



Toraks Bülteni

Haziran 2010

“İnsan, yaptığıdır”

Andre Malraux



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 Büyükoğlu,
Dr. İsmail Hanta, Dr. Serpil Danacıoğlu,
Dr. Tekin Yıldız, 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. A. Berna Dursun, Dr. Adem Yılmaz,
Dr. Ali Kocabaş, Dr. Atilla Oğuzhanoglu,
Dr. Arzu Yorgancıoğlu, Dr. Bilun Gemici-
oğlu, Dr. Cengiz Öze, Dr. Ceyhan Akkaya,
Dr. Didem Pulur, Dr. Elif Dağlı, Dr. Fatma
Evyapan, Dr. Feyza Erkan, Dr. Filiz Betül
Küpçü, Dr. Gaye Ulubay, Dr. Göksel Altın-
şık Kiter, Dr. Gülin Erkmen Yıldırım,
Dr. Hasan Bayram, Dr. İpek Coşkunol,
Dr. Levent Tabak, Dr. Metin Akgün,
Dr. Murat Civaner, Dr. Muzaffer Metintaş,
Dr. Oğuz Kılınç, Dr. Osman Elbek,
Dr. Öner Dikensoy, Dr. Pınar Çelik,
Dr. Pınar Pazarlı, Dr. Sedat Altın,
Dr. Şule Akçay, Dr. Tansu Ulukavak Çiftçi,
Dr. Tekin Yıldız, Dr. Yasemin Saygıdeğer,
Dr. Zeki Kılıçaslan, Av. Ziyet Özçelik

Grafik-Tasarım
Cihat Özönal

Kapak Resmi
Meftun Ünsal

TTD Fotoğraf Yarışması Birincilik Ödülü

Basım

Aves Yayıncılık

Kızılelma cad. 5/3 Fındıkzade – İstanbul

İletişim Adresi

Türk Toraks Derneği Genel Merkezi
Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi,

No: 175/19 Oran – Ankara

Tel: 0 312 490 40 50

Fax: 0 312 490 41 42

e-posta: toraks@toraks.org.tr

web: www.toraks.org.tr

Yazılarınızı Bekliyoruz...

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

içindekiler

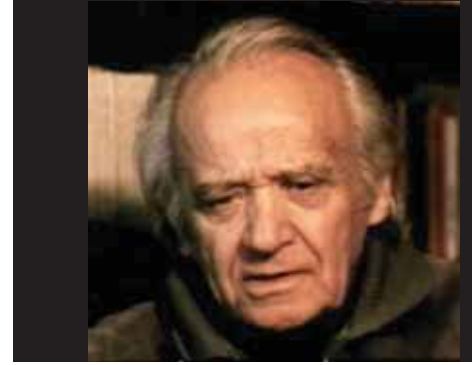
2

Genel Başkan’dan Mektup



14

SANATORYUMDA
Bir doktor konferans verdi



36

Sağlık Bakanı Ziyareti



38

2010 Dünya Akciğer Yılı
Kampanyası





42

İstanbul'da Yok Böyle Bir Hastane:
Tokat Devlet Hastanesi



45

Asistanlar ve Asistanlık Üzerine...



52

Klinik Etikte İkilemler



62

Basında Türk Toraks Derneği



Dr. Feyza Erkan

Genel Başkan
erkanfeyza@gmail.com

Genel Başkan'dan Mektup

Türk Toraks Derneği'nde çok başarılı iki yıllık bir dönem daha sona erdi. Büyük bir olgunluk ve kardeşlik havasında geçen Genel Kurul'da yeni yönetim kurulu üyeleri seçildi.

Kuruluşundan bu yana devam eden süreçte, Derneğimizde yönetimi devralan her ekip, merkez, şube, çalışma grubu vs. devraldığı bayrağı, büyük bir özveri ve adanmışlık ruhuyla daha yükseklerle taşımıştır. Bu dönemde göreve başlayan tüm kurullar, Türk Toraks Derneği'nin dünden bugüne kadar biriktirmiş olduğu tüm kazanımlarla, ulaştığı bu yüksek zirvede, ne kadar büyük bir sorumluluk üstlendiklerinin bilincinde ve farkındadırlar.

Türk Toraks Derneği'nde öncelikli görevlerimizi belirlerken, Derneğimizi ve güçlü yanlarımızı doğru değerlendirmenin yanında, dış çevreyi de iyi analiz etmek zorundayız. İçinde bulunduğumuz zaman diliminde, ülkemiz, hatta tüm dünya çok zor bir süreçten geçmektedir. Ekonomik kriz sosyal eşitsizlikleri iyice derinleştirmekte, şiddet, insanlararası çatışmalar, ilkel savaşlar gitgide artarken, sağlık ortamındaki sorunlar ve belirsizlikler hekimlerin çalışma koşullarını ve tüm yaşamını ciddi boyutta etkilemektedir.

İşte böyle bir ortamda Türk Toraks Derneği büyük gücünü, karanlıkları aydınlatan bir ışık olmak için kullanmak zorundadır. Liderler her zaman

kriz ortamında doğar, ümitsizlik içinde olan insanları yepyeni bir vizyonla harekete geçirerek, sorunların bir parçası değil, çözümün somut örneği olurlar.

Türk Toraks Derneği'nin 3300 üyesinin her birisi, böyle bir ortamda ve zamanda liderlik rolünü üstlenmek durumundadır. Bizler "akciğer sağlığı alanında;

Önlenebilir tüm hastalıkların en aza indirildiği,

Hekimlerin ideal çalışma koşulları içinde her yönden kendini geliştirebildiği,

Hastaların en üst düzeyde kaliteli hizmet alabildiği,

Hekim, hasta ve toplumun karşılıklı sevgi, saygı ve anlayış içinde olabildiği,

Tüm standartların çağdaş düzeye ulaştığı bir TÜRKİYE" vizyonu etrafında birleştik.

Ve

"Emeğe, insana, hasta haklarına ve çevreye saygı

Katılımcılık, dayanışma, saygı, hesap verebilirlik

Etik kurallara uyum" değerlerini yaşamımızın her alanında uygulamaya karar verdik.

"Akciğer sağlığı alanında eğitim, araştırma, hasta hizmeti, mesleki standartları, özlük haklarını geliştirmek" amaçlarımıza giden yolda, Türk Toraks Derneği üyelerini, diğer tüm sivil toplum ve devlet kuruluşları mensuplarından ayırt eden en önemli farklar, sahip oldukları yüksek vizyon ve can vererek yaşama geçirdikleri etik değerlerdir. Bu anlamda Türk Toraks Derneği'nin toplumsal etkisi, beklendiğinden daha büyük olacaktır. Çünkü artık insanların sözlere, teorilere ve vaatlere değil, gerçekten yaşayan somut örneklerle ihtiyaçları vardır.

Değerlerimizden dördüncüsü olan bilimsellik ışığında, Türk Toraks Derneği yönetim bilimlerinin tüm birikimlerinden yararlanmakta, stratejik planlama, sürekli iyileştirme ve sonuç odaklı çalışma ilkelerini uygulamaktadır.

Bizim için, başardığımız işler kadar, bu işleri mümkün olan en az maliyetle yapmış olmak çok büyük önem taşımaktadır. Aşırı ve lüks tüketimin sebep olduğu bu ekonomik kriz ortamında Türk Toraks Derneği, tasarruf, sadelik ve gereksiz harcamaları önleyerek, tüm topluma örnek olacaktır. Çünkü;

Türk Toraks Derneği'nin Her Üyesi Bir Liderdir...

Dr. Osman Elbek

Bülten ve İnternet Sorumlusu
osmanelbek@yahoo.com



Merhaba

İkibin beşyüz yıl önce Efes'li Herakleitos bize "bütün şeylerden bir şey, bir şeyden bütün şeyler doğar" diye seslenmişti. Biz de tam 2.500 yıl sonra Herakleitos'un düşüncesini paylaşarak "bütün şeyler" olabilmemiz için hep birlikte yeniden merhaba diyoruz.

Hep birlikte diyoruz, çünkü kolektif çalışmaya inanıyoruz. Yeniden diyoruz, çünkü belleğimizde yılların birikimini, yüreğimizde yılların hasretini, ellerimizde yılların emeğini taşıyoruz.

Hep birlikte diyoruz, çünkü sorunlarımıza her beraber ancak çözüm bulacağımıza inanıyoruz. Yeniden diyoruz, çünkü ısrarla, umutla ve aşkla hekimin ve hekimin içerisinde birey olarak yaşadığı toplumun sorunlarının çözümü için mücadele edegeldik.

Dünyamızın gün geçtikçe kirlendiği bu ortamda yılların yıpratmadığı değerlerimizle yeni soluklarımızı üst üste koyduk. Artık zamanın sonsuzluğunda yeni bir başlangıçtayız. Yarışın, hızın, bencilliğin, kazanmanın, rekorların ötesinde bir dünyada var olmak için, bugünden sonra "yönet-

mek ve yönetilmek ayıptır, beraber düş görmek serbesttir" özlemiyle yan yanayız.

Ve biliniz ki yan yanayız ve aynı yöne bakıyoruz. Hedefimiz bilgiyi stratejik bir güç olarak kullanarak kamu politikasını etkilemek ve bu sayede demokrasinin topluma nüfuz etmesini sağlamaktır. Hedefimiz kamu çıkarları için, insan merkezli ve katılımcı bir savunuculuk yapmaktır. Hedefimiz üyelerimiz, yaşadığımız toplum ve sağlığa daha çok ihtiyacı olan ancak bu hizmete erişimde zorluklar yaşayanların adına politika üretmektir. Hedefimiz elitist, bürokratik ve hiyerarşik bir yapılanmadan uzakta; eşitler ilişkisinin egemen olduğu bilimsel, demokratik ve samimi bir örgütsel iklime ulaşmaktır.

"Öyle bir kelime söylesem ki deyorum/dışarıda bir başkası kalmasa" diye bizlere sesleniyor Özdemir Asaf. Bu dizeyi okuduğumuzdan beridir bu sihirli kelimenin peşindeyiz. Hepinizi bu arayışa katkı sunmaya davet ediyoruz.

Sevgiyle kalın.



Dr. Gaye Ulubay

Genel Sekreter
gayeulubay@yahoo.com

Türk Toraks Derneği 10. Genel Kurulunu Yaptı

Türk Toraks Derneği'nin Değerli Üyeleri,

Öncelikle 29 Mayıs 2010 tarihinde Dedeman Otel, Ankara'da saat 10.00-14.00 arasında gerçekleştirdiğimiz 10. Genel Kurulumuza yoğun ve coşkulu katılımınızdan dolayı hepimize teşekkür ederiz. 131 delegemizin katılımı ile gerçekleştirilen Genel Kurulumuzda açılış, divan teşkili ve saygı duruşunu takiben Türk Toraks Derneği Yönetim Kurulu faaliyet raporu ve mali rapor sunuldu. Daha sonra denetim kurulu raporu okunarak merkez yönetim kurulu faaliyetleri ibra edilerek oylama ile seçilen Merkez Yönetim Kurulu, Etik Kurul ve Denetleme Kurulu Üyelerimiz görevlerini 2008-2010 döneminde görev yapan kurulu üyelerimizden devir-teslim olarak görevlerine başladılar.

MERKEZ YÖNETİM KURULU

Başkan

1. Başkan Yardımcısı

2. Başkan Yardımcısı

Genel Sekreter

Okul Başkanı

Bilimsel Komite Başkanı

Dış İlişkiler Sorumlusu

Mali Sekreter

Bülten-İnternet

Dr. Feyza Erkan

Dr. Muzaffer Metintaş

Dr. Sedat Altın

Dr. Gaye Ulubay

Dr. Erdoğan Çetinkaya

Dr. Bilun Gemicioğlu

Dr. Abdullah Sayner

Dr. Osman Örsel

Dr. Osman Elbek

ETİK KURUL

Dr. Gül Öngen

Dr. Oya İtil

Dr. Tevfik Özlü

Dr. Ülkü Bayındır

Dr. Zeki Kılıçaslan

DENETLEME KURULU

Dr. Ertürk Erdinç

Dr. Fuat Kalyoncu

Dr. Orhan Arseven

Yeni Kurul Üyeleri olarak, 2008-2010 döneminde görev yapan önceki Kurul üyelerimize teşekkür ederiz. TTD'nin yeni göreve başlayan ve 2010-2012 döneminde görev yapacak olan Merkez Yönetim Kurulu, Etik Kurul ve Denetleme Kurulu Üyelerimiz de önceki dönemlerde derneğimize hizmet eden kurul üyelerimiz gibi derneğimizin misyonunu yerine getirmek, vizyonuna ulaşmak için tüm üyelerimize ulaşarak işbirliği içinde coşku ile çalışacaklardır. 2010-2012 döneminde görev yapacak olan Merkez Yönetim Kurulu, Etik Kurul ve Denetleme Kurulu Üyelerimizin isim ve görevleri aşağıda yer almaktadır.

2010-2012 dönemi için üyelik aidatları belirlendikten sonra, değer-

li delegelerimizin görüş ve önerileri dinlendi.

Sevgi ve saygılarımızla bilginize sunarız.



2008-2010 döneminde görev yapan değerli kurul üyelerimiz.



2010-2012 döneminde görev yapacak olan yeni kurul üyelerimiz.



Türk Toraks Derneği Şube Genel Kurulu Seçimleri Yapıldı

Değerli Türk Toraks Derneği Üyeleri, Derneğimize bağlı olarak çalışan 15 şubemizin 14'ünde 24 Ocak 2010-30 Mart 2010 tarihleri arasında Şube Genel Kurulu Seçimleri kapalı oylama ile yapılmıştır. Derneğimiz ile üyeleri arasında tek ve önemli köprü rolü üstlenerek kurumsal gelişim, eğitim,

araştırma, akciğer sağlığını geliştirme ve sağlık politikaları alanlarında gönüllü olarak ve özveri ile çalışan şubelerimizin 2008-2010 döneminde görev yapan değerli önceki Şube Yönetim Kurulu Üyelerimize değerli hizmetlerinden dolayı çok teşekkür ederiz.

2010-2012 dönemi için görevlerine başlayan ve Türk Toraks Derneği çalışanlarının şimdiye kadar gösterdiği üstün çalışma temposunu göstereceğinden emin olduğumuz tüm yeni Şube Yönetim Kurulu Üyelerimizi tebrik ederiz.

Sevgilerimizle...

2010-2012 DÖNEMİNDE GÖREV YAPACAK OLAN YENİ ŞUBE YÖNETİM KURULU ÜYELERİMİZ VE ÜSTLENDİKLERİ GÖREVLER

ANKARA Genel Kurul: 24 Ocak 2010 Dr. Fusun Öner Eyüboğlu (Başkan) Dr. Filiz Çağla Uyanusta Küçük (Sekreter) Dr. Ahmet Uğur Demir (Mali Sekreter) Dr. Nazire Uçar (Üye) Dr. Pınar Zeynep Önen (Üye) Dr. Hülya Bayız (Üye) Dr. Ahmet Selim Yurdakul (Üye)	MARMARA Genel Kurul: 30 Mart 2010 Dr. R. Oktay Gözü (Başkan) Dr. Funda Coşkun (Sekreter) Dr. Ahmet Ursavaş (Mali Sekreter) Dr. Ercüment Ege (Üye) Dr. Cengiz Gebitekin (Üye)	DOĞU KARADENİZ Genel Kurul: 12 Mart 2010 Dr. Yılmaz Bülbül (Başkan) Dr. Yıldray Bekar (Mali Sekreter) Dr. Funda Öztuna (Sekreter) Dr. Tefrik Özlü (Üye) Dr. Ünal Şahin (Üye)
İZMİR Genel Kurul: 9 Şubat 2010 Dr. Serir Aktoğu (Başkan) Dr. Alev Gürgün (Sekreter) Dr. Berna Kömürçüoğlu (Mali Sekreter) Dr. Tunçay Göksel (Üye) Dr. Eyüp Sabri Uçan (Üye) Dr. Atilla Akkoçlu (Üye) Dr. Mehmet Polatlı (Üye)	BATI KARADENİZ Genel Kurul: 28 Mart 2010 Dr. Öner Balbay (Başkan) Dr. Ali Nihat Annakkaya (Sekreter) Dr. Abdülkadir Erbağcı (Mali Sekreter) Dr. Remzi Altın (Üye) Dr. Tuncer Tuğ (Üye)	İÇ ANADOLU Genel Kurul: 05 Mart 2010 Dr. Kürşat Uzun (Başkan) Dr. Turgut Teke (Sekreter) Dr. Taha Tahir Bekçi (Mali Sekreter) Dr. Kemal Ödev (Üye) Dr. Oktay İmecik (Üye)
BATI ANADOLU Genel Kurul: 26 Mart 2010 Dr. Hüseyin Yıldırım (Başkan) Dr. Fazilet Yalçın (Başkan Yardımcısı) Dr. Serpil Danacıoğlu (Sekreter) Dr. Ömer Çadircı (Mali Sekreter) Dr. Funda Yardım Aksu (Üye)	KUZEYDOĞU ANADOLU Genel Kurul: 04 Mart 2010 Dr. Leyla Sağlam (Başkan) Dr. Didem Pulur (Sekreter) Dr. Metin Görgüner (Mali Sekreter) Dr. Atila Türkylmaz (Üye) Dr. Metin Akgün (Üye)	ÇUKUROVA Genel Kurul: 20 Mart 2010 Dr. Ali Kocabaş (Başkan) Dr. İsmail Hanta (Sekreter) Dr. Müyesser Parsak (Mali Sekreter) Dr. Hasan Bayram (Üye) Dr. Sibel Atış Naycı (Üye) Dr. Sabahat Akoğlu (Üye) Dr. Adem Yılmaz (Üye)
İSTANBUL Genel Kurul: 10 Mart 2010 Dr. Erdoğan Çetinkaya (Başkan) Dr. Gülfer Okumuş (Sekreter) Dr. Tülin Sevim (Mali Sekreter) Dr. Refika Ersu (Üye) Dr. Benan Müsellim (Üye) Dr. Dilaver Taş (Üye) Dr. Hilal Altınöz (Üye)	ORTA KARADENİZ Genel Kurul: 22 Mart 2010 Dr. Mefun Ünsal (Başkan) Dr. Burçin Çelik (Sekreter) Dr. Saliha Ercan (Üye) Dr. Hakan Leblebicioğlu (Üye) Dr. Oğuz Uzun (Üye)	AKDENİZ Genel Kurul: 19 Mart 2010 Dr. Necla Songür (Başkan) Dr. Ahmet Bircan (Sekreter) Dr. Önder Öztürk (Mali Sekreter) Dr. Sema Bircan (Üye) Dr. Alpay Sarper (Üye)
ORTA ANADOLU Genel Kurul: 07 Mart 2010 Dr. Ramazan Demir (Başkan) Dr. Mehmet Bilgin (2. Başkan) Dr. Hakan Büyükoğlu (Sekreter) Dr. Osman Faik Topcu (Mali Sekreter) Dr. İbrahim Savur (Üye) Dr. Sulhattin Arslan (Üye) Dr. Mithat Fazlıoğlu (Üye)	GÜNEYDOĞU ANADOLU Genel Kurul: 14 Mart 2010 Dr. Fusun Topçu (Başkan) Dr. Tekin Yıldız (Sekreter) Dr. İdris Baluken (Mali Sekreter) Dr. Levent Akyıldız (Üye) Dr. Recep Işık (Üye) Dr. C. Dilşah Sürmeli (Üye) Dr. Baran Gündoğuş (Üye)	DOĞU ANADOLU Genel Kurul: 2011'de yapacak Dr. Bülent Özbay (Başkan) Dr. Bünyamin Sertoğullarından (Sekreter) Dr. Ahmet Arısoy (Mali Sekreter) Dr. Şükrü Acar (Üye) Dr. Aysel Sünnetçioğlu (Üye)



Akciğer Nakli Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Figen Gülen (Başkan)
Dr. Levent Dalar (Sekreter)
Dr. Gül Dabak (Başkan Yardımcısı)
Dr. Cemal Asım Kutlu (Üye)
Dr. Nilgün Ulukol (Üye)
Dr. Sinem Nedime Sökücü (Üye)
Dr. Songül Büyükkale (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Figen Gülen (Başkan)
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Allerji ve
Solunum Bilim Dalı, İzmir
Tel: (0232) 390 11 99
E-mail: figen.gulen@ege.edu.tr

Akciğer Patolojisi Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Pınar Fırat (Başkan)
Dr. Nur Büyükpınarbaşılı (Sekreter)
Dr. Büge Öz (Üye)
Dr. Serpil Dizbay Sak (Üye)
Dr. Sibel Perçinel (Üye)
Dr. Ali Veral (Üye)
Dr. Derya Gümürdülü (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Pınar Fırat (Başkan)
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul
Tel: (0212) 414 20 00
E-mail: pfirat@gmail.com

Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Pınar Çelik (Başkan)
Dr. Ahmet Erbaycu (Sekreter)
Dr. Tuncay Göksel (Üye)
Dr. Hülya Bayız (Üye)
Dr. Ahmet Selim Yurdakul (Üye)
Dr. Ahmet Bircan (Üye)
Dr. Pınar Yıldız (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Pınar Çelik (Başkan)
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
Tel: (0236) 232 31 33/408
E-mail: pinarcelik@yahoo.com

Astım ve Allerji Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Füsün Yıldız (Başkan)
Dr. A. Berna Dursun (Sekreter)
Dr. Bilun Gemicioğlu (Üye)
Dr. Dilşad Mungan (Üye)
Dr. Arzu Yorgancıoğlu (Üye)
Dr. Fuat Kalyoncu (Üye)
Dr. Dilek Saka (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Füsün Yıldız (Başkan)
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
Tel: (0262) 233 59 34
E-mail: fusun.yildiz@gmail.com

Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Fatma Evyapan (Başkan)
Dr. Metin Akgün (Sekreter)
Dr. Arif Çımrın (Üye)
Dr. Remzi Altın (Üye)
Dr. Peri Arbak (Üye)
Dr. Abdurrahman Şenyiğit (Üye)
Dr. Emel Kurt (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Fatma Evyapan (Başkan)
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli
Tel: (0258) 211 85 85 (2489)
E-mail: fatmafisekci@yahoo.com

Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Salih Topçu (Başkan)
Dr. Celaltin Kocatürk (Sekreter)
Dr. Ali Özdülger (Üye)
Dr. Mehmet Bilgin (Üye)
Dr. İrfan Yalçınkaya (Üye)
Dr. Ayten Kayı Cangır (Üye)
Dr. Tamer Altınok (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Salih Topçu (Başkan)
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli
Tel: (0262) 303 74 06
E-mail: drsalih@yahoo.com



Klinik Sorunlar Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Benan Müsellim (Başkan)
 Dr. Gülfer Okumuş (Sekreter)
 Dr. Levent Tabak (Üye)
 Dr. Göksel Kıter (Üye)
 Dr. Güngör Çamsarı (Üye)
 Dr. Oğuz Uzun (Üye)
 Dr. Enver Yalnız (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Benan Müsellim (Başkan)
 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi,
 Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
 Tel: (0212) 414 30 00
 E-mail: benanmusellim@yahoo.com

KOAH Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Mehmet Polatlı (Başkan)
 Dr. Nurdan Köktürk (Sekreter)
 Dr. Ertürk Erdinç (Üye)
 Dr. Arzu Balkan (Üye)
 Dr. Elif Şen (Üye)
 Dr. Esen Kıyan (Üye)
 Dr. Lütfi Çöplü (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Mehmet Polatlı (Başkan)
 Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
 Tel: (0256) 444 12 56
 E-mail: mpolatli@adu.edu.tr

Pediatrik Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Refika Ersu (Başkan)
 Dr. Ebru Yalçın (Sekreter)
 Dr. Sevgi Pekcan (Üye)
 Dr. Zeynep Seda Uyan (Üye)
 Dr. Esen Demir (Üye)
 Dr. Ayten Pamukçu Uyan (Üye)
 Dr. Bülent Karadağ (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Refika Ersu (Başkan)
 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul
 Tel: (0216) 326 65 51
 E-mail: rersu@yahoo.com

Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Pınar Ergün (Başkan)
 Dr. Alev Gürgün (Sekreter)
 Dr. Sadık Ardıç (Üye)
 Dr. Öznur Akkoca Yıldız (Üye)
 Dr. Dicle Kaymaz (Üye)
 Dr. Sema Şavcı (Üye)
 Dr. Deniz İnal İnce (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Pınar Ergün (Başkan)
 Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi Ankara
 Tel: (0312) 355 21 10
 E-mail: drpınarergun@gmail.com

Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Öner Dikensoy (Başkan)
 Dr. Figen Deveci (Sekreter)
 Dr. Hasan Bayram (Üye)
 Dr. Volkan Kara (Üye)
 Dr. Müjdat Balkan (Üye)
 Dr. Nazan Bayram (Üye)
 Dr. Teyfik Turgut (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Öner Dikensoy (Başkan)
 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep
 Tel: (0342) 360 60 60
 E-mail: dikensoy@yahoo.com

Solunum Sistemi Enfeksiyonları Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Aysın Şakar Coşkun (Başkan)
 Dr. Ebru Çakır Edis (Sekreter)
 Dr. Abdullah Sayiner (Üye)
 Dr. Tefik Özlü (Üye)
 Dr. Aykut Çilli (Üye)
 Dr. Hasan Kaynar (Üye)
 Dr. Cenk Babayigit (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Aysın Şakar Coşkun (Başkan)
 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
 Tel: (0236) 232 313 33 27
 E-mail: aysins@hotmail.com



Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Emel Eryüksel (Başkan)
Dr. Nalan Adıgüzel (Sekreter)
Dr. Turgay Çelikel (Üye)
Dr. Zuhâl Karakurt (Üye)
Dr. İrfan Uçgun (Üye)
Dr. Kürşat Uzun (Üye)
Dr. Sait Karakurt (Üye)

Yazışma Adresi

Dr. Emel Eryüksel (Başkan)
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
Tel: (0216) 327 10 10/255
E-mail: emeleryuksel@yahoo.com

Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Gaye Ulubay (Başkan)
Dr. Bahadır Üskül (Sekreter)
Dr. Erdoğan Çetinkaya (Üye)
Dr. Demet Karnak (Üye)
Dr. Metin Özkan (Üye)
Dr. Ömer Özbudak (Üye)
Dr. Murat Sezer (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Gaye Ulubay (Başkan)
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
Tel: (0312) 212 29 12/306
E-mail: gayeulubay@yahoo.com

Tüberküloz Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Şeref Özkara (Başkan)
Dr. Suha Özkan (Sekreter)
Dr. Serir Aktoğu Özkan (Üye)
Dr. Dilaver Taş (Üye)
Dr. Remzi Karşı (Üye)
Dr. Onur Fevzi Erer (Üye)
Dr. Aylin Babalık (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Şeref Özkara (Başkan)
Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Ankara
Tel: (0312) 355 21 10/1325
E-mail: ozkaraseref@yahoo.com

Tütün Kontrolü Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Oğuz Kılınç (Başkan)
Dr. Osman Elbek (Sekreter)
Dr. Zeynep Ayfer Aytemur (Üye)
Dr. Osman Örsel (Üye)
Dr. Cengiz Özge (Üye)
Dr. Pınar Pazarlı (Üye)
Dr. Leyla Sağlam (Üye)

Yazışma Adresi

Prof. Dr. Oğuz Kılınç (Başkan)
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
Tel: (0232) 278 75 19
E-mail: oguz.kilinc@deu.edu.tr

Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu

Yürütme Kurulu

Dr. Tansu Ulukavak Çiftçi (Başkan)
Dr. Banu Eriş Gülbay (Sekreter)
Dr. Oya İtil (Üye)
Dr. Ahmet Ursavaş (Üye)
Dr. Hikmet Fırat (Üye)
Dr. Selma Fırat Güven (Üye)
Dr. Ahmet Demir (Üye)

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Tansu Ulukavak Çiftçi (Başkan)
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
Tel: (0312) 202 61 19
E-mail: tansu.ciftci@gazi.edu.tr

13. Yıllık Kongre

5-9 Mayıs 2010
Lütfi Kırdar Uluslararası
Kongre ve Sergi Sarayı, İstanbul

Dr. Sedat Altın

13. Yıllık Kongre Başkanı
sedataltin@yahoo.com



Bir Kongremiz Daha Böyle Geçti...

1992'de kurulan Türk Toraks Derneği'mizin, 3000'i geçen üyelerine yönelik eğitim aktivitelerinden sadece biri olan kongrelerinden birini daha -önüçüncüsünü- hep birlikte bundan bir ay önce gerçekleştirdik. Bülten sorumlumuz benden kongreyle ilgili yazı yazmamı istediğinde, daha içten, samimi ve biraz da espritüel bir yazı yazmayı düşündüm. Bakalım becerebilecek miyim?

TTD 13. Yıllık kongresini düzenlemek üzere görevlendirildikten sonra "13"ün uğursuzluğunu uğura dönüştürmek için öncelikle tek olan hanım üyemizi (Pınar Hanım), üçledik (Dursun ve Gülgün Hanımlar). Ardından ismimizi "MİLENYUM" olarak belirledik, 21. yüzyılın en çok konuşulacak kongresi olmak için. Böylece EN UYUMLU kongre komitesi olduğumuzu ismimizle kanıtladık.

Kongre yaklaştıkça sıklaşan toplantılarımızın Edirne'nin Keçecizade badem şekerleri ve un kurabiyeleri ile Gümüşhane'nin pestil ve kömeleri enerji kaynağı oldu. Hazırlık toplantılarında toplam 0,5 ton kuru ekmeğe, 1,5 ton su ve 10 kg tuz tüketimi ile ekibin işesi gerçekleştirildi.

Kongremizin İstanbul'da hem de Avrupa Kültür Başkenti olarak ilan edildiği 2010'da yapılacak olması nedeniyle de, MYK kesenin ağzını açtı ve en iyi şeyleri hak eden üyelerimiz için bilimsel programın ve sosyal faaliyetlerin en güzelini oluşturmak için, gece gündüz demeden hepimiz koşuşturduk durduk, hep daha iyiyi yakalamaya çalışarak.

Kongre İstanbul'da yapılacağından, bu süreçte ERS'yi 2013 yılında ülkemize, İstanbul'umuza getirebilmek gibi bir başka heyecanımız daha vardı. Slogan olarak "13. Toraks Kongresi, 2013'te ERS'yi İstanbul'a kazandıracak" ve "İstanbul Akciğer Sağlığının Başkenti" söylemlerini belirledik ve özellikle misafir ettiğimiz ERS yönetimini bu fikre alıştırmaya çalıştık (Sanırım başardık da...)

Kongre Kayıt sayısı için de "2010'da 2010 kayıt" olarak belirlemiştik, bu hedefe 33 eksikle 1977 olarak gerçekleştirebildik. MYK'da aradaki farkı

(8.250 Euro'yu) kongre komitesinden tahsiline karar vererek 'sözünüzün eri olun' dedi. Böylece, cezamız kesinleşti: Müebbet Para Cezası.

5.5.2010'da (Hıdırellez günüydü) başlayan kongremiz 9.5.2010'de (Anneler günüydü) sona erdiğinde, geriye 195 oturum, 3 konser ve 2 yarışma kaldı. Herkes, birbirinden farklı anılarla ay-



rıldı. En zor ayrılan da bizler olduk, çünkü kongreden arta kalanları temizlemek 48 saatimizi aldı.

Yabancı konuşmacılarımızla İstanbul Boğazını tanıtım gezisi, Lüfer-5 teknesinde kâh açık büfe yemekleri atıştırarak, kâh Türk folklorunun ko-

MİLENYUMCULAR





Kongre Başkanı'ndan Mektup

nuklarımızla paylaşılması şeklinde gerçekleşti. Hatta dünyaca ünlü göğüs cerrahı Sugarbaker'ın eski bir güreşçi olduğunu söylemesi üzerine ayaküstü Kırkpınar güreşlerine hazırlık antrenmanı gerçekleştirdik.

kurulu üyesi hocalarımızın yüzlelerinden gülücükler eksik olmuyordu.

Yeni yapılan İstanbul Kongre Merkezinin yetiştirilememesi nedeniyle Kongremizin yapıldığı Lütfi Kırdar Kongre Merkezinde, tüm düzenlemelere ve görevlilere rağmen toplam 100'ün üstünde katılımcının yolunu kaybedip başka alışveriş merkezlerinde soluğu aldıkları ve bu katılımcılarımızın Nişantaşı esnafını sevindirdikleri haberleri alındı. Kongre boyunca 5 cep telefonu, 2 kongre çantası ve 1 ceketin kayıp bürosuna teslim edilmesi, üyelerimizin tıpkı dernekleri gibi mallarına sahip çıktıklarının göstergesiydi.



da, maddi değeri yoktu, ancak manevi değeri çoktu. Bu kongrede, iletişim çılgınlığı yaşattı bize basın sorumlumuz Volkan. 5 gün boyunca üyelerimizin cep telefonlarına hatırlatma mesajları gönderildi sayısını bile sayamayacak düzeyde salvo tarzında.

İşte böylece günahıyla sevabıyla, hatasıyla kusurlarıyla ancak bir o kadar da beğenilmesiyle 13. kongre de böyle geldi geçti. Tüm üyelerimizin derin hoşgörüsüne sığındık, yanılmadık. Hepsi derneğimizin birer gözbebeği ve fedakâr hizmetkârı olmanın gururunu taşıyor ve bize de kongremize emeği geçmiş, desteğini esirgememiş başta MYK ve Genel Başkan Prof. Dr. Muzaffer Metintaş olmak üzere isimlerini sayamayacağım kadar çok, ne kadar isimsiz kahraman varsa hepsine candan teşekkürlerimizi sunmak kalıyor. 13. Kongre hepimiz için ayrı heyecanları, ayrı sevinçleri ama en önemlisi birliktelikleri sağladığı için darısı on-dördüncüsüne diyor ve çok sevdiğim Oya ablama saygılarımı sunuyorum.

Umarız,

İstanbul 2013 ERS kongresiyle Avrupa Akciğer Sağlığı'nın Bilimsel Buluşmasına evsahipliği yapar.



Şimdi de, yaptıklarımızın haricinde kamera arkasındakilerden bahsedelim. Muhteşem bir açılış yapmayı planlamışken, açılışta videoların çalışmaması ve kongre başkanı olarak benim heyecandan konuşmamı unutmam ve de havai fişek gösterilerinin yasaklanması nedeniyle tam açılışımız sönük geçti diyecekken kemanıyla harikalar yaratan Virtüöz Canan Anderson ve ardından da gençlerin ilahesi Funda Arar hanımefendi konserleriyle imdadımıza yetiştiler.

Ayrıca, ünlü bir filmin galası gibi açılış ve kapanış törenlerimizde, konuşmalarında bilimsel açıdan olduğu kadar, birbirinden güzel ve dünya starlarını bile geride bırakacak cazibede hocalarımız, şıklıklarıyla birbirleriyle yarıştılar. Astım çalışma grubu yürütme

Bir ünlü yabancı konuşmacı, kongreye geldiği halde havuzbaşı sohbetlerinden dolayı kongre konuşma saatini şaşırdığından panel konuşmasını 1 saat sonra konferans şeklinde verebildi. Bir diğer ünlü de, konuşmaları karıştırıp bir başka kongre konuşmasını -'İstanbul'un Akciğerleri Belgrat Ormanları' başlıklı- gerçekleştirdi.

Toplamda 425 konuşmacıyla katılımcı başına düşen konuşmacı oranı en fazla olan kongre olma unvanını da almış oldu (3,65 katılımcıya 1 konuşmacı). 13. kongrede bir başka birincilikte, en fazla ödül verilmiş kongre olarak tarihe adını yazdırması. Sponsor bulamadığımız için ödüllerin çoğu Türk Toraks Derneği hisse senedi olarak verildi, ancak dernek henüz borsaya kote edilmediğinden dolayı her ne kadar üzerinde beheri 1.000 TL yazsa





13. Yıllık Kongre

5-9 Mayıs 2010
Lütfi Kırdar Uluslararası
Kongre ve Sergi Sarayı, İstanbul

Dr. Pınar Çelik

13. Yıllık Kongre Bilimsel Komite Başkanı
pincarcelik@yahoo.com



Türk Toraks Derneği 13. Yıllık Kongresi Ödülleri

TTD 13. Yıllık Kongresi'nde ödül alan bildirimler aşağıda sunulmuştur. Kongreye bildiri gönderen meslektaşlarımıza çok teşekkür ediyor, ödül alan meslektaşlarımızı kutluyor, başarılarının devamını diliyoruz.

1. Sözel Sunu Ödülleri

- Sözel sunu birincilik ödülü "Polis Akademisine Bağlı Güvenlik Bilimleri Fakültesi, Araştırma Merkezleri ve Polis Meslek Yüksek Okulları İle Polis Eğitim Merkezlerinde Sigara Bağımlılığından Kurtulmanın Yolları ve Yöneticiler İçin Sigarayı Bırakma Projesi Modeli" isimli çalışmasıyla İzmir Polis Akademisi'nden Emniyet Amiri Ahmet Polat'a verildi.
- Sözel sunu ikincilik ödülü "Akciğer Kanseri Olgularda Sağkalım Süresine Etki Eden Prognostik Faktörler" isimli çalışmayla Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'dan Tuncay Göksel'e verildi.
- Sözel sunu üçüncülük ödülü "Periferik Kas Kaybı Olan Orta - İleri Evre KOAH'lı Olgularda Nmes ve Endurans Egzersiz Eğitim Etkinliği; Kuadriiceps Kası Kesitsel Alanın Bilgisayarlı Tomografi İle Değerlendirilmesi" isimli çalışmayla Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Pınar Ergün, Dicle Kaymaz, Hakan Ertürk, Nursel Türkoğlu Selçuk, Neşe De-

mir, Fatma Şengül, Pervin Demir'e verildi.

2. Tartışmalı Poster Ödülleri

- Tartışmalı poster birincilik ödülü "Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinin Lenf Nodu Evrelemesinde BT PET/BT ve EBUS'un Etkinliklerinin Karşılaştırılması" çalışmayla Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Erdoğan Çetinkaya, Mehmet Akif Özgül, Ekrem Cengiz Seyhan, Atayla Gençoğlu, Güler Özgül, Gülşah Günlüoğlu, Ertan Çam'a verildi.
- Tartışmalı poster ikincilik ödülü "Akciğer Transplantasyonu Sonrası Oluşan İskemi Reperfüzyon

Hasarını Önlemede Taurin'in Etkisi" isimli çalışmayla GATA Göğüs Cerrahisi AD'dan Orhan Yücel, Adem Güler, Mehmet Gamsızkan, Ayşe Eken, Özgür Karakurt, Yusuf Sinan Şirin, Onur Genç'e verildi.

- Tartışmalı poster üçüncülük ödülü "İnflamatuvar Barsak Hastalığına Bağlı Akciğer Tutulumunun Tanısında Exhale Havada Fraksiyone Nitrik Oksit Ölçümünün Yeri" isimli çalışmayla Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'dan Ezgi Özyılmaz, Beytullah Yıldırım, Gonca Erbaş, Serpil Akten, İ. Kıvılcım Oğuzülgen, Bilge Tunç, Candan Tuncer, Haluk Türkteş'a verildi.





3. Poster Ödülleri

- Poster birincilik ödülü "Cerrahi Yöntemle Yapılan Akciğer Biyopsisi: Tedaviyi Hangi Oranda Değiştiriyor? isimli çalışmayla Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Atilla Pekçolaklar, Abdülaziz Kök, Muzaffer Metin, Necati Çitak, Adnan Sayar, Alper Çelikten, Akif Turna, Atilla Gürses'e verildi.
- Poster ikincilik ödülü "Pulmoner Vasküler Sistem Üzerine Kolesterolden Zengin Dietin, Rekürren Enfeksiyonların ve Olası Tedavi Seçeneklerinin Etkisi: Deneysel Çalışma" isimli çalışmayla Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Ömer Özbudak, Gülay Özbilim, İrem Hicran Özbudak, Cengiz Türkay, Nursel Şahin, Sebahat Özdem, Mehtap Türkay'a verildi.
- Poster üçüncülük ödülü "Akciğer Kanserlerinde PET-CT'de Saptanan Kitle Sudmaks/Lenfadenopati Sudmaks Oranlarının Mediastinal

Metastaz Tespitindeki Yeri" isimli çalışmayla Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Selahattin Öztaş, Vefa Öztürk, Eylem Acartürk, Yelda Tezel, Müge Özdemir, Gülüz Ataç, Gül Erdal, Özlen Tümer, Melahat Kurutepe'ye verildi.

4. Dr. Elgiz Pekdemir Ümraniye Verem Savaş Derneği Bildiri Ödülleri

- Dr. Elgiz Pekdemir Ümraniye Ve Verem Savaş Derneği Bildiri birincilik ödülü "Ev İçi Teraslılarında Dört Yıllık İzlem Sonuçları" isimli çalışmayla Ümraniye VSD'den Filiz Öztürk, Dilşad Save'ye verildi.
- Dr. Elgiz Pekdemir Ümraniye Verem Savaş Derneği Bildiri ikincilik ödülü "Tüberkülozlu Asker Hastalarda M. Tüberkülozis Genotipinin Spoligotyping Yöntemi İle İncelenmesi" isimli çalışmayla GATA Haydarpaşa EAH'nden Hatice Kaya, Faruk Çiftçi, Orhan Kaya Köksalan, Ogün Sezer, Erkan Boz-

kanat, Oğuzhan Okutan, Dilaver Taş, Zafer Kartaloğlu'na verildi.

- Dr. Elgiz Pekdemir Ümraniye Verem Savaş Derneği Bildiri üçüncülük ödülü "Her Granülomatöz Lezyon Tüberküloz Mudur?" isimli çalışmayla Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Müjgan Güler, Hülya Çelenk Ergüden, Ruhsar Ofloğlu, Abdullah Şimşek, Nermin Çapan'a verildi.

5. Actelion Pulmoner Vasküler Sistem Araştırma Ödülü

- TTD 13. Yıllık Kongresinde sunulan pulmoner vasküler sistem ile ilgili Actelion Pulmoner Vasküler Sistem Araştırma Ödülü "Kronik Hipoksiye İkincil Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Rat Modelinde Sağ Kalp Basınçları ile VEGF Serum, Akciğer, Kalp Doku Düzeyleri İlişkisi ve Bevacizumab Uygulamasının Buna Etkisi" isimli çalışmayla Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Canan Karaman, Meral Karaman, Eyüp Sabri Uçan, Necati Gökmen, Duygu Gürel, Canan Çoker, Yasemin Adalı, Osman Yılmaz'a verildi.

6. H. Cemal Lokman Hekim Sağlık Vakfı Sarıay Ödülleri

- H. Cemal Lokman Hekim Sağlık Vakfı Sarıay birincilik ödülü "Çevresel Tütün Dumanı Maruziyetinin Ekshale Soluk Havasındaki Oksidan ve Antioksidan Düzeylerine Etkisi" isimli çalışmayla Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'den Sibel Doruk, Hüseyin Özyurt, Handan İnönü, Ünal Erkorkmaz, Oğuzhan Şaylan, Zehra Seyfikli'ye verildi.
- H. Cemal Lokman Hekim Sağlık Vakfı Sarıay ikincilik ödülü "Balçovada Sigarasız Yaşamla Kalp Sağlığını Koruma: Dokuz Eylül Üniversitesi-Balçova Belediyesi İşbirliği" isimli çalışmayla Dokuz Ey-



lül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Türkan Günay, Gül Ergör, Ahmet Soysal, Oğuz Kılınç, Yıldız Akvardar, Sinem Doğanay, Refik Budak, Özlem Pekel, Volkan Damgacı, Deniz Altun'a verildi.

7. Prof. Dr. Göksel Kalaycı Ödülleri

- Prof. Dr. Göksel Kalaycı birincilik ödülü "Satellit Tümörlü KHDAK'li Hastalarda Prognoz" isimli çalışmayla Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Cellalettin Kocatürk, Zeki Günlüoğlu, Levent Cansever, Ulaş Çınar, İbrahim Dinçer, M Ali Bedirhan'a verildi.
- Prof. Dr. Göksel Kalaycı ikincilik ödülü "Otofloresan VATS Deneyimimiz" isimli çalışmayla Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Şerife Tuba Liman, Salih Topçu, Aykut Eliçora, Korkmaz Burç, Salih Memetoğlu, Serkan Özbay, Tülay Hoşten, Ahmet Ilgazlı'ya verildi.
- Prof. Dr. Göksel Kalaycı üçüncülük ödülü "Opere KHDAK Olgularında Visseral, Parietal, Lenfovasküler ve Perinodal İnvazyonun Klinik Önemi" isimli çalışmayla Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'den Aydın Yılmaz, Sezgi Şahin, Ebru Çakır, Ertan Aydın, Funda Demirağ, Jale Karakaya, Ülkü Yazıcı, Gök-türk Fındık, Yurdanur Erdoğan'a verildi.

8. Kongre Başkan Ödülü

- Kongre Başkan ödülü, Yedikule Göğüs Hastalıkları EAH'den 37 bildiri ile katılan 7. Klinik Şefliği'ne (Doç. Dr. Sedat Altın) verildi.

9. Kongre Bilimsel Komite Başkanı Ödülü

- Kongre Bilimsel Komite Başkanı ödülü, 26 bildiri ile Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hasta-

lıkları AD Başkanlığı'na (Prof. Dr. Füsün Topçu) verildi.

10. Kongre Katkı Ödülü

- Kongre Katkı ödülü 36 bildiri ve 2 sözel sunumda birinci isim olan Doç. Dr. Sedat Altın'a verildi.

11. "Hayattan Kareler" Fotoğraf Yarışması Ödülleri

- "Hayattan Kareler" Fotoğraf Yarışması Birincilik Ödülü Meftun Ünsal'a, ikincilik ödülü Baykal Tülek'e, üçüncülük ödülü Esra Bilgin'e ve jüri özel ödülü Gül-süm Karagül'e verildi.

Türk Toraks Derneği MYK'sı tarafından verilen ödüller ise:

- Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü Doç. Dr. Ahmet Ursavaş
- En İyi Şube Ödülü Marmara Şube
- En İyi Çalışma Grubu Ödülü Klinik Sorunlar Çalışma Grubu
- Yurt Dışı Yayın Ödülü Birincilik Ödülü Günen H, Gülbas G, In E, Yetkin O, Hacıevliya-gil SS. Venous trombo-emboli and exacerbation of COPD. Eur Respir J. 2009.

İkincilik Ödülü

Çakır Edis E, Hatipoğlu ON, Yılmaz İ, Eker A, Tansel O, Sut N. Hospital acquired pneumonia developed in non intensive care units. Respiration 2009.



Üçüncülük Ödülü

Ucar ZZ, Taymaz Z, Erbaycu AE, Kıraklı C, Tuksavul F, Güçlü SZ. Nocturnal hypoxia and arterial lactat levels in sleep related breathing disorders. South Med J 2009.

SANATORYUMDA

Bir doktor konferans verdi

Kesildi tıknafeslerin soluması
Yitirdi hızını
Ciğerleri zorlayan öksürük
Ak gömlekli hekim kürsüde
İlacın ekmeğın bizden esirgediğini
İki çift sözle yapacak
Evet diyor ak gömlekli hekim
Elinizdedir yaşamak
Kırılmasın cesaretiniz
Biliriz nasıl yaşanır karşı adalarda
Su içer gibi kendiliğinden
Onların da elindedir yaşamak

Söylüyor ak gömlekli hekim
Yorulma yok çalışma yok
Ateş Dursun'a bakıyorum
Gözüm kayıyor Balıkçı Niyazi'ye
Gırgıra asılmak yok demek boylu boylu
Şabladaki Reiz'de kulaklar
Donmuş istika halatı avuçta
Mola etmek yok iki yüz yirmi kulacı
Gözlerde haftalık uyku
Torik yataklarına olta sallamak yok

Söyleniyor kürsüden
Temiz havada açık havada
Güneş altında değil
Beşiktaşlı sandalcıda gözlerim
Düşüverdi kırçıl başı önüne
Tam yedi yıl suç işlemiş demek
Karşıtı yüzü Rıza'nın

Anasının alınteri döktüğü bostana
Korkuluk ta olamaz artık
Vaktinde yiyeceksiniz diyor kürsüden

Hem de çeşitli yiyeceksiniz
Tatlı eksik olmasın sofranızdan

Otuz sekiz ateşte Selim Efendi'nin
Açılıverdi iştahı yutkunuyor
Derken unutuverdi biçare
Sıkı sıkı tuttuğu öksürüğü
Boğulurcasına öksürüyor

Bize yüklüyor suçu ak gömleğim
Har vurup harman savurdunuz sağlığını
Geç vakitlere kadar oturdunuz içtiniz
Kiminiz pokerde kiminiz barda
Sorumuz var ak gömlekli hekimden
Beykozlu ha doğruldu ha doğrulacak
Tütün deposundan Ali kımıldanıyor
Kauçuk kaynakçısı Osman
Hatırladı buhar kazanını
Hayır kimse bir şey soracak değil
Geçirmişiz sorunun sırasını

Soluk aldı ak gömlekli hekim
Sonunu tatlıya bağliyacık
Hepiniz kurtulacaksınız çocuklar
Döneceksiniz kanlı canlı evinize
Gençleriniz asker olacak
Doğacak nurtopu yavrularınız
Kiminiz tarlanıza dönecek
Kiminiz tezgâhına

Sanmayın şifası yok bu hastalığın
Tıbbın elinden ne kurtulur
İniyor ak gömlekli hekim kürsüden
Alkışlanır böyle vâdedenler
Biz sadece öksürüyoruz



Verem ile Savaş Sürdürülmeli

Sağlıkta Dönüşüm Verem Savaşını Engellememeli

Verem ile Savaşta En Büyük Desteğim Dispanserim

24 Mart Dünya Tüberküloz Günüdür. 24 Mart, Robert Koch'un 1882'de verem mikrobunu keşfettiğini ilan ettiği tarihtir. Bugün, 128 yıl sonra verem hastalığına hala bir yüzyıllık yöntemler ile tanı koyuyoruz. Hala 45 yıl önce bulunan ilaçlarla tedavi ediyoruz. Hastalara tanının geç konması, ilaçların uzun süre kullanılıyor olması büyük sorunlardır. Dahası, dünyada bu tanı ve tedavi olanaklarından mahrum milyonlarca verem hastası vardır. 2008 yılında dünyada 9.4 milyon yeni TB hastasına tanı konulmuştur ve bir yılda 1.8 milyon kişi veremden ölmektedir. Yani, günde 490 kişi ölmektedir. Hasta başında hızlı ve kolay tanı koymayı sağlayacak yeni testlere ve daha kısa süreli ve daha etkili yeni tedavilere ihtiyacımız vardır. Hastalığa engel olacak daha etkili verem aşularına ihtiyaç vardır.

Tüm dünyada 24 Mart, verem hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve farkındalık yaratmak için; kamuoyu oluşturmak için; yönetici ve karar vericilere verem savaşının sorunlarını anlatmak için önemli bir gündür.

Türkiye'de 2010 Yılında Verem Savaşının Durumu

Ülkemizde verem savaşının durumunu 24 Mart Dünya Tüberküloz Gününde yeniden değerlendirmemiz gereklidir. Çünkü Sağlıkta Dönüşüm uygulamalarının verem savaşına zarar vermemesi ni arzu ediyoruz.

1. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı verem raporları Türkiye için önemli bir bilgi kaynağı olmuştur. Verem savaşı dispanserlerine kayıtlı her yıl yaklaşık 19.000 tüber-

küloz hastası tedavi görmektedir. Tahmini olarak yılda 2-3 bin verem hastasının kayıt dışı olduğu tahmin edilmektedir.

2. Verem hastalarına doğru tanı konulması konusunda önemli gelişme kaydedilmiştir. Hastaların balgam incelemelerinde mikrobun gösterilmesi en önemli tanı yöntemidir. Bunun yanında, balgam kültürü ve ilaç duyarlılık testi yapılma oranları düşüktür. Bazı büyük kentlerimizde bile hala bakteriyolojik tetkiklerin yetersiz yapılıyor olması, bugünün tıbbi imkânları ve bütçeleri açısından başarısızlıktır.
3. Hastaların tedavisinde standart ilaç kullanımı yerleşmiştir. Doğrudan gözetimli ilaç içirme uygulaması, Sağlık Bakanlığının konuyu önemsemesi ile büyük başarı sağlamıştır. Tedaviyi terk eden hastaların sayısı her yıl daha da azalmaktadır.

Bütün bu uygulamalar ve başarılar, dünyada başarılı kabul edilen bir program yürütüyor olmamız verem savaşı dispanserleri sayesinde gerçekleşmiştir. Dispanserler, aile hekimliği ve birinci basamaktaki kurumlarla işbirliği sağlarlar. Tanı şüphesi olan hastalarda bilgi ve deneyimleri ile, bakteriyolojik tetkik olanakları ile tanı koyarlar. Tanı konulan bütün hastaların tedavisini gözetimli sürdürürler. Hastaların aile bireyleri ve diğer temaslıların muayenelerini yaparlar. Koruyucu tedavileri uygularlar. Tüberküloz hastalarının ve tedavi sonuçlarının kayıtlarını tutup bunları raporlama görevini yerine getirirler. Verem savaşı dispanserleri, ülke-

mizde verem savaşının olmazsa olmaz temel kurumudur.

Sağlıkta dönüşümün verem savaşına zarar vermemesini sağlamamız gereklidir. Aile hekimliğine geçilen bazı illerde sorunlar yaşanmaktadır. Birçok ilde, verem savaşında deneyimli ve eğitilmiş hekimler dispanserlerden ayrılmakta ve aile hekimi olmaktadır. Bunun nedeni, aile hekimliğinin ekonomik açıdan cazip olmasıdır. Verem savaşı hekimi olmak ise dezavantajlıdır. Bazı dispanserlere yeni hekimler atanırken, bazıları hekimsiz kalmaktadır, çalışan hekimler sık sık dispanser dışında görevlendirilmektedir; bunlar da verem savaşına önem verilmediğini düşündürmektedir.

Verem savaşı ya da tüberküloz kontrolünün ihmal edilmesi ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Etkileri yıllar içinde ortaya çıkmaktadır. Bu konuda New York kentinin ve Sovyetler Birliğinin yaşadığı deneyimler son derece öğreticidir. Verem savaşı programı ihmal edilince New York kentinde hasta sayısındaki artış, ilaç direnci ve bulaşmanın artması korkutucu olmuştur. Bunu kontrol edebilmek için olağanüstü harcamalar yapılmıştır. Rusya'da 1990'lardan itibaren verem savaşının ihmal, tüberküloz hastalığının ve ölümlerin 3 kat artmasına neden olmuştur. İlaç direncinin de dünyada en büyük sorun olduğu eski Sovyetler Birliği ülkelerinde hala tüberküloz kontrol altına alınabilmiş değildir.

Sonuç olarak, ülkemizde verem savaşının sürdürülmesi gereklidir. Bunun için verem savaşı dispanserlerinin eğitilmiş ve deneyimli kadroları ile hizmeti sürdürmesi zorunludur.

Türk Toraks Derneği

Tütün Kontrolü Çalışmaları

(Aralık 2009-Mayıs 2010)

Tütün Kontrolü Çalışma Grubu



Eğitim Çalışmaları:

- 1. Merkezi Kurs:** Türkiye’de tütün kontrol uzmanı sayısını artırmak ve kurs katılımcılarının bölgesel faaliyetlerini teşvik etmek amacıyla 18-20 Aralık 2009 tarihinde Ankara’da gerçekleştirildi.
- 2. Toraks Kitabı:** Tütün kontrolü, tütün ve sağlık, sigara bırakma ana başlıklarından oluşan kitap 2010 Ocak ayında basıldı.
- 3. Kongre Kursu:** TTD 13. Yıllık Kongresi’nde tütün kontrolü ve sigara bırakma konularının tartışıldığı “Sigara Bırakma Tedavileri” başlığı altında bir günlük kurs yapıldı.
- 4. Kongre oturumları:** TTD 13. Yıllık Kongresi’nde;
 - a. Güncel Konu:** “Zarar Azaltma” ve “Tütünsüz Duman Ürünleri” başlıklarında konferanslar verildi.
 - b. Panel:** “4207 Sayılı Yasa Uygulamalarında Sorunlar-Çözümler” başlığı altında ulusal tütün kontrol programı tartışıldı.

5. Sempozyuma Katılım: 19-21 Aralık 2009’da yapılan İkinci Preventif Onkoloji Sempozyumu’na Türk Toraks Derneği adına konuşmacı olarak katılım sağlandı.

6. Kış Okulları ve Mesleki Gelişim Kursları: “Tütün Kontrolü” ve “Sigara Bırakma Tedavileri” olarak iki ayrı konu biçiminde ayrı saatlerde ve ayrı konuşmacılar tarafından konu tartışılmaktadır.

7. TTD Web Sayfasında Eğitim Setleri: TTD şubeleri ve üyelerinin tütün kontrol mücadelesine destek vermek üzere düzenleyecekleri bilimsel aktivitelerinde kullanabilmeleri için hekim ve halka yönelik slayt setleri metinleri ile birlikte web sitesinde kullanıma sunulmuştur.

8. Mezuniyet Öncesi Eğitim: Tütün kontrolü açısından mezuniyet öncesi tıp eğitiminin standardizasyonuna yönelik müfredat çalışması sürmekte olup, son olarak konu hakkında Nisan 2010 tarihinde bir çalıştay yapılmıştır.

Halk Sağlığı-Koruyucu Hekimlik ve Tedavi Hizmetlerinin İyileştirilmesi:

- 1. 31 Mayıs 2009 ve 2010 Faaliyetleri**
- 2. Hasta El Kitabı:** Sigara içen ve bırakmak isteyen hastalara yönelik hazırlanmış olan “Sigarayı Bırakıyoruz” başlıklı el kitabı revize edildi ve kitabın 31 Mayıs 2009’da yeni baskısı dağıtıldı.





3. Hekim El Kitabı: Gündelik hayatta hekimlerin başvuru kaynağı olacak nitelikte hazırlanmış olan "Sigara Bırakma Tedavisi" el kitabı, tütün kontrolünde hekimin rolü, tedavide yenilikler, davranışsal-bilişsel tedaviler eklenerek revize edildi ve hekimlere ulaştırıldı.

4. www.dumansizhayat.org

5. Sağlık Bakanlığı İle İşbirliği: Sağlık Bakanlığı ile eşgüdüm dahilinde çalışılarak Bakanlığın düzenlediği İl Tütün Kontrol Kurulları ile ilgili çalışmalara eğitim desteği verildi.

Bu amaçla;

- 14-16 Aralık 2009 tarihleri arasında Antalya'da yapılan ve 81 ilin il tütün kontrol kurulu temsilcilerinin katıldığı toplantıya TTD adına katılım sağlandı.
- Sağlık Bakanlığı tarafından talep edilmesi üzerine sigara bırakma ilaçlarının geri ödemesi için TTD adına görüş raporu hazırlandı.
- Sağlık Bakanlığı'nda gerçekleştirilen SÖZ projesi, İTKK reh-

berleri, tütün kontrolü rehberi, sigara bırakma poliklinikleri mevzuatı toplantılarına TTD adına katılım sağlandı.

d. Sağlık Bakanlığına sunulmak üzere oluşturulan "Beyaz Kitap" çalışmasında "Tütün Kontrolü" başlıklı bölüm çalışma grubunca hazırlandı.

6. Medya Faaliyetleri: Tütün kontrolü hakkında doğru bilginin halka ulaşması ve ulusal tütün kontrolü çalışmalarının izlenmesi konularında çeşitli basın açıklamaları yapıldı. Ayrıca yazılı ve internet basını tütün/sigara açısından yakından izlendi. Kasıtlı ya da kasıtsız olarak gündeme gelen veya getirilen yanlış bilgilere/açıklamalara/haberlere TTD adına yanıtlar verildi.

7. Bloomberg Projesi: Medya faaliyeti alanında sürdürülen birinci basamağı başarıyla tamamlandı ve ikinci yıl için yeniden başvuru yapıldı.

8. Hekim Projesi: Göğüs hastalıkları uzmanlarının 4207 sayılı yasaya karşı tutumlarını değerlendiren proje hayata geçirildi.





BİZ AŞAĞIDA İMZASI OLAN ÖRGÜTLER

Türkiye tütüncülüğünün göz-bebeği TEKEL'in özelleştirilmesi girişimlerine kayıtsız kalmayacağımızı ve etkili bir tavırla karşı koyacağımızı ilan ederiz.

- Yabancı çok uluslu sigara te-kellerinin bugüne kadar ya-sağa rağmen sürdürdükleri reklamları aleniyete dökerek daha da yaygınlaştıracakları,
- Politik çıkarları uğruna, ülke yararına ciddi bir üretim plan-lamasına imkân vermeyenlerin bugün destekleme alım poli-tikalarından vazgeçerek, rekabetin yaşamadığı bir ortamda ekicilerin alıcının insafına terk edileceği,
- Yüzbinlerce ekici ailesinin top-raklarından sökülüp atılacağı, tutunabilen çok azının da ya-bancı çok ulusluların sözleş-meli ırgatı haline geleceği,
- Binlerce işçi ve memurun işsiz kalacağı,
- Tütünde mutlak bir dışa ba-ğımlılık ortaya çıkacağı,
- Çok ulusluların, nikotinin ba-ğımlılık yapıcı etkisini arttı-

ran ve insan sağlığına zararlı, ölümcül hastalıklara yol açan katkı maddelerinin kullanıldı-ğı kendilerince de ikrar edil-miş olan ürünlerinin piyasaya hâkim olacağı,

- Kadınlarımızın gençlerimizin hatta çocuklarımızın bile sigara bağımlısı haline getirileceği,
- Toplumsal sağlığı bozulacağı ve gerek hastalıkların tedavisi ve gerekse sağlık hizmetlerinin satın alınması için yurt dışına katrilyonlarca lira kaynak aktarı-lacağı,
- TEKEL'in az gelişmiş bölgeler-deki işletmelerinin kapanması ile o bölgelerde işsizlik ve gelir dağılımı sorunlarının ağırlaş-masına yol açacağı gerekçeleri ile TEKEL'in özelleştirilmesine HAYIR diyoruz.

Toplumsal ve ekonomik sorun-lara duyarsız kalamayacağımız gerçeğinden hareketle ve ör-gütsel varlığımızın bize yüklediği sorumlulukla TEKEL'in özelleştirilmesi yönündeki her türlü girişimin karşısında olmayı, tarihsel bir

görev olarak kabul ediyoruz.

Türkiye Cumhuriyetini idare etme yetkisini almış olan iktidar sahipleri ülkelerinin ulusal ve toplumsal çıkarlarını düşünmek zorundadır. Kendilerini bu konu-da duyarlı olmaya çağırıyoruz.

Ülkenin tütünden gelen kaynak-larının yeni bir talan ve vurgunla heba edilmesine seyirci kalmaya katlanamayan bizler, bu bilinçle, tüm ülke çapında etkili ve sürekli bir karşı koyma kampanyası baş-latma kararı almış bulunuyoruz.

Ülkelerinin çıkarlarını, yabancı çok uluslu sigara te-kellerinin çı-karlarından üstün gören herkesi ve her kesimi bu kampanyaya destek vermeye çağırıyoruz.

TEKGIDA-İŞ SENDİKASI

KİGEM

TÜTÜN PLATFORMU

TÜTÜN EKSPERLERİ DERNEĞİ

SİGARA ve SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ

TARIM-ORMAN VE GIDA SEN

ZİRAAT MÜHENDİSLERİ ODASI

Tarih: 2001 (TTD Bülteni; <http://www.toraks.org.tr/bulten-detail.php?bid=6&id=189%A0>)



Sigara Bırakmak İsteyen Hastalarımıza Yönelik İnternet Sitemiz Açıldı...

İnternet ortamında sigara bırakma konusunda Türkçe bilimsel veri eksikliğini dikkate alan Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, sigarayı bırakmak isteyen hastalara yönelik bir web sitesi hazırladı. Türk Toraks Derneği bünyesinde çok sayıda bilim insanının katılımıyla şekillenen web sitesi iki bölümden oluşmakta. Sitenin ilk bölümünde sigaranın sağlık üzerine etkileri aktarılırken, ikinci bölümde ise sigaranın nasıl bırakılacağı, bırakılma döneminde karşılaşılan güçlükler ve baş etme yöntemleri anlatılmaktadır.

www.dumansizhayat.org sitesi, sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastalara kaynak materyal olarak önerilebileceği gibi, hekime başvurmadan bilgiye ulaşmaya çalışan kişilere de yol gösterici olacaktır. Site, internet ortamındaki bilgi kirliliğine ve gün geçtikçe yaygınlaşan bilimsel olmayan yöntemlere karşı da hastalar için yararlı bir adres olarak hizmet verecektir.

Söz konusu siteye www.dumansizhayat.org adresinden doğrudan ulaşılabileceği gibi, derneğimizin web



www.dumansizhayat.org

sitesinde (www.toraks.org.tr) yer alan "SİGARAYI BIRAKIYORUZ" linkinde de erişilebilmektedir.

Türk Toraks Derneği Başkanlığı'nda Çalışmalarını Sürdüren Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi "Küresel Dumansız Birliktelik" Ödülünü Aldı

'Dumansız hava'ya ödül

■ WASHINGTON (AA) - Türkiye, dumansız hava sahası yaratmadaki başarısı nedeniyle Nikotin ve Sigara Araştırmaları Topluluğu (SRNT) tarafından düzenlenen "Global Smoke Free Partnership" Özel Ödülü'ne değer görüldü. Ödülü alan Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Dönem Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı, "Dünya, 'Türk gibi sigara içmek' anlayışının tersine dönmesine şaşırıyor" diye konuştu.

Dumansız Hava Sahası Liderlik ve Üstün Başarı ödülleri her yıl dünyada etkin dumansız hava sahası politikalarını hayata geçiren lider veya kurumlara verilmektedir.





2010 Dünya

Astım Çalışma Grubu

Bu yıl da hasta ve/veya birinci basamak hekim eğitimi ve/veya uzman hekim toplantıları ile medya da astım konusunda bilinçlendirmeler ile Türk Toraks Derneği Mayıs'ın ilk sayısı 4. Mayıs 2010'da "Dünya Astım Gününü" 34 şube ve il temsilciliğinin katılımı ile kutladı.

Dünya Astım Günü çerçevesinde bu yıl ilk defa otuzun üstünde ilde Sağlık Bakanlığı onayı ile İl Sağlık Müdürlükleri ile birlikte gerçekleştirilen Birinci Basamak Hekim Eğitim Toplantılarında yeniden düzenlenen slayt Türk Toraks Derneği Astım Hekim Eğitimi Slayt Seti ile, Türk Toraks Derneği Astım Tanı ve Tedavi Rehberi tanıtımı, Türk Toraks Derneği üyelerince yapıldı, yeni basılan Astım Tanı ve Tedavi Cep Kitabı dağıtıldı.

Bu yıl "Astımınızı Kontrol Edebilirsiniz" ana temasının anlatılması hedeflenerek yapılan hasta eğitimlerinde de güncellenen slayt seti eşliğinde "Astımla Yaşam Kitabı" hastalara verildi. Şubeler hastaların değişik konulardaki maharetlerini ödüllendirdi (Ankara), birlikte astım kontrol testi yapıldı, PEFmetre dağıtıldı (İstanbul), şehir yürüyüşüne çıkıldı (Kocaeli).

Bu yıl yine ilk defa en iyi kutlayan şube veya ilde ufak bir para ödülü verileceği bildirildi. Bu kapsamda geri dönen illerden en çok ve en ilginç etkinlikle (hekim, hasta, uzman eğitimleri, medya duyuruları) ve en



Astım Günü



Astım Çalışma Grubu

yoğun katılımı sağlayan ile ödül verileceği bildirildi. TTD Astım ve Allerji Çalışma Grubu Yürütme Kurulu Üyelerinin bulunduğu iller (İstanbul, Ankara, Kocaeli, Manisa) hariç tutularak yapılan oylamada eşit olarak en yüksek oyu olan İzmir ve Samsun illerinin aktiviteleri ödüllendirilmiş oldu.

Bu kapsamda destek veren tüm üyelerimize, çalışmalarımızı destekleyen Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüklerine, TTD Merkezi Yürütme Kuruluna, koşulsuz eğitim desteği ile katılan ilaç endüstrisine katkıları için Astım ve Allerji Çalışma Grubu Yürütme Kurulu teşekkür ederiz.





Dr. Hasan Bayram

Deneyisel Çalışmalar, Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubu Üyesi
bayram@gantep.edu.tr

Dr. Öner Dikensoy

Deneyisel Çalışmalar, Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubu Başkanı
dikensoy@yahoo.com



Deneyisel Çalışmalar, Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubu'ndan

Deneyisel araştırmalar her ne kadar tıp biliminin mutfağı olarak nitelendirilebilirse de grubumuz tarafından 2006 ve 2010 yıllarında yapılan araştırmalar göstermiştir ki; ülkemizde deneyisel araştırma alt yapısı ve yetişmiş eleman konusunda çok ciddi yetersizlikler vardır. Bu açığı kapatılmak amacıyla Türk Toraks Derneğı bünyesinde 2006 yılında Deneyisel Çalışmalar, Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubu adı altında bir çalışma grubu kurulmasına karar verildi. Çalışma grubu kurulurken

ülkemizde göğüs hastalıkları alanında özellikle temel bilimlerle ilgili araştırmaları teşvik

etmek, yetişmiş araştırmacı sayısını arttırmak, bu alana ilgi duyan araştırmacıları bir araya getirip tanışmalarını sağlamak, işbirliğı kurulabilecek göğüs cerrahisi, genetik, biyoloji, istatistik gibi diğer branşlar ile göğüs hastalıkları uzmanlarının işbirliğini geliştirmek hedeflendi.

Çalışma grubu belirlediğı hedeflere yönelik olarak bugüne kadar çeşitli kurslar, kongre oturumları ve şube toplantıları düzenledi. Bu kapsamda iki tanesi 11. ve 13. kongreler sırasında yapılan mezuniyet sonrası ve bir tanesi de 2008 yılında Ankara'da Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapılan ve pratik ayağı da olan merkezi kurslar bu alanda var olan önemli bir boşluğu doldurdu. Son olarak, 11-12 Haziran'da Gaziantep Üniversitesi'nde, ERS'den konuşmacıların da katılımıyla "Solunum Yolu Epitel Hücre Kültür Modelleri" başlıklı teorik

ve uygulamalı merkezi kurs gerçekleştirildi. Bu kursa TTD üyesi 16 katılımcı ile birlikte kursun teorik kısmına Gaziantep Üniversitesi'nden 15 kişilik bir katılım oldu. Avrupa'dan ERS üyesi 3 konuşmacı da kursa katılarak destek verdi. Teorik kısımda Gaziantep Üniversitesi'nden Dr. Hasan Bayram, Amsterdam Üniversitesi Pulmonology Departman'ından Dr René Lutter, Southampton Üniversitesi Allergy and Inflammation Research direktörü Dr. Donna E Davies ve Londra

Imperial College National Heart and Lung Institute'ye bağılı Pharmacology and Toxicology Section'dan Dr. Andrew Thorley konuşma yaptı. Kursun uygulamalı kısmı Hücre Kültürü Laboratuvarı'nda gerçekleştirildi. Laboratuvar uygulamalarında aynı laboratuvardan Dr. Hasan Bayram, biyologlar Bülent Göğebakan, Serpil Gürdal ve Recep Bayraktar ile Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Allerji Bölümünden Dr. Ayşe Baccıoğlu Kavut görev aldı. Uygulamalar sırasında yurt dışından gelen konuşmacılar da laboratuvarda hazır bulunarak hem uygulamaları izlediler, hem de kursiyerlerin sorularına cevap vermeye çalıştılar. Kursiyerler, daha önce çok karmaşık olduğunu düşündükleri hücre kültürü ile ilgili ön yargılarının kalktığını, bu yöntemle araştırma yapma konusunda büyük istek duyduklarını ve kursun ken-

dilerine önemli bir bakış açısı sunduğunu belirttiler.

Deneyisel Çalışmalar, Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubu kurslar dışında bugüne kadar özellikle güncel ve popüler konularda çeşitli kongre oturumları düzenledi. Bu oturumlardan bazılarına Avrupa ve Amerika'dan önemli isimler konuşmacı olarak davet edildi. 13. yıllık kongrede ilk kez ATS ve TTD arasında ortak bir panel düzenlendi. Tüm şubeler ile

temasa geçilerek istekli olan şubelerde toplantılar yapıldı. Bu kapsamda, İstanbul, Güneydoğu Anadolu ve Batı Anadolu şubelerinin düzenlediğı toplantılarda çeşitli konularda sunumlar yapıldı.

Deneyisel Çalışmalar, Solunum Hücre Biyolojisi ve Genetik Çalışma Grubunu diğer tüm gruplardan ayıran bazı özellikleri var. Öncelikle göğüs hastalıklarının tüm konuları ile ilgili olması önemli bir özelliğimiz. Bu sayede tüm üyelerimize hitap ediyor olma ve tüm çalışma grupları ile kolaylıkla ortaklık kurabilme avantajına sahibiz. Mevcut yürütme kurumumuz içerisinde bir genel cerrah bir de göğüs cerrahı var. Daha önceki yürütme kurumumuzda bir de genetikçimiz vardı. Bir diğer avantajımız da grubumuz içerisinde daha önce yurt dışında bulunmuş ve bu nedenle dünyanın birçok yerindeki önemli kliniklerde çalışan bilim adamları ile yakın ilişkileri olan üyelerimizin olması.

"Ülkemizde deneyisel araştırma alt yapısı ve yetişmiş eleman konusunda çok ciddi yetersizlikler vardır."



Dr. Bilun Gemicioğlu

Bilimsel Komite Başkanı
bilung@gmail.com



Kül Bulutu ve Solunum Yolu Hastalıkları

Yanardağ patlaması sonucu oluşan kül bulutu içerisinde bulundurduğu partikül ve organik, inorganik maddeler ve gazlar nedeni ile kronik solunum yolu hastaları için tehlikeli olabilir.

Bu hastalar için tetikleyici bir durum ancak halen yükseklerde seyreden bulutun daha alt hava tabakalarına inmesi ve içerdiği 10 mikron'dan küçük %25 kadar partikül ve içerdiği bazı toksik gazlar nedeni ile oluşabilir.

Astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşit, solunum yolu allerjileri bulunan hastalar böyle bir durum söz konusu olursa mümkünse dışarı çıkmamalı, pencerelerini kapalı tutmalıdırlar. Dışarı çıkmak zorunda olanlar maske kullanmalı en azından bir atkı, eşarp ile ağız ve burnunu kapatmaya çalışmalı ve hızla iç ortama girmelidirler. Yine bu hastalar, maruziyet söz konusu olursa doktorlarına danışarak kullandıkları kontrol edici ilaçların dozlarını bu dönemde arttırıp bittikten sonra da bir iki hafta daha yüksek dozda sürdürmelidirler.

Daha önceden yakınması olmayan sağlıklı bireylerde kül bulutuna maruziyet sonrasında gözde boğazda yanma, nefes almakta güçlük, burunda akıntı veya nezle oluşursa hızla iç ortama girmelidirler.

Bebekler ve küçük çocuklar dış ortamda böyle bir dönemde oyun oynamaktan kaçınmalıdırlar.

Yağmurla birlikte kül bulutunun gelmesi söz konusu olursa ayrıca şapka takılması, şemsiye olması ve yağmurluk giyilmesi yerinde olur.

Dileğimiz bulutların ülkemizde alt tabakalara hiç inmemesi ve incek olursa da hastalarımızın gerekli önlemleri almaları ile hastalıklarının kontrol altında kalabilmesini sağlamaktır.



“Dünyada Cehennem” Yakındır!

Dünya Sağlık Örgütü iklim değişikliğinin sağlık üzerinde etkilerini 10 başlık altında toplayarak tüm dünyanın dikkatine sundu [http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/facts/en/index.html]. Söz konusu gerçekler kamuoyunun ne kadar ilgisini çekti ve daha önemlisi sınırsız büyüme hırısı nedeniyle küresel ısınmaya ne kadar önlem alınır bilmiyoruz ama biz Toraks Bülteni olarak bu gerçeklerin altını bir kez daha çizmek ve üzerimize düşen bireysel ve toplumsal sorumluluğumuzu kendimize hatırlatmak istedik.

- Son 50 yılı aşkın süredir özellikle fosil yakıtların yakılması, küresel iklimi etkileyecek kadar yeteri miktarda karbondioksiti ve diğer sera gazlarını açığa çıkarmaktadır. Karbondioksitin atmosferik konsantrasyonu, endüstri öncesi zamanlardan bu yana %30'un üzerinde artış göstermekte ve bu durum alt atmosferde daha fazla ısının tutulmasına sebep olmaktadır. Sonuç olarak ortaya çıkan küresel iklim değişikliği, aşırı sıcaklarda gerçekleşen ölümlerden değişik paternlerde enfeksiyöz hastalıklara kadar bir dizi sağlık riskini de beraberinde getirmektedir.
- İklim ve hava koşulları, tropikal kuşaktan kuzey kutup bölgesine kadar her yerde, insan hayatı üzerine doğrudan ve dolaylı olarak güçlü etkilere sahiptir. Şiddetli yağışlar, seller, Katrina fırtınası gibi afetler şeklinde gözlenen olağandışı hava koşulları, mülkü ve geçim kaynaklarını yok ettiği gibi sağlığı da tehlikeye atıyor. 1990'larda %95'i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere yaklaşık 600.000 kişi hava koşulları ile ilişkili doğal afetler nedeniyle öldü.
- Sıcaklıktaki kısa süreli yoğun dalgalanmalar da, ısı stresine (hipertermi) ya da aşırı üşümeye (hipotermi) yol açarak sağlığı ciddi olarak etkileyebilir. Hipertermi ve hipotermi kalp ve solunum hastalıkları nedeniyle ölüm oranlarının artmasına neden olabilir.

- Polen ve diğer solunum allerjen seviyeleri aşırı sıcaklarda daha yüksektir. Bunlar yaklaşık 300 milyon kadar insanı etkileyen astımı tetikleyebilir. Devam eden sıcaklık artışlarının bu durumu daha da arttırması beklenmektedir.
- Küresel ısınmanın başka bir sonucu olarak deniz seviyelerinin yükselmesi kıyı sellerinin riskini arttırabilir ve nüfusun yer değiştirmesine sebep olabilir. Dünya nüfusunun yarısından fazlası günümüzde kıyı şeridinin 60 km çevresinde yaşamaktadır. Seller doğrudan yaralanmalara ve ölümlere yol açabilir



ve sudan kaynaklanan enfeksiyonların ve vektörle bulaşan hastalıkların görülme riskini arttırabilir. Ayrıca dünya nüfusun yer değiştirmesi, gerilimi ve potansiyel çatışma riskini arttırabilir.

- Farklı sağanak yağış paternleri temiz su ikmalinden ödün verdirecek gibi görünüyor. Su kıtlığı şimdiden dünyadaki her 10 kişiden 4'ünü etkilemektedir. Susuzluk ve kötü su kalitesi, hijyen ve sağlıktan taviz verdirebilir. Farklı sağanak yağış paternleri, her yıl yaklaşık 2.2 milyon kişiyi öldüren diareyi, trahomu ve diğer birçok hastalık riskini arttırmaktadır.

- Su kıtlığı, insanları uzun mesafelerden su taşımalarına ve su ihtiyaçlarını evlerinde depolamalarına neden olacaktır. Taşıma ve depolama, hastalıklara sebep olan ev suyu kontaminasyonunun riskini arttırabilir.
- İklimsel koşullar su yoluyla ve sivrisinek gibi vektörlerle bulaşan hastalıkları etkiler. İklim duyarlı hastalıklar en fazla küresel ölümlere yol açanlar arasındadır. 2004 yılında diare, malarya ve protein-enerji malnütrasyonu ölümlerin üçte birinden fazlası Afrika'da olmak üzere 3 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep oldu.
- Malnütrisyon, hem yaşamı sürdürmek için gerekli olan besinlerin alınmaması hem de malarya, diare ve solunum hastalıkları gibi enfeksiyon hastalıklarına yatkınlığa sebep olması nedeniyle her yıl milyonlarca ölüme sebep olmaktadır. Gezegenimizde artmakta olan ısı ve farklı sağanak yağışların, gelişmekte olan ve halen yiyecek güvencesi sorunu olan tropikal bölgelerde mahsul verimini azaltacağı tahmin edilmektedir.
- Sera gazları emisyonlarının ve iklim değişikliğinin sağlık üzerine olan etkilerini azaltacak adımlar olumlu sonuçlar doğurabilmektedir. Örneğin; toplu taşıma araçlarının veya bisikletin kullanılması veya özel araç kullanmak yerine yürümek gibi bedensel hareketin tercih edilmesini teşvik etmek karbondioksit emisyonlarını azaltabilmekte ve toplum sağlığını iyileştirebilmektedir. Bu önlemler sadece trafik yaralanmalarını önlemekle kalmayıp, hava kirliliği ve ilişkili havayolu hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıkları da önleyebilecektir. Fiziksel aktivite seviyelerini artması genel ölüm oranlarının azalmasını sağlayabilecektir.



İklim Değişikliğinin Sağlık Etkileri Çalıştayı

Amerikan Toraks Kongresi sırasında gerçekleştirilen çalıştaya Avrupa Solunum Derneği (ERS), Asya Pasifik Respiroloji Derneği, Pan African Thoracic Society, Latin Amerika Toraks Dernekleri (ALAT), Indian Respiratory Society, Türk Toraks Derneği gibi meslek/uzmanlık dernekleri yanı sıra Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, İsviçre, İsveç, Kore'den bilim insanları katıldılar.

Toplantının ilk kısmında "iklim değişikliği ve kamu kurumları", "iklim değişikliği ve global bakış açıları", "İklim değişikliği, respiratuar etkiler ve bilim" başlıklı paneller düzenlendi. Bu panellerde konunun



çeşitli boyutları konularında uzman araştırmacılar tarafından ortaya kondu. Kamu kurumlarının iklim değişikliği ile ilgili verileri sunulurken, bütün dünyada ortalama sıcaklığın giderek arttığı, özellikle 1960'lardan sonra bu artışın giderek daha dramatik bir hal aldığı belirtildi. Küresel ısınmada en büyük rolün, CO₂, metan ve nitroz oksit (N₂O) gibi sera gazlarının düzeylerindeki artışta olduğu belirtildi. Sera gaz emisyonlarının son 40 yılda %70 oranında arttığı (Intergovernmental Panel on Climate Change [IPCC], 2007), enerji ve transportta buda en büyük rolü oynadığı ve transportta kaynaklanan emisyonun 2030'da 2000'e göre %50 oranında artmasının beklendiği ifade edildi (European Environment Agency's [EEA], 2007). Isı artışının da 21. yüzyılın sonunda 2,3–6°C olacağı beklediği ifade edildi (IPCC, 2007). Diğer

tarafından, kuzey yarımküredeki kar örtüsünün azaldığı ve deniz seviyelerinin küresel ölçekte artmakta olduğu belirtildi.

Çalıştayda iklim değişikliğinin doğrudan (sıcaklıkta artış/azalma, taşkınlar, fırtınalar) sağlığı etkileyebileceği, sıcaklık dalgalarının toplamda ölüm oranlarını yükselttiği, bunun özellikle respiratuar, kardiyovasküler ve serebral nedenlere bağlı ölümlerdeki artışta etkili olduğu çeşitli çalışmalardan örnekler verilerek aktarıldı. İklim değişikliğini bazı bölgelerde kuraklık, bazı bölgelerde de yağış artışlarına yol açabileceği, bu durumun bir yandan ekosistemdeki biyolojik çeşitliliği etkileyerek allerjenitesi

yüksek yeni bitkilerin ortaya çıkmasına yol açabileceği diğer yandan yeni zoonotik enfeksiyonlara yol açabilecek vektörlerin ortaya çıkmasına neden olabileceği belirtildi. Bir başka indirek etkinin de çevrede olabilecek olumsuz etkilerin ekonomik ve sosyal hayat üzerindeki tahribat yoluyla olabileceği ileri sürüldü. Kuraklık veya olumsuz çevre koşulları nedeniyle su ve gıda kaynaklarının olumsuz etkilenebileceği, bunun so-

nucu göç ve yer değiştirme gibi sosyal hareketlerin ortaya çıkabileceği ve insanların bundan olumsuz etkilenebileceği üzerinde duruldu. Ayrıca sağlık üzerindeki olumsuz etkisi birçok çalışmada ortaya konan hava kalitesindeki bozulmanın da iklim değişikliğinden olumsuz etkilenebileceği, özellikle ozon ve partiküler madde düzeylerinin artabileceği vurgulandı. Solunum sistemi hastalıkları açısından KOAH, astım, rinit ve diğer alerjiler, pnömoni ve viral solunum yolu enfeksiyonlarının prevalans, morbidite ve mortalitesinde artışlar yaşanabileceği ileri sürüldü.

Çalıştayın ikinci kısmında "Gelişmiş ülkeler için araştırma konuları", "Gelişmekte olan ülkeler için araştırma konuları", "Respiratuar etkiyi azaltma/adaptasyon stratejileri" ve "Araştırma alt yapısı için ihtiyaçlar" başlıklı 4 adet alt çalışma grubu oluşturuldu.

"Gelişmekte olan ülkeler için araştırma konuları" adlı çalışma grubunda özellikle biyomas, ısı artışları, kuraklık ve taşkınların gerek solunum sağlığı üzerindeki direkt etkileri, gerekse de çevre üzerinde yol açması muhtemel değişikliklerin solunum sağlığı üzerindeki indirek etkileri gündeme alındı. Ayrıca benim önerim ile kum ve toz fırtınalarının özellikle Ortadoğu bölgesi ve Türkiye'de sağlık üzerindeki olumsuz etkileri de gündeme eklendi. Gruptaki tartışmalarda, ATS gibi kurumların da katkısıyla, gelişmekte olan ülkelerde iklim değişiklikleri ile ilgili sorunları araştıran çok merkezli çalışmalar yapılması değerlendirildi. Özellikle Hindistan ve Türkiye'yi de içine alan biyomas çalışmalarının planlanması üzerinde duruldu.

Toplantının son bölümünde alt grupların önerileri tartışıldı ve çalıştayın bir özeti yapılarak, gelecekte atılabilecek adımlar üzerinde duruldu. İlk etapta, çalıştay katılımcılarının katkısı ile ATS'nin dergilerinden birinde yayınlanacak konu ile ilgili bir doküman hazırlanmasına karar verildi. Kendimin de aralarında yer aldığı bir yazım komitesi oluşturuldu. Daha sonraki aşamada, özellikle uluslararası kurumların desteğine başvurularak tartışılan konularda, başta ısı artışları olmak üzere "biyomass" ve "kum fırtınası"nın sağlık parametrelerine etkileri ile ilgili projeler geliştirilmesi üzerinde duruldu.

Sonuç olarak, iklim değişikliği konusu ilk kez bu denli yoğun olarak ATS'nin gündeminde yer aldı. İklim değişikliğinin sağlık parametrelerine etkisi konusunda yapılan çalışmaların son derece kısıtlı olduğu görülmektedir. Gelecekte bu konuda daha yoğun çalışmaların yapılması söz konusudur. Gerek kurumsal kimliği ile Türk Toraks Derneği, gerekse de ülkemizden araştırmacıların bireysel olarak bu tür çalışmaların içinde yer almaları yararlı olacaktır.

Düzenleyen : Amerikan Toraks Derneği
Yer : Amerikan Toraks Kongresi,
New Orleans
Tarih : 15.05.2010

Türk Toraks Derneği Akdeniz Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- Dünya Günlerinde konferans ya da paneller (Dünya Kanser Günü, Sigara Bırakma Günü, Hemşireler Haftası, Sigarasız Dünya Günü, Dünya KOAH Günü, Yeşilay Haftası, Dünya Astım Günü),
- 18 Aralık 2009 tarihinde "Solunum Yetmezliğinde Noninvaziv Ventilasyon Desteği" konulu konferans,

- TTD Patoloji Çalışma Grubu ile birlikte 26 Şubat 2010 tarihinde "İnterstisyel Akciğer Hastalıkları ve Mezoteliyomada Klinikopatoloji" konulu panel,
- 19 Mart 2010 tarihinde "Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon" paneli,
- 4 Haziran 2010 tarihinde "Konvansiyonel Akciğer Grafisinde Tuzaklar" konulu uzmanıyla söyleşi.

Türk Toraks Derneği Ankara Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- Şubat 2010'da "Tüberküloz" konulu bilimsel toplantı,
- Mart 2010'da Tüberküloz Günü nedeniyle "Hasta Eğitim Toplantısı",
- Nisan 2010'da "Akciğer Kanseri Evrenmesinde Radyolojik Yöntemler" konulu bilimsel toplantı,

- Mayıs 2010'da Dünya Astım Günü nedeniyle hekim ve hasta toplantıları,
- Mayıs 2010'da Dünya Astım Günü nedeniyle astımlı hastaların yeteneklerinin sergilendiği ödüllü bir yarışma.

Türk Toraks Derneği Batı Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- Aralık 2009'dan sonra üyelere yönelik 6 adet bilimsel toplantı,

- Dünya Astım Günü, Dünya KOAH günü ve Sigarasız Dünya Günü'nde Eskişehir Sağlık Müdürlüğü ve Eskişehir-Bilecik Tabip Odası ile birlikte basın açıklamaları ve aile hekimlerine yönelik eğitsel faaliyetler.

Türk Toraks Derneği Çukurova Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- Şubat 2010'da "Solunum Fonksiyon Testleri" kursu,
- Mart 2010'da Prof. Dr. Özlem Özdemir'in konuşmacı olduğu "Pulmoner Hipertansiyon: Tanı-Tedavi-İzlem" konferansı,
- Mart 2010'da Prof. Dr. Feyza Erkan'ın konuşmacı olduğu "TTD Astım Tanı ve Tedavi Rehberi" konferansı,

- Mart 2010'da sosyal konu olarak Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sunulan "Gaziantep İl Tütün Kontrol Deneyimi" konferansı,
- Dünya Astım Günü ve Sigarasız Dünya Günü etkinlikleri çerçevesinde afişlerin asılması ve basın bildirisi sunulması.

Türk Toraks Derneği Doğu Karadeniz Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 12 Aralık 2009 tarihinde Trabzon'un Aile Hekimliği Sistemi'ne geçmesi dolayısıyla tüberküloz hastalarının takip ve tedavisinde sorun yaşanmaması için aile hekimlerine yönelik "Tüberküloz: Tanısı, Tedavisi, İzlemi, Korunma ve Kontrolü" kursu
- Ocak ile Haziran ayları arasında 6 adet "Olgu Tartışması"
- 28 Mayıs 2010'da İl Sağlık Müdürlüğü'nün ev sahipliğinde ve Halk Sağlığı Uzmanlık Derneği'nin de ortaklığıyla "Sigara Bırakma" kursu



Türk Toraks Derneği Güneydoğu Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 19 Aralık 2009 tarihinde "İleri Evre NSCLC'nde Kemoterapi" ve "İleri Evre NSCLC'nde Palyatif Tedavi" konulu konferanslar,
- 30 Ocak 2010 tarihinde "PTE Kliniği, Tanı ve Tedavisi" konulu konferans,
- 27 Şubat 2010 tarihinde "Non Small Cell Akciğer Kanseri Yeni Evreleme" ve "Yeni TCK Işığında Hasta-Hekim İlişkileri" konulu konferanslar,

- 27 Mart 2010 tarihinde "Solunum Sistemi Hastalıklarının Araştırılmasında ve Tanısında İn Vivo ve İn Vitro Yöntemler" konulu panel,
- 22 Mayıs 2010 tarihinde "Tütün Kontrolünde Hekimin Rolü" ve "Akciğer Transplantasyonu" konulu konferanslar.

Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 2 Aralık 2009 tarihinde Tevfik Sağlam Toplantısı
 - Hekimin Hekimler ve Hastalarla İlişkileri
 - Olgu Sunumları: KOAH'da Cerrahi Yaklaşımlar
- 5 Aralık 2009 tarihinde Türk Toraks Derneği Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu ile birlikte düzenlenen "Noninvaziv Mekanik Ventilasyon" kursu
- 7 Aralık 2009 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü ile birlikte düzenlenen "İnfluenza A (H1N1) 2009 Pandemisi" paneli
- 19 Aralık 2009 tarihinde Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Kocaeli İl Temsilciliği tarafından düzenlenen "VTE Tedavisinde Sık Rastlanan Sorunlar ve Çözümleri" paneli
- Elli kursiyerin katılımıyla "Göğüs Hastalıklarında Dahili Hastalıklara Yaklaşım" kursu
- 6 Ocak 2010 tarihinde Tevfik Sağlam Toplantısı
 - Sağlık Personelinde Kazandıran Beden Dili
 - KOAH ve Diyafragma
 - NIMV ilkeleri ve KOAH'da NIMV



Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi (devamı)

- 3 Şubat 2010 tarihinde Tevfik Sağlam Toplantısı
 - Global Isınma
 - Lokal İleri Evre KHDAK'de Neodjuvan Tedavi Önce ve Sonrasında Evreleme Nasıl Yapılmalıdır?
- 10 Şubat 2010 tarihinde "İntertisyel Akciğer Hastalıklarında Klinik-Patolojik Olgu Sunumları"
- 3 Mart 2010 tarihinde Tevfik Sağlam Toplantısı
 - TTD İstanbul Şubesi Seçimi
 - Solunum Yolunun Primer Hücre Kültürleri
 - İmmunhistokimya ve İmmunpatoloji Uygulamaları
- 11 Mart 2010 tarihinde Türk Toraks Derneği Pediatrik Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu ile birlikte düzenlenen "Kistik Fibrozis Tedavisinde Yenilikler" paneli
- 13 Mart 2010 tarihinde Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Edirne İl Temsilciği tarafından düzenlenen "Toraks Ultrasonu" kursu
- 2-3 Nisan 2010 tarihinde Göğüs Hastalıkları Hastaneleri ve kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik düzenlenen "Solunum Sistemi Hastalıklarında Endoskopi Hemşireliği" kursu
- 7 Nisan 2010 tarihinde Tevfik Sağlam Toplantısı
 - Kongreye Doğru
 - TNF- α İnhibitörleri ve Tüberküloz Sorunu
- 28 Nisan 2010 tarihinde Tevfik Sağlam Toplantısı
 - Etik ve Mesleki Değerler, Deontoloji
 - Olgularla Meslek Astımı
 - Olgunuzla Gelin Çözümleyelim
- 3 Mayıs 2010 tarihinde Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde Türk Toraks Derneği Astım Cep Rehberi dağıtımının yapıldığı "Hekim Eğitim Toplantısı"
- 4 Mayıs 2010 tarihinde Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde peak flow metre çekilişi ve Türk Toraks Derneği Astımla Yaşam Kitabı ile Astım Kontrol Testi dağıtımının yapıldığı "Hasta Eğitim Toplantısı"





Türk Toraks Derneği İzmir Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- Ege Üniversitesi'nde Türk Toraks Derneği etkinliği olarak "Pulmoner Rehabilitasyon" merkezi kursu
- 29 Aralık 2009 tarihinde "Kronik Öksürük" konferansı
- 26 Ocak 2010 tarihinde "Yoğun Bakımda İnvaziv Mekanik Ventilasyon" paneli
- 23 Şubat 2010 tarihinde "Pulmoner Tromboemboli" toplantısı
- 24 Mart 2010 tarihinde Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri çerçevesinde aile hekimlerine yönelik "Tüberküloz ve Konvansiyonel Akciğer Radyolojisi Eğitimi" kursu
- 27 Mart 2010 tarihinde "Noninvaziv Mekanik Ventilasyon" kursu
- 30 Mart 2010 tarihinde "Mesleki Akciğer Hastalıklarına Yaklaşım" paneli
- ERS ile TTD ortak etkinliği olarak "Meslek Hastalıkları" kursu
- 27 Nisan 2010 tarihinde "İntersitisyel Akciğer Hastalıklarında Klinikopatolojik-Radyolojik Değerlendirme" paneli
- 3 Mayıs 2010 tarihinde Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde aile hekimlerine yönelik "Hekim Eğitim Toplantısı"
- 3 Mayıs 2010 tarihinde Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde hastalara yönelik "Hasta Eğitim Toplantısı"
- 25 Mayıs 2010 tarihinde "Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşım" konferansı
- 31 Mayıs 2010 Sigarasız Dünya Günü etkinlikleri çerçevesinde "Hasta Eğitimi Toplantısı"



Türk Toraks Derneği Kuzeydoğu Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 20 Şubat 2010 tarihinde "Mesleksel Astım" paneli,
- 24 Mart 2010 tarihinde Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri kapsamında "Personel Eğitimi Toplantısı",
- 30 Nisan 2010 tarihinde "Mekanik Ventilasyon Toplantısı",
- 4 Mayıs 2010 tarihinde Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde "Hasta Eğitimi Toplantısı",
- 4 Mayıs 2010 tarihinde Dünya Astım Günü etkinlikleri çerçevesinde "Birinci Basamak Hekimleri Bilgilendirme Toplantısı",
- 31 Mayıs 2010 tarihinde "Sigarasız Dünya Günü" paneli,
- 11 Haziran 2010 tarihinde "Pulmoner Hipertansiyon" konferansı.

"GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANLARI FACEBOOK'TA BİRLEŞİN!"

Yaklaşık bir yılı aşkın bir süredir başına gelen birçok şeye isyan ediyor ve bu dayatmalardan ancak birlik olarak kurtulabileceğini düşünüyordu. Evet biliyordu ki çoğu kişi benzer isyanları taşıyordu içinde ancak koşuşturmaktan bitkin düşüp dile getirmeye halleri kalmıyordu.. Ya da dile getirmeye çekiniyorlardı.. ya da dile getiriyorlardı ama sesleri cılız çıkıyordu.. Bu çıkan ve çıkmayan sesler bir şekilde birlik olmalı, birbirlerinden haberdar olmalı, birbirlerinden cesaret almalı, farklı tonlarda, farklı notalarla çalarak da muhteşem bir koro olabilmeliydi..

Ama nasıl? Madem bu kadarını akıl ettin çözüm de bulmalısın dedi kendi kendine.. E-posta grupları vardı ama ne kadar çağrı yapıldıysa da katılım düşüktü. Hem zaten orada tartışmalar pek de sıcak olmuyor, ancak duyuru yapmakla yetiniliyordu. Toplantı yapıldı kongrede, ama heyecanı sıcak tutmak için iletişimin devamı sağlanamadı. Hayır başka birşey gerekiyordu. Mucit olacak kadar yeteneği olsa ışınlama makinesi icat etmeye çalışırdı ama ne yazık ki bunu yapamıyordu..

Derken, son zamanlarda kullanımı hızla yayılan sosyal paylaşım sitesi "Facebook"ta İngilizcesini geliştirmek üzere CNN sayfasına "hayran" olduktan sonra, fark etti ki CNN, Birleşik Devletlerin "sağlıkta dönüşüm" programı ile ilgili bir yazı paylaşmış okurlarının yorumlarını sormuş, Amerika'daki her eyalet ve kesimden binlerce insan bu yazının altına yorumlar yazmıştı.. Hatta diğer ülkelerdekiler de kendi sağlık politikalarını özetlemiş, memnuniyetlerini veya eleştirilerini dile getirmişlerdi. Dayanamadı hemen oraya bir yorum yapıştırdıktan sonra "evvettt!.." dedi.. işte bize gereken buydu. Meslektaşlarının sosyal paylaşım sitesi kullanma oranlarının yüksek olmasını dileyerek 30 Ağustos 2009 Pazar günü bir sayfa açtı: "Gogus Hastaliklari" sayfası ve ardından "gogus hastaliklari grubu" ve sonra "gogus hastaliklari asistan grubu" oluşturdu.

Halen sırası ile 251, 255 ve 82 üyesi bulunan sayfaların kullanımı beklediği kadar yüksek değil. Tam gün yasası, performans sistemi, sigara yasağı, asistan eğitimleri, temsilcilik seçimleri

konulu tartışma panolarına toplam 2 kez yorum yapılmış durumda ama yapılan duyuru ve aktivitelere, katılım ve beğeni oranları oldukça başarılı. İlgi lenenler bir Facebook sayfası oluşturduktan sonra arama kısmına "gogus hastaliklari" yazarak açılan sayfamıza katılabilirler. Bu sayfada "tartışmalar" bölümünde az önce adı geçen konular da veya başka konularda yorumlarını meslektaşlarına ulaştırabilir, yeni tartışmalar oluşturabilirler.

"Gogus Hastaliklari" Facebook sayfası henüz emekleme döneminde ve sayfa yöneticileri giderek artıyor. İnaniyoruz ki, katılım bu bülten yazısından sonra giderek artacak ve video, müzik ve resim yanı sıra hayata, sorunlara ve eylemlere dair yorumların paylaşımında da artış olacak. İnaniyoruz ki içinde bulunduğumuz camia günü geldiğinde hep birlikte değişime imzasını atabilecek.

İmza: "Gogus hastaliklari" Facebook Sayfası Yöneticileri



Dr. Levent Tabak

tabaklevent@hotmail.com



Pulmoner Vasküler Hastalıkları Güz Sempozyumu

Türk Toraks Derneği, 15-16 Ekim 2010 tarihlerinde İstanbul'da Pulmoner Vasküler Hastalıklar Güz Sempozyumu düzenleyecektir. Güz Sempozyumu'nda başta pulmoner hipertansiyon olmak üzere vaskülitler ve nadir görülen diğer pulmoner vasküler hastalıklar tartışılacaktır. Tanı ve tedavilerinde multidisipliner yaklaşım gereken bu hastalıklarda ulusal ve uluslararası göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, kardiyoloji, romatoloji ve ilgili diğer dallardaki uzmanların bir araya getirilmesi, bilgi ve

deneyim paylaşımı ve ortak çalışma zemininin hazırlanması hedeflenmektedir. Sempozyumda tüm katılımcılar mevcut bilgilerini güncelleme ve uzmanları ile tartışma şansına sahip olacaklardır. Sempozyum Organizasyon Komitesi olarak konuya ilgi duyan tüm meslektaşlarımızı 15-16 Ekim 2010'da İstanbul'da yapılacak Pulmoner Vasküler Hastalıklar Sempozyumu'na katılmaya davet ediyoruz.

FÜSUN SAYEK TIP BİLİM ve HİZMET ÖDÜLÜ

GURURLUYUZ!

Türk Toraks Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Metintaş'a 2010 Yılı Füsün Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü verildi.

Ödülün Gerekçesi:

Prof. Dr. Muzaffer Metintaş, Türkiye'de çok sık rastlanan plevra hastalıklarının tanısında yeni ucuz ve değerli bir yöntem olan "Medikal Torakoskopi"nin ülkemizde ilk uygulayıcılarından. Dr. Metintaş büyük bir toplum sağlığı sorunu olan çevresel asbest konusunda epidemiyolojik araştırmalar yapmış ve koruyucu hekimlik açısından katkılarda bulunmuştur. Toplum sağlığına katkıları ve yeni bir tıbbi metodolojinin yaygınlaştırılmasına öncülük etmesi nedeniyle Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü ve Türk Toraks Derneği tarafından önerilen Prof. Dr. Muzaffer Metintaş'a "2010 yılı Füsün Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü" verilmesi kararlaştırılmıştır.





Dr. Arzu Yorgancıoğlu

2008-2010 Dönemi Dış İlişkiler Sorumlusu
arzu@hotmail.com

Türk Toraks Derneği Dış İlişkileri

Türk Toraks Derneği dış ilişkileri, derneğimizin son 10 yıldır her alanda kazandığı ivmeye paralel bir gelişme göstermiştir. TTD artık pek çok uluslararası solunum derneği içinde tanınan, dinlenen ve bazı kararlarında değişiklik oluşturabilen bir konuma gelmiştir. Dünyada akciğer sağlığı politikaları içinde ülkesinde Sağlık Bakanlığı ile birlikte politika oluşturabilen bir sivil toplum örgütüdür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) içerisinde solunum hastalıklarının belirgin önem kazanmasında hazırladığı projeleriyle rol sahibi olmuştur. Aşağıda ilişkide bulunan her birim ile ilgili gelişmeler özetlenmiştir.

GARD (Global Alliance against Respiratory Diseases)

GARD Türkiye çalışması olan "Kronik Havayolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı" çalışmaları düzenli bir şekilde sürmektedir. Yürütme kurulu düzenli bir şekilde toplanmakta ve çalışma grupları faaliyetlerini devam ettirmektedir.

81 ilde "İl Kurulları" oluşturulmuş ve Türkiye KHH Önleme ve Kontrol Programı İl Kurulları Çalışma Usul ve Esasları genelge olarak illere gönderilmiştir.



Çekirdek Eğitici Ekibi Geliştirme Çalıştay

tım Farkındalık Anketi"ni hazırlamıştır. Söz konusu bu grup ayrıca kontrol programının, diğer kronik hastalıklardaki programlarla entegrasyon içinde tanıtımı konusunda çalışmaktadır.

Doç. Dr. Pınar Ergün'ün başkanı olduğu 5. çalışma grubu evde bakım ve rehabilitasyon çalışmalarının diğer kronik hastalıklarla entegrasyonu ve geri ödeme koşullarının düzenlenmesi konusunda çalışmakta ve bir evde bakım çalıştayını konusunda hazırlıklarını sürdürmektedir.

Prof. Dr. Ali Kocabaş'ın başkanı olduğu 6. çalışma grubu ise ülke çapında tüm kronik hastalıkları içerecek bir epidemiyolojik çalışma konusunda faaliyetlerine devam etmekte ve belirledikleri kriterler ile tüm çalışma gruplarını ve kontrol programının işleyişini izlemektedir.

DSÖ bünyesinde öncelikli sağlık alanları içine ilk kez bu yıl kronik solunum hastalıkları dahil edilmiştir. Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve kronik solunum hastalıkları en önemli 4 hastalık olarak önceliklendirilmiştir. Bu gelişme GARD çalışmaları nedeniyle tüm ülkelerde Sağlık Bakanlıkları ile oluşturulan çalışmaların çok önemli bir yansımasıdır.



GARD Türkiye Yürütme Kurulu Üyeleri



GARD Türkiye çalışmaları Sağlık Bakanlığı web sayfasında ana sayfada yer almaktadır.

Prof. Dr. Dilşad Mungan'ın başkanı olduğu 4. çalışma grubu 24-26 Şubat 2010 da "Çekirdek Eğitici Ekibi Geliştirme Çalıştay" düzenlenmiş ve bu çalıştayda birinci basamak hekimlerinin astım, çocukluk astımı, KOAH ve tütün kullanımını konularında erken tanı ve uygun tedavi ilkeleri hususunda bilgilendirilmeleri için eğitim rehberleri hazırlanmıştır.

Prof. Dr. Celal Karlıkaya'nın başkanlığını yaptığı 3. çalışma grubu "Türkiye'de İç ve Dış Ortam Hava Kirliliği ve İklim Değişikliğinin Kronik Hava Yolu Hastalıklarının Kontrolü Yönünden Değerlendirilmesi Raporu"nu hazırlamıştır.

Prof. Dr. Füsün Yıldız'ın başkanı olduğu 2. çalışma grubu "KOAH ve As-



Rapor Komisyon Toplantısı



MECOR Kursu: 16-21 Kasım 2009, Kuşadası/İzmir

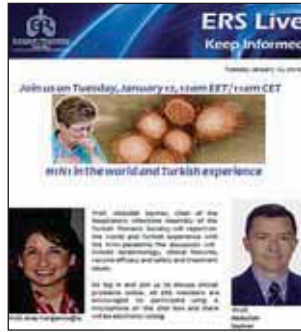


Artık DSÖ solunum hastalıklarına en az kardiyovasküler hastalıklar kadar önem vermektedir.

GARD Türkiye çalışmaları Tüberküloz ve Toraks dergisinde yayınlanmıştır. Yapılan çalışmalar tüm dünya tarafından refere

tüm ülkelerin çabaları ile ilk kez BM'de "Kronik Hastalıklar" oturumu yapılması kararı alınması başarılmıştır.

1-2 Haziran 2010 Toronto'daki GARD V. Dünya Genel Kurulu'na katılmış ve ülke



oturumlarını yönetme görevi Türkiye'ye derneğimiz temsilcisine verilmiştir.

ATS

ATS ile yürütülen ilişkiler kapsamında MECOR kurslarının ikincisi başarıyla gerçekleştirilmiştir. Bilim insanı yetiştirmek konusunda çok önemli bir kurs olan MECOR ülkemizde göğüs hastalıkları alanında bilimsel çitayı yükseltmeyi hedefleyen TTD için önemli bir araçtır. ATS tarafından BÖLGE MECOR 3&3 kursunun 2011'de ülkemizde yapılması teklif edilmiştir.

ATS'nin iki başkanı kongremizde konuk edilmiş ve ATS New Orleans kongresinde MYK toplantılarında ortak pek çok etkinlik tartışılmıştır. Ayrıca, TTD standı çok büyük ilgi görmüştür.

ERS

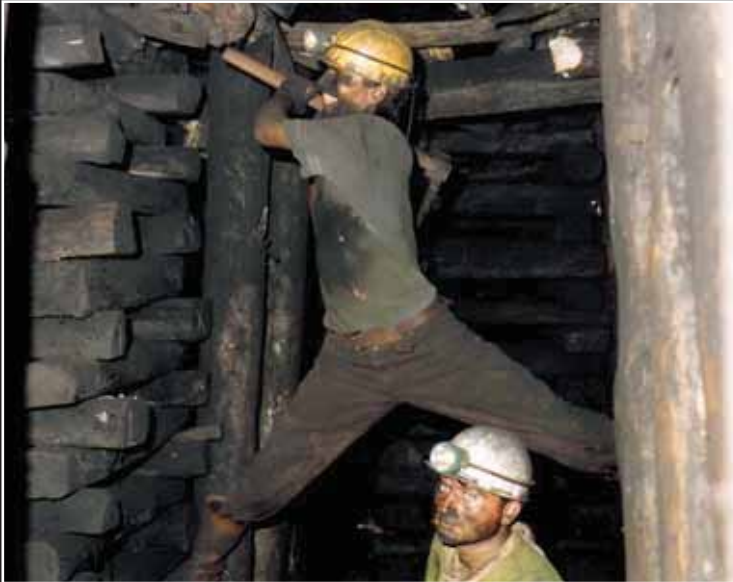
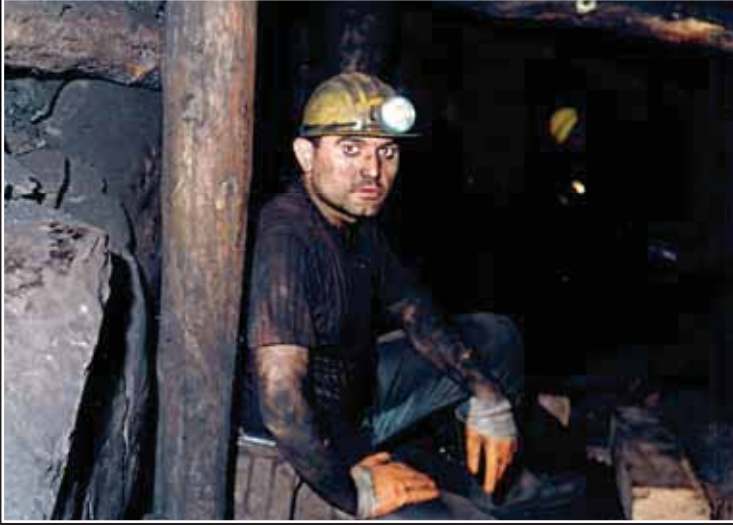
2009 yılında başlanan ERS web sayfasından Türkçe e-konferanslar dizisi sürmüştü ve her ay bir kez olmak üzere düzenli gerçekleştirilmiştir. TTD 2010 Akciğer Yılı paydaşları arasında yer almış ve düzenlediği kampanya ile çok ilgi çekmiştir.

Gelecek bir ERS Kongresi'nin ülkemize alınması için bir yılı aşkın süredir sürdürülen çalışmalar olumlu sonuç vermiş ve kongremiz öncesinde ERS yönetici sekreteri INSPECTION için İstanbul'a gelmiş, incelemelerini sonuçlarının olumlu olduğunu belirterek dönmüştür.

Kongremize tüm üst düzey ERS yöneticileri katılmış ve iş toplantıları çok verimli geçmiştir.

16-18 Şubat'ta Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte "6. meeting of the Public-private mix for Tb care and control subgroup" toplantısı gerçekleştirilmiş, toplantıda tüm dünyadan 85 delege konuk edilmiş ve TTD Tüberküloz Çalışma Grubu ile bilgi alışverişinde bulunmuştur.

İş Kazaları...



Türkiye’de;

- Her yedi dakikada bir iş kazası yaşanmaktadır.
- İş kazaları nedeniyle her 11 saatte bir çalışan hayatını kaybetmekte ve her altı saatte bir çalışan sürekli iş göremez biçimde sakat kalmaktadır.
- Sendikalı işçi oranı geçen otuz yılda yüzde 58.2’den yüzde 20.9’a gerilemiştir.

Oysa ölümcül iş kazaları son 20 yılda Japonya ve İsveç’te %20, Finlandiya’da %62 oranında azalmıştır.

Kadınların işgücüne katılımında dezavantajlı konumda olması, gelir dağılım eşitsizliği, işsizlik, kayıt dışı sigortasız çalıştırma, sendikasızlaştırma, taşeronlaşma, özelleştirme ve esnek üretim süreci Türkiye’de mesleki sağlık sorunlarını belirleyen temel konulardır.

Öte yandan hekimlerin meslek hastalıkları konusundaki yetersiz eğitim alması, elliden az işçi çalıştıran ve sağlık açısından daha büyük riskler taşıyan küçük-orta boy işletmelerde iş yeri hekiminin istihdam zorunluluğunun bulunmaması ve iş yeri hekiminin mali açıdan işverenden özerk olmaması var olan sorunları arttırmaktadır.



ZONGULDAK MADEN KAZASI VE YAPILMASI GEREKENLER

Zonguldak'ta 17 Mayıs 2010 günü Türkiye Taş Kömürü (TTK) Karadon Müessesesi'nde meydana gelen patlamada 30 işçinin göçük altında kalarak hayatını kaybetmesi ülkemizdeki iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunun yeniden gündeme taşınarak sorgulanması ve alınması gereken tedbirlerin bir an önce alınması için ilgili kuruluşların sorumluluklarının tekrar hatırlatılması gerekliliği ni ortaya koymuştur.

Türk Toraks Derneği Çevresel ve Mesleki Hastalıklar Çalışma Grubu olarak bu konu hakkında kamuoyunu bilgilendirmeyi ve yapılması gerekenleri paylaşmayı amaçladık.

ZONGULDAK'TAKİ PATLAMANIN NEDENLERİ ve İHMALLER

Mevcut kaza ile ilgili henüz kesin bir rapor yayınlanmamıştır. Ancak elde edilen duyumlar bu kazanında daha önceki kazalar ile benzerlik gösterdiği sonucuna ulaşılmaktadır. Bursa'nın Mustafakemalpaşa İlçesi'ne 30 kilometre uzaklıktaki Alpagut Köyü yakınlarında bulunan Bükköy Madencilik İşletmesi'ne ait kömür ocağında 10 Aralık 2009 günü saat 19.30 sıralarında 32 işçinin çalıştığı vardiyada şiddetli bir patlama sonucunda 19 işçi hayatını kaybetti ve kurtarmaya giden 2 kişi de gazdan zehirlenerek tedavi altına alındı. 1985 yılından beri faaliyette olan ocakta, daha önce de grizu patlaması sonucunda 4 işçi hayatını kaybetmişti.

Maden Mühendisleri Odası yetkilileri ve iş güvenliği uzmanları ile bilirkişilerin Bursa'nın Mustafakemalpaşa İlçesi'ne 30 kilometre uzaklıktaki Alpagut Köyü yakınlarında bulunan Bükköy Madencilik İşletmesi'ne ait kömür ocağında yapmış oldukları inceleme sonucunda tespit ettikleri bazı konular dikkat çekicidir:

- Ocakta her vardiyada bulunması gereken maden mühendisi sayısı yeterli değildir.
- Çalışan işçiler çevre köylerden sağlanmakta olup sendikası değildir. Genellikle eğitim seviyeleri düşük olup, düşük ücretlerle çalışmaktadırlar.
- Kaza, 16-24 vardiyasında ortamda bulunan grizunun (metan gazı+hava karışımı) patlamasıyla meydana gelmiştir. Grizunun patlaması ile oluşan yüksek sıcaklık

ve karbon monoksit (CO) gazı çalışan işçilerin yanmalarına ve zehirlenmelerine yol açarak ölümlerine neden olmuştur.

- Grizu patlamasının şiddetiyle göçükler meydana gelmiş ve işçiler göçük altında kalmıştır.
- Bilirkişi raporunda olayın, çalışma ortamında belirli bir oranın üzerinde bulunmaması gereken metan gazının, kömür naklinin yapıldığı ayak başındaki konveyör tahrik motoruna ait elektrik panosunda oluşan kıvılcımın tesiri ile patladığı belirtilmektedir.
- Kaza sonrası kurtarma işlemlerinde ciddi organizasyon ve koordinasyon yetersizliği bulunmaktadır.

Metan gazı birikiminin en önemli nedeni yetersiz havalandırma. Havalandırma planının olmadığı ve havalandırma sisteminde kullanılan 40 santim çapında olması gereken boruların, maden standardı dışında tarım sektöründe kullanılan 12 santim çapında olduğu, ocağın sürekli ve düzenli kontrol edilmediği bilirkişi raporunda belirtilmiştir. Alpagut Köyü Maden Ocağı bilirkişi raporlarına paralel olarak işçilerin gaz maskesiz olduğu ve kazada kesin ihmalin bulunduğu söylenilmekte, ayrıca Maden Mühendisleri Odası Zonguldak Şubesi kaza ile ilgili yaptıkları tespitleri şöyle sıralamıştır: "Kaza, Karadon Yeni Kuyu eksi 540 kotundaki hazırlık galerisinde meydana gelmiştir. Söz konusu galerinin sürülmesi (açılması), alt işveren (taşeron) tarafından yürütülmektedir. Üç vardiya çalışma yapılan işyerinde kaza anında 30 kişi çalışmaktadır. Kaza, 08.00-16.00 vardiyasında saat 13.27 civarında meydana gelmiştir. Kaza, grizu (metan gazı + hava karışımı) patlaması nedeniyle oluşmuştur. Grizunun patlaması ile oluşan yüksek sıcaklık, karbon monoksit (CO) gazı ve darbe etkisi ölümlere neden olmuştur."

Elde edilen bilgilere göre işçilerin kullanması gerek malzemelerin standardının düşük tutulabildiği görülmektedir. Maden mühendislerine göre, madencinin giydiği baret bile grizu patlamasına neden olabilir. Bunun yaşanmaması için kullanılan koruyucu malzemeler standartlara uygun olmalı. Ancak koruyucu malzeme satışı yapan firma yetkililerine göre, Türkiye'deki maden işlet-

melerinin çoğu maliyeti düşük olan ve uluslararası iş güvenliği standartlarına uygun olmayan malzeme kullanıyor. Hatta kazada hayatını kaybeden bazı işçilerin baret kullanmadıkları söylenilmektedir ki bu çok acı bir bulgudur.

İŞ KAZALARI ve MESLEK HASTALIKLARI AÇISINDAN NELER YAPILMALIDIR?

Mesleki hastalıklar bugüne kadar fikri planda çok önemsenmiş ama aksiyon planında tam yerini bulamamış, bu alana hekimlerin ilgisi istenilen düzeye ulaşmamıştır. Bu alanlara yönelik sivil toplum bilinci de ne yazık ki baskı oluşturacak düzeye ulaşmamıştır. Türk Toraks Derneği Çevresel ve Mesleki Hastalıklar Çalışma Grubu bu alandaki boşluğu doldurmak için üzerine düşen sorumlulukların bilincinde olup bu konudaki uygulamaları ve yeni durumları yakından takip etmeyi sürdürecektir.

2008 yılında çıkan 5510 sayılı yasa kapsamında çıkarılan yönetmelik ve genelgele ile üniversite hastanelerinde çalışan göğüs hastalıkları uzmanları meslek hastalığı tanısı koyma konusunda yetkilendirilmiştir. Ancak meslek hastalığı tanı konulma oranı ve bildirim oranı düşük olduğundan, farkındalığın artırılması için çalışmalar sürdürülmelidir. Çalışma Bakanlığı'nın pnömokonyoz eylem planını uygulaması yakından takip edilmelidir.

Meslek hastalıklarının yanında oluşan iş kazalarının önlenmesine yönelik olarak paydaş kuruluşlar işbirliğine gitmelidir.

Türkiye'de en önemli sorunlardan bir tanesi olan kaçak kömür işletmeciliğinin önlenmesi için bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Meslek hastalığı tanısı koymada en önemli güçlüklerden birisi olan iş akdinin feshi konusunda Çalışma Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulmalıdır.

İş kazalarının önlenmesi ve meslek hastalığı bilincinin yerleştirilmesi hususunda başta basın-yayın kuruluşları olmak üzere herkesin desteği gerekmektedir.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

Türk Toraks Derneği Çevresel ve Mesleki Hastalıklar Çalışma Grubu



Dr. Şule Akçay

TTD 8. Dönem Genel Sekreteri
msuleakcay@gmail.com

23 Mart 2010

Sağlık Bakanı Ziyareti



Saygıdeğer Türk Toraks Derneği Üyeleri,

Önceki dönemlerde olduğu gibi, 8. MYK döneminde de ulusal akciğer sağlığının geliştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere icra makamlarının ilgili birimleri ile gerektiğinde sıkı işbirliği kuruldu. Son Sağlık Bakanı ziyareti de bu kapsamda aşağıdaki gündemle gerçekleşti.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2010 yılının Dünya Akciğer Yılı olarak belirlenmesi, ulusal uzmanlık derneği olarak sorumluluğumuzu daha da artırdı. Kampanyanın yanında, gündemimizde görüşmeyi gerektiren önemli gündem maddelerinin de olması nedeniyle, Sayın Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'dan randevu talep ederek 23 Mart 2010'da derneğimizi temsil eden geniş heyetle bir ziyaret gerçekleştirildi.

Türk Toraks Derneği'ni; 8. Dönem MYK üyeleri, 13. Yıllık Kongre Başkanı, Kongre Bilimsel Komite Başkanı ve 2010 Kampanya Sorumlusu'ndan oluşan heyet temsil etti. Bakanlık temsilcileri ise Sayın Bakan'ın yanında, Temel Sağlık Hizmetleri'nden sorumlu müsteşar yardımcılarını, genel müdürler ve daire başkanlarından oluşmaktaydı. Görüşme için randevu verilirken TTD temsilcilerine ayrılan süre 30 dakika olarak belirtilmişken, toplam 70 dakikalık bir toplantı gerçekleşti.

Toplantıda öncelikle derneğimiz çalışma gruplarının hazırlanmış olan ulusal akciğer hastalıkları sorunları ve çözüm önerilerini içeren "TTD Beyaz Kitap" tanıtıldı. Kitap, Sayın Bakan tarafından dikkatle incelendi ve solunum hastalıklarının öncelikli sorunları konusunda ortak çalışma yapılması gereğine dikkat çekildi. Sayın Bakan kitaptaki ana başlıkların yanına kurumundan görevlendirdiği kişilerin isimlerini yazdı. Derneğimizin son bir yılda yayınladığı ulusal uzlaşma raporları da bakanlığın bilgisine sunuldu. Derneğimizden uzlaşma raporlarının Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne ulaştırılması istendi. Rehberlerin bakanlık tarafından çoğaltılarak, bakanlığa bağlı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti

sunan birimlere dağıtılması planlandı.

2010 Dünya Akciğer Yılı nedeniyle yürütülmekte olan kampanya hazırlıkları konusunda TTD 8. Dönem Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Metintaş tarafından ayrıntılı bir sunum yapıldı. Sayın Bakan, bakanlıktan bu konuda derneğimizle ortak çalışmayı yürütecek temsilcileri görevlendirerek, 2010 yılı Sağlık Bakanlığı çalışma programına solunum hastalıkları konulu kampanya dahil edildi. Bu görüşmeyi takiben derneğimiz tarafından hazırlanmış olan kısa tanıtım filmleri ulusal kanallarda bakanlık kontenjanı kullanılarak ücretsiz olarak hızla yayınlanmaya başlandı. Genel tanıtım filmi, Dünya Astım Günü ve Tütünsüz Dünya Günü için hazırlanan filmler, hergün özellikle "prime-time" olarak adlandırılan TV'nin en yoğun izlendiği saatlerde yayınlanmakta, TTD'nin ve akciğer hastalıklarının etkin tanıtımı yapılmaktadır. Diğer hastalıklar konusunda hazırlanan kısa filmler de 2010 yılı sonuna kadar dönüşümlü olarak yayınlanmaya devam edilecektir.

Bakanlık görüşmesinden önceki dönemde, bir süredir bazı göğüs hastalıkları hastanelerinin kapatılacağı yönünde Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalar yaptığı duyulmuştu. Bu sürecin Diyarbakır Göğüs Hastalıkları Hastanesi için gerçekleşmek üzere olduğu bilgisi bölgede görevli meslektaşlarımız tarafından bir raporla TTD Genel Merkezine iletilmişti. Bu bilgi üzerine Diyarbakır merkezli Güneydoğu Anadolu Şubemizin değerlendirme raporu ile Sağlık Politikaları Komitemizin konuyla ilgili görüşü alınarak, TTD MYK'sı tarafın-



dan bir değerlendirme üyelerimizin bilgisine sunulmuştu. Aynı görüş raporu Sayın Bakan'ın bilgi ve görüşüne de, görüşmenin bir diğer gündem maddesi olarak sunuldu. Sayın Bakan, hastalara kaliteli sağlık hizmeti veremeyecek derecede yıpranmış ve bakımsız hastanelerin yerine daha nitelikli hizmet verebilecek merkezlerin yapıldığını anlattı. Kapatma gerekçesi olarak hastanelerin hizmet koşullarının düzeltme çabası dışında bir neden olmadığı vurgulandı. Tüm önerilere açık olduğunu, bölgeden kapatılacak hastane hekimlerinin taleplerinin bakanlığa bizzat iletilmesinin yönlendirici olacağı da belirtildi.



Diyarbakır

Göğüs Hastalıkları Hastanesi KAPATILDI!

Türk Toraks Derneği ve TTD Güneydoğu Anadolu Şubesi'nin de aktif mücadelesine rağmen yakın bir zaman önce Diyarbakır Göğüs Hastalıkları Hastanesi kapatıldı. Oysa İngiltere'de 1.000 hastane yatağı (toplam hastane yatağı) başına 4 ve daha fazla göğüs hastalıkları uzmanının bulunduğu ünitelerde yatış süresinin azaldığı ve 90 günlük mortalitenin önemli ölçüde azaldığı bilinmektedir. Benzer biçimde ABD'de göğüs hastalıkları uzmanı başına göğüs hastası yatağı oranı 1:9-11 olarak önerilmektedir.

Türkiye'de ise DPT 9. Kalkınma Planı'nda göğüs hastaları için 10.000 kişiye 2,5 yatak hedeflenmiştir. Ancak bu veri dikkate alınsa dahi 2010 yılındaki Türkiye nüfusu için en az 18.000 yatak olmalıdır. Oysa bugün itibarıyla mevcut göğüs hastalıkları yatak sayısı 9.000 civarındadır.

Öte yandan 2001-2007 yılları arasında göğüs hastalıkları yatak sayısı toplamda %7 oranında azalmıştır. Yalnızca Sağlık Bakanlığı hastanelerinde özellikle son yıllardaki düzenlemeler nedeniyle bu azalış önemli boyutlardadır: 2005 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde yaklaşık 8.000 olan göğüs hastalıkları yatak sayısı 2009'da 5.500 civarına inmiştir. Bu değişim göğüs hastalıkları uzmanlarındaki artışla birleştiğinde, doğal olarak göğüs hastalıkları uzmanı başına düşen yatak sayısında önemli bir azalma anlamına gelmektedir. Gerçekten de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 2001'de 14 olan bu oran, 2009'da 5.2'ye düşmüştür.

Tüm bu bilimsel gerçeklere rağmen 1963 yılından bu yana hizmet veren Diyarbakır Göğüs Hastalıkları Hastanesi kapatılmıştır. Oysa Diyarbakır

Göğüs Hastalıkları Hastanesi;

- Diyarbakır ile birlikte çevre 12 ilde yaşayan ve yaklaşık beş milyona ulaşan bir nüfusun göğüs hastalıkları hastalarına hizmet veren bölgenin tek göğüs hastalıkları hastanesiydi.
- Özellikle sosyoekonomik durumu kötü olan gruplar açısından tüberküloz ve tütün kullanımının yol açtığı akciğer hastalıklarının sağaltımı için önemli bir merkezdi.
- 141 yatağı ve %100'lere ulaşan yatış kapasitesiyle bölgenin ve ilin göğüs hastalıkları yükünü üstlenen; çevre ilçelerden, illerden, hatta üniversitelerden sevk alan bir yapıya sahipti.

Ama ne yazık ki Diyarbakır Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin kapatılması, Diyarbakır SSK Hastanesi'nin de kapatılmasından sonra il genelinde zaten yetersiz olan yatak kapasitesi daha da azalıtı.



<http://haber.sol.org.tr/kent-gundemleri/diyarbakir-gogus-hastaliklari-hastanesi-kapatiliyor-haberi-25389>



<http://www.yuksekovahaber.com/haber/hastaneyi-gizlice-kapattilar-27216.htm>



http://www.diyarbakirhaber.com.tr/gazete/haber_detay.asp?haberID=2859



http://www.sendika.org/yazi.php?yazi_no=29711



<http://www.bhaber.net/haber/2840-diyarbakir-gogus-hastaliklari-hastanesi-kapatiliyor.html?haber=2840&puan=5>



<http://www.etha.com.tr/Haber/2010/03/19/yasam/diyarbakir-gogus-hastanesi-icin-imza-topluyor/>



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

2010 Dünya Akciğer

Dr. Gaye Ulubay

2010 Dünya Akciğer Yılı
Kampanya Koordinatörü

Hayat Nefesle Başlar

Değerli Üyelerimiz,

Bildiğiniz gibi 2010 yılı tüm dünyada Dünya Akciğer Yılı olarak kabul edildi. Bu nedenle American Thoracic Society, European Respiratory Society gibi solunum sistemine yönelik dernekler 2010 yılında halkın solunum sistemi hastalıkları konusundaki farkındalıklarını artırmak için kampanyalar düzenlemeye başladılar.

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nda "2010 Dünya Akciğer Yılı Kampanyası" için 20 Şubat 2010'da Ankara'da Genel Merkez ofisimizde Sayın Prof. Dr. Muzaffer Metintaş başkanlığında toplantı yapıldı ve bir ekip oluşturuldu. Daha sonra kampanya çerçevesinde yapılacaklar listesi oluşturularak görev dağılımı yapıldı.

Kampanyanın amacı Türkiye'de yaşayan insanların akciğer sağlığının korunması ve ilerletilmesi için toplum düzeyinde farkındalık yaratmak olarak tanımlandı. Kampanyanın hedefleri ise; toplumun akciğer sağlığına önem vermesini sağlamak, toplumun akciğer sağlığı konusunda yeterli ve doğru bilgi edinmesini sağlamak, Türk Toraks Derneği'nin toplum düzeyinde, ülke çapında tanınmasını sağlamak, şehir bazında yaşayan insanların akciğer sağlığı konusunda nereye başvuracakları ve kimden yardım alacaklarını tanıtmak olarak belirlendi.

Tüm bu hedeflere ulaşabilmek için de ilgili çalışma gruplarının işbirliği içinde yoğun ama dikkatli bir çalışma başladı. Böylelikle TTD genel tanıtımı ve astım, KOAH, pediatrik hastalıklar,

akciğer kanseri, çevresel ve mesleki hastalıklar, tütünle mücadele, pnömoni ve tüberküloz gibi toplumumuz için daha ön planda olduğu düşünülen sorunlara dikkati çekecek el broşürleri, videolar, afişler, billboard ilanları, logo, radyolarda yayınlanacak cıngıl çalışmaları heyecan ile başladı.

Ulusal kanallarda gösterilmek üzere video çekimleri, görüntülerin seslendirilmesi, çekimlerin Ankara, İstanbul, İzmir, Bolu gibi farklı illerde hızlı bir tempo ile tamamlanmasının ardından 8 adet yukarıda belirttiğimiz hastalığı ve 3 adette Derneğimizi tanıtan video oluşturuldu. Erol Evgin, Gülten Dayıoğlu gibi ünlülerimizden gönüllülük usulü ile videolara katkı sağlandı.

Yine temalara yönelik el broşürleri hazırlandı. Billboard ilanları ve afiş çalışmaları tamamlandı.

Hazırlıkların tamamlanmasını takiben Sağlık Bakanlığı ile Türk Toraks Derneği Heyeti arasında 23 Mart 2010 tarihinde Ankara'da ilk toplantı yapıldı. Sayın Bakan, bakanlıktan bu konuda derneğimizle ortak çalışmayı yürütmek temsilcileri görevlendirerek "TTD 2010 Dünya Akciğer Yılı Kampanyası" 2010 yılı Sağlık Bakanlığı çalışma programına dahil edildi.

Böylelikle 1 Mayıs 2010 tarihi itibarı ile hazırlanan tüm videolar, 24 ulusal ve 120'ye yakın yerel kanalda Sağlık Bakanlığı Kontenjanından yararlanılarak ücretsiz olarak gösterime girdi.

Eylül-Aralık 2010 tarihlerinde daha yoğun olarak yürütülecek kampanya çerçevesinde, hazırlanan el broşürleri Sağlık Bakanlığı tarafından çoğaltılarak dağıtılmaya başlanacak. Dünya Astım Günü, Dünya KOAH günü gibi



Yılı Kampanyası



Akciğer Sağlığını Koruyun

önemli günlerde Türk Toraks Derneği tarafından hazırlanan basın duyuruları bakanlık kontenjanından olmak koşulu ile Anadolu Ajansına verilecek haberler ile konunun gündemde kalması ve daha geniş kitlelere ulaşması sağlanacak.

Türk Toraks Derneği'nin Sağlık Bakanlığına bildirdiği ve kampanyanın hedeflediği önemli günler aşağıda yer almaktadır;

- Dünya Çocuk Günü: Ekim ayının ilk Pazartesi günü
- Dünya Zatürre günü: 2 Kasım
- Dünya KOAH Günü: Kasım ayında
- Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü: 18 Kasım
- Tütünsüz Kadın Günü: 21 Kasım
- Dünya Kanser Günü: 4 Şubat
- Dünya Tüberküloz Günü: 24 Mart
- Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü: 28 Nisan
- Sigarasız Bir Dünya Günü: 31 Mayıs
- Dünya Astım Günü: Mayıs ayının ilk Salı günü

13 Nisan 2010 tarihinde Brüksel'de gerçekleştirilen FERS toplantısına Sn. Feyza Erkan'ın Türk Toraks Derneği tarafından sunulan kampanya hazırlıkları diğer ülkelerden gelen temsilcilere sunuldu ve çok olumlu geri dönüşler alındı. Materyallerimiz ilgili ülkelerde web sayfalarına konulmak, siyasetçilere, sağlık çalışanlarına gösterilmek üzere istenildi.



Türk Toraks Derneği'nin Değerli Üyeleri, bizler kampanyanın yürütüldüğü



alanlarda birer amatör olabiliriz ama halkımızın sağlığı ve eğitimi için şevkle çalışmaya başladığımızda aslında hepimizin eğitimimizin olmadığı alanlarda dahi birer profesyonele dönüşebildiğine bu başarılı kampanyanın sonuçlarını görmeye başladığımızda bir kez daha tanık olduk.

2010 Dünya Akciğer Yılı Kampanyasında gönüllükle ve zevkle çalışan herkese tekrar teşekkürlerimizi sunarız.

Sevgilerimizle...



Dr. Zeki Kılıçaslan

TTD Sağlık Politikaları Komitesi Başkanı
zkaslan@istanbul.edu.tr

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı Hakkında Türk Toraks Derneği Görüşü

Desantralizasyon uygulamasının bir gereği olarak gündeme getirilen Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı; eğer bir kentte veya bölgedeki kamu sağlık olanaklarının (ileri laboratuvar olanakları, teknoloji parkı, yan dal uzmanları gibi) akılcı kullanımını amacıyla planlanmış olsa şüphesiz ki toplum yararına olacak bir girişim olarak desteklenmesi gerekirdi. Fakat kanun bu amaçtan çok, tüm kamu sağlık alt yapısını uzun vadede özelleştirme hazırlığı gibi planlandığı izlenimini vermektedir.

Söz konusu kanun hükümlerince yönetim kurulları oluşturulacak ve bu kurullarda sağlık hizmet alanında örgütlü sendikaların ve meslek örgütlerinin temsilcileri yer almazken, işletmenin bulunduğu ilin ticaret odası kurula temsilci atayabilecektir. Sağlık çalışanlarının seçilmiş temsilcilerinin yer almadığı bu yönetim kurulunda il genel meclisi tarafından belirlenen ve hukuk alanında eğitim görmüş bir üye; mali müşavir, finans veya bankacılık sektöründen bir üye; vali tarafından belirlenen bir üye ve ticaret odası tarafından belirlenen yatırım ve işletme konusunda deneyimli bir üye yer alabilecektir.

Söz konusu yasa tasarısı sağlık kurumlarının yönetim kurulu toplantılarına üniversiteler, meslek kuruluşları,

sendikalar, sivil toplum kuruluşları ve mesleki dernek temsilcileri gibi örgütlü toplumun temsilcilerinin ancak yönetim kurulunun onayı ile ve oy hakkı olmaksızın katılmasına izin vermektedir.

Çalışanların temsil edilmediği yönetim kurullarının takdir ve karar hakları ise çok geniştir. Örneğin oluşturulan yönetim kurulları isterlerse "taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisleriyle birlikte satmak" hakkına dahi sahiptirler.

Yerel karar alıcıların toplumun ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilecek olması, toplumun yerel hizmetlerin planlanması ve denetlenmesine katılımının demokrasiyi geliştirecek olması ve yerel düzenlemenin kaynakların daha etkin kullanılmasını sağlayacak olması desantralizasyon uygulamalarının temel gerekçeleridir. Ancak Latin Amerika'da yaşanan deneyim, bu gerekçeleri doğrulamamıştır. Çünkü Latin Amerika'da desantralizasyon uygulaması sonrasında verimli işletmeler haline gelen sağlık kurumları, kazançlarını maksimize etmek için olmayan hastalar, yanlış teşhisler, mükerrer hesaplar ve yazılmayan ilaçlar için kesilen faturalar gibi yollarla her zaman kârı öncelikleşlerdir. Reformların gerekçesi olan "kalite" ise, bu verimli işletmelerin unutulmuş bileşeni olmuştur.

Öte yandan Latin Amerika tecrübesi yerel inisiyatiflerin sağlık açısından her zaman doğru kararlar veremediğini de göstermiştir. Ayrıca bu reform politikası sağlık işletmelerinde yüksek maaşla çalışan idareci sayılarında artışa neden olarak verimsiz kaynak kullanımına; yönetsel kademelerde koordinasyon sorununa; merkezi alımın ortadan kalkması sonucunda sağlık

Sağlık meslek örgütleri, Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı'na karşı

Hastanelerde

Istanbul Haber Servisi - Sağlık meslek örgütleri, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'na karşı dün oylama başlattı. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dün açılan ve İstanbul'daki diğer kamu hastanelerinde konulacak referandum sandıklarında, yurttaşların ve sağlık çalışanlarının oylama yapması çağrısında bulunan sağlık örgütleri, "Herkes eşit, ücretsiz, nitelikli, ulaşılabilir, kamusal sağlık sistemi, iş güvenliği, kadrolu istihdam mümkündür. Herkesi sağlık ve güvenceli gelecek için birlikleşik mücadelede çağırıyoruz" dediler.

Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi önünde dün bir araya gelen İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Diş Hekimleri Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) üyeleri ile çok sayıda hekim ve sağlık çalışanı, Kamu Hastane Birlikleri Yasa tasarısının geri çekilmesi gerektiğini belirttiler.

Sandıklar 9 Nisan Cuma gününe dek hastane bahçelerinde kalacak. Daha sonra açılacak sandıklardan çıkacak sonuç kamuoyuyla paylaşılacak. (Fotoğraf: SİBEL BAHÇETEPE)



neticisi Naciye Erdoğan ise, "Tasarı ile sağlık hakkının gasp edilerek sermayeye yeni rant aktarılacağını biliyoruz" diye konuştu. Açıklamaların ardından Prof. Dr.

Toraks Bülteni

kurumlarının pahalı tıbbi malzeme ve ilaç alımına neden olarak kır ile kent ve büyük ve küçük şehirler arasındaki sağlık eşitsizliğini arttırmıştır. Ulus-ötesi şirketler, reformların sonuçları hakkında raporlar yayınlayan danışman firmalar ve reform uygulamalarını izlemekle görevlendirilen Dünya Bankası personeli ise bu reformlardan kazançlı çıkan kişi ve kurumlar olmuştur. Latin Amerika'da yaşanan desant-ralizasyon deneyimi, sağlık hizmetlerinin adem-i merkezleştirilmesinin nedeninin, merkezi hükümetlerin borç ödemedede kullanacakları devlet kaynaklarının serbest kalmasını sağlamak için mali sorumlulukların eyaletlere devretmesi olduğunu göstermiştir. Latin Amerika deneyimiyle benzer biçimde halen TBMM'nin gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı da yönetim kurulu üyelerine "huzur ücreti" altında bir ödeme yapılmasını karara bağlamaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sağlık alanını piyasaya dinamiklerine açmaya ve sağlık kurumlarını kârlılığı düşünen bir

işletme gibi yapılanmaya/davranmaya zorlamaktadır. İşletme mantığı çerçevesinde, ister kamu ister özel olsun tüm sağlık kurumları işletmenin parasal girdilerini arttırıp, çıktılarını azaltarak kazançlarını yükseltmeye çalışmaktadırlar. Bir sağlık işletmesinde parasal geliri yükseltmenin en iyi yolu o işletmeye başvuran müşteri sayısını ve ona sunulan tedavi edici hizmet çeşitliliğini arttırmaktır. Hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki asimetrik bilgi düzeyi ve özellikle hekimlere yapılan hizmet bası ödeme stratejisi (=performans) düşünüldüğünde, bu yaklaşımın yapay talep yaratma anlamına geleceği ve yaşamın doğasını tıplaştırarak hastalık üretme, müşterinin bilgi eksikliğinden yararlanarak onu işletme ve hekim için kârlı olacak pozisyona koşullandıracağı açıktır.

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı ile verimli sağlık işletmelerine dönüşecek olan sağlık kurumlarında giderleri azaltmanın en iyi yolu ise hekim başta olmak üzere sağlık çalışanlarının sosyal haklarında kısıtlamaya gitmektir. Sözleşme ile iş güvencesinin yitirilmesi, işsizlik, fazla çalışma, ikinci işte çalışma, erken emeklilik, emeklilik sonrası tekrar çalışma, beyin/işgücü göçü, diğer meslektaşlarla rekabetin yarattığı baskı, işe girmek/kaybetmek için çalışanlar arasında başlayan yarışın yarattığı düşük ücretler ile sosyal haklar, hastalıkta dahi çalışmaya devam etme ve tüm bu etmenlerin sonucunda artan iş stresi ve işyeri şiddeti bu modelin çarpıcı sonuçlarıdır. Türkiye'de uygulamaya geçirilmesi planlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı da benzer biçimde hangi basamakta olursa olsun sağlık çalışanlarının istihdam modelini iş güvencesinden arındırılmış sözleşmeli çalışma olarak tanımlamaktadır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık işletmelerinde çalışacak sağlık çalışanları da o işletmenin veya hizmet satın alınan taşeron işletmesinin sözleşmeli elemanları olarak istihdam

edilecektir. Söz konusu reform bu kapsamda sağlık çalışanı kimliğinde parçalanmaya neden olmaktadır. Bu reform politikası sağlık çalışanlarının birbirleriyle çıkar çatışmasına girmesine, atomize edilmesine, çalışan kimliğinden kopartılmasına, birbirlerine rakip hale getirilerek örgütsüzleştirilmesine ve etkisizleştirilmesine yol açacaktır.

Verimlilik, rekabet, kârlılık, performans ücretlendirilmesi vs. gibi iktisadi kavramlar ekseninde yürütülen sağlık tartışmalarının işaret ettiği piyasa eksensli yapılandırma ve Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı'nda tanımlanan A, B, C, D, E tipi hastane sınıflaması insanlar arasında ayrımcılığı da beraberinde getirecektir. Bu reform politikaları -bugüne kadar Türkiye'de yaşandığı gibi- kısa vadede Türkiye gibi geleneksel refah devleti modeline sahip olmayan ülkelerde, sağlık harcamalarını önemli derecede arttırmak pahasına, geniş toplum kesimlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktadır. Ancak sağlık ortamını liberalize eden bu reformların orta ve uzun vadedeki etkisi, insanların ekonomik statüsüne göre sağlık hizmetine ulaşmasına ve yeni yapılanan sağlık işletmelerinin kâr eksensli yaklaşımlarıyla sağlığın bir meta haline dönüşmesine yol açmaktadır.

Türk Toraks Derneği'nden Stratejik Karar

İki yıldır TTD Sağlık Politikaları Komitesi olarak faaliyet yürüten yapının önümüzdeki dönemde Çalışma Grubu'na dönüştürülmesi kararı alındı. Ayrıca, oluşturulacak olan Sağlık Politikaları Çalışma Grubu'nda tüm şube ve diğer çalışma gruplarının da temsiliyeti sağlanarak Türk Toraks Derneği'nin "ortak aklı"nın örgütün daha geniş kesimlere ulaşması sağlanacaktır.

İşletme Yasa Tasarısı'na karşı oylama başladı

referandum



ğün herkes için doğuştan bir hak olduğunu, bu nedenle sağlık kuruluşlarının kâr amacıyla çalıştırılmayacağını, bir ticarethane olarak nitelendirilemeyeceğini vurguladı.

şında, ticaret odası gibi kuruluşlardan kişilerin bulunacak olmasının, tasarının, hastaneleri kâr mantığı ile işletme amacını güden özünü ortaya koyduğunu anlattı.

İstanbul'da Yok Böyle Bir Hastane: Tokat Devlet Hastanesi

Dr. Filiz Betül K p cu, Dr. İpek Coşkunol

1936 yılında İl Özel İdaresi tarafından 50 yatak kapasiteli "Tokat Memleket Hastanesi" olarak hizmete giren hastanemizin adı 1989 yılında "Tokat Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi" olarak değiştirildi.

2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından, Tokat Valisi Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastanesi ve Tokat Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi birleştirilerek "Tokat Devlet Hastanesi" adını aldı ve Dr. Sevim Düzgün bu sayede ekibe katıldı.

İnşaatı tamamlanan 500 yatak kapasiteli yeni hizmet binamızda bir ay önce sağlıklı bir gelecek için çalışmaya başladık. Hastanemizde Göğüs Hastalıkları Kliniği'ni ilk olarak 1988 yılında Ali Kocabaş hocamız yeni uzman oldu

ęunda açmıştır. Daha sonraları ara ara servis kapansa da 1998'de Dr. Cengiz Yakıt'dan sonra süreklilik kazanmıştır.

Aramıza katılalı henüz bir ay olan Dr. İpek Coşkunol'la dernek aktivitelerinde daha da hareketlendik. Kendisine "İstanbul'dan buraya hiç gelinir mi?" diye takıldığımızda hastanemizin modern binada hizmet vermesinden olsa gerek "İstanbul'da yok böyle bir hastane" yanıtını aldık. Doğrusunu söylemek gerekirse bu replik bizi motive ediyor.

Hastane binamızda iki Göğüs Hastalıkları Servisi bulunmakta olup toplam 56 yataklıdır. 2009 yılında 8.988 hasta ayaktan 693 hastada yatarak tedavi edilmiştir. Bir bronkoskopi laboratuvarımız ve bir de sigara bırakma





polikliniğimiz mevcuttur. Beş göğüs hastalıkları uzmanı ve 1'de alerji uzmanıyla hizmet vermekteyiz. Altı hekim olarak performans kriterlerini dikkate almadan, birbirimize saygıda kusur etmeden, nezaket çerçevesi içerisinde çalışma gayreti içindeyiz...

Türk Toraks Derneği'nden öncelikli beklentimiz H1N1 konusunda olduğu gibi zaman zaman gündeme gelen kimi hastalıkların dernek tarafından en kısa zamanda ele alınması ve sadece merkezde değil, bölgesel toplantılarla da konunun bilimsel olarak tartışılmasıdır. Ne yazık ki bizlerin çoğu zaman merkezdeki gelişmelerden haberimiz olmuyor. Yani periferden merkez bihaber maalesef. Bize göre Türk Toraks Derneği "Hastane Temsilcileri" seçerek bu sorunu çözebilir. Öte yandan Türk Toraks Derneği'nin düzenlediği kongrelerden bilimsellik yönünden memnunuz ve bu nedenle katılmaya özen gösteriyoruz.

Periferde göğüs hastalıkları uzman hekimi olarak icap nöbetlerimiz ağır geçmektedir. Bu nedenle oldukça fazla yoruluyoruz ve dahası sevklerde zorluklar yaşıyoruz. Daha kötüsü ileri



merkezler de sevkler konusunda bize pek yardımcı olmuyor: Hastalarımıza yer açmıyor. Yirmidört saat doktorun nöbetçi olduğu yerlerde klinikte boş yatak yokluğu nedeni ile hastaların kabul edilmemesi bizim en büyük sı-

kıntılarımızdandır. Bununla birlikte küçük illerde hekimlerin birbirleri ile kurdukları arkadaşlık ilişkileri ve birbirlerine gösterdikleri destek çoğu büyük ilde yaşanmayan güzelliklerdendir.





Dr. Adem Yılmaz

ademymz@gmail.com

Uzman Gözüyle...

Türk Toraks Derneği, bir uzmanlık derneğidir. Yani, göğüs hastalıkları uzmanlarının oluşturduğu bir meslek örgütüdür. Bu alanda uzmanlaşmaya çalışan, uzman olmuş ve akademik alanda çalışmalarını sürdüren üyelerden oluşmaktadır. Derneğimizin yapısına ve yapılanmasına baktığımızda gerek yönetimin gerekse diğer tüm organların anlamlı bir farkla akademisyenlerden oluştuğu görülmektedir.

Avrupa Birliği üyeliği hazırlığındaki ülkemizde, meslek örgütlemelerinin organizasyonunda da önemli adımlar atılmaktadır. Türk Toraks Derneği (TTD) açısından baktığımızda, derneğimizin Amerikan Toraks Derneği (ATS) ve Avrupa Solunum Derneği (ERS) yapılanmalarına benzer olduğu, uygulama ve rehberlerini de izlediği görülmektedir. Ancak genelde yaşadığımız bir sorun olan demokratikleşme, kanımca burada da kendini göstermektedir. Derneğimizin demokratikleşmesi önündeki engeller kaldırmalı ve üyelerinin dağılım oranlarını göz önüne alan bir anlayışla, yönetim ve diğer organlarında temsiliyet sağlamalıdır. TTD'nin üyeler bazında yapısına bakıldığında, uzman hekimlerin oranının dernekteki yönetim yapılanmasıyla orantısız olduğu açıkça görülecektir.

Meslek örgütlerinin ilk amaçlarından biri elbette ki meslektaşlar arasında bilgi paylaşımıdır. Ancak paylaşımın ve insanlarımızın sağlığı konusunda ortak çözümler üretmeden önce öncelikle hekimlerin sağlıklı olması gerekli değildir? Sorunları var ise öncelikle de bu sorunları çözmesi beklenmelidir. Gerek kamuda

gerekse özel sektörde çalışan uzman hekimlerin sorunları bazı farklılıklar göstermekle beraber ortak özellikler gösterir. Uzman hekimler bugün, uzman hekim enflasyonu, kalite, özelleşen ve özerkleşen sağlık sisteminde iş güvencesi sorunları, motivasyon ve mesleki tatminsizlik, performans uygulamasının hekimler üzerindeki yıpratıcı etkileri, dernek ile ilişkilerindeki yetersizlik veya sorunlar ve hekimler aleyhindeki yasal gelişmeler gibi birçok sorunla karşı karşıyadır. Dolayısıyla, ülkemizde başta hekimlik mesleğinde, arkasında uzmanlık alanımızda yaşanan sorunlar, çok boyutlu ve sıkıntılı bir hal almıştır. Son yıllarda uygulanan sağlık politikalarıyla özel sektör, sağlık sermayesinde önemini her geçen gün daha da hissettirmeye başlamıştır. Bu durum hekimlerin çalışma şartlarını kolaylaştırma söyleminin aksine zorlaştırmıştır. Hekim, sermayenin karşısında kendini her geçen gün daha da güçsüz ve güvencesiz hissetmektedir. Geline nokta da hekim kazandırdığı oranda para kazanan kişi olmuş yani komisyoncu duruma düşürülmüştür. Performans uygulaması da aynen böyle bir uygulama değil midir? Bu da göstermektedir ki meslek örgütleri her zamandan daha fazla örgütlemeye ve birlikte hareket etmeye ihtiyaçları vardır. Kanaatimce bugün, kamu hastanelerindeki performans uygulaması, hekimlik mesleğine ve hekimlere verilmiş ciddi bir zarardır. Acil çözüm bekleyen bir sorun olarak gördüğüm bu konuda uzmanlık derneklerine de önemli işler düşüğüne inanıyorum. Hizmet oranında gelir alınması elbette ki doğrudur. Ancak hekimlerin gelirin önemli kısmı bu

performansa bağlanmıştır. Hâlbuki bugün ki maaş geliri oranında performans, performans oranında sabit maaş uygulanırsa, bu yıkımlar olmayacak ve normal hizmet akışı içerisinde çok çalışan çok kazanmış olacaktır. Doğru olanında bu olduğunu düşünüyorum.

Türk Toraks Derneği'nin 13. Yıllık Kongresi'nde yapılan uzman konseyi toplantısı zamanlama ve organizasyondaki hatalar açısından son derece yetersiz bir katılımı gerçekleştirmiştir. Yine de bir avuç arkadaşımız her şeye rağmen sorunlarına duyarlılık göstermiş ve uzman temsilcilerini seçmişlerdir. Umarım bundan sonra uzman doktor arkadaşlarımızın derneğimizin organizasyonlarına katılımı ve katkıları artar. Ancak bu şekilde daha güçlü bir derneğe yol almaya devam ederiz.

Öte yandan 2008 yılında göğüs hastalıkları uzmanlarıyla yapılan bir anket çalışmasında, "Uzmanların TTD'nin uzman sorunlarına destek ve katkısını nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusuna %56 oranında "Yetersiz" cevabını vermişlerdir. Yeni dönemde, TTD'nin Sayın Prof. Dr. Feyza Erkan hocamızın başkanlığındaki yeni yönetime başarılar dilerken, uzman hekimlerin sorunları açısından Türk Toraks Derneği'nin yeni bir düzenlemeye ihtiyacı olduğunu iletmek istiyorum. "Sahada Çalışanlar" diye ifade edilen göğüs hastalıkları uzmanlarının sorun ve önerilerinin dikkate alındığı ve temsil edildiği bir TTD'nin daha demokratik ve daha güçlü olacağına inanıyorum.

Dr. Yasemin Saygıdeğer

ysaygideger@gmail.com



Asistanlar ve Asistanlık Üzerine...

Yasemin Saygıdeğer: Geçmiyor günler geçmiyor. Asistanlıkta günler geçmiyor. Aksine geceler uzuyor, işler bitmiyor, vizitlerin sonu gelmiyor, hastaların çenesi düşüyor, hocanın fırçası yüzümüzde patlıyor,.. kısacası geçmiyor günler geçmiyor..

XY: Geçmiyor gibi görünse de aslında geçiyor: Bedene ve ruha izini kazıyarak geçiyor. Belki de acıya alışkın bir toplum olduğumuzdan mıdır bilinmez ama, kimi yönleri yıllar sonra bile aranıyor. Hatta bazen insanın burnunu bile sızlatıyor.

Bu akla gelen her sorunun sorulduğu ve özgürce yanıtlandığı bir söyleşidir. Asistanlığı bitse de derneğin asistan temsilcisi olmaktan emekli olmayan, koltuğunu başka bir asistana kaptırmamaya yemin etmiş Yasemin Saygıdeğer ile yapılan bir söyleşidir.

XY: Sevgili Yasemin, sanırım artık asistan değilsin, uzmanlar dünyasına katıldın (tebrikler, gülüyor). Peki ne oldu uzman olunca? Nasıl boyun uzadı mı? Yıldızlara ulaştı mı başın?

YS: Teşekkürler, iyi diyelim iyi olsun. Henüz uzmanmış gibi hissetmiyorum -öyle bir his varsa tabi. Yoksa yok mu? (Söyleşiyi yapan uzman daha çok gülüyor). Neee.. yoksa.. ne diye katlandım o zaman onca işkenceye! Hem bana var demişlerdi. Asistanken de var gibi görünüyordu. Ama şimdi bir değişiklik yok. Eeee ne zaman değişeceğim?

XY: Sevgili Yasemin, sen bekleye dur o değişimi ama ne olur derneğin asistan temsilciliği koltuğunda artık durma. Ne zaman boşaltacaksın o koltuğu? Hem temsilcilik süren iki yıl değil miydi?

YS: Evet temsilci seçimleri iki yılda bir kongrede yapılıyor. Tahmin edileceği gibi her seçim gibi bizim seçimimiz de "olağanüstü" katılımı gerçekleştiriyor. Salonlara sığamıyoruz. Son kongrede en büyük salona dahi sığamadığımız için seçimi tamamlayamadık zaten. Bu vesile

ile gördüm ki özellikle Ankara'daki asistan arkadaşlardaki demokrasi bilinci çok yetkinleşmiş durumda. Eee ne de olsa demokrasinin başkenti Ankara. İnanır mısınız bu yıl asistan seçimine Ankara'da asistanlık yapan arkadaşların tümü hiç fire vermeden "gelmişti".

XY: Hayır Yasemin, buna inanmam. Bir-birimizi kandırmaya gerek yok. (Söyleşiyi yapan yine gülüyor.)

YS: Eh o zaman inanmadığınız soruları niye bana soruyorsunuz? (Söyleşiyi yapan adamın yüzü "mahkeme duvarı" şimdi. Ohhh be)

XY: Sayın Yasemin Hanım (Yasemin gülüyor şimdi) neden aday çıkmıyor acaba? Yaptığınız iş çok mu zor? Yoksa siz mi çok önemli bir iş yaptığınızı kanıtlamak için işinizi kasten zor olarak gösteriyorsunuz arkadaşlarınıza? Belki de başkalarının aday olması için yapıyorsunuz bunu? (Adamın yüz kasları tek milirden yeniden gevşedi.)

YS: Zor olan iş değil de asistanların şartları aslında. Hatırlıyor musunuz bilmiyorum ama asistanlık denen bir süreç yaşanıyor uzmanlıktan önce. Ve ne yazık ki uzman olanların hepsi de -hele sizin gibi hocalar- hemen unutuplar asistanlıklarını. Muhtemelen siz de unuttunuzdur. O nedenle size hatırlatayım bu vesile ile. Şimdi bizim asistan eğitim (eğitim derken imalı biçimde gülüyor Yasemin) döneminde dernekte temsilci olacak asistanların, ikinci veya üçüncü yıllık asistan olması gerekli. Ki seçildikten sonra iki yıl bu görevi sürdürebilsin. Ama bu kıdemdeki asistan arkadaşların iki yıl üst üste kongreye ve kış okuluna katılması çoğu klinikte mucize gibi birşey. Yok yok mucize bazen olur (gülüyor). Çünkü bu kıdemdeki asistan arkadaşlarımızın kimisi klinikte kıdemli baskısı, kimisi hoca baskısı, bu ikisi de yoksa -ki bu durum gerçekten bir mucize sayılmalıdır- çalıştıkları, yok çok pardon eğitim (yine gülüyor) gördükleri yerde alternatifsiz çalıştıkları için toplantılara katılım sağlayamıyorlar. Bir mucizeyi gerçekleştirip kongreye katıla-

bilenler ise diğerlerini ateşleyecek vakit ve gücü her zaman kendinde bulamayabiliyor sanırım. Belki asistan temsilcisi seçilenlere kliniklerde özel olanaklar sağlansa bu sorun aşılabilir.

XY: Asistanların hiç suçu yok yani! (yüz yeniden kasılmış) Sen yanlış anlamadım sam çoğu yerde iş barışı yok diyorsun. Öyle mi!!!!

YS: Yok yanlış anladınız, asistanlar açısından "çoğu yerde" değil hiçbir yerde iş barışı yok diyorum. Çünkü iş barışının ilk adımı asistanların eğitim alan kişiler olduğunu görmekten geçiyor -ki Türkiye'de hepimizin bildiği gibi asistanlar kliniklerin işgücü olarak görülüyorlar. Böyle bir yerde hiç barış olur mu?

XY: Tamam ufak tefek aksamalar var, ben de bunları görüyorum. Ne de olsa ben de bir tıp fakültesinde çalışıyorum. Ama çok abartmıyor musun bu küçük sorunları Yasemin?

YS: Sizin "küçük sorun" dediğiniz şeyler nedir biliyor musunuz? Örneğin asistanların eğitime başladıkları dönemde ay be ay ne yapacak olduğunu anlatan dört veya beş yıl kapsayan yazılı bir program sahibi olmaması sizce "küçük" bir sorun mudur? Ya da daha doğru bir soruyla bu sorunlar kime "küçük" sorun olarak gelir? Bu sorunları çekene mi, çektirene mi!

XY: İşin kolay yolunu bulmuşsunuz: Hep öteki suçlu. Hem biz de geçtik o dönemlerden. Hatta bizim dönemimiz sizden çok kötüydü. Hiç unutmuyorum bir hocamız vardı...

YS: Sayın hocam biliyorum o hocayı?

XY: Sen nereden biliyorsun benim hocamı?

YS: Hocam asistanlık döneminde herkes dinler böyle hikâyeleri. Ben de çok dinledim. Ama bizim duymak istediğimiz hikâyeler bunlar değil. Biz asistanlar öncelikle "eğitim almak üzere" kliniklerde bulduğumuzun kabul edilmesini duymak istiyoruz. Hem asistanlar ne zaman ve ne kadar süre ile acil, bronkoskopi ve diğer işlemleri yapacağını bilmeliler.



Daha önemlisi “asistan sürünsün” mantığı değişmeli. İşleyişlerde asistanların iş yükünü gereksiz yere arttırıp heveslerini kırarak sebepler bulunmamalı. “Ne kadar çok sürünürse o kadar çok iyi eğitim alır” yaklaşımı terk edilmeli artık. Ama bunlar yapılmadığı zaman, asistanlara tanımsız sürelerde ve belirsiz sayıda işler yaptırılmaya kalkışılır. Hangi asistanın ne yaptığı bilinmez. Ve daha kötüsü asistanlar hocalarından değil birbirlerinden her şeyi öğrenmek zorunda kalırlar. Eh bunların hepsi de iş barışını bozar tabii ki. Bu nedenle biz sizin dönemdeki asistanlık hikâyelerini dinlemek istemiyoruz artık. Biz kendi hikâyemizi yazmak istiyoruz.

XY: Hani ancak bu kadar haksızlık yapabilirsin Yasemin. Ben çok iyi biliyorum ki Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu, senin bahsettiğin eğitim programını şekillendirdi. Hem sen de bu programı hazırlayan ekipte değil miydin?

YS: Evet o ekipte ben de yer aldım.

XY: Oh ne ala! Baksana hocalar olarak asistanlara söz hakkı vermişiz. Onların sorunlarını kendilerinden dinlemeyi kabul etmişiz. Ama asistanlar ne yapıyor: Hep bizi kötülererek kendi sorumlulukların üzerini örtmeye kalkışıyorlar. Baksana siz bir asistan seçimini bile yapamıyorsunuz (Söyleşiyi yapan çoktandır gülmüyor).

YS: Hocam kızmayınız. Öncelikle kimse, kimseye söz hakkı falan vermiyor. Çünkü asistanların kendi eğitimlerinin geleceği hakkında söz sahibi olması yani haklarına sahip çıkması doğal bir gelişme. Bu durum kimsenin kimseye yaptığı bir lütuf değil yani. Ama öte yandan haklısınız ki asistanlar olarak bu sürece yeterince sahip çıkmıyoruz. Ama bence bunun temel nedeni asistanlar bu yapılarla hayatlarının değişmeyeceğine inanıyorlar. “Böyle gelmiş böyle gider” diye düşünüyorlar. Elbette bana göre yanlış bir bakış açısı bu. Hem asistan temsilciliği sürecinde çokça şahit oldum ki aslında çok şey değişiyor. Ve daha önemlisi biz asistanlar olarak biraz daha zorlasak çok daha fazla değişimi başaracağız. Gerçekten de bir hakkı teslim etmek zorundayım. Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu’nun çok güzel ve titiz bir çalışması oldu. Hatta Yeterlilik Kurulu ekibi ile birlikte tıp eğitimi uzmanları da bu ekipte yer aldı. Ben bu çalıştay sırasında çok şey öğrendim: Gelişmiş ülkelerde asistanlar nasıl eğitiliyor, asistanların hak ve sorumlulukları nelerdir gibi.. Bu süreçte hiç unutamayacağım tanım ise şudur: “Bir klinikten aynı anda bütün asistanları bir aylığına çektiğinizde o klinikte hala iş-

ler aksamıyor ise orada asistan eğitimi verilebilir, aksi takdirde verilemez” Benim bildiğim kadarıyla Türkiye’de böyle bir klinik yok. Var mı hocam?

XY: Belki de Türkiye için farklı doğrular vardır Yasemin?

YS: Hocam ben gerçekten bundan çok sıkkıldım. Her konuda bu karşımıza çıkıyor. “Doğru”nun bize göresi olur mu hocam? Hani ne bileyim astım tanısını, KOAH tedavisini uluslararası kabul görmüş kriterlere göre yapıyoruz da iş uzmanlık eğitimine gelince niye “bize göre” diyoruz. Hem başkaları bu cümleyi söylemeden önce bir takım araştırmalar yapıp da söylüyorlar. Kanıt böyle oluşuyor. Ama biz de iş zora geldi mi “bize göre” deyip işin içinden çoğu zaman sıyrılmaya çalışıyoruz. Bizler bilimi ve araştırmayı önemseyerek kendi doğrularımızı saptayacak araştırmaları yapana kadar başkalarının yaptıklarını reddedemeyiz. Bir de daha önce de bahsettim bizde ilginç bir durum var. Herkes geçmişi örnek göstererek “bizim zamanımızda” diye lafa başlayarak kötü günlerini anlatıp halimize şükretmemiz gerektiğini ima ediyor. Hâlbuki biz artık internet, televizyon ve diğer teknoloji sayesinde geleceği görebilecek durumdayız. Geçmişe bakarak şükretmek yerine geleceğe bakarak gelişmek istiyoruz. Asistanların iş döndürmek için alınan personel olmayıp, işi yaparak öğrenen öğrenciler olduğunun unutulmamasını istiyoruz.

XY: Yasemin daha öncede söylemiştim. Kimi yerlerde haklısın. Bu nedenle somut bir soru sormak istiyorum sana: Bunun için senin ya da diğer arkadaşlarının bir çabası oldu mu?

YS: Elbette. Örneğin biz 12. Kongrede yaklaşık 45 arkadaşımızın katıldığı bir asistan toplantısı yaptık. Benim önerim aslında iş bırakma eylemi yapmaktı ama arkadaşlar daha yavaş ilerlemeyi önerdiler ve oylama sonrası önce bölgesel toplantılarda sorunlarımızı gündeme getirelim, yazılar yazalım, sonra gelişmelere göre hareket edelim kararı aldık. Ancak ardından eğitim süresi 5 yıldan 4 yıla indi ve bir anda çoğu asistan arkadaşımız tez ve sınav telaşına düştü. 13. Kongreye geldiğimizde bu arkadaşlarımızın hemen hepsi uzman olmuştu bile.. Yani çabamız oldu ama sonuçlandıramadık. Özellikle vurgulamak istiyorum: Biz iş yapmamak istemiyoruz, işten kaçmak istemiyoruz ve öğrenmeyi çok istiyoruz. Sorun yöntemlerin standart olmaması ve gereksiz iş yüklerinin çözülmesi için çaba gösterilmemesi.

XY: Peki bu aşamada Türk Toraks Derneği’nden beklentileriniz var mı?

YS: Olmaz mı? Var tabii, hem de çok. Ama öncelikle ve acil olarak Türk Toraks Derneği’nin Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu tarafından yayınlanan Uzmanlık Eğitim Programı’na sahip çıkması ve bu programı uygulamaya geçiren kliniklere her yıl özel ödül verilerek teşvik edilmesini istiyoruz. Ayrıca hocalarımıza biz asistanların sorunlarını ve hakları anlatabileceğimiz platformlar yaratmasını dernekten bekliyoruz.

XY: Senin söylediklerinin kimisine katılan, bazısına karşı çıkan ve kızan bir öğretim üyesi olarak bu son isteklerine katılmamam mümkün değil. Evet daha iyi bir uzmanlık eğitimine, asistanlarla öğretim üyelerinin birlikte daha çok konuşmasıyla ulaşılabileceğine inanıyorum. Ama emin olun ki kimi konularda farklı düşünse de pek çok öğretim üyesi asistanlarla daha çok konuşabilmeyi istiyor. Ve içtenlikle onları dinlemeye ve anlamaya çalışıyor. Bunun bir göstergesi olarak son sözü sana bırakıyorum bu söyleşide.

YS: Hocam bu söyleşide de gördüğümüz üzere bazı konularda farklı düşünüyoruz. Bu çok doğal. Çünkü soruna farklı açılardan bakıyoruz. Ama bu konuda yetişkin bireyler olarak kendi hayatımız ve geleceğimiz hakkında biz asistanların temel söz sahibi olması gerektiğini öğretim üyeleri olarak bence kabul etmek zorundasınız. Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu’nun bir toplantısında eğitimin eğitici merkezli olmaktan çıktığını ve eğitilen merkezli hale geldiğini öğrenmiştim. Merkezde eğitilen olacaksa bu eğitimin her noktasında karar alma konusunda da eğitilen merkezde olmalıdır. Karar sahibi olmalıdır. Bunun bir süreç olduğunu görüyorum. Ama görün ki gidiş bu yöne. Öte yandan bu söyleşi için size teşekkür ediyorum. Kimi düşüncelerime kızdığınızı yüzünüzden anlasam da konuşabilecek bir ortam yarattınız. Son söz olarak; asistanlık sürecinin olabilecek en iyi biçimde geçmesinin, derneğimizden öğretim üyelerine, danışmanlardan hükümete, yeni başlayan asistandan kıdemli asistana kadar herkesin bu süreci daha fazla önemsemesi ve bunu geliştirecek çabalarda bulunmasını ile mümkün olacağını biliyor ve bu nedenle herkesi sorunlarına sahip çıkmaya davet ediyorum.

XY: Söyleşi için teşekkür ederim.

YS: Ben teşekkür ederim hocam.



Dr. Ali Kocabaş

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu Başkanı
kocabasa@gmail.com



Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitiminde Gelişmeler

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu, ülkemizde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimini geliştirmek, niteliğini yükseltmek ve standardize etmek, böylece de ulusal akciğer sağlığının iyileşmesine katkıda bulunmak amacıyla kurulmuştur. Bu amaçla, ülkemizdeki ve dünyadaki sağlık ortamında, eğitim bilimlerinde ve uzmanlık eğitimindeki gelişmeleri yakından izlemiş ve geçen 10 yıl içinde ülkemizdeki etkin yeterlik kurullarından biri haline gelmiştir. Bu dönemde yaptığı en önemli etkinlikler, ülkemizdeki akciğer sağlığının durumunu, göğüs hastalıkları uzmanlık eğitiminin durumunu belirlemek, her yıl yeterlik sınavlarını yapmak ve uzmanlık eğitim programı hazırlamak olmuştur. Yeterlik Kurulu, önümüzdeki dönemde, bu programı uygulamaya başlayan eğitim kurumlarından gönüllü olanları akredite etmeyi ve en az 10 yıl önce yeterlik belgesi almış olan hekimlerimizi yeniden belgelendirmeyi hedeflemektedir.

Nisan 2009'da Yeterlik Kurulu-Eğitim Üst Kurulu ve Genel Kurulunda kabul edilen Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Programı Kitabı, Mayıs 2010'da basılmış ve tüm eğitim kurumlarına ve eğiticilere gönderilmiştir. Bu program, tüm eğitim kurumlarına, kurumlarının özelliklerine göre hazırlayacakları kurumsal eğitim programları için bir rehber olmak hedefi taşımaktadır. İlk iki yılı iç hastalıklarında geçmek üzere toplam 5 yıllık bir eğitim süresi önerilen bu programda, uzmanlık eğitimi bitiminde bir göğüs hastalıkları uzmanının sahip olması gereken bilgi, beceri ve tutumları tanımlanmış, bu yetkinliklere ulaşılabilmesi için hangi konular-

da, nasıl ve ne süre eğitim alması gerektiği modüller şeklinde belirlenmiştir. Buna ek olarak, bu süre içinde uzmanlık öğrencisinin yapması gereken en az işlem sayıları ile uzmanlık eğitimi veren kurumların sahip olması gereken özellikler ve buralarda görev yapan eğiticilerde aranması gereken nitelikler de tanımlanmıştır.

Türkiye'de göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi veren tüm kurumların temsilcileri, araştırma görevlisi temsilcileri ve eğitim bilimcilerin katılımıyla hazırlanan bu programın hazırlanması önemli bir gelişmedir. Ama programın eğitim kurumlarında benimsenmesi ve hayata geçirilmesi en az hazırlık süreci kadar önem taşımaktadır. Yeterlik Kurulumuz, bu amaçla eğitim kurumlarını, bu programı hayata geçirmeleri konusunda teşvik etmek ve desteklemek için önümüzdeki dönem bir seri etkinliklerde bulunmayı planlamaktadır.

Bakanlık Ne Yapıyor?

Bu dönem içinde Sağlık Bakanlığı tarafından 18 Temmuz 2009 tarihinde Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitim Yönetmeliği (TUEY) yayınlandı. Birçok olumlu gelişmeyi içermesine karşın, uzmanlık eğitiminin bir tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmesi, bu yönetmeliğin uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurulları ile işbirliği yapmaksızın oluşturulmuş olması ve uzmanlık eğitiminin yönetiminde uzmanlık derneklerine yer verilmemiş olması, uzmanlık dernekleri ve yeterlik kurullarınca tepkiyle karşılandı. Buna ek olarak, birçok uzmanlık alanında olduğu gibi göğüs hastalıkları uzmanlık eğitim süresinin

dört yıla indirilmiş olması, rahatsız edici bir diğer gelişmeydi.

Sağlık Bakanlığı, yönetmelikte "... 6 ay içinde uzmanlık alanlarının müfredat programı hazırlanır" hükmü uyarınca, Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) oluşturmuş, yönetmelikte belirtilen sürenin son günü olan 15-17 Ocak 2010'da Antalya'da, her bir uzmanlık alanında kendi belirlediği eğiticilerle müfredatların hazırlanması çabasına girmiştir. Binden fazla eğiticinin Antalya'ya toplanarak yapmaya çalıştıkları müfredatların henüz tamamlanmamış olduğu, rotasyonların ise belirlenmeye çalışıldığı öğrenilmiştir. Bu süreçte, göğüs hastalıkları uzmanlık alanında müfredat oluşturmaları amacıyla biri TTB, diğerleri ise bakanlıkça seçilen eğiticiler, Doç. Dr. Adnan Yılmaz, Prof. Dr. Can Öztürk, Prof. Dr. Feyza Erkan, Prof. Dr. Hayati Bilgiç, Prof. Dr. Muzaffer Metintaş, Prof. Dr. Tevfik Özlü, Prof. Dr. Kürşat Uzun, Prof. Dr. Zeki Yıldırım, Prof. Dr. Ahmet Altay Şahin, Doç. Dr. Nurhan Köksal ve Doç. Dr. Erdoğan Çetinkaya'dır. Bu arkadaşlarımız, Yeterlik Kurulumuzca hazırlanan uzmanlık eğitim programını, TUKMOS'a uyarlamaya çalışmaktadırlar.

Danıştayda Davalar

Sağlık Bakanlığınca uzmanlık eğitim yönetmeliğinin yayınlanmasından sonra Türk Tabipleri Birliği (TTB) yönetmeliğin tümünün iptaline yönelik dava açarken, birçok uzmanlık derneği de uzmanlık eğitiminin süresi, uzmanlık alanlarının isimleri vb yönelik olarak Danıştay'a davalar açtılar. Bu davaların bir kısmı karara bağ-

lanmış durumda, bir kısmı ise henüz görülmemiş durumdadır (bakınız: <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/> ve http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_content&view=article&id=310:haber&catid=1:en-son&Itemid=2).

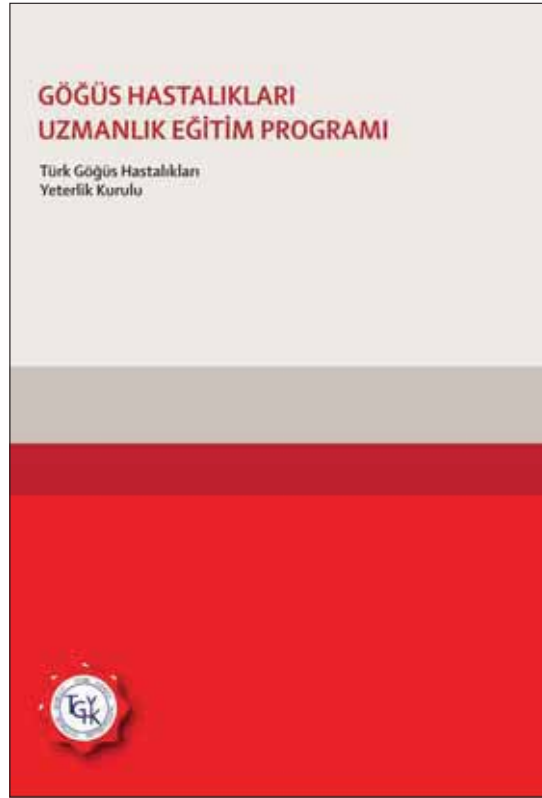
Danıştay kararları içinde en önemlilerinden birisi Plastik Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi, Kadın Hastalıkları, KBB ve en son olarak da İç Hastalıkları uzmanlık eğitim sürelerini kısaltan yönetmelik hükümlerinde yürütmeyi durdurma kararlarının verilmiş olmasıdır. Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu ve onu oluşturan iki derneğin yöneticileri, uzmanlık eğitim yönergesini yukarıda belirtilen konularda itirazları bulunmasına karşın, TTB'nin açtığı yönergenin tümüne yönelik yürütmeyi durdurma davasının sonucunu beklemeyi tercih etmiştir.

Türkiye'de 2002'de yayınlanan uzmanlık eğitim tüzüğünde Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi 5 yıl olarak belirlenirken, son çıkarılan uzmanlık eğitim yönergesinde bu süre 4 yıla indirilmiştir. Oysa ABD'de 3 yıllık iç hastalıkları uzmanlık eğitiminin üstüne 3 yıl göğüs hastalıkları ve yoğun bakım yan dal uzmanlık eğitimi yapılmaktadır. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ise 1995 yılında 3 yıl iç hastalıkları ana dal eğitimi üstüne en az 3 yıl göğüs hastalıkları eğitimi içeren 6 yıllık bir uzmanlık eğitimi öngörmektedir. Avrupa ülkelerinde göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi uyumlulaştırmak amacıyla Avrupa Solunum Derneği (European Respiratory Society) tarafından oluşturulan HERMES (Harmonization of Education in Respiratory Medicine for European Specialist) görev grubu, da 3 yılı iç hastalıklarında geçmek üzere 6 yıllık bir göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi öngörmektedir. Bu standart eğitimi alan hekimlere ERS tarafından yapılan bir sınavla Avrupa Pnomoloji Uzmanlığı belgesi verilmektedir.

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulunca hazırlanan uzmanlık eğitim programında, ülkemiz koşulları dikkate alınarak 2 yılı iç hastalıklarında geçmek üzere 5 yıllık bir uzmanlık eğitimi öngörülmüştür. Hazırlanan çekirdek müfredat 2 yıl önce Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğüne teslim edilmişti.

Göğüs hastalıkları uzmanlık alanının yoğun bakım ve uyku hastalıklarını da içerecek şekilde genişlediği ve solunum hastalıklarının yaygınlaştığı bir dünyada Türk hekimlerinin yetersiz bir eğitim almaları, öncelikle kendi insanlarımıza yetersiz ve kalitesiz bir sağlık hizmeti verilmesine neden olacaktır. Yeterlik Kurulumuz Türkiye'de göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi süresinin en az 5 yıl olmasını savunmaktadır.

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulunu oluşturan iki dernek, Türk Toraks Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği yöneticileri, Danıştay'ın yu-



karıda belirtilen yürütmeyi durdurma kararları ertesinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü ile konuyu tartışmışlar ve göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi süresinin tekrar beş yıla çıkarılması konusunda bir dilekçe ile başvuruda bulunmuşlardır. Bakanlık yetkililerinin de sıcak baktığı bu talebin önümüzdeki günlerde karşılanması, aksi takdirde hukuki yola başvurulması hedeflenmektedir. Bu dönemde, yeni yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimlerini planlayan araştırma görevlilerinin mağdur olma-

ması konusunda gerekli girişimlerde de bulunulacaktır.

Kuşkusuz ki, nitelikli bir uzmanlık eğitiminde, bu eğitimin süresinin ne kadar olacağı tek başına yeterli değildir. Eğer uzmanlık eğitimi verilen bir kurumda, tam olarak hayata geçirilen yapılandırılmış bir uzmanlık eğitim programı yoksa, eğitim kurumunun alt yapısı yetersizse, yeterli sayıda ve nitelikli eğitici yoksa, bu eğitim kurumu belirli aralarla ziyaret edilip akredite edilmiyorsa, tek başına uzmanlık eğitiminin süresini tartışmak çok anlamlı olmayacaktır. Bir uzmanlık eğitiminin niteliğinin, yukarıda belirtilen özelliklerin yanı sıra o ülkede uygulanan sağlık politikaları, sağlığın sosyal belirleyicileri ve paydaşlarının karar alma süreçlerine eşit katılımı ile de yakından ilgili olduğu bilinmektedir. O nedenle, halk sağlığını iyileştirmek amacıyla yürütülen uzmanlık eğitiminin niteliğini artırma çalışmalarının bu gerçekleri dikkate alması, yürütülen çabaların bu alanların tümüne yönelik olması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç

Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu, ulusal akciğer sağlığını iyileştirmek ve bu amaçla uzmanlık eğitiminin niteliğini dünya ve ülke gerçekleri ve bilimsel gelişmeler ışığında en üst düzeye çıkarmayı hedeflemektedir. Bu amaçla, üyeleri, eğiticiler, uzmanlık öğrencileri, ilişkili alanlardaki yeterlik kurulları, eğitim bilimcilerle ve dünyanın ve özellikle Avrupa'daki ilgili birimlerle (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği, Avrupa Solunum Derneği, HERMES), ülkemiz koşullarında uygulanabilir en uygun yöntemleri geliştirmeye çalışmaktadır. Ayrıca bu konudaki önerilerini meslek örgütümüz TTB ve Sağlık Bakanlığı ile de paylaşmaktadır.

Yeterlik kurulları, sivil, bağımsız girişimlerdir ve meşruiyetlerini doğrudan halktan, bilimden ve doğrudan almaktadırlar. Sağlık Bakanlığının demokratik ve katılımcı her etkinliğinde görüşlerini ve önerilerini sunmak bu özellikteki çalışmalara katkıda bulunmak, fakat buna uygun olmayan, tek taraflı girişimlerine de karşı çıkmak, itiraz etmek ve doğrularını savunmak durumundadırlar.

Dr. Muzaffer Metintas

2008-2010 Türk Toraks Derneği Başkanı
muzaffermetintas@gmail.com



Beyaz Kitap: Türkiye’de Temel Akciğer Sağlığı ve Çözüm Önerileri

Sağlık politikalarını doğru biçimde belirlemek ve etkin bir şekilde uygulamak, ancak o ülkedeki ve dünyadaki sağlık sorunlarının boyutunun en doğru biçimde bilinmesi ile mümkün olabilir. Böylece gerçek verilere dayanan değerlendirmeler yapılabilir. Bu değerlendirmelerden elde edilen sonuçlar ve sonuçlardan geleceğe yönelik yapılan tahminler, olması gerekenin ve yaşanacak olanın en yakın tahminleridir. Ancak bilime dayanan mesleki çalışmalarda ülkemizin en önemli eksiklerinden biri arşiv sistematigi, diğeri ise mevcut olanı tam bilmedeki yetersizliktir.

Beyaz kitap “akciğer hastalıkları ile ilgili olarak temel sorun olan ve hakkında bilgi derleme şansının en fazla olduğu hastalıklar konusunda, dünyada ve Türkiye’deki durumu saptamak, gelecek için beklentide bulunmak ve önlem çalışmalarını belirlemek” üzere planlanmıştır. Seksen iki bilim insanının çalışması sonucu ortaya çıkan ve tamamen çalışma gruplarımızın bilimsel ve mesleki onurlarının verdiği sorumlulukla hazırlanan kitabın amacı; Türkiye’de, temel akciğer hastalıklarının durumunu incelemek, hastalıklar bazında sorunun boyut ve dağılımını belirlemektir.

Kitabın hedefleri ise şöyle sıralanabilir: İncelenmesi amaçlanan temel akciğer hastalıklarının;

1. Türkiye’deki sıklık dağılımını belirlemek,
2. Yaş, cins, sosyal durum ilişkilerini belirlemek,
3. Nedenli ilişkilerini ve nedenlerin ciddiyetini belirlemek,
4. Söz konusu hastalıkların gelecekteki seyirlerini belirlemek,
5. Çözüm için öneriler geliştirmek.

Sonuçta, Derneğimiz, Türkiye’de temel akciğer sağlığı sorunlarının boyutunu ve çözüm önerilerini belirlemiş olacak, böylece kitabın;

1. Türkiye verileri elde edilebilmesi,
2. İcracı kurumlara yol gösterecek ve planlama yapma fırsatı verecek verilerin elde edilmesi ev derlenmesi,
3. İcracı kurumların gerçeğe en yakın verilerle doğru yönde baskı altına alınabilmesi,
4. Gerçeğe en yakın iş gücü planlamalarının yapılabilmesi,



5. Akciğer sağlığı ile ilgili araştırma yapılması ve eğitim bursları verilmesine ışık tutulması, çalışmalarına yararlı olabilmesi umut edilmektedir.

Kırmızı Kitap: Türk Toraks Derneği Yapılanma ve İşlevi

Tıp alanında çalışan ulusal uzmanlık dernekleri, bir sivil toplum kuruluşu olmanın ötesinde, mesleki ve bilimsel hayatımızda gittikçe artan bir etkinliğe kavuşmaktadır. Çünkü ulusal uzmanlık dernekleri, mesleki ve bilimsel ilgi alanında, çeşitli sosyal, politik, ekonomik ve siyasi iktidar yönlendirmelerden korunabilme şansı yüksek olan kuruluşlardır. Eğer bu mesafe korunabilirse, dernekler mesleki ve bilimsel ilgi alanlarına çok önemli katkılar sağlayabilirler. Yine bu özelliğın kazandırdığı işlev, ülkenin icracı kuruluşlarının da doğru yönlendirilebilmesine fırsat verebilir. Böylece ulusal uzmanlık derneği de varoluş amaçlarına ulaşmış olur.

Uzmanlık derneklerinin ilgi alanındaki hekimlerin sayıca ve niteliksel olarak artması, uzmanlıktaki gelişmeler, ulusal ve uluslararası sağlık uygulama ve politika-

larındaki belirgin değişimler ve gelişmeler, bu kuruluşların oldukça iyi organize olmasını, kurumsallaşmasını ve kurumsal yapısı içinde dinamik bir işleve sahip olmasını gerektirmektedir. Yani, ulusal uzmanlık dernekleri iyi örgütlemeli, örgüt mekanizmaları iyi çalışmalıdır.

Türk Toraks Derneği (TTD), mevcut üye sayısı, şubeleri, örgüt yapısı ve işlevi ile ülkemizin en önde gelen ulusal uzmanlık derneklerinden birisidir. Öte yandan, TTD’nin örgütsel yapısı ve bu yapıyı oluşturan kurumsal elemanlarının tanımları iyi yapılmış, aralarındaki ilişki iyi kurulmuştur. Kırmızı Kitap’ın amacı TTD örgütünü ve kurumlarının işlevini tanıtarak, TTD’nin değişik kademelerinde görev yapacak arkadaşlarımıza kolay ulaşılabilir bir rehber sunabilmektir.



BİLİYOR MUYDUNUZ?

Prof. Dr. Pınar Çelik
pinarcelik@yahoo.com

"TBMM Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi" amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu'na 9 Haziran 2010 tarihinde akciğer kanseri ile ilgili bilgi vermek üzere TTD Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu Başkanı katılmıştır. TBMM bünyesinde faaliyetine devam eden komisyon, farklı milletvekilleri tarafından Türkiye'de kanser hastalığının boyutlarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Mec-

adına Prof. Dr. Pınar Çelik, "Dünya'da ve Türkiye'de Akciğer Kanseri" başlıklı bir sunum yapmıştır. Yapılan sunumlarda Dr. Tuncer, Türkiye'de en sık görülen kanser türleri, mortalitesi, kanser kontrol programları ve ulusal kanser kontrol programı, ülkemizdeki KETEM'lerin fonksiyonları ve teknik donanımları, kanserden korunmak için yapılan çalışmalardan bahsetmiş ve Türkiye'de "Ulusal Kanser Enstitüsü"nü kurulması gerektiğini vurgulamıştır. Dr. Çelik ise önce dünya'da akciğer kanseri insidensi ve

çalışmanın Türkiye'de şimdiye kadar yapılan en büyük epidemiyolojik veri analizi sağlamış olduğunu altını çizmiştir. Çelik sözlerini akciğer kanseri konusunda TTD tarafından geliştirilen çözüm önerilerini ve bu çerçevede "Türkiye'de Temel Akciğer Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri" isimli beyaz kitabın önemini vurgulayarak tamamlamıştır. Akciğer kanserinin büyük sorun olmasına karşılık %90 önlenebilir bir kanser olduğunu, akciğer kanseri önleme programı denildiğinde ilk olarak sigara ile mücadelenin geldiğini ve tütün ile ilgili yeni kanunun uygulanmasının son derece önemli olduğunu belirten Çelik, konuşmasının ardından komisyondaki tüm milletvekillerine "Beyaz Kitap" ve hasta kitaplarını dağıtmıştır.

Meclis Araştırma Komisyonuna TTD adına katılan Prof. Dr. Pınar Çelik'in sunumu komisyonda görev yapan milletvekillerinin çok fazla ilgisini çekmiş ve Komisyon Başkanı, Meclis kütüphanesine ve milletvekili desklerine de hasta kitapçıklarının dağıtılacağını belirtmiştir. Ayrıca komisyon üyeleri Sayın Çelik'ten konu hakkında bir rapor hazırlamasını da istemişlerdir. Öte yandan komisyon milletvekilleri Sayın Çelik'ten akciğer kanseri dışında kot kumlama başta olmak üzere meslek hastalıkları konusunda da bilgi almak istediklerini beyan etmişlerdir. Bu talep üzerine TTD Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu ile ilişkiye geçilmiş ve 2010 sonbaharında Meclis komisyonunda sunulmak ve tartışılmak üzere TTD'nin konu hakkında bir rapor hazırlanması kararlaştırılmıştır.



lis araştırması açılmasına ilişkin beş farklı öneri üzerine kurulmuştur.

Doç. Dr. Kemalettin Aydın başkanlığında toplam 16 milletvekilinden oluşan komisyonda önce Kanser Savaş Dairesi Başkanı Prof. Dr. Murat Tuncer tarafından "Dünya'da ve Türkiye'de Kanser ve Kontrol Programları" başlıklı bir sunum yapılmıştır. Bu konuşmanın ardından TTD

mortalite hızları, risk faktörleri, akciğer kanserine bağlı ölümlerin şimdi ve gelecekte neden olduğu ve olacağı üretim kaybı, akciğer kanserinde maliyet ve prognoz konularını komisyon üyelerine aktarmış, ardından da TTD Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu tarafından gerçekleştirilen üç büyük çalışma hakkında bilgi vermiştir. Çelik sunumunda TTD tarafından gerçekleştirilen bu üç



Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu'ndan...

Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu, Türk Toraks Derneği'nin en büyük ve aktif çalışma gruplarından biridir. Hastalarımıza yararlı bilgiler sunabilmek amacıyla kapsamlı bir hasta bilgilendirme kitapçığı hazırlanmış ve tüm hastanelere dağıtımı yapılmıştır. Türk Toraks Derneği'nin gerçekleştirdiği çok önemli bir eser olan "Beyaz Kitap"ta akciğer ve plevra maligniteleri konusunda ülkemizi geniş kapsamlı bir şekilde yansıtan veriler sunulmuştur. Toraks Dergisi'ne "Akciğer Kanseri Yeni Evreleme" başlıklı bir derleme gönderilmiştir. Değişen akciğer kanseri evreleme sistemi Türkçeye çevrilmiş ve konu hakkında bir el broşürü hazırlanmıştır. Akciğer kanseri konusunda şimdiki kadar tüm Türkiye'yi kapsayacak şekilde yapılmış en büyük veriyi içeren "Türkiye'nin Akciğer Kanseri Haritası" projesinde ikinci aşama da tamamlanmış ve sonuçları kongrede iki ayrı araştırma şeklinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

"Türkiye'nin Akciğer Kanseri İnsidensi" başlıklı birinci araştırmaya göre; tüm Türkiye'de yaşa standardize akciğer kanseri insidens hızı erkeklerde 74.2/100.000, kadınlarda ise 9.3/100.000'dür. Tüm Türkiye'de yıllık tahmin edilen yeni olgu sayısı ise 29.314'dir. İnsidens hızı erkeklerde 75-79 (572.9/100.000), kadınlarda ise 80-84 (105.5/100.000) yaş aralığında tepe noktaya ulaşmaktadır.

"Akciğer Kanseri Olgularında Sağkalım Süresine Etki Eden Prognostik Faktörler" başlıklı ikinci araştırmada ise proje kapsamında değerlendirilen 7303 olgunun 6423'ünün (%87,9) sağkalım bilgisine ulaşılmıştır. Tüm olgularda medyan yaşam süresi 9 ay iken, 3 yıllık sağkalım tahmini %13,7'dür. Çok değişkenli analize göre prognoz üzerine etkili faktörler histolojik tip, evre, cinsiyet, ısınma şekli, KOAH varlığı, lokalize ağrı ve kilo kaybı olarak değerlendirilmiştir. Bu bildiri kongrede en iyi ikinci sözlü sunum ödülünü almıştır.

"Türkiye'nin Akciğer Kanseri Haritası" dışında çalışma grubumuz adıyla yapılacak iki çalışma daha gerçekleştirilmiş ve ikisi de kongrede sözlü sunum olarak sunulmuştur. "Toraks Maligniteleri Konseylerinin Türkiye Haritası" başlıklı çalışmada bir Türkiye fotoğrafı çekilmiştir. Yine çalışma grubumuzun gerçekleştirdiği "Akciğer Kanseri Ülkemize Mali Yükü" başlıklı diğer çalışmada ise akciğer kanseri sorunu mali boyutu ele alınmıştır.

"TBMM Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu"na TTD adına katılan çalışma grubu başkanımız tarafından "Dünyada ve Türkiye'de Akciğer Kanseri" konusunda bilgilendirme yapılmış, "Türkiye'nin Akciğer Kanseri Haritası" projesi kapsamında yapılan çalışmalardan bahsedilmiş, TTD tarafından önerilen çözüm önerileri ve eylem planları aktarılmış ve "Türkiye'de Temel Akciğer Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri" isimli beyaz kitabın önemi vurgulanmıştır.

Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu'ndan...

KURSLAR

• ERS Kursu: 15-17 Nisan 2010 tarihinde İzmir'de çalışma grubunun önceki dönem başkanlığını yürüten Prof. Dr. Arif Çımrın'ın değerli katkılarıyla ERS tarafından organize edilen "Occupational respiratory disease for the clinician" kursu gerçekleştirildi. Uluslararası katılımın olduğu kursun moderatörlüğünü Arif Çımrın ve Benoit Nemery yaparken; konuşmacı olarak John Parker, Paul Blanc, P. Sherwood Burge, Alastair Robertson, Dick Heederik, Paul Cullinan, Frédéric De Blay ve Jacques Ameille yer aldı. Kursu ülkemizden katılımın artmasında Türk Toraks Derneği'nin katılımcılara burs sağlamasının önemli katkısı oldu.

• Mesleki Astım Kursu: Kurs 3-7 Mart 2010'da Bursa'da yapılan 35. Yıl Akciğer Günleri'nde gerçekleştirildi.

ŞUBE TOPLANTILARI

- TTD Orta Karadeniz Şube toplantısı Prof. Dr. İzzettin Barış'ın katılımıyla 13 Kasım 2009'da Samsun'da yapıldı.
- TTD Kuzeydoğu Anadolu Şube toplantısı 20 Şubat 2010'da mesleki astım konusunda Erzurum'da yapıldı.
- TTD İzmir Şube toplantısı 30 Mart 2010'da pnömokonyozlar konusunda İzmir'de yapıldı.
- TTD Batı Karadeniz Şube toplantısı 3 Nisan 2010'da Akçakoca'da yapıldı.

DİĞER ETKİNLİKLER

- Türk Tabipleri Birliği ile ortaklaşa düzenlenen işyeri hekimlerine yönelik solunum modülü Mart ayında Bursa'da yapıldı.
- Samsun'da 26 Aralık 2009'da Samsun Tabip Odası ile birlikte Mesleki Akciğer Hastalıkları Sempozyumu düzenlendi.
- Bilindiği üzere geçtiğimiz yıl başta Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan olmak üzere çalışma grubumuzun üyelerinin aktif çalışmaları sonucu kumlama yapılan işlerde silika içeren madde kullanımı yasaklanmıştı. Bu yıl da hükümet Hıfzısıhha Kanunu'nda değişiklik yaparak silikozisli hastaların sağlık hizmetlerinden bedava yararlanmasını sağladı.

Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu'ndan...

Aralık 2009'dan bu yana çalışma grubumuz tarafından bir Merkezi Kurs gerçekleştirilmiştir. Sosyal faaliyetler açısından ise çalışma grubumuz üyelerinden Dr. Bülent Çiftçi ebru sanatı ile ilgilenmektedir.



Dr. Murat Civaner*

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Sekreteri

Klinik Etikte İkilemler

Toraks Bülteni: Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlıkta Uygulama Tebliği uyarınca biz göğüs hastalıkları uzmanlarının kimi ilaçları yazma hakkımıza sınırlama getirilmiştir. Ancak bu kısıtlama getirilen alanlardan pek çoğu bizim göğüs hastalıkları uzmanlık alanında eğitimini aldığımız temel konulardır. Bu çerçevede öncelikle öğrenmek istediğimiz konu; etik ilkeler bağlamında bir hekim grubuna o konuda almış olduğu eğitime rağmen kısıtlama getirilebilir mi?

Dr. Murat Civaner: Meslek ahlakı gereği, her hekim akılcı ilaç seçim ölçütlerine göre reçete yazmalıdır. Akılcı ilaç kullanım ölçütleri; etkin, güvenli, kolay uygulanabilen ve maliyeti en düşük ilacı seçmeyi gerektirir. Bu ölçütler arasında bir sıralama vardır; ilaçlar önce etkinlik, sonra güvenilirlik, sonra uygulanabilirlik ve en son sırada da maliyet açısından karşılaştırılır. Akılcı ilaç ölçütlerine hangi ilacın uyduğunu belirlemek ise ancak bilimsel bilgi kullanarak olanaklıdır. Diğer deyişle, geri ödeme kurumunun reçete kısıtlama uygulamaları bilimsel ölçüt kullanıldığında haklı çıkarılabilir. Geri ödeme listelerinin sadece maliyeti dikkate alarak belirlenmesi ise bilimsel, dolayısıyla da hasta yararını gözeten bir yaklaşım olmayacaktır.

Toraks Bülteni: Getirilmiş bulunan kısıtlamalar gündelik yaşamda -özellikle pnömoni alanında- bizleri

önemli etik açmazlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Örneğin biz göğüs hastalıkları uzmanları hastaya pnömoni tanısını koyabiliyoruz. Ancak kimi antibiyotikleri enfeksiyon hastalıkları uzmanının onayı olmadan hastamız için kullanamıyoruz. Yaşam deneyimleri pek çok kez göğüs hastalıkları uzmanlarının kullanmayı arzu ettiği antibiyotiği enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının onaylamadığını göstermektedir. Bu noktada pnömoni tanısıyla takip ettiğimiz ancak tedavisini kanaatimize ve bilgimize göre seçemediğimiz bu hastanın etik sorumluluğunu nasıl sürdürmeliyiz? Hastanın takibini antibiyotik kararını seçebilme yetkisine sahip olan enfeksiyon hastalıkları uzmanına bırakmamız bizim etik sorumluluğumuzu sonlandırır mı?

Dr. Murat Civaner: Bu sorunun sağlık politikaları ile mesleki değerler arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından iyi bir örnek olduğunu düşünüyorum. Yukarıdaki olguyu çevreleyen koşullar sağlık politikaları tarafından makro düzeyde belirlenmekte, buna karşılık hekimden birebir hasta-hekim ilişkisi bağlamında, mikro düzeyde oluşan etik sorunların sorumluluğunu yüklenmesi beklenmektedir. Bu nedenle; söz konusu olguda hekimin meslek ahlakından kaynaklanan bireysel sorumluluğuna değinmeden önce, geri ödeme kurumunun politikasını değerlendirmek daha uygun olacaktır.

Öncelikle böylesi bir uygulamanın gerekçesini oldukça sağlam kurmak gerektiği vurgulanmalıdır. Geri ödeme kurumunun belli bir ilacın reçete edilmesi için başka bir uzmanlık dalının onayını gerekli kılmasının hangi gerekçeye dayandığı açık değildir. Kullanımı denetleme kaygısı, ilaç harcamalarını düşürmek ve bağlantılı olarak ilaç şirketlerinin etkisini azaltmak gibi gerekçeler akla gelebilse de, bu amaçların söz konusu uygulamayı haklı çıkarabileceği tartışmalıdır. Çünkü bir taraftan bu amaçlarla bir hekimlik alanının mesleki bağımsızlığına müdahale edilirken, diğer taraftan gereksinilen ilaca erişim olanağı kısıtlanmakta, hekim etik açıdan sorunlu bir konuma sokulmakta, akılcı ilaç seçim ölçütleri yerine sadece maliyete göre karar verilmekte ve ilaç şirketlerinin etkisini çok daha etkin biçimde önleyecek yöntemler yerine etkisiz kalacağı kolayca öngörülebilir bir "otantik" yöntem tercih edilmektedir. Tüm bu olumsuzluklar toplamda hizmet alanların zarar görme olasılığını anlamlı derecede artırabilir ve bu nedenle böylesi bir politikanın haklı çıkarılabileceği oldukça kuşkuludur.

Hekimin bu olgudaki sorumluluğu yukarıdaki noktalarla doğrudan ilişkili ve dolayısıyla da sınırlıdır. Göğüs Hastalıkları uzmanı (GH); hastayı söz konusu antibiyotiği yazabilecek dalın uzmanına devretmek yerine, hastanın o ilacı alabilmesi için öncelikle

Toraks Bülteni

Enfeksiyon Hastalıkları uzmanının (EH) yardımına başvurmaldır. EH uzmanı hekimin kullanmayı istediği antibiyotiği onaylamaz ise, bu noktada akılcı ilaç seçim ölçütlerine uyulup uyulmadığı önem kazanır. Uyuluyor ise hasta yararı öncelendiğinden GH uzmanının o karara uymak sorumluluğu bulunmaktadır. Karar akılcı ilaç seçim ölçütleri ile uyumlu değilse, bu defa EH uzmanının kararı sağlık hizmetine erişim hakkı ve meslek ahlakı açısından haklı çıkarılamayacaktır. Bu durumda hastanın sorumluluğu üstlenilmeyebilir ve hasta EH uzmanına devredilebilir. Böyle bir karar alınırken kararın gerekçesi yeterince açık biçimde belirtilmeli, hangi akılcı ilaç seçim ölçütü ya da ölçütlerine uyulmasına olanak tanınmaması nedeniyle böyle bir klinik karar alındığı kayıtlara geçirilmelidir (Örneğin GH uzmanınca kullanılması gerektiği düşünülen X antibiyotiğinin, EH uzmanı tarafından X'in yerine önerilen Y antibiyotiğine göre daha etkin, güvenli, kolay uygulanabilir ve son olarak daha ucuz bir tedavi sağlayacağı gerekçe olarak gösterilebilir. Doğal olarak, bu gerekçeler bilimsel kaynaklarla desteklenmelidir). Hastanın bu gerekçe ile devredilmesinden sonra hekimin sorumluluğu biter gibi görünse de, hastanın gereksindiği sağlık hizmetini alması noktasındaki sıkıntı devam ettiği için hekimin de sağlık hizmetine erişim hakkını savunmak sorumluluğu devam ediyor olacaktır. Bu bağlamda; politika belirleyenlerin sorun hakkında bilgilendirilip uyarılmaları, uzmanlık dernekleri, Türk Tabipleri Birliği gibi meslek örgütleri ve hasta hakları dernekleri gibi kurumlar aracılığıyla sorunun kamuoyunda duyurulması etkin olabilecek girişimler olarak akla gelmektedir.

Toraks Bülteni: Kimi enfeksiyon hastalıkları uzmanları özellikle ağır pnömonili hastaları takip etmeyi pek istememekte, söz konusu hastanın takibinin tarafımızca yapılmasını, ancak antibiyotik kararının kendilerince belirlenmesini uygun görmekte-dirler. Ancak bu noktada bizler hastanın tedavisi için uygun olmadığını düşündüğümüz bir tedavi ile hastayı takip etmek zorunda kalıyoruz demektir. Bu durum etik açıdan hem hasta hem hekim hakları açısından nasıl yorumlanmalıdır? Böylesi bir durumda hastaya etik açıdan nasıl yaklaşmalıyız?

Dr. Murat Civaner: Günümüzde pek çok hastalık uzmanlık alanlarının kesişme noktasında bulunmakta ve bu durum yetki tartışmalarına yol açabilmektedir. Örneğin; pnömoni sadece GH uzmanınca mı, EH uzmanınca da mı, yoksa -gereğinde- temel yetki ve sorumluluk alanlardan birinde olmak üzere iki alanın birlikte planlama yapmasıyla mı tedavi edilebilir? Sorudaki ifadeden hastanın tedavisinin EH uzmanınca da yapılabileceği, hatta kimi zamanlarda yapılmasının gerekli olabileceği anlamı çıkmaktadır. Böyle bir durumda EH uzmanının tedaviyi üstlenmemesi için sağlık hizmetine erişim hakkı ve meslek ahlakı ile temellendirilebilecek bir gerekçe olmalıdır. Ayrıca, bu gerekçe neden kendisinin değil de bir başka hekimin/uzmanlık alanının hastayı üstlenmesi gerektiğini açıklayabilmelidir. Aksi taktirde EH uzmanının tedaviyi üstlenmemesi bu hak ve kuralları ihlal eden bir tutum olacaktır. Böylesi bir tutumla karşılaşan bir GH uzmanı; gerekli ise -bu gerekliliği bilimsel olarak temellendirerek- hastayı başka bir EH uzmanına yönlendirmeli ve ihlalleri ilgili yerlere bildirmelidir. Böyle bir durumda doğal olarak ilk EH uzma-

nının tedaviye ilişkin bir inisiyatif söz konusu olamaz.

Son olarak; hekim alacağı her kararı gerekçelendirirken bilimsel bilgi ve mesleki değerleri gözetmeli, hastayı her aşamada aydınlatmalıdır.

Toraks Bülteni: Hastayı ilgili alana devretmek zorunda kaldığımız bir ortamda, hasta başka bir uzman tarafından takip edilmek istemediğini ve bizi tercih ettiğini beyan ederse etik çerçeveye zarar görmeden bu sorun nasıl çözülebilir?

Dr. Murat Civaner: Temel hasta haklarından birinin hekim ve kurum seçme hakkı olduğu kabul edilse de, hastanın sağlık koşullarının bu noktada karar verdirici olacağını düşünüyorum. Bilimsel bilgi ve değerlendirmelerin ışığında bir pnömoni hastasının örneğin EH alanına devredilmesi gereği doğmuş ise, hastanın gereksindiği sağlık hizmeti ancak EH uzmanınca verilebileceğinden bu noktada "seçme hakkı"ndan söz edilemez. Bununla birlikte GH uzmanının hastayla kuracağı iletişime dikkat ederek ve özenle yaklaşarak bu gereklilik konusunda kendisini aydınlatmak gibi bir sorumluluğu bulunmaktadır.

*Dr. Murat Civaner

1999 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD'da Halk Sağlığı alanında doktora eğitimi aldı. 1999–2002 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıbbi Etik AD'da uzmanlık eğitimini tamamladı. 2010 yılında Tıp Etiği ve Tıp Tarihi alanında doçent oldu. Halen Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD'da öğretim üyesi ve Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu Sekreterliği görevlerini yürütmektedir.



Av. Ziynet Özçelik

Türk Toraks Derneği
Hukuk Danışmanı

Sağlık Hakkı ve Hekim Yetkisi Kavramları Işığında Pnömoni Tedavisinde SGK'nın Geri Ödeme Kurallarının Değerlendirilmesi*

Hekimlerin tedavi konusundaki yetkileri ve yetkilerinin sınırları 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 1 ve 8. maddeleri ile Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 1 ve 6. maddelerinde belirtilmiştir. Bu düzenlemelerde tıp fakültesinden mezun olan hekimlerin genel olarak hastalıkları tedavi yetkisinin bulunduğu, uzmanlık gerektiren alanlarda ise yine usulüne uygun olarak uzmanlık belgesi almış hekimlerin tedavi düzenleyebileceği yer almaktadır. Bu yetkinin kullanılmasında hekimin sınırı mesleki bilgisi, vicdani kanaati ve tıp biliminin gerekleridir.

Ancak biliyoruz ki esasında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen tedavi bedellerinin geri ödenmesine ilişkin kurallar hekimlerin tedavi yetkilerinin kapsam ve sınırını da belirler hale gelmiştir. Bu sürecin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı verilen programın 2002 yılında uygulanmaya başlaması ile geliştiği bilinmektedir. Örneğin 2003 yılı ve öncesinde 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 209. maddesinde devlet memurlarının ve bakmakla yükümlü

oldukları kişilerin tedavi giderlerinin ödenmesi için tabibin raporu yeterli görülmekteydi. 17 Eylül 2004 yılında 5234 sayılı yasa ile 209. maddeye bir fıkra eklenerek "Tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarıncaya verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin ku-

Biliyoruz ki esasında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen tedavi bedellerinin geri ödenmesine ilişkin kurallar hekimlerin tedavi yetkilerinin kapsam ve sınırını da belirler hale gelmiştir. Bu sürecin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı verilen programın 2002 yılında uygulanmaya başlaması ile geliştiği bilinmektedir.

rumlarıncaya ödenecek kısmı ve buna ilişkin esas ve usuller Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca tespit edilir" kuralı getirilmiştir. Böylece tedavi giderlerinin ödenmesinde, hekimin gördüğü eğitimin, sağlık hizmetinin ve tıp biliminin gereklerinin yerini Maliye Bakanlığının belirleyeceği kurallar almıştır.

31 Mayıs 2006 yılında kabul edilen ve Ekim 2008 yılında yürürlüğe konulan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63. maddesi ile de Devlet Memurları Kanununda yapılan değişiklikle paralel düzenlemeler yapılmıştır. Kanunla Sosyal Güvenlik Kurumuna, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkisi verilmiştir.

Verilen bu yetki de sonuçları itibarıyla sağlık hakkı ve tedaviye ulaşma hakkı ve bu hakla bağlantılı olarak tedavi yetkisinin göze-

tilmesini sağlamaktan çok sağlık giderlerinin en aza indirilmesi ve genel sağlık sigortası bütçesinden çıkacak paranın azaltılması adı altında hak ihlallerine yol açan bir uygulamanın kaynağı haline dönüşmüştür.

Elbette ki ülkemizin tarafı olduğu çok sayıda uluslararası anlaşma ve Anayasa uyarınca, nitelikli sağlık hizmeti sunmak sosyal devletin



Toraks Bülteni

en temel gereğidir. Devletin bu ödevi vatandaşlar açısından bir haktır. Bu nedenle idare gerek sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin düzenlemelerinde gerekse geri ödemeye ilişkin düzenlemelerde kişilerin hastalıklarının tedavisi için zorunlu ve bilimsel gerekliliklere uygun bütün sağlık hizmet bedellerini karşılamakla yükümlüdür.

Bu yükümlülüğe aykırı düzenlemelere karşı, tıp biliminin ve sağlık hizmetinin gereklerine aykırı olduğu gerekçesi ile dava açılabilir. İçlerinde Türk Tabipleri Birliği'nin de olduğu değişik kurum ve kuruluşlar tarafından sürekli değiştirilen Sağlık Uygulama Tebliğlerine karşı iptal davaları açılmakta, kimi maddelerle ilgili yürütmeyi durdurma ve iptal kararları verildiği bilinmektedir.

Hekimin tanı ve tedavisinde yetkili olduğu bir hastalıkta tedavi için uygun bulunduğu ilacı geri ödemesinin yapılmaması nedeniyle reçete edememesi elbette tedavi yetkisinin hukuka aykırı olarak sınırlandırılması kapsamında düşünülebilir. Öte yandan hekim, uygun bulmadığı bir ilacı hastasında yapmaması nedeniyle buna zorlandığı da açıktır. Bu durumda hastasının onayını alarak uygun gördüğü ilacı reçe-

tesine yazabilir. Hastanın uygun ilaca ulaşma olanağı yok ise ve Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı tarafından onay verilen ilacı, hastasının tedavisinde kullanılmasını doğru bulmuyorsa Hastane Konseyinin toplanması ve burada konunun görüşülmesini isteyebilir. Eğer hastane içi girişimlerden sonuç alınmaz ise bu durumu hasta dosyasında kayıt altına alarak ve hastaya açıklayarak hastanın te-

kullanılmasını sağlayabilir. Bu halde hekimin, bütün girişimleri yaptığı ve hastasına da bilgi verdiği, Sağlık Uygulama Tebliğindeki kuralların da Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak düzenlendiği göz önünde bulundurularak uygun bulmadığı ilacın kullanımından doğabilecek sorunlardan sorumlu olmayacağı düşünülmektedir.



davisinden çekilebilir. Ancak çekilme halinde hastayı tedavi edebilecek bir başka hekimin bulunması, tedavinin aksatılmadan sürdürülmesi zorunludur. Bu aşama müdavi hekim hastanın başka bir hekim tarafından tedavisi üstlenilmesine kadar kendi tedavi seçeneğini ve şerhini hasta dosyasına kaydederek Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen ilaca onay vermeye yetkili kılınmış uzman tarafından yazılı olarak bildirilen ilacın

** Tedavi kurallarına ilişkin bilimsel kuralların nasıl olması gerektiğine ilişkin değerlendirme ilgili bilim insanlarına ait olup bu yazının bütünüyle kapsamı dışındadır.*



Dr. Göksel Altınışik Kiter

Türk Toraks Derneği Üyesi
gokselkiter@yahoo.com

Üç Yansımanın Birisi

Yakında öleceğim...

Yaklaşık bir yıl kadar önceydi. Yine bu katta, sanırım birkaç oda öteye yerleşmiştik. Şaşkındım. Korku doluydum. Aklımda türlü olasılıklar... Kendimi yaşama veremiyordum. Hep de kötü olasılıklara çakılıp kalıyordum. Karabasanlar... Uykuyu unutmuştum. Gözlerimi yumamıyordum. Sinirliydim.

Bir türlü aklım ermiyordu olanlara. Yakın zamana dek hiçbir yakınmam yoktu. Koşturup duruyordum. Eşimle düzenli olarak sağlık kontrolüne giderdik. Yine böyle bir kontrolden geçeli daha üç ay olmamıştı. Bütü-

nüyle sağlıklıydım, öyle söylenmişti. Beklediğim bir yanıtı ve ek bir sevinç doğurmamıştı içimde. Günlük uğraşlarımı eskisi gibi sürdürüyordum. Yalnızca yorulduğumda ortaya çıkan, hafif nefes darlığını bir süredir kendimi aşırı yormama bağlıyordum. Dinlenebilsem geçecekti; biliyordum. Öylesine bir öneriydi akciğer filmi çekirtmem. Sonuç herkesi şaşkına çevirdi. Bir kanserin akciğere yayılması görünümü varmış. Aynısını birkaç iyi huylu hastalık da yapabilirmiş ama en kötü olasılığı dışlamak için hızla incelemeler başlatılmalıymış. Başlatıldılar. Lüks bir hastane oda-

sına kızımınla birlikte yerleştirildik. Evimizdeymişiz gibi düşünmemizi istiyorlardı ama olası mı?

Bir sürü girişime ek olarak köprücük kemiğimin iç çukurunda ele gelen bir bezeyi çıkardıklarında kanser yayılması kanıtını elde ettiler. Eşimle ve kızımınla önce konuşmuş doktorlar. Bana söyleme kararını onlarla tartışmışlar. Ne de olsa ailem beni yakından tanıyordu ve böyle bir habere ne tepki vereceğimi bilebilirlerdi. Kim bilebilir? Düşünüp konuşmuşlar ve tanıyı öğrenmem gerektiğine karar vermişler. Böylece en baştan beri ne olup bittiğini biliyorum. İyi mi yaptılar? Sanırım. Düşmanı tanıyarak savaş vermek, hepsinin geçeceğine ilişkin umut beslemek, umutları tükettikçe sona hazırlanmak daha gerçekçi. İşlerin yolunda gitmediğini gördükçe anlayacaktım kandırıldığımı. Anlamamazlıktan gelme şansım olsa da içten içe bir şeyler engelleyecekti ve karşımdakilere güven duymayacaktım. Oysa yaşamın kontrolünü yitirdikçe o gücü bir başkasına devretmek gerekiyor, işte o an öne çıkıyor güvenme gereksinimi. Gerçeği bilmemeyi yeğler miydim? Sanmıyorum.

Tanı konar konmaz ne yapabileceğimizi araştırmaya başladık. Birbirimize sözler verdik, asla savaşı bırakma-





yacağımıza ve yeneceğimize ilişkin. Her tetkik umudumuza bir darbe vuruyordu. Daha her şeyin başında olmam gereken sırada, kanserin yayılmadığı yerim kalmamış. Nereden kaynaklandığı ise bir türlü bulunamıyordu. Artık daha fazla acı çekmeyeyim diye aramayı bıraktılar. Tedavi seçeneklerinden söz edildi. Denemesi gerektiğinden herkesin hemfikir olduğu ama ne kadar yararlı olacağına yorum getiremedikleri birkaç yöntem... Bütünüyle ortadan kaldırılması olanaksız görülen bir hastalığı düşmanımız. Tutabildiğimiz kadar kontrol altında tutalım diye zaman yitirmeden harekete geçtik.

Ard arda kürler, ışın tedavileri... İşe yaramış gibiydiler. Yapabileceklerimiz bitti, dediklerinde durduk. Eskisine göre sınırlamalarla da olsa yaşamımı sürdürüyordum. Hasta olmadığımı inandırmıştım kendimi, düşmanımı yendiğime. Sevdiklerimle birlikteydim. Az kaldığını sezebildiğim zamanımı onlarla doldurmak

için hiç olmadığımca aç gözlü ve bencil davranıyordum. Pek bir yakınmam da yoktu o sıralarda. Yalnız hayvanlarla uğraşacak gücü bulamıyordum. Oysa yaşamımda önemli bir yerleri vardı.

Ben hiçbir şey yapmaksızın oturayım ve kızım başucumda hiç durmaksızın konuşsun istiyordum. Huzur buluyordum onun sesinde. En can varlığımdı o benim. Canımdan parçaydı. En çok da onu bırakıp gitmek zor geliyordu. Artık ne anlatacağın bilemez hale geldiğinde bile konuş, diyordum, anlamlı şeyler olmasa da anlat.

Birden her şeyin kötüye gitmesiyle son süreç başladı. İnsan düşünemiyor. Şu kadar zamanınız kalsa neler yapmak isterdiniz, sorusu boş, anlamsız. Eksik kalanlar akla gelmiyor, çünkü tutkular ve düşler silinmiş oluyor. Anılar zaman kaybı gibi... Geçip gitmiş anılarla uğraşmak gelmiyor içinizden. Yalnız bir isyan kalıyor. Koca bir boşluğu dolduracak kadar büyük bir başkaldırı. Tek gerçek duygu... En canlı soru: Neden ben? Kısa sayılabilecek ömrüme sevgiler, tutkular, başarılar, iyilikler sığdırmıştım da kısacık bir süre daha şu dünyaya sığamıyordum. Amaçsızca yaşayan, tek bir

canlıya iyiliği dokunmayan, hatta kötülük üretmekten başka iş yapmayan insanlar yaşamlarını sağlıklı sürdürüyorlar da ben ölüyorum. Daha tatmadıklarım var oysa, doyamadıklarım...

Sonra anlamsız bir soru gelip takılıyor aklıma. Acaba bir suç mu işledim, günahım ne? Yanıtı bulunamayacak bir soru daha. Bir yandan da kalan zamanı bunlarla geçirdiğimi düşünerek kendime kızıyorum. Ama gülüp söyleşmek, gezip dolaşmak için çok geç. Yakında biteceğini bile bile hiçbir şey değişmemiş gibi nasıl davranabilir insan? Nasılsa eksik kalacak. Hem zaten çok yorgunum. Kıpırda istemiyorum. Ama siz durmayın, konuşun başucumda, susmamacasına anlatın. Ne olursa... Sessiz bırakmayın beni.



İSVEÇ'TE BİLİMSEL YOLCULUK

Ali Fuat Kalyoncu
Sentez Matbabacılık

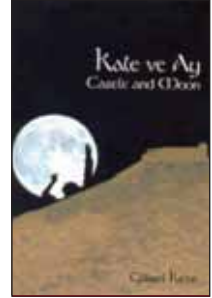
Bu kitap Türk Toraks Derneği'nde önemli görevler üstlenen ve her zaman bilimselliği ve dürüstlüğü ile tanınan Ali Fuat Kalyoncu Hocamızdan hepimize müthiş bir hediyedir aslında. Hocamız bu kitabında 1989 ile 1990'lı yıllarda tüm dünyada ve ülkemizde değişimin yaşandığı bir dönemde İsveç'teki bilimsel yolculuğunu bizlerle paylaşıyor. Sovyetler Birliği'nin parçalandığı, Berlin Duvarı'nın yıkıldığı, Güney Afrika'da Aphertheid'in kalktığı, Yugoslavya ve Ruanda'da iç savaşın başlamak üzere olduğu, Romanya'da Çavuşesku'nun devrildiği, Bulgaristan'da sürgünlerin yaşandığı, Irak'ın Kuveyt'i ihlal ettiği bir dünyada dünyayı izleyen, mesleki temaslar kuran ve dünyayı ve meslektaşlarını tanımayan çalışan bir yolculuktur aslında bu kitap.



KALE VE AY (CASTLE AND THE MOON)

Göksel Altınışık Kıter
Ege Üniversitesi

Ne mutluyuz ki Türk Toraks Derneği'nde önemli görevler üstlenen bir başka üyemizin paylaşımını da size müjdeleyebiliyoruz. Kendi ifadesiyle yaşamını düşlerini gerçekleştirmeye adan Dr. Göksel Kıter bu kitabında Türkçe ve İngilizce şiirlerini bize armağan ediyor.



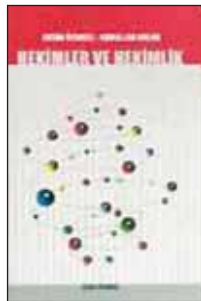
Ve bir yerde şiir varsa susmak düşer bize:

"Ben deniz diyeceğim / Dalgaları duyacaksın / Dalga dediğimde / Köpüklere boğulacaksın. / Köpük demeyeceğim ama / Kucaklaştığı kıyı olacaktır. / Artık ben susacağım / Sense denizi sayıklayacaksın."

HEKİMLER VE HEKİMLİK

Abdullah Koçak & Ertan Özensel
Çizgi Kitabevi Yayınları

Çağdaş devletin en önemli özelliklerinden birisi sosyal devlet olmasıdır. Sağlık hizmetleri ve sağlık sistemi de sosyal devletin önceliklerindedir. Bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi, alt yapının yanı sıra o alanda istihdam edilen insan kaynağı ile de yakından ilgilidir. Sağlık sisteminin en önemli parçası olan hekimlerin yaşamış oldukları sorunlar, bir anlamda sistemin yaşadığı sorunların da yansımasıdır. Bu kitap, öncelikle hekimlerin karşılaştıkları temel sorunların neler olduğunu araştırmaktadır. Öte yandan kitap, sorunları saptamanın yanı sıra, hekimlerin mesleki doyumları, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve değerleriyle ilgili düşünsel yapıları da analiz etmeye çalışmaktadır.



CEVİZ KABUĞUNDAKİ EVREN

Stephen W Hawking
Alfa Basım Yayım Dağıtım

Zamanın bir başlangıcı var mıdır? Yoksa zaman, sonsuz olduğu gibi başlangıçsız mıdır? İçine düşenin sonsuzlukta yitip gideceği kara delikler nedir? Evrendeki büyük patlama enflasyona mı bağlı? Paralel evrenler ne demektir? Üç boyuta mahkûm muyuz? Membranlar başka boyutları mı gösteriyor? Evrenin şekli nasıl? İkizler paradoksu nedir? Solucan deliği var mıdır? Karanlık maddenin yapısını ne oluşturuyor? Yoksa bizler sadece hologram mıyız? Geleceğimiz nedir? Zar dünyası ne demektir? M-kuramı her şeyi açıklıyor mu? Tüm bunların cevizle ne ilgisi var? Hepsi bu kitapta...



KAVAFİS'TEN YÜZ ŞİİR: BİR BAŞKA DENİZ BULAMAZSIN

Çeviren: Cevat Çapan
Helikopter Yayınları

"Yeni bir ülke bulamazsın, başka bir deniz bulamazsın.

Bu şehir ardından gelecektir.

Sen gene aynı sokaklarda dolaşacaksın,

aynı mahallede kocayacaksın;

aynı evlerde ak düşecek saçlarına.

Dönüp dolaşıp bu şehre geleceksin sonunda.

Başka bir şey umma-

Bineceğin gemi yok, çıkacağı yol yok.

Ömrünü nasıl tükettiysen burada, bu köşecikte, öyle tükettin demektir bütün yeryüzünde de."



BİYOMEDİKAL BİLİŞİM SAĞLIK HİZMETLERİ VE BİYOTIPTA BİLGİSAYAR UYGULAMALARI

Edward H.Shortliffe
Güneş Tıp Kitabevleri

Biyomedikal bilişim alanındaki on yılı aşkın bir süreç içerisinde, birinci ve ikinci baskıları yayınlanan "Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine" bilişim öğrencileri, araştırmacılar ve pratisyen hekimler için temel bir kaynak olmayı sürdürmektedir. Üçüncü baskıda Biyomedikal Bilişim, alanındaki geleneksel bilgilerin yanı sıra yeni bilgilerle zenginleştirilerek genişletilmiştir.



BAKUNİN'DEN LACAN'A ANTI-OTORİTERYANİZM VE İKTİDARIN ALTÜST OLUŞU

Saul Newman
Ayrıntı Yayınları

İktidar sorunu, hem siyasal teori tartışmalarının hem de radikal siyasal çözümlemelerin merkezine geri dönüyor. İktidar ve otorite sorununun "devletten öte"yi de içeren çok daha kapsamlı bir kavrayışı gerektirdiği artık açıkça anlaşıldı. İktidar ve otoritenin değişik biçimleriyle yüzleşmek için kavramsal kategorilerin ve akılcı söylemlerin bazılarını "yapısöküme uğratmak" ve iktidarı devirmeye yönelik kimi girişimlerin iktidarı yeniden ürettiğini göstermek yeterlidir. Ancak bu durumda iktidarın içinden direnişi teorileştirmenin bazı zorluklarıyla hesaplaşmak da zorunludur. Saul Newman, bu zor terk edilmez mevzilere yönelik operasyonunu sakın bir dille gerçekleştiri-

yor. Newman, Nietzsche gibi postyapısalcı düşüncenin öncülerinden biri olarak ele aldığı Stirner'i yaftalardan özgürleştiriyor ve tehlikeli bir siyasi figür haline getirmekten çekinmiyor. Foucault, Deleuze ve Guattari ile Derrida'nın çalışmalarını bu perspektifle ele alıyor ve iktidarı kirlenmemiş, saf bir "dışarı"sı nosyonuna dayandırmaksızın radikal bir siyasi kalkışmanın nasıl geliştirilebileceğini özenle tartışıyor.



HUY DEFTERİ & YARIM KALAN

2009 yılı Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan Şiir Ödülü, 18 Şubat 2010 Perşembe akşamı Ankara'da düzenlenen törenle Erol Özyiğit ve Selami Karabulut'a verildi. Türk Tabipleri Birliği'nin şair Dr. Behçet Aysan ve Sivas'ta yakılan aydın ve sanatçıların anısına bu yıl onbeşincisini düzenlediği şiir ödülünün töreni "Huy Defteri" adlı eseriyle Erol Özyiğit ve "Yarım Kalan" adlı eseriyle Selami Karabulut aldı.



bizden haberler...



ONLAR ARTIK UZMAN...

Dr. Arife Uslu	Dr. Mehmet Emin Gelen
Dr. Ayhan Gülsoy	Dr. Mehmet Sinan Bodur
Dr. Canan Bol	Dr. Mesut Bayraktaroğlu
Dr. Esra Bilgin	Dr. Muzaffer Onur Turan
Dr. Esra Ekbiç Kadioğlu	Dr. Nalan Kılınç
Dr. Ezgi Hacıkamiloğlu	Dr. Nevra Güllü Arslan
Dr. Ezgi Şimşek	Dr. Nilgün Mendil
Dr. Fatma Mehtap Yılmaz	Dr. Nurhan Atilla
Dr. Füsün Fakılı	Dr. Ozan Uçar
Dr. Göksel Miçoğulları	Dr. Özlem Cingözler
Dr. Gürkan Öz	Dr. Pelin Uysal
Dr. Hakan Karahan	Dr. Sevtap Gülgösteren
Dr. Hülya Köksal	Dr. Tülay Karakoç
Dr. İbrahim Ocak	Dr. Ufuk Memiş
Dr. Levent Kılıç	Dr. Yasemin Saygıdeğer
Dr. Maşuk Taylan	Dr. Yeliz Düzgün

ONLAR ARTIK DOÇENT...

Dr. Ahmet Bircan
Dr. Ahmet Erbaycu
Dr. Elif Şen

Dr. Emel Ceylan
Dr. Ferda Öner Erkeköl
Dr. Hüseyin Yıldırım



ONLAR ARTIK PROFESÖR...

Dr. İrfan TAŞTEPE
Dr. Münire ÇAKIR
Dr. Şule AKÇAY

Dr. Tuncay GÖKSEL
Dr. Cemil GÜRGÜN

TEBRİK ve TEŞEKKÜR...

Marmara Üniversitesi Göğüs Cerrahisi ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı: Marmara Üniversitesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi ve Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dallarının birlikteliği ile 7 Eylül 2009 tarihinde başlanan "pulmoner tromboendarterektomi" operasyonlarında yirminci hastanın başarı ile opere olduğunu öğrendik. Söz konusu operasyonları gerçekleştiren ekibi ve ekip adına sayın **Dr. Bedrettin Yıldızeli**'ni en içten duygularımızla tebrik ederiz.

Dr. Mehmet Karadağ: Yakın zamana kadar Türk Toraks Derneği Marmara Şube Başkanlığı görevini sürdüren Dr. Karadağ, Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başhekim olarak atanmıştır.

Dr. İsmail Zehir: Türk Toraks Derneği Batı Anadolu Şubesi üyesi olan Dr. Zehir, Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne atanmıştır.

Emeklilik öncesi çalışmalarını için **Dr. Sibel Alpar**'a teşekkür ederiz.



KALBİMİZ HEP SİZİNLE...

Dr. İnci Gülmez: Göğüs hastalıkları ailesinin önemli ve saygın bir ismi olan Sayın İnci Gülmez hocamız hastalığı nedeniyle bir süre önce bizi oldukça heyecanlandırdı. Ama hocamızın azminin ve yaşama sevincinin her sorunun altından kalkabilecek kadar güçlü olduğunu biliyorduk. Yanılmadık. Halen GATA FTR servisinde rehabilitasyon tedavisi gören hocamızı yeniden aramızda görmeyi çok özledik. Kalbimiz her zaman olduğu gibi yine sizinle birlikte...





Osman Elbek

Bülten ve İnternet Sorumlusu
osmanelbek@yahoo.com

Basında Türk Toraks Derneği

Tüberküloz Her Yıl 2 Milyon Can Alıyor

Türk Toraks Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Metintaş, dünya genelinde her yıl yaklaşık 2 milyon kişinin tüberkülozdan (verem) dolayı yaşamını yitirdiğini belirterek, "Üstelik tüberküloz basili, ilaçlara direnç kazanarak çok daha ciddi, çözülmesi daha zor bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır" dedi.

Metintaş, 24 Mart Dünya Tüberküloz Günü dolayısıyla yaptığı açıklamada, halk arasında verem olarak bilinen tüberkülozun tüm dünyada hala en önemli sağlık sorunlarından biri olduğunu söyledi.

Her yıl 24 Mart'ta tüberküloz hastalığına karşı ilgiyi arttırmak, toplumu bilinçlendirmek ve tüberkülozla mücadelede siyasi otoriteyi harekete geçirebilmek için çeşitli etkinlikler düzenlen-

diğini anlatan Metintaş, Robert Koch isimli bilim adamının "Mycobacterium tuberculosis basilini" tüm dünyaya 24 Mart 1882'de tanıttığını ve bugünün Dünya Sağlık Örgütü'nce (DSÖ) "Dünya Tüberküloz Günü" olarak kabul edildiğini anlattı.



Metintaş, yıllarca bu hastalıkla mücadele edildiğini ve son 50 yıldır etkin şekilde tedavi edilebildiğini ifade ederek, "Buna rağmen günümüzde, hala sorun olma niteliğini sürdürmektedir. Tüm dünyada her yıl yaklaşık iki milyon kişi tüberkülozdan ölmektedir. Üstelik tüberküloz basili, ilaçlara direnç kazanarak çok daha ciddi, çözülmesi daha zor bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır" diye konuştu.

"Türkiye'de de yaklaşık 15-20 milyon kişinin tüberküloz ile enfekte olduğunu (mikropla karşılaşmış)" ifade eden Metintaş, "Her yıl dispanserlere kayıtlı yaklaşık 20 bin tüberküloz hastası bulunmaktadır. Bunların 2 bini tedaviyi terk etmiştir ya da sonucu bilinmemektedir" dedi.

<http://www.trt.gov.tr/Haber/HaberDetay.aspx?HaberKodu=d3cd4bd2-b563-4011-bf02-907e0f8d1473>

Türk Toraks Derneği'nin 13. Yıllık Kongresi Başladı

İstanbul'da 5-9 Mayıs tarihleri arasında gerçekleştirilecek olan Türk Toraks Derneği'nin 13. Yıllık Kongresi başladı.

Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilen kongreye, 26 ülkeden 37 yabancı bilim adamı katıldı. Kongre hakkında bilgi veren Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Metintaş, Kongrede, güncel konular ve gelişmelerin sunumunun yanında, oturumlarda üretilen yeni ve özgün bilgilerin paylaşılıp, tartışılacağını söyledi. Kongreye sadece ulusal düzeyde değil, uluslararası düzeyde de katılım olduğunu altını çizen Metintaş, "Bu kongre, Avrupa..."

<http://www.iha.com.tr/haber/detay.aspx?nid=120064&cid=11>

İşte Astımı Tetikleyen Nedenler

4 milyon kişini muzdarip olduğu astımı bir çok tetikleyen neden var. İşte bu nedenlerden bazıları...

Türk Toraks Derneği Astım ve Alerji Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Bilun Gemicioğlu, "Astım hastaları, hayatlarını, astımları yokmuş gibi sürdürebilirler. Bunun için düzgün tedavi olmaları ve astımı kontrol altında tutmaları gerekli" dedi.

Prof. Dr. Gemicioğlu, 4 Mayıs Dünya Astım Günü dolayısıyla yaptığı açıklamada, dünyada 300 milyon, Türkiye'de de 4 milyon astım hastası bulunduğunu ifade ederek...

<http://www.bugun.com.tr/haber-detay/100868-iste-astimi-tetikleyen-nedenler-haberi.aspx>

'Tüberküloz, Toplumunu Ciddi Tehdit Ediyor

Türkiye'de, 2006 yılı itibarıyla belirlenen kayıtlı verem hastası sayısının, 20 bin 526 olduğu bildirildi.

Türk Toraks Derneği Marmara Şubesi Başkanı Prof. Dr. Mehmet Karadağ, verem mikrobunun bulunmasının yıldönümü olan 24 Mart'ın, tüm dünyada "Dünya Tüberküloz Günü" olarak kabul edildiğini belirtti. Karadağ, tüberküloz basiline uzun süreli ve düzenli tedavi edildiğinde kontrol altına alınabildiğini ifade ederek, "Tüberküloz hastalığı, yaygınlığındaki artış ve kontrolündeki güçlükler nedeniyle son 15 yıldır yeniden dünyanın gündeminde yer alıyor..."

<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=829285>

Evler de dumansız hava sahası oldu

Avrupa Solunum Derneği'nce Viyana'da düzenlenen "Avrupa Solunum Kongresi"ne katılan Türk Toraks Derneği Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Metintaş, 2010 yılının "Akciğer Yılı" olarak kabul edildiği bildirdi.

"645 EVDE ARAŞTIRMA YAPILDI"

Metintaş, Parisli bilim adamlarının, iş yerlerinde ve restoranlarda sigaranın yasaklanmasının, evde sigara içmeyi azalttığı ortaya koyan bir çalışma sunduğunu söyledi...

<http://www.sestv.com.tr/haberdetay.asp?hid=28784>

Türk Toraks Derneği 13. Yıl Kongresi Sona Erdi

Türk Toraks Derneği 13. Yıl Kongresi, 26 ülkeden 2 binin üzerinde bilim insanı ve akademisyenin katılımıyla tamamlandı.

Türk TORAKS Derneği 13. Yıl Kongresi, 5-8 Mayıs tarihleri arasında Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde gerçekleştirildi. ABD Toraks Derneği ve Avrupa Solunum Derneği yönetimlerinin de katıldığı kongrede, tıp alanında yaşanan gelişmeler, teknolojiler ve yeni bilgiler paylaşıldı.

Konserler, sergiler ve yarışmalarla sosyal etkinliklere de sahne olan kongrede, gündemdeki tütün yasağı yasası ve Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları nedeniyle politik oturumlar da dikkat çekti. 2013 yılında 20 bin kişinin katılımıyla düzenlenecek Avrupa Solunum Kongresi için İstanbul'un adaylığının da gündeme geldiği Türk TORAKS Derneği 13. Yıl Kongresi'nde gerçekleştirilen oturumlarda, Tam Gün Yasası, perfor-

mansa göre maaş sistemi, tütün yasağı gibi önemli konular ele alındı.

20 BİN KİŞİLİK DEV KONGRE İÇİN İSTANBUL ADAY

Kongre sonrası bir değerlendirmede bulunan Türk Toraks Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Metintaş,



kongrenin bilginin ve bilimin paylaşıldığı bir atmosfer olarak tamamlandığını belirterek, "Kongremiz 26 ülkeden

37 yabancı bilim adamı katıldı. ABD Toraks Derneği ve Avrupa Solunum Derneği'nin mevcut başkanları ve gelecek başkanları da kongredeydi. Onların bilgi birikimlerini, bizim bilgi ve birikimlerimizle birleştirerek bunu tüm Türkiye'den buraya gelen meslektaşlarımıza aktardık. Bizim bilim birikimiz de konuklarımız aracılığıyla tüm dünyaya yayılmış olacak" dedi.

Türk Toraks Derneği Kongre Başkanı Doç. Dr. Sedat Altın ise, 2013 yılında yapılacak Avrupa Solunum Derneği toplantısının, İstanbul'da yapılmasının önünü açan bir kongre olduğunu belirterek, "Derneğimizin çalışmaları sonucunda gerçekleşen kongre Türkiye'ye çok şey kazandırdı. 2013 yılında yapılacak olan Avrupa Solunum Derneği Toplantısı Türkiye'de yapılabilir. Bu konuda önemli sinyaller aldık" diye konuştu.

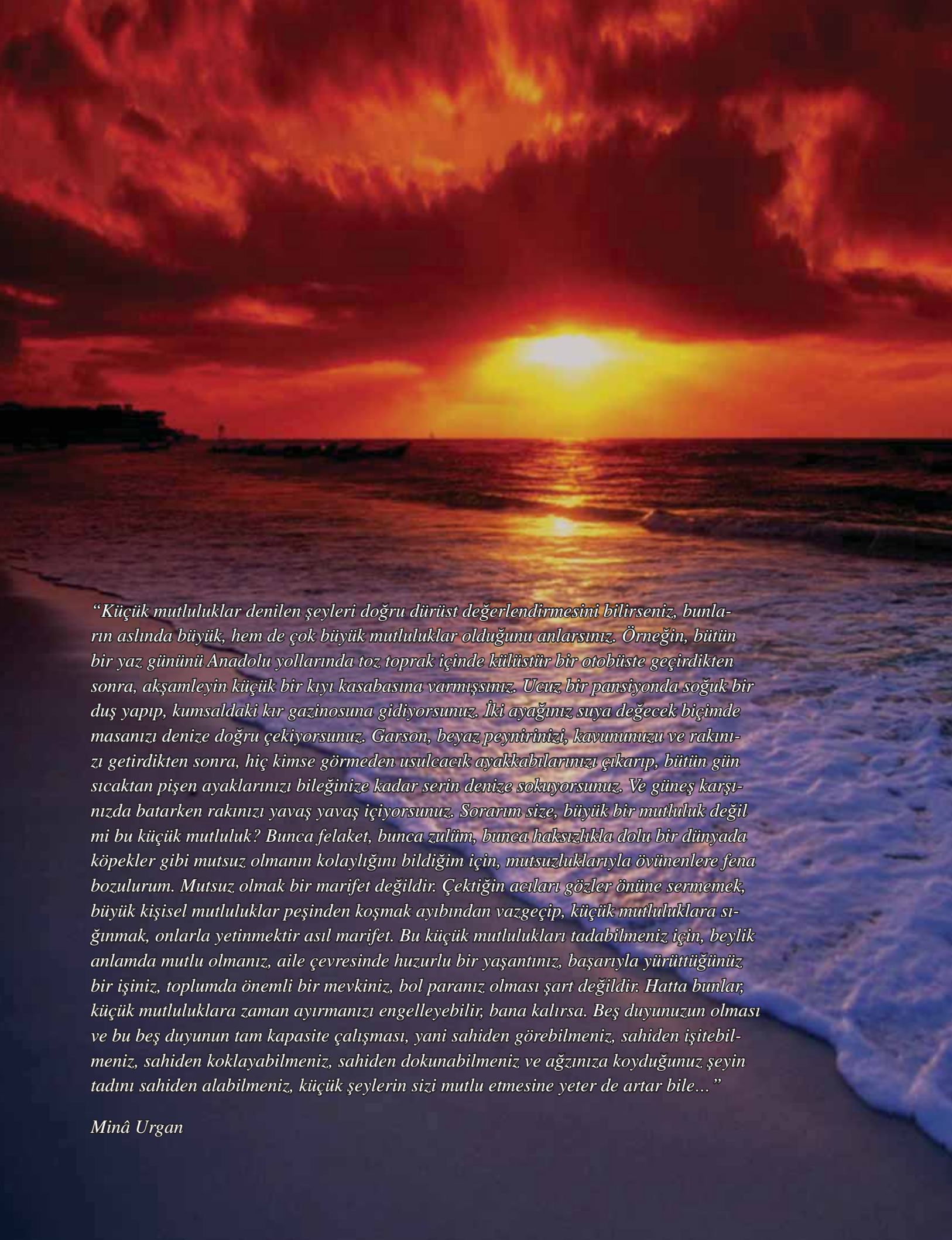
Kongre, değerlendirme toplantısı ve ödüllerin verilmesiyle son buldu.

<http://www.tumgazeteler.com/?a=6119983>

Basındaki Diğer Haber Linklerimiz

<http://www.tumgazeteler.com/?a=6119983>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=5844422>
<http://www.trt.gov.tr/Haber/HaberDetay.aspx?HaberKodu=d3cd4bd2-b563-4011-bf02-907e0f8d1473>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=4863935>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=5206613>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6143658>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=5025756>
<http://www.ihacom.tr/haber/detay.aspx?nid=120680&cid=10>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=5709347>

<http://www.ihacom.tr/haber/detay.aspx?nid=123242&cid=11>
<http://www.tumgazeteler.com/www.gundem.info/?a=5844867>
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=829285>
<http://www.trt.gov.tr/Haber/HaberDetay.aspx?HaberKodu=5518672c-b561-4451-8391-8959db4d7b1e>
<http://www.ihacom.tr/haber/detay.aspx?nid=120133&cid=10>
<http://www.ihacom.tr/haber/detay.aspx?nid=120580&cid=11>
<http://www.yeniiasya.com.tr/2009/05/03/haber/h27.htm>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=5047139>
<http://www.ihacom.tr/haber/detay.aspx?nid=96959&cid=7>



“Küçük mutluluklar denilen şeyleri doğru düriüst değerlendirmesini bilerseniz, bunların aslında büyük, hem de çok büyük mutluluklar olduğunu anlarsınız. Örneğin, bütün bir yaz günüü Anadolu yollarında toz toprak içinde küliüstür bir otobüste geçirdikten sonra, akşamleyin küçük bir kıyı kasabasına varmışsınız. Ucuz bir pansiyonda soğuk bir duş yapıp, kumsaldaki kır gazinosuna gidiyorsunuz. İki ayağınız suya degecek biçimde masanızı denize doğru çekiyorsunuz. Garson, beyaz peynirinizi, kavununuzu ve rakınızı getirdikten sonra, hiç kimse görmeden usulcacık ayakkabılarınızı çıkarıp, bütün gün sıcaktan pişen ayaklarınızı bileğimize kadar serin denize sokuyorsunuz. Ve güneş karşınızda batarken rakınızı yavaş yavaş içiyorsunuz. Sorarım size, büyük bir mutluluk değil mi bu küçük mutluluk? Bunca felaket, bunca zulüm, bunca haksızlıkla dolu bir dünyada köpekler gibi mutsuz olmanın kolaylığını bildiğim için, mutsuzluklarıyla övünenlere fena bozulurum. Mutsuz olmak bir marifet değildir. Çektiğin acıları gözler önüne sermemek, büyük kişisel mutluluklar peşinden koşmak ayıbından vazgeçip, küçük mutluluklara sığınmak, onlarla yetinmektir asıl marifet. Bu küçük mutlulukları tadabilmeniz için, beylik anlamda mutlu olmanız, aile çevresinde huzurlu bir yaşantınız, başarıyla yürüttüğünüz bir işiniz, toplumda önemli bir mevkiniz, bol paranız olması şart değildir. Hatta bunlar, küçük mutluluklara zaman ayırmanızı engelleyebilir, bana kalırsa. Beş duyunuzun olması ve bu beş duyunun tam kapasite çalışması, yani sahiden görebilmeniz, sahiden işitebilmeniz, sahiden koklayabilmeniz, sahiden dokunabilmeniz ve ağzınıza koyduğunuz şeyin tadını sahiden alabilmeniz, küçük şeylerin sizi mutlu etmesine yeter de artar bile...”

Minâ Urgan



Dr. Adem Yılmaz

ademymz@gmail.com



Ardahan, 1964 doğumludur. 1987'de Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, 1994'te Göğüs hastalıkları ve tüberküloz uzmanlık eğitimini tamamlamıştır. Mesleki uğraşları yanında yağlıboya resim ve fotoğrafçılıkla ilgilenmiştir. Yağlı boya resimde, Türkiye geneli dereceler almıştır.

Fotoğrafçılıkla, özellikle son 10 yılda, yoğun bir şekilde ilgilenmiştir. Fotoğrafta, yalnızca bakmak değil, görmek ve daha fazlasını görmek istediğini ifade ediyor. Ona göre "En büyük zenginlik, yeni insanlar tanımak, farklı yaşamlar ve yerler görmektir. Bu zenginliği yaşatmak ve paylaşmanın

yolu da fotoğraftır". Bu güne kadar, gerek fotoğraf gezileri ve özel seyahatleri gerekse mesleki amaçlarla bulunduğu, yaklaşık 50 ülkede, kültürleri ve mekânları yeniden keşfetme imkânı bulmuş ve fotoğraflamıştır. Bu paralelde gezilerde çektiği fotoğraflardan oluşan "Bir gezginin fotoğraflarla yazılmış öyküleri" adında bir kitabı basımdadır. Fotoğraf konusunda çeşitli eğitim ve atölye çalışmalarına katılmış olup, bu konuda sürekli kendini geliştirmeye çalışmaktadır. Yılmaz, Adana Amatör Fotoğrafçılar Derneği (AFAD) üyesidir.



Seattle Merkez Kütüphanesi (ABD)

1890 yılında kurulan kütüphane, günümüzde modern mimarinin örnekleri arasında yer almaktadır. Time Dergisi tarafından 2004'ün seçkin mimarileri arasında sayılmıştır.



BMW'nin Münih'teki Yönetim Binası

Şirketin dört silindirli motordan esinlenerek yapılmış, bir dönemin mimarlık dünyasında önemli bir referans noktası olmuştur. Hemen önünde "showroom"u bulunan bu ilginç bina, Avrupa'daki en güzel örneklerden biridir. Viyanalı mimar Karl Schwarzer tarafından tasarlanan BMW Tower 101 metre yüksekliğinde ve 22 kattan oluşuyor. Ancak binada 13. kat bulunmuyor. Dört yılda tamamlanan bina 1972 Münih Olimpiyatlarının hemen öncesinde açılmıştır.



La Pedrera (Barselona)

Ünlü mimar Gaudi'nin, klasik mimari kurallara uyum göstermeyen sıra dışı yapılarıyla süslenmiştir. 1906 yılında inşa edilen bina La Pedrera halen içinde yaşanan bir yapı olup, düz hiçbir hat taşımayan adeta kayaya oyulmuş bir yapı görünümündedir.





Döner Kule (Turning Torsa) (Malmö/İsveç)

Mimar Santiago Calatrava tarafından tasarlanmış ve açılışı 2005'te gerçekleştirilmiştir. 54 katlı ve 190 metre yüksekliğindeki kule, İskandinavya'nın en yüksek, Avrupa'nın ise ikinci en yüksek konutudur. Komşu ülke Danimarka'nın başkenti Kopenhag'dan da görülebilen kule, aynı zamanda dünyanın ilk burgulu gökdeleni olarak tanımlanmaktadır.



Walt Disney (ABD)

ABD'nin eğlence ve atraksiyon kenti Orlando'daki Walt Disney'in dünyasına, mimari de uymuştur. Kentte olağandışı binalar olağan yaşamın birer parçası haline gelmiştir.



Otel Excalibur (Las Vegas)

Las Vegas'ta Orta Çağ şatolarından esinlenilmiş Otel Excalibur. Nevada eyaletinde, Mojave Çölü'ne neon ışıklarıyla çizilmiş ABD'nin en hızlı büyüyen metropolüdür. Las Vegas otelleri, genellikle dünyanın ünlü mimari eserlerinden esinlenerek tasarlanmıştır.