değerlendirilmesini, uygun taburculuk planı, evde sağlık hizmet sunumu kapsamında erken taburculuk servislerinin devreye girmesini, bireysel yönetim planlarının yapılandırılmasını, bu planın

Hayata geçirilmesi noktasında yoğun çabaların olduğu evde sağlık hizmet sunumu ve pulmoner rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili ne yazık ki halen birçok mevzuat eksikliği ile karşı karşıyayız. Pulmoner rehabilitasyon uygulamalarında yer alan birçok etkinlik halen SUT'da göğüs hastalıkları uzmanlarının etkinlik ve yetkinlik alanı olarak görülmeyip, performans puan karşılığı da yoktur.

içeriği doğrultusunda sağlık hizmet sunumunda görevli tüm paydaşların bilgilendirilmesini, profesyonel vaka yönetimini ve ileri bilgi paylaşım teknolojilerinin devreye sokulmasını içerir. Kronik hasta yönetiminde öngörülen bu yaklaşımların pulmoner rehabilitasyon üniteleri ve evde sağlık hizmet sunum ünitelerinin entegre edildiği kronik bakım servislerince yürütülmesi mümkündür.

Pulmoner rehabilitasyonun son gün-çellenmiş tanımında kronik solunum hastalığı olup semptomatik ve sıklık-

la günlük yaşam aktiviteleri azalmış olgularda kanıta dayalı, multidisipliner, kişiye özel tedavi yaklaşımı ifadesine yer verilir. Hedefleri ise semptomları azaltmak, fonksiyonel durumu en iyi düzeye getirmek, günlük yaşama katılımı ve yaşam kalitesini artırmak, hastalığın sistemik etkilerini geri döndürerek veya stabilize ederek sağlıklı ilişkili harcamaları azaltmak olarak özetlenmiştir.

Tipik kapsamlı bir pulmoner rehabilitasyon programı; kronik solunum sorunlu her olgunun multidisipliner değerlendirilmesini ve sonuçların primer bakım üstlenicilerle paylaşılmasını, dispnenin azaltılması ve egzersiz kapasitesinin artırılmasına yönelik egzersiz eğitimini, sigara bıraktırma yaklaşımları, endikasyonlar doğrultusunda reçete edilen farmakolojik tedaviler, uzun süreli oksijen tedavisi, non-invaziv mekanik ventilasyon tedavisine uyum ve KOAH atağında hareket planlarının iş birliği ile yürütülmesi gibi başlıkları içeren bireysel yönetim eğitimi, medikal tedavi ve destek

oksijen tedavisinin iyileştirilmesi, ev ortamında fiziksel aktivitenin artırılmasını da içeren sağlıklı yaşam biçiminin özendirilmesi, vücut kompozisyonunun değerlendirilmesi gerekli olgularda nutrisyonel destek tedavi, nefes darlığı ile baş edebilme yöntemleri, enerji koruma yöntemleri, psikososyal değerlendirme ve destek tedavi, yaşamın sonunun planlanması, uzun süreli egzersiz eğitimine uyum ve profesyonel destek ve takip, etkinliğin değerlendirilmesi gibi yaklaşımları içerir. Pulmoner rehabilitasyon programlarının içeriği



KOAH'lı olguların yönetiminde ön görülen bütüncül yaklaşım felsefesi ve iş akışına imkan sağlasa da bu işlev ancak hastane merkezli kronik bakım servisleri bünyesinde yapılandırılan pulmoner rehabilitasyon üniteleri ile sağlanabilir.

Entegre bakımın önemli bir bileşeni olarak ESH sunumu; hem akut hastalık hem de uzun süreli sağlık problemi, kalıcı engellilik veya terminal hastalıktan kaynaklanan ihtiyaçlar doğrultusunda kişiye kendi ortamında sağlık hizmeti verilmesidir. Kronik solunum hastalıklarında ABD' ve Avrupa ülkelerinde farklı ESH uygulamalarına rastlamak mümkün. ABD'de evde bakım; epizodik bakım olarak nitelenen post akut dönemdeki olgulara aralıklı ev ziyaretlerini, palyatif bakım, terminal dönem hasta bakımı ya da yaşamın sonun planlanması gibi hizmetlerin sunulduğu hospis uygulamalarını ve kronik hastalık durumunda hastanın kendi ev ortamında değerlendirilmesi, monitörizasyon, kişisel bakım hizmetlerinin sunulduğu kronik bakımı ama aynı zamanda evde sağlık hizmeti alırken hastanın kullanması gereken sistemler boyutu ile teknik desteğin sunulduğu birleşik bir yapılanmayla hasta ve ailesinin de ekibin önemli bir parçası olarak yer aldığı bir sistemle yürütülmektedir. Avrupa'da farklı uygulamalara rastlamak mümkün. Uygulamaların ekonomik, demografik, kültürel ve politik faktörlere göre zaman içerisinde değişim gösterdiği, ESH'de personel görev, sorumluluk ve düzeylerinde farklılıklar olabildiği görülmektedir.

Avrupa'da KOAH akut atağının da yer aldığı farklı dahili ve cerrahi problemler için yeni hizmet sunum modelleri hayata geçirilmiştir. Kronik solunum

hastalıklarında hastane temelli modellerin ağırlıklı olarak evde hastane uygulamaları, erken destekli taburculuk ve destekli taburculuğu içerdiğini söylemek mümkündür. Evde hastane uygulamasında seçilmiş olgularda aktif tedavi hastanın kendi ev ortamında sağlık profesyonelleri aracılığıyla belirli bir süre dahilinde uygulanır. Erken destekli taburculukta acil servise müracaat eden yada servislere yatışı verilmiş çoğu KOAH'lı olgu evde bakım ekibi tarafından değerlendirilip evde bakım programına alınmakta ve hastanın gereksinimleri doğrultusunda tedavi ve takip programları oluşturulmaktadır. Destekli taburculuk çoğunlukla atak sonrası evde pulmoner rehabilitasyon uygulamaları ya da ventilatör bağımlı hastalarda gündeme gelen bir uygulama şeklindedir. Evde hastane ve destekli taburculuk uygulamalarında doktor, hemşire, fizyoterapist gibi sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner ekip yapısı önerilmektedir. Hasta seçim kriterlerinin çok da netleşmediği günümüz uygulamalarında NICE ve BTS rehber önerilerinin konservatif olduğunu düşündüren çalışmalar ve raporları mevcuttur.

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmetlerinden faydalanacak diğer önemli bir grup hasta da kronik solunum yetmezliği nedeniyle NIMV yada ev tipi İMV'deki ventilatör bağımlı bireylerdir. Ventilatör bağımlı olguların evde bakım ve takipleri entegre bakım platformunda ciddi bir organizasyon ve yapılanmayı gerekli kılmaktadır. Eğitimli deneyimli ekip yapısı, yoğun bakım, ara yoğun bakım ve kronik solunum yetmezlikleri klinikleri bünyesinde yapılandırılan evde bakım ve pulmoner rehabilitasyon ekiplerinin iş birliği önemli

dir. Kronik solunum hastalıklarında ESH'de öne çıkan tedavi yaklaşımlarından biri olarak evde direkt gözetimli pulmoner rehabilitasyon ventilatör bağımlı olgularda ya da yatağa bağımlı olguların yanı sıra ulaşım için başkasına bağımlı olmak gibi kısıtlılıkların olması durumunda devreye girmesi gereken bir tedavi yaklaşımıdır. Yine terminal dönem bakımı multidisipliner yapılandırılmış evde bakım ekiplerinin işlevleri arasındadır. ESH'den faydalan hasta sayısının artırılmasında bilişim teknolojileri ile desteklenen farklı düzeylerdeki sağlık bakım sistemleri önemlidir.

Sonuç olarak; KOAH başta olmak üzere birçok kronik solunum hastalığında ESH'de mortalite oranları, konvansiyonel hastane bakımından farklı değildir. KOAH'lı ve akciğer maligniteli birçok olguda ESH'nin yaşam kalitesi ve fonksiyonel kapasite gibi parametrelerde artış sağladığı gösterilmiştir. Hastane ve acil servise tekrar başvuru noktasında hastane temelli uygulamalar olan evde hastane, erken destekli taburculuk uygulamaları beklenildiği gibi akut bakım hizmetlerinin kullanımında ve sağlıklı ilişkili harcamalarda azalma sağlamaktadır. Hasta ve ailesinin memnuniyetini sorgulayan çalışmalarda evde bakım hizmeti alan olguların %91'inin çok memnun, %9'u da sadece memnun olduğu saptanmıştır.

Tüm bu gerekçeler ve bilgiler doğrultusunda TTD kronik hasta portföyünün ağırlıklı olduğu bir branş olarak kronik solunum hastalıklarının yönetimine ülkemiz koşullarında doğru yön verilebilmesi, standartlarının oluşturulmasına büyük önem vermektedir. Bu doğrultuda 2005 yılında derneğimiz bünyesinde ku-



rulan Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu gerek merkezi kurslar gerekse kongre kursları ve bölgesel toplantılarla konuyla ilgili sağlık çalışanlarında bilinç düzeyi oluşturmaya çalışmaktadır. Yine DSÖ, Sağlık Bakanlığı ve TTD'nin ortak projesi olan GARD (Global Alliance against Respiratory Disease) kapsamında kronik solunum hastalıklarında evde sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yaygınlaştırılması başlıklı eylem planı doğrultusunda bir çalıştay organize edilmiş ve tavsiye kararı niteliğinde olacak rapor hazırlanmıştır.

Hayata geçirilmesi noktasında yoğun çabaların olduğu evde sağlık hizmet sunumu ve pulmoner rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili ne yazık ki ha-



len birçok mevzuat eksikliği ile karşı karşıyayız. Pulmoner rehabilitasyon uygulamalarında yer alan birçok etkinlik halen SUT'da göğüs hastalıkları

rı uzmanlarının etkinlik ve yetkinlik alanı olarak görülmeyip, performans puan karşılığı da yoktur. Pulmoner rehabilitasyonun önemli bileşenle-



rinden biri egzersiz eğitimidir ve fizyoterapistlerle birlikte çalışmayı gerektirir. Oysa mevcut mevzuat gereği göğüs hastalıkları uzmanları fizyoterapistlerle birlikte çalışmamaktadır. Avrupa birliğine uyum sürecinde ve dünyadaki uygulamalarla bütünüyle çelişir nitelikte olan bu eksikliklerin düzeltilmesine yönelik TTD'ği hukuksüreci başlatma kararı almıştır.

Pulmoner rehabilitasyon programlarının yapılandırılması göğüs hastalıkları uzmanlarının bilgi ve beceri sahibi oldukları başlıkları içermesine karşın endikasyonunu koyduğu, değerlendirdiği ve programını yapılandırabileceği/yapılandırdığı bir tedavi yaklaşımı konusunda FTR uzmanlarından konsültasyon istemek zorunda bırakılmış, emeğinin karşılığı olan performans puanlarını alması engellenmiş, geri ödemelerde imza yetkisi kaldırılmıştır.

Düzeltilmesi gereken diğer önemli başlık göğüs hastalıkları uzmanlarının fizyoterapistlerle birlikte çalışabilirliğinin önündeki mevcut yasal düzenlemedir. Göğüs hastalıklarında evde bakım uygulamalarında özellikle üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında yapılandırılan ya da yapılandırılacak olan referans evde sağlık hizmet sunum ekiplerinde mevcut durum nedeniyle göğüs hastalıkları uzmanları ve fizyoterapistlerin birlikte çalışabilirliğinin kısıtlanması, kronik solunum yetmezliği nedeniyle ventilatör bağımlı hasta ya da terminal dönem olguların palyatif bakımı gibi durumlarda sorun oluşturan mevzuat eksikliklerinden biridir. Hem pulmoner rehabilitasyon ve hem de göğüs hastalıklarında

evde bakım konuları ile ilgili yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri derneğimiz tarafından hazırlanan Beyaz Kitap'ta yer almış, ayrıca GARD bünyesinde 24-25 Kasım 2010 tarihinde düzenlenen Göğüs Hastalıklarında Evde Bakım Çalıştay Raporu'nda düzeltilmesi gereken mevzuat içeriği içinde yer almıştır.

Sağlık Bakanlığı bünyesine "torba yasa" kapsamında fizyoterapistlerle

Kronik hastalıkların yönetiminde birincil koruma, erken tam, etkin tedavi ve rehabilitatif hizmetler, sağlık hizmeti sunanlar arasında etkili iletişim, bilgi paylaşımı, uzman görüşü, hasta ve ailesinin sürece katılımı, düzenli takip ve palyatif bakım iş akışında yer alması gereken başlıklardır. Kronik solunum hastalıkları içinde entegre bakım yaklaşımının öne çıkması gereken hastalık başlıklarından biri KOAH'dır. Peki neden KOAH ?

çalışabilirliği ön görülen uzmanlık alanları arasında Fizik Tedavi Rehabilitasyon uzmanları, Ortopedistler, El Cerrahileri, Spor Hekimleri gibi uzmanlık alanları yer almış, FTR'de rotasyon yapılması ön görülmüştür. Tıpta uzmanlık eğitim süresinin göğüs hastalıkları için dört yıla indirildiği düşünüldüğünde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi süresince FTR rotasyonu çözüm olarak çok uzaktır. İlgili konudaki yasal düzenlemelerle göğüs hastalıkları uzmanlarının fizyoterapistlerle birlikte çalışabilirliğinin önünün açılmaması sadece göğüs hastalıkları uzmanlarının mesleki alan kaybıyla ilgili olmayıp ülkemizde temelleri atılan ESH sunumunun kronik solunum sorunlu hastalarda

etkin olarak uygulanması ve hizmetten faydalanan hasta sayısının artırılmasının önünde de önemli bir engeldir.

Yasal düzenlemelerle ilgili hukuki sürecin başlatılması noktasında TTD'ği hem ERS hem de ATS başkanlarından kurumsal düzeyde görüş istemiş ve her iki solunum derneğinden de pulmoner rehabilitasyon ünitelerinin medikal direktörlerinin göğüs hastalıkları uzmanları olduğu ve uygulamaların göğüs hastalıkları uzmanlarının etkinliği kapsamında değerlendirilerek, fizyoterapistlerle birlikte çalışabilirlik noktasında da sorun olmadığı bildirilmiştir. İki ayrı başlıkta değerlendirilen ve kanıta dayalı görüşlerimizin yer aldığı bilgilendirmeler ışığında; pulmoner rehabilitasyon ünitelerinin göğüs hastalıkları uzmanları denetiminde de yapılandırılabilirliği; uygulamaların performans puan karşılığı ve ödemeler konusunda ve fizyoterapistlerin ekip üyesi olarak

göğüs hastalıkları uzmanları ile birlikte çalışabileceği konusunda gerekli bürokratik ve hukuki düzenlenmelerin yapılması için TTD girişimlerine devam edecektir.

Pulmoner rehabilitasyon; kapsamlı, multidisipliner yaklaşımla kronik hasta yönetimi için mükemmel bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Öyleyse biz göğüs hastalıkları uzmanları kronik solunum yetmezliği klinikleri bünyesinde pulmoner rehabilitasyon ünitelerinin yapılandırılması ve hastane temelli ESH sunum modellerini hayata geçirilmesine yönelik gerekli alt yapının oluşturulması noktasında çapa harcamalı ve bilgi birikimimizi arttırmalıyız.



Dr. Ali Kılıçgün

TTD Üyesi
kiligun@gmail.com

Veremle Barış mı İmzalandı? (doktorum verem kaç puan?)

Verem tarih boyunca edebiyata konu olmuştur. Çocukluğumuz Türk filmlerindeki aşık olan gençlerin kan tükürdüğü sahnelerle geçti. Karakterler duygusal, zayıf ve yoksul kişilerdir. O zaman bize saçma görünse de aşık olmak, belki de önemli derecede vücut direncini düşürücü bir faktördür.

*Bir mendil niye kanar Ahmet abi
Diş değil, tırnak değil
Bir mendil niye kanar
Mendilimde kan sesleri
E. Cansever*

Performansa geçilen bugünlerde acaba verem puan kazandırıyor mu diye düşündünüz mü hiç? Haberlere bakılırsa kazandırmadığı anlaşılıyor. Hekimler verem savaş dispanserlerinden ayrılıp şimdilik puan kazandıran aile hekimliğine geçiyorlar. Dispanserlerde kiralanmaya başlamış. Peki verem bitti mi ülkemizde, sağlık politikalarını kar-zarar ilişkisi içinde yürütenler veremle barış antlaşması imzaladılar da bizim mi haberimiz yok. Bunca yıldır bu mücadeleyi verenlerin kemikleri sızlıyordur mutlaka. Evet puan kazan-

dırmıyor fakat neler kaybettiğini tahmin etmek hiçte zor değil.

Verem tarih boyunca edebiyata konu olmuştur. Çocukluğumuz Türk filmlerindeki aşık olan gençlerin kan tükürdüğü sahnelerle geçti. Karakterler duygusal, zayıf ve yoksul kişilerdir. O zaman bize saçma görünse de aşık olmak, belki de önemli derecede vücut direncini düşürücü bir faktördür.

Bundan yaklaşık 45 yıl önce Anadolu'nun bir köyünde bir kızla bir erkek birbirlerine aşık olurlar. Sevgileri herkesin dilindedir ve nişanlanırlar. Daha sonra erkek hastalanır. Öksürür, kan tükürür ve her gecen gün zayıflayarak yataktan

çıkamaz olur. O günkü sosyal koşullarda doktora gidemez. Giderek genel durumu kötüleşen hastanın tek istediği sevdiğini son bir kez görebilmehtir. Fakat evlenmeden görüşmelerine müsaade edilmez. Sen iyileş evlendiğin zaman görüşürsün denir. Nişanlısını görme isteğini kabul ettiremeyen erkeğin son bir ricası olur. Nişanlımın ayaklarını yıkadığı suyu getirin ben o suyu içeyim der. Bu arzusu gerçekleşmeden genç ölür. Gelenekler gereği kız nişanlısının kardeşiyle evlendirilir. Herkesin bir hikayesi vardır ama herkesin bir şiiri yoktur. Teyzemin yaşamında bir şiiri oldu mu bilmiyorum. Hikayesinin bir gün yazılacağını da o bilmiyordu...





Dr. Burhan Söker

TTD Üyesi
drbsoker@mynet.com



GARD Deneyimim



28-29 Mart 2011 tarihinde Ankara'da GARD'ın dördüncü çalışma grubunun toplantısı yapıldı. Toplantıdan izlenimlerim ve beklentilerimi kısaca aktarmak ve bundan sonraki süreç için önerilerde bulunmak için bu yazıyı yazdığımı belirtmek istiyorum.

Öncelikle bu toplantının çağrıcısı ve örgütleyici olarak Sağlık Bakanlığı temsilcileri bilgileri olmadan toplantıya çağrıldıklarını belirttiler. Dolayısıyla sürecin ne olduğu ve neden çağrıldıklarını içeren bilgiye ulaşmadıklarından tepkilerini dile getirdiler. İki günlük toplantının ancak sonunda döndükleri illerde aile hekimlerine KOAH ve astım konusunda bilgi verecekleri konusunda bir sorumluluk yükleneceklerini öğrenmiş oldular.

Öte yandan astım konusunda bilgi aktarımı ve hazırlanan CD'deki slaytların yeterli olduğunu, çocuk astımı konusundaki bilgilerin tekrardan öte olmadığı ve bilgi aktarımında bulunan akademisyen arkadaşımızın sunumunun yeterli olmadığını gözlemledim. Ayrıca KOAH için hazırlanan slaytların çok fazla sayıda olduğu, gereksiz tekrarların bulunduğu, bazı konuların birinci basamak aile hekimleri için gereksiz bilgi kirliliğine yol açtığını izledim.

İl düzeyinde yüklendiğimiz görevleri nasıl yapılabileceğimizi tartışmak üzere il sağlık müdürlüğü eğitim şube ve kronik hastalıklar şube müdürlüğü ile toplantı yaptık. 441 aile hekimine astım ve KOAH konusunda bilgi aktarımında bulunmanın ciddi iş yükü ve zaman gerektireceğini düşünerek önce ildeki göğüs hastalıkları uzmanı arkadaşlarımıza bilgi verilmesi ve daha sonra onların bağlı oldukları sağlık grup başkanlıkları aracılığıyla bölgelerindeki aile hekimlerine eğitim verilmesini organize etmelerini kararlaştırdık. Kısa sürede eğitici eğitimi tamamladık. Göğüs hastalıkları uzmanı arkadaşlarımızla aile hekimi toplantılarını iki gün olacak şekilde yapılmasını kararlaştırdık.

Aile hekimlerine astım konusundaki bilgi aktarımını 3 Mayıs 2011 Dünya Astım Günü etkinliğine denk gelecek şekilde gerçekleştirdik. Bu toplantı öncesi 25 soruluk pretest uyguladık ve geri bildirimlerinden aile hekimlerinin astım konusunda belirgin bilgi açığı olduğunu ve bu nedenle sürekli eğitim etkinlikleri ile desteklenmeleri gerektiğini fark ettik.

Toraks Derneği aracılığıyla yürütülen eğitim etkinliklerinde ağırlıklı vurgunun primer koruma yöntemleri olması gerektiğini düşünüyorum. Zaten aile hekimlerinin şu an için KOAH ve astım da kullanılan birçok ilacı yazmadığı biliniyor.

Sonuç olarak tüm bu eğitim etkinlikleri ve çalışmaların ülkemizde KOAH ve astımda kullanılacak gereksiz ilaç tüketimini arttırmaması ve hastalarımıza sağlıklı günler getirmesi dileğiyle emeği geçen tüm herkese kolay gelsin diyorum.

Bir teşekkür borcunu da iletmek istiyorum. İki günlük eğitici eğitimi etkinliğinde sıcak, samimi, içten yaklaşımıyla bizleri sürece katan halk sağlığı uzmanı Dr. Şevkat Bahar Özvarış ve ekibine...





Dr. Fatma Evyapan

TTD Üyesi
fatmafisekci@yahoo.com

Müzik ve Tıp

Bir önceki yazımda da belirttiğim gibi size göğüs hastalıklarına yakalanmış ünlü bestecilerden bahsedeceğim. Bunlardan en ünlüsü kuşkusuz benim de en sevdiğim besteci olan Frédéric Chopin'dir. Ortaokuldayken bu ilğim nedeniyle arkadaşlarım tarafından "*Chopin Fatoş*" diye anılırdım.

Frédéric François Chopin, 22 Şubat ya da 1 Mart 1810 ile 17 Ekim 1849 tarihleri arasında yaşamış Polonyalı bir besteci, piyano ustası olup aynı zamanda müzik eğitimcisidir. Romantik müziğin en büyük ustalarından birisidir ve "*piyanonun şairi*" olarak da tanımlanmaktadır. Chopin hayatının büyük bir bölümünde sağlık sorunları yaşamıştır. Tüberküloz olan bestecinin performansları sırasında hemoptizi atakları geçirdiği belirtilmektedir. Paris'te 1849 yılında henüz 39 yaşında iken ölmüştür. Ancak Chopin her ne kadar tüberküloz tanısı ile tedavi edilse de Chopin'in yaşamdan 38 yaşında erkenden ayrılmasına neden olan hastalığın ne olduğu tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu açıdan 1849'da ölümünden itibaren pek çok alternatif tanımlar öne sürülmüştür.

Olgu Anamnezi: Frédéric Chopin çocukluğundan beri hastaydı ve hekim gözetimi altında yaşamıştı. Yağlı besinlere entoleransı vardı. Bu tür besinler mide ağrısı, ishal ve kilo kaybına yol açardı. Ayrıca ileri derecede zayıftı. 1826'da altı ay boyunca hastalandı ve bu sırada servikal lenf bezleri büyüdü ve şiddetli baş ağrıları gelişti. İlk hemoptizi Paris'te 1831'de oldu. Chopin gençlik çağlarında kendisini belladonna ile tedavi etmekteydi. Ayrıca öksürüğü için şeker ve afyon karışımı almaktaydı. Genellikle sabah erken saatlerde bol miktarda balgam çıkartma alışkanlığı bulunmaktaydı. Arada alkol ve sigara içmekle birlikte daha çok içinde bulunduğu kalabalık, arkadaş ortamlarında çevresel tütün dumanı maruziyeti de bulunmaktaydı. Hayatının ileri yıllarında pankreas yetmezliği ilerledikçe diare yakınmaları daha da ağırlaştı ve yoğun bir öksürük krizi-

nin ardından 17 Ekim 1849'da sabaha karşı 02.00'de hayatını kaybetti.

Hekimi Dr. Cruveilhier ölümünü ağzına bir ayna tutarak ve mum ışığında göz bebeklerini kontrol ederek doğruladı. Vasiyeti gereği kendisine otopsi uygulandı. Otopsi raporu ise 1871'deki Paris yangını sırasında yok oldu. Ölüm sertifikası larenks ve akciğer tüberkülozunu doğrulamaktaydı. Bununla birlikte daha sonra Wojciech Grylzmala yazmış olduğu bir mektupta otopsi bulgularının tüberkülozla uyum göstermediğini belirtmiştir.

Chopin'in babasının sağlık durumu hakkında çok az şey bilinmektedir. Kendisi 74 yaşında tekrarlayıcı solunum sistemi hastalıkları sonucu hayatını kaybetmiştir. Annesinin ise kronik bir hastalığı bulunmayıp 87 yaşına kadar yaşamıştır. Üç kız kardeşinden İzabella 70 yaşına kadar yaşamış olup bilinen bir hastalığı yoktur. Ludwika ise 47 yaşında tekrarlayan solunum sistemi enfeksiyonları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Emilia ise daha çocukluktan itibaren sağlık sorunları yaşamış olup tekrarlayıcı öksürük ve dispne atakları geçirmekteydi. Daha 14 yaşında masif bir kanama (Hemoptizi? Hematemez?) nedeniyle hayatını kaybetti.

Acaba Hangisi?

Tüberküloz: Her ne kadar otopside tüberküloz ile uyumlu değişiklikler görülmediyse de Chopin'in yaşamı sırasında görülen hemoptizi, öksürük ve aşırı zayıf görünümü nedeniyle bu tanı konulmuş hem de ölüm sertifikasında yine aynı tanı yer almıştır. Chopin'de olduğu gibi hemoptizi tüberkülozda yirmi yıl boyunca nadir olarak görülmektedir. Bununla birlikte şayet tüberküloz ise bu hastalığın kızkardeşi Emilia'dan buluşma olasılığı yüksektir.

Kistik Fibrozis: Bu alternatif hipotez ilk defa 1987'de O'Shea tarafından öne sürülmüştür. Hastalığın erken çocuklukta ortaya

çıkması, ailede diğer kardeşlerde de benzer bulguların olması, gastroentestinal semptomlar, yağlı besinlere karşı entolerans, alt solunum yollarının tekrarlayıcı enfeksiyonları, fıçı göğüs, düşük egzersiz toleransı bu tanıyı desteklemekle birlikte clubbingin bulunmaması bu tanıdan uzaklaşmamıza neden olmaktadır. Buna karşın bestecinin son yıllarda bilek ve eklem ağrılarından yakınması bu hastalığın bir belirtisi olabilir. Chopin'in kistik fibrozisin hafif formuna yakalanmış olabileceği ve hastalığın eklenen tüberkülozla birlikte alevlenmesi de söz konusu olabilir.

Alfa-1 Antitripsin Eksikliği: Alfa-1 antitripsin eksikliği ise 1994 yılında Kuzemko tarafından öne sürülmüş olup Emilia'nın fatal hemoptizisinin karaciğer sirozuna sekonder gelişen fatal hemoptiziye bağlı gelişebileceğini düşünmüştür. Chopin'in yüzünde tüy olmamasının ve hipoproteinemisi ve gastroentestinal kanamasının karaciğer yetmezliğine bağlı olabileceği söz konusudur.

Mitral Stenoz: Bu hastalık da sanatçının yakınmalarını açıklamasına rağmen sanatçının çocukken romatizmal ateş geçirmemiş olması bu olasılığı ekarte etmektedir.

Tüm bu alternatif yaklaşımlara rağmen kronik akciğer tüberkülozu ve ona bağlı gelişen bronşektazi ve olası korpulmonale en olası tanımlar gibi gözükmektedir.

Günümüzde besteci ile ilgili yeni hastalıklar öne sürme çabaları belki de bu olağanüstü bestecinin tüberküloz olarak "*damgalanmasını*" kabullenememeyi göstermektedir. Hangi nedenle olursa olsun bestecinin genç yaşta ve en verimli çağında ölümü müzik dünyasını daha pek çok güzel eserden yoksun bırakmıştır.

Bulutlara benzer duygular: turuncu, erguvan, beyaz. Bir rüzgar sürükler hepsini.

Bulutlara güven olmaz.

Çiçeklere benzer duygular: gönüllerde yıldız yıldız açılır, meyve olur, ağaç olur;

nesiller dinlenir gölgesinde: muzaffer alınlarda taç olur.

Çiçeklere benzer duygular, kuytu bir bahçede açan çiçeklere. Gözyaşında kanatlanır yaprakları,

kalbinin kanıyla şafaklaşır. Ağlayınca açar o çiçekler, gülünce solar.

Kuşlara benzer duygular. Nereden gelirler bilinmez. Kâh çığlık çığlıktırlar, kâh sesleri işitilmez.

Bağrında güneşler tutuşmuyorsa selamlayıp geçerler seni. Kuşlar soğuk iklimi sevmez.

Cemil Meriç



Av. Ziyet Özçelik

TTD Hukuk Danışmanı
ziyetozcelik@gmail.com

Av. Tülay Ekici

Avukat
tulayekici3@gmail.com



Medyada Kişilik Hakkı İhlalleri ve Hukuksal Başvuru Yolları

Basın özgürlüğü demokratik bir toplumun vazgeçilemez unsurlarındandır. Bu gereklilik uyarınca 1982 Anayasasının 28. maddesinde "Basın hürdür, sansür edilemez." ifadesi ile basın özgürlüğü Anayasal teminat altına alınmıştır. Bu güvence aynı zamanda Anayasanın 22. maddesinde güvence altına alınan haberleşme hürriyeti ile 25. ve 26. maddelerinde düzenlenen düşünce ve ifade hürriyetinin demokratik değerlere uygun olarak kullanılması için de vazgeçilmez niteliktedir.

Günümüz teknolojik gelişmelerine paralel olarak medya tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla büyümüşür. 'Kamusal bir yetki' kullanıldığı gerekçesi ile durum ve olayları kamuoyuyla paylaşan medya güç olmaktan çıkmış ve güçlerin medyası haline dönüşmüştür. Bunun bir so-

nucu olarak da her gün televizyon, gazete, dergi vb. yayın organlarında karşılaştığımız haber ve programlar, birçok hukuksal ve etik ihlale neden olunan olgular olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum çoğu kez kişilerin kişilik haklarını zedeleyen ve/veya daha dar anlamda özel hayatın gizliliğini ihlal eden haber ve programlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Şüphesiz son yıllarda medyadaki haberlere en sık konu olan meslek grubu hekimlerdir. Hekimler adeta sağlık sistemindeki kötüleşmenin tek sorumlusu olarak kamuoyuna sunulmaktadırlar. Medyanın bu tutumunun son yıllarda hekimlere hastalar, hasta yakınları vb. kişilerce uygulanan şiddetin artışında payı azımsanamayacak kadar büyüktür. Hasta kayıpları medyada "Yine doktor hatası", "Doktor ihmali öldürdü" gibi öfke uyandıran ve hedef gösteren bir üslupla verilmektedir. Haber içeriklerinde çoğu kez yaşanan olaylar hekimlerin savunmalarına yer verilmeksizin acılı ve öfkeli olan hasta yakınlarının ağzından kaleme alınmaktadır. Olayın yargıya taşınması veya kamu görevlisi olmaları nedeniyle konuşmaktan kaçınan hekimler ise kusuru ve varsa suçu kabul eden bir konuma itilmektedir. Yürütülen soruşturma veya yargı-

lamalar sonucu kusursuzluğu veya suçsuzluğu ortaya çıksa dahi, kamuoyu belleğinde onur kırıcı bir izi taşımak zorunda kalan hekimler, süreçte maddi ve manevi birçok zarara uğramaktadırlar.

Peki bu tür durumlar karşısında kalan hekimlerin başvurabileceği hukuksal yollar ve başvurma süreleri nelerdir? Yazının bundan sonraki bölümünde bu soruya yanıt vermeye çalışacağız.

Basın özgürlüğü demokratik bir toplumun vazgeçilemez unsurlarındandır. Bu gereklilik uyarınca 1982 Anayasasının 28. maddesinde "Basın hürdür, sansür edilemez." ifadesi ile basın özgürlüğü Anayasal teminat altına alınmıştır. Bu güvence aynı zamanda Anayasanın 22. maddesinde güvence altına alınan haberleşme hürriyeti ile 25. ve 26. maddelerinde düzenlenen düşünce ve ifade hürriyetinin demokratik değerlere uygun olarak kullanılması için de vazgeçilmez niteliktedir.

Ancak diğer yandan basın hürriyetine, bireylerin kişilik haklarının zedelenmemesi ve özel hayatın gizliliğinin ihlal edilmemesi amacıyla sınır çizilmiştir. Çünkü basın hürriyetini güvence altına alan Anayasamız, aynı zamanda 17. maddesi ile kişilerin maddi ve manevi varlıkları



ile bunları geliştirme hakkını korumaktadır. Anayasamızın “Özel Hayatın Gizliliği” başlıklı 20. maddesi de, her bireyin özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesi gerekliliğini, maddenin son fıkrasındaki ifade ile de herkesin kişisel verilerin korunması konusunda devletin pozitif yükümlülük taşıdığını düzenlemesi açısından önemlidir.

Konuya ilişkin uluslararası sözleşmelerin başında gelen İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesinin 8. maddesi de “Herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve haberleşmesine saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.” ifadesini içermektedir. Özel hayatın gizliliği bu ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile korunurken, özel hayatı da içine alan daha kapsamlı bir kavram olan kişilik hakkını ihlal eden fiil ve davranışların söz konusu hükümlere aykırılık oluşturduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu anlamda medyada gerçek dışı, yanlış veya eksik bilgi içeren haberler ve kişisel bilgilerin hukuka aykırı olarak açıklanması özel hayatın gizliliğini ihlal eden ve/veya kişilik haklarını zedeleyen nitelik taşımaktadır.

Bu nitelikteki haberler medya organları için de etik bir ihlal sayılmaktadır. Medya etik ilkelerinin belirlendiği ve 1998 yılında kabul edilen Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Hak ve Sorumluluk Bildirgesi, “Gazeteci, intihal (aşırma), iftira, hakaret, lekeleme, saptırma, manipülasyon, söylenti, dedikodu ve mesnetsiz suçlamalardan kesinlikle uzak durur.” ifadesini içermektedir. Haber ve yayınlarda “Eleştiri sınırlarının ötesinde küçük düşüren, aşağılayan veya iftira niteliği taşıyan” ifadeler yer verilemeyeceği de Basın Konseyi Basın Meslek Etiği İlkelerindedir.

Bu etik ilkelerin ihlal edilerek yapılan haber ve yayınlara maruz kalan bireylere ise hukuk düzenimizce bir takım haklar tanınmış, haber ve yayın sorumlularına ise aynı şekilde bir takım sorumluluklar yüklenmiştir. Bu hak ve sorumluluklar aşağıda üç grup halinde açıklanacaktır.

I. Cevap ve Düzeltme Hakkı

Cevap ve düzeltme hakkı, Anayasamızın 32. maddesinde güvence altına alınmıştır. Maddeye göre ‘Haysiyet ve şereflerine dokunulması veya kendileriyle ilgili gerçeğe aykırı yayınlar yapılması hallerinde’ bireylerin cevap ve düzeltme haklarının olduğu kabul edilmiştir. Aynı maddede, kanunla düzenlenmesi öngörülen bu hakkın kullanım ölçütleri, televizyon yayınları için 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun’da, gazete gibi süreli yayınlar için ise 5187 sayılı Basın Kanunu’nda belirlenmiştir.

5187 sayılı Basın Kanunu’nun 14. maddesinde süreli yayınlarda kişilerin şeref ve haysiyetini ihlal edici veya kişilerle ilgili gerçeğe aykırı yayım yapılması halinde ilgililerin yayımı izleyen iki ay içinde hazırladıkları cevap ve düzeltme yazısını yayının sorumlu müdürüne göndermeleri öngörülmüştür. Sorumlu müdür tarafından üç gün içinde düzeltme metninin yayımlanmaması halinde ise, yayım için tanınan sürenin bitiminden itibaren on beş gün içinde Sulh Ceza Hakiminden hazırlanan düzeltme metninin yayımlanmasını talep hakkı doğmaktadır. Bu halde hakimin üç gün içinde incelemeyi yaparak karar vermesi esas olup, hakimim ret kararına karşı 7 gün içinde Asliye Ceza Mahkemesine itirazda bulunulabilir.

3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun’un 28. maddesinde ise tezkip talebi için öncelikle sorumlu müdüre başvurma zorunluluğu düzenlenmemiştir. Maddeye göre, hakkında gerçek dışı veya kişilik haklarını zedeleyici haber/yayın yapılan kişiler yayımdan itibaren 10 gün içinde Sulh Ceza Mahkemelerine başvurarak hazırladıkları tezkip metninin yayımlanmasını hakimden talep edebilir. Yetkili ve görevli mahkeme ulusal yayın yapan kuruluşlar için Ankara Sulh Ceza Mahkemesi, bölgesel ve yerel yayın yapan kuruluşlar için başvuru sahibinin ikametgâhı sulh ceza mahkemesidir. Hakim talep üzerine üç gün içinde karar verir. Talepleri hakim tarafından reddedilen kişilerin, kararın tebliğini izleyen üç gün içinde Asliye Ceza Mahkemesine itirazda bulunma hakları mevcuttur. Uygulamada yayının RTÜK onaylı örneğinin mahkemeye sunulmamasının ret kararına gerekçe yapıldığı kararlarla karşılaşılmaktadır.

II. Tazmin Yükümlülüğü

Medeni Kanunun 24 ve 24/a maddelerinde, kişilik haklarına karşı yapılan saldırının dava yolu ile korunacağı belirtilmiştir. Maddeye göre hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilecektir. Borçlar Kanunu’nun 49. maddesinde ise ‘Şahsiyet hakkı hukuka aykırı bir şekilde tecavüze uğrayan kişi, uğradığı manevi zarara karşılık manevi tazminat namıyla bir miktar para ödenmesini dava edebilir.’ hükmü ile kişilik haklarına saldırının yaptırımını düzenlenmiştir.

Maddenin ikinci fıkrasında hakimin tazminat miktarını, tarafların sosyal



ve ekonomik durumlarını göz önüne almak suretiyle belirleyeceği belirtilmiştir. Maddenin son fıkrasında ise, hakimın tazminata hükmetmek yerine saldırıyı kınayan bir karar verip bu kararın tıpkı saldırı teşkil eden haber veya yayın gibi basın yolu ile ilanına hükmedebileceği ifade edilmiştir.

Kişilik hakkı saldırıya uğrayan bireylerin bu yolla dava haklarını kullanacakları süre ise Borçlar Kanununun 60. maddesinde belirtilmiştir. Bu maddeye göre kişilik haklarına saldırı teşkil eden haber veya yayımdan sorumlu kişinin öğrenildiği tarihten itibaren 1 sene ve her durumda 10 sene içinde kişi manevi tazminat istemiyle dava açmalıdır.

Haber veya yayımdan kimin sorumlu olacağı hususuna Basın Kanunu'nun 13. maddesinde yer alan "Basılmış eserler yoluyla işlenen fiillerden doğan maddi ve manevi zararlardan dolayı süreli yayınlarda, eser sahibi ile yayının sahibi ve varsa temsilcisi... sorumludur." şeklindeki düzenleme ile açıklık getirilmiştir.

III. Cezai Sorumluluk

Medyada yer alan haber ve programlarda kullanılan ifadelerin kişilik haklarını zedelemesinin yanı sıra, Türk Ceza Kanunu kapsamında bir suç oluşturması da olasıdır. Bu konuda en sık rastlanan örnek, kullanılan ifadelerin aynı zamanda hakaret suçuna vücut vermesi halidir.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 'Şerefe Karşı Suçlar' başlıklı bölümünde 125. maddesinin 1. fıkrası 'Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.' hükmünü içermektedir.

Maddenin 4. fıkrasında ise, hakaretin alenen işlenmesi hali cezayı ağır-



laştırmacı neden olarak düzenlenmiş olup, Yargıtay basın yayın organlarında yer alan hakaret içerikli ifadeler yönünden aleniyet unsurunun gerçekleştiğini kabul etmektedir.

Yine kişilerin özel hayatının gizliliğini ihlal eden haber ve yayın yapmak Türk Ceza Kanunu'nun 134. maddesinde suç olarak düzenlenirken, 136. maddede de başkasına ait kişisel verileri hukuka aykırı olarak ifşa

etmek cezai yaptırım gerektiren bir davranış olarak belirlenmiştir.

Bu kapsamda bu suçları oluşturan haber ve yayınlara konu olan kişilerin Cumhuriyet Savcılıklarına şikayette bulunma ve sorumlular hakkında kamu davası açılmasını talep etme hakları bulunmaktadır. Ceza sorumluluğunu şahsiliği ilkesi gereği esas itibarıyla şikayetin suç oluşturan fiili gerçekleştiren kişiye (köşe yazarı, program sunucusu vb.) yöneltilmesi gerekmektedir.

Yanı sıra Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanunu'nun 28. maddesinin son fıkrasında radyo veya televizyon yayınları yoluyla işlenen suçlardan dolayı sorumluluğun, Türk Ceza Kanunu'nun iştirak hükümlerine göre yayını yöneten veya programı yapanla birlikte sorumlu müdüre ait olduğu düzenlenmiştir.

Basın Kanunu'nun 11. maddesinde süreli yayımlardan doğan cezai sorumluluğun eser sahibine ait olduğu belirtilmiştir. Maddenin 3. fıkrasında ise her hangi bir nedenle (eser sahibinin belli olmaması, cezai ehliyetinin bulunmaması vb.) eser sahibinin cezai sorumluluğuna gidilememesi halinde ise, sorumlu müdürün ve sorumlu müdürün bağlı olduğu yetkilinin sorumluluğunun doğacağı düzenlenmiştir.



Dr. Tevfik Özlü

TTD Etik Kurul Sekreteri
ozlutevfik@yahoo.com



Hasta Sorumlulukları

Hastaların hakları yanında sorumlulukları da vardır. Hekimle hasta arasındaki ilişkinin hedefi, hastanın bozulan sağlık durumunu iyileştirmek veya mevcut sağlığını koruyup geliştirmektir. Hekimin tek başına çaba sarf etmesi ve sorumluluklarının gereğini yerine getirmesiyle bu hedefe ulaşamaz. Hastanın da aynı amaç doğrultusunda çaba sarf etmesi, sorumluluk üstlenmesi ve yükümlülüklerini yerine getirmesi gereklidir.

Öncelikle, sağlık kurumlarında hizmetlerin aksamadan verilebilmesi için belirlenen kurallara uymaları gerekmektedir. Hastalar randevu tarih ve saatlerine uymalı; hekim ve sağlık çalışanlarının vakitlerine saygı göstermeli, onları gereksiz yere ve randevusuz meşgul etmemelidirler.

Hasta, refakatçi ve ziyaretçileri, hastane hijyenini bozacak şekilde hareket etmemeli; gürültü yapmamalı, asayiş ve huzuru bozacak davranışlardan kaçınmalıdırlar. Hastanın perhizine uymayacak gıdalar getirmemeli, sağlık çalışanlarına saygı ve nezaket kuralları çerçevesinde davranmalıdırlar.

Hastalar, hekimin mesleki bilgi ve ilkeler ışığında bağımsız karar verme özgürlüğünü kısıtlayacak şekilde psikolojik, sosyal ve fiziksel baskı kuramazlar. Tıbbî gerekçe olmaksızın rapor, usulsüz ilaç ve tıbbi malze-

me talebinde bulunamazlar. Sağlık durumları hakkında, gerçeğe aykırı belge ve doküman düzenlenmesini isteyemezler. Hastaların hekim ve sağlık personeline yanlış ve eksik bilgi vermeleri kabul edilemez. Hastalar kimlik, adres ve telefonlarını doğru olarak bildirmeli ve soruları makul biçimde cevaplamalıdırlar.

Hasta tedaviyi reddediyor ise, alternatif bir tedavi uygulanıp uygulanmaması veya tedavisiz kalma konusundaki tercihini açıkça -yaşamı tehdit eden durumlarda- yazılı olarak belirtmelidir. Tedaviyi kabullendiğinde ise, tarif edildiği gibi uygulanmalıdır.

Hasta hastalığı konusunda bilgi almak isteyip istemediğini ve kimlere bilgi verilmesini istediğini açıklamalıdır. Hasta, tedavisiyle ilgili karar vermekten kaçınmaz. Hasta, teşhis ve tedavi sürecinde, hekim ve diğer sağlık çalışanlarıyla işbirliği yapmalıdır. Aynı anda başka bir tedaviyi yürütüyorsa, bu konuda hekimine bilgi vermelidir. Hastalar, önceki rapor, film veya tetkikleri, başvurdukları hekimden saklamamalıdırlar.

Taburcu edilmesi veya başka bir kuruma sevki gereken hasta, makul bir süre içerisinde nakil için gerekli olan işlemleri yapmalıdır. Hastalar, kendileriyle ilgili dosya ve diğer dokümanları izinsiz olarak kurum dışına çık-

amazlar. Taburcu edildikten sonra, tedavilerini uygulamalı ve ayakta kontrollerini yaptırmalıdırlar.

Hastalar, organ ve doku bağışında bulunuyorlarsa bunu ve bilinçsiz kalmaları halinde, kendisiyle ilgili tıbbî kararların kim tarafından verilmesini istediklerini, yazılı olarak beyan etmelidirler. Hepatit ve HIV pozitifliği gibi sağlık çalışanlarına bulaşabilecek taşıyıcılığı/hastalığı olanlar, bunu kendisiyle ilgilenen personele en başta ifade etmelidirler.

Hastalar, özel imtiyaz ve iltimas talep etmemeli; acil ve ilk yardım hizmetlerinin sağladığı öncelik ve ayrıcalıkları suiistimal etmemelidirler.

Hastalar, sağlık kurumuna ait eşya ve cihazlara zarar veremezler. Hastaneleri barınma, beslenme ve sosyal bakım eksikliklerini gidermek amacıyla kullanamazlar. Acil durumlar ve yasal zorunluluklar hariç, kendilerini tedavi etmeyi kabul etmeyen hekimlerin bu kararına saygı duymalıdırlar. Hastalar, somut olay ve belgelere dayanmaksızın sağlık çalışanları ve kurumlarını yıpratmak şeklinde kamuoyu önünde hakaret ve suçlayıcı beyanatta bulunmamalıdırlar.

Hastaların, bu yükümlülüklerin gereğini yerine getirmeleri halinde, gereksinimleri olan hizmeti daha hızlı, kolay ve nitelikli olarak almaları mümkün olacaktır.



Dr. Murat Civaner

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği AD
mcivaner@gmail.com

Klinik Etikte İkilemler: Hizmet Sunma Yükümlülüğünün Sınırları

Toraks Bülteni Editörü'nün iletlediği soru(n)ların çeşitliliği karşısında en uygun yöntemin birini seçmek yerine kısaca tümünü yanıtlamaya çalışmak olduğunu düşündüm. Her biri aslında ayrı ayrı birer yazı/tartışma konusu olabilir. Ama en azından üzerinde ortaklaşmış bulunan noktaları ya da ana akım görüşleri paylaşabilirim.

- Bir hekim Kırım Kongo, AIDS gibi bulaşıcı ve bulaştığı zaman ölümcül sonuçlara yol açabilecek bir hastaya sağlık hizmeti sunmayı etik açıdan reddedebilir mi? Eğer böyle bir hakkı yoksa kişisel güvenliğini sağlayabilecek hangi haklara sahiptir? Talep ettiği şartların sağlanmadığı durumda hizmet sunmak zorunda mıdır?

SARS salgını nedeniyle yaşamını yitirenlerin yarısından fazlası sağlık çalışanıydı anımsarsanız. O zaman Kanada'da bir hemşire; bakmakla yükümlü olduğu küçük kızı ve immüno-süpresif tedavi alan annesini gerekçe göstererek SARS hastasına hizmet sunmayacağını söyledi. Devlet işine son verdi, sendika yargı yoluyla işine geri dönmesini sağladı vs; ancak bu olay, diğer pek çok örnekle birlikte tartışmayı alevlendirdi: Bulaşıcı has-

talıklarda hizmet sunma yükümlülüğünün bir sınırı var mıdır? Varsa bu sınır hangi ölçüte göre belirlenebilir? Hangi hastalıklar bu sınırın altında/üstünde kalır? Öncelikle şunu belirtebilirim: Henüz geniş çaplı bir uzlaşma yok bu konuda. Ödevin nerede bittiği, kahramanlığın nerede başladığı konusunda bir netlik yok; hatta her durumda/koşulda sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü olduğu da ileri sürülüyor, oldukça dikkate değer gerekçelerle. Ancak bu tartışmanın sadece yeni, diğer deyişle enfeksiyon zinciri tanımlanmamış ve/veya rutin korunma ve tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı, fatalitesi yüksek bulaşıcı hastalıklar için geçerli olduğunu özellikle vurgulamak gerekir. Bu noktayı gözden kaçırsak, AIDS gibi yukarıdaki tanımlamaya kesinlikle girmeyen, dolayısıyla da hizmet sunma yükümlülüğü olup olmadığı tartışması uzun zaman önce bitmiş hastalıklarda ayrımcı davranma tehlikesi doğabilir.

Sorudaki ikinci önemli boyut; hekimin "talep ettiği şartların sağlanmadığı durumda hizmet sunmak zorunda" olup olmadığı... Biliyor-sunuz; hizmet sunmayı reddedebil-

mek için pek çok koşulun bir araya gelmesi gerek. Hastanın durumu acil olmamalı, başka bir hekime yönlendirilebiliyor olmalı, yönlendirme nedeniyle sağlığı olumsuz etkilenmeyecek olmalı ve tüm bu koşulları sağladıktan sonra hizmet sunmamak için elde çok iyi/ikna edici bir gerekçemiz olmalı; öyle ki, bu gerekçe *hasta yararını öncelemek* üzerine temelleniyor olmalı (*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi bu koşullara bir de "resmi vazife ifasında bulunmuyor olma"yı ekler; yani Tüzük'e bakılırsa kamu görevlileri hiçbir koşulda hizmet sunmayı reddedemez*). Buradan hareketle şunu ileri sürmek olanaklı diye düşünüyorum: Sağlık çalışanları, bilimsel bilginin olanaklı kıldığı en iyi korunma yöntemlerine sahip olarak çalışma hakkına sahipler. Dolayısıyla, eğer hastanın durumu acil değilse ve rutin korunma önlemleri bulunmuyorsa; böyle bir durumda hizmet sunma yükümlülüğünün geçerli olduğunu savunmak güçleşir; bence böyle bir durumda alınacak risk sağlanacak yarardan büyük olabileceği için hekim o hastaya hizmet sunmayı uygun koşulların olduğu bir başka yere yönlendirebilir. Türk Toraks Derneği'nin de katkılarıyla



hazırlanan Türk Tabipleri Birliği Hekim Hakları Bildirgesi'nde, benzer bir yaklaşımla hekimin bazı durumlarda hizmet sunma yükümlülüğünün ortadan kalkabileceğinden söz edilmektedir (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf). Benzer biçimde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde de bu yaklaşımın desteklendiğini görüyoruz:

"TDN Madde 15: (...) Tabip icabında, tedaviye devamı reddetmek pahasına da olsa, hijyen ve korunma kaidelerine riayeti temin için gayret sarfeder."

- Bir hekim depresyon, sel, yangın gibi kişisel ve ailesinin sağlığının ölümcül oranda tehlikeye düştüğü olağüstü koşullarda sağlık hizmeti sunmayı reddedebilir mi?

Olağüstü durumlar gibi dramatik koşullarda olayları algılamak, değerlendirmek ve sağlıklı karar vermek son derece güçtür; zaman baskısını da eklerseniz bu süreç iyice güçleşir. Hatta geriye dönük değerlendirme de güçtür; çoğu kez bilgiler eksik ya da yanıltıcı, söz konusu olaydaki eylem seçeneklerini tanımlamak kolay değildir vs. Eğer soru; *örneğin depresyon sonrası enkaz altından yaralı kurtarmak için kendi ailesine öncelik vermeli mi/önce onlara mı sağlık hizmeti sunmak?* ise, burada bir tartışma alanı yok diye düşünüyorum. Hekimin psikolojik durumunu hizmet sunabilecek düzeyde tutabilmesi için doğal olarak içi bu konuda rahat etmiş olmalı. Söz konusu olan kendi sağlığıysa, durum yine açık; kesinlikle önceliği kendisine vermeli. Çünkü olağüstü durumlarda başka bir ahlak anlayışı öncelik kazanır; eldeki çok sınırlı kaynakları en etkin biçimde kullanmak kaygısı her şeyin önüne geçer. Önceliği hastalarına

vermeye çalışmak, aslında hastalara zarar verici bir çabaya dönüşebilir. Sağlık çalışanı öncelikle kendisi beslenmeli, çok iyi dinlenmeli, sağlığına çok daha fazla dikkat etmelidir ki olağüstü durum boyunca yaşamsal önemdeki hizmetini sürdürebilsin... Son söz; aslında bu konuda önerilen şu: Olağüstü bir durum sırasında sağlık hizmetini mümkün olduğunca bölge dışından ya da en azından olaydan hiç etkilenmemiş kesimlerden sağlık çalışanları vermeli; olaydan etkilenen çalışanlar dinlendirilmeli...

Çoğu kez "kutsal" biçiminde nitelenen, gerçekten büyük fedakarlıkla yürütülen ve insanların yaşamlarıyla doğrudan ilişkili bu kadim mesleğin üyeleri, mesleklerini belli ahlak kuralları içinde yürütürler (meslek ahlakı = deontoloji). Hekimin öncelikli ödevlerinden biri, önceliği hastasının yaşamına, sağlığına, kişiliğine ve onuruna vermektir.

- Bir hekim kendisine başvuran bir hastanın sorumluluğunu almama hakkına sahip midir? Eğer mümkünse böyle bir durumda bu hastanın hizmetini kim, nasıl üstlenir? Hastayı takip etmek istemeyen hekimin bu konuda üzerine düşen sorumlulukları nelerdir?

Sorunun ilk kısmına yukarıda yanıt vermiştim: Hizmet sunma yükümlülüğünün tartışmalı hale geldiği, hatta ortadan kalkabileceği bazı durumlar söz konusu. İkinci kısmına ilişkin olarak ise TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları doyurucu yanıt sağlar:

"Madde 25-Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bu-

lunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenemeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür."

- Bir hekim hastalarına istediği kadar zaman ayırma hakkına sahip midir? Hastane sisteminden randevu almış her hastaya sağlık hizmeti sunulmalı mıdır? Hasta yoğunluğu nitelikli sağlık hizmeti sunmayı olanaksız kıldığı bir ortamda hekim o günkü listesindeki tüm hastalara sağlık hizmeti sunmak zorunda mıdır?

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları "Hekim mesleğini yerine getirirken, bilimsel ve çağdaş tanı ve tedavi yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur" der. Diğer deyişle, tıbbi girişimler bilimsel bilgiye dayanmak durumundadır. Sağlık hizmetinin nitelik ve niceliksel özelliklerini de aynı ölçüt, bilimsel bilgi belirlemelidir. Hizmeti bilimsel bilginin gerektirdiği kapsamda sunamaz ise, bu hem sağlık hizmetine erişme hakkına hem de mesleki yükümlülüklerimize aykırı olur. Dolayısıyla, poliklinik kapısında 120 hastanın bekliyor oluşu, her birine dört dakika ayırmayı haklı çıkarmaz. Meslek ahlakı kuralları önceliği hizmet sunulan hastanın yararına vermeyi gerektirir. Üstelik düşünelim: 120 hastaya, 8 saat sürekli olarak, ortalama 4 dakikada "baksak", bu "bakma" sağlık hizmeti olur muydu? Bence hekimlerin sağlık hizmetlerinin bugünkü



örgütlenme ve finansman modeline doğrudan itiraz edebilecekleri önemli noktalardan biri burası. Bu itirazın güçlü/işitilir kılınması, hekimleri malpraktisten de, malpraktisle suçlanmaktan da koruyabilir ayrıca.

- Bir hekim özlük haklarını, mesleki çalışma koşullarını iyileştirme çerçevesinde mesleki faaliyetlerini sınırlandırabilir mi? Bu çerçevede grev yapma hakkına sahip midir? Bu grevin sınırları nelerdir?

Çoğu kez "kutsal" biçiminde nitelenen, gerçekten büyük fedakarlıkla yürütülen ve insanların yaşamlarıyla doğrudan ilişkili bu kadim mesleğin üyeleri, mesleklerini belli ahlak kuralları içinde yürütürler (meslek ahlakı = deontoloji). Hekimin öncelikli ödevlerinden biri, önceliği hastasının yaşamına, sağlığına, kişiliğine ve onuruna vermektir. Kimi koşullarda, örneğin çalışma koşullarının olumsuzluğu karşısında bu ödev önceliğini yitirebilir mi? Olumsuz koşulların düzeltilmesi için politika belirleyenleri uyararak bu ödevin önüne geçebilir mi?

Yirminci yüzyılda, modern tıbbın gelişmesiyle birlikte bilimsel bilgi şu gerçekleri anlamamızı sağladı:

- o Bireylerin sağlığı toplum sağlığından bağımsız değildir.
- o Sağlıklı düzeyi sadece sağlık hizmetleri ile değil, çalışma koşulları, çevre koşulları, eğitim, beslenme, barınma gibi pek çok etmen tarafından belirlenmektedir.

o Sağlık hizmetleri sadece tedavi edici hizmetlerden değil; koruyucu, geliştirici ve esenlendirici hizmetlerden de oluşmalıdır.

Bu bilgiler aynı zamanda, sağlık hakkının temellendirilmesinde de önemli gerekçeler sunmuş, bireylerin gereksindikleri sağlık hizmetine erişebilmelerinin, uygulanmakta olan politikaların sağlık hakkını, hakkaniyeti

rin) sağlığını etkileyecek olumsuzlukların iyileştirilmesi adına girişimde bulunmanın bir hekim sorumluluğu olarak tanımlanmasına yol açmıştır. Dolayısıyla, uygulanmakta olan sağlık politikaları hastanın gereksindiği nitelikte sağlık hizmetinin sunulmasının koşullarını sağlamıyorsa (*yukarıdaki 120 hasta/4 dk örneğinde olduğu gibi*), hekim bu koşulların sağlanması için yetki sahiplerine / karar vericilere uyarıda bulunmakla yükümlüdür. Uygun çalışma koşulları, çalışanların can güvenliği, yeterli gelir, güvenceli iş ve güvenli gelecek her çalışanın hakkı olduğu gibi, temelde hastaya sunulan hizmetin niteliğini birebir etkileyecek etmenlerdendir ve bu nedenle bu koşulların iyileştirilmesi talebi haklı çıkarılabilen bir taleptir.

Hekimler bu talebi duyurmak, yerine getirilmesini sağlamak amacıyla hizmet sunmayı durdurabilirler mi? Öncelikle belli koşulların sağlanması gerektiği genel kabul görmektedir: Toplum makul bir süre önce yaygın biçimde bilgilendirilmeli, "hizmetin iyileştirilmesi" talebi eylemin temel gerekçeleri arasında olmalı, talepleri iletmek için grev kararı öncesinde diğer tüm yöntemler denenmiş olmalı, tüm acil hastalara, yatan hastalara, sürekli / düzenli bakıma gereksinimi olan hastalara

hizmet sunulmaya devam edilmeli ve hizmetin bu alanlarda devam ettirileceği yaygın biçimde duyurulmalı. Bu koşullar sağlandıktan sonra, 'hasta yararı' gerekçesine dayanarak hizmet sunmayı durdurmak, bir tepki gösterme biçimi olarak meslek ahlakı açısından haklı çıkarılabilir.



SAGLIK çalışanları yine sokakta. Hastaneler 2 günlük eylem nedeniyle boş kaldı. Acil durumlar dışında sağlık hizmeti verilmedi. Eyleme yoğun katılımın yaşandığı Ankara'da hekimler günde 100-150 hasta baktıklarını dile getirip isyan etti. 'Yeminimi bozdum-Hipokrat', 'Kötü hekim yoktur' pankartları açan doktorlar 'Performans sağlığa zararlıdır' sloganlarıyla yürüdü. 11'DE

ve bilimsel bilgiyi ne kadar dikkate alarak yapılandırıldığıyla doğrudan bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu bilgiler; hekimin *o an hizmet sunduğu hasta bireye yararlı olma* gibi geleneksel meslek ahlakı ödevlerine toplumsal sorumluluklar da eklemiş, toplumun (ve dolayısıyla tüm bireyle-



Dr. Ahmet U. Demir

TTD Üyesi
ademir68@gmail.com



Gitarımı İstiyorum...

Mark Knopfler (Dire Straits'in solisti) bir gün televizyon, mutfak, buzdolabı, mikrodalga mağazasında çalışan bir işçiye rastlar. Televizyon açıktır. Adam bir taraftan şarkı söylemekte bir taraftan da oynayarak MTV rock şarkılarını ve starlarını tiye almaktadır. Knopfler hemen eline kâğıt kalem alır ve adamın sözlerini kaydeder *"Şunlara bak hiç çalışmadan para kazanıyorlar... Milyoner gibi yaşıyorlar. Oysa biz mikrodalga fırınlarını kurmak, mutfak parçalarını teslim etmek, buzdolaplarını ve renkli televizyonları taşımak zorundayız Keşke ben de gitar çalmayı öğrenseydim."*

Üç aşağı beş yukarı çarpıtılmış, magazinleştirilen -hatta neden olmasın dizilerle televize edilen- kurguların, "kötü" örneklerin yardımıyla gündeme getirilen "hekim" karikatürü yukarıdaki serzenişlere beziyor. Son günlerde bilinçli şekilde pompalanan kavgacı bir tavırla pekiştirilen bakış açısı bu hekimlere. Sürekli mikrofonlara haykırılan, halka şikâyet edilen *"eli halkın cebinde"* meslek erbapları. Bunları yıkacak olan sistem ise sağlıkta dönüşüm, bilinen ayağıyla performans sistemi. Herkese gelir düzeyinden bağımsız şekilde eşitçe sunulan sağlık hizmeti gibi doğru bir hedefe sahip. Diğer öne sürülen bileşenlerine bakılınca: Sağlık harcamalarının kısıtlanması, sağlıktan feragat etmedikçe yine itiraz edilmeyecek bir kaygı. Meslek içinde eğitimin, sorumlulukların alınan eğitim, deneyim ve yeterliğe göre uzman kişiler tarafından yerine getirilmesi ise tıbbın, sağlık hizmetinin kurgusuyla uyum içinde.

Yukarıda vaaz edilenlerin yanı sıra, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sağlık

harcamalarında azalmaya yol açacağı, kaliteli hizmete ulaşımın önündeki engelleri kaldıracağı, çalışmayan arasındaki ayrımı netleştireceği (bu ayrımın hakkını vereceği) iddia ediliyor(du). Ancak Türk Tabipleri Birliği'nin ortaya koyduğu son yıllarda sağlık harcamalarındaki artışı gösteren rakamlar bunu pek desteklemiyor. Yeni sistem içinde performans güdülenmesi ve hasta sevkinin karlılığa engel oluşturması gereksiz tetkik ve inceleme ile hastanın uygun tanı ve tedaviye ulaşmasında -en hafif deyimiyse- gecikmelere yol açabilecek. Uygulamanın başlangıcı ile birlikte eğitim ve araştırma etkinliklerinde yaşanan aksaklıklar, gerek araştırma görevlisi doktorlar arasında yapılan anket çalışmalarında, gerek kongre gibi eğitim etkinliklerine katılan bildiri sayısındaki azalmayla birlikte tüm çıplaklığıyla gözler önünde. Günlük bakılan hasta sayısının artmasının nitelikten feragat ederek gerçekleşeceği de... Sistem kendi içinde de tutarsızlıklarla malul. Performans puanlarındaki ölçsüzlükler, eksiklikler kötü -ama sonuçları itibarıyla ciddi- hatalarla dolu bir monopoli oyununu çağrıştırıyor. Sağlık finansmanında döner sermaye modelinin biriktirdiği sorunlar, paket programın getirdiği kısıtlılıklar da cabası. Sistemin hekimler arasında hasta paylaşımı gibi hekimlik tanımından uzak güdülere yol açabileceği, koruyucu hekimliği arka sıralara itebileceği, mesainin uzamasının ve içine girilen kötü rekabetçi atmosferin dolaylı sonuçlarıyla birlikte mesleğe ve topluma yabancılaşmayı getireceği söylenebilir. Tüm bunlar toplum ve topluma sağlık hizmeti sunacak hekimlerin sağlığı açısından bakıldığında, karikatürize edilen eski sistemden daha iyi değil.

Diğer taraftan sistemin sorunlarının fatura edildiği hekimlere karşı bilenen, karşı karşıya getirilmeye çalışılan "halk" var. Sağlığın maddi altyapısındaki eksikliklerin, çalışma düzenindeki aşırı yükün, hizmet zincirindeki kimi kemikleşmiş çarpıklıkların düzeltilmesi (bir tarafa tartışılması) yerine günah keçisi ilan edilen hekimler. Toplumun içine itildiği yoksulluk, işsizlik, eğitimsizlik, gelecek beklentisinin düşüklüğü açmazlarıyla giderek derinleşen uçurumlar. Çoğaltılabilecek diğer örneklerle birlikte hekimlerin dertlerini topluma anlatabilmelerinin önünde engelliyor. Bu engellerin aşılması inat edilmesi, sorunların altının tekrar tekrar çizilmesi, sağlık politikalarının toplumsal sonuçlarının kamuoyunda çeşitli yollarla gündeme getirilmesi ve belki her şeyle birlikte her şeye yeter, her şeyi belirleyen devlet modelinden yaptığının öncelikle tanımlı, nitelikli bir iş olduğunu kavrayan ve çevresindekilere bunu duyumsatan bir modele geçişle, mücadeleyle mümkün. Belki de geçmiş dönemlerin süslenmiş bugünleri gelmiş mitinin toplumsal özelliklerinden, özgünlüklerinden hiç bir şey kaybetmeden kanatlarından sıyrılıp yere inmesi gerekli...

Şarkıdaki adam *"Keşke ben de gitar çalmayı öğrenseydim."* diyordu. Farklı bireysel kaygılar içinde olsalar bile, bunları bir kenara bırakıp "tek ses tek yürek" olarak alanlarda taleplerini ve kararlılıklarını bildirmek için toplanan hekim kitlesi de sadece ve sadece *"gitarımı çalmak"* istiyor, bildiği ve olması gerektiği gibi... Ulaşılmak istenen yer için bu adamı ve onun gibileri ikna etmenin, dayanışma duygusu içinde olmanın gerekliliğini de unutmadan elbet.



Dr. Yasemin Saygıdeğer

TTD Web Komisyonu Üyesi
ysaygideger@gmail.com

Türk Toraks Derneği Sosyal Paylaşım Sayfaları

Kısa sürede üye sayısı Facebook'ta 500'e, Twitter'da 15'ten 80'e yükselmiştir. Kongre boyunca oturumların duyuruları sosyal paylaşım sayfalarından yapılmış, salon bilgileri, sosyal program detayları, ilgi çeken oturumlar ve kongre fotoğrafları kısa sürede takipçilerin bilgisine sunulmuştur.

Bilgi ve teknoloji çağı olarak adlandırılan yirmi birinci yüzyılda bilişim teknolojileri, öğrenme-öğretme sürecini, sosyal ekonomik ve kültürel yaşamı olduğu kadar kişilerarası etkileşimi de yeniden şekillendirmiştir. Özellikle sosyal ağ siteleri milyonlarca kullanıcının gerçek kimlikleri ile yer alarak her türlü bilgiyi özgürce paylaşabilmelerini sağlamıştır.

Dünyada sosyal paylaşım sitelerinin en büyüğü olan Facebook'un kullanıcı sayısı 500 milyonu aşmış bulunmaktadır ve ülkemiz facebook kullanımını artışı sıralamasında dördüncü ülke durumdadır. Facebook başta olmak üzere sosyal paylaşım sitelerinin kullanıcı dostu olması yani basit birkaç adımla kendi di-

linde üye olup sayfa açıp topluluklar oluşturabilmesi kullanıcı sayısının hızlı artmasını sağladığı gibi oluşan toplulukların kendi aralarında paylaşımlarda bulunması iletişim ve geri bildirimler almalarına olanak tanımış, iletişimi farklı bir boyuta taşımıştır.

Sözlüklerde sosyal ağ, bir ya da birden fazla toplumsal ilişki ile birbirine bağlanmış, dolayısı ile toplumsal bir bağ oluşturan bireyler olarak tanımlanmıştır. Sosyal ağlarda işin özü sanal bir topluluk oluşturup bunlarla birlikte hareket etme, fikirleri paylaşma, yeni çözümler üretme ve benzeri çalışmalar yapmaktır (Özmen F. ve ark., 2011).

Bu bağlamda Türk Toraks Derneği (TTD), üyeleri ile daha yakın iletişimde bulunmak, vizyon ve misyonu gereği olan hedeflerine ulaşmak için aktivite üretmek ve ürettiği aktiviteleri duyurarak geri bildirimler almak üzere hızla gelişen sosyal ağda yerini almış, Ekim 2010 ayından beri kurduğu Facebook ve Twitter sayfalarını üyelerinin kullanımına açmıştır. Türk Toraks Derneği Sosyal Paylaşım sayfaları, MYK'nın yetkilendirdiği TTD İnternet ve Bülten Sorumlusu Dr. Osman Elbek önderliğinde yeni bir internet komisyonu kurulduktan sonra aktif hale geçmiştir.

TTD'de bir ilk olan internet komisyonu, üyelere yapılan çağırısı ile gö-

nüllülerden oluşmuş bir komisyon olarak kurulmuştur. İnternet ile yakın ilişki içinde bulunan ve hali hazırda "Göğüs Hastalıkları" adında bir Facebook grubunun da kurucu ve yöneticiliğini yapan biri olarak internet komisyonunun TTD sosyal paylaşım sayfaları sorumluluğu da yaptığım gönüllü(!) başvuru sonrası tarafıma verilmiştir.

Ekim ayında Facebook ve Twitter sayfaları açıldıktan sonra üyeler e-posta yolu ile sayfaya davet edilmiş, sağlıkla ilgili sitelere reklamlar verilmiş ve TTD 14. kongreye kadar 380 kişiye ulaşılmıştır. Twitter sayfası ise henüz Facebook kadar geniş kullanıcı kitlesine ulaşamadığından çok daha az üyenin katılımı ile sınırlı kalmıştır. İnternet Komisyonu kurulduktan sonra Ocak ayı TTD Genişletilmiş Yönetim Kurulu Toplantısı öncesinde önümüzdeki yıl için eylem planı oluşturulurken sosyal paylaşımların kullanıcılarının giderek artıyor olması, derneğimizin ve internet komisyonunun giderek yükselen hedefleri bu önemli işin bir kişi ile yürüme-yeceğinin anlaşılmasını sağlamış ve komisyon içinde yine gönüllülerden oluşacak bir alt çalışma ekibi olması gerekliliğini getirmiştir.

Yine bir ilk olarak kendi aramızda kısaca SOPATAÇ olarak adlandırdığımız Sosyal Paylaşım ve Tanıtım Çalışma ekibi Dr. Volkan Kara, Dr. Canan Karaman ve Dr. Didem



Toraks Bülteni

Pulur'un ekibe katılmaya gönüllü(!) olmaları ile kurulmuştur. Ekibimiz, ilk olarak TTD 14. Kongresinde bir araya gelerek önceden hazırlanan ve yine MYK tarafından destek verilen eylemleri gerçekleştirmeye başlamıştır.

SOPATAÇ'ın en önemli hedefi öncelikle üye sayısını arttırmak olup, sonrasında üyelerine sadece faaliyetleri duyurmakla kalmayarak sürekli mesleki gelişime, mesleki sorun ve mağduriyetlerin giderilmesi için hızlı çözüm üretilmesine katkıda bulunmaktır. Hatta ileride TTD bir marka haline geldikten sonra dernek ilkeleri doğrultusunda hastalara da danışmanlık hizmeti sunmaya kadar görüşlülüğe sahiptir. Bu doğrultuda önemli ve öncelikli hedef olarak üye sayısının artırılması için 14. Kongrede ekip tarafından aktif çaba gösterilmiş, kongre kayıt merkezinde alanında Sosyal Paylaşım Sayfaları destek standı oluşturularak katılımcılara sayfaların tanıtımları yapılmıştır.

Kısa sürede üye sayısı Facebook'ta 500'e, Twitter'da 15'ten 80'e yükselmiştir. Kongre boyunca oturumların duyuruları sosyal paylaşım sayfalarından yapılmış, salon bilgileri, sosyal program detayları, ilgi çeken oturumlar ve kongre fotoğrafları kısa sürede takipçilerin bilgisine sunulmuştur. İstatistik takiplerinde kongrede ve sonrasında yapılan duyuruların yüksek oranda gösterildiği yani hedef kitleye ulaştığı görülmekle birlikte eri bildirimlerin görece düşük oranda olduğu görülmüştür.

Kongrede yaşanan deneyimler, bu derecede aktif olan derneğimizin sosyal paylaşım sayfalarını mütevazı bir ölçüde yürütenin bile ne kadar emek ve özveri gerektirdiğini, hedefleri gerçekleştirmek doğrultusunda daha fazla gönüllü üyemizin aktif desteğine gereksinimimiz olduğunu göstermiştir. Buradan yeri gelmişken bu çağrıda da

bulunmayı isteriz; destek verebilecek herkesi ekibimize bekleriz.

Sonuçta hep birlikte önce birlik olmak ve daha yakın iletişimde bulunup çok sesli bir koro oluşturmak,

sonra kişisel ve mesleki gelişimimizi arttırmak, sonra da belki de sizlerden gelecek çok daha fazlası hedefler için sayfalarımızda buluşalım ve aktif geri bildirimlerde bulunalım diyoruz.





Dr. Şerif Kurtuluş

TTD Web Komisyonu Üyesi
dr_kurtulus@mynet.com

Sanal Gazetenin Hikâyesi

Sanal Gazete'nin ilk sayısıyla güzel bir adım attığımızı düşünmekle birlikte, daha çok çalışmamız ve yol almamız gerektiğinin farkındayız. İsteğimiz ve dileğimiz "Sanal Gazete"nin Türkiye'nin dört bir yanından haber alması ve okuyucu bulmasıdır. Ancak bu hedefe ulaşmak için gönüllü arkadaşların katkıda bulunmalarına ihtiyacımız vardır.

Yirmibirinci yüzyıl iletişim çağıdır.

Ülkemizin sosyokültürel ve ekonomik sorunlarının çözümü diyalog ortamı ve karşılıklı anlayış içinde olacaktır. Ülkemizin çözüm bekleyen en büyük sorunlarından birisi de sağlık alanıdır. Sağlık alanında sorunların tespiti ve çözüm yollarının tartışılması, olgunlaşan sonuçlara göre adım atılması gerekir. "Ben yaptım, oldu" yerine hizmet alan, hizmeti üreten, aracı grupların/kurumların çözüme katılımının sağlanması ile ülkemiz için hayırlı bir süreç oluşturulabilir.

Türk Toraks Derneği olarak; toraks derneği çalışma gruplarının ve şubelerinin etkinliklerini üyelerine, diğer derneklere, tıp otoritelerine, hükümet organlarına, yazılı-görsel basına ve halka ulaşmasını sağlamak görev ve sorumluluğu vardır. Bu çerçevede çağımızın gerektirdiği şekilde web sitesinin yenilenmesi, sosyal paylaşım sitelerinde geniş şekilde yer almak ve periyodik web tabanlı (Sanal Gazete) gazete çıkarılması kararlaştırılmış ve hummalı bir çalışma başlatılmıştır.

Bu süreçte TTD Web Komisyonu oluşturuldu. Birbirini görmeyen, hatta tanımayan birkaç gönüllü bir araya geldi. Özveri; azimle birleşince sinerji kendiliğinden geldi. Herkes bir görev aldı. Yerel medyada köşe yazarlığı deneyimim nedeniyle Sanal Gazete sorumluluğu üstlendim. Ama her adımda diğer grup arkadaşlarının desteğini hissettim. İşimiz kolay değildi. *Bir şeyler yapılacak ancak yapılan amaca uygun olacaktı.* Yoğun ve soru işaretleri ile dolu bir süreçte Sanal Gazete enine-boyuna tartışıldı. Sanal Gazetenin amacı ne olmalıydı? Neyi içermeliydi? Kime hitap emeliydi? Herkese nasıl ulaşabiliriz? ...vs

Sanal Gazetenin amacı TTD'ye ait çalışmaların ve değer üretiminin en ücra köşeye, her seviye ve kademeye, güncel olarak ulaşmasını sağlamak ve üyelerin kendi dünyasından bir

parçayı Sanal Gazetede görmelerini sağlamak olarak belirlendi.

İlk sayısını Mayıs 2011 tarihinde okurların beğenisine sunduğumuz Sanal Gazetede ne vardı? Sayfalarını çevirdiğimizde;

- MANŞET Haber olarak TTD 14. Yıllık Kongresi işlendi.
- MERHABA köşesinde TTD başkanı Dr. Feyza Erkan iletişim ve sanal gazete üzerine yazısını paylaştık.
- DERGİ DER'Kİ köşesinde "sigarayı az içiyorum, sadece keyifli ortamlarda içiyorum, ara sıra içiyorum diyenler güvende mi? diye sorduk.
- GÜNCEL köşesinde Dr. ELBEK Tam gün ve performans için Hekim mi? Tüccar mı? dedi.
- HAYATIN İÇİNDEN köşesinde kadraj mitolojik anlamlar eşliğinde Fusun hocalardı.
- SAĞLIK POLİTİKASI köşesinde Dr. Tefik Özlü Tam Gün ve Üniversite Hastanelerini yazdı.





- TTD'nin Sağlık Bakanlığı nezdinde yapılan girişimleri ve SGK - SUT değişikliklerini Dr. Şule Akçay anlattı.
- BİRDE BENDEN DİNLEYİN köşesinde "Bu yüreğin atması gerek" diyen İmoş Sezer akciğer kanseri tanısı alma sürecini ve yansımalarını anlattı.
- ŞİİR köşesinde Dr. Kıter "Beklemek" dedi.
- BİLGİ köşesinde Dr. Muzaffer Metintaş 100. Yılında Türkiye'de Medikal Torakoskopi anlattı.
- GÜNCEL HABER TAKİBİ köşesinde son gelişmeler özet şeklinde sunuldu. "Çok Ses Tek Yürek

Mitingi"nde TTD'nin aktif katılımı ve haklı isteklerin fotoğraf ve videolarına yer verdik.

- Son olarak ANKET köşesinde sizlere Sanal Gazeteyi sorduk.

Sanal Gazete'nin ilk sayısıyla güzel bir adım attığımızı düşünmekle birlikte, daha çok çalışmamız ve yol almamız gerektiğinin farkındayız. İsteğimiz ve dileğimiz "Sanal Gazete"nin Türkiye'nin dört bir yanından haber alması ve okuyucu bulmasıdır. Ancak bu hedefe ulaşmak için gönüllü arkadaşların katkıda bulunmalarına ihtiyacımız vardır. Bu çerçevede Türk Toraks Derneği'nin her bir üyesini "Sanal Gazete"ye destek sunmaya davet ediyoruz. "Sanal Gazete" hepimizin

sesi olsun. Daha gür bir ses olsun, yankı bulsun...

İkinci ve üçüncü sayı hazırlıklarını yaptığımız bugünlerde üyelerin her türlü katkısını bekliyoruz...

Yeni sayılarımızda tüm içeriğin altında eleştiri ve yorumlara da izin verilecek olması geri bildirim adına önemli bir adım olacaktır.

Dr. Osman Elbek, Dr. Yasemin Saygıdeğer, Dr. Sedat Kuleci, Hm. Safiye Özkan ve Dr. Şerif Kurtuluş'tan oluşan TTD Web Komisyonu olarak sizleri aramızda görmek istiyoruz...

Daha güzel günlere...

Sevgi ve Saygılarımla...

MUHABİR ARANIYOR!!!!

Kurumunuzda, ilinizde, bölgenizde gözünüze takılanları; gazetede, radyoda, televizyonda, internette sizi dumur eden detayları; "olmaz olmaz demeyin olmaz olmaz"ı haklı çıkaran yaşanmışlıkları; kişisel paylaşımlarınızı, gönlünüzden geçenleri duymak, görmek, bilmek istiyoruz.

Haydi, kendi gazetemizi kendimiz çıkaralım.

"Sanal Gazete" hepimizin sesi olsun.

Daha gür bir ses olsun, yankı bulsun...

Her türlü katkı için: dr_kurtulus@mynet.com





Dr. Adem Yılmaz

TTD Üyesi
ademymz@gmail.com

Hangi Enerji Daha Sağlıklı!

Gelişen teknolojinin yaşamımıza getirdiği konfor yanında, bu gelişmenin doğaya ve çevreye verdiği kirliliğin boyutu her geçen gün hızla artmaktadır. Çeşitli kaynaklardan çıkan radyoaktif, katı, sıvı ve gaz halindeki kirlenici maddelerin hava, su ve toprakta yüksek oranda birikmesi çevre kirliliği oluşmasına neden olmaktadır.

Çevre kirliliği etkilerinin artması ve bu etkilerin doğrudan insan sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlar nedeni ile çevre kirliliğinin önlenmesi ve bu yönde yapılması gereken çalışmalara verilen önem de artmıştır. Çevre, özellikle kirliliğe neden olan sanayileşmiş ülkelerin gündemlerinde ilk sıralarında yer almakta, alternatif enerjiler ve enerji verimliliği konularında yapılan çalışmalar artmaktadır.

Çevreye zarar vermeyen üretim teknolojilerinin geliştirilmesi, çevreci motorlara sahip otomobiller, planlı şehirleşme çevre kirliliği konusunda alınabilecek önlemlerden bazılarıdır.

Günümüze kadar ısınma ihtiyacı kömür veya petrolden karşılanmaktaydı. Son yıllarda artan enerji talebi ve fosil yakıtların azalması insanları başka enerji kaynaklarına yöneltmiştir. Özellikle son yıllarda fosil yakıtlardan çevre dostu olan doğal gazın tüm dünyada kullanımını yaygınlaştırmaya başlamıştır. Özellikle kömür ve petrol rezervlerinin sınırlı olması ve bir gün mutlaka bitecek olması gelecekteki enerji politikalarının oluşmasına ve

bu alanda yeni planlamaların ve yeni kaynakların araştırılmasına neden olmuştur.

Özellikle fosil yakıtlardan kömürün kullanıldığı Termik santrallerde, yakıtın yanması sonucu oluşan ve atmosfere verilen başlıca kirleniciler SO_x, NO_x, CO₂ ve partikül maddelerdir. Bu kirleniciler kullanılan yakıtın türüne, yakıtın bileşimine ve kullanılan yakma teknolojisine bağlı olarak değişmektedir. Baca gazları içinde bulunan kükürt

2020 yılına kadar yenilenebilir enerji kaynaklarının toplam enerji tüketimine getireceği katkılar ne yazık ki insanlığın ihtiyacı olan enerji rakamlarını karşılamaktan uzak görünmektedir. İnsanoğlunun bugün sahip olduğu teknik seviyeler 2020 yılında toplam enerji ihtiyacımızın maksimum %12'sinin alternatif enerji kaynaklarından karşılanabileceğini göstermektedir.

ve azot bileşikleri asit yağmurlarına neden olmakta, bu da hem toprak hem de hava kirliliğine neden olmaktadır. Santrallerden çıkan karbondioksit atmosferde birikip sera etkisine neden olmaktadır. Termik santrallerin son ürünü olan uçucu kül ve kazan artıkları içerdikleri ağır metal ve radyoaktif metallerin yağmur sularına karışarak yer altı su kaynaklarını etkileme olasılığı bulunmaktadır.

Dünyanın giderek artan enerji gereksinimini çevreyi kirlenmeden ve sürdürülebilir olarak sağlayabilecek en ileri

teknolojinin hidrojen enerji sistemi olduğu bugün bütün bilim adamlarınca kabul edilmektedir.

Yukarıda kısaca açıklanmaya çalıştığım bilgiler ışığında şunu söylemek mümkündür: Yenilenebilir enerji kaynakları da dahil olmak üzere hemen hemen tüm enerji kaynaklarında teknolojik olarak gelişmeler mevcuttur. Enerji bu güne kadar olduğu gibi gelecekte de insanlık için temel bir sorun olma özelliğini sürdürecektir. Bununla birlikte gelecek yıllarda bugün olduğundan daha azla enerji sağlayan yenilenebilir enerji kaynaklarına sahip olunması da insanlık için uzak bir ihtimal değildir.

2020 yılına kadar yenilenebilir enerji kaynaklarının toplam enerji tüketimine getireceği katkılar ne yazık ki insanlığın ihtiyacı olan enerji rakamlarını karşılamaktan uzak görünmektedir. İnsanoğlunun bugün sahip olduğu teknik seviyeler 2020 yılında toplam enerji ihtiyacımızın maksimum %12'sinin alternatif enerji kaynaklarından karşılanabileceğini göstermektedir.

Tüm dünyanın küresel ısınmayla mücadele ettiği, aynı zamanda büyüyen enerji ihtiyacını karşılamak için alternatif arayışların hız kazandığı bir dönemde tarımsal potansiyelleri yüksek ülkelerde biyoyakıtlar; biyodizel, biyogaz ve biyoetanol yeni fırsat açımları yaratmıştır. Güneş, rüzgar, hidrolik enerji, jeotermal enerji, hidrojen enerjisi gibi yenilenebilir enerji kaynaklarından olan biokütle enerjisi büyük bir potansiyele sahiptir.



Yenilenebilir, her yerde yetiştirilebilen, sosyoekonomik gelişme sağlayan, atıkları değerlendirebilen, çevre dostu, değişik enerji formlarına dönüşebilen, stratejik bir enerji kaynağı olan biokütle enerjisi; biyometanlaştırma, biyofotoliz, fermantasyon, piroliz, gazlaştırma, karbonizasyon, esterleşme gibi yöntemlerle karbon ve hidrojen zengin, yüksek ısı değerli, kolay taşınabilir ve depolanabilir, alternatif yakıtlara dönüştürülebilmektedir.

Biokütle hammaddeleri olarak orman ürünleri, yağlı tohumlar, karbonhidratlar, elyaf bitkileri, bitkisel artıklar ve atıklar, hayvansal atıklar, kentsel ve endüstriyel atıkların kullanıldığı düşünülmüşse potansiyelin büyüklüğü görülebilecektir.

2011 yılında Japonya'da gerçekleşen deprem felaketi ve ardından yaşanan nükleer santral kaynaklı radyoaktif tehlike, nükleer enerji ve nükleer santraller ile ilgili güvenlik tedbirlerinin

uluslararası düzeyde tekrar ele alınması gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Nükleer santrallerin sağlık üzerine etkileri denildiğinde ilk akla gelen kazalar olmasına rağmen, normal işletilmeleri sırasında da sağlık açısından risk oluşturmaktadırlar. Nükleer enerji üretiminin birçok aşamasında insan sağlığı tehdit altında olup; nükleer enerji üretiminin insan sağlığı üzerinde yarattığı başlıca sakıncalar şöyle sıralanabilir: Uranyum madenlerinde çalışanlar üzerinde yapılan çok sayıda araştırma da artmış kanser riski bulunmuştur. Özellikle solunum sistemi atmosferle direkt ilişkilidir. Bu nedenle mesleki ve çevresel hava kirleticilerine açıktır. Dolayısıyla, Uranyum madenlerinde çalışanlarda Radona bağlı olarak akciğer kanseri gelişim riski çok eskiden beri bilinmektedir. Alman uranyum madencilerinde 1946-2003 yıllarını kapsayan araştırmada radon etkilenimi ile akciğer kanseri arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Nükleer santralle-

rin normal işletilme durumlarında da santral çevresinde yaşayanlarda sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Son olarak Almanya'da hükümet destekli yürütülen araştırmada 16 nükleer santrallerin beş kilometre yakınında yaşayan beş yaş altı çocuklarda lösemi riskinin 2.19 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır. Nükleer enerji yeni bir enerji türü değildir. Asıl öncelik verilmesi gereken teknoloji hiç şüphesiz güneş rüzgar v.b. yenilenebilir enerji türleri olmalıdır.

Çevresel tehlikelerin temelinde çevre-insan ilişkisi yattığı için, bu ilişki düzelene kadar tehlike artmaya devam edecektir. Çevresel güvenliği sağlayabilmek için ülkeler arasında işbirlikçi bir yol izlenmeli ve gerilimleri önlemek için problemlerin çözümü eşitlikçi bir biçimde sağlanmalı, çevre savaşlarının önlenmesi için ise çevre diplomasisine, barışçı yaklaşımlara, hassas ekosistemlerde ve ekolojik döngülerde uygulanacak uluslararası rejimlere önem verilmelidir.



Dr. Neşe Dursunoğlu

TTD Üyesi
ndursunoglu@yahoo.com



Göğüs Hastalıkları Seminer Keki (Academic Pie of the Chest Physicians)

Sizlere de bu isim çok tuhaf geldi değil mi? İnanın ben de öyle düşünüyorum, ama bu tarifin komik bir hikayesi var, buyurun okuyun... Biz göğüs hastalıkları ekibi olarak gelekselleşmiş bir şekilde, yaz tatilleri de dahil olmak üzere, her Pazartesi ve Salı günleri öğle saatlerinde toplanıyor, bilgilerimizi ve tecrübelerimizi paylaşıyoruz. Bu vakitler, bizlere öyle zevkli geliyor ki, genellikle öğle yemeğine vakit ayıramıyoruz ve arkadaşlarımıza bazı ikramlarda bulunuyoruz. İşte yine böyle bir sunuma hazırlanırken, saatin gece yarısını hayli geçtiği bir vakitte, adı ilginç olan bu keki, o anda mutfağımızda bulunan malzemelerle hiçbir standart tarife uymaksızın yaptım ve ertesi gün sunumumla beraber dostlarıma ikram ettim, çok beğenildi ve ben de dergiye yazmaya karar verdim, afiyet olsun...



Malzemeler

- 4 yumurta
- 1 su bardağı toz şeker
- 1 çay bardağı sıvı yağ
- 1 çay bardağı tahin
- 1 çay bardağı demlenmiş çay
- 1 paket vanilya
- 1 tatlı kaşığı tarçın
- 1 çay bardağı ceviz içi
- 1.5-2 su bardağı un
- 1 paket kabartma tozu
- ½ limonun suyu
- 3 adet elma

Hazırlanışı

Tercihen bir cam tepsinin dibi sıvı yağ ile yağlandıktan sonra az mik-

tarda toz şeker ve un karışımı serpilir, ardından kabukları soyulmuş ve ince olarak doğranmış elma dilimleri yerleştirilir ve elmaların üzerine tarçın serpilir. Bir karıştırma kabında yumurtalar ve toz şeker köpürtene dek çırpılır, ardından, yağ, tahin, çay, vanilya, tarçın, ceviz içi ve un

da eklenerek karıştırılmaya devam edilir. En son olarak ta ayrı bir kaptaki limon suyuna kabartma tozu eklenerek, elde edilen köpüklü karışım hamura katılır ve önceden ısıtılmış 175 derecedeki fırına verilir. Yaklaşık 40 dakika sonra kekiniz hazır olacaktır, tatlı dost sohbetlerinde paylaşmanız dileğiyle afiyet olsun...



Akşamda Çocuk Sezgileri

İyileşmez çocukluğum yüzündendir
Bu dalgalar arasında gidip gelişim
Bilge ve güngörmüş martılarla
Benim işim sevinç, aşk bana göre
Hele gün başladı mı sancılanmaya
Başıma gelenlerin hemen hepsi
İyileşmez çocukluğum yüzündendir
İyileşmez çocukluğum yüzündendir
Ölü resimleri gibi solgun yüzler karşısında
Duyarsız kalışım, hatta inatla susuşum
Boş tutkuların, anlamsız korkuların
Kirlî yağmur suları gibi biriktiği
Akşamlardan güle oynaya geçişim
İyileşmez çocukluğum yüzündendir
İyileşmez çocukluğum yüzündendir
Dağların ve denizlerin durmadan devinişi
Beni çağırması bütün uzakların
Birdenbire rüzgârlarla uzaylara açılışım
Herşeyimin birden maviye kesmesi
İyileşmez çocukluğum yüzündendir

Afşar Timuçin

"Sorgulanmayan hayat yaşanmaya değmez."

Sokrates

Toraks Kitapları



Türk Toraks Derneği
Turkish Thoracic Society

Editörler

Prof. Dr. Hayati Bilgiç
Prof. Dr. Mehmet Karadağ

Editör Yardımcıları

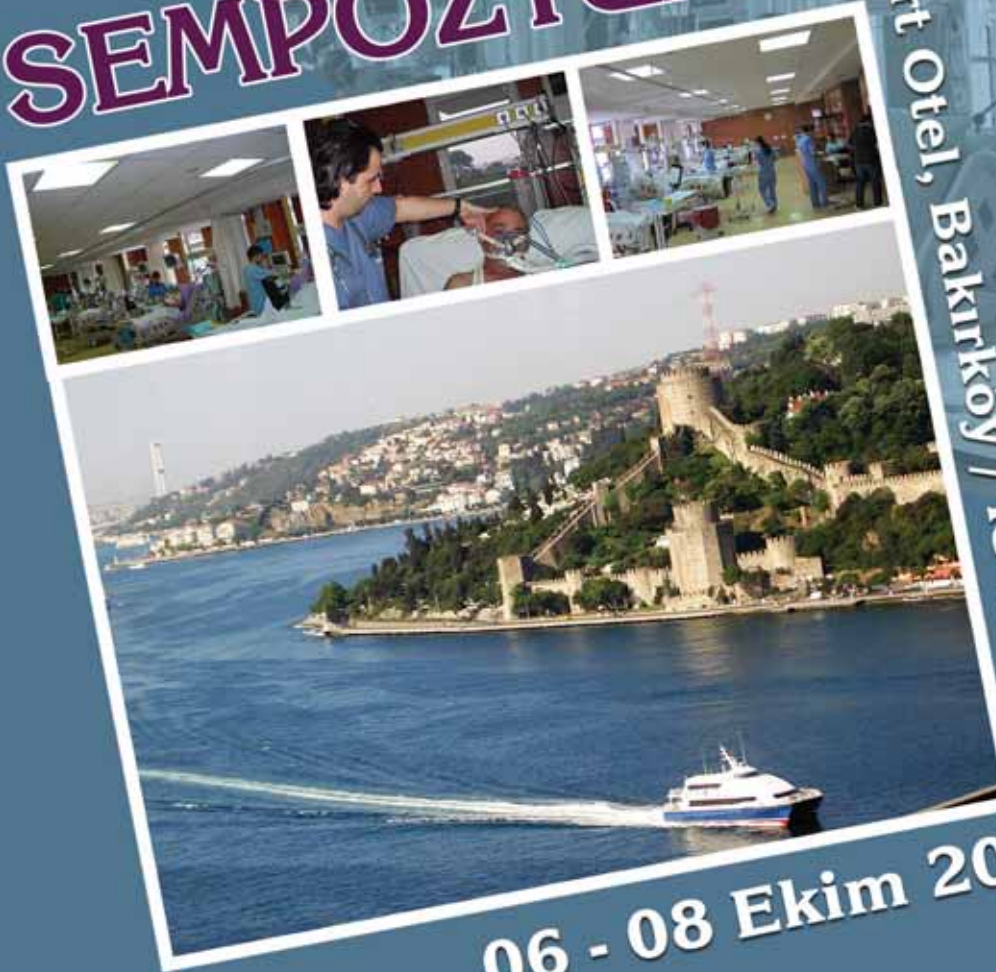
Doç. Dr. Ergün Tozkoparan
Yrd. Doç. Dr. Funda Coşkun



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

YOĞUN BAKIM SEMPOZYUMU

Titanic Port Otel, Bakırköy / İSTANBUL



06 - 08 Ekim 2011

İLETİŞİM

Türk Toraks Derneği Genel Merkezi
Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi
No:175/9 Oran, ANKARA
Tel: 0312 490 40 50
Faks: 0312 490 41 42
e-posta: toraks@toraks.org.tr



Organizasyon Sekreteryası
Topkon Kongre Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sok. No: 24,
34724, Kalamış - İstanbul
Tel: 0216 330 90 20 (Pbx)
Faks: 0216 330 90 05/06/07/08
e-posta: yogunbakim2011@topkon.com