



Toraks Bülteni

Aralık 2010

"Bir Çiçek Yolumu Kesti"

Cemal Süreya



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 Büyükoğlan,
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. Abdullah Sayiner, Dr. Ahmet Erol Kale,
Dr. Akın Kaya, Dr. Ali Rıza Meral,
Dr. Ayşegül Tözere, Dr. Bilun Gemicioğlu,
Dr. Çağla Pınar Taştan, Dr. Elif Dağlı,
Dr. Emel Kurt, Dr. Fatma Evyapan,
Dr. Feyza Erkan, Dr. Füsün Topçu,
Dr. Gaye Ulubay, Dr. Göksel Altınışik Kırer,
Dr. Hasan Batırel, Dr. Levent Akyıldız,
Dr. Levent Tabak, Dr. Mehmet Kılıç,
Dr. Mehmet Polatlı, Dr. Metin Akgün,
Dr. Murat Aksu, Dr. Murat Civaner,
Dr. Mustafa Özemesi, Dr. Neşe Dursunoğlu,
Dr. Oğuz Kılınç, Dr. Osman Elbek, Dr. Oya
İtil, Av. Semra Demir, Dr. Şeref Özkara,
Tanıl Bora, Dr. Tarkan Özdemir, Dr. Tekin
Yıldız, Dr. Tefik Özlü, Dr. Yasemin Saygı-
değer, Yeşim Yasin, Dr. Zeki Kılıçaslan,
Av. Ziyet Özçelik, Dr. Zuhul Karakurt

Kapak Resmi

Dr. Emel Kurt

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp
Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Yayınevi

AVES Yayıncılık

Kızılelma cad. 5/3 34096

Fındıkzade-İstanbul

Tel: 0212 589 00 53 Fax: 0212 589 00 94

e-posta: info@avesyayincilik.com

İletişim Adresi

Türk Toraks Derneği Genel Merkezi

Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi,

No: 175/19 Oran - Ankara

Tel: 0312 490 40 50

Fax: 0312 490 41 42

e-posta: toraks@toraks.org.tr

web: www.toraks.org.tr

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

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

Yazılarınızı Bekliyoruz...

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

İçindekiler

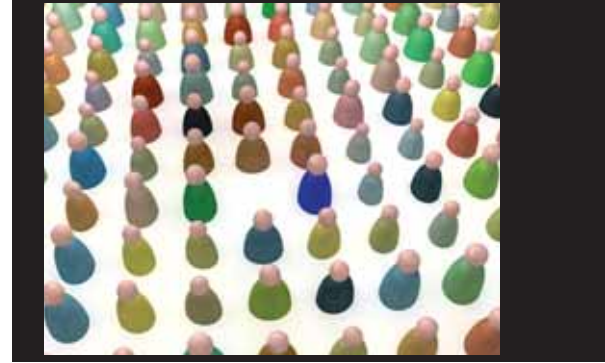
4

Yeni Dönem Üzerine
Genel Başkanla Söyleşi



7

Üye Anket Sonuçları ve
Yorumlanması



24

Leylek Yavrularının Hikayesi...



28

Verem Savaş Çalıştayı





46

Tıp Fakültesi Hastanelerinin
Sorunları ve Çözüm Önerilerimiz



48

Özel Sektörde Hekimlerin Yaşadıkları
Sorunlar ve Etik İkilemler



60

Bu Meslekten Müzeyyen Erk Geçti!



76

Basında Türk Toraks Derneği



Dr. Osman Elbek

Bülten ve İnternet Sorumlusu
osmanelbek@yahoo.com

SAPERE AUDE

Baudelaire modern insanı sırlarını ve saklı gerçeklerini keşfetmeye çalışan değil, kendisini yaratmayı deneyen insan olarak tanımlamaktadır. Bu örgüt bünyesinde sırların ve saklı gerçeklerin peşinden koşmaktansa kendimizi yaratmayı ne zaman deneyeceğiz?

Kuantum sayesinde biliyoruz ki bütün, parçaların toplamı değildir. Parçalar tek başına bütünden ayrı ve özgündürler. Dahası mantığımızı inat parçalar, bütünden büyük ve daha komplike olabilirler. Dahası kuantum dünyası neden/sonuç paradigmasına da aykırıdır. Ve en önemlisi analitik düşünce ve determinizm, kuantum dünyasında "çalışmaz". İyi ama tüm bunlardan bize ne?

O halde siz fiziğin sadece fizik olduğunu zannediyorsunuz. Ne büyük yanılgı! Nasıl ki klasik fizik analitik düşünceyi ve analitik düşüncede demokrasiyi var ettiyse, kuantum fiziği de farkına varmasak da "başta türlü bir şey" var ediyor. Her ne kadar

gelenin ne olduğunu tam anlayamam da korkunun ecele faydası yok. Analitik düşüncenin çocukları olan bizlerin sağduyusuna karşı olan bir gelecek bizleri bekliyor. "Dışarı"yı yoksa ve "kaçmak" mümkün değilse gelenin ne olduğunu anlamaya ve örgütümüzü de bu yeni gelen gerçeğe göre uyarlamak gerekli. Çünkü Darwin'den beri biliyoruz ki "kötü"ler değil, hayata uyum sağlayamayanlar elenir ve yok olur.

O halde öncelikle kendimize "örgüt" demekten çekinmeyelim. Evet Türk Toraks Derneği (TTD) bir "örgüt"tür ve bizler de "bir örgüte üyeyiz". Yakın zamana kadar Türkiye'de bu sözlerin karşılığı "içeri"si olsa da ne iyi ki artık değil. Demek ki yenilik tümüyle kötü değil. Zaten dünyada pür "iyi" ve "kötü" olabilir mi? Dahası biz bugüne kadar hep "iyi" ile "kötü"nü karşılıklı etkileşimlerinin sonucu belirlediğini biliyorduk ya da öyle zannediyorduk. Ama belki de kuantum dünyasında olduğu gibi bir şey aynı zamanda hem "iyi" ve hem de "kötü"dür, hem de aynı anda ve aynı mekânda. Yok olmaz demeyin, Schrödinger'in Kedisi bunun olabilir olduğunu çoktan gösterdi bizlere. O zaman kategorik deterministik ayrımları biraz unatalım. Daha esnek ve geçişken olalım. Türk Toraks Derneği'nin katı ve kırılğan duvarlarını kırmamak ve kırılmamak için yumuşatıp esnetelim.

Dahası artık görelim ki, örgütsel yenilenmenin kendi başına iktidar yapılanmasından ve toplumun o anki değer yargıları ve hakikatlerinden ayrı ya da onlardan bağımsız olarak ele alınması bir anlam taşımamaktadır. Çünkü unutmayalım ki "her şey bizim bugün ve şimdi ne yaptığımızıza bağlıdır". O halde şimdi biz TTD olarak ne yapacağız? Yves Christen'in de belirttiği gibi "Üst insanlık çağına girmekten korku duyarken yine kendimizle yüz yüze geldik. Eşiği geçme cesaretini gösterebilecek miyiz? Gösterdiğimiz taktirde kendi geleceğimizi şekillendirebilecek miyiz? Bu cesareti göstermezsek gelecek kuşaklar bizi mahkûm edecektir. Söz konusu olan eski bir sorundur: Standartları yeni baştan mı yaratmalı, yoksa var olan standartlara boyun mu eğmeliyiz?"

Kimi insanlar köken itibarıyla bilimsel bir dernek olmamız sebebiyle yeni örgütlenme yapımızı bilimsel gelişmenin dahilinde bulacağımızı iddia edebilir. Ancak unutmayalım ki Franco Ferrarotti'nin ifadesiyle "Bilimsel ilerlemenin pürüzsüz, ahenkli ve kendi kendini düzeltici bir mantığa göre açıldığını yalnızca çocuksu bir ruh halini barındıranlar hayal edebilirler. Dahası bugüne kadar bilimsel gelişme ve "ilerleme" toplumun/uygarlığın iktidar birikimlerinden ciddi oranda etkilenmiştir ve halen de etkilenmeye devam etmekte-



dir. Dahası kuantum fiziği, bildiğimiz bilimi çöpe attı. Daha güzeli kuantum dünyası, tıpkı toplumsal uygarlıkta olduğu gibi tek tip bir iktidar aygıtının da olmadığını bizlere gösterdi. Ve son olarak ne iyi ki toplumsal yapımız çok değişik algılar ve hepsi birbirinden farklı "hakikat"lerle örülü, tıpkı atomaltı dünyası gibi.

Hal böyleyse hangi algı ve hakikat meşru olacaktır? Eğer aslolan biricik olan insanın doğayla uyumlu biçimde anlamlılaştırılması ve özgürleştirilmesi ise kabul etmek zorundayız ki "iyi", "güzel", "doğru" ve "özgür" olanı yaratma mücadelesinin farklı yolları olacaktır. Ve hiç çekinmeden ifade edelim ki o zaman bu yolların tümü meşrudur. Ama bu tespit başka bir zor soruyu hepimize sorduruyor: O zaman TTD, örgütsel yapısı ve birikimini "kesinlik" nerede konumlandıracaktır?

Sosyal bilimlerin yeniden yapılandırılması için hazırlanan Gulbenkian Komisyon Raporu'nda; "Kesinliğin mümkün olmadığı başta olmak üzere, pek çok şeyi sorguladığımız bugünlere, hepimiz bilimle, ahlakla, ya da sosyal sistemlerle ilgili olarak sahip olduğumuz, birbirleriyle çelişen kesin inançların hüküm sürdüğü bir sosyal geçmişten geldik. Belki de artık günümüze pek uymayan belirli bir tip kalıcılığın sona erişine tamık olmaktayız. Bugün, giderek güçlenen disiplinler üstü bir harekete karşılık gelen karmaşık, geçici ve istikrarsız olanı vurgulamayı önemsiyoruz. Ama bu hiç de, aklılık kavramının özünün boşlatılması yolunda bir çağrı değildir." cümleleri yazılmıştır. Bu nedenle kesinlik tartışmasından uzakta, geçici, sürekli yenilenen ve yinelenen, insan odaklı çoğulcu bir örgütsel anlayışa ihtiyacı-

mız vardır. Böylesi bir kültür, içerisinde çıkıp geldiğimiz ve bizi biz olarak var eden moderniteyi sorgulamakla ancak mümkündür. O halde soralım kendimize; "şimdi'nin öncekinden, "bugün"ün dünden farkı nedir?

Kant Aydınlanma'yı bizi ergin olma statüsünden kurtaran bir süreç olarak niteliyor. Eğer bir kitap bizim anlayışımızın yerini alıyorsa, eğer bir kanaat önderi vicdanımızın yerini alıyorsa, eğer bir hekim sağlık için ne yiyeceğimize ya da yemeyeceğimizi bütünüyle karar veriyorsa aslında görelim ki biz ergin değiliz. Benzer biçimde Kant Aydınlanma'nın bir slogana sahip olduğunu söylüyor. Cesaret zemininde ifade edilen "Sapere Aude: Bilmeye ve bildiğini söyleme cüret et" insanları var eden Aydınlanma'nın temel sloganı ise biz Aydınlanma sonrası da bilmeye ve bildiklerimizi de söylemeye mecburuz, bunun bedeli zor ve güç olsa da.

Aydınlanma'ya Kant gözüyle bakarken evrensel mantığın kullanımının kritik öneme haiz olduğunu görürüz. Fakat iktidar ağlarının yaygınlaştığı bir uygarlıkta aklın kamusal kullanımını nasıl garanti edilecektir? İnsanlar her geçen gün daha fazla tahakküm altına alınırken, liyakat yerine sadakat meşru kılınmışken, gözetim ve denetim uygarlığı biyo-iktidar olarak herkesi teslim alırken bizler nasıl evrensel mantığı kullanarak bilmeye ve söylemeye cesaret edebileceğiz? Kant'a göre Aydınlanma, insanın herhangi bir otoriteye tabi olmaksızın mantığını kullanması ise, TTD bünyesinde var olan kurumsal otoriteye tabi olmadan mantığımızı nasıl kullanacağız?

Görelim ki Aydınlanma bugündür, yarın değil. Aydınlanma hedef değil

hedefe giden yoldur. Aydınlanma tahayyül değil o gün yaşanan gerçektir. O halde bu örgütte "yanınlar", "iyi hedefler" ya da "güzel tahayyüller" için olsa bile insanın mantığını kullanmasını engelleyen her otoriteye karşı çıkmamız gereklidir. Kimi insanların daha eşit olduğu, "titir"lerin herkesi safa dizdiği, söylenenin değil söyleyenin önemine göre taraf olduğu örgütsel ortamı aşmak zorunda değil miyiz? Modernlik, geleneğin normalleştirici fonksiyonlarına karşı başkaldırı ise; örgütsel modernliğin normalleştirici fonksiyonlarına isyan etmeyecek miyiz?

Baudelaire modern insanı sınırlarını ve saklı gerçeklerini keşfetmeye çalışan değil, kendisini yaratmayı deneyen insan olarak tanımlamaktadır. Bu örgüt bünyesinde sınırların ve saklı gerçeklerin peşinden koşmaktansa kendimizi yaratmayı ne zaman deneyeceğiz? İnsanın kendisini yaratması önce kendisiyle yüzleşmesi ise kendimizle ne zaman yüzleşeceğiz? Savunduğumuz "idea"larla, söylediğimiz sözlerle fiilen yaşadığımız hayat ve yaptıklarımız arasındaki açığı ne zaman sorgulayacağız? Bireysel ve örgütsel kapasite gelişiminin neden olacağı, yaratacağı, var edeceği yeni iktidar ilişkilerini ve tahakküm yapılarını hangi yöntemlerle asgariye indireceğiz?

Bilelim ki yürüyeceğimiz yolu aydınlatacak olan iki soru "Ne yapıyoruz?" ve "Neyi nasıl yapıyoruz?" sorularıdır. Yani biz gerçekten toplumun özgürlük ve eşitlik yolundaki serüveninde örgüt olarak insan odaklı bir çaba içerisinde miyiz? Ve örgütsel olarak insan odaklı bu çabayı özgür ve eşit bir insani bir ortamda mı gerçekleştirebiliriz?..

Yeni Dönem Üzerine Genel Başkanla Söyleşi

Toraks Bülteni: Size yeni dönemi sormadan önce Türk Toraks Derneği'ni geçmişten bugüne kadar değerlendirmenizi rica ediyoruz.

Feyza Erkan: Türk Toraks Derneği ülkenin her köşesindeki göğüs hastalıkları uzmanlarını, eğitimcilerini ve asistanlarını kucaklayan 3000'i aşkın üyesi olan, dev bir meslek örgütüdür. 1992 yılında kuruluşuyla, ülkemizde kendi alanında yeni bir dönem başlatmıştır. O güne kadar bir şehrin veya bir üniversite grubunun, hiç değişmeyen kişilerle yönettiği dernekler varken, Derneğimiz, şubeler, il temsilcileri, çalışma gruplarıyla, şehirlerarası, üniversite, eğitim hastaneleri dengeleriyle en geniş katılımı sağlanmış ve yöneticilik sürelerini sınırlandırmıştır.

TB: Bu örgütlenme modelini ve Türk Toraks Derneği'nin gelişimini başarılı buluyor musunuz?

FE: Centilmenlik anlaşmaları, adalet, karşılıklı güven ve liyakata verilen önem temelinde yükselen bu model çok başarılı olmuş, birçok uzmanlık derneği tarafından örnek alınmıştır. Derneğimiz, kuruluşundan bu yana tüzük amaçları doğrultusunda çok hızlı adımlar atmıştır. Düzenlediği kongreler, sempozyumlar, kurslar, okullar, ürettiği rehberler, kitaplar ile bu alanda büyük bir eğitim ihtiyacına cevap vermiş, geçen yıllarda örgüt içinde büyük bir deneyim birikimi olmuş, birlikte çalışma ve üretme kültürü gelişmiş, Dernek ulusal ve uluslararası camida çok büyük bir prestij kazanmıştır.

TB: Türk Toraks Derneği'nin geldiği bu başarılı noktada yeni yönetim olarak, hangi katkıları yapmayı düşünüyorsunuz?

FE: Geçen tüm yönetimler ve adanmış kadrolar, çok büyük bir emek ve özveriyle Türk Toraks Derneği'ni bugün bulunduğu zirveye taşımışlardır. Her şeyden önce Türk Toraks Derneği'nin duraksamadan, gerilemeden geldiği bu başarılı düzeyi devam ettirmesi gereklidir. Bu bile tek başına çok büyük bir hedefdir. Biz bu aşamada Derneğimizin, iç durum ve dış çevre analiziyle güçlü yanlarını ve zayıflıklarını objektif olarak değerlendirilip, tehditlere karşı strateji geliştirmeyi ve fırsatları iyi kullanarak, daha da ileriye gitmeyi amaçlıyoruz. Modern yönetim bilimlerinden yararlanarak, stratejik planla sonuç odaklı çalışmayı, sürekli iyileşme, özdenetim ve kalite anlayışını yerleştireceğiz. Akciğer sağlığı alanında fark yaratmak zorundayız.

TB: Yeni Yönetim döneminin başında yaptığımız değerlendirmede saptadığımız en temel bulgularınız nelerdir?

FE: SWOT (Güçlü Yanlar, Zayıf Yanlar, Fırsatlar, Tehditler) analizini, Türk Toraks Derneği'nin eski, yeni tüm yöneticileriyle birlikte yaptık. Biraz önce belirttiğim güçlü yanlarımızın yanında, geliştirilmesi gerekli yönlerimizi de saptadık. SWOT ve anket sonuçlarının bize işaret ettiği en önemli konu, örgüt içi iletişimin geliştirilmesidir. Bununla birlikte, en uçtaki üyenin aktif katılımını sağlayacak şekilde karar alma mekanizmalarını yaygınlaştırmak istiyoruz.





TB: İç iletişimi nasıl geliştirmeyi düşünüyorsunuz?

FE: Göreve bağlılık ve kardeşlik arasındaki dengeyi kurmak gerektiğini düşünüyorum. Geçen yönetim bu konuda, örgüt içi birimlerin görev tanımlarının yer aldığı "Kırmızı Kitap"ı yayınlamış ve Kurumsal Gelişim Okulu'nu kurmuştur. Herkesin kendi görev tanımına bağlı ve diğer birimin görev tanımına saygılı ve sadık olması, örgüt disiplini, ahenk ve verimli çalışma için esastır. Acele ile bazen o konudaki görevli birim veya kişi atlanabilir. Bunu yapmamaya özen göstermek gerekir. Diğer bir sorun da göreve bağlılık, bazen aşırı ciddiye alınıp, o görevle ilgili patronluk taslama "Bossiness" yönüne kayabilir. Bu da gönüllülük esasına dayanan bir örgütte kırıncılığa yol açabilir. Göreve bağlılık ve disiplinin kardeşlik, sevgi ve hoşgörü ile dengelenmesi gerekir. İngilizcede buna "Low ve love" dengesi denir. Hatta ikisinin arasında bir tercih yapmam gerekirse, bu dengede kardeşlik, sevgi ve hoşgörünün ağırlık kazanmasını tercih ederim. Çünkü göreve bağlı gelişen hataları bir şekilde zaman içinde düzeltebilirsiniz. Ancak kırılan kalpleri onarmak çok daha zordur.

TB: Göreve bağlılık ve disiplin için somut şeyler söylediniz. Ancak dengeyin diğer yam olan kardeşlik, sevgi ve hoşgörü için neler yapılacak?

FE: Dernek içinde "Demokrasiden" daha ilerde bir yönetim tarzı olan "Respektokrasi"yi geliştireceğiz. Türk Toraks Derneği'ni kastetmiyorum ama bazen demokraside seçilen kişi-

lerin, diğerlerine hükmetmesi söz konusu olabiliyor. Hâlbuki respektokrasi, herkese karşı, koşulsuz saygıya dayanan bir yönetim tarzıdır. Hiç kimse unvanından ya da pozisyonundan doğan gücü kullanmaz. Genel Başkan ile yeni kaydolun genç bir üye eşittir. Dernek içinde aynı haklara sahiptir, aynı saygıyı görür, aynı olanaklardan yararlanır. Hiç kimse kendini diğerinden üstün görmez. Hiç kimseye karşı önyargı, olumsuz his ve koşullanma beslenmez. Hiç kimse, inanç, yaşam tarzı, siyasi görüş, önceki davranışları, hataları nedeniyle dışlanmaz. Bu Türk Toraks Derneği'nde, dış tehditlere karşın zaten varolan bir kurum

Geçen tüm yönetimler ve adanmış kadrolar, çok büyük bir emek ve özveriyle TÜRK TORAKS DERNEĞİ'ni bugün bulunduğu zirveye taşımışlardır. Her şeyden önce Türk Toraks Derneği'nin duraksamadan, gerilemeden geldiği bu başarılı düzeyi devam ettirmesi gereklidir. Bu bile tek başına çok büyük bir hedeftir.

kültürüdür. Biz bu kurum kültürünü devam ettireceğiz.

TB: Peki, bu eşitliğin hiyerarşiyi bozması, yöneticilerin gücünü azaltması ve yönetimi zorlaştırmasını doğurmayacak mıdır?

FE: Hayır, aksine üyelerimizi güçlendirecek, dolayısıyla örgüt güçlenecektir. Sanayi toplumunda, makineleri ve sadece kol gücüyle çalışan işçileri yönetmek için, güçlü karizmatik, her şeyi kontrol edebilen yöneticiler gerekliydi. Ancak bilgi toplumunda, iletişim teknolojileri

ile herkesin bilgiye ulaşma imkânı kazandığı, farklı bilgiler, deneyim ve yeteneklerle donandığı bu çağda, ortak akılla, katılımcı yönetim fikri öne geçti. Karizmatik, güçlü liderler, yerini diğer insanları güçlendiren, onların yaratıcılıklarını geliştiren ve herkesi yönetime katabilen liderlere bıraktı. Bu anlamda benim ilk mesajımda da paylaşmış olduğum slogan: "Türk Toraks Derneği'nin her üyesi bir liderdir." Örgütün her biriminde en uçtaki üyenin kararlara katılımı sağlanacaktır. Örneğin Merkez Yönetim Kurulu Genişletilmiş Yönetim Kuruluyla, Çalışma Grubu Yönetim Kurulları o grubu seçen tüm üyelerle, şubeler il temsilcileri ve üyeleriyle birlikte karar aldığı zaman, hem herkesin akli ve deneyimi o karara yansiyacak, hem de uygulama sürecinde herkesin aktif katılımı sağlanacaktır. Bu, aynı bir senfonideki çok seslilik gibi harika bir uyum ve disiplin içinde yapılacaktır.

TB: Sizin de geçmişte kırgınlıklarınız oldu mu?

Dernekte kırgınlıkların ve küskünlüklerin kolay aşılacağını düşünüyor musunuz?

FE: Çoğu kişi gibi geçmişte benim de kırgınlıklarım, kişisel çatışmalarım, kavgalarım oldu. Ancak geçen yıllarda geliştirdiğim derin bir iç görüşle, kırgınlıkların, her şeyden, herkesten önce insanın kendisine çok zarar verdiğini saptadım. Çatışma ve kavganın çözüm değil, çözümsüzlük getirdiğini öğrendim. Türkçede "Öfkeyle kalkan zararlar oturur" deyiminin doğruluğunu defalarca deneyimledim. İçimdeki tüm küskünlükleri bitirdim. Çok

hafifledim, özgürleştirdim. Ben yapabiliysem, herkes yapabilir. Zaten psikologlar, kişisel gelişim uzmanları, tüm eski ve yeni zaman bilgeleri, empati, karşısındakinin bakış açısıyla dünyayı algılama, hoşgörü ve karşılıklı iki yönlü iletişimin önemini gitgide daha çok vurguluyorlar.

TB: *Bu anlamda Türk Toraks Derneği'nin alanda çalışan diğer Derneklerle, örneğin TÜSAD ile ilişkilerinde değişiklik olacak mı?*

FE: Kendi içimizde olduğu gibi, dışımızdaki kurumlarla da kardeşlik ve barış ilişkileri kurmak istiyoruz. Amaçlarımıza ulaşmak için güçlü olmak, birlik sağlamak zorundayız. Akciğer sağlığına hizmet edebilmek için, devlet kurumlarıyla da iyi bir iletişim içinde olmaya çalışıyoruz. Türk To-

raks Derneği, diğer kurumlarla kurduğu ilişkilerde kendi ilkelerinden ve değerlerinden taviz vermeyecektir. Derneğimiz kendi yolunda kararlılıkla ilerlerken, diğer kurumlarla, karşılıklı saygı ve anlayış zemininde ortak amaçlara giden yolda sinerjik bir işbirliği ve dayanışma kurmaya çalışacaktır.

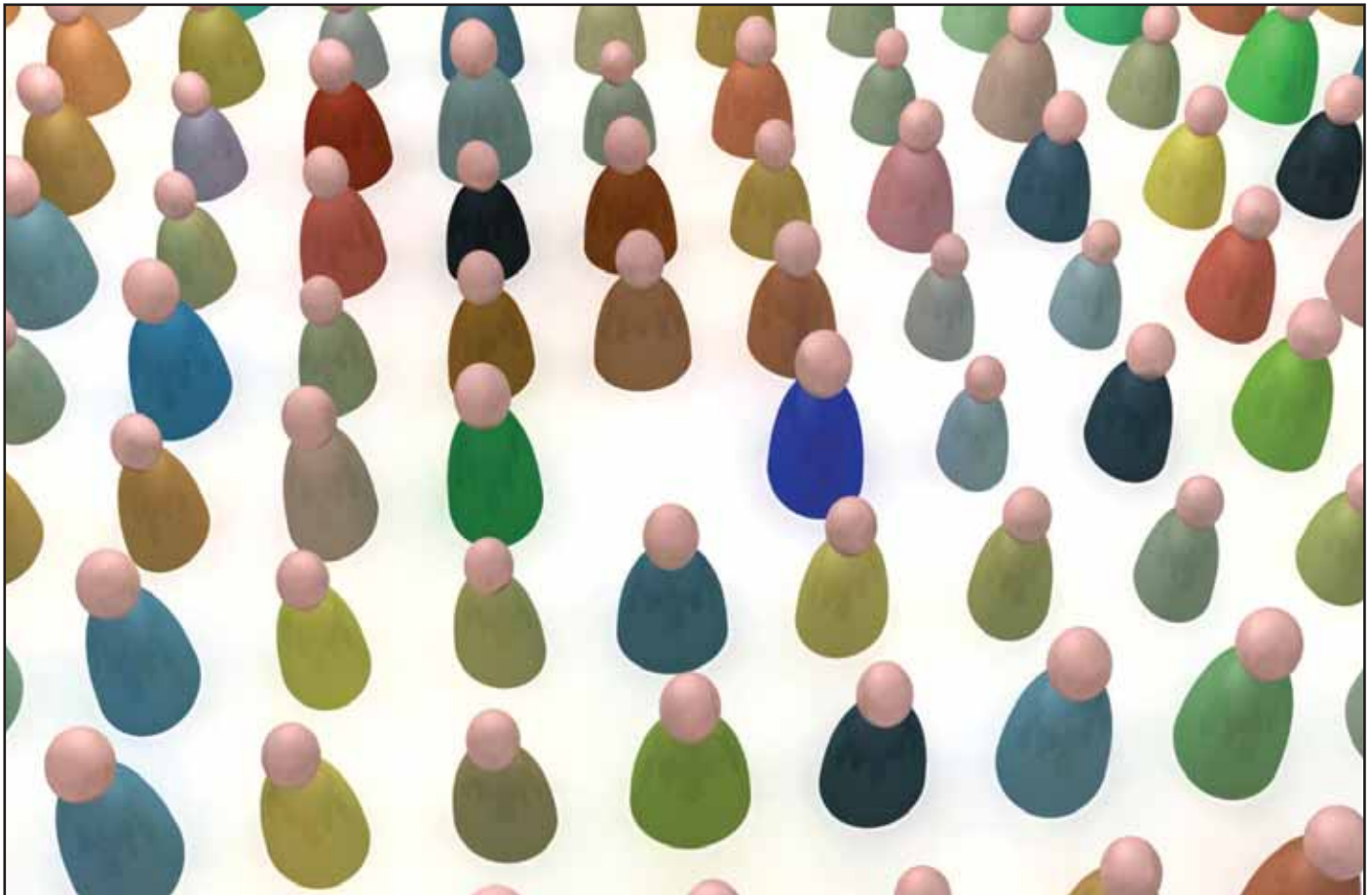
TB: *Diğer kuruluşlarla iyi ilişkiler için adım atarken Dernek içinden eleştiriler alıyor musunuz? Bu eleştirilere ne diyeceksiniz?*

FE: Her türlü eleştiriye ve bakış açısına saygılıyım. Çünkü onların kendi açılarından haklı olduğunu düşünüyorum. Ama onları da, benim bakış açımı anlamaya davet ediyorum. Ayrıca yöneticilerimizin ve üyelerimizin çoğunluğu da benim gibi düşünmek-

tedir. Dünyada barış ve kardeşliği sağlamayı hedefliyorsak, önce kendi içimizdeki kırgınlıkları bitirmek zorundayız. Daha önce belirttiğim gibi Türk Toraks Derneği, bu alana getirdiği katılımcı örgütlenme biçimiyle, tüm sivil toplum örgütlerine örnek ve öncü olmuştur. Şimdi de dünyanın ve ülkemizin içinde bulunduğu bu çatışma, gerginlik ve şiddet ortamında, hem kendi içinde hem de dışında geliştireceği iyi iletişim, sevgi, saygı ve kardeşlik bağlarıyla, yine örnek ve öncü olacaktır. İçinde yaşadığımız bu karanlık günlerde, herkesin bu umut ışığına ihtiyacı vardır.

TB: *Bu söyleşi için size çok teşekkür ediyoruz.*

FE: Ben de teşekkür ederim.





Dr. Feyza Erkan

Genel Başkan
erkanfeyza@gmail.com



Üye Anket Sonuçları ve Yorumlanması

Yeni göreve başlayan Merkez Yönetim Kurulumuz ilk faaliyetlerinden biri olarak ÜYE ANKETİ'ni hazırladı. Daha önce 2005 ve 2008 yılında da üyelerimize anket uygulanmıştı. Önceki iki anket de üyelerimizin, TTD'nin kongrelerinden, kış okullarından, mesleki gelişim kursundan, rehberlerden, kitaplardan yüksek derecede memnuniyetini göstermişti. Ancak bilimsel araştırmalar, etik, üyelerin çalışma koşulları ve özlük hakları konusunda yapılan faaliyetler konularında orta düzeyde bir memnuniyet ifade edilmişti.

2010 Üye Anketi, Ağustos ayında 2737 üyeye elektronik ortamda gönderildi. Bu üyelerin 1339 adedi anket formunu doldurdu. Anketi yanıtlama oranı en yüksek Şubemiz Doğu Karadeniz (%72), en düşük Şubemiz ise Orta Anadolu'ydu (%28). Diğer Şubelerde ise anket yanıtlama oranları %71 ile %43 arasında değişmekteydi.

Anketi yanıtlayan üyelerimizin branşlarına ve görevlerine göre

dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Üyelerimizin Dağılımı

Göğüs Hastalıkları	%72
Göğüs Cerrahisi	%12
Pediyatri ve Diğer Uzmanlık Dalları	%12
Hekim Dışı: Fizyoterapist, Hemşire	%13
Uzman Hekimler	%52
Akademisyenler	%24
Asistanlar	%18
Pratisyen	%2

Tabloda görüldüğü gibi, anketi yanıtlayan üye dağılımı, total üyelerimizin dağılımını aynen yansıtmaktadır. Çalışma gruplarına dağılım da anketi yanıtlayan ve total grupta aynıdır. Bu açıdan anketin iyi bir örneklemeyle tüm üyelerimizin görüşlerini yansıttığı kabul edilebilir.

Değerlendirmede beşli likert ölçeği kullanılmıştır. En yüksek puan 5 olup, bulunan değerler bu puan bazında düşümlenmelidir.

Üyelerimize Dernek faaliyetlerinden hangilerine önem verdiği sorulmuş, daha sonra önem verdiği konularda Türk Toraks Derneği'nin performansını değerlendirmesi istenmiştir.

Üyelerimizin önem verdikleri konular ve TTD'nin başarı dereceleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Akciğer Sağlığı

Bu tabloya göre, üyelerimizin en çok önem verdiği konuların başında Akciğer Sağlığı konusundaki faaliyetler gelmektedir (4.55). Ancak üyelerimiz bu konuda TTD'nin başarısını 3.52 olarak değer-

Tablo 2: Konu Başlıklarına Göre Verilen Önem ve TTD Başarısı

	Önem	Başarı
Akciğer Sağlığı	4.55	3.52
Özlük Hakları, Etik	4.23	2.95
Bilimsel Araştırmalar	4.19	2.96
Yayınlar	4.09	3.71
Eğitimler	4.01	3.54
Hasta Bakım Standartları	3.98	3.28
Üyelerle İletişim	3.95	3.02
Web Sayfası	3.83	3.57



lendirmektedir. Akciğer sağlığı konusundaki faaliyetlerin açılımı, verilen önem derecesi ve TTD'nin performansı aşağıdaki Tablo 3'de gösterilmiştir.

	Önem Başarı	
Sigarayla Savaş	4.67	3.87
Veremle Savaş	4.57	3.26
Kronik Solunum Yolu Hastalıklarının Önlenmesi	4.52	3.56
Hava Kirliliği, Çevre ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesi	4.46	3.38

Üyelerimiz hemen hemen aynı derecede büyük önem verdikleri akciğer sağlığı konularında Türk Toraks Derneği'ne pekiyi değil, iyi derecede not vermişlerdir. Sigarayla savaş en yüksek, veremle savaş ise en düşük notu almıştır.

Özlük Hakları ve Etik

Birinciyle çok az farkla ikinci önemdeki konu ise Etik ve Özlük haklarıdır. Bu konunun önem derecesi 4.23 olup, TTD'nin performansı 2.96'da kalmıştır. Bu başlığın açılımı, verilen önem ve TTD'nin başarı derecesi Tablo 4'de görülmektedir.

Üyelerimizin bu başlıklarda beklentileri yüksek olmakla birlikte, TTD'yi değerlendirmeleri orta-iyi derece düzeyindedir.

Tablo 4: Etik ve Açılımlar

	Önem Başarı	
TTD Yöneticilerin Etik İlkelerine Uyması	4.41	3.40
Uzmanlık Alanımızın Uygulamalarının Savunulması	4.33	2.98
Etik İlkelerin Yerleşmesi Konusunda Çalışmalar	4.25	3.14
Yeterli Uzman Dağılımı İçin Çalışmalar	4.16	2.75
Yeterli Asistan Sağlanması İçin Çalışmalar	4.11	2.68
Performans Sistemi Konusundaki Çalışmalar	4.10	2.72

Etik ilkelere uyulması ve bu ilkelerin yerleşmesi konusunda gelecek dönemde büyük çaba gösterilmesi gereklidir.

Bilimsel Araştırmalar

Üyelerimiz, bilimsel araştırmalar konusunda yapılan çalışmalara üçüncü derecede önem vermektedir (4.19). Ancak TTD'nin başarısını 2.96 puanla yetersiz bulmaktadırlar. Bu konuda bir çalıştay düzenlenmiş olup, yeni stratejiler geliştirilerek hızla gündeme alınacaktır.

Çalışma Grupları

Üyelerimiz Çalışma Grupları faaliyetlerinden memnuniyeti 3.23 düzeyinde kalmıştır. Çalışma Grubu faaliyetlerine katılma düzeyi ise 2.49 olarak çok düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar Çalışma Gruplarının gerek örgütlenme, gerekse üyeleri

kapsama konusunda yeni modeller geliştirilmesi gereğini göstermektedir.

Şubeler

Şube Yönetim Kurulu'nun faaliyetlerinin yeterliliği, üyeler tarafından ortalama 3.16, üyelerle iletişimi 3.06 düzeyinde başarılı bulunmuştur. Her iki konuda da en yüksek puanı Doğu Karadeniz Şubesi almıştır (3,46; 3,51). Üyelerimiz şubelerde yerel kurslara 3.94 düzeyinde önem vermekte, ancak bu kursların 3.13 düzeyinde yeterli olduğunu düşünmektedirler.

Merkez Yönetim Kurulu (MYK) ve İletişim

Üyelerimiz MYK faaliyetlerini 3.17 düzeyinde yeterli bulmaktadırlar. MYK'nın üyelerle iletişimi ise 2.96 düzeyinde kalmaktadır. Genelde TTD'nin üyeleriyle bütünleşmesi ve temsil etme yeteneği ise 3.11 olarak değerlendirilmiştir. Üyelerle iletişim konusu, gelecek dönemde hem MYK ve Şubeler hem de Çalışma Grupları ve tüm TTD organları açısından üzerinde önemle durulacak bir konu olacaktır.

TTD'nin aynı alandaki diğer uzmanlık dernekleri ile iletişimi ise 2.84 gibi düşük sayılabilecek bir puanla değerlendirilmiştir.



Derneğin En Yararlı Olduğu Faaliyetler

Yıllık Kongre %52, Mesleki Gelişim Kursu %32, Kış Okulu %25, Kitaplar %24, Rehberler %16 üyemiz tarafından en yararlı faaliyet olarak nitelendirilmiştir.

Öncelik Verilmesi İstenen Eğitimler

Genel değerlendirmede %37 Yoğun Bakım, %27 Maligniteler ve %26 ile Tanı Yöntemleri

ilk üç sırayı almaktadır. Sadece Ankara Şubesinde ve Akademisyenler Grubunda araştırma yöntemleri konusundaki eğitimler maligniteler ve tanı yöntemlerinin önüne geçerek üçüncü sıraya yerleşmektedir.

Sonuç Olarak

Üyelerimiz daha önceki anketlerde olduğu gibi TTD'nin kongre, kurslar, kış okulları, kitaplar, rehberler konusundaki faaliyetlerini çok takdir

etmekte ve pekiyi derece ile değerlendirilmektedirler.

Bilimsel araştırmalar, özlük hakları ve etik konusundaki çabalar üyeler tarafından algılanmakta, orta – iyi düzeyde değerlendirilmekle ancak yetersiz bulunmaktadır.

Anketin tüm TTD organlarına verdiği en önemli mesaj ise üyelerle iletişimin ve katılımıcılığın artırılması gerektiğidir.

Yorumsuz



<http://anti-pop.com>



Dr. Gaye Ulubay

TTD Genel Sekreteri
gayeulubay@yahoo.com

TTD Genişletilmiş Yönetim Kurulu Toplantısı

Değerli Üyelerimiz,

TTD Genişletilmiş Yönetim Kurulu Toplantısı 52 üyenin katılımı ile 09.00-17.00 saatleri arasında İstanbul'da Titanic Otel'de gerçekleştirildi.

Toplantının açılış bölümünde Fatma Fişekçi tarafından sunulan piyano dinletisinin ardından, 3 Eylül 2010'da yapılan Arama Konferansındaki çalışma gruplarınca belirlenen öncelikli eylem planlarının

maddeleri GYK üyelerine Feyza Erkan tarafından sunuldu ve daha sonra GYK Üyelerince puanlandı.

Toplantının akışında daha sonra Derneğimizin MYK üyelerinden Sedat Altın; *STE Çalışmaları*, Gaye Ulubay;



Açılıшта Fatma Fişekçi tarafından sunulan piyano dinletisi, katılımcılara mutlu anlar yaşattı.



14. Yıllık Kongre ile ilgili gelişmeler Oya İtil tarafından sunuldu.



GYK üyeleri, 3 Eylül 2010 Arama Konferansında belirlenen öncelikli eylem planı maddelerini oylarken.



Yönetim Kurulu Toplantısı

Toraks Bülteni

Genel Merkez ve Şube Çalışmaları, Bilun Gemicioğlu; Bilimsel Komite, Çalışma Grupları ve GAYEK Yönergesi, Erdoğan Çetinkaya; TTD Okul Çalışmaları, Osman Elbek; Web-Bülten ve

Yayınlar ve Osman Örsel; Bütçe konularında göreve getirildikleri günden bu yana Türk Toraks Derneği Stratejik Plan'ı çerçevesinde gerçekleştirdikleri aktiviteleri ve eylem planlarını GYK

üyelerine sundu. Daha sonra GYK üyelerinin bu konulardaki değerli görüşleri ve önerileri alındı.

Saat 16:00-16:15 saatleri arasında Oya İtil tarafından 14. Yıllık Kongre hazırlıkları ve 16:15-16:30 arasında Levent Tabak tarafından Pulmoner Vasküler Hastalıklar Sempozyumu ile ilgili son durum konusunda GYK Üyelerine sunum yapıldı.

Günün ilerleyen saatlerinde sabah oturumunda yapılan ve Arama Konferansındaki çalışma gruplarıca belirlenen öncelikli eylem planlarının maddelerine yönelik puanlama sonuçları tüm GYK Üyeleri ile paylaşıldı. Daha sonra tüm Üyelerin görüşleri dinlendi ve öncelikli eylem planları GYK tarafından onaylandı.

Katılan tüm GYK üyelerimize teşekkür eder, sevgi ve saygılar sunarız.



Arama Konferansında belirlenen öncelikli eylem planı maddelerinin GYK Üyelerince yapılan oylama sonuçları maddeler halinde sunuldu.



Dr. Fatma Evyapan

TTD GYK Üyesi
fatmafisekci@yahoo.com



Müzik ve Tıp

"Tıp fakültesine mi gitmek istiyorsun?" diye sordu armoni hocam kaygılı bir ifadeyle. "Evet hem de çok" dediğimde, "keşke daha kolay bir bölüm seçseydin, ileride müzikle ilgilenmeye yeterince vaktin olmayacak korkarım" diye ekledi.

Oysa çok istiyordum tıp fakültesine girmeyi. Ama müzik eğitimimi müzikle ilişkimi olumsuz etkileyebileceğini hiç düşünmemiştim. Daha ilkokula başlamadan, harfleri öğrenmeden notaları öğrenmişim. Çocukken en iyi arkadaşım piyanomdu. Bir Rum ailesinden, babamın sınırlı geliriyle alınmış eski bir piyano. Konservatuar eğitimi biraz zorlayıcıydı. Bununla birlikte ilkokulda ve ortaokulda pek fazla yük oluşturmadı. Belki de küçük yaştan belli bir disiplin alışkanlığı kazandırması dersler üzerine olumlu etki etmiştir kim bilir? Konservatuardaki eğitim akşam üzerleri okul paydosundan sonra başlardı. Yani eve gidip dinlenmek yerine haftada iki gün geç saatlere kadar eğitim alıyorduk ama çok zevkli ve eğlenceli yanları da vardı. Her şeyden önce okulumuz Divanyolu'nda Pierre Loti caddesinde bulunan üç katlı tarihi bir ahşap konaktı. Daha sokağın başına geldiğinizde sizi konaktan dışarıya keman, piyano sesleri karşılardı. Bugün bile hala kulağımdadır o sesler. O sıralar ünlü virtüözlerin çoğu konservatuarda ders verirdiler. Verda Erman, Hülya Saydam, Ergican Saydam, Özen Veziroğlu, Ayhan Turan, Orhan Borar ilk anda sayabildiklerim. İki haftada bir pazar günleri Şan Sineması'nda hocalarımızın konserlerine giderdik. Bir hafta sonu klasik Türk müziği konseri, diğer hafta sonu klasik müzik konserleri olurdu Şan Sineması'nda. Bu sinema daha sonra yandı (kundaklandı?), Ferhan Şensoy'un Muzır Müzikali sırasında.

Hocamın kehaneti doğru çıktı. Tıp eğitimi gerçekten de zor ve yıkıcı bir süreç, hayatta özene bezene biriktirdiklerimden pek çok şeyi alıp götürdü. Eskisi gibi ilgilenemedim müzikle. Konservatuar eğitimimi orta bölümü bitirdikten sonra bıraktım. Fakültedeyken cep harçlığı olsun diye piyano dersleri verdim birkaç yıl. Daha sonra ilgim tamamen koptu. Piyanoda bir köşede kaldı öylece. Bazen kapağını açtığımda içinden, tarih öncesi çağlardan kalma garip yaratıklar çıkar diye düşünmedim değil. Ara sıra tellerindeki gevşemeden mi yoksa yakındığından mı nedir garip sesler çıkardığı da oluyordu. Ama tüm bu yıllar boyunca belki aktif olarak uğraşsam da dinleyici olarak müzik hayatımdaki büyük önemini korudu.

Yaklaşık iki yıl önce televizyonda Keitt Jarrett'le ilgili bir belgesel izliyordum. Benim de hayran olduğum kendine özgü bir tarzı ve müzikalitesi olan son 25 -30 yılın en yetenekli piyanistlerindendir Keitt Jarrett. Kendisiyle yapılan bir röportajda bir tür tükenmişlik içerisine girdiğini artık piyano çalamadığını ve ellerinin eski hızını kaybettiğini söylüyordu. Onun bu çaresiz, tükenmiş hali beni çok etkiledi. Kendimi düşündüm ve onca emeğin boşa gitmemesi için tekrar piyano çalmaya başlamam gerektiğini düşündüm. En azından bunu kendime borçluydum. İlk iş eski dostumu piyanomu tamir ettirdim. En azından yüz yıllık olan piyano şu anda piyasada satılan Çin malları ile kıyas kabul etmez niteliklere sahip. Sonra onu ta İstanbul'dan Denizli'ye getirdim. Şu anda fırsat buldukça çalışıyorum, neyse ki ellerim ve yüreğim henüz tükenmiş değil,

hatta repertuarımı genişletme çabalarım bile var.

Ama müzikle tıbbı bir arada yürütme başarısını götüren kişiler de var tabii. Bunlar arasında Nöropsikiyatri profesörü Prof. Dr. Bülent Tarcan'ı sayabilirim. Kendisi hem başarılı bir hekim hem de uluslararası alanda tanınmış bir bestecidir. Ölümünden önce vermiş olduğu bir konferansa katılma fırsatı bulmuştum. O zamanlar Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde öğrenciydim ve kendisi "Amüzi" ile ilgili bir konuşma yapmıştı. Ünlü Fransız bestecinin bir trafik kazası sonucu geçirdiği kafa travmasına bağlı olarak amüzi yani müzik yeteneğinin kayboluşunu anlattı. Aleks, agrafi, gibi "amüzi"nin de gelişebilecek nörolojik bir bozuk olduğunu onun bu konferansı sayesinde öğrenmişim. Bunun yanı sıra klasik Türk müziği bestecilerinden Dr. Nevzat Atlığ, Dr. Alaettin Yavaşca, Dr. Şerif İçli de hem hekim hem de başarılı müzisyenler.

Bir de "Müzik ve Tıp" kavramının diğer yüzü var: Ünlü bestecilerin sağlık sorunları. Hangileri göğüs hastalıklarından muzdaripti acaba? Onu da bir sonraki yazıya saklayalım.

Hoşçakalın.





Dr. Mehmet Polatlı

TTD KOAH Çalışma Grubu Başkanı
mpolatlı@adu.edu.tr

European Copd Audit: A European Pilot Study

Avrupa KOAH Denetimi: Bir Avrupa Pilot Çalışması

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Avrupa çapında önem taşıyan bir morbidite ve mortalite kaynağıdır. Aynı zamanda hem birinci basamak, hem de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli ölçüde kaynak kaybı nedenidir. KOAH'ta hasta bakımının farklı ülkelerdeki farklı hastaneler arasında büyük farklılık gösterdiği ve genellikle yayınlanmış kılavuzlara uygun olmadığı konusundaki kanıtlar giderek artmaktadır. Buna rağmen, hangi ulusal sistemlerin hastalar açısından en iyi sonuçları ortaya koyduğu ve hangilerinde iyileştirmeler yapılması gerektiği bilinmemektedir. Dolayısıyla bu konudaki yaptıklarımız ve hangi faktörlerin yardımcı olacağı konusunda daha fazla bilgi sahibi olmamız durumunda büyük olasılıkla KOAH hastalarını sunduğumuz bakımın iyileştirilmesi mümkün olabilir. Avrupa Solunum Derneği (ERS) ile Türk Toraks Derneği'nin (TTD) de yer aldığı 18 ulusal bilimsel derneğin işbirliği ile gerçekleştirilmektedir. Derneklerin tümü, ticari menfaati olmayan, kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır ve Avrupa'da solunum sağlığının ve hasta bakımının daha iyi düzeye çıkarılması açısından aynı misyonu taşımaktadır. Tüm dernekler; solunum sağlığı profesyonellerinin, solunum hekimlerinin ve bu alandaki klinik ve temel araştırmacıların üye olduğu tıp dernekleridir. TTD'den ulusal temsilciler Prof. Dr. Mehmet Polatlı ve Doç. Dr. Elif Şen'dir.

Projedeki KOAH denetiminin hedefi, bakım standardını Avrupa hastalık yönetim kılavuzlarına uygun bir düzeye yükseltme amacıyla Avrupa çapında hastaneye alevlenmeler nedeniyle yatışlarında KOAH'ın denetlenmesi için kullanılabilecek bir temel veri sayfasını geliştirmektir. Avrupa Birliği Sağlık ve Tüketiciyi Koruma Genel Müdürlüğü (DG SANCO) Avrupa'da sağlı-

ğı geliştiren programları desteklemektedir. Programın genel amaçları şunlardır: Vantandaşların sağlık güvenliğinin artırılması; sağlık eşitsizliklerinin giderilmesini de kapsayan sağlığın desteklenmesi; ve sağlık bilgisi ve haberlerinin oluşturularak yayılması. Birincil amaç Avrupa bakım standartları üzerine sağlık sistemlerinin kıyaslanması na yardımcı olacak bilgileri sağlayacak Avrupa Ağlarının oluşturulmasıdır.

Daha önce İspanya ve İngiltere'de yapılmış denetimlerin klinik bakım süreçleri ile hasta sonuçları konusunda ortaya koyduğu değerli veriler, bireysel olarak hastaneleri bölgesel ve ulusal performansları ve ulusal kılavuzlara göre kıyaslama için bir ölçüt oluşturmaktadır. Hasta bakım denetimleri acil birimlerde bakımın düzenlenmesi ile KOAH bakımı için ayrılan kaynakları da ölçecek biçimde genişletilmiştir. Bu faktörlerin anlaşılması klinik süreçler sırasında toplanan verilerle sonuçların yorumlanmasına yardımcı olmuştur. 2003 ve 2008 yıllarında İngiltere'de yürütülen iki ulusal denetim arasındaki sürede bakımın düzenlenmesi ve dağıtımı konusunda tutarlı bir sistem oluşturulduğu gözlenmiştir. Daha yakın zamanlarda da İngiltere'deki 2008 yılı denetiminin veri birikimi birinci basamak sağlık hizmetleri ile hastalardan elde edilen hastaneye yatış öncesi izlenen belirtiler ve sağlığa ayrılan kaynakların kullanımını da kapsayacak biçimde genişletilmiştir.

Bu türden geniş çaplı ulusal denetimlerin yürütülmesi mümkündür ve 2008 denetimine katılmaya uygun olan tüm İngiliz Sağlık Sistemi (NHS) hastane vakıflarındaki çalışmaya arkadaşlarının % 98'inin bu çalışmaya büyük bir istekle katkı sağladığı izlenmiştir. İspanya'da yürütülen Ulusal KOAH Denetimi (AUDIPOC) katılımcı

hastanelerin herhangi bir birimine bir alevlenme nedeniyle yatan vakaların bilgilerini kaydetmiştir. Çalışmaya ülkenin tüm bölgelerindeki 158 hastane katılmış, çalışma popülasyonu 37 milyon kişiye ulaşmış ve hastanelere yatan başlangıç olarak 12,896 vaka izlenmiştir.

Yakın zamanda İngiltere denetim verileri, denetimin bileşenleri olan dört ülke (İngiltere, Galler, İskoçya ve Kuzey İrlanda) KOAH hastalarına sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi konusunda ve bir KOAH hizmet spesifikasyonunun temelini oluşturacak yapıcı tartışmalar içine girmişlerdir. İspanya'da hükümet ulusal bir denetim programına mali kaynak sağlarken, Avusturya'da da hükümet kuruluşları ile Avusturya Solunum Derneği arasında denetimi de içeren bir KOAH kronik hastalık programının geliştirilmesi amacıyla tartışmalar sürmektedir.

Halen Avrupa düzeyinde herhangi bir türden solunum denetim programının varlığı söz konusu olmamakla birlikte Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin (ECS), örneğin kardiyak kateter uygulamaları gibi bir dizi spesifik kardiyoloji alanında veri toplayan sınırlı bir denetim programı yürürlüktedir. Bu çalışmanın kaynağı kısmen AB ve ECS tarafından sağlanmaktadır.

Avrupa KOAH Denetim Projesiyle

1. KOAH'la ilgili bilgilerin artırılarak profilinin yükseltilmesi;
2. Avrupa çapında solunum sağlığı için tıbbi uygulamaların güçlendirilmesine olanak sağlanması;
3. Sayısız araştırma unsurunun geliştirilmesi;



4. Bakım sisteminin düzenlenmesini de kapsayan yeni KOAH yönetim kılavuzlarının geliştirilmesi;
5. Hem iyi, hem de kötü uygulamaları belirleyerek daha gelişmiş klinik uygulamaları destekleyecek eğitim kaynaklarının geliştirilmesi mümkün olabilecektir.

Solunumla ilgili bu proje önerisi Avrupa çapında yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerde yapılanlar hakkında bilgi sağlamak ve hizmet sunumu ve nihayetinde de hasta bakımının iyileştirilmesi için kullanılabilecek internet temelli bir denetim aracı oluşturmak üzere tasarlanmıştır. Klinik denetim veri birikimi öncelikle hastanelere alevlenmeler nedeniyle yatışlara yoğunlaşacaktır. Veri unsurları, örneğin *"yatış sırasında arteriyel kan gazları alındı mı?"* gibi kılavuzlara uygun süreç konularını, *"pH için kan gazı ölçümleri nasıl?"* gibi veri unsurlarını ve örneğin hastanede kalma süresi ve mortalite gibi hasta sonuç ölçütlerini kapsayacaktır. Bu denetim inceleme aracı ulusal derneklerin kendi ülkelerinde ve etki alanları çerçevesinde istedikleri biçimde uygulamaya koymaları amacıyla kullanımına sunulacaksa da, asıl amaç bunun KOAH hastalarının yatarak tedavi edildiği tüm hastane birimlerinin hizmetine sunulmasıdır.

Bu denetim için güncel ERS/ATS KOAH kılavuzlarından bakım süreci ile ilgili yaklaşık 25 unsur seçilmiştir. Bunlara ek olarak (hem İspanya, hem de İngiltere denetimlerinde uygulanan biçimiyle) temel antropomorfik veriler ile ölüm açısından sonuç ölçütleri, hastanede kalma süresi ve 90 gün içinde yeniden hastaneye yatışlar kayıt altına alınmaktadır. Veri unsurlarının seçim süreci, olası unsurlardan oluşan bir listenin katılımcı ulusal derneklere sunulmasıyla her birinin en önemli unsurları seçmesinin ardından en önemli maddelerden oluşan bir mutabakat listesinin belirlenmesini kapsayan bir modifiye Delphi tekniği ile yürütülmüştür. İki türlü bir seçim sistemi uygulanarak, her bir seçimde ilk sıralama katılımcılara bir grup ortalaması olarak bildirilmiş ve son bir liste ortaya çıkmadan önce ikinci bir "oylama" hakkı da tanınmıştır.

Projede her hastane belli bir dönemde rastlanan her KOAH vakasının verilerini toplama-

yacaktır. Bu da Avrupa ülkeleri ile olan karşılaştırmanın taraflı olmamasını sağlayacaktır. KOAH Alevlenme sıklığının ülkeler arasında bölgesel farklılık göstermesi nedeniyle 1. grupta yer alan ülkeler 25 Ekim'de, bizim de içinde bulunduğumuz 2. grupta yer alan ülkeler 3 Ocak 2011'de hasta verilerini toplamaya başlayacaktır. Verilerin toplanması iki ay sürecek, bunu izleyen 90 günlük izleme döneminden sonra da raporlar hazırlanacaktır (2011). Temel veri kümesi her ülkenin kendi verilerini kendi dilinde belgelemesine olanak tanıyacak çok dilli bir veritabanında toplanacaktır. Daha önceden yaptığımız 1 toplantı, yoğun mail trafiği ve 2 telekonferans ardından, web tabanının Türkçe veri tabanı girişi tamamlanmıştır. Her katılımcı ülke kesin veri toplamasını başlatmadan önce KOAH denetim yöntemleri (veri toplanmasının denetimi, geri dönüş mektupları, veritabanının kullanımı) açısından yönlendirme kurulu ta-



rafından bilgilendirilmiştir. Veri girişleri internet üzerinden uzaktan merkezi olarak kontrol edilen bir sunucu veritabanına hastaların kimliği belirtilmeden girilecektir. Sunucunun yazılımı katılımcı tesislere önceden belirlenmiş kıyaslamalı geri dönüşlere olanak tanıyacak biçimde gerçek zamanlı veri analizi sağlamaya uygun olarak düzenlenmiştir. Örneğin katılımcı biriminin yaş ortalaması ve bunun standart sapmasının, belirli bir sağlık hizmeti bölgesine veya ulusal veritabanına, hatta Avrupa çapında kıyaslanması olanaklıdır. Bu analiz, örneğin yatış sırasındaki arteriyel kan basıncı gibi hastalık şiddeti belirteçlerine veya yatış süresi gibi sonuç belirteçlerine de uygulanabilir. Elde edilen bilgiler bireysel birimlerin karşılaştırılmasına ve örneğin komorbiditeler gibi ağırlaştırıcı faktörlerin de ölçülüp analiz edilebilmesi için düzeltmeler yapılmasına olanak tanır. Bu türden veriler ilk

evrede katılımcı ulusal derneklere ve bireysel katılımcı birimlere geri iletilerek Avrupa ortalamalarına ve çeyrekler arası aralıklara yönelik 'birim performans' ve 'ulusal performans' saptanacaktır.

Hastaların klinik verilerinin toplanmasının ötesinde ayrıca kuruluş hakkında ve klinik KOAH hizmetlerine destek konusunda ek bilgi de toplanacaktır. Avrupa sağlık hizmeti sunucularının alternatif sağlık sistemlerindeki iyi ve yenilikçi uygulamalardan öğreneceği çok şey vardır. Kaynaklar ve bakımın düzenlenmesi açısından elde edilen veriler özetlenerek başka yerlerdeki meslektaşların iletişime girerek başkalarının deneyimlerinden yararlanabileceği bir internet sitesine aktarılabilir.

Bu türden verilerin toplanmasının bazı ulusal ortamlarda güç olabileceği de dikkate alındığından, şimdilik bu faktörlerden yalnızca ulusal açıdan ortak, ya da o ulusa özgü bazılarının belirleneceği bir pilot uygunluk çalışması ile yola çıkılmasına karar verilmiştir. Bu pilot evredeki başarı daha sonra programın diğer ERS üyesi dernekleri kapsayacak şekilde genişletilmesi için kanıt sağlayacaktır.

Her ülkedeki hastanelere KOAH nedeniyle yatırılanlara yönelik tedavi uygulamalarına kıyaslamalı bir yaklaşım için temsilci olabilecek sayıda (ülke başına 10-20 hastane) ve değişik boyda, farklı popülasyonların rastgele biçimde tedavi edildiği örnek hastanelerin katılımı gerekli olacaktır. Her hastane belli bir dönemde rastlanan her KOAH vakasının verilerini toplayacaktır. Bu da Avrupa ülkeleri ile olan karşılaştırmanın taraflı olmamasını sağlayacaktır. Örnek boyu KOAH ile ilgili yatışların sıklığına bağlı olarak hastane başına 50-100 vaka olacaktır.

Temel veri kümesi her ülkenin kendi verilerini kendi dilinde belgelemesine olanak tanıyacak çok dilli bir veritabanında toplanacaktır. Veri işleme ve sunucunun barındırma yönetimi ERS tarafından yürütülecektir de, ulusal dernekler de kendi verilerine ulaşabilecekler, fakat bunları ERS'nin izni olmadan uluslararası olarak yayınlamayacaklardır. Elde edilen verilerden elde edeceğimiz sonuçların KOAH alevlenmesi ile ilgili başlıca sorunların çözümünde önemli bir adım olacağına inanıyoruz.



Dr. Gaye Ulubay

TTD GENEL SEKRETERİ
gayeulubay@yahoo.com

14 EKİM 2010 DÜNYA SPIROMETRİ GÜNÜ

İstanbul, Ankara, Trabzon, İzmir, Van, Isparta, Kayseri, Diyarbakır, Düzce, Samsun, Eskişehir İllerimizde halka açık alışveriş merkezlerinde, meydanlarda, hastane bahçelerinde toplam 2172 kişiye ölçüm yapıldı.

Türk Toraks Derneğinin Değerli Üyeleri,

Bildiğiniz gibi 14 Ekim 2010 tarihi tüm Dünya Solunum Dernekleri tarafından DÜNYA SPIROMETRİ GÜNÜ olarak ilan edildi. Bu günde dünyanın birçok şehrinde solunum derneklerinin ERS ile işbirliği sonucunda halkın spirometri konusunda farkındalığını artırmak amacıyla

yönelik spirometri etkinlikleri gerçekleştirildi.

Bu çerçevede Türk Toraks Derneği'nde, Değerli Şube Yönetim Kurullarımızın özverili çalışmaları ile 11 ilimizde toplam 13 halka açık alanda yerel belediye yönetimlerinin de işbirliği ile solunum fonksiyon testi ölçüm alanları oluşturdu. 14 Ekim 2010'da tüm dünya ülkeleri ile birlikte 10:00-17:00 saatleri arasında İstanbul, An-



14 Ekim 2010, Ankara

SFT ölçümlerinin yapıldığı illerimiz ve merkezler:

- Ankara:** Cebeci Polikliniği, Yenimahalle Sağlık İşleri Polikliniği, AnkaMall Alışveriş Merkezi
- İstanbul:** Taksim Meydanı, Kadıköy Meydanı
- İzmir:** Prof. Dr. Türkan Saylan Kültür Merkezi Önü
- Kayseri:** Kayseri Park Alışveriş Merkezi/Melikgazi
- Erzurum:** Erzurum Alışveriş Merkezi
- Diyarbakır:** Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Polikliniklerinin Oldu Alan
- Isparta:** Belediye İşhanı Önü
- Siirt:** Araştırma Hastanesi Bahçesi
- Trabzon:** Trabzon Meydan Parkı
- Düzce:** Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Poliklinik Park Alanı
- Samsun:** Atakum Belediyesi Konferans Salonu



14 Ekim 2010, İstanbul



14 Ekim 2010, İzmir

kara, Trabzon, İzmir, Van, Isparta, Kayseri, Diyarbakır, Düzce, Samsun, Eskişehir İllerimizde halka açık alışveriş merkezlerinde, meydanlarda, hastane bahçelerinde toplam 2172 kişiye ölçüm yapıldı. Halkımız tarafından yapılan etkinliklere yoğun ilgi gösterildi, hatta zaman zaman ölçüm alanlarında kuyruklar oluştuğu gözlemlendi.

Ölçümler sonucunda 346 kişide (ölçüm yapılanların %16'sı) anormal



test sonuçları bulundu. Bu kişilere gerekli uyarılarda bulunuldu ve ileri inceleme için sağlık kuruluşlarına başvuruları tavsiye edildi.

Spirometrik ölçüm alanlarında gerçekleştirilen tüm normal ve normal dışı ölçüm sayıları, Şube Yönetim Kurullarımız tarafından saat 12:00,14:00 ve 17:00'de ERS'ye ve Genel Merkez Ofisimize e-mail ile bildirildi. ERS aracılığı ile de tüm bu ölçüm sayı ve sonuçları CNN ve BBC gibi uluslararası kanallarla dünyaya duyuruldu.

Spirometrik ölçüm etkinliklerinin yanı sıra hekimlerimize yönelik eğitici toplantılarda 7 Şubemizde yapıldı. Toplantılarda Değerli Hocalarımız hekimlerimize yönelik SFT ve havayolu hastalıklarına yönelik konular aktarıldı.

European Respiratory Society ve Türk Toraks Derneği'nin ortak organizasyonların gerçekleştirilmesinde emeği geçen ve Şube Yönetim Kurullarımızda görev yapan Değerli Arkadaşlarımıza çok teşekkür eder, sevgi ve saygılarımızı sunarız.

14 Ekim 2010, Diyarbakır

HEKİMLERE YÖNELİK TOPLANTILARIN YAPILDIĞI İLLER VE MERKEZLER

ŞUBE	YER
ORTA KARADENİZ	Atakum Belediyesi Konferans Salonu
AKDENİZ	Isparta İl Sağlık Müdürlüğü toplantı salonu
BATI KARADENİZ	AİLE HEKİMLERİ VE PRATİSYENLER İÇİN: Düzce Aile Hekimliği Derneğinin Toplantı Salonu GÖĞÜS ASİSTAN ve UZMANLARI İÇİN: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Konferans Salonu
GÜNEYDOĞU ANADOLU	Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü ile koordinasyon içinde, Sağlık Müdürlüğü Konferans Salonunda Aile Hekimleri ve Pratisyenlere yönelik eğitim etkinliği gerçekleştirmeyi planlıyoruz
İSTANBUL	İl Sağlık Müdürlüğü'nün katkısıyla, 12 Ekim 2010 da İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumunda Aile Hekimliği ve Pratisyenler için bir toplantı
ANKARA	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü toplantı salonunda gerçekleştirilecektir
BATI ANADOLU	Necla Özdemir Konferans Salonu-Üniversite Kampüsü içi

TÜRK TORAKS DERNEĞİ BASIN BİLDİRİSİ

İzmir Kahveciler Odası vekili tarafından yapılan itirazı inceleyen Danıştay 10. Dairesi, "Özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeteriya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde" şeklindeki kuralda yer alan "kahvehane" ibaresinin, Anayasanın 13 üncü 17 inci ve 48 inci maddelerine aykırı olduğu kanısına ulaşılması nedeniyle; 4207 sayılı kanunun 3. maddesinin iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasına karar vermiştir.

Sözü geçen anayasa maddeleri;

Anayasanın 13. Maddesi: *Temel hak ve özgürlükler, özlerine dokunulmaksızın, ölçülülük ilkesine uygun biçimde, yasayla sınırlanabilir.*

Anayasanın 17. Maddesi: *Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*

Anayasa'nın 48. Maddesi: *Devletin, ticari işletmelerin güvenli ve kararlı bir biçimde faaliyetlerinin devamı için önlem almakla görevlendirilmiştir.*

Türk Toraks Derneği olarak;

Tütün ürünlerinin kapalı mekanlarda tüketimi ile ilgili, toplum sağlığını korumak amacıyla uygulanan 4207 sayılı yasanın 3. maddesinin;

Kanun sonrası kahvehanelerin zarar etmediği ve kapanan kahvehanelerden daha fazla oranda yeni kahvehane açıldığı gerçeğine ve T.C. Maliye Bakanlığı vergi kayıtlarına dayanarak,

- kahvehane işleticilerinin çalışma özgürlüklerini kısıtlamadığını,

Öldürdüğü bilimsel olarak 60 yıl önce kanıtlanmış olan sigara dumanından, kullanılmayan korumanın kullananların sağlık risklerinin artmamasının tek bilimsel yönteminin kapalı alanlarda "istisna yaratmadan" yasaklanması olduğu gerçeğine dayanarak,

- tütün ürünlerini tüketenlerin kişisel özgürlüklerini kısıtlamadığını, yalnızca kapalı alanlarda içmelerini engelleyerek içmeyenlerin sağlık hakkını koruduğunu, içenlerin sağlık risklerinin artmamasını sağladığını,

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 8. Maddesinde açıkça belirtildiği üzere; "sigara içilen ve içilmeyen alanlar yaratılmaksızın tamamen dumanlı alanlar oluşturulması" dışında hiç bir yöntemin pasif içiciliği önlemek için fayda sağlamadığı ve sigara dumanının "hiç bir teknoloji ile anımsılamadığı" gerçeğine dayanarak,

- Kahvehaneler açısından tütün ürünlerinin tüketildiği/tüketilmediği bölüm ayrımına gidilmesi; kahvehanelerin büyüklüklerine göre yasak uygulanması ya da başka ayırt edici özellikler belirlenmesinin, kahvehanelerin faaliyetlerinin devamı için önlem kapsamında değerlendirilmemesi gereğine inandığımızı, beyan ederiz.

Sigara endüstrisinin doğrudan ya da dolaylı müdahalesi ile; yürürlüğe girdiği her ülkede Anayasa Mahkemesine taşınan, ancak sonuçta "toplum sağlığının bireysel ticaret hakkında üstün bulunması" kararı ile korunan tütün kontrolü kanununun, ülkemizde de Anayasa Mahkemesi kararı ile korunacağına inancımız sonsuzdur.



Tütün Kontrolü Faaliyetleri

1) 4207 Sayılı Kanun'un Anayasa Mahkemesi'ne Gönderilmesi Hakkında Yapılan Basın Açıklaması

2) Tütün Anayasa Çalıştayı Yapılması

3) SSUK olarak Anayasa Mahkemesi'ne 4207 Sayılı Kanun hakkında bilgi vermek amacıyla başvuru

4) **Reklâm İhlallerini Önleme Çalıştayı:** Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi kapmasında reklâm ve sponsorluk yasağı ve ihallerle ilgili 05 Ekim 2010 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi. Çalıştayda reklâm ve sponsorluk yasağıyla ilgili yasal mevzuat gözden geçirildi. Bu konuda ihallerin yaygın olarak yaşandığı konusunda fikir birliğine varıldı ve alınacak önlemler tartışıldı. Çalıştayda Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Dr. Oğuz Kılınç "Reklâm İhlallerini Önlemede Kapasite Geliştirme" konulu bir sunum yaptı.

5) Tütün Ürünlerine Uygulanacak Vergi Hakkında Yapılan Basın Açıklaması

6) Açıklıyorum Projesi

7) **KETEM Projesi:** Bu proje kapsamında Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri'nde sigara bırakma poliklinikleri açıldı ve buralarda yer alan hekimler TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu tarafından eğitime tabi tutuldu. Ayrıca KETEM'de açılan sigara bırakma polikliniklerinde çalışan hekimlere sorunlu olguları danışabilecekleri konsültan hekimler belirlendi.

8) **Mezuniyet Öncesi Tütün Eğitim Müfredat Çalışması:** Mezuniyet öncesi tıp eğitiminde standardize ve yapılandırılmış bir tütün kontrol eğitimin belirlenmesi için çalıştaylar yapıldı.

9) **Dünya Spirometri Günü Katkısı:** TTD olarak Dünya Spirometri Günü etkinlikleri çerçevesinde yapılacak faaliyetlere tütün kontrolü ve sigara bırakma konularının eklendi. Ayrıca kimi illerde karbonmonoksit ölçümleri gerçekleştirildi.

10) **İlaç Satış Mümessilleri Hakkında:** Bu başlık altında TTD olarak tüm ilaç endüstrisine ilaç satış mümessillerinin tütün kontrolünde üstlenmeleri gerek rol modellik hakkında bilgi notu iletildi. İlaç endüstrisinden tıbbi satış mümessillerini seçerken tütün kullanımının olup olmadığının önemsenmesi ve halen tütün kullanan çalışanlarının sigara bırakmaları için motive edilmesi istendi.

11) Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Tütün Bağımlılığı Mücadele Kitabı"na bilimsel destek verilmesi

12) İl Tütün Kontrol Kurulu Etkinlikleri (Yürüyüş, Basın Açıklaması, İmza Kampanyası, vs)

13) 5. Uluslararası Kadın Konferansı'nda "Tütün Kontrolü" panellerinin gerçekleştirilmesi

14) Tütün katkı maddeleri hakkında yapılan basın açıklaması



Anayasal Özgürlükler ve Sağlık Hakkı Çalıştay Sonuç Bildirgesi

Sağlık, hukuk, sosyoloji ve iktisat uzmanlarının bir araya geldikleri "Anayasal Özgürlükler ve Sağlık Hakkı Çalıştay", 22.07.2010 tarihinde İzmir'de gerçekleştirilmiştir. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi ile Türk Toraks Derneği İzmir Şubesi ve Tütün Kontrolü Çalışma Grubu tarafından düzenlenen çalıştayın sonuç bildirgesi aşağıda sunulmuştur.

1- SAĞLIKLI YAŞAM HAKKI EN TEMEL HAKTIR, YAŞAM HAKKI HER TÜRLÜ ANAYASAL HAKKIN ÜZERİNDEDİR

- Yaşama hakkının ilk hak olduğu, tüm diğer hakların bu haktan sonra geldiği,
- Özgürlüklerin çatıştığı ortamlarda hukukun çatışan özgürlükler arasında hangisinin öncelikli ve korunması gereken olduğuna bakacağı,
- Sigara içme özgürlüğünün bir başkasına zarar verme özgürlüğü biçiminde kullanılmaması gerekliliği,
- Toplum düzeni ve sağlığı için koyulan yasakların özgürleştirici olacağı,
- Uluslararası ve ulusal yasalara göre "sağlıklı ve dengeli çevre"nin korunmasının anayasal bir hak olduğu dikkate alınarak, sağlıklı yaşam hakkının en temel hak olduğu sonucuna varıldı.

2- SİGARANIN YOL AÇTIĞI SAĞLIK SORUNLARINI ORTADAN KALDIRMAK TÜRKİYE İÇİN BİR ÖNCELİKDİR

Türkiye'de;

- Onaltı yaş üzeri erkeklerin üçte ikisinin, kadınların üçte birinin sigara içtiği,
- Sigaraya başlayanların %60'ı 18 yaşından önce; beş kişiden biri ise 15 yaşından önce başladığı
- Kapalı alanlarda sigara yasağından önce 10.947.000 vatandaşımızın restoran ve lokantalarda sigara dumanına maruz kaldığı,
- Yılda 100 bin kişinin sigara kullanımına ilişkin hastalıklardan öldüğü,
- Günlük sigara maliyetinin günde 70 milyon TL, yıllık maliyetinin ise 25 milyar TL olduğu ve harcanan paranın tamamının yabancı olan sektöre ödendiği,
- Sigara içenlerin ayda harcadıkları bedelin asgari ücretin yaklaşık 1/7'si olduğu dikkate alınarak, sigara kullanımının ülkemizin öncelikli sorunu olduğuna karar verildi.

3- KAPALI ALANLARDAKİ TÜTÜN DUMANINI YOK EDEN HİÇBİR YÖNTEM YOKTUR, TAM DUMANSIZ HAVA SAHASI TEK ÇÖZÜMDÜR. TOPLUMA AÇIK KAPALI ALANLARDA TÜTÜN TÜKETİMİNİN YASAKLANMASI ÖLÇÜLÜLÜK İLKESİNE AYKIRI DEĞİLDİR

- Pasif sigara dumanının bütün bilim kuruluşları tarafından kabul edilen karsinojen olduğu,
- Sigara dumanına maruz kalmanın; erişkinlerde akciğer kanseri, kalp hastalığı, çocuklarda astım nöbetlerinin tetiklenmesi ve alt solunum yolu hastalıklarına yol açtığı,
- Amerikan İstima-Soğutma-Havalandırma Mühendisleri Derneği'nin 2008 yılında yayınladığı "Çevresel Tütün Dumanı" raporunun tek etkin korunma yönteminin kapalı ortamlarda sigara içmenin yasaklanması olarak gösterdiği,
- Havalandırma sistemlerinin sigara dumanının kanser yapıcı taneceklerini tam olarak arındırmadığı,
- Sigara içilen yerler ayrıldığı takdirde içeride bulunanların sağlığını korumak için ortamın havasının saatte 122.500 kez değiştirmek

gerektiği, bunun da kapalı alanda turnedo yaratmakla eş değer olduğu dikkate alınarak, kapalı alanda sağlığı korumanın tek koşulunun sigaranın yasaklanması olduğu ve bu yasağın ölçülülük ilkesine aykırı olmadığına kanaat getirildi.

4- KAPALI ALANDA SİGARA YASAĞI ULUSLARARASI SÖZLEŞMEYE UYGUNDUR

- 4207 sayılı kanunun kapalı alanlarda sigara yasağını getirmesi, 2004 yılında imzalanan "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi" (TKÇS) 8. maddesi gereği olduğu,
- TKÇS'nin etkili bir iç hukuk normuna dönüşmüş durumda olduğu,
- Bu antlaşmalarla yorumlamak gerektiği,
- TKÇS gibi Uluslararası sözleşmelerin evrensel ilkeleri olduğu ve mahkeme kararları ve gerekçelerini bağladığı düşünülerek, kapalı alanda sigara yasaklarının uluslararası bağlayıcı yasaların gereği olduğu kanaatine varılmıştır.

5- YASANIN UYGULANMASI SAĞLIK VE EKONOMİK KAZANÇ SAĞLAMİŞTİR

- 2010 yılının ilk beş ayında, 2009 yılının ilk beş ayına göre % 20 daha az sigara içildiği, sigara almak için 1.8 milyar TL daha az para harcadığı,
- İstanbul'da sigara dumanı solumaya bağlı görülen hastalıkların acil başvurularının % 20.33, acilde harcanan ilaç maliyetinin 4.036.200 TL azaldığı değerlendirilerek, yasanın ilk birinci yılında dünya literatürüne benzer şekilde toplum sağlığına ve ekonomisine yarar sağladığı vurgulanmıştır.

6- 4207 SAYILI YASA İKRAM SEKTÖRÜNE ZARAR VERMEMİŞTİR

- Maliye Bakanlığı kayıtlarına göre, yasanın uygulanmasından sonraki ilk üç ayda restoran, lokanta, kahvehaneleri içine alan ikram sektörü gelirlerinde % 5.2 artış olduğu,
- KDV matrahları, vergi ödemeleri, beyan edilen ciro ve istihdam kayıtlarında gerileme olmadığı dikkate alınarak, ikram sektörünün yasadın olumsuz etkilendiğine ilişkin söylemlerin doğru olmadığına kanaat getirildi.

7- 4207 SAYILI YASA KORUNMALIDIR

4207 sayılı kanunun kapalı alanlarda getirdiği istisnasız sigara yasağına;

- En temel anayasal hak olan sağlıklı yaşam hakkını teslim ettiği,
- Türkiye'de öncelikli sağlık ve ekonomik sorun olan sigara kullanımına çözüm getirdiği,
- Bilimsel olarak kapalı alandan hiçbir surette temizlenemeyen kanser yapıcı sigara dumanına karşı tek etkin yol olduğu,
- Uluslararası yasa olan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesine uygun olduğu,
- Uygulanmasının sigara tüketimini ve acil hastalık başvurularını azalttığı, böylelikle hem sağlığı hem de ekonomiyi düzelttiği,
- İkram sektöründe zarar yaratmadığı dikkate alınarak, ödünsüz korunmasının ülkemiz için en doğru yol olduğuna inanıyoruz.

Dr. Metin Akgün

TTD ÜYESİ
akgunm@gmail.com

Fotoğraf Yarışması

"World Photography Organization" tarafından her yıl geleneksel olarak düzenlenen fotoğraf yarışmasında profesyonel ve amatör kategorilerde 2010 yılı ödülleri sahiplerini buldu. Yaklaşık 80.000 fotoğrafın yer aldığı yarışmanın en prestijli ödülünü "The Hidden Death" isimli fotoğrafıyla (Fotoğraf 1) İtalyan Tommaso Ausili aldı. Reklamcılık kategorisinde sigara ve içindeki tehlikelere dikkat çeken "Dirty Mouth" isimli çalışmasıyla (Fotoğraf 2-5) İngiltere'den Martin Brent kazanırken amatör dalda ülkemizden Hayri Kodal insanların yol açtığı çevre felaketini ön plana çıkartan "Invasion" isimli çalışmasıyla (Arka Kapak İçi Fotoğraf) manzara kategorisinde birincilik ödülünü aldı.

İngiltere Sağlık Bakanlığı'nın kaçak sigaralar konusunda halkı bilinçlendirme çalışmaları için çektiği fotoğraflarla yarışmaya katılan ve birinciliği alan Martin Brent düşüncelerini şöyle açıklıyor: "Kaçak sigaraların taklit olduğunu ve içerisindeki maddelerin tehlikesini

fark ettiğimizde şoke olduk. Zaten çalışmamızın ana teması da bu oluştu. Çalışmamızda kullandığımız böcekler, fareler ve sigara dumamı tamamen gerçek görüntülerden oluşmaktadır. Çekimler sonrası bir takım müdahalelerde bulunsak da modellerimizin tiksinti içeren yüz ifadeleri de gerçek ve oldukça etkileyici. Bu kampanya için çekim yaptıktan sonra sigara paketine artık eskisi gibi bakamaz oldum. Görsellik ırk, cinsiyet gibi faktörlerin üstesinden gelmede önemli. Mesaj şoke edici olmalıydı ve göreni etkilemeliydi."

Hayri Kodal ise çektiği fotoğrafın gerekçelerini şöyle sıralıyor: "Düzeni bozmak ve dengeyi alt üst etmek: Artık sularımız zehirli, havamız kirli, denizler yükseliyor ve toprak tüketiyor. Dünya buraya ait olmayan yabana bir yaratık tarafından işgal edilmekte. Öldürüyor, kirletiyor ve ihtiyacı olandan fazlasını tüketiyor. Gözünü hakkı olmayan şeylere diyor. Paylaşmaksızın israf ediyor ve kendisinin de üzerinde yaşadığı dünyanın dengesini alt üst ediyor. Dünya iflas etmek üzere... Alarm veriyor... Dünya gözümüze mutsuz, can çekişen bir çocuk gibi görünüyör."





Dr. Ayşegül Tözeren

TIP DOKTORU
aysegultozeren@gmail.com

Kültürel Duyarlılık ve Akciğer Hastalıkları

İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinde sağlığın en temel insan haklarından biri olduğu vurgusu ve insanların cinsiyeti, milliyeti, sınıfı ne olursa olsun sağlık hakkından eşit olarak yararlanması gerekliliği Alma Ata Bildirgesi, Ottawa Şartı, Adelaide Tavsiyeleri, Kopenhag ve Bali Bildirgesi gibi sağlığın geliştirilmesine dair çeşitli kararlarda tekrarlanmıştır.

Farklılıklara rağmen "eşitlik" vurgusu, insanların sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmasının "aynı hizmetten" geçtiği şeklinde algılanmasına da yol açmıştır. Ancak çok kültürlü bir toplumda farklı geleneklere, yeme ve içme biçimlerine, danslara, işlemlere, giysilere başka bir deyişle farklı deneyimlere sahip insanlara aynı hizmeti yöneltmek, çok kimlikli bir toplum için sağlık hizmetlerinden eşit yararlanımı sağlamamaktadır. Çünkü nereden bakılırsa bakılınsın kişilerin özlerinde sahip oldukları kültür ihmal edilmektedir.

Kültür, Kimlik, Sistem

Clifford Geertz'in Kültürlerin Yorumlanması kitabında yer alan "insanın kalbinde ve zihninde konumlanan"

olarak tanımlanan kültür Edward B. Taylor tarafından şöyle açıklanmıştır:

"Kültür, bir toplumun üyesi olarak insanın öğrenerek kazandığı bilgi, inanç, gelenek, sanat, hukuk, ahlak ve diğer yetenek ve alışkanlıkların içeren karmaşık bir bütündür."

Bir anlam sistemi olarak da algılanabilecek kültürel sistemlerde, öncelikle bir kişi diğerleri ile ilişki içinde

Dünyadaki büyük sağlık örgütleri, sağlık erişiminde eşitliğin "aynı hizmetten" geçmediği kabulüyle kültürel yeterliliği olan sağlık hizmeti verebilmek adına öncelikle planlama için insanlarla sağlık hizmeti arasında kültürel bariyerleri belirlemeye çalışmışlardır.

bir kimlik oluşturabilmek için onlarla ortak bir simgesel duygu dünyası oluşturur, ardından bu ortaklığın farkına varılması ve bilince çıkarılması ile kültürel kimlikler netleşir.

Kültür tüm normları, değerleri, kurumları ve yaşama ilişkin adlandırmalarıyla birlikte paydaşları açısından doğallaşır. Dolayısıyla kültürün

kendine özgüllüğü aynı kültürel kimliğe sahip bireyler tarafından görünmez hale gelir. Farklı kültürlerin varlığında bu "doğallığı" düşüncümüzde ise, aslında kültür paydaşlarını ortak bir gösterge sisteminde birleştirirken, sağlanan bu uyum, dışarıya yönelik bir mesafeli bir duruşla sonuçlanmaktadır. Ancak bu farklı kültürel kimliklerin kapalı sistemler olduğu anlamını taşımaz. Çünkü farklı çevrelerdeki insanlar ortak yaşama yeteneğine sahiptirler ve farklı gruplara aynı zamanda dahil olabilirler. Kültürel sistemler görüldüğü gibi çok şekilli ve çok alt sistemlidir. Jan Assmann'ın ifadesiyle, "Kimlik, kesinlikle çoğulluk ifade eden bir kavramdır ve başka kimlikleri içerir. Çeşit olmaksızın birlik, başkaları olmaksızın benlik olmaz."

Hastalık ve Sağlıkta Kültürel Duyarlılık Yaklaşımları

Kültürel duyarlılık yaklaşımı, temel olarak bir sağlık hizmetinin tasarım, yürütme ve değerlendirme aşamalarında hedef topluluğun kültürel özellikleri de akılda tutularak, planlanan sağlık hizmetlerinin üretilmesini amaçlar.



Dünyadaki büyük sağlık örgütleri, sağlık erişiminde eşitliğin “aynı hizmetten” geçmediği kabulüyle kültürel yeterliliği olan sağlık hizmeti verebilmek adına öncelikle planlama için insanlarla sağlık hizmeti arasında kültürel bariyerleri belirlemeye çalışmışlardır. Kültürel bariyerlerin belirlenmesinin ardından, bu farkındalık ışığında sağlık hizmetlerine, sağlık hizmetleri sunucuları ile işbirliği halinde kültürel boyutu da katmak için gayret göstermişlerdir. Bu çabaları somutlaştırırsak, farklı etnisitelerin yaşadığı ülkelerde sağlık hizmeti sunumu sırasında tercüman bulundurmak örnek olarak verilebilir.

Dünyada kültürel duyarlılıkla ilgili çalışmalar insan hareketliliğinin artışı ve farklı kültürel grupların bir arada aynı bölgelerde yaşamaya başlamasıyla da ivme kazanmıştır. Ülkemizde de 1950 yılından itibaren kentleşme bağlamında köyden kente hızlı bir göç yaşanmış olup, bu hareketlilik doksanlı yıllarda temelinde Güneydoğu Anadolu Bölgesi çıkışlı bir köyden kente yığılmaya yol açmıştır. Daha önceki yıllarda çalışma gerekçesiyle Türkiye’den dış ülkelere olan insan göçüne son senelerde çeşitli sebeplerle bunun tersi bir dıştan içe göç de eklenmiştir. Aslında dünya üzerinde hızlanan bu hareketlilik uluslararası örgütlerin de kültürel çoğulculuk anlayışının yaygınlaştırılması adına girişimlere yöneltmiştir. UNESCO’nun bu bağlamda hazırladığı UNESCO Kültürel Çeşitlilik Evrensel Bildirgesi’ne altına Türkiye de 2005 yılında imza atmıştır.

Dünyada Akciğer Hastalıkları Özelinde Kültürel Duyarlılık Yaklaşımları

Akciğer hastalıklarının kültürel bağlamının irdelemesi aslında bu hastalıkların özellikle sigara, hava kalitesi, çevresel adaletsizlik, sosyoekonomik farklar gibi etyolojik yönlerinden dolayı oldukça köklü bir geçmişe sahiptir. Ancak bu çalışmaların kültürel duyarlılık temeline oturtularak sağlık hizmeti sunucuları ve düzenleyicileri adına bir farkındalık yaratmak için düzenlenmesi uygulaması yenidir.

Dünyadaki akciğer hastalıkları özelindeki kültürel duyarlılık çalışmalarında yoğunlaşmanın tüberküloz alanında olduğu görülmüştür. Tüberkülozda sosyoekonomik ve kültürel faktörlerin önemi çeşitli çalışmalarla vurgulanmıştır. Bu çalışmalarda toplumsal cinsiyet ve tüberküloz üzerine de birçok çalışma yapılmıştır. Kültürel duyarlılık çalışmaları tüberkülozun dışında astım gibi hastalıkların yönetilmesi ile ilgili alana da kayarak bu alandaki kültürel bariyerler tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmalarla çeşitli gruplardaki algı farklılıkları ve stigmalar belirlenerek, bu alanlarda sağlığın geliştirilmesi yönünde müdahaleler yoğunlaşmıştır.

Türkiye’de akciğer hastalıklarının sosyal boyutu da irdelenmekle birlikte, sadece akciğer hastalıkları özelinde değil hastalık ve sağlık alanında yapılan çalışmalara baktığımızda kültürel duyarlılık yaklaşımlara dair çalışmaların oldukça sınırlı olduğunu görüyoruz.

Ülkemizdeki çok kültürlü yapının zenginliği göz önüne alındığında, sağlığın hak olduğu ve eşitliğin aynılıktan geçmediği vurgusuyla, Türkiye’de kültürel duyarlılığa sahip sağlık hizmetleri için girişimlerin artacağına dair inancın her daim canlı tutulmasının yararlı olduğunu belirtmek gerekir.

KAYNAKLAR:

1. Geertz C. (2010) Kültürlerin Yorumlanması. Hakan Gür (çev.), 1. Baskı, Dost Kitabevi, s: 26.
2. Assmann J. (2001) Kültürel Bellek Eski Yüksek Kültürlerde Yazı, Hatırlama ve Politik Kimlik. Ayşe Tekin (çev.), 1. Baskı, İstanbul, Ayrıntı Yayınları.
3. Dutta MJ. (2007) Communicating About Culture and Health: Theorizing Culture-Centered and Cultural Sensitivity Approaches, Communication Theory, 17: 304-328. Erişim Tarihi: 25.08.2010, Erişim Site Adı: http://web.ics.purdue.edu/~mdutta/_pdf/articles/TheorizingCultureandHealth.pdf
4. Sağlam S. (2006) Türkiye’de İç Göç Olgusu ve Kentleşme. Türkiyat Araştırmaları, 5: 33-44. Erişim Tarihi: 25.08.2010, Erişim Site Adı: http://turkoloji.cu.edu.tr/GENEL/serdar_saglam_turkiyede_ic_goc_olgusu_kentlesme.pdf
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2008) Türkiye’nin Demografik Dönüşümü. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. Erişim Tarihi: 05.09.2010, Erişim Site Adı: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TurkiyeninDemografikDonusu_mu_220410.pdf

Leylek Yavrularının Hikayesi...

“Leyleklerin yuvada besleyebileceğinden çok yavrusu olunca, yetiştirebileceği kadar yavruyu yuvada bırakıp, fazla olanları yuvadan atar.” diyerek vicdanımıza seslenen Kot Kumlama İşçileri Dayanışma Komitesi’nden Abdullah Demir’le kot kumlama işçileri üzerine konuştuk...

Toraks Bülteni: Merhaba. Kendinizi tanıtır mısınız? Kaç yaşındasınız? Nerede doğdunuz? Ne zamandır İstanbul’da yaşıyorsunuz?

Adım Abdulhalim Demir. 29 yaşındayım. Bingöl’ün Karlıova ilçesi Taşlıçay köyünde doğdum. 15 yaşında yatılı ortaokulu bırakıp İstanbul’a gelmek zorunda kalmıştım. O zamandan beri burada yaşıyorum.

TB: Kot kumlama işinde ne zaman çalıştınız?

A.D: İstanbul’a geldiğimde kimseyi tanıımıyordum. Öğrenci olduğum dönemde tatil aralarında gençlerin köyde bir fabrika ismini kendi aralarında konuşurken duymuştum. O fabrika adıyla semti aklımdaydı sora sora orayı bulmuştum. Orada çalışan bir tanıdığa rastlamıştım. O Alibeyköy’de çalışan eniştemin adresini vermişti. Eniştem kumlama ustasıydı. Beni de

Okmeydanı’ndaki bir kumlama atölyesine koymuştu. Kumlama atölyesinin olduğu yerde yatacak yer vardı. Orada eniştemin yanında kalıyordum. İki ay sonra eniştem köye gidince “ya burada çalışırsın ya da burada yatamazsın” dediler. Kumlamayla tanışmam da böyle oldu ve orda çalışmak zorunda kaldım.

TB: Çalıştığınız iş yerinin koşulları nasıldı? Sağlığınızı bozabilecek durumlar var mıydı?

A.D: Farklı yerlerde çalıştım. Hepsinin koşulları ayrı ama hepsi kötüydü. 3-4 metrelik odalarda deniz kumuyla kot beyazlatıyorduk. Ağzımızda bez bir maske günde 12 saat çalışıyorduk. Çalıştığımızda daha ortaya çıkan bir hastalık yoktu. Biz daha ergen yaşa adım atan çocuklardık, kanımız kaynıyordu. Hiçbir şeyin farkında değildik. İşverenime sormuştum “bir zarar var mı?” diye. O “zarar yok, ben de geçmişte yaptım, ayran için hiç bir şey olmaz...” demişti.

TB: Kot kumlama işinin taşeronlar aracılığıyla yapıldığı yolundaki bilgilerimiz doğru mudur? Örneğin kumlama yaptığımız kotlar nereden geliyordu? Çalıştığınız işyeri asıl işverenin miydi, yoksa daha büyük bir işverenin taşeronu muydu?

A.D: İlk başladığım yer yerli bir firmaydı. Kendi işini yapıyordu, kumlama kendisinin. Orada kısa süre çalışmıştım diğer çalıştığım yer taşerondur. Aslında taşeron demek yanlış çünkü taşeron ana işverenle taşeronluk sözleşmesi yapar. Burada daha çok fason çalışma vardı. Amerika’nın en ünlü markaları ve

Türkiye’de şu anda TMSF’nin elinde olan firmalar bize iş yaptırıyordu. Bazı firmalar ise kumlama ustalarına para verip kumlama açtırmıştı, işi onlara yaptırıyordu.

TB: Sigortalı mı çalışıyordunuz?

A.D: 99-2002 yılları arasında çalıştığım yerde sigortalıydım ya da ben öyle zannediyordum. Hastalanıp dava açtığımda gördüm ki sadece beş ay sigortamı yatırmışlar ve beraber çalıştığımız bir arkadaşın adına kumlama bölümünün vergisini açıp sigortamı onun adına yatırmışlar.

TB: Peki kot işçileri genelde sigortalı mı sigortasız mı çalışmaktalar?

A.D: Genel olarak sigortasız çalışırlardı. Çünkü yaş ortalaması genelde 12-20 arasındaydı bu sektörde çalışanların. Yada yabancı uyrukluydu Azerbaycan, Romanya, Irak gibi ülkelerden kaçak işçilerdi.

TB: Ya sendika? İşverenler işçinin sendikaya üye olmasını destekliyorlar mı? Yoksa sendikaya üye olmak işten atılmak anlamına mı geliyor?

A.D: Sigorta yoktu ki sendika olsun. Zaten işçiler çocuk. Okuma yazma düzeyi %10 olanlar. Sendika nedir bilmiyorduk ki sendikalı olalım.

TB: Sizce bu kot kumlama işinden en çok parayı kim kazanıyor; kot kumlama yapan işçiler mi, size kotları kumlama yapan taşeron mu, yoksa kotları gönderen asıl işveren mi?

A.D: Buradan tabii ki en çok markalar kazanıyordu. Bir kot kumlama işinde fiyatı 100 doların üstüne çıkıyordu. Taşeronlar da kazanıyorlardı.

Son sıra olarak işçiler emeğinin karşısını dönemsel olarak iyi maaşlarla aldılar. Ama şu mantıkla bir hesap yaparsak aldığı maaştan sigortası ve fazla çalıştığı saati çıkarırsan pek fazla almış da sayılmaz... Ve burada çalışanlar fazla paradan ziyade seçeneksizlikten çalışıyorlardı. Çünkü aynı yerde yatıyorduk.

TB: Hastalık yakınmalarınız ne zaman ve nasıl başladı?

A.D: Ben 2005'te askerde koşarken rahatsızlandım. Ama teşhis konmadı. Tezkereye yakın bir akrabamızı silikozis'ten kaybettik. Ve hastalığın adını da böylece duymuş olduk. Benden sonrakiler askere alınmadılar çürük raporu verildi.

TB: Başvurduğunuz hekim ya da hekimler size nasıl davrandılar? Silikozis hastalığınızı biliyorlar mıydı?

A.D: Bana ilk teşhis 2007 yılında Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde Dr. Metin Akgün tarafından konuldu. Şimdi İstanbul'dayım. Çapa Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan'a kontrole gidiyorum. Sağ olsun ilgileniyor, hatta ilgilenmekle kalmayıp emek mücadelemizi bizimle beraber yürütüyor. 2009'da Yedikule Göğüs Hastanesi'ne yatırılmıştım, Dr. Emel Çağlar sağ olsun çocuğuymuşuz gibi bizimle ilgilenirdi. Aslında doktor konusunda şanslı olduğumuzu düşünüyorum. Çünkü göğüs hastalıkları doktorları genelde halkın alt tabakasıyla ilişkililer;

tüberküloz vs... Ben hiçbir zengin verem olduğunu duymadım. Göğüs hekimlerinin sosyal sorumluluk duyguları biraz fazladır.

TB: Şikâyetler nedeniyle hekime başvurduğunuzda kot kumlama işi yaptığımız taşeronun size yaklaşımı ne oldu? Hastalığının tamsı konulurken ya da konulduktan sonra taşeron sizin hastalığınızla ilgilendi mi? Size destek verdi mi?

A.D: Ortada hiçbir işveren kalmadı. Nedense ya adları değişti ya da iflas ettiler.

TB: Kamuoyundan izlediğimiz kadarıyla bir de bu alanda hukuki bir süreç işliyor. Ama çahşan işçilerin çoğu kayıt dışı olduğu için hukuki



süreç de zannederseniz oldukça zor ve ağır gidiyor. Biraz da hukuki süreci anlatabilir misiniz?

A.D: Devlet, o dönemde denetlediği veya yaptıklarına göz yumduğu ve bizim de çocuk yaşta sigortasız çalıştığımız adı ve adresi belli olmayan işyeri için "sen çalıştığını ispatla, ben de sana iş göremez geliri bağlayayım" diyor. "Bunu mahkemeye yap" diyor. Mahkeme bizden sigortalı şahit istiyor, ama işyerinde sigortalı işçi çalışmadı ki şahitlik yapsın. Yani hukuki süreç tam üç yıl oldu ve aynı yerde...

TB: Bir de kamuoyunda ses getiren eylemler düzenlediniz. Nasıl örgütlendiniz? Neden eylem yapıyorsunuz?

A.D: Aslında biz ölerек örgütlendik. Her bir arkadaşımızı kaybettiğimizde sırada biz varız korkusu hepimizi sardı. Biz ölümlerimizi duyurdukça insanlar bizi duydu, medya bizi duydu. Biz "silikozis bir meslek hastalığıdır" diyoruz. "Bu hastalık ancak bir iş-

yerinde yoğun silika tozuna maruz kalarak oluşur" diyoruz. Silikozisin meslek hastalığı olduğunu dünya kabul etmiş. Devletin ilgili kurumu olan Çalışma Bakanlığı'na "sen sigortasız çalıştığımız işyerini denetleyip sigortalı olmamızı sağlamadın, bu bizim anayasal hakkımızdı, iş yerimizi ispatlayamıyorsak bile bizim bir işyerinde hastalandığımız hastalığımız kamıtlıyor" diyoruz. Biz devlete "ikinci işverenimiz sensin bizim ve senin belirlediğin hakem hastane olan Meslek Hastahkları Hastanesi'nden verilmiş raporlarla bizi sosyal güvenlik şemsiyesi altına al" diyoruz.

TB: Peki eylem yapmaktan korkmuyor musunuz?

A.D: Ölüm korkusuyla yaşayanları eylem yapma korkusu neylesin...

TB: Bugün dönüp geçmişe baktığınızda hayatınızda neler değişti? Türkiye'yi ve Türkiye'de yaşanan

olayları yorumlama ve algılamamızda değişim oldu mu?

A.D: Ben hayatın, çalışmanın, çalışma kuralının yeni farkına varıyorum. Geçmişime aslında hiç bakmak istemiyorum. Çünkü geçmişimde haksızlık ve çaresizlik var. Ben hastalandıktan sonra dışarıdan liseyi bitirdim. Çapa Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Işın Kılıçaslan'ın teşviki ve desteğiyle web tasarım eğitimi aldım. Şimdi bir web şirketinde masa başı çalışıp eve ekmek götürebiliyorum. Aynı zamanda Bilgi Üniversitesi'nde İngilizce kursuna gidiyorum. Ve üniversite okumak istiyorum. Bu kadar şeyi yapabiliyorken, başarı gösterebiliyorken, zamanında yapma imkanının geçmişimde hiç olmaması, geçmişime ve geçmişimde bana bu hakkı tanımayan sisteme karşı öfke duymama sebep oluyor. Bu sistemi düzeltmek ya da düzelmesi için çaba sarf etmek hastalığa karşı ayakta durmamda bana güç veriyor. Aynı zaman da yaşadığım süre içinde kendimi hiçbir sosyal sorunun dışında gör(e)meyeceğimi, yaşamların mücadelelerinin birbirine bağlılığını, "bana ne" mantığının insanoğlu için bir felaket olduğu kanısına sosyal bir sorunun parçası olarak farkında oldum... Daha önce yazdığım ve aslında hayat hikâyemiz olan makaleye buradan okuyabilir oradan alıntı yapabilirsiniz (<http://www.kotiscileri.org/kategori/abdulhalim-demir>).

TB: Eskiden "emek", "ahnteri", "sömürü" kavramlarının sizin hayatınızdaki anlamları neydi?

A.D: Eskiden bahsettiğiniz kelimelerin ne anlama geldiğini bilmiyordum...

TB: Biliyorsunuz Türkiye'nin Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla'sı her geçen yıl artmakta. Yani Türkiye her geçen yıl zenginleşmekte. Ne dersiniz siz de yıllar içerisinde zenginleştiniz mi? Malınız, mülkünüz, bankadaki paranız falan arttı mı?



A.D: Sanırım bahsettiğiniz ekonomi defterlerinden ibarettir. Benim gördüğüm Türkiye’de sınıfsal farkın gittikçe çoğaldığıdır. Zengin iki katı zenginleşirken emekçi iki katı yoksullaştı. Devletin politikaları tamamıyla patronlardan yana. Taşeronluk sistemi, özel istihdam büroları bunlar emekçinin aldığı üç kuruşluk emeğin karşılığını hiç etti. Yani bir nevi kölelik sistemine döndük. Belediyeler dahi anayasada öz işi olan temizlik işini taşeronlaştırıyor. Taşeron işçisi asgari ücretle çalıştırılıyor. Hiçbir zaman kıdem tazminat hakkına sahip olmuyor. Çünkü 11 ayı dolduğunda taşeron şirketi değiştiriyor. Ve her zaman kapının önüne ne zaman koyulacağım korkusuyla yaşıyor. Taşeron işçiler kıdem tazminat haklarına sahip olmadığı gibi yeni gelen taşeron eski işçiyi

çalıştırmayabiliyor. Sendikal faaliyet yürütülemiyor...

TB: Türkiye’de son yıllarda demokrasi çok fazla gündeme gelen bir kavram. Kuşkusuz bu durum bizi çok sevindiriyor. Ama bizim dikkatimizi çeken bir konu daha var. Örneğin demokrasi kadar çalışma hayatındaki ilişkileri, uzun çalışma saatlerini, işsizliği, işten çıkarmayı, sömürüyü, sendikalaşmayı konuşuyor muyuz? Sizce bunun nedeni nedir? Çalışma hayatı demokratikleşmeden, insanın insana kulluğu önlenmeden, yoksulluk ve açlık giderilmeden bir ülkenin demokratikleşebileceğini düşünüyor musunuz?

A.D: Aslında daha önceki sorularda verdiğim cevaplarda bu sorunun cevabı var. Bir ülkenin demokratikleşmesi

demek bütün bireylerin fikir ve düşüncelerini özgürce söylediği, onuruyla yaşadığı, emeğinin sömürülmediği, dil din ve ırk ayrımının yapılmadığı bir süreçtir. Maalesef daha bizde bu yok...

TB: Gelecekte ne bekliyorsunuz? Umudunuz nedir?

A.D: Halkın iradesinin güçlü olduğu, korku imparatorluğunun yok olduğu, zengin ve yoksulun arasındaki bağın adının “sadaka” yerine “dayanışma” dendiği bir gelecek ümit ediyorum. Ve bu da ancak mücadele ile başarılabılır.

TB: Bu söyleşi için çok teşekkür ederiz.

A.D: Asıl sesimi duyurma fırsatı verdiğiniz için ben teşekkür ederim.

Türk Toraks Derneği Kot “Kumlama” İşçilerinin Mücadelesini Destekliyor...

“Kot kumlamaya bağlı silikozis” veya yaygın bilinen adıyla “taşlanmış kot” imalatında çalışan işçilerde görülen silikozis hastalığı son yıllarda ülkemizde görülen önemli bir sağlık problemidir.

Diğer silikozis olgularının aksine bu sektörde çalışan işçiler yaşlarının genç olması, çalışma ortamlarının çok kötü olması ve kristal yapıda silika içeren toza çok yoğun bir şekilde maruz kalmaları sonucu KISA SÜREDE, AĞIR, ÖLÜMCÜL OLABİLEN HASTALIK tablosuyla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Yine bu sektörde çalışan işçiler denetimsiz, kaçak işyerlerinde sosyal güvenceden yoksun çalıştıkları için meslek hastalığına yakalanmalarına rağmen normalde meslek hastalığına bağlı oluşan yasal tazminat hakkından yararlanamamaktadırlar. Her ne kadar bu konuda kot işçileri yasal mücadeleye devam etse de birçoğu bu davaların sonucunu göremeden ÖLMEKTEDİR. Bugüne kadar 50 civarında ölen kot işçisi olduğu bilinmektedir.

TÜRK TORAKS DERNEĞİ olarak bu sektörde görülen silikoz hastalığının önlenmesi, silikoz hastalığına yakalanan işçilerin maluliyetlerinin ve mağduriyetlerinin giderilmesi için konuyu yakından takip etmekteyiz. Geçtiğimiz yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından silika içeren kumla kumlama işlemi yasaklanmış ve hatta Hıfzısıhha kanununda değişiklik yapılarak silikozis hastalarının sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanması sağlanmış olmasına rağmen, atılan bu adımlar kot kumlama mağduru işçilerin sorunlarını çözmekten uzaktır.

Bu nedenle kot işçilerinin 22-24 Haziran 2010 tarihleri arasında Ankara’da Güven Park’ta gerçekleştirecekleri eylemi, işçilerin sorunlarının çözümü için önemli bir adım olarak değerlendirdiğimizi ve TÜRK TORAKS DERNEĞİ olarak kurumsal desteğimizi yinelediğimizi belirtmek istiyoruz.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.



Dr. Şeref Özkara

Ulusal Veremle Savaş Ortak Hareketi
TTD Temsilcisi
ozkaraeseref@yahoo.com

Verem Savaş Çalıştayı

Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı (VSDB) bir çalıştay topladı. Bu çalıştayın resmi adı "Türkiye'de Veremle Mücadelede Ortak Hareket Çalıştayı" olarak belirlenmişti. Bakanlık tarafından belirlenen amaç: "verem savaşında ilgili kamu ve sivil toplum örgütleri (STÖ)'nin "Tüberkülozu Durdurma Stratejisi" (Stop-TB Stratejisi) kapsamında ortak çalışmalarının planlanması ve gerçekleştirilmesi" idi.

Toplantıya sivil toplum kuruluşları ve verem savaşı ile ilgili kurum temsilcileri katıldı. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Kurumu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu; Adalet, Millî Savunma ve Millî Eğitim Bakanlıkları; Kızılay, Toraks, Solunum Araştırmaları, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanları Dernekleri; Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık, Araştırmacı İlaç Firmaları Dernekleri; Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu; İstanbul, Bursa, Adana, Antalya Verem Savaşı Derneklerinden temsilciler katıldı. Toplantının başkanlığını Verem Savaşı Dairesi Başkanı Uz. Dr. Hamza Bozkurt yürüttü.

Toplantının açılış bölümünde Türk Toraks Derneği (TTD) adına Başkan Prof. Dr. Feyza Erkan konuştu. Verem savaşındaki başarılar yanında sorunları, eksiklikleri ve yapılam-

yanları da sıcak üslubu ile belirtti. Verem savaşının Türkiye'nin önemli bir sorunu olduğunu ve sivil toplum olarak her tür desteği vermeyi arzu ettiklerini ifade etti. Bu konuşmanın ardından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Türkiye temsilcisi Dr. M. Cristina Profili konuştu. Son olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Nihat Tosun konuştu. Tosun konuşmasında "TTD tarafından dile getirilen serzenişleri dikkatle dinleyip kaydettiğini" belirtti. Başarılı verem savaşı çalışmaları yürütüldüğünü anlattı. Eğitimli ve deneyimli verem savaşı dispanser personelinin kaybı konusunda "bizim görevimiz ayrılan her kişinin yerine yeni birisini tayin etmektir" ifadesini kullandı.

Sabah yapılan ikinci toplantıya, Feyza Erkan başkanlık etti. Şeref Özkara "dünyadaki kamu ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte yürüttüğü faaliyetleri"; Zeki Kılıçaslan da "ülkemizde kamu ve sivil toplum kuruluşlarının birlikte yapacakları faaliyetlerin katkısı" konulu konuşmaları yaptılar. Bu sunumların tartışma bölümünde söz alan Ali Kocabaş, ortak çalışma için bir model önerdi. Bakanlık ile sivil toplum kuruluşlarının yürüttüğü "kronik hastalıklar yürütme kurulu" örneğinde olduğu gibi "verem savaşını ortak bir yürütme kurulu ile yönetmeyi" önerdi.

Öğleden sonraki oturumda, yapılacak faaliyetler açısından 12 çalışma grubu belirlendi. Bu arada, verem savaşında yapılması gerekenler konusun-

da görüşler ortaya çıktı. Çalıştayın ilk toplantısı böylece tamamlandı.

İkinci çalıştaya kadar geçen sürede, çalışma grupları için bütün katılan kurumlardan temsilciler önerildi.

İki çalıştay arasındaki sürede TUVSDF, KLİMİK, TÜSAD, TTD, EKMUD, İstanbul, Bursa, Adana, Antalya Verem Savaşı Derneklerinden temsilcilerin VSDB'yi ziyaretleri ile çalışma grubu sayısı altıya indirildi.

Çalıştayın ikinci toplantısı

26.10.2010 tarihinde yapıldı. Açılış konuşmasının ardından Ali Kocabaş, ilk çalıştayda dile getirdiği verem savaşının yönetimini VSDB ile STÖ'lerin birlikte sürdürmeleri önerisini tekrar belirtti. Bu öneri üzerine yoğun tartışmalar oldu. Oturuma ara verildi. Daire Başkanlığınca bu konunun Bakanlık Makamı'nın onayı ile gerçekleştirilebileceğini belirtmesi üzerine, çalıştaya katılan sivil toplum kuruluşlarının tümünün imzaladığı bir metin salonda oylandı. Bu metni TTD, TÜSAD, TUVSDF, İstanbul, Adana, Bursa, Antalya, Samsun Verem Savaşı Dernekleri; Klimik, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti, Tüberküloz Danışma ve Dayanışma Derneği, Halk Sağlığı Uzmanlık Derneği temsilcileri imzaladı. Oy çokluğu ile bu karar kabul edildi. Bu metnin Daire Başkanlığı tarafından Bakanlık Makamına sunulacağı belirtildi. Çalıştay başkanlığına hitaben yazılan bu metinde, "(a) Ulusal TB kontrol programının örgütlenmesinin yeniden bi-

çimlendirilmesi, (b) Bu çalıştayda belirlenen çalışma grupları başkanları ile Sağlık Bakanlığı temsilcilerinden bir yönetim kurulunun oluşturulması, (c) Yönetim Kurulunun başkanlığını bir STÖ temsilcisinin, sekreteryasını VSDB'nin yapmasını, (d) Yönetim kurulu tarafından belirlenen ulusal eylem planının Daire Başkanlığınca uygulanmasını öneriyoruz." maddeleri yer aldı.

Toplantının öğleden sonraki bölümünde altı çalışma grubu (ÇG) toplantı yapıp başkan ve rapor yazıcılarını belirlediler. Çalışma raporlarını hazırladılar. Danışma Kurulu için isim önerisinde bulundular. Bu raporlar ortak yapılan son bir oturumda sunuldu, eleştiri ve önerilerle zenginleştirildi. Bu çalışma gruplarının konuları aşağıda belirtilmiştir:

ÇG 1. Toplumun eğitimi, farkındalık yaratma, etiketleme ile mücadele,

sosyal etkinlikler ve hasta desteği. (Başkan: Atilla Saygı-Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği)

ÇG 2. Özel gruplarda verem savaşı (yabancı uyruklular, cezaevleri, HIV/AIDS hastaları), doğrudan gözetimli tedavi ve uyumsuz hastaların yönetimi. (Başkan: Gül Öngen-İstanbul Verem Savaşı Derneği)

ÇG 3. Klinik tanı ve tedavi, çocukluk çağı tüberkülozu, çok ilaca dirençli tüberküloz. (Başkan: Şeref Özkara-Türk Toraks Derneği)

ÇG 4. Tüberkülozun laboratuvar tanısı, tüberküloz enfeksiyon kontrolü. (Başkan: Alpaslan Alp-Türk Mikrobiyoloji Derneği)

ÇG 5. Verem savaşındaki çalışmaların izleme ve değerlendirilmesi, epidemiyolojik ve yönelem çalışmaları. (Başkan: Zeki Kılıçaslan-Türkiye Ulusal Verem Savaşı Dernekleri Federasyonu)

ÇG 6. Sağlık çalışanlarının eğitimi (Başkan: Ali Kocabaş-Türk Toraks Derneği)

Bu raporlar uyarınca çalışma grupları arada toplantı da yaparak rehber tas-laklarını hazırlayacaklar ve üç ay gibi bir süre sonra yeni toplantıya sunacaklardır.

Son olarak toplantıya katılan VSDB ve sivil toplum kuruluşları bir deklarasyon imzaladılar. Bu metinde "Ulusal Veremle Savaş Ortak Hareketi" ortakları olarak; verem hastalarının ve ailelerinin etiketlenme kaygısını ortadan kaldırmak, toplumu verem hastalığının tanısı, tedavisi ve korunması konularında bilgilendirmek, veremli hastalara ve ailelerine sosyoekonomik destek sağlamak, sosyal etkinlikler düzenleyerek farkındalık ve kaynak artırımı sağlamak ve böylece "Veremsiz bir Türkiye Hedefine Ulaşmak" için güç birliği yapmayı taahhüt ediyoruz." cümlesi yer aldı.



TÜRKİYE'DE VEREMLE MÜCADELEDE ORTAK HAREKET ÇALIŞTAYI DEKLARASYONU



"Ulusal Veremle Savaş Ortak Hareketi" ortakları olarak; verem hastalarının ve ailelerinin etiketlenme kaygısını ortadan kaldırmak, toplumu verem hastalığının tanısı, tedavisi ve korunması konularında bilgilendirmek, veremli hastalara ve ailelerine sosyoekonomik destek sağlamak, sosyal etkinlikler düzenleyerek farkındalık ve kaynak artırımı sağlamak ve böylece "Veremsiz Bir Türkiye Hedefine Ulaşmak" için güç birliği yapmayı taahhüt ediyoruz."

 Doc. Dr. Şeref Özkara TÜRK TORAKS DERNEĞİ	 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI VEREM SAVAŞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI	 TÜRKİYE SOLUNUM ARAŞTIRMALARI DERNEĞİ Prof. Dr. Feriye Çiftçi TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ
 İSTANBUL VEREM SAVAŞI DERNEĞİ Prof. Dr. H. GÜL ÖNGEN TÜRKİYE ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLIK DERNEĞİ	 TÜRKİYE ULUSAL VEREM SAVAŞI DERNEKLERİ FEDERASYONU Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan TÜRK MİKROBİYOLOJİ CEMİYETİ	 KLİNİK MİKROBİYOLOJİ UZMANLARI DERNEĞİ Prof. Dr. Feriye Çiftçi BURSA VEREM SAVAŞI DERNEĞİ
 ARAŞTIRMACI İLAÇ FİRMALARI DERNEĞİ	 HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ Prof. Dr. Feriye Çiftçi ADANA VEREM SAVAŞI DERNEĞİ	 ANTALYA VEREM SAVAŞI DERNEĞİ
 TRABZON VEREM SAVAŞI DERNEĞİ	 DENİZLİ VEREM SAVAŞI DERNEĞİ	 SAMSUN VEREM SAVAŞI DERNEĞİ Prof. Dr. Feriye Çiftçi
 TÜBERKÜLOZ DANIŞMA VE DAYANIŞMA DERNEĞİ Prof. Dr. Feriye Çiftçi		



Dr. Mehmet Kılıç

TTD Asistan Temsilcisi
drmehmet331978@gmail.com

Asistan Seçimleri ve Yeni Dönem

Değerli Türk Toraks Derneği Üyeleri ve Sevgili Asistan Arkadaşlar,

Bildiğiniz gibi Türk Toraks Derneği bünyesinde bir asistan komitemiz mevcut. Komitemizin amacı; göğüs hastalıkları ve ilgili bölümlerde eğitim görmekte olan asistanların mesleki ve özlük sorunlarına çözümler üretmek, uzmanlık eğitiminde karşılaşılan sorunları belirlemek ve gidermeye yönelik görüş belirtmek, aynı zamanda asistanlar ile Toraks Derneği arasındaki iletişimi sağlamaktır.

Türk Toraks Derneği Asistan Hekim Komitesi bu yıla kadar 9 kişiden oluşmaktaydı. İki Ankara, iki İstanbul, iki İzmir bölgesi ve üç Anadolu temsilcisi bu 9 kişiyi oluşturmaktaydı. Bu yıl Anadolu'da artan üniversite ve eğitim hastaneleri nedeniyle üç kişilik Anadolu temsilcisi kontenjanı altı kişiye çıkarılmıştır.

Asistan Komitesi, Asistan Konseyi tarafından seçilen Türk Toraks Derneği üyesi araştırma görevlilerinde oluşur. Komitenin görev süresi iki yıldır. Bu yıl 13. TTD Kongresi sırasında konsey toplantısına yeterince katılım olmadığı için komite seçimleri tamamlanamamış, katılımcılar içerisindeki gönüllü dört asistan arkadaşımız komiteye seçilmiştir. Bu sebeple 12-15 Ocak 2011 tarihinde İstanbul'da gerçekleşecek olan Kış Okulu programı içerisinde tekrar seçim yapmayı ve komite üyeleri arasında görev dağılımını planlamaktayız. Bu konuda öncelikle konsey toplantımıza katılmanızı aynı zamanda uzmanlık dalımız ve asistanlık şartlarımız ile ilgili sorunlarla yakından ilgilenen, temsilcilik sorum-

luluğunu taşıyacak ve asistanlığının bitmesine en az İstanbul'da düzenlenen 1.5 yıl kalmış olan arkadaşların asistan komitesi seçimi için aday olmalarını bekliyorum.

Türk Toraks Derneği mesleki saygınlığımızın ve özlük haklarımızın korunmasında özenle çalışan ve değerli üyeleri ile ülkemizin en önemli uzmanlık derneklerinden biridir. Katılımcılık ve dayanışmayı prensip edinmiş olan derneğimiz biz asistanların da dernek yönetimine etkin katılımı desteklemekte, ilgili konulardaki fi-

Önümüzde ülkemizde çözümlenmesi gereken akciğer sağlığı problemlerine ilave olarak, mesleki bazı problemlerimiz de var. Sadece asistanlık dönemi değil uzmanlık döneminde karşımıza çıkacak sorunları görüşmeli ve fikir beyan etmeliyiz.

kirlerimizi önemsemektedir. Merkez Yönetim Kurulu, Genişletilmiş Yönetim Kurulu, Kongre Komitesi, Kongre Bilimsel Komitesi, Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu ve çalışma kurullarında asistan temsilcilerine yer vermekte, önerilerimizi dikkate almakta ve alınacak kararlara bizzat müdahil olmamız sağlanmaktadır.

Sizlerin de bildiği üzere ülkemizde mesleki bazı problemlerimiz ve

branşımızı ilgilendiren halk sağlığı problemleri mevcuttur. Geleceğin uzmanları ve her dönem toplumun kanaat önderleri olmuş hekimler olarak bu konulara müdahil olmalıyız. Tabii diyeceksiniz ki hangisine zaman ayıralım. Maalesef asistanlık çok meşakkatli bir dönem. İş yükümüz çok fazla, kendimize hatta düşünmeye bile çoğu zaman vakit ayıramıyoruz. Belki de mesleki gelişimimiz için yeterince çalışma yapamıyoruz. Bir başka meselede ülkemizde birçok üniversite ve eğitim hastanesi mevcut. Ama acaba bu kurumlarda standart bir eğitim programına uyuluyor mu? Öncelikle problemlerimizi belirlemeli ve bunların çözümüne yönelik önerileri değerlendirip ortak kararlar almalıyız. Önümüzde ülkemizde çözümlenmesi gereken akciğer sağlığı problemlerine ilave olarak, mesleki bazı problemlerimiz de var. Sadece asistanlık dönemi değil uzmanlık döneminde karşımıza çıkacak sorunları görüşmeli ve fikir beyan etmeliyiz. Şu bir gerçek ki ferdi çabalardansa fikir ve görüşlerimize her zaman değer veren Türk Toraks Derneği bünyesinde mücadele vermekle hem daha başarılı oluruz hem de ufkumuzun daha da açıldığını görebiliriz. Asistan arkadaşlarımızın bize sunulan bu fırsatları değerlendirip Türk Toraks Derneği bünyesinde daha aktif yer alacağını hatta alınan kararlar ve yönetiminde de daha etkili olacağına inanıyorum. Kış Okulu'nda yapmayı planladığımız asistan konseyine, hem önerilerinizi görüşmek hem de komite üyelerini seçmek için tüm asistan arkadaşlarımızın katılımını bekliyorum.

Dr. Levent Tabak

Pulmoner Vasküler Hastalıklar Sempozyumu Başkanı
tabaklevent@hotmail.com



Sempozyumun Ardından...

15-16 Ekim tarihlerinde Türk Toraks Derneği'nin düzenlediği "Pulmoner Vasküler Hastalıklar Sempozyumu" 300'ün üzerinde rekor katılımcı sayısı ile yapıldı. Toplam 11 oturumda 24 konuşmacının görev aldığı coşkulu bir havada geçen sempozyumda tüm oturumlara katılımın eksiksiz olması dikkat çekici idi. Sempozyumun amacı sadece mevcut bilgiyi paylaşmak değil aynı zamanda farklı disiplinlerdeki ve hastanelerdeki hekimlerin işbirliği için zemin hazırlamaktı. Zira nadir görülen ve multidisipliner yaklaşımı gerektiren bu hastalıkların tanı ve tedavisi için gerekli olan merkezlerin oluşturulabilmesi için disiplinler ve hastaneler arası uzlaşma ve kaynaşmaya, bilgi ve olanakların ortak kullanılmasına olan ihtiyaç açıktı.

Sempozyumun ilk gününde sabah oturumlarında pulmoner hipertansiyon sınıflaması, etyopatogenez ve epidemiyolojisi, pulmoner hipertansiyon tanısında biyokimyasal parametrelerin rolü, kardiyopulmoner egzersiz testlerinin erken tanıdaki önemi, pulmoner hipertansiyonda ekokardiyografi bulguları ve sağ kalp kateterizasyonu ile vazoreaktivite testinin esasları gözden geçirildi.

İlk günün öğleden sonraki oturumların da ise bağ dokusu hastalıklarına, sol kalp hastalıklarına, akciğer hastalıklarına ve konjenital kalp hastalıklarına bağlı gelişen pulmoner hipertansiyon tartışıldı. İlk günün sonunda ise pulmoner hipertansiyon tedavisinde ilaç seçiminde belirleyici

fonksiyonel sınıflamanın önemi ve spesifik tedavide kullanılan ajanlar ile ilgili çalışmalar ve yeni ilaçlar ile tedavinin hastalığın seyri ve survide meydana getirdiği değişiklikler konuşuldu.

Sempozyumun ikinci gününde pulmoner tromboemboli tanı algoritmaları ve tedavisi ile kronik tromboembolizme bağlı pulmoner hipertansiyonun medikal ve cerrahi tedavisi konuşuldu. Son bir yıl içerisinde kronik tromboembolizme bağlı gelişen pulmoner hipertansiyon tedavisinde cerrahi girişimlerin olgu takdimleri şeklinde sunumu ve bu girişimlerin ülkemizde de gelişmiş ülkelerdeki başarı oranına eşit olarak yapılıyor olması tüm katılımcılar tarafından ilgi ve heyecan ile karşılandı. Aynı gün gerçekleştirilen pulmoner hipertansiyon tedavisinde destek tedavi ve özel durumlarda pulmoner hipertansiyon konuları da yoğun ilgi çekti.

İkinci günün öğleden sonraki ilk oturumunda vaskülitlerin sınıflaması, başta ANCA testi olmak üzere tanıda kullanılan testler, en sık görülen vaskülitlerin kliniği ve tedavisi ayrıntılı olarak ele alındı. Sempozyum olgu sunumları ve pulmoner hipertansiyon kliniği nasıl yapılandırılmalıdır konuşması ile sonlandı. Son konuşmada, nadir görülen bu hastalıkların tanı ve tedavisi için multidisipliner çalışan ve gerekli donanıma sahip merkezlere olan ihtiyaç vurgulandı ve ülkemizdeki ilk uygulamalardan birisinin sonuçları paylaşıldı

Son oturum aslında sempozyumun amacının ne kadar doğru olduğunu net olarak ortaya koydu. Zira bu sempozyumun amacı sadece mevcut bilgiyi gözden geçirmek değil aynı zamanda, tıpkı batı ülkelerindeki örneklerde olduğu gibi, bu hastalıklar konusunda uzmanlaşmış hekimlerin bir arada çalıştığı merkezlerin oluşturulabilmesi için farklı branşlardaki hekimleri bir araya getirmek ve işbirliği için temellerin atılmasını sağlamaktı.

Sempozyum sırasında katılımcılardan sözlü olarak ve daha sonra e-posta aracılığı ile gelen geri bildirimler sempozyumun son derece yararlı olduğu şeklindeydi. Tarafımıza ulaşan geri bildirimlerde sempozyuma yönelik en önemli ve dikkate alınması gereken eleştiri ise başta vaskülitler olmak üzere bazı konulara ayrılan zamanın kısa olmasıydı. Ben de bana ulaşan geri bildirimleri dikkate aldığımında sempozyumun son derece yararlı olduğunu düşünmekteyim.

Coşku ve heyecan içerisinde geçen bu sempozyumun hazırlanmasında büyük emeği bulunan sempozyum organizasyon komitesi üyeleri sayın Doç. Dr. Gaye Ulubay, Doç. Dr. Erdoğan Çetinkaya ve Doç. Dr. Bedrettin Yıldızeli'ne, verdikleri sınırsız destekleri için Türk Toraks Derneği Başkanı sayın Prof. Dr. Feyza Erkan'a, konuyu seçerek bu sempozyumu gündeme taşıyan eski dernek başkanımız sayın Prof. Dr. Muzaffer Metintaş'a, tüm oturum başkanı ve konuşmacılarımıza ve bütün katılımcılara teşekkür ederim.

Yüregimin Şifasıdır İstanbul

*Ne zaman yaralansa yüreğim,
Gözlerimi kapar hayal alemine dalarım,
Alır götürürüm yaralı yüreğimi,
İstanbul'un en sevdiğim diyarlarına,
Bugün boğazda deniz kenarına oturdum
Boğazın serin sularına bıraktım onu
Hayal alemimde,
Nikadıkça dalgalar, soğuk sular
Süpürdü götürdü acılarını yangılarını
Serinledi yürecik, attı kızgınlığını
Ferahladı yavaş yavaş ve başladı
Çarpmaya tekrar heyecanla
Yüregimin şifası oldu
Sevgilim İstanbul yine bugün* ...*

Türk Toraks Derneği Akdeniz Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri Isparta ilinde Isparta Belediyesi ve Isparta İl Sağlık Müdürlüğü'nün destekleri ve halkımız ile bölge hekimlerimizin yoğun ilgisi ile gerçekleşti.
- Şehrimizde etkinliğimizle ilgili duyurulara 9 Ekim tarihinden itibaren başlandı. Bu kapsamda şehrin merkezinde yer alan bir adet ışıklı billboard, iki adet ışıklı megalight, beş adet scrolling, beş adet raket ve otobüs durakları gibi görsel afiş mekânları kullanıldı. Basın bildirisi Belediyenin Basın Müdürlüğü aracılığı ile 11 yerel gazetede yayınlandı.
- 14 Ekim Günü TTD Akdeniz Şubesi olarak merkez ve çevre ilçelerden katılan hekimlerimize yönelik eğitim programımız Dr. Necla Songür ve Dr. Önder Öztürk tarafından gerçekleştirildi. Toplantıya bölge hekimlerine ilaveten İl Sağlık Müdürlüğü KOAH ve Tütün Sağlığı Çalışma Grupları ve işyerlerini denetleyen zabıta memurları da katıldı.
- 14 Ekim günü şehrin en işlek caddesine kurulan iki adet çadırda iki adet spirometri cihazı ile ölçümler gerçekleştirildi. Medyanın yoğun ilgisi ve çadırdan gerçekleştirdikleri canlı yayın ile etkinlik ile ilgili halka yönelik çağrılar devam etti. Soğuk hava koşulları ve yağmura rağmen halkımızın uzun kuyruklar oluşturması ve uzun süre açık havada sırasının gelmesini beklemesi bizleri gerçekten şaşırttı ve motive etti. Yağmurun öğle saatlerinde şiddetini artırması ile kuyrukta bekleyenlerin ıslanması morallerimizi bozsa da "imdat ıslanıyoruz" çığıllıklarımıza yetişen zabıta memurlarının yardımı ile kurulan ek çadır sayesinde ölçümler hız kesmedi. Gün sonunda testi gerçekleştiren teknisyenlerimizin ve sonuçları değerlendiren hekimlerimizin çabaları ile yaklaşık 230 kişiye spirometri ölçümü ve değerlendirilmesi yapıldı.
- Ölçümler sırasında kimi zaman bizi güldüren şu cümleler de defterimize not edildi:
 - Yüzüme yüzüme üflemeysin!!
 - Çok titrek üflemişsin be abi!!
 - Islanıyoruz, çok sulu bir spirometri oldu.
 - Şal yok mu şal donuyoruz yetişin!
 - Teyzecim ıslanıyorsun çadırın içine gel..! Olmaz evladım sıram kaybolur
 - Ne şikâyetiniz var?: "1 aydır göğsüm kaşınıyor doktor bey"
 - Evladım neden her gün test yapmıyorsunuz?



Türk Toraks Derneği Ankara Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 30 Eylül 2010: Eylül ayı bilimsel toplantısı TTD Genel Başkanı Prof. Dr. Feyza Erkan'ın katılımıyla gerçekleştirildi. Toplantıda Genel Başkan'ın derneğin sağlık ve eğitim alanında yeni stratejileriyle ilgili konuşması ilgiyle izlendi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin ev sahipliği yaptığı "Uykuda Solunum Bozuklukları" başlıklı panele Prof. Dr. Turan Acıcan ve Doç. Dr. Banu Gülbay konuşmacı olarak katkı sundular.
- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü'nde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nde aile hekimleri ve göğüs hastalıkları asistanlarına yönelik SFT, tütün kontrolü ve sigara bırakma tedavileri konulu panel yapıldı. Çankaya, Yenimahalle ve Ankarall alışveriş merkezinde kurulan SFT noktaları yoğun ilgi gördü. Bu noktalarda toplam 473 kişiye SFT yapıldı.

Türk Toraks Derneği Batı Karadeniz Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri kapsamında Düzce Üniversitesi Hastanesi Park Alanı'nda Spirometri Ölçüm Standı açıldı. Aynı gün Düzce Aile Hekimleri Derneği Toplantı Salonu'nda aile hekimlerine yönelik "Birinci Basamakta Spirometri" konulu eğitim toplantısı yapıldı.
- 26 Ekim 2010: Tütün kontrolü kavramının ve sigara bırakma tedavilerinin tartışıldığı eğitim etkinliği gerçekleştirildi.



Türk Toraks Derneği Çukurova Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri kapsamında aile hekimlerine yönelik eğitim yapıldı.



Türk Toraks Derneği Doğu Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri kapsamında halka ücretsiz solunum fonksiyon testleri yapıldı.





Türk Toraks Derneği Doğu Karadeniz Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri kapsamında Trabzon Belediyesi ile işbirliği yapılarak Trabzon'un merkezinde çadır etkinlikleri yapıldı. Bu etkinlik kapsamında yaklaşık 150 hastaya spirometri yapıldı ve insanlara KOAH'la ilgili bilgiler verildi.
- 5 Kasım 2010: Geleneksel Olgu Tartışması.



Türk Toraks Derneği Güneydoğu Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 9 Ekim 2010: Astım Fenotipleri (Prof. Dr. Haluk Türktaş)
- 9 Ekim 2010: Olgu Sunumu (Doç. Dr. Refik Ülkü)
- 9 Ekim 2010: Literatür Sunumu (Yrd. Doç. Dr. Abdurrahman Abakay)
- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri kapsamında ücretsiz spirometri yapıldı ve insanlara KOAH'la ilgili bilgiler verildi.



Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 5 Haziran 2010: Torasik Onkoloji Toplantısı Edirne Trakya Üniversitesi Kampüsü'nde gerçekleştirildi. Toplantıda soliter pulmoner nodüle yaklaşım, akciğer kanserinde tanı yöntemleri, neoadjuvan tedavi, küçük hücreli akciğer karsinomu ve karsinoid tümöre yaklaşım konuları tartışıldı.
- 6 Ekim 2010 : Taksim The Marmara Otel'de 90 üyenin katılımı bu yılın ilk Tevkif Sağlam Toplantı-

sı gerçekleşti. Toplantı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Uzm. Dr. Gülfer Okumuş'un olgu sunumu ile başladı. Katılımcılar tarafından çok beğenilen olgu inflamatuvar bağırsak hastalığına bağlı akciğer tutulumu ve akciğer tüberkülozu olgusuydu. Aynı fakültenin Gastroenteroloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Kadir Demir ve Patoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Pınar Fırat'ın katkıları ile oturum daha da verimli hale geldi. Ardından toplantı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden şereflendiren Doç. Dr. Tansu Ulukavak Çiftçi'nin yönetiminde "Nöromüsküler Hastalar-

Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi (devamı)

- da Uykuda Solunum Bozuklukları” paneli ile devam etti. Panele konuşmacı olarak katılan Prof. Dr. Esen Kıyan'ın erişkinler ve Prof. Dr. Refika Ersu'nun çocuklar konusunda aktardıkları bilgiler ile son buldu.
- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometre Günü dolayısı ile düzenlenen Hekim Eğitim Toplantısı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu'nda 12 Ekim 2010 tarihinde yapıldı. Ayrıca 14 Ekim 2010'da Taksim ve Kadıköy meydanlarında adı geçen belediyelerle ortaklaşa iki adet çadır kuruldu ve toplam 413 kişiye spirometre uygulandı. Spirometrelerin değerlendirilmesi sonucunda

103 kişinin spirometre sonucunun anormal olduğu saptandı ve kişiler bilgilendirildi.

- 3 Kasım 2010 : Kasım ayının Tevfik Sağlam Toplantısı 03 Kasım 2010 tarihinde 110 üyenin katılımı ile yapıldı. Toplantı Pamukkale Üniversitesi'nden katılan Doç. Dr. Göksel Kater'in mükemmel “Etkin Sunum Teknikleri ” konuşması ile başladı. Arkasından Prof. Dr. Turgay Çelikel'in moderatörlüğünde ve mükemmel seçilmiş bir olgu eşliğinde “Hastane ve Yoğun Bakım Enfeksiyonları ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı” tartışıldı.

Türk Toraks Derneği İzmir Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometre Günü'nde Konak Belediyesi işbirliği ile spirometrik ölçüm ve karbonmonoksit ölçümü yapıldı. Aynı gün 35 hekimin katıldığı Hekim Eğitim Toplantısı düzenlendi. Ayrıca Yeniasır Televizyonu'nda Spirometri Günü hakkında bir program gerçekleştirildi.
- 26 Ekim 2010: Aylık eğitim toplantısı Şef Dr. Gültekin Tibet onuruna yapıldı.



Türk Toraks Derneği Kuzeydoğu Anadolu Şubesi

Gerçekleştirilen Etkinlikler;

- 11 Haziran 2010: Prof. Dr. Özlem Özdemir Kumbasar'ın konuşmacısı olduğu ve Prof. Dr. Metin Görgüner ve Doç. Dr. Metin Akgün'ün moderatör olarak katıldıkları Pulmoner Hipertansiyon Konferansı
- 14 Ekim 2010: Dünya Spirometri Günü etkinlikleri çerçevesinde Doç. Dr. Leyla Sağlam, Yard. Doç. Dr. Elif Yılmazel Uçar, Uzm. Dr. Ömer Araz, Uzm. Dr. Aslıhan Yalçın, Uzm. Dr. Onur Çelik, Dr. Feridun İlday,

Dr. Serhat Vançelik'in konuşmacıları olduğu ve Doç. Dr. Hasan Kaynar'ın moderatörlüğünü yaptığı Spirometri Paneli ve Erzurum AVM'de Spirometri Standı



Crime of the Century

İnsan telefon defterini temize çekerken bazı isimleri eski defterinde bırakır. Onlar artık bir daha asla aranmayacaktır. Garip bir hüznü barındıran bu silik isimlere bakılır bakılır. Kimi okuldan sınıf arkadaşınızdır, kimi çok çabuk unuttuğunuz bir sevgili, kimi bir kafede aylarca herşeyi ama herşeyi paylaştığınız birisi; ya da istifa ettiğiniz bir yerden bir iş arkadaşınız! Soyadları sorulmamış bir sürü hatırlanmayan isim de vardır defterde; ve şüphesiz üstünde isim olmayan telefon numaraları; korkunç bir operasyonla onlarca hayat, onlarca güzellik bir çırpıda ortadan kaldırılır.

İnsan telefon defterini temize çekerken bazı isimler üzerinde durur. Onca zaman sonra bir kez arasanız, sesini duysanız.. ona edebilecek bir çift sözünüz yoktur! Birlikte gittiğiniz filmler, meyhaneler, evler birbirinizi yıllar sonra özlemenizi sağlayacak sevgiyi aşılamamıştır size. Yalnızca bir isimdir şimdi o. Herhangi bir isim. Hatta göz göze geldiğinizde içinizi nedensiz daraltan bir isim. Temize çekerken atlarsınız hemen. Derhal çevirirsiniz sayfayı telaşla, alelacele. Ohh! İsim, geçmişte kalmıştır.

İnsan telefon defterini temize çekerken hayatını da sorgular! Hangisi ihanet etmiştir; hangisi yalvarmıştır bırakmamanız için; hangisinin bir süre sonra arkanızdan konuştuğunu duymuşsunuzdur; hangisi sizi en güzel öpmüştür; hangisi rüyalarınıza girmiştir; hangisinin ayakparmakları ilginizi çekmiştir; hangisinin burnundaki kıllar sizi aşırı rahatsız etmiştir; hangisine hediye alırken zorlanmışsınızdır; hangisiyle en hararetli tartışmalara girip kavga etmişsinizdir; hangisinin eşine siz de büyük bir aşk duyup bunu acıyla gizlemişsinizdir; hangisi için sabahlara kadar içip içip ağlamışsınızdır?!. İnsan telefon defterini temize çekerken hayatını da sorgular. Doğrular, yanlışlar, hatalar, tutkular! Birlikte Edip Cansever okuduğunuz o insanlar, solmuşlardır.

İnsan telefon defterini temize çekerken yalnızlığını da kanıtlar! Bütün bu insanlar şimdi nerede, ne yapmaktadırlar?! Saat elbette dört'tür! Paradoks, labirent, koni, tüm bilimsel ifadeler ve mentalite tersine dönmüştür. Ters dönmüşsünüzdür. Bu tekbaşınalık ve bu isim katliamı aslında size ters gelir... Çalan telefona bakarsınız. Acaba? Acaba telefon defterini temize çeken bir arkadaşınızın herşeyi son anda kurtarma çabası mıdır?! Bir iki kırık sözcük, yarım yamalak bir buluşma teklifi, belki... Bilemezsiniz. Lütfen. Ama lütfen. Telefon defterlerinizi kaybetmeyiniz!



Küçük İskender



Türk Toraks Derneği Bilimsel Araştırmalar Strateji Belirleme alıştayı Yapıldı

Prof. Dr. Füsün Eyüboğlu, Prof. Dr. Öner Dikensoy ve Uzm. Dr. Yasemin Saygıdeğer'in düzenleme komitesi üyesi olduğu TTD Bilimsel Araştırmalar Strateji Belirleme alıştayı 24 Ekim 2010 tarihinde Ankara Başkent Öęretmenevi'nde yapıldı. alıştayı TTD Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri, alışma Grubu Başkanları, hastane tem-

silicileri ve diğer ilgililerden oluşan 24 kişi katıldı. Prof. Dr. Emin Kansu, Prof. Dr. Ömer Kalaycı ve Yrd. Doç. Dr. Ali Güre'nin ufuk açıcı konuşmaları ile başlayan alıştay, iki ayrı grup ve beyin fırtınası şeklinde devam etti. alıştay'da durum analizinin yanı sıra gelecek hedefler ve yeni stratejiler de tartışıldı.





Solunum ve Uyku Toplantısı

Tıbbi Malzeme ve Cihaz Üreticileri Derneği (TÜDER) tarafından düzenlenen "Solunum ve Uyku Hastaları Toplantısı"na TTD'nin Uyku ve Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu temsilcileri katılmış ve alı-

nan kararlar çerçevesinde Sanayi Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlere başlamışlardır. "Uyku ve Solunum Cihaz" konulu toplantının sonuç raporu aşağıda bilgimize sunulmuştur.

Solunum ve Uyku Toplantısı Raporu

27.10.2010'da Solunum ve uyku hastalarının kullandıkları cihazlar, SGK ödemeleri, tedavi sorunları, bu cihazları üreten-ithal eden firmaların sorunları, hekim ve kurumlar arasında sorunlar görüşülen konulardır.

Hastaların hastalık derecesine göre cihazların reçetelendirilmesi hastanın şifası SGK'nın ekonomisi açısından en uygun olanıdır. Ekonomik gelirleri düşük olan hastaların cihaz teminleri zor olması ve tedavinin gecikmesi aile yaşam düzenin bozulmasına neden olduğu tespit edilmiştir. SGK'nın firmalarla ödeme anlaşması yapması firmaların hasta adına SGK'ya faturalandırılması tavsiye edilmiştir.

Hekim hasta takiplerinin hastaya göre ayarlanması, hastaya cihazın uygunluğu hakkında firma bilgilendirmesi, firmanın cihaz ve hasta hakkında hekimi bilgilendirmesi, bu bilgilendirmenin her üç ayda bir yapılması acil durumlar hariç tavsiye edilmiştir.

Uyarı sisteminde kullanılan kriterlerin belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı, SGK, Özel Hastaneler ve Sivil Toplum Örgütlerinden oluşan bir komisyonla belirlenmesi uygun olacağı belirlenmiştir.

Hekim, tıbbi cihaz firmaları, hastanın sağlık durumu, cihazın verimliliği hakkında ilgili kurum ve kişileri bilgilendirmesi tavsiye edilmiştir.

SGK elinde bulunan cihazların teknik bakımını yapacağı firmalardan teknik servis hizmet yeterlilik sertifikası, firmanın cihazın doğru sonuç testleri için gerekli teknik donanıma ve cihaza, teknik personele sahip olduğunun belgelerinin istenmesi, SGK'nın teknik servis ihalelerindeki keyfilğine son verilmesi, yeterliliği olan firmalardan hizmet alınması tavsiye edilmiştir.

Garanti kapsamı süresinde teknik bakımda değişimi yapılan parçaların bedellerinin kurum tarafından ödemesi tavsiye edilmiştir.

UBB kayıtlarına teknik bakım servis firma bölümü eklenmesi tavsiye edilmiştir.

Kronik hastaların kullandıkları cihazlara ait teknik bakım hizmet servislerini bölgelerin coğrafi yapılarına göre nerelerde bayilerinin bulunması gerektiği SGK tarafı tavsiye edilmiştir.

Bakım onarımı yapılan cihazların bakım bedeli cihazın gerçek fiyatının %75'ni geçmemelidir.

Sağlık Bakanlığı tarafından mutlaka uyku hastaları ve laboratuvarları, tedavileri hakkında yönetmelik hazırlanması tavsiye edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı SGK ve tedavi kurumları sivil toplum örgütlerini dikkate alması tavsiye edilmiştir.

Firma çalışanları solunum ve uyku dernekleri ve TÜDER tarafından eğitilerek standart hale gelmesini sağlamak, tıbbi cihaz ve hasta sorumluluğunun sadece hekime verilmesi hekime haksızlık olacağı, sorumluluğun paylaştırılması tavsiye edilmiştir.

Hastalara verilen cihaz hekimin uygun gördüğü ekonomik cihazın verilmesi tavsiye edilmiştir. Fiyatları belirlenmemiş ürünlerin fiyatlarının en kısa sürede ödenmesi tavsiye edilmiştir. SUT ile ödeme listesinde olup fiyatı belli olup ta ürünlerin ödenmeyen ürün bedellerinin ödenmesi tavsiye edilmiştir.

TUİK'in solunum ve uyku cihazlarına ödenen bedellerinin istatistiklerini tutması tavsiye edilmiştir. SGK'nın il müdürlükleri ve çalışanları kendi yönetmeliklerini uygulama standardını oluşturmak için Sivil Toplum Örgütleri aracılığıyla eğitime tabi tutulması tavsiye edilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü kronik hastalıklar bölümü tarafından hastaların takibi için sistem geliştirmeleri tavsiye edildi.

TÜDER (Tıbbi Malzeme ve Cihaz Üreticileri Derneği)



Dr. Abdullah Sayiner

TTD Dış İlişkiler Sorumlusu
abdullah.sayiner@ege.edu.tr

Derneğimiz'in Yabancı Derneklerle İlişkileri ve Etkinlikleri

Toplantıda ayrıca, gelecek bir ERS kongresinin İstanbul' da yapılmasına ilişkin TTD önerisi ERS yönetimine resmen iletilmiş, konunun teknik özelliklerinin ERS yetkilileri ile daha ayrıntılı olarak görüşülmesine karar verilmiştir.

kararları uyarınca, ERS Okulu ile ilişki kurulmuş; olası ortak sempozyum(lar) için "girişimsel bronkoskopi", "plevra hastalıkları ve/veya medikal torakoskopi" ve "solunum fonksiyon testleri"; kongre kursu için "bilimsel makale yazımı" konuları önerilmiştir. Toplantıda ayrıca, gelecek bir ERS kongresinin İstanbul' da yapılmasına ilişkin TTD önerisi ERS yönetimine resmen iletilmiş, konunun teknik özelliklerinin ERS yetkilileri ile daha ayrıntılı olarak görüşülmesine karar verilmiştir. Bu amaçla, ERS kongrelerden sorumlu yöneticisi Patricia Foo ve finans müdürü Werner

Bill ile ikinci bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda, İstanbul'da yapılabilecek bir uluslararası kongre için var olan kongre merkezi altyapısı, kapasitesi, konaklama ve ulaşım olanaklarına ilişkin ayrıntılı bir sunum yapılmış, 2014-2016 döneminde bir ERS kongresinin yapılabileceğine ilişkin bilgiler iletilmiştir. Konu, ERS yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.

Kongre sırasında, Asian Pacific Society of Respiratory Başkanı Dr. Young-Soo Shim ve Gelecek Başkanı Dr. Mary Sau-Man Ip ile de bir tanışma toplantısı

Derneğimiz ERS Barcelona Kongresi'nde yoğun çalışmalarını sürdürmüştür. Merkez Yönetim Kurulumuz bu kongre sırasında European Respiratory Society yönetimiyle iki toplantı yapmıştır. Bu toplantılardan ilkinde ERS Başkanı Dr Siafakas, Gelecek Başkanı Dr. Marc Decramer, Genel Sekreteri Dr. Sylvia Hartl ve Gelecek Genel Sekreteri Dr Mina Gaga katılmış ve temel olarak iki derneğin ortak çalışmaları görüşülmüştür. Bu bağlamda, ERS ile ortak sempozyum ve kursların düzenlenmesi, geçen yıl başlatılan ERS web sayfasından canlı yayınların sürdürülmesi ve 2010 Akciğer Yılı etkinliklerinde yürümekte olan işbirliğinin sürdürülmesine ilişkin ilke kararları alınmıştır. Bu ilke



Toraks Bülteni

yapılmış; iki derneğin potansiyel işbirliği alanları üzerinde fikir alışverişinde bulunulmuştur. İzleyen dönemde konu MYK'da da tartışılmış ve önerilebilecek işbirliği alanları belirlenmiştir. Bunlar, her iki derneğin kongrelerinde diğer dernek için ücretsiz stant ayrılması ve tanıtım olanağı sağlanması, karşılıklı konuşmacılar davet edilmesi, birlikte çok merkezli araştırmalara katılım ve bir APSR kongresinin ülkemizde yapılmasıdır. Bu öneriler APSR Başkanlığı'na yazılı olarak bildirilmiştir.

ERS kongresinde Derneğimiz ve etkinliklerimiz aktif olarak tanıtılmıştır. Her yıl olduğu gibi, Derneğimiz, tüm dünya göğüs hastalıkları dernekleri ile birlikte World Village'de (Dünya Köyü'nde) yer almıştır. Bunun yanı sıra, daha çok sayıda katılımcıya ulaşabilmek amacıyla, büyük sergi salonunda da bir stant kiralanmış, Derneğimizi ve 14. Kongremizi tanıtan İngilizce broşürler dağıtılmıştır. Standımız büyük ilgi görmüş, özellikle komşu ülkelerimizden çok sayıda katılımcı, kongremizle ilgili gelecek duyuruları düzenli alabilmek için iletişim bilgilerimizi bırakmıştır. Stantlarımızı ERS Başkanı'nın yanı sıra Barselona Başkonsolosumuz Sayın Haldun Koç ziyaret etmiş ve çalışmalarımıza destek vermiştir.

Son olarak, Ekim ayında Suriye İç Hastalıkları Kongresi Antalya' da yapılmış ve bir günü göğüs hastalıklarına ayrılmıştır. Bilimsel program, organizasyon komitesi ile Derneğimiz'in ortak çalışmasıyla belirlenmiş; bu toplantıya Prof. Dr. Feyza Erkan, Prof. Dr. Ali Kocabaş ve Prof. Dr. Abdullah Sayiner birer sunum ile katkıda bulunmuştur. Kongre sırasında yapılan görüşmelerle, iki ülkenin göğüs hastalıkları alanındaki potansiyel işbirliği alanları tartışılmış, Adana, Gaziantep ve Hatay gibi komşu merkezlerimizde ortak toplantılar yapılması teklif edilmiştir.

Tüm bu etkinliklerimizde bizlere destek olan üyelerimize ve Topkon yetkililerine çok teşekkür ederiz.



Barselano Başkonsolosu Sayın Haldun Koç'un Dernek Standımızı Ziyareti





Dr. Oya İtil

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



Ondördüncü Yıllık Kongreye Doğru...

Değerli Meslektaşlarım,

Türk Toraks Derneği 14. Yıllık Kongresi 13-17 Nisan 2011 tarihleri arasında Antalya-Side, Starlight Otel Kongre Merkezi'nde gerçekleştirilecek. Side, Antalya'ya 75 km uzaklıkta, tarihi mirası ve doğal güzelliğiyle Anadolu'nun en güzel yerleşim yerlerinden biri. Bu yıl ilk kez bizleri ağırlayacak olan Starlight Otel ise Kızılağaç Turizm bölgesinde kurulu, Side'ye 15 km, Antalya Hava Limanına 80 km (60 dk) ve denize sıfır konumda. 2008 yılında açılan, büyük ve yeni bir otel. Umarız üyelerimiz memnun kalır.

14. Yıllık Kongre'mizin Kongre Bilimsel Komite Başkanımız Abdullah Sayiner, Kongre Sekreterimiz Zuhul Karakurt, Sosyal Program Sorumlumuz Refika Ersu, Dış İlişkiler Sorumlumuz Nurdan Köktürk, Mali Sekreterimiz Adnan Yılmaz, Bilimsel Program Sorumlumuz Aysın Şakar, Bildiri Sorumlumuz Dursun Tatar, Basın Sorumlumuz Aykut Çilli'dir.

Kongrede, bilimsel ve sosyal programımız oldukça zengin. Kurslar, paneller, karşıt görüş toplantıları, konferanslar ve olgu sunumlarının yanı sıra üç önemli yenilik yer alacak. Bunlardan ilki genç araştırmacı üyelerimize alanlarında uluslararası başarı kazanmış yabancı bilim adamları

ile tanışma ve ABD ve AB'deki merkezlerdeki kabul ve çalışma süreçleri hakkında bilgilendirme olanağı sağlayacak bir toplantı olacak. Bu toplantıya, kongreye katılan tüm yabancı bilim adamları davet edilecek ve ilgi alanlarına göre küçük gruplar ile bir araya gelmeleri, soruları yanıtlamaları sağlanacak. Özellikle eğitim için yurt dışı olanakları araştıran genç meslektaşlarımız için yararlı olacağı kanısındayız. İkinci önemli yenilik ise, uzman doktor arkadaşlarımız için düşünüldü. Bir salon, kongre boyunca uzmanlarımızın günlük uygulamaya ilişkin bilgilerini güncellemeye yönelik, onların istediği konulardaki oturumlara ayrıldı. Üçüncüsü ise kongremizde video sunumlu bildiri-lerin yer alacak olması. Değerli üyelerimizden bildirilerini bekliyoruz.

Öte yandan kongremizde ulusal sağlık politikaları ve uzmanlık alanımızla ilgili sorunların tartışılmasını da hedefliyoruz. Bilgilerin ve sıkıntıların paylaşılması, ortak çözümler üretmemizi kolaylaştıracaktır.

Sosyal program içinde çeşitli sürprizlerimiz var. Açılış konseri ile başlayacak olan müzik ziyafeti her akşam farklı türden müzikler ile devam edecek. Yoğun bir günün ardından dinlenmenizi ve eğlenmenizi de istiyoruz. İlgilenenler için dans dersi, kişisel gelişim ve şarap kursu da var.

Ayrıca beğeneceğinizi umduğumuz tiyatro ve film gösterileri de olacak.

Son olarak, şunu özellikle belirtmek istiyorum: Çok şanslı bir kongre başkanıyım. Çünkü hepsi birbirinden çalışkan mükemmel bir ekiple çalışıyorum. Ekibimize, sonsuz destekleri için Dernek Başkanımız Feyza Erkan'a ve Merkez Yürütme Kurulu Üyelerine ve her zaman yanımızda olan 13. Yıllık Kongre Komitesine çok teşekkür ederim.

Tüm üyelerimizi Kongremize bekliyoruz.

Her yıl olduğu gibi bu yıl da kongremizin yararlı ve başarılı olması dileğiyle.

En içten saygı ve sevgilerimle.





Dr. Hasan Batırel

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Vekili
hbatirel@marmara.edu.tr



Marmara Üniversitesi Hastanesinin Taşınma Süreci ve Sağlık Bakanlığı ile İşbirliği

Marmara Üniversitesi Hastanesi 1983 yılında üç yıllığına kiraladığı huzurevi binasında verdiği sınırlı hizmete, 27 yıl sonra 8 Eylül 2010'da son vermiştir. Tıp eğitimi ve hasta hizmeti verilen kiralık 300 yataklı Üniversite Hastanesi binamızın 100 yataklık bölümü 2010 yılı ilkbaharında depreme dayanıksız olması nedeniyle kapatılmıştır. 1992 yılından beri bir türlü bitirilemeyen Başbüyük, Maltepe'deki Marmara Üniversitesi Hastanesi binasının açılmasının önünde inşaat ve alet edevat eksiklikleri nedeniyle iki yıllık bir süreç bulunmaktadır. İnşaat için gerekli ekonomik kaynaklar sağlanmıştır ve inşaatın kalan bölümünün Aralık 2011'de bitirilmesi planlanmaktadır.

Belirtilen nedenlerle kiralık binada tıp eğitimi ve hasta hizmeti verilemez hale gelmiştir. Aynı dönemde önceki üniversite yönetimimizin öncülüğü ve girişimiyle, Sağlık Bakanlığı için İl Özel İdaresinin Pendik'te inşa etmekte olduğu hastane binasının Marmara Üniversitesi ile ortak kullanılması konusu gündeme gelmiştir. Bu süreç zaman içerisinde olgunlaşmış ve yine önceki dönemde yapılan bir protokolle ile Sağlık Bakanlığı ve Üniversite işbirliği akitlendirilmiştir.

Temmuz 2010'da Üniversite ve Tıp Fakültesi yönetimi değişmiştir. 8 ya-

taklı genel cerrahi, 10 yataklı kadın doğum servisi gibi imkânlarla, yüksek puanla fakültemize giren öğrencilerimize tıp hizmeti ve eğitim vermeye çalışan 200'ün üzerinde değerli öğretim üyesinin durumu bu süreçte en belirleyici unsur olmuştur.

Pendik'teki yeni hastane binasına taşınmamızı sağlayan ve Üniversitemizin yeni yönetimi tarafından revize edilerek tekrar imzalanan, Üniversite - Sağlık Bakanlığı protokolünün ana unsuru, tıp eğitimi ve hizmetinin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından, hastane işletme ve idaresinin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmasıdır. Protokolde yazılı olmayan fakat prensip anlaşmasına varılan bir diğer husus ise Başhekimin Marmara Üniversitesi öğretim üyesi olmasıdır. Protokolün maddelerinden birisi de sağlık hizmeti aksamadığı sürece tıp hizmetinin sadece fakültemiz öğretim üyeleri tarafından verilmesidir. Yapılan işbirliği, Sağlık Bakanlığının hastaneleri için var olan işletme ve organizasyon kurallarının uygulandığı, eğitim ve hizmetin üniversite kalitesinde sunulduğu bir Üniversite – Sağlık Bakanlığı ortak hastane modelini öngörmektedir. Yapılan protokol tam gün yasasında bulunan Ek-9'uncu maddeyi esas alarak hazırlanmıştır. Hastanenin alet edevat, demirbaş ve personel ihtiyacı başlangıçta Marma-

ra Üniversite Hastanesi tarafından karşılanmıştır. Fakat önümüzdeki süreçte kalan ihtiyaçların tamamı en modern imkânlar sunulacak şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanacaktır ve çoğunluğunun süreci başlamış, devam etmektedir. Öğretim üyesi ve personellerimizin özlük hakları, kârunun gereği olarak Üniversitemizdedir.

Resmi adı "T.C.Sağlık Bakanlığı - Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi" olan hastanemizde 1 Kasım 2010 itibarıyla hasta kabulü başlamıştır. Hastanemizde 150'nin üzerinde poliklinik, 21 ameliyathane, 100'ü yoğun bakım, 530 yatak bulunmaktadır. Hâlihazırda %40 kapasite ile açılmıştır ve Ocak 2011'den itibaren tam kapasite ile hizmete geçecektir. 50 kişilik 14, 70 kişilik 5 dersane ve 400 kişilik bir konferans salonu bulunmaktadır. Bunlara ilaveten öğrenci eğitimi için multimedya ve klinik beceri eğitim laboratuvarları hazırlanmaktadır. Hastanenin kapalı alanı 126,000 metrekaredir. Birbirine yabancı ve önyargıları olan iki kurumun işbirliğinin temel amacı, üniversitemizdeki ülkemizin en iyileri arasından bulunan insan gücünün, ülkemizin kaynaklarıyla yapılmış tam teşekküllü bir hastane binasında kaliteli tıp eğitimi verebilmesi ve halkımıza layık olduğu üst düzey sağlık hizmetini sunmasıdır.



Dr. Elif Dağlı

TTD Üyesi, Serbest Hekim
elifzdagli@gmail.com

Üniversite Hastanelerinin Bugünü ve Yarını

12 Eylül 1980'de nöbet tutmakta olan birinci yıl asistanıydım. O günden bu yana, 2.5 yıllık mecburi hizmetim dışında üniversite hastanelerinde görev yaptım. Ülkemizin hızlı değişen siyasi, ekonomik, hukuki, sosyal şartları arasında yetiştim. Bu şartları uluslararası örnekler ile karşılaştırma olanağını buldum.

Çatışmaların, uçuşan kurşunların altında okumayı, gece sokağa çıkma yasağını, karartmayı bilirim. Kenan Evren'e sanatoryum pediatri servisinde ziyaret verdim. YÖK'un kuruluşuna, aynı anda üç ayrı sistemle doçentlik sınavı yapıldığına, sakal bırakmak yasak olduğu için üniversiteden ayrılan hocalara, iki ayrı kez sağlık reform hazırlığı yapan müsteşarın sağlık ocağı hekimliğine atandığına şahit oldum.

İnandığım sigara mücadelesi için; Adalet Komisyonu görüşmesine, Bütçe Plan Komisyonu'na rapor sunulmasına, TBMM önünde gösteri yürüyüşüne, Cenevre Birleşmiş Milletler Genel Kurultayı'nda

tartışmaya, Meclis komisyonlarında bilirkişi heyetine, Tayland Senatosu'nda özelleştirme görüşmelerine, İngiliz Lordlar

Kısacası çok değişik ortamlarda ve süreçlerde gücümü, kanıta dayalı bilgi ile oluşmuş düşüncemi, üniversite özerkliği şemsiyesi altında açıklayabilme özgürlüğümden aldım. Genç arkadaşlarımdan benden daha güçlü olarak yollarına devam edebilmeleri için, bugün yaşamakta olduğumuz değişimi ve gelecekteki olası sonuçlarını kendimce sorulara cevap vererek yorumlamak istedim.

Tıp Fakültesi Hastanelerinin görev ve sorumlulukları nedir?

Tıp Fakültelerinin hastaneleri; bireysel anlayışıma göre, tıp öğrencilerinin hekim olmak üzere uygulamalı eğitim gördüğü, bilim adamlarının hastalıkların patogenezi, tanı ve tedavisinde ufuk açacak bilimsel çalışmalar ve buluşlar yaptığı, tedavi hizmetlerinde ise ancak nadir ve tedavisi zor hastalıklarda mükemmeliyet merkezi olarak üçüncü basamak danışmanlık verilen, özerk üniversite kurumlarıdır.

Bu kurumların eğitim-araştırma-hasta hizmeti görevleri denge için-



Kamarası'nda gelişmekte olan ülkelerde tütün sorununu dile getiren toplantıya katıldım.

de yürütülür. Bu görev üçlüsünden herhangi birinin eksilmesi sistemi çalışmaz hale getirebilir.

Tıp Fakültesi hastanelerini sadece hasta hizmeti birimleri haline dönüştürmek;

- Tıp eğitimi aksatır, kalitesini düşürür. Gelecek nesil hekimler daha az donanımlı yetişir.
- Bilimsel araştırmaların hızını keser, bilimsel üretkenliği yavaşlatır. Ülkemizde yeni yeni artan bilimsel yayınlar sayıca ve kalite olarak yetersiz hale gelir.
- Buluşlar yapılamaz, yeni tedavi yöntemleri geliştirilemez. Sadece yabancı bilim üretiminin izlendiği ve uygulandığı merkezler olur.
- Üniversite hastanelerinin asıl görevi olan üçüncü basamak hasta hizmetini engeller. Doğrudan birinci ve ikinci basamak hizmeti veren hastanelerdeki üçüncü basamak tedavi hizmetleri aksar. Bu merkezler artık özelliği olan hasta tedavisi için zaman ayıramaz hale gelir.

Üniversite özerkliği neden gereklidir?

Akademik özerklik;

- Bolonya Üniversitesinde 1158 yılında *Constitutio Habita*, ile getirilmiş bir kavramdır.
- Öğrenci ve öğretim elemanlarının sorgulama özgürlüğüdür.
- Baskı görmeden, hapise atılmadan, işini kaybetmeden, disiplin soruşturması ve sansüre uğramadan, bilimsel kanıtları

veya düşünceleri öğretebilmek, tartışabilmektir.

- Çalıştığı kurumu temsil etmeden kişisel kanaatlerini açıklamak bağımsızlığıdır.
- Öğretim üyelerinin olumsuz değerlendirmelerinin sadece mesleki yetersizlikler veya etik, deontolojik nedenler temelinde yapılmasıdır.

Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin akademik özerliği kaybetmesi;

- Ülkemiz tarihinde ilk kez, sivil yönetim sırasında üniversitelerin, siyasi irade tarafından kontrolünü getirir.
- Siyasi görüşü, bilimsel kanıtan daha güçlü kılar.
- Eleştirel, sorgulayıcı, tarafsız ve bağımsız karar veren, düşünce ve bulgularını, hakim anlayışla bağdasıp bağdaşmadığına bakmadan cesurca ifade edebilen tıp bilim adamı kimliğini yok eder.
- Tarihte Galileo'nun dünyanın döndüğü fikrinden vazgeçmesi için baskıya maruz kalması gibi örneklerin oluşması tehlikesini yaratır. Bilimin oluşturacağı yararlı sonuçların gecikmesine neden olur.

Üniversite hastaneleri ekonomik verimliliği olması gereken kurumlar mıdır?

Sosyal devlet, sağlık, eğitim, kültür konularında yaptığı yatırımları halkın yararına ve gerekirse katkı yaparak ayakta tutar. Tarihi eserlerin yeterince gelir getiremediğinden, ilkokulların kazançlı olmadığından nasıl yakınmıyorsak, gelecek hekimleri yetiştirdiğimiz

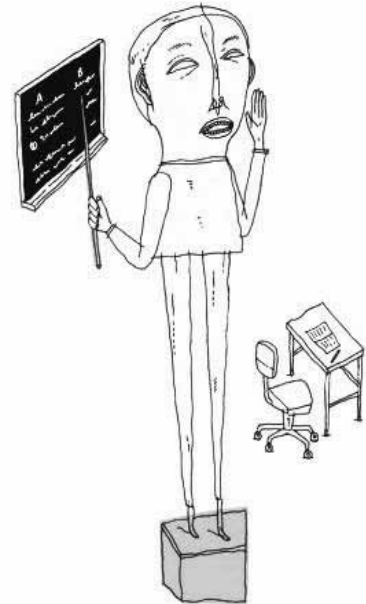
mükemmeliyet merkezlerine yatırım yapmaktan gocunmamalıyız.

Vatandaşın eğitim, sağlık gibi temel haklarını karşılamakla görevli "Sosyal Devlet" in, bu hakları sağlayan kurumları kazanç getiren yapılanmalara çevirdiği izlenimini yaratmamalıyız.

Devlet özerk bilimi geliştirmek, mükemmeliyet merkezlerini arttırmak ile yükümlüdür. Bu yükümlülük bilim kurumlarının mali olarak desteklenmesini de birlikte getirir. Üniversite hastanelerini yeterince para kazanmayan "alışveriş merkezleri" gibi görmek ""Sosyal Devlet" anlayışı ile bağdaşmaz.

Mali olarak zorda olan üniversite hastanelerini sanki başka bir ülkenin üniversiteleriymiş gibi incelemeye alıp, çeşitli önlemler ile yönetimlerine el koymak, açıkça üniversiteleri "öteki" olarak görmek demektir.

Gelecek nesillere özerk bilim merkezleri bırakma sorumluluğumuz adına sevgilerimle...



Tıp Fakültesi Hastanelerinin Sorunları ve Çözüm Önerilerimiz

Tıp Fakültesi

Hastanelerinde çok uzun süreden beri devam eden sorunların, günümüzde iyice ağırlaşarak ciddi boyutlara ulaştığına ilişkin gelişmeler olmaktadır. Bu sorunların oluşumunda dış koşulların, hükümetlerin, YÖK'ün, rektörlerin olduğu kadar öğretim üyelerinin de değişik oranlarda payı vardır. Ancak karşılıklı suçlamalar yerine, bugünkü sorunları ve çözüm önerilerini ortaya koymak, ülkenin geleceği açısından hızla yaşama geçirmek zorundayız.

1. Bir çok üniversite hastanesi mevcut sağlık sistemi içinde birinci ve ikinci basamakta çözülemeyen komplike sorunların çözümünü hızla gerçekleştirecek bina, araç-gereç ve personel donatımından yoksundur. İlk hedef yöresel ihtiyaçlara göre gerekli alt yapı ve personel donatımını sağlamak olmalıdır.
2. Üniversite hastanelerinin ikinci basamak hizmet hastaneleriyle

aynı kategoride tutularak, gelirlerinin sadece hasta hizmetinden karşılanması mümkün değildir. Fiyat-etkinlik uyulması gereken bir ilke olmakla birlikte, yeni ve invaziv uygulamaların pahalı olduğu, üçüncü basamak olgularının daha komplike ve riskli olduğu göz önünde tutulmalıdır. Devlet bu konuda ek kaynak yaratmalıdır.

3. Üniversite hastaneleri için de bir değerlendirme, etkinlik ölçme (performans) sistemine ihtiyaç vardır. Fakat bu sistem Sağlık Bakanlığında olduğu gibi işlem başı üretimin artırılması hedefine bağlanmamalıdır. Değerlendirme sistemi hekimlik değerleri ve tıp fakültelerinin asıl görevi olan eğitim ve araştırma işlevleri esas alınarak düzenlenmelidir.
4. Değerlendirme (performans) sisteminde öğretim üyeleri eğitim-araştırma-yüksek nitelikli sağlık hizmeti alanlarından herhangi biri veya ikisini ağırlıklı faaliyet alanı olarak seçebilmeli, bu alanda gösterdiği başarı objektif olarak ölçülmeli ve emeği uygun yaşam standartlarını sağlayacak şekilde ödüllendirilmelidir. Emekliliğe yansiyacak aylık gelir düzeyi yeterli olmalı, kısmi statüye geçmeye ve ek gelir temin etmeye muhtaç bırakılmamalıdır.

5. Araştırma, eğitim, ulusal ve uluslararası sağlık örgütlerinin yöneticiliği, danışmanlığı gibi ciddi ek görevleri olan öğretim üyeleri geçimlerini sağlamak üzere sadece hasta hizmetine yönlendirilmemelidir. Üniversite hastanelerinde rutin hasta hizmetlerinin bütünü asistanlarca veya öğretim üyelerince değil, hasta yüküne göre akademik kadro dışında istihdam edilecek uzmanlarca yürütülmelidir. Bunun için bu nitelikte yeni kadro belirlemek ve üniversite hastanelerine zorunlu hizmet için uzmanların atanması sağlanmalıdır.
6. Ulusal ve uluslararası sağlık alanında yönlendiricilik ve danışmanlık görevleri olan öğretim üyeleri teşvik edilmeli, ödüllendirilmelidir. Ulusal ve uluslararası meslek kuruluşlarında yönetici olan, görev alan öğretim üyelerine izin kısıtlamaları yapılmamalıdır.
7. Hastaneler, özlük hakları, akademik hakları ve yarı-zamanlı çalışma konusunda, yargı aksine karar vermedikçe tüm özlük haklarını korumalıdır.
8. Sağlık Bakanlığı tarafından dışarıdan atanacak hastane yönetici kadroları üniversitenin kendi içindeki özerkliği zedeleyebilir. Hastanelerin mali ve idari özerkliği korunmalıdır.



Dr. Füsün Topçu

TTD Gyk Üyesi, DÜTF Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı
ftopcu@dicle.edu.tr



Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 10 öğretim üyesi, 11 araştırma görevlisiyle hizmet vermekteyiz.



- Çarşamba: Klinik Vaka Konseyi
- Perşembe: Seminer Saati
- Cuma: Asistan Eğitim Toplantısı
- Konsey: Göğüs cerrahisi-onkoloji-patoloji-radyoloji ile ortak konsey
- Ayrıca Türk Toraks Derneği Güneydoğu Anadolu Şubesi olarak yılda 8 adet toplantı-konferans-sempozyum ve bölgesel kurs

Laboratuar Olanakları:

- SFT Laboratuvarı: Nonspesifik

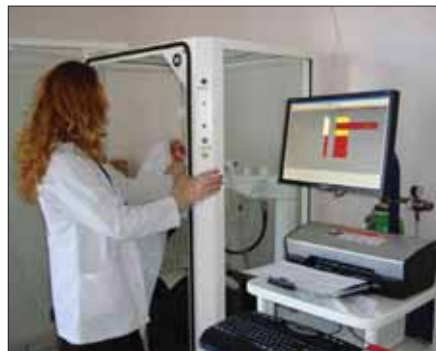
- Bronş Provokasyon Testi, DLCO, Body Box ile volüm ve kapasite ölçümü, 6 Dakika Yürüme Testi
- Kendi kliniğimizde bulunan Toraks USG ile torasentezleri sonografisi eşliğinde yapma
- Ramel iğnesi ile kapalı plevral biyopsi yapabilme olanağı
- Olympus marka narrow band imaging özellikli videobronkoskop ile bronkoskopi yapabilme imkânı

Verdiğimiz Hizmetler:

- Göğüs Hastalıkları Polikliniği: Günlük hasta girişi 40-60
- Sigara Bırakma Polikliniği: Günlük hasta girişi 1-3
- Klinik Hizmetleri:
 - o A Kliniği (Non-spesifik Bölüm): 34 yatak
 - o Tüberküloz Kliniği: 8 yatak
 - o Uyku Bozuklukları: 4 Yatak
 - o Solunumsal Yoğun Bakım: 9 Yatak
- Hastanemiz toplam 1200 yatak kapasitesindedir ve göğüs hastalıkları kliniğinden günlük ortalama 50-60 kadar konsültasyon talep edilmektedir.

Klinik Eğitim Faaliyetlerimiz:

- Pazartesi: Literatür Sunumu
- Salı: Radyoloji Konseyi





Dr. Ali Rıza Meral

TTD Üyesi, Serbest Hekim
arm.dr@hotmail.com

Özel Sektörde Hekimlerin Yaşadıkları Sorunlar ve Etik İkilemler

Ülkemizde hekim olmanın zorluğu yanı sıra, özel hastanelerde çalışmak, sorunları birkaç kat arttırmıştır. Hekim olarak yaşadığımız onca sıkıntılar yetmezmiş gibi, bir de karşımıza özel sağlık işletmelerinde mesleğini icra etmenin problemleri ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda özel sağlık kuruluşlarının sayılarının giderek artması, hastanelerin en büyük gelir kaynağını oluşturan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) özel hastanelerle anlaşma yapması, hekimler için yeni istihdam alanlarının oluşmasına yol açmıştır. Özel sağlık işletmelerinin hekim ihtiyacı, şuanda kamusal

alandan gelen hekimlerle sağlanmaktadır. Kamu sağlık kuruluşlarında; hekim ücretlerinin büyük bir kısmının performansa dayalı döner sermaye gelirlerinden sağlanması, performansta önemli adaletsizliklerin bulunması, mesleki gelişimin sürdürülmesi ve mesleki birikimlerin aktarılması için gerekli altyapı yatırımların yapılmasındaki gecikmeler, zorunlu hizmet sonrası atamaların adaletsiz yapılması, tam gün yasası gibi sağlık politikaları nedeniyle kamusal alandan özel sağlık kurumlarına hekimlerin geçişini kolaylaştırmıştır.

Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, hastanelerin en büyük müşterisi konumunda bulunan SGK; hekimlerin çalışma güvencesini sağlayacak yasal bir yaptırım istemeden özel sağlık işletmelerine çalışma ruhsatı vermektedir. Bunun yanı sıra hem Türk Tabipleri Birliği hem de uzmanlık dernekleri hekimin nasıl bir sözleşme yapması gerektiği





Toraks Bülteni

konusunda destek sunmamları nedeniyle, meslektaşlarımızın güvencesiz ve savunmasız bir şekilde özel hastanelerde çalışmasına yol açmaktadır. İş güvencesi olmadan çalışmaya başlayan hekim, mesleğini icra ederken daha ilk günden itibaren, müşteri ve işveren memnuniyetine dayalı bir sistem kurmak zorunda kalmaktadır. Bu durumda sürekli olarak hasta çekilmesi ve hastadan olabildiğince gelir sağlanmalıdır. Gelir artışı için; sürekli çalışmak, daha çok hasta bakmak, endikasyonları geniş tutarak girişimlerde bulunmak ve tüm teknolojiyi kullanmak gerekmektedir. Teknolojiyi kullanmanız ve bunun için gereken olan mesleki gelişim kurslarınız ivedilikle sağlanmakta ve herhangi bir sorunla karşılaşmamaktasınız. Ancak mesleki gelişiminiz için gerekli olan bir eğitim programı, çalıştığınız kurumunuz için ekonomik bir çıkar sağlamayacaksa, izin almanız neredeyse imkânsız hale gelmektedir. Adeta sürekli kırbaçlanan bir at gibi koşmak durumundasınız. Bir an durduğunuzda istenen gelir düzeyi sağlanamamakta, işgüvenceniz için gerekli olan ay sonu ciro oranları tutturulama-



maktadır. Eğer siz istenen ciro düzeyini tutturamazsanız yerinize bu düzeyi tutturacak hekimler aranıp bulunmakta ve iş akdiniz derhal feshedilmektedir.

Hekimliğin bir sanat olduğu ve bu sanatın da özgür bir ortamda doğrudan insan odaklı, etik değerler üzerinden icrasıyla mümkün olacağına inanıyorsanız, ama bu özgürlüğün ay sonunda sağlayacağınız ciroya bağlı olduğunu da biliyorsanız inanılmaz bir ikilem içinde kalıyor ve değerlerinizi sorguluyorsunuz. Bir süre sonra da sistem sizi bir girdap gibi içine çekmeye başlıyor ve yutuyor.

Sonuç olarak; şu an için özel sağlık işletmelerinde çalışan veya çalışmak isteyen hekimler, standartları belirlenmiş, işgüvencesini içeren bir sözleşme kapsamında mesleklerini yapmaları sağlanmazsa, hem hekim-hekim ilişkileri, hem hekim-hasta ilişkileri geriye dönüşümsüz güvencesizlik ortamı oluşturacak hem de tüm hekimleri sosyal güvenliklikten yoksun çalışma ortamlarına sürükleyecektir. Binlerce yılda oluşturulan hekimlik ilkelimiz, etik değerlerimiz nostaljik bir hal alacaktır.



Dr. Yeşim Yasin

Sosyolog

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
neseriz@yahoo.com

Sağlıkta Radikal Bir Eylem Çağrısı: Halkların Sağlık Hareketi

Sağlıkta ilgili küresel sivil toplum kuruluşlarını anlattığım derslerin birisinde, bir öğrencim heyecanla sormuştu: *"Peki hocam, bu söz ettiğiniz kuruluşların burada, bizim ulaşabileceğimiz bağlantıları var mı?"* Bir tanesi dışında, hiçbirinin Türkiye'yle doğrudan bağlantısı yoktu. Ben de o tek kuruluşu anlatmıştım uzun uzun. Burada o derste anlattıklarımı, yazarak tekrar etmeye çalışacağım. Kısaca bu yazıda, Halkların Sağlık Hareketi'nin hangi şartlarla ortaya çıktığını, felsefesini ve nasıl yol aldığını aktaracağım.

Hareketin Doğuşu

1978 tarihinde 134 üye ülke katılımıyla toplanan Alma-Ata Konferansı'nda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve UNICEF, "2000 Yılında Herkes İçin Sağlık" hedefini benimsemiş ve başarı için "Temel Sağlık Hizmetleri"ni en iyi araç olarak göstermişti. Aradan üç dekattan uzun bir zaman geçmesine rağmen bu hedefe ulaşamamış, ülkeler içinde ve arasındaki sağlık eşitsizlikleri daha da derinleşmiştir. Bu başarısızlıktan bireysel hükümetler ve uluslararası kuruluşlar sorumludur. Alma-Ata Bildirisi'nde yer alan temel sağlık hizmetleri ilkelerini yeniden canlandırmayı amaçlayan **Halkların Sağlık Hareketi (People's**

Health Movement-PHM) küresel bir ağ olarak kurulmuş olup, **"Herkes İçin Sağlık"** hedefini hayata geçirmek için adil sağlık politikalarının oluşturularak sağlık hizmetine daha hakkaniyetli ulaşımın sağlanmasını; resmi, özel ve toplumsal örgütlenmelerin yönetime birlikte katılımını öngören bağımsız bir harektir.

Halkların Sağlık Meclisi

Alma-Ata vizyonunun somutlaştırılması için bazı uluslararası kurumlar ve sivil toplum örgütleri, hükümet dışı kuruluşlar ve kadın grupları, 4-8 Aralık 2000 tarihlerinde, Bangladeş Savar'da bir araya gelerek **"Halkların Sağlık Meclisi"**ni topladı. Dünya çapında 92 ülkeden 1500'e yakın katılımcı bu Meclis'e katıldı. Meclisteki oturumlar beş ana tema etrafında şekillendi: Sağlık, Yaşam ve İyilik Hali; Eşitsizlik, Yoksulluk ve Sağlık; Sağlık ve Sağlık Hizmetleri; Çevre ve Yaşamı Sürdürme; Önümüzdeki Yol. Katılımcılar hükümetlerinin ve uluslararası örgütlerin başarısızlığını ortaya koyarak yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık ve adil kalkınmayı karar vericilerin en önemli gündem maddesi yapmak için birlikte mücadeleye karar verdiler. Bu amaçla tasarlanan **Halkların Sağlık Bildirgesi**¹ onaylandı.

Bildirge, sağlığın toplumsal, ekonomik ve politik bir konu, ancak hepsinden öte temel bir insan hakkı olduğunun altını çizdi. Yoksul ve dışlanmış insanların ölüm ve hastalıklarının temelinde eşitsizlik, yoksulluk, sömürü, şiddet ve adaletsizlik bulunduğunu ve bu nedenle 'herkes için sağlık' demenin güçlü çıkarılara karşı mücadele etmek, küreselleşmeye karşı çıkmak, politik ve ekonomik öncelikleri büyük ölçüde değiştirmek demek olduğunu vurguladı. Bildirge, daha önce sesleri neredeyse hiç duyulmayan insanların bakış açısını ortaya koyarak, halklara kendi özgül çözümlerini geliştirmeleri ve sorumlu yerel otoriteler, ulusal hükümetler, uluslararası örgütler ve kurumları ele geçirmeleri ve köşeleri tutmaları yönünde çağrıda bulundu. Öte yandan halklar, barış ve silahsızlanma ekseninde oluşan hareket ve kampanyalarını desteklemeye, sağlık hizmetlerini özelleştiren ve metalaştıran uluslararası ve ulusal politikalara karşı çıkmaya ve dünya çapında halk-merkezli dayanışma ağlarının kurulması yoluyla katılımcı demokrasiye dönük girişimleri desteklemeye davet edildi.

Savar'dan Cuenca'ya

Halkların Sağlık Meclisi, ikinci toplantısını Ekvador'un Cuenca kentinde yaptı. 82 ülkeden yine 1500 kadar kişinin katılımı ile **Cuenca Bildirisi**² yayımlandı. Cuenca Bildirisi, küresel sağlık sorunlarının altını çizerek, çevresel tahribat, savaş, militarizm ve şiddet karşısında sağlık hakkını kültürlerarası bir bağlamda





savunan ve bu hakkın önündeki küresel, bölgesel ve ulusal düzeydeki ekonomik ve politik engellerin ortadan kaldırılması için tüm kişi ve kurumları mücadeleye çağırarak bir metin olarak ortaya çıktı.

Hareketin Öncelikleri

PHM'in öncelikleri kısaca:

- "Küresel Sağlık ve Sağlık Hizmeti Alma Hakkı" için bireysel ve toplumsal çalışmalar yapmak,
- Sağlığın kültürlerarası bağlamda geliştirilmesini ve halkların bilgi birikiminin adil/hakkaniyetli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, kültürel hassasiyeti olan koruma programlarının hazırlanması, sağlık emekçilerinin kültürlerarası beceriler edinecek şekilde eğitimi, adil çalışma koşullarına ulaşılması, gıda güvenliği ve sağlıklı ekosistemler yaratılması için kullanılması yönünde desteklemek,
- Sürdürülebilir, nitelikli, yerel ve ulusal sağlık sistemleri ve kapsayıcı temel sağlık hizmetleri için mücadele etmek ve bu amaç için gerekli bilginin toplanması, belgelenmesi ve yayılması işini üstlenmek olarak özetlenebilir.

Sonuç Yerine

PHM, neoliberal küreselleşmeye karşı geliştirdiği açık tavır ve akademik üretimin ancak aktivizmle birleşirse değişimin katalizörü olabileceğine yaptığı vurguyla, sağlıkla ilgili diğer sivil inisiyatifler arasında öne çıkan bir ağıdır. Her yıl değişik ülkelerde yaz okulu formatında düzenlenen **Halkların Sağlık Üniversitesi** (International People's Health University-IPHU) pek çok saygın akademisyen ve aktivisti bir araya getirir. PHM

küresel sağlık durumu ve sorunlarını yerleştiği makro bağlam içinde değerlendirir; arkaplandaki siyasi ve ekonomik tabloyu, sağlıkta yoksulla varsıl arasındaki eşitsizliklerin gramerini ve birbiri içine geçmiş güç ilişkilerini resmeder. Rapor, mevcut küresel düzenin neden "sağlığa zararlı" olduğunu açıkça ortaya koyar, eylem ve direniş için önceliklere ışık tutar. Kısaca GHW2, daha sağlıklı ve daha eşit bir dünya idealine bağlı herkes tarafından kullanılabilir evrensel bir kaynak niteliğindedir.

PHM, her ülkede belli bir kurum ya da kurumlar üzerinden "ülke çevreleri" şeklinde temsil edilir. Türkiye'de hareketin temsilcisi İnsan Sağlığı ve Eğitimi Vakfı³ (İNSEV)'dir. İNSEV 2011 yılının sonbaharında IPHU'ya ev sahipliği yapacak ve aynı yıl yayımlanacak GHW 3'e özgül ülke deneyimleri bağlamında katkı sunacaktır.

Herkes İçin Sağlık
Hemen Şimdi!

sağlığın sosyal belirleyicilerine özel önem atfeder ve bu konuda sistematik çalışmalar yürütür. Aynı zamanda, küresel sağlık durumunun alternatif bir okumasını yapma iddiasıyla, her üç yılda bir yayımlanan **Küresel Sağlık İzlemi** (Global Health Watch)'ne en önemli katkıyı sunan oluşumdur. GHW1 2005, GHW2 2008 yılında yayımlanmıştır. GHW2

Son sözü PHM söylesin: **Herkes için sağlık, hemen şimdi!**

¹Bildirgenin Türkçe tam metni için bkz. <http://www.insev.org.tr/s/394/i/bildirge.pdf>

²Bildirgenin Türkçe tam metni için bkz. <http://www.insev.org.tr/s/394/i/guena.pdf>

³PHM Türkiye Çevresi ile ilgili çalışmalar için bkz. <http://www.insev.org.tr>



Dr. Levent Akyıldız

TTD Üyesi, Serbest Hekim
leventakyildiz@hotmail.com

Sosyal Güvenlik Kurumu İle Bir Temas

Hekim olarak mesleki uygulamalarımızın ödemesi, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından kurumsal ilkeler, kamu yararı bağlamında denetime açık olması doğal ve yerindedir. Ancak 'dönüşmekte' olan sağlık ortamında bu denetsel görevin hangi önceliklerle yapılmakta olduğu tartışmaya açıktır. Bu çerçevede bir hekim olarak gözlediklerimi ve deneyimlerimi paylaşmak isterim.

Asistan, uzman ve öğretim üyesi olarak akademik ortamda bulunmamı takiben şu anda bir özel hastanede göğüs hastalıkları uzmanı olarak çalışmaktayım. Daha önce mensubu bulunduğum üniversitede dönemin ödeme kurumu olan il defterdarlığında kurumumu temsilen fatura ödeme görüşmelerinde bulunmuştum. Bu süre içerisinde epikrizlerinde belirgin eksikliklerden (endikasyon ya da tetkik uyumuna dönük açıklama eksikleri, yetersiz bilgi, yetersiz progres, vb) kaynaklı gayet haklı serzenişleri dinlemiş, gözlemiş ve düzeltilmesi gerekenleri başhekimlik aracılığı ile kurumum çalışanı meslektaşlarımla paylaşma imkânı bulmuştum. Bu deneyimin ışığında yeni çalışma ortamında da sadece yatan değil ayakta hastaların izleminde de verilen epikrizlerin doyurucu bilgi içermesine ayrıca dikkat eder oldum. Çalıştığım kurum tarafından, özellikle göğüs hastalıkları ile ilgili olarak örnekleme dahil edilen hasta dosyaları ve bunlara getirilen itirazlarla ilgili olarak SGK merkezinde görüşme önerisini doğallıkla ve ortak dilde buluşulacağı beklentisi ile kabul ettim. İşte bu yazı yaptığım görüşmeden tuttuğum notlar olarak da okunabilir.

Havaalanından görüşme binasına apar topar yetişerek belirlenen randevu saatinde ilgili birime eriştim. Meslektaşım geldiğim iletili. Nazik sayılamayacak bir üslupla bıkkın bir selamlaşmanın ardından "dosyalar nerde?" sorusuna, "afedersiniz adımı rica etsem" yanıtı verdim. "Adım önemli değil" cevabı üzerine dosyalara birlikte bakıp eksik addettiklerini konuşmak istediğimi belirttim. KBB ve dahiliye poliklinik değerlendirmelerine rağmen iki aydır sürmekte olan öksürük yakınması üzerine HRCT istemiş olduğum hastadan (ki bu hastada "budanmış ağaç" görünümü saptandı) bu durumda niye HRCT istediğim soruldu. Kızmamaya çalışarak devam ettim. Ama süreç hız kesmiyordu: Başka bir dosyada oda havasında pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu %86 saptanmış olan hastanın neden arter kan gazı ile izlendiği, 40 paket/yıl sigara anamnezi olan KOAH hastasına neden ekokardiyografik inceleme yapıldığı, interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı olan bir hastaya HRCT incelemesi yerine PA akciğer grafisinin yeterli olabileceği şeklinde değerlendirmelerde ardı sıra gelince görüşme beklenen olağan ses düzeyini aşıverdi. Yanımda getirmiş olduğum göğüs hastalıkları kitabının "PA AC normal iken bilgisayarlı tomografi isteme endikasyonları" bölümünü açarak göğüs hastalıkları uzmanı olan meslektaşımın talebi üzerine yüksek sesle okudum. Ama ondan "Bilimsel olarak isteyebilirsiniz ama ben ödemek zorunda değilim" cevabı geldi. Ben üzerine belirtilenler doğru ise salt dosyalara itiraz ile yetinmeyip hakkımda suç duyurusunda bulunulmasını, aksi halde benim bunu gerçekleştireceğimi ifade ettim. En ni-

hayetinde tartışmaların sonucunda dosyalarla ilgili taleplerimiz doğrultusunda mutabakat oluştu.

Peki, ben bunları niye yazıyorum? Kurumsal denetim işlevi bilimsel, rasyonel zemini olmayan kişisel yargılarla yerine getirilebilir mi? Sağlık giderlerini kısmaya dönük gayet haklı kaygılar niyet okumaya, dahası suiniet isnat etmeye dayanan tutumlarla sağlanabilir mi? "Bilimsel olarak isteyebilirsiniz ama ben ödemek zorunda değilim" yaklaşımı düşünüldüğünde uzmanlık dernekleri, ödeme kurumlarına karşı tanı-tetkik algoritmalarının ne ölçüde arkasında durmalıdırlar? Sağlık kurumlarında değerlendirilen hasta ile talep edilen tetkikler arasında 'makul oran' var mıdır? Hastalık yok hasta var ise salt dosya üzerinden ekonomik değerlendirme odaklı müdahale de kamu yararı var mıdır? Dosya üzerinden ve hatta kimi zaman sağlık memuru veya hemşire tarafından "ben olsaydım" mantığı ile yapılan inceleme ilkesel, standart ve adil olabilir mi? Bu durumda kurumsal değil kişisel yaklaşımlar öne çıkmış olmaz mı? Hekim zaten mesleki sorumluluk çerçevesinde iyi hekimlik sunmakla yükümlü iken, ödeme kurumunun ödememe baskısı nedeniyle oluşabilecek kusurlu uygulamaların medikolegal tek sorumlusu haline gelmiş olmaz mı? Meslektaşına adını söylemekten ürkecek bir yabancılaşma ile kamusal yarar sağlanabilir ve sürdürülebilir mi?

Bu ve benzeri pek çok soru üretilebilir. O halde elbette denetim gerçekleştirilmelidir. Ancak kamusal yarar amacıyla, şeffaf, bilimsel algoritmaları yok saymayan ve standart yaklaşımlarla...



Dr. Murat Aksu

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı
murataksumd@gmail.com



JOHN Q.

Yönetmen: Nick Cassavetes

Senaryo: James Kearns

Görüntü: Rogier Stoffers

Müzik: Aaron Zigman

Kurgu: Dede Allen

Oyuncular: Denzel

Washington, Robert Duvall,

James Woods, Anne Heche,

Ray Liotta, Eddie Griffin,

Kimberly Elise, Shawn

Hatosy.

Sevdiğiniz birisinin, belki de en zoru çocuğunuzun yaşamını kurtarmak için eylemde bulunmak, sizden ne kadar uzak bir olasılık? Birçoğumuz için bu bir hipotetik olasılık. Ancak bazı insanlar eylemlerinde doğru-yanlış ayrımında daha da zorlanacakları, sonucu iyi olacak bir eylem için bir başka iyinin "harcanması" seçeneği ile karşı karşıya kalmaktadırlar. İnsanın içinde bulunduğu ümitsiz bir durumda, var oluşunu sonlandıracak seçimlere -de facto kahramanlık denebilir- yönelmesi ise bu değer harcamalarının en uç noktasını oluşturmaktadır.

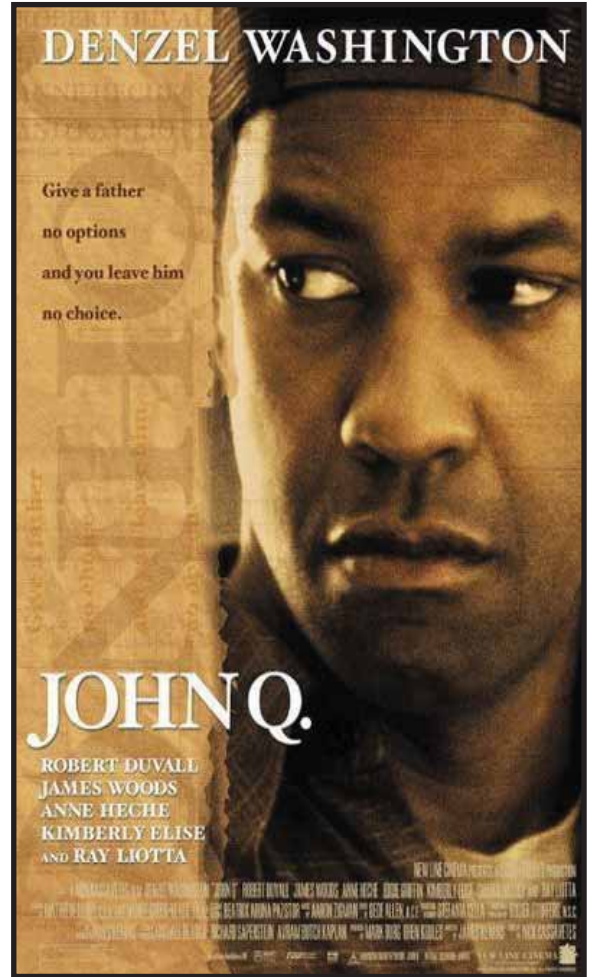
Nick Cassavetes yönetmenliğinde Denzel Washington (John Archibald)'un başrolünü oynadığı 2002 yapımı "John Q.", bu kavramsal çerçeveye oturtulmuş bir melodram olarak tanımlanabilir. Michael Moore'un Sicko'sundan bir süre önce gösterime giren bu film, eleştiri dozu

ve kurgu açısından ardılı kadar kuvvetli olmasa da, Amerikan ekonomik sistemi temelinde sağlık ve sigorta sistemine ağır eleştiriler getiriyor. Yakın gelecekte ülkemiz sağlık sisteminde yaygınlaşması öngörülen sağlık sigortası sisteminin eleştirildiği bu yapıt, başrol oyuncusunun gücü ile önemli bir mesaj vermeye çalışmaktadır.

Filmin kahramanı John Quincy Archibald, karısı (Kimberly Elise) ve oğlu Mike (Daniel E. Smith) ile birlikte varlık içinde değilse de mutlu bir hayat süren ortalama bir Amerikan vatandaşıdır. Günün birinde oğullarının aniden ortaya çıkan ölümcül kalp hastalığı ile ailenin üzerine karabulutlar çöker. Aileye oğullarının durumunun açıklandığı, filmin organizasyon etiği açısından en yoğun mesaj yüklü sahnesi, hastane yönetim kurulu odasında gerçekleşen bilgilendirme görüşmesidir. Burada çocuğun doktoru olan kalp cerrahı Dr. Turner (James Woods) ve hastane idarecisi Rebecca Payne (Anne Heche) acil bir kalp nakli gerektiğini, fakat ücretin çok yüksek olduğunu ve John'un sigortasının bu operasyonu kapsamadığı-

nı belirterek palyatif tedavi seçeneği üzerinde durulmasını önerirler.

John'un işvereninin daha az prim ödemek amacıyla, sağlık sigortasını ondan habersiz olarak bir alt kapsama indirmesi, zaten banka borçlarıyla boğuşan aile için durumu içinden çıkılmaz bir hale sokar. Tüm olanakları zorlamasına rağmen yeterli na-





kil ücretini toplayamayan John, oğlunun hastaneden taburcu edilmesi önerisi karşısında; karısının *"Oğlum ölüyor, artık bir şeyler yap, ne olursa!"* sözleriyle bir anda, Hollywood klişesine düşmeden, suçlu fakat kahraman tiplmesine dönüşerek, kendi kalbinin çocuğuna takılması

için hastanenin acil servisini işgal eder. İsyan ve kabullenme arasında kalan John'un *"Oğlum benim ölümü görecek, ben onunkini değil"* motivasyonu, filmin merkezindeki eleştirel boyut bir ölçüde John, polis ve ölüm arasında bir zaman yarışına dönüşür.



Film, toplumsal bir eleştiri üzerinde kendini ifade ederken, bazı sahnelerde çocuğun hastaneye yatırılışı ile bir inanç ve kader sorgulaması hali ortaya çıkıyor. Cassavetes'in filmdeki imzasını belirginleştiren sahne ise rehinerler arasında gerçekleşen diyaloglarda görülüyor. Amerikan sağlık sistemine en ağır eleştirilerin sosyal ve ırksal zeminden tamamen uzakta ekonomi temelinde yapıldığı rehine sahnesinde; kalp cerrahı, intern doktor, bir hamile kadın ve eşi, bir güvenlik görevlisi, bir muhabbet tellalı, hayat kadını ve züppe bir genç erkek üzerinden oluşturulan "toplum" arasında yaşanan diyaloglar, sorunun birçok bakış açısından ele alınmasını sağlıyor.

Filmi izlerken, gözlemlediğimiz bu ağır melodramın benzerinin ülkemizde yakında uygulamaya geçmesi planlanan sağlık sigortası sistemiyle gündelik hayatımızda olma endişesi akıllara geliyor. Biraz olayın üzerine düşündüğümüzde ise bu kadar ağır olmasa bile, çocuğunun tedavi olabilmesi için hapis cezasını göze alarak adrese dayalı kayıt sisteminde yalan beyanda bulunmak zorunda kalan ailelerden tutun da, bütçe uygulama talimatındaki ödenmesi gereken ek ücretler nedeniyle açmazda kalan insanlar bizden örnekler olarak gözümüzün önünde duruyor. Dönem dönem John Q.'da olduğu gibi bizde de televizyonlar ve medya devreye giriyor, ama sorun filmdeki gibi çözülüyor. Dr. Turner'ın hastanın ailesi ile yaşadığı diyaloglar hekim hasta ilişkisinde "para" sorununun bu sistemle kalkacağı iddialarının ne kadar göz boyayıcı olduğu ve akıl ile dil arasındaki bağın ne kadar zayıf olabileceğini düşünmemize yol açıyor.

Son söz olarak; Denzel Washington ile birlikte James Woods ve Robert Duvall her zamanki gibi üstün bir oyunculuk performansı sergilerken, Anne Heche'in sergilediği oyunculuk akıllarda soru işareti bırakıyor. Denzel Washington'ın, oğlunun yatağı başında ağladığı ve vedalaştığı sahne gerçekten görülmeyi hak ediyor.

-Kuzen, son hesaplaşma anı bir gün herkes için gelir. Bize de gelecek. Gelmeyecek mi? O anı ne kadar ileriye atsan da, ne kadar seni ilgilendirmiyormuş gibi yapsan da, (...) krize tutulduğun an, (...) yerden biter gibi karşına çıkacaktır. (...) Her neyse, nasıl olacağını bilmiyorum ama bir şekilde mutlaka karşına çıkar, buna emin ol. Ne zaman garip, anlaşılmaz olaylar yaşasan, ne zaman yüksek bir yerden, geceleyin, ıslıl ıslıl bir şehri ya da karanlık bir denizi seyredip, sadece dalgaların böğürmesini dinlerken tek başına ama gerçekten tek başına, hiçbir şey sakınmadığın ya da düşünmediğin anda, kendinle yüz yüze olduğunda karşına çıkar. (...) Zil zurna sarhoş olsan da, üzerinde paçavralar olsa ya da kocaman biri olsan, krallar kralı olsan da, o an gelir, gelmemesi olmaz. Kusma isteği gibi, kabarma, boğazında yutulamayacak bir düğümleme gibi ortaya çıkar, işte bu kadar. (...) Şan şöhret sahibi olsan da, mutlu olsan da, para, hesap cüzdanları, kredi kartları ve hisse senetleri denizi içinde yüzsen de, Tanrı'ya ya da tekrar dünyaya gelmeye inansan, metafizik ve deneyüstüculük ile de uğraşsan, o an yine gelip seni bulur, (...), aynalar arasında şezlonga uzansan da, boş versene, yine karşına çıkar. Kalbinde önemsiz küçük bir sızı, böbrek ile karaciğer arasında derin bir acı bile yeter, mesajı anlarsın.

Kostas Mourselas, Kızıla Boyalı Saçlar



Dr. Murat Civaner

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Etiği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
mcivaner@gmail.com

İlaç Şirketleriyle İlişkiler: Sorunlar Engellenebilir mi?

Ticaret, pazar, pazarlama...

İlaç endüstrisinin yasal ticaret alanları içinde silahtan sonra ikinci büyük endüstri olduğu biliniyor. Pazarın büyüklüğü 2009 yılında 800 milyar doların üzerine çıktı. Pazarın büyüklüğüne bakarak ilaç şirketlerinin hükümetler ve Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar üzerindeki gücünü tahmin etmek zor değil.

Türkiye de dahil olmak üzere dünyada 100'den fazla ülkede hekim reçetelerini izleyen ve verileri ilaç şirketlerine satan IMS şirketine göre Türkiye pazarı; Çin, Kore, Meksika ve Rusya ile birlikte dünya ortalamasının üstüne çıktı ve çift haneli büyüme rakamlarına ulaştı (*Bir not: Evet, reçetelerimiz SGK'dan çok daha önce, yıllardır ilaç şirketlerince izleniyor, hangi hekimin hangi ilacı reçete ettiği, o ilacın hangi eczaneden satıldığı biliniyor, şirket temsilcileri bu bilgiye göre çalışıyorlar temel olarak*). Türkiye'yi "yükselen yıldız" olarak niteleyen şirket, ilaç şirketlerine yol göstererek önümüzdeki dönemde pazarın bu ülkelere kayacağını belirtti. Türkiye pazarı hiç de önemsenmeyecek bir pazar değil kısacası.

Pazarla ilgili bir diğer özellik şu: İlaç şirketlerinin kârlılık oranları diğer endüstrilerin ortalamasından yaklaşık dört kat daha fazla. Bu kadar büyük oranda kâr ediyor olmalarını "yeni ilaçlar bulmanın ancak bu orandaki kazançlarla mümkün olduğu" savıyla açıklamaya çalışıyorlar. Ancak ilaç şirketleri harcamaları içinde önceliği pazarlama giderleri alıyor; öyle ki Ar-Ge sadece %12 yer tutarken pazarlama giderlerine ayrılan pay %30'u bulabiliyor. Bir ilaç geliştiriminin ortalama maliyeti oldu-

ğu ileri sürülen 800 milyon doların ise oldukça şişirilmiş bir rakam olduğunu, gerçek maliyetin 300 milyon dolardan daha fazla olmadığını savunanlar var. Bu iki veri biraraya gelince neden yüksek oranda kâr etmek "zorunda" olduklarına dair açıklamaları epeyce kuşkulu karşılamak gerekiyor; özellikle de yeni ilaçların satışlardan kazanılan paranın sadece %12'si ile geliştirildiği göz önüne alındığında.

Şirketler; artan rekabet, jenerik üretim, ekonomik kriz, patent yasaları, hükümetlerin maliyet düşürme politikaları gibi koşullarda işletiliyor ve bu koşullarda pazarlama yaşamsal önemde. En büyük gider kaynağını pazarlama oluşturuyor. Merck şirketinin 2000 yılında Vioxx reklamı için harcadığı 161 milyon dolar, pazarlama için harcanan paranın büyüklüğüne bir örnek olarak verilebilir. Aynı yılda dünyanın en büyük içecek üreticilerinden Pepsi Co Pepsi için 125 milyon dolar, en büyük bira üreticilerinden Anheuser-Busch şirketi Budweiser için 146 milyon dolar harcamış; bir şirketin tek bir ilaç için bir yılda harcadığı rakamı bunlarla kıyaslayınca pazarlamanın ilaç şirketleri için önemi daha çok ortaya çıkıyor.

Yeri gelmişken; yukarıdaki rakamlara doğrudan topluma yönelik reklâmlar da dahil. Biliyorsunuz dünyada sadece ABD ve Yeni Zelanda'da ilaç reklâmları yasal; ülkemizde de dahil diğer ülkelerin tümünde yasal. Ancak bazı ülkelerde *over-the-counter* (OTC) denilen reçetesiz ilaçların reklamı yasal, ki Türkiye'de de hem ilaç şirketlerinin hem de reklâmcıların baskısıyla yanında hem OTC listesinin genişleyeceğini, sonrasında da bunların reklamına izin verileceğini göreceğiz sanırım.

Hekim-ilaç şirketi ilişkisini denetleme çabaları

Pazarlama yöntemleri ve onların yarattığı sorunlar bu koşullarda büyük önem kazanıyor; hem toplum sağlığını olumsuz etkileyebildiklerinden, hem de harcamaları gereksiz yere artırdıkları için. Hekimlerin ilaç şirketleriyle kurdukları ilişkilerdeki sorunlar; mesleki değerlerde yozlaşma, toplumda tıp kurumuna duyulan güvenin erozyona uğraması gibi sonuçlara da yol açabiliyor. Tüm dünyada benzer biçimde yaşanan bu olguyla temelde yine benzer girişimlerle baş edilmeye çalışılıyor. En sık uygulanan yöntem yasal düzenlemeler ve kurumsal iyi niyet metinleriyle ilişkileri belli bir çerçeve içinde tutmaya çalışmak. Örneğin şirketlerden alınabilecek hediye değeri şu limiti aşmamalı, eğitsel hediye dışında birşey alınmaması, bilimsel etkinliklerde eşlere sponsor olunmaması biçiminde metinler. İlaç şirketlerinin kendi kodları, meslek örgütlerinin metinleri, yönetmelikler ilk akla gelenlerden. Ülkemizde bu konuyla ilgili yasal düzenleme, *Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik*. 2003 tarihli bu yönetmeliğin tanıtım faaliyetlerinin içeriğini belirleyen önemli maddeleri 2005 yılında Danıştay'ca iptal edildi. Diğer deyişle Türkiye'de beş yıldır bu konuda yasal bir boşluk var. Yasal düzenlemenin yanı sıra Türk Tabipleri Birliği'nin ilkeleri ve konuyla ilgili bir bildirgesi, ilaç üreticilerinin örgütleri olan İEİS ve AİFD'nin kendi kodları bulunuyor; bunların yasal bağlayıcılığı yok, örgütler kendi içlerinde yaptırım uygulayabilirler doğal olarak.



Diğer yöntemler arasında klasik olarak; hekimlere yönelik eğitim, farkındalık yaratma, sıkı denetimler, gereğinde yaptırım uygulama gibi girişimler sayılır. Bu gibi girişimler yararlı olmakla birlikte tek başına yeterli olamadıkları çalışmalarla gösterilmiştir. Çünkü temel sorun bireysel olarak hekimlerden değil, şirketlerin doğasından kaynaklanıyor; şirket denilen antite kendi mantığına göre ayakta kalmak, bunun içinde sürekli olarak kâr etmek durumunda. Kârlılığı sürdürülebilmek için ise etkin pazarlama yöntemleri kullanılmalı ve bu yöntemlerin etkinliğini sürekli olarak izlemeli, ki yeterince etkin olmayan/etkinliğini kaybeden bir yöntemi yenisiyle değiştirebilsin. Tam da bu nedenle tek başına eğitim, yöntemler hakkında farkındalık yaratmak gibi girişimler yeterli olamıyor; çünkü şirketler bir yöntemin eğitim programı vs bir girişim nedeniyle artık işe yaramadığını derhal fark edip yenisini geliştiriyor. Dolayısıyla pazarlama yöntemleriyle bu şekilde mücadele etmek, diğer deyişle sürekli olarak yozlaştığından şikâyet ettiğimiz sağlık ortamını bu türden bireysel girişimlerle terbiye etmek olanaksız. Şirketlerin kodlarının da işe yaramadığı pek çok çalışmayla gösterilmiştir; ki kâğıt üzerinde en derli toplu metinler şirketlerin kendi hazırladıkları metinlerdir.

Yöntemler nasıl sorun oluşturuyor?

Belki şu noktayı açmak/vurgulamak iyi olacak: Pazarlama yöntemlerinin yol açtığı sorunlar derken sadece yasa dışı yöntemleri değil, şirketlerin kullandıkları tüm yasal pazarlama yöntemlerini de kastediyorum. Aslında daha çok onları kastediyorum. Yukarıda söz ettiğim gibi bu konuda bir çerçeve belirlemeyi hedefleyen düzenlemeler başarısız kalıyor ve başarısız kalmaya da mahkûm. Ancak sadece yasa dışı yöntemleri engellemekte değil, aynı zamanda yasal yöntemlerin yol açmakta olduğu sorunları engellemekte de başarısızlar. Aslında temel sorun bazı hekimlerin şirketlerle kurdukları doğrudan çıkar ilişkisi değil; bunlar sıradan suçlar, üzerinde tartışacak pek bir şey yok, yapılacak şey belli. Ancak temel sorun bugün normal, yasal kabul edilen ilişkilerden kaynaklanıyor. Kongreye katılmak için maddi

destek aldığımızda, ilaç tanıtım toplantılarına katıldığımızda, temsilcilerin dağıttıkları hediyeleri kabul ettiğimizde birkaç sorun oluşuyor. Birincisi, sunulan bilginin bilimselliği kuşkulu; dolayısıyla güvenilmez. Ancak bu bilginin reçeteler üzerinde etkili olduğu biliniyor. Şirket temsilcisiyle görüşen, ilaç tanıtım toplantısına katılan, şirket destekli akademisyenleri dinleyen hekimlerin reçetelerinin etkilendiği pek çok çalışmayla gösterilmiş durumda. Şunlar artık klasik literatür bilgisi:

- Tanıtım çalışmaları genellikle taraflı ve yanlış bilgi içerebiliyor, hekimlerin hatalı reçete yazmasına neden olabiliyor.
- Ticari kaynaklı bilgiler hekimlerin reçete ettikleri ilaçları belirlemede bilimsel kaynaklardan daha etkili.
- Hekimler tanıtım etkinliklerinin kendi davranışlarını etkilemediğine inanıyorlar.
- Ancak söz konusu meslektaşları olduğunda, fikirleri değişmekte, diğer hekimlerin tanıtım çalışmalarından etkilendiklerini düşünmektedirler.

"Ama ben etkilenmiyorum" diye düşünüyor olabiliriz, gerçekten etkilenmiyor da olabiliriz. Ama sonuçta bazı hekimler etkileniyor ve önemli olan da bu. Etkilenmekten kastım elbette iyi niyetli / farkında olunmadan etkilenmek. Örneğin önemsiz görünse de alınan hediyelerin bilinçaltında bir borçluluk duygusu yarattığı biliniyor; pek çok kültürde gösterilmiş bir bilgi bu. Şirketlerin yemek ismarlaması, küçük hediyeler vermesi bu türden psikolojik etkiler yaratmayı hedefliyor. Bir temsilcinin söylediği gibi: *"İkili ilişki yaratmak... Hedef budur, her zaman budur"*. Bir de şöyle düşünelim: Şirketler harcadıkları her liranın etkinliğini değerlendirmek durumunda. Yönetim kurullarına, merkezlerine harcamaların kâr getirdiğini göstermek durumunda. Kongre sponsorluğu, hediyeler vs etkili olmasa bunlara para harcarlar mıydı? Özetle, pazarlama yöntemleri reçeteler üzerinde etkili.

Bu etkilenme ne gibi sorunlara yol açıyor?

- Akılcı ilaç seçimi olumsuz etkilenebiliyor.

- Mesleki değerlerde yozlaşmaya yol açabiliyor. Hasta-hekim ilişkisinin temel bileşeni olan güven ve mesleğin toplumsal konumu olumsuz etkileniyor.
- Devlete ait sorumlulukların göz ardı edilmesine yol açabiliyor.
- Maliyetleri gereksiz yere artırabiliyor.

Bu sorunlara; pazarlama giderlerinin ilaç fiyatlarına eklenmesi ve ayrıca vergilerden düşülmesi yoluyla giderlerin aslında toplum tarafından, üstelik iki kez ödeniyor olmasını da eklemeliyiz.

Çerçeve çizmeye çalışmak etkisiz...

Yakın tarihte büyük bir 'review' yayımlandı; pazarlama yöntemlerinin yarattığı sorunlarla baş etmek üzere uygulanan girişimlerin etkinliğini değerlendiren 63 araştırmanın bulguları incelendi. Görüldü ki, sadece kurumsal önlemler etkili olabiliyor. Diğer deyişle şirketlerin kodları, hatta yasal çerçeve metinleri etkili değil. Dolayısıyla yapılması gereken şey açık aslında; şirketlerle ilişkilerin kurumsal olarak engellenmesi gerekiyor. Örnekleri var; ABD'de bazı tıp fakülteleri temsilcilerin kampüstün içeri girmesini yasakladı. Şirketlerle ilişki kurmayı kirpiyle dans etmeye benzetiyorlar: Diken batmadan kirpiyle tango yapılabileceğini iddia edebilir miyiz?

Tabii itirazlar gelebilir; şirket desteği olmadan ne araştırma yapılabilir, ne kliniğe toner alınabilir, ne de kongre düzenlenebilir diye. Bu derecedeki bağımlılık uzmanlık dernekleri de dahil olmak üzere artık bu sorunu önümüze koyup alternatifler üretmemiz gerektiğini gösteriyor; bilim insanları olarak böyle bir sorumluluğumuz var. Olanaksız değil üstelik. Örneğin bir kongreyi üç milyon dolara yapmak zorunda olmadığımız kesin. Bu türden kongreler sosyal olanaklar da sunuyor; katılıyorum. Ama diğer taraftan harcadığımız değer daha büyük; toplum sağlığını önemsiyor/önceliyor olmak bilimsel bilginin kılavuzluğunda eylemimizi gerektiriyor. Bilimsel bilgi ise bize şirketlerle kurduğumuz yasal ilişkilerin dahi toplum sağlığı açısından önemli sorunlara neden olabildiğini ve kirpiyle yaralanmadan dans edilemeyeceğini gösteriyor.



Av. Semra Demir

Avukat
semiramis204@gmail.com

Av. Ziynet Özçelik

TDD Hukuk Danışmanı
ziynetozcelik@gmail.com



Hukuk Görüşü: Hekim - Endüstri İlişkilerinin Hukuksal Boyutu

Hekim – Endüstri ilişkileri, ilaç şirketlerini, şirketlerin tanıtım çalışmalarını ve bu çalışmalar kapsamında hekimler ile ilaç şirketleri arasındaki ilişkileri içine alan geniş bir konudur. Bu kısa yazıda; tanıtımın kapsamına, tanıtım amacıyla verilen hediyelere, hekimlere, kongre, sempozyum, kurs gibi bilimsel faaliyetleri için sağlanan mali destek çeşitlerine, tanıtım kurallarının ihlali halinde yaptırımlara ilişkin ulusal ve uluslararası normlardaki düzenlenmelere özetle değinilecektir.

A. Tanıtımın Kapsamına İlişkin Düzenlemeler

Tanıtım faaliyetleri Dünya Sağlık Örgütü tarafından " *Tıbbi ilaçların reçetelenmesi, temin edilmesi, satın alınması ve/veya kullanılmasını sağlamak amacıyla şirketler ve dağıtıcılar tarafından yürütülen bilgilendirici ve ikna edici çalışmaların bütünü*" şeklinde tanımlanmıştır.

Beşeri Tıbbi Ürünler Hakkındaki 2001/83/EC sayılı Avrupa Konseyi Direktifi'nde tanıtımının, tıbbi ürünün reçetelenmesi, temin edilmesi, satılması veya tüketilmesine yönelik kapı kapı dolaşarak, propaganda yaparak, gizleyerek yapılan tüm tanıtımları kapsadığı, özellikle;

- Tıbbi ürünün topluma yönelik tanıtımının
- Reçeteleyebilecek ya da temin edebilecek kişilere yönelik tanıtımın
- Satış temsilcilerinin ilacı reçeteleyebilecek kişilere yaptığı ziyaretlerin
- Numune temin edilmesinin
- Tıbbi ürünün reçetelenmesi ve temin edilmesini değeri çok az olanlar dışın-

da hediye vererek, para ya da başka türlü bir yarar veya kazanım vaat ederek veya teklif ederek teşvik etmeye yönelik davranışların

- Promosyon toplantılarına reçeteleyebilecek ya da temin edebilecek kişilerin katılımına yönelik sponsorlukların
- Bilimsel kongrelere reçeteleyebilecek ya da temin edebilecek kişilerin katılımına yönelik sponsorluklar ve özellikle kongreye ilişkin olarak ulaşım ve konaklamaya ilişkin giderlerin karşılanmasının tanıtım kapsamında olduğu belirtilmiştir.

İlaç Endüstrisi İşverenleri ve ilgili idari birimler tarafından hazırlanan tanıtım ilkelerinde de konu düzenlenmiş olup benzer tanımlamalar yapılmıştır.

Tanıtımın içeriği belirlendikten sonra içeriğine ve şekline ilişkin kurallar saptanmıştır. Direktifte üye devletlerce ürünlerin tanıtım amacıyla doğrudan topluma dağıtımı yasaklanmıştır. Ayrıca devletlerin satış temsilcilerinin uymak zorunda oldukları yükümlülükleri belirlemeleri gerektiği, bununla birlikte yükümlülüklerin ürünün niteliği hakkında kısa özet bir bilgiyle ziyaret etmeye olanak tanıyacak şekilde oluşturulması önerilmiştir. Burada belirtmek gerekir ki DSÖ'nün raporlarına göre ABD ve Yeni Zelanda doğrudan tüketiciye tanıtım yapılabilmesinin yasal olduğu iki ülkedir.

DSÖ'nün hazırladığı etik ilkelerde tanıtım çalışmalarının ilacın satıldığı ülkenin hukuki düzenlemelerine uygun biçimde yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bununla birlikte tüm tanıtımların güvenilir, kesin, doğru, bilgilendirici, tutarlı, en son gelişmelere uygun ve doğrulanabilir olması gerektiği belirtilmiştir. Yine bu ilkelerde prospektüslerin içeriğine tüm bireylerin ulaşabileceği kamusal bir veri bankasının oluşturulması gerekliliğinin altı çizilmiştir.

İngiltere, İspanya, Türkiye gibi ülkelerde de ürünün sağlık meslek mensuplarına tanıtımında DSÖ'nün etik ilkelerine paralel hükümler belirlenmiştir. İngiltere'de ayrıca ilaç şirketlerinin satışa sunduğu ilaçlar hakkındaki tüm bilgileri derlediği ve topladığı satış temsilcilerinin yanı sıra isteyen herkesin ulaşabildiği bilimsel bir sisteme sahip olmaları zorunludur.

Türkiye'de daha önce Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik'te beşeri tıbbi ürünlerin topluma çeşitli araçlarla tanıtımına olanak tanıyan maddelere yer verilmiştir. Ancak söz konusu düzenlemeler Danıştay 10. Dairesi'nin E.2003/5945, K.2005/7622 sayılı ve 13.12.2005 günlü kararı ile İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'na aykırı bulunarak iptal edilmiştir.

B. Tanıtım Amacıyla Verilen Hediyelere İlişkin Düzenlemeler

Bu başlık altında şirketlerin ürünlerinin tanıtımı ve hatırlanmasına yönelik basılı malzemeler, tıbbi araç ve gereçleri sağlık çalışanlarına ya da sağlık kurumlarına hediye etmesi üzerinde durulacaktır.

DSÖ'nün yayımladığı Etik İlkelerin 23 numaralı bölümünde, hekimlere veril-



mek istenen hediyelerin toplantının asıl amacının yanında ikincil bir konumda ve makul fiyatlarda olması gerektiği ifade edilmiştir. Direktifte ayrıca hastanelere tanıtım amacıyla yapılan maddi içerikli yardımların asıl amaçla sınırlı olması ve sağlık personeli dışındaki kişileri kapsamaması gerektiği vurgulanmıştır.

Diğer ülke uygulamaları ve İlaç Üreticileri Birliklerinin hazırladıkları ilkelerdeki çerçeve kurallar da benzer içeriklere sahip olup şirketlerin; herhangi bir nakdi veya aynı yararın bir ilacı reçetelendirilmesi, temin edilmesi, kullanılması, tavsiye edilmesi, karşılığında sağlaması, teklif etmesi veya vaat etmesi yasaklanmıştır.

Hekimlik Meslek Etiği İlkeleri'nin 15. maddesinde hekim endüstri ile olan ilişkilerini "Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri" çerçevesinde yürütülmesi gerektiği belirtilmiştir. Söz konusu ilkelerde uluslararası normlara ek olarak tanıtım materyalinin gerçekten eğitimsel bir amaç ve içerikte olması halinde ve hasta yararına olması, hekimin görevi ile ilgili olması halinde kabul edilebileceği düzenlenmiştir.

Kamu kurumlarında çalışan hekimler yönünden bir diğer bağlayıcı norm ise; Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliktir. Söz konusu Yönetmeliğin 15. Maddesine göre kamu görevlilerinin hediye almama temel ilkedir. Maddede, kurum hizmetlerinin hukuka uygun yürütülmesini etkilemeyecek olan, kamu hizmetine tahsis edilmek üzere ve kamuoyuna açıklanmak kaydıyla bağış kabul edilebileceği, kitap, dergi, makale, CD ve benzer nitelikte olanların hediye alma yasağı kapsamında olmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca görev yapılan kurumla iş, hizmet veya çıkar ilişkisi içinde bulunanlardan hediye, burs, seyahat, ücretsiz konaklama alınmasının yasak olduğu belirtilmiştir.

C. Bilimsel ve Eğitsel Faaliyetlere İlişkin Düzenlemeler

DSÖ bilimsel bir toplantıya yapılan sponsorluğun nakdi olması ve mutlaka sunumlar ile tartışmalarda bu durumun belirtilmesi gerektiğini söylemektedir. Yine Örgüt hekimlere sempozyum ve

kongrelere katılım için yapılan desteğin herhangi bir yükümlülük getirmemesini de özellikle vurgulamaktadır. Direktifte ise sempozyum ve kongre sırasındaki ağırlamaların kongrenin amacıyla sınırlı olduğu ve yalnızca sağlık çalışanlarına yönelik olacağı hüküm altına alınmıştır.

İngiltere'de bunlara ek olarak tıbbi ve eğitimsel ürün ve hizmetler hasta sağlığını iyileştirmeye, ulusal sağlık sisteminin ve hasta sağlığının korunmasına yarar sağlamaya yönelikse kabul edilebilmektedir. Ayrıca bu ülkede ve Nepal'de ağırlamanın makul ölçüde yemek ve içecek giderleri, konaklama, kayıt ücreti ve kongreye katılımı sınırlı makul ulaşım ücretlerini kapsamaması gerektiği düzenlenmiştir. Şirketlerin hekimlerin kongre dışında geçirdikleri zaman diliminde gerçekleştirdiği harcamaları karşılamaması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Konuşmacılar, düzenleme kurulu üyelerine gerçekleştirdikleri işlemler için makul bir ücret ödemesi ve cep harçlığı dışındaki konaklama dahil diğer giderlerinin karşılanmasına izin verilmektedir. İspanya'da ise temel ölçüt kişinin kendi imkânlarıyla gerçekleştireceği koşullardan fazla olmamadır. Bilimsel kongre ya da toplantı amacıyla ayrılmış olmadıkça hekimler ve hekim gruplarının organizasyona ilişkin konaklama ücretleri dolaylı ya da doğrudan karşılanmamaktadır.

İlaç Üreticileri Birlikleri tarafından ayrıca şirketlerin lojistik ve güvenlikle ilgili haklı ve uygun bir gerekçe olmadıkça sağlık çalışanlarına buldukları ülkenin dışında bir organizasyonun gerçekleştirilmesi için destek ya da sponsor olamayacağı düzenlenmiştir. Bu durumun istisnasını ise birçok ülkeden katılımcının olduğu uluslararası bilimsel sempozyum ve kongreler oluşturmaktadır.

Türkiye'de de benzer içerikte kurallar geçerli olup Hekim-Endüstri İlişkileri Kılavuzu'nda ek olarak hekimlerin şirketlerden, sinema, tiyatro, spor karşılaşması, konser gibi etkinliklere ait bilet kabul etmemesi, şirketlerce düzenlenen ya da maliyeti şirketlerce karşılanan, gezi, parti, yemek, doğum günü gibi etkinliklere katılmaması, kendisine ait bir etkinliğin

giderini şirketlerden almaması gerektiği vurgulanmıştır.

Görüldüğü gibi gerek ulusal düzenlemeler gerekse uluslararası düzenlemelerde ilaç endüstrisini temsil eden şirketlerin mali desteği olarak sponsorluk belirli giderlerin karşılanması ile sınırlı tutulmuş, lüks harcamalar ve bilimsel eğitime yönelik olmayan katkıların yapılamayacağı ifade edilmiş ve en önemlisi hekimlere ilacın kullanılması, reçetelenmesi gibi herhangi bir yükümlülük yüklenemeyeceği ifade edilmiştir.

D. Hukuksal Düzenlemelerin İhlalinde Yaptırımlara İlişkin Düzenlemeler

Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Konseyi'nin 2001/83 ECC sayılı direktifinde tanıtımlara ilişkin aykırılıklar yönünden öngörülecek yaptırımların ulusal düzenlemeler ile belirlenmesi önerilmektedir. Yaptırımların özellik caydırıcı nitelikte olması, şikâyetler üzerine inceleme yapacak mahkeme ya da idari mekanizmaların oluşturulması istenmektedir.

İngiltere'de söz konusu hükümler doğrultusunda ihlalin incelenmesine ilişkin İlaçların Reçetelenmesi İlkelerini Uygulama İdaresi, Uygulama Esaslarına İlişkin Disiplin Kurulu ve Temyiz Mercileri oluşturulmuştur.

Türkiye'de ise beşeri ve tıbbi ürünlerin tanıtımındaki ihlalleri incelemek üzere oluşturulmuş bir birim ya da mekanizma bulunmamaktadır. Hekimler yönünden TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 4. maddesinin (h) bendinde ilaç tanıtım ilkelerine aykırı davranış para cezası yaptırımını gerektiren bir disiplin suçu olarak düzenlenmiştir. Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri uyarınca da ilgililer TTB yayınlarında açıklanabilecektir.

Sonuç olarak, hukuksal düzenlemeler ile tanıtıma ilişkin genel ilkelerin belirlenmekle birlikte konunun kapsamı bu ilkeleri sürekli güncelleştirmeyi ve etik boyutları anlamında tekrar tekrar değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bununla birlikte hekim-endüstri ilişkilerinde en önemli yaptırımın öz denetim olduğu unutulmamalıdır.

Bu Meslekten Müzeyyen Erk Geçti!

Toraks Bülteni: Sayın Müzeyyen hocam, öncelikle bize böylesi bir fırsatı tanıdığımız için çok teşekkür ederiz. İzniniz olursa gecenin yarısını çoktan devirdiğimiz bu zamanda sizin hayatı ve mesleği algılayışınızı, yaşamı ve yaşamın anlamını, hayata bakışınızı, taraf oluşlarınızı, emeklilik döneminizi konuşmak istiyorum. Sizin açınızdan da uygun mudur?

Müzeyyen Erk: Bültende yer ayırdığınız için ben teşekkür ederim.

TB: Sayın hocam dikkatinizi çekti mi bilmiyorum ama "Babam ve Oğlum", "Beynelminel" ve "Sonbahar" filmlerinin üçünde de "büyük anlatı"sı ezilen ve yok edilen insanların sığınmak için eve dönüşleri anlatılmaktadır. Gerçekten de her üç filmde de kahramanlar aşkın peşinden koştukları onca serüvenden sonra eve dönmektedirler. Dahası ilginç olarak her üç filmin kahramanı da döndükleri ev ortamında "büyük anlatı"sını sürdürmemektedir. Şimdi bu bağlamda düşünüyorum da Müzeyyen Erk neden hızla ve süreyi uzatmadan ya da süreye uzatma dakikaları eklemekten başarılı biçimde yürüttüğü bir görevden kendisini uzaklaştırdı? Öyle ya bir biçimde mesleğinizi sürdürebilecek bir ortamı yaratabilirdiniz? Ama yapmadınız, neden? Kabul edin ki bizim camiamızda sizin gibi davranan pek

fazla kimse yok. Yoksa siz de andığım filmlerin kahramanları gibi "eve dönmeyi" mi istediniz? Yoksa sizin de mi "büyük anlatı"ınız yok oldu/edildi?

ME: Klinikteki veya klinik dışındaki sohbetlerde, çalışmayı altmış yaşında bırakacağımı söyledim. Birçok arkadaşım da bana hak verir ve aynı şeyi yapacaklarını söylerlerdi. Ben bu planımı tam altmış yaşında gerçekleştiremedim. İki yıl gecikmeli oldu ve baktım ki hem sosyal çevremdeki hem klinikteki arkadaşlarım çok şaşırıldı.

arkadaşlarım var. Bu hoş bir duygu... Ayrıca daha birçok şeyi seviyor, merak ediyor ve bunları da yapmak istiyorum. Bütün mesele bu. Bunu gerçekleştirmek benim için başkalarına göre daha kolaydı. Çünkü aile içinde fazla sorumluluğum, mecburiyetlerim yok. Diğer taraftan, 60 yaş emekli olmak için dünyanın birçok yerinde kabul görmüş bir sınırdır. Baksanıza, Fransa'da emeklilik yaşının 60'dan 62'ye yükseltilmesi büyük bir isyanla karşılandı.

TB: Hocam söyleşi öncesi yaptığımız öngörüşmede sonbaharın tadını çıkardığımız ve yoğun bir şekilde bitki ve ağaçlarımızla uğraştığımız söylemişiniz. Hatta o konuşmamızda bitki ve ağaçların da insanlar gibi hastalıkları ve istekleri olduğunu da ifade etmişiniz. Bu yaklaşım sizin hastalarımıza ve öğrencilerinize verdiğiniz önemin bir benzerini bitki ve ağaçlara gösterdiğinizinize işaret ediyor. O nedenle bu söyleşide doğaya da yer vermek istiyorum. Elbette doğa deyince de aklıma hemen küresel ısınma ve doğanın kâr uğruna yağmalanması geliyor. Bu konuda ne yazık ki Türkiye olarak da oldukça kötü bir şöhretimiz var. Altın uğruna Bergama'nın kirletilmesi, baraj uğruna antik kentlerin kuma gömülmesi, Fırtına Deresi ve Karadeniz'in hidroelektrik santrallerle yok edilmesi, ya da Munzur Vadisinin ve Hasankeyf'in karanlık geleceği Türkiye açısından say-



Doğrusu ben de şaşırana şaşırdım. Asıl, kişinin söyledikleri ile yaptıkları uyuşmuyorsa yadırgamak lazım değil mi? Neden olağandan erken emekli olmayı istedim konusuna gelince: Benim "büyük anlatı"ım yok olmadı. Hiç şüphesiz sonuna kadar işimi severek ve özel bir meslek olduğuna inanarak yaptım. Hem hekimliği hem hocalığı çok severek yaptım. Biliyorum ki bıraktığım yerde daha da iyi sürdüreceğim genç

Doğrusu ben de şaşırana şaşırdım. Asıl, kişinin söyledikleri ile yaptıkları uyuşmuyorsa yadırgamak lazım değil mi? Neden olağandan erken emekli olmayı istedim konusuna gelince: Benim "büyük anlatı"ım yok olmadı. Hiç şüphesiz sonuna kadar işimi severek ve özel bir meslek olduğuna inanarak yaptım. Hem hekimliği hem hocalığı çok severek yaptım. Biliyorum ki bıraktığım yerde daha da iyi sürdüreceğim genç



bileceğim birkaç örnek. Sizin bu konudaki görüşleriniz nelerdir? Türkiye'nin doğa ve çevreye gösterdiği ya da göstermediği özeni nasıl buluyorsunuz? Türkiye'deki yeşil hareket konusunda yorumlarınız nelerdir?

ME: Ben de görevlilerin ve sivil halkın bu konudaki bilinç ve duyarlılık düzeyinin henüz yeterli olmadığını düşünüyorum. Elektrik enerjisi gereksiniminin sağlanmasında tek çözümün hidroelektrik santraller olmadığını biliyoruz. Bir gereksinimi sağlarken, doğanın ve tarih mirasının yok edilmesi gerçekten çok üzücü. Ben bu örneklerle yakından izlediğim kıyılarımızın durumunu da eklemek istiyorum. Kıyılarımızı yazlık sitelerle dolduruyoruz. Çok kötü yapılanma örnekleri var. Fazla kafa yormadan üretiyoruz ve sonra bu konutların yarısı boş kalıyor. Kıyılarımız hayalet evlerle dolu. Ayrıca en güzel koylarımıza yerleşim alanlarının hemen önüne balık çiftlikleri kuruyoruz. Buralarda deniz hızla kirleniyor. Doğal flora bozuluyor. Günün birinde balık çiftliğindeki tüm balıklar topluca ölüyor ve kıyıya vuruyor. Çiftlikleri toplayıp bu sefer başka bir koya taşıyoruz. Örnekleri çoğaltmak mümkün...

TB: Hocam isterseniz bu can sıkıcı konulardan biraz uzaklaşıp güzel bir konuya gelelim. Sayın Müzeyyen hocam hatırlıyor musunuz bilmiyorum ama bir-iki yıl önce Colin isimli kambur balina yavrusunun imkânsız aşkı yazmıştı hemen tüm gazeteler. Söz konusu haberde anlatıldığı üzere Avustralya'nın Sidney limanında henüz bir-iki haftalık olan ve annesini kaybetmiş bulunan Colin isimli yavru kambur balina bir yatı annesi zannetmiş ve bu nedenle sürekliyata dokunmaya / vurmaya çalışmış ve hatta yattan süt emmeye bile kalkışmıştı. Hatta Colin annesi sandığıyata öyle çok vurmuştu ki, bu vurular yani aslında yavrunun dokunmaları yavru balinanın bedeninde yaralara neden olmuştu. Kuşkusuz bu hikâyenin en acı yanı Colin'in uzdrabının ölümcül doz anestezi ile sonsuza dek uyutularak son bulması olmuştu. Bu haberi gazetelerde okuduğumda aklıma hemen

Schopenhauer'in kirpi topluluğu geldi. Hani bilirsiniz soğuktan üşüyen ve bu nedenle birbirlerine yaklaşan, ama çok yaklaşınca da dikenleri birbirlerine batan, bu nedenle yeniden birbirlerinden uzaklaşan, ama o zaman da yine üşüyen ve yine birbirlerine yaklaşmaya çalışan kirpilerin hikâyesi. Hatırlarsanız kirpilerin bu "can yakıcı" aşkı kirpilerin birbirlerinin yakınlığına en çok katlanabilecekleri uzaklığı keşfedene kadar sürüp gitmiştir. Ama dikkat ederseniz bu hikâyede kirpiler Colin'den farklı olarak aşklarıyla bütün olmak yerine ondan biraz uzakta kalmayı göze alarak yaşamayı becerebilmişlerdir. Ne dersiniz hocam Colin gibi mi yoksa kirpiler gibi mi olunmalıdır aşkta? Freud'u anarak sorarsam 1+1 her zaman 2 ise bir ve başka bir insandan bir yaratmak gerçekten mümkün müdür? Müzeyyen Erk'e biraz uzaktan bakarsanız ne dersiniz Müzeyyen Erk gerçekten aşka inamıyor mu?

ME: Colin'in öyküsü gerçekten insanın içini acıtıyor. Çünkü yavru kambur balina yaşamak için henüz anneye bağımlı, annesinin memesini emmek istiyor ama ne yazık ki annesi yok. O bunun farkında değil ve bebek bilinci ile bir yatı annesinin gövdesine benzetiyor. Gerisi malum. Benim açımdan hikâyedeki en acı nokta henüz anneye bağımlı bir bebeğin annesini kaybetmiş olması. Colin gelişmiş bir ülkede bir yat limanında fark edildiği için şanslıydı ve muhtemelen beslenmesi mümkün olmadığından hayvan haklarına uygun bir biçimde uyutuldu. Colin'e başka koşullarda başka limanlarda rastlansaydı neler olabilirdi? İşin bir de bu yanı var.

Öte yandan bir bebeğin annesine bağımlılığına benzetilebilecek ya da birinden ayrı yaşayamayacak denli bir aşk olabilir mi? Bu çok karmaşık bir ruh durumu olmalı. Ben bunu anlamakta zorluk çekerim. Schopenhauer'in kirpilerine gelince: Keşke insanların hepsi (bireyler ya da toplumlar) kirpiler gibi birbirlerine zarar vermeden yaşamayı keşfedebilse. Ama iyi ki, aşk her zaman yaralayıcı ve yıkıcı değil. Hatta bazen

de insanı geliştiren bir deneyim. Kazandırdığı coşkuyu, yaşama sevincini ve yaratıcılığı yabana atmamalı. Birçok sanatçıyı daha üretken kıldığını unutmamak gerekir. Bir fıkra duymuştum, paylaşmak isterim: Bektaşî ahaliyle sohbet ediyormuş. Konu aşka gelmiş. Bektaşî sormuş, "aramızda âşık olmayan var mı"? Arkada birisi elini kaldırmış. Yanındaki, Bektaşî'ye adamı göstermiş ve demiş ki "işte aradığın eşek".

TB: Gerçekten güzel bir fıkraymış hocam. Ama sözün geldiği bu noktada izin verirseniz ben de size Murathan Mungan'ın dizelerini hatırlatmak istiyorum: "Hayat savurmadan, yıllar sararmadan, zamana aldırmadan, korkmadan utanmadan aşk mümkün müdür hâlâ"?

ME: Dilerim hala mümkündür. Ne mutlu ki benim kuşağım böylesi aşklar yaşadı. Darısı şimdiki ve gelecek kuşakların başına. Çünkü şimdiki gençler bizim kuşağa göre fazlasıyla realist, materyalist, elektronik, hatta biyonik! (estetik operasyon merakı liseli gençlere kadar gelmiş dayanmış).

TB: Hocamsizinle biraz da "normal"liği konuşmak istiyorum. Biliyorsunuz Arno Gruen "normal" insanın nasıl bu kadar yıkıcı olabileceğini sorgulamış ve Freud'un aksine bu yıkıcılığın insanın doğasında olmadığını iddia etmiştir. Gerçekten de Gruen'e göre "normal" insanın yıkıcılığı insanın doğasından değil, aksine insanın yamıltıcı bir iktidardan pay almak uğruna kendisine ihanetinden kaynaklanmaktadır. Öte yandan yine biliyorsunuz ki Hannah Arendt'ta kötülüğün sıradanlığını anlatmıştır bizlere. Hani sadece kendisine verilen emirleri yerine getiren, terfi etmekten başka bir şey düşünmeyen ve korkutucu derecede normal olan insanların kötülüğünden. Ne dersiniz hocam yıkıcılık ve kötülük insanın normal doğası mıdır? Yoksa iktidardan pay kapmak uğruna insanın kendisine yani insanlığına ihanet etmesiyle mi kötülük ve yıkıcılık var olur?



ME: Hayır, yıkıcılık ve kötülük insanın normal doğası olmamalı. Dolayısıyla, bu konuda Freud'e değil, Gruen'e hak vermem gerekir. Çünkü Freud'e göre daha güvenilir kanıtlar var elinde. Nazileri ve Nazilerin uzantılarını incelemiş. Yabancı düşmanlığı, fanatizm, radikalizm, normal insan ve delilik, yıkıcılık gibi kavramlar üzerinde çalışmış. Ünlü bir psikanalist ama kendini hicvedebiliyor. Şu ifadesi (yaklaşık olarak) çok güzel: *"Baskı ve gücün kabul gördüğü bir kültür içerisinde var olmaya çalışanlara "kaybeden" deniliyor, bu kişilerin güç ve iktidar oyunlarına boyun eğmesi, itaat etmesi ama diğer yandan da kişiliğini kaybetmemesi için ikili bir yaşam sürmesi gerekiyor. Bunu yapamayanlara uyumsuz deniyor ve uyumlandırılmak üzere tedavi görüyorlar".* Gruen'in, senin de vurguladığın şu ifadesine de katılıyorum: *"İnsanın yıkıcılığı, yamıtıcı bir iktidardan pay almak uğruna kendisine (yani insanlığa) ihanetinden kaynaklanmaktadır".*

TB: Peki hocam soruna bir de Foucault'nun gözüyle baksak ve toplumun iktidar ağlarıyla döşeli olduğunu düşüsek.. Sizce kötülük ve yıkıcılıkla bu toplumsal iktidar ağlarının arasında nasıl bir ilişki vardır?

ME: Modernizm ve onunla gelen yeni iktidar ilişkileri insanın yıkıcılığını arttırdı mı? Modernizmin bu işe katkılarını çok iyi bilemiyorum. Bilgilerim yetersiz. Ama aydınlanma çağından önce de, antik çağlarda bile iktidar ve yıkıcılık ilişkisinin örnekleri yok mu?

TB: Hocam bu güzel söyleşinin sonlarına geliyorum ama direniş konusunu sizinle konuşmadan bitirmek istemiyorum. Biliyorsunuz ki sosyal bilimcilerin bir kısmı "dışarı"nın olmadığını iddia ederken, bir kısmı da "içeri"de bir "dışarı" yaratılabileceğini ve bu "yok yer"de insanın kötülüğe, tahakküme ve iktidara direniş örgütleyebileceğini söylemektedir. Gerçekten de insanın "içeri"sinde iktidar güneşinin sızmadığı bir "dışarı" var mıdır? En azından Müzeyyen Erk'in "içeri"sinde bir "dışarı"

var mıdır? Ve bu nedenledir mi ki Müzeyyen Erk kendisini de ödüllendiren hiyerarşik ve tahakküm üreten akademik iktidar yapısından uzaklara kaçabilmeyi başarmıştır? Ve bu bağlamda Müzeyyen Erk'in tahakkümcü olmayan ve herkese özgürlük ve eşitlik getirecek bir ütopyası var mıdır?

ME: Zor bir soru. Çünkü ben hâlâ kendimi tanımaya çalışıyorum. İnsan kendi sınırlarını olayları yaşarken keşfediyor. Ama bu konuda şunları söyleyebilirim: İnsanın dayatmalara karşı direniş kazanması için, bu dayatmaya neden maruz kaldığını iyi analiz edebilmesi gerekir. Sistemi iyi tanımak gerekir. Aksi takdirde dayatmadan kurtulmaya çalışmak başarıyla sonuçlanmaz, bizi özgür kılmaz. Benim ütopyamda tabi ki özgürlük ve eşitlik var. Dayatmalar yok. Söylediklerinin arkasında durmak var. Zeytin ya da fındık üreticileri mutlu. Doktorlar da mutlu. Gezegeneimize saygılı bir yaşam var (Avatar gibi, neden olmasın)... Benim listem sürer gider. İyi mi burada keselim.

TB: Peki hocam emekli olurken mesleki hayatınızda yaşadığınız gerçekler, hayat ve hayal kırıklıklarınız, ütopyanız, distopyanız aklınıza geldi mi? Kendinizi terk edilmiş hissettiniz mi? Çok güçlü bir pozisyonu terk ederken ne hissettiniz? Korktunuz mu? Yanınızda kimler vardı? Emekli olurken ve sonrasında eksiklik hissettiniz mi? Emeklilik sürecinde artık eskisi kadar güçlü olmadığınızı hiç düşündünüz mü? Emekli olarak eskimiş ve hükmü geçmiş bir otoriteyi temsil ettiğinizi düşünerek insanların tavırları size karşı değişti mi? Kırgınlıklar oldu mu? Ağladınız mı? Ve tüm bu insani durumlar karşısında ne yaptınız? Nasıl ayakta kaldınız?

ME: Emekli olurken "bir pozisyonu terk ediyorum" hissine kapılmadım. Çünkü bugüne kadar pozisyonumu bir güç olarak görmedim. Yeni bir yaşam başlıyor şimdi ne olacak gibi kokularım hiç olmadı. Terkedilmişlik duygusuna ise hiç kapılmadım. Çünkü emeklilik bana dayatılmadı. Şanslıyım, uygun za-

manı ben seçebildim. Mesleğim dışında başka alanlarım da vardı yaşamımda. Şimdi o alanlara yeterince vakit ayıracayım, ertelediğim şeyleri yapabileceğim. Çalıştığım son günün akşamüstü, klinik arkadaşlarım bana sürpriz bir çay partisi düzenlemişlerdi. Anılarımızı konuştuk, hem kahkahalarla güldük, hem hüznüldük. Tahmin edersiniz duygusal bir ortam oluştu. Daha sonra kliniğimizin ve Türk Toraks Derneğinin ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneğinin düzenlediği emeklilik seremonilerinde de dostlarımı yanımda görmek çok hoştu. Yaşamımdaki en büyük zenginliğim dostlarım diye düşünüyorum. Henüz uğramaya vaktim olmadı ama dilediğim her zaman kliniğime uğrayabileceğimi ve birlikte bir keyif kahvesi içebileceğimizi biliyorum. Bunu bilmek büyük mutluluk.

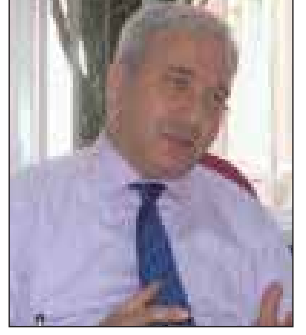
TB: Son olarak bu mesleğin çok başında olan insanlara mesleğin ve hayatın onlara sunacağı iktidarlardan hakkında bu çerçevede bugün neler söylemek istersiniz?

ME: Gençken nasihat dinlemekten hiç hoşlanmazdım. Herkesin kendi yolunu çizicek aklı vardır diye düşünürdüm. Bu nedenle abartmadan şunları söyleyebilirim: Her zaman ayakta kalmak için kişisel donanımımıza önem vermeliyiz. Ne yaptığımız değil nasıl yaptığımız önemlidir. Hayatımız tümüyle mesleğimizden ibaret olmamalı (yaşamdaki en büyük hatalardan biri). Yaşamın diğer alanlarının içinde olmaya çalışmalıyız. Dostlarımızı, meslektaşlarımızı, hastalarımızı, öğrencilerimizi, yaşamı önemsemeliyiz.

TB: Bu güzel söyleşi için çok teşekkür ederim hocam. Beni çok mutlu ettiniz. Akıl kemiren pek çok konuda bana ufuk açtınız. Umarım Toraks Bülteni'ni okuyan insanlar için de ufuk açıcı olursunuz. Tekrar teşekkür ederim.

Müzeyyen Erk: Asıl ben teşekkür ederim. Osman Elbek gibi değerli bir meslektaşım ile sohbet etmek güzeldi.

Dr. Tefik Özlü

TTD Etik Kurul Sekreteri
ozlutevfik@yahoo.com

Hasta ve Hekim Hakları

Hasta hakları alanında yaşanan gelişmelerin bir çok meslektaşımı endişelendirdiğini ve hekim hakları adı altında bir tepkisel cevabın geliştirilmeye çalışıldığını izliyorum. Bu endişe ve tepkilerin yersiz olduğuna inanıyorum. Öncelikle belirtmek isterim ki, hasta hakları başlığı altında adı geçen ilke ve kurallar hekimlik mesleğinin etik ilkelerinden başka bir şey değildir. Bu ilke ve kuralları tanımlayanlar, hastalar veya başkaları değil; biz hekimleriz. Modern anlamda hasta haklarıyla ilgili bildiri ve belgeleri yayınlayanlar sağlık organizasyonları ve hekim örgütleridir. Bu doğaldır, çünkü biz hekimler hastalarımız için varız. Hasta olduğu için, hastanın sorununu çözmek için hekim olduk. Sağlık çalışanları, hasta karşısında kendilerine ait motivasyonlarla hareket edemezler. Sadece, hastasının yararına ve onun gereksinimini karşılamak üzere çalışırlar. Kuşkusuz, her hekimin meslek onuruna yakışır bir şekilde kazancının olması hakkıdır. Ama para veya ün kazanmak için hekimlik yapılamaz. Hastalarla sağlık çalışanları arasında sıradan bir satıcı-müşteri ilişkisi kurulamaz. Hekimler ile hasta ve hasta yakınları, asla birbirinin rakibi değildirler. Tam aksine, hastayı sağlığına kavuşturmak üzere çalışan bir ekibin, çok yakın işbirliği yapması gereken doğal elemanlarıdır. Bu konumdaki bir hekimin hasta haklarından rahatsızlık duyması ise işin doğasına aykırıdır.

Ulusal mevzuatımızda ve uluslar arası belgelerde hasta hakları adı altında tanımlanan ilke ve kuralları bir hatırlayalım: "sağlığını koruyup geliştirebilme, hizmetten eşit olarak yararlanma, hekim ve sağlık kurumu seçme, doğru ve özenle tedavi görme, bilgilenme, tıbbî kayıt/belgelere ulaşma, aydınlatılmış onam ve tedaviyi reddetme, tıbbî araştırmalardan korunma, mahremiyetin korunması, saygı ve şefkat görme, konfor ve güvenlik moral ve manevi destek alma, refakatçi ve ziyaret-

Hastalarla sağlık çalışanları arasında sıradan bir satıcı-müşteri ilişkisi kurulamaz. Hekimler ile hasta ve hasta yakınları, asla birbirinin rakibi değildirler. Tam aksine, hastayı sağlığına kavuşturmak üzere çalışan bir ekibin, çok yakın işbirliği yapması gereken doğal elemanlarıdır.

çi bulundurma, şikayet ve zararın tazmin etme, onurla ölme...". Buna göre, hasta haklarına karşı duran bir hekimin bu tavrı doğal olarak şu anlama gelmektedir: "insanlar sağlığını koruyup geliştirememelidir; hastalar arasında ayrımcılık yapılabilir; hasta istediği hekime gide-memelidir; yanlış ve baştan savma tedavi normaldir; hastalara bilgi ve dosyaları verilmemelidir; hasta yaşamı ve geleceği hakkında karar veremez; hastalar denek olarak kul-

lanabilir; hastaların özel hayatı deşifre edilebilir; hastalara acımasız ve kaba davranılabilir; hastaların morale ihtiyacı yoktur; yanlış teşhis ve tedavilere bağlı ölüm ve sakatlanmalar karşılıksız kalmadır ve hastaların onuru olmaz..." Hasta hakları konusunda tepkili olan meslektaşlarımızın arasından bile hiçbirisinin bu anlayışı savunabileceğini sanmıyorum. Onların dile getirdikleri eleştiri daha çok, bu hakların bizim koşullarımızda uygulanamayacağıdır. Hekimlerin çalışma koşullarının ağırlığı; iş yükünün fazlalığı; meslek onuruna yakışır şekilde gelir elde edememeleri; sağlık kurumlarında alt yapı, ekipman ve donanım eksiklikleri; işletmecilikten kaynaklanan sorunlar; özlük haklarındaki kısıtlamalar; hekim örgütlerinin başı derde düşen hekimlere yeterince sahip çıkmaması; yerel yönetici ve hukukçuların hekimlere bakışlarının sorunlu olduğuna dair hekimlerdeki yaygın kanaat; siyasetçilerin, hekimleri politik gelecekleri için bir yatırım aracı biçiminde kullanmak istemeleri ve sağlık sisteminden kaynaklanan diğer bir çok olumsuz faktör, hekimlerin hasta hakları alanındaki gelişmelerden ürkemelerine neden olmaktadır. Hekimlerin süreçle ilgili endişelerinin giderilmesi için hasta hakları alanındaki çalışmaların, sağlık personelinin çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesiyle birlikte yürütülmesi gereklidir. Sağlık kurumlarının



fizikî alt yapısı, teknik donanımı, personel eksiklikleri, finansman sorunları, mevzuat engelleri aşılmadan; sağlık çalışanlarına meslek onurlarına yakışır bir sosyo-ekonomik statü sağlanmadan; iş yükünü azaltacak, iş yeri huzuru ve meslekî doyumunu artıracak önlemler alınmadan; görev, unvan, sorumluluk ve yetki dağıtımında eşitlik, adalet, hakkaniyet ve şeffaflık ilkeleri ödünsüz olarak uygulamaya geçirilmeden; sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığı hak ettiği ölçüde verilmeden hasta haklarının tamamıyla uygulamaya geçirilmesi mümkün olmayacaktır. Bu bakımdan her iki alandaki çalışmalar birlikte yapılmalıdır. Biri diğerinden sonraya ertelenmemelidir. Hekim ve hekim örgütlerinin yapması gereken: bir taraftan hasta haklarıyla ilgili çalışmalara katkıda bulunurken; diğer taraftan sağlık hizmetlerinin hekim ve hastalar için memnuniyet verici bir biçimde verilebilmesine imkan tanıyacak koşulların oluşturulması için de çaba sarf etmektir. Yoksa, çalışma koşullarımızdaki olumsuzluklardan dolayı hasta haklarının ihlâl edilebilirliğine cevaz vermek ve olumsuz koşullarımızı olması gerektiği gibi değiştirme gayreti yerine, hedef küçültüp, hastalarımızdan verilene razı olmalarını istemek, bana göre kabul edilebilir yaklaşımlar değildir.

Hak kavramı hekimle hasta arasındaki buyurgan (paternalistik) iliş-



kiden kaynaklanmaktadır. Eğer bir ilişkide, taraflardan biri, diğerine göre daha güçlü, avantajlı konumda ise, karşı taraftakinin haklarından söz edilir. Tabii ki, güçlü olanın da çıkarları söz konusudur, ancak bunların zayıf olandan korunmasına gerek duyulmaz. Güçlü tarafın, haklarından çok ödevlerinden bahsedilir. Örneğin, tüketici hakları, işçi hakları, kadın haklarını işitiriz. Ama, üretici, işveren veya erkek haklarından bahsedilmez. Yüzyıllardır erkek egemen bir dünyada erkekleri, kadınlar karşısında korunmaya kalkmak, abesle iştigaldir. Hukuk, daima zayıf olanın yanındadır, fakat bu, güçlü olanın karşısında olduğu şeklinde anlaşılabilir. Yani, işçi hakları, işverenlerin çıkarlarını gasp etmek üzere tanımlanmamıştır. İşverenler tarafından işçilerin haklarının ihlal edilmesini önlemeyi amaçlamaktadır. Aynı durum, hasta hakları için de geçerlidir. Hastalar, sağlık çalışanları ve sağlık kurumları karşısında bilgisiz, çaresiz, muhtaç, zayıf, edilgen ve boynu bükük konumdadırlar. Bu konumda bir hastanın, vazgeçilmez, ertelenemez, ikame edilemez ve yaşamsal önemi olan gereksinimlerini karşılarken hukukun koruması altında olması, anlaşılır bir durumdur.

Bir diğer önemli nokta ise, hasta haklarının, hekimlerin meslekleri gereği yerine getirmekle yükümlü oldukları etik ve hukuki ilke ve kurallardan oluştuğudur. Hasta hakları olarak sıralanan hususlara bakılacak olursa, bu açıkça görülür. Örneğin: *"hastaların mahremiyetlerini koruması gereken, hasta onurunu koruması gereken, hastasına bilgi vermesi gereken, hastasından aydınlatılmış onam alması gereken, hastasına güncel tıbbi bilgiye uygun hizmet vermesi gereken..."* biz sağlık çalışanları ve sağlık kurumlarıdır. Oysa hekim hakları, doğrudan hastalara bir yükümlülük getirmez. Yani hastaların hakları, biz hekimlerin zaten

gövidir. Oysa, hekimlere haklarını vermek, hastaların yapabilecekleri bir şey değildir. Hekim hakları adı altında dile getirilen *"mesleğini serbest seçme, icra etme; güncel tıbbi uygulamaya; etiğe uygun çalışma; baskı altında kalmama; değerlerine ters düşmeme; sağlığını koruma; yeterli gelir temini; nitelikli eğitim ve kendilerini yenileme; yönetime katılma; konsültasyon isteme; makul iş yükü; tamıktan çekilme; tedaviyi seçme; hastayı reddetme; doğru bilgi alma; yeterli zaman ayırma; acil hizmet yükünün azaltılması; iyileşme garantisi vermeme"* gibi hususlara baktığımızda, hastalara bu konuda fazla bir sorumluluk düşmediği hemen anlaşılabilir. Örneğin, bir hastadan *"hekimin bugün hastası çok, o halde ben bugün hasta olmayayım da yarın hasta olayım"* demesini bekleyebilir miyiz? Ya da *"bu hekimin eline geçen ücret yetersiz, o halde eksikliğini tamamlayayım"* demesini isteyebilir miyiz? Öyleyse, hekimlerin hak talep etmeleri gereken tarafın, genellikle hastalar değil, kendi haklarını ihlal eden sağlık sistemi, sağlık politikaları ve bunların mimarı olan politikacı ve yöneticiler olduğu açıktır. Hekimlerin hastaları "karşı taraf" olarak algılaması bir yanılsamadır. Aslında hekimleri mağdur eden sağlık sistemi, hastaları da aynı ölçüde mağdur etmektedir. Bu ayrımı yapamayıp, *"madem bizim haklarımız yok, o halde hasta hakları da olmasın"* yaklaşımı, hiç de makul değildir.

Öbür taraftan hastaların istedikleriyle, hekimlerin istedikleri zıt şeyler değildir. Örneğin: Hasta hekiminin kendisine yeterli süre ayırmasını ister. Hekim de günde 70-80 hastaya bakmak istemez, hastasına yeterli süre ayırmak ister. Hasta modern, konforlu ve temiz bir sağlık tesisi ister. Hekim de böyle bir ortamda çalışmak ister. Hasta bir an önce sağlığına kavuşmak ister. Hekim de hastasını biran önce iyileştirip, taburcu etme-



yi ister. Hasta güncel tıbbın sağladığı imkanlara uygun şekilde tedavi görmek ister. Hekim de bilimsel gelişmeleri takip edip, modern teknolojiyi kullanarak, güncel tanı-tedavi yöntemlerine uygun hekimlik yapmayı ister. Hasta, hekimine güven duymak ister. Hekim de kendisine güvenilmesini ister. Hasta saatlerce poliklinik sırası beklemek istemez. Hekim de poliklinik kapısı önünde hastaların yığılmasını istemez. Hasta malpraktise uğramaktan korkar. Hekim de malpraktis yapmaktan korkar. Hasta kendisiyle ilgili tıbbi kararlara katılmak ister. Hekim de hastasıyla yasal sorumluluğu paylaşmak ister. Olaya tersinden bakmak da mümkündür. Örneğin ben bir hasta olsam, günde 9 saat mesai yapıp, ardından icap nöbeti tutan ve gece yarısı acil hastaya çağrılıp, 4-5 saat uyumadan operasyona katılan ve ardından ertesi sabah mesaisine devam eden bir hekime muayene ve ameliyat olmak istemem. Yine poliklinikte günde 110 hastaya bakan, çalıştığı koşullara isyan eden, emeğinin karşılığını alamadığı için motivasyonunu yitirmiş bir hekimin, yaşamıyla ilgili hayati kararlar vermesini istemem. Dolayısıyla hastalarla hekimleri karşı taraf olarak görmek ve bu iki taraf arasında bir çıkar çatışmasının var olduğunu sanmak bir yanılısamadır. Hekimlerle hastalar, karşı taraf değil, hastanın iyileşmesi amacını gerçekleştirmek üzere yakın işbirliği yapması gereken bir ekibin vazgeçilmez doğal üyesidirler.

İyi niyetli olmayan bir söylem de "hasta hakları alanındaki çalışmaların, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti tırmandırdığı" sözleridir. Hiçbir kanta dayanmayan ve tamamen spekülasyon bu söylem sahipleri de biliyorlar ki, "suç" başka bir şeydir, "hak" başka bir şeydir. Hepimiz bu ayrımı yapabilecek düzeyde bir sağduyuya sahip olmalıyız. Hekime bağırarak, hakaret etmek, saldırmak, dövmek, öldürmek suçtur. Yasalarımızda açıkça tanımla-

nan bu tür fiiller, sadece hekime değil, kime karşı yapılırsa yapılsın, kim yaparsa yapsın suçtur. Hasta hakları arasında "hekime saldırma, hekim dövme, hekime bağırıp-çağırma, sövme hakkı" yoktur. "Hasta hakları alanında kaydedilen gelişmelerin hasta ve hasta yakınlarını cüretlendirdiği" dili ise, dikkate alınacak bir anlayış değildir. Örneğin, bir işçi çalıştığı fabrikayı ateşe verse, işçi haklarından vaz mı geçeceğiz? Bir kadın kocasını dövse, kadın haklarını askıya mı alacağız? Benzer şekilde bir hasta veya hasta yakını suç işledi diye, hastalara haklarını vermeyecek miyiz? Bu iyi niyetli bir yaklaşım olamaz.

Hasta hakları alanında elde edilecek gelişmeler hekimlerin de lehinedir. Çünkü, hasta hakları bize, sevilip sayılan, başarılı birer hekim olmanın yolunu gösterir. Mesleki tatminimizi artırır. Verdiğimiz hizmetin nitelik ve kalitesini yükseltir. Hizmeti alanların memnuniyetini artırarak onların gözünde bize saygınlık kazandırır. Hasta hakları alanında kaydedilen gelişmeler, hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının ürettikleri hizmetin, amaçlanan yararını vermesine yardımcı olur. Sağlık kurumlarını daha kaliteli, üretken hale getirir. Hizmet verdikleri kitlenin memnuniyetini elde etmelerini kolaylaştırır. Hasta haklarına uygun bir hizmet sunulması, sağlık

işletmelerinde toplam kalite yönetiminin, olmazsa olmaz bir parçasıdır. Hasta ve hasta yakınlarından gelen hak talepleri, aslında sağlık çalışanları için de, kurum yöneticileri için de yol gösterici birer rehberdir. Ayrıca, günlük mesleki uygulamalarını hasta haklarına uygun şekilde yürütmek, yasaların getirdiği yaptırımlar karşısında, sağlık çalışanlarının en büyük güvencesidir.

Biz kabul etsek de etmesek de, hasta hakları çağdaş dünyanın yükselen değeridir. Bu süreci durdurmak veya tersine çevirmek pek olası görülmemektedir. Hasta haklarını dikkate almayan kişiler ve kurumlar, hizmet verdikleri kitle karşısında güven ve itibar kaybına uğrayacaklardır. Bana göre; hiçbir hekimin hasta hakları alanındaki çalışmalardan rahatsız olma, bu ilkelere karşı durma veya görmezden gelme lüksü yoktur.



Bir Hasta Söyleşisi...

Doktorumla tanışana kadar çok zor ve umutsuz günler yaşadım. Hastalığının ciddi oluşu ve henüz geçerli bir tedavi yönteminin olmaması nedeni ile çok korkmuştum. Ancak doktorumun bana verdiği bilgiler ve kendisinin bana verdiği güven nedeni ile bugünleri aşmamı bildim.

Toraks Bülteni: Öncelikle Toraks Bülteni için hastalığınız çerçevesinde yaşadığınız deneyim hakkında bir söyleşi yapmamıza izin verdiğiniz için teşekkür ederiz. Söyleşiye başlamadan önce kısaca kendinizi tanıtır mısınız?

Nilgün: Adım Nilgün, 45 yaşında evli ve iki çocuk annesiyim.

TB: Peki isterseniz şimdi biraz hastalığınıza odaklanalım. İlk olarak hangi yakınmalarınız ortaya çıktı? Bu dönemdeki duygularınızı öğrenebilir miyiz?

N: Hastalığının ilk evresinde beni en çok zorlayan konular; yürürken nefes nefese kalmak ve el ve yüz çevresinde başlayan morarmalar oldu. En başta tipik nefes darlığı olabileceğini düşündüm ancak daha sonrasında ciddi boyutta bir rahatsızlık olduğunu anladım.

TB: Tam konma aşamasında neler yaşadığınızı anlatır mısınız?

N: Doktorumla tanışana kadar çok zor ve umutsuz günler yaşadım. Hastalığının ciddi oluşu ve henüz geçerli bir tedavi yönteminin olmaması nedeni ile çok korkmuştum. Ancak doktorumun bana verdiği bilgiler ve kendisinin bana verdiği güven nedeni ile bugünleri aşmamı bildim.

TB: Pulmoner Alveoler Proteinozis gibi adı da pek zor olan bu tanıyı size açıklarken doktorunuzun yaklaşımı sizi nasıl etkiledi?

N: Oldukça anlayışlı ve kendinden emin tavırları sayesinde kendimi daha iyi hissetmemi sağladı. Doktor-hasta ilişkisinden ziyade bana arkadaş gibi davranması beni en çok etkileyen noktaydı.

TB: Zorlu ve riskli bir tedavi gerektiğini öğrendiğinizdeki duygularınız nelerdi?

N: Daha önce edindiğim bilgilerle zaten zor bir tedavi süreci olacağını biliyordum. Doktorumla görüşmemden sonra ise bu durumun aşılabilecek bir sorun olduğuna inandım.

TB: Tedaviniz sürse de yakınmalarınızın belirgin düzelmediği bir dönem oldu mu? Bu sürede neler hissettiniz? Bu durum sosyal yaşamınızı nasıl etkiledi?

N: Tedavi başladığında bu işin uzun süreceğinin farkındaydım. Tedavimin en temel noktası olan akciğer yıkaması ilk başta kısa süreli etkili olsa da dönem dönem etkisini kaybederek

yeniden en başa dönme durumları söz konusu oldu. Ancak ilerleyen dönemlerde tedavinin süresini ve dozunu arttırdıkça sonuçlar da gözle görülmür bir düzelme söz konusu oldu. Sosyal yaşamım ise bu hastalığın ortaya çıkmasıyla beraber olumsuz yönde etkilendi. Hareket kısıtlılığı sonucunda evde zaman geçirmek zorunda kaldım. Bazı günler kısa süreli yürümek bile sorun haline geldi. Yataktan hiç çıkmadığım günlerim bile oldu.

TB: Hastalığınız ve tedavisi ile ilgili yaşam kalitenizi olumsuz etkileyen yönler oldu mu? Olduysa bu durumda doktorunuzdan destek olarak neler beklediniz?

N: Öncelikle belirtmeliyim ki hastalığının en olumsuz sonucu; hareketsiz kalmamdan dolayı aldığım kilolar. Gözle görülür ölçüde kilo almam hem hareket olanağımı kısıtladı hem de kendime güvenimi azalttı. Doktorumun hem hastalığımla hem de benim ruh halimle yakından ilgilenmesi çok yardımcı oldu. Dönem dönem, inancımı kaybettiğim anlarda bana destek olarak tedavinin başarı ile sonuçlanacağını ve buna inanmam gerektiğini belirtti.

TB: En baştan itibaren değişik doktorlarla karşılaştığınızı biliyorum; hasta-hekim ilişkisi açısından olumlu ve olumsuz olarak değerlendirdiğiniz davranış şekilleri nelerdi?

N: Rahatsızlığımın ilk başladığı dönemlerde değişik hastanelerde, değişik doktorlarla görüştüm. Bir kısmı ile tedavi süreci geçirdim. Ancak hem tanı konma aşamasında, hem de te-



davi aşamasında sorunlar yaşanması beni ciddi şekilde üzdü. Kimi doktorların hastalığım ile alakalı tanı bile koyamamaları beni derin bir umutsuzluğa itti.

TB: *Bir hasta olarak doktorlarınızdan öncelikli beklentileriniz nelerdir?*

N: Güven, hastalığın derecesi ne olursa olsun hastaya vereceği umut ve bunlara ek olarak sevgi ve saygı da beklentilerim arasında yer almakta.

TB: *Hasta-Doktor ilişkisinde doktorunuza karşı kendinizi sorumlu hissettiğiniz yönler var mı? Olduğunu düşünüyorsanız nelerdir? Olmadığını düşünüyorsanız gerekçesini belirtir misiniz?*

N: Tabii ki sorumlu olduğum konular var. Hasta olarak doktoruma inanamak ve onun uygulayacağı tedaviye uygun şekilde davranmak bir hasta için en sorumlu olunan konuların başında gelmektedir.

TB: *Bu söyleşiyi okuyan doktorlarımızın, süregelen bir hastalığın tam, tedavi aşamalarıyla ilgilenirken hastaları ile iletişimde hangi noktalara dikkat etmeleri gerektiğine vurgu yapmak istersiniz?*

N: Öncelikle hastaları anlamaları gerekiyor, hastanın ne şekilde rahatsızlık çektiği ve hayatının bu hastalık nedeni ile ne derece sıkıntıya maruz kaldığını göz önünde bulundurmaları çok önemli. Hastaya aşılacak

güven, moral ve olumlu fikirler hem hasta için hem de tedavisini sürdüren doktor için uygun bir ortam hazırlayacaktır. Tüm bunların neticesinde istenilen sonuca ulaşmak daha kolay olacaktır.

TB: *Bu söyleşi için size çok teşekkür ederim. Emin olun ki hekim-hasta ilişkisinde vurguladığımız konular pek çok hekim açısından dikkat çekici olacaktır. Tekrar teşekkür ederiz.*

N: Bana böylesi bir fırsatı verdiğiniz için ben teşekkür ederim.

NOT: Toraks Bülteni için bu söyleşiyi yapan Dr. Göksel Altınışık Kıter'e teşekkür ederiz.



Tanıl Bora

Toplum ve Bilim Dergisi Editörü
tbora@iletisim.com.tr

Hasta Yakını

Hasta yakını olmanın "folklorik" görünümelerini bir kenara bırakıp sorahım: Bu memlekette "hasta yakını" olmak neden başlıbaşına bir "müessese" olmuştur?

Tamamıyla memleketimize özgü demek belki fazla iddialı olabilir, ama en azından "buralarda" özgül bir ağırlık taşıdığını söyleyebiliriz, bu *zanaatın*: Hasta yakını. Evet, "hasta yakını" olmak, memleketimizde bir zanaattır.

Hasta yakınının "hasta"yla ve onu kuşatan teşhis-tedavi süreciyle olan bağı, basit ve yüzeysel bir bağ değildir. Etkin bir ilişkiyi gerektirir. Kimi durumlarda ya da periyodlarda, tam zamanlı bir adanma ister. Hasta yakını, "sağlık ve sosyal yardım hizmeti"nin olmazsa olmaz bir figürüdür. Şunu bile söyleyebiliriz: Hasta yakınları olmazsa, sağlık sisteminin işleme mümkün değildir.

Tanık olduğum bir vakadan bahsedeyim. Kanser tedavisi sırasında



da kemoterapi uygulanan kardeşinin başında duran bir hasta yakını, hekimlerin konuşmalarına, reçetelere, prospektüslere dikkat kesilmesi sayesinde, verilen ilaç dozunun yanlış olduğunu farkeder. Ortalığı telâşa verir. Sonuçları ölümcül olacak bir hata yapıldığı anlaşılır, doz yeniden ayarlanır. Eminim birçoklarının buna benzer hikâyeleri vardır.

Bu tür deneyimler neticesinde, özellikle mürekkep yalamışlar arasında, "hasta yakını" olmayı bir tür "çoban doktor" müktesebatına dönüştürenlere rastlanır. Bunlar, tıbbî terminolojiyi ucundan kıyısından kapar, internete girer çıkar, hekimleri ahret sualleriyle boğarlar.

Bir başka tanıklık... Bundan yirmi yıl kadar önce fıtık ameliyatı

olmuştum (birinci fıtık ameliyatım!). Ziyaret saatinde, akrabalar ve arkadaşlar dışında, kim olduğunu çıkartamadığım birisi başıma geldi, hal-hatır sordu, havadan sudan sohbet açtı. Bir süre sonra mahçup oldum,

kim olduğunu çıkartamadığımı söyledim kendisine. *"Zaten tanımazsın"* dedi: *"Ben ziyaret saatlerinde gelir hastalarla sohbet ederim, hoşuma gider."* Biraz meczup biriydi herhalde; "hasta yakını" olmayı anonim bir uğraşa dönüştürmüştü!

Ya yakınlarının başına gelen uzun süreli amansız hastalıklarla boğuştuğu için, ya eşe-dosta yardım için yolu sık sık hastane kapılarına düştüğü için, ya da kafayı taktığı için, "hasta yakını" olmayı bir tür profesyonel bir uğraşa dönüştürenleri de biliriz. Çoğunlukla, az evvel bahsettiğimiz "çoban doktor"ların "dışa dönük" tabiatlı ve çarıklı erkân-ı harp karakterli olanları



arasından çıkarlar. Böylelerini, bekleme odalarında, hastane koridorlarında sorguya çektikleri başka hastalara -ve onların yakınlarına!- dönük küçük çaplı teşhis girişimlerine soyunurken görürüz. Başgedikli havasında, başka hasta ve hasta yakınlarını oraya buraya sevkettiklerine, ya da sosyal hizmet gönüllüleri gibi dert ortaklığı yaptıklarına tanık oluruz.

Hasta yakını olmanın "folklorik" görünümelerini bir kenara bırakıp soralım: Bu memlekette "hasta yakını" olmak neden başlıbaşına bir "müessese" olmuştur?

Aklıma üç neden geliyor.

- Halkımızın daha ziyade yüzyüze ilişkiler içinde rahat ediyor olması; kurumsal sistemlerin anonim yapıları içine kişisel ilişki ağlarını sızdırmaya yatkınlığı.
- Sağlık ve sosyal yardım sistemimizin yetersizliği... As-

lında ("teorik olarak") kamu görevlileri tarafından yerine getirilmesi ve kamu bütçesinden karşılanması gereken hizmetlerin, fiilen, hasta yakınlarının gönüllü katkısına ve özel bütçesine havale ediliyor olması. Bütçe derken sadece parayı düşünmeyin. Zaman ve emek bütçesinden de söz ediyorum. Yürüyemez veya kolunu kaldıramaz vaziyetteki hastanın yatış ve taburcu ("tahliye" de diyebiliriz) işlemleri, hasta yakınlarının angajmanı varsayılarak 'tasarlanmıştır'.

- Kimse kusura bakmasın: Hekim nobranlığı! Aldıkları eğitimin ağırlığı, çalışma şartlarının güçlüğü vb. nedeniyle b u n a l a n , ama onun yanında tıbbî meslek ideolojisinin loncacı yapısından sıyrılamayan ve endüstrileşen tıbbın *teknokrata* dönüştürdüğü hekimle-

rin (hekimlerin "öyle" olanlarının, diyelim!), hastayla ve yakınlarıyla bilgi ve ilgi paylaşmaya uzaklığı. Bu nedenle, "hasta yakını"nın, bu eksik ilgi ve bilgiyi "koğuşturmak" üzere devreye girmek zorunda kalması...

Üçüncüsü, en önemlisi. Eski Yunancada hekimlik faaliyeti yürütenlere, önceleri, *lachi* denirmiş; *görüşmeci*, *konuşmacı* anlamına gelen bir kelimeymiş bu. Zira hekimliğin cevherinde, konuşarak, 'yoklayarak' öğrenme var. Hastayla konuşmanın bizzat sağaltıcı olduğunu, Dr. Şükrü Hatun'un kitabına koyduğu isimle: *Hekimin kendisini de tedavinin bir parçası olarak sunduğunu*, unutmamak var.

Hasta yakınları, nobran hekime 'günahını' hatırlatan şahitler gibi dikiliyorlar orada. Onlar da, "hasta hakları" mücadelesinin ve "sağlık hakkı" talebinin taraflarıdır.





Dr. Mustafa Özesmi

TTD Üyesi
mozesmi@erciyes.edu.tr

Anılar ve Düşünceler

Genç öğretim üyesi ufkun ötesini görmeye, ufkunu genişletmeye çalışmalıdır. Herkesin yaptığını bende yapıyorum diyorsa hiçbir şey yapmıyor demektir. Uzmanlık dalında en azından yeni bir görüş getirmeli, metot geliştirmeli, tabiri caizse yeni bir pencere, kapı açmaya çabalamalıdır.

Emekli öğretim üyesi edindiği bilgi ve deneyimleri, hatalarıyla birlikte kendisinden sonrakilerle paylaşmalıdır. Bu kendisi için de yararlıdır. *Ve "öyle anılar vardır ki, hayali cihana bedel"*dir. İnsanların en değerli şeyi hatıralarıdır. Bunun dışındaki para-pul, mal-mülk, unvan-makam bir deprem, yangın, sel, ekonomik kriz, 12 Eylül, Ergenekon'la kaybedilir. Elinizden alınır. Hatıralarınızı sizden kimse alamaz. Onlar daima sizinledir.

Öğrencilikten emekliliğe kliniklerde geçen 56 senede beğendiğim, beğenmediğim anılarımı paylaşmak istiyorum.

İç hastalıkları stajımda (1963) Sayın Prof. Dr. Osman Barlas hocamız bizlere kliniko-patolojik konferans şeklinde vaka tartışmaları, vizitlerde olgu ile ilgili yorumlar yaptırarak, klinik yaklaşımı uygulamalı olarak öğretirdi. Bundan çok etkilenip, yararlandım. Semptom ve bulguları analiz ve sentezlemeyi, vaka okumayı öğrenci ve asistanlarıma öğretmeye çabaladım. Sayın hocam Prof. Dr. Osman Barlas'a minnet ve şükranlarımı saygıyla yinelemek istedim.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki öğrenciliğimde (1960-1966) hiç tıbbi dergi görmedim. Kongre veya sempozyuma katılmadım. Sadece bir

doçentlik dersi dinledim. Tıbbi mecmua ile ilk iç hastalıkları asistanlığım da, Hacettepe'de tanıştım. Biz Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrencilerimize bilgiye nasıl ulaşılır, mecmualarda makale nasıl taranır öğrettik. Şimdi internetten her bilgiye hem de en yenilerine ulaşabiliyorlar. NE HOŞ!!

İç hastalıkları asistanlığım süresince bölümümüz toplantıları dışında kongre, sempozyum gibi bilimsel etkinliklere götürülmedim. Teşvik edilmedim. İç hastalıkları tezimi yaparken ve yazarken çok zorlandım. Çünkü tez çalışmam haricinde bir çalışma yapmamış, makale yazmamış, kliniğimiz toplantıları dışında vaka dahi sunmamıştım. NAHOŞ!!

İlk bildirimim, göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimimin ikinci ayında Sayın hocam Prof. Dr. Yusuf İzzettin Barış'ın teşvikiyle; o zamanlar Ankara'da her ay Numune Hastanesi amfiterinin birinde gerçekleştirilen Tüberküloz ve Toraks Derneği bilimsel toplantısında yaptım. Çok keyiflendim. Arkasından İstanbul'da Türk Tıp Cemiyeti toplantılarında, Ulusal Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongreleri, TÜSAD kongrelerine katılıp bu işin bağımlısı oldum. PEK HOŞTU!! HALA ÇOK HOŞ!!

Yurt dışına ilk 33 yaşında (1975) çıktım. Heyecandan bacaklarım titriyordu. Şimdi öğrencilerimiz araştırma yapıyor, kendi kongrelerinde, hatta bizim kongrelerimizde araştırmalarını sunabiliyorlar. Araştırma görevlilerimiz, ulusal ve uluslararası kongrelerde kendi çalışmalarını sunabiliyorlar. FEVKALADE!! ŞAHANE!!

Şimdilerde öncelikler yer değiştiriyor. Anamnez ve fizik muayeneden önce görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar gelmeye başladı. Gerekli gereksiz CT, MR, PET pek moda. Doktorlardan başka hastaların da önceliği olmaya başladı. Bizler kliniklerde hep anamnez aldık, fizik muayene yaptık, hastalarımızı saçından ayak tırnağına muayene ederek teşhis koyduk. Ne hastaya ne de hastaneye beş kuruş harcatmadan. Hocalarımızdan 15 dakika fırça yedik gereksiz yere kalsiyum ya da SGOT, SGPT istediğimizde. Dışa bağımlı alet edevat ve kit parası ödemedem, çalışmalar araştırmalar yaptık, sahada kliniklerde hep cebimizden. TÜSAD, TÜBİTAK, ULUSAL TÜBERKÜLOZ ve GÖĞÜS HASTALIKLARI Kongrelerinde sunduk; türkü söyler gibi..

"Ah Bu Türküler, Köy Türküleri

Mis Gibi İnsan Kokar, Mis Gibi Toprak

Hilesiz Hurdasız, Çınlıçplak"

Bedri Rahmi Eyüboğlu "Türküler Dolusu"





2011 Yılı'nın, Türk Toraks Derneği'nin; "Önlenebilir tüm hastahkların 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 için bir sıçrama tahtası olmasını; insanlığa barış, kardeşlik ve adalet, tüm üyelerimize de aileleriyle birlikte sıhhat ve mutluluklar getirmesini diliyorum.

Dr. Feyza Erkan
TTD Genel Başkanı

Dr. Göksel Altınışik Kiter

TTD Üyesi
gokselkiter@yahoo.com



Bir Musibet

Ondaki değişim, geçen yılbaşından hemen sonra başlamıştı. Yalnızlığına övgüler düzerek geçirdiği onca yıldan sonra ilk kez insanlara yöneliyordu. Yıllardır, kimseye gerek yok ben bana yeterim düsturu ile hareket ediyor ve bunu her olanak bulduğunda dile getiriyordu. Değişimin nedeni yaşlanmak olamazdı, henüz orta yaş yeni geçmişti. Pişmanlık da değildi, çünkü yaşamını hiçbir yaptığından pişman olmama kararlılığı üzerine kurmuştu. İnatçıydı, asla kararlarından dönmezdi. Bu kez durum biraz daha farklıydı.

Hemen yılbaşı ertesinde işyerinden bir arkadaşını aradı: "Ne yaptınız yıl-

başı gecesi?" Adam da şaşırmıştı. O ana dek yalnızca işin gerektirdiği kadar sohbet ettikleri için böylesi özel bir soruyu beklemiyordu. Yine de yanıtladı: "Hiiiiç; evdeydik. Birkaç aile bizde toplandık. Son anda kararlaştırıldı ama herkes bir koldan hazırlık yapınca mükellef bir soframız ve ağacın altına konacak bir sürü hediye paketimiz oldu." Sonra kendine kızdı, ne gerek vardı bu kadar ayrıntılı rapor verecek. Hoş belki o da laf olsun diye sormuştu, yanıtını önemsemiyor bile olabilirdi. Oysa karşısındaki, açtığı konuyu devam ettirdi: "Keşke haberleşseydik, ben de katılırdım size." İşte bu, daha da büyük bir şok

olmuştu. Değil evlerine konuk olmak, iş çıkışı bir şeyler içme buluşmalarına bile gelmezdi ki beyefendi. Ama bunu yüzüne vuramazdı. Ne de olsa işyerinde kendisinden biraz daha üst bir konumdaydı. Yazılı değilse de müdürün verdiği işlere bakılınca anlaşılıyordu bu durum. Kibarca konuyu kapatmak istedi: "Bir dahaki yılbaşına inşallah." İşyerinde görüşürüz temennileri ile telefonu kapattılar.

Sonrası bu kadarla da kalmadı. Kendisi bu tavır değişikliğinin farkında değil gibi doğal davranıyordu ama çevresindekiler sürekli bundan söz edip duruyorlardı. Başına tuğla mı



düştü, nerden çıktı bu sosyalleşme telaşı diye dalga geçenler bile vardı.

Duyuldu ki yine işyerinden bir bayana, işten sonra binanın en üst katındaki kafeteryada kahve içmeyi teklif etmiş. Aynı çatının altında kalırlarsa bu, özel bir buluşma kapsamına girmez diye düşünmüş olmalıydı. Kadınsa şaşkınlıktan kabul etmiş bulunmuştu. Kafeteryada bir sürü kişi onları gördü. Aslında yüzlerinden olağan bir sohbet havası seziliyordu.

Olağan olmayan, onu hele de bir kadınla baş başa sohbet ederken görmektir. İşte bunun dedi-kodusu hatta eğlencesi epey sürerdi. Beklendiği gibi olmadı. Çünkü birkaç gün sonra başka bir çalışanı çağırılmıştı yukarı çıkarken: "Gel, seninle birer kahve içelim. Hem laflarız biraz." Olacak iş değildi. Nereye varacaktı sonu? Bunu duyan herkesin aklına aynı soru takıldı: Altından bir çapanoğlu çıkacak ya hayırlısı.

Bu kez, çevre masalarda konuşulanlar oldu. Kulaklar dikildi ve neler konuşulduğunu tek sözcüğünü kaçırmayacak şekilde dinlemeye başlayan bu insanlar, dışarıdan bakıldığında çok komik bir görüntü oluşturuyordu. Yuvarlak masaların çevresinde sıkışık oturuyorlardı. Kimi önlerinde

duran, başta dumanı tüten ve kokusunu cömertçe sunan ama bir süre sonra el değmemiş soğuk acı kahvele dolu hale gelen bardaklarını dairesel hareketlerle oynatıyor, kimi de kaşığı kahveye sokup çıkararak oynatılıyordu. Kimse kimseyle konuşmuyordu. Dalgın dalgın ama dinledikleri masadan başka noktalara bakıyorlardı. Neyse ki ilk oturduklarındaki gürültülü müzik susmuştu. Yeni parça dinlemek için para atılması gereken



makine, kimseden ilgi görmediği için susmak zorunda kalmıştı. Böylece yan masada konuşulanları zorlanmadan dinleyebiliyorlardı. Bizimki, alıştıklarınca memnuniyetsizdi yine:

- Aslında davetlere katılmak istiyordum ama hediye seçme eziyeti yok mu bütün hevesimi kırıyor.
- Bunu eziyet gibi görüyorsanız zorlanırsınız tabii.

- Elimde değil, hediyeyi alacağım kişinin zevkini tahmin etmem mümkün değil. "Aman canım, beğenmezse beğenmez" de diyemiyorum.

Sohbet zorla ilerliyordu ve yine bir suskunluk arası olmuştu. Kahve içmeye çağrılan kişi tam da akşama gelecek konuklarını düşünmeye başlamıştı ki lafın nereye varacağı yavaş yavaş kendini belli etmeye başladı.

- Yakınlarda kimsenin doğum günü var mı mesela? Hani sürpriz parti falan...

Hoppala, bir bu eksikti. Sık sık böylesi bahanelerle bir araya geliyorlardı ama onun ne işi olurdu aralarında? Bunca zaman yüzlerine bakmamış, iş çıkışı kaçarçasına aralarından uzaklaşmış, bir günden bir güne ne durumdası-

nız dememişti. Artık niyetini anlarsalar da içleri rahatlasaydı. Büyük patron mu aralarına casus olarak sokmaya çalışıyordu acaba? İyi de azıcık akli çalışan herkes, bu şekilde birden bire sevimli görünme, sosyal olma çabasına giren birinin kuşku uyandıracığını tahmin ederdi. Zaten patrona laf taşıyanlar vardı ve kim oldukları herkesin malumuydu. O zaman başka şeylerin peşinde olmalıydılar.



Toraks Bülteni

- Doğum günü mü? Bilmem, yok galiba. Hem artık bir araya gelinmiyor pek. Herkes kendi derdine düşmüş.

İyi manevra... Öyle ya saklamalı. Ta ki gerçek emelini anlayana dek. Artık çevre masalarda da oturan herkes, iç ses ağıyla konuşuyor gibiydi. Bir tek casusu dışarıda bırakmışlardı. Yıllardır süregelen işbirliği alışkanlığıyla bunu kolayca başarabilmişlerdi. Tek eksikleri, karşıdan gelecek atakları öngörememeleriydi. Gelen işte böyle bir dalgaydı.

- Aslında benimki, önümüzdeki Cuma. Tabii kimse bilmediği için sürpriz yapamazsınız. Ben bir hazırlık yapayım da çağırayım, desem gelir mi arkadaşlar?

Bu çıkış, öbür masalarda da gözle görülür sarsıntılar yarattı. Hatta bir "Haydaaa" nidasını ört bas etmek epey güç oldu. Gel de yanıtla bu soru-

yu, dedi iç sesler korusu. Konuşmayı yürüten arkadaşları ise, belki bu birlikteliğin ve arkasında insanların olduğunu hissetmenin gücüyle soruyu yanıtlamaktan öte doğrudan konuya girdi.

- Bir şey sormak istiyorum. Eğer bu konuyu netleştirmesek sizinle dürüstçe konuşabilmem mümkün olmayacak. Sadece benim değil genel olarak arkadaşların bir sorusu bu. Nasıl söylesem? Şimdiye kadar pek aramıza karışmıyordunuz. Bir süredir daha farklı davranmaya başladığınızı, ilişki kurmaya çalıştığınızı görüyoruz ve buna anlam veremiyoruz.

Sözü bittikten sonra etrafına bakındı. Çevre masalardan yutkunma sesleri geldi, birkaç kesik öksürük ve boğaz temizleme, hatta birinin ani kalkışıyla arkaya düşen sandalyenin çıkardığı

gürültü orada ne yaptıklarını açıkça ortaya koymuştu. Suçüstü yakalanmışçasına birbirleriyle konuşma ya da öyle görünme telaşına kapıldılar. Bu kadar bekleyip en önemli yanıtı kaçıramazlardı. Tetikteydiler.

- Geçen yılbaşı da her zamanki gibi evde yalnız başıma yemek yiyecektim. Kapıyı açıp eve adımımı atmıştım ki fenalaştım. Son anda kapıcının ziline basmayı başarıp oracığa yığıldım. Kan şekerim ya da tansiyonum düşmüş, hastanede önemli bir sorun bulamadılar. Yine de tetkikler için gözetim altında kaldığım iki gün boyunca düşünmeye bol bol zamanım oldu.

Orada bulunanlar, son kez konuşmadan anlaşılabilir. Sözcüleri sordu:

- Doğum gününüz bu Cuma mı demiştiniz?





Dr. Akın Kaya

TTD Üyesi

Akin.Kaya@medicine.ankara.edu.tr

Klinik Solunum Fonksiyon Testleri

Editörler: Prof. Dr. Nurhayat Yıldırım,
Prof. Dr. Tunçalp Demir

Klinik Solunum Fonksiyon testleri kitabı ülkemizde solunum fonksiyonlarına hastalıklar bazında yaklaşan ilk yayınlardan biri olma özelliğini taşımaktadır.

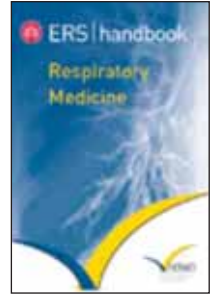
Macenta Eğitim Yayıncılık
2009 baskı
Tel: 0212 259 57 73



ERS handbook 2010 baskı

Editörler: Paolo Palange, Anita Simonds

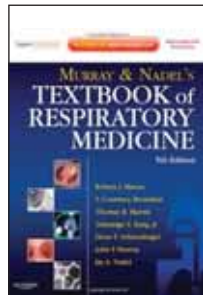
ERS tarafından Paolo Palange ve Anita Simonds editörlüğünde hazırlanan ve 482 renkli sayfa olarak basılan kitap son gelişmelerinde anlatıldığı ve bilgisini güncellemek isteyenler için kolay okunabilir bir kaynak.



Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine 5. baskı

İki cilt ve renkli hazırlanan kitap 2010 baskı olarak Saunders yayınevi tarafından çıkarıldı. Her kitap için ayrı şifreyle online olarak da resimli alanlara ve videolara ulaşılabilir.

Bronkoskopi bölümü ülkemizden iki yazarın katkısı ile hazırlanmış (Elif Küpeli-Demet Karnak).

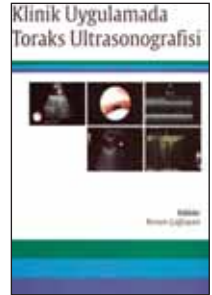


Klinik Uygulamada Toraks Ultrasonografisi

Editörler: Doç. Dr. Benan Çağlayan

Doç. Dr. Benan Çağlayan editörlüğünde hazırlanan kitapta Transtorasik ve Endoskopik Ultrasonograf, ayrı ayrı bölümlerle yazılmış. 150 sayfa ve renkli hazırlanan kitap bu konuda çalışan hekimler için başvuru kaynağı olarak hazırlanmıştır.

Probiz Yayıncılık
2010 baskı.
Tel: 0212 293 23 00





Clinics in Chest Medicine

Editörler: Terence K. Trow, C. Gregory Elliott

Clinics in Chest Medicine dergisinin son sayısı Venöz Tromboembolizm konusuna ayrılmış. Bu sayıda klinik ve radyolojik tanıdan tedaviye kadar tüm konular konunun uzmanlarınca tartışılmış ve son bilgiler güncellenmiştir. Dergiye www.mdconsult.com ve www.theclinics.com adresine üye olarak ulaşılabilmektedir.



Solunum Sistemi ve Hastalıkları

Editörler: Tevfik ÖZLÜ, Muzaffer METİNTAŞ, Mehmet KARADAĞ, Akın KAYA

Türkiye'de akciğer sağlığı üzerine çalışan 219 bilim insanının yazar olduğu, 218 bölümden oluşan bu temel başvuru kitabı, göğüs hastalıklarının tanı ve tedavisiyle uğraşan akademisyenlerin, uzman hekimlerin ve asistanların gereksinim duydukları temel ve güncel bilgileri içinde bulabilecekleri şekilde tasarlanmıştır.



Uluslararası bilgi birikiminin yanında, ulusal veriler de değerlendirilerek; ülkemizin koşulları ve ihtiyaçları dikkate alınarak; kendi dilimizde telif edilen kapsamlı bir kitap olarak yayımlanmıştır.

SOLUNUM SİSTEMİ VE HASTALIKLARI

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ, Prof. Dr. Muzaffer METİNTAŞ, Prof. Dr. Mehmet KARADAĞ, Doç. Dr. Akın KAYA

1. Baskı 2010

2010 İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti.

34104, Çapa-İstanbul-Türkiye

Tel: 0212 584 20 58

Toraks Bilgisayarlı Tomografi Atlası

Editörler: Prof. Dr. Çetin Atasoy

Kitapta Olgularla Tomografi örnekleri üzerinden tanı ipuçları anlatılıyor..
Sentez Matbacılık
2010 baskı





Dr. Osman Elbek

Bülten ve İnternet Sorumlusu
osmanelbek@yahoo.com

Basında Türk Toraks Derneği

Hasta Olduğunu Bilmeden Yaşıyorlar!

Bu hastalığa yakalananların dörtte üçü hasta olduğunu bilmeden yaşıyor...

Türk Toraks Derneği (TTD) Doğu Karadeniz Şube Başkanı Doç. Dr. Yılmaz Bülbül, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'na yakalanan hastaların dörtte üçünün hasta olduğunu bilmeden yaşadığını belirtti.

Doç. Dr. Bülbül, yaptığı açıklamada, sigara kullanımına bağlı sinsi olarak gelişen KOAH (Müzmin Tıkayıcı ve Akciğer Hastalığı)'nın 40 yaş üzeri kişilerde yüzde 20'ye varan sıklıkta görüldüğüne dikkat çekti.

Hastalığın erken belirtilerinin öksürük ve balgam çıkartma olduğunu ifade eden Bülbül, "Ne var ki bu durumlar tiryakiler tarafından sigaraya bağlanmakta ve bir hastalık belirtisi olarak kabul edilmemekte ve doğal karşılan-

maktadır. Oysa sağlıklı bir kişi öksürmez ve balgam çıkartmaz." dedi.

Daha geç başlayan nefes darlığının da bu hastalar tarafından ilerleyen yaşa bağlandığına değinen Bülbül, bundan dolayı KOAH'lı hastaların dörtte üçünün hasta olduğunu bilmeden yaşadığının altını çizdi. Bülbül, bunun da hastalığını erken tanısını engelleyerek,



akciğerde oluşan hasarın büyümesine neden olduğunu ifade etti.

KOAH'ın genellikle 40 yaş üzerinde belirtmeye başladığına vurgu yapan Doç. Dr. Bülbül, öksürük, balgam veya nefes darlığı şikâyetlerinden biri veya bir kaçına sahip 40 yaş üzerindeki bireylerin mutlaka nefes testine tabi tutulması gerektiğine dikkat çekti.

Bülbül, nefes testinin de çok kolay uygulanabilen bir ölçüm yöntemi olduğunu, test sonucunda akciğerde fonksiyon kaybının olup olmadığını ve hasar oluşmuşsa derecesinin ortaya çıktığını belirtti.

Doç. Dr. Bülbül, hastalığa dikkat çekmek için 14 Ekim Dünya Nefes Ölçüm Günü'nde Meydan Parkı'nda 40 yaş üzerinde isteyen herkese ücretsiz nefes testi yapacaklarının bilgisini verdi.

<http://www.bugun.com.tr/haber-detay/122480-hasta-oldugunu-bilmeden-yasiyorlar-haberi.aspx>

Kot Kumlama İşçileri Eylemde

ANKARA - Sorunlarını iletmek üzere Ankara'ya gelen ve aralarında silikozis hastalığına yakalananların da bulunduğu bir grup kot kumlama işçisi başkentte eylem başlattı.

Kot Kumlama İşçileri Dayanışma Komitesi öncülüğünde Abdi İpekçi Parkı'ndaki eylemde basın açıklaması yapan komite üyesi Prof. Dr. Zeki Kılıçazlan, Türkilenin tekstil sektöründe ölümcül silikozis hastalığının görüldüğü ilk ülke olduğunu belirterek, komitenin çabalarıyla tespit edilen hasta sayısının 600'e yaklaştığını söyledi.

Kot Kumlama sektöründe 10 bin kişinin çalıştığını ve....

<http://www.aa.com.tr/tr/kot-kumlama-iscileri-eylemde-2.html>

Erzurum`Da 250 İşyeri Sigara Denetiminden Geçirildi

Dumansız Hava Sahası çalışmaları kapsamında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü`ne bağlı ekiplerin, son bir hafta içerisinde 250 işyerinde sigara denetimi yaparak 67 kişi ve 22 iş yerine para cezası uyguladığı bildirildi.

Türk Toraks Derneği Erzurum Şubesi, ` Dünya Nefes Ölçüm Günü` nedeniyle İl Sağlık Müdürlüğü`ne ait Çok Amaçlı Kültür Merkezi`nde panel düzenledi.

Panelin açılış konuşmasını yapan İl Sağlık Müdürü Doç. Dr. Serhat Vançelik, akciğer hastalıklarının yüzde 90`ının sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıktığını kaydetti...

<http://www.tumgazeteler.com/?a=6409551>

Sigaraya Ek Vergiye Yeşil Işık

Türk Toraks Derneği, araştırmalarının sigara perakende satış fiyatında yapılacak yüzde 10 artışın, Türkiye gibi ülkelerde tütün tüketimini yüzde 6 oranında azaltacağına işaret ettiğini bildirdi.

Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'ndan yapılan açıklamaya göre, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Maliye Bakanlığına, sigara ve alkol nedeniyle oluşan hastalıkların tanı ve tedavisine kaynak yaratmak amacıyla ek vergi getirilmesi önerisi yapıldığı anımsatıldı.

Türkiye'de tütün kullanımının azaltılması ve tüüne bağlı hastalıkların önlenmesi için en önemli yöntemlerinden birisinin Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerdiği gibi sigara perakende satış fiyatının yükseltilmesi olduğu belirtilen açıklamada, konu hakkında yapılan araştırmaların, sigara perakende satış fiyatında yapılacak yüzde 10 artışın, Türkiye gibi ülkelerde yüzde 6 oranında tütün tüketimini azaltacağına işaret ettiği vurgulandı.

Türkiye'de sigara perakende satış fiyatının gelişmiş ülkelere



kıyasla çok düşük olduğu bildirilen açıklamada, tütün kontrolü ilkelerini etkin olarak hayata geçiren...

http://www.sabah.com.tr/Yasam/2010/08/28/sigaraya_ek_vergiye_yesil_isik

11 İlde, 13 Nuktada Ücretsiz Nefes Ölçüm Testi Yapılacak

Türk Toraks Derneği, 14 Ekim Dünya Nefes Ölçüm Günü kapsamında Türkiye genelinde 11 ilde, 13 noktada ücretsiz nefes ölçüm testi yapacağını açıkladı.

Türk Toraks Derneği, 14 Ekim Dünya Nefes Ölçüm Günü kapsamında Türkiye genelinde 11 ilde, 13 noktada ücretsiz nefes ölçüm testi yapacağını açıkladı.

Türk Toraks Derneği, yaptığı yazılı açıklamada nefes darlığı, öksürük gibi şikâyetleri olan 40 yaş üstü...

<http://www.tumgazeteler.com/?a=6407464>

İzmir Valiliği, Sigara Denetçilerine Ödül Sistemi Getirdi

İzmir Valiliği, `Dumansız Hava Sahası` oluşturulmasına katkı sağlayan 580 kamu görevlisine, bundan sonraki dönemlerde ödül verileceğini açıkladı. Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi(SSUK) ile Türk Toraks Derneği'nin ortaklaşa düzenlediği `Anayasal Özgürlükler ve Sağlık Hakkı Çalıştayı`na katılan Vali Mustafa Cahit Kıraç, `İzmir Valiliği olarak sigara içilmemesini, insan hakları mücadelesi olarak görüyoruz. İnsanın yeryüzünde en değerli varlık olduğunu biliyor ve en kutsal hakkın da yaşam olduğunu kabul ediyoruz. Dolayısıyla yaşam hakkına müdahale her nereden gelirse gelsin, buna insanların tepki göstermesinin insanlık gereği olduğunu ifade ediyoruz.` dedi.

<http://www.tumgazeteler.com/?a=6251242>

Sigara Yasağından Sonra Daha Fazla Kahvehane Açıldı

Türk Toraks Derneği, kahvehanelerde sigara yasağını anayasaya aykırı bulan Danıştay 10. Dairesi'nin kararına tepki gösterdi.

Dernekten yapılan açıklamada, Maliye Bakanlığı'nın vergi kayıtlarına dayanarak kanun sonrası kahvehanelerin zarar etmediği ve kapanan kahvehanelerin daha fazla oranda yeni kahvehane açıldığı belirtildi.

Yasağın, kahvehane işleticilerinin çalışma özgürlüklerini kısıtlamadığı vurgulanan açıklamada, öldürdüğü...

<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=997899>

İkinci El Sigara Dumanı Genleri Değiştiriyor

Weill Cornell Tıp Fakültesi bilim adamları, sigara içmeyenlerde, ikinci el sigara dumanının genetik aktivite değişikliklerine neden olduğuna dair ilk biyolojik verileri tespit etti.

Araştırmayı değerlendiren Türk Toraks Derneği Astım Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Füsün Yıldız; `Araştırma, en ufak bir maruziyetin bile insanda saklı hastalık genlerinin şalterini açtığını göstermiştir` değerlendirmesinde bulundu.

Weill Cornell Tıp Fakültesi bilim adamları, sigara içmeyenlerde, ikinci el sigara dumanının genetik aktivite...

<http://www.tumgazeteler.com/?a=6315440>

Basındaki Diğer Haber Linklerimiz

<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=1040466>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6410013>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6405192>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6405129>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6338560>
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=1024640>
<http://www.bugun.com.tr/haber-detay/116742-sigarayi-birakmada-yuzde-30-etkili-haberi.aspx>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6251340>
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=998459>

http://www.evrensel.net/haber.php?haber_id=71230
<http://www.bugun.com.tr/haber-detay/106779-doktorlardan-danistay-a-buyuk-tepki-haberi.aspx>
http://www.birgun.net/worker_index.php?news_code=1277292442&year=2010&month=06&day=23
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=998354>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6190887>
<http://www.zaman.com.tr/haber.do?haberno=998349>
<http://www.tumgazeteler.com/?a=6188172>

Sapal aleml



Dr. Yasemin Saygıdeğer

TTD Web Komisyonu Üyesi
ysaygideger@yahoo.com

Hem evde hem işyerinde internet ulaşımınız var ve postalarınıza bakmak, pubmed'e girmek ve ara sıra da gazetelere göz atmak dışında kullanmıyor musunuz? Gelin şimdi isterseniz bir de bu sayfaları deneyin:

http://tr.wikipedia.org/wiki/Ana_Sayfa
Bu sayfada tarihte bugün olanlar, doğanlar, ölenler, haftanın ve günün seçkin aktüel konuları ve günün seçkin resmini görebilir, arama kutucuğuna dilediğiniz kelimeleri yazarak ansiklopedik bilgilere kaynakları ile birlikte ulaşabilirsiniz.

<http://www.itiraf.com/>
Gece uykunuzu kaçırın bir sorunuz mu var? itiraf.com'u açın ve sizin gibi sorunları olanların itiraflarını ve yapılan yorumları okuyun, gülün ve ağlayın.. Hatta siz de bir rumuz alın içinizi oraya dökün.. Yalnız olmadığınızı anlayacaksınız..

<http://www.eksisozluk.com/>
Bu sitede arama kutucuğuna herhangi bir kelime ya da cümle yazdığınızda eğer var ise kullanıcıların yaptığı tanımlamaları bulursunuz. Özgür bir sözlüktür. KOAH'tan aslan burcu kadınına kadar aklınıza gelebilecek herşeyi yazın ve sözlüğün neden ekşi olduğunu görün. Ekşi söz-



<http://www.youtube.com/watch?v=71gxGQxEYuw>



<http://www.facebook.com/pages/Ankara/Turk-Toraks-Derneği/168850906458728>



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

lükten sonra kurulan uludagsozluk.com, sozlukodtu.org da benzer sitelerdir.

<http://www.nytimes.com/>
İngilizceyi ilerletmenin en iyi yolu ingilizce gazete okumak

<http://www.genbilim.com/>
"Türkler neden facebook'u seviyor?", "New York-İstanbul arası 1 saate inecek mi?" gibi soruların bilimsel yanıtlarını ve astronomiden su altı dünyasına, tıptan ar-

keolojiye kadar pek çok bilim dalında yeni gelişmeleri takip edebileceğiniz ve hatta forum köşesinde bilgi alış-verişinde bulunabileceğiniz bir site.

<http://www.biletix.com/index.htm>
Biletix.com sitesini hemen herkes duymuştur. Peki üye olmayı denediniz mi? Üye olduğunuzda her hafta bulunduğunuz şehirdeki veya derseniz ülke çapındaki sosyal aktivitelerin listesi elektronik postanıza iletiliyor.



Toraks Bülteni'nin Haziran sayısı yeni elime geçti. Çok güzel olmuş. Emeği geçen herkese teşekkürler. "İnsan yaptığıdır" gibi bir sözü güzel bir fotoğrafla kapakta görmek, Rıfat Ilgazdan şiir okurken, meslektaşlarımızın farklı konulardaki yorumlarını öğrenmek güzel oldu. Yapılan faaliyetleri görünce Türkiye'de sadece biz çalışmışız gibi bir hisse kapıldım:). Mina Urgan'lı "Küçük Mutluluklar" yazısı bambaşka yerlere götürdü beni polikliniğimden. "Yakında Öleceğim" isimli öykü ise hüzünlü bir yağmur gibiydi. Okuduğum herşeyden bahsetmem mümkün değil ama dergi yapanların emeğine değmiş. Bu güzellikleri bize taşıyanlara teşekkürler.



20 Haziran 2010
Dr. Çağla Pınar Taştan

Sizden talebim, Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin göğüs camiasında tanıtılmasıdır. Hastanemiz 160 yatak kapasiteli olup, toplam 13 uzman, 5 pratisyen doktor ile hizmet vermektedir. CR tekniği ile röntgen çekimi yapılan hastanemizde, görüntüler başta poliklinikler olmak üzere diğer monitörlere PACS sistemi aracılığı ile aktarılmaktadır. Ventilasyon-Perfüzyon Sintigrafisi, Spiral BT, USG tetkikleri ise hizmet almaktadır. Hastanemiz laboratuvarı Merkez Laboratuvar olarak düzenlenmiş olup, dolayısı ile tüm Çorum'u kapsamaktadır.

Hastanemizde bulunan birimler;

1. Videobronkoskopi Ünitesi
2. Solunum Laboratuvarı (SFT, CO Difüzyon Testi, Bronş Provokasyon Testi)
3. Mikrobiyoloji laboratuvarı
4. Uyku Hastalıkları laboratuvarı
5. Alerji Laboratuvarı (Deri Prick Test)
6. Solunum Rehabilitasyon Ünitesi
7. Kemoterapi Ünitesi
8. Sigara Bırakma Polikliniği
9. Yoğun Bakım (Ünite hastane tipi BİPAP cihazları ile desteklenmiş olup invaziv ventilatörler ihale aşamasındadır)
10. Toraks USG
11. Merkez Laboratuvar
12. Radyoloji
13. EKG

Saygılarımla
Dr. Tarkan Özdemir (Başhekim)



ONLAR ARTIK UZMAN...

Dr. Ahmet Arısoy	Dr. Barış Anıl
Dr. Aysel Sünnetçioğlu	Dr. Belma Bağcı
Dr. Ayşegül Eylen	Dr. Bilge Üzmezoğlu
Dr. Berna Yıldırım	Dr. Bilgen Afşar
Dr. Ebru Ş. Parlak	Dr. Canan Karaman
Dr. Elif Tanrıverdi	Dr. Cengiz Burnik
Dr. Ravza Bayraktar	Dr. Emine Kararmaz
Dr. Firdevs Kervan	Dr. Gülhan Boğatekin
Dr. Sultan Caner	Dr. Hatice Kuma
Dr. Sevilay Birer	Dr. Leyla Bostan
Dr. Emine Gencer	Dr. Olgun Keskin
Dr. Yıldız Uçar	Dr. Yelda Tezel
Dr. Özlem Yıldız	Dr. Begüm Arsava (Yoğunbakım)
Dr. Hatice Akten	Dr. Ahmet Korkmaz
Dr. Füsün Kırkpantur	Dr. Aybüke Kekeçoğlu
Dr. Recep Akgedik	Dr. Bahri Temüray
Dr. Ayşin Durmaz	Dr. Bengi Ünverdi
Dr. Derya Zorlu	Dr. Didem Görgün
Dr. Selma Altun	Dr. Dilşat Uygungül
Dr. Özkan Devran	Dr. Erol Şentürk
Dr. Kadriye Terzioğlu	Dr. Esra Metan
Dr. Engin Kırmızıgül	Dr. Muzaffer Saraydın
Dr. Kübra Gacar	Dr. Özlem Dikiş
Dr. İmran Özdemir	Dr. Öznur Güvenç
Dr. Ümran Toru	Dr. Pınar Tunç
Dr. Aysun Şengül	Dr. Serdar Polat
Dr. Nuriye Karadeniz	Dr. Ümmüye Duran
Dr. Ahmet Pazarlı	
Dr. Aydın Akbulut	

ONLAR ARTIK YARDIMCI DOÇENT...

Dr. Bünyamin Sertoğulları
Dr. Elif Yılmazel Uçar
Dr. Halit Çınarka
Dr. Yasin Abul

ONLAR ARTIK ŞEF YARDIMCISI...

Dr. Ebru Ünsal
Dr. Dilek Ernam

Briç Problemi

Dr. Ahmet Erol Kale

kaleidil@hotmail.com

IMPs

East Deals
N-S Vul

♠K 9 7
♥J T 7 6
♦K 9 7 6
♣6 4

♠??
♥?
♦??
♣Q J 10 9 8

	N	
W		E
	S	

♠A ???
♥K ??
♦A ??
♣A 2

♠Q 4
♥A Q 9 8 4 2
♦Q J 4
♣K 5

West North East South

1Nt 2♥

2Nt* 3♥ Pass Pass

4♣ Pass Pass 4♥

Pass Pass Dbl Pass

Pass Pass

4♥ güney

2Nt* trflerden sing off

KARTLAR NEREDE?

Batı ♣Q açılır Doğu ♣A alır ve ♣2 döner ♣K ile kazanan güney oyun planını kurmaya başlayan güney sizce oyunu yapabilir mi?

Güney şunu biliyor ki; kör rua doğuda ve de as kız empasında 6 kozdan 2 karodan 1 pikden ve de almış olduğu tref papazı ile on ele ulaşıyor, ama proplem elden yere geçmek için var.

Pik as ve de karo asının doğuda olduğu aşikar iken yere karodan başka geçme seçeneğinizin kalmadığı kesin.

1. yolunuz ve en kolayı hemen karo kız karo vale oynayıp doğal olarak 3. karoyu as ile alacak olan doğuda karo 3'lü ise elin bloke olacağı pik as altından geleceğinden pik papazla yere geçmektir.

2. yolunuz ise küçük karo ile başlayıp batıda karo 10'lunun Tx, Txx veya Txxx olduğunu test edip karo 9 ile ası çıkarmaktır.

3. yolunuz yok mudur?

Batının kompetatif 4 terf dediğini biliyoruz. Bu da 7 kartlı bir trefi olacağını düşündürür nedeni de elindeki 4'lü pike rağmen treflerini öne almıştır. Pikinin 4'lü olmasını bulmak güç değildir. Eğer dışarda kalan 8 kartlı pikden 5'i doğuda olsaydı bir pik açmalıydı. Bu durumda batının körü ve karosu 1-1'dir ya da kör void olup karosu 2 adettir. Şimdi temel proplem karo 10'lunun kimde olduğudur. Doğuda olma olasılığı ya da tekten batıdan alma şansınız artmıştır. Hemen güneyden karo kızı oynayın ve yerden karo papazı koyun. Ellerin dağılımı aşağıda verilmiştir.

N-S Vul

♦K 9 7 6
♣6 4

♠T 6 3 2
♥void
♦8 2
♣Q J 10 9 8 7 3

	N	
W		E
	S	

♠A J 8 5
♥K 5 3
♦A T 5 3
♣A 2

♠Q 4
♥A Q 9 8 4 2
♦Q J 4
♣K 5





Türk Toraks Derneği 14. Yıllık Kongresi



13 - 17 NİSAN 2011
STARLIGHT KONGRE MERKEZİ
SİDE - ANTALYA



TORAKS DERNEĞİ GENEL MERKEZİ
Turan Güneş Bulvarı, Koyunlu Sitesi
No: 175/9 Oran, ANKARA
Tel: 0312 490 40 50
Faks: 0312 490 41 42
e-posta: toraks@toraks.org.tr

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. B. Oya İTİL
Dokuz Eylül Üniversitesi,
Göğüs Hastalıkları A.D. İZMİR
Tel: 0232 412 38 30
e-posta: oya.itil@deu.edu.tr

KONGRE ORGANİZASYON SEKRETERYASI
Topkon Kongre Hizmetleri
Zühtüpaşa Mah. Rifatbey Sk. No: 24
34724, Kalamış - İSTANBUL
Tel: 0216 330 90 20 Faks: 0216 330 90 05
E-posta: toraks2011@topkon.com



kongre2011.toraks.org.tr