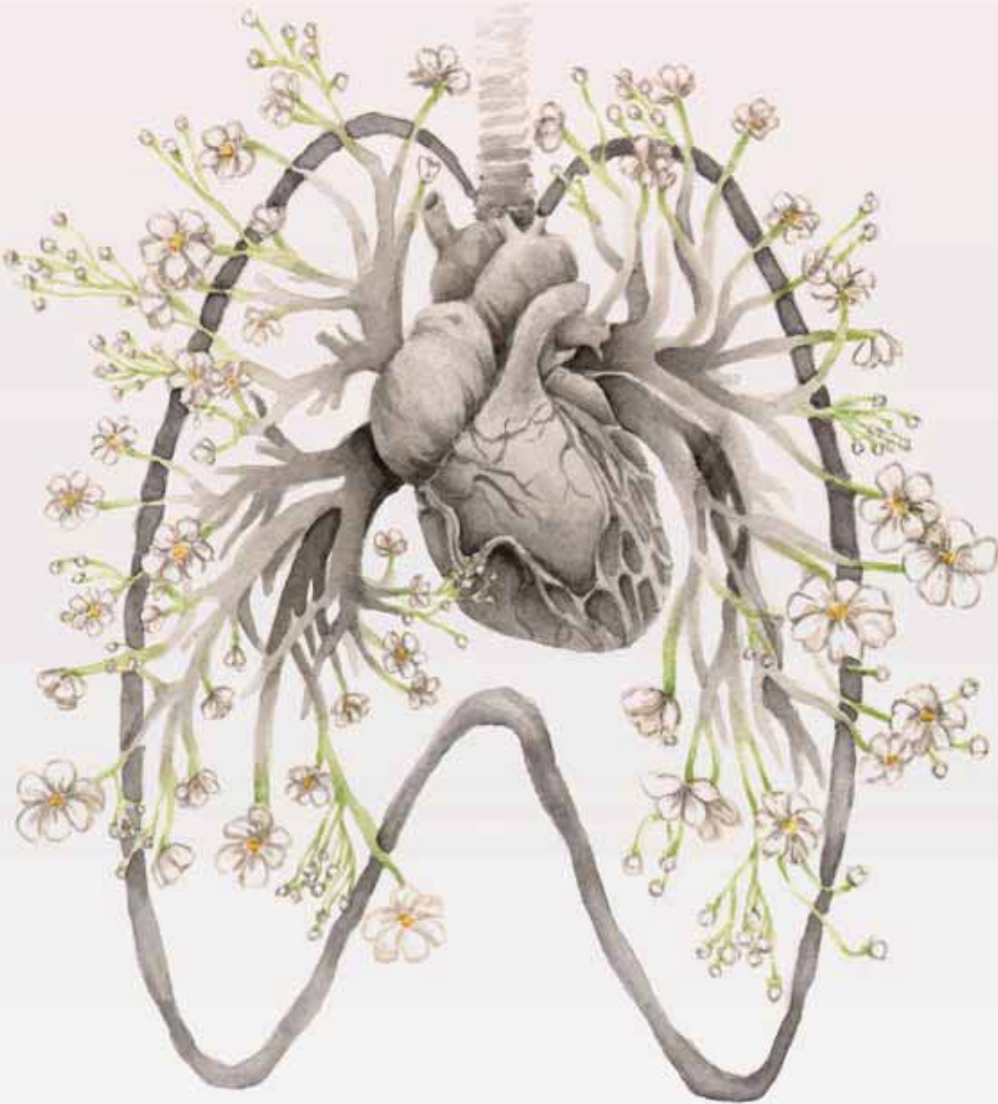




Toraks Bülteni

Haziran 2012

ISSN 2146-3069



“dum spiro, spero”

içindekiler

Türk Toraks Derneği Adına Sahibi
Dr. Sedat Altın

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dr. İbrahim Hikmet Fırat

Bülten Yayın Kurulu (alfabetik sırayla)
Dr. Aslı Görek Dilektaşlı, Dr. Hilal Altınöz,
Dr. Osman Elbek, Dr. Ömer Araz

Editörler

Dr. Sedat Altın

Türk Toraks Derneği Genel Başkanı

Dr. Metin Akgün

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu
Bülten ve İnternet Sorumlusu

İmeceye Katkı Sunanlar

 (alfabetik sırayla)

Dr. Abdullah Sayiner, Dr. Alev Gürgün, Dr.

Ali Kılıçgün, Dr. Ali Kocabaş,

Dr. Arzu Yorgancıoğlu,

Dr. Aslı Görek Dilektaşlı, Dr. Burhan Söker,

Dr. Deniz İnal İnce, Dr. Eda Uslu Tuğtepe,

Dr. Elif Dağlı, Dr. Ender Levent,

Dr. Esen Kıyan, Dr. Feyza Erkan,

Dr. Göksel Kiter, Dr. Gül Dabak,

Dr. Gülfer Okumuş, Dr. Gündenzin Altıay,

Dr. Hilal Altınöz, Dr. Levent Elbeyli,

Dr. Leyla Sağlam, Meagan Segal,

Dr. Meltem Tor, Dr. Metin Akgün,

Dr. Metin Görgüner, Dr. Münevver Erdiç,

Dr. Muzaffer Metintaş, Dr. Oğuz Kılınc,

Dr. Ömer Araz, Dr. Öner Dikensoy,

Dr. Orhan Arseven, Dr. Oya İtil,

Dr. Öznur Yıldız, Dr. Pınar Çelik,

Dr. Salih Topçu, Dr. Sedat Altın,

Serap Sarıtaşçı, Dr. Şule Akçay,

Dr. Zeynep Aytemur.

Ön Kapak Fotoğrafı

Meagan Segal

AVES

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

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

Yazılarımızı Bekliyoruz...

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

6

Genel Başkan'dan Mektup



19

16. Kongre



35

Hekime Şiddet



67

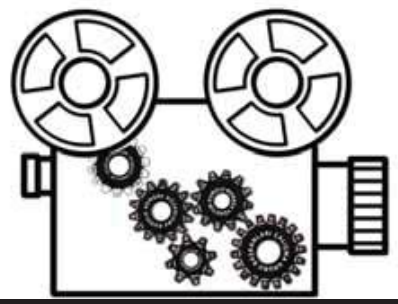
Akciğer Nakli





11

11. Genel Kurul'dan Notlar



21

15. Kongre'nin Ardından



53

Tütün Kontrolü



72

Türkiye'de Göğüs Hastalıkları Uzmanları



Dr. Metin Akgün

Bülten ve İnternet Sorumlusu
akgunm@gmail.com

'Dum spiro, spero.'

Çiçero'ya atfedilen bir söz... 'Nefes aldığım sürece, umudumu koruyacağım' demek.

Bültenin önceki editörü olan Osman Elbek'in -büyük bir özveriyle- içeriğinin oluşumunda önemli katkı sağladığı, benim de yeni editör olarak üstlendiğim ve büyük heyecan duyarak hazırlamış olduğumuz Haziran sayısıyla karşınızdayız. Bu görevi, 'bayrak yarışında' sıranın şimdi bana geldiğini düşünerek üstlendim. Bayrağı kim devralırsa alsın, bundan önce görev alan değerli insanların yaptığı gibi derneğimizin yıllar içerisinde şekillenen ortak bilincine ve ilkelerine uygun karakterde ve kararlılıkta hizmet edilmesi gerektiği düşüncesini taşıyorum. Bu ortak değerler doğrultusunda, elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışacağımızı özellikle vur-



"Bayrak Yarışı", Foro Italico, Roma

gulamak istiyorum. Ayrıca bültenepimizin ortak ürünü gözüyle bakılmasını umuyor, her seferinde daha iyisini ortaya koyma adına her türlü eleştiriye ve katkıya hazır olduğumuzun bilinmesini istiyorum.

Bildiğiniz gibi, Türk Toraks Derneği'nin yeni Merkez Yönetim Kurulu çok kısa bir süre önce belirlendi. Yine bu yıl içerisinde çalışma grupları, şube yönetim kurulları, uzman ve asistan temsilcileri de yenilendi. Türk Toraks Derneği'nin değişen organlarının, hayatımızı derinden etkileyen birçok gelişmenin baş döndürücü hızla gerçekleştiği bu dönemde 'bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam iyilik' halimize başarılı katkılar sağlamosun diliyorum.

Bültenede doğal olarak, Türk Toraks Derneği'nin yenilenen yüzünü tanıtarak başladık. Bültenede yeni başkanımız Sedat Altın'ın mesajını, bir önceki başkanımız Feyza Erkan'ın iki yıllık başkanlık döneminde gerçekleştirdiği hizmetleri anlattığı bir yazı izliyoruz. Önümüzdeki yıl yapılacak olan 16. Yıllık Kongre'nin Başkanı Metin Görgüner'in yazısından sonra, 'Akci-

ğer sağlığına adanmış 20 yıl' teması ile gerçekleştirilen 15. Yıllık Kongre'nin ardından Kongre Başkanı Pınar Çelik, Bilimsel Komite Başkanı Şule Akçay ve Sosyal Program Sorumlusu Ender Levent'in aktardığı kongre notları yer alıyor. Göğüs Hastalıklarının geçmişinde önemli kilometre taşları olan ve kongre sırasında kendileri anısına oturum düzenlenen emekli hocalarımızın özgeçmişleri, editörlüğünü Muzaffer Metintaş'ın yaptığı ve kitabın oluşumunun arka planını anlattığı "Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi" tanıtım yazısı ve tam 20 yıl önce Göğüs Hastalıklarının durumunu yansıtan bir yazı ile ilk bölüm noktalanıyor.

İkinci bölümde, 17 Nisan 2012 günü kaybettiğimiz ve bizleri camia olarak derinden üzen meslektaşımız Ersin Aslan'ın anısına oluşturduğumuz "Hekime Şiddet" dosyası var. Bu dosya içerisinde, bizlere Ersin Aslan'ı anlatan Levent Elbeyli'nin, sağlıkta şiddetin anatomisini irdeleyen Öner Dikensoy'un, cerrahları anlatan ve 'önce beyaz renk kirletildi' diyen Salih Topçu'nun ve sorunun kaynağını 'iletişimsizlik' olarak tanımlayan Göksel Kiter'in yazıları yer alıyor.



Diğer dosya konumuz ise 'Tütün Kontrolü'... Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun 'Geçmişten Geleceğe Türk Toraks Derneği ve Tütün Kontrolü' söyleşisi ile başlayan dosya, Haziran'da altıncısı Erzurum'da yapılan Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi (SSUK), SSUK dönem başkanı Elif Dağlı'ya verilen 'Bloomberg Ödülü' haberi, Sigara 'Düz Paket' uygulaması konusunda Türk Toraks Derneği'nin desteğini anlatan haberler, SÖZ Diş Hekimleri toplantısı, 'Sigarasız Dünya Günü' basın bildirisi ve Kasım'da yapılacak 'Tütün Kontrolü Sempozyumu' duyurusu ile sona eriyor.

Bültenin bundan sonraki kısımlarında akciğer nakli ile ilgili son gelişmeler üzerine yazılar (Gül Dabak, Sedat Altın), ülkemizde Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi uzmanlarının Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektörde illere göre dağılımını yansıtan haritalar, sağlıkta dönüşüm ve kamu hastanelerinde performansı değerlendiren yazılar (Zeynep Aytemur Solak, Burhan Söker), 'Biber Gazı' ile ilgili basın duyurusu, GARD ile ilgili güncelleme (Arzu Yorgancıoğlu), MECOR kursunun tanıtımı (Oya İtil) ve bu yıl Aralık ayında yapılacak yeni MECOR kursunun duyurusu, Toraks Derneği Okulu, şube ve çalışma gruplarının aktiviteleriyle ilgili haberler ve kitap tanıtımları (Ali Kılıçgün) yer almaktadır. Yeni oluşturduğumuz ATS'den notlar bölümü (Abdullah Sayner, Alev Gürgün, Esen Kıyan, Gülfer Okumuş ve Metin Akgün), ile bülten sona eriyor.

Toraks Bülteni, derneğimizin etkinliklerini üyelerine duyurma görevini yerine getirirken, aynı zamanda üyelerin diğer üyelerle bilgi ve gö-

rüş paylaşımını sağlayarak önemli bir işlevi yerine getirmektedir. Şüphesiz bülten, içeriğinin oluşumuna katkıda bulunanlar arttıkça, kolektif bir ürüne dönüştükçe, daha çok değer ve anlam kazanacaktır. 'Yazmak, sonsuzluğa mektup atmak gibidir.' Hayatımızdaki pek çok şeyin hızla değiştiği günümüzde, bültenin, tanınan olunan döneme bir 'not düşme' misyonu olduğunu da düşünüyorum. Bu nedenle değişimin (dönüşümün) sancılarını yaşarken tanıklıklarını yazdıklarıyla paylaşan tüm meslektaşlarımıza teşekkür ediyorum.

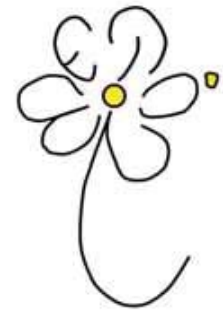
Değişim, günümüzün sihirli sözcüğü... Türkiye'de sağlık sisteminde bu satırlar yazılırken bile birçok şey değişmiş olacak. Bu değişimi, dünyadaki sağlık hizmeti ve algısındaki değişimden ayrı düşünmek zor. 'Doktor odaklı' sağlık sistemi, yerini artık görünürde 'hasta odaklı' ancak gerçekte 'sermaye odaklı' bir sisteme bırakıyor. Bugün hastalar, sağlık sistemine daha kolay ve hızlı ulaşabiliyorlar, ancak 'daha etkin tanı ve tedavi hizmeti' aldıklarını söylemek zor. Bu değişimin kamuda çalışan hekimler için 'havucu' ise 'performans sistemi' oldu. 'Eşit işe, eşit ücret' politikasına rağmen eşit çalışan, aynı hastanede farklı branştaki iki hekim veya farklı hastanelerde aynı branştan iki hekim aynı ücreti alamıyor. Performans öncelikle 'hasta odaklı (!)' olduğu için üniversitelerdeki öğretim üeleri daha farklı bir ikilemin içerisinde. Performans sistemi -en azından mevcut haliyle-, hekim-hasta ve hekim-hekim ilişkilerinde araya 'para' gibi bir meta koyduğu için çalışma barışımızı olumsuz yönde etkiliyor. Ve en önemlisi, bugün hekimler mutsuz ve gelecek konusunda da endişeli...

"Dünyadaki bütün saatler aynı yöne, aynı hızla dönerler, farklı saat dilimlerinde olsalar bile!"

Ne yazık ki, uzmanlık alanımızın tanımını, sınırları ve geleceği konusunda da endişeler artıyor. Albert Sorel "Gelecek kime aittir?" diye bir soru sorar. Sonra bu soruya kendisi şöyle cevap verir: "Gelecek, nereye gittiğini bilenlere aittir." Samuel Johnson da "Geleceği satın alabilecek tek şey bugündür." der. Bugün nerede olduğumuzu, gelecekte nereye gittiğimizi öngörüp, bugünden itibaren hedefe yönelik çalışır ve enerjimizi bu yönde harcarsak, geleceğimizi daha sağlıklı bir şekilde yönlendirebiliriz. Bunun dışındaki her yaklaşım bizleri daha dar kalıplara sıkışmaya ve vizyonsuz bırakmaya itecektir. Türk Toraks Derneği'nin üyeleri farklı özelliklere, farklı görüşlere sahip olsalar bile -özellikle böyle bir dönemde- konu Göğüs Hastalıkları uzmanlık alanı ile ilgili sorunlar olduğunda, duyarlılıklarını gösterip birlikte hareket edebilirler. Türk Toraks Derneği'ne baktığımızda en genç üyesinden en kıdemlisine kadar herkesi el ele, kol kola ve gönül gönüle görmeyi arzu ediyoruz. Çok renk, tek ses olabildiğimiz sürece daha güçlü olabiliriz.

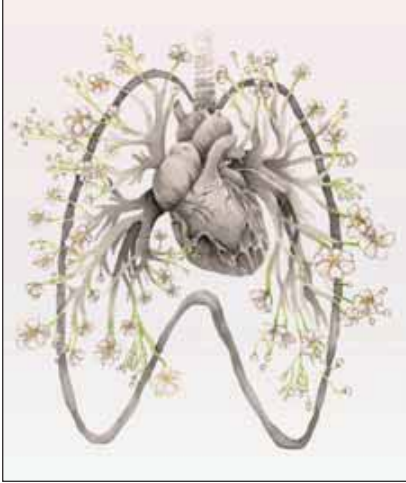
Hala nefes alabiliyorsak, umutsuz olmamız için hiç bir neden yok!

Saygılarımla





Meagan Segal



Meagan Segal'a ait olan resim, aslında önümüzdeki kongre için afişte kullanılabileceğimiz temayı ararken bilgisayarıma indirdiğim resimlerden biriydi. Daha sonra Bülten'e kapak olabileceğini düşündüğüm üç resimden biri olarak ayrı bir klasöre taşındı. Her üç eserin sahibine, kullanım izni alabilmek için e-posta gönderdiğimde, ilk geri dönen 'O' oldu. Kendi eserinin, hedef kitlesi Göğüs Hastalıkları hekimleri olan bir bültende kapak olması fikri, onu çok heyecanlandırmış. Bana ilk sorduğu soru:

'Bülten ne zaman çıkacak?' oldu. Hem Meagan Segal'a, bize eserini ücretsiz olarak kullanma izni verdiği için bir teşekkür olarak, hem de sizlere kendisini daha yakından tanıtabilmek için kısa bir otobiyografisini paylaşmak istedim.

Meagan Segal

"Doktor bir baba ve hemşire bir annenin çocuğu olarak 1986 yılında dünyaya geldim. Bu yüzden, insan anatomisine ve fizyolojisine olan ilgim erken yaşlarda başladı. İç dünyama derinlemesine yolculuğum ise 2004 yılında New York-Brooklyn Pratt Enstitüsü'ndeki çalışmalarımın başlangıcına denk gelmektedir. Bedenime, benim yardımım olmadan bağımsız olarak çalışamayacağımı bildiğim için fazla güvenmem. Bedenlerin hassas bir konumda olduklarını, onları yalnızca itecek çok şey olduğunu ve bunu engelleyecek güce sahip olmadıklarını düşünürüm. Çalışmalarımındaki motivasyon kaynağı da, benim bunu fark etmemin ve iç dünyamıza ait olan her şeye yoğun ilgimim bir bileşimidir.

Tiksindirici renklere, yapışkan yüzeylere, damlayan sulara, tüm iğrençliklere olan ilgim her geçen gün artıyor. Bunun yanında diğer hoş ve güzel olan şeylere karşı olan sevgimi de kaybetmedim. Bu yüzden gösterişli paternler, etkileyici ışıklar ve hoş detaylar üzerinde de çalışıyorum. Sonuç, tuhaf ile güzel, iğrenç ile büyüleyici arasındaki ince bir çizgiyle beslenen bir entrika... Çalışmalarım ürperici olanlardan daha az tiksindirici olanlara kadar farklı bir yelpazede dalgalanma eğiliminde... Ancak ifade etmeyi istediğim şey hala aynı: Canlı, araştırmaya ve takdir edilmeye değer olduğu kadar güzel olan iç dünyamızı oluşturan bu parçaları resmetmek..."



Web sayfası: <http://meagansegal.com/>

Blog: <http://momerathgarden.blogspot.com/>

Etsy: http://www.etsy.com/shop/meagandsegal?ref=si_shop

Facebook: <http://www.facebook.com/momerathgarden>



Bildiğiniz gibi Aralık 2011 sayılı Toraks Bülteni'nin kapak sözü Herakleitos'un "Herşey Akar" sözü idi. Derginin yayınlanmasından hemen sonra Toraks Bülteni'nin felsefi derinliği yüksek okurlarından birisinden, bir sevgili hocamızdan, "Herşey Akar" sözünün, Herakleitos'un ünlü "Panta Rhei" vurgusunu yeterince karşılayamadığını belirten samimi ve içten bir uyarı aldık. Kusurumuzu kabul edip, sözü bilene

birakıp, sözün derinliğini paylaşarak hatamızı bu sayıda düzeltmek istedik...

Ne mutlu bize ki, Bülten'in böylesi okurları var...

Dr. Osman Elbek
Toraks Bülteni Eski Editörü



Herakleitos, Değişim ve Logos

İlk çağ felsefesinde evrenin sürekli bir değişim, akış ve oluş halinde olduğunu ileri süren ilk düşünür Efesli Herakleitos'tur (M.Ö. 540-480). Ona göre evrenin ana maddesi ateştir. Ateşten oluşan her şey yine ateşe dönecek; ama ateş yeniden her şeyi yaratacaktır. Evrende durağan hiçbir şey yoktur. Her şey sürekli bir değişim, bir oluş içindedir. Doğa gibi insanın kendisi de bedeni ve ruhuyla sürekli bir değişim halindedir. Böyle olmasına karşın, söz gelimi bir ırmağı hep aynı ırmakmış gibi düşünürüz. Acaba gerçekten öyle midir?

Herakleitos şöyle der:

"İki kez yıkanamazsınız aynı ırmakta; üzerinden akan sular, şimdi yeni sulardır."

Herakleitos'un dediği gibi bu arada akıp giden sular, onu başka bir ırmak yapmıştır.

Herakleitos'a göre evren, boyuna akan, durmadan değişen, dönüşümlü olarak yok olup yeniden ortaya çıkan bir süreç, bir oluştur. Daha açık bir deyişle oluş vardır ya da varlık oluştur. Bu oluşa karşıt güçlerin

çatışması ve bu çatışma sonunda ortaya çıkan uzlaşma (sentez) neden olur. Eğer bu karşıtlarla bunların arasındaki çatışma ya da savaş olmasaydı evrende nesnelere de olmazdı. Örneğin; yaşam dışı ile erkekten gelir, otun yok olması koyunun yaşamasını sağlar, yorulmadan dinlenmenin değeri anlaşılmaz. Görüldüğü gibi oluş, karşıtların (canlı-cansız, iyi-kötü, aydınlık-karanlık vb.) çatışmasının sonucudur. Karşıtların çatışması her şeyin anasıdır. Bu görüşüyle Herakleitos, diyalektiği ilk ortaya koyan düşünür olmaktadır.

Herakleitos'a göre evrende durağan ve değişmeyen bir şey bulunduğunu sanmak bir yanılgıdır. Sonsuz değişmeler içinde değişmeyen tek şey değişimin değişmezliği ilkesidir. Ona göre her değişim belli bir düzene, belli bir ölçü ve yasaya göre olur. Bu yasaya Herakleitos logos (evren aklı) diyor. Evrendeki tüm olaylara logos (akıl) egemendir. İnsan aklı, evrendeki oluşu yöneten bu genel aklın bir parçasıdır.

Dr. Münevver Erdinç





Dr. Sedat Altın

Genel Başkan
sedataltin@yahoo.com

Sevgi ve Başarmak

Ülkemizin akciğer sağlığını geliştirmeye gönül vermiş çok kıymetli Türk Toraks Derneğimizin saygıdeğer üyeleri;

1992 yılında kurulan ve geçtiğimiz 15. Kongresi ile birlikte 'Akciğer sağlığına adanmış 20 yıl' sloganıyla 20. yılını kutladığımız Türk Toraks Derneği, aslında hepimiz için bir hayat okulu, adeta bir ekol olmuştur. 1992 yılında, henüz bir yıllık, çiçeği burnunda, yağız bir göğüs hastalıkları uzmanı iken üye olarak kayıt olduğum bu nadide kurumda, değişik kademelerde hep onur duyduğum görevler yaptıktan sonra, yirminci yılın sonunda "genel başkanlık" gibi çok onurlu ama bir o kadar da omuzlarıma sorumluluk yükleyen bir göreve layık görülmenin gururunu ve mutluluğunu yaşıyorum.

Geçtiğimiz yirmi yılda neler sığdırılmadı ki bu dernekte? 11. Olağan Genel Kurul ile delegelerimizin güvenine mazhar olarak seçilen yürütme, denetleme ve etik kurulları, bayrağın çitasının çok yük-

seklere çıkarıldığını görerek, daha fazla çalışmak daha fazla üretmek ve mutlaka başarmak zorunda olduklarının bilinciyle, gecelerini gündüzlerine katarak azim, heyecan, güç ve fedakarlık sınırlarını zorlayacaklardır.

Bugüne değin, hepsi birbirinden güzel projeye imza atmış ve yedi genel başkanın önderliğinde, kendini sürekli yenileyip geliştirmiş, pek çok kurum tarafından takdire şayan bulunup ödüllendirilmiş ve uygulamaları örnek alınmış bir başka uzmanlık derneği kanımca yoktur. Bugün 3400'ü aşan üye sayısı, üyeleriyle sürekli iletişim halinde olup, onlardan gelen talepleri dikkate alan, üyelerinin sürekli tıp eğitimleri için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan derneğimizde kurumsallaşma aşaması artık tamamlanmıştır.

Derneğimize yıllarını vermiş hocalarımız, yönetim kademelerinde yer almış, emekli olmuş ancak yine de heyecanını kaybetmemiş ağabeylerimiz, ablalarımız, bizle-

re daima rehber olmuşlar ve olmaya da devam edeceklerdir. Genç üyelerimizle daha da dinamizm kazanan derneğimizde, daha büyük işlere imza atmak üzere görev bekleyen pek çok üyemizin, ortak akılla ve birlikten kuvvet doğar prensibiyle yüzlerce projeyi hayatiyete geçireceğini biliyor, yönetim olarak desteklerimizin artarak devam edeceği sözünü veriyoruz.

Kısa süre önce bir çok arkadaşımızı üzen gelişmeler oldu. Bu gelişmelerde, gerçekten olmaması gereken haksızlıklar da yapılmış olabilir. İnsan ilişkilerinde, anlayış, yorum ve tarz farkı nedeniyle bu mümkündür. Ama şimdi o sıkıntıları ve üzüntüleri de telafi etme zamanıdır. Hepimiz, yanlış yapan da yanlış yapılan da kucaklaşmayı başarabilmelidir. Gönüllü bir şekilde kırılmış hocalarımızdan, arkadaşlarımızdan yeni yönetim adına özür diliyorum. Artık üretme zamanıdır, hasat zamanıdır. Yenisiyle, eskisiyle, küçüğüyle büyüğüyle, kıdemsizlikle tecrübe-

linin buluşma, kaynaşma ve kucaklaşma zamanıdır. Bu dernekte, kırgınlıklara, dargınlıklara yer olmamalıdır. Hepinizden destek bekliyoruz, hepinizi çok seviyoruz. Bizler MYK olarak tüm üyelerimizle birlikte üretmek, beraber tek yürek olmak istiyoruz.

Başarı, hedeflere adım adım ulaşmak olarak tanımlanabilir. Ancak başarılı olabilmek, etrafınızdaki insanlarla iyi ilişkiler, özgüven, iç huzur gibi faktörleri de gerektirir. Başarılı olmayı hemen herkes ister ama gene aynı çoğunluk başarının, çok çalışma ve gerektiğinde birilerine zarar verme pahasına elde edilebileceği düşünür. Hal-

buki, başarı da tıpkı sevgi gibi paylaşıldıkça büyür, çoğalır.

Sevgi ise evrendeki en büyük güçtür. O, bir duyguda olsa gerçek bir güce sahiptir! Ve eğer bu gücü sahiptiğinizde size hiçbir şey dokunamaz! Çünkü siz gerçek kimliğinizin enerjisine sahip çıkmışsınızdır, karşınızdakini severek. Tabii ki, sevgi saygının da ayrılmaz bir parçasıdır. Sevgi, değer vermesini bilmektir. Sevgi, birlikte olmaktan zevinç duymaktır. Sevgi, bütün yapay ayrımların hayattan çıkarılmasıdır. Sevgi, çıkarsız ve rağmenli olduğunda makbuldür.

Ne güzel söylemiş 'Sevgi Emekmiş' şiirinde Can YÜCEL:

Sevgi emekmiş;

Emek ise vazgeçmeyecek kadar, ama özgür bırakacak kadar sevmekmiş...

Son söz olarak ta, Eflatun derki:

'Kimseye kendinizi sevdirmeye çalışmayın!

Yapılması gereken tek şey, sadece "kendinizi sevilmeye bırakmaktır".

Önemli olan; hayatta en çok şeye sahip olmak değil, en az şeye ihtiyaç duymaktır...

Hepinizi sevgiyle kucaklıyorum ve saygılarımı tüm içtenliğimle sunuyorum.

*Kaç günümüz varsa şunun şurasında
O kadar güneşimiz var
Her günlük hakkımızdır mutluluk
Anla
Dün bugün eksilen güneşler
Ödenmez yarınla.*

NECATİ CUMALI

Erzurum'da Gün Batımı (Fotoğraf: Metin Akgün)



Dr. Feyza Erkan

1. Başkan Yardımcısı
erkanfeyza@gmail.com

Türk Toraks Derneği'nde 2010-2012 Yönetim Dönemi

Ülkemizde sağlık alanında çok büyük sorunlar yaşadığımız son iki yılda, Merkez Yönetim Kurulu'muz, gecesini gündüzüne katarak, olağanüstü büyük bir özveri ve emek harçayarak görevini tamamlamış ve 10 Haziran 2012'de, bayrağı yeni Yönetim Kurulu'muza devretmiştir.

Genel Kurul'da sunduğumuz Faaliyet Raporunun bir özetini, Derneğimizin saydamlık ve hesap verebilirlik ilkele-ri çerçevesinde, Bülten okurlarıyla da paylaşmak istedim.

Stratejik Yönetim ve Planlama:

Günümüzde yönetim bilimlerinde önerilen stratejik yönetim tarzı benimsenmiş, geniş katımlı anket, SWOT (Strengths-Weaknesses-Options-Threats) Analizi yöntemleriyle Derneğimizin güçlü-zayıf yönleri, tehditler ve fırsatlar belirlenerek, öncelikli amaçlarımız çerçevesinde eylem planları oluşturulmuştur.

Başarılı Alanlar: Kongre, Okul Faaliyetleri, Yayınlar

Bu dönemde, çok başarılı iki Kongre ve iki Sempozyum (Pulmoner Vasküler Hastalıklar, Yoğun Bakım) gerçekleştirildi. Geleneksel Kış Okulu ve Mesleki

Gelişim Kursu, göğüs cerrahisini de kapsam alanına ekleyerek, aynı başarıyla devam etti.

Bu dönemde kurslar, ülkenin değişik şehirlerine yayıldı. Okul, Şube ve Çalışma Gruplarının işbirliğiyle, konusu üyelerin eğitim ihtiyaçları doğrultusunda belirlenmiş olan, toplam 33 kurs düzenlendi.

Tüberküloz, In vivo ve In Vitro Araştırma Yöntemleri, Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları, Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi Kitapları yayınlandı.

Ayrıca bu dönemde KOAH Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu, Kistik Fibrozis, Solunum Cihazları Rehberleri üyelerimizin kullanımına sunuldu. Türk Toraks Dergisi düzenli aralıklarla yayın hayatına devam etti.

Sayfa sayısı artırılan Toraks Bülteni, iç iletişimin önemli bir aracı olduğu gibi, zengin sosyal ve kültürel içeriğiyle üyelerimizin büyük beğenisini kazandı.

Üyelerimizin, Toplumun ve Hastaların Hizmetinde: Web Sitemiz

Web Sitemizde akademik arama yapabileceğimiz Sunu Merkezi açıldı. Cep telefonlarından izlenmeye uyumlu hale

getirilen web sitemizin, İngilizce bölümü hazırlandı. "Sanal Gazete" sitemizde yayına girdi.

Hastalarımız için "www.rahatnefesalmakistiyorum.com" web sayfası açılarak astım, KOAH, pulmoner rehabilitasyon ve solunum cihazları eğitimi vermeye başlandı.

TTD, facebook ve twitter gibi sosyal medyada yer aldı. Tüm aktivitelerimiz anında geniş izleyici grubuyla paylaşıldı.

Koruyucu ve Önleyici Hekimlik Çalışmalarımız

Bloomberg Projesi çerçevesinde alınan destekle tütün endüstrisine karşı çok ciddi medya faaliyeti ve hukuki mücadele yürütüldü. Yuvarlak masa toplantıları, çalıştay ve kongreler düzenlendi. SÖZ (Sigara Bırakmada Öğrenme Zeminleri) Projesiyle tüm TTD Şubelerinde tütün kontrolü önlemleri ve sigara bırakma yöntemleri konusunda eğitimciler yetiştirildi.

Dünya Astım, KOAH, Tüberküloz, Sigarasızlık günlerinde halkı bilinçlendirici medya faaliyetleri yapıldı. Basın bildirimleri yayınlandı.

Geliştirilmeye Açık Bir Alan: Araştırmalarımız

Yönetim Döneminin hemen başında “Bilimsel Araştırmalar Çalıştayı” düzenlenerek, yeni stratejiler ve eylem planları belirlendi.

Web Sitemize “Araştırmalar” sekmesi için altında, genç bilim insanlarına yol gösterecek bir çok yararlı kaynaklar ve destek olanakları yüklendi.

Amerikan Toraks Derneğiyle, epidemiyolojik yöntem eğitimlerinin verildiği MECOR Kursları, büyük bir maddi kaynak ayrılmak suretiyle devam etti. Ancak, bu dönemden sonra, çeşitli düzey ve kapsamda araştırmacı eğitimlerini yapabilecek donatımda olan, Araştırma Destek Komitesi kuruldu. Bu Komite araştırmacılarımıza ve Dernek Yönetimine, danışmanlık vermeye başladı ve 15. Kongrede “Makale Yazım Kursu” düzenledi.

Özgün konularda danışmanlık verecek bilim insanları belirlenerek, yurtiçi merkezler için eğitim bursları verildi.

Bilimsel Komitemiz bu dönemde, her biri zengin veri kaynağı ve bir çok yayına zemin olabilecek dokuz araştırmayı destekledi. Avrupa Solunum Derneği ile çok merkezli KOAH Denetim Çalışması yapıldı.

Üyelerimizin Özlük Hakları, Sağlık Politikaları, Etik

Haklarımızı aramak için Sağlık Bakanlığına 14 kez ziyaret yaptık. Tam Gün, Performans Sistemi, Asistan Sayısı, Uzman Dağılımı, Uzmanlık Eğitimi Süresi, Antibiyotik Reçeteleme Hakkı, Sertifikalar, SFT ve hasta eğitimi vs. gibi bir çok konuda 15 adet ayrıntılı rapor sunduk. SGK'yı ise tam 13 kez ziyaret ederek, SUT'a eklenmesini istediğimiz tetkikleri, puanlarda düzeltme taleplerimizi, antibiyotik, kemoterapötik ilaç yazma hakkımızın gerekçelerini, solunum cihazları ve ilaçları ile ilgili görüşlerimizi içeren 7 önemli rapor sunduk.

Bazı konularda dava açtık veya müdahil olduk.

TTB çatısı altında diğer uzmanlık dernekleri ile birlikte haklarımız için mücadele ettik. 13 Mart Mitingine katıldık, toplu gazete ilanlarında yer aldık. Üyemiz Ersin Arslan'ın ölümünde ise ayrı bir gazete ilanı verdik. Bu dönemde Etik Kurulumuz, Çıkar çatışması beyan formlarını hazırladı.

Temsiliyet, Örgütlenme, Kurumsal İletişim

Bu dönemde, tüm yönetim organlarında uzman arkadaşlarımızın daha yüksek oranda temsiliyeti sağlandı.

Genişletilmiş Yönetim Kurulunda, uzman konseyi temsilci sayısı beşe çıkarıldı. Şube Yönetim Kurullarında, Kongre ve diğer komitelerde uzmanlar daha yüksek oranlarda yer aldılar. Kurumsal iletişimi geliştirmek için bir Görev Grubu kuruldu. Bu Grubun hazırladığı öneri paketi tartışmaya açıldı.

Kongreye katılmış olan Şube ve Çalışma Grubu Yürütme Kurulu üyelerine, Kurumsal Gelişim Okulu çerçevesinde interaktif kurs yapıldı.

Ulusal ve Uluslararası Derneklerle İlişkiler

SB, Alerji İmmünoloji Derneği ve çok sayıda kurum ile birlikte Kronik Solunum Hastalıkları (GARD) Projesi eylem planı hayata geçirildi.

TÜSAD'la birlikte Yeterlik Kurulu faaliyetleri başarıyla yürütüldü. Ayrıca diğer alanlarda işbirliği için olumlu ilişkiler geliştirildi. Maluliyet Rehberi hazırlığı tamamlandı. Rize ve Gaziantep'te Solunum Buluşması toplantıları yapıldı.

FERS (Forum of Respiratory Societies)'de, TTD başarıyla temsil edildi. ATS, ERS, Asya-Pasifik ve komşu ülke dernekleriyle verimli bir işbirliği yürütüldü.

Teşekkür

Bu dönemin başarılı olmasında emeği

geçen Merkez Yönetim Kurulu, Şube ve Çalışma Grubu Yönetim Kurulu, Etik Kurul ve Denetim Kurulu üyelerine, Uzman ve Asistan Konseyine, tüm Kongre ve Sempozyum Komiteleri üyelerine, Kitap, Dergi, Eğitim Serisi Editörlerine, Görev Grubu üyelerine, Araştırma Destek Komitesi Üyelerine, gönüllü danışmanlık yapan TTD Üyelerine, Derneğimiz çatısında akciğer sağlığına hizmet eden burada ismini sayamayacağım tüm meslektaşlarıma ve isimsiz kahramanlara teşekkürü bir borç bilirim.

Son Söz Yerine

Derneğimizin yeni seçilen Merkez Yönetim Kurulu, Etik ve Denetim Kurulu üyelerine başarılar dilerim. Ancak, şunu bilmeliyiz ki; TTD'nin başarısında, tüm üyelerin aktif olarak, çalışmalarına katılımı belirleyici olacaktır. Temel değerlerimiz olan “İnsana saygı, dayanışma, katılımcılık, bilimsellik ve etik ilkeler” geçmişte olduğu gibi, gelecekte de yolumuzu aydınlatacaktır.

Dr. Feyza Erkan



2010-2012 Dönemi Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri: (Sağdan sola) Dr. Erdoğan Çetinkaya: Okul Başkanı, Dr. Sedat Altın: 2. Başkan Yardımcısı, Dr. Gaye Ulubay: Genel Sekreter, Dr. Abdullah Sayınar: Dış İlişkiler Sorumlusu, Dr. Feyza Erkan: Genel Başkan, Dr. Muzaffer Metintaş: 1. Başkan Yardımcısı, Dr. Bilun Gemicioğlu: Bilimsel Komite Başkanı, Dr. Mustafa Yüksel: Göğüs Cerrahisi Temsilcisi, Dr. İpek Coşkunol: Uzman Temsilcisi, Dr. Osman Elbek: Web ve Bülten Sorumlusu, Dr. Özlem Yılmaz: Asistan Temsilcisi, Dr. Osman Örsel: Mali Sekreter, Dr. Sertaç Aslan: Asistan Temsilcisi.



TÜRK TORAKS DERNEĞİ YENİ MERKEZ YÖNETİM KURULU (2012-2014)

Genel Başkan
Sedat Altın



1. Başkan Yardımcısı
FeYZa Erkan



2. Başkan Yardımcısı
Arzu Yorgancıoğlu



Genel Sekreter
Hikmet Fırat



Mali Sekreter
Mustafa Demirel



Bilimsel Komite Başkanı
Elif Dağlı



Okul Başkanı
Oya İtil



Dış İlişkiler Sorumlusu
Füsun Yıldız



Denetleme Kurulu
Orhan Arseven
Sadık Ardıç
Ertürk Erdinç

Etik Kurulu
Ülkü Bayındır,
Fuat Kalyoncu,
Abdullah Sayiner,
Zeki Kılıçaslan,
Gül Öngen

Bülten ve İnternet Sorumlusu
Metin Akgün



Göğüs Cerrahi Temsilcisi
Salih Topçu



Uzman Temsilcisi
Eda Uslu Tuğtepe



Asistan Temsilcisi
Barış Çil





Türk Toraks Derneği 11. Olağan Genel Kurul Toplantısı

Türk Toraks Derneği'nin 11. Olağan Genel Kurulu 10 Haziran 2012'de Ankara'da yapıldı. Olağan Genel Kurulun Divan başkanlığına Ertürk Erdiñ, divan başkan yardımcılığına Mehmet Polatlı ve divan sekreterliklerine Uğur Gönügür ile Yasemin Saygideğ er oybirliği ile seğıldiler.

Türk Toraks Derneği Yönetim Kurulu faaliyetleri Başkan Feyza Erkan, takiben Mali rapor Osman Örsel ve Denetim raporu Orhan Arseven tarafından okundu.

Okunan faaliyet raporu, mali rapor ve denetim raporları üzerine genel kuruldan söz almak isteyen olup olmadığı soruldu. Dernek faaliyetleri konusunda Eyüp Sabri Uçan ve Müzeyyen Erk söz alarak Merkez Yönetim Kuruluna başarılı faaliyetlerinden dolayı teşekkür ettiler.

Sonra faaliyet raporu, mali rapor ve denetleme kurulu raporları genel kurulun oyuna sunuldu ve oy birliğiyle kabul edildi. İbrayı takiben Feyza Erkan tarafından genel kurula teşekkür konuşması yapıldı.

Aday önerme komitesi adına Eyüp Sabri Uçan tarafından adaylar hakkında bilgi verildi. Takiben seçime geçildi. 180 genel kurul delegesi imza karşılığı kapalı zarf-açık tasnif yoluyla oylarını kullandı.



Oylama sonuçlarına göre TTD Yeni MYK'sı, Denetleme Kurulu ve Etik Kurulu aşağıdaki şekilde belirlendi:

MYK ÜYELERİ:

Başkan: Sedat Altın

Birinci başkan yardımcısı:
Feyza Erkan

İkinci başkan yardımcısı:
Arzu Yorgancıoğlu

Genel sekreter: Hikmet Fırat

Mali sekreter: Mustafa Demirel

Bilimsel komite başkanı: Elif Dağlı

Okul Başkanı: Oya İtil

Dış ilişkiler sorumlusu:
Fusun Yıldız

Web ve bülten sorumlusu:
Metin Akgün

DENETLEME KURULU ÜYELERİ:

Orhan Arseven, Sadık Ardıç,
Ertürk Erdiñ

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ülkü Bayındır, Fuat Kalyoncu,
Abdullah Saymer, Zeki Kılıçaslan,
Gül Öngen

Genel Kurulda önerilen ve katılımcıların oy birliği ile kabul edilen önerilerden bazıları:

- Kurumlarda görülen mobbing (yıldırma) konusunda dernek olarak karşı durulması gerektiği,
- Doçentlik ve profesörlük jürilerinin yanlılığı konularında UDEK aracılığıyla gerekenlerin yapılması,





- Hekime şiddetin engellenmesi ve önlenmesi konusunda MYK ve Sağlık Politikaları çalışma grubunun gerekenleri yapması,
- Toraks Derneğinin gelişimi konusunda çalıştay veya görev grubu oluşturulması ve bu grubun ilk GYK'ya rapor sunması.

Ayrıca, her Toraks derneği üyesinin aynı zamanda Türk Tabipler Birliği'ne üye olması ve uzmanlık sayısının optimum düzeyde tutulması için çalışmalar yapılması konusunda öneriler yapıldı. Seçim öncesi yaşanan sorunlarla ilgili genel başkan açıklama yaptı, üyeler arasında tartışılarak dilek ve temennilerde bulunuldu.

Önceki MYK üyelerine teşekkür edilerek, plaketleri takdim edildi. Yeni MYK üyelerinin hatıra fotoğrafı çekilmesinden sonra Genel Kurul sona erdi.



İlk MYK Toplantısı

Akciğer Nakli Çalışma Grubu

Dr. Gül Dabak
BaşkanDr. Adalet Demir
Sekreter

- Dr. Levent Dalar Üye
Dr. Bedrettin Yıldızeli Üye
Dr. Kutsal Turhan Üye
Dr. Hüseyin Melek Üye
Dr. Figen Gülen Üye

Akciğer Patolojisi Çalışma Grubu

Dr. Ali Veral
BaşkanDr. Funda Demirağ
Sekreter

- Dr. Pınar Fırat Üye
Dr. Yetkin Ağaçoğlu Üye
Dr. Tuba Canpolat Üye
Dr. Ferda Bir Üye
Dr. Gülay Özbilim Üye

Akciğer ve Plevra Maligniteleri Çalışma Grubu

Dr. Ahmet Selim Yurdakul
BaşkanDr. Ahmet Bircan
Sekreter

- Dr. Pınar Çelik Üye
Dr. Ahmet Emin Erbaycu Üye
Dr. Pınar Yıldız Üye
Dr. Nazan Şen Üye
Dr. Meftun Ünsal Üye

Astım ve Alerji Çalışma Grubu

Dr. Kıvılcım Oğuzülgen
BaşkanDr. Serhat Çelikel
Sekreter

- Dr. Füsün Yıldız Üye
Dr. Gül Karakaya Üye
Dr. Gülfem Çelik Üye
Dr. Münevver Erdiç Üye
Dr. Ferda Öner Erkeköl Üye

Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu

Dr. Fatma Evyapan
BaşkanDr. Nurhan Köksal
Sekreter

- Dr. Metin Akgün Üye
Dr. Remzi Altın Üye
Dr. Abdurrahman Şenyiğit Üye
Dr. Peri Arbak Üye
Dr. Hilal Altınöz Üye

Deneyisel Araştırmalar Çalışma Grubu

Dr. Öner Dikensoy
BaşkanDr. Yasemin Saygıdeğer
Sekreter

- Dr. Müjdat Balkan Üye
Dr. Canan Karaman Üye
Dr. Özge Yılmaz Üye
Dr. Figen Deveci Üye
Dr. Ayşe Bilge Öztürk Üye

Göğüs Cerrahisi Çalışma Grubu

Dr. Erkmen Gülhan
BaşkanDr. Oğuzhan Özyurtkan
Sekreter

- Dr. Volkan Baysungur Üye
Dr. Ayten Kayı Cangır Üye
Dr. Maruf Şanlı Üye
Dr. Celalettin Kocaturk Üye
Dr. Salih Topçu Üye

Klinik Sorunlar Çalışma Grubu

Dr. Benan Müsellim
BaşkanDr. Gülfer Okumuş
Sekreter

- Dr. Göksel Kıtır Üye
Dr. Oğuz Uzun Üye
Dr. Füsün Topçu Üye
Dr. Güngör Çamsarı Üye
Dr. Zeynep Pınar Önen Üye

KOAH Çalışma Grubu

Dr. Ali Kocabaş
BaşkanDr. Nurdan Köktürk
Sekreter

- Dr. Alev Gürgün Üye
Dr. Sibel Atış Naycı Üye
Dr. Elif Şen Üye
Dr. Fatma Çiftçi Üye
Dr. Mehmet Polatlı Üye



Pediyatrik Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu



Dr. Refika Ersu
Başkan



Dr. Zeynep Seda Uyan
Sekreter

- Dr. Sedat Öktem Üye
Dr. Arif Kut Üye
Dr. Sevgi Pekcan Üye
Dr. Hasan Yüksel Üye
Dr. Demet Can Üye

Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu



Dr. Öznur Yıldız
Başkan



Dr. Deniz İnal İnce
Sekreter

- Dr. Pınar Ergün Üye
Dr. Müzeyyen Erk Üye
Dr. Sema Savcı Üye
Dr. Sevgi Saryal Üye
Dr. Dicle Kaymaz Üye

Sağlık Politikaları Çalışma Grubu



Dr. Şule Akçay
Başkan



Dr. Öner Balbay
Sekreter

- Dr. Sedat Altın Üye
Dr. Zeki Kılıçaslan Üye
Dr. Haluk Çalşır Üye
Dr. Volkan Kara Üye
Dr. Akın Kaya Üye
Dr. Şerif Kurtuluş Üye
Dr. Muzaffer Metintaş Üye
Dr. Tevfik Özlü Üye
Dr. Adem Yılmaz Üye

Solunum Sistemi İnfeksiyonları Çalışma Grubu



Dr. Aykut Çilli
Başkan



Dr. M. Sezai Taşbakan
Sekreter

- Dr. Eyüp Sabri Uçan Üye
Dr. Abdullah Saymer Üye
Dr. Ebru Çakır Edis Üye
Dr. Ayşın Şakar Coşkun Üye
Dr. Armağan Hazar Üye

Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu



Dr. İrfan Uçgun
Başkan



Dr. Begüm Ergan Arsava
Sekreter

- Dr. Sait Karakurt Üye
Dr. Zuhale Karakurt Üye
Dr. M. Emin Akkoyunlu Üye
Dr. Kürşat Uzun Üye
Dr. Emel Eryüksel Üye

Tanı Yöntemleri Çalışma Grubu



Dr. Metin Özkan
Başkan



Dr. Gamze Kırkl
Sekreter

- Dr. Ömer Özbudak Üye
Dr. Ash Görek Dilektaşlı Üye
Dr. Murat Sezer Üye
Dr. Sulhattin Arslan Üye
Dr. Gaye Ulubay Üye

Tüberküloz Çalışma Grubu



Dr. Şeref Özkara
Başkan



Dr. Siiha Özkan
Sekreter

- Dr. Filiz Ağca Üye
Dr. Onur Fevzi Erer Üye
Dr. Aylin Babalık Üye
Dr. Dilaver Taş Üye
Dr. Hakan Aksu Üye

Tütün Kontrolü Çalışma Grubu



Dr. Osman Elbek
Başkan



Dr. Çağla Uyanusta Küçük
Sekreter

- Dr. Zeynep Ayfer Aytemur Üye
Dr. Pınar Bostan Üye
Dr. Leyla Sağlam Üye
Dr. Cengiz Özge Üye
Dr. Oğuz Kılınc Üye

Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu



Dr. Bülent Çiftçi
Başkan



Dr. Neşe Dursunoğlu
Sekreter

- Dr. Turan Acıcan Üye
Dr. Tansu Ulukavak Çiftçi Üye
Dr. M. Ali Habesoğlu Üye
Dr. Eda Uslu Tuğtepe Üye
Dr. Zeynep Zeren Uçar Üye



Akdeniz Şubesi

Dr. Münire Çakır
BaşkanDr. Önder Öztürk
Sekreter

Dr. Alper Sarper Mali Sekreter
Dr. Nermin Keskiner Üye
Dr. Erhan Turgut Üye

Ankara Şubesi

Dr. Tansu Ulukavak Çiftçi
BaşkanDr. Serdar Akpınar
Sekreter

Dr. Hüya Yılmaz Toker Mali Sekreter
Dr. Aydın Çiledağ Üye
Dr. Nevin Tacı Hoca Üye
Dr. Gül Karakaya Üye
Dr. Şerife Savaş Bozbaş Üye

Batı Anadolu Şubesi

Dr. İrfan Uçgun
BaşkanDr. Funda Yardım Aksu
Sekreter

Dr. Fatih Demircan Mali Sekreter
Dr. Bülent Altınsoy Üye
Dr. Sabri Serhan Olcay Üye

Batı Karadeniz Şubesi

Dr. Peri Meram Arbak
BaşkanDr. Ali Nihat Annakkaya
Sekreter

Dr. Mete Erbaş Mali Sekreter
Dr. Emine Bahar Kurt Üye
Dr. Tuncer Tuğ Üye
Dr. Müge Meltem Tor Üye
Dr. Murat Altuntaş Üye

Çukurova Şubesi

Dr. Adem Yılmaz
BaşkanDr. M. Ali Habeşoğlu
Sekreter

Dr. Burhan Söker Mali Sekreter
Dr. Öner Dikensoy Üye
Dr. Cenk Babayiğit Üye
Dr. Canan Karaman Üye
Dr. Eylem Sercan Özgür Üye

Doğu Anadolu Şubesi

Dr. Bünyamin Sertoğullarından
BaşkanDr. Bülent Özbay
Sekreter

Dr. Mehmet Hakan Bilgin Mali Sekreter
Dr. Şükrü Acar Üye
Dr. Adnan Kazım Usalan Üye

Doğu Karadeniz Şubesi

Dr. Tevfik Özlü
BaşkanDr. Savaş Özsu
Sekreter

Dr. Funda Öztuna Mali Sekreter
Dr. Yılmaz Bülbül Üye
Dr. Ünal Şahin Üye

Güneydoğu Anadolu Şubesi

Dr. Güngör Ateş
BaşkanDr. Abdurrahman Abakay
Sekreter

Dr. Serdar Onat Mali Sekreter
Dr. Yıldız Uçar Üye
Dr. Zeynep Ayfer Aytemur Üye
Dr. Hatice Selimoğlu Şen Üye
Dr. Mehmet Özgel Üye

İç Anadolu Şubesi

Dr. Turgut Teke
BaşkanDr. Emin Maden
Sekreter

Dr. Sami Ceran Mali Sekreter
Dr. Kemal Ödev Üye
Dr. Hıdır Esmе Üye
Dr. Oktay İmecik Üye
Dr. Kürşat Uzun Üye

İstanbul Şubesi



Dr. Gülfer Okumuş
Başkan



Dr. Gülcihan Özkan
Sekreter

Dr. Benan Müsellim	Mali Sekreter
Dr. Nilüfer Kongar	Üye
Dr. Banu Salepçi	Üye
Dr. Emel Eryüksel	Üye
Dr. Zuhale Karakurt	Üye

İzmir Şubesi



Dr. Münevver Erdiñ
Başkan



Dr. Sezai Taşbakan
Sekreter

Dr. Pınar Çimen	Mali Sekreter
Dr. Fevziye Tuksavul	Üye
Dr. Oya İtil	Üye
Dr. Göksel Kiter	Üye
Dr. Nezihe Özdemir	Üye

Kuzeydoğu Anadolu Şubesi



Dr. Hasan Kaynar
Başkan



Dr. Elif Yılmazel Uçar
Sekreter

Dr. Ömer Araz	Mali Sekreter
Dr. Yener Aydın	Üye
Dr. Nusret Yılmaz	Üye

Marmara Şubesi



Dr. Ercüment Ege
Başkan



Dr. Aşlı Görek Dilektaşlı
Sekreter

Dr. Ezgi Demirdöğen Çetinoğlu	Mali Sekreter
Dr. Dane Ediger	Üye
Dr. Funda Coşkun	Üye
Dr. Cengiz Gebitekin	Üye
Dr. Nihat Sapan	Üye

Orta Anadolu Şubesi



Dr. Ramazan Demir
Başkan



Dr. Nuri Tutar
Sekreter

Dr. Murat Apaydın	Mali Sekreter
Dr. Fahri Oğuzkaya	Üye
Dr. Serdar Berk	Üye
Dr. Mustafa Demirel	Üye
Dr. Filiz Akçeşme	Üye

Orta Karadeniz Şubesi



Dr. Meftun Ünsal
Başkan



Dr. Burçin Çelik
Sekreter

Dr. Servet Kayhan	Mali Sekreter
Dr. Tamer Kutlu	Üye
Dr. Ümit Tutar	Üye



Dr. Eda Uslu Tuğtepe

Uzman Komitesi MYK Temsilcisi



Uzman Komitesinden Merhaba

Değerli Türk Toraks Derneği Üyeleri
Uzman Hekim Meslektaşlarımız,

Geçtiğimiz Nisan ayında iki yılda bir yapılan derneğin uzman hekim komitesi seçimleri yapıldı ve bu toplantıya katılıp görev almak isteyen tüm meslektaşlarımız yeni komite üyesi oldular. Bu komite üyeleri de aşağıdaki şekilde görevlere dağılmıştır.

Önümüzdeki iki yıl boyunca uzmanlık alanımızla ilgili sorunlara gücümüz yettiğince derneğimiz çatısı altında eğilmek ve yapılabilecekleri yapmak istiyoruz. Elbette ki bu ağır yükün altından 3 veya 5 kişinin kalkması mümkün değil, bu yüzden hepimizin katkısı ve desteğini istiyoruz.

Nisanda oluşturulan Komitenin ardından 10 Haziran tarihinde de Dernek Genel Kurulu yapıldı ve yeni merkez Yürütme Kurulu oluştu. Bu yürütme kurulunda uzman komitemizde çalışmalara aktif katılan Dr. Mustafa Demirel Dernek Mali sekreteri seçilirken, kongrede Uzman Komitesi Başkanı seçilen Dr. Eda Uslu Tuğtepe de Uzman Komitesi MYK temsilcisi olarak dernek yönetimine katkılarda bulunacaktır.

Sizleri önümüzdeki dönemde hep birlikte geleceğimiz için çalışmaya davet ediyoruz. Bizlere kolay 'toraks_uzman@yahoo.com' adresinden ulaşabilirsiniz. Her türlü yorum, destek ve katkının bizler için kıymetli olacağını bildirmek istiyoruz.

Sevgi ve Saygılarımızla
TTD Uzman Komitesi Adına
Eda Uslu Tuğtepe

2012-2014 Dönemi Uzman Komitesi Bilgileri

Adı-Soyadı	Görevi
Eda Uslu Tuğtepe usleda@yahoo.com	Başkan-Myk-Gyk
Yasemin Saygıdeğer ysaygideger@yahoo.com	Sekreter-Gyk
Canan Karaman	Gyk
Rabia Engin Ünver	Gyk
Yücel Kırılgaç	Gyk
Ali Kahraman	Gyk Göğüs Cerrah Tems. , 17. Kongre Tems
Ülkü Başdaş	16. Kongre Tems.
Adem Yılmaz	16. Kongre Tems.
Nurçin Çimen	17. Kongre Tems.
Cenan Pirim Saka	Okul Temsilcisi
Ç. Pınar Taşdan Uzunmehmetoğlu	Uzman Sorunları
İpek Coşkunol	Uzman Sorunları
Mustafa Demirel	Uzman Sorunları -Myk (Mali Sekreter)
Gülseren Sağcan	Uzman Sorunları
Bahar Tüzün	Uzman Sorunları

TTD Asistan Komitesi

Dr. Barış Çil	Başkan-Myk-Gyk
Dr. Sinem Berik	Sekreter-Gyk-İletişim Sorumlusu-Myk Yedeği
Dr. Murat Kılıç	Göğüs Cerrah Tems.
Dr. Banu Çakıroğlu	Üye
Dr. Feride Durmaz	Üye

1 Mayıs'ta İstanbul: Erguvan Zamanı...



Fotoğraflar: Orhan Arseven

Metin Görgüner

TTD 16. Yıllık Kongre Başkanı
metingorguner@gmail.com



Yeni Kongre Hazırlıklarına Başlarken...

Toraks Bülteni'nin Değerli Okuyucuları,

Kurulduğu tarihten bu yana üyesi olmaktan her zaman gurur duyduğum ve yıllar içerisinde şube başkanlığından merkez yürütme kurulu üyeliğine kadar değişik kademelerde görev aldığım Türk Toraks Derneği Genişletilmiş Yönetim Kurulu, 2013 yılında gerçekleştirilecek olan 16. Yıllık Kongrenin başkanlığı için şahsımı uygun görmüştür. Başta önceki başkanımız değerli hocam Feyza Erkan olmak üzere kendilerine teşekkür ederim.

Aslında görev bana ilk teklif edildiğinde heyecanlandığımı itiraf etmeliyim. Çünkü son derece onurlu bir görev olan kongre başkanlığı, aynı zamanda büyük bir sorumluluk istiyordu. Fakülte de Anabilim Dalı Başkanlığı, Etik Kurul Başkanlığı, çeşitli koordinatörlükler gibi idari görevlerimin yanı sıra, son yıllarda hastanede giderek artan iş yoğunluğu arasında "Acaba başarabilir miyim?" sorusunu akla getiren, endişe verici bir yanı da vardı. Titiz yapım nedeniyle zorlanacağımı biliyordum, ancak kısa süren bir tedirginliği takiben verilen görevi kabul ettim. Neden mi?

Türk Toraks Derneği'nin bana göre

en önemli özelliklerinden biri, katılımcılığa ve liyakata uygun demokratik yaklaşımı idi. Ülkemizin hangi bölgesinde olursanız olun, değişik kademelerde sabırla çalıştığımız takdirde ve zamanı gelince dernek size böyle onur verici görevler verebiliyordu. Derneğim bana güvenmişti ve ben de elbette aldığım terbiye gereği bu güvenin hakkını vermeli idim.

Bundan sonraki aşamada iyi bir ekip oluşturmak gerekiyordu. 2007 yılındaki 10. Yıllık Kongrede Bilimsel Komite Başkanlığı yapmıştım. Çalışkan ve uyumlu bir ekip ile bu zor görevin üstesinden kalkılabileceğini biliyordum. Sonuçta MYK kararı ile Haziran 2011'de Kongre Organizasyon Komitesi kuruldu. Metin Görgüner (Kongre Başkanı), Metin Akgün (Kongre Sekreteri), Akın Kaya (Bilimsel Komite Başkanı), Begüm Ergan Ersava (Bilimsel Program Sorumlusu), İsmail Hanta (Bildiri Sorumlusu), Alev Gürgün (Dış İlişkiler Sorumlusu), Göksel Kıter (Sosyal Program Sorumlusu), Serir Aktoğu Özkan (Basınla İlişkiler Sorumlusu) ve Atilla Uysal (Kongre Mali Sekreteri) çekirdek kadroyu oluşturdu. Sevgili Akın Kaya daha sonra özel nedenlerle

aramızdan ayrıldı ve yerine Ahmet Uğur Demir uygun görüldü. Ekibe daha sonra Pediatrik Göğüs Hastalıkları'nı temsilen Bülent Karadağ, Göğüs Cerrahisi'ni temsilen Bedrettin Yıldızeli ve Uzman Temsilcileri Adem Yılmaz ile Ülkü Başdaş da katıldı.

Kongre komitesi ilk toplantısını 10 Şubat 2012 tarihinde Kış Okulu sırasında gerçekleştirdi. Aslında bu öncelikle bir tanışma ve kongre takvimi oluşturma toplantısı idi ama daha ilk andan itibaren ekip birbiriyle hemen kaynaştı ve oldukça verimli geçen tartışmaların sonunda çok güzel öneriler ortaya çıktı. Hepimize moral veren iyi bir başlangıç olmuştu. Bir sonraki toplantı ise 13 Nisan 2012 tarihinde 15. Yıllık Kongre sırasında yapıldı. Katılımcılardan hızla geri bildirimlerin alınması, öncelikle kongre için iyi bir teknik şartname hazırlanması ve bilimsel program oluşturma çalışmalarının bir an önce başlaması gerekiyordu. Konu önerilerinin web üzerinden girişinin sağlanması ve anahtar kelime kullanımı ile uygun bir şekilde gruplandırılabilmeye olanak sağlayan bir sistem geliştirilmesi, bu kongrede kullanacağımız yeniliklerden biri idi. Ni-

san ayından itibaren artan e-posta trafiği artık hızlı bir çalışma sürecine girildiğini gösteriyordu. İşimiz belki zor ama ekip iyi idi.

Kongre organizasyon komitesindeki bütün arkadaşlarıma büyük özveri isteyen bu görevi kabul ettikleri için minnettarım. Onlarla ve sizlerin desteği ile bu zor görevin altından yüzümüzün akıyla çıkacağımıza inancım sonsuzdur.

Türk Toraks Derneği, Mayıs 1996'daki ilk kongresinden bu yana, 2000'den itibaren yıllık ol-

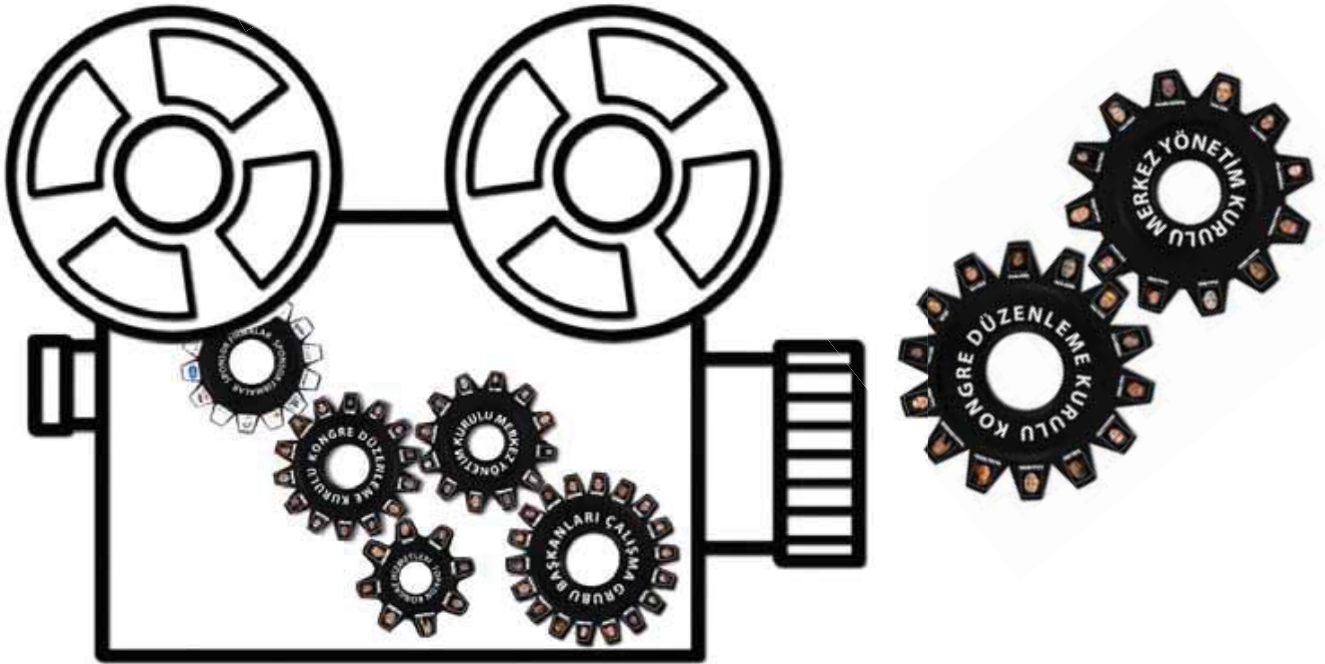
mak üzere tam 15 kongreyi büyük bir başarı ile gerçekleştirmiştir. Kongrelerin her yönü ile bu denli nitelikli olmasının nedeni, kuşkusuz arka planda büyük özveri ile yoğunlaşmış ve yaklaşık bir yıl süren yoğun bir emeğin olmasıdır. Yıllık kongreler, organizasyon komitesinin orkestra şefliğinde, sadece yönetim kurulları ile değil, çalışma gruplarından şubelere, uzman temsilciliğinden asistan temsilciliğine kadar derneğin tüm birimleri ile birlikte üyelerin, sponsorların ve organizasyon firmalarının uyumlu

çalışması ile ortaya konan nadir güzel eserlerden biri olma özelliğini de taşımaktadır. Çoğumuz bu kongrelerle büyüdük, bilimsel olarak kendimizi geliştirmemizin yanında, sosyal paylaşımlar sağladık ve hala sürdürdüğümüz pek çok dostluklar kazandık. Benim gönlümde de yıllık kongrelerimizin her zaman özel bir yeri vardır ve gelecekte de öyle kalacaktır.

Hep birlikte başarılı bir kongre daha geçirmemiz dileği ile sevgi ve saygılarımı sunuyorum.



15. Kongrenin Ardından



Açılış Töreni Sırasında Verilen Ödüller

Türk Toraks Derneği 15. Yıllık Kongresi Antalya Starlight Otel’de 11 Nisan 2012’de Açılış Töreni ile başladı. Aynı gün 15 kurs paralel salonlarda 421 üyemizin katılımı ile başarıyla tamamlandı. Açılış töreninde verilen ödüller:

TTD-TÜSAD Hizmet Ödülü: Dr. İzzettin Barış

TTD Göğüs Cerrahisi Hizmet Ödülü-2012: Op. Dr. Güven Çetin

En Çok Bildiri Gönderen Üniversite Hastanesi: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

En Çok Bildiri Gönderen Eğitim Hastanesi: Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TTD Genç Araştırmacı Teşvik Ödülü 2012: Dr. Ayşe Elif Küpeli

TTD En İyi Çalışma Grubu Ödülü 2012: Tütün Kontrolü Çalışma Grubu

TTD Yılın Şubesi Ödülü 2012: Kuzey Doğu Anadolu Şubesi



TTD YAYINLANMIŞ KONGRE BİLDİRİSİ 2012:

Birincilik Ödülü: Dr. Nur Dilek Bakan ve ark.

İkincilik Ödülü: Dr. Sevim Bavbek ve ark.

Üçüncülük Ödülü: Dr. Öner Dikensoy ve ark.

TTD 2012 Actelion Pulmoner Vasküler Sistem Araştırma Ödülü:

Dr. Nurdan Köktürk, Dr. Savaş Özsu

Pınar Çelik15. Kongre Başkanı
pınarcelik@yahoo.com

Akciğer Sağlığına Adanmış 20 Yıl ve 15. Kongre

Değerli meslektaşlarım,

11-15 Nisan 2012 tarihleri arasında Antalya Side Starlight Otel'de Türk Toraks Derneği 15. Yıllık Kongresi'ni gerçekleştirdik. Kongremizin derneğimizin kuruluşunun 20. yılına denk gelmesi çok güzel bir birliktelik oluşturdu. "Akciğer Sağlığına Adanmış 20 Yıl" Kongre sloganı ve "20. Yıl" Kongre teması olarak belirlendi. Kongreye bu sene 198'i burslu olmak üzere 1467 kişi katıldı. Kongrede 332 konuşmacı ve oturum başkanı ve 16 yabancı konuşmacı görev aldı. 69 oturumda 790 bildiri sunuldu. Bu bildirilerin 192'si sözlü, 598'i de poster sunumu şeklinde yapıldı. Bu sene ilk kez öne çıkan bildiriler (highlight) adıyla farklı bir uygulama da yapıldı. Kongreye gönderilen ve Kongredeki oturumların konularıyla örtüşen bildiriler arasından belirlenen bildiriler ayrıca oturum başkanları tarafından da bu oturumlarda tartışıldı.

Kongremizin yoğun çalışma temposunun yorgunluğunu biraz olsun at-



mak ve keyifli zaman geçirmek için bazı eğlenceli aktiviteler düzenledik. Sosyal programımız açılış töreni sonrasında yaşam felsefesine ait etkileyici mesajlar veren Ziya Azazi dans gösterisi ile başladı. Açılış kokteyli ardından Sema Moritz'in konseri ile keyiflendik. Kongrenin birinci günü akşamı düzenlenmiş olan "20. Yıl Kutlama Gecesi" hem TTD'ne emeği

geçenleri dinleme imkanı verdi, hem de eğlenmemizi sağladı. Kongre'nin ikinci günü akşamında Sümer Ezgü'den birçok yöreye ait türküler dinledik, birlikte halk oyunları oynadık. Kongrenin birinci günü akşamı Dernek başkanımız Feyza Erkan tarafından verilen "Mutluluğun Sırrı" isimli kişisel gelişim kursu yoğun ilgi gördü. Kongrenin birinci ve ikinci günü akşamları düzenlenen şarap





tadımı ve halk oyunları dansı kursu katılımcılara farklı seçenekler sundu. Kongrenin son günü akşamında düzenlenen geç saatlere kadar katılımcıların ayrılmadığı “Ustalarla Sohbet” oturumu katılımcıların TTD ile nasıl tanıştıklarını da içeren güzel bir sohbet ortamı yarattı. Kongreye katılanlar bilimsel oturumlar dışındaki zamanlarda da stand alanlarında dinlenme ve keyifli zaman geçirme imkanı buldular. Bu Kongrede, büyük özveriyle hazırlanmış olan “Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi” isimli kitap tüm katılımcılara hediye edildi.

Kongrenin bilimsel ve sosyal programının beğenilmesi, birçok konuda olumlu geri bildirim almamız bizleri çok mutlu etti, Kongre komitesinin tüm üyelerinin kendilerini iyi hissetmesini sağladı.

TTD bayrağını bir sonraki Kongre başkanımız Metin Görgüner’e teslim etmek beni hem mutlu etti, hem de onurlandırdı. 16. Kongre komitesinin çok güzel bir Kongre gerçek-

leştiğine inanıyorum. Bu komiteye her zaman destek olmaya hazırız.

Kongre sürecinde bilimsel programın çatısını oluşturan çalışma grubu başkanı ve yürütme kurulu üyelerine, videoklip çekiminde bize destek olan şube başkanı ve yürütme kurulu üyelerine, kongrede görev alan tüm konuşmacı ve oturum başkanı hocalarımıza, hakemlik yapan, bildiri sunan tüm meslektaşlarımıza,

bu süreçte desteğini daima yanıbaşımızda hissettiğimiz dernek başkanımız Feyza Erkan ve tüm MYK üyelerine ve tüm kongre katılımcılarına katılımları ve destekleri için ve bu maratonda güzel bir beraberlik ortamı yakaladığımız, herkesin yüksek sorumluluk duygusuyla çalıştığı kongre ekibimize çok teşekkür ediyorum. 15. Kongre komitesi ailesiyle çalışmak çok güzeldi.



Şule Akçay15. Kongre Bilimsel Komite Başkanı
msuleakcay@gmail.com

Bilimsel Açıdan Beğenilen Bir Kongre Geçirdik

Değerli meslektaşlarım,

11-15 Nisan 2012 tarihleri arasında düzenlenen TTD 15. Yıllık Kongresi, gerek bilimsel programı yönünden gerekse sosyal organizasyonu yönünden tam bir şenlik havasında yaşandı. “Akciğer Sağlığında Adanmış Yirmi Yıl” ardından derneğe adanmışlık duygusunun kurucu ustalarımızdan bizim neslimize geçtiğini duyumsadık. Bizden sonraki nesile de aktarılacağını hissettik.

Kongre bilimsel programını oluşturma çalışmaları yaklaşık bir buçuk yıl sürdü. Dokuz kişilik Kongre Organizasyon Komitesi, 3 kişilik kongre uzman temsilcisi grubu, 18 çalışma grubu başkanı, 15 şube başkanı ile başlayan çalışmalar, tüm üyelere yönelik yapılan ankete yaklaşık 500 üyenin cevap vermesiyle geniş bir tabanı temsil edecek niteliğe ulaştı. Böylece başından beri bilimsel programda konuşulacak konu başlıklarının geniş bir grubun beklentilerine cevap vereceğine inandık. Nitekim kongre sırasında ve sonrasında aldığımız geri bildirimler bu konuda yanılmadığımızı gösterdi.

11 Nisan günü 15 paralel salonda Kongre Kursları düzenlendi. 12, 13 ve 14 Nisan’da 6 paralel salonda seçilen güncel konular, konunun ulusal ve uluslar arası otoriteleri tarafından tüm yönleriyle işlendi. Sunumlar panel, bilgi güncelleme oturumları, olgu sunumları, konferans, uydu sempozyumlar olarak farklı formatlarda gerçekleşti. Üç gün boyunca tüm paralel salonlarda yüksek

sayıda katılımcı yoğun ilgileri, tartışmalara aktif katılımları ile bilimsel oturumların düzeyini yükseltti. Bu yıl bazı öne çıkan oturumlar da kongre bilimsel programını yirminci yılın onuruna yakışan derecede renklendirdi. Ülkemizde ve dünyada canlı vericiden ve kadavradan akciğer nakli deneyimleri birden fazla oturumda ayrıntılı tartışıldı. Deneysel araştırmalar konusunda ufuk açıcı ve genç meslektaşlarımızı motive edecek düzeyde oturumlar gerçekleşti. Hepimizi yakından ilgilendiren sağlık politikaları konuları ortak panellerde ve güncel sorunların tartışıldığı bilgi güncelleme oturumlarında, konuyla ilgili tüm tarafların katılımıyla gerçekleşti. Diğer acı bir ülke gerçeğimiz olan deprem sorunu da ilgili meslektaşlarımız tarafından bir oturumla işlendi. Elbette ki göğüs hastalıkları klasikleri olarak anılan ana konularımız için de yeterli tartışma ortamı yaratıldı. Bu zengin ve doyurucu bilimsel programa



bildiri oturumları da katkı sağladı. Sunuma kabul edilen 790 bildiri üç gün boyunca sözlü ve poster sunumları olarak sunuldu. Her çalışma grubunun en iyi bildirimleri ödüllendirildi. Geleneksel tüberküloz ve tütün kontrolü konulu özel bildiri ödülleri de sahiplerini buldu. Program hazırlanırken bildiri oturumlarının daha canlı ve etkili gerçekleştirilebilmesi konusunda özel arayışlar ve yoğun tartışmalar yapıldı. “Dikkat çeken (highlight) bildirimler” başlığı ile seçilen çok merkezli çalışmalar, konuyla ilgili panellerin oturum başkanları tarafından sunumlar sırasında özetlendi ve tanıtıldı. İlginin son gün son panele kadar aynı düzeyde sürmesi, katılımcıların kendi ilgi alanlarına hitap eden yeterli sayıda oturum bulabilmeleri ile sağlanabilirdi, hedef yüksekti. Başından beri MYK’nın eksilmeyen desteğinin, bizim eksilmeyen uyum ve enerjimizin hedeflenen çıtaya ulaşmaktaki itici gücümüz olduğunu her zaman hissettik.

Kongre düzenleme komitesinin bu yoğun tempoda kurulan yakın iletişimlerle bir aile dayanışması örneği sergilemesi hafızalarımızdan silinmeyecek güzellikteydi. Kongreye hazırlanırken derneğimizin, sadece mesleğimizin değil hayatımızın önemli bir parçası haline geldiğini bir kez daha duyumsadık ve coşkuyla çalıştık. Ekipteki tüm arkadaşlarım öncelikli olmak üzere, çalışmalarımızı her zaman destekleyen ve kolaylaştıran, süreçlere katkı sağlayan tüm üyelere içtenlikle teşekkür eder, saygılar sunarım.



Ender Levent

15. Kongre Sosyal Program Sorumlusu
leventender@hotmail.com

Türk Toraks Derneği'nin Kuruluşunun 20. Yılına Kutladık

Bu yıl Türk Toraks Derneği'nin kuruluşunun 20. yılını kutladık. Kutlamak sözcüğü, Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük'te şöyle tanımlanıyor: 1. Mutlu bir olay sebebiyle buna sevinildiğini birine söz, yazı veya armağanla anlatmak, tebrik etmek. 2. Önemli bir olayın gerçekleşmesi, yıl dönümü dolayısıyla tören yapmak. Biz de; "Akciğer sağlığına adanmış 20 yıl"ın emeğini, bu inanç ve emeğin dönüştüğü başarıların coşkusunu; hep beraber olabildiğimiz ve bilimsel bir festival havasında geçen Türk Toraks Derneği'nin 15. Yıllık Kongresiyle kutladık. "Hepimiz birimiz, birimiz hepimiz için" verdiğimiz mücadelede en büyük dayanağımız olan, varlığından sevinç duyduğumuz Türk Toraks Derneği'ni; kuran, büyüten ve bu güne taşıyan herkese, tüm kalbimizle teşekkürlerimizi sunduk.

Toraks Derneği'nin 15. Yıllık Kongresi, Derneğimizin 20. yılını kutlama kongresi olarak ete, kemiğe büründü. Kongre programının temposu da buna göre belirlendi. Biz kongre sonunda; herkesin bu kongreyi hep beraber yaptık, hep beraber eğlendik duygusuyla kongreden ayrılmasını istedik. Bu kongre "birlik duygumuzu" daha da güçlendirmeliydi. Çünkü ancak, aynı sevinci taşıyanlar bir kutlamada bir araya gelebilirlerdi. Bu kongre gelenleri baştan çıkarsın istedik, ezber bozsun istedik. Kongre

bilimsel programının izleyicilerde davranış/tutum değişikliği yapacak kadar eğitici ve öğretici olmasını, bilimsel tutum ve bakış açısını geliştirmesini istedik. Derneğimizin 20. yılına yakışan bir kongre olmalıydı. Bu kongre "Türk Rönesansı"nın tohumlarının ekildiği, kıvılcımlarının yüreklere düşürüldüğü bir kongre olmalıydı. Bu kongre değiştiren ve geliştiren bir kongre olmalıydı.

"Köşe başını tutan leylak kokusu

Yakamı bırak da gideyim" -diyen Oktay Rifat gibi,

bu kongrenin ruhu katılanların yakasını hiç bırakmamalıydı.

Bu kongreyi; geçmiş 14 kongrenin deneyimi ve birikimiyle, hayallerimiz ve sevgimizle sizler için yaptık. Animasyon filmimizde olduğu gibi; kongre düzenleme komitesi, MYK, çalışma grupları, organizasyon şirketi ve sponsor firmaların desteği ile hep beraber dişli çarklar gibi birbirimizi destekledik, harekete geçirdik. Çok

güzel bir bilimsel program hazırladık ve onu sosyal programla süsledik. Sosyal programı, Şeyhbedrettin'in mısralarında olduğu gibi **"Yarın yağından gayri her şeyde ve her yerde hep beraber"** olmak üzere planladık. Bütün bir yıl, tam bir uyum içinde çalışarak hazırladığımız kongremiz, siz Türk Toraks Derneği'nin değerli üyeleri, emek verenleri, yanında olanları, destekleyenleri, öğrencileri ve kongre katılımcılarının varlığıyla tamamlandı. Elbette biliyorsunuz ki; sizler olmasaydınız sizler olmasaydınız, bu dernek olmazdı. Sizler olmasaydınız sizler olmasaydınız, bu kongre olmazdı.

Her şeyi en ince ayrıntısına kadar düşündük. Her şeyi taammüden (Önceden tasarlayarak, bile bile, kasten) yaptık. Kongremizdeki 20. yıl coşkusunu, bir yılbaşı balosu havasında bize hissettirmesi için kongre açılış müziği olarak **"Shostakovich'in Jazz Suiti 2 Nolu Valsi"**ni seçtik. Bu kongre maratonuna başlarken nefesimizi açmak için; **"Ya istik-**



duygusuyla, İstiklal Marşı'mızı hep bir ağızdan söyledik. Kongremizin yoğun bilimsel ve sosyal programlarının ardından koşuştururken, Can Yücel'in babasına yazdığı mısralardaki gibi;

“Koştururken ardından o uçmaktaki devin

Daha başka tür aşklar, geniş sevdalar için

Açıldı nefesim, fikrim, canemvim” -diyerek kongreden ayrılmanız dileğiyle;

Türk Toraks Derneği 15. Kongresi'ni açtık.

Açılış töreni kapsamında, derneğimizin kuruluşunun 20. yılı nedeniyle hazırladığımız, Türk Toraks Derneği'nin tarihsel gelişimini anlatan bir kısa belgesel film gösterimi yapıldı. Kongrenin sloganı olan **“Akciğer Sağlığına Adanmış 20 Yıl”**ı, bu 20 dakikalık video filminde özetleyerek, derneğimizi kuran ve bugüne taşıyan tüm hocalarımıza ve emek veren tüm meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunduk. Açılış töreni sonunda ise bir sanatsal etkinlik olarak; Ziya Azazi'nin Anadolu'daki antik törenleri ve mevlevi ayinlerini çağrıştıran modern dans gösterisi yer aldı. Sufi dönüşlerini özünde barındıran, doğum ve ölüm arasındaki bir farkındalık olan yaşamı anlatan, bu dans gösterisi ile Mevlana'nın birlik olma çağrısını yineledik.

Açılış kokteylinde ise; 1900'lü yılların başı ve 1945 yıllarına kadar olan sürede, Efsane Hanımlar olarak bilinen (Edit Piaf ile aynı dönemin İstanbullu hanım şarkıcılarının) taş plaklardaki şarkılardan derlenen, Türkçe tangolar, fokstrotlar, operetler, kantolar, Türk Sanat Müziği'nin dans edilebilecek parçaları, Sema Moritz'in yorumuyla sunuldu.



Kongrenin ikinci günü; **“Türk Toraks Derneği'nin Kuruluşunun 20. Yılı Kutlama Gecesi”**, bir gala gecesi olarak, müzikhol geleneğine uygun, sohbet ve müziğin iç içe olduğu bir gece olarak kurgulandı. Ortak türkümüz hep bir ağızdan okundu. Geçmiş yılların fotoğrafları, katılan konukların anıları, söyleşileri ve Ülkü Bayındır hocamızın şarkıları ile unutulmaz bir gece oldu. Derneğin misyonu ve vizyonuna uygun, birlik duygusu veren bir türkü olması nedeniyle; sözleri ve müziği Sümer Ezgü'ye ait olan **“Anadolu'dan geldik”** türküsünü tüm şubelerimizde okuyup bu görüntüleri birleştiren bir videoklip oluşturduk. Derneğin 20. yılında **“hep beraber aynı türküyü söylediğimizi”** gösterdik. Yine 20. yılın anısına, Feyza Erkan hocamız ve solistimiz Yasemin Özöl'un sözlerini yazdıkları, bestesi Sümer Ezgü'ye ait olan **“Türk Toraks Derneği 20. Yıl Şarkısı”** ilk kez seslendirildi ve büyük beğeni topladı. Gecenin ilerleyen saatlerinde Naim Dilmener, 1960'lardan günümüze Türk Pop Müziği'nin en güzel parçaları ile unuttuğumuz heyecanı ve şarkıları bize hatırlattı. Tabii ki; tüm gece boyunca dans hep vardı.

Kongre programı içinde; **“Hepimiz birimiz, birimiz hepimiz için”** başlığı ile uzman, asistan ve öğretim

üyelerinin sorunlarının tartışıldığı bir forum düzenledik. Bertolt Brecht'in:

“Yaz bana, ne giydiğini! Sıcak mı bari?”

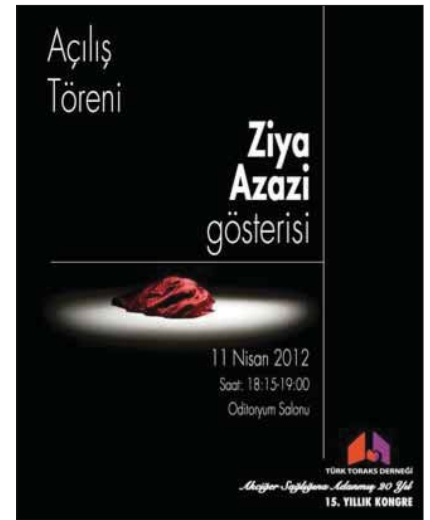
Yaz bana, nerede yattığını! Yerin yumuşak mı?”

Yaz bana, nasılsın! Koruyorlar mı seni?”

Yaz bana, ne halt ediyorlar! Cesaretin yeter mi?”

Yaz bana, neyin eksik! Acaba elim mi?”

-mısralarındaki gibi; Türk Toraks Derneği'nin göğüs hastalıkları uzmanlarının en büyük güvencesi ol-





20. Yıl Kutlaması

Toraks Bülteni



duğu, Sağlık Politikaları Çalışma Grubu ile üyelerine elini uzattığı ve tüm sorunlara çare bulma kararlılığı vurgulandı. Bu forum, geçen 20 yılın ışığında, Türk Toraks Derneği'nin gelecekteki hedeflerini belirleyecek, bir ön çalışmaydı.

Kongrenin üçüncü gecesinde; Sümer Ezgü ve Halk Müziği Orkestrası yer aldı. Halk dansları ve türkülerle dolu bu gecede; hep beraber türküler söyledik. Türküler hepimizi birleştirdi istedik. Böylece hep beraber omuz omuza halaylar çekme, dans etme fırsatı bulduk. İki günlük halk dansları kursu da kongre katılımcılarını bu geceye hazırlamak için kurgulanmıştı. Halk dansları eğitmenleri tarafından, katılımcılara, çeşitli yörelere ait dansların temel adımları, tavır ve temel ritmi yakalama için ipuçları verdiği bu kurs iki gün sürdü. Amacımız türkülerimizle hep beraber omuz omuza dans edebilmektir. Bu aynı zamanda hep beraber hareket etmenin pratiğini yapmak içindi. Çünkü; bu kongreyi bir anlamda silkinmek için, çekingenliklerimizden kurtulmak için, birlikten kuvvet almak ve gelecekte de türküde söylendiği gibi **“gücümüz hep daim olsun”** diye kurguladık.

Kongrenin son günü kapanış töreninin ardından, gece ustalarla sohbet programı yapıldı. Feyza Erkan hocamızın moderatör olduğu ve derneğimizin kurucusu Ali Kocabaş hocamızın da bulunduğu **“ustalarla sohbet”** programı, espriler, anılar



ve tatlı bir sohbetle sürdü. Sohbet katılanların anlatımları, derneğe olan bağlılığın ve dernek için çalışma azminin ne kadar güçlü olduğunu gösteriyordu. Yirmi yılın emeği, üretimleri, başarıları üyelerini baştan çıkarıyordu. Artık derneğin üyeleri değil, üyelerin **“Türk Toraks Derneği”**

vardı. Ustalar ve çıraklar farklı değildi, genç yaşlı herkes ustaydı. Başka bir deyişle, daha önce tanımlandığı gibi, **“Türk Toraks Derneği'nin her üyesi, bir lider”** idi.

Bu kongrede hem bilimsel programda hem de sosyal programda bir RÖNESANS ruhu olsun istedik. Rönesansın bileşenlerinden ikisi (en azından bir kongrede empoze edilebilecek) herkesi kucaklayan ve aydınlanmacı dalga yaratabilmektir. Afişimizde derneğimizin logosu bir güneş olarak tasarlandı ve gökyüzünün mavi tonu kullanıldı. Yirminci yıl kutlamalarının bir armağanı olarak; Nuran Yıldırım ve Mahmut Gürkan'ın hazırladığı, editörlüğünü Muzaffer Metintaş hocamızın yaptığı **“Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi”** kitabıyla tarihimizi yazdık. Derneğimizin 20. yılı nedeniyle; fotoğraf yarışması konusu da, Türk Toraks Derneği ilkeleri içindeki kavramlar arasından seçilerek, **“DAYANIŞMA”** olarak belirlendi. Türk Toraks Derneği kongrelerinde yapılan sosyal programların da eğitici yönü olmalıydı. Ziya Azazi'nin dansı birlik mesajı vermek, insanların ritmini arttırmak ve devinim içindi. Aynı zamanda Anadolu'nun kültürel zenginliğinden güç almak içindi. Sosyal programda, Sema Moritz'i seçmemizin nedeni, şarkılarıyla tanzimat döneminin yenileşme ve batılılaşma ruhunu konuklara hissettirebilmektir. Sümer Ezgü'yü seçmemizin nedeni ise hepimizi türkülerle birleştirmeydi, kendimize olan güveni arttırmak içindi, benlik duygumuzu yükseltmek içindi ve bunu hep beraberlik duygusu içinde yapacaktı. Naim Dilmener ise 1960'lardan günümüze pop müzik parçalarıyla o dönemin ruhunu coşkusunu hissettirecekti. Amaç sadece çoğunluğu memnun etmek değil; herkesi kucaklamaktı. Bi-



lim felsefesi afişleri ise, katılımcılara kongremizin aydınlanmacı **“fısıldamaları”** idi.

Türk Toraks Derneği 20 yıllık süreçte, İzzettin Barış hocamızın söylediği gibi **“iyi değil, çok iyi işler yapmıştır”**. Ancak; derneğimizin aynı coşku ve dinamikle yeni ve güzel günlere ulaşması için üyelerine yeni idealler sunması gerektiğini düşünüyorum. Ben aslında derneğin misyonuna bir madde daha eklenmesini öneriyorum: **“Türk rönesansının gerçekleşmesine katkıda bulunmak”**. Dernek kongreler aracılığı ile bir yandan katılanların birlik duygusunu güçlendirerek, diğer yandan bilimsel düşünmeyi, doğru soruları sormayı, bilimsel bakış açısını yaşa-

mın her alanında kullanma pratiğini öğreterek, örnek olarak, katılanları baştan çıkararak bunu yapabilir. Belki bunun başka yolları da vardır...

Kongre; sloganından afişine, bilimsel programın uzun emekli, titiz çalışmalarından, sosyal programın her biri incelikli ve yeni bakış açısı getirmeyi isteyen programına, her yerde ilgiyle takip edilen bilim felsefesi afişlerine, bildirilerin seçimi, bilimsel programa dahil edilmeleri, kongre gazetemiz, canlı yayınlar, Feyza Hoca'nın her aşamadaki sonsuz desteği ve bir sürü yönüyle 20. yıla yakışan bir organizasyon olduğuna yürekten inanıyoruz (*).

Bu dört kısa gündenden, bize büyük bir gurur ve coşku kaldı. Gelecek güzel



kongrelerimizde de; el ele, kol kola, omuz omuza, sırt sırta ve tabii ki sevgi, coşku ve gururla hep beraber olabilmek dileğiyle...

***Kongre sekreterimiz Elif Şen'in sözleriyle.**

**TÜRK TORAKS DERNEĞİ
20.YIL ŞARKISI**

Söz: Feyza Erkan, Yasemin Özol
Beste: Sümer Ezgi

*Uzmanlarımız yanyana,
İnsanlığın sağlığına,
Adamız kendimizi,
Türk Toraks Derneği.*

*Hastamızın yanımızda huzur bulduğu,
Sağlığının, haklarının önde olduğu,
Bir aile, bir dost eli bilip tuttuğu,
Türk Toraks Derneği.*

*Akciğer bizim işimiz,
KOAHL'a biz uğraşırız,
Veremle de savaşıyoruz,
Türk Toraks Derneği,
Türk Toraks Derneği,
Türk Toraks Derneği.*

*Yirmi yıldır araştırdık,
Tütünle, kanserle savaştık,
Kaliteli yaşam için,
Türk Toraks Derneği.*

*Hayatında en önemli sağlık değil mi?
Sonra saygı, sevgi bizi birleştirmez mi?
Yirmi yıldır biz bunları ilke edindik,
Türk Toraks Derneği.*

*Yüreklere selam olsun,
Gücümüz hep daim olsun,
Yürmüncü yıl kutlu olsun,
Türk Toraks Derneği.*

*Yürmüncü yıl kutlu olsun,
Türk Toraks Derneği,
Türk Toraks Derneği,
Türk Toraks Derneği.*



Prof. Dr. Ülkü Bayındır

1945 yılında Kahramanmaraş'ta doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi İzmir'de okudu. 1969 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (EÜTF) mezun oldu. Aynı fakültede başladığı uzmanlık eğitimi ile 1973'de "Göğüs Hastalıkları Uzmanı" ünvanını aldı. 18 ay yedek subaylıktan sonra EÜTF Göğüs Hastalıkları kliniğine döndü. 1978'de "doçent", 1988'de "profesör" oldu. Meslek hayatı boyunca 2000-2008 yılları arasında Ege Üniversitesi Rektörlüğü, 1994-1997 yılları arasında EÜTF Dekanlığı, iki dönem EÜTF Dekan Yardımcılığı, EÜTF Yönetim Kurulu üyeliği, EÜTF Araştırma Fonu koordinatörlüğü, EÜ İlaç Araştırma Geliştirme ve Uygulama Merkezi kurucu yönetim kurulu üyeliği, EÜTF Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı, Üniversitelerarası Kurul, Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyi Başkanlığı görevlerini yürütmüştür. Ayrıca, TÜSAD ilk Ege bölgesi temsilcisi, TTD kurucu üyesi ve genel merkez yönetim kurulu üyesi, TTD İzmir Şubesi kurucu üyesi ve yönetim kurulu üyesi, "European Respiratory Society" nezdinde ilk Türkiye ulusal delegesi, TTD Astım çalışma grubu üyesi ve bir dönem başkanı, Türk Göğüs Hastalıkları Board'u kurucu üyesi ve ilk başkanı, Tababet Uzmanlık Kurulu üyesi olup, Türk Göğüs Hastalıkları Board'u Akreditasyon Kurulu Başkanlığı yapmıştır. Halen TTD Etik Kurulu Başkanı ve TTD-TÜSAD Koordinasyon Kurulu başkanıdır. Ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış ve bilimsel toplantılarda sunulmuş 150 dolayında makale ve bildiri; 10 kitapta editörlük ve bölüm yazarlığı bulunmaktadır. 9 ulusal derginin yayın kurulu üyeliği, çok sayıda dergide bilimsel danışma kurulu üyeliğini yürütmüş olup Turkish Respiratory Journal'in ilk editörüdür.



Prof. Dr. Erhan Ekinci

1947 yılında Ankara'da doğdu. TSK adına eğitimini sürdürdüğü Hacettepe Tıp Fakültesi'nden 1975 yılında mezun olarak "teğmen" rütbesiyle Gülhane Askeri Tıp Akademisine (GATA) katıldı. GATA Göğüs Hastalıkları Kliniğinde "göğüs hastalıkları ihtisası" ve 1983-85 yılları arasında "başasistanlık" yaptı. Daha sonra GATA-Haydarpaşa Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı "Yrd. Doçent"liğine atandı. 1988 yılında GATA'da "binbaşı" rütbesinde öğretim üyesi iken kendi isteğiyle TSK'nden ayrılarak Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi (GÜTF) Kurucuları arasında yer aldı. 1988 yılında "doçent", 1993 yılında "profesör" oldu. Gaziantep Üniversitesinde "kurucu başhekimlik", "kurucu Sağlık Hizmetleri Yüksek Okul müdürlüğü" yaptı. GÜTF Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nı kurdu. Göğüs Hastalıkları alanında yurtiçinde ve Yurtdışında dergilerde bilimsel yayınlar yaptı. 1992 yılında 4 ay süreyle USA, Delaware-Wilmington'da yoğun bakım servisinde "gözlemci öğretim üyesi" olarak bulundu. 1997 yılında Yüksek Öğretim Kurumu tarafından "Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kurucu Dekanlığı"na atandı. Dekanlık sonrasında kadrosunun bulunduğu GÜTF'ne geri döndü. 2004-2008 yılları arasında "Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğü" yaptı. Rektörlük döneminde; Teknoparklar, ARGE, Üniversite Sanayi İşbirliği ve Sanayinin gereksinim duyduğu elamanların yetiştirilmesi konusunda ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitiminin sorunları ve çözümlerine ilişkin çalışmalar yapılarak değiştirilmesi ve yeniden düzenlenmesi için YÖK nezdinde girişimlerde bulunmuştur. Hocamız evli ve 2 çocuk babasıdır.



Op. Dr. Güven Çetin

1939 yılında Ankara'da doğdu. 1964 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi ve İ.Ü.T.F'de Göğüs Cerrahisi ihtisasına başladı. 1966-1967 yıllarında "British Council" bursu ile Londra Üniversitesi Hummer Smith Hastanesi'nde Kalp Damar Cerrahi Bölümü'nde burslu öğrenci olarak bulundu. O dönemin kurallarına göre göğüs cerrahisi olmak için, genel cerrahi ihtisası olmak gerektiği için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. Cerrahi Kliniği'nde ihtisasa başladı ve 1970 yılında "genel cerrah", 1972 yılında "göğüs cerrahisi" oldu. 1973 yılında S.B. Atatürk Sanatoryumu Göğüs Cerrahi Kliniği'nde "başasistan" olarak göreve başladı. 1983 yılında "klinik şefi" oldu. 1996-1997 yıllarında "başhekim" olarak görev yaptı. 2002-2011 yılları arasında Ankara Bayındır Hastanesi'nde Göğüs Cerrahisi Bölüm Başkanlığını yaptı.

Güven Çetin Hocamız, ülkemizde eğitim hastanelerinde ilk Göğüs Cerrahi Kliniğinin kurucusudur. Yüzden fazla uluslararası ve çok sayıda yurtiçi yayını mevcuttur. "Median sternomi ile bileteral akciğer hidatik kistlerinin tedavisi" gibi pek çok tekniği, dünyada ve ülkemizde ilk kez tanımlamış ve uygulamıştır. Güven Çetin Hoca'nın en büyük eseri, referans merkez ve adeta bir okul haline getirdiği Atatürk Sanatoryumu Göğüs Cerrahisi Kliniği ve orada yetiştirdiği onlarca eğitim ve öğretim üyesidir. Kliniği ismi ile özdeşleşmiştir.



Prof. Dr. Oktay Gözü

1945 yılı Şubat ayında Mardin'in Nusaybin ilçesinde doğdu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini 1968 yılında bitirdi. 1968-1973 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD'da uzmanlık eğitimi alarak "Göğüs

Hastalıkları Uzmanı" ünvanını aldı. Daha sonra üç yıl süreye TEK Hirfanlı Barajı'nda çalıştı. 1975 yılında askerlik görevini bitirdi. 1976'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında görev yapmaya başladı. 1980'de "Doçent", 1988'de "Profesör" oldu. 1971 yılında Almanya'da Goethe Enstitüsünde Almanca eğitimi görüp, Almanca Lisans Diploması aldı. Almancanın yanında Arapça bilmektedir. 44 yıllık meslek hayatında, 2 kitap editörlüğü, 250 adet yurtiçi, 12 adet yurtdışı ve çok sayıda kongre bildirisi bulunmaktadır. 1982-1994 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü'nde Spor Fizyolojisi ve Anatomisi derslerini verdi. Pek çok öğretim görevlisinin yüksek lisans ve doktora eğitimleri verdi, çok sayıda uzman yetiştirdi. 1980 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi "başhekim yardımcılığı", 2004-2007 yılları arasında "anabilim dalı başkanlığı" görevlerini yürütmüştür. Hocamız evli ve 3 çocuk babasıdır.



Prof. Dr. Numan Numanoglu

1955 yılında Ardahan'da doğdu. 1978 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden (AÜTF) mezun oldu. Aynı fakültede başladığı uzmanlık eğitimi ile 1984'de Göğüs Hastalıkları Uzmanı ünvanını aldı. 1988'de Doçent, 1993'de Profesör oldu. Emekli olduğu 2012 tarihine kadar kliniğinde çalışmaya devam etti. Hocamızın 23'ü yurt dışı olmak üzere 100'ün üzerinde bilimsel makalesi bulunmaktadır. 2 adet adet yurtdışı poster birinciliği yanında uluslararası kitap bölüm yazarlığı bulunmaktadır. Düzenlediği kurslar ve editörlüğünü yaptığı kitaplar ile de öğrenci ve asistan eğitimine büyük katkılar sağlamıştır.

Meslek hayatı boyunca TTD Ankara Şube Başkanlığı, TTD Tam Yöntemleri Kol Başkanlığı, TTD Etik Kurul Üyeliği, Tüberküloz ve Toraks Derneği Genel Sekreterliği, Ankara Athspor Kulübü Onur Kurulu Üyeliği, AÜTF Yönetim kurulu Üyeliği, AÜTF Fakülte Kurulu Üyeliği, AÜTF Yurt Dışı Görevlendirme Komisyonu Üyeliği, AÜTF Vakfı Yönetim Kurulu Üyeliği, AÜTF Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara Verem Savaş Derneği Üyeliği görevlerini yürütmüştür. Kamudan emekli olan Hocamız halen Özel TOBB ETÜ Hastanesi'nde mesleğini aktif olarak sürdürmektedir.



Prof. Dr. Altay Şahin

01.01.1945 tarihinde Tarsus'da doğdu. 1969 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1969-1974 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan uzmanlığını aldı. 1974-1975 yılları arasında askerlik hizmetini tamamladı. 1975 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları'nda ihtisas eğitimine başladı. 1977-1979 yılları arasında 2 yıl süre ile İngiltere'de Pnömonyoz Ünitesi'nde çalıştı. Daha sonra geri döndüğü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 1983 yılında "Doçent", 1988 yılında "Profesör" oldu. Emekli olduğu 2003 tarihine kadar aynı klinikte görev yaptı. Yurtiçi ve yurtdışı yaklaşık 80 adet yayını bulunan hocamız birçok öğretim üyesi, uzman ve öğrenci yetiştirmiştir. Hocamız evli ve 2 çocuk babasıdır.

Değerli Hocalarımıza emeklilik günlerinde sağlıklı ve huzurlu günler diliyoruz.



Dr. Muzaffer Metintas

Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi Kitabı Editörü
muzaffermetintas@gmail.com

Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi

Biz, bundan birkaç yüz yıl öncesi için iyi belge saklayan ve arşiv yapan bir geleneğe sahip bilinirdik. Nitekim, Osmanlı tarihçileri, imparatorluk tarihçileri içinde arşivler yönünden şanslı sayılırlar. Ancak, ne olduysa son yüz yılda belge tutmak ve arşiv geliştirmek uygulamalarımızdan büyük ölçüde çıktı. Nitekim, bir çalışma nedeniyle gördüm ki Cumhuriyetimizin en önemli kurucu isimlerinden ve zamanında yapılan kanunların ve yönetmeliklerin hayret edilmiş şekilde hala kullanıldığı Dr. Refik Saydam hakkındaki belge miktarı inanılmaz derecede kısıtlıydı.

İşte dernek başkanı iken bu ülkede akciğer sağlığına hizmet yüzlerce bilim insanı ve binlerce hekim arkadaşla bir şekilde muhatap oldum. Bütün bu insanlar, şöyle ya da böyle ama en azından tam bir iyi niyetle işlerini yapmaya çalışan bu insanların bir kısmı birkaç on yıl sonra bir kısmı ise biraz daha uzun süre

sonra belki de unutulup gidecekti. Bu kabul edilmesi zor bir durumdu. Bu duygusal değerlendirmeyi bir kenara bırakalım. Bir bilim insanı perspektifine geçelim. Hiç kuşkusuz konu edilen insanlar bir tarih



yazmaktaydılar. Öyleyse onların yazdıkları tarih kayda geçmeli, dökümanite edilmeliydi.

İşte “Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi” yazma fikri bu duygu ve düşünceden doğdu.

Kitap, Türk Göğüs Hastalıkları Tarihi kitabı iki ana amaca göre orga-

nize edildi. İlk amaç şu idi: “Bu topraklar üzerinde akciğer sağlığı hizmetlerini, verem’e karşı yapılanları, göğüs hastalıkları disiplinin gelişim seyrini tarihçilerin metodolojisi ile bir tarih kitabı şeklinde oluşturmak”. Kitabın ilk bölümü, “Geçmişten Bugüne Türkiye’de Göğüs Hastalıkları Hekimliğinin Gelişimi” başlığını taşıyan bölüm tarih biliminin yöntemleri kullanılarak iki çok değerli tarihçi tarafından yazıldı. Kitabın ikinci amacı ise “gelecek nesillere, yüzlerce yıl sonraki meslektaşlarımıza ve araştırmacılara mevcut hizmetler hakkında detaylı bilgi-belge bırakabilmek”ti. Yani,

halen, bugün göğüs hastalıklarına hizmet eden bölüm, birim ve hekimleri bir kitaba sığabilecek kadar detayda tespit etmeyi ve belgelemeyi amaçlamıştık. İşte kitabın “Günümüz Türkiye’inde Göğüs Hastalıklarına Hizmet Eden Kuruluşlar ve Kişiler” bölümü bir “durum tespiti yapan belge” olarak hazırlandı. Bu



kısmı hazırlarken Türkiye’de konu ile ilgili her birime ulaştık. Bunların çok büyük çoğunluğu çalışmamıza katıldı.

Kitap tamamlanınca büyük bir mutlulukla görüyorum ki göğüs hastalıklarına hizmet edenler gelecek nesillere gururla gösterebilecekleri tam “bir tarih” yapmışlar. Aslında derneğimiz içinde uzun yıllar süren çalışmalarında da bunu görüyor ve dahası bizzat yaşıyordum.

İşte “bu tarih” şimdi belgeleriyle elinizde. Kitap projesinin kabul edildiği tarihteki basıldığı tarihteki merkez yönetim kurulumuz elli yıl sonraki yönetim kurulumuza 2011-2061 arasını bu kitabın ikinci cildi olarak yazma görevi bırakıyor, 2061-2111 üçüncü cilt ve daha niceleri.

Kitabın bir başka ama çok önemli bir özelliği de Türkiye üzerindeki herkesin, camiamızda yer alan, al-

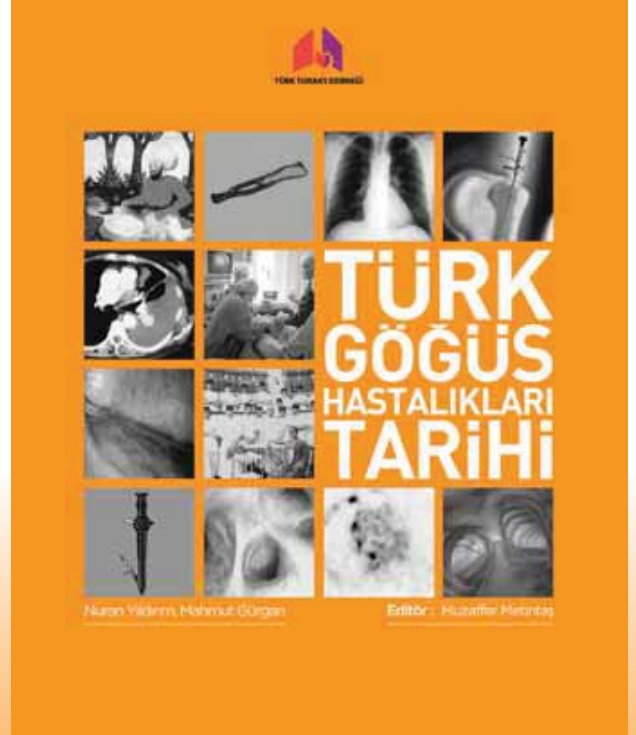
mak isteyen her kesin temsil edilmiş olmasıdır. Bir birlik, bütünlük içinde, bu birliğin ve bütünlüğün huzur ve umut veren güzelliği ile... Ülkemizin ve insanlığın akciğer sağlığına hizmet etmenin anlamlandırıldığı onurlu yolda yürümenin güzelliği ile... Ancak bu onurlu yolda ilerlemenin tek, ama olmazsa olmaz şartı “derneğimizin tüm üyelerinin el ele, gönül gönüle mesleki ve bilimsel endişeler dışında başkaca bir endişe taşımadan ve birbirlerini kategorize etmeden, ötekileştirmeden, öteki düşüncesi ile hınç ve kin taşımadan yürüebilmesi” dir.

Ben, inanıyorum ki, binlerce onurlu hekimin dinamiği, bilimin aydınlığında, etik tavrın ona verdiği gururla yoluna, tarihini yazmaya devam edecektir. Bunları bir son not olarak yazmayı istedim, çünkü bir tarih kitabı, gelecekteki



olaylara da ışıklar tutacak işaretler ya da öneriler taşır.

Derneğimiz tarafından yayımlanacak daha nice ciltlere dileğiyle...



Türk Toraks Derneği'nin Doğuş Sürecine Kısa Bir Bakış: Yirmi Yıl Önce...

Solunum Hastalıkları Alanında Durumunuz Nedir?

Ülkemizdeki diğer resmi-sivil kurumlar gibi, kendi çalışma alanımızda da çağdaş gelişmelere ayak uyduracak dönüşümleri sağlamak sorumluluğu ile karşı karşıyayız. Bu sorumluluk, bilimsel bilginin üretilmesi ve yaygınlaştırılmasını hedefleyen akılcı bir örgütlenmenin oluşturulmasını gerekli kılmaktadır. Nitekim, ülkemizde 800'ü aşan sayıda Göğüs Hastalıkları Uzmanı, 60'dan fazla Göğüs Cerrahisi, 200 den fazla Verem Savaş Dispanseri Hekimi ve çok sayıda araştırmacı (Fizyolog, patoloj, epidemiyolog, fizyoterapist, mikrobiyolog, çocuk hastalıkları uzmanı vb.) solunum sistemi hastalıkları ile uğraşmaktadır. Fakat bu kesimlerde izlenen örgütsüzlük veya orkestrasyon eksikliği, gerek bilimsel gelişmelerin günlük pratiğe aktarılması, gerekse bilginin yeniden üretimi sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Sonuçta, birbirinden habersiz benzer çalışmalar defalarca tekrarlayan üniversiteler, aynı hastalığı Muğla'da, Tekirdağ'da, Rize'de, Urfa'da, Van'da farklı yaklaşan uzmanlar, Anadolu'daki hastanelere uzman yetiştiren fakat onların içinde buldukları sorunları yeterince bilmeyen üniversiteler ile Dünyadaki son bilimsel gelişmeleri izleyemeyen veya kendilerine aktarılmayan hekimleri gerçeği ile karşı karşıyayız. Bu alanda çalışan her hekim bulunduğu yerde tek tek iyi, güzel şeyler üretme çabası içinde fakat koordinasyon ve orkestrasyon eksikliği nedeniyle istenilen hizmet ve bilgi üretim düzeyine ulaşamamaktadır. Sanki yürüyen bir merdivende yerimizde zıplayıp duruyoruz. Sonuçta, ülkemizdeki solunum sistemi hastalıklarının ne morbidite ve mortalitesini biliyoruz, ne yıllar içinde nasıl bir seyir gösterdiğini izle-

yebiliyoruz ne de bu hastalıkları önlemeye yönelik sistemli bir programa, ülkemize özgün yaklaşımlara sahibiz. Tek saz döneminden, orkestra dönemine geçemeyişimizin, bu olumsuz sonuçlarda büyük katkısının bulunduğunu düşünüyoruz.

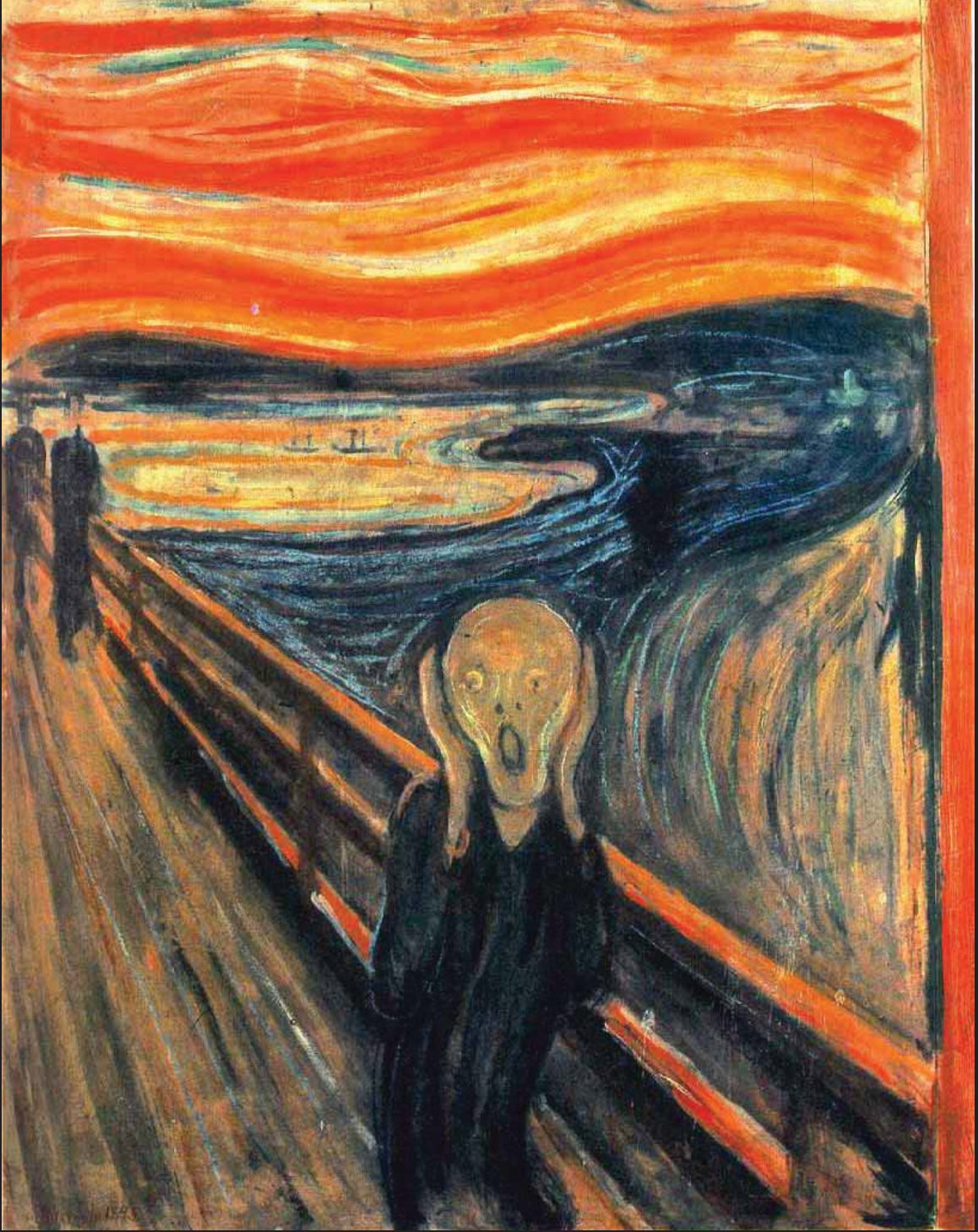
Ne Yapmalı?

Bu koşullarda ne yapılmalıdır? Bu sorunun yanıtı açıktır. Ülkemizde solunum hastalıkları alanında çalışan tüm insan gücünü, ülkemiz gerçekleri ve gereksinimleri ile dünyadaki bilimsel gelişmelerin öngördüğü hedeflere doğru harekete geçirmek ve bu amacı sağlayacak örgütlenmeleri gerçekleştirmek gerekmektedir. Bu örgütlenme, üyeleri arasında bilimsel, kültürel ve sosyal ilişkileri geliştirmeli, onların mesleki, idari ve ekonomik sorunlarına çözüm için çaba harcamalı, bu uzmanlık dalının daha ileri bir düzeye gelmesi için olanca gücüyle uğraşmalıdır. Sonuç olarak, solunum hastalıkları alanında çalışan ülkemizin tüm hekimlerini kapsayan bir uzmanlık örgütü niteliğinde olmalıdır.

Ülkemizde solunum hastalıkları alanında yaşanmakta olan sorunların nasıl aşılabileceği konusu, 1990 yılının başından itibaren yoğun şekilde tartışılmaya başlanmıştır. Bu tartışma sürecinde öncelikle, mevcut derneklerle sorunun aşılanıp aşılanmayacağı sorusuna cevap aranmıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde bulunan "Tüberküloz ve Toraks Derneği" ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde bulunan "Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği" uzun yıllar önce kurulmuş, yılda bir kez kongre, zaman zaman da paneller düzenleyen örgütlerdir. Bu örgütler, kuruldukları yıl ve hedefleri açısından de-

ğerlendirildiğinde, solunum hastalıkları alanında çok değerli katkılarda bulunmuş derneklerdir. 1990'larda bu örgütlere bakıldığında, kurucularını ve yöneticilerini saygıyla anmadan geçmek mümkün değildir. Fakat birer 'Bilimsel Kulüp' niteliğinde olan bu örgütler, sınırlı sayıdaki üyeleri ile bir uzmanlık örgütü olmayı ve ülkemizde solunum hastalıkları alanında çalışan tüm hekimleri kucaklamayı hedeflememişlerdir. Kuruldukları tarihlerde, bu niteliklerde sahip olarak kurulmaları da mümkün değildi. O nedenle amaçları ve örgütlenme modelleri yukarıda belirtilen, çağdaş, katılımcı bir uzmanlık örgütü olma niteliğinden yoksundular. 1990 yılının başlarında Göğüs Cerrahisi da ayrı bir uzmanlık örgütü çabası içindeydiler. Bu koşullarda önümüzde iki seçenek bulunmaktaydı. Ya eski derneklerden biri nitelik olarak tümüyle değiştirilecek ve çağdaş bir uzmanlık örgütü haline getirilecekti ya da Göğüs Cerrahisi ile birlikte yeni bir dernek kurulacaktı. Mevcut dernekler yasası içinde bir derneğin tüzüğüne tümüyle değiştirilmesi yeni bir dernek kurmaktan daha güçlü ve mevcut iki denekten hangisinin bu amaçla seçileceği konusunda sıkıntılar bulunmaktaydı. Buna karşılık, Göğüs Hastalıkları Uzmanları ve Göğüs Cerrahisi arasında, hiçbir üniversitenin tekelinde olduğu izlenimi uyandırmayan, katılımcı, demokratik bir yapılanma gösteren, ülkedeki tüm Göğüs Hastalıkları Uzmanları ile Göğüs Cerrahilerini kucaklayan, en üretken ve en çalışan üyelerinin yönetiminde yer alabileceği, Uluslararası Göğüs Uzmanlık Örgütlerinin kuruluş ve işleyişine uygun yeni bir örgütlenme isteği ağır basıyordu. Bu koşullarda yeni bir örgütlenme modeli oluşturmak dışında bir seçenek kalmıyordu.

Hekime Şiddet



Edvard Munch
"Scream" (Çığlık)

ACI KAYBIMIZ



17 Nisan 2012
ERSİN ASLAN'I KAYBETTİK...





ACI HABER: Sözün Bittiği Noktadayız

Değerli Üyelerimiz,

Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde görev yapan ve aynı zamanda Türk Toraks Derneği Çukurova Şube Üyesi olan Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Aslan, 17 Nisan 2012 günü ameliyattan çıktıktan sonra, on gün önce yaşamını yitiren bir hastasının 17 yaşındaki torunu tarafından bıçaklanarak saldırıya uğramıştır.

Saldırı sonucu ağır yaralanan Aslan, ne yazık ki tüm çabalara rağmen kurtarılamamış ve yaşamını kaybetmiştir.

Olay sonrası saldırıya yakalanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte hekime ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin arttığı artık hiç kimsenin reddedemediği bir hakikattir.

Özellikle son beş yılda uygulanan politikalar sonucunda hekim emeğinin değersizleştirilmesi, popülist yaklaşımlarla hekimlerin ve sağlık çalışanlarının sağlıkta yaşanan aksamaların sorumluları olarak gösterilmesi ve bu çerçevede hekimlik mesleğini rencide edici yaklaşımların sergilenmesi artan şiddet olaylarının en önemli nedenleridir.

Türk Toraks Derneği olarak üyemize yönelen şiddet eylemini kınıyor ve sürecin her aşamasında taraf olacağımızı kamuoyunun bilgisine sunuyoruz.

Saygılarımızla.

Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu

Değerli Türk Toraks Derneği Üyeleri,

Bugün Türk Toraks Derneği Üyesi, amacı sadece hastalarına daha iyi hizmet vermek olan Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Aslan'ı hunhar bir saldırı sonucu kaybettik. Evet, genç bir meslektaşımız, 4 aylık bir çocuk babası, hepimizin yüreğini sızlatan, arkasında acılı bir eş ve aile bırakan değerli bir insan, bu duygu yüklü cümleleri daha da uzatmak olanaklı.

Bu saldırının son olmasını dilediğimizi veya genel geçer ifadeleri yazmamız inandırıcılığını ve etkisini çoktan yitirdi. Bundan daha fazlasını yapmamız gerekli. Özellikle Sayın Cumhurbaşkanı, Başbakan, Sağlık Bakanı ve Hükümet Üyeleri başta olmak üzere tüm ilgililere sesimizi duyurmak istiyoruz. Bu konuda bize acilen sahip çıktığını, bu olayın şiddetle kınandığını, gerekli önlemlerin alındığını ve halkımızın bilinçlendiğini göreceğimiz güne kadar tüm kamuoyunun dikkatini bu konunun üzerine çekecek, sesimizi duyurabileceğimiz ortak bir platformun acilen oluşturulması gerekmektedir. Hep beraber bu sefer hiç değilse bu konuda performansımız en üst seviyede olsun. Günlük uğraşlarımız bu büyük sorunun yanında önemsiz hale geliyor. Bunun aksine yaklaşım sergilemek yine münferit bir olay yanlış algısına yol açacaktır.

Saygılarımızla.

Türk Toraks Derneği Sağlık Politikaları Çalışma Grubu YK



Dr. Levent Elbeyli

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı
elbeyli@gantep.edu.tr

Op. Dr. Ersin Arslan Anısına

Op. Dr. Ersin Arslan, bizler için özel ve güzel bir gün olan 14 Mart 1982'de Gaziantep ilimizde doğdu. 6 çocuklu mütevazı bir ailenin 5. çocuğuydu. İlköğretimini Şehit Nafi Kıvanç İlköğretim İlkokulu'nda tamamladı. Ortaokulu Yavuzeli Yatılı Bölge Okulu'nda, liseyi ise 19 Mayıs Lisesi'nde okudu. 2000 yılında kazandığı Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2006 yılında tıp doktoru olarak mezun oldu. Aynı yıl kazandığı Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim dalında, uzmanlık eğitimini Ekim 2011'de tamamladı. 6 Kasım 2009 tarihinde kendisi gibi tıp doktoru olan Dr. Sibel Arslan ile hayatını birleştirdi. Aralık 2011'de Gaziantep Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde (şimdiki adıyla Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi) devlet mecburi hizmetine başladı.

Op. Dr. Ersin Arslan hekimliğe başladığı ilk günden itibaren tıp bilimi ve mesleğinin gerektirdiği şekilde onurlu ve bilimsel duruşu, çalışkan, dikkatli, düzenli kişiliği ile çağdaş ve nitelikli bir Türk hekimi olmanın örneğini verdi. Zor ve çileli asistanlık

döneminde bile sürekli güler yüzlüydü. Her şeyden öte hastalarına nazik, sevecen ve insancıl kişiliği ile yaklaşırdı. Mesleği konusunda idealist bir insandı. Hastalarını kendinden önce düşünürdü. Dürüstlüğü, çalışkanlığı ve potansiyeliyle akademisyen olması gerektiği konusunda Anabilim Dalındaki öğretim üyeleri ve meslektaşları arasında fikir birliği oluşmuştu. Bu disiplini ve çalışkanlığı henüz çok başlarda olmasına rağmen ciddi bir akademik dosyaya sahipti. Biz hocaları olarak onun ciddi ve çalışkan çalışma ahlakından güven duyar ve keyif alırdık. Çünkü gözümüz arkada kalmaz, yapılması gerekenin yapılacağından emin olurduk. İhtisasın başlarında asistan abilerine olan saygısı nasılsa, kıdemliliğinde ve baş asistanlığında kendinden kıdemsizlere sahiplenmesi o kadar net ve etkindi. Kendisi sürekli geliştirdiğini gözlerdik. Bu gelişme sadece mesleki olarak kalmadı, sosyal kültürel olarak sürekli zenginleştiğine tanık olduk. Yabancı dil uğraşısı onun geleceği cabalarının somut göstergesi idi. Saz çalardı ve zevkle müzik tutkusunu gözlerdik.

Onu kaybettiğimiz gün daha sonra adının verildiği hastanede ameliyathanede onu hayata döndürme çabaları içinde bir şeyi fark ettim. O hastaneye başlayalı 4-5 ay olmuştu ama sanki orada çalışan herkes onu yıllardır tanıyor gibiydi. Göğüs cerrahisinin ne kadar zor ve meşakkatli bir dal olduğunu ancak onu yapan bilir. Hal böyle iken çok eski bir hastane olmasına rağmen Ersin bu kısa sürede birçok ilke imza atmıştı. Ona olan sevgiyi hayranlığı ve saygıyı insanların yüzünde gördüm. Hastanın filmi alır gelir tartışırız. Kimi zaman ona asiste etmeye klinikten hocalarımız giderdi. Biz hep bir arada idik ve hiç ayrı hissetmedik. Çoğu zamanda kendi kliniğimizdeki akşam vizitinde görürdüm onu. Sevgili eşi ile olan yakınlığını, arkadaşlığını ve aşkını görür mutluluk hissederdim. Hiç incitmedi bizleri ve eminim hiç kimseyi...

Bizler onun adını ve anısı canlı tutmaya çalışan canlı tanıkları olmaya çalışacağız. Adı gibi kahraman ve yiğit olarak anacağız onu.

Üzerine Nurlar Yağsın Diyoruz.



Dr. Salih Topçu

TTD Göğüs Cerrahi Temsilcisi
drsaliht@yahoo.com



Cerrahlar (Göksel Kalaycı, Ersin Arslan Anısına)

Hastanelerde ameliyathaneler; kimine göre farklı bir dünya, kimine göre bir yaşam biçimi, kimine göre ise geniş bir aile...

Ameliyathaneler yeraltındaki karınca yuvasına benzetilebilir. Kendine özgü bir düzen içinde hizmet üretir. Personelden anesteziste, teknisyenden hemşire ve cerraha içinde yaşamayanların anlayamayacağı bir uyum ve hiyerarşi vardır.

Her gün onlarca hastanın yaşamının tehlikeye girme sınırının yarattığı, yoğun bir stres ve gerginlik yaşanır, ameliyathanelerde... Bu strese rağmen cerrahlardaki ve anestezistlerdeki yaşam sevinci, rahatlık ve “ya-

şamı kaale almama” psikolojisi bir tezat olarak görülür. Halbuki bu; riski savma, alt etme ve başarı için dengelemedir. Bu dengelemenin gücü de insandaki boşlukları açma, organları rezeke etme, şekil verme ve fonksiyonu yeniden kazandırma yeteneğinden gelmektedir. “İlahi” yeteneğin verdiği özgüven... Nasıl olmasın ki; bir insanın kafatasını açma, kalbi durdurup çalıştırma, göğüs ve batin boşluğunda girişimler ve uyutup uyandırma bu meslek grubuna istemeseler bile bir “olağan üstülük zaten vermektedir.

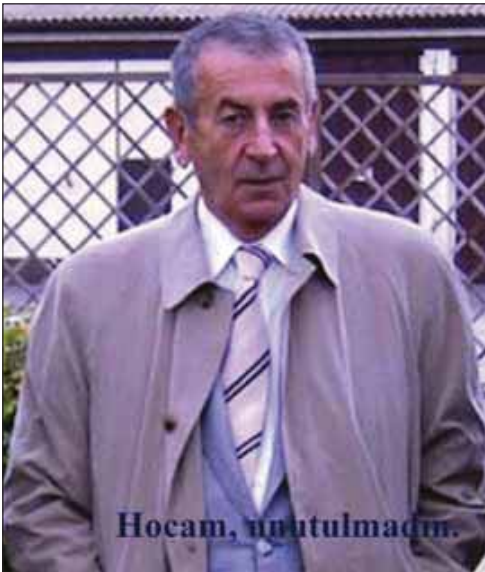
Hastalığın galip geldiği savaşlarda, yaşamdan yana olmaları nedeniyle hastasıyla birlikte cerrahda kaybeder.

Yas tutar. Hüzümlenir. Geride kalan çocuklarına bakmak zorunda olan bir baba gibi, metin olmak zorundadır. O nedenle hüznü “sorumlu yasdır”. Yasına rağmen içindeki yaşatma arzusu ile ertesi gün yeniden doğar cerrah ve yaşamla kavgasına devam eder, başka bir hastasının yanında...

Cerrahı asıl yenik düşüren, müttefikleri hasta ve yakınlarından gelen “değer bilmezlik” ve “ihanettir”.

Bu ihanetlerle biz Göğüs cerrahları iki değerli meslektaşımızı kayıp ettik. Prof. Dr. Göksel Kalaycı, Op. Dr. Ersin Arslan. Bu iki örnek insanı unutmayacağız.

Kaynak: <http://torakscerrahisi.com/cerrahlar/>



Hocam, unutulmadım.



Ersin Arslan, hocasıyla...



Dr. Öner Dikensoy

Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu Başkanı
dikensoy@yahoo.com

Sağlıkta Şiddetin Anatomisi

Şiddet Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olarak tanımlamaktadır.

Sağlıkta Şiddet Nedir?

Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır.

Şiddetin Sebepleri Nelerdir?

Psikiyatri uzmanı Dr. Bilge Annagür 2010 yılında yazdığı bir derlemede şiddet sebepleri arasında üç ana teoriden bahsetmektedir: (1) biyolojik sebepler, (2) sosyal öğrenme teorisi, (3) zedelenme-saldırganlık teorileridir.

Biyolojik teoriye göre bazı insanlar genetik, nörolojik ve hormonal özellikleri nedeniyle şiddete yatkındırlar. Örneğin temporal lob epilepsisi gibi beyin disfonksiyonu olanlar gibi. Biyolojik teoriye göre tedavide tıbbi bir yaklaşımın gereklidir.

Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Örneğin öncesinde otoriter bir ortamda şiddet deneyimi yaşayan kişinin benzer ortamlardaki bir uyarıcı ile öfkesi provoke olabilir. Yine geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalanlar yaşamlarında şiddet davranışını sürdürebilirler.

Zedelenme-saldırganlık teorisine göre şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanittir. Dr. Annagür özellikle bu teorisinin hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışını çoğunlukla açıklayabildiğini ileri sürmüştür.

Sağlıkta Şiddet Sadece Türkiye'nin Sorunudur?

İnternet kaynaklı tıbbi yazıtı bakıldığında, konuya ilişkin makale sayısında doksanlı yıllardan itibaren tüm Dünya'da belirgin bir artış olduğu dikkat çekmektedir. Bugüne kadar yayınlanmış araştırmalar Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere, Avustralya, Tayvan, Suudi Arabistan, Çin gibi sosyoekonomik olarak geniş bir yelpazeyi temsil eden ülkelerde yapılmıştır. Bu da göstermektedir ki sağlıkta şiddet kavramı yerel bir olay değildir.

Türkiye'de Sağlıkta Şiddet Son Yıllarda Arttı mı?

Öncelikle ilgili kaynaklar incelendiğinde görülmektedir ki aslında sağlıkta şiddet ülkemizde de yeni olmayıp Dünya'dakine benzer şekilde özellikle son 10 yıl içinde artış göstermiştir. Ancak çeşitli sebeplerle sağlıkta yaşanan şiddet son olaya kadar ulusal basın yayın organlarında tek bir habere dahi konu olmamıştır. Bunun sebepleri nelerdir diye düşünüldüğünde şu yorumlar yapılabilir: ülkede sürekli değişen gündem nedeniyle konuya sıra gelmemesi, bugüne kadar yaşananların ölüm boyutunda olmaması, sağlık çalışanlarının büyük kısmının yaşanan şiddet nedeniyle resmi şikâyetle bulunmamış olmaları gibi.

En Çok Kimler Sağlıkta Şiddete Maruz Kalmaktadır?

Gerek ulusal gerekse de Dünya tıbbi yazıtına bakıldığında görülmektedir ki sağlıkta en sık şiddete maruz kalanların genel özellikleri arasında hemşire olmak, kadın olmak, ufak tefek olmak gibi özellikler ön plana çıkarken branşlar açısından da acil servis ve psikiyatri servislerinde çalışanlar daha fazla risk altındadırlar.



En Çok Ne Tür Şiddet Uygulanmaktadır?

Bugüne kadar yapılan çalışmalara bakıldığında şiddet türü ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin Kanada'da yapılan bir çalışmada acil servislerde sözel istismar sıklığı %76, fiziksel tehdit ve saldırı ise %86 olarak bildirilmiştir. Japonya'da ise sözel saldırı sıklığı yaklaşık %25, fiziksel saldırı sıklığı ise %1.5-5 arasında bildirilmiştir. Ülkemizde 2002 yılında yapılan çok merkezli bir çalışmada ise sözel şiddet sıklığı %72.4, fiziksel şiddet sıklığı ise %11.7 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada silah, bıçak veya kesici aletlerin %0.3 oranında kullanıldığı bildirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Politikalarının Artan Şiddet Oranlarına Katkısı Var mı?

Bu soruya hayır demek birçok sebeple mümkün değil gibi düşünülmektedir. Öncelikle ülkemizde yaşanan ve sağlıkta dönüşüm programı adı altında yapılan değişikliklerin neler getirdiğine objektif olarak bakmak gerekir.

Sağlıkta dönüşüm politikalarının olumlu yönleri:

Son yedi yıl içinde sağlık alt yapısının iyileştirilmesi amacıyla çok ciddi yatırımlar yapıldı. Tüm ülke genelinde hastane sayılarında ciddi bir artış yaşandı. Devlet hastanelerinin çoğu modernize edildi. Diğer taraftan bir çok özel hastane de sosyal güvenlik sistemine dahil edilerek vatandaşın sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaş-

mış oldu. Ayrıca tüm sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi de ciddi kolaylıklar sağladı. Genel olarak bakıldığında sağlık çalışanlarının aylık gelirlerinde eskisine göre belli bir miktar artış yaşandı.

Sağlıkta dönüşüm politikalarının olumsuz yönleri:

Kervan yolda düzülür mantığı ile alt yapısı tam olarak hazırlanmadan ve çok daha uzun sürede gerçekleşmesi gereken değişim süreci o kadar hızlı yapıldı ki tabir yerindeyse herkesin başı döndü. Hemşire, hasta bakıcı



gibi yardımcı sağlık personelinin eski sistemde bile yetersiz sayıda olması nedeniyle sayıları hızla artan hastanelerde bu tür personelin bulunmasında ciddi sıkıntılar baş gösterdi. Bu tür sağlık personelinin büyük oranı taşeron firmalarca sağlanmaya başlandı.

Uygulanan performans programı her ne kadar özellikle hekimlerin reel gelirlerinde bir artışa yol açıyorsa da özlük hakları anlamında ciddi hak-sızlıkları ve kayıpları da beraberinde

getiren bu durum hekimlerin kendilerini mutsuz ve umutsuz hissetmesine yol açtı. Daha fazla gelir elde etme uğruna başlayan hasta kapma yarışı ve bölümler arası haksız ödemeler işyeri huzurunun kaçmasına ve hekimler arasında gittikçe yaygınlaşan sisteme olan güvensizlik, gelecek kaygısı gibi sıkıntıların daha da artmasına yol açtı.

Tüm bu değişimler yapılırken durumdan en çok etkilenen ve görüşleri hiçbir şekilde dikkate alınmadığı hissiyatını yaşayan hekimler ve meslek örgütlerinin sisteme karşı zayıf çaplı ancak gittikçe yaygınlaşan eylemleri olmaya başladı. Yıllardır yapılmayan iş bırakma benzeri eylemlerin ilk defa sağlık alanında yapıyor olması durumu tehdit olarak algılayan siyasal otorite için fırsata dönüştürülmeye çalışılınca yapılabilecek en büyük hata yapıldı ve hekimler basın aracılığı ile sürekli halka şikâyet edil-

meye başlandı. Böylelikle en kutsal meslek kabul edilen, herkesin büyük saygı ve sevgi beslediği fedakâr hekim imajının yerini, buldukları konuma gökten zembille inmiş, sadece para için çalışan, Türkiye ortalamasının fersah fersah üstünde para kazanıyor olmasına rağmen çok daha fazlasını isteyen gözü dönmüş bir canavar imajı almıştı.

Şimdi tüm bu olanları objektif olarak geriye yaslanıp analiz ettiğimizde şöyle bir tablo ortaya çıkmaktadır: Sağlık alt yapısı hızla modernleştiril-

miş ve hastanın hastanelere ulaşması eskiye kıyasla çok kolaylaştırılmıştır. Ancak sorun hasta hastaneye ulaştıktan sonra başlamaktadır. Öncelikle hastaneler göreceli olarak eskiye nazaran çok daha kalabalık olmaktadır. Randevusuz gelen hasta acil dışında aynı gün içinde muayene olamamaktadır. Diyelim ki randevu aldı geldi eskiden bedava muayene olurken artık katkı payı ödemesi gerekmektedir. Eğer istenen tetkikler veya hastalığı paket kapsamında ise hastanın bazı tetkiklerini tamamlamak için 10 gün sonra yeniden randevu alıp hastaneye gelmesi gerekmektedir. Diğer taraftan sırası gelip hekimin yanına vardığında belki de en büyük hayal kırıklığını yaşamaktadır. Çünkü karşısında aşırı hasta bakmaktan yorulmuş, kendisini dinlemeyen, hızla birkaç kelime edip tahlil kağıtlarını doldurmaya başlayan biriyle karşılaşmaktadır. Hekimi bu şekilde davranmaya iten en önemli etken ise içinde bulunduğu psikoloji olmaktadır. Çünkü hekim bilmektedir ki dışarıda bir an önce bakılmayı bekleyen ancak beklemeye fazla tahammülü olmayan onlarca hasta ve yakını vardır. Ve oluşabilecek en ufak bir mutsuzluk hastane duvarlarında asılı telefon numaralarından hekimin direk sağlık bakanlığına şikayet edilmesine yol açabilecektir. Diğer taraftan hekim yeni çıkarılan malpraktis yasası nedeniyle ciddi tazminatlara mahkum olabileceğini düşünmektedir. Hekimlerin kendisi dışında oluşan bu tehdit algısına karşı geliştirdiği savunma refleksi iki önemli soruna yol açmaktadır: ilki hekim hata yapmamak için gerekenden fazla tektik

istemekte, ikincisi ise riskli ve çözümlü zor veya tedavisi uzun sürecek hastaları risk almayıp üst merkezlere havale etmektedir.

Dolayısıyla toplumda yaratılan hekim ve devlet algısının muhakemesini yapan hasta ve yakınları sistemdeki her türlü aksaklığın sorumlusu olarak hekimleri görmekte ve hekim olan inancı, güveni sarsıldığı için hastasına iyi bakılmayacağı kaygısını yaşamaktadır.

Sağlıkta Şiddet Nasıl Önlenebilir?

Gelişmiş birçok ülkede konuya ilişkin yıllar önce çıkarılmış yönergeler ve klavuzlar olmasına rağmen yeni önlemler geliştirilmesi yönünde çalışmalar devam etmektedir.

Ülkemizde ise henüz bu konuda yapılmış kapsamlı bir çalışma veya yasal düzenleme yoktur. Dolayısıyla ilk olarak yapılması gereken bir ulusal program hazırlanması ve gerekli yasal düzenlemelerin yapılması olacaktır.

Sağlık çalışanlarının konuya ilişkin bilgilendirilmesi çok önemlidir. Bu bilgilendirmeler şiddetin önceden öngörüsü, öngörüldüğünde alınacak tedbirler, kaçınılması gereken davranışlar gibi konuları kapsamalıdır.

Ayrıca sağlık işletmelerinin yöneticileri tarafından da yurt çapında ortamın güvenli hale getirilmesi için gerekli alt yapı ve çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu gün ülkemizdeki birçok hastaneye herhangi bir güvenlik kontrolü yapılmaksızın silahlı bir şekilde girmek mümkündür.

Kaynaklar

1. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry* 2010;2:161-173
2. World Health Organization. *Violence and Health: Task Force on Violence and Health*. Cenevre, WHO, 1998.
3. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs* 1999; 7:8-12.
4. Walter B. Aggression and violence: examine the theories. *Nurs Stand* 1998; 12: 36-37.
5. Mohr WK, Mohr BD. Brain, behavior, connections and implications: psychodynamics no more. *Arch Psychiatr Nurs* 2001; 15:171-181.
6. Volavka J. The neurobiology of violence: An update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1999; 11:307-314.
7. Davidson R, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- a possible prelude to violence. *Science* 2000; 289:591-594.
8. Bandura A. *Social learning theory*. London, Routledge, 1977.
9. Berkowitz L. On the formation and regulation of anger and aggression. *Am Psychol* 1990; 45:494-503.
10. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ* 1999;16:161-170.
11. Wu SY, Li HY, Lin SW. [Effects of the workplace violence on the sub-health status of nurses]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2011;29: 932-6.
12. Algwaiz WM, Alghanim SA. Violence exposure among health care professionals in Saudi public hospitals. A preliminary investigation. *Saudi Med J*. 2012;33:76-82.



Dr. Göksel Kiter

TTD Üyesi
gokselkiter@yahoo.com



İnsanca Yaşamak İçin

Son zamanlarda mesleğimizin gündemine çakılıp kalan ve yaşam görüşü ne olursa olsun hepimizi derinden etkileyip bir araya getiren bir konu varken onun dışında bir şeylerden söz etmek, bir şeyler yazmak, herhangi bir konunun onun önüne geçmesine izin vermem geliyor içimden. Evet, sağlıkta şiddet... Nedenlerini anlamaya çalışıyorum, hak vermem olanaksız ama meslek yaşamım boyunca bana en çok yardımcı dokunan becerimi kullanmalıyım; empati yapmak. Düşünce biçimime öylesine işlemiş ki yaşananları doktoruna şiddet uygulayan kişinin gözünden görmeye çalışıyorum. Uzun zamandır ilk kez zorlanıyorum.

Eğitimin bile alamadığı cehalet

Cahillikle ilişkilendiremiyorum bu davranışlarını. Okuryazarlığı bile olmadığı halde çocuklarını insana, doğaya, yaşama saygılı bireyler olarak yetiştirenlere haksızlık olmaz mı bu? Ama etkin bir eğitim almanın rolü kuşkusuz var. Eğitim sistemimizi sorguluyoruz yıllardır, nasıl bireyler yetiştirilmesine katkı sağladığı ile ilgili soru işaretlerimizi ortaya koyuyoruz. Bazı değerlerin içi eğitim sırasında doldurulmadıkça kitap okuma alışkanlığı olmayan, günceli izlemeyen ya da izlese de

analitik düşünce sisteminin farkında olmadığı için sorgulamayan, kendisine dersler çıkarmayan, televizyonlarda dilediğimiz yönde insan yetiştirmeye hiçbir katkısı olmayan programları izleyen kişilerin birçok değer için boşaltılmasına seyirci kalmaları da şaşırtıcı gelmemeli.

Birliktelik sacayağının ayakları

Bir süredir “bindiğimiz dalı kesiyoruz” duygusu içime yerleşti. Hatta bir korku bu. Sonu düşmek olacak diye ve hepimiz aynı dalda olduğumuza göre toplu bir düşünüş, kendi kendimize hazırladığımız toplu katliamımız gibi. Biz varız, sevdiklerimiz var, anne babalarımız ve dostlarımız var, ama daha önemlisi çocuklarımız ve öğrencilerimiz de o dalın üzerinde.

İlköğretimden mezun olmak üzere olan kızım geçen gün durduk yere sordu: Çok merak ediyorum, ilk defa bir beyaz ile bir siyah insan karşılaştığında beyazın daha üstün olduğuna nasıl karar vermişler? Yanıt veremedim. Öyle ya, eşitlik aklı yatkın olan, eşitsizliği ne belirler? Eşitliği merkeze alırsak birçok sorunun önü alınır. Bir erkek ile bir kadın karşılaştığında kim karar verir erkeğin daha üstün olduğuna? Bir yetişkinle bir çocuk, bir zenginle

bir fakir, bir öğretmenle bir öğrenci, bir doktorla bir hasta... Eşitlik kavramında anlaşmaya varıldıktan sonra bu karşılaşmaların ilişkisini düzenleyecek şey “özsaygı” ve “karşılıklı saygı” bana sorarsanız. Bu sacayağının üzerinde dengede durmaz mı insanlığımız?

Yapanın yanına kaldığını görerek öğrenilenler

Bu söylediklerimi cahili de okumuşu da anlar. Ciddi anlamda bir ruhsal sorunu olmadıkça her insanın da aklına yatar gibi geliyor bana. Bir tek ben olamam böyle düşünen; insan topluluğu tarih boyunca ne filozoflar, ne eğitimciler, ne yöneticiler çıkardı içinden. Benim düşünmüşlüğümle, yaşamışlığım la varamayacağım ne üst noktalara varılmış olmalı. O zaman neden biz uzağındayız. Belki de kötü örnekler daha fazla taklit ediliyor, daha kolay geldiği için, kısa dönemde daha fazla kazandırdığına ilişkin kanılar oluştuğu için. Birisi yalan söylüyor ve cezadan kurtuluyor; yalan söylemek puan alıyor çocuk gözünde. Dolandırıcılık yapan paralar kazanıyor, zengin olunca kapılar ardına dek açılıyor; alın teri puan kaybediyor kötü karşısında. Çocuğunu, karını dövüyorsun kol kırılıp yen içinde kalıyor, biraz dışarı açılıyor-

sun maçta, trafikte canını sıkamı dövüyorsun yine başına bir şey gelmiyor, kınayan yok, ceza almıyorsun, hiçbir caydırıcılık söz konusu değil. Sonra bakıyorsun birileri öğretmeni, doktorunu, avukatını dövmüş. Gazetelere çıkmış, hakkında konuşulmuş, salıverilmiş, mahkemesini bekliyor, ceza almayacak gibi alsa da paraya çevrilir, ertelenir, zaman aşımına uğrarsa unutulur da. Bana göre bunlar hastalıklı düşünceler. İyi anne veya baba olamayan birisi iyi bir iş erbabı da olamaz, iyi dost, iyi evlat, iyi eş, iyi hasta, iyi insan.. Çok zor.

İletişim yolları kapanınca

Herhangi bir nedenle karşı karşıya geldiğimiz bir insanı beğenmeyebiliriz. O karşı karşıya geliş zorunluluk değilse bir daha görüşmeyiz olur biter. Ama bir zorunluluk varsa, sürmeliyse o ilişki, iletişimi iyileştirmenin yolları var. Bunlar bazı okullarda ders olarak veriliyor olabilir. Ama yaşam öğretiyor daha çok. Özellikle de iyi, etkin ve olumlu örnekleri gözleyerek, yaşamımıza uyarlayarak. Son olayları izledikçe dehşete kapılmamın bir nedeni de bu; iletişim kapılarımız birbirimize karşı kapanmakta. Her birimiz yalnızca kendi pencereimizden bakıyoruz. Davranışa değil de kişiliğe yönelik, genelleyici, ya hep ya hiç tarzı yorumlar, suçlamalar yapıyoruz. Biz ve onlara bölüyoruz, fanatikçe taraf oluyor, tarafımızı tutuyor ama karşı tarafı anlamaya çalışmıyoruz. Örnekleyeyim.

Arkadaşımız, meslektaşımız Dr. Ersin Arslan'ı kaybettiğimizde iş bı-

rakma kararı aldık. Ölüm şeklinde bir kayıp yaşanmış, var mı ötesi? Yastaydık, hiçbir şey olmamış gibi günlük işlere kaptıramayacaktık kendimizi. Cenazemiz vardı; var mı ötesi? O gün muayene olmak için hastaneye gelen, acil dışı hastaları anlayamadım. Televizyonlardan, internetten duyurulmuştu içinde bulunduğumuz durum. Biz hasta bakmaya devam edelim desek onların "Olur mu, üzüntünüz var. Sizi anlıyoruz. Ben yarın da gelebilirim" diyemezler miydi? Merdivende yanımdan geçen iki kişi konuşuyordu; Bir doktoru hasta yakını öldürmüş de ondan bakmıyorlarmış "Ne saçma!" Biz bu diyalogdaki duygusuzluğu hak etmek için neler yapmış olabiliriz? Hemen ertesi günden itibaren haberlerin arkası kesilmedi; doktora saldıran hastaların replikleri "Sizin canınız dayak istiyor" bir başkası "Size dayak az" ..."Siz doktorlar, hepiniz paracısınız" "Toprak doyursun gözünüzü" "Doktorların hepsi ilgisiz, hastasını küçük görüyor" "Onlar Kaf dağının ardında, hepimize tepeden bakıyorlar". Biz doktorlar da yapıyoruz: "Artık hiç içimden gelmiyor hasta bakmak. Hastalar öyle saygısız, öyle vefasızlar ki tek istedikleri işleri görülsün." "Nankör bunlar nankör, muayene etmeyeceksin görecekler günlerini" "Ancak para verince kıymetini bilirler"

İletişimde "sen" yerine "ben" dili

Etkili iletişimin koşullarından biri genelleme şeklindeki yargılamalardan kurtulmak. "Sen" dili kullan-

mak karşıdaki kişinin iletişime kapanmasına, savunmaya geçmesine, söylenenlerin gerekçesini, gerçek anlamını anlamaya çaba göstermesine ve sonuçta da ortada bir sorun varsa çözülememesine yol açıyor. Bir rahatsızlık varsa bunu kişiliğe değil de davranışa odaklanarak ve "Ben" dili kullanarak aktarmak çözümü daha olası kılıyor. Örnekleyeyim.

Kocasına "Serserinin birisin. Hep geç kalıyorsun. Nerelerde sürtüyorsun kim bilir" diye suçlamada bulunan bir kadının bu yaklaşımının olumlu sonuç verme olasılığını aklınızda bir tartın istiyorum. "Sen" dilinden kastettiğim tam da bu. Savunmaya geçer, hatta aldırılmazlığa sarılabilir. Oysa, geceleri geç gelen kocasının bu tavrından rahatsızlık duyan bir kadın, aynı durumu "Ben" dili ile ortaya koymak istediğinde kullanabileceği bir tümce şöyle olabilir: Geceleri geç kaldığında ya da eve gelmediğinde hem başına bir kötülük gelmiş olacağından endişe ediyorum hem de ilişkimizin bir çıkmaza girdiğini düşünerek üzülüyorum. Kendimi değersiz hissettiğim de oluyor. Böyle olunca da sana güler yüzlü ve anlayışlı davranamıyorum. Belki de o zaman seni daha fazla kendimden uzaklaştırıyorum." Yapılamaz mı? İstedikten sonra çok da güzel yapılır hele de olumlu sonuçlarını gördükçe...

Koparan inceleme

Birbirimizi duymadığımız, görmediğimiz ve anlamadığımız karşılaşmalar yaşıyoruz. Ne zaman geldik bu noktaya gerçekten? Sanki



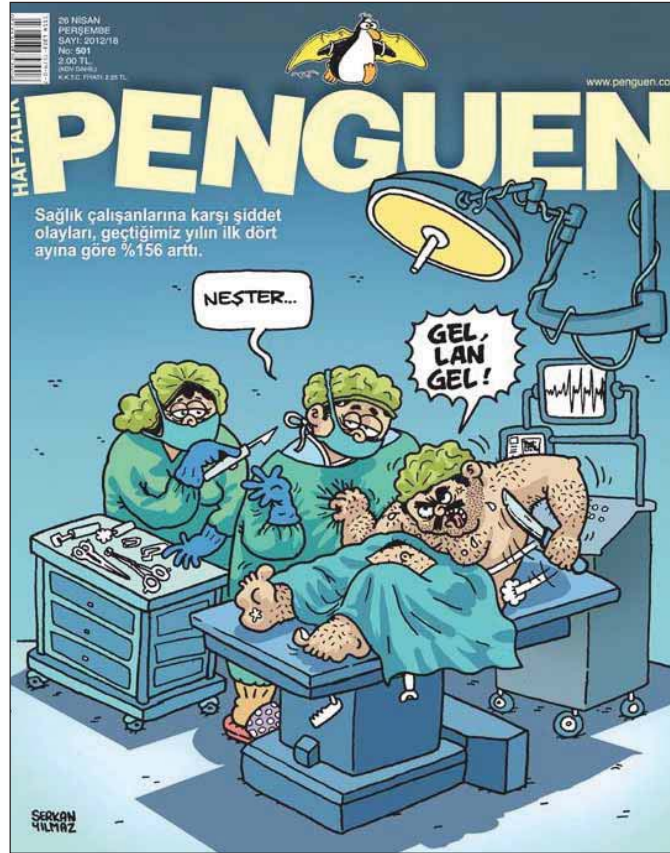
umursamıyoruz da. İnceldiği yerden kopar yaklaşımı yaygınlaşıyor. Kopmasına izin verdiğimiz ne olduğunu iyi düşünmeliyiz. Kalabalık polikliniklerde, insan gücümüzün çok üzerinde sayılarda, basit bir matematik hesabıyla bile ortaya konabilecek şekilde yeterli zaman ayıramadığımız hastalarımızın her birinde bunun suçlusunun o hasta olmadığını düşünmeliyiz. Bunun değişmesi için var gücümüzle uğraş verirken, başarmamıza dek geçecek zamanda da hastalarımızın bu durumdan olumsuz etkilenmemesine çalışmalıyız. Bunun bir de karşıdan bakış açısı var. Ben üniversite hastanesinde hasta bakmaya devam eden bir doktor olarak defalarca denedim; her hastama yeterince zaman ayırdığımda –hem benim onu anlamama hem de onun anlaşılabilirliğiyle doyumunu ile yanımdan ayrılmasına yetecek zamanı- öğle yemeği gibi insanca gereksinimlerimi de karşılayarak 30 hasta bakabiliyorum. Bu hastaların çoğunluğu daha önce gören doktorlar tarafından tetkikleri yapıp sonuçlandırılmamış danışma olguları olduğu için hem zaman hem de daha yoğun bir dikkat gerektiriyor. O hastaların tetkik sonuçlarını da değerlendiriyor ve kalemimin ucundan merak ve

umut ile beklenen tedavilerini düzenliyorum. Fazlası, zorlayıcı ve sonlara doğru hastalarda bazı ayrıntıları kaçırma riski taşıyan bir çalışma ortamı oluyor. Acil serviste çalışan meslektaşlarımı dışında tutarak günde 60-70 hatta 100 hasta bakan doktorların olduğunu biliyo-

Çok mu hayalci bir düşünce? Geçen gün bir arkadaşımın, kendisini bir hasta yakınının “Ameliyattan çıkıp gelsin, benim hastama baksın” diye başhekimliğe şikâyet ettiğini anlattığı geldi şimdi aklıma. Hasta sayımın biraz daha fazla olduğunu öğrenip de yetiştirebilmek için öğlen yemeğine gitmeden hasta bakmayı sürdürdüğümde, bu saatlerde yanıma gelen hastalarımın birçoğunun “Sizin yaptığınızı kimse yapmaz. Yemeğe bile gitmiyorsunuz. Tahlil sonuçlarımı getir miştim.” demek yerine “Bu sizin en doğal hakkınız. Gidip bir şeyler yiyin. Biz bekleriz. İçeri girmeyi reddediyorum” demelerini beklerkenki hayalciliğimi anımsadım.

Çaresini düşünüyorum. Sorun, çözümü görememelerinde değil, sorunu görememelerinde” diyen G.K. Chesterton’ı anımsayarak. Sorunu ortaya koyduk bence, iletişimsizlik. O zaman konuşmak

gerek, bıkmadan usanmadan herkesin kendisini doğru anlatması ve karşısındakini doğru anlamak için önyargılarından, geçmiş deneyimlerinden, suçlayıcılıktan arınmış biçimde uğraş vermesi gerekiyor. İnsanca yaşamak için insanlığımıza sıkı sıkıya sarılmak zorundayız. Her şey yittiğinde elimizde bir tek o kalacak.



rum. Bu durumun akla yatkın hiçbir yönü olmadığı çok açık. Basit matematik hesabı dediğim buydu; çalışma saatlerini hasta sayısına bölünce bir hasta başına ne kadar zaman düştüğü ortaya çıkar. Bütün hastalar “Karşımdaki doktor da bir insan, 30 hastanın üzerini verimli bakamaz. Ben 31. hasta numarasını almayı reddediyorum” deseler...



Dr. Salih Topçu

TTD Göğüs Cerrahi Temsilcisi
drsaliht@yahoo.com

Önce Beyaz Renk Kirletildi

Hekime şiddet haberlerini doğru okumak gerek... Hekime şiddetin nedenini doğru okursak, doğru teşhis ederiz ve çözüm önerilerimiz doğru olacaktır.

Bizim kuşak mecburi hizmete ilk gidenlerden. Çoğumuz küçük kasaba ve ilçelerde görev yaptık. Zorunlu olarak kura ile gittiğimiz bu ilçelerde 'siz' kasabanın cad-desinden geçerken, kahve önlerinde veya dükkanında otururken sizi gören ahali, ayağı kalkar elleri ile ceket düğmelerini kapatırken sizi selamlardı. Biraz cesaret toplayan veya önceden selamlaştığımız biri ise size ikramda bulunmak için davet ederdi (Aynı davranış bizlerden on yıl önce öğretmenlerimize yapılırdı).

Ben inanıyorum ki (kesinlikle de öyle) bu ikiliden, biz hekim grubunda bir değişiklik olmadı. Hatta daha bilgili, donanımlı ve meslek sevgisi ile doluyuz. O zaman değişen nedir?

Değişen, daha doğrusu değiştirilen-

ler, bizlerden sağlık insanı alan insanlarımız.

O insanların gözünde önce öğretmenlerimiz değersizleştirildi (Bir ara 3 ayda lise öğretmeni mezunu verdik). Sistematik olarak eğitim hizmetlerinin kalitesi düşürüldü. İlköğretimde bazı sınıfların tekrarı



(sınıfta kalma) kaldırıldı. Öğretmen sayısı 'iş isteriz' diye gösteri yapacak kadar artırıldı. Gelirleri düşürüldü. Büyük kentlerde öğretmenler öğrencileri ve velileri ile seyyar satış yaparken karşılaştırıldı. Eğitim

camiasından olmadığından ayrıntılarını yazamayacağım pek çok uygulama ile eğitim sistemi çökertildi. Sonuçta özel okullara (paralı) talep artırıldı. Şu anda aileler çocuklarını özel okullarda okutma olanağı için bütçelerini zorlamaktalar.

Sağlıkta olanları hepimiz biliyoruz.

Her ile, hatta bazı ilçelere tıp fakülteleri kuruldu. Mevcut tıp fakültelerinin kontenjanları artırıldı (Bizim fakülte beş yıl önce yüz öğrenci alırken, koşullar ve olanaklar sorulmadan 246'ya çıkartıldı). Bolu ile Pendik arasında beş tıp fakültesi (her 30 km ye bir tıp fakültesi) var. Donanımları ve eğitim kadrolarının yeterliliği tartışılabilir. Ayrıca özel ve vakıf hastaneleri tıp fakültesi açarak, öğrenci almaya başladılar.

Türkiye'de, 2010 verilerine göre, 74 tıp fakültesi var. Tıp fakültelerinde eğitim standardı olmadığı gibi, değişik yasa ve yönetmeliklerle çok sayıda ve değişik yöntemlerle öğretim üyesi unvanı dağıtıldı (Pek çok

arkadaşım bu cümleme kızacaktır). Ancak anlatmaya çalıştığım, eskiden az da olsa var olan kurumsallaşma tamamen yok edilerek, sağlık eğitimi köksüz, geleneksiz, dayanaksız, geleceği belli olmayan bir mecraya sürüklenmeye başladı.

Ülke olarak zavallılıklarımızdan biridir bu kurumları baş aşağı etmek. Geleneksiz ve kurumsallaşamamış sektörlerimizi daha karmaşık hale getirmek. Örneğin her on yılda bir anayasa değişikliği veya oylaması yapmamız bunun en başat örneğidir.

Sağlık sektöründe hizmet sunanların yetiştirilmesindeki sorunlar son yıllarda katmerleşirken, hizmet sunulmasında da ciddi sorunlar yaratıldı. Tam günle alakası olmayan ‘Tam gün yasası’ çıkartıldı. Sağlık hizmet alımını kolaylaştırmak için ‘Sağlıkta dönüşüm yasaları’ çıkartılarak, nicelik artırıldı. Nitelik yerlerde sürdürülmeye başlandı. Hekimlik hizmetini ‘performans’ sistemi ile puanlayarak, hastasına tanı ve tedavi eden hekim yerine puan toplayan ‘hekimler’ yaratıldı. Tanı ve tedavi gecikmeleri ve aşırı tetkik isteyen hekimlik uygulaması başladı. Buna sayın yöneticilerimizin ‘iğne yapmayı bilmeyen hekimler’, ‘hekim şikâyet hatları’, ‘bıçak parasına son verdik’ gibi tüm hekimleri suçlayıcı, küçümseyici ve alay edici söylemleri de tuz biber ekmiştir. Sonuçta öğretmenlik mesleğinde olduğu gibi, hekimlik mes-

leği ve hizmeti BU HİZMETİ ALAN İNSANLAR GÖZÜNDE değersizleştirildi. Bu bilinçli bir dönüşüm projesiydi. Nedeni de; sağlık hizmetlerinin ilerde tama yakın özelleşmesi için ortam yaratmak, bu sektörde çalıştırılacak hekimlerin emeklerini ucuzlatmaktır.

Benim asıl üzüntüm, bu yönde kürek çeken hekim meslektaşlarımın bilinçli veya bilinçsiz destekleridir.



Gelelim hekime şiddetle ilgili haberlere...

Bu, biz hekimlerin yukarıda anlattığım nedenlerle değersizleştirildiğimizin kanıtıdır. Daha da çok olacaktır. Bunu önlemenin yolu, hekime şiddet uygulayanların ağır cezalarla cezalandırılması değil, nitelikli hizmet vereceğimiz, saygılığımızı kazanacağımız koruyucu hekimliğin önceleneceği ve ‘sağlık hizmetlerin niteliğini artırma’ projelerinin bir an önce yaşama geçirilmesidir.

İkincisi yukarıda sözünü ettiğim, eğitim sisteminin değersiz okuryazarlar yerine, ‘insan ve yurttaş’ yetiştirdiği bir biçimlenmeye yeniden kavuşturulması gerekliliğidir.

Üçüncüsü, toplum içi etkileşimde sadece bir sektörün ve o sektörün iyileşmesine odaklanmak, hiçbir zaman çözüm olmamıştır. Bu nedenle tüm meslek grupları, oda veya birlikleri kendi branşları temel olmak üzere, diğer alanlarla ilgili de görüş,

düşünce geliştirmek zorundadır. Bu da meslek birlikleri arasında destek ve dayanışma ile olur. Bu bazen meslek birlikleri, bazen sendika, bazen de parti olur. Bu dayanışmaya ‘meslek odası siyaset yapıyor’ diyerek eleştiri yapanlar, ya bilinçli olarak ‘değersizleştirme’ yandaşıdır, ya da ‘başını kuma sokmuş’ deve kuşu

taklidi yapıyordur.

Eğer biz hekimler olarak, ülkemizdeki meslek ve kurumlar değersizleştirilirken uzaktan izlemek yerine, o meslekleri destekleseydik belki de ülke ve toplum bu hale düşmeyecekti. Meslek renkleri kirlenmeye başladığında en çok kirlenen eğitim (beyaz renk) oldu. Şimdi de beyaz gömlekler kirletilmeye başladı.

Herkese şiddetsiz, hoş görülü ve saygın çalışma ortamları dilerim.

Sevgi ve saygılarımla...

Doktora yumruk attı: 3 yıl hapis

Doktorlara yönelik şiddete ilk 'ibretlik' ceza geldi. Doktora yumruk atan yüksek lisans öğrencisine 3 yıl 3 ay hapis cezası verildi.

Yaralı olarak gittiği hastanede bir doktora yumrukla saldıran yüksek lisans öğrencisi Onur Akıncı, yaralama suçundan 1 yıl 6 ay, hakareten 1 yıl 9 ay olmak üzere toplam 3 yıl 3 ay hapse mahkûm oldu. **Jet hızıyla karar, erteleme de yok** İki celsede karar alan mahkeme, sanığın aynı suçtu bir daha işlemeyeceği yönünde kanaat oluşmadığı gerekçesiyle

tırma Hastanesi'nde görev yapan Dr. Ramazan Gürgöze 20 Haziran 2011 tarihinde, Onur Akıncı tarafından yumruklu saldırıya uğramıştı. Herhangi bir tıbbi müdahalede bulunmadığı hastanın başka bir birimdeki doktorun yerini sorması üzerine bilmediğini söyleyen Dr. Gürgöze'ye "Sen burada ne işe yarıyorsun lan" diyerek yumruk atmıştı. Hekim odaya başvurdu ve tüm hukuki süreç İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu tarafından takip edildi. Bakırköy 9. Sulh Ceza Mahkemesi'nde görülen

uygulanmasının geri bırakılmamasına, sanığın kasten işlemiş suçtan dolayı hapis cezası ile mahkûmiyetine karar verilmiş olması nedeni ile sanığın mahkûmiyeti tamamlanana kadar seçme seçilme, memuriyet, dernek, parti, sendika yöneticiliği, vesayet vs. kullanmaktan yoksun bırakılmasına" karar verildi. **Doktor anlatıyor** Saldırıya uğrayan Dr. Ramazan Gürgöze olay gününü şöyle anlattı: "Hastanın benimle ilgisi yoktu. Hastanenin sakin olduğu bir saatti. Arkadan bana 3 nolu oda-



Fotoğraf: SELAHATTİN SÖNMEZ/HDN

cezaı ertelemedi ve ceza tamamlanmaya kadar belli hakları (seçme seçilme, memuriyet, dernek, parti, sendika yöneticiliği, vesayet) kullanmaktan yoksun bırakılmasına karar verdi. Son dönemde sağlık personeline karşı yaşanan şiddet olaylarına karşı mahkemenin örnek bir karar verdiği belirtiliyor. Akıncı'nın avukatı tepkili; "En fazla para cezası verir diye beklerken hapis çıktı" dedi. İstanbul Dr. Sadi Konuk Eğitim Araş-

davanın 09.05.2012 tarihli 2. celsesinde hâkim Aysun Başar kararını verdi. "Saldırgan fiziki şiddet nedeniyle 1 yıl 6 ay, hakaret nedeniyle 1 yıl 9 ay toplam olarak 3 yıl 3 ay hapis cezasına çarptırıldı. Suçtan pişmanlık duymaması nedeniyle indirim yer olmamasına, sanığın kasıtlı davranması ve bir daha suç işlemeyeceği yönünde mahkememizde bir kanaat oluşturmadığı gerekçesiyle hükmün

nın doktoru sen misin diye seslendi. Hayır, ben değilim diyerek 3 no'lu odanın doktorunu bulabileceği yeri gösterdim. Bana baktı üzerimdeki beyaz önlüğe bakıp, 'Sen doktor değil misin? Sen ne işe yararsın?' diye bağırıp yumruk salladı. Polis noktasında olmama rağmen beni asistan arkadaşlar yetişip kurtardı. Arkadaşlar hastanın hayatını kurtarmış. Doktora karşı bu hiddeti, bu öfkeyi anlamak



mümkün değil. Verilen ceza bu yönden önemli. Sağlık çalışanları bu tür vakalardan dolayı işlerini bırakma noktasına geldiler.” Şark hizmetini Bingöl’de yaptığını belirten Dr. Gürgöze, “Daha önce de başka bir hastanın başına dikiş atarken, ‘neden benimle ilgilenmiyorsun’ diye saldırıya uğramıştım. Bingöl’de görev yaptım. İstanbul’un şarktan farkı yok. Hasta sayısı çok fazla ve herkes öncelikli olmak istiyor. Çalışma tempomuzu gelin görün, halimize üzülürsünüz. Yemek bile yiyemiyoruz çoğu zaman” şeklinde konuştu. **Sanık: Asıl ben dövüldüm** Gece saat 11.30 sıralarında sigara almak için sokağa çıktığında kendisinden para isteyen alkollü kişilerin saldırısına uğradığını ve ambulansla kaldırıldığını söyleyen Onur Akıncı da kendini şöyle savundu: “O gün yüksek lisans sınavım vardı ve yetişmek için acele ediyordum. Hemşire, ‘Doktorunuz tahlillere bakıp ona göre karar verecek’ dediği için ben de doktoru aramaya çıktım. Sabah saat 8 gibiydi. Dışarıda sigara için doktorlar vardı, durumu anlattım. Acilde görevli olduğunu söyleyen doktor, ‘Senin doktorun ben değilim bekle gelecek’ diyerek beni tersledi. Ben de ‘O zaman siz ne işe yapıyorsunuz’ dedim ve içeri girmek için geri döndüm. Arkamdan doktor, ‘o... çocuğu’ gibi sözlerle hakaret edince geri dönüp, ‘Nasıl küfredersiniz, siz doktorsunuz’ dedim. Aramızda tartışma başladı. Doktorlar üzerime çullanıp öldüresiye dövdü. Yediğim dayak nedeniyle iki gün hastanede yattım. Ben Türkiye’nin

ilk doktorlarından birinin torunuyum. Doktora ve insana saygım sonsuz. Asıl mağdur benim ama mahkeme garip bir şekilde beni iki celsede mahkûm etti. O gece ölmedim ama hayatımı kurtarması gereken doktor



run geçmişte yaşadığı olaylarla biriken öfkesi ve tepkisi tüm hayatımı mahvetti” dedi. Akıncı’nın avukatı aynı zamanda amcası Hakan Akıncı şöyle konuştu: “Şaşkınlık içindeyim. Beraat beklerken bu karar şoke etti.

Görülmemiş bir karar. Genelde en fazla para cezası verilirdi. Hakime hanım 2 celsede kararını verdi. Delillerimizi bile değerlendirmede. Onur’a ‘Bir diyeceğin var mı’ diye sorduğunda Onur iyi niyetle ‘Avukatım gerekeni söyledi’ şeklinde saygılı cevap verdi. Hâkime hanım bunu ‘Pişman değilim’ olarak yorumladı. Son dönemde sağlık personeline karşı şiddet olayları ve bakanlığın hassas davranmasının kararında etkili olduğunu düşünüyorum.” **Saldırıları doktorları sokağa dökmüştü** Türk Tabipleri Birliği’nin verilerine göre, 2009 yılında 23 doktor, hasta yakını tarafından saldırıya uğradı. 2010 yılı içinde 27, 2011 yılında 50, 2012 Mart ayına kadar ise 7 kez hastanede ‘sağlık personeline şiddet vakası’ yaşandı. Bu saldırılarda bir doktor hayatını kaybederken, bir doktor da sakat kaldı. **Şiddete karşı ne-ler yapıldı?** Sağlık personeline karşı uygulanan şiddetin azaltılması için Sağlık Bakanlığı şu uygulamaları başlattı: *Beyaz Kod uygulaması.(Şiddet olduğu an butona basıp güvenlik o noktaya geliyor) *Hastanelerde Güvenlik Komitesi kuruldu. *Şiddet olaylarının bildirim zorunlu oldu. *Güvenlik kameralarıyla sıkı takip başlatıldı. *Şiddet uygulayan kişilere kamu davası açılması sağlandı. *Mağdur sağlık çalışanına hukuki destek veriliyor. *Personel temel güvenlik, iletişim eğitimi veriyoruz. *Riskli bölgelerde polislin etkinliği artırıldı.

Sağlıkta Şiddeti Araştıracak Komisyon işe Dr. Ersin'in Ailesini Ziyaret Ederek Başlayacak



Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının giderek artış göstermesi milletvekillerini harekete geçirdi. Basının ve kamuoyunun gündeminde sık sık yer alan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının giderek artış göstermesi nedeniyle Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) konuyu gündemine alarak bir araştırma komisyonu kurdu.

Sağlık Çalışanlarına Şiddet Araştırma Komisyonu, TBMM'de grubu bulunan siyasi partilerin üyelerinden oluşuyor. Komisyon Başkanlığına, kendisi de aynı zamanda bir hekim olan Sağlık Bakanlığı eski Müsteşarı ve AK Parti Adana Milletvekili Prof. Dr. Necdet Ünüvar seçildi.

Komisyon çalışmalarını, Bakanlık yöneticilerinden üniversite ve devlet

hastanesi yöneticilerine, hekim ve diğer sağlık çalışanlarından sağlık alanındaki sivil toplum örgütlerine kadar geniş bir yelpaze ile görüşerek

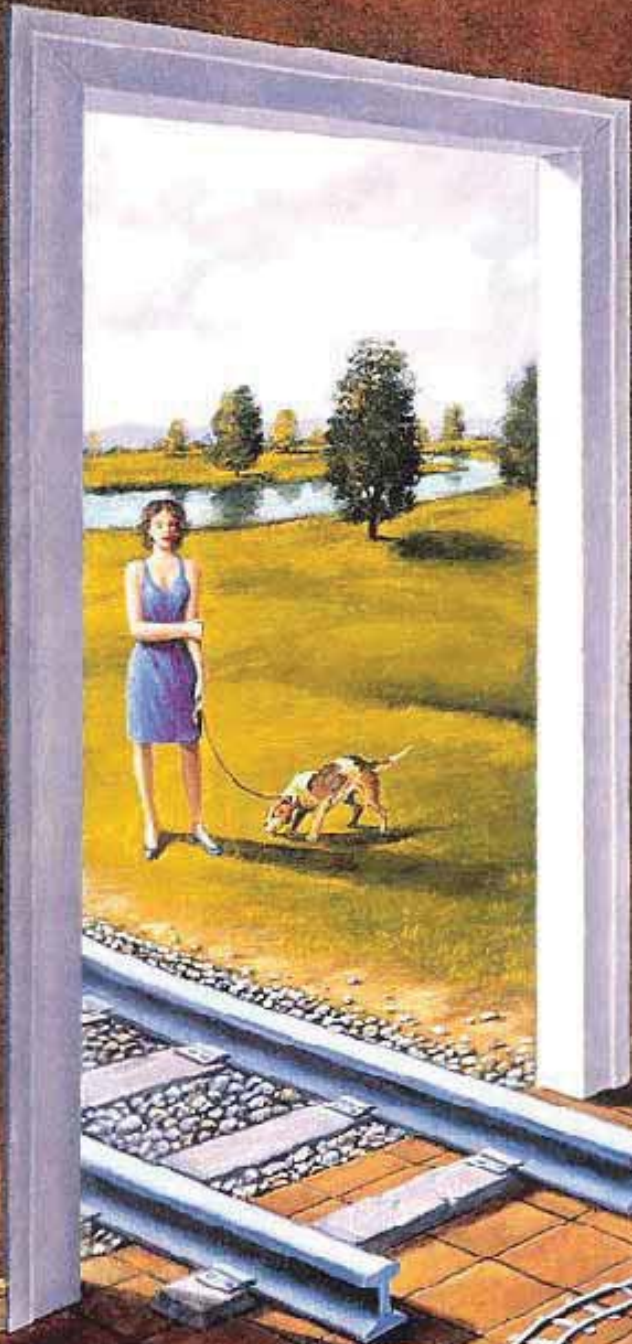
sürdürecektir. Çalışmalar sonucunda elde edilen veriler bir rapor haline getirilerek ilgili mercilere sunulacak.

Çalışmalarına başlayan TBMM Sağlıkta Şiddet Araştırma Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Necdet Ünüvar, Komisyonun kuruluş amacı ve çalışma alanları ile ilgili bilgi verdi. Prof. Dr. Ünüvar, Medimagazin gazetesine verdiği özel röportajda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda elinde bilgi ve belge bulunanlar ile şiddetin önlenmesi konusunda önerisi olanları Komisyonla iletişime geçmeye davet etti.

Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak, alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu üyeleri şu isimlerden oluşuyor:

Başkan:	Necdet Ünüvar	AK Parti Adana Milletvekili
Başkanvekili:	Mustafa Baloğlu	AK Parti Konya Milletvekili
Sözcü:	İsmail Tamer	AK Parti Kayseri Milletvekili
Kâtip:	İlknur İnceöz	AK Parti Aksaray Milletvekili
Üyeler:		
Muhammed Murtaza Yetiş	AK Parti Adıyaman Milletvekili	
Mehmet Kerim Yıldız	AK Parti Ağrı Milletvekili	
Semiha Öyüş	AK Parti Aydın Milletvekili	
İdris Baluken	BDP Bingöl Milletvekili	
Kemalettin Aydın	AK Parti Gümüşhane Milletvekili	
Mehmet Hilal Kaplan	CHP Kocaeli Milletvekili	
Muzaffer Yurttaş	AK Parti Manisa Milletvekili	
Aytuğ Atıcı	CHP Mersin Milletvekili	
Ali Öz	MHP Mersin Milletvekili	
Nurettin Demir	CHP Muğla Milletvekili	
Cemalettin Şimşek	MHP Samsun Milletvekili	
Mahmut Kaçar	AK Parti Şanlıurfa Milletvekili	
Candan Yüceer	CHP Tekirdağ Milletvekili	

Yorumsuz



Rafal Olbinski

olbinski

Geçmişten Geleceğe Türk Toraks Derneği ve Tütün Kontrolü

Gelecek geçmişin var olan birikimi üzerine kuruluysa, biz de Tütün Kontrolü Çalışma Grubu olarak Toraks Derneği bünyesindeki tütün kontrolü çalışmalarının tarihini konuşmak ve tütün kontrolünün geleceğini bu bilgi birikimi üzerine devam ettirmeyi uygun bulduk. Bu amaçla Toraks Derneği bünyesinde Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun başkanlığı yaparak tütün kontrolü alanına katkı sunan simge isimlerle söyleşi yapmak istedik. Söyleşi isteğimizi kırmayan ve sorularımızı içtenlikle yanıtlayan herkese teşekkür ederiz.

Tütün Kontrolü Çalışma Grubu



2000-2002



2002-2006



2006-2008



2008-2010



1993, Tütün ve Sağlık



2010-2012

Osman Elbek: Sayın Ali Hocam yapacağımız söyleşiye sizinle başlamanın uygun olduğunu düşünüyoruz. Çünkü dernek tarihini incelediğimizde tütün konusunda atılan ilk adımın sizden kaynaklandığını gördük. Bu çerçevede bugünden baktığımızda Türkiye'de sürdürülen tütün kontrolü mücadelesinin devlet/hükümet dışı sivil ayağına dair özellikle Toraks Derneği bünyesinde altını çizmek istediğiniz gelişmeler nelerdir?

Ali Kocabaş: Bugünden geçmişe dönüp baktığımızda Türkiye'de tütün kontrolü çalışmalarının, 1990'lara kadar, etkinliği ve kapsamı oldukça dar olmakla birlikte büyük oranda üniversiteler ve bazı sivil toplum örgütleri aracılığıyla yürütülen ve toplumda

farkındalık yaratmayı hedefleyen cılız etkinlikler şeklinde olduğunu görüyorum. Öte yandan Toraks Derneği'nin kuruluşu ile birlikte daha kapsamlı ve sistematik, hedefleri daha net belirlenmiş bir tütün kontrol mücadelesi kavramının teorik temelleri ortaya çıkarılmaya ve devleti bu konuda görevini hatırlatan etkinlikler yürütülmeye başlanmıştır.

Gerçekten de Toraks Derneği daha kurulduğu ilk yıllarda "Tütün ve Sağlık" başlıklı bir çalışma grubu oluşturmuş, bu grup ülkede tütün kontrolü savaşımında görev alabilecek değişik uzmanlık alanlarındaki hekimleri de bünyesine katarak, o zamana kadar sürdürülen dağınık etkinlikleri toplamaya ve yönlendirmeye başlamıştı. Ardından bu süreç, derneğin konu ile ilgili diğer sivil toplum kuruluşlarını da toplayan çabaları izlemiş ve sonunda 1990'ların ortasında Toraks Derneği, artık tütün kontrol savaşımında sivil toplum örgütlerinin bir araya geldiği merkezi bir yapı haline gelmişti.

Elbek: Bu bir araya geliş dernek faaliyetlerine de yansısı mı?

Kocabaş: Kesinlikle evet. Çok iyi hatırlıyorum 1995'de yapmaya başladığı ilk Bahar Toplantılarından itibaren tüm kongrelerinde tütün konusunu, konu ile ilgili tüm uzmanların eşliğinde gündeme getirmiş ve daha önemlisi bu süreçte başlanan Tütün Kontrolü Uzmanlığı kurslarıyla Türkiye çapında konu ile ilgili insan gücü yetiştirilmeye başlanmıştır. Hatta 1996'da tütün yasa-



sı çıkarılırken mecliste verilen büyük kavga ve 2001 yılında Toraks Derneği Dördüncü Yıllık Kongresi'nde 31 Mayıs nedeniyle tüm kongre üyelerinin katılımıyla İzmir'de yapılan büyük miting hep bu sürecin sonunda gerçekleşti.

Elbek: Sayın Elif Hocam burada size söz vermek isterim. Çünkü siz Toraks Derneği bünyesinde şekillenmeye başlayan bu tütün kontrolü mücadelesini kurumsallaştıran kişilerden birisiniz. Acaba siz tütün kontrolü mücadelesinin sivil ayağına dair neler söylemek istersiniz?

Elif Dağlı: Hiç kuşku yok ki, tütün kontrolü alanında Türkiye'de gelişen sivil toplum hareketi, kanunları bilimsel kanıtlar ile ortaya koymuş ve en etkili metnin yasallaşması konusunda ısrarcı olmuştur. Sivil toplum bıkmadan, usanmadan bu kararlılığını kamuoyuna ve basına gerekçeleri ile açıklamış, karşı koyan kişi ve kurumlar ile bire bir görüşmüş, kanun yapıcıyı yüreklen-dirmiş ve desteklemiştir. Bizler tütün kontrol kanunlarımızı borçlu olduğumuz değerli hekim milletvekillerimizle her zaman gurur duyduk. Zaten onların da kabul ettikleri gerçek, bu alanda sivil toplumun konuyu sahiplenmemesi durumunda başarının yakalanamayacağıdır. Bu konuda yaşanmış uzun hikâyeleri atlayarak, kısa ve açık olarak ifade etmem gerekirse bu ülkede sivil toplum olmasaydı tütün kontrolünde geldiğimiz düzeye ulaşamazdık.

Elbek: Söyleşinin bu noktasında tütün kontrolü alanında dernek bünyesinde hepimize "yol" açan duayen hocalardan bayrağı devralan bir isme sevgili Esra Uzaslan'a sormak isterim: Sevgili Esra, Türkiye'de tütün kontrolü mücadelesinin sivil ayağı hakkında senin görüşlerin nelerdir?

Esra Uzaslan: Tütün kontrolü için sürdürülen mücadelede devlet/hükümet dışı veya devlet ile birlikte yapılan her bir adım, ayrıca bireysel mücadeleler o kadar çok ve her biri yapıldığı yer ve zaman için öylesine önemli ve kritik ki birbirinden ayırmak ve bir kaçını ön plana çıkarmak benim için gerçekten zor. Ancak bütün olaylar ve hatırlanması gereken anlara baktığımda, ortak bir nokta görüyorum: Türkiye'de bu sürecin çoğunluğu Elif Dağlı ve Nazmi Bilir hocaların öncülüğünde veya öğrettiklerini ilke edinen öğrencileri çerçevesinde gerçekleşmiş. Bu benim için çok önemli..

Elbek: Sevgili Zeynep tütün kontrolü çalışma grubunda bir dönem başkanlık yapmış birisi olarak senin bakış açın nedir tütün kontrolünün sivil ayağı konusunda?

Zeynep Aytemur: Öncelikle tütün kontrolü mücadelesinde atılan adımlar ve bugün gelinen noktanın, çok uzağa değil, on yıl öncesine gittiğimizde dahi o günlerde hayal bile edemeyeceğimiz düzeye ulaştığını görmeliyiz. Evet, he-

pimiz şahit oluyoruz ki, mücadelenin en önemli adımı olan yasal düzenlemelerin yürürlüğü açısından bazı sıkıntılar ve yetersizlikler var. Ancak mücadelenin bence çok küçük gibi görünen ama çok önemli bir katkısı var ki; bu da toplumda tütün ve tütün ürünlerine karşı farkındalık düzeyinde ciddi bir artış sağlamış olmasıdır.

O nedenle bugün itibariyle rahatlıkla söyleyebilirim ki; tütünlü mücadeleye çok uzun yıllar emek veren ve bizlere önderlik eden hocalarımız, aynı zamanda bu mücadelenin sivil ayağının da önderliğini yapmışlardır. İyi ki yaşadıkları tüm zorluklara rağmen bu yolda rotalarından sapmadılar, yorulmadılar, bıkmadılar ve istikrarlı bir duruş gösterdiler. Sonuçta da başarıya ulaştılar ve bugün devlet/hükümet düzeyinde kanun çıkarılacak boyutta ilerleme sağlanmasına öncülük ettiler. Bence hocalarımızın bu alandaki mücadelesi sayesinde Türk Toraks Derneği, tütün mücadelesinin en önemli itici gücü ve kahramanı olmuştur.

Elbek: Sevgili Oğuz geçmiş dönemin çalışma grubu başkanı olarak sen neler söylemek istersin bu konuda?

Oğuz Kılınç: Bana göre her şeyden önce Türkiye'de tütün kontrolü mücadelesinin sivil ayağı dendiği zaman, sorunun büyüklüğünü herkesten önce algılayıp, bu konunun sadece tıbbi değil, politik ve stratejik bitimsiz bir savaş olması gerektiğini bize öğreten, bu savaşı o günden bugüne enerjilerinden hiçbir şey kaybetmeden, hâlâ korkusuzca sürdüren hocalarımız olan Yusuf İzzettin Barış, Ali Kocabaş, Nazmi Bilir, Elif Dağlı, Erol Sezer ve Toker Ergüder hocalarımızı şükranla anmamız gerekir. Kanaatimce bu mücadelenin organize olarak sürmesini sağlayan önemli gelişmeler Sigara Sağlık Ulusal Komitesi'nin ve Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun kurularak bu iki ya-

pının birbiriyle organize ve uyumlu çalışarak konuyla ilgili paydaşları bu çatılar altında sinerjik bir şekilde buluşturabilmiş olmasıdır.

Elbek: Görüyorum ki tüm çalışma grubu başkanları “hoca”lara çok ciddi atıfta bulunuyor. Hal böyle olunca o “hoca”lardan en başta gelenlerinden birisi olan Elif hoca’ya yeniden söz vermek kaçınılmaz hale geldi. Hocam bu noktada tütün kontrolü alanında ilk önderlerden birisi olarak sivil toplum çalışmalarının bir parçası olarak Toraks Derneği’nde sürecin nasıl geliştiğini size sorsam neler söylemek ister-siniz?

Dağlı: 1980’li yıllardan beri aslında birçok dernek tütün kullanımı veya önlenmesi ile ilgili çalışmalar ve araştırmalar yürüttü. Ancak Türk Toraks Derneği farklı olarak kuruluşundan itibaren bu konuda bir çalışma grubu oluşturan ve sadece bilimsel çalışmalar yapmakla kalmayacağını, aksine bilimsel kanıtları insanlık yararına dönüştürecek politikalara ışık tutacağını ve yön vereceğini tüzüğünde açıkladı. Dernek tarihi incelendiğinde bu kararın sözde kalmadığı ve daha önemlisi diğer derneklerde de tütün mücadelecilerini bünyesine davet ettiği ve çalışma grubunda görevler verdiği görülebilir. Toraks Derneği sayesinde etkinleşen sivil toplum güçleri, 4207 sayılı kanunun 1992 yılından itibaren meclis görüşmelerinde etkili olmuş ve bilhassa TEKEL özelleştirilmesini engellemek için Bütçe ve Plan Komisyonu’nda görüşlerini savunmuşlardır. Türk Toraks Derneği tütün kontrol konusunun modern kavramlarının yerleşmesinde hekim sorumluluğunu üyelerine aktarmış ve sigara bıraktırmaktan, önleyici hekimliğe geçişi sağlamıştır.

Elbek: Sayın Ali Hocam, Elif Hoca TEKEL’in özelleştirilmesi ile vurgu yapınca aklıma geldi. Yanlış hatırlamı-

yorsam Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu ile ilgili kanun sürecinde de Toraks Derneği ön plandaydı, yanlışlıyor muyum?

Kocabaş: Hayır yanlışlıyorsun Osman. Gerçekten de 2001 yılında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu ile ilgili kanun tasarısı mecliste görüşülürken, önce Türk Tabipleri Birliği önünde yaptığımız basın duyurusu, ardından TBMM önünde yaptığımız gösteri sonrasında, Meclisin ilgili komisyonuna sivil toplum örgütleri olarak katılabileceğimiz bize bildirildi. O günü bugün gibi çok iyi hatırlıyorum: Elif Dağlı ve Fusun Sayek ile birlikte söz konusu komisyon toplantısına katıldık. Toplantının başlangıcında sivil toplum örgütlerine temsilen Toraks Derneği’ne söz verildi ve ben de dernek başkanı olarak yasa ile ilgili görüşlerimizi anlattım. Elif ve Fusun işleri nedeniyle erken ayrıldılar ve ben de komisyonda kaldım. Salonda 60-70 milletvekili vardı. Yasa metni okundu ve değişiklik önerileri tartışılmaya başlandı. O zaman muhalefette Refah Partisi vardı ve bu muhalif milletvekilleri bana değişiklik önerisi verebileceğini bildirdiler. Ama ben o güne kadar hiç değişiklik önerisi vermemiştim ve nasıl verileceğini de bilmiyordum. Neyse birkaç dakikada muhalif milletvekillerinden değişiklik önerisinin nasıl verildiğini öğrendim ve seri halde değişiklik önerileri yazmaya başladım. Ardından muhalefet milletvekilleri benden aldıkları değişiklik önerilerini sunmaya başladılar. İktidardaki koalisyon milletvekilleri bana gelerek, muhalefetin verdiği önerilerin reddedileceğini, asıl iktidardaki koalisyon partilerinin (ki o zaman DSP, ANAP ve MHP iktidardı) milletvekillerini ayarlamamı istediler. Ben de önerilerimin reddedilmemesi için DSP, ANAP ve MHP sıralarında dolaşarak önce doktorları, daha sonra Ege’li milletvekillerini bir araya getirip grup oluşturdum ve değişiklik önerile-

rini bu kez onlar aracılığıyla sunmaya başladık. Sonuçta da sunulan değişiklik önerileri ile komisyon çalışmaları kilitlendi. Dönemin bakanı “Toraks Partisi komisyonu bloke etmiştir, ara vereyim” önerisinde bulundu. Daha sonra bakan ve koalisyon parti temsilcileri beni ara toplantıya çağırarak uzlaşma yolu aradılar. Uzlaşma görüşmesinde maddeler üzerinde sıkı bir tartışmadan sonra mutabakata vardık. Mutabakat sonrası toplantı tekrar açıldı ve bakan komisyon üyelerine “Toraks Partisi” ile uzlaşmaya vardıklarını ve koalisyon temsilcilerinin bu uzlaşma çerçevesinde gerekli değişiklikleri yaparak ertesi günü teklifi genel kurula sunacaklarını bildirdi ve toplantıyı gece 24.00 civarında sonlandı. Ama hiç unutmuyorum ertesi gün, sanki bir gün önce mutabakat sağlanmamış gibi söz konusu yasa metni hiçbir değişiklik yapılmadan genel kurula sunuldu ve meclis de bu haliyle yasayı kabul etti. Sevgili Osman hayat öğretiyor...

Elbek: Sayın Elif Hocam, bu konuda sizin eklemek istedikleriniz olabileceğini düşünüyorum, ne dersiniz?

Dağlı: Osman gerçekten de bugün bile hâlâ güncelliğini koruyan TEKEL’in özelleştirilmesine karşı raporu hazırlayıp, Ali Kocabaş ve Füsun Sayek ile Mecliste okunmasına katılmak hayatımda en heyecan verici anılardan birisiydi. Hiç unutmuyorum, Meclis görüşmesi öncesi Füsun Sayek, Nazmi Bilir, Ali Kocabaş hocalar ile TBMM önünde yaptığımız yürüyüş polis tara-



findan dağıtılmıştı. Meclis raporundan sonra da muayenehanem mali polis tarafından basılmıştı.

Elbek: Elif hocam yaşadıklarınız bu ülkede tütün kontrolü konusunda ulaştığımız başarının hiç kolay kazanılmadığını gösteriyor. Çok açık ki bir dönemin “devlet aklı” size de hayatı öğretmeye kalkmış. Aslında tam da bu “öğrenme” sürecinden devam etmek istiyorum: Sayın Ali Hocam çok net ki; devlet/iktidar zaman zaman ya da pek çoğu zaman böylesi süreçleri hepimize yaşatabiliyor. Muhtemelen hayatınızda başka olaylarda da benzer “öğrenme” süreçlerini yaşamış bir kişi olduğunuzu düşünerek, günümüzde iktidar/devletle sivil toplum örgütü arasında var olan ilişkiye dair, elbette tütün kontrolü konusu üzerinden neler söylemek istersiniz?

Kocabaş: Osman hiç kuşku yok ki, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin TBMM'de kabulü sürecinde de, Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı'nın oluşumu sürecinde de Toraks Derneği çok aktif bir rol oynadı ve sürecin ivmelenmesine büyük katkı sağladı. Ancak daha sonra, tütün kontrolü çalışmalarında sivil toplum örgütlerinin rolünün giderek daraltılmaya başlandığını ve bu çerçevede söz konusu örgütlerin eylem planının yürütülmesinde kurumsal olarak yer alamadıklarını, aksine bakanlığın bu örgütlerden bir kısım üyeleri “danışman” statüsüyle görevlendirip sivil toplum örgütleriyle kurumsal işbirliğinden uzak durduğunu gördüm. Bugün itibarıyla bazı sivil toplum örgütlerinin, almış oldukları uluslararası projelerle sürece katkıda bulunmaya çalıştıklarını, ancak karar alma süreçlerinde yer alamadıklarını izlemekteyim. Bu durumun beni tütün kontrolü çalışmalarının geleceği açısından kaygılandırıyor.

Elbek: Hocam kaygınızı paylaşarak devam etmek istiyorum. Türkiye’de

tütün kontrolü mücadelesinin tarihine baktığımızda yakın dönemde yaşananlar Elif ve Ali hocamın yaşadıkları ve tanıklıklarından çok farklı, öyle değil mi Esra? Ben senin başkan olduğun dönem ve sonrasında, Elif ve Ali hocamın tecrübelerinden çok farklı olduğunu görüyorum. Elbette bu sevindirici değişikliğin en önemli nedeni Türkiye’de egemen olan siyasi iktidarın konuya bakış açısının farklılaşması. Ama yine de aklımı bir soru kemirmiyor değil: Acaba bizde bize verilmek istenen dersi “öğrendik” mi? Her neyse.. Sevgili Esra, neden ne olursa olsun sen ve senden sonraki çalışma grup başkanları daha rahat bir ortamda görev yaptılar değil mi?

Uzaslan: Kesinlikle evet..

Elbek: Pekiyi Esra, sen Toraks Derneği’nde atılan hangi adımları, Türkiye’deki tütün kontrolü mücadelesi açısından kritik öneme haiz görüyorsun?

Uzaslan: Toraks Derneği’nin Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi’nin gereklerinin Türkiye’de yerine getirilmesi aşamalarında SSUK ve HASUDER ile yakın işbirliği içinde çalışmasını önemsiyorum. Öte yandan yakın döneme ait 2005 yılında gerçekleşen Tütün ve Kontrolü Sempozyumu’nu, 2006-2008 yılları arasındaki yaygın eğitim ve web aktivitelerini, 2008-2010 dönemindeki Tütün Kontrolü Kitabı’nın basılabilmesi ve yaygın dağıtımını ve son olarak da 2010-2012 döneminde şubelerde yaygın eğitim düzenlenmesi ve SÖZ projesinin gerçekleştirilmesini fark yaratan adımlar olarak değerlendiriyorum.

Elbek: Oğuz senin açımdan dernek bünyesinde kritik nokta ve gelişmeler nelerdir?

Kılınç: Bence dernek çatısı altında öncü hocalarımızın talepleri doğrultu-

sunda bir çalışma grubunun kurulması kararı önemli bir nirengi noktasıdır. Bu grup başlangıçta az sayıda kişiyle çalışmalarını sürdürmüş, zaman zaman gündeme girmekte zorluklar yaşamış olsa da, görev yapan tüm başkan ve yürütme kurulu arkadaşlarımızın azimli, kararlı, istekli, özverili ve ekip bilincini koruyarak yaptıkları çalışmalarlarıyla bugün gelinen noktada iki kez en başarılı çalışma grubu ödülünü alarak rüştünü ispat etmiştir. O nedenle öncelikle derneğin kuruluşundan bu yana görev yapmış tüm genel başkan ve merkez yönetim kurulu üyelerine çalışma grubuna verdikleri destekler için teşekkürü borç bilirim.

Elbek: Sevgili Esra ve Oğuz her ikinizin de vurgularınızın çok önemli olduğunu düşünüyorum. Gerçekten de sizlerin altını çizdiğiniz konular aslında Toraks Derneği’nin tütün kontrol mücadelesinin “kırmızı çizgileri”ni de oluşturdu. Bu noktada merak ediyorum Toraks Derneği’nin geleceğe taşınması gereken misyonunu ne olarak görüyorsunuz, ne dersin Zeynep bu konuda?

Aytemur: Öncelikle hekimlik mesleğinin temelini koruyucu hekimliğin oluşturduğunu unutmayalım derim. O nedenle hiç kuşku yok ki bizler her şeyden önce iyi bir koruyucu hekim olmalıyız. Çünkü biliyoruz ki çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan hastalıklar önlenemezler ama tedavi ile yok edilemezler. KOAH, astım ve kanser bunun üç tipik örneğidir. Ben bu inançla göğüs hastalıklarının koruyucu hekimlik sahasında çalışıyor olmaktan çok memnunum. Bu mesleği icra ettiğimiz sürece, temel amacımız da insana hizmet olduğuna göre, tüm hekim arkadaşlarımızın korucu hekimlik alanında emek vermesi gerektiğine inanıyorum. Dolayısıyla dün olduğu gibi bugün ve yarın da Türk Toraks Derneği’nin bu alandaki “koruyucu



hekimlik” misyonunu sürdürmesi gerektiğine, kamu kurum ve kuruluşları içindeki otoritesini hissettirmeye devam ettirmesinin mutlak elzem olduğuna, dahası diğer sivil örgütleri de bu mücadelenin içinde aktif yer almaya yönlendirmek için önderlik etmesinin Toraks Derneği için kaçınılmaz bir görev olduğuna ve derneğin her bir üyesinden de tütün mücadelesinde yer alması gerektiği bilincini yaygınlaştırması gerektiğine inanıyorum.

Elbek: Sevgili Zeynep yeni çalışma grubunun önüne ne çok ödev koydun.. Bu ödevlerin altından nasıl kalkarız bilmiyorum. Ama belki de senin çalışma grup başkanı olduğun dönemi bizlere biraz hatırlatırsan o dönem yapılanların ışığında kendimize bir yol çizebiliriz, ne dersin?

Aytemur: Osman ben 1999 yılından beri tütün kontrolü alanında çalışıyorum. 2000’li yılların başında Toraks Derneği şemsiyesi altında yer aldım. Bu alanda benden kıdemli ve çok deneyimli değerli hocalarımı tanıma, onları örnek alma şansını buldum. Kendi sınırlarım ölçüsünde bu alanda bir şeylerin ucundan tutmaya ve ortak amaca hizmet etmeye çalıştım. Derken kendimi derneğimizin Tütün Kontrolü Çalışma Grubu’nun içinde buldum ve hâlâ çalışıyorum. Dernek bünyesinde birlikte çalıştığımız sevgili çalışma arkadaşlarımda da desteği ile 2008-2010 döneminde çalışma grubumuzun başkanlığı görevini üstlendim. O dönem sanırım hekimlerin bu alandaki donanımlarını

artırmaya yönelik programlara (merkezi kurslar, el kitapçıkları, “Tütün ve Tütün Kontrolü” kitabı) ağırlık verilen bir dönem oldu. Ancak unutmayalım ki tütün kontrolü çok yönlü bir mücadele. Kanun yapımcılarla, çeşitli kamu kurumları ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve basın-yayınla işbirliği gerekli. Bugün görüyorum ki, hem benden önceki hem benden sonraki başkanlarımız hekimlere yönelik eğitici programlarla sözünü ettiğim aktiviteleri başarıyla sürdürdüler ve sürdürüyorlar. Bana kalırsa Toraks Derneği bünyesinde Tütün Kontrolü Çalışma Grubu’nun başarısının en önemli anahtarı “ekip ruhu”nu var edebilmiş olmasıdır. Çünkü ekip ruhu ile çalışmak çok önemli. Ben çalışma arkadaşlarımda bunu hep gördüm ve görüyorum. Ayrıca derneğimiz sayesinde bazı kazançlarım olduğunu düşünüyorum. Benim kazançlarım; çalışma arkadaşlarım, ilgi duyduğum alanda çalışma olanağım, çalıştığım alanda bir şeyler üretebilme şansımıdır. Bu noktada derneğimize de bilimselliği ve etik davranışı, çalışmaya teşvik edici, çalıştırırken eğitici üslubu nedeniyle duyduğum saygıyı da bu vesile ile dile getirmek isterim.

Elbek: Sevgili Oğuz çok iyi hatırlıyorum son kongrede tütün kontrolü çalışma grubu ödül alırken sen de “ekip ruhu”na vurgu yapmıştın. O nedenle Zeynep’in görüşlerine eklemek istediğin bir şeyler olabileceğini düşünerek sözü sana vermek isterim.

Kılınç: Osman çalışma grubunun başlangıcından bugüne kadar olumlu ve başarılı olarak niteleyebileceğim süreçte tam da Zeynep’in ifade ettiği

gibi çalışma grubunu birarada tutan ve aramıza yeni fidanların kazanılmasını sağlayan değerlerden en önemlisinin ekip ruhu içinde çalışmak ve vefa göstermek olduğunu düşünüyorum. Ne mutlu bize ki; Tütün Kontrolü Çalışma Grubu’nda çalışmak isteyen herkesin eşitler ilişkisi içinde, çalışma grubu yönetiminde olup olmadığına bakılmadan çalışmalarını sürdürebileceği bir ortamı yaratabildik. Ne iyi ki; bu çalışma grubunda yer almak için çalışma isteğini belirtmek yeterli oluyor.

Elbek: Sevgili meslektaşlarım ve hocalarım hiç kuşku yok ki söyleşilerin en önemli konusu anılardır. Gerek Ali Hoca’nın, gerekse Elif Hoca’nın anılarını paylaşmasından ben çok mutlu oldum. Bu nedenle diğer meslektaşlarımdan da birkaç anı duymak isterim. Ne dersin sevgili Esra, senden de Ali ve Elif hoca’dan dinlediğimiz gibi bir yaşanmışlık hikâyesi istesem ne dersin? Nedir senin dimağına kazınan hikâye?

Uzaslan: Tütün kontrolü konusunda hatırladığım birçok anının ilki ve belki de en önemlisi yeni çalışma grubu seçilir seçilmez Ali Kocabaş Hoca’nın çalışma grubunun masasına gelerek yeni dönemde yapmayı planladıklarımızı sorgularken, İl Tütün Kontrol Komitelerinin kurulması konusunda çalışmamız gerektiğinin altını çizmesiydi. Gerçekten de bizler o gün aldığımız bu önemli misyonun gereğini yerine getirmeye çalıştık. Ne mutlu ki bugün birçok ilde Tütün Kontrol Komitesi var ve o komiteler yasanın gereklerinin uygulanmasının denetiminde vazgeçilmez bir öneme sahipler.

Elbek: Sevgili Oğuz, senden de bu konuda bir yaşanmışlık istesem..

Kılınç: Elbette Osman, zevkle.. Hiç unutmuyorum çalışma grubu başkanı olduğum dönemde bir gün bir toplantı sonrası yemekte iki-üç yıldır birlikte tütün kontrolü konusunda çalıştığımız bir

arkadaşım bana gelerek “Sizden özür dilemek istiyorum” dedi. Ben de “Hayırdır ne oldu?” dedim. O da bana “Ben bu konuda çalışmaya karar verdiğimi bazı kişilere söylediğimde sizinle ilgili dikkatli olmam gerektiğim konusunda uyarılmıştım. Sizin insanları kullanıp, işiniz bitince selam bile vermediğiniz bana söylenmişti. Ben üç sene bu önyargıyla her an bu muameleye maruz kalacakmışım gibi çalıştım. Ancak bu üç sene de sizi tanıdım ve iyi bir insan olduğunuzu, söylenenlerin gerçek olmadığını anladım. Bu üç sene içinde ön yargıyla bu şekilde düşündüğüm ve davrandığım için size haksızlık ettiğimi anladım. Özür dilememin nedeni budur.” dedi. Osman emin ol ki, arkadaşımın bu erdemli davranışı beni çok duygulandırdı. Hatta ben de ona insanların birbirlerini yakından tanımadan birbirleriyle ilgili fikir sahibi olmaması gerektiğini bir kez daha bana hatırlattığı için kendisine teşekkür etmiştim.

Elbek: Oğuz, bu ülkede hemen her konuda sık yaşadığımız ve şahit olduğumuz bir konuya işaret ettin. Aklıma hemen Einstein’ın “Önyargıyı yıkmak, atomu parçalamaktan zordur” sözü geldi. Bu çerçevede ben de tüm faaliyetlerinin dışında, birbirimize karşı var olan önyargılarımızı yıkmamıza olanak tanıdığı ve bunun için uygun zeminler yaratabildiği oranda Toraks Derneği’nin başarılı sayılabileceğini düşünüyorum. Görüyorum ki Tütün Kontrolü Çalışma Grubu en azından bir kişinin önyargısını yıkabilmeyi becermiş, ne güzel...

Sevgili meslektaşlarım ve hocalarım zaman zaman bir hayli ilerledi ve artık söz “son söz”lere değil ama “sözün sonu”na geldik diye düşünüyorum. Sayın Ali Hocam isterseniz son tura söyleşiye başladığımız gibi yine sizinle başlayarak girelim. Hocam tütün kontrolü konusunda Toraks Bülteni okurlarına neler söylemek istersiniz?

Kocabaş: Tüm Toraks Derneği üyelerinin ve örgüt yöneticilerinin illerindeki İl Tütün Kontrol Kurulları’nda aktif olarak çalışmalarını öncelikle isterim. Ancak bu çalışmalar sırasında derneğin bakanlığın bir yan kuruluşu olmadığını, aksine bağımsız bir sivil toplum örgütü olarak halkın çıkarları ve bilimin doğruları çerçevesinde hareket etmeleri gerektiğini unutmamalarını, bu anlamda doğru yapılan işleri desteklerken; eksik, yanlış ve yavaş yürüyen etkinliklerde de gerekli eleştiri ve önerilerde bulunmalarının çok önemli olduğunu hatırlatmak istiyorum. Öte yandan aynı önerimi derneğin tüm organları ve üst düzey yöneticileri için de tekrarlamak isterim.

Elbek: Çok kritik önerilerinizi not ettik hocam. Pekiyi ya siz Elif hocam, siz Toraks Bülteni okurlarına neler söylemek istersiniz?

Dağlı: Kanserin oluşmasının hücresel ve moleküler temellerini öğrenmek ve kemoterapi uygulamak çok heyecan verici olabilir. Ama inanın bütün doktorlar tedavi için uyumadan uğraşsak 2030 yılındaki akciğer kanseri vakalarıyla baş edemeyeceğiz. Gelin hep birlikte önelim ve unutmayalım ki; önleme hasta ve ailesi için daha az acı verici, devlet için daha ucuz, hekimler için daha huzur vericidir.

Elbek: Sevgili Esra, sen?

Uzaslan: Tütün kontrolü devamlılık isteyen bir süreçtir ve iyi klinik yaklaşımın, iyi hekimlik yaklaşımının bir parçasıdır. Her hekim bu süreçte mutlak rol alır ve yapılan her katkı bütünün bir

parçasıdır. Bu nedenle kendi çalışma alanımızda ve günlük hekimlik yaklaşımımızda tütün kontrolünün gereklerini yerine getirmeye devam etmemiz, tütün kontrolünün ulusal düzeyde devamlılığı için temeldir.

Elbek: Sevgili Zeynep, sen neler eklemek istersin bu konuda?

Aytemur: Bugün göğüs hastalıkları alanına giren birçok akut ve kronik hastalıkta tütün ve tütün ürünlerinin nedensel ve/veya tetikleyici rolü olduğunu hiç unutmamalıyız. Çünkü eğer durum buysa hepimizin bu etyolojik faktörle mücadele konusunda elini taşın altına koyması mutlaka gerekiyor. Daha ileriye giderek söylüyorum ki; hem insan sağlığı hem de ülkemizin maddi kaynaklarının doğru kullanımına katkı sağlamak için buna zorunluyuz.

Elbek: Sen Oğuz?

Kılınç: Tütün kontrolü ve salgınını önlemenin her sağlık çalışanının gündeminin ilk maddesi olması gerektiğini düşünüyorum. Tütün kontrolünün felsefesini algılayıp, omuz omuza, yılmadan, korkusuzca çalışarak ve daha önemlisi bu yolda yürürken birbirimizin yaralarını da tedavi ederek, ekip bilincimizi ve vefa duygumuzu koruyarak bu salgını önleyebileceğimizi biliyorum.

Elbek: Bu söyleşi için tüm tütün savaşçılarına Tütün Kontrolü Çalışma Grubu adına teşekkür ederim.





Dr. Elif Dağlı

TTD Bilimsel Komite Başkanı
elifforaks@gmail.com



6. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi 20-22 Haziran 2012'de Erzurum'da yapıldı



Üç gün süren ve 169 katılımcının izlediği, kongrede Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu ve sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, İslam Ülkeleri İstatistik, Ekonomik ve Sosyal Araştırma ve Eğitim Merkezi (SESRIC), Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Türk Tabipleri Birliği, Türk Toraks Derneği, HASUDER, Sağlık Enstitüsü Derneği ve SSUK temsilcileri 10 oturumda tütün kontrolünde en son bilimsel gelişmeleri tartıştılar. Ana sempozyum oturumları dışında sözel ve poster bildiri ile tütün kontrolü



konusunda ülkemizde yapılan güncel araştırmalar sunuldu.

Tütün Kontrolünün gönüllü sivil neferleri ile, uygulama erkinin açıkça ve karşılıklı sorunları ve çözüm önerilerini görüşebilmesi çok önemli katkılar sağladı. Benimsenen sonuç bildirgesinde

Sigara veya Sağlık Kongresi 2010 yılında Elazığ, 2011 yılında Kocaeli'nden sonra 2012 yılında Atatürk Üniversitesi ev sahipliğinde Erzurum'da yapıldı. Kongre Başkanı Prof. Dr. Leyla Sağlam ve ekibinin titiz planlaması, Erzurum Valisi, Belediye Başkanı ve Atatürk Üniversitesi Rektörünün sıcak ilgisi ile sosyal ve bilimsel olarak çok verimli bir kongre yaşandı.





-Tütün tüketimini azaltmak için arzı azaltacak önlemlerin tütün kontrolü stratejisi olarak uygulanması,

- Sağlık Bakanlığı ve tütün konusunda düzenleme yapma yetkisi bulunan bütün ilgili bakanlıklar arasında "Tütün Kontrolü Koordinasyon Eşgüdüm Konseyi" oluşturulması,

-Dumansız hava sahasına uyumun artırılabilmesi için denetim mekanizmasının ve kadrolarının güçlendirilmesi, 90 dakika yayın süresinin televizyon kanallarına yazılı olarak bildirilmesi,

-Kapalı alanlarda nargile kullanımının, işletmelerin açık alanlarında, umuma açık park ve plajlarda da tütün ürünlerinin kullanılmasının yasaklanması



-Tütün ürünlerinde kullanılan katkı maddeleri konusunda bilimsel kurul oluşturularak rapor düzenlenmesi, tütün konusunda araştırma laboratuvarı kurulması,

- Endüstri etkinliklerinin izlenmesi ve sağlık politikalarının endüstri çı-

karlarından korunması için kamu kuralları ve mevzuatı getirilmesi,

-Türkiye'nin 2023 yılında tütün ürünlerinin yasal olarak satılmadığı bir ülke olabilmesi için gerekli yasal hazırlıkların başlatılması önerildi.

Taş Han, Erzurum evleri, Olimpiyat köyü, Palandöken dağları, cağ kebabı, kadayıf dolması ile bizi bağrına basan Atatürk Üniversitesi Yönetimine, Göğüs Hastalıkları ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarına, Prof. Leyla Sağlam ve ailesine sonsuz teşekkürler ediyoruz.



Tütün Kontrolünün “Oscar Ödülü” Türkiye’ye

15. Dünya Tütün veya Sağlık Kongresi 20-24 Mart 2012 tarihlerinde Singapur’da 124 ülkeden 2600 uzmanın katılımı ile gerçekleşmektedir. Kongre sırasında son üç yıl içerisinde ülkelerinde ve bölgelerinde halk sağlığı açısından önemli kazanımlar sağlamış kişi, kurum ve hükümetlere ödüller verilmektedir.

22 Mart 2012 tarihinde New York Belediye Başkanı Michael Bloomberg tarafından kurulan Bloomberg Vakfı ödül töreni yapıldı. Türkiye’deki tütün kullanımının azaltılması konusunda yapmış olduğu etkin çalışmaları nedeniyle Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesine Bloomberg Ödülü sunuldu. Ödül töreninde TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve sivil toplum kurumlarının görüşlerine yer ver-



len Türkiye ile ilgili bir film gösterildi. Ödülü Türk Toraks Derneği adına SSUK Başkanlığı yapmakta olan Prof. Dr. Elif Dağlı, Michael Bloomberg’in elinden aldı. Elif Dağlı ödül töreninde yaptığı konuşmasında “Bedeli ne olursa olsun hedefe doğru kararlılıkla yürüyeceğiz. Bu yol bazen çok yokuş, engebeli ve endüstrinin döşediği mayınlarla dolu olabiliyor. Böyle bir ödül, bizim yaralarımızı iyileştirecek en iyi ilaçtır. Bloomberg vakfına bütün Türkiye’nin Tütün Kontrolü Neferleri adına teşekkür ediyorum.” dedi.

Diğer ödüller sigara paketlerine en büyük resimli uyarıları koyan ve bu nedenle sigara firmaları tarafından mahkemeye verilen Uruguay hükümeti ve tütün ürünleri reklam yasağının uygulanması çabalarından dolayı Kolombiya ve Filipinler sivil toplum kuruluşları arasında paylaşıldı.

Kongreye katılan “Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Oğuz Kılınç “Alınan ödül sivil toplum kuruluşlarının tütün kontrolündeki önemini ve değerini göstermekte olup, tütünsüz Türkiye hedefine yürürken heyecan ve kararlılığımızı arttırmıştır.” dedi.





SÖZ “Diş Hekimleri” Projesi



29-30 Mayıs 2012 tarihlerinde Ankara’da Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB) tarafından düzenlenen 19. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi’nde TTD ile ortak tütün kontrolü kursu gerçekleştirildi. TTD Tütün Kontrolü

Çalışma Grubu tarafından düzenlenen Sigarada Öğrenme Zemini (SÖZ) Projesi’nde ilk gün sunumlar Dr. Zeynep Ayfer Aytemur, Dr. Osman Elbek, Dr. Aslı Görek Dilektaşlı, Dr. F. Çağla Uyanusta Küçük tarafından yapıldı. Tütün Kontrolü’nde eğitimcilerin eğitimini hedefleyen projenin ikinci gününde katılımcıların tekrarladığı sunular oldukça başarılıydı. Kurs sonunda kursiyer diş hekimleri, TDB ve TTD’nin ileride ortak çalışmalarını gerçekleştirebileceğini belirterek, oldukça olumlu geri bildirimlerde bulundular.



Tütün Endüstrisi ile Her Türlü İlişki Halkın Sağlığına Zararlıdır

Bilindiği üzere 1987 yılından itibaren Dünya Sağlık Örgütü her yılın 31 Mayıs gününü “**Sigarasız Dünya Günü**” olarak kabul etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün bu yıl için belirlediği tema “**Tütün Endüstrisi Müdahalesi**”dir.

Unutmayalım ki; tütün ürünleri kullanıcısının ölümüne ve/veya sakat kalmasına yol açtığı bilindiği halde yasal olarak satılmasına izin verilen tek ticari maldır. **Gerçekten de dünyada yirmibirinci yüzyılda bir milyar insanı öldüreceği öngörülen bu malın serbestçe satışına halen neden izin verildiği tarafımızca anlaşılabilir değildir.**

Öte yandan tütün ürünlerini satmak tütün endüstrisi açısından oldukça kazançlı bir iştir. **2010 yılında tütün endüstrisinin yıllık cirosu 346, kazancı ise 35 milyar dolara ulaşmıştır.** Yani **tütün endüstrisinin ekonomik gücü Suudi Arabistan, Venezuela, Polonya ve İsveç ülkelerinin Gayri Safi Yurt İçi Milli Hasıla Geliri kadardır.**

Tütün endüstrisi kazancının azalması için bir takım stratejiler uygulayarak ülkelerin tütün kontrolü politikalarını etkisizleştirmeye çalışmaktadır. Bu stratejiler arasında;

- Kazancı azaltmayacak kimi düzenleme ve kısıtlamaları kabul etmek ve destekler görünmek ya da kendi yararına kullanmak
- Ülkelerde hayata geçirilen uygulamaları hukuk yoluyla engellemeye çalışmak

- Ülkelerin gümrük idareleri ile birlikte çalışmak ve gümrük memurlarına kaçakçılık ile ilgili eğitim vermek ve kendi çıkarları doğrultusunda etkilemeye çalışmak
- Kamusal alanda karar yetkisini elinde tutan ve/veya topluma örnek model oluşturan kişileri kendi çıkarları doğrultusunda siyasi ve/veya ekonomik baskı altına almak
- Hayırseverlik adı altında gerçekleştirdiği “kurumsal sorumluluk projeleri” aracılığıyla toplumsal meşruiyet ve onay sağlamak
- Tütün ürünlerinin kullanımının yol açabileceği zararın çeşitli yollarla azaltılabileceğine dair politika yapmak ve bu yolla ürünlerinin süregelenliğini sağlamak
- Tütün ürünlerine karşı çıkan kişi ve/veya yapıları sindirmek, yıldırma, tehdit etmek sayılabilir.

Ne mutlu ki Türkiye bugün itibarıyla tütün kontrolü alanında tüm dünyaya örnek olabilecek bir konumdadır.

Ancak tütün endüstrisinin bugün itibarıyla Türkiye’nin de içerisinde bulunduğu pek çok ülkede “afet yardımı”, “eğitim”, “açlık”, “yoksulluk” ve “kırsal alanda yaşam koşulları” başlıklarında çeşitli “kurumsal sorumluluk projeleri” adı altında toplumsal meşruiyetini korumaya çalıştığını görmekteyiz.

Bu çerçevede bir tütün endüstrisi şirketinin **2011 yılında Türkiye’de çalışan çeşitli sivil kurumlara**

yaptığı hibe yardımının dünyadaki gerçekleşen toplam yardımın dörtte birine karşılık geldiği bilinmektedir. Bu durumun tarafımızca kabullenilmesi olanaklı değildir.

Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu olarak **tütün endüstrisinin yapabileceği en büyük “kurumsal sorumluluk projesi”nin ölüm ve hastalık satmaktan vazgeçerek kendi üretimini sonlandırması olduğuna inanıyoruz.**

Bunun dışındaki her türlü “sosyal sorumluluk” projesinin ise ölüm ve hastalık satarak para kazanan tütün endüstrisinin kendisini aklama ve topluma olumlu mesajlar verme çabası olduğunu biliyoruz.

31 Mayıs 2012 Sigarasız Dünya Günü nedeniyle tütün kontrolü mücadelesi çalışmalarını engellemeye ve zayıflatmaya çabalayan tütün endüstrisinin taktiklerine karşı karar vericileri ve tüm toplumu gençleriyle, erişkinleriyle, kadınlarıyla, erkekleriyle duyarlı olmaya davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.



**TÜRK TORAKS DERNEĞİ
TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA GRUBU**



Sizi Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakmanın Dünü Bugünü ve Geleceğini Tartışmaya Davet Ediyoruz

Türk Toraks Derneğinin güz sempozyumları seçilen ana temasıyla ilgili derinliğine tartışmaların yapıldığı etkin toplantılar olarak bilinmektedir. Bu yılda güz sempozyumunun ana teması tütün kontrolü ve sigara bırakma olarak belirlenmiştir.

Tütün kontrolü konusunda Türkiye’de bugüne kadar neler yapıldığını, gelecekte neler planlanması gerektiğini merak mı ediyorsunuz.

Tütün kontrolünün bileşenlerini de-



rinlemesine anlamak ve gelecekte yapılacaklara katkı mı sunmak istiyorsunuz.

Sigara bağımlılığının psikodinamik temellerini anlamam lazım diye mi

düşünüyorsunuz.

Sigara bırakma polikliniği yapmak istiyorum neyi, nasıl yapmalıyım mı diyorsunuz.

Sigara bırakma polikliniği yapıyorum, bazı olguları yönetmekte zorlanıyorum, bu olgularla nasıl başa çıkabilirim mi diyorsunuz.

O zaman sizleri 15-17 Kasım tarihleri arasında İzmir’in ismi güzelliği ile efsaneleşmiş Çeşme ilçesine davet ediyoruz. Sizleri hem ağırlamaktan, hem de tütün kontrolü ve sigara bırakma konusunda paylaşımda bulunmaktan, tütün kontrolü ve sigara bırakmanın duayenleriyle tanıştırmaktan mutlu olacağız onur duyacağız. Üç gününüzü bize ayırın tütün kontrolü ve sigara bırakmanın tüm boyutlarını birlikte tartışalım, gele-



ceğini birlikte belirleyelim. Şimdiden ajandanıza kaydedin ve katılma dileğinizi bize iletin, birlikte geleceği belirleyelim.

Sevgiyle,

**Tütün Kontrolü Sempozyumu
Düzenleme Komitesi**

Yurdumdan Bahar Manzaraları



Fotoğraflar: Orhan Arseven, Meltem Tor

Türkiye'de Akciğer Nakli





Dr. Gül Dabak

TTD Akciğer Nakli Grubu Başkanı
dgrdabak@hotmail.com

Türkiye’de Akciğer Transplantasyonu Programlarının Kurulması

Kalp, böbrek ve karaciğer transplantasyonlarına başlamada dünyadan geri kalmayan, başarı oranlarında dünyadaki merkezlerle yarışır hale gelen yurdumuzda, akciğer transplantasyonları gecikmiştir. İlk kalp-akciğer transplantasyonu 1998’de bir çocuk hastada gerçekleştirilmiş, ancak hasta birkaç ay yaşatılabilmıştır (1, 2). İlk akciğer transplantasyonu 2004 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi’nde gerçekleştirilmiş, olgu erken postoperatif dönemde kaybedilmiştir. Türkiye’de uzun süre yaşayan ilk başarılı akciğer nakli olgusu için 2009 yılına dek beklemek gerekmiştir (3). Süreyyapaşa GHH’da gerçekleştirilen bu transplantasyon, aynı zamanda bir devlet hastanesinde bu operasyonun gerçekleştirilebileceğini gösterme bakımından anlamlı olup pek çok merkezde umut ve fırsat yaratmıştır.

Günümüzde Türkiye’de kalp-akciğer ve akciğer transplantasyonu programları henüz kurulma ve ilk faaliyet aşamalarında. Akciğer transplantasyonu yapma ruhsatına sahip 7 merkez (İstanbul Tıp, Marmara Tıp, Ege Tıp, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas, Yedikule GHH, Ankara GATA, Göztepe Medical Park) bulunsa da bu merkezlerin sadece ikisi (Yedikule ve Koşuyolu) aktiftir.

Çalışma grubumuz adına kaleme aldığım bu yazının amacı, akciğer transplantasyonu programlarının kurulmasında ekip ve insan faktörünün önemini vurgulamaktır.

Kalp-akciğer nakillerinin kardiyovasküler ve göğüs cerrahlarının beraberce çalışabileceği, transplantasyon geleneği ve her türlü ileri cerrahi ve tıbbi olanağa sahip merkezlerde yapılması uygunken akciğer nakilleri en az bir kardiyovasküler cerrah ve açık kalp cerrahisi yapılabilecek özelliklere sahip ameliyathane ve yoğun bakımları olan referans akciğer hastalıkları hastaneleri veya üniversiteler, hatta özel merkezlerde yapılabilir. Kanımca akciğer transplantasyon programları kurarken tıbbi detaylar ve ekipman kadar önem verilmesi gereken faktörlerin başında ekip oluşturma ve ekip elemanlarının özellikleri gelmektedir. Transplantasyon, sadece cerrahi bir girişim olmanın ötesindedir. Şüphesiz transplantasyon cerrahı başarılı bir programı kurmak, başlatmak ve sürdürmek için temel öğedir ve ekibin başkanıdır. Ancak akciğer transplantasyonu programı, günümüzde göğüs cerrahı, göğüs hastalıkları hekimi, enfeksiyon hastalıkları hekimi, anestezi ve yoğun bakım uzmanı, kardiyovasküler cerrah, radyolog, mikrobiyolog, pa-

tolog, çocuk hastalarda çocuk göğüs hekimi gibi temel branş hekimleri; fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, yoğun bakım ve servis hemşireleri, nakil koordinatörünün ortak çalışması ile yürütülebilir. Yani transplantasyon programlarının itici gücü insan faktörüdür. İnsana dayanmayan, sadece tıbbi ve teknik detayların gözetildiği bir programın başarılı olması mümkün değildir. Çünkü diğer tüm solid organ ve doku transplantasyonları içinde immunolojik ve enfeksiyonlar açısından komplikasyon ve mortalite riski en yükseklerden olan akciğer transplantasyonu ciddi bir ekip çalışması, ekip üyeleri arasında dayanışma, bilgi, tecrübe paylaşımı, kişisel özveri ve adanmışlık gerektirir. Ekibin tüm bireylerinde ortak bir ilgi nüvesi oluşturulması ve ekip motivasyonu, ekibin hayatıyeti ve fonksiyonelliği açısından şarttır.

Transplantasyon, zaman sınırlaması olmayan, donör bildirim olduğu anda hızla hareket edilmesi gereken özel bir işlemdir. Ekip içinde kimin hangi durumda, ne şekilde hareket edeceği, tetkik, tedavi, takip protokolleri yazılı olarak belirlenmelidir. Keza transplant adaylarına, hasta referans edecek hekimlere, transplant sonrası hasta ve yakınlarına verilmek üzere yazılı



materyallerin hazırlanıp dağıtılması uygun olur. Bu uygulamalar, transplant merkezinin kurumsal yapısı açısından da çok önemlidir.

Transplantasyon programları kurulurken başlangıçta organizasyon şemasını oluşturan ve yürütülmesinden sorumlu olan kişi kardiyovasküler cerrah ve/veya toraks cerrahı olsa da, programın işlerlik kazanmasıyla beraber görev dağılımının uygun şekilde yapılması, sorumluluk ve yetkilerin belirlenmesi hem cerrahlar üzerindeki yükün azaltılması hem de daha etkin bir transplant programı işleyişi açısından önemlidir. Lider konumdaki 'tek bir cerrah ve onu izleyen yardımcı personel' tarihi olarak uygun bir yapılanma gibi görünse de yoğun bakım, immunsupresyon ve enfeksiyon konularındaki gelişmeler dikkate alındığında sadece cerrahların yürüttüğü bir transplantasyon programının güçlükleri aşıkardır.

Bir akciğer transplantasyonu programında cerraha en büyük destek göğüs hastalıkları branşından gelecektir. Göğüs hastalıkları hekimi hem pretransplant hasta ve donör değerlendirmesi, hem erken postoperatif dönem yoğun bakım ve klinikte hem de taburcu olduktan sonra hayat boyu hastayı takip etme açısından transplantasyon ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir. Bulunulan merkezin ve ülkemizin koşullarına göre ekip içindeki üyelerin sorumlulukları ve görev yoğunlukları değişebilir. Örneğin erken postoperatif dönemde hastanın takibi, cerrahlarla beraber anestezi ve yoğun bakım uzmanlarının ya da yoğun bakım eğitimi almış göğüs hastalıkları uzmanlarının eşliğinde yapılabilir. Pratik uygulamalar artıkça

ekip yapılanmasıyla ilgili detaylar daha görünür hale gelecek ve yönetmelikler de uygun şekilde düzenlenecektir. Günümüzde geçerli olan Organ Nakil Yönetmeliğinde kalp-akciğer ve akciğer transplantasyonu konseyinde nakil ekibindeki iki cerrah, 2 kardiyolog, psikolog veya psikiyatrist, anestezi ve reanimasyon uzmanı yer alırken göğüs hastalıkları hekimi yer almamaktadır (4). İdari kadroların transplantasyon programlarının işleyişi hakkında bilgilendirilmeleri de ülkemizde bu programların işlerlik kazanması için uğraşan transplant hekimlerinin sorumluluğudur.

Bilgi ve tecrübe paylaşımı başarılı bir nakil programı oluşturmada çok önemlidir. Bu amaçla seminerler, toplantılar yapılmalı, dünyadaki gelişmelere paralel olarak detaylar (cerrahi teknikler, solunum ve dolaşım destek cihazları kullanımı, organ alımı ve korunması, yardımcı cihaz immunsupresifler, doz ayarlamaları, kombine kullanımlar, enfeksiyon profilaksisi, vs.) gözden geçirilmeli ve gerekirse yenilenmelidir.

Mevcut donörlerin yoğun bakımda korunması, donör organ nakil imkanlarının iyileştirilmesi, hız kazanması, organ koruma solüsyonlarının iyileştirilmesi, marjinal donörlerin kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde transplantasyon camiasında tartışılan konulardır. Ülkemize özgü olarak da tüberküloz ve sigara kullanma insidansının yüksek olması ve donör bakımında karşılaşılan sorunlar akciğer nakli açısından sağlıklı donör organ bulmanın önündeki ekstra zorluklardır. Beyin ölümü deklarasyonu ve donör bakımında yoğun bakım hekimi, kardiyolog, nörolog ve nö-

roşirürji uzmanına önemli görevler düşmektedir.

Türkiye'de transplantasyona ihtiyaç duyulan hastaların sayısının çoğalması, bu konuda camiada oluşan duyarlılık ve cerrahi ekiplerin konuya olan ilgisinin artması dolayısıyla önümüzdeki yıllarda transplant merkezlerinin sayısının daha da artacağı tahmin edilmektedir. Birçok merkezde az sayıda nakil yapılmasından çok, üç büyük şehirde referans nakil merkezlerinin olması hem merkezlerin deneyiminin artması hem de hasta sevki, işgücü ve kaynak organizasyonu açısından daha yerinde bir uygulama olacaktır. Bu şekilde, hastaların yurtdışına gitmelerine gerek kalmayacak ve ulusal kaynaklar yurtiçi merkezlerin geliştirilmesinde kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Oto. Ö. ve ark. Çocukluk çağında kalp ve akciğer transplantasyonu: Ülkemizde ilk uygulama. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 1998;446-448.
2. Oto O. Heart transplantation in Turkey. Interview by Judy Ozkan. Circulation 2007;115:f 101-2.
3. Süreyyapaşa Akciğer Transplantasyonu Çalışma Grubu (SAT-ÇAĞ). Silikozis tanısıyla yapılan tek taraflı akciğer nakli: Türkiye'deki ilk başarılı akciğer nakli olgusu. Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2011;19 (3):455-462
4. Organ Nakli Merkezleri Yönergesi, 3. Bölüm: Kalp nakli, kalp-akciğer nakli, 4. Bölüm: Akciğer nakli (13.2.2012 tarih /6157 no.), www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-74946 /h/organnak--yonerge.pdf



Dr. Sedat Altın

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve
Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Başhekimisi
sedataltin@yahoo.com

Yedikule'de Akciğer Nakilleri Başladı

Bilindiği gibi akciğer transplantasyonu son 25 yıldır tüm dünyada, KOAH, akciğer fibrozu, doğuştan gelen bozukluklar gibi akciğerin çeşitli son dönem hastalıklarında, başarılı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Geçtiğimiz 2010 yılında tüm dünyada 3272 kayıtlı akciğer nakli yapılmıştır. Bu nakillerin 500'ü aşkın tek taraflı geri kalanı ise çift taraflıdır. Dünya üzerinde yaklaşık 170 merkezde her yıl 3-60 arasında akciğer nakli yapılmaktadır. Sağ kalım oranları ve ameliyat başarıları oldukça yüksektir ve tedavi şansı tükenmiş tüm hastalar için bir umut olmaya devam etmektedir.

Ülkemizde ise ilk nakil denemeleri hunharca katledilen İstanbul Tıp Fakültesi öğretim üyesi Prof. Göksel

Kalaycı tarafından başlatılmış ve bugüne değin 6'sı çift taraflı olmak üzere toplam 27 nakil gerçekleştirilmiştir. Ancak ameliyat başarıları maalesef beklentilerin altında kalmıştır. Bu hastaların halen 9'u yaşamaktadır. Bunlardan 5'i Yedikule, 3'ü Koşuyolu ve 1'i de İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapılan nakillerdir.

Akciğer nakli yapılan hastalar takip ve mortalite yönünden ileri düzeyde sıkıntılı hastalardır. Hem hastanın hem de son dönem hastalığın yarattığı sıkıntılarının yanı sıra bu durumun temel nedeni, geniş bir ekibe ihtiyaç gösteren akciğer nakli programlarının oluşturulmasındaki güçlüklerdir. Bu nedenle Yedikule Göğüs Hastanesi Akciğer Nakli Programı'nı kurarken sorunları iyi etüd etmiş ve çözümleri için operasyonlar başlamadan temel adımları atma gereği duymuştur. Bu amaçla iki göğüs cerrahisi Zürih İsviçre ve Leuven Belçika olmak üzere iki farklı ve başarılı merkezde birer yıl eğitim almış ve ilk operasyonlarını orada gözetim altında gerçekleştirmişlerdir. Yine benzer şekilde iki gö-



ğüs hastalıkları uzmanı da Zürih ve San Diego ABD'de üçer aylık eğitim almışlar, ekibin anestezi ve patoloji uzmanları da Viyana'da eğitim alarak başarılı nakil için temel noktaları yerinde inceleme imkânı bulmuşlardır. Böylece farklı merkezlerin deneyimi de bir araya getirilmiş ve başarılı nakiller için gereken teorik altyapı sağlanmıştır.

Bu eğitimlerin arkasından, satın alma görevlisinden psikologa, hastane imamından yoğun bakım hemşiresine kadar tüm ekip iki yıl boyunca devam eden hizmet içi eğitim toplantıları ile nakil sürecine hazırlanmışlardır. Tüm ekip üyeleri başarıya inanmış ve bunun için gereken donanımına sahip olmak amacıyla canla başla çalışmıştır. Halen ülkemizde





akciğer nakli ruhsatı almış, 2'si Eğitim-Araştırma Hastanesi (Yedikule ve Koşuyolu) ve 3'ü üniversite (Ege, İstanbul ve Marmara) hastanesi olmakla birlikte, şu ana kadar Yedikule, Koşuyolu ve İstanbul Tıp'ta nakiller yapılmıştır. Diğer iki merkez, henüz beklemededir.

Gerekli tüm insani ve teknik altyapının hazırlanmasının ardından 14 Mart 2012 Tıp Bayramı'nda Yedikule Göğüs Hastanesi'nde ilk nakil tek taraflı olarak gerçekleştirilmiştir. Yirmialtı yaşında solunum yetmezliği nedeniyle nakil uygulanan hastamızı gerekli eğitimlerini de tamamlayarak bu hafta sonu evine, sevdiklerinin yanına göndermenin mutluluğunu yaşıyoruz. İlk hastamızın ardından iki hastamıza daha



başarılı birer operasyonla nakil yapıldı. İkinci hastamızda (son dönem sarkoidozlu, 48 yaşında) eğitimlerinin tamamlanmasının ardından taburcu edildi. Son dönem KOAH ve solunum yetersizliği olan, 10 aydır günde 20-22 saat non-invazif mekanik ventilasyona bağımlı olan üçüncü hasta ise solunum makinesinden ayrılarak mutluluk verici ve hızlı bir iyileşme süreci ile ilk hastamız gibi evine gideceği güne hazırlanıyor. Ülkemizde şimdiye dek harcanan nakil çabalarına sağlam ve emin adımlarla katkıda bulunuyoruz.

Yaklaşık 2,5 ay içerisinde 3'ü bilateral olmak üzere 6 akciğer nakli gerçekleştiren ekibimizin bu başarısı, canını dişine takarak hizmeti eksiksiz tamamlamaya çalışan 41 kişinin tamamına aittir.

Bu ilk nakillerimizin sistemli yürüyecek bir akciğer nakli programının ilk adımları

olarak kabul edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Ülkemizde eksikliği hissedilen çok iyi bir nakil merkezi olma yolunda gerekli tüm çabayı göstereceğiz. Bu sayede ülkemizin kaynaklarının yurtdışında akciğer nakli için harcanmasının da zamanla önüne geçilmiş olacak. Hedefimiz yılda 30 nakile ulaşacak altya-

pı ve eleman düzeyine ulaşmak, bu başarıyı kalıcı ve sistemli hale getirmektir. Bunun için Bakanlığımızın desteklerini esirgemeyeceğimizin farkındayız ve bu güvenle yola devam ediyoruz.

Göğüs hastalıkları kliniklerinin takip ettiği son dönem akciğer hastalarının bekleme listelerimize girmesi için farkındalığın artması ve daha fazla sayıda merkezin bu işe gönül vermesi gereklidir diye düşünüyoruz. Benzer nüfus oranlarıyla kıyaslandığında ülkemizde de yılda 250-300 akciğer nakil hastasının olduğunu öngörülmektedir.



Unutulmaması gereken temel nokta organ donör sayısının azlığıdır. Bu durum akciğer naklinin ülkemizde daha yaygın bir şekilde yapılmasının önündeki en büyük engellerden biridir. Aşılması için nakil programı ile birlikte beyin ölümü farkındalığımız ve organ bağışını arttıracak girişimlerin de yapılması mutlak bir gerekliliktir. Vizyon sahibi bir nakil merkezi olmanın temel koşullarından biri de bunun gereklerini yerine getirmektir diye düşünüyoruz.



Sağlık Bakanlığındaki Göğüs Hastalıkları Uzmanları

1-5 Arası 6-10 Arası 11 ve üzeri



Üniversitelerdeki Göğüs Hastalıkları Uzmanları

1-5 Arası 6-10 Arası 11 ve üzeri Uzman hekimlerin bulunmadığı iller

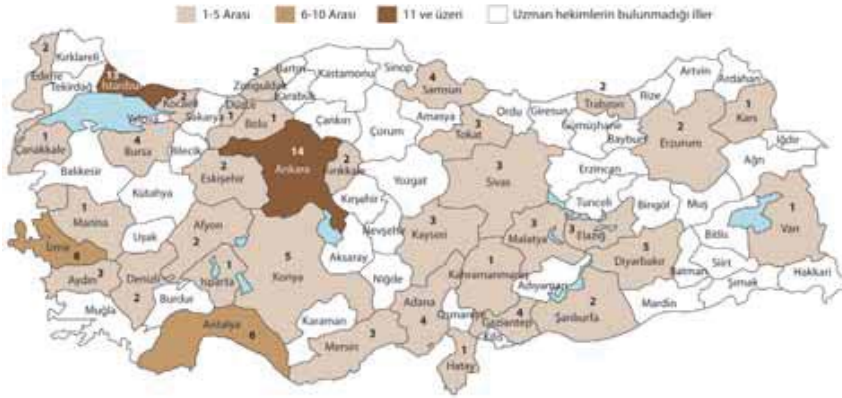


Özel Sektördeki Göğüs Hastalıkları Uzmanları

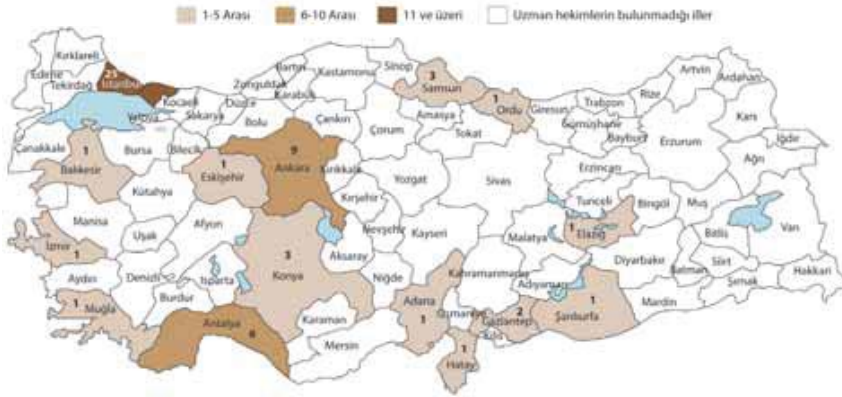
1-5 Arası 6-10 Arası 11 ve üzeri Uzman hekimlerin bulunmadığı iller



Sağlık Bakanlığındaki Göğüs Cerrahisi Uzmanları



Üniversitelerdeki Göğüs Cerrahisi Uzmanları



Özel Sektördeki Göğüs Cerrahisi Uzmanları

“Grafikler Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi uzmanlarının Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve özel sektörde, illere göre dağılımı hakkında bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Veriler 15.5.2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı’ndan alınmıştır. Grafiklerdeki sayılar, güncel uzman sayıları ile farklılık gösterebilir.”



Dr. Zeynep Ayfer Aytemur

TTD Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Üyesi
zeynep.ayfer@gmail.com

Sağlıkta Dönüşüm, Türkiye Gerçekleri ve Üniversitelerde Göğüs Hastalıkları Hekimliği

Özelleştirme sürecinin yarattığı politikalarından biri olan “sağlıkta dönüşüm”, artık sağlık hizmeti basamaklarının her birinde kendini hissettiriyor.

Türkiye’de bugün özelleşmiş olan her kurum özelleşme sürecine girmeden önce ve girerken başına geleceklere bekledi, canı yanınca feryat etti. Şimdi aynı şeyi biz yaşıyoruz. Sağlıkta dönüşüm politikası, olası ortaya çıkacak sorunlar öngörülmeden (ya da umursanmadan) uygulamaya geçildi.

Türkiye’de çokça kullanılan ve bence tamamen yanlış olan bir deyim var: “Kervan yolda dizilir”. Hayır, kervan yolda dizilmez. Kervan yola çıkmadan tüm önlemler alınır, karşılaşılabilecek muhtemel sorunlara yönelik çözüm alternatifleri geliştirilir, öyle yola çıkılır. Projeler günü kurtarma politikası ile değil ufkü gören ve uzun yıllar geçerliliğini sürdürebilecek politikalarla hayata geçirilmelidir.

Şimdi sağlığın her basamağında kaos yaşıyoruz. Birinci basamak aile hekimi sıkıntıda. Devlet hastaneleri, eğitim-araştırma hastaneleri, tıp fakülteleri de sıkıntıda. Her birinin sorunu kendi içinde başlı başına ayrı çözümler gerektiren ayrı sorunlar. Birbirleri ile kıyaslanmalarını gerekli. Bu olumsuz süreçte bence en kötüsü, böyle bir zamanda bile ortak hareket edemiyor olmamızdır.

Yarım asırdan önce planlarını yapan, önce emekler gibi yavaş adımlarla iler-

leyip sonra hızlanan uluslar arası sermayenin kapitalist projelerinin hedefine ulaşmasına çok az kaldığı bu dönemde sağlıkta dönüşümü tartışmak boşa kürek çekmek olabilir. Biz artık agresif ve acımasız küresel kapitalizmin pençesindeyiz. Bana göre kurtuluşumuz da yok. Çünkü küresel sermaye patronlarına gücümüz yetmez. Artık tek gücün para olarak görüldüğü, insanların ‘meta’laştırıldığı, insan sağlığının ancak para kazandırıyorlarsa önemsendiği bir dünyanın parçası olan ülkemizde, en az hasarla meslek hayatımızı nasıl sürdürebiliriz bunun tartışmasını yapmalıyız. Kanun koyucularımızın dönüşüm sırasında yaşanan sorunlar ve sonuçları hakkında farkındalık artışına ihtiyaçları olduğu kesin. Ve biz TTD olarak istikrarlı bir duruşla, Türkiye şartlarında en uygulanabilir çözüm önerilerini kabul ettirebilmeliyiz. Bunun için de sorunlarımızı çok iyi tartmamız gerek.

Mesleğimizin birçok alanında şartlarımızı gelişmiş ülkelerle kıyaslıyoruz. Bu kıyaslama ile çözüm önerisi sunmak, yeni sıkıntıları beraberinde getirecektir. Ne demek istediğimi anlatabilmek için bir örnek vereceğim; teşbihte hata olmaz. Gelişmiş ülkelerde şehir planlaması yapılırken öyle projeler uygulamaya konulur ki o şehir 500 sene sonra bile gelişen teknoloji, nüfus artışı, göç, kanalizasyon, ulaşım, yol, elektrik, su sorunları ile baş edecek planlamaya ve alt yapıya sahiptir. Türkiye’de ise şehir planlamaları günü kurtarmaya yönelik-

tir ve değil 500 yıl, 5 yıl sonrasını bile öngöremez. Türkiye sağlık dahil her işte bu karakteristik özelliğe sahiptir.

Kendi sorunlarımızın çözümünü en iyi biz biliriz, şimdi harekete geçmezsek birileri bizim yerimize düşünecek, uygulamaya koyacak, “ben yaptım, oldu” diyecek. Nitekim diyor da..

Ben üniversite mensubu olarak ancak üniversiteler hakkında fikir yürütebilirim, çünkü diğer kurumların işleyişine vakıf değilim. Çözüm ararken de asla ulaşamayacağımız gelişmiş ülke standartlarını kriter almamayı öneriyorum.

- Üniversitelerde asistan eğitimi devam etmeli mi? Etmemeli mi?

- Göğüs hastalıkları uzmanlarına gerçekten ihtiyaç var mı? Yok mu? İstatistik analizler, Türkiye’nin batısı ile doğusunda çalışan göğüs hastalıkları uzmanları sayısı açısından (nüfusla oranı dikkate alınarak) ne diyor? Türkiye’nin geleneği olan torpil ve kayırma devam ettiği sürece Türkiye’nin her yerinde, o yerin nüfusu ile paralel dengeli göğüs hastalıkları uzmanı dağılımı sağlanabilmiş mi? Sağlanabilir mi? **Göğüs hastalıkları uzmanı yetişmesine bugün son verirse şu anda dolu görülen Tunceli, Bitlis, Bingöl, Muş, Ağrı, Kars, Hakkari, Batman, Mardin, Siirt gibi illerde 2 yıl sonra Göğüs Hastalıkları uzmanı kalacak ve hayatlarını orada sürdürmeye devam edecek mi? Yoksa mecburi hizmet-**



ti biter bitmez istifa ya da tayin yoluyla batıya gidenlerin de etkisiyle batıda uzman sayısı artarken ve onlar “sayımız çok, performans alamıyoruz” diye ağlarken doğunun ürkütücü (!) illerinde “doktorsuzluk” baş göstermeyecek mi? “Göğüs hastalıkları uzmanına gereksinim olmadığı” hesabı yapılırken Türkiye’nin vazgeçilmez olan torpil, kayırma, amca, dayı ilişkileri ve coğrafik farklılıklar göz önüne alınıyor mu? (Bu arada yanlış anlaşılmasın, burada sadece Türkiye gerçeği ile paralel olmayan, ayakları yere basmayan masa başı fikirlere ve masa başı kararlara vurgu yapmak istiyorum).

- Eğer göğüs hastalıkları uzmanına ihtiyaç yoksa ve asistan kadrosu açılmayacaksa öğretim üyesinin kimliği ne olmalı? Eğitim hizmeti sadece tıp fakültesi öğrencisi yetiştirmekle sınırlı kalacaksa bir klinikte tüm öğretim üyelerinin öğrenci eğitimine aktif katılımı şart mı? Özlük hakları ve verdikleri hizmete göre gelirlerindeki adalet korunarak öğretim üyeleri eğitim-araştırma ya da klinisyen ayrımına gidemez mi?

- Öğretim üyelerinin hizmet açısından ayrıma gitmesi için hastanelerin özelleşmesi beklemek zorunda mı? Bu yol ayrımı şimdiden planlamaz mı?

- Eğer öğretim üyesi rutinde çalışacaksa iş yükü birinci-ikinci basamak sağlık kurumlarındaki gibi mi olmalı? Sevk zinciri uygulanmayacaksa ve birinci-ikinci basamakla aynı yükü taşıyacaksa, zor olguları tetkik ve tedavi eden 3. basamak çalışanı kimliğini yitirecekse o zaman bu toplumda öğretim üyesi kimliğine ihtiyaç var mı? Aynı nicelik ve nitelikteki hasta hizmeti için bir hekim niye kariyer yapsın? Pratisyen iken aile hekimi ünvanı verilen hekim arkadaşlarımızla aynı gelire hatta birçok yerde daha azına sahip olacaksa niye kariyer yapsın?

- Mevcut şartlarda bir üniversite öğretim üyesi, bir alanda profesyonelleşmek için akademik düzeyde çalışırken, çalıştığı alanda bilimsel sorumluluklar alıp bu sorumlulukların getirdiği yükü de sırtlanırken ve tıp öğrencisi yetiştirirken rutin iş yükü açısından diğer hizmet hastanelerindeki hekimlerle aynı kefiye konulmalı mı?

- Özellikle perifer illerin üniversitelerine torpil ve kayırmalarla “ne işe yaradığı tartışılır hale gelen öğretim üyesi” almaları yerine uzman alımı yoluna gidilemez mi? Mevzuat buna göre düzenlenemez mi? Ya da afilyasyon denen yöntem gerek uzman gerekse öğretim üyelerinin hakları korunarak uygulanamaz mı?

- Akademik ve klinik düzenlemeler performans kaygısı taşımadan yapılamaz mı? Hepimiz biliyoruz ki performans, bu özel sektöre geçiş döneminde muayenehaneciliği yok etmek, hekimi özel sektörün sözleşmeli işçisi yapma sürecinin tepkisiz gerçekleşmesini sağlamak için uyduruldu. Bizi oyalamak için önümüze konan performans isimli oyuncuğumuz yakın bir tarihte elimizden alınacak. Bu geçici dönemin tuzağına düşmeden, “şu çözüm önerisini hayata geçirirsek performansımız ne olacak?” kaygısına kapılmadan hareket etmeyi başararak sorunları daha kolay çözebilir miyiz?

Sorular çoğaltılabilir, çünkü çözüm isteyen çok sorun var. Ve hepsi zincirleme birbirine bağlı. Hepimiz taşın altına elimizi koyalım ve bizi en az incitecek en iyi çözüm yollarını üretelim.

Tekrarlıyorum, **lütfen çözüm önerisi getirirken “gelişmiş batı ülkelerini” örnek vermeyelim.** Gelişmiş batı ülkesinde hasta istediği zaman istediği öğretim üyesine ulaşamaz, öğretim üyesi bakacağı hasta sayısını kendisi belirler, batıda öğretim üyesi niteliklerine göre ücret alır, nitelik açısından özellik göstermeyen bir hekimin geliri bile bizimkinden çok fazladır. Gelişmiş

ülkelerde bir akademisyenin iş yükü bizimkinin 1/4’üdür. Belki de daha azdır. Gelişmiş ülkede bir akademisyen CV’si koltuğunda iş başvurusu yaptığında ve işe alındığında sözleşmesi ve aylık-yıllık geliri, o hekimin başarısına, mesleki geçmişine, araştırmalarına göre belirlenir. Bu belirleme sürecinde dili, rengi, cinsiyeti, ırkı, inancı, siyasi görüşü, nereden geldiği kimsenin umurunda değildir. **Bizim ülkemizde ise kariyerin ve bir yerlere atanmanın belirleyicisi ilkokul mezunu bir mahalle muhtarı olabilir.** Arkasında ekonomik ya da siyasi güce sahip bir dayısı olmayan gariban ama başarılı bir uzman arkadaşım, istifa etmediği sürece mecburi hizmetle gönderildiği yerde yıllarca kalabilir, kariyer de yapamayabilir, arkası güçlü ama tıp fakültesi ve ihtisasını teğet tamamlamış bir başka arkadaşımıza mecburi hizmet torbasından Çeşme ya da Marmaris çıkabilir. Bir tıp fakültesinde kariyer hayatına başlayabilir. Bizim ülkemizde hastalar (birinci basamakta çözülebilecek sorunları olanlar dahil) istediği öğretim üyesinin kapısını kendi istediği saatte çalıp, “sana muayene olmak istiyorum” deme hakkını kendinde görür. Bizim ülkemizde hasta, bizleri başka hiçbir işi olmayan ve müşteri bekleyen, her kapısına çalanı o anda muayene etmesi gereken birisi olarak görebilir. Bizim ülkemizde bir akademisyen odasında makale yazar ya da hakemlik yaparken, kongre için sunum hazırlarken, öğrencilerine anlatacağı dersin slaytlarını hazırlarken, kongre ya da sempozyum organizasyonu için telefon trafiğine kendini kaptırmışken, kapısını çalan ve izin istemeden içeri giren yurdum insanı “şuna bak boş oturuyor, dövmeli bunları” diyebilir.

İşte o nedenle Türkiye gerçeklerine göre çözüm önerileri gelmeli.

Saygılarımla



Dr. Burhan Söker

TTD Üyesi
drbsoker@mynet.com

Kamu Hastanelerinde Sağlık Çalışanlarının Sessiz İtirazına Rağmen Performans Uygulaması

1. Sağlık hizmetleri sunumunda neoliberal küresel bir oyun olduğu ve bu oyunu daima yönetenlerin kazandığı
2. Bu oyunun kamu kaynaklarının küresel sermayeye (ilaç ve tıbbi teknoloji kaynaklı) kaynak aktaran bir sürecin parçası olduğu
3. Bu oyunun halkın sağlık hakkına, sağlık çalışanlarına ve ülke ekonomik kaynaklarına zarar verdiği
4. Performansa dayalı ödeme biçimlerinin zararlarının bilimsel verilere, sağlık çalışanlarının itirazlarına (içimizdeki faydacı yaklaşımlar hariç) rağmen bu sürecin zorla dayatıldığı
5. Dünya örneklerinde de performans dayalı hizmet ve ödeme şekillerinin olduğu, ancak ülkemizde bu uygulamanın bir laboratuvar deneyi gibi deneme –yanılma ve sonuçları revize etme biçiminde uygulandığı,
6. Bu süreç izlendiğinde para ve kar hırsı uğruna mesleki değerlerin ve etik kavramların dejenere edildiği
7. Kamu sağlık kurumlarında uygulanan performansın kurum gelirine katkısı olanlara ve katkısı oranında uygulan bir yöntem olmadığı
8. Son yıllarda bu uygulama ile sağlık çalışanlarına sözel/fiziksel şiddetin

ortaya çıktığı ve giderek arttığı (iş yükü artışı ve hastaya ayrılan sürenin azalması ile paralel olarak)

vb. bir çok olumsuzlukları olan bu uygulamanın neden hala güçlü bir şekilde sağlık otoriteleri, tarafından sürdürüldüğü ve benimsendiği bütün sağlık çalışanlarının sürekli aralarında tartıştıkları bir soru ve sorundur.

Kamu hastanelerinde performans; kurumları ve çalışanları daha fazla çalışmaya, artık değer üretmeye, kurumların gelir-gider dengesini korumaya, kaynakları etkin korumaya, verimliliği arttırmaya yönelik olarak uygulanmıştır.

Performans uygulaması ile sağlık hizmetlerine ve çalışanlarına ulaşılabilirliğin arttığı, poliklinik, servise yatış, ameliyat ve tetkik için bekleme sürelerinin azaldığı, yatak doluluk oranı, yatak devir hızları, ameliyat sayılarının arttığı gibi olumlu sunulan çıktılar aslında tamda sağlık kurumlarını işletmeye dönüştürenlerin beklentilerini karşılamaya ve sağlıkta artık değer yaratmaya yaramaktadır.

Çözüm adına yapılan bir sürü tartışmanın ve bu sürecin çıktılarını revize ederek yapılacak

uygulamaları savunmanın acı sonuçlarını hep birlikte görüyoruz ve bu gidişle görmeye devam edeceğiz. Bu süreçten çıkacak geri bildirimlerde şayet sağlık hizmet sunumunda sömürü ve kar mekanizmasını arttırdığı takdirde çeşitli ülkelerin sağlık sistemlerine rol-model olarak uygulanacağı bilinmelidir.

Kamu hastaneleri halkın vergileri ile kurulmuş olup kamu hizmeti sunan sağlık çalışanlarına kurumların zarar oranına bakılmaksızın eşit ve yaşanabilir bir ücret verilmelidir.

Bu süreci redederek, ülke kaynaklarının sermayeye peşkeş çekilmediği, halk sağlığını önceleyen, sağlık çıktıları göstergelerine olumlu yansıyan, tam gün istihdamlı, özlük hakları güçlendirilmiş, temel ücretin artırılmasının esas alındığı bir sağlık sistemini toplum yararına istemek, talep etmek mümkündür.



Yorumsuz



Giovani Amrossioni

Biber Gazının Solunumsal Etkileri Konusunda Türk Toraks Derneği'nin Basın Açıklaması

Türk Toraks Derneği olarak göz yaşırtıcı gazların solunum yolu etkileri açısından kamuoyunu bilgilendirmek istiyoruz:

Göz yaşırtıcı, engelleyici ve genel iritan özelliği olan aerosoller (saldırı silahları, ayaklanmaları kontrol altına almak amacıyla kullanılan ajanlar ya da "göz yaşırtıcı" gazlar) tüm dünyada polisler ya da askeri güçler tarafından, kitlesel ayaklanmaları ya da gösteri yapan kitleleri kontrol altına almak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bunların en önemlileri:

- Chlorobenzylidenemalononitrile (CS),
- Chloroacetophenone (CN),
- Chlorodihydrophenarsazine (DM)
- Oleoresin capsicum (OC)'dur

Amerika ve Avrupa'da yaygın olarak kullanılan üç formu CS, CN ve OC'dir. Yapılan hayvan deneylerinde göz yaşırtıcı gazların dakikada 25000-150000 mg/m³ solunması sağlıklı yetişkinlerin %50'sinde ölüme neden olduğu gözlenmiştir.

Capsaicin'in letal (öldürücü) dozu (ağız yolu ile alımda) insanlar için 0.5-5 g/ kg.'dır.

Türk Toraks Derneği'nin biber gazının solunumsal etkilerini araştıran bilimsel bir projeyi desteklemiştir. Prof. Dr. PeriArbak'ın yürüttüğü "Göz Yaşırtıcı Gazla Karşılaşan Bireylerin Solunum Sistemi Yakınmaları ve Bulguları" başlıklı çalışma, 2012 yılının Mart ve Nisan aylarında İstanbul'da Birleşik Metal İş ve Ankara'da Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nda gerçekleştirilmiştir. Tümü erkek 120 bireye, mesleki astım anketi (NIOSH), solunum fonksiyon testleri ve arteriyel tansiyon ölçümleri uygulanmış ve göz yaşırtıcı gazla karşılaşma öyküleri alınmış, istekli olanlara akciğer filmleri çekilmiştir (yaklaşık 1/3 olgu).

Bu çalışmanın ilk sonuçları şöyledir;

- Olguların tüm yaşamları boyunca gazla karşılaşma sayılarının ortalaması 8.5, son iki yılda 5.6 idi,
- Olguların %60'ında hışıltılı solunum, %45'inde son yılda dinlenme sırasında nefes daralması/öksürük vardı,
- Son yılda göğüste sıkışma olduğunu bildirenlerin oranı %35, egzersiz sonrası nefes daralması/öksürük bildirenler %43 idi,
- Kronik bronşitle uyumlu yakınmalar olguların %23'ünde gözlenmişti,

- Yaşam boyu karşılaşılan toplam gaz sayısı arttıkça küçük ve orta boy havayollarındaki akımın belirteci olan orta akım hızı (MMFR) parametresi anlamlı olarak azalmıştı,
- Hışıltısı bulunan olgularda son iki yıldaki gazla karşılaşma sayısı anlamlı olarak fazlaydı,
- Son yılda egzersiz sonrası nefes daralması/öksürük bildirenlerde son iki yıldaki gazla karşılaşma sayısı anlamlı olarak fazlaydı,
- Son yılda göz kızarması olanlarda, son iki yıldaki gazla karşılaşma sayısı anlamlı olarak fazlaydı,
- Sigara kullanımı, tüm solunumsal yakınmalar için riski artırırken, son 1 haftada gazla karşılaşma hışıltılı solunum, son yılda egzersizle nefes darlığı artışı, öksürük, balgam, burun tıkanıklığı ve göz kızarması için riski artırmıştı,
- Son yıl egzersizle nefes darlığı üstünde son iki yılda gazla karşılaşma bağımsız olarak etkili bulunmuştu,
- Olguların %14'ü havayolunda tıkaçıcı akciğer fonksiyon bozukluğuna, %4'ü kısıtlayıcı akciğer fonksiyon bozukluğuna sahipti,



Dr. Bilun Gemicioğlu

Sempozyum Düzenleme Kurulu Eşbaşkanı
bilung@gmail.com

Gaziantep Solunum Buluşması Ardından

Türk Toraks Derneği ve Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, tarafından düzenlenen Solunum Buluşmaları'nın ikincisi 31 Mayıs-3 Haziran 2012 tarihleri arasında Gaziantep Dedeman Otel'de gerçekleştirilmiştir. 'Göğüs Hastalıklarında Son Gelişmeler Sempozyumu'nda göğüs hastalıklarının güncel ve en önemli konuları, yine bu konulardaki deneyimli meslektaşlarımız tarafından kısa konferanslar şeklinde özetlenmiştir. Toplantıya kayıtlı 192 katılımcı, son bilgileri güncelleme ve tartışma fırsatı bulmuşlardır.

Toplantıda, kısa süre önce öldürülen meslektaşımız Dr. Ersin Aslan anılmış-



tır. Sosyal programda Gaziantep'in tarihi, kültürel ve doğal güzellikleri (Zeugma Müzesi, Halfeti, Gaziantep Kalesi, Mutfak Müzesi, Cam Müzesi...) ayrıca çeşitli yöresel ve kültürel bilgileri içeren konferanslar yer almıştır.

Katılanların bilim ve kültürü birlikte soludukları bu programdan memnun kaldıklarını ümit ederek, Organizasyon Komitesindeki meslektaşlarıma, tüm konuşmacı, oturum başkanı, katılımcılara, organizasyon firması SymCon ve Ana Sponsor Sanovel Firmasına teşekkür ederim.

Sevgi ve Saygılarımla





Dr. Arzu Yorgancıoğlu

Türkiye MECOR Koordinatörü
arzuyo@hotmail.com

Dr. Oya İtil

TTD Okul Başkanı
MECOR Türkiye Koordinatörü
oya.ital@deu.edu.tr



Değerli Meslektaşlarımız,

“American Thoracic Society (ATS)” ile Türk Toraks Derneği'nin dört yıldır ortaklaşa düzenlediği MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations, Research) kursunun dördüncüsü bu yıl 2-8 Aralık 2012 tarihleri arasında Radisson Otel/ Çeşme'de gerçekleştirilecektir. Temel pulmoner epidemiyolojik araştırma becerisi kazandıran, solunum hastalıkları alanında epidemiyolojik yaklaşımı tanıtan, temel epidemiyolojik ve klinik araştırmaları yürütmek için gereken becerileri geliştiren bu kurslar ülkemizde de araştırmaların ivme kazanmasına yol açmış, bu kurslarda eğitim gören birçok arkadaşımız, çalışmalarını ile ödül kazanmış, hatta kurslarda eğitici asistanı olarak görev almışlardır.

Hedef kitle

Primer olarak göğüs hastalıkları ile ilgilenen ve araştırma becerilerini arttırmak isteyen hekimler ve akademisyenlerdir.

Kurslar, 6 çok yoğun gün (gece) sürmekte, interaktif sunumlar, küçük grup çalışmaları yapılmaktadır. Epi Info CD'leri sağlanır, kaynak kitaplar

kullanıma açıktır. Son gün hafta boyunca geliştirilen protokolün sunumu gerçekleştirilir.

Öğrenciler:

Spesifik bir araştırma sorusu bulurlar
Uygun bir çalışma yöntemi seçerler
Çalışma popülasyonunu tanımlarlar
Metodları ve veri toplamayı spesifiye ederler
Örnekleme tanımlarlar
Potansiyel bias noktalarını belirlerler
Analiz yaklaşımını belirler

Düzye I: Klinik araştırmaya giriş:

Göğüs hastalıkları, halk sağlığı, alerji ve yoğun bakım hekimlerinin klinik araştırma becerilerini artırır. Önceden araştırma deneyimi gerektirmez.

Düzye II: İleri Klinik Araştırma Metodları:

Düzye I'in devamıdır. Klinik araştırma becerilerini geliştirmek isteyen tüm göğüs hastalıkları hekimlerine önerilir. Bilimsel makale okuma, temel araştırma metodlarının bilinmesi gerekir.

Düzye III: Klinik araştırma metodlarının kullanımı

Klinik araştırma veya akademik kariyer yapmak isteyenler içindir. Sunumlardan çok eğitici ile yapılan birebir çalışmalar

yapılır. Araştırma projesi eğitici gözetiminde geliştirilir.

Düzye IV: Veri Analizi & Bilimsel yazım:

Araştırma verilerini toplamış olan ve bunu analiz edip makale yazacak kişiler içindir. Öğrenciler veri analizini eğiticilerle beraber yaparlar.

Kurs sunumları: lineer regresyon, lojistic regresyon, Poisson regression, and sağkalım analizi.

Haftanın sonunda çalışmalarını sunarlar.

Ne yapıyor?

Epidemiyoloji /klinik epidemiyolojiye ilgi arttırıyor.

Basit çalışmaların (Ör: Arjantin Sigara Araştırması) gücü gösteriliyor.

İnsanlara soru sormaları için araç oluyor.

Kurslar için öneriler

Katılımcıların ve Türk eğiticilerin çok iyi düzeyde İngilizce bilmeleri, interaktif çalışmaya yatkın olmaları gereklidir.





Programda, sabah saatlerine temel istatistik konularında sunumlar, öğleden sonra ise küçük grup çalışmaları yapılmaktadır.

Ancak önemli olan katılımcıların kursların ileri aşamalarına da devam edip, ülkemizde her zaman eksikliğini duyduğumuz epidemiyolojik araştırmalara önderlik etmeleridir.

Bu yıl ilk kez tüm dünyadaki katılımcılara açık MECOR Global Kurs ülke-

mizde yapılacağı için ayrıca gururluyuz. Geçen yıllarda Düzey 1 ve Düzey 2 kursu alanların bir ileri düzey için yeniden başvuru yapmaları gereklidir. Düzey 3 veya Düzey 3/4 kursu alanlar Global kurs için başvurabilirler. Türk öğrencilerden kayıt ücreti alınmayacaktır. Yabancı ülkelerden gelen öğrenciler için kayıt ücreti 150 € olup, tüm katılımcılar konaklamaları karşılayacaklardır.

Başvurular için son tarih 15 Eylül 2012'dir.

Bu kursta farklı ülkelerden gelen meslektaşlarımızla birlikte öğrenmenin, bilgi ve deneyimlerimizi paylaşmanın mutluluğunu da yaşayacağız. Yeni projelerin üretildiği, tartışıldığı, akciğer sağlığı alanında çalışan meslektaşlarımızın akademik yaşamlarına çok katkısı olduğuna inandığımız bu kursa katılımınızı bekliyoruz, MECOR ailesinin daha da genişlemesini diliyoruz.

Saygı ve sevgilerimizle,

MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations Research)

Amaçlar

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde temel pulmoner epidemiyolojik araştırma becerisi kazandırmak

- Tekrarlanabilir kurslar düzenlemek
- Hekimlere solunum hastalıkları alanında epidemiyolojik yaklaşımı tanıtmak
- Solunum hastalıklarında temel epidemiyolojik ve klinik araştırmaları yürütmek için gereken becerileri geliştirmek

Hedef kitle

- Primer olarak göğüs hastalıkları ile ilgilenen ve araştırma becerilerini arttırmak isteyen hekimler
- Akademisyenler

Öğrenciler:

- Spesifik bir araştırma sorusu bulurlar

- Uygun bir çalışma yöntemi seçerler
- Çalışma popülasyonunu tanımlarlar
- Metodları ve veri toplamayı spesifik ederler
- Örneklemi tanımlarlar
- Potansiyel bias noktalarını belirlerler
- Analiz yaklaşımını belirler

Kurslar için

- Çok iyi düzeyde İngilizce
- İnteraktif katılım gerekmektedir. Sabah saatlerine temel istatistik konularında sunumlar, öğleden sonra ise küçük grup çalışmaları yapılmaktadır.

Bu kurslarla epidemiyoloji /klinik epidemiyolojiye ilgiyi arttırmak, basit çalışmaların (Ör: Arjantin Sigara Araştırması) gücünü göstermek, insanlara soru sormaları için araç olmak hedeflenmiştir.





Dr. Arzu Yorgancıoğlu

GARD Türkiye Koordinatörü
GARD Dünya Yönetim Kurulu Üyesi
arzuyo@hotmail.com

Kronik Havayolu Hastalıkları (Astım ve KOAH) Önleme ve Kontrol Programı ve Ulusal Eylem Planı

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yeni yapılanması doğrultusunda GARD Türkiye Paydaş temsilcileri güncellenmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı olmayan hastalıklar, Programlar ve Kansere Başkanlığı altında, Kronik hastalıklar Daire Başkanı olarak Dr. Banu Ekinci göreve başlamıştır.

81 ile kurulan GARD il kurulları çalışmalarını sürdürmektedir.

Beş çalışma grubunun son etkinliklerinden bazıları aşağıda belirtilmiştir.

C1. Kronik Hava Yolu Hastalıklarının ve Kontrol Programının İzleme ve Değerlendirilmesi Grubu

T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri için yapılan hastalık yükü çalışması tamamlanmıştır.

C2. Programın ve hastalıkların kamuoyuna benimsetilip savunulması grubu

Astım ve KOAH alanında hekim ve halk düzeyinde farkındalık çalışmaları tamamlanmış ve yazılma aşamasındadır. Bu grubun hazırladığı standart tanıtım materyalleri tüm ülkede kullanılmaya başlanmıştır.

C.3. Hastalık gelişiminin önlenmesi

Grubun hazırladığı rapor web sayfasına konmuş ve GARD il Kurulları tarafından referans olarak kullanılmaktadır.

C.4. Hastalıkların erken dönemde saptanması ve ilerlemesinin önlenmesi

Bu grubun hazırladığı eğitici öğretim materyalleri ile 3 grup göğüs hastalıkları uzmanı eğitilmiş ve birinci basamak eğitimlerine başlamışlardır, Tüm ülkede 5000 birinci basamak hekimi bu standart eğitimi aynı materyaller kullanılarak almıştır. ve geri kalan 15000 hekimin eğitimleri 2012 sonu itibarıyla tamamlanacaktır.

C.5. Hastalıklarının etkin tedavisi, komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ve bu hastalıklara yönelik rehabilitasyon hizmetleri sunulması

Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmetleri çalıştayları yapılmış ve raporu yayınlanmıştır.

Kontrol programı için Pediatri Koordinasyon Kurulu kurulmuş ve Pediatrik eylem planları yapılmış ve erişkin planlarının içine yerleştirilmiştir. Artık her iki plan birlikte uygulanacaktır.

Kontrol Programı güncellenmiş SB 2010-2014 eylem planlarına uyumlu hale getirilmiştir ve yayın aşamasındadır.

9-11 Temmuz 2012'de St. Petersburg'da GARD Dünya Genel Kurul'u yapılacaktır ve ülkemizi ve derneğimizi temsilen GARD ülke Koordinatörü Arzu Yorgancıoğlu katılacaktır.



2 Mayıs 2012 Dünya Astım Günü Basın Bildirisi



Kronik bir solunum yolu hastalığı olan tekrarlayan nefes darlığı, hırıltı, göğüste baskı hissi ve öksürük yakınmaları ile kendini gösteren astımın tüm dünyada 300 milyon kadar insanı etkilediği tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise yaklaşık her 12-13 erişkinden biri ve 7-8 çocuktan biri astım hastasıdır. Görülme sıklığı yaşam ve çevre koşullarının değişmesine bağlı olarak giderek artmaktadır. Tüm dünyada astımdan yıllık ölümlerin 250.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir.

Hastalığın kronik ve değişken özelliği astım hastalarının yakınmalara alışmasına neden olabilmektedir. Yakınmasız kalabileceklerini bilmeyen ve bunu talep etmeyen hastalar hekime başvuruda geç kalmakta ve hastalıkları ilerleyebilmektedir. Oysa uygun tedavi ile hastalık kontrol altına alınabilmektedir. Bu yıl Dünya Astım Günü'nde tüm dünyada ve ülkemizde, geçen yılda olduğu gibi '**ASTİMINİZİ KONTROL EDEBİLİR-SİNİZ**' ana temasının işlenmesine devam edilecektir.

Astımlı bir hasta için kontrol altında olmak;

- Gündüz astım yakınması bulunmaması
- Gece astım nedeni ile uyanmama
- Hastalığı tedavi eden ve kontrol altında tutan ilaçları kullanırken ayrıca hızlı etkili nefes açıcı ilaçlara gereksiniminin olmaması
- Nefes ölçümlerinin normal düzeyde olması
- Günlük işlerin engellenmeden yapılabilmesi demektir.

Dünyada ve Ülkemizde bu hastalığın tedavisi ile ilgili gereken her türlü ilaç bulunmaktadır. Çabalarla ülkemizde ve dünyada astımı tamamen kontrol altında olan hasta sayısı artmaktadır ancak halen istenen düzeyde değildir. Güncel verilere göre ülkemizde üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran astımlılarda dahi tam kontrol oranı %22 bulunmuştur. Astım hastalarının dörtte biri son bir yılda astım krizi nedeniyle acil servise başvurmakta, %5'i ise astım nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmüştür. Astım kontrolünü güçleştiren etkenler arasında ilaçların doğru ve düzenli kullanılmaması dışında, sigara dumanı vb tetikleyicilere maruz kalmak ve obezite sayılabilir. Ülkemizde astımlı hastaların %10'undan fazlasının halen sigara içmekte olduğu ve

%30-40'nın obez olduğu gösterilmiş ve bu olguların astım kontrolünün daha kötü olduğu bildirilmiştir.

Astım için Küresel Girişim (GINA-www.ginasthma.org) ile işbirliği içinde sürdürülen Dünya Astım Günü aktiviteleri ve bu konudaki diğer çabalarla önümüzdeki 5 yılda astıma bağlı hastanede yatışlarının %50 azaltılmasına yönelik bir kampanya başlatılmıştır. Bu amaca ulaşmak için astım hastalığının önemi ve hastalığın kontrol kavramı konusunda farkındalık oluşturulmaya çalışılmaktadır.

Erişkinlerde işgücü, çocuklarda okul devamlılığında azalmaya neden olan bu hastalık için başta hastalar olmak üzere hasta yakınları, sağlık personeli ve eczacıların bilgilendirmesi önem kazanmaktadır. **Türk Toraks Derneği** son yıllarda bütün bu sayılan gruplar için ülkemizin bir çok ilinde bir çok toplantı düzenlemiş ve her bir grup için ayrı eğitim kitapları ve slayt setleri hazırlamıştır.

Bu yıl da 2 Mayıs 2012 Dünya Astım Günü'nde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de pek çok ilde etkinlikler ve bilgi paylaşımı yapılacaktır. Bu toplantılara hastalar, yakınları ve tüm ilgilileri davet ediyoruz.

**Türk Toraks Derneği
Astım ve Allerji Çalışma Grubu**



Türk Toraks Derneği Göğüs Hastalıkları XI. Kış Okulu, IX. Mesleki Gelişim Kursu ve Göğüs Cerrahisi III. Kış Okulu ve II. Mesleki Gelişim Kursu 8-12 Şubat 2012 tarihinde Antalya'da yapıldı.

Göğüs Hastalıkları XI. Kış Okuluna 100 asistan katılmış ve 27 konuşmacı görev almıştır.

Göğüs Hastalıkları IX. Mesleki Gelişim Kursuna 50 Göğüs Hastalıkları Uzmanı katılmıştır. Paralel 2 modül olmak üzere

toplam 8 modül açılmış ve konular küçük gruplarla interaktif olarak yürütülmüştür. Modüler eğitime 19 konuşmacı katılmıştır.

Bu sene üçüncüsü düzenlenen Göğüs Cerrahisi Kış Okuluna 35 göğüs cerrahisi asistanı ve ikinci kez düzenlenen modüler eğitim tarzında Göğüs Cerrahisi Mesleki Gelişim Kursuna ise 7 Göğüs Cerrahisi uzmanı katılmış ve kurslar çok ilgi görmüştür. Akşam pratik eğitim videoaları da gösterilmiştir. Göğüs Cerrahisi kurslarına 27 konuşmacı katılmıştır.





Temel ve İleri Bronkoskopi Kursu

22-23 Haziran 2012 tarihlerinde Elazığ'da "Temel ve İleri Bronkoskopi" kursu düzenlendi. Otuzbeş kursiyerin katıldığı kurs Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İrfan Orhan'ın açılış konuşması ile başladı. Cuma öğleden sonra ve cumartesi sabah kursun teorik programı gerçekleştirildi. Cumartesi öğleden sonra pratik eğitime geçildi. Canlı olgu üzerinde konvansiyonel TBİA ve EBUS-TBİA yapıldı, kursiyerler işlemi konferans salonundan naklen yayın ile izleme fırsatı buldu. Daha sonra maket ve koyun ciğeri üzerinde her kursiyer TBİA örnekleme yaptı. Kurs sonunda kursiyerlerden çok olumlu eleştiriler alındı ve kursların her sene tekrar edilmesi talebinde bulunuldu.



Akdeniz Şubesi

25-26 Mayıs 2012 tarihlerinde Isparta'da gerçekleştirilen Temel Mekanik Ventilasyon Kursunun açılışı TTD Okul Sekreteri Dr. Gamze Kırkıl ve TTD Akdeniz Şubesi Başkanı Dr. Münire Çakır tarafından yapıldı. Açılışın ardından Dr. Münire Çakır "Solunum Yetmezliği Patofizyolojisi" ve Dr. Kürşat Uzun "Noninvaziv Mekanik Ventilasyon" konulu sunumlarını yaptılar. Kursun ikinci gününde ise, Dr. Muhammed Emin Akkoyunlu "İnvaziv Mekanik Ventilasyon", Dr. Begüm Ergan Arsava "Olgu sunuları (hipoksemik ve hiperkapnik hastada mekanik ventilasyon uygulamaları)", Dr. İrfan Uçgun "Mekanik Ventilasyondan Ayırma", Dr. Zuhâl Karakurt "Evde Mekanik Ventilasyon" konulu sunumlarını gerçekleştirdiler. Öğle yemeğinin ardından kursiyerlere cihaz başında pratik eğitim verildi. Kursta toplam 21 kişi (4 öğretim üyesi, 11 uzman doktor, 6 araştırma görevlisi) katıldı. Katılanlardan 16'sı Göğüs Hastalıkları, 3'ü Göğüs Cerrahisi hekimi olup TTD üyesi olduklarından sertifika almaya hak kazandılar. Isparta Devlet Hastanesinde görevli 2 Anestezi Uzmanı hekim de kursta kayıt yaptırmamış olmalarına rağmen katılma talebinde bulundular ve toplantılarımıza katıldılar. Kursla ilgili olarak alınan geribildirimlerde, bölgemizde mekanik ventilasyon konusunda ilk kez düzenlenmesi bakımından olumlu görüşler dile getirildi.



Mayıs Uyku Kursu

11-12 Mayıs 2012 tarihinde Ankara'da Midas Otel'de Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu'nun düzenlediği "Polisomnografi ve Uykuda Solunum Bozuklukları" Merkezi Kursu yapıldı. Kursta 45 kursiyer katıldı.





Dr. Öznur Yıldız

Çalışma Grubu Başkanı
akkoca@medicine.ankara.edu.tr

Dr. Deniz İnal İnce

Çalışma Grubu Sekreteri
dince@hacettepe.edu.tr



Türk Toraks Derneği Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma Grubu

Kronik solunum hastalıkları gerek dünyada gerekse tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bu sağlık sorunları ile başa çıkmada öne çıkan yaklaşım pulmoner rehabilitasyon ve kronik bakım konularını içeren entegre bakım modelidir. Pulmoner rehabilitasyon günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma olan kronik solunum hastalıklarına sahip kişilere bireysel ve kanıta dayalı olarak uygulanan multidisipliner uygulamalar bütünüdür. Evde sağlık hizmeti sunumu, kronik hastalık, engellilik veya terminal dönem hastalık nedeni ile kişiye kendi ortamında sağlık hizmeti verilmesidir.

2005 yılında Derneğimiz bünyesinde kurulan Pulmoner Rehabilitasyon ve Kronik Bakım Çalışma grubu, ülkemizde sağlık profesyonelleri arasında pulmoner rehabilitasyon ve evde bakım konularındaki bilinç ve farkındalığı artırmak, uygulamaları yaygınlaştırmak ve güncel sağlık politikalarına katkıda bulunmak hedefleri ile çalışmalarını sürdürmek-

tedir. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın birlikte yürüttüğü GARD projesi kapsamında çalışma grubumuz önderliğinde Evde bakım Çalıştayı organize edilmiş ve eylem planı hazırlanmıştır. Çalışma grubumuz merkezi kurslar, kongre kursları ve bölgesel toplantılar ile çalışmalarını sürdürmektedir.

Çalışma grubumuz Nisan 2010-2012 Çalışma Döneminde aşağıdaki faaliyetleri gerçekleştirmiştir:

1. GARD Evde Bakım Çalıştayı'nın düzenlenmesi ve Evde Sağlık Hizmeti Sunumu eylem planının yayımlanması
2. GARD birinci basamak hekimleri eğitim rehberi, halk eğitim programları rehberi, pulmoner rehabilitasyon broşürünün hazırlanması
3. Evde Sağlık Hizmetleri sunumu eğitimcilerin eğitimi materyallerinin hazırlanması

4. TTD 10. Kış Okulu ve TTD 8. Mesleki Gelişim Kursu Pulmoner Rehabilitasyon Modülleri
5. "Rahat nefes alıyorsunuz.com" web sayfasının hazırlanması ve yayınlanması

Çalışma grubumuzun önümüzdeki dönemde yapmayı planladığı aktiviteler şunlardır:

1. Üye sayımızın multidisipliner yapıyı güçlendirecek biçimde artırılması
2. Göğüs hastalıklarında evde sağlık hizmeti sunumu konulu bir merkezi kurs düzenlemek.
3. Pulmoner rehabilitasyon rehberi ve cep kitaplarını hazırlamak.
4. Şubeler ile iletişimi artırıp, bölgesel toplantılar düzenlemek.
5. Mevzuat eksiklikleri giderme yönünde çalışmalar yapmak
6. Evde sağlık hizmeti sunumu konulu bir Toraks kitabı yayınlamak.

Batı Anadolu Şubesi'nden Haberler

Bulduğumuz dönem içinde şubemiz 1 Mayıs Dünya Astım Günü çerçevesinde Eskişehir ve Kütahya'da hastalara bilgilendirme toplantısı düzenlemiştir.

Şubemiz üyelerinden Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD'dan Dr. İrfan Uçgun ve Dr. Füsun Alataş profesör olmuşlardır. Ayrıca şubemiz üyesi Göğüs Hastalıkları uzmanı Dr. Kurtuluş Aksu 15 Mayıs 2012'de Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde 3 yıldır devam etmekte olduğu yan dal ihtisasını tamamlayarak İmmunoloji ve Alerjik Hastalıklar uzmanı olmuştur. Yine şubemiz üyeleri Dr. Zeynep Doğrul ve Dr. Burcu Köyden Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde göğüs hastalıkları asistanlıklarını tamamlayarak Göğüs Hastalıkları uzmanı olmuşlardır.



1- Dünya Astım Günü Etkinlikleri kapsamında 03 Mayıs 2012 Perşembe günü Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi, Gaffar Okkan Toplantı Salonunda TTD Batı Anadolu Şube Seketeri Uz. Dr. Funda Aksu'nun ve Kütahya Gediz Devlet Hastanesi toplantı salonunda Uz. Dr. Serhan Olcay'ın katıldığı astım hasta eğitimi toplantısı düzenlenmiştir. Bu kapsamda astımlı hastalara ve yakınlarına "Astımla Yaşam" konulu eğitim verilmiş ve sonrasında hastaların konu ile ilgili soruları yanıtlanmıştır.

İstanbul Şubesi'nden Haberler

1. İstanbul şubesi olarak 2011 yılında interstisyel toplantıları yaptık (6.'sını 23 Mayıs'ta Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde yaptık).
2. Ersin Arslan'ın ölümüyle ilgili İstanbul'da çok büyük katılımı TTB ve Türk Toraks derneğinin de katılımı ile yürüyüş gerçekleşti (şimdiye kadar hiçbir eyleme katılmayan hastanelerin katılımı özellikle kayda değerdi...) ve haftada 1 gün sahlı günleri Yedikule ve Süreyyapaşa'da 12.45-13.00 arası oturma eylemi devam ediyor.
3. Transplantasyon (Yedikule'de 5. vaka yapıldı, ilk 3 vaka tek akciğer, 4 ve 5. vaka çift taraflı oldu). 11 Mayıs 2012'de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tek akciğer nakli Dr. Alper Tokar ve ekibi tarafından başarıyla gerçekleştirildi.
4. Dr. Zuhal Karakurt ve Sibel Arınç doçent oldular...
5. Kartal Eğitim araştırmadan Dr. Ashıhan Altın uzman oldu, Önder Çelik de asistan olarak başladı.
6. Yedikule: Hastanemizde Dr. Ekrem Cengiz Seyhan doçent oldu, uzman olarak bu sene atanan; Dr. Cengiz Özdemir, Dr. Adil Can Güngen ve Alerji uzmanı Dr. Rana Işık göreve başladı.

Orta Anadolu Şubesinde Haberler

1. Yrd. Doç. Dr. Asiye Kanbay, nisan ayında Doçentlik akademik ünvanını almıştır.
2. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları bölümüne Uz. Dr. Nuri TUTAR alınmış, Öğretim görevlisi olarak çalışmaya başlamıştır.
3. Asistan Dr. Nezihe Özdoğan, Emine Doğanay, Gökhan Büyükbayram, uzman olmuşlardır.
4. Bir çok toplantı, konuşma, dünya günü aktivitesi yapılmıştır.



Dr. Ali Kılıçgün

TTD Üyesi
kiligun@gmail.com

İKİ KİTAP

Hakan Günday, AZ

Çok satanlar listesinde yer alan kitaplara karşı hep mesafeli olmuşumdur. Genelde kitap seçiminde gazetelerin kitap eklerinde ve kitap eleştiri dergilerindeki yorumları dikkate alırım. Fakat bu sefer kitapçada çok satanlar reyonunda Hakan Günday'ın AZ romanını incelemeye başladım. Kitabı elime aldığımda önce arka kapaktaki tanıtım notunu daha sonra da ilk sayfayı okudum. AZ romanının arka kapağında şöyle yazıyordu; *“Diyebilirsin ki, bir insanı, fotoğraflarından ve hakkındaki haberlerden ne kadar tanıyabilirsin? Haklısın. Belki de çok az... O zaman şöyle demeliyim: Seni az tanıyorum... Az... Sen de fark ettin mi? Az dediğin, küçücük bir kelime. Sadece A ve Z. Sadece iki harf. Ama aralarında koca bir alfabe var. O alfabeyle yazılmış on binlerce kelime ve yüzbinlerce cümle var. Sana söylemek isteyip de yazamadığım sözler bile o iki harfin arasında. Biri başlangıç, diğeri son. Ama sanki birbirleri için yaratılmışlar. Yan yana gelip de birlikte okunmak için. Aralarında her harfi teker teker aşyp birbirlerine kavuşmuş gibiler. Senin ve benim gibi...”*

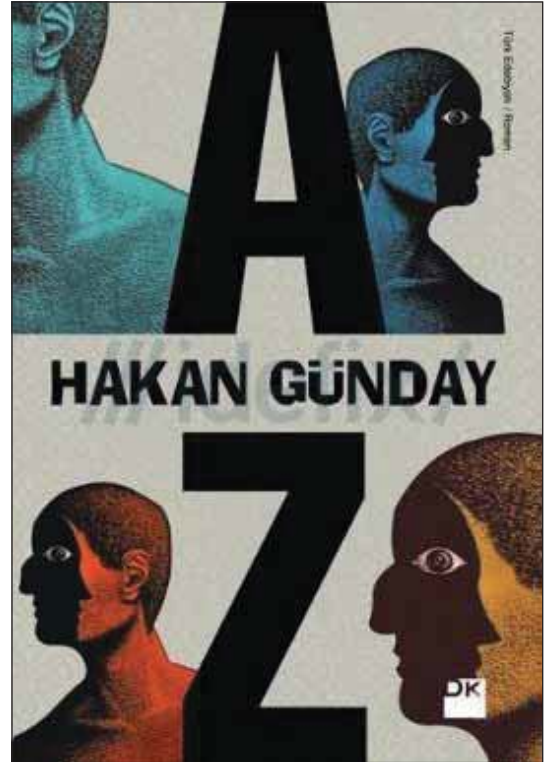
Daha sonra ilk sayfayı okumaya başladım.

“Altı yaşındaydı ve altı yaşında ölecekti. Korkudan titriyor, gözlerini böcekten ayıramıyordu. Ay çekirdeği tarlası kadar bir tavana bakıyor ama sadece onu görüyordu. Ay çekirdeği kadar bir böcek. Sivri ayaklarının etrafındaki tüyleri paça gibi duran, antenlerinin inceliği kirpik kadar olan bir böcek. Bir böcek resmi kadar hareketsiz gövdesiyle, koyu bir loşluğun koyu griye boyadığı betonda simsiyah bir leke. Küçük kızın korkudan sulanmış gözleriyle aynı renkte.

Çenesine kadar çektiği battaniyeyi terli avuçlarının içinde sıkıyor ve böceğin ne zaman yüzüne düşeceğini düşünüyordu. Merdivensiz bir ranzanın üst katındaydı. Tavanla arasındaki mesafe, yarım metreden azdı. Elbet uyuyakalacaktı. Elbet uyurken ağzını açacak ve böcek kendini boşluğa bırakıp dişlerinin arasından geçecekti. Ya da önce battaniyesinin üzerine düşüp bir süre orada duracak, karnı acıkınca da küçük yüzüne ayak basıp burun deliklerinden birine girecek ve önüne ne çıkar-

sa kemirecekti. Bir saniyeliliğine başını sağa çevirip uzattı ve yerden ne kadar yüksekte olduğunu anlamaya çalıştı. Ama bunun için bir saniye yeterli değildi. Tam olarak zemini görememiş, böceği gözden kaçırmak için bakışlarını yeniden tavana çevirmişti.”

Bunu okuyunca aklıma çocukluğumda ki tavanda ya da duvarda ki herhangi bir izi böceğe, yılan, kerten-



keleye benzettiğim günlerim geldi. Çok korkar saatlerce o korkuyla boğuşur ve yorgun bir şekilde uykuya dalardım. Artık bu kitabı almam ve okumam şart olmuştu, başka da bir referansa ihtiyaç kalmamıştı. Kitabı ilgiyle okumaya başladım. Hiç beklediğim bir şiddetle karşılaştım. Özellikle çocukların uyguladığı ve çocuklara yapılan şiddet okumamı zorlaştırıyor ve zaman zaman yazara sınırlanmeme neden oluyordu. Çocuk söz konusu olunca tüylerim ürperiyor ve kızgınlığım artıyordu. Ama ciddi bir romancılık başarısı söz konusuysa ve elimden bırakamıyordum. İkinci bölümde sürpriz bir şekilde bir mezarlık çocuğunun “Oğuz Atay” tutkusuyla karşılaştım. Artık roman bambaşka bir hal almaya başlamıştı ve yazar takdiri hak ediyordu. Hem yazar hem de mezarlık çocuğu yaşamında hak ettiği ilgiyi yeterince görmediğini düşündükleri “Oğuz Atay” a saygılarını sunuyorlardı. Otuz beş yaşındaki Hakan Günday otuz dört yıl önce ölen Oğuz Atay’ı romanın merkezine koymuş ve tüm karakterleri onunla buluşturarak bizlere güzel duygular yaşatıyordu. Hakan Günday bir söyleşisinde bu durum sorulduğunda (Semih Gümüş ve Murat Özer gibi günümüzün önemli eleştirmenleri tarafından) bir insanın bir sanat eseriyle kurduğu tutkulu ilişkiyi görmek istedim diye cevap veriyordu. Böyle tutkulu bir ilişki bana hemen Sabahattin Ali’nin “Kürk Mantolu Madonna” da ki bir tablo ile kurulan tutku kelimesinin anlatmakta yetersiz kalacağı ilişkiyi hatırlattı. Yirminci yüzyılın ilk yarısında yazılmış bu hikayenin günümüzde benzerine rastlamak neredeyse imkansız.

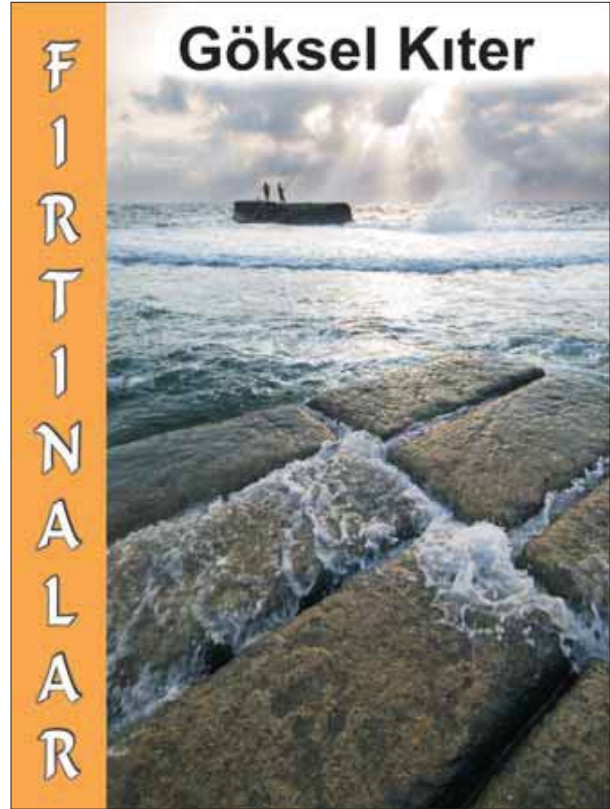
Romana geri dönersek tüm hayatlar birbiriyle kesişerek ve yaşamlarıyla yüzleşerek içimizi ferahlatacak şekilde bir mutlu sonla bitiyor. Kitabı kapattığınızda sessizce müthiş bir hayal dünyasında gezinti yapmaya başlıyorsunuz.

Halit Refiğ, Oğuz Atay için 1984 de çok yalnızdı demişti. Bu roman şehrin bütün duvarlarına kocaman bir O ve içine A yazarak onun yalnızlığına son verdi.

Göksel Kiter, FIRTINALAR

Kitabın her yerinde küçük bir kız çocuğu var, adın olmasa da bu kitap bir kadın tarafından yazılmış demek hiç zor değil. Bu kız çocuğunun düşleri, tutkuları ve sezgileri var. Bu tutkuları bazen başka bir bedenle ruhu tutuşturan yürek taşı, bazen dağın en yüksekinde bulutlara düşlerini resmeden uğur böcekli çakmaktaşı olmuş. Ayrılıklarla baş etmeyi büyümesine rağmen hala öğrenememiş. Ne insanlardan ne de evlerden çekip gidememiş. Hep onlardan bir parça yanına almış, kalanını aramaya devam etmiş. Hayallerinde o evleri- ki bazen bir villa, bazen kırık dökük bir ev-boşaltıp kendi düşlerini koymuş her bir köşesine. Sonra bunları paylaşacak bir suç ortağı aramış. Ömrü kelebek kadar

değilmiş ama yine de hep koşarak gitmiş, kendini aramaya. Yaşadıklarından hiç pişmanlık duymamış hep haykırmış, yazmış, söylemiş. Yine de yüzleşemediği yerleri olduğunu biliyormuş. Sezgilerine inandığı kadar insanlara da güvenmiş. Ne kötü olabilmemiş ne de kötülük yapabilmemiş. Bazen çok istemiş kızmayı belki ama, o bir masal çocuğuymuş. Masallarda da kötüler dahi tatlı dille yola gelir ve hep mutlu sonla bitirmiş. İyi kalpli kadınlardan öğrenmiş belki de böyle olmayı ve onlara adamayı ihmal etmemiş yazdıklarını. Yaratıcılığın içimizde ki çocuğun kalbinde olduğu bildiği için, o çocuğu hep yaşatmış. Ne de olsa kalbin atmayı sürdürdükten sonra gerisi boş.





Tıp Bu Değil...



“Tıp Bu Değil” adlı kitabın 13 yazarı adına, editörü Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu’yla (Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi) konuştuk.

Ahmet Aydın, Ahmet Özdoğan, Ali Rıza Üçer, Bülent Kara, Gülümser Heper, İlknur Arslanoğlu, Kaan Arslanoğlu, Mustafa Sönmez, Mutluhan İzmir, Osman Elbek, Tolga Binbay, Uğur Yılmaz, Yavuz Dizdar bir araya gelerek “Tıp Bu Değil” isimli bir kitap çıkardı. İthaki Yayınları’ndan çıkan kitap ile ilgili kitabın yazarlarından ve aynı zamanda editörü olan Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu ile konuştuk.

Yeni yayımladığınız kitabın adı bu. Neyi anlatmak istiyorsunuz bu kitapla?

Dr. İlknur Arslanoğlu: Bu, aynı zamanda altı ay kadar öncesinden şimdiye dek oluşturmaya çalıştığımız yeni hareketin adı. Geliştirmeye çalıştığımız oluşumun ilk aşaması bu kitap. “Toplum için tıp”, “gerçek bilimsel tıp” ne dersiniz deyin, doğru

bir sağlık anlayışı, doğru bir tıp anlayışı için bir tartışma başlatmak istiyoruz ilkin. Unutulan doğruları yeniden hatırlatmak, bunların üstüne katmak istiyoruz. Sağlık çalışanlarının unuttuğu idealist duyguları yeniden anımsatmak istiyoruz. Toplumda onlara duyulan saygıyı yeniden uyandırmak istiyoruz. Daha önemlisi toplumun kendi sağlığı için onca bulandırmaya, sistemin onca yanlış yönlendirmesine karşı bir kalkışma başlatmasını istiyoruz. O heyecanı yaratmak istiyoruz.

“Sağlıkta Dönüşüm” adı verilen sağlıkta yıkım projelerine karşı bir oluşum o halde bu.

Hem evet, hem de hayır. Şu ana dek bize imzasıyla veya kitaba yazısıyla katkıda bulunan meslektaşlarımızın tamamı “sağlıkta dönüşüm” şiddetle karşı. Fakat bizim başlatmak istediğimiz tartışma böylesi gününbirlik politikaların temelinde yatan asıl gerçekler veya o politikaların üstünde bir şeyler. Şöyle ki, bugün sözde bilimsel olarak sunulan ve tıp fakültelerinde

okutulan, her yerde uygulanan tıp artık bütünüyle uluslararası büyük şirketlerin çıkarlarına, insanın ise zararına bir tıp. Sadece sağlıkta dönüşüme karşı çıkmakla sınırlarsanız kendinizi, bu toplum zararına tıbbın daha da kölesi olursunuz. Üzülerek söylüyorum, tıpta büyük gelişmeler yaşanıyor deniyor ya -ki bu kısmen doğrudur- büyük bir bilinç kaybı da yaşanıyor aynı zamanda. Daha otuz kırk öncesinin çok temel tıbbi ve bilimsel doğruları şimdi hekimlerimizin çok büyük bir çoğunluğunca bilinmiyor veya söz olarak bilinse bile kesinlikle uygulanmıyor.

Sağlıkta dönüşüme birlikte karşı çıkalm, gerçi atı alan Üsküdar’ı çoktan geçti, artık nesine karşı çıkacağız da, hükümete muhalif ve benim de içlerinde yer aldığım arkadaşlarımızın bazı yazılarını okuyorum, şaşırıp kalıyorum. Baştan aşağı bir sağlıkta dönüşüm, baştan aşağı bir AKP muhalefeti. Oysa bizler AKP’den çok önceleri de solcuyduk, sağlıkta da solcuyduk. Sağlıkta dönüşümden önce neye muhaliftik o zaman? Şimdiki ne karşı çıkmak adına öylesi şeyler söyleniyor ki, geçmişin ve bugünün çıkarıcı tıbbının savunusu anlamına geliyor bunlar. Bu gizli, fakat çok tehlikeli bir statükoculuktur. Toplumcu tıp için, bilimsel tıp için mücadele en az 200 yıldır devam ediyor oysa, AKP günün birinde yıkılacak, yeni sağlıkta dönüşümler olacak, halk için tıp mücadelesi devam edecek.

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet salgın boyutunda artıyor. Bu konuda da bir yaklaşım var mı kitabınızda?

Bu konunun temelini ilişkin yaklaşımlar var elbet. Kitaptan hariç şunu söylemeliyim ki, şiddet toplumda başta iktidar ve onu destekleyen medya tarafından tırmandırılıyor. Önce bunun dili, duygusu yaratılıyor, sonra arkası geliyor. Ona “sert çıktı”, buna “ateş püskürdü” haberleri. Toplumdaki şiddete paralel bir şiddet artışı bu. Ama şu an oklar hekimlere yönelmiş durumda.

Bunda da başta sağlık bakanı olmak üzere devlet yetkililerinin hekimleri çıkarıcı gruplar olarak göstermesinin payı büyük. Fakat çuvaldızı kendimize batıralım. Biz de topluma öyle bir görüntü verdik. Biraz da öyleyiz ne yazık ki. Sağlık Bakanını haklı olarak eleştiriyoruz, ama kendimiz de her şeyi ekonomi olarak görüyoruz. Paradan daha değerli şeyler var insan için halbuki.

Size iddialı gelecek, ama zaten iddialıyız, toplumda bu görüntüyü silmek ancak insan için, halk için tıp tartışmalarını yaratmaktan geçiyor. Bugünkü tıp hekimlerin tek tek iyi niyetleri ve kötü niyetleri ne olursa olsun, hastayı doktordan, toplumu doktordan ayırıştıran bir tıp. İnsanı insan yerine koymayan, soğuk ve çıkarıcı bir tıp. Asıl bu tıp anlayışına karşı çıkmak, asıl buna alternatif örgütlenme ve uygulamaları yaygınlaştırmak gerekiyor. Siz çıkarıcı ve soğuk bir tıbbi uygularken insanlara kalbinizdeki sıcaklığı yansıtamazsınız.



Kitap kimlere yönelik hazırlandı?

Hem halka hem sağlık çalışanlarına yönelik. Hekimlere yönelik. Ama ben özellikle tıp fakültesi öğrencilerince okunsun isterim. Başlıca hedef kitlesi nedir diye sorulsa, en başta tıp öğrencileri, derim. Çünkü günümüzün şarlatan tıbbi sözde bilimsel ambalajlarla satılıp şu anda mevcut hekimlerimize öylesine yedirilmiş ki, hekimlerimizin büyük çoğunluğu o soğuk presin içine öyle kaptırmış ki kendini, çok basit gerçekleri anlattığımızda anlamıyorlar, daha doğrusu anlamak istemiyorlar. Ama yeter ki yaygın bir tartışma başlatabilelim, onlardan bile umutluyum.

Kitabın yazarları kimler ve hangi politik görüşler?

13 yazarımızın 12'si hekim. Politik görüşlerini sordunuz, cidden hayli

değişik siyasi görüşte ve değişik alanlardan, şehirlerden insanlar bir araya geldi. Ortak özellikleri tıp konusunun rahatsız edici problemleriyle ilgili bugüne dek kafa yormak, bir şeyler araştırmak ve yazmak. Bunlar şunlar: Ahmet Aydın, Ahmet Özdoğan, Ali Rıza Üçer, Bülent Kara, Gülümser Heper, ben, Kaan Arslanoğlu, Mustafa Sönmez, Mutluhan İzmir, Osman Elbek, Tolga Binbay, Uğur Yılmaz, Yavuz Dizdar.

İlk hedef bu kitap dediniz, sonraki hedefleriniz neler?

Bir tartışma başlatabilsek sonraki hedefleri daha sonra katılanlarla birlikte saptarız. Şimdiden yeni katılacakları ve kendimizi sınırlamak istemiyoruz. Kitap bundan sonraki baskılarında yeni imzalara ve yeni yazar katılımlarına açık. Eleştiri ve katkıları özellikle bekliyoruz.

bizden haberler...



O ŞİMDİ REKTÖR

Prof. Dr. Yener Yörük

O ŞİMDİ REKTÖR YARDIMCISI

Prof. Dr. Öner Balbay

ONLAR ŞİMDİ PROFESÖR

Prof. Dr. Füsün Alataş
Prof. Dr. Zeynep Ayfer Aytemur
Prof. Dr. İrfan Uçgun



ONLAR ŞİMDİ DOÇENT

Dr. Güntülü Ak
Dr. Atilla Güven Atıcı
Dr. Volkan Baysungur
Dr. Taha Tahir Bekçi
Dr. Şerife Savaş Bozbaş
Dr. Funda Coşkun
Dr. Levent Dalar
Dr. Osman Elbek
Dr. Göktürk Fındık
Dr. Selma Fırat Güven
Dr. Asiye Kanbay
Dr. Zuhâl Karakurt
Dr. Levent Karasulu

Dr. Ceyda Kirişoğlu
Dr. Celalettin Kocatürk
Dr. Ender Levent
Dr. Emin Maden
Dr. Savaş Özsu
Dr. Ekrem Cengiz Seyhan
Dr. Dursun Tatar
Dr. Sezai Taşbakan
Dr. Turgut Teke
Dr. Ergun Uçar
Dr. Sevinç Sarıncı Ulaşlı
Dr. Ayşe Yılmaz



O ŞİMDİ YARDIMCI DOÇENT

Dr. Ege Güleç Balbay

ONLAR ŞİMDİ İMMÜNOLOJİ VE ALERJİ YAN DAL UZMANI

Dr. Kurtuluş Aksu
Dr. Ebru Çelebioğlu
Dr. Ayşe Bilge Öztürk

Dr. Fatma Merve Tepetam
Dr. İnsu Yılmaz

bizden haberler...

ONLAR ARTIK UZMAN

Dr. Adem Çelik
Dr. Ali Ata Öztürk
Dr. Alper Çelikten
Dr. Argün Kış
Dr. Ashhan Altın
Dr. Aykut Eliçora
Dr. Aynil Dalkıran
Dr. Ayşe Havan
Dr. Ayşe Dallı
Dr. Ayşegül Altıntop Geçkil
Dr. Ayşegül Tomruk
Dr. Ayşen Öz
Dr. Bahar Özçelik Handemir
Dr. Barış Açıkmeşe
Dr. Behiye Deniz Kosovalı Özçalışkan
Dr. Buket Mermit Çilingir
Dr. Burcu Akkök
Dr. Bülent Öztürk
Dr. Cihan Yücel
Dr. Çiğdem Zuhur
Dr. Deniz Çelik
Dr. Derya Çelebi
Dr. Didem Arslan
Dr. Dilek Karadoğan
Dr. Diren Cemgil Öztürk
Dr. Duygu Köprücüoğlu
Dr. Elif Babaoğlu
Dr. Elif Özükkü
Dr. Emine Doğanay
Dr. Erdal Kaysoydu
Dr. Erdiç Avşar
Dr. Ersin Arslan
Dr. Esin Taşbaş
Dr. Esmehan Akpınar
Dr. Fatma İlknur Ulugün

Dr. Funda Uluorman
Dr. Funda İncekara
Dr. Gökçe Cangel
Dr. Gökhan Aykun
Dr. Gökhan Büyükbayram
Dr. Göksan Acar
Dr. Gülçin Sarı
Dr. Gülsüm Sibel Kayalı
Dr. Hakan Keskin
Dr. Hamdiye Turan
Dr. Hüseyin Arpağ
Dr. Işın Konyar Arslan
Dr. İbrahim Onur Alıcı
Dr. İlker Özserağ
Dr. İsmail Yılmaz
Dr. Kazım Rollas
Dr. Kerem Karaarslan
Dr. Mehmet Tükel
Dr. Mehmet Reşit Polat
Dr. Mehmet Sait Ersöz
Dr. Meltem Soyalp
Dr. Mert Aygün
Dr. Murat Kaya
Dr. Murat Ersin Çardak
Dr. Müfit Bakırcı
Dr. Müge Olgaç
Dr. Müge Otlı
Dr. Nafıye Yılmaz
Dr. Nalan Göloğlu
Dr. Nezihe Özdoğan
Dr. Olga Akkan
Dr. Onur Yazıcı
Dr. Ömer Çadırcı
Dr. Özden Uçar
Dr. Özgür İğgörücü

Dr. Özgür Cengiz
Dr. Özgür İnce
Dr. Özgür Ömer Yıldız
Dr. Özkan Çinici
Dr. Özlem Erçen Diken
Dr. Pakize Özçiftci Yılmaz
Dr. Pakize Ayşe Turan
Dr. Pelin Atan
Dr. Pelin Özdemir
Dr. Pınar Acar
Dr. Recep Bülbül
Dr. Rengin Öztürk
Dr. Seda Tural Önür
Dr. Selin Kala
Dr. Serkan Nural
Dr. Serkan Özkul
Dr. Serpil Danacıoğlu
Dr. Sinan Anar
Dr. Sinan Türkkkan
Dr. Sinem Ergün
Dr. Sinem Altunbey
Dr. Songül Binay
Dr. Şener Yıldırım
Dr. Şevki Mustafa Demiröz
Dr. Taner Gonca
Dr. Tezay Kovan
Dr. Turan Ceylan
Dr. Tülay Sönmez
Dr. Uğur Temel
Dr. Ümran Yıldız
Dr. Yasemin Arı Yılmaz
Dr. Yelda Kara
Dr. Yelda Çeviker
Dr. Zehra Hekimoğlu
Dr. Zeynep Doğrul
Dr. Zülal Özbolat





Abdullah Saymer, Alev Gürgün, Esen Kıyan, Gülfer Okumuş ve Metin Akgün'ün katkılarıyla

Kistik fibroziste östrojenin prognoza etkisi

Östrojenin kistik fibrozisi olan kadınlarda daha kötü prognozla ilişkili olduğu ve bunun neden kistik fibrozisli kadınların erkeklere göre daha kötü prognoza sahip olduklarını açıklayabileceği bildirildi.

Kanser taramasında düşük doz BT

Sigara içenlerde yılda bir kez düşük doz BT ile takip tartışıldı. ASCO ve ACCP öncülüğünde hazırlanan rehberde (JAMA 2012), 55-74 yaş arası, günde 30 paket/yıldan fazla sigara içenlerde veya son 15 yıl içerisinde bırakmış olanlarda takip öneriliyor: Ancak BT dozu, BT yorumlanması, vb. handikaplar nedeniyle, bu takibin sadece uzmanlaşmış merkezlerde yapılması gerektiği vurgulandı.

Malin plevral efüzyonda intraplevral kateter ile talk plörodezisi

Bu konuda yapılan ilk randomize kontrollü çalışmada intraplevral kateter ile yapılan talk plörodezisinde dispne kontrolünün daha iyi olduğu ve hastanede yatış süresinin kısaldığı vurgulandı.

Çocuk yaşta sigara dumanına maruz kalmanın solunumsal etkileri

Böyle bir ilişki önceden düşünülmekteydi. Bu ilişkiyi ilk kez ortaya koyan çalışma sonuçlarına göre çocuk yaşta sigara dumanına maruz kalanlarda, yetişkinlik döneminde vizing (RR:1,9), persistan öksürük (RR: 5,9) ve üç aydan daha fazla süren kronik öksürük (RR: 2,3) semptomları daha fazla.

Bronşektazide önleyici antibiyotik kullanımı

Bronşektazisi olan ve sık alevlenme geçiren hastalarda önleyici antibiyotik tedavisi seçeneklerinin çok sınırlı olduğu; kistik fibroziste kullanım için ruhsat almış 8 inhale antibiyotik olmasına karşın, kistik fibrozis dışı bronşektazilerde kullanım için ruhsatlı ilaç bulunmadığı bildirildi. Bu amaçla, gentamisin ampullerinebülizasyonla kullanıldığında diğer inhale antibiyotiklere benzer etkinlik sağladığı belirtildi.

KOAH'ta statin, ACE inhibitörü veya anjiyotensin reseptör blokleri kullanımının mortaliteye etkisi

Ağır KOAH'lı uzun süreli oksijen tedavisi alan 2249 hastada yapılan retrospektif değerlendirilmede, mortalitenin, ACE inhibitörü ya da anjiyotensin reseptör blokleri kullananlarda %12, statin kullananlarda %14 daha düşük, buna karşılık, beta-bloker kullananlarda %14 daha yüksek olduğu belirtildi (ancak, otururda, bu hastalarda eşlik eden kalp yetmezliği ya da başka sorun olup olmadığı belirtilmedi).

Statinlerin anti-inflamatuvar etkinliği

Statinlerin anti-inflamatuvar etkilerine ilişkin çalışmaların verileri özetlendi. En az 2 yıl statin kullananlarda, tüm nedenlere bağlı mortalitenin %41 daha düşük, akciğer sorununa bağlı mortalitenin %60 daha düşük, kardiyovasküler nedenli mortalitenin %45 daha düşük bulunduğu; ayrıca mortalitenin stabil dönemde, hs-CRP düzeyi > 3mg/L olanlarda %77, <3mg/L olanlarda %24 daha düşük olduğu gözlemlendi bildirildi.

Bronşektazide tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonları

Bronşektazili hastalarda tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonlarına ilişkin A.B.D' de oluşturulan kayıt sisteminin verileri açıklandı. Buna göre:

Erkek hastaların %61'inde, kadın hastaların %38'inde izlem süresi içinde en az bir kez tüberküloz dışı mikobakteri saptanmış. Bunların %24'ünde hastalık kriterleri saptanmış (en az iki balgamda ya da bir BAL sıvısı örneğinde üreme ya da akciğer dokusunda patolojik kanıt), diğerleri kolonizasyon.

Hastalık saptananların büyük çoğunluğunda etken MAC, ikinci sırada M. abscessus var.

NTM enfeksiyonu sıklığı giderek artıyor: Son 10 yılda %3,2'ylık artış gözlemlenmiş. Artış kadınlarda daha yüksek düzeyde.

ECLIPSE çalışması: Sigara içimi ve KOAH ile biomarker ilişkisi

ECLIPSE çalışmasının havayolu yanığına ilişkin verileri açıklandı. Çalışmada tüm hastalarda otuzdan fazla biomarker düzeyleri ölçülmüş. Sigara içmeyenlerin %77'sinde tüm biomarker'lar normal, %18 inde bir biomarker yüksek bulunmuş. Sigara içenlerin %42'sinde tüm biomarker'lar normal, %55'inde bir, %16'sında en az iki biomarker'in yüksek olduğu saptanmış. KOAH'lı hastaların %30'unda tümü normal, %51'inde bir, %19'unda iki, %12'sinde üç, %6'sında dört ya da daha fazla biomarker yüksek bulunmuş.

Sürekli yanığı bulgusu olan hastaların daha obez olduğu, daha sıklıkla aktif sigara kullandığı, yaşam kalitelerinin belirgin olarak daha bozuk, FEV1 düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiş. BT de amfizem yaygınlığı diğer hastalarla aynı bulunmuş.

Bu hastalarda mortalitenin (%13'e %2) ve alevlenme sıklığının daha yüksek (1,5/ylık karşı 0,9/ylık) olduğu saptanmış.

Pnömonok tanısında üriner antijen

Pnömonok için üriner antijen testinin pnömonokoksipnömonide tanı değerine ilişkin bir çalışmada, tanı konulan hastaların %40'ında tek tanı sağlayan yöntem olduğu, %8,6'sında tedavi değişikliğine yol açtığı gösterildi. Özellikle sağlık bakımı ile ilişkili pnömonide yararlı olabileceği; başlanılan ampirik geniş spektrumlu tedavinin daraltılmasını sağlayabileceği savunuldu.

Dispne nedenleri:

1) VENTILASYONDA ARTIŞ:

a. Pulmoner emboli, amfizem, egzersiz, CO2 değişiklikleri, metabolik asidoz, ağrı, anksiyete ve depresyon

2) MEKANİK CEVABIN BOZULMASI:

a. KOAH, emboli, tümör basısı, obezite, torakotomi sonrası, AC fibrozisi, konjesyon, nöromusküler hastalıklar, miyopati, elektrolit dengesizliği

Görüntüleme yöntemlerine bağlı radyasyon

Görüntüleme yöntemlerine bağlı radyasyon maruziyetinin, standart toraksBT'de 4-6 mSv, düşük doz toraksBT'de 1-2 mSv, PA akciğer grafisinde 0,04 mSv düzeyinde olduğu, günlük yaşamdaki doğal radyasyon maruziyetinin ise 2,5-3,5 mSv/yıl düzeyinde olduğu anlatıldı.

Akciğer naklinde obezite ve yaşın etkisi

Obezite akciğer naklinde postoperatif mortaliteyi (özellikle yoğun bakımdaki mortaliteyi) artırıyor. Bekleme listesindeki obez hastalarda kilo vermeye önem verilmeli. Benzer şekilde yaş arttıkça postop mortalite de artıyor. Bu nedenle ileri yaştaki nakil adayları için seçici davranılmalı.

KOAH alevlenmelerini önlemede uzun süreli azitromisin kullanımı

KOAH alevlenmelerinin önlenmesinde uzun süreli azitromisin kullanımının değerlendirildiği piasebokontrolü çalışmanın sonuçları değerlendirildi:

Azitromisin kullanımının, ilk alevlenmeye dek geçen sürenin uzamasını (266'ya karşın 174 gün), daha fazla hastanın (%43'e %36) SGRQ skorunda en az 4 puan artış olmasını sağladığı bildirildi.

Azitromisin uygulamasının, yaşlı hastalarda daha etkili, aktif sigara içenlerde daha az etkili bulunduğuna bildirildi. İlgitemde azalmanın azitromisin kullananlarda daha sık gözlemlendi (%25'e %20), ama bu kayıplar klinik açıdan anlamlı bulunmadığı, hastaların 1/3'ünde azitromisine devam edilmesine karşın normal düzeye dönüştüğüne ilişkin veriler gösterildi. QT uzamasının her iki grupta benzer oranlarda (%29'a %33) görüldüğü; ancak, başlangıçta ya da çalışmanın 1. ayında QTc uzaması saptanan, istirahatte nabızı >100/dk olan, kalp yetmezliği olan hastalar (risk grubundakiler) çalışma dışı bırakıldığı için, gerçek yaşamdaki oranların daha yüksek olabileceği ifade edildi.

Soliter pulmoner nodülün malignite riski

Soliter pulmoner nodüllere ilişkin 'Mayo Clinic' ve 'Veterans Administration' tarafından yapılan çalışmaların birleştirilmiş verileri aktarıldı. Malignite riskinin (OR), yaşın her yılı için 1,04, sigara öyküsü (aktif ya da bırakmış) varlığında 2,2-7,9, ekstraspiroasik kanser öyküsü varlığında 3,8, çaptaki her mm'lik artış için 1,13, üst - orta zonlarda bulunması durumunda 2,2-3,3, epiküle kontur varlığında 2,8, ailede akciğer kanseri öyküsü varlığında 1,7 düzeyinde bulunduğu bildirildi.

Çapa göre değerlendirildiğinde, <5mm nodüllerde malignite riskinin %1, önceki BT'de olmayan, yeni ortaya çıkmış <5mm nodüllerde %1,7-8,6, 5-10 mm nodüllerde %6-28, 11-20 mm nodüllerde %22-60, 21-30 mm nodüllerde %64-82 düzeyinde olduğu belirtildi.

Soliter pulmoner nodüllere yaklaşım

Kanser riski yüksek, operabl soliter pulmoner nodüllerde tanı ve tedavi için torakotomi öneriliyor:

Taktipe düşük doz toraks BT kullanılması (Kanser riski doz bağımlı, özellikle kadınlar ve çocuklarda risk en yüksek düzeyde).

HRCT'de kanser riski, buzlu cam opasitelerinde solid görünümünden daha yüksek

Subsantimetrik nodüller (<8 mm) sık görülmektedir, malignite riski düşüktür.

"Akademi-Endüstri ilişkileri" konulu 'Presidential Lecture'dan seçmeler:

Medikal alanda yatırım - ürün - kar oranları diğer alanlara göre daha kötü; örneğin, MSD firmasının araştırma-geliştirme ayrıldığı bütçe Apple'in 3 katı.

Bulunan her 10,000 aday bileşikten yalnızca beşi klinik çalışma aşamasına gelmekte, bunlardan bir-kisi kullanıma girmekte, süreç toplam 15-20 yıl kadar almaktadır.

Halen NIH'nin araştırmalara ayırdığı bütçe 29,4 milyar dolar ve ağırlıklı olarak temel araştırmalara gitmektedir. Endüstrinin ayırdığı bütçe ise 65,2 milyar dolar ve ağırlıklı olarak klinik araştırmalara gitmektedir.

Akciğer nakli sonrası bronşiolitobliterans:

CMV infeksiyonu akciğer nakli sonrası sık ve BOS gelişiminden sorumlu. Bu nedenle CMV profilaksi süresini uzun tutmak (üç aydan uzun, valganciclovirle 12 ay gibi) BOS'u önlemede önemli. Dolaşımda flow-cytometry ile saptanan fibrosit (kemik iliğinden derive-mezenkal hücreler) düzeyi akciğer transplantasyonu sonrası BOS gelişimi ile korele. Bu açıdan bir marker olarak kullanılabilir. BOS riski tacrolimusdasiklosporine göre daha düşük (akut rejeksiyon açısından fark yokken). BOS'u önlemede ve tedavide azitromisin önemli (özellikle transplant sonrası BAL'dan ötrofilisi olanlarda).

Dispnenin nörofizyopatolojisi

- 1) Hava açlığı: Ventilasyon arttığında oluşan denge kusuru
- 2) Göğüste sıkışma hissi: Havayolu reseptörlerinin uyanması ile ilgili
- 3) Eforla olan dispne: Motor uyan ile ilişkili.

Hava açlığı: 'Yeterli hava alamıyorum, nefesim beni tatmin etmiyor, hava açlığı hissediyorum'. Nörofizyoloji: Beyin kökündeki solunum merkezlerinden gelen sinyallerle ortaya çıkıyor. Bu sinyaller hiperkapni, hipoksi veya egzersiz olabilir. Sağlıklı bireylerde egzersiz sırasında, kardiyopulmoner ya da nöromusküler hastalıklarda daha erken dönemde ortaya çıkar. Örnekleri: Restriktif ve obstrüktif AC hastalıkları, hipoksi, hiperkapni ve asidoz.

Göğüste sıkışma hissi: Göğüs kafesi ya da akciğerlerde sıkışma hissi, bronkokonstrüksiyonun karakteristik özelliği. Nörofizyoloji: Hava açlığından daha az çalışılmış, intrapulmoner reseptörlerin uyanmasına bağlı. Klasik olarak astım ataklarında ortaya çıkan bir bulgu. Mekanik ventilasyon solunum işini, dürtüsünü ortadan kaldırır ancak bronkokonstrüksiyon devam eder.

Eforla olan dispne (solunum iş yükünde artış): Nefes alma eforunda artışı ifade eder. Solunum hasta için bir yük. Nörofizyoloji: Kas liflerinden gelen fiziksel yük duygusu ve motor dürtünün farkında olma olarak açıklanabilir: KOAH, Astım, solunum kas disfonksiyonlarında görülebilir.

İdiyopatik pulmoner fibrosis gerçekten idiyopatik mi?

İnterstiyel akciğer hastalıklarında idiyopatik pulmoner fibroziste, pulmoner fibrozis gerçekten idiyopatik mi sorusuna yanıt aranırken, çevresel etkenlerin çok iyi sorgulanması gerektiği üzerinde duruldu. Konuşmacılardan biri kendi kliniklerine IPF tanısı konularak başvuran 30 olguyu yeniden değerlendirmeye aldıklarında; bu olguların sadece ikisinin gerçek IPF olduğunu geriye kalan 28 olguda değişik etiyolojiler (özellikle çevresel kaynaklı) saptandığını ve bu etkenleri saptamada BAL analizinin çok önemli yer tuttuğunu belirtti. İnterstiyel akciğer hastalıklarının tanısında (radyolojik olarak usual interstiyel pnömoni hariç) BAL'ın daha fazla kullanımının tanıya yararlı bilgiler sağlayacağı düşüncesi öne çıktı. Bu konuda ATS'nin 2012 Mayıs AJRCCM'de yayınlanan İnterstiyel akciğer hastalıklarında BAL'ın hücresel analizinin klinik yaran ile ilgili rehber yol gösterici olabileceği belirtildi.

Kemik iliği nakli sonrası bronşiolitobliterans:

Allojenik hematopoetik hücre transplantasyonunun nadir fakat fatal komplikasyonu. Kronik GVH hastalığının varlığı riski belirgin artırıyor. Transplant sonrası ilk 2 yılda saptanan geri irreversibil havayolu obstrüksiyonu ile karakterizedir. Transplant öncesi bazal SFT ve transplant sonrası özellikle ilk bir yılda 3 ayda bir SFT yapılmalıdır. Başka organlarda GVH hastalığı olanlarda BO açısından daha da dikkatli olunmalıdır. FEV1'de %10'luk azalma uyarıcı olmalı. Etkin tedavi ? Çalışmalar yetersiz ancak ilk seçenek yüksek doz steroid. İnhalsteroidlerin de tedaviye eklenmesi öneriliyor. Ekstrakorporal fotoferez denenebilir. Azitromisin tedavide önemli.

Dünya Spirometri Günü Etkinlikleri

Toplumun ve yöneticilerin dikkatini akciğer sağlığına çekmek, farkındalık yaratmak ve hastalıkların erken tanısı için "Spirometri" yi yaygınlaştırmak amacıyla, tüm dünya solunum derneklerinin ortak kararıyla, 27 Haziran 2012 tarihinde ilan ettikleri gün, ülkemizde, Forum of European Respiratory Societies (FERS) koordinasyonunda, Derneğimizce 10 Şube ve 17 Merkezde düzenlendi. Toplam 2530 kişiye spirometri uygulandı. Bu testlerden 235'inde patoloji saptanarak, erken tanı konan hastalar ileri tetkik için davet edildi. İlgili web sitesinde (wsd2012.org) sonuçlar görülmekte olup, Avrupa çerçevesinde ise 627 yerde toplam 30216 test yapıldığı belirtilmektedir.

Ülkemizde bu güne destek veren tüm Şubelere, özveriyle hizmet eden tüm meslektaşlarımıza ve teknisyenlere, koşulsuz cömert desteği için Boehringer Ingelheim-Pfizer firmasına, cihaz desteği için Teknikel'e çok teşekkür ederiz.



27 Haziran 2012



Akdeniz Şubesi



Ankara Şubesi



İzmir Şubesi



Orta Anadolu Şubesi



Güneydoğu Anadolu Şubesi



İstanbul Şubesi



Orta Karadeniz Şubesi



TÜTÜN KONTROLÜ SEMPOZYUMU



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

SİGARA BIRAKMA GİRİŞİMİ KURSU

15 - 17 Kasım 2012
Radisson Blu ÇEŞME - İZMİR



KATKILARI İLE

