

Toraks Bülteni

"HAYAT NEFESLE BAŞLAR"

'Optima Sperando, Spiro'

Çağdaş Kapitalizmde Dönüşüm ve Tıp
İnan Keser

Elif Dağlı

Biber Gazı

TTD biber gazı projesine ilişkin gelişmeler

Deniz Sezgin

Tibbileştirme

Tibbileştirmenin ülkeler ve toplumlar üzerindeki etkileri

Ayşe Bilge Öztürk

Çevresel Değişiklikler

Çevresel değişikliklerin Akciğer sağlığı üzerine etkileri





Kapak fotoğrafı

Telif Hakkı Bilgisi:
© Sergey Nivens - Fotolia.com

Toraks Bülteni

"HAYAT NEFESLE BAŞLAR"

Türk Toraks Derneği Adına Sahibi

Sedat Altın

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

İbrahim Hikmet Fırat

Editör

Metin Akgün

Editör Yardımcıları

Aslı Görek Dilektaşlı

Elif Yılmazel Uçar

Yayın Kurulu

Toraks Medya İletişim Grubu

toraks_medya@googlegroups.com

AVES

Yayıncı

İbrahim KARA

Yayın Yönetmeni

Ali ŞAHİN

Yayın Koordinatörleri

Sevilay ARDIÇ NAYİR

Gökhan ÇİMEN

Ayşegül BOYALI

Nilüfer TÜRKYLMAZ

Satış Koordinatörü

Sinan Gökboro BÜNCÜ

Proje Asistanı

Veysel KARA

Grafik Departmanı

Ünal ÖZER

Neslihan YAMAN

Merve KURT

İletişim

Adres: Büyükdere Cad. 105/9 34394

Mecidiyeköy, Şişli, İstanbul

Telefon: +90 212 217 17 00

Faks: +90 212 217 22 92

E-posta: info@avesyayincilik.com



4 Farkımız Farklılığımızdır

Sedat ALTIN

5 Optima Sperando, Spiro

Metin AKGÜN



6 Ölüme Eğilmek

8 TTD Biber Gazı Projesine İlişkin Gelişmeler

Elif DAĞLI



10 Biber Gazı Çalışmasından Kesitler

Eda USLU

12 Gördüm Gördüm Gördüm... Büyük Düşler Gördüm

Filiz Çağla UYANUSTA KÜÇÜK

15 Biber Gazının Vebali

Sedat ERGİN



16 Gösteri Kontrol Ajanları Diğer Bir Deyişle Biber Gazı

Eda USLU

19 TTD Önderliğinde Biber Gazı ile İlgili Ortak Basın Toplantısı

21 Uluslararası Sözleşme ve Kanunlarımıza Göre Biber Gazı Kullanımı

Tanzer GEZER



24 Çağdaş Kapitalizmde Dönüşüm ve Tıp

İnan KESER

27 Tıbbileştirme

Deniz SEZGİN

29 Bir Başka Sağlık Mümkün

Akif AKALIN



31 Bir Kitap: Beyaz Önlük Siyah Şapka

33 Türkiye'de Tıp ve Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin Pembe Bir Yazı Denemesi

A. Fuat KALYONCU



35 Her Sorunun Çözümü Vardır

Feyza ERKAN

37 Başka Bir Akademi Mümkün Mü?

Oğuz KILINÇ

39 Üniversitelerin Akademik Altyapı Sorunları

Hasan BAYRAM



41 Yasaları Arkadan Dolanan ve Hukuka Uydurulmuş Profesörlükler

Salih TOPÇU

42 Bilim Kimin İçin?

Burhan SÖKER

Örgütlerimiz Üzerine 44
Osman ELBEK

Türk Toraks Dergisi 47
Hasan BAYRAM, Oğuz KILINÇ

Araştırma Planlama Kursları 48
Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu
Özge YILMAZ, Öner DİKENSÖY

17. Yıllık Kongre 49
İ. Kıvılcım OĞUZLUGEN

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet 52
Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu

Sağlık Çalışanları ve Şiddet 57
İrfan YALÇINKAYA

ERS'den Notlar... 60

ERS Kongresi, Barcelona ve Picasso'nun Guernica'sı 61
Metin AKGÜN

Tütün ve Kadın: Toplumsal Cinsiyet ve Tütün 64
Kullanımı İlişkisine Dair İpuçları
Temmuz GÖNÇ-ŞAVRAN

Maluliyet: "Hekimin Korkulu Rüyası, Baş Belası..." 67
İbrahim AKKURT

Çanakkale'de Çevresel Asbest Maruziyeti 71
Uğur GÖNLÜGÜR

Çevresel Değişikliklerin Akciğer 73
Sağlığı Üzerine Etkileri
Ayşe Bilge ÖZTÜRK

Tango 75
Ender LEVENT

Safranbolu'da Zaman ve Yaşam 76
Aytekin KUŞ

Burdur Gölü Kuru(tulu)yor! 79
Sabri Serhan OLCAY

Erzurum Ovasındaki Kuş Çeşitliği 80
Cemal SEVİNDİ

Bir Dünya Çocuk 81
Adem YILMAZ

MECOR Global Kursu Katılan Meslektaşlarımız 83

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi 84
İzlenimleri

Dernek Faaliyetleri 85

GARD Türkiye Dünya KOAH Günü Basın Bildirisi 92

20 Kasım 2013 Dünya KOAH Günü Etkinlikleri 94

20 Kasım Dünya KOAH Günü ile İlgili Basına 96
Yansımalar

Sosyal Medya'da Türk Toraks Derneği 98



8



30 Mayıs sabahı uyandıığımızda pek çoğumuz bildiğimizden başka bir dünyaya açtık gözlerimizi.

27



Sağlık ve hastalık kavramları bireylerinin hayatının önemli bir parçası getirilirken tıbbileştirme sadece doğrudan sağlık konularında değil, sağlıkla ilişkilendirerek de gerçekleşmektedir.

61



İşte, Picasso'nun Guernica tablosunun "esin (!)" kaynağı olan olay buydu...

81



Hiç parası olmadığı halde, Kendini en güçlü zannetmektir. Yıldızlı otellerde kalmadan, kendini her zaman tatilde hissetmektir.



I Farkımız Farklılığımızdır

I Sedat ALTIN

Genel Başkan | sedataltin@yahoo.com

I Sevgili Türk Toraks Derneği Üyeleri,

Derneğimizin kuruluşundan itibaren geçen 22 yıl içinde, pek çok akılda kalan, ama bir o kadar da unuttuğumuz hatıramız olmuştur. Bizi bu çatı altında toplamayı başaran Kurucu üyelerimizden, kurucu Başkan'ımız İzzettin Barış hocamızı 23 Eylül'de kaybettik. Üzüntümüz büyüktür, Allah gani gani rahmet eylesin ve sevenlerine, ailesine sabırlar versin.

Kendisi son derece üretken, gençleri yönlendiren, ileri görüşlü bir bilim adamıydı, bir duayandı. Rahat uyu saygıdeğer hocam, yetiştirdiğin biz talebelerin seni hiç unutmayacağımız ve bilim mirasına sahip çıkacağız.

Mevlana der ki; *'Aynı dili konuşanlar değil, aynı duyguları paylaşanlar iyi anlaşabilirler'*. İşte tam bu noktada 3.000'in üzerinde üyeye ulaştığımız Türk Toraks Derneği'miz, bizi bir arada tutan, birlikte başarılı şeylere imza atmanın haklı gururunu, mutluluğunu taşımamıza yol açmaktadır. Hiçbir fedakarlıktan kaçmadan, omuz omuza, gönül gönüle başardığımız pek çok faaliyetimiz gibi, en son Gezi olayları sırasında, Dernek Tüzüğümüzün bize yüklediği görevlerden biri olan ülkemizin Akciğer Sağlığını koruma bilinciyle, **'biber gazı çalışmamız'**, hem ulusal, hem de uluslar arası çok güzel, olumlu tepkiler aldı. Bu çalışmamın organize edilmesinde başta Merkez Yönetim Kurulumuz, Bilimsel Komite Başkanımız, sevgili Eda, Çalışma Grubu Başkanımız Peri, Gülcihan, Çağla, Hikmet, daha pek çok isimsiz kahraman, canla başla çalışıp tarihe imza attılar. Biber gazı çalışmamızın erken

etkisini gördük. Mahkeme biber gazını kimyasal silah olarak kabul etti. Bu konuyu bu Bültende arkadaşlarımız detaylarıyla anlatacaklar. Tekrardan hepsini ayrı ayrı kutluyorum.

Hepimiz birçok başarı öyküsü duymuşuzdur ve okumuşuzdur. Bunları okurken de gıpta etmiş, biraz da kendimizi sorgulamışızdır. Aslında hepsinden de bir ders çıkarmışızdır. 'Altıncı His' filmiyle sinemaseverlerin ilgisini çeken Hint asıllı yönetmen M. Night Shyamalan'ın söylediği: *'Dikkat çekici işler yaparsanız, siz de dikkat çekmeyi başarıyorsunuz. Yeter ki nasıl dikkat çekeceğinize karar verin.'* Öte yandan, ünlü romancı Charles

Sizlere daha çok ulaşabilmek, sizleri kucaklayabilmek için yeni projeleri de birer birer gerçekleştiriyoruz. Canlı konferanslar, sanal ortam aktivitelerimizle web tabanlı dernek yapılanması için düğmeye basıldı. Hazırlıkları biten projeler başlarken, diğerleri de pek yakında sizlere sunulacaktır. 22 yıllık bir Derneğin birikimini 'Kurumsal Hafıza' olarak gelecek nesillere ulaştırmayı amaçlayan projemiz de, başlamak üzere. Burada her üyemiz kendisinin bir parçasını bulacak, anılarını geleceğe taşıyacaktır.

Hekimliğin son dönemlerde yaşadığı sıkıntılar, hak etmediği bir noktaya gelmiş olması, hepimizde bir haklı

'Dikkat çekici işler yaparsanız, siz de dikkat çekmeyi başarıyorsunuz. Yeter ki nasıl dikkat çekeceğinize karar verin.'

M. Night Shyamalan

Dickens ta *'Başarıyı farklı olduğunuzu hissettirdiğiniz an yakalarsınız'* der. İşte Türk Toraks Derneğimiz, alanında pek çok dernekten farklı konulara dikkat çekmektedir, **farkımız farklılığımızdır**. Derneğimiz kuruluşundan bu yana geçen 22 yılda, hepsi birbirinden başarılı üyeleriyle birlikte, bilimsellikten ve etik kurallarından ödün vermeden binlerce aktiviteye imza atmış, bunları yaparken de, sadece kendi üyelerine değil halkımıza, hastalarımıza da yönlendirici, bilgilendirici ve eğitici faaliyetlerde de başı çekmiştir, çekmeye de devam edecektir. Sizleri seviyor ve siz üyelerimizle birlikte olmaktan, aynı Derneğin çatısı altında olmaktan gurur duyuyoruz.

isyani, tepkiyi oluşturmaktadır. İyi niyetle, mesleğinin gereklerini yerine getiren meslektaşlarımızın karşılaştığı mağduriyetler konusunda da, Derneğimiz bir sivil toplum örgütü olarak çalışmalar yürütmekte, gerek hazırladığı raporları resmi otoriteye sunarak, gerekse dava açarak üyelerimizin haklarını korumaya gayret sarf etmektedir. Karşılaştığımız sorunlarla ilgili olarak 17. Kongremizde önemli bir ana oturum yapılacak, sorunlarımızı bir kez daha dile getirme, çözüm önerileri sunma olanağımız olacaktır.

Hepinize sevgi ve saygıyla mutlu ve başarılı yıllar temenni ediyorum.

Dr. Sedat Altın



I'Optima Sperando, Spiro' En İyiyi Umarak Yaşıyorum (Nefes Alıyorum)

I Metin AKGÜN

Bülten ve İnternet Sorumlusu

I Yeni bir bültenle yine birlikteyiz...

'Hayat nefesle başlar' Türk Toraks Derneği'nin motto'su. Yaşamak, bir bakıma nefes almak demek. Son dönemde farklı alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da, -hatta daha özele indirgersek göğüs hastalıkları alanında- öyle şeyler yaşanıyor ki, neredeyse nefes alamaz duruma gelmiş durumdayız. Bu yüzden, Bülten'e bakarken, bütün yoğunluklarımızdan, sıkıntılarımızdan ve endişelerimizden uzaklaşarak adeta 'bir nefes molası' mantığıyla bakmanızı yeğlerim.

Önceki bültenlerde olduğu gibi bu bülteni hazırlarken de sizlerin önerileri doğrultusunda hareket ettik. Temel dosya başlıklarının oluşumu tamamen Haziran Bülteni sonrası yaptığımız anket sonucuna göre şekillendi. Ankette ilk üç sırayı biber gazı, sağlığın piyasalaştırılması ve akademiye yaşanan sorunlar oluşturuyordu. Biz de bu üç konuyu, farklı bakış açılarıyla sizlere sunmaya, diğer konuları ise yerimiz el verdiği ölçüde aktarmaya çalıştık.

Biber gazı konusunda Türk Toraks Derneği'nin yaptığı çalışmalar büyük ses getirdi. Geçen süre içerisinde Türk Toraks Derneği'nin faaliyetleri dikkat çekerken, birçok konuşmada ve köşe yazısında kaynak olarak gösterildi. Bu konudaki gelişmeleri Haziran bültenine yansıttığımız için, bu bültende biraz daha kapsamlı olarak yer vermeyi düşündük. Çoğumuzun "idealist" ve "heyecan" dolu duygularla başladığı akademik ortamın bugün geldiği durum gerçekten içler acısı. Bilimsel çalışmaların değersizleştirilmesi, bilim adına neredeyse hiç bir şey üretilmemesi, eğitim faaliyetlerinin geri plana itilip, performansın sadece bakılan hasta sayısı ve sosyal güvenlik kurumunun "takdir ettiği" puanlar üzerinden yapılması "akademi kavramını" yok olma noktasına getirmiş bulunuyor. Tüm bunların arka planında sağlığın piyasalaştırılması var dersek çok da yanlış yapmış olmayız. Her üç dosya konusunda da birbirinden değerli meslektaşlarımız gö-

rüşlerini bizlerle paylaştılar. Sağlığın piyasalaştırılması ile ilgili bölümün hemen sonunda üyelerimizden ve önceki bülten editörümüz olan Osman Elbek'in piyasaya yeni çıkan kitabı ile ilgili bir tanıtım yazısını, okuduğumda beni çok etkileyen ve özellikle genç meslektaşlarımızın mutlaka okumasını önerceğim bir başka kitap tanıtımı takip ediyor.

Eğer bu dosya konularına ilaveten ankette dile getirilen tüm sorunların bir özetini görmek isterseniz, sorunları pembe bir gözlükle irdelemeye çalışan, Fuat Kalyoncu Hocamıza ait ironik yazıyı okumanızı öneririm. Bu yazı, bana Voltaire'in 'Candide ya da İyimserlik' eserinde Dr. Pangloss karakteri ile yaptığı Leibniz felsefesine yönelik eleştiriyi anımsattı. Leibniz, "Eğer tanı yaratmışsa, bu olası dünyaların en iyisidir" der. Voltaire'in Dr. Pangloss'u ise yaşadığı her olumsuzluğa rağmen "olası dünyaların en iyisindedir, her şey mümkün olanın en iyisidir" demekte ısrar etmektedir. Biz de kapakta ve bu yazının başlığında yaşadığımız tüm sorunlara rağmen "en iyisini umarak, nefes alıyorum" demeyi uygun bulduk.

Türk Toraks Derneği ve TUSAD'ın ortaklaşa üzerinde çalıştığı, alanında çok yetkin meslektaşlarımız tarafından üretilen ve arka planında yılların birikimi ve emeği olan "Maluliyet Rehberi", ilgili mercilere gönderilmiş olmasına rağmen, bu çalışma hiç dikkate alınmadan, çok farklı ve alanda yaşadığımız sorunlara uzak bir maluliyet rehberinin eş zamanlı olarak çıkmış olmasını anlamak gerçekten güç. Yine, bu konuda ülkemizdeki en yetkin isimlerden biri olan İbrahim Akkurt Hocamızın Toraks Bülteni için yaptığı değerlendirme yazısını bulabilirsiniz.

Bu bültenin hazırlanmasında o kadar çok kişinin emeği var ki, burada hepsinden tek tek bahsetmek mümkün değil. Yazıları ile katkıda bulunan tüm yazarlarımızla, bültenin çatısının oluşturulmasında anketimize katılarak görüşlerini paylaşan tüm üyelerimize, bültenin hazırlığında

çok büyük katkıları olan editör yardımcılara, Toraks Medya grup üyelerine, bülten konusundaki her zaman desteklerini hissettiren ve çok değerli katkıları nedeniyle MYK üyelerine, dernek genel merkezinde çalışan personelimize, bültenin ortaya çıkışında son dokunuşları yapan AVES çalışanlarına teşekkürü bir borç biliyorum.

Son olarak yaptığımız diğer faaliyetleri belirterek yazımı sonlandırmak istiyorum. Kasım ayından itibaren sosyal medya uygulamalarımızı Sertaç Doğanay ve ekibine teslim etmiş bulunuyoruz. İlk günlerden itibaren hem etki alanımızın genişlediğini ve daha fazla kişiye ulaşmaya başladığımızı gördük. Dernek organları ile koordine çalışma ortamını sağladığımızda daha etkin bir yapıya erişeceğimizi düşünüyorum. Kurumsal Hafıza konusunda program alt yapımızı tamamladık. İlk aşamada her üyeye bir link gönderilerek dernek bünyesinde yaptıkları çalışmalarını girmesi istenecek. Daha sonra bilgilerin kontrolü ve eksiklerin tamamlanmasından sonra, yine üyelerimizin bilgisine sunacağız. Türk Toraks Dergisi önümüzdeki yıldan itibaren tamamen İngilizce olarak yayımlanacak, ancak iki yıllık geçiş sürecinde yine Türkçe makale kabulüne devam edecek. Gelen Türkçe makaleler kabul edildiğinde dernek tarafından ücretsiz çeviri hizmeti sağlanacak. Yine önümüzdeki yıl 'Pubmed' ve 'SCI-expanded' indeks başvuruları için de planlamamızı yapmış bulunuyoruz. Geriye sadece web sayfasının sadeleştirilmesi ve daha işlerlik kazanması konusu kaldı. Onu da kısa bir süre sonra sizlerin beğenisine sunmayı umuyoruz.

Sevgi ve Saygılarımla
Metin Akgün



ÖLÜME EĞİLMEK [Aziz Nesin]



Uyumaya değil
Rüyalaruma gidiyorum
Orada yaşayacağım isteğimce
Uyanırken hiç yaşayamadığım
Hepsi de geneti güzeldi
Sevdim sevildim diye aldanarak
Son gördüğüm onlar olacak
Bunca yıldır sevgiye dayanamadığım
Ölüme değil
Sonsuzluğa gidiyorum
Orda dinleneceğim gönlümce
Yaşarken hiç mi hiç dinlenemediğim
Kalemim yine elimde
Kağıtlarım da önümde
Son uykusunda düşecek başım
Sağlığında hiç eğmediğim

Sizi unutmayacağız ...

Orhan Arseven'in değerli katkılarıyla...

İZZETTİN BARIŞ HOCAMIZI EBEDİYETE UĞURLADIK



ACI KAYBIMIZ

Türk Toraks Derneği kurucu başkanı olan
değeri insan, bilim adamı

Prof. Dr.

Y. İzzettin BARIŞ

vefat etmiştir. Cenazesi 24 Eylül 2013 Salı günü
Değirmendere Merkez Camii'nde kılınacak öğle namazına müteakiben
Değirmendere Büyük Mezarlığı'nda defnedilecektir.
Merhuma Allah'tan rahmet tüm sevenlerine ve camiamıza başsağlığı dileriz.

TÜRK TORAKS DERNEĞİ





| Biber Gazı





TTD Biber Gazı Projesine İlişkin Gelişmeler

Elif DAĞLI

TTD Bilimsel Komite Başkanı | elowiftoraks@gmail.com

Biber gazı ve diğer göz yaşartıcı gazlar toplumsal eylemlerde kalabalık kontrolü için bir çok devlet tarafından kullanılmaktadır. Bu gazlar kimyasal silah sözleşmesine göre kimyasal silah sayılmamakla birlikte, savaşlarda iki ulusun birbirine karşı kullanması yasaklanmıştır.

Gazların toplum üzerinde kullanılabilmesi uzun süreli kalıcı sağlık etkisi bulunmaması tezine dayanmaktadır. Bu tezin bilimsel kanıtları bir kaç deneysel laboratuvar çalışması ve kısıtlı gönüllü uygulamalarından ibarettir.

Son zamanlarda yaşamış olduğumuz toplumsal olaylardaki yakınmaların sıklığı üzerine tezin doğruluğunun sorgulanması gerekmiştir. Bu nedenle Türk Toraks Derneği bilimsel komitesi, İstanbul, Ankara şubelerinden ve Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu'ndan araştırmacılar ile bir proje başlatmıştır. Projenin hedefi gaza maruziyetin uzun süren solunum belirtileri ve solunum fonksiyon bozukluğu olup olmadığının araştırılmasıdır. Gaz maruziyeti olan bireylerin sosyodemografik özelliklerini, maruziyet yer, zaman ve şekillerini, solunum sistemi belirtilerini ve sürelerini kaydederek solunum testi uygulamalarını yapılmıştır. Çalışma İstanbul-Ankara eylemci grupları ve Cihangir bölgesinde eylem yapmadığı halde sürekli olarak maruziyet yaşayan bölge halkını içermektedir. Buna göre üç grup belirlenmiştir:

1. İstanbul grubu: erken dönem tekrarlayan maruziyet grubu
2. Ankara grubu: subakut maruziyet grubu
3. Cihangir: Çevresel ve uzun süreli maruziyet grubu

Yürütülmekte olan çalışmanın ön değerlendirilmesi üç başlıkta yapılmıştır.

1. Ankara ve İstanbul gruplarının sosyodemografik özellikleri, maruziyet şekilleri, semptomları ve devam süreleri
2. İstanbul grubu belirtiler ve solunum fonksiyon sonuçları
3. Ankara grubu maruziyet, belirti süresi ve solunum fonksiyon bulguları
4. Cihangir grubu karşılaşma süre ve şekilleri belirtiler ve solunum fonksiyon testleri

Çalışma grubumuz 86'sı Ankara'dan olmak üzere %45'i son 3 günde gaza maruz kalan 546 kişiyi içermektedir. Bu kişiler, ortalama yaşı $31,2 \pm 10,5$, %48'i kadın, %52'si üniversite mezunu, %21'i üniversite öğrencisi olan bir grup olup %62'si sigara içmekteydi. %40'ı gaza açık havada bir metreden yakın mesafeden, %21'i kapalı alanda maruz kalmıştı. %94'ü güvensizlik nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurmamıştı. Yüzü süt ve/veya anti asit ile yıkamak en sık kullanılan bireysel uygulamaydı. Maruziyet ile ilgili yakınmalar %70 solunum sıkıntısı, %80 öksürük, %45 balgam, %43 göğüs ağrısı, %3 hemoptizi, %72 burun akıntısı, %81 göz kızarıklığı, %44 cilt yanması şek-

lindeydi. Yakınmaların medyan süresi solunum sıkıntısı için 2 gün, öksürük 15 gün, balgam 14 gün, göğüs ağrısı 15 gün, burun akıntısı 13 gün, göz kızarıklığı 14 gün, cilt bulguları 15 gün idi. Yakınmaların süresi gazın etkilerinin kısa süreli olmadığını açıkça göstermekteydi.

Eyleme katılmayan ancak bölgede yaşadığı için uzun süre maruz kalanların %19'unda izole küçük hava yolu obstrüksiyonu saptanmış olması da çevresel biber gazı ekilenimin uzun süreli olması halinde solunum fonksiyon değişikliği yaptığını göstermiştir.

Sonuçlar bize uygulamada pratik değişiklik yapabilmek için bir kaç husus ortaya çıkarmıştır.

1. Klinik belirtilerin 2-3 hafta kadar sürmesi gazın etkilerinin akut olmadığını ortaya koymaktadır.
2. Çevresel biber gazı maruziyeti tanımlı yapabiliyoruz. Şimdiye kadar hiç düşünülmemiş bu husus gazın toplumsal güvenilirliğinin tartışılmasına neden olabilir.

Henüz çalışmanın sonuçlarının değerlendirmesi sürmektedir. TTD biber gazı çalışmasının bütün üyelerine çok teşekkür eder. Bulduğumuz koşullarda çalışmaların devam etmesi gerektiğini vurgulamak isterim.





I Biber Gazı Çalışmasından Kesitler

I Eda USLU

www.edauslu.com



I 30 Mayıs sabahı uyandıığımızda pek çoğumuz bildiğimizden başka bir dünyaya açtık gözlerimizi. Ne yapacağımızı bilemedik, şaşırдық, üzüldük, endişelendik, korktuk... Biraz süre geçince de daha sakin düşünüp bu bilgi ve tecrübemizle insanlara nasıl faydalı olabileceğimizi düşündük. Ortaya çıkardığımız aksiyon planı 'bu kadar pervasızca toplum üzerinde kullanılan bu gazın hiç mi solunum sistemi üzerinde etkisi yok acaba, gidelim olayların tam da ortasında bu gazın etkilerini inceleyelim" oldu. Bu teklifi Türk Toraks Derneği MYK'sına sunduğumuzda saniyeler içerisinde onay vermekle kalmayıp tüm imkanlarıyla da bizi desteklediler. Her aşamada... 14, 15 Haziran tarihlerinde Taksim Point Otel'de - Gezi Parkı'na 50 m, Taksim Meydanı'na 150 m uzaklıkta- ve 29 Haziran'da Cihangir Güzelleştirme Derneği'nde - Cihangir semti Taksim Meydanı'na yaklaşık 500 m uzaklıkta- iki çalışma gerçekleştirdik. Çalışmamızı sosyal medyada duyurduk. Katılan gönüllülerden anketimizi doldurmalarını istedik ve her birine SFT yaptık. Bu çalışmalarını yaparken

hiç unutamadığımızı ve de unutamayacağımız pek çok olay yaşadık.

Mesela 15 Haziran Cumartesi akşamı bindiğimiz taksinin şoförüyle sohbet ederken bize sadece parktakiler yardımcı olabilmek için vardiyasını Taksim civarında geçirdiğini anlattı. Biz SFT yaptığımızı anlatınca "Evet biliyorum, ben de KOAH hastasıyım, 3 ayda bir test oluyorum dedi. Sonra "biliyor musunuz bu biber gazı benim KOAH'ıma çok iyi geldi, hiç şikayetim kalmadı. Hatta bu gaz bana bağımlılık yaptı" diyerek cebinden küçük bir spreyci çıkardı. "6 gündür gaz sıkıyorlar ben de bunu aldım arada sıkıyorum, ister misiniz?" demez mi!!!! Biz kendisine kibarca teşekkür ederek hızlıca arabadan ayrılmaya çalıştık ☺

Daha önce de birkaç kişi bize biber gazının bağımlılık yaptığını söylemişti, şaka yapıyorlar zannetmiştik, ancak bu tam bir demonstrasyon oldu bizim için ☺

Bir grup genç üniversite öğrencisi geldi ankete katılmaya. İçlerinden biri kenarda kollarını kavuşturmuş oturuyordu. "Siz de anket ister misiniz?" diye sordum, "Ben gaza maruz kalmadım ki" dedi. "Ne güzel arkadaşlarınıza destek olamaya mı geldiniz o zaman?" dedim. "Evet, ben şehir dışındaydım, şimdi geldim. buradaki herkes, tüm arkadaşlarım biber gazına maruz kalmış, ben kalmadım. O kadar utanıyorum ki..." dedi ve gözleri

doldu. "Mahalle baskısı mı hissediyorsunuz yoksa" diye şakalaştık, güldüştük. Bu olaydan bir saat sonra 15 Haziran'daki korkunç olaylar başladı. Bu güzel yüzlü, güzel kalpli genç kıızı hatırladım ilk önce. nerededir, ne yapmıştır acaba diye...

Taksim'deki çalışmamızda, katılan gönüllüler sıra beklerken onlara çay, kahve, su ikram ediyorduk. Katılanların çoğu "Teşekkür ederiz, bizde herşey var" diyordu son derece tokgözlülükle. Bir süre bekleyeceği için ısrarla içecek ikram ettiğimiz bir genç dedi ki; "Lütfen çıkışta siz de bizim çadıra gelin. Misafirimiz olun. Bizim için bu kadar önemli bir şey yapıyorsunuz. Biz de size ağırlamak isteriz." 15 Haziran'daki o büyük saldırı olduğunda biz tüm çalışma ekibi bu gençler için, endişelendik, korktuk, ağladık, dua ettik sağ salım ana-babalarına kavuşsunlar diye...

Sık sık eylemlere katıldığı için biber gazı tanışıklığı eski olan bir gönüllü ile sohbet ediyoruz. Aslında benimle konuşmak için o kadar çok bekledi ki, günlünü hoş tutmak için ona ayrıca zaman ayırdım ☺ "Hocam", dedi, "bütün mesele panik olamamak. Sakin duracaksın, az nefes alıp vermeye çalışacaksın. Zaten ilkinden sonra alışıyorsun, daha az etkileniyorsun. Bir de mutlaka fişeklerden kaçacaksın ki yaralanmayasın.". O kadar sakin, soğukkanlı ve de hareketlerle göstererek anlattı ki neredeyse biber gazı tatbi-





katı gibi oldu bize ☺. ‘Biber gazından nasıl daha az etkileniriz’ konusunun, böyle bir konu ile ilgili anıların ve tecrübelerin paylaşıldığı sohbetlerin edildiği bir zaman ve coğrafyada yaşadığımız için hüznünlendik...

Galatasaray Üniversitesi’nde Siyaset Bilimi bölümünde okuyan pırl pırl bir genç kız geldi. 29 Mayıs günü parka ilk dozer girdikten sonra, sadece oradakilere destek olmak için parka gitmiş. “Öyle çok ağaçla yeşille işim olmaz benim ama bu şehri çok seviyorum. İstanbul’u İstanbul yapan değerlere sahip çıkılsın istiyorum. Önce Emek Sineması’nın yıkılmasını engellemek için yapılan gösterilere katılmıştım. Şimdi de Taksim’in en önemli değerlerinden Gezi Parkı’nın yok edileceğini öğrenince orada olan insanlara destek olmak için kalktım gittim tek başıma. Saat 03’e kadar gayet şenlikli, herkes birarada binlerce kişi parkta vakit geçiriyorduk. 3’te bir saldırı söylentisi çıktı, herkes panik oldu. O iki saat hayatımın en gergin iki saatiydi. En sonunda parkın içinde anons yaptılar, yok saldırı falan diye de herkes biraz rahatladı. Derken saat 5’i biraz geçe, sabah ezanından hemen sonra dört bir yandan saldırı başladı. Neye uğradığımızı şaşırдық. Kaçacak hiçbir yer bırakmadılar bize. İnşaat alanına doğru sürükleyip üstümüze üstümüze attılar gaz fişeklerini. Kaçamadık. Saklanamadık. Öylece üzerimize üzerimize attılar.” Bu tarihten sonra ağır astım atağı geçiren bu pırl pırl üniversite öğrencisi sonrasında katılamamış bir daha Gezi Parkı’ndaki protestolara. Ancak evi Cihangir’de olduğu için sokağa, apartmanların içine atılan gazdan almış nasibini. Bizim çalışmamızı sosyal medyadan duyup gelmişti, bize destek olmak için. “1 kişi 1 kişidir. Ne kadar çok gönüllü

katılırsa çalışmamız o kadar değerli ve anlamlı olur” demişti. Onun hikayesini dinlerken ben kendi içimde zaman yolculuğu yaptım. 20 yıl önceye gittim... Ve sonra 10 yıl sonraya... Tamıdım... Bildim bu hikayeyi... Anladım...

Gezi Parkı olayları başlayalı 4 hafta olmuştu. Biz gazın çevre sakinleri üzerindeki etkilerini araştırmak için Cihangir Güzelleştirme Derneği’nin ofisinde, onların da desteği ile 29 Haziran’da çalışmamızın ikinci ayağını gerçekleştirdik. Cihangir’deki çalışmamıza sabah ilk gelen gönüllüler, bir anne ve 15-16 yaşlarındaki iki kızdı. Evlerinde maruz kalmışlardı biber gazına ilk kez. Sonra da oradaki gençlere destek olmak için Gezi Parkı’na gider olmuşlar. Bilinen son gaz atılmasının üzerinden 1 hafta geçmiş olmasına rağmen cilt bulguları devam ediyordu kızlardan birinin. Ben ona bakarken hep bir ağızdan dediler ki; “Bu hiçbir şey! Esas evdeki kedimiz mahvoldu. O kadar acı çekti ki veterinerine gidene kadar, hala daha ilaç kullanıyor. İnlüyor. Gözündeki şikayetleri hala geçmedi. O kadar canı yanıyor ki... Ne yapacağımızı bilemiyoruz ve kahroluyoruz.”

14 Haziran gecesi çok yağmur yağdığı için ertesi gün gelen gönüllüler



sırlıskılandı. Bir gönüllümüz kendisi sırlıskılam ıslanmasına rağmen Atatürk posterini poşetlemiş ve boynuna asmıştı korumak için. Ne yaptıysak da bu ağır posterini boynundan çıkarttırmadık.

Point Otel’in toplantı salonunda yaptığımız çalışma esnasında otelin tuvaletinde günlük bakımını yapan, çamaşırlarını yıkayan gönüllüler vardı. Geceki yağmurun etkisiyle uyuyamadığı için toplantı salonunun önündeki rahat koltuklara uzanıp dinlenen, uyuyan gönüllülerimiz oldu. Biz onların üzerlerini örttük, yiyecek içecek bir şeyler taşıdık yanbaşılarına. Gözlerindeki mahcubiyet ve şükran duygularını hatırlamak bile benim boğazıma bir yumrunun oturmasına neden oluyor, değil yazmak veya anlatmak... Onların özel yaşamına saygısızlık olmasın diye bu anıların hiçbirini fotoğraflamadık ancak bazı kareler benim hafızamdan hiç sislinmeyecek...

Point Otel’in yanındaki yolda çevik kuvvet araçları park halinde bulunuyordu çalışma yaptığımız her iki gün



de. Otele girip çıkarken dizi dizi TO-MA'lar, polisler... Epey değişik bir görüntü ve de ruh haliydi bizler için. Cumartesi öğlen saatlerinde katılan gönüllü sayısında çok düşüş oldu. Balkondan baktığımızda polislerin otel girişinde toplanıp Gezi Direnişindeniki kişiyle konuştuğunu gördük. Sevgili arabulucumuz, tüm İstanbul çalışmalarımızın belkemiği Ümmühan Hanım yanlarına inip 'lütfen kapının önünde konuşmasanız. Çünkü insanlar sizin varlığınızdan tedirgin oluyor, korkuyor ve yukarı gelemiyor.' dedi. Polisler hiç böyle bir niyetleri olmadığını, hemen otelin önünden ayrılacaklarını, kimseyi rahatsız etmek istemediklerini söyleyip özür dilediler. "Bu gazın hiçbir zararı yoktur boşuna ölçüyorsunuz. Bütün tatbikatlarda bu gazları önce bizim üzerimizde deniyorlar. Üstelik bizim böyle maskelerimiz de yok. Amirlerimiz bize böyle söylüyor. Hatta bir keresinde bir gaz bombası elimde patladı, hiç de bir şey kalmadı. Bu gazın etkisi geçici" diyerek bize derdini anlattı. Biz de kendilerini çalışmamıza katılıp gazın etkilerini göstermemize yardımcı ve gönüllü olmaya davet ettik.

60'lı yaşlarda bir teyze evinde otururken gaza maruz kalmıştı. O günden beri bacaklarında kas ağrıları nedeniyle yürümekte güçlük çekiyordu. Yine



de bizim yaptığımız çalışmayı duyunca, zorlukla, oflaya poflaya, bir komşusunun yardımı ile evinden çıkmış, bizim yanımıza gelmişti Point Otel'e.

Point Otel'in lobi çalışanlarından bir bey sabah erken saatlerde yanımıza geldi. "Ben de çalışmanıza katılabilir miyim?" dedi. 31 Mayıs olayları olurken otelin önüne bir çıktığında bir gaz fişegi duvara çarpıp koluna değmiş. Kolunda yaygın büllü yanıklar vardı yaklaşık 5x10 cm boyutlarında. Her iki kolunda ve birkaç adet. O sıcakta uzun kollu gömlek giyiyordu ancak o bile yeterli olmuyordu yanıklarının örtmeye. Hele acısını dindirmeye, hiçbir şey...

Bir itfaiye görevlisi katıldı çalışmamıza. Sivil olarak başvurmuştu. Gördüğü, atılan tüm bombaları yakalamaya

çalışıp suda söndürmüştü. Bu yüzden kollarında bacaklarda yaralar vardı. Elinde patlayan bombalar da vardı. Tüm bunları yaparken, devlet görevlisi olduğu için, memuriyetinin de biteceğinden pek emindi. 'Ben aslında tam da görevimi yapıyordum ama amirlerim işime devam etmeme izin vermez" dedi bize. Kendisi şu anda nasıl, ne durumda bilmiyoruz ancak onun gibi birisiyle tanıştığımız için çok şanslı hissediyoruz kendimizi.

Türk Toraks Derneği adına yaptığımız bu çalışmalar hekim olarak, birey olarak, insan olarak her birimizi derinden etkiledi. Ruhumuzda yüreğimizde izler bıraktı. Hem Taksim hem de Cihangir çalışmalarında emeği geçen herkese gönülden şükranlarımı sunarım.

**Toraks
Bülteni**



I Gördüm Gördüm Gördüm... Büyük Düşler Gördüm [1]

I Filiz Çağla UYANUSTA KÜÇÜK

caglauyanusta@yahoo.com

I Her şey mayıs sonunda empatiyle başladı, refleksle devam etti, düşünmeye yol açtı, hayır, beklediğiniz yanıtı veremeyeceğim, aslında sona ermedi.

Empati, bir başkasının duygularını, içinde bulunduğu durum ya da davranışlarındaki motivasyonu anlamak ve içselleştirmek demektir.[2] Empati, insan olma yolunda, hekim olmaya devam edebilmekte olan duyguydu.

31 Mayıs sabahı ağlayarak izledim haberleri.

Biber gazına maruz kalanları, yaralananları, yoğun bakıma kaldırılanları gördükçe, duydukça, izledikçe, refleks işin içine giriverdi. Hekimlik, insanlık refleksi.

Çantama evimde bulunan nefes açıcı ilaçlar, maske, antiasit (en bilinen adıyla Talcid), süt, su, eldiven, göz-

*'Nedir ki
Zıplarlar
Ego trampelenlerinde
Kadinsız erkeksiz bir şehvet düşünün
Oyundur oynarlar
Bitmiyor işgalleri
Ben seni oralardan çekip almadım mı?
Bu kadar sert mi
Cevabın bana'
Mor ve Ötesi [1]*

lük, gazlı bez, pamuk, antiseptik solüsyonlar, kremler gibi tamamen acil ihtiyaç ve müdahaleye ve kendimi de korumaya yönelik malzemeleri doldurarak, hekimlik refleksimin peşine takılarak çıkıveriyordum kapıdan... İş çıkışı ve hafta sonları...

Daha sonra söylendiğinin aksine, hastaneden hiçbir şey almadan, tamamen her hekimin evinde ecza dolabında bulunan ilaç-malzemelerle, görevimi aksatmadan, iş dışı saatlerde ve gönüllülükle.

Gözlerde kızarma, yaşarma bulgularıyla gelenleri de ağlayarak gelenleri de gördüm...

Biber gazına maruz kalıp, titreme, konvülsiyon benzeri bulgularla gelenleri gördüm.

Aşağılanmayı kabullenemeyip, içine sindiremeyenleri gördüm.

Kırılanları, incinenleri gördüm.

Bacağında iyileşmeyen kapsül yaralarıyla revire gelip, yarasını temizletip tekrar eyleme katılanları gördüm...

Elele tutuşup gelen, gözlerine yüzlerine antiasitli solüsyon sıkıtırıp, tekrar gözden kaybolan sevgilileri gördüm ...

Kız en güzel, en haff giysisini giymiş

Oğlan renkli bir dünya boyamış

Kapkara kapılar sormuşlar onlara

Ayıp olmaz mı?

Bu işler o kadar kolay mı?[3]

Kronik akciğer hastalığı olmasına rağmen, Ethem Sarısülük'ü uğurlamaya gelmiş Zonguldak'lı yüzü aydınlık emekli kömür işçisini gördüm... Dalayan gibi delikanlıydı, yataklara sığmıyordu deyişini dinledim. Gözlerimiz doldu birlikte. Tansiyonunuz yüksek, nefesiniz daralmış, hastaneye göndermemiz lazım artık, sonra da evinize dönmelisiniz dedim. Gözleriyle beni kucakladığını, sırtımı sıvazladığını gördüm. Birbirimize gözlerimizle teşekkür ederek ayrıldık, gazın içinde gözden kayboluşunu gördüm...

Yüreklere yaralananları gördüm.

İçinde düzelmeyecek yaralar açılanları gördüm...

Bir hasta başına bazen beş doktor düşüğünü gördüm.

Teacrübeli abla -ağabeylerinden öğrendiklerini hemen uygulamaya girişen genç tıp fakültelileri gördüm. Gezip tozacak zamanda ya da TUS'a çalışacakken yardıma gelen tıp fakültelileri...

Diş hekimleri, hemşireler, sağlık memurları tanıdım, elinden geleni ardına koymayan...

Dalgıç kıyafetiyle dolaşanları gördüm hayallerinin denizinde yüzen...

İstanbul'a Gezi Park'ına gitmiş, Ankara'da Kuğulu Park'ta çadır kurmuş, kapsülle yaralanmış, gazla ciğerleri dolmuş buna rağmen heyecanı yüzünden okunan, gözleri pırıl pırıl gençleri gördüm.

Kırılanları, incinenleri gördüm.

Kişilerin üzerine sıkılan turuncu-pembe renkli sıvıyla oluşan yanıklar gördüm.

Eylemler nedeniyle işlerinden atılanları gördüm...

Eylemcilere polisler nerede diye sorup 'benim oğlum da polis, onu bulmaya, ona kızmaya geldim' diyen teyzenin hikayesini dinledim...

Başka bir hayat mümkünmüş diyen bakışları gördüm...

"Başka türlü bir şey benim istediğim..."[4]

Etrafımı çevirip, içeri gaz bombası atmaya hazırlanırken, gazdan etkilenip yere düşen arkadaşlarına ilk müdahale revirde yapılırca, reviri dağıtmaktan vazgeçenleri anlatanları dinledim...

Hastanede pişman, yorgun, biber gazının uzun dönem etkilerinden endişelenen polisler muayene ettim, dinledim, gördüm...

"You're just another brick in the wall" [5]

Hastaneye başvurup, daha acil bir hastanın sırasını almak istemedim diyenleri gördüm.

Metroda üzerlerine gaz bombası atılıp, bayılan, on beş yaşındaki kızının kendisini öldü sandığını ağlayarak anlatan

anneyi gördüm. Sadece eve dönüyorduk, ölümü gördüm, mahşeri gördüm metroda, hiç niyetim yokken eylemlere katıldım sonra diyen anneyi...

Astım atağı yaşayanları gördüm.

Hiç bir haberde, yazıda, fotoğrafta duyup, okuyup, göremeyeceklerimizi yaşayanları dinledim...

Yaşadıklarını anlatamayacak kadar tutulanları gördüm.

Sirke ! Limon ! diyen Adile Naşit'le Münir Özkul'u gördüm duvarlarda...

İçi gülen gözler gördüm...

Aşkını gördüm...

Mesleki dayanışmayı gördüm.

Sağlıksızıyla barışan halkı gördüm

İnceliği, arkadaşlığı, kardeşliği, unuttuklarımızı gördüm,

Refleks mekanizması omurilik tarafından yönetilir,

Omurgalı duruşu gördüm...

"Bir derdim var artık tutamam içimde

Gitsem nereye kadar, kalsam neye yarar

Hiç anlatamadım, hiç anlamadılar

Herkes neden düşman, herkes neden düşman

Unuttuk hepsini, nuhun nefesini"[6]

Hatırlayanları gördüm...

"Gördüm

Gördüm

Gördüm

Büyük düşler gördüm"[1]

Kaynaklar

1. Büyük Düşler, Mor ve Ötesi, Büyük Düşler, 2006, Rakun Müzik
2. Empati, Vikipedi
3. Ayıp Olmaz mı?, Mor ve Ötesi, Büyük Düşler, 2006, Rakun Müzik
4. Değişik adlı şiirinden, Can Yücel
5. The Wall, Pink Floyd, 1979
6. Bir Derdim Var, Mor ve Ötesi, Dünya Yalan Söylüyor, 2004, Pasaj Müzik

TTD Biber Gazı Kullanımı Hakkında Basın Açıklaması

TÜRK TORAKS DERNEĞİ BİBER GAZI KULLANIMI HAKKINDA BASIN AÇIKLAMASI

Türk Toraks Derneği adına 31.05.2012 yılında biber gazı kullanımının insan sağlığı üstünde ölüme kadar uzanan ciddi sonuçlara yol açabileceğini kamuoyuna bildirmiştik. Derneğimizin çalışmasında karşılaşılan gaz sayısı arttıkça hışıltılı solunum, nefes darlığı, öksürük gibi tıkaçıcı solunum hastalıkları belirtilerinin arttığı, kronik bronşit oranının arttığı ve kalıcı solunum fonksiyonu kısıtlanmasının geliştiği bildirilmiştir.

Güvenlik güçlerinin halk sağlığına ve koruyucu hekimlik uygulamalarına aykırı olan biber gazı kullanımından vazgeçmesi gerektiği de aynı bildiriye yer almıştı. TBMM’de grubu bulunan partilerin de biber gazı konusunda araştırma önermeleri verdiği bilinmektedir. Bu yıl 1 Mayıs İşçi Bayramı etkinlikleri sırasında basından izleyebildiğimiz görüntüler açık alanda olsa bilse yoğun göz yaşartıcı gaz bulutlarının İstanbul’un Avrupa yakasında (Beşiktaş, Gümüşsuyu, Nişantaşı) hakim hale geldiği yönündedir. Bu ölçüde ve pervasızca kullanılan biber gazına bağlı halk sağlığı sorunlarından (yalnızca kutlamaya katılanları değil, bölge sakinlerini de etkileyen) ortaya çıkacak sorumluluk da büyüktür. Yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarına kesin olarak uyulması dernek olarak beklentimizdir.

Türk Toraks Derneği olarak olaylar sonucunda biber gazına maruz kalmış tüm bireyleri İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı’nda kontrole çağırılmaktadır.

Basına ve Kamuoyuna duyurulur.

TÜRK TORAKS DERNEĞİ



Türk Toraks Derneği
Turkish Thoracic Society

Biber Gazı Da Sigara Kadar Zararlıdır

31 Mayıs “Tütünsüz Dünya Günü”dür. Tütünün zararları önlenmeye çalışılırken, halkımızın üzerine akciğer sağlığı için en az tütün kadar zararlı bir gazın sıkılması uzlaşmaz bir çelişki olarak değerlendiriyoruz.

Akciğer sağlığını geliştirmeyi görev edinen; Türk Toraks Derneği kuruluşundan bu yana ülkemizdeki tütün kullanımının azaltılması için, eğitim, bilinçlenme ve yasa destek çalışmalarında öncü olmuştur. Dumansız hava sahasının ödünsüz savunucusu olmuş ve başkanlığını yürüttüğü dönemde Sigara ve Sağlık Ulusal komitesi, iki uluslararası ödül almıştır. Türk Toraks Derneği bir başka solunum tehdidi olan biber gazının ölüme kadar uzanan ciddi sonuçları konusunda bir proje yürütmüş iki kez basın açıklaması ile kamunun konuya dikkatini çekmiştir. 31 Mayıs tütünsüz dünya gününde İstanbul Taksim Gezi parkındaki kalabalığa saatler süren biber gazı sıkılması neticesinde yaralanmaların olması, üçüncü bir basın açıklamasını zorunlu kılmıştır. Halk sağlığını korumak, halkı sadece tütün ürünlerinden korumak ile sınırlı olamaz. Solunum sisteminde tahribat yaptığı kesin olarak ispat edilmiş bir gazın bilerek ve zorla solutulması halk sağlığı koruyuculuğu ile asla bağdaşamaz. Biber gazını zorla solutmak, sigara dumanını zorla solutmaktan daha tehlikelidir.

Türk Toraks Derneği halk üzerine biber gazı uygulaması durduruluncaya kadar ulusal ve uluslararası duyurularını tekrar etmeye kararlıdır.



Türk Toraks Derneği
Turkish Thoracic Society

| Biber Gazının Vebali *

| Sedat ERGİN

Toraks
Bülteni

sergin1@hurriyet.com.tr



Sedat ERGİN
sergin1@hurriyet.com.tr

6 Haziran 2013



I Türkiye’de adı tıp çevreleri dışında kamuoyunda çok fazla bilinmeyen önemli bir uzmanlık derneği var: Türk Toraks Derneği (TTD)... Göğüs bölgesi hastalıkları alanında uzmanlaşmış doktorların oluşturduğu meslek kuruluşundan söz ediyoruz.

Bu derneğin biber gazının akciğere, genelde solunum sistemine dönük olumsuz etkileri konusunda ne söylediği, bilimsel açıdan değer taşıyan en geçerli mesajı oluşturuyor.

Türk Toraks Derneği, Türkiye’de biber gazının polis tarafından yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmasından sonra yaptığı açıklamalarla bu gazın insan sağlığı bakımından taşıdığı yüksek riskler konusunda deyim yerindeyse, “feryat ediyor” ve her seferinde “halk sağlığı ve koruyucu hekimlik açısından bu gazın kullanımının yasaklanmasını” talep ediyor. Dernek, bu konuda özellikle son iki yıl içinde pek çok açıklama yaptı ve bu duyurularında uluslararası tıp literatürünün “biber gazına bağlı uzun süreli etkilenimler ve ölümlere” ilişkin bulgularına dikkat çekti. Derneğin açıklamalarına göre, özellikle kapalı alanlarda biber gazı kullanımının ölüme yol açtığı raporlanmış olan bir olgudur. Biber gazı kullanımının “astım ataklarını tetiklediği ve bu çerçevede ölümcül olabildiği” de yine TTD’nin açıklamalarında dikkat çekilen bir tehlikedir. Yapılan bilimsel çalışmalar, bu gazda bulunan biber özütü dışındaki alkol, organik çözücüler, hidrokarbon gibi katkı maddelerinin sorunlu olduğunu gösteriyor. Bu maddelerin solunması “ani kalp, solunum, sinir sistemi etkilenmelerine, ritim bozukluklarına ve ölümlere

yol açmaktadır...” (Smith G., Health Hazards of Pepper Spray, NCMJ 1999)

TTD, biber gazının olumsuz sonuçlarını gösterebilmek için geçen yıl Türkiye’de yürütülen önemli bir bilimsel araştırmayı destekledi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Peri Arbak’ın yürüttüğü “Göz Yaşartıcı Gazla Karşılaşan Bireylerin Solunum Sistemi Yakınlmaları ve Bulguları” başlıklı bu çalışma 2012 yılında 120 denek üzerinde gerçekleştirildi. Bu çalışmaya katılan deneklerin yüzde 60’ında hisiltılı solunum, yüzde 45’inde nefes daralması/öksürük saptandı. Kronik bronşitle uyumlu yakınmalar olguların yüzde 23’ünde görüldü. Prof. Arbak’ın çalışmasının bulguları, “gazla karşılaşmanın solunum fonksiyonları üzerinde neredeyse sigara kadar olumsuz ve kalıcı etkileri olduğunu” gösterdi. TTD, geçen hafta sonu İstanbul Taksim Gezi Parkı’ndaki kalabalığa biber gazı sıkılmasından hemen sonra yaptığı son açıklamada da şöyle dedi: “Halk sağlığını korumak halkı sadece tütün ürünlerinden korumakla sınırlı olamaz. Solunum sisteminde tahribat yaptığı kesin olarak ispat edilmiş bir gazın bilerek ve zorla solutulması halk sağlığı koruyuculuğu ile asla bağdaşmaz. Biber gazını solutmak, sigara dumanını zorla solutmaktan daha tehlikelidir. Derneğimiz, halk üzerinde biber gazı durduruluncaya kadar ulusal ve uluslararası duyurularını tekrar etmeye kararlıdır”.

TTD, uzmanlık alanı itibarıyla konuyu yalnızca göğüs hastalıkları açısından

eğiliyor. ABD’nin en seçkin tıp fakültelerinden olan Cleveland Clinic’in Kalp ve Damar Hastalıkları Bölüm Başkanı Yardımcısı Prof. Murat Tuzcu, geçen pazartesi günü Milliyet’te yayımlanan “Biber Gazının Tehlikesi Çok” başlıklı kapsamlı makalesinde, ABD’de yapılan çalışmalara dayanarak bu gazın kalp ve damarlarda da ciddi sorunlara neden olduğuna, ayrıca “gözün kornea bölgesinde iyileşmeyen derin yaralar açabildiğine” de dikkat çekti. Prof. Tuzcu, yazısında şöyle diyor: “Öldürücü değil, kalıcı olumsuz etkisi yok dene de, biber gazının güvenli olduğunu gösterir geniş kapsamlı sistematik bir tek bilimsel araştırma bile yok. Ama bu gazın masum bir kitle kontrol aracı olmadığını düşündüren epeyce veri var. ABD’de 1980’lerden bu yana 100’den fazla kişinin biber gazı sıkıldıktan sonra hayatını kaybettiği biliniyor. Ülkemizde her türlü gösteride genç yaşlı demeden yaygın olarak kullanılan bu silahın yaratacağı bir trajedi sonrasında sorumluların ‘Böyle etkileri olacağını bilemezdik’ deme olanakları yok”. Amerika’daki bilimsel araştırmalara bakmaya gerek yok. Ülkemizin çok yakın tarihinden ölümcül örnekler var. Örneğin 2011 yılında Hopa’daki gösterilerde hayatını kaybeden emekli öğretmen Metin Lokumcu’nun ölümüne biber gazının da tetiklediği bir kalp krizi yol açmıştı. Geçen yıl haziran ayı başında Yalova’da bir parkta polisin doğrudan yüzüne biber gazı sıkıldığı astım hastası Çayan Birben adındaki genç de bu yüzden hayatını kaybetmiştir, üstelik polise “Abi, ben astım hastasıyım, sıkma” diye seslendiği halde... Bütün bu bilimsel bulgulara, ölümcül tecrübelerle rağmen biber gazının kullanımına onay veren siyasi irade, hem hukuki hem de manevi anlamda ağır bir vebal altındadır.

*Haberin Orijinali: <http://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/23443910.asp>



Gösteri Kontrol Ajanları Diğer Bir Deyişle Biber Gazi

Eda USLU

-Nedir, Nereden Gelmektedir, Ne Yapar-

www.edauslu.com



!Göz yaşartıcı gazlar, kalabalık kontrolü amacıyla primer olarak açık alanlarda kullanılan, ölümcül olmayan kimyasal ajanlardır. İrritan özellikleri nedeniyle bu maddeler püskürtme ya da gaz bombası şeklinde uygulandıklarında çok kısa sürede gözlerde, ciltte ve solunum yollarında etkilenmelere yol açarlar.

Tüm dünyada, özellikle de Ortadoğu, Afrika ve Latin Amerika'da bu amaçla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kadar yaygın kullanım da güvenilirlik ile ilgili soruları akla getirmektedir.

Kimyasal ajanların tarihte ilk olarak MÖ 428 yılında Atinalılarla Spartalılar arasındaki savaşta kullanıldığını gösteren bulgulara rastlanmıştır.

Sivil olaylarda ilk kullanım ise 1912 yılında Paris olaylarında bildirilmiştir.

1. Dünya Savaşı'nda da yaygın kimyasal ajan kullanımı gözlenmiştir. Bu kadar yoğun kullanımı nedeniyle 1925 yılında Birleşmiş Milletler Protokolü düzenlenmiştir. Cenevre Protokolü olarak da bilinen bu sözleşme ile "boğucu, zehirleyici ve benzeri gazların ve bakteriyolojik araçların savaşta kullanımı yasaklanmıştır." Kimyasal ajanların kullanımının düzenlenmesini amaçlayan bu protokolü 95'ten fazla ülke imzalamıştır.

1960'lı yıllarda bu ajanların İngilizler tarafından Kuzey İrlanda'da yaygın olarak kullanılması üzerine özellikle CS ile ilgili laboratuvar çalışmaları çokça yapılmış ve yüksek konsantrasyonlarda pulmoner ödeme yol açarak ölüme neden olabileceği raporlanmıştır.

1987 yılının Haziran-Temmuz aylarında Güney Kore'de çok yoğun ve uygunsuz göz yaşartıcı ajanların kullanımı bildiril-



miş. Hastanelere başvuran kişiler retrospektif olarak incelendiğinde, özellikle eşlik eden solunum hastalığı olan kişilerde şiddetli solunum yetmezliği atakları, pulmoner ödeme ve ölümler rapor edilmiştir.

Kimyasal ajanların devam eden yoğun kullanımı sonucu 1989 yılında Kimyasal Silahlar Kongresi (CWC) düzenlenmiş, katılımcı devletler Cenevre Protokolü'ne bağlılığı teyit etmişler ve tüm devletler kimyasal silahların kullanılmaması ve bu tür kullanımların suç teşkil edeceği konusunda fikir birliğine varmıştır.

1997 yılında Türkiye'nin de imzaladığı Kimyasal Silahlar Sözleşmesiyle; bütün kimyasal silahların kullanımı, geliştirilmesi, üretimi, edinilmesi, saklanması, stoklanması ve transferi yasaklanmış, devletler kimyasal silahların yok edilmesi konusunda yükümlü kılınmıştır. Ve toplumsal olaylarda kalabalık kontrolü amacı ile kimyasal ajanların güvenlik güçleri tarafından kullanımına izin verilmiştir.

Bu kongrede yayımlanan bildirgenin 7. bölüm 2. paragrafında: "İsyan Kontrol Ajanları; spesifik olarak yasaklanmış kimyasal silahlar listesinde bulunmayan, kullanıldığında hızlı duyuşsal iritasyon ve fiziksel yetersizlik yaratan, maruziyet





kesildiğinde bu etkileri kaybolan ajanlar” olarak tanımlanmaktadır.

2006 yılında “Kimyasal Silahların Geliştirilmesi, Üretimi, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması Hakkında Kanun” yürürlüğe girmiş ve ‘Biber gazı’ bu kapsamın dışına alınmıştır.

Toplumsal olaylarda kalabalık kontrolü amacıyla güvenlik güçlerince biber gazı kullanımı uluslararası ve ulusal hukuka uygundur ancak, biber gazı savaşlarda kullanılmaz. Yani devletlerin kendi vatandaşları üzerinde bu ajanları kullanması uygundur ancak başka devletlerin vatandaşları üzerinde uygulaması suçtur. Güvenlik güçlerinin “kendi vatandaşlarına karşı” kullandığı biber gazı, kimyasal silah değildir. Ancak kullanımı da bir takım koşullara bağlanmıştır. En önemli koşul gerekliliktir, yani son çare olarak kullanılmasıdır. Orantılı kullanımı gerekmektedir, bu gazın toplumsal olayları kontrol etmek amacıyla kullanılabilmesi için mutlaka şiddet şartı aranmalıdır, yani olayların şiddet de içermesi gerekir ki olayları bastırabilmek ve yatıştırabilmek için biber gazı gibi isyan kontrol ajanları kullanılabilirsin. Bu gazlar kullanılmadan önce kalabalık haberdar edilmeli, uyarılmalı; mutlaka sağlık görevlileri ulaşılacak en yakın mesafede bulunmalı ve çevrede bulunan üçüncü kişilerin etkilenmemesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.

2012 yılının Ağustos ayında Physicians for Human Rights tarafından yayımlanan raporda şöyle bir ibare yer almakta-



dır: “Her ne kadar uzun dönem etkileri bilinmese de, bu ajanların kromozom ve DNA yapısına zarar vererek üreme fonksiyonları üzerinde istenmeyen etkiler, kanserojen etkiler oluşturma oluşturma potansiyeli yüksek olabilir.”.

Göz yaşartıcı maddelerin pek çok çeşidi vardır. En sık kullanılanlar ise Chlorobenzylidenmalonitrile (CS), Chloroacetophenone (CN), Oleoresin capsicum (OC)’dur.

Biber gazı olarak bilinen Oleoresin capsicum (OC), solanacea familyasından *Capsicum annuum* ya da *Capsicum frutescens*’den elde edilen Şili biberi adlı kırmızı biberin işlemine tabi tutulması sonucu elde edilen bir yağdır. OC spreyi genellikle yüze doğru sıkılarak karşı tarafın etkisiz hale getirilmesi amacıyla kullanılmaktadır. OC maddesi diğerlerine göre, daha ucuz olduğu ve daha hızlı etki gösterdiği için daha sık tercih edilebilmektedir.

Chlorobenzylidenmalonitrile (CS), 1928 yılında maddeyi ABD’de ilk kez sentezleyen kişiler olan Corson ve Stoughton’ın soyadlarının baş harflerinden alır çokça bilinen kısaltılmış halini. Gaza maruz kaldığında bölgesel olarak oluşan hidroklorik asidin cilt ve mukoza hasarından sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. CS genellikle kapsüller ve gaz bombası şeklinde kullanılmaktadır.

Bu göz yaşartıcı maddelerin en çok bilinen ve rastlanan etkileri aşağıdaki gibidir:

- Gözlerde yanma ve yaşarma
- Şiddetli öksürük
- Yoğun burun akıntısı
- Göz kapakları, burun ve boğazda yanma
- Hipertansiyon krizi
- Anksiyete
- Baş dönmesi
- Solunum güçlüğü
- Cilt yanıkları (özellikle güneş gören ve/veya terleyen bölgelerde)



- Yüksek konsantrasyonlarda şiddetli öksürük, kusma
- Havalandırmanın olmadığı alanlarda kalp ve solunum sistemi etkileri nedeni ile ölümcül sonuçlara yol açabileceği bildirilmiştir.

Göz yaşartıcı maddelerin aşırı miktarlarda ve yüksek dozda kullanımı, kapalı ortamda uygulanması, maruziyet süresinin uzaması, dakika solunum sayısının yüksek olması gibi etkenler gaz inhalasyonuna bağlı toksisiteyi artırmaktadır. Isı ve nem oranının yüksek olması ise cilt reaksiyonlarının ağırlaşmasına sebebiyet vermektedir.

Göz yaşartıcı gazların insanlardaki akut sistemik etkileri iyi bilinmekle birlikte veriler sıklıkla laboratuvar koşullarında, retrospektif veya az sayıdaki gönüllüler üzerinde yapılan çalışmalardan toplanmıştır. Gerçek durumlara bağlı etkilenmeler olgu bildirimleri düzeyindedir. Büyük topluluklardan objektif testlerle toplanan verilere dayalı çıkarımlar bulunmamaktadır. Türk Toraks Derneği adına biz 2013 Haziran Gezi Parkı olayları sırasında İstanbul ve Ankara’da alan çalışması yaparak bu gereksinimi karşılamaya çalıştık.



TTD Önderliğinde Biber Gazı ile İlgili Ortak Basın Toplantısı



Emniyet güçleri tarafından toplumsal olaylarda sıklıkla ve yoğun biçimde kullanılan göz yaşartıcı kimyasalların kullanımının yasaklanması ve Gezi Parkı olayları süresince binlerce insanın yaralanmasına, 4 yurttaşın ölümüne sebep olan şiddet emrini veren ve uygulayan sorumluların açığa çıkartılması, hukuki yaptırımların gerçekleştirilmesi talebiyle 20 Haziran 2013 tarihinde, 11.00’da, Taksim Point Otel’de bir basın toplantısı gerçekleştirildi.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Toraks Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Farmakoloji Derneği’nce düzenlenen basın toplantısına; Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, Türk Toraks Derneği adına Prof. Dr. Elif Dağlı, Adli Tıp Uzmanları Derneği adına Prof. Dr. Ümit Biçer, Türkiye Psikiyatri Derneği adına Prof. Dr. Doğan Şahin, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Adına Prof. Dr. Selma Karabey, Türk Farmakoloji Derneği adına Prof. Dr. Atilla Karaalp ve Eski

İstanbul Barosu Başkanı Avukat Turгут Kazan katıldı.

Yapılan ortak açıklamada; insan sağlığını tehdit eden göz yaşartıcı kimyasalların toplum üzerinde kullanılmasının yasaklanması, yasaları ve uluslararası sözleşmeleri hiçe sayarak, toplumun beden ve ruh sağlığını bozan, en temel demokratik hak kullanımını engelleyen, şiddetle bastırma emrini veren, bu emri uygulatan ve uygulayan, binlerce, insanın yaralanmasına, dört yurttaşımızın ölmesine neden olan sorumlular belirlenerek hukuki yaptırımların gerçekleştirilmesi talep edildi.

Açıklamada ayrıca “Halk sağlığını koruma görevimizi; halkımız ve uluslararası sağlık camiasında farkındalık yaratarak, yasa ve sözleşmelerin uygulanması için mücadele ederek, zarar görenlerin haklarını koruyarak, sağlık hakkını kullanmalarına destek olarak, maruz kalanlarının mahremiyetine saygı duyarak, tıbbi belgeleme konusunda sorumluluk alarak yerine getireceğimizi kamuoyuna duyuruyoruz” denildi.

Toplantıda kurum temsilcileri tek tek söz alarak konuyla ilgili kaygı ve görüşlerini dile getirdiler.

Prof. Dr. Elif Dağlı yaptığı açılış konuşmasında tüm katılımcıların ülke çapında yaşanan olaylara ilişkin kendi derneklerinin bakış açılarını yansıtaçağını belirttikten sonra ilk konuşmayı yaptı.

Türk Toraks Derneği adına Prof. Dr. Elif Dağlı:

“Türk Toraks Derneği akciğer sağlığını korumayı misyon edinmiş bir dernektir ve solunum sağlığı için 1992’den beri hizmet vermektedir.

Son yaşadığımız olaylarda kullanılmış olan gazların akciğer sağlığını doğrudan etkilediği, deneysel çalışmalarda ciddi olarak solunum hasarı yaptığı tespit edilen bu gazların yüksek dozda kullanıldığı takdirde uluslararası sözleşmelere aykırı olduğu ve aynı zamanda kalıcı akciğer hasarları yapma olasılığı olduğu da düşünülmüştür. Bu yüzden, Türk Toraks Derneği biber gazına maruz kalan-



larda, değişik illerde solunum fonksiyon testleri yapılmaktadır. İlk elimize gelen verilerin özeti şudur; Maruz kalan kişilerin yüzde elli ikisi kadın, ortalama yaş 30, yüzde 48'i üniversite mezunu, yüzde 21'i üniversite öğrencisi yüzde 41'i 5 metreden

yakın mesafeden gaza maruz kalmış, yüzde 21'i kapalı alanda maruz kalmış. Yaptığımız testler sırasında yüzde 78'inde öksürük, yüzde 74'ünde göğüs ağrısı, yüzde 50'sinde balgamlı öksürük tespit ettik. Yüzde 3'ü kanlı balgam çıkarıyordu ve kanlı balgam

çıkarımların solunum fonksiyon testleri düşük bulunmuştu. Bu kişilerin yüzde 96'sı herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamayı tercih etmişti.

Bu kişiler uzun dönemli takip edilecek ve kalıcı solunum fonksiyon etkileri değerlendirilecektir... Türk Toraks Derneği olarak solunum yoluna giden ilaçların zararsız olduğu ispat edildiği zaman ruhsat alınabildiği bir ülkede, astımı olan ya da astımı olduğunu bilmeyen insanların üzerine gaz sıkılmasının son derece tehlikeli sonuçlara yol açacağını düşünmekteyiz. Birlikte çalıştığımız Avrupa Solunum Derneği ve Amerikan Toraks Derneği, Dünya Sağlık Örgütü gibi örgütlere yazılı talepte bulduk. Bununla birlikte ortak olarak bu gazların insan üzerinde kullanımının durdurulması için çalışmalar başlatıyoruz.”



Uluslararası Sözleşme ve Kanunlarımıza Göre Biber Gazı Kullanımı

I OC (OC="Oleoresin Capsicum"), kapsikum familyasından biber bitkisinin içinde bulunan, tahriş edici nitelikli kimyasal bir maddedir. Biber öğütülerek kapsaisin elde edilir. Biber gazı, kapsaisinin doğal bir çözücüsüyle sulandırılıp ardından buharlaştırılması sonucu elde edilen balmumu kıvamında reçinenin uygun bir emulsifer ile karıştırılmasıyla ortaya çıkan sıvıya verilen isimdir. Sprey ve mermi şeklinde kullanımı olan biber gazının, maruz kalan kişide; göz, solunum sistemi, kalp ve damar sistemi, karaciğer, cilt ve üreme organlarında erken ve geç dönemde çeşitli hastalıklara yol açtığı bilinmektedir. Toplumsal olayları denetim altında tutmakta, savaşlarda kullanıldığı gibi bireysel savunma amaçlı da kullanılmaktadır.¹

BİREYSEL SAVUNMA AMAÇLI KULLANIM

Bireysel savunma amaçlı kullanımı Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı eyaletleri, Hollanda, Belçika, Almanya, Fransa, Avusturya, İsviçre gibi ülkelerde yasaklanmış olan biber gazı, Türk Ceza Kanunu'na göre, "Yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı, boğucu, zehirleyici, sürekli hastalığa yol açıcı nükleer, radyoaktif, kimyasal, biyolojik maddeler" kapsamında değerlendirilen bir silahtır.²

Yargıtay 3. Ceza Dairesi'nin kararına göre bireysel savunmada kullanılan ve bireyi yaralayan, acı çekmesine sebep olan biber gazı, "silahla kasten yaralama" suçu kapsamında değerlendirilir ve cezası, iki yıldan beş yıla kadar haptistir.³

¹Genel bilgiler.

²5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 6. (1) f) 5. Maddesi.

³Yargıtay 3. Ceza Dairesi'nin "İstanbul Tuzla'da Mustafa Y." Kararı. <http://www.sabah.com.tr/Gundem/2013/08/23/yargitay-cantadaki-biber-gazi-silahtir-dedi>

SAVAŞLARDA VE TOPLUMSAL OLAYLARI DENETİM ALTINDA TUTMAKTA KULLANIM

Türkiye, 13 Ocak 1993 tarihinde, Birleşmiş Milletler tarafından imzaya açılan "Kimyasal Silahların Geliştirilmesinin, Üretimünün, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması ve Bunların İmhası ile ilgili Sözleşme"yi (KSS) aynı tarihte imzalamıştır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin 4/4/1997 tarihli ve 4238 sayılı Kanunla onaylanmasını uygun bulması ve Bakanlar Kurulunun 29/4/1997 tarihli ve 97/9320 sayılı kararnamesi ile onaylanması üzerine 3/5/1997 tarihli ve 22978 sayılı 1. Mükerrer Resmî Gazetede yayımlanmıştır.

Ülkemiz, sözleşmeye ilişkin onay belgesini 12 Mayıs 1997 tarihinde deponitör makam Birleşmiş Milletler Genel Sekreterliği'ne tevdi etmiş ve 11 Haziran 1997 tarihinde sözleşmeye taraf olmuştur.

Sözleşme'nin ana fikri, kimya alanında elde edilen başarıların, yalnızca insanlığın yararına kullanılması gerekliliği üzerinedir.

Sözleşme'nin; "Bütün Taraf Devletlerin ekonomik ve teknolojik gelişmesini güçlendirmek için, bu Sözleşmeyle yasaklanmayan amaçlarla, gerek kimyasal maddelerin serbest ticaretini, gerek kimyasal faaliyetler alanında uluslararası işbirliğini ve bilimsel ve teknik bilgi alışverişini geliştirmek" hedefi, ayrıcalıklı haller ortaya koymaktadır.

Sözleşme'nin ana fikri ile hedefleri arasında çelişki mevcuttur.

Sözleşme madde 1, Genel Hükümler'i içermektedir. Bu maddenin 5. Fıkrası, "Taraf Devletlerden her biri toplumsal olayları denetim altında tutmakta kullanılan gereçleri bir savaş yöntemi olarak kullanmamayı taahhüt eder." şeklinde düzenlenmiştir.

Sözleşme madde 2, Tanımlar ve Ölçütler'i içermektedir. Bu maddenin 7. Fıkrasına göre, "Toplumsal Olayları Denetim Altında Tutmakta Kullanılan Gereçler"; a) Sözleşme'nin eki listelerinde gösterilmeyen, b) insanlarda, kimyasal maddeye maruz kaldıktan kısa bir süre sonra ortadan kaybolan, c) duyuşal tahriş veya güçsüz kılıcı fiziksel etkileri süratle meydana getirebilen herhangi kimyasal maddelerdir.

Biber gazı, SÖZLEŞMENİN EKİNDE MEVCUT OLMAMAKLA SAVAŞLARDA KULLANIMI YASAKTIR.

Sözleşme'nin Türkiye'de iç hukuk normuna çevrilmesi ise neredeyse dokuz yıl sonra gerçekleştirilmiştir. İlgili yönetmeliği ise bir yıl sonra hazırlanabilmiştir.

Kimyasal Silahlar Sözleşmesi (KSS)'nin VII. Maddesi çerçevesinde Dışişleri Bakanlığı'nca hazırlanan ve 14 Aralık 2006 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunda kabul edilerek kanunlaşan 5564 sayılı "Kimyasal Silahların Geliştirilmesi, Üretimi, Stoklanması ve Kullanımının Yasaklanması Hakkında Kanun" 21 Aralık 2006'da yürürlüğe girmiştir.

Kanun, KSS'nin ulusal düzeyde tam olarak uygulanmasına olanak sağlayan cezai ve idari düzenlemeleri kapsamaktadır.

Kanun, madde 2-f) "Tanımlar" yasaklanmamış amaçları; "Sınaî, tarımsal, bilimsel araştırmayla ilgili, tıbbî, farmasötik veya diğer barışçı amaçlara yönelik etkinlikleri; toksik kimyasal maddelere karşı korunmayla ve kimyasal silahlara karşı korunmayla doğrudan doğruya ilişkili olan amaçları; kimyasal silahların kullanımıyla ilişkili olmayan ve kimyasal maddelerin zehirli özelliklerinin bir savaş yöntemi olarak kullanımına bağlı olmayan askerî amaçları; iç karışıklıkların bastırılması da dahil olmak üzere asayişin sağlanmasıyla ilgili amaçları," şeklinde düzenlemiştir.

Kolluğun kendi yurttaşına karşı kullandığı Biber Gazı, sözleşme ve Kanun'la YASAKLANMAMIŞ AMAÇLAR KAPSAMINDADIR.

Kanun, madde 2-b) "Tanımlar" kimyasal silahı; "Bu Kanunla yasaklanmayan amaçlarla kullanıldıkları ve cins ve miktarlarının bu amaçlarla tutarlı olduğu durumlar hariç olmak üzere, toksik kimyasal maddeler ve bunların prekürsörlerini ..." olarak tanımlamaktadır.

Kolluğun kendi yurttaşına karşı kullandığı Biber Gazı, KİMYASAL SİLAH DEĞİLDİR.

Kanun, madde 2-c) "Tanımlar", "Kökenine veya üretim biçimine ve tesislerde, savaş gereçlerinde veya bir başka yerde üretilmelerine bağlı kalmaksızın, yaşam süreçleri üzerindeki kimyasal etkisi yoluyla, insanlarda veya hayvanlarda ölüme, geçici veya daimi engelliliğe neden olabilecek ve bu Kanunun eki cetvellerde yer alan kimyasal maddeleri" toksik kimyasal madde olarak düzenlemiştir.

Biber Gazı, TOKSİK KİMYASAL MADDE DEĞİLDİR.

Kanun, madde 2-e) "Tanımlar", toplumsal olayları denetim altında tutmakta kullanılan gereçleri, "Bu Kanuna ekli cetvellerde gösterilmeyen, insanlarda, kimyasal maddeye maruz kaldıktan kısa bir süre sonra ortadan kaybolan, duyuşsal tahriş veya güçsüz kılıcı fiziksel etkileri süratle meydana getirebilen herhangi bir kimyasal madde" olarak tanımlanmıştır.

Biber Gazı, TOPLUMSAL OLAYLARI DENETİM ALTINDA TUTMAKTA KULLANILAN GEREÇLER KAPSAMINDADIR.

Soru önergesine 29 Mart 2012 tarihli cevapta, 2559 sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu'nun 16. Maddesi ve Polis Çevik Kuvvet Yönetmeliği'nin 25.c. Maddesine ve Sözleşme'ye atıfta bulunularak, Türkiye'de göz yaşartıcı gaz (biber gazı) silahları ve mühimmatları kullanıldığı, biber gazının güvenlik kuvvetleri tarafından toplumsal olaylara müdahale amacıyla kullanıldığı ve biber gazının insan sağlığı üzerinde kalıcı etki bırakmadığı saikiyle hareket edildiği bildirilmiştir.⁴

Amerika Birleşik Devletleri, 9. Temyiz Mahkemesi'nin kararına göre, "Devlet'in pasif protestoculara karşı biber gazı kullanımı, bireyin anayasal korunma hakkını ihlal eder."⁵

Bununla birlikte, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) polislin bir güç aracı olarak biber gazı kullanımını kabul etmektedir. Ancak, AİHM'in uygulamaya dair bazı genel kabulleri oluşmuştur.

BİBER GAZI KULLANIMINDA AİHM GENEL KABULLERİ⁶

AİHM, biber gazının, Kimyasal Silahlar Sözleşmesi'nin Ek'inde sayılan zehirli kimyasallar maddelerden olmadığına işaret etmekle birlikte, kullanılmasının solunum sorunları, bulantı, kusma, göğüs ağrısı, gözler-

de ve deride rahatsızlıklara yol açabildiğini kabul etmektedir.

İşkence ve kötü muamele yasağı ve özel yaşama saygı gösterilmesi hakkı kişinin fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü koruyan haklardır.

Kolluk gücü görevlileri, sadece durumun kesin olarak gerektirdiği zamanda ve görevlerinin ifasının gerekli olduğu ölçüde kuvvet kullanabilirler.⁷

Hukuka uygun olarak kuvvet kullanılması kaçınılmaz hale geldiği zaman, kolluk güçleri görevlileri; a) Bu tür araçların kullanımına sınırlı olarak başvuracak ve suçun ağırlığı ve gerçekleştirilmesi hedeflenen meşru amaç ile orantılı biçimde tasarrufla bulunacaklardır, b) Zararı ve yaralanmayı asgariye indireceklerdir ve insan yaşamına saygı gösterecek ve koruyacaklardır, c) Yaralanan ya da uygulamadan etkilenen kişilere, mümkün olan en erken zamanda destek verilmesini ve tıbbi yardımda/müdahalede bulunulmasını temin edeceklerdir.⁸

Öldürücü nitelikte olmayan etkisizleştirici silahların temini ve dağıtılması hususu, olaylarla ilgisi bulunmayan kişilerin zarar görmeleri riskini asgariye indirebilmek amacıyla dikkatli şekilde değerlendirilmelidir.⁹

İç siyasi istikrarsızlık ya da herhangi bir başka kamusal tehlike hali gibi istisnai şartlar, bu temel ilkelere herhangi biçimde ayrılmayı haklı göstermek üzere ileri sürülemez.¹⁰

Evrensel İnsan Hakları Bildirisinde ve Uluslararası Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesinde yer alan ilkeler uyarınca herkesin hukuka uygun ve barışçıl nitelikli toplantılara katılmasına izin verilmiştir.¹¹

Yasadışı olmakla birlikte şiddet unsuru içermeyen toplantıların dağı-

⁴CHP Tunceli Mv.HÜSEYİN AYGÜN'ün, 7/3454 Esas No'lu, 24/01/2012 Başkanlığa geliş tarihli soru önergesine İçişleri Bakanı İdris Naim Şahin tarafından verilen 29 Mart 2012 tarihli cevap yazısı.

⁵Headwaters v. County of Humboldt, (9th Cir. No. 98-17250, 2000).

⁶AİHM kararlarından gösterilen gerekçeleriyle (dayanaklarıyla) derlenmiştir.

⁷Gereççe: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen 1979 tarihli "Kolluk Güçleri Görevlilerinin Davranışlarına İlişkin Kurallar Madde 3.

⁸Gereççe: Birleşmiş Milletler Kolluk Güçleri Görevlileri Tarafından Kuvvet ve Ateşli Silah Kullanılması Hakkında Temel İlkeler Madde 5.

⁹Gereççe: Birleşmiş Milletler Kolluk Güçleri Görevlileri Tarafından Kuvvet ve Ateşli Silah Kullanılması Hakkında Temel İlkeler Madde 3.

¹⁰Gereççe: Birleşmiş Milletler Kolluk Güçleri Görevlileri Tarafından Kuvvet ve Ateşli Silah Kullanılması Hakkında Temel İlkeler Madde 8.

¹¹Gereççe: Birleşmiş Milletler Kolluk Güçleri Görevlileri Tarafından Kuvvet ve Ateşli Silah Kullanılması Hakkında Temel İlkeler Madde 12.

tılmasında, kolluk güçleri görevlileri kuvvete başvurmaktan kaçınacaklardır, ya da bunun uygulanabilirliği bulunmayan hallerde bu tür kuvvet kullanımını gereken asgari ölçüyle sınırlı tutacaklardır.¹²

Biber gazının kullanılacağına dair önceden uyarma şartı mevcuttur.

SONUÇ

Toplumsal olayları bastırmak için kolluğun yurttışa karşı biber gazı

kullanımı, uluslararası ve ulusal hukuka uygundur ancak, biber gazı savışlarda ve bireysel savunmada kullanılamaz.

Toplumsal olayların bastırılmasında kullanım ise koşullara bağılı olarak değerlendirilmektedir; a) Gereklilik (son çare), b) Orantılılık, c) Müdahale için şiddet kullanımı şartı aranır, d) Çevrede bulunan üçüncü kişilerin etkilenmemeleri için tedbir alınması, e) Sağlık görevlilerinin

bulundurulması, ve f) Önceden haber verilmesi.

Yanısıra biber gazının, iç mekanlarda, bireylerin kaçamayacağı dış mekanlarda kullanımı ile yakın mesafeden birey hedef alınarak ateşlenmesi, helikopter gibi vasıtalarla herkesin etkileneceğı şekilde spreyleneşmesi suç teşkil eder.¹³

¹²Gerekçe: Birleşmiş Milletler Kolluk Güçleri Görevlileri Tarafından Kuvvet ve Ateşli Silah Kullanılması Hakkında Temel İlkeler Madde 13.

¹³Türk Ceza Kanunu; kasten yaralama (Md. 86), işkence (Md. 94), eziyet (Md. 96), düşünce ve kanaat özgürlüğünü engelleme (Md. 115), genel güvenliği tehlikeye düşürme (Md. 170), zor kullanma yetkisini aşma (Md. 256), görevi kötüye kullanma (Md. 257) suçları.



Sahil Topcu - Umuttepe / 29.10.2013

Sağlığın Piyasalaştırılması





İ Çağdaş Kapitalizmde Dönüşüm ve Tıp

İ İnan KESER

Dicle Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi | inankeser@gmail.com

İ Kapitalizmi incelikli bir biçimde tanımlamak isteyebiliriz ama emin olun ki bu muhtemelen sonuçsuz bir girişim olarak kalacaktır. Çünkü Dünya tarihinde daha önce rastlanılan tiplerinden farklı olarak Batı'da son yüzyıllarda ortaya çıkan, yerleşik ve ardından Dünya'ya hâkim olan çağdaş/yüksek kapitalizm, sadece bir ekonomik tarz değil onunla bağlantılı devasa bir kişisel ve sosyal dünyaya, dolayısıyla sayısız bağlantı ve yansımaları sahip, muazzam giriftlikte bir sistemdir.

Ek olarak çağdaş kapitalizm, tekbiçimli olmaktan ziyade karşılaştığı krizlerden, temel ilkelerinden taviz vermeden, değişimler yaşayarak çıkan böylelikle farklı tarihsel görünümlere sahip esnek bir sistemdir de aynı zamanda. Kapitalizmi incelikli bir biçimde tanımlamak yerine çağdaş kapitalizmin yaklaşık bir yüzyıl içinde yaşadığı dönüşümü ve bunun kişisel ve sosyal hayattaki etkilerini en bilinen ilkelerinden hareketle ve ulusal bir ekonomi içinde betimlemek daha makul bir yoldur.

Herkesçe kabul edildiği gibi kapitalizmin değişmez ilkelerinden birisi "üretim sürecinde ortaya çıkan artı değer, kâr yani kapitalistin hakkı olduğu" bir diğeri "kapitalistin kâr güdüsünün engellenemeyeceğidir". Çağdaş kapitalizmin ilk döneminin en belirgin özelliği işte bu iki ilkenin sınırsız biçimde vücut bulmasıydı

ki bu nedenle bu dönemdeki biçimi sıklıkla vahşi kapitalizm olarak adlandırıldı. Sosyologlarca genelde Taylorist olarak adlandırılan bu dönemde hakim kapitalist siyasi yönelim de her şeyin 'görünmez el' tarafından özgürce gerçekleştirildiği 'piyasa'ya müdahale etmeyen, sadece güvenlik sorunlarıyla ilgilenen 'gece bekçisi devlet'i savunan klasik liberalizmdi. Ürettikleri metallerin fiyatları, kendi kurallarına göre işleyen piyasalarda belirlendiği için meta fiyatını artıramayan kapitalistlerin Taylorist



aşamada kârlarını arttırmak için uyguladıkları temel yöntem, ürettikleri metallerin maliyetini azaltmaktır. Tahmin edilebileceği gibi maliyeti oluşturan toprak ve hammadde gibi girdiler kapitalistin müdahale edemeyeceği girdiler olunca geriye azaltılabilecek bir tek işçi ücretleri kalmaktaydı. Özetle Taylorist aşamada kapitalistler kârlarını maksimize etmek amacıyla öncelikle denetimlerinde olan tek şeye yani işçi ücretlerine müdahale ettiler ve onu sürekli

olarak aşağıya çektiler. Sonuçta Taylorist aşamada mutlu azınlık dışında kalanlar için yaşanan tam anlamıyla muazzam bir sefalet, katı bir umutsuzluk, keskin bir politik kutuplaşma ve tabii ki toplumların geneline kapsayan ağır sağlık sorunlarıydı.

Bu dönemin sonunu getiren yine kapitalistlerin engellenemeyen kâr güdüsü oldu. İşçi ücretlerini sadece onların hayatta kalmasına yetecek seviyeye çekerek birim meta başına kârlarını maksimize eden kapitalist-

ler, kârlarını daha da arttırmak için kitlesel üretimin hacmini günden güne arttırdılar. Bunun bir sınırı olduğu açtı çünkü toplumun büyük kısmını, yani bugünün hakaret yüklü moda deyimleriyle tüketicileri, işçiler oluşturmaktaydı ve onların kapitalistlerin pazara aktardığı metalleri alacak kadar paraları yoktu. Sonuçta 20. Yüzyılın ilk çeyreğinde yaşanan ve birçok kapitalistin iflasına neden olan, aşırı üretim

krizleri gerçekleşti. Ancak kapitalist sistem, kendi iç dinamiklerinden çok insanların bilinçli müdahalesiyle bu krizden daha da güçlenerek çıkmayı başardı. Taylorist aşamayı sonlandıran krizle mücadele yolu aslında oldukça basit biçimde formüle edilmişti; sistemi tehlikeye atan aşırı üretim krizinin bir daha yaşanmaması ve kapitalist sistemin varlığının sürekli hale getirilmesi. Bunu başarmak için öncelikle "kapitalistin kâr güdüsünün engellenemeyeceği"

ilkesinden hareket edildi ve bu güdünün sistemi tehdit etmeyecek düzeyde tutulması için kapitalistlerin sermayelerinin bir kısmına devlet tarafından vergi yoluyla el konuldu, sermayenin zamansal ve mekansal yayılımı sağlandı. Aşırı üretim krizinin gösterdiği gibi mesele sadece çok ve ucuz üretmek değil üretilen şeyleri satın alacak bir toplumu da yaratmaktı. Bu nedenle devlet, sadece üretime değil belirli ölçülerde 'tüketime' de müdahale etmeye başladı; toplumun çoğunluğunu oluşturan işçilerin sistemin sürekliliğini sağlayacak biçimde tüketmelerini sağlamak için ücretleri yanında çalışma ve yaşam koşullarını iyileştirecek sendika kurma hakkı, iş, sigorta ve emeklilik güvencesi, kamusal sağlık ve eğitim gibi birçok düzenleme devlet tarafından gerçekleştirildi. Artık işçiler iyi ücret almakta, iyi yaşamakta, çocuklarını okullara gönderebilmekte, iyi tıbbi bakım görmekte dolayısıyla radikal fikirlerden uzak biçimde, refah içinde ve geleceğe dair güven duygusuyla dolu olarak yaşamaktaydı. Bu nedenlerle sosyologlar tarafından genelde Fordist ya da sosyal kapitalist olarak adlandırılan bu aşama birçoklarınınca refah toplumu olarak da adlandırıldı ve bu aşamada hakim siyasi yönelim de devletin piyasaya, sistemi korumak için sınırlı müdahalesini öngören liberalizm oldu.

Kapitalist sistemin, 1970'lerden itibaren önce merkez kapitalist devletlerde ardından da 2000'lerle birlikte bütün Dünya'da, bir sonraki aşama olan, sosyologlarca sıklıkla postfordist ya da yeni kapitalist olarak adlandırılan döneme geçişi çok daha karmaşık biçimde gerçekleşti. Ayrıntıya girmeden açıklamak gerekirse bu geçişi sağlayan özünde, gelişen teknolo-

ji ve siyasi dönüşümlerle vücut bulan globalizasyon ve onun sosyokültürel yansımalarıydı. Artık kapitalizm Dünya ölçeğinde zaferini ilan etmiş, Dünya'nın her yerinde üretmenin ve satmanın önünde bir engel kalmamış ve daha da önemlisi insanların her koşulda tüketebilen kültürel varlıklara dönüşmesi sağlanmıştı. Dolayısıyla Fordist aşamada olduğu gibi kapitalizmin devamlılığı için ulusal ölçekte arz-talep dengesinin sağlanmak, işçileri güçlendirmek ve kapitalistin kâr güdüsünü engellenmek bir gereklilik olmaktan çıkmıştı. Bu nedenlerle Fordist dönemde işçilere verilen bütün haklar neredeyse tamamıyla geri alındı, kapitalistin kârını maksimize etmesini sağlayan esnek üretim, parça başı üretim ya da performans dayalı ücretlendirme gibi tekniklerle güvenceli çalışma ortadan kaldırıldı, bütün sosyal ya da kamusal hizmetler kapitalist kâr arayışının yeni alanlarına dönüştürüldü. Doğal olarak bu aşamanın hâkim siyasi yönelimi devletin serbest piyasa koşullarının/kapitalizmin oluşmasında/işlemesinde sorun çıkarıcı 'engelleri' ortadan kaldırmak için aktif müdahalesini öngören neoliberalizmdi. Sonuçta postfordist aşamada tüm Dünya'da yaşanan, Taylorist aşamada olduğu gibi, küçük bir kesim dışında kalanlar için muazzam bir sefalet, katı bir umutsuzluk/güvensizlik hissi, keskin bir politik kutuplaşma ve tabii ki ağır tıbbi sorunlardı.

Çağdaş kapitalizmin ulaştığı bu aşama Türkiye'de etkisini 1990'lı yıllarda göstermeye başladı ve hükümetler postfordist sisteme koşut uygulamaları hızla hayata geçirdi. Dolayısıyla 1990'ların sonundan itibaren Türkiye'de güçlü biçimde hissedilen dönüşüm, özgün bir süreç değil doğrudan

postfordist sistemin politik ifadesi olan neoliberalizmin talep ettiği bir şeydi. Bu dönüşüm sürecinin en açık görüldüğü alanlardan biri sağlık alanıydı. Fordist döneme ait olan ve kapitalistin kârı önünde ciddi bir pürüzler çıkarıcı devlete ait sağlık örgütünün engel olmaktan çıkarılması için öncelikle halkın ve başta tabipler olmak üzere bu örgütlerde çalışanların dönüşüme rıza göstermeleri sağlanmaya çalışıldı. Özel hastanelerin hızla yaygınlaştırılması, halkın bu hastanelerden yararlanmasının sağlanması ve bu hastanelerin tabiplere 'özeldeler çalışmaları' için oldukça yüksek ücretler teklif etmesi özünde rızanın imal edilmesine yönelik dönemsel araçlardı. Fordist dönemden kalan sağlık örgütlenmesi bir 'engel' olmaktan çıktığında ise beklendiği gibi bu dönemsel araçlar rafa kaldırıldı; halkın özel hastanelerden yararlanmasını önünde sayısız engel çıkarıldığı gibi tabiplere özel hastanelerin ödediği ücretler de ciddi düzeyde geriletildi. Bu dönüşüm sürecinin sağlık çalışanları üzerindeki hissi etkisi Batı'da daha önce yaşandığı gibi oldu: Postfordist döneme geçişle birlikte parça başına yani nöbet, ameliyat, muayene vesaire başına ücretlendirilen ve esnek yani sözleşmeli olarak çalıştırılan sağlık çalışanları, Fordist dönemdeki güven duygusunu en hızla yitiren gruplardan biri oldu. Daha da önemlisi, güven hissini yitimi ile birlikte sağlık çalışanları, bir daha 'yakalayamama ihtimali'ne karşı önlerine çıkan 'fırsatları' kolayca değerlendirir hale geldi ve Fordist dönemdeki sosyal itibarlarını da büyük oranda yitirdi.

Ve sonuçta bir kez daha anlaşıldı ki kişisel ve sosyal tarih, makro dönüşüm süreçlerinden azade değildi.



İ Bireyden bireye farklılık gösteren gündelik yaşam pratikleri, bireylerin kendi yaşam gerçeklerine uygun olduğunu düşündükleri strateji ve taktiklerle sürmektedir. Sağlık konusunun bu pratikler içinde önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Her bir birey için önemli olan sağlık konusu, çok daha değerli bir metaya dönüşürülmekte ve bireye yeniden sunulmaktadır. Bu sunumun payı her geçen gün “sağlıklı yaşam endüstrisi”nin de etkisiyle artmaktadır. Sağlık konusu ile birlikte sağlıkla ilişkili olan ve olmayan konular, sağlıkla ilişkilendirilerek tıbbi bir nitelik kazanmaktadır. Tıbbileştirme (medikalizasyon), bir konu, problem ya da durumun, tıbbi terimler ve tıbbi dil ile tıbbi çerçevede ifade edilerek tıbbi müdahale ile tedavi edilecek bir durum olarak ifade edilmesidir (Sezgin, 2011: 59).

Tıbbileştirme hakkındaki ilk çalışmaların, hekimlerin, tıbbileştirmeyi anlamlandırma çalışmaları olduğu söylenebilir. Konuya dikkat çekilmesi, bu konuda ilk çalışmaların yapılması, 1950'lere dayanır. Parsons'ın (1951), tıbbileştirmeyi, bir sosyal kontrol kurumu olarak, ilk kavramlaştıran kişi olduğu söylenebilir. Szasz (1963), terimi kullanmasa da, tıbbileştirme konusuna ilgiyi ilk çeken, bu konuda önemli açıklamalar yapan kişilerden biri olarak kabul görür. Pitts (1968), Freidson (1970) ve Zola (1972), tıbbileştirmenin ve tıbbi sosyal kontrolün, ilk incelemelerini yapan araştırmacılar olarak anılabilir (1992: 210).

Zola, geleneksel din ve hukuk kurumlarının sahip olduğu gücü, tıbbin kendi bünyesinde birleştirip; önemli bir sosyal kontrol kurumu haline geldiğini belirtir. Zola'ya göre, etik olarak; tarafsız ve objektif olduğu varsayılan uzmanları ile

tıp, son kararı verme yetkisiyle donanmış bir yapı haline gelmiştir. Bu güç ise, günlük yaşamın parçası olan bölümleri tıbbin ilgi alanına çekerek; «sağlık» ve «hastalık» kavramlarını bireylerin hayatının en önemli parçası haline getirmek üzere kullanılmıştır (1994: 43).

Tıbbileştirme konusunda diğer önemli isimlerden biri olan Illich (1995) ise, sağlık kavramının bütünüyle tıbbi bir kavram haline gelişini, «sağlığın tıbbileştirilmesi» olarak tarif eder ([1975] 1995: 16). Zola'nın, tıbbin sosyal kontrol mekanizması haline gelmesi saptaması kadar önemli bir saptama da, Illich'den gelmiştir. Illich (1995), «tıbbi sömürgecilik» (*medical imperialism*) tanımlaması ile dikkat çekmiştir ([1975] 1995: 91).

Illich'e göre, tıp hastalıkları araştırırken, yeni hastalıklar «keşfeder» ve bu hastalıkları bireylere yükler. Geçmişteki, hastanın raporla belgelenmesinin yerini, bireylerin kendi sağlıklarını koruyacakları, erken tetkiklere, koruyucu tedavilere ve iyileşmeyecek kişilerin tedavisine doğru genişlemiştir. Illich'in ifadesiyle, «sağlığın tıbbileştirilmesi» sonucu, hasta olmayan bireyler, gelecekteki sağlıklarının uğruna, profesyonel tedavilere kendilerini teslim etmişlerdir (1995: 68-86). Genel eğilim, tanımlanmış ve teşhis edilmiş kötü sağlığın, bilinmezliğe yeğlenmesidir. Bireyler boş vakitlerini, sağlıklarına da iyi gelebilecek şekilde değerlendirmemelerine ve bu nedenle, kendilerini hasta hissetmelerine rağmen; Illich (1995) ve Szasz'ın (2007) da düşündüğü gibi, hasta olmanın kendilerini, toplumsal, politik ve psikolojik sorumlulardan, muaf tuttuğunu duymak ve düşünmek istemektedir.

Sağlık ve hastalık kavramları bireylerinin hayatının önemli bir parçası getirilirken tıbbileştirme sadece doğrudan sağlık konularında değil, sağlıkla ilişkilendirilerek de gerçekleşmektedir. Böylece birbirinin içine geçen alanlar bulanıklaştırılmaktadır. Buradaki sorun, nelerin hastalık olduğu nelerin olmadığı konusunda, çizginin nereye çekileceğidir. Hangi durumlara doktor ve sağlık profesyonelleri tarafından müdahale edilmesi, hangi durumlara müdahale edilmemesi gerektiğinde ortak bir anlayış bulunmamaktadır ve böyle bir anlayışın sağlanması da güç görünmektedir. Anlayış geliştirilmesindeki güçlüklerden biri, bu ortak yapının kimler ya da hangi kurumlar tarafından geliştirileceğidir. Bu noktada tıbbi hizmetin maliyetinin tamamının veya kısmen devlet tarafından ödenmesi beklendiğinden, neyin tıbbi neyin tıbbi olmadığı konusunda çekilecek çizginin yerinin tıbbi veya bilimsel yargılardan daha çok, öncelikle ekonomik ve beraberinde politik düşüncelerle belirlendiği belirtilmelidir.

İkinci güçlük ise, tıp ya da sağlık gibi çok güçlü bir mücadele alanında karar vericilerin çokluğu ve fikir ayrılıklarıdır. Burada en zayıf durumda olan elbetteki bireylerdir. Sağlıklarını korumak ve iyileştirici durumu devam ettirmek için uğraşması gereken bireyler olarak Szasz bireylerin bu halini hem bilgisiz hem de disiplinsiz çocuklar olarak ifade eder (2007: xiv). Szasz'ın ifadesiyle bilgisiz ve disiplinsiz olması durumunda bireyin kontrol yetisi yetersiz olduğundan etki altına girmesi ve kontrol edilmesi kolaylaşacaktır.

Günümüzde, tıbbi risklerin de tıbbileştirildiği söylenebilir. Risk faktörleri, hastalıklar açısından büyük

önem taşır; hastalık için potansiyel anlamına gelir. Ancak risk faktörlerinin, hastalık olarak belirtilmesi, neyin risk faktörü neyin hastalık olduğunun arasındaki ayrımı bulanıklaştırır. Risk faktörlerinin tıbbileştirilmesinin sonucu olarak, hastalıkların önlenmesinin mümkün olabileceğinin yanı sıra, daha fazla bireyin risk faktörleri nedeniyle, tıbbi gözetim altında tutularak, takip edilebileceği belirtilmelidir.

Tarihsel olarak bazı konuların tıbbileştirilmiş ve zamanla tıbbileştirmeden çıkarılmış olduğu görülmektedir. Geçmişte eşcinsellik hastalık olarak görülmekte iken günümüzde artık böyle değildir. Alkolizm, uyuşturucu bağımlılığı, öğrenme bozukluğu tıbbileştirilmiş konular olarak sıralanabilir. Aynı zamanda daha önce tıbbi birer problem olarak hiç teşhis konmamış yüzlerce davranış veya alışkanlık artık hastalık olarak kabul edilmektedir. Örneğin hiperaktifliğin bir hastalık olduğunu sıklıkla ifade etmek, zihinlere hastalık olarak kazanmasını sağlayabilmektedir. Adet dönemi öncesi sendromu, duygudurumu bozukluğu, endişe, menstrasyon, doğum, menopoz, yaşlanma ve ölüm gibi hayatın doğal süreçleri tıbbileştirilmektedir. Bu bağlamda tıbbileştirmeyi gerçekleştirenlerin hastalık olmayan hastalıklar konusunda bir tür "eğitime" görevleri sürekli hale dönüşmektedir.

Yeni hastalıklarla tanışmasının yanı sıra birey, tıbbileştirmenin bir parçası olarak hiç aşına olmadığı, olması da gerekmediği terimleri öğrenmeye başlamış ve gündelik yaşamını sürdürür hale gelmiştir. Bir uzmanın bilmesi, mesleğini uygularken kullanması gereken terimler, uzmanlar ve medya tarafından tekrarlanmakta, bireylerden bunları anlamaları beklenmektedir. Bununla beraber, terimlerin kısaltmaları da sıklıkla kullanılmakta (HDL, LDL, TSH vb.); bu kısaltmaların anlaşılması bir yana; di-

ğer bireyler tarafından bilinmesi gereken bir bilgi gibi («senin HDL'en kaç?») gündelik konuşmaların içine yerleşmektedir. Terimler, uygulamalar artmakta; alan genişletilmekte; tıbbileştirilme normalleştiçe, edinilen terimlerle dolu bilgilerin yanına, yanlış bilgiler de eklenmektedir.

Tıbbileştirme yaşamın tüm alanlarına doğru genişlerken; genişlemeyi destekleyecek bazı yollar da devreye girmektedir. Bireylerin, genetik, cinsiyete veya yaşa bağlı özelliklerinin göz ardı edilerek, tüm özellikleri ile bir sınıflandırmanın içinde değerlendirilmesi standartlaştırma ve/veya normalleştirme olarak da ifade edilebilecek kavramlarla ele



alınmaktadır. Bireysel farklılıkları, tıbbileştirmeyle ortadan kaldırmaya, düzeltmeye çalışmak; yaşamın çeşitliliğini de bozmak anlamına gelebilir.

«Sağlıklı yaşam endüstrisi» içinde tıbbileştirmenin devamlılığını sağlayan çok sayıda aktörden söz etmek mümkündür. Bununla beraber ilaç endüstrisinin tıbbileştirme konusunda önemli bir öncü rolü vardır. İlaç endüstrisi, göz ardı edilemeyecek araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yanı sıra, özellikle kronik hastalıklara ilişkin olarak geliştirdiği ilaçlarla, ömür boyu hasta kazanmaya çalışmaktadır (Sezgin, 2011: 62; Welch vd., 2013: 14). Bunun için,

bazı hastalık olmayan konuları tıbbileştirmekte; tıbbileştirdiği alanlardaki değerleri her geçen gün (hipertansiyon, kolesterol ya da osteoporoz gibi) aşağıya çekerek, «yeni hastalar» hedeflemektedir. Yeni hasta edinme çabalarını, doktorların yürüttüğü büyük tıbbi araştırmaları finanse ederek de geliştirmektedir. İlaç endüstrisi, alana yaptıkları desteği, hastaların «yaşam kalitesini artırmak» amacı ile açıklamaktadır.

Kronik hastalıklara ait ilaç pazarının genişlemesi, kârlılığı artıracığından; kan basıncı değerleri aşağıya çekilmekte, kemik yoğunlukları tehlike habercisi olarak sunulmakta; sadece çocuklar için değil yetişkinler için de dikkat eksikliği gündeme getirilmektedir. Sosyal pazarlama faaliyetlerini, «sosyal sorumluluk» adı altında gerçekleştiren birçok ilaç firması, halkı «bilinçlendirme» faaliyetlerinin peşine logolarını eklemeyi ihmal etmemektedir.

Bunlara ek olarak tıbbileştirilen alanların, batılı toplumlardan, batılı olmayan diğer toplumlara «ihraç edildiği» ve daha fazla toplum tıbbileştirilerek; tıbbileştirilmiş alanın genişlediği söylenebilir. Bunun, dünyadaki bütün ülkeler için geçerli olmadığını söylemek mümkündür. Batı ülkelerinde,

tıbbileştirilen konuların daha fazla olduğunu; bunun da, sosyal kontrol ve denetimi sağladığı bilinmektedir. Örneğin, Etiyopya'da doktorlara, anoreksiya veya bulimia teşhisi ko-yup, hasta tedavi edip etmedikleri sorulsa, cevabın ne olacağı malumdur.

Tıbbileştirme konusu kısaca toparlanacak olursa, konulan teşhis ve tedavilerden bağımsız olarak, tıbbileştirmenin toplumsal sonuçlarından söz etmek yerinde olacaktır. Bu sonuçları, Conrad ve Schneider, «aydınlık» ve «karanlık» taraflar olarak ayırmaktadır (akt., Conrad, 1992: 223). Birçok araştırmacı tıbbileştirmenin «karan-

lık» tarafını vurgulamaktadır: Tıbbi tarafsızlığın etik boyutu, uzmanlar tarafından egemenlik kurulması; sosyal problemlerin bireyselleştirilmesi; davranışın depolitikleştirilmesi; sorumluluğun yerinden oynatılması ve farklı bir yere yüklenmesi; güçlü tıbbi teknolojilerin kullanılması gibi konuları sıralamaktadır.

Tıbbileştirilmenin eleştirisi, temel olarak, tıbbi modelin sosyal problemleri nasıl kapsamdan çıkarttığı ve bununla birlikte, bunları nasıl tıbbi kontrol altına aldığı yönündeki sosyolojik endişeler üzerine kuruludur. Bu süreç diğer türlü kolektif sosyal problemler olarak görülebilecek şeyleri bireyselleştirmektedir.

Günümüzde sağlığın, değerli bir mal haline geldiği toplumlarda, yaşamın farklı alanlarının tıbbileştirilmesi çok şartıcı değildir. Ayrıca, tıbbin ve tıbbileştirilmenin bazı türlerinin, insan sağlığına katkılarının büyüklüğü aşikârdır. Burada üzerinde önemle durulması ge-

reken nokta; tıbbileştirilmenin geniş bir alana yayılması, yayılmaya devam edeceği ve bazı konuların gereğinden fazla tıbbileştirilmesidir. Kısaca, Conrad'ın da ifade ettiği gibi, «tıbbileştirme salgını» yaşamın geniş bir alanına yayılmıştır (2007: 146). Özellikle de, tıbbin ilgi alanına girmeyen konular ve gündelik yaşam pratiklerinin tıbbileştirilmesi; yakın gelecekte, hemen her alanın tıbbi hale gelebileceğinin habercisidir.

Tıbbileştirilmenin ekonomik alt yapısının, sürekli artan sağlık maliyetlerinin, ülkelere getireceği yük üzerinde de durmak önemlidir. Tıbbileştirilen alan genişlemesi, tıbbi maliyetlerin katlanarak büyümesine neden olmaktadır. Sonuç olarak tıbbileştirilmenin toplumlara ve dolayısıyla bireylere çok yönlü etkisi olmaktadır. Toplumsal ya da bireysel hangi boyutta olursa olsun bu sonuçlar düşünüldüğünde, insan sağlığına etkileri olan ciddi bir mesele olduğunun altı bir kez daha çizilmelidir.

Kaynaklar

Conrad, Peter (1992). "Medicalization of Social Control." *Annual Review of Sociology* 18: 209-232.

Conrad, Peter (2007). *Medicalization of Society*. USA: The Johns Hopkins University Press.

Illich, Ivan, vd. (1994). *Profesyoneller İktidarı*. Çev: Cevdet Cerit. İstanbul: Pınar.

Illich, Ivan (1995). *Sağlığın Gaspi*. Çev: Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı.

Sezgin, Deniz (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Yaşam*. İstanbul: Ayrıntı.

Szasz, Thomas (2007). *The Medicalization of Everyday Life*. USA: Syracuse University Press.

Welch, H. Gilbert vd. (2013). *Aşırı Teşhis*. Çev: Akif Akalın. İstanbul: İnsev.

Zola, Irving K. (1994). "Sağlık ve Köreltici Tıp." *Profesyoneller İktidarı*. I. Illich, vd. (der.) içinde. Çev: Cevdet Cerit. İstanbul: Pınar. 43-68.



Toraks
Bülteni

| Bir Başka Sağlık Mümkün*

| Akif AKALIN#

akifakalin@gmail.com

| Geçtiğimiz günlerde tıp alanında çok önemli bir kitap yayınlandı: "Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır".

Sakin yanlış anlaşılmasın, bu kitabı önemli kılan içeriği değil. Örneğin içinde kanser tedavisine ilişkin yeni müjdelere yer yok. Hatta kitap içinde yer alan konuların çoğu, okurların başka yayınlarda da kolayca erişebileceği başlıklar. Yine bu kitap, Avrupa'da veya ABD'de yayımlansaydı belki de bu kadar önemsemeyecektik. Neyse, sizleri daha fazla merakta bırakmayalım: kitabın önemi yazarlarından kaynaklanıyor. Türkiye'de ilk defa tek bir yayın içinde bu kadar çok sağlıklı olmayan insan tıp üzerine yazıyor.

Bu tıp kitabını önemli kılan, kitapta yazısı bulunan 17 yazardan 10 tanesinin hekim -hatta sağlıkçı dahi- olmaması!

Evet, bu tıp kitabının yazarları arasında 5 (beş) sosyolog, 3 (üç) iletişimci, 1 (bir) iktisatçı ve 1 (bir) felsefeci akademisyen var. Peki, bu neden bu kadar önemli? Örneğin bir Radyo Televizyon ve Sinema Bölümü akademisyeni tıp üzerine ne söyleyebilir ki? Aslında kitabın yazarları arasında yer alan hekimlerden bir kısmı da bizim bildiğimiz hekimlerden değil; bir tanesi halk sağlıkçı, bir diğeri etikçi. Yazarlar arasında hasta olduğunuzda gidebileceğiniz yalnızca iki

psikiyatrist, iki göğüs hastalıkları uzmanı ve bir cerrah var...

Endişelenmeyin, sağlıklı olmayan yazarlardan iktisatçı Fuat Ercan "had-dini" aşmıyor ve "klinik" konulara fazla girmiyor. Fakat sosyologlardan Alaz Kılıçaslan, Temmuz Şavran ve Kayhan Delibaş resmen klinik konuları ele almışlar. Buna karşın hala neşteri elinde bir cerrah olan Cem Terzi, diğer birçok meslektaş gibi fazla yağların nasıl alınacağını anlatacağına, genelde bilim ve özelde tıpta çıkar amaçlı çarpıtmaları ele alıyor.

Sağlık denince neden akla önce hekim gelir?

*Bu yazı Türkiye'de Toplumcu Tıp web sayfasında (<http://toplumcutipturkiye.blogspot.com/2013/10/bir-baska-saglik-mumkun.html>) yayımlanmış olup yazarın izni alınarak Toraks Bülteni'nde basılmıştır.

#İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Bu soru birçoklarına saçma bir soru gibi görünebilir. Oysa tıp tarihine biraz aşına olan biri için bu soru oldukça meşru bir sorudur. Evet, hasta olduğumuzda hekimlere başvururuz ve bazen yaşamımızı hekimler kurtarır. Fakat aslında sağlığımızı borçlu olduğumuz insanlar arasında hekimler ilk sıralarda yer almazlar, hatta çoğu kez son sıralarda bulunurlar.

Modern tıbbın kurucuları arasında ilk sıralarda yer alan Louis Pasteur'un bir hekim olmadığını biliyor muydunuz? Hekimler Pasteur sayesinde bulaşıcı hastalıklara organik atıkların kokuşmasından açığa çıkan kötü kokuların değil, mikroskop altında görülebilen minik canlıların yol açtığını öğrendiler.

Türkiye'de insanların ezici çoğunluğu, eğitimlerinden veya sosyoekonomik konumlarından bağımsız olarak ülkenin Sağlık Bakanı'nın hekim (en azından sağlıkçı) olması gerektiğine inanırlar. Eminim sağlıkçı olmayan biri Sağlık Bakanı yapılırsa, "o ne anlar sağlıktan" diye özellikle sağlıkçı olmayan yurttaşlarımızın büyük eleştirilerine uğradı. Oysa dünyada sağlık, özellikle toplum sağlığı söz konusu olduğunda, bu alanda önde gelen isimler arasında çok sayıda sağlıkçı olmayan insan vardır. Örneğin İngiltere'de sanitasyon reformunun lideri bir hukukçu (Edwin Chadwick), ABD'de halk sağlığının babası (Lemuel Shattuck) bir yayıncıdır.

Peki, bütün dünyanın imrendiği Kanada sağlık sisteminin mimarının ilahiyatçı bir papaz olduğunu biliyor muydunuz? Thomas Clement "Tommy" Douglas Kanada'da sağlık reformunu hekimlere karşı yapmıştır. Douglas'ın Saskatchewan eyaletinde sağlık hizmetlerini sosyalleştirmek istemesi üzerine ülkenin hemen hemen bütün hekimleri süresiz greve gitmiş, Douglas aylar süren grevi İngiltere'den hekim getirerek kıramıştır.

Kuşkusuz hastalık dendiğinde akla ilk gelmesi gerekenler, üfürükçüler, ha-

cılar-hocalar, kerametleri kendilerinden menkul "alternatif" tıpçılar değil hekimler ve sağlıkçılar olmalıdır. Fakat sıra sağlık ve tıba geldiğinde, sağlık dışından mesleklerden olanlara en az hekimler ve sağlıkçılar kadar ihtiyacımız var. Örneğin kitap içinde beden ve ölüm konusunu irdeleyen Aysin Nazlı, *ölümde* ancak bir sosyolog bakışı ile görülebilecek öğeleri görmektedir. Bir sağlıkçının mesleki yaşamında her gün karşı karşıya kaldığı en dramatik sağlık olayı olan *ölümde* Nazlı'nın gördüklerini görebilmesi için ciddi bir sosyoloji ve felsefe okumasına gereksinimi olacaktır.

Terzi söküğünü dikemez

Modern tıba yönelik en kapsamlı eleştirilerin hekimlerden veya sağlıkçılardan değil, sağlık dışı meslek-



lerden gelmiş olması bir tesadüf olabilir mi? Michel Foucault "Deliliğin Tarihi"ni kaleme almamış olsaydı hekimler psikiyatryi tek başlarına bugünkü olgunluğuna taşıyabilirler miydi? "Kliniğin Doğuşu"nu okumasaydık tıbbın politik işlevini kavrayabilir miydik? (Kitap içinde Osman Elbek ve Onur Kartal bu konuları da ele almaktadır).

Ya İvan İllich olmasaydı bugün halimiz nice olurdu? Yine bir ilahiyatçı olan İllich "Sağlığın Gaspı"nda bizleri tıbbın zararlarına karşı uyarmasaydı, hekimler tıp fakültelerinde kendilerine öğretilenlere eleştirel bir gözle bakmaları gerektiğini düşünürler miydi? Kitap içinde Alaz Kılıçaslan ve Zeki Kılıçaslan'ın üzerine bir makalelerinin bulunduğu "Aşırı Teşhis" isimli kitap, tıbbi İllich gözüyle

sorgulamanın güncel örneklerinden biridir.

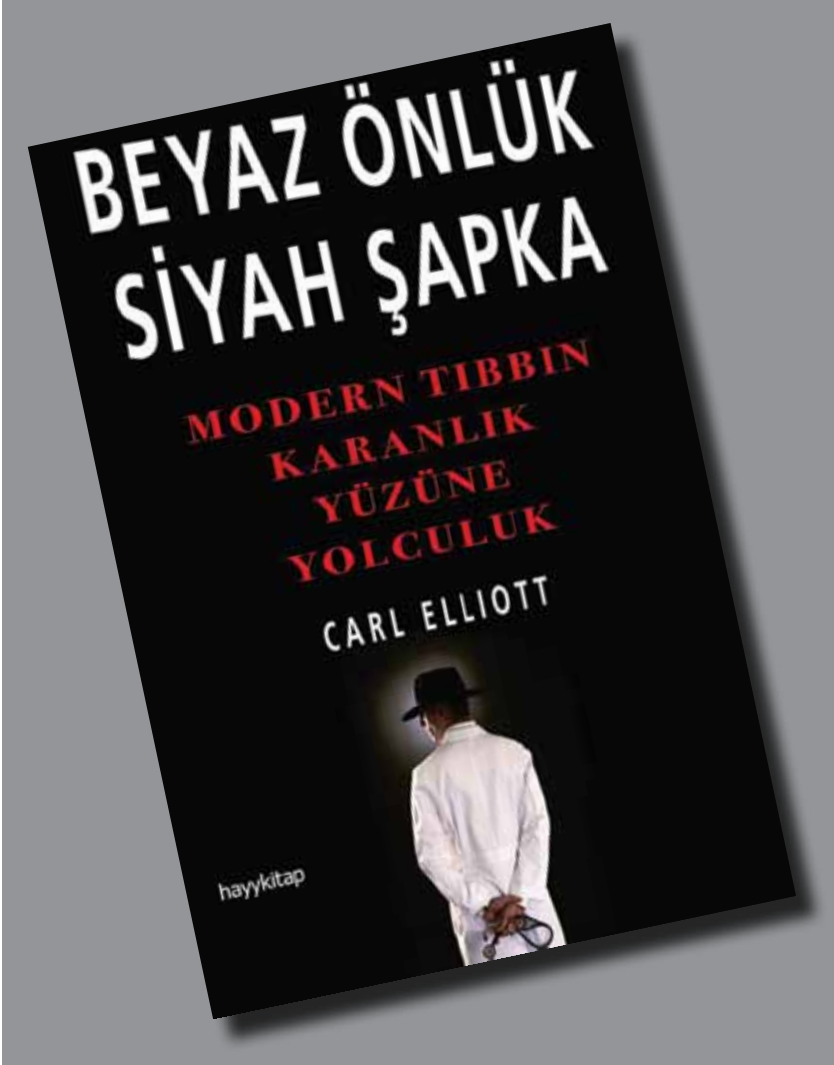
Son olarak yazının başında sorduğum soruyu yanıtızsız bırakmamak için kitap içinde üç iletişimcinin ortaklaşa kalem aldığı bir yazıdan bahsetmek isterim: "Sağlık Haberlerinde Dönüşüm". Bu makalede iletişimci yazarlar geçen 40 yıl boyunca bir gazetede çıkmış sağlık haberlerini değerlendirmişler ve tıp dünyası için oldukça çarpıcı sonuçlara ulaşmışlar. Tıp gibi bir bilim dalının nasıl magazinleştirildiğini ortaya koyan yazarlar, gazetelerde belki bir hekimin değil ama "Radyo Televizyon ve Sinema Bölümü akademisyeninin" tıp üzerine görebileceği şeyleri göstermişler.

Kitap içindeki yazılar yukarıda değinilenlerle sınırlı değil. Zaten bu yazıyı kaleme almaktaki amacım da okurlara kitap içinde yer alan yazılara ilişkin fikir vermek değildi (nasıl olsa okuduğunuzda kendiniz göreceksiniz). Amacım, daha sağlıklı bir yaşam için sağlıkçı olmayanları bu alanla biraz daha fazla ilgilenmeye cesaretlendirmektir. Daha sağlıklı bir yaşam için, tıbbi toplumun gereksinimlerine göre daha iyi örgütleyebilmek için sağlık dışından mesleklerden olanların daha fazla katkısına ihtiyacımız var.

Diyabet konusunda, koroner kalp hastalıkları konusunda, tüberküloz konusunda ilerleme sağlayabilmek için hekimlerin çabaları yetmez; mühendisler de, öğretmenler de, peyzaj mimarları da ellerini taşın altına koymalı. Sovyetler Birliği'nin ilk Sağlık Bakanı Nikolay Semaşko işçilere "sağlığınıza öncelikle kendiniz sahip çıkın, daha sonra hekimlerden yardım isteyin" demişti. Fabrikalarda rahatsızlık hisseden işçiler önce sağlıkçı işçilere, sonra fabrika hekimine görünüyorlardı.

Kitabı yayına hazırlayan Osman Elbek'in hayal ettiği bir başka sağlık, ancak sağlıkçı olmayanların da tıpla sağlıkçılar kadar ilgilenmeye başlamalarıyla mümkün olacak.

Bir Kitap: Beyaz Önlük Siyah Şapka



Bir hekim ve etik uzmanı olan Carl Elliott, “Beyaz Önlük Siyah Şapka” adlı kitabında, tıp dünyasına eleştirel gözle farklı cephelerden bakıyor. İlaç araştırmalarında denek olarak kullanılan kobayların cephesinden, kimi düzmece olan bilimsel makaleleri kalem alan hayalet yazarların cephesinden, doktorları belirli ilaçları reçeteye yazmaları için manipüle etmeye çalışan tıbbi satış mümessillerinin cephe-

sinden, tıp etiğini meslek edinen ancak endüstrinin maşasına dönüşebilen biyoetik uzmanlarının cephesinden...

Elliott, kendilerine bir tür geçim kaynağı yaratmak için ilaç çalışmalarına katılan profesyonel deneklerin, yani kobayların tecrübelerinden sunduğu kesitlerde bir yandan kobaylık müessesesinin etik yönünü sorgularken, diğer taraftan peş peşe ilaç çalışmalarına katılan kobaylarla yürütülen bu

araştırmaların bilimselliğinin ne denli su götürür olduğunu gözler önüne seriyor.

Elliott, eskiden tıp fakültelerinde ya da eğitim hastanelerinde yürütülen ilaç çalışmalarının, ilaç firmaları tarafından özel sektöre nasıl kaydırıldığını anlatırken, bu değişimin sonucunda türeyen sözleşmeli araştırma kuruluşlarının, ilaç geliştirme sürecinin her aşamasında ürünün arkasını nasıl kolladığını, ilacın hızla onay alabilmesi için yapılanları ve bu arada görmezden gelinenleri, hasıraltı edilen bilgileri, kurumsal inceleme kurullarının bu süreçteki rolünü deşifre ediyor. Yazar, hekim sorumluluğu ile endüstri arasındaki çıkar çatışmalarının ne denli tehlikeli olabileceğini vurgularken, geçmişte ilaç firmalarından bazılarına karşı açılan hukuk davalarından da çarpıcı örnekler veriyor.

Elliott’ın örneklerle irdelediği bir başka konuya, kanıta dayalı tıbbin temelini oluşturan klinik araştırmalar ve bu araştırmaların yazılı metne dönüştürülmesiyle hazırlanan bilimsel dergilerde yayımlanan makaleler. Tıp yayıncılığı sektörünü de masaya yatıran Carl Elliott’ın sorguladığı konulardan bir başkası, hekimlerin hastalarına uyguladığı tedavileri yönlendiren bilimsel makalelerin güvenilirliği.

“İlaç pazarlamasının çoğunlukla pazarlama gibi gözükmemesi gerektiği düşünülür” diyor Carl Elliott. “Hekimler, reklâmlara değil, deneysel kanıtlara dayanarak ilaç yazdıkları konusunda ısrar ederler (hastalar da buna inanmak ister). Bu nedenle, ta başından beri ilaç üreticileri pazarlama araçlarını deneysel kanıt sunan araçlara olabildiğince yakın bir kılıfta tasarlamaya çalışmışlardır: Tıbbi dergiler, bilimsel makaleler, özetler, sempo-

yumlar, konferanslar, slayt gösterileri ve yuvarlak masa toplantıları.”

O halde büyük ölçüde ilaç endüstrisinin güdümünde hazırlanan, son derece bilimselmiş gibi görünen bu ayrıntılı senaryoya ne kadar güvenebiliriz? Bir başka deyişle, finansal çıkarların her şeyin üzerinde olduğu bir alanda at koşturana ilaç firmalarının arasında hastaların çıkarlarını ön planda tutmakla yükümlü olan doktorlar da, yine ilaç endüstrisinin desteğiyle yapılan çalışmalara, yayımlanan makalelere, yapılan toplantılara göre karar veriyorlarsa, verdikleri kararların gerçekten de hastaların çıkarını gözettiği iddia edilebilir mi? Dahası, tıp profesyonelleri bu aldatmacanın ne kadar farkında?

Yazar, ilaç endüstrisiyle tıp dünyası arasındaki çetrefilli çıkar ilişkilerine dikkat çekerken, bu ilişkilerde önemli rol üstlenen iki grubun etkisini özellikle inceliyor. Bunlardan birincisi, ilaçların satışından sorumlu olan tıbbi satış mümessilleri, yani endüstriyle doktorlar arasındaki ana iletişim kanalını oluşturan ve satışından sorumlu oldukları ilacın kotasını tutturmak için didinip duran firma temsilcileri. Diğeriyse, kendi alanlarındaki son gelişmeleri meslektaşlarına duyurmak üzere toplantıdan toplantıya koşturana ve hayalet yazarların hazırladığı makalelerin altına kendi imzasını koyan kanaat önderleri.

Sonuç olarak Carl Elliott’ın anlattıkları, aslında toplumun herhangi bir kesimini değil, hepimizi ilgilendiriyor. Sağlık hizmetlerinden faydalanan/faydalanamayan vatandaşları, hastaları, potansiyel hasta adayları olan sağlıklı nüfusu... Sağlık sektöründe çalışan tüm profesyonelleri, şu anda tıp fakültelerinde öğrenci olup da birkaç yıl sonra hastaların sorumluluğunu üstlenecek olan doktor adaylarını, meslek örgütlerini... İlaç firmalarının CEO’dan medikal müdüre, ürün müdüründen tıbbi satış mümessiline varana dek bütün çalışanlarını... Sağlık muhabirlerini, tıp yayıncılığıyla

Carl Elliott kimdir?

Carl Elliott, Minnesota Üniversitesi Biyoetik Merkezi’nde ders vermektedir. Davidson College’dan mezun olan Elliott, Güney Carolina Tıp Fakültesi’ni bitirmiş, İskoçya’daki Glasgow Üniversitesi’nde felsefe doktorası yapmıştır. Kanada, Güney Afrika ve Yeni Zelanda’daki üniversitelerde ders vermiştir. 2003-2004 yıllarında New Jersey’deki Princeton İleri Çalışmalar Enstitüsü’nde konuk profesör olarak çalışmıştır. Elliott’un daha önce yazdığı, aralarında Better Than Well: American Medicine Meets the American Dream’in de (İyiden de İyi: Amerikan Tıbbı Amerikan Rüyası ile Buluşuyor) yer aldığı altı kitabı bulunmaktadır. Makaleleri New Yorker ve Atlantic Monthly dergilerinin yanı sıra New England Journal of Medicine’da yayımlanmıştır. Güney Carolinalı olan Elliott, eşi Ina ve üç çocuğu Crawford, Martha ve Lyle ile Minneapolis’te yaşıyor.

uğraşanları... Elliott her ne kadar Birleşik Devletler’deki çığırından çıkmış sağlık sisteminin genel bir resmini çiziyor gibi görünse de, aslında tüketim kapitalizminin sağlık sistemini nasıl ele geçirmiş olduğunu anlatıyor kitabında; dolayısıyla verdiği örnekler Birleşik Devletlerle sınırlı değil, küreselleştiği ve sermayenin esiri olduğu ölçüde kirlenmiş sağlık sisteminin parçası olan bütün ülkelerle ilgili.

Uzm. Dr. Yavuz Dizdarın önsözünden bir bölüm:

Çok değil yirmi yıl önce Amerikan kongrelerine katılmak sıradışı bir durumdu. Bir dönem geldi, artık bu kongrelere katılmak yıllık bilimsel turizm etkinliğinin standart bir parçası oldu, “katılınsınlar” emri çok çok yukardan aşağı düşmüştü çünkü. Bugün bütün eli kalem tutan (reçete ve etki

gücü olan anlamında) doktor takımının beyinleri, götürüldükleri Amerikan ve Avrupa kongrelerinde bir güzel yıkanır, götürülemeyenler için yerel “update” (güncelleme) toplantıları düzenlenir. Oysa bu kongrelerin çoğu bilimsel toplantı alanları bile değildir. Bunlar bir cins fuar (“fair” ya da “marketplace”) ya da panayır özelliği taşırlar. Dünyanın her yerinden gelen 10 bin ila 30 bin doktor tek mekânda buluşur, tartışma yoktur, sadece anlatan konuşur. Bir futbol sahası büyüklüğündeki salonlarda düzenlenen “preliminary section”larla verilmek istenen mesajlar seçilerek sunulur. Onlara “p değeri” denen ve istatistiksel anlamlılık zeminine kurulan sonuçlar yedirilir, akşam ikram edilen şık yemekler ise sindirim takviyesine yarar.

Akademi, Uzmanlık Alanımız ve Diğer Konularda Yaşadığımız Sorunlara Dair





I Türkiye'de Tıp ve Göğüs Hastalıkları Uzmanları İçin Pembe Bir Yazı Denemesi

I A. Fuat KALYONCU

kalyon@ada.net.tr

I Metin Akgün kardeşimden bu yazı daveti geldi, sağolsun yaptıkları anket sonucuna göre camiamızın ilgilendiği konuların listesini de göndermiş, bu konularla ilgili bir bülten yazısı istemişler. Bu sefer niyetliyim, eleştirel yazı yazmayacağım, her şeyin toz pembe olduğu, herkesin hoşuna gidecek, herkes tarafından okunacak bir yazı yazacağım, bakalım başarılı olabileceğim mi? Hem de yapabilirsem, bir sürü konuya da değinmek istiyorum, hayırlısı. Başlayalım bakalım.

Acaba konuya son dönemde bizim de ucundan bucağından ilgilendiğimiz biber gazından mı girsem? Acaba bu konuyu okumaktan rahatsız olan bir doktor veya Göğüs uzmanı olabilir mi? Zaten Hürriyet'te Sedat Ergin Toraks Derneği'ni refere ederek durmadan yazıyor, adamın tek para kazandığı konu bu, şimdi ekmeğini elinden almayayım. Gezi parkı filan desem son zamanlarda Ankara'da çok sakıncalı kabul edilen konular bunlar, neme lazım, şimdi durduk yerde Bültenimizin de başına bir şey gelmesin, sonra maliyeden filan müfettişler gelir, ortalığı karıştırırlar.

Sağlıkta ticarileşme konusuna girsem, sınıf arkadaşım Sağlık Bakanı Mehmet bey özel hastane sahibi, karşılıklı konuşsak pek sorun olmaz da, 76 milyon okuduğu bir yazı yazılınca acaba alınganlık olabilir mi? Zaten özel hastane sahibi olunca, bakan olmak "conflict of interest" açısından Derneğimiz Etik Komitesine sorulması gereken bir konu, buraya da girmeyeyim. Biraz daha pembe konulara bakayım.

Uzmanlık derneklerinin üstlenmesi gereken misyonları mı yazsam acaba? Ama yine çeşitli derneklerde çalışan bir sürü arkadaşım var, orada da zülfü yare dokunur muyum, evet oraya da

girmesem iyi olacak. Ama şunu yazayım 31 yıllık tıp hayatımda, Türk Tabipleri Birliğinin en iyi olduğu dönemi gördüğümü zannediyorum. Anayasa Mahkemesinden hakkımızdaki olumsuz maddeleri iptal ettirmekte muhalefet partilerinden daha başarılılar. Burada gerçekten Derneğimizin de hukuk danışmanı olan avukat Ziyet hanıma içten saygılarımı gönderiyorum, iyi ki varlar.

Doktorların dayak yemesi, darp edilmesi konusu pek pembe bir konu değil. Zaten sağlık sisteminden %76 oranında memnun olan halkımız dövüyor, vuruyorsa vardır elbet bir nedeni, bizim insanımız sevdi mi dövercesine sever, öldüresine sever, belki de ondandır. Şimdi kitaplar filan yazılmış bu konuyu kaşmanın manası yok, zaten sağolsun Bakanlığımız polikliniklere "amanın yandım" butonu koyacaktı ve her adli olaya iki saat içinde müdahale edilecekti.

Aşınan mesleki saygınlık, ötekileştirilme, sağlık çalışanlarındaki moral eksikliği gibi konulara girsek, orası da karanlık bir renk, pembeye varamam, bırakalım. Acaba Tam gün konusuna mı girsem? Kardeşim şimdi bu Göğüs uzmanlarının çoğu eskiden beri şövale ruhlı olup, muayenehaneye de özel çalışmaya da karşıdırlar. Aldıkları maaşla mutlu olan biraz garip insanlar ne diyeyim, halbuki özel çalışma da bir haktır ve bunun elimizden gitmemesi gerekir. Bu yüzden şimdi özel sağlık kuruluşlarında bile Göğüsçü kadrosu bulunmuyor, neden böyle oluyor diye yazsam kırılan olur mu? Bu durum piyasada arz-talep meselesidir, kimseyi zorla özel doktora gönderemezsiniz, vatandaş demek ihtiyaç duyuyor ki gidiyor. Acaba sadece maaşla performansla yaşayan meslektaşlarımız mı namuslu, özel çalışmak namussuzluk

mu? Aman, bu konular da sarpa sardı, en iyisi değiştirelim.

Eğitim hastaneleri ve fakültelerdeki asistan ve uzman dağılımı ve işyükleri konusunu yazsam nasıl olur, buradan pembe bir renk çıkartabilir miyim? Yahu bizim arkadaşlar da nereden bulup bu konuları yazmışlar bülteneye, bunun neresi pembe, ben bu konuların başlıklarını okurken bile morarıyorum.

Acaba meclis açıldığında Torba yasanın hakkımızda neler çıkacak? Sağlık Bakanı fakültelerde hocalarımızı koruyup, güzelleştireceğiz diyor, özel hasta bakımını (yani kulakları çınlasın eski bakanlardan hayatta mı bilmiyorum, öldüyse Allah rahmet eylesin R. Akdağ bıçak parası demişti ya, herhalde onu) geri getireceklermiş. Bu mutlu olay bizim hastanemizde başladı bile. Hastanın yatırdığı 50YTL'nin 20.5YTL'si, hocaya bıçak parası olarak kalıyor. Al-lahtan çocuk doktoru değiliz, maazallah onlara baktıkları hastanın cesameti daha küçük diye 13-15YTL veriyorlar! Özel bronkoskopi de 20 YTL. Acaba bu mutlu tablo üzerinden bir yazı mı yazsam, ama birden bu konuya dalınca aklıma yine R.Akdağ geldi, bizim camiamızda da onunla arkadaşlık eden ve çeşitli mevkilere gelen değerli kardeşlerim var, şimdi durduk yerde onları da kırmayalım.

Sağlık politikaları, kocaman sovyetik bölge hastanelerinin inşaat ihaleleri, şehir içlerindeki eski hastanelerin değerli arsaları yerine AVM-otel filan yapılabilme imkanları konusu da gene biraz sakıncalı olabilir, rengi biraz karanlık, buralara da pek girmeyeyim. Umudumu kaybetmiyorum, yazabileceğim pembe renkli konuları mutlaka bulacağım.

Şöyle hiçbir yere dokunmadan derneğin şubeleri hakkında bir yazı yazsam

acaba nasıl olur? Veya çalışma kolları pek güzel filan diye. Ama okunur mu bilemem, bakalım kenarda dursun.

Hah işte buldum. Pembe değil pespembe bir konu, hayat bir nefesle başlar, nefes alabilmek için sağlıklı bir çevre gereklidir, çevre, doğa, yaşam ve insan, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi. Hay Allah, açık camdan kokular geliyor, gene bu öğrenciler rahat durmadılar polis onlara biber gazı mı attı nedir, şu camı kapayayım da yazıya öyle devam edeyim. Bu arada konuya konsantrasyonum kaçtı, halbuki iklim değişikliği, hava kirliliği filan yazılacak şey çoktu, bakalım başka neler yazabilirim. Zaten renk olarak konunun gideceği nokta biomass (yani...) filan, pembe bir yazı için herhalde uygun olmazdı.

Acaba akademia ve bilim alanında mı yazsam? Ama burada da bir dokun bin ah işit kase-i fağfurdan, dert çok renk yine mosmor. Sanki Prof. Dr. Erkin Koray'ın İlahi morluk külliyyatı gibi. Ama Üniversitelerin öğretim elemanı alım ilanları çok komikleşti, bak bu konu ne kadar pespembe, artık doçent-profesör olmak için, hayatta duyamayacağınız komik konularda tecrübeli olmak şartı sadece Türkiye üniversitelerinde. Sürekli tıpta yeni alanlar açılıyor; kabızlık cerrahisi, yurtdışından torakoskopi belgesi, sıçan akciğerindeki T-reg hücrelerinin üzerindeki epsilon reseptörleri konusunda vs filan gibi. Ama şimdi kendi

üniversitem de bu eğik düzlemde aynı bu şartlarla, akademik kurulları filan es geçerek eleman alıyor, yöneticilerimiz kırılır mı acaba? Ben en iyisi bu konuyu da geçeyim. Belki benim bilmediğim, onların bildiği bir şeyler vardır.

Yahu akciğer embolisi konusunda 2023 perspektifini yazsam nasıl olur? Bak bu güzel bir konu ama acaba Orhan Arseven, Gül Öngen ve Numan Ekim hocalar bir şey derler mi, malum bu konu deyince hemen onlar akla geliyor. ERS kongrelerinde bile bu konu geçince bu hocalarımıza fikir sorulduğunu duydum, artık doğru mu bilemiyorum. O zaman bu konuyu da geçelim. Astum nasıl olur ki? Ya akciğer kanseri konusu, ama o zaman da "akciğer kanseri ve de kanserleri dernekleri" var ki, belki alınganlık olabilir. Sigara artık ulusal bir mesele, sigara yazsam nasıl olur diyeceğim ama artık o bakanlığın yaptığı korku bazı KOAH reklamlarıyla, çok tatsız bir hal aldı. Bir de gereksizce bazen sigara-alkol ilişkisi konuşuluyor ki, ben de buna karşıyım. Öksürük desem, artık ülkemizde bu konuda uluslararası toplantılar düzenleniyor, yeteri kadar dışışleri sorunumuz var, bir de buna yol açmayayım. ARDS Berlin kriterleri ve yeniden gözden geçirme filan konularına girsem acaba Avrupa Birliği ile ilişkilerimiz etkilenir mi? Malum bu konular pek şakaya gelmez.

Türkiye'de bilim üretimi ve göğüs hastalıklarında alanında üretilen bilimsel çalışmalar konusuna girsem,

2010 yılında Türkiye adresli makalelerin yayımlandığı ilk üç dergi "Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, Malezya'nın Scientific Research and Essays ve Pakistan'ın Journal of Animal Veterinary Advances" dergileri. İki ve üçüncü sıradaki dergilerin sayfa başı yayınlanma ücretleri 550-750 ABD dolarıymış. Doğrusu halen ki bulunduğumuz noktadaki dergileri fazla merak etmem konunun rengini pek de pembeleştirmeyecek, demek ki bu konuyu da geçiyoruz. Zaten bunları yazan ÖD-TÜ'den Metin Balcı hocanın internetteki videolarına bile artık ulaşılıyor!

Listedeki son konu mültecilik ve sağlık. Geçen hafta Ankara'daki Dünya Sağlık Teşkilatından Hollandalı bir bayan komiser gördüm. Gaziantep'teki Suriyeli mültecilerin kamplarından sorumluymuş, zavallı stresten dolayı bir sürü şikayeti vardı, baktım kendisine bile hayrı yoktu. Türk eşi zorla muayeneye getirmiş, eşi için bir an önce emekli olsa da, evinin kadını olsa, evimizin huzuru gelse dedi. Ne diyeyim, komiseri böyleyse, mülteci kim bilir ne halde, bu konuya girmek benim yüreğimin kaldırmayacağı bir konu.

Neticede galiba ben bu yazıyı yazamayacağım. Bu karalamaları editör Metin Akgün'e göndereyim de çalıştığıma inansın, hakikatten denedim ama bu memlekette pembe yazı yazılmıyormuş. İsteyen ortalıkta olan yandaş gazeteleri okusun, tüm pembe haberler orada vesselam.

**Toraks
Bülteni**



| Her Sorunun Çözümü Vardır | Feyza ERKAN

1. Başkan Yardımcısı | erkanfeyza@gmail.com

| Meslek Alanımızla İlgili Sorunlar

Artık neredeyse her gün, mesleğimizle ilgili kötü bir haber alıyoruz. Şiddete uğrayan meslektaşlarımız, işten ayrılanlar, mesleğini bırakanlar, hatta intihar edenler...

Aşırı yüksek poliklinik sayıları, niteliksiz sağlık hizmeti, gereksiz tetkik ve girişimler...

Haksızlıklar, adaletsizlikler, mobbing... diz boyu. Her şeyden önemlisi belirsizlikler... Maddi zorluklar...

Bütün bunları birbirimizle konuşuyoruz, yazıyoruz, tepkilerimizi değişik şekillerde dile getiriyoruz.

Ama genellikle tünelin sonundaki ışığı göremiyoruz.

Çoğunlukla da kendimizi çaresiz ve tükenmiş hissediyoruz.

Oysa bu ülkenin aydınları olarak, enerjimizi bu olumsuz duygularla tüketmek yerine, sorun çözmek için harcamalıyız.

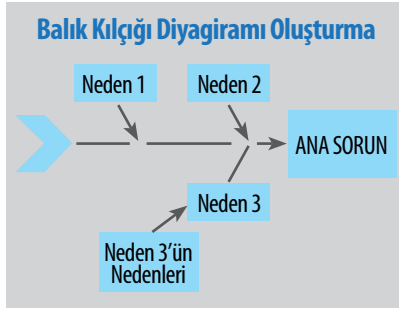
Sorunların Çözümü için Yapılması Gereken

Kendisi bir sistem mühendisi olan, önceki bakanlarımızdan ve Beyaz Nokta Gelişim Vakfı'nın kurucularından Sayın Tınaz Titiz, <http://www.tinaztitiz.com> adresindeki bir dizi yazısında ve kitaplarında, gerek kişisel gerekse de kurumsal

ve toplumsal düzeyde, ‘Sorun Çözme Kabiliyetinin hayati önemini vurgulamaktadır.

Eğer sorunları çözmeye yönelmezsek, ‘sorun kimyası’ uyarınca, her sorun doğurma ve kendi aralarında birleşmeler yoluyla, kendini oluşturan elementlere benzemeyen yeni sorunlar üretmek eğilimindedir.

Sorunlarımızı çözmek istiyorsak, onları doğru analiz etmek, o sorunları oluşturan nedenleri ve kök nedeni anlamak zorundayız. Bunun için tüm önyargılardan, duygulardan arınmak, bilim insanı objektifliği ve titizliğiyle çalışmak ve ‘kritik düşünme becerisini’ geliştirmek gerekir.



Sorunların Nedenleri ve Kök Nedeni

Endüstri ve kalite mühendisleri, ortaya çıkan sorunu çözmek için, Japon bilim adamı İshikawa tarafından geliştirilen ‘balık kılıçğı’ tekniğini kullanırlar. Bu diyagramda balığın başı ve ana omurgası, sorunu gösterir. Omurgaya saplanan ve kuyruğa doğru gittikçe küçülen kılıçklar ise sorunun nedenlerini temsil eder. Daha sonra her kılıçık ayrı bir sorun olarak ele alınır, şekilsel olarak yeni bir omurga haline getirilir. Aynı şekilde nedene götüren sebepler işaretlenir. Bu işleme şu iki uç noktadan birisine varana kadar devam edilir: 1. En uç kılıçık, eldeki imkanlarla çözümlenmesi mümkün olan bir sorunsu, 2. En uç kılıçık, eldeki imkanlarla çözülemez gibi görünüyorsa. Bütün omurga üzerindeki kılıçklar, çözülebilirliğine göre renklerle işaretlenir. Her sorun için çözüm setleri oluşturulur.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, birbirleriyle ilgili gibi görünmeyen bir çok sorunun nedenleri analiz edildiğinde, aynı kök sorunlardan kaynaklandığı görülmüştür.

Sağlık Alanındaki Sorunların Kök Nedeni

Bugün içinde yaşadığımız sorunların çok boyutlu, sosyoekonomik nedenleri vardır. Tüm bu nedenler irdelendiğinde, hepsinin, en önemli kaynağının, neo-liberal politikalar sonucu sosyal devlet anlayışının sonlanması, dürüstlük, eşitlik, adalet, özgürlük gibi, tüm insanların mutluluğunu ve refahını hedefleyen değerler yerine, bireysellik, ticari kar ve maddi gücün geçerli değerler haline gelmesidir.

İnsanlığın değerler sistemindeki hızlı değişim, karşı koyulmaz bir çığ gibi tüm dünyayı sarsmıştır. Tüm alanları ve tüm insanları etkilemiştir. Ancak en acı sonuçları, sağlık alanında göstermiştir. Maddiyatın en son düşünülmesi, sadece ve sadece insan yaşamının yüceltilmesinin gerektiği alanımızda, tüketim toplumunun hakim olan değerleri ve meslek etiği arasında, büyük bir çatışma ve ulaşmaz bir çelişki ortaya çıkmıştır.

Sorun Çözmek İçin Gerekli Adımlar

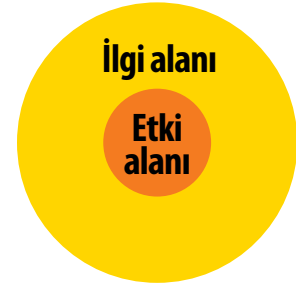
Kitapları tüm dünya dillerine çevrilmiş olan, ünlü kişisel gelişim uzmanı Stephen Covey, insanların çoğunun ana çözüme odaklanmak yerine, doğrudan etkilemeyecekleri konularda düşündüklerini, konuştuklarını ve oyalandıklarını yazar. Geniş kapsamlı bu alanı, ‘ilgi alanı’ olarak tanımlar. Oysa kendi ‘etki alanımızda’ yapabileceğimiz çok şey vardır. Bireyler, kendilerini öfkeden, depresyondan, tükenmişlik ve çaresizlik hissinden kurtararak, enerjilerini kendi yapabilecekleri şeylere odakladığında, başarının çoğu zaman kendi ellerinde olduğunu görecektir.

Kendi etki alanımızda çalıştığımız zaman, gitgide bu alan genişler, aynı ilkelere benimseyenlerle bir araya gelerek ve örgütlenerek, ilgi alanımızdaki bir



çok sorunun çözümüne ulaşmak mümkün olur.

Bizler bu mesleği, insanlığa ve ülkemize hizmet idealleriyle, çok zor ve uzun eğitim yıllarından sonra kazandık. Hiç bir başhekim, yönetici, kamu sekreteri, rektör, dekan, bakan, hiç kimse ve hiçbir güç... bizden öğrendiklerimizi, ilkelermizi, etik değerlerimizi çiğnememizi isteyemez... Kabul edilemeyecek kadar kısa poliklinik sürelerinde hasta bakmaya, endikasyon dışı tetkik ve girişim yapmaya, gereksiz ilaç yazmaya zorlayamaz.



Bireyden Başlayan Değişim

Bazen bir çok kişinin aynı şeyden şikayet ettiğini, sorunun çözümü için başkalarının, sivil toplum kuruluşlarının ve devletin harekete geçmesini beklediğini görürüz. Oysa ortada çok yaygın bir sorun varsa, çoğu kişi de o sorunun bir parçasıdır. Örneğin trafikten en çok yakınanlar, kendi özel arabalarıyla işyerlerine ulaşmaya çalışanlardır. Hepsi birden bundan vazgeçtiği ve toplu ulaşım araçlarını kullanmaya başladığında, trafik sorunu da büyük ölçüde çözülecektir.

Değişimi başkalarından ve sistemden beklemek yerine, ilk adımı atmak ve görmek istediğimiz tablonun somut örneği olmak gerekir.

Bu, çoğu zaman çok büyük bir azim ve fedakarlık gerektirir. Kendi özsaygınızın, iç huzurunuzun yükselmesinden başka hiçbir ödülü yoktur.

‘Örnek Tavır Ağları’ ve Örgütlenme

Belli etik normları benimseyen ve uygulayan kişilerin örgütlenmesi, Beyaz Nokta Vakfı ‘Örnek Tavır Ağları’ adını vermiştir. ‘Örnek Tavır Ağları’ şeklinde örgütlenme, aynı işyerinde birkaç hekim tarafından kurulabileceği gibi, sivil toplum kuruluşlarına, ve hatta sorun çözme vizyonuna bağlı olarak, siyasi parti düzeyine kadar uygulanabilir.

Derneğimizde ise en önemli kurumsal değerlerden biri olarak ‘Etik kurallara uyum’ ilkesi benimsenmiş, tüm örgütümüzde ‘İnsana, emeğe saygı, dayanışma, saydamlık ve hesap verebilirlik’ değerlerinin yaşama geçirilmesi için somut eylem planları hazırlanmıştır.

Son Söz Olarak

Bireysel ve kurumsal olarak, çözümlere yapacağımız en önemli katkı, bize dayatılan güncel politikalara teslim olmayarak, kendi ilkelerimizi uygulamaktır. Bu ilkelerin sadece sözle, yazıyla savunulması yeterli olmamaktadır.

Ne kadar çok kişi örnek tavır ve davranış modelini benimserse ve örgütlenerek mücadele ederse, ümitsizlik bulutları o ölçüde dağılacak, güneşin ışığı ve aydınlığı yeniden ortaya çıkacaktır.

Toraks
Bülteni



İ Başka Bir Akademi Mümkün Mü?

İ Oğuz KILINÇ

oguz.kilinc@deu.edu.tr

“İnsanlığın iki tür ahlakı vardır. Biri, sözünü edip uygulamadığımız, diğeri de uygulayıp sözünü etmediğimiz”

Bertrand Russell

İ Son zamanlarda özellikle “akademik kadrolar” başta olmak üzere akademiyi ilgilendiren kimi tartışmalar kamuoyunun gündemine gelmekte. Aslında kamuoyunun da dikkatine sunulan tartışma gündemi, akademik alanın temel sorunları yanında çok tali bir tartışma olarak kalmakta. Bu noktada gazetele-re manşet olan tartışmayı “bataklıkta biten bir çiçek neden kötü kokuyor” yakınması ile benzer değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Çünkü akademik kadro ilanı akademinin var olan sorunları dikkate alındığında gerçekten çok tali ve formalite bir ayrıntı konumdadır. Dahası akademik alanın temel sorunları ve sorunların esas nedenleri ortaya konulup bu sorunlara dair acımasız bir özeleştiri yapılıp, düzeltmek için samimiyetle çaba harcanmadıkça süregiden “kadro” kavgalarının akademinin derdine derman olmayacağı görülmelidir.

İşte bu yazı akademik alanın temel sorunları ve esas sebeplerinin tümünün anlaşılması ve çözülmesi gibi bir büyüklük hezeyanına kapılmadan, kamuoyunun gündemine giren tartışmanın derinliğini ve etkililiğini artırmaya yönelik bir başlangıç olarak kaleme alınmıştır. Bu yazıdan sonra iletişim ortamlarımızda, Toraks Bülteni’nde,

kongrelerimizde konuyla ilgili devam yazılarının gelmesi ve bu katkılarla kalem almış bu yazının eksikliklerinin giderilmesi yazarın amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır.

Aslında bir gerçek var ki; her birimiz akademik alana geçmişten devraldığımız mirasın gölgesinde adım attık ve bu nedenle bizden önce yaşanmışlıkları, olması gerekenleri değil de olup bitenleri ve konulmuş kuralları “doğru” kabul ettik. Daha önemlisi “suya sabun dokunmadan” gereğini yaptığımızda çok az sorun yaşadık/yaşıyoruz. Hatta aldığımız mirası ve mevcut statükoyu sürdüreceğiz üretimler yaptığımızda ya da tutumlar sergilediğimizde sistemin ortaya koyduğu ödüllere (doçentlik, profesörlük, kongrelerde konuşma, kongrelere davetler alma vb.) kolaylıkla ulaşıyoruz. Hal böyle olunca akademi mensuplarının büyük bir çoğunluğu da akıp giden akademik hayatı ve teamülleri olumlıyor. Kendisine sıkıntı doğurabilme potansiyeli olan bir değişimi düşünmüyor ya da düşünüp sessiz kalmayı tercih ediyor.

Peki ya içinde yaşadığımız “akademi” olması gereken midir? Ya da başka bir açıdan sorarsak; başka türlü bir akademi mümkün müdür?

Bu noktada, akademik alanın maluliyetleri konusunda araştırmalar yapmış ve eleştiriler getirmiş Pierre Bourdieu’nin “Homo Academicus” (HA) adlı eserinden söz etmek gerekir kanaatimce.

Aslında Pierre Bourdieu’nun HA eserine yaptığı bir çalışma çıkış kaynağı

olmuştur. Bourdieu, kitaba kaynaklık eden araştırmasında kendisinin de üyesi olduğu ve içinde sosyalleştiği Fransız akademi alanını incelemiştir. Alan çalışması şeklinde planladığı bu araştırmada 1967-1991 yılları arasında akademi dünyasını ve akademisyenleri, akademisyenlerin eylemlerini irdelemiş ve anlamaya çalışmıştır.

Bourdieu’nin yaptığı bu çalışma sonrasında yazdığı HA eseri eğitim ideolojisi ve siyasaları konusunda bir dönüm noktası olarak değerlendirilebilir. Bourdieu bu eserinde içinde bulunduğu akademik dünya ve akademisyenleri anlatmakta ve bir parçası olduğu ve hayatını kazandığı üniversiteyi temelden eleştirmektedir.

Bourdieu, akademik alanı, genel iktidar alanındaki mücadelelerden tamamen bağımsız ve arınmış olarak düşünmektedir. Akademi alanındaki güçlüler-güçsüzler ayrımının üniversitenin maruz kaldığı daha genel ekonomik ve siyasi kavgalar tarafından mümkün kılındığına inanmaktadır. Bourdieu, akademik alanın antogonistik bir ilişkide olan iki hiyerarşi ilkesine göre örgütlendiğini ifade etmektedir: Bu hiyerarşilerden ilki akademisyenin kendinden önceki varolan kültürden miras olarak devraldığı ve sonradan kendisinin biriktirdiği ekonomik ve siyasi sermayeye karşılık gelen “toplumsal hiyerarşi”dir. İkinci hiyerarşi ise birincisiyle çatışma halinde olan, bilimsel otorite ve entelektüel şöhrete teka-bül eden (üniversiteye özgü) “kültürel hiyerarşi”dir. İşte Bourdieu’ye göre bu

çatışma etrafında da “fakülteler çatışması” ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda fen ve sosyal bilim fakültelerinde bilimsel ve entelektüel özerklik güçlü bir değerken; gerilimin öbür ucundaki hukuk ve tıp fakültelerinde akademi alanının herkesçe uyulan kurallarının yeniden-üretildiği, genel iktidar alanı ile olumlayıcı siyasi ve ekonomik ilişkilerin kurulduğu meşrulaştırıcı değerler güçlüdür. Bu iki “güç”, Bourdieu’nin veri çözümlemesine göre, karşılıklı olarak birbirini dışlar, yani biri artarken öbürü azalır.

Özetle, bilimsel ve entelektüel birikime ait kültürel sermaye üzerindeki mücadeleler alanın bir ucunda; akademik iktidara, öğretim üyesi yetiştirme kanallarına, yükseköğretim denetimlerine, alanın yeniden-üretimine yardımcı olarak simgesel ve maddi kaynaklara tekabül eden siyasi sermaye (ki her daim ekonomik kaynaklar üzerindeki tekelin de yolunu açmaktadır) mücadeleleri alanın diğer ucunda yaşanmaktadır. Bourdieu’ye göre fen, sosyal bilim ve güzel sanatlar fakülteleriyle temsil edilen “birinci cephe” iktidar açısından güçsüz ve “itilmiş” bir konumdadır. Ancak bu güçsüzlüğe ve itilmişliğe rağmen “aydının sorumluluğu”nu kavrayacak, özerk bir akademi alanını dönüştürmeyi amaçlayacak eylemlerin en muhtemel “failleri” de buradan yetiştirilecektir.

Bourdieu’ya göre “ikinci cephe” homo academicusların cephesidir. İyi ama kimdir homo academicus?

Bourdieu, kurumsal mevkiler için üniversite yönetimindeki iktidar kavgalarına katılan; kendisini de var eden akademinin “meşru kültür”ünü korumaya, kollamaya ve bir sonraki kültüre iletmek için didinen; öğrencilerle ilgili “meşru” kategorik ayrımları yaratan ve perçinleyen; eğitim ideolojisini ve kurumsal yapısını yeniden üreten; kişisel çıkar getiren işleri entelektüel üretimin önüne koyan ve akademi “pazarında” rağbet gören, ona “saygınlık” getiren yayın, ders kitabı, ansiklopedi, sözlük yazma, gibi faaliyetleri temel amaç olarak belirleyen entellektüel üretime ve birikime katkı sunmayan insandır *homo academicus*...

Kuşkusuz bilimsel araştırmaya ve entelektüel üretime ve birikime ağırlık veren akademisyenler homo academi-

cusun karşındadırlar. Ve Bourdieu’ya göre bu iki grup arasındaki çatışma ezelden beri sürmektedir.

Öte yandan Foucault’nun eserlerini okuduğumuzdan beri hakikat ve bilimsel söylemin iktidar ilişkilerinden bağımsız üretilmediğini de bilmekteyiz. Foucault’nun layıkıyla ifade ettiği gibi her iktidarın kendisine göre bir hakikat rejimi vardır. Öte yandan kendi başına iktidardan bağımsız var olmayan bu hakikat, sürekli ekonomik ve siyasi baskı altındadır. Çünkü ekonomik üretim için hakikate gereksinim vardır ve üniversite (ordu ve medya ile birlikte) hakikati üretir ve iletir. O nedenle Bourdieu’nun tanımladığı HA’su bu hakikat çerçevesinde iktidar ilişkileri bağlamında tanımlamalıyız. Yani bireysel tercihler değil iktidar ilişkileri var etmektedir HA’su. Tıpkı HA dışı bir başka var oluşu da “başka türlü bir hakikatin” var edeceği gibi... O nedenle asıl dert edilmesi gereken sorun; iktidar ilişkilerinin kristalize olduğu YÖK ya da üniversitelerin özgür olmayan senatoları benzeri kurumlar değil, bizatili bu kurumları var eden iktidarın ilişkilerinin kendisi olmalıdır.

Ancak tanımlamaya çalıştığımız biçimde iktidar ilişkilerinin bizzat kendisini sorgulamaya kalkışmak oldukça zordur. Daha önemlisi bu zorluk, ağırlıkla iktidarın sorgulamaya kalkışanlara ödeteceği bedellerden kaynaklanmaktadır. Aksine bu sorgulamanın zorluğu, aslında sorgulanması gereken iktidar ilişkilerinin birey ve toplum düzleminde içselleştirilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. İyi ama hem kendi hayatımızı hem de toplumsallığımızı tahrip eden bu iktidar ilişkileri nasıl olur da toplumun geniş kesimlerince sorgulanamayacak biçimde “doğru” olarak içselleştirilmektedir?

Bu içselleştirmenin temelini “rıza” oluşturmaktadır. Yani bu akıl dışı “iktidar ilişkileri” için toplumsal rıza üretilmektedir. Gramsci, başta akademisyenler olmak üzere “organik aydın”ların tek görevinin her türlü iktidar ilişkisini toplum açısından kabul edilebilir rasyonel bir şekilde getirebilmek olduğunu ifade eder. İlginç olarak Gramsci, “organik aydın”ları “her besini özümseyebilir yapan mide suyu”na benzetmektedir. Çünkü Gramsci’ye göre bu “organik aydın”lar, toplumsal baskı yapmadan rıza almayı ve o konuda

hegemonya oluşturmayı becerebilirler. Ve bu “organik aydın”lar kurdukları bu hegemonya sayesinde iktidar ilişkilerini var eden ve kendilerini ödüllendiren bloğun iktidar olması ya da iktidarının devam etmesini sağlayabilirler.

Ne dersiniz; gazetede, televizyonda ve her yerde Gramsci’nin “organik aydın” tanımlamasına uyan ne çok “bilim insanı” var değil mi? Gerçekten de akademik ortamın kültürünü yeniden üreten homo academicuslar ve organik aydınlar, yaptıkları faaliyetlerle mevcut sorunların gerçek nedenlerini layıkıyla perde arkasına itebilmekte, iktidar ilişkilerinin yerine olmayacak kişi ve/veya kurumları “günah keçileri” ilan etmekte ve toplumun öfkesini azaltmakta ya da olması gereken hedeflerden uzaklaştırmaktadırlar. Sağlıkta şiddet konusunu ele alalım örneğin: Homo academicus ve organik aydın’lar, bu şiddeti var eden sağlık sisteminin kendisine ve bu sistemin uygulayıcılarına yönelecek öfkeyi sorunun kaynağını “gergin hasta” ya da “gergin hekim” olarak tanımlayıp hedefi saptırmakta ve dahası çözüm önerilerini de “hasta hekim iletişimin güçlendirilmesi”ne ya da “gergin hastalara yönelik olarak fiziksel bariyerlerin hastanelere kurulmasını” önermeye indirgeyerek kendilerinin dahil oldukları bloğun iktidarını ve icraatlarını sürdürmesini sağlamaktadırlar. Benzer biçimde sağlık çalışanının mutsuz olmasının temel nedeni sağlık sistemi ve uygulayıcıları iken, bu “rıza üreticiler” performans puanlarında yapılan haksızlıkları mutsuzluğun nedeni olarak tanımlayarak “öteki” uzmanlık alanının karşısında “beriki” alanın puanlarının yükseltilmesi kavgasına insanları sürükleyebilmektedirler.

Son olarak günümüz dünyasında akademik alanda uzmanlık derneklerinde ve hemen tüm sivil toplum örgütlerinde “homo academicus”ların ve “organik aydın”ların çoğunlukta olduklarını ve bu alanlarda iktidar ilişkilerini belirlediklerini söylemek abartı olmayacaktır. Ayrıca etik, bilim, kanıt gibi kavramlarının içlerinin boşaltıldığına ve anlamlarından çok farklı olarak bataklığa dönüşmüş olan akademik “vasat”ları sürdürmek için kullanıldıklarına hepimiz tanık oluyoruz. Bu akademik ortamda varolan akademisyenlerin de bilgi felsefesine uygun davranmaması, bilgi ve felsefeyle ilişki kurmaması,

“doğru”larını sorgulamaya hevesli olmaması ve “doğru”larına temel oluşturan mevcut bilgilerine “bilgi bakımı” yapmalarını akademinin bugün itibarıyla temel sorunlarıdır.

İktidarın olduğu her yerde direnişin de boy attığını, serpilip geliştiğini ve o iktidarı alaşağı edecek “çapulcu”ları yarattığını bilerek, bugün itibarıyla yapmamız gerekenin yanıtların değil soruların peşine düşmek olduğunu ifade edebiliriz. O halde işte peşine düşülecek birkaç soru:

- Direnecek miyiz?
- İktidar ilişkilerinin sonuçlarına ta-

kılıp kalmak yerine bizzat nedenleri sorgulamaya başlayacak mıyız?

- Varolduğumuz bataklığı kurutmak için samimiyetle ve kendimizden başlayarak özelleştireceğiz miyiz?
- Bilerek ya da bilmeyerek homo academicus ve organik aydın olmaktan vazgeçecek miyiz?
- Kendi birimizden başlayarak gerçeğe uygun bir akademik alan oluşturmak için somut adımlar atacak mıyız?

Yazmak kolay, yapmak zor hepimize kolay gelsin...

KAYNAKLAR

1. Emrah Göker’in İstifhanesi. Homo Academicus: Yakılacak Kitap, <http://istifhanem.com/2010/04/05/homoacademicus/> (Erişim Tarihi: 01.11.2013).
2. Eren Kırmızı Altın. İktidara Karşı Çıkmanın Mümkünlüğü: Akademi-Dil-Bilim İlişkisi. Karaburun Bilim Kongresi 2010. www.kongrekaraburun.org/eski/tam_metinler_2010/b_1/01_Eren_Kirmizialtin.pdf (Erişim Tarihi: 01.11.2013).
3. Onur Uca. Organik Aydından Homo Academicusa ‘Gündemi Belirleme, Gündemden Belirlenme. Karaburun Bilim Kongresi 2010. http://www.kongrekaraburun.org/eski/tam_metinler_2010/acilis/03_Onur_Uca.pdf (Erişim Tarihi: 01.11.2013).

Toraks
Bülteni



İ Üniversitelerin Akademik Altyapı Sorunları

Hasan BAYRAM

bayram@gantep.edu.tr

Uzun süredir yazmak ve tartışmaya açmak istediğim bir konu. Ancak yazının başlığının çok iddialı olduğunun farkındayım, beni aştığının da. Zaten bu yazının amacı da bir uzman edasıyla üniversitelerimizin akademik alt yapı sorunlarını ortaya dökmek değil. Bu yazıda karınca karınca kendi deneyimim, yurt dışında bulunduğum kurumlarda yaptığım gözlemler doğrultusunda kendimce gördüğüm aksaklıkları ve olası çözümlerimi sizlerle tartışmaya açmak. Ki bu konuda zaman zaman toraks e-posta gruplarında çok ilginç ve yararlı tartışmalar yürütülmüştür ve bu konuların tartışılmasından büyük mutluluk duymaktayım. Tabi yazdıklarım daha çok tıp fakülteleri ile sınırlı olacaktır.

Bu arada başlarken bir hayal kırıklığını da sizlerle paylaşmadan edemiyorum; mevcut hükümet eksik-fazla, doğru-yanlış, iyi-kötü birçok iş yaptı, sağlık sistemini baştan aşağı ters yüz yaptı, cumhuriyet tarihinin neredeyse en kapsamlı düzenlemelerini yaptı. Doğruluğu-yanlışlığı başka bir tartışma konusu. Ancak, gördüğüm kadarıyla

akademik sistemimize, rektör, öğretim elemanı/üyeleri atamaları ve diğer ufak-tefek işler dışında el atmadı, ciddi bir düzenleme/iyileştirme yapmadı. Akademik kurumlarımız halen, her yönüyle eleştirdiğimiz, yapıldığı zamanda bile çağdışı kalmış, tek tipçi, statik, anti-demokratik yasa ve yönetmeliklere göre yönetilmektedir. Akademik özerklik, esneklik, öğretim üyesi-öğrenci inisiyatifli yok edilmiş, üniversiteler rektör-YÖK başkanı ve hükümet ekseninde yönetilmektedir. Böylesine katılımcılığı dışlayan, üniversitenin asli unsurlarının görüş ve beklentilerini ret eden bir sistemin yöneteceği kurumların ne kadar başarılı olacağı ortadadır.

Artık asıl konuya dönecek olursam; akademik sorunlarımızın aşağıdaki başlıklar altında incelenebileceğini düşünüyorum.

Akademisyenlerin görev tanımı ve içeriği:

Bizim akademik sistemimizde tıp fakültelerindeki akademisyenlerin asli görevi olarak, teoride başka tanımlansa da, ne yazık ki hastane bünyesinde

yürüttüğü rutin hizmetler öncelikle anlaşılmaktadır. Akademisyenlerin unvanları da bu tanıma göre değerlendirilmekte, sadece verdikleri hekimlik hizmetinin kalitesi ve niteliği üzerinden derecelendirilmektedir. Hastalar ve halkın algısı da bu yöndedir. Öyle ki, çoğu zaman hasta, hatta öğrencilerimizin gözünde Yardımcı doçent uzman düzeyinde standart bilgi olan hekim, doçent daha iyi bilen tecrübeli uzman, profesör bir bakışta hastanın tanısını koyan hekim kişi olarak algılanmaktadır. Doğrusu bu rolün sadece akademisyenlerin dışındaki insanlar tarafından ona biçildiğini söylemek zor. Bizler de bu rolü o kadar içselleştirmişiz ki, akademisyenlik yanımızı çoğu zaman unutuyor ve asli işimizi hekimlik ile sınırlı görüyoruz. Biraz da bundan dolayıdır ki, akademisyenin rutin hekimlikteki rolünün azaltılmasına karşı çıkıyoruz ve asıl rolümüzü hekimlik dışında düşünmüyoruz. Oysa örneğin İngiltere’de üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı ile bir şekilde iletişim ve işbirliği halinde hizmet vermekte, rutin hizmet bunun için ayrı bir uzman kadrosu bulunmakta, öğretim üyesi sadece üst

uzmanlığının olduğu spesifik klinik konularda uzman danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu da toplam iş yükünün %10-20'sini geçmemektedir. Akademisyen asıl enerjisini araştırma ve eğitim faaliyetlerine ayırmaktadır, bir akademisyenin ve akademik birimin kalitesini yapılan araştırmalar, buluşlar, patentler ve yayınlar belirlemektedir. Bizde de artık sistemin buna evrilmesi, akademisyenin de kendini buna göre yeniden ele alması gerekmektedir. Tabii birazdan değineceğim üzere bunun alt yapısının da oluşturulması gerekir.

Mevzuat, yasal alt yapı ve düzenleme:

Tıp fakültelerinin yasal alt yapısı son derece sınırlayıcı ve katı bir şekilde hazırlanmıştır. Şöyle ki, Anabilim Dallarına, farklı bir klinik veya temel branştan hekim veya temel bilimlerden bir personelin istihdam edilmesi çoğunlukla imkansızdır. Bu da temel bilim alanlarında araştırma yapma ve işbirliği kurmanın önünde önemli engel oluşturmaktadır. Klinik bölümlerde büyük ölçüde klinik eğitime ve usta-çırak ilişkisine dayanan uzmanlık eğitimi dışında akademik yönü ağır basan master ve doktora gibi programlar bulunmamaktadır. Akademik araştırmalar olarak düşünülen uzmanlık tez çalışmaları bilimsel olarak son derece zayıf olup, zaten bir formaliteyi yerine getirmek dışında bu çalışmalardan önemli bir beklenti olmamaktadır. Oysa başta Amerika olmak üzere Avrupa da ve Japonya gibi ülkelerde doktora ve araştırma programları teşvik edilmekte, bu tür programlarda yetişmeyen hekimlerin akademisyen olma şansı ciddi olarak azalmaktadır. Yine klinik anabilim dalları bünyesinde, biyoloji, biyokimya, fizyoloji vb disiplinlerden yetişen mezunlar istihdam edilebilmektedir. Bizde de, mevzuat esnek hale getirilmeli, özellikle temel bilimler mensubu araştırmacıların istihdamı sağlanmalıdır. Bölümlerin kapasiteleri ve akademisyen alt yapıları doğrultusunda master ve doktora gibi araştırma programı açmaları teşvik edilmelidir.

Diğer yandan, başta doçentlik ve profesörlükte olmak üzere daimi statüde-

ki kadrolar akademisyen için önemli bir güvence ve rahatlık sağlasa da bazen üretim ve verimliliğin önünde engel oluşturmaktadır. Hepimizin gözlediği üzere, kabul etmek gerekir ki, bu rahatlık akademisyenleri kariyerlerinin en üretken döneminde rehavete ve işlevsizliğe itebiliyor. Buna karşın, çalışmanın ve üretmenin pek bir artışı olmayabiliyor. Hele de profesör olduktan sonra, temel rutini sürdürmek dışında, üretip-üretmek tamamen kendi vicdanınız ve in-safınıza kalmış durumda. Kendim de bir akademisyen olarak bu statünün kalkmasını istemek gerçekçi olmadığı gibi, insani de değil. Ancak daimi kadronun bu sakıncasını giderecek önlemler geliştirilmeli. Bunun bir yolu, uygun bir teşvik sistemi olabilir ki, akademik sistemimizde bu ne yazık ki yok denecek kadar az. Bizim sistemimiz genel olarak yasakları ve yapılmaması gerekenlerin sınırlarını çizmek üzerine kurulmuş. İnsanları motive edebilecek, iş ve üretim heyecanlarını artıracak teşvik ve ödüllendirme düşünülmemiş. Böyle olunca tabloda çoğu zaman genel bir motivasyonsuzluk ve isteksizlik hali hakim.

Tabii akademisyenlerin bu olumsuz ruh hali ve davranışlarında, sistemimizde dağ gibi biriken özlük sorunlarının etkisini göz ardı etmek ciddi haksızlık olur. YÖK başkanları (ki mevcut YÖK başkanı da son günlerde bilmiyorum kaçınıcı kez telaffuz etti) ve hükümet yetkililerinin zaman zaman soruna değinme, ancak arkasından bir şey yapmama hali yıllardır sürüp gidiyor. Akademisyenlerin ücretlerinin de bu ülkenin koşullarına göre belirlenmesi kadar doğal bir şey yok, ancak meslekler arası kıyaslamalar dikkate alındığında ülkemizdeki durumun akademisyenler lehinde olmadığı kanaatindeyim. Diğer yandan tıp fakültelerindeki akademisyenlerin gelir-performans sarmalına mahkum edilmelerinin, mantıklı, izah edilebilir bir tarafı ne yazık ki yok. Akademisyenlerin üretimleri ve verimlilikleri, bana göre aslı görevlerinin dışında ki, rutin hekimlik hizmetleri üzerinden değerlendiriliyor. Bütün gelişmiş ülkelerde asıl belirleyici olan; akademisyenin yürüttüğü araştırma, aldığı proje desteği ile kuruma trans-

fer ettiği kaynak, gerçekleştirdiği yayın, davet edildiği bilimsel toplantılar, katkı sunduğu ulusal-uluslar arası etkinlikler vb gibi akademik faaliyetlerdir. Ancak biz de bu dikkate almıyoruz. Eğitim ve öğretim faaliyetleri de akademisyenin kendi vicdan dairesinde yürüttüğü işler kategorisinde görülüyor ve buradaki kalite, özen üzerinde durulmuyor ve göz ardı ediliyor. Sonuçta eğer akademisyenlerin performansı değerlendirilecekse ki bence mutlaka yapılmalı, bu akademik kriterler ve akademik üretim üzerinden yapılmalıdır.

Fiziki alt yapı sorunları:

Mevzuatta diğer alanlarda olduğu gibi tıp ve sağlık bilimleri ile ilgili fakültelerin görev tanımı içinde de birinci derecede araştırma yapmak yer almaktadır. Ancak, eski-yeni hiçbir üniversite hastanesi veya tıp fakültesi binasında araştırma birimi/laboratuvarı planlanmamaktadır. Şöyle ki, hastanelerimize baktığımızda kliniklerde hemşire istasyonu, asistan odası, personel dinlenme odası vs gibi bütün detaylar ayrıntılı olarak planlanmaktadır. Klinik dışı alanlarda rutine yönelik merkezi laboratuvarlar, ofis odaları, dershaneler vb. planlanırken araştırma faaliyetlerine yönelik bırakın laboratuvarı bir araştırma ünitesine bile yer verilmemektedir. Oysa gelişmiş ülkelerde, tıp fakülteleri bünyesinde hastane içinde veya dışında her akademik birime ait mutlaka bir araştırma laboratuvarı veya ünitesi bulunmaktadır. Eğer tıp fakültelerinde araştırma yapılmasını istiyorsak buna uygun fiziki mekanların ve laboratuvarların da mutlaka planlanması gerekir.

Sonuç olarak, üniversitemizde, özellikle tıp fakültelerinde akademik alt yapı açısından ciddi sorunlar bulunmaktadır. Üniversitemizin personel ve istihdam politikaları yeniden gözden geçirilmeli ve esnek hale getirilmelidir. Akademisyenler araştırma faaliyetlerine daha çok yönlendirilmeli ve bir teşvik sistemi kurulmalıdır. Diğer yandan uygun fiziki mekanların ve laboratuvarların da mutlaka planlanması gerekir.



I Yasaları Arkadan Dolanan ve Hukuka Uydurulmuş Profesörlükler

I Salih TOPÇU

drsalih@yahoo.com

I Profesörlük; her ne kadar bütün üniversiteler tarafından atama için sağlanması gereken asgari koşullar tanımlanmışsa da doçentlik gibi bir titr değildir.

Doçentlikte asgari kıstasları sağlamanız dışında bir sınava girmekte ve jüride yer alan hocalarınızın sizin bu unvanı alabileceğinize (hak ettiğinize) karar vermeleri gerekmektedir. Bu sizin kişisel bir başarınızdır.

Sınav bitince siz artık doçentsinizdir. Fakat üniversitede “doçentlik özlük haklarınızı ve unvanınızı kullanabilmeniz için” ayrıca size bir de “doçentlik kadrosunun” bulunması gerekmiyor. Ancak doçentlik kadrosuna atanabilmeniz için bazı idari formaliteleri tamamlanmalısınız.

Profesörlükte ise üniversiteden üniversiteye, hatta aynı üniversitede fakülteden fakülteye değişen kıstaslar vardır. Örneğin resmi olmayan en yaygın beklenti, doçentlik unvanınızla en az beş yıl çalışmış olmanızdır. Ayrıca yurtdışı ve yurtiçi dergilerde ayrı ayrı göz önüne alınan yayın kıstasları, ders verme, tez danışmanlığı yapma, eğitimle ilgili kurslar alma ve verme, bilimsel projelerde yer alma gibi temel ve resmi değerlendirmeler yapılması Üniversite Senatoları’na, Fakülte Yönetim Kurulları’na belirlenmiştir. Tabii ki en azından bu koşulları sağlamanız gerekir.

Kocaeli Tıp Fakültesi’nden örnek vereyim. Beş yıl doçentlikten başka, SCI dergilerinde yer alan en az beş yayın yapmış olmak koşulu aranmakta (bunun üçünde birinci isim olmalısınız ve birinci isim olduğunuz yayınlardan biri de araştırma yazısı olmak zorunda). Ayrıca diğer akademik çalışmalarınızla da (atıflarınız, kongre konuşmalarınız,

sunularınız vb.) belirli bir puan barajını geçmelisiniz. Doçentlik unvanıyla yürüttüğünüz çalışmaların en az son üç yılında akademik ortamda bulunmanız gereklidir (fakültede ders anlatmak). Yani torpil, tanıdık, yandaşlık ve kayırma hakkınızı kullanarak, yasaları arkadan dolanarak profesörlük kadrosuna başvuramazsınız, bizim fakültede... Ancak yukarıda bahsettiğim kriterlerin pek çoğunu aramayan Üniversiteler ve Fakültelerimiz ne yazık ki var. Her nasılsa bu fakültelerde kadrolar açılmakta, fakülte dışından “arkadaşlar” başvurmakta. Üniversite senatosunun onayından sonra da bu arkadaşlar bu “kutsal (!) titri” kullanacakları mekanlarına dönmekteler. O üniversitelerde bir saat bile ders anlatmadan...

Dikkat ettiyseniz “profesörlük kadrosuna başvurmadan” bahsettim. Yani profesörlük ülkemizde yanlış anlaşıldığı gibi kişinin bilimsellik ve yeterlilikte en iyi olduğunu gösteren bir titr değildir. Mesleğinin duayeni olduğu anlamına da gelmez. Akademisyen olduğunuz, öğrenci derslerinde düzenli ve sürekli yer aldığınız, bilimsel çalışmalar yaptığınız ve bu alanda yeni bilim insanları yetiştirmeye emek harcayarak hak ettiğiniz bir unvandır. Üstelik bununla da kalmaz, bir kadro titridir. Kadro varsa atanırsınız. Kadro yoksa yıllarca “doçentlik kadrosunda” kalabilirsiniz. Şu anda bizde de ve diğer fakültelerde de “profesörlük kadrosunu hak ettiği” halde, hala doçentlik kadrosunda çalışmaya devam eden akademisyenlerimiz var.

Ülkemizde tüm değerler yozlaştırıldığı gibi üniversite ve fakültelerle ilgili değerler de aşındırılmaya başlandı. Şu an üniversite içi değersizleştirmeleri konuşmayacağım. Bunu korktuğum ve

“benim kurumum iyidir” mantığından değil de tartışmayı genişletmemek için yapıyorum. Yoksa o konuda da söyleyecek “bi dolu” lafım ve gözlemim var. Yeri gelir nasılsa!

Üniversite dışındaki arkadaşlarımız, her nasıl bir kaniya vardılarsa bu “profesörlük” unvanını, meslekte yetkinlik, başarı göstergesi gibi bir aşama unvanı gibi görmekteler (bilgisizlik nedeni). Belki de konuyu hiç bilmeyen “halk yığınlarının” öyle görüp algılaması sanırsı nedeniyle, kendinin de öyle olduğu imajı vermek istemekteler (kasıt ve yanıltma nedeni). Bu olası iki nedenle profesörlük kadrosunu bir titr gibi algılamaktalar ve o titre sahip olmak için siyasilere, mevki sahiplerine yanaşmakta, yasaları zorlamakta, bazen de suistimal etmekteler.

Biz eğitilmiş kişiler, kendi alanımızda ve dışında da toplumdaki aksaklıkları görüp toplumun daha sağlıklı ve mutlu olması için uyarılar yapabilen, projeler üretebilen kesimiz. Yani “etin çürümesi için kullanılan tuzuz” ve olmaya devam etmeliyiz.

Her kurumun kendi hiyerarşisi vardır. Örneğin polis ve jandarma kolluk kuvveti işlevi yaparlar. Ben bugüne kadar jandarma örgütlenmesinde “general kadrosu” var diye, emniyet teşkilatından böylesine bir talep duymadım. Bir tarafta yarbay, albay, general gibi kadrolar varken diğer tarafta da komiser, baş komiser gibi kadrolar var.

Bu nedenledir ki, üniversitelerde lisans ve lisansüstü eğitim ve öğretimde öğretim üyesi kadrosu olan “profesörlük ataması yaptıran” ya da almak isteyen arkadaşlarımı anlayamıyorum. Gayret ve çabalarını da “tuzun kokması” olarak görüyorum.

| Bilim ve aklın dinden özgürleşmesi vaadiyle insanlığa yeni bir yaşamın kapılarını açan Burjuva Devrimleri'nin meyvelerinin toplanmaya başlandığı 19. Yüzyıl Avrupa'sında bilim insanları ve düşünürler toplumda bugünküyle kıyaslanamaz ölçüde önemli bir yere ve ağırlığa sahiplerdi. Ortaçağ'dan (5. Yüzyıldan) 18. Yüzyıla kadar geçen sürede yaşanmayan bilimsel gelişmeler mühendislik ve tıp alanlarında gözlemleniyor, bunun bir yansıması olarak da sosyoloji (toplum bilimi) alanı doğuyordu.

ve bilimsel gelişmenin yol açtığı barbarlık ve kötülükleri daha fazla teşhir ederken, o tarihten bu yana, insanlığın önündeki en kritik soru, bilimsel bilgi üretiminin insanın ve doğanın sorunlarını çözebilecek gücü elinde bulundurduğu halde bunun çok gerisinde kalmasına yol açan faktörlerin nasıl ortadan kaldırılacağıdır. Bu sorun yakın bir zamanda çözülmez, bilimsel bilgi üretimi sermaye endeksli bilgi üretimi olarak kalırsa, insanlık ve doğanın geri çevrilemez bir yıkım yaşaması mukadderdir.

sı, eğitimin yaygınlaştırılması-kalitesinin arttırılması ve ekonomik güç-alım gücünün arttırılması gerekir.

Bilgi insanlık içindir. Bilgi ekonomik bir faaliyet alanı değildir. Dolayısıyla bilgi evrenseldir, bir ulusa ait değildir. Yeni bilgi üretimi insanın ve doğanın uyum içinde birlikteliğini sağlamayı amaçlamalıdır. Bilimsel devrim, araştırma yoluyla yeni bilgi üretimini sağlamalı ve bunu insanlığın yararına kullanıma açmalıdır. Bilgi ve teknoloji transferi ile yetinmek, ülkelere, çeşit-

Bilgi ve bilimsel bilgi üretiminin kriterleri; evrensellik, tarafsızlık (sermayeden bağımsız), örgütlü şüpheciliktir. Bugün anlaşılması gereken şey bilginin dolaşımı ve şirketlerin değişen biçimlerini anlamaktır. Bilgi sahip olunan bir şeye dönüşmüştür. Günümüzde bilimin sermayeye bağlı yasal, siyasal, ideolojik mekanizmaları oluşturulmaya çalışılmıştır.

Buhar enerjisinin üretimde kullanılması kitlesel üretimin önünü açarken, demiryolu ulaşımı insan ve mal hareketini bambaşka bir şekle sokarken, elektrik, telgraf, telefon ve otomobille bu gelişmeler ilerilere taşınırken, pek çok hastalığın da çaresi bulunuyordu. Bilimsel-teknolojik devrim insanların geçim faaliyetleriyle yaşam tarzlarını değiştirirken, nüfusu da arttırdığı için bir sosyal devrim niteliği taşıyordu. Bilimin ve bilim insanının söz konusu itibarı 20. yüzyılda da sürmekle birlikte, İkinci dünya savaşı, Yahudi Soykırımı ve Atom Bombası'yla ciddi bir sarsıntı yaşamıştır. 1968 Hareketi, insan aklı

Demokratik Düzenin Teminatı

Bilimsel düşüncenin toplumda egemen kılınması demokratik düzenin de teminatı olacaktır. Gelişmiş merkez kapitalist ülkelerin en büyük kozu bilimsel bilgi üretimlerini ellerinde bulundurmalarıdır. Toplumsal ilerleme, değişim ve yenilenme için bilim insanlarını özgür araştırmaya teşvik etmek ve akademik alanlarda bilgi üretimini arttırmak gerekir. Yeni bilgi üretmek bilim insanlarının boş zamanlarını değerlendirerek yaptıkları etkinliklerin sonucudur. Toplumsal yaşam kalitesinin arttırılması ve insani gelişmişlik indeksi için ortalama yaşam süresinin arttırılma-

li toplumlara bu misyonu yüklemek insanlığın önüne ketvurmaktır. Günümüz küresel sorunları; hava kirliliği, küresel ısınma, zehirli -radyoaktif atıklar, hızlı nüfus artışı, beslenme, gıda krizi, vb. konular bilim insanlarının insanlık adına çözüm bulması gereken sorunlardır. Bilimsel bilgi üretimi için yetişkin bilimsel insan gücü ve gelişkin bilimsel alt yapılar gereklidir. Bunun için akademik alanların özerk olması, bilim insanlarına araştırma yapma olanakları sağlanması ve kurumsal kamusal kaynak temini sağlanmalıdır. Küresel sermaye ve sanayideki yeni eğilim artık doğrudan araştırma yapmak yerine, akademik

patentlerin büyük meblağlarla satın alınması ve kadrolu bilim adamlarının ürettiklerini ticari ürünlere dönüştürmelerini teşvik etmektedir.

Günümüzde bilim ve teknoloji daha ziyade egemen siyasi iktidarların ve özellikle de bunları denetim altında tutmaya çalışan kapitalizmin çıkarları doğrultusunda yürütülmektedir. Bilim ve yeni bilgi üretimi adeta küresel şirketlerin daha fazla kar elde

ele alan sorular halen çok önemlidir. Bilim imgesinin kavram ağı; nesnel-lik, tarafsızlık, neden-sonuç, özsel-lik, kesinliklerdir. Bilgi ve bilimsel bilgi üretiminin kriterleri; evrensellik, tarafsızlık (sermayeden bağımsız), örgütlü şüpheciliktir. Bugün anlaşılması gereken şey bilginin dolaşımı ve şirketlerin değişen biçimlerini anlamaktır. Bilgi sahip olunan bir şeye dönüşmüştür. Günümüzde bilimin sermayeye bağlı yasal, siyasal, ideo-

pancılaştığı, bireyin giderek daha da ağırlaşan bir biçimde kendisini güçsüz, yalıtılmış bir sürece girdiği görülmüştür. Bilinç ve bilgi toplumsal bir üründür. Bu toplumsal ürünün sermayeden bağımsız, insanlık adına kullanılması gerekir. Kapitalizmde insanların bedeni hem değer üretiminin hem de bilgi üretiminin kaynağı olarak sermayenin ve bilimin hizmetine sunulmuştur. Akademik

Kapitalizmde insanların bedeni hem değer üretiminin hem de bilgi üretiminin kaynağı olarak sermayenin ve bilimin hizmetine sunulmuştur. Akademik araştırmancının gaye ve gerekçesi, ticari amaca yönelik bilgi üretmek değil, tüm insanlığa hizmet edecek bilgi üretmektir.

etmek için sürdürdükleri ekonomik bir faaliyet rolüne indirgenmiştir. Bilimsel ve teknolojik çalışmalar evrende mevcut olan tüm canlı-cansız varlıkların yararına yapılmalıdır. Bilimin insanlık yararına uygulanması tamamıyla bir politik ve etik tercihtir. Hangi bilgi, kim tarafından, kimin için ve ne tür sonuçlarla gibi sorularla gelen ve toplumdaki üretim ilişkilerini ve sınıfsal kategoriyi

lojik mekanizmaları oluşturulmaya çalışılmıştır. Bilim doğru, sağlam ve sınırlanabilir bilgiyi amaçlar. Bunun için bilim insanlarının eğitimleri, bilimsel kurumların yapılanmaları ve bilim insanlarının akademik özerkliği, özgürce düşünme, araştırma ve örgütlenmeleri çok önemlidir.

Günümüz küresel kapitalizmde çelişkilerin giderek arttığı, insanın kendine, çevresine ve doğaya ya-

araştırmancının gaye ve gerekçesi, ticari amaca yönelik bilgi üretmek değil, tüm insanlığa hizmet edecek bilgi üretmektir.

Doğa bilimleri ve sosyal bilimlerdeki gelişmeler, evrensel bilgi üretimi, insanlığın hizmetine sunulmalıdır. Dünyayı anlamak ve değiştirmek için yeniden bilim, felsefe ve politikaya ihtiyaç var.

TÜRK TORAKS DERNEĞİ

17. YILLIK KONGRESİ

2-6 NİSAN 2014

TITANIC DELUXE OTEL, BELEK - ANTALYA

LÜTFEN TARİHİ NOT EDİNİZ!

www.kongre2014.toraks.org.tr



Ne iyi ki hayatta her şey değişiyor. Değişmeyen ve yerinde duran hiçbir şey yok. Çocuk serpilip boy atıyor, gencecik bir yüzde kırışıklıklar başlıyor, saç/sakala kırlar düşüyor... Ama insan sadece bedenlen değişmiyor, bedensel değişiklikleri ruhsal ve kültürel değişimler izliyor... Dahası hekimlik serüvenimizi düşünsenize; bir zamanlar kendilerini hekimlere tümüyle koşulsuz teslim eden insanlar artık bizden başka türlü bir hekimlik bekliyor ve talep ediyor. Evet, kuşku yok kültürler de değişiyor.

Her şeyin değiştiği bir ortamda örgütlerimizin değişmemesi mümkün mü? De-

Örgütlerimizin gücünü arttıracak yol ise hem zihniyet hem de işleyiş bakımından örgütlerimizin radikal bir değişime tabi tutulmasından geçmektedir.

ğişmemek, eskisine sıkı sıkıya sarılmak, santim kımlıdamamak her şeyin değiştiği bir ortamda olanaksız. O nedenle örgütlerimiz de değişiyor -tıpkı bizim gibi. Elbette bu değişimden Toraks Derneği de payını alıyor. Varlığı ve bugüne kadar başardıklarıyla hepimizin göğsünü kabartan, Türkiye’de göğüs hastalıkları uzmanlık alanının haklı gururu olan örgütümüz de zamanın değiştirici etkisini derinden hissediyor. Ve yakından hem de yaşayarak tecrübe ettiğimiz üzere olumlu/olumsuz pek çok yönüyle sağlık ortamı da değişiyor. Kuşkusuz değişen bu ortam, hoşumuza gitse de gitmesede de örgütümüzü etkiliyor.

Değişim ve Yeni Durum

Sevgili Ersin Arslan’ın “can alıcı” bir siddet eylemiyle kaybedilmesi sonrasında gelişen dava süreci daha başlangıç aşamasından itibaren sağlık ortamının değişen yüzünü tarife gerek duyurmayacak biçimde ortaya koydu ve örgütlerimizin bu yeni zemine göre pozisyon almasının önemini hepimize kanıtladı. Gerçekten de bildiğiniz üzere davaya Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Türk Toraks Derneği (TTD)’nin müdahil olarak katılması mahkeme tarafından kabul edildi. Mahkeme TTB’yi tüm hekimlerin meslek birliğinin doğal üyesi; TTD’yi ise sevgili Ersin’in derneğimiz üyesi olması dolayısıyla davaya müdahil olarak taraf saydı. Bu hukuki yorum, meslek alanımız konusunda TTB’yi doğrudan önemli bir taraf kılarken, uzmanlık derneğinin taraf olma hakkını ise üye olma şartına bağladı.

Ama yeni durum bu kadar değil. Çünkü mahkeme çok yerinde bir kararla Sağlık Bakanlığı’nın davaya müdahillik talebini, öldürülen çalışanla Bakanlık arasında sadece “işçi-işveren” ilişkisi olduğu gerekçesiyle reddetti. Ve bu karar, artık kamuda sağlık çalışanlarının her türlü sorunu (özlük hak ve diğer tüm sorunlarında) için iki tarafı var etti: İşveren tarafı olarak Sağlık Bakanlığı, çalışan tarafı olarak TTB (üye olsun olmasın) ve uzmanlık dernekleri (üye olması halinde)...

Dahası hukuk, bu kararıyla sağlık çalışanlarına, sizleri çalıştıran bir yapının sizlerle yaşadığı “çıkarcı çatışması” nedeniyle sizlerin hakları söz konusu olduğunda ancak “karşımızda” olabileceğini ve iktidar karşısında bağımsız olma potansiyeli taşıyan sivil yapılar olan meslek örgütü ve uzmanlık derneklerinin ise çalışanların hakları konusunda onların yanında olabileceğini hükme bağladı.

Kuşkusuz bu yeni durum, bugüne kadar sisler ardına saklanan bambaşka bir zeminin hukuk tarafından da aşikâr hale getirilerek hükme bağlanmasıdır. O nedenle gerek meslek örgütü gerekse uzmanlık dernekleri bu yeni zemini iyi değerlendirmelidirler. Elbette herkesten önce safını ve tarafını bilmesi açısından sağlık çalışanları bu ayrımın farkına varmak ve bu yeni zemine göre haklarını aramak zorundadırlar. O nedenle çalışanlar, haklarını, devletin/iktidarın boyunduruğu altında ona daha fazla kendilerini sevdirecek/yaranarak değil; aksine onun karşısında bağımsız olan örgütlü güçlerine güvenerek ondan alabilirler. Çünkü görelim ki, “baba”mız da değişti ve dünün “babacan” devleti öldü. Elbette bu “ölüm” hali, devlet aygıtının ortadan kalktığı anlamına gelmiyor. Aksine devlet aygıtının da değiştiğini ifade ediyor sadece. Gerçekten de dünün devleti, tıpkı bir “baba” gibi, “çocukları” olan yurttaşlarının eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi ihtiyaçlarını karşılayan yeri geldiğinde onları seven/döven bir yapılanmaydı. Ama bugünün devleti, eski “sosyal” babanın aksine “çıkarcı” bir baba. Yani “çocukları” olan yurttaşlarının eğitimi, sağlığı, sosyal güvenliğinden ziyade kendi çıkarını düşünen, bu alanlara aktardığı paraları kendi “bütçe”sine yük olarak gören ve “çocukları”nı yaptıkları işlerden daha çok kâr etmeye teşvik eden bir “baba”. Hâsılı kelim, bu “çıkarcı” baba, dünün babasının aksine “çocuk”larına toplumsal sorumluluk ve moral değerler aktarmaya çalışmak yerine onları “yırtma”ya kıskırtıyor.

Özetle artık başka bir denizdeyiz...

Gelecek...

Hal böyleyse bugünden sonra bu değişimin farkında olan örgütler çalışanlar açısından geleceğin örgütleri olacaktır. Bunun farkında olmayıp hala

eski dünyada olduğu gibi yaşadığı her sorunda “baba”sına koşup ondan nedamet ve ayrımcılık talep eden ya da “baba” ile göbek bağı kesememiş örgütler/dernekler kısa ve orta vadede çalışanlar açısından tarihin çöplüğüne atılacaktır.

Öte yandan kamu çalışanlarının işvereni olan “bakanlık” denilen yapının duvar, taş ve beton olmadığını biliyoruz. Gerçekten de “bakanlık” demek, iktidar/devlet aygıtının yetki gücünü elinde tutan insanlar demektir. Yani yakın bir zaman önce illerimize atanan ceo’lar ve o ceo’ların altında çalışan/çalışacak ve idari yetkiyi elinde tutacak kişiler -ister hekim olsun ister olmasın- “işveren” olarak bakanlığı temsil etmektedirler. O nedenle çalışma hayatının tüm sorunlarını (şiddet, tatil, dinlenme, anormal hasta yükü, vb.) çözmek için çalışan sağlığı ve iş güvenliği bağlamında mücadele ederek kazanılacak her hakta bu isimler muhatap alınmak zorundadır.

İşte bu yeni ortam nedeniyle sağlık çalışanları, sağlık birimlerinde yaşanan şiddet eylemlerinde ölmek, layıkıyla dinlenebilmek ve insani çalışma ortamlarına kavuşmak için bakanlığın “gölge” örgütlerine değil kendi örgütlerine güvenmek zorundadırlar. Ancak bu noktada hem meslek örgütünün hem de uzmanlık derneklerinin çalışanları gerçekten temsil eden yapılar olması zorunludur. Bu nedenle hem TTB hem de uzmanlık derneği (örneğin TTD) bu farklılaşan zemine uygun bir değişim ve dönüşüm yaşayabilirse önümüzdeki dönemde güçlenecek, aksi halde yaşayamayacak ve yok olacaktır.

Geleceğe projeksiyon yaparsak; bu gerçekçi durumda tek eksiklik çalışanların işveren karşısında en önemli gücü olan sendikaların büyük resme dahil edilmemiş olmasıdır. Elbette bu eksiklik, çalışanların hakları açısından önemli bir sorundur. O nedenle sağlık çalışanları, kendi hayatlarında hak temelli bir savunuculuk yapmak için meslek örgütünü, uzmanlık derneklerini ve bugün itibarıyla oldukça güçsüz konumda olan sendikaları birbirlerine kopmaz bağlarla bağladıkları oranda işveren olan Sağlık Bakanlığı (ve onun temsilcileri) karşısında daha güçlü bir

konuma ve pazarlık etme gücüne ulaşacaklardır. Aksi yöndeki her adımda işveren olan Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarını daha fazla sömürme ve ötekileştirme imkânına ulaşacaktır.

Konuşamama Hali ve Kavramlar

Türkiye’deki bu tür gelişmeleri, değişim-dönüşümleri ve özellikle çalışanların örgütlerinin aldığı pozisyonları kişiselleştirmeden irdeleyebilmek



haylice müşküldür. Ancak, her konunun kişiselleştirildiği bu ülkede belki de önce kavramları tanımlamak herkes açısından bir çıkış yolu olabilir. Bu bağlamda örgütsel sorular, sorunlar ve çözümlerine yönelik olarak yol almak için klientalizm kavramı üzerinden yazıyı ilerletmek uygun olabilir.

Klientalizm kavramının kökenini aslında eski Roma’ya dayanmaktadır. Roma döneminde bir yurttaşın koruması altında bulunup ona hizmet etme yükümlülüğüyle bağlanmış olan kişiye *client* (sığıntı ya da yanaşma) denmekteydi. Bu nedenle kavram olarak klientalizm, ağırlıkla himayecilik ve/veya patronaj sistemi anlamında kullanılmaktadır. Ancak her ne kadar klientalizm “yanaşma” bağlamında sıklıkla kullanılsa da, kavram asıl olarak “siyasal otoritenin dağıtım ölçütlerine göre sunulan bir takım hizmetler ya da mallar karşılığında siyasal destek talebinde bulunma”ya karşılık gelmektedir.

Ne acı ki, bu kavramın eski Roma’da ölmediğini ve modern dünyada da şekil değiştirerek devam ettiğini görüyoruz. Örneğin; hangi siyasi iktidar olursa olsun onun yanında olmaya çalışma ve bu “yanaşma” nedeniyle ondan çeşitli statüler ve/veya çıkarlar bekleme/isteme bu kavram altında tanımlanabilecek tutumdur. Bir örnek durumunu ete/

kemiğe büründürelim: Örneğin anti-biyotik yazım kurallarının değişmesi ve sadece “bizim alanımıza” yazma hakkı tanınması için bu yetkiyi elinde tutan kişilere “yanaşma” klientalizmdir. Ya da toplum sağlığı açısından hafif-orta ağırlıktaki KOAH’lı hastaların birinci basamakta tedavi edileceğini rehberlere yazıp, daha sonra KOAH’lı hastaların ve SFT puanlarının sadece bizim alanımızda kalması için iktidara “yanaşarak” KOAH ilaçlarının ve SFT’lerin sadece göğüs hastalıkları uzmanları tarafından yazılmasını/yapılmasını istemek bir klientalizmdir.

Ama biliyoruz ki, klientalizm sadece ödül anlamına gelmemekte, aksine ceza ya da gözdağı verme de bu kavramsal yapı içerisinde kendisine yer bulabilmektedir. Örneğin; çeşitli vasıtalar aracılığıyla kamusal otoriteye “yanaşıp” ondan “aile hekimleri/dahiliye uzmanları sigara bırakma tedavisi uygulamasını, hastalar (puanlar) sadece bize kalsın” isteminde bulunmak başka bir alana ceza uygulaması nedeniyle klientalizmdir.

Dikkat edilirse klientalizmde ayırt edici nokta eşitsizliğin belirleyici olmasıdır. Yani bu ilişki tarzı iki arkadaş arasında yaşanmaz. Aksine bu ilişki mutlaka bir “egemen”in olduğu ve bu egemenin patronaj ilişkilerini var ettiği bir zeminde gelişebilir. Sağlık alanı açısından en somut örnek; uzmanlık derneklerinin egemen güç olarak Sağlık Bakanlığı ya da Sosyal Güvenlik Kurumu ya da yeni “ceo”lara “yanaşması” böylesi sorunlu bir ilişkinin gelişebileceği bir durumdur.

Klientalizm Kötü Müdür?

Elbette kötüdür. Çünkü insan denilen varlıkta var olan asgari onur vasfını da tümüyle yok etmektedir. Çünkü haklara dayalı bir reformun gerçekleşmesini önlemekte, olması gereken ya da gelişecek olan toplumsal baskıyı yok etmekte ya da oluşan baskıyı başka bir mücadele zeminine kaydırarak onun kazanım gücünü engellemektedir. Ve de herkesin hakkı olması gerekecek bir süreci sadece “kendisi” için fayda sağlamaya dönüştürmekte ya da hakın talep edileceği asıl hedefi muğlaklaştırmakta ve belirsizleştirmektedir.

Ancak bu vesile ile sarkacın öte yanına savrulmanın da yanlış olduğunu

belirtmek gereklidir. Yani klientalizme düşmemek için “egemen”le hiç ilişki kurmamak, onu yok saymak ve tüm sorunların çözümünü bilinmez gelecekteki bir güne ertelemek de doğru bir tutum değildir. Dahası bu tutumun anlamı “hayattan düşmek”tir. O nedenle egemenle hiç ilişki kurmayanlar belki klientalizme düşmezler ama aslında hiçbir sorunu da çözemezler. Özetle; bu yazının sorunsallaştırdığı konu egemenle neden ilişki kurulduğu değil, neden ve nasıl ilişki kurulduğudur.

Gündelik Hayat ve Klientalizm

Klientalizm konusunda gündelik hayatta yaşanan sorun ise daha çetrefilidir: Çünkü örgütsel olarak bulunulan alanda (örneğin göğüs hastalıkları alanında) kimileri klientalizmi falan dert etmeden ve de hiçbir etik kaygı gütmeyen egemenlere kendilerini feda edercesine adayabilir ve bu “yanaşma” hali o yapının icraat yapmasına da (örneğin SFT puanının artması) yol açabilir. Dahası o yapı bu “başarısı”nı, tipik bir “icraatın içinden” nevi cinsinden bir tanıtım ve reklam faaliyetine de dönüştürebilir. Daha kötüsü günümüzün “günü kurtaran kaptan” ilkesizliği uyarınca da alanımızdaki büyük çoğunluk ilke, değer, kırmızı çizgi,.. falan demeden o yapıya meydelebilir. Evet, bunların hepsi mümkündür ve dahası bu durum, klientalizm gibi kavramları ciddi önemseyen örgütleri zora ve açmaza sokabilir.

Ama unutmayalım ki; insanların ve örgütlerin değerleri haraç mezat satılık değildir. Aksine o değerler -her ne ise- o örgütü ve o örgütü oluşturan insanları “kuran” kavramlardır. Ancak eğer bir egemen -kim olursa olsun- “üç SFT puanına” sizin örgütünüzün değerlerini sıfırlayabiliyorsa zaten örgütünüzde ve o örgütü oluşturan siz(ler)de sorun var demektir. Çünkü o değer, örgütünüzde ve sizde aslında “değer” haline gelmemiş demektir.

Dahası vurgulandığı gibi klientalizm yapmamak egemenlerle hiç ilişki kurmamak anlamına gelmemektedir. Aksine sizin alanınız için klientalist örgütlerden daha çok emek harcamanızı, egemene “yanaşmadan” ve

kimseden kendiniz için basit çıkarlar ve ayrımcılıklar talep etmeden güçlü bir hak temelli bir savunuculuk yapmanızı gerektirir. Bunun için gecenizi gündüzünüzü örneğin “akalıcı antibiyotik” kullanımı ilkelerini herkes için geçerli kılmanız, 15 milyon tütün kullanan bir ülkede herkesin sigara bırakma mücadelesi yapmasını sağlamanız, doğru biçimde yapılmış bir SFT için harcanan emeğinin karşılığını herkesin almasını başarmanız,.. gereklidir.

Örgütsel Değişim ve Yeniden Yapılanma

İyi ama böylesi “hak temelli” bir savunuculuğu nasıl başaracağız? Herkesin birbirisinin kuyusunu kazmaya ve birbirini yemeye çalıştığı bir “kurtlar sofrası”nda kendi alanımızda hak kayıpları yaşamadan nasıl savunuculuk yapacağız?

Bunu sağlayabilmenin tek yolu örgütlerimizin gerçekten güçlü olabilmesidir. Örgütlerimizin gücünü arttıracak yol ise hem zihniyet hem de işleyiş bakımından örgütlerimizin radikal bir değişime tabi tutulmasından geçmektedir. Gerçektende bugünden sonra “kurtlar sofrası”nda yem olup yok olmamak için çalışanların örgütleri, örgütsel bünyelerindeki çalışanların çoğunluğu gören, çoğulculuğu gözetken, onlarla hiyerarşik değil eşitlikçi bir ilişki kuran ve örgüt içi alanda temsili demokrasinin ötesine geçen yeni bir yapılanmaya dönüşmek zorundadırlar. Ancak bu dönüşüm, çoğulculuğu gözetmek için politikadan/siyasetten uzaklaşmayı, sorunsuz konuları dert etmeyi ve renksiz/tatsız/kokusuz bir yapılanmaya dönüşmeyi gerektirmez. Aksine hak temelli savunuculuk yaklaşımında ve örgütsel olarak her türlü “egemen”le kurulacak ilişkinin amacı ve niteliğinde uzlaşan bir çoğunlukçuluğa ihtiyaç vardır.

İşte bu noktada Türkiye’de her ne kadar kültürel olarak ayrı konumdaymış gibi görünen kişilerin aslında bir çalışan örgütünde aynı safta buluşabileceği fark edilmelidir. Bu nedenle ülkenin kültürel ayrımlarının -gereksiz yere- uzaklaştırdığı insanlar, bugün hak temelli bir örgütsel çatı altında

yeniden bir araya gelmek zorundadırlar. Dahası bu biraraya geliş, birbirlerini tanımalarını ve önyargılarının ne kadar yersiz ve gereksiz olduğunu görmelerini de sağlayabilir. Dahası ve en önemlisi; muhtemelen siyaseten ve desteklediği siyasi parti açısından oldukça farklı ve hatta zıt konumda yer alan insanlar, ilke ve değer temelli bir yönelim dahilinde, çalışanların örgütlerinde “çalışan sağlığı” ve “çalışan hakları” kavramları üzerinden aynı safta buluştuklarını görmenin mutluluğunu da yaşayabilirler.

Özetle; siyaseten kendimizi her nasıl ve nerede tanımlamış olursak olalım; ya her geçen gün işyükümüzün arttığı, şiddetin sıradanlaşarak doğallaştığı, işgüvencesizliğin yaşandığı, mesleğin değersizleştirildiği, çalışma saatlerinin uzatıldığı, tatil hakkının gasp edildiği, sağlık hizmeti yerine puana dayalı hekimlik yapmamızın istendiği bir hayatta toplumsal sorumluluklarımızı, etik ilkelerimizi, örgütsel değerlerimizi unutmadan; çalışana çalışana kırdırmadan; uzmanlık alanlarını birbirine düşürmeden; hak temelli bir savunuculuk çerçevesinde çalışanlardan yana olacağız. Ya da kamu hastane birlikleri ya da performans gibi ticari faaliyetleri örgütleyen ve düzenleyenlerden yana olacağız.

Hayat hiçbirimize başka bir seçim şansı bırakmamaktadır. Bu saflaşmada taraf olmayan, safını seçmeyen veya her iki yerde de olmaya çalışıp korporatist bir örgütsel strateji sürdüren insanlar ve örgütler tarafların hiç birisine yaranamayacak ve kısa zamanda bertaraf olacaktır.

Kartların yeniden karıldığı ve liberalize edildiği bu ülkede artık herkes safının nerede olduğunu açıklıkla görmeli ve adımını ve örgütsel yetkinliğini ona göre geliştirmelidir. Çünkü aksi durumun sağlık çalışanları açısından can güvenliğinin, mesleki bağımsızlığın, özlük haklarının; toplumun da sağlık hakkının yok edilmesi anlamına geleceği/geldiği açıktır.

Umalım ki; örgütlerimizin zihinsel ufku bu yeni hayatı görebilecek yetkinlikte olsun.

Bertaraf olmamak dileğiyle...



Değerli Meslektaşlarımız,

Türk Toraks Dergisi'nin mutfağında çalışan editör ekibi olarak bir yıllık çalışmalarımızla ilgili bilgi vermek istiyoruz. Görevi devir aldıktan sonra bir yılı tamamladık. Bir yılın muhasebesini yapmak amacıyla 5 Eylül 2013 tarihinde Derneğimiz Genel Merkezinde Yardımcı Editörlerimiz, Yayın Kurulu AVES yetkilileri ve online işlemleri yürüten Pleksus firmalarından yetkililer ile yaptığımız toplantıda, dergi ile ilgili yaşanan aksaklıkları ve geliştirebileceğimiz çözüm önerilerini, dergimizin yayın kalitesini, yayın sürecini nasıl daha hızlı ve etkin yapacağımızı tartıştık. Bu çerçevede hakem listelerimizi güncelledik. Sizler, özellikle dergiye yayın sunan meslektaşlarımız bize varsa yaşadıkları sorun ve aksaklıklar konusunda geri bildirimlerde bulunurlarsa çok memnun oluruz. Yayın kurulu olarak amacımız, yayın değerlendirme sürecini hızla ve etkili şekilde yapan, basım takvimini aksatmadan sürdüren bir dergi yayınlamaktır.

Türk Toraks Dergisi ile ilgili güzel bir gelişmeyi paylaşmak istiyoruz. Editör grubunun önerisiyle, Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulunun son toplantısında alınan kararla, dergimizin Ocak 2014 sa-

yısı ile birlikte yayın hayatına tamamen İngilizce olarak devam edecek olmasıdır. Bu nedenle yazıların öncelikle İngilizce olarak sunulmasını arzu ediyoruz. Ancak, bu konuda sorunu olan meslektaşlarımız için 2 yıllık bir geçiş süreci oluşturuldu. Bu durumda 2016'ya kadar Türkçe sunulan yazılar, hakem değerlendirme süreci sonunda eğer yayına ka-



bul edilirse derneğimizin desteği ile makale sahibine herhangi bir mali yük getirmeden İngilizceye çevrilererek basılacaktır.

Derginin İngilizce yayınlanmak istenmesinin en önemli gerekçesi,

başta Science Citation Index Expanded (SCI-E), PubMed/MEDLINE ve PubMed Central gibi üst düzey veri tabanları tarafından indekslenmesinin sağlanması ve etki faktörünün (Impact Factor) artırılmasıdır. Takdir edersiniz ki, uzun vadede dergimiz bu indekslere girse bile Türkçe yayınlanarak bunu istikrarlı bir şekilde sürdürmesi ve etki faktörünü arttırması pek mümkün görünmemektedir. Onun içindir ki; başta Japonya, Çin, İtalya, İspanya olmak üzere birçok ülke bilimsel dergilerini kendi dillerinden çok İngilizce yayınlamayı tercih etmektedir. Bundan başka, makalelerinin söz konusu indekslere giren ve belli uluslararası etkinliği olan bir Türk Toraks Dergisi'nde yayınlanmasının, yayın sahiplerinin akademik amaç ve hedeflerine daha iyi hizmet edeceğini düşünüyoruz.

Son olarak, Dergimizde yayın çeşitliliğini arttırmak adına, özgün araştırma ve olgu sunularını yanında Editöre mektup, bilmece olgular formatında da yazı beklediğimizi belirtmek isteriz. Siz meslektaşlarımızın yol gösterici katkı ve eleştirilerini bizden esirgememelerini diliyoruz, yazılarınız ile Dergimizi desteklemenizi bekliyoruz.

Saygı ve sevgilerimizle.



I Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu Araştırma Planlama Konusunda Şubelerde Kurslar Düzenliyor

Toraks
Bülteni



Özge Yılmaz

oyilmaz_76@hotmail.com

Öner Dikensoy

dikensoy@yahoo.com



I Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu

Araştırma planlama, düşünce aşamasındaki bir bilimsel hipotez ya da sorunun yanıtlanması sürecindeki ilk basamaktır. Sistematik olarak planlanan bir araştırma, yürütme sürecinde ortaya çıkabilecek eksiklikler ve yanlışlıkların önlenmesinde ilk basamak olup yorumlanabilir ve güvenilir sonuçlar elde etmek açısından yaşamsal önem taşır. Bu açıdan bakıldığında bilimsel araştırma yapan klinisyenlerin temel araştırma yöntemleri ve çalışma planlama konusunda bilgi sahibi olmaları gereklidir. Ancak araştırma planlama eğitimi sadece araştırma yürütenler için değil klinisyen olup güncel literatürü izlemek isteyen hekimler için de önem taşır. Bilimsel literatürün izlenebilirliği ve yayınlanan verilerin güvenilirliğini ve klinik kullanılabilirliğini değerlendirebilmek okunan makalenin yorumlanabilmesini gerektirir. Bu açıdan bakıldığında araştırma planlama konusunda temel bilgiye sahip olmak bir yayını anlayabilmek ve değerlendirmek açısından da önem taşır.

Amacımız bilimsel aktivitelere ve hasta bakımında daha bilimsel yaklaşıma katkıda bulunabilmektir.

Türk Toraks Derneği Deneysel Araştırmalar çalışma grubunun amaçları arasında eksperimental çalışmaları desteklemek ve bu konu ile ilgilenen merkezlerin iletişimini sağlamak yanında

Türkiye’de Göğüs Hastalıkları alanında kaliteli bilimsel araştırma planlanmasını desteklemek de yer almaktadır. Bu nedenle çalışma grubumuz farklı şubeler ile işbirliğinde temel araştırma planlama kursları düzenlemektedir.

Araştırma Projesi Planlamasında İlk Basamaklar

Araştırma planlanmanın ilk basamağı olan sorunun ve hipotezin belirlenmesi tüm araştırmanın amacını oluşturur. Uygulanabilir, ilginç ve literatüre yeni bir veri sunacak nitelikleri taşıması gereken bu hipotezin oluşturulması yoğun bir literatür taramayı gerektirir.

Araştırma sorusunun planlanması sonrasında kullanılacak tüm yöntemler ayrıntılı bir biçimde kararlaştırılmalıdır. Öncelikle, araştırma sorusuna en uygun çalışma dizaynı belirlemeli ve çalışmaya alınacak popülasyonun sayısı ve kriterlerini listelenmelidir. Çalışma popülasyonunu belirlerken dahil edilme ve dışlama kriterlerinin ayrıntılı bir biçimde belirlenmesi, herhangi bir hastalık tanısı kriterler arasında yer alacak tanı konulurken kullanılacak ulusal ya da uluslararası tanımlar standardizasyon açısından belirtilmelidir.

Yöntemin bir sonraki aşaması araştırmada incelenecek değişkenler ve yapılacak tüm işlemler ve ölçümlerin tanımlanmasıdır. Birden fazla değişken var ise belirleyici değişken ve birden fazla sonuç varsa birincil ve ikincil sonuçlar belirlenmelidir.

Bütün bunların sonunda istatistiksel analizde seçilecek yol da anlatılmalıdır. İstatistiksel analiz kısmında çalış-

ma popülasyonu için örnek büyüklüğü hesabının nasıl yapıldığına da yer verilmelidir.

Araştırma projesi planlarken akıldaki tutulması gereken diğer noktalar arasında araştırmanın kısıtlılıklarının belirlenmesi yer almaktadır. Araştırmacıların çalışmaya başlamadan önce kısıtlılıkları ya da oluşabilecek engelleri öngörmeleri ve giderilebilecek olanlar gidermeye çalışmaları sağlıklı veri elde etmede yaşamsal önem taşır. Giderilemeyecek kısıtlılıkların belirlenmesi ise bu kısıtlılıkların etkilerini göz önüne alarak sonuçların doğru bir şekilde yorumlanması açısından gereklidir.

Bilimsel bir klinik araştırmanın yapılma amacı önemini yansıtır. Gerek patogenetik süreci aydınlatmaya yönelik gerekse bir tedavi yönteminin etkilerini incelemeye yönelik olsun her araştırmanın yapılmasının bilim ve hastaya sağlayacağı yararların da planlama aşamasında belirtilmesi gerekmektedir.

Araştırma Planlama Kursu

Yukarıdaki özet bilgiler ışığında Türk Toraks Derneği Deneysel Araştırmalar Çalışma Grubu olarak klinisyen ve akademisyen Göğüs Hastalıkları uzman ve araştırma görevlilerinin temel araştırma yöntemleri ve planlama aşamalarını tanımlarının önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle, farklı şubelerle, bir kısmında katılımcıların kendi projeleri üzerinde eğitimcilerle aktif olarak pratik çalışma yapabileceği araştırma eğitim kursları düzenlenmektedir. Amacımız bilimsel aktivitelere ve hasta bakımında daha bilimsel yaklaşıma katkıda bulunabilmektir.

Toraks
Bülteni

17. Yıllık Kongre


TÜRK TORAKS DERNEĞİ

17. YILLIK KONGRESİ

2 - 6 NİSAN 2014
TITANIC DELUXE OTEL , BELEK - ANTALYA



LÜTFEN TARİHİ NOT EDİNİZ!

www.kongre2014.toraks.org.tr



TÜRK TORAKS DERNEĞİ

17. YILLIK KONGRESİ

2-6 NİSAN 2014
TITANIC DELUXE OTEL, BELEK - ANTALYA

"Sağlıklı bir nefes için..."



www.toraks.org.tr



TÜRK TORAKS DERNEĞİ GENEL MERKEZİ

Turan Ödemiş Bulvarı, Kızılkaya Sitesi No: 175/19 Çarşı, ANKARA

Tel: 0 312 490 40 50

Fax: 0 312 490 41 42

E-Posta: toraks@toraks.org.tr

KONGRE BAŞKANI
İ. Kıvılcım OĞUZÖLGEN

KONGRE BİLİMSEL KOMİTE BAŞKANI
E.İ.İ. DAĞLI

KONGRE SEKRETERİ
Begüm ERGAN

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Beyoğlu Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Yıldız Mahallesi, Cezayir Caddesi No: 13 06550 Yıldız, Çarşıya / Ankara

Tel: 0 312 440 50 11 • Faks: 0 312 441 40 22

E-posta: kongre2014@toraks.org.tr • Web: www.toraks.com.tr



I 17. Yıllık Kongre I İ. KMLCİM OĞUZÜLGEN

ikoguzulgen@gmail.com

I Bu yıl derneğimizin 17. Yıllık Kongresini 2-6 Nisan 2014 tarihleri arasında Belek, Antalya Titanic Deluxe Otel Kongre Merkezi'nde gerçekleştireceğiz.

"Doğayı korumak" teması ile belirlenen logomuzla, doğayı "sağlıklı bir nefes için" korumamız gerektiğinin önemini tüm kongre boyunca, gerek bilimsel programda, gerekse diğer aktivitelerde vurgulayacağız.

Bilimsel program çalışma grupları, şubeler ve uzman Komitesi'nin önerileriyle ve tüm üyelerimizin görüşleri alınarak hazırlandı. Bu yıl kongremizde önceki yıllardan farklı olarak, akciğer sağlığını tehdit eden konuların, güncel sağlık politikalarının ve hekimlik ortamının harmanlanarak tartışılacağı paraleli olmayan ana oturumlar planladık. Ayrıca yine ilk defa, temel klinik bilgilerinizi güncellemek isteyen uzman ve asistanlarımıza yönelik çekirdek eğitim programı oturumları yapacağız.

Amerikan Toraks (ATS), Avrupa Solunum (ERS) ve Hindistan Solunum Dernekleri Başkanları da kongreye katılacaklarını bildirdiler. Bu nedenle kongrenin, uluslararası derneklerle işi birliklerinin geliştirilmesi açısından da önemli bir organizasyon olacağını düşünüyoruz.

Önceki yıllarda olduğu gibi genç ve hevesli meslektaşlarımıza kurs-kongre katılım bursları, özgün çalışmalara teşvik ödülleri verilecek. Hepinizin yeni çalışmalarını ve ilginç olgu sunumlarını kongrede bildiri olarak görmek isteriz.

Geçen yıl başlanan akıllı telefon uygulamasını yenileyerek ve geliştire-

terek bu yıl da sizlerin kullanımına sunacağız.

Sizleri bu yıl yepyeni bir otel ve kongre merkezinde ağırlayacağız. Özenle hazırlanan bilimsel programın yanı sıra yorgunluğunuzu atmanız, uzun süredir göremediğiniz meslektaşlarınızla birlikte iyi vakit geçirmeniz için neşeli, samimi bir sosyal program düzenlemekteyiz.

Antalya'nın güzel bahar havasında, yeni bir kongre merkezinde, yenilenen kongre programında, bilgilerimizi güncellemek, sorunlarımızı paylaşmak, beraber olabilmek ve "sağlıklı bir nefes için" gücümüzü birleştirmek için katılımınızı ve katkılarınızı bekliyoruz.



I Analiz*

I Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu

**Toraks
Bülteni**

Bildiğiniz üzere 19 Haziran 2012 tarihinde TBMM bünyesinde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları araştırmak amacıyla bir komisyon oluşturuldu. Söz konusu komisyon Ocak 2013'de nihai raporunu tamamladı. Toraks Bülteni olarak biz bu yazıda, komisyon raporunun kimi önemli noktalarını vurgulamak istiyoruz.

Öte yandan ne yazık ki, sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri bugün itibarıyla tüm hızıyla sürmektedir. Çünkü TBMM tarafından oluşturulan raporda ifade edilen önlemlerin pek çoğu hayata geçirilmedi. Daha önemlisi söz konusu raporun içeriği hakkında pek çok hekim/sağlık çalışanı dahi bilgi sahibi değil...

Ölmek, sakat kalmamak, sinir olmamak ve tükenmemek için raporun tozlu raflarda çürümesine izin vermemek gereklidir. Bunun ilk adımı da raporun muhtevasını kısmen de olsa bilmekten ve içeriğini tartışmaktan geçiyor. Aksi halde sorun "kızgın doktor" ve "öfkeli hasta" kutuplaştırılmasına sıkıştırılarak geçiştirilmeye devam edecektir.

O halde rapor'a "bağlanalım" ve raporun kimi satırlarını sizlerle paylaşalım.*

Neyi konuştuğumuzu anlamak ve dil birliğine ulaşmak için söze kavramların tanımlarıyla başlamak istedik:

Sağlık: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir.

İş Sağlığı Bilimi: Tüm mesleklerde çalışanların sağlıklarının sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak en üst seviyede tutmak, çalışma şartlarını ve üretim araçlarını sağlığa uygun hale getirmek, çalışanları zararlı etkilerden koruyarak işin ve işçinin birbirine uyumunu sağlamak üzerine kurulmuş bir tıp dalıdır.

*Rapora http://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/index.htm linkinden ulaşılabilir.



Şiddet:

Türk Dil Kurumu'na göre; "1. Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik. 2. Hız. 3. Bir hareketten doğan güç. 4. Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma. 5. mec. Kaba güç. 6. mec. Duygu ve davranışta aşırılık." olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; kişinin kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanmasıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre; bir kişi veya gruba karşı fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde fiziksel güç kullanımı ve güç kullanımı tehdididir. Kötü söz ve taciz de bu kapsamda değerlendirilir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Oranları (Dünya Örnekleri)

Ülke	Şiddete Maruz Kalma
Avustralya	%67,2
Brezilya	%46,7
Bulgaristan	%75,8
Güney Afrika	%61
Portekiz	%60
Tayland	%54

İşyerinde Şiddet: Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olabilecek şekilde fiziksel veya sözel olarak güç kullanımı ya da saldırıya uğramasıdır. İşyerinde şiddet sağlık sektöründe de önemli bir tehlike olarak kabul edilmektedir.

Sağlık İşyerinde Şiddet: Farklı çevrelerde ve ortamlarda farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Ancak genel olarak belirtmek gerekirse sağlık işyerinde şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakınları veya üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında cereyan eden ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan davranışlar olarak tanımlanabilir. Başka bir tanıma göre ise sağlık işyerinde şiddet; hasta/hasta yakınları ya da diğer herhangi bir birey (diğer sağlık çalışanları veya üçüncü şahıslar gibi) ile vuku bulan ve taraflar açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanabilir.

Şiddet Türleri: Doğuştan veya sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüleri olarak bilinen şiddet, fiziksel ve fiziksel olmayan (psikolojik) şiddet olarak iki ana tür olarak ele alınabilir. **Fiziksel Şiddet** bir kişiye ya da gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlı sonuçlanan fiziksel



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken
Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu
(10/ 49, 113, 118, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258)

Sayı : 85513808-130.05-132870
Konu : Komisyon Raporu

10.07.2013

TÜRK TORAKS DERNEĞİNE

İnsanların acılarını dindirmek, derilerine derman olmak, zor ve zahmetli ancak bir o kadar da erdemli bir hizmettir. Bu hizmeti en iyi şekilde sunmaya çalışan sağlık çalışanları, insanların en zor günlerinde, en ıstıraplı anlarında yanlarında bulunur ve en mahrem anlarına tanıklık ederler.

Sağlık hizmetinin sunumunda hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında geleneksel olarak karşılıklı saygıya dayanan bir ilişki yaşanmaktadır. Ancak, son zamanlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının arttığı görülmekte, yaşanan her şiddet olayı ise bizleri derinden yaralamaktadır. 17 Nisan 2012 tarihinde Gaziantep'te yaşanan menfur bir olayda, Dr. Ersin ARSLAN kardeşimiz hayatını kaybetmiştir. Yaşanan bu ve benzeri olayların üzerine, Türkiye Büyük Millet Meclisinde grubu bulunan dörtlü siyasi parti grubunun ortak iradelerini yansıtan on adet Meclis Araştırması önergesi hırsleştirilerek görülmüş ve sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Araştırma Komisyonumuz kurulmuştur.

Başkanlığını yürütmüş olduğum Komisyonumuz, çalışma stresi boyunca araştırma konusuna ilgili bütün paydaşların görüşlerini almış ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri, sendikalar, SİK'lar ve konuyla ilgili akademisyenleri dinlemiştir. Komisyonun çalışma stresi içinde 4 çalışma ziyareti düzenlenmiş ve çeşitli hastaneler, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Beyaz Kod Birimi gibi merkezler ziyaret edilerek uygulamaya ilişkin gözlemler yapılmış, ayrıca sağlık çalışanlarının bilgilerine başvurulmuştur. Komisyonumuzun ilk resmi faaliyeti ise Gaziantep'e düzenlenen ve merhum Dr. Ersin ARSLAN'ın ailesine taziye amacıyla gerçekleştirilen çalışma ziyareti olmuştur.

Komisyonumuz çalışma sürecini sadece toplantı ve ziyaretlerle değerlendirmemiş, ayrıca 17 Üyesinin imzasıyla dönemin Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ'a detaylarına Raporda yer verilen bir mektup göndermiştir. Mezkûr mektupta Komisyonun çalışma stresinin ve rapor yazımının bitmesi beklenmeden tespit edilen ve müstaceliyet taşıyan hususlara yer verilerek belirlenen hususlara ilişkin önlemlerin alınması istenmiştir.

Yukarıda çalışmalarını kısaca özetlediğimiz Komisyonumuz, Raporunu Nisan ayında Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı Sayın Cemil ÇİÇEK'e teslim ederek çalışmalarını tamamlamıştır.

Mezkûr rapor altı bölümden oluşmaktadır. Raporun birinci bölümünde Komisyonun kuruluşu ve çalışmalar anlatılmıştır. Raporun ikinci bölümünde, Türkiye sağlık sistemi ve politikaları ile araştırma konusu olan şiddetin meydana geldiği sağlık ortamına anlatmaya yardımcı olmak amacıyla sağlık alanına ilişkin kavramsal çerçeve ortaya konulmuştur. Üçüncü bölümde şiddet ve şiddet türlerine yer verilmiştir. Raporun dördüncü bölümünde genel olarak sağlık çalışanlarına şiddet kavramı ele alınırken, ayrı ayrı başlıklar altında dünya örnekleri incelenmiş, bu sorunu yaşayan ülkelerden istatistiklere ve şiddeti önleme adına başvurulan yöntemlere yer verilmiştir. Beşinci bölümde Türkiye'de sağlık çalışanlarına şiddet konusu detaylarıyla işlenmiş ve Raporun altıncı bölümünde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerilerimiz üç başlık altında 66 maddede ifade edilmiştir.

Komisyonumuz, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sorununun sadece bir güvenlik sorunu olmadığını bilinciyle çalışmış ve sağlığın bir hak olduğunu ancak bu hakka ulaşmak için şiddete başvuruunun kesinlikle mazur görülmemeyeceğini çalışmalarının her aşamasında vurgulamıştır. Tıbbi hazırlanmaya çalıştığımız Raporun, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik olarak belirlenecek politikalar açısından bir yol haritası niteliğinde olacağına, Raporda yer verilen tespit ve önerilerin de konunun tarafları ve ilgili kurumlar tarafından hayata geçirileceğine olan inancımız tamdır.

Bu duygu ve düşüncelerle Raporumuzu size takdim ediyorum.
Saygılarımla.

Prof. Dr. Neadet ÜNTÜVAR
Adana Milletvekili
Komisyon Başkanı

güç kullanımıdır. İşyeri ortamında gerçekleşen her türlü duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, küfür, tükürme, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, kabadayılık, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış, işyerinde **Fiziksel Olmayan (Psikolojik) Şiddet** kapsamında yer alan başlıca fiillerdir. Ölçülmesindeki, tanımlanmasındaki ve algılanmasındaki zorluk nedeni ile ön plana çıkamayan psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha fazla yaşandığı belirtilmektedir.

Sağlıkta Şiddetin Nedenleri: Sağlıkta şiddetin sebeplerinin kurumsal, toplumsal ve kişisel olmak üzere üç farklı düzeyden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün anketine katılanların verdiği cevaplara göre şiddetin görülme sebeplerinin başında ülkenin sosyal ve ekonomik durumu ile işyerinin organizasyon ve çalışma şartlarının durumu gelmektedir. Kişisel, toplumsal ve kurumsal sebeplerin üçünün de aynı derecede önem arzettiği fakat **kurumsal sebeplerin kilit rol oynadığı görülmektedir.**

Türkiye'de Sağlıkta Şiddet: Ülkemizde şiddet konusunda yapılan araştırmalar genellikle şiddetin daha sıklıkla yaşandığı yataklı tedavi kurumlarında yapılmış olup, devlet hastaneleri acil hizmetleri ve poliklinikler sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin daha fazla görüldüğü yerlerdir. Bu birimler hasta ve yakınlarının ivedi hizmet almak istedikleri ve çatışmaların sıklıkla yaşanabileceği yerlerdir. Şiddetin sıklıkla görüldüğü bir diğer hizmet birimi ise 112 acil sağlık hizmetleri birimleridir. Burada da benzer bir biçimde acil hasta kaygısı nedeni ile, sağlık çalışanları bireylerin şiddet içeren davranışları ile karşılaşabilmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise sıklıkla poliklinik hizmetlerinde şiddet ile karşılaşmaktadır.

Çalışmalarda Türkiye'de şiddet olaylarının %79'unun acil servislerde olduğu ve %91'inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ifade edilmiştir. Türkiye'de şiddet çoklukla sözel olarak görülmekte, fiziksel şiddet ile daha az karşılaşmaktadır. Fiziksel şiddete erkekler, sözel şiddete kadınlar daha çok maruz kalmaktadır. Kadınlar sözel, erkekler fiziksel şiddet ile daha fazla karşılaşmaktadır.

Saldırganların çoğunlukla hasta/hasta yakını ve erkek olduğu pek çok çalışma ve

sunumun ortak bulgusudur. Yine alkol, madde bağımlıları ve psikiyatrik bozuklukları olanların da daha çok şiddete başvurdıkları gözlenmektedir.

Şiddet uygulayanlar daha çok 30 yaş altı, eğitimsiz, gelir düzeyi düşük, işsiz kişilerdir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştırarak çalışmaların önemli bir bulgusu da şiddetin çoklukla sağlık çalışanı tedavi, pansuman gibi hizmetleri verirken meydana gelmesidir. Bu sırada uygulanan şiddet hizmetin de aksamasına neden olmaktadır. Türkiye’de yapılan çalışmaların çoğunda, karşılaşılan şiddetten sonra sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün hizmet sunmaya devam ettiği ve olayı rapor etmediği görülmektedir. Fiziksel saldırı sonrası bildirim oranı, sözel saldırıya göre daha yüksektir. Şiddete uğrayanların fiziksel saldırılardan daha fazla zarar gördüğü ve bu yüzden bildirimde buldukları, diğer şiddet türlerini ise mesleğin doğasında var olan bir durum olarak kabul ettikleri ve bildirimde bulunmadıkları ya da bildirimde bulduklarında sonuç alamamaktan veya suçlanmaktan korktukları ifade edilmiştir.

2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hastane yöneticilerinden yazılı form ile toplanan bilgilere göre 384 hastanenin %79’u hastanelerinde şiddet olaylarının görüldüğünü, şiddetin %56 sözlü ve fiziksel, %29 yalnızca sözlü olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı himayesinde ve Kırıkkale Üniversitesi koordinasyonunda 2012 yılında başlanan ve halen devam eden “sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti” araştırarak, yaklaşık on beş bin sağlık çalışanını kapsayan ILO standartlarında bir bilimsel araştırma başlatılmıştır. Araştırmanın 26 Aralık 2012 tarihi itibarıyla son bir yıl ve 2152 kişiyi kapsayan sonuçlarına göre fiziksel şiddet %5,9 ve sözel şiddet %38,1 olarak analiz edilmiştir.

Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri: Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri 5 ana başlık altında ele alınmıştır:

1- Örgütsel/Kurumsal Faktörler; Sağlıkla ilgili rutin ya da değişiklik yapılan uygulamaların halka tam olarak anlatılmamış olması, eksik ve hatalı bilgiler hasta ve hasta yakınlarında gerçekleştirilmesi mümkün olmayan beklentilere neden olmakta, bu beklentilerin karşılanamaması da şiddete başvurularına neden olabilmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın SABİM uygulamasının hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları tarafından sağlık personelini şikayet hattı olarak algılanması da hem hizmet sunan hem de hizmet alan tarafından şiddete eğilimi artırmaktadır. Çalışan haklarının hasta hakları kadar bilinmemeli ve SABİM hakkında yeterli bilgilendirme yapılmamış olması nedeni ile yapılan amaç dışı başvurular hizmet sunucularına ilişkin şiddet ortaya çıkaran nedenler arasında yer almaktadır. SABİM toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi amacıyla kurulmuş bir iletişim merkezidir. SABİM konusunda bilgi ve farkındalığın yeterli olmaması, şikayetlerin SABİM tarafından yeterince süzülmemesi ve SABİM incelemesi yapan kişilerin yapıcı olmayan yaklaşımlarının şiddete neden olabildiği de iddia edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı’nın gerek güvenlik tedbirleri, gerekse diğer pek çok uygulamayı hayata geçirmekle birlikte son yıllara kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda temel bir politika oluşturulmamış olması, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda sorunu birbirinden farklı yöntemlerle çözmeye çalışmalarına neden olmuş, konuyla ilgili sistematik bir davranış modeli olamaması da hizmet alanların şiddet uygulama konusunda kendilerini rahat hissetmelerine neden olmuştur.

2- Toplumsal Faktörler; Şiddet konusundaki araştırmaların ulaştığı genel bir sonuç; şiddetin, bir fasit daire, bir sarmal şeklinde ilerlediği ve şiddetin şiddeti doğurduğudur.

Toplumdaki bireylerin sağlıklı iletişim kuramamaları ve kendini ifade eksiklikleri de şiddeti doğuran nedenler arasında sayılmaktadır. Sağlıklı iletişim gerek bireylerin kendi durumlarını başkaları ile paylaşmada gerekse başkaları tarafından söylenenleri algılamada oldukça önemli bir unsurdur. Sağlıklı iletişimde bulunamayın ve kendini ifade edemeyen bireyler sağlık hizmeti taleplerinde de kendilerini ifade edemeyerek sağlık çalışanları tarafından da anlaşılammakta, böylece iletişim eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hatta çoğu zaman sağlık çalışanının kasten kendisini anlamadığını düşünen bireyler, şiddeti sorun çözme aracı olarak görmekte ve şiddet uygulayarak sorun çözme yoluna gitmektedir.

Medyada sağlık çalışanlarına yönelik gerçekliği araştırılmamış olumsuz haberlerin yer alması toplumda; hekim, hemşire, 112 çalışanı gibi personele karşı olumsuz önyargıların oluşmasına neden olmaktadır. Medyada sağlık haberleri; yanlış, eksik, tiraj ve reyting kaygısı ile verilmektedir. Medyada sağlık çalışanlarına ilişkin olumsuz haberler yer almaktadır. Dizilerde sağlık çalışanlarının imajlarını zedeleyecek sahnelere yer verilmektedir. Medyada şiddet sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti teşvik eden haberlerin ve şiddeti içeren yapımların varlığı önemli bir şiddet unsurudur.

3- Tarafların (Hizmeti Sunan ve Hizmeti Alan) Özellikleri, Etkileşimleri ve İletişim; Sağlıkçıların kendi meslektaşları ile olan ilişkileri ise; rekabet, kötüleme, çıkar amaçlı olarak hekim ya da sağlık personeline karşı diğer sağlık çalışanlarının olumsuz söylem ve yönlendirmeleri hasta ve hasta yakınlarını şikayete ve şiddete yönlendirebilmektedir.

Sağlık çalışanları uzun ve yorucu çalışma süreleri, sağlık alanındaki çok yoğun olan psikososyal risk etmenleri ve iletişim teknikleri konusundaki eğitim eksiklikleri nedeni ile iletişim kurmada zorluk yaşayabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının ülke genelinde dengesiz dağılımı ve nicelik olarak yetersizliği ağır çalışma koşullarına neden olmakta ve bu da sağlık çalışanlarında ‘tükenmişlik sendromuna’ neden olabilmektedir. Ayrıca farklı yerlerde çalıştırılan sağlık çalışanları hizmet sunumunda verimli olmamakta ve yaşanan yoğun stresli ortam öfke kontrolünü ve iletişimi zora sokmakta, hasta ve hasta yakınları ile şiddete neden olabilmektedir.

Çağımızda zamanın kıymetinin artması, hasta ve hasta yakınlarının hemen hizmet alma, hızlı tedavi olma, kısa sürede işin bitmesi gibi yüksek beklenti içine girmelerine neden olmaktadır. Bu beklentinin karşılanamaması durumunda ise başvuranlar şiddete eğilim gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetlerinin sunumunda ana tema ‘insan’ olup bireylerin sağlık sorunları aynı hastalık söz konusu olsa dahi yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, başka hastalıkların varlığı vs pek çok değişkene göre farklılık gösterebilmektedir. Hizmete başvuranlar ise her ne olursa olsun işlerini ivedilikle bitirme kaygısı yaşamaktadır.

Sağlık çalışanlarının amacı tüm hastaların komplikasyonsuz iyileşmek olmakla

birlikte, bazı durumlarda komplikasyonlar, iyileşmeme, ölümle sonuçlanma gibi olumsuzlukların yaşanması kaçınılmazdır. Bu gibi durumları hasta ve yakınlarının anlayamaması ve sağlık kurumuna gelen herkesin sağ ve sağlıklı olarak oradan ayrılması beklentisi de şiddet nedeni olabilmektedir.

Ülkemizde yakın iş çevresinden, akrabalarından ve komşulardan önerilen tedavilerin kullanımı yaygın görülmekte, toplumun beşte biri kendi kendine ilaç kullanmaktadır. Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları birey için o anki durumuna uygun tetkik ve tedaviler önermekte, bireyler ise daha çok çevresinden kendisine önerilen ilaçların yazılmasını, tetkiklerin yapılmasını talep etmekte bu da şiddeti doğurabilmektedir.

4- Çevresel Faktörler; Sağlık hizmetinin verildiği çevreye ait suç düzeyi şiddete eğilimi arttırmaktadır.

5- Hukuka/Yargıya İlişkin Nedenler; Türkiye’de şiddet olaylarının yeterli cezayı almadığı konusunda yargıya olan güven eksikliği söz konusudur. Yargının şiddet olayları karşısında çok uzun sürede karar vermesi şiddet başvurusunun ve sonuçlanma işleminin pek çok idari ve başvuru zorluğu içermesi yargıya ilişkin nedenler arasında sayılabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanlara verilen cezalar halen yeterli caydırıcılıktan uzaktır. Şiddet uygulayanlar “kahveye gitmeme” gibi caydırıcılığı olmayan cezalarla karşılaşabilmektedir.

İçişleri Bakanlığı’nca 26.04.2012 tarihinde yayımlanan ‘sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların soruşturulması’ genelgesi ile yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı;

- ✓ yaralama (TCK Madde 86-87),
- ✓ tehdit (TCK Madde 106),
- ✓ hakaret (TCK Madde 125),

fillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikayeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerinde doğrudan işlem tesis edilmesi, ilgili Cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir.

Çalışan Güvenliği Genelgesi ile hastane düzeyinde Beyaz Kod uygulaması başlatılmıştır. Beyaz Kod uygulaması; sağlık

çalışanlarının şiddete maruz kalmaları riskine karşı oluşturulan erken uyarı sistemidir. Beyaz Kod bildirim şiddet olayının bildirilmesi ve Beyaz Kod çağırısı (1111) verilmesini takiben olaya müdahale edilmesi ve olayla ilgili tutanak ve formların düzenlenmesi süreçlerini kapsar. Bakanlık Beyaz Kod Biriminin görevleri:

- o Kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarını izlemek,
- o Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak,
- o Hukuki süreçlerin başlatılması ve takibi ile,
- o Veri toplama ve analizidir.

Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete İlişkin Çözüm Önerileri

Komisyonun sunum yapan tüm paydaşlardan gelen çözüm önerileri değerlendirildiğinde **sağlıkta yaşanan şiddetin toplumun diğer alanlarındaki şiddetten ayrı düşünülemeyeceği ve çözüm önerilerinin bu bakış açısı ile değerlendirilmesi konusunda görüş birliği** olduğu gözlemlenmiştir.

Komisyonun yapılan sunumlar sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili çözüm önerileri bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bunların ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemeye dönük (risk yönetimi) birincil korumayı amaçlayan öneriler olduğu saptanmıştır. Öne çıkan öneriler arasında; **cezaların caydırıcılığının artırılması, yetkililerin söylemlerine dikkat etmesi, hasta beklentilerinin dengelenmesi, hizmet verilen alanların iyileştirilmesi, güvenlik önlemlerinin/güvenlikçi sayılarının artırılması, sağlık çalışanlarının özel eğitimden geçmesi (iletişim vb.) ve kamu spotları ve dizilerle verilecek mesajların düzenlenmesi** en başlarda yer almaktadır.

1- Örgütsel/Kurumsal Faktörlere Yönelik Öneriler;

Sağlık çalışanlarının nicelik olarak yetersizliği giderilerek, sağlık çalışanı üzerindeki aşırı iş yükü makul seviyeye getirilmelidir. Bu düzeltme çalışması hasta ve hasta yakınlarına ayrılacak olan süreyi artırarak pek çok çatışmanın önüne geçilmesini sağlayacaktır.

Performans uygulamasının çalışma barışını ve ekip anlayışını bozdu-

ğu yönündeki eleştiriler dikkate alınmalı ve performans sistemi bu yönüyle yeniden gözden geçirilmelidir.

**Performans uygulaması, sağlık hizmetinde ekip anlayışını bozmaya-
cak, hızlı değil etkili hasta bakmayı
özendirecek biçimde düzenlene-
rek sürdürülmelidir.**

SABİM konusunda bilgi ve farkındalık artırıcı çalışmalar yapılmalı, SABİM şikayetleri uzman kişiler tarafından değerlendirilmeden geçirildikten sonra işleme konulmalıdır. SABİM’e yapılan başvurular daha titiz bir şekilde irdelenerek çalışanların psikolojik durumlarını bozacak davranışlardan kaçınılmalı, somut bir olaya dayanmayan, şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan, personelin kusurunun bulunmadığı açıkça görülen şikayetler değerlendirilmeye alınmalıdır. Şikayetlerin SABİM tarafından yeterince süzülerek sağlık yöneticisine yansıtılması ve SABİM incelemesi yapan kişilerin yapıcı olmayan yaklaşımlarının düzeltilmesi sağlık çalışanlarına yönelik soruşturma baskısını azaltacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın halka tam olarak anlatılması sağlanmalı, gereksiz beklenti içine girmeleri engellenmelidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında “Hasta Hakları Birimleri” ve “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurulları”nın birlikte yer alacağı Sağlık İletişim Merkezleri (SİM) kurulmalıdır. SİM’ler hem hasta ve yakınlarına hem de sağlık çalışanlarına ortaklaşa hizmet vermemelidir. Sağlık kurumlarında yaşanabilecek iletişim kazaları, bilgi eksikliği, yanlış anlama ve anlaşılmalardan kaynaklanan problemleri çözmek üzere ombudsmanlık görevi üstlenecek bağımsız denetçilerin veya eğitimli uzman arabulucuların SİM’lerde istihdam edilmesi önerilebilir. Sağlık Ombudsmanı olması ve sorunlara müdahale etmesinin sağlanması, sorunların şiddete dönüşmeden çözülmesini sağlayabilir, böylece hem çalışan hakları ve güvenliği birimi hem de hasta hakları birimleri tek çatı altında toplanabilir. Sorunların bir merkezde toplanması, çözümü hızlandırır, iş yükünü azaltabilir.

Sağlık kurumlarında şiddete uğrayan bireyler için bakanlık merkez teşkilatı ile il müdürlüklerinde kurulan Beyaz Kod Birimi ve hukuki yardımın tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak biçimde genişle-

tilmesi ve aynı olay karşısında aynı yöntemin uygulanacağı uygulama ve dil birliği sağlanmalıdır.

Hastane polisleri etkili, bilgili ve bu konuda eğitim almış kişilerden seçilmeli ve her türlü şiddet olayına müdahale etmeleri sağlanmalıdır.

Şiddet olaylarının fazla olduğu birimlerde kriz iletişimi sürecinin bir parçası olarak sosyal hizmet uzmanları, psikolog ve sosyolog gibi personelin görev yapması sağlanmalıdır.

2- Toplumsal Faktörlere Yönelik Öneriler;

Topluma yönelik çözüm önerileri içinde şiddetin sorun çözme biçimi olarak görülmesinin engellenmesi en başlarda yer almaktadır. Toplumun şiddet ile sorun çözme biçiminin engellenebilmesi için eğitim düzeyinin artırılması, kamu spotları ile bilgi ve farkındalık artışının sağlanması gerekmektedir.

Sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların aldığı cezaların toplum ile paylaşılmasının da farkındalığı ve caydırıcılığı artırıcı etkisi olacağı düşünülmüştür.

Medyanın uyarılarak para cezası veya sağlık çalışanlarını doğru tanıtan kamu spotlarını yayımlama zorunluluğunun getirilmesi gerekmektedir. Medyanın sağlık konusunda, sağlık profesyonellerinden onay almadan haber yapılmasının önüne geçilmelidir. Araştırma yapılmadan hazırlanan her yanlış ve taraflı haber için Sağlık Bakanlığı ve ilgili kurumlar gerekli davaları açarak takipçisi olmalıdır.

Yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanlarına şiddeti engellemeye yönelik "Şiddete Sıfır Tolerans" vb. kamu spotlarına sıklıkla yer verilmeli, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayıcıların aldıkları cezalar duyurulmalıdır. Şiddet uygulayanların yalnızca kendilerine verilen hizmeti değil, hizmet almak için bekleyen digger hastalara verilen hizmeti de aksattıkları vurgulanmalıdır.

Ülke genelinde önderlik yapan kişilerin (siyasiler, sanatçılar, kanaat önderleri, işadamları, sporcular vb.) (...) sağlık çalışanları hakkındaki söylemlerine dikkat etmeleri sağlanarak toplumda olumlu duyguların artırılması sağlanmalıdır.

Sorunun sadece güvenlik tedbirlerinin artırılmasıyla çözülemeyece-

ği kabul edilerek, temelde mevcut sorunların çözümüne yönelik çalışmalar, şiddetle mücadelede başlangıç noktası olmalıdır.

Şiddete karşı yürütülecek mücadele sürecinde ilgili tüm kurumlar birlikte hareket etmeli, şiddet kimden gelirse gelsin karşı durulmalı, "Şiddete Sıfır Tolerans" söylemine sahip çıkılarak, şiddete karşı ortak tavır sergilenmelidir.

3- Tarafların (Hizmeti Sunan ve Alan) Özellikleri, Etkileşimleri ve İletişim;

Sağlıkla ilişkili eğitim veren kurumlarda teorik ve uygulamalı sağlık iletişimi derslerinin okutulması sağlık çalışanlarının birbirleri, hasta ve hasta yakınları ile iletişimini artıracak, kendilerini daha kolay ifade etmelerini sağlayacaktır. Sağlık iletişimi eğitiminin özellikle zor durumlar, kriz ve stress yönetimi gibi ana başlıklar içermesi alınan eğitimin daha etkili olmasını sağlayacaktır.

Hasta hakları dernekleri ve benzeri sivil toplum kuruluşları hastaları yalnızca "haklar" konusunda değil "sorumluluklar" konusunda da eğitmeli ve Sağlık Bakanlığının da desteği ile toplumda farkındalık artırıcı uygulamalar yapmalıdır.

Sağlık çalışanlarının kendi çalışma alanları ile ilgili güncel mevzuatı takip edebilmeleri için sistemler kurulmalı ve mevzuat değişikliklerine hakim olmaları sağlanmalıdır. (merkezi mevzuat takip sistemi gibi).

4- Çevresel Faktörlere Yönelik Öneriler;

Suç oranı, madde kullanımı yüksek olan bölgeler belirlenmeli, bu bölgelerdeki sağlık kurumlarında ve bölgeye sunulan gezici sağlık hizmetlerinde daha etkili güvenlik önlemleri alınmalıdır.

5- Cezalara ve Adli Süreçlere Yönelik Öneriler;

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin cezaların caydırıcılığının artırılması gerekmektedir. Yasal düzenlemelerin caydırıcılık ön planda olacak biçimde yapılması ve ceza almış kişileri kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir.

Cezaların artırılmasının yanı sıra sanıkların tutuksuz yargılanmasının da caydırıcı-

lığı azalttığı ifade edilmiştir. Komisyonunda ayrıca, şiddet faillerinin çarpıtıldıkları cezaların Sağlık Bakanlığı tarafından görsel, yazılı ve sosyal medya üzerinden kamuoyuna duyurulmasının hem sağlık çalışanlarının yalnız olmadıklarını hem de şiddetin karşılıksız kalmadığını göstermesi açısından etkili olacağı ifade edilmiş, bu duyguların da sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti azaltacağı ifade edilmiştir. Ayrıca, şiddetten dolayı verilen cezaların ertelenmemesinin de caydırıcılığı salayacağı düşünülmektedir.

Şiddet olaylarında şikayet sözü konusu olmada savcılık kamu davası açmalı, sağlık çalışanı devreden çıkmalıdır.

Sağlık çalışanlarının huzur içinde çalışması ve en iyi sağlık hizmetini sunabilmesi için gerekli bütün imkanların kendilerine verilmesi sağlık çalışanlarını ve onlardan hizmet alan vatandaşların vazgeçilmez haklarıdır. Sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmeli, sağlık hizmetini korkmadan verebilmelidir.

Sağlık hizmetinin hasta ve sağlık çalışanı ile bir bütün olduğu, sistemden kaynaklanan sorunların tek nedenin sağlık çalışanları olmadığı ve sisteme ait sorunların hizmeti veren ve hizmetten faydalananların ortak çabası ile düzelebileceği vurgulanmalıdır.

Kuşku yok ki, yukarıda kimi ifadelerini paylaştığımız raporun oluşmasında en önemli rolü oynayanlar; sağlık çalışanlarına yönelen şiddet konusunda araştırmalar yapan, raporlar yazan ve meslek örgütümüz ve uzmanlık derneklerimiz kapsamında sorunlarımızı bıkmadan-usanmadan kamuoyunun dikkatine sunan insanlardır. O nedenle bugünden sonra izlenmesi gereken yol; söz konusu komisyonun raporunda ifade ettiği çözüm önerilerinin hayata geçirilmesini sağlamak için, başta Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimleri olmak üzere muhataplardan raporda ifade edilen önerilerin gereğini yapmalarını talep etmektir. Elbette bu da örgütlü bir mücadele ile başarılabilir bir hedeftir.

O zaman hepimize kolay gelsin...

**Osman Elbek ve Eda Uslu'nun katkılarıyla...*



İ Bilindiği gibi ülkemizde özellikle son yıllarda başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına karşı geçmişe nazaran artış gösteren hakaret, tehdit, saldırı, yaralama ve hatta öldürmeye kadar varan şiddet uygulamaları söz konusudur. Hatırlatmak gerekirse, Temmuz.1988 tarihinde öldürülen Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Doç. Dr. Edip Kürklü'den sonra, Kasım 2005'de Göğüs Cerrahisi Prof. Dr. N. Göksel Kalaycı, Şubat.2008'de Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Ali Menekşe ve Nisan.2012'de Göğüs Cerrahisi Uzmanı Dr. Ersin Arslan olmak üzere son sekiz yılda üç hekim, hasta ya da hasta yakınlarının saldırısı sonucu hayatını kaybetti.

Sağlık çalışanlarına yönelik olan sözlü ya da fiili saldırıların bazıları zaman zaman, gazetelerde ve televizyonlarda haber olarak karşımıza çıkarken, büyük çoğunluğu -ki bunların kahir ekseriyeti acil servislerde ve polikliniklerde yaşanmaktadır- medyada yer almamaktadır. Bu hadiseler, ya "lanet olsun, Allah'ından bulsun" denilerek "deliyle deli olmama, beladan uzak durma, bulaşmama" babilinden şikayet konusu yapılmamakta veya "nasıl olsa hukuki yoldan bir sonuç çıkmaz, işin yoksa uğraş dur" gibi düşüncelerle geçiştirilip gitmekte ya da tutanak tutulup idari ve adli mercilere havale edilmektedir.

Türkiye'de birçok konuda olduğu gibi sağlık çalışanlarına yönelik hakaret, tehdit, darp ve yaralamayı içeren vakalar konusunda da sağlıklı verilere ulaşmak kolay değildir. Yine de bir rakam vermek gerekirse, Sağlık Bakanlığı verilerine göre 14.05-01.10.2012 tarihleri arasında, 2094 sözel şiddet, 990 fiziksel şiddet olmak üzere toplam

3084 şiddet olayının rapor edildiği açıklanmıştır. Yine Türkiye'de 384 hastanenin %79'unda şiddet olaylarının görüldüğü belirtilerek, olaylardan %79'unun acil servislerde, %59'unun 18.00-24.00 saatleri arasında yaşandığına dikkat çekilmiştir (Sağlık çalışanı şiddet mağduru, Bizim Gazete, 13.10.2012).

Daha önce Dr. Ersin Arslan'ın katli sonrasında konu ile ilgili görüşlerimi yazmış ve çalıştığım hastanenin web sitesinde yayınlamış idim (Hekimin ölümü, Dr. Ersin Arslan'ın ardından... <http://www.sureyyapasa.gov.tr/index.php/component/content/article/67-oen-sayfa-yazlar/388-hekmn-oeluemue>). O görüşlerimi ve zaman içinde artan, değişen, olgunlaşan düşüncelerimle birlikte tecrübelerimi derli toplu bir şekilde yeniden yazıp paylaşmak istedim. Bu yazıya bir önceki yazımın devamı ve tamamlayıcısı olarak da bakılabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışının nedenlerini irdelediğim önceki yazımda dört neden saymıştım. Başlıklar halinde hatırlatmam gerekirse; ilki ve belki de en önemlisi, seküler (dünyevi) hayat tarzının insanımıza hakim olması; ikincisi, modern tıbbın insanlara sunumuyla birlikte onlarda hemen her hastalığın sebebi ve çaresi bulundu algısının oluşması / oluşturulması; üçüncüsü, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının doğrudan hasta ve hasta yakınları ile muhatap olmaları dolayısıyla sistemden kaynaklanan bütün sorunların sorumlusu olarak görülmeleri ve dördüncü neden de hekimin rolünün, konumunun yanlış değerlendirildiği idi.

Beşinci neden medyanın rolüdür. Medyanın büyük bir kısmı olayı ya allayıp pullayarak, katıp karıştırarak,

kendi yayın çizgisine doğru çekerek ya olduğu gibi vermiyor ya da biz-zat kendisi hekime/sağlık çalışanına yönelik şiddetin nedeni, hazırlayıcısı, aktörü durumuna gelebiliyor. Medyanın dikkatsiz ve özensiz, reyting kaygısını da içinde barındıran bu yaklaşımı nedeniyle hekimlere karşı olumsuz bir önyargı ve algı da oluşmuş durumda. Ayrıca medyada yer alan şiddet haberleri bir süre sonra etkisini kaybediyor, kanıksanıyor ve hatta özendirici olma, 'eşeğin aklına karpuz kabuğu düşürme' babından menfi, tersine bir sonuç dahi doğurabiliyor.

Altıncı sebep olarak da, hekimler/sağlık çalışanları arasındaki ayrılıkçılıkları ilave edebiliriz. Hekimlerin bir kısmının ve bilhassa muayenehane ve/veya özel hastane kanalıyla kısmen ya da tümüyle özel sektörde çalışan hekimlerin türlü kaygılarla "hekim hekimin kurdudur" misali birbirlerini kötülemeleri, karalamaları zaman içinde hekimlere olan saygı ve güvenin azalmasına yol açmıştır. Hatta bu hal zaman zaman diğer meslektaşlarının şiddete maruz kalmasına kadar varabilmiştir Bu bazen kendini daha başarılı, becerikli gösterme isteğinden kaynaklandığı gibi bazen kendini aklama, temize çıkarma ya da hiçbir ard niyet taşımasa bile özensiz, patavatsız sözlerden de kaynaklanabilmektedir. Böylesi durumlar bazen hastanın yönlendirmesine, doldurmasına gelme veya hasta/yakınları tarafından yanıltılma sonucu da oluşabilmektedir. Hekimlerin kendi aralarındaki çürük elmaları ayıklamamaları, zamanla çürümeyi, bozulmayı artırmış ve sonuçta toplum nezdinde itibar kaybetmelerine yol açmıştır.

Burada bir not daha düşmek gerekiyor. Hekimlerin ideolojik tercihleri ve dünya görüşleri (inançları) nedeniyle bir başka meslektaşlarını hedef göstermeleridir. Bu bazen ferdi olabildiği gibi topluca mesela bir sendika veya mesleki örgüt eliyle de irtikap edilebilmektedir. Buna en son ve güncel örnek olarak da bir yıl önce hastane sitesinde yayımladığım bayram mesajı vesilesiyle/bahanesiyle şahsımın Türk Tabipleri Birliği basın açıklaması yoluyla tahkir ve tezyif edilmesi, hedef gösterilmesi zikredilebilir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/basina-ciklamasi-2772.html>). Bir hekime, farklı dünya görüşünde olduğu için kendi meslektaşları (ve meslek kuruluşu) tarafından böyle bir muamele reva görüldükten sonra başkalarına/hekim dışı kitleye fazla bir şey söylemeye hakkımız var mı diye düşünmüyor değilim.

Yedinci sebep olarak, son yıllarda toplumda nefretin, öfkenin, kabalığın, nezaketten ve zarafetten yoksunluğun, hoşgörüsüzlüğün, sabırsızlığın, tahammülsüzlüğün gitgide artması gösterilebilir. İnsanımızın yüreğinde şefkat, merhamet, sevgi ve saygı değil husumet, kin ve buğz yer etmeye başlamıştır. Genel olarak dünyada özel olarak da ülkemizde barışın, iyiliğin, güzelliğin değil şiddetin dili hakim olmaya başlamıştır. Şüphesiz bu durumdan bütün kesimler gibi hekimler/sağlık çalışanları da olumsuz etkilenmektedir. Toplumun her kesiminde ve her yerde şiddet olağanlaşmış, kanıksanmış ve gündelik hayatın bir parçası haline gelmeye başlamıştır. En ufak bir sorunda, terslikte hemen ses yükseltmeye, yumruklar konuşmaya ve eller silaha gitmektedir. Konuşmaktan, hüsn-ü zan etmektен, birbirimizi dinlemeye ve anlamaya çalışmaktan, empati yapıp karşımızdaki kişinin yerine kendimizi koymaktan, sulh ve sükunet yolunu seçmek için azıcık çaba göstermekten imtina ediyoruz. Sonuçta şiddetin bu kadar yaygın ve olağan olduğu bir toplumda doğal olarak hekimler/sağlık çalışanları da kendi paylarına düşeni almakta gecikmemişlerdir.

Sekizinci neden olarak, belki nedenler içinde en önemli ve yapılabilecek, düzeltilebilecek bir şeyler olduğunu düşündüğüm hekim/sağlık çalışanı ve hasta/hasta yakınları arasındaki iletişim, daha doğrusu iletişimsizlik sorunu gösterilebilir. İletişim imkanlarının alabildiğine geliştiği ve yaygınlaştığı bir çağda sağlıklı bir iletişimden yoksun olmamız yaman bir çelişki olsa gerek. Hasta psikolojisini dikkate almayan, hastayla/yakınlarıyla iletişimin önemini kavramayan ve hasta yakınlarının soru ve endişelerini anlamaya çalışmayan, yeterince vakit ayırmayan bir hekimin ciddi sorunlarla yüz yüze gelmesinin yüksek ihtimal olduğunu söylemek müneccimlik olmasa gerek.

Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, sorularının cevaplanması, kaygılarının giderilmesi ve karşılıklı güvenin sağlanması birçok sorunu daha başlatmadan bitirir. Bir sıcak gülümseme, omuza konulacak bir dost eli ortamda ne tatsızlık bırakır ne de herhangi bir gerginlik. Hekimin çok bilgi, bol tahlil ve zor ameliyatlara/müdahalelerle elde edemeyeceği saygı ve güveni, hasta ve yakınlarıyla kurulacak güzel ve yeterli bir iletişim kolayca sağlar. Hasta ve yakınlarının yanına bile yaklaşmadığı, soru sormaya, bilgi almaya çekindiği bir hekime, hasta ve yakınlarının da hasta ile ilgili işler yolunda gitmediğinde anlayış göstermesi zorlaşmaktadır.

Hiç ama hiçbir gerekçe asla ve kat'a, hekime/sağlık çalışanına bir hasta ve hasta yakınının zarar vermesini, hakaret ve tehdit etmesini, şiddet uygulamasını haklı, mazur ve meşru gösteremez.

Rollerin değişebileceğini, hekim iken bir anda kendisini ve bir sevdiğini hasta ya da hasta yakını olarak bulabileceğinin bilincinde olan bir hekim, hasta ve yakınlarıyla olan ilişkisine, yaklaşımına dikkat eder, özen gösterir. Psikopat, serseri, kötü niyetli ve müzmin muhalif biri/leri değilse, genelde hasta ve yakınları hekimin bilgi, beceri ve imkanlarını

hastası için seferber ettiğine, elinden geleni yaptığına inanır, güvenir. Çeyrek asrı bulan meslek hayatımdaki tecrübelerime dayanarak söyleyebilirim ki komplikasyon gelişse bile hasta ve yakını sizin hastanız için elinizden geleni yaptığınıza inanır ve ikna olursa, istisnai durumlar dışında kolay kolay problem yaşanmaz.

Dokuzuncu ve sonuncu bir neden olarak da, 'sağlıkta dönüşüm' politikası sonucunda sağlık hizmetlerinde önemli ve köklü iyileşmeler, sağlığa erişimde kolaylıklar sağlanırken, hekimlerin/sağlık çalışanlarının sözlü ve fiziki şiddete uğraması gibi istenmeyen sonuçlar da meydana gelmiştir. Hem hekime ulaşma hem bu kadar performansa dayalı vaktisizlik ve ucuzluk hem de küçücük bir aksaklıkta hatta aksaklık olmadan bile çok özel hizmet isteyenlerin dahi şikayet edebilmesi ve bunların hep hasta lehine yorumlanması, böyle bir beklenti ve vatandaş davranışının başka hiçbir kurumda olmaması, siyasi-lerin hekimler hakkındaki olumsuz beyanları, hekim ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, gelecekleri ve emeklilikleri dolayısıyla içinde buldukları zor şartlar ve psikolojik durumlar bir yana, hizmeti alan ve veren arasında haklar yönünden hizmeti alanların hakkı önemsenir ve öncelenirken, memnuniyeti artarken, hizmeti verenlerinki aynı oranda artmamış, hatta gerilemiştir.

SABİM, BİMER, Hasta hakları birimi, Hasta hakları kurulu diye diye "hekim/sağlık çalışanı hakları" diye-medik ve hekimin/sağlık çalışanının payına da birçok sıkıntı ve soruna ilaveten bir de ne yazık ki sözlü ve fiziksel şiddet düştü.

Sağlık dışı alanlarda şikayet hakkının pek olmaması ve sağlıkta da bazen abartıya varacak ölçülere varması/

vardırılması bu hakkın olmamasını, eskiye dönülmesini gerektirmez. Fakat tabir-i caizse kantarın topuzu kaçtı, iş şirazesinden çıktı. Hekimlerde/sağlık çalışanlarında büyük bir moral motivasyon eksikliği, bir tükenmişlik sendromunun giderek artma eğiliminde olduğunu gözlemliyorum. Devamlı hep bir şeyler istenen ve şikayet edilen pozisyonda olmaları, insanımızın takdir/teşekkür'den ziyade takdir/eleştiriye yatkın olması, performans kaygısı, ücretlerdeki yetersizlikler, yoğun çalışma koşulları ve üzerine bir de hasta ve yakınlarındaki bu bitmek tükenmek bilmeyen istekler, zor beğenme ve her şeyi kendisi için hak görme hali tuz biber ekliyor.

Konu biraz uzayacak ve özel bir uzmanlık alanına kayacak biliyorum, ama izinlikle son bir konuya daha değinip yazımı bitirmek istiyorum. Yazımın başında da değindiğim gibi canına kıyılan hekimlerin branşına bakıldığında bir göğüs hastalıkları, üç de göğüs cerrahisi uzmanı oldukları görülecektir. Bunun bir tesadüf olmadığını düşünüyorum. Zira göğüs hastalıkları ve cerrahisinin hitap ettiği hasta kesimleri, toplumun gelir ve sosyokültürel açıdan daha mağdur ve mahrum kesimlerine mensup olup, içlerinde evsiz, kimsesiz, ileri derecede yardıma muhtaç insanlar çoktur. Bunların bırakın bir muayenehane veya özel hastaneye gidecek paraları olmasını, dolmuşa bile verecek paraları yoktur. Özellikle kış aylarında birçok hastanın evinde yatacak ve yiyecek olmadığı, bakacak kimsesi olmadığı için taburcu olmak istemediğine, yatış süresini uzatmak için ricada bulunduğu, hatta bu amaçla araya birilerini dahi koyduğuna şahidim. Bu hastaların çoğu yaşlı, kronik rahatsızlığının yanında ilave birçok hastalığı olan, bakıma muhtaç, KOAH, tüberküloz ve akciğer kanserinin ileri evrelerinde olup yakınlarının uğraşmak, bakmak istemediği, bir an önce hastaneye yatırıp kurtulmak, başlarından atmak istediği hastalardır.

Üniversiteler ve özel hastaneler bile bu hastalar kuruma yük getirece-

ğinden, kazandırmayacağından ve sonuçta yüz güldürücü bir sonuç da alınamayacağından bir an önce eski adıyla sanatoryumlara yani göğüs hastanelerine aktarmak telaşındadırlar. 'Performansa dayalı ek ödeme sistemi'nde de bu hastalar para ve puan getirici görülmemektedir. Zaten takdir edersiniz verem hastalığı ile uğraşan bir hastanenin mali açıdan iflah olması, kar getiren bir işletme olması da mümkün değildir. O yüzden "Verem Olmak Üretimi Düşürür ibaresini çizer / Biz şehir ahalisi, üstü çizilmiş kişiler" der şair İsmet Özel 'dişlerimiz arasındaki ceset' şiirinde. Haftalarca hatta aylarca her türlü dertle, sıkıntıyla uğraş, sonuçta gelir anlamında neredeyse elde var sıfır. Bu ve benzeri sebeplerden dolayıdır ki, Göğüs hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Klinikleri performansa dayalı gelir dağıtımının en kötü olduğu yerler, uzmanları da en düşük performans alanları arasındadır. Çünkü girişimsel işlemler ve ameliyatları pek fazla puan ve para (SUT) etmemektedir.

İnsanın zaman zaman acaba yanlış branş mı seçtik, göğüs cerrahisi olup ölüm dahil her türlü her riski aldığımızı, ameliyatlarda alınımız dahil her bir uzvumuzdan terleyip sonuçta da daha az puan toplayıp daha az döner sermaye kazandığımızı ve üstüne üstlük bir de ne İsa'ya (hasta ve yakınları) ve ne de Musa'ya (Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastane Birlikleri, SGK) da yaranamadığımızı göre öyle herhalde. Göğüs Cerrahisi'nin hastaları ileri yaşta, ek hastalıkları olan ve çoğu kanserli hastalardan oluştuğu gibi ameliyatları da uzun, riskli ve tehlikelidir. Hatta 'bir göğüs cerrahisinin adrenalin sporu yapmasına gerek yok, zira ameliyatlar yeter de artar bile' diye kendi aramızda espri bile yaparız. Tabir-i caizse görevimiz her an tehlike olup ne kadar zor ve riskli ameliyat yaparsanız yapın, bırakın takdir edilmeyi sonuçta hissemize 'sevdanın yolları değil kurşunlar' düşebilir.

Altını çizerek bir kere daha belirtmek istiyorum. Hiç ama hiçbir gerekçe asla ve kat'a, hekime/sağlık

çalışanına bir hasta ve hasta yakınının zarar vermesini, hakaret ve tehdit etmesini, şiddet uygulamasını haklı, mazur ve meşru gösteremez.

Sonuç olarak, sağlık çalışanları ve şiddet konusunu toparlayacak olursak; konu çok yönlü, çok sebepli olduğundan ve zaman içinde geliştiğinden, gerekli adımlar atıldığında belki zaman içinde bir çözüme kavuşabilir. Belki sıfırlanması mümkün değil ama bu konuda sağlık bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşlarının yöneticileri, tabipler birliği, tabip odaları, hekimler/sağlık çalışanları ve bütün toplum üzerimize düşeni yapar isek en aza indirgenmesi imkan dahilindedir diye düşünüyorum.

Dedim ya, 'bazen bir tabip, bir cerrah olarak ve hele hele bir göğüs cerrahisi olarak 'kelle koltukta dolaştığımız' hissine kapılmaktan kendimi nedense bir türlü alamıyorum. Ne kadar dikkatli ve titiz olsak da, bir gün çılgın, psikopat bir hasta veya hasta yakını tarafından tehdit, hakaret, darp, yaralama ve ölüm dahil her türlü şiddete uğrama ihtimalimiz hiç de az değil. Öyle riskler alıyoruz, öyle zor vakalarla uğraşıyoruz ki, her an birimizin başına bir şey gelmesi işten bile değil. Hayli kötümser bir ruh hali olarak görülebilir ama hekimler olarak halet-i ruhiyemiz, Hırant Dink'in bir tetikçi tarafından katledilmeden önce yazdığı bir makalede tarif ettiği gibi aşırı iyimser de değil. "Evet, kendimi bir güvercinin ruh tedirginliği içinde görebilirim, ama biliyorum ki bu ülkede insanlar güvercinlere dokunmaz. Güvercinler kentten ta içlerinde, insan kalabalıklarında dahi yaşamlarını sürdürürler. Evet, biraz ürkekçe ama bir o kadar da özgürce".

*İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Göğüs Cerrahisi Kliniği Eğitim Görevlisi/Türk Göğüs Cerrahisi Derneği, İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu Başkanı

ERS'DEN NOTLAR...



Bu yıl ERS'ye ülkemizden 524 kişi katıldı. Ülkemizden 187 bildiri kabul edildi (en çok bildiri yollayan ülkeler arasında 8. sırada). 10 bilim insanımız oturum başkanlığı yaptı, 1 kişi Grand Round'da, 1 kişi de Post-Graduate kursta olmak üzere 2 kişi de konuşmacı olarak temsiliyet sağladı. Dr. Mehmet Bayram bu sene ERS'de konuşmacı olarak yer aldı.



Dernek Başkanımız ERS'deki standımızı ziyaret eden Barselona başkonsolosumuz Sayın Emir Salim Yüksel'e dernek rozetimizi takarken.





ERS Kongresi, Barcelona ve Picasso'nun Guernica'sı

Metin AKGÜN

akgunm@gmail.com

Bu yıl Barcelona'da düzenlenen ERS (Avrupa Solunum Derneği) Kongresi nedeniyle yeniden gitme fırsatı bulduğum İspanya'da Picasso Müzesi ziyareti sonrası Picasso'nun Guernica tablosu çerçevesinde anılarımı ve bendeki çağrışımlarımı bülten okuruyula paylaşmak istedim.

Yıl 2000... Göğüs Hastalıkları asistanıyım... İlk kez, İspanya'ya (Madrid'e) gidiyorum... O zamanlar İspanya denince bendeki çağrışımları: Boğa güreşi, futbol -özellikle Real Madrid-, Don Kişot -dolayısıyla Servantes ve İnebahtı Savaş-, Paulo Coelho'nun Simyacı'sındaki çoban Santiago, Flamenko dansı, İspanyol gitar, Julio Iglesias, Picasso, Salvador Dalí, Endülüs, Engizisyon, Kristof Kolumb, Yeni Dünya, 'Tüfek, Mikrop ve Çelik', 'Çalıntı Kitalar' ...

Seyahat için önümde yaklaşık altı aylık bir süre vardı. Bu süre içerisinde en azından kendimi ifade edebilecek kadar İspanyolca öğrenmeyi umarak çalışmaya koyuldum. Özellikle asistan nöbetleri sırasında, bulduğum her fırsatta, internet üzerinden sipariş vererek satın aldığım kitapları okuyor, hastaneye gidiş gelişlerde ise kitapla beraber gelen kasetleri dinliyordum. Kısa bir süre sonra kasetlerdeki diyalogları algılayacak düzeye ulaşmıştım. Artık öğrendiklerimi uygulamak için zamanının bir an önce geçmesini istiyordum.

Nihayet beklenen gün, gelip çattı... İspanya'ya ait bir havayollarına ait uçak ile Barcelona aktarmalı olarak Madrid'e gidecektim. Uçaktaki ilk anons "señoras y señores" şeklinde başlıyordu. Her ne kadar doğal ortam gibi olmasa da sonuçta bir İspanyol uçağındaydım ve bunlar kurs materyali dışında duyduğum ilk İspanyolca kelimelerdi. Uçak havalan-

dıktan kısa bir süre sonra yiyecek-içecek servisi başladı. İngilizce, "içecek olarak ne istersiniz?" sorusuna, İspanyolca olarak "zumo de naranja, por favor! (portakal suyu, lütfen)" diye cevap ver(ebil)miş olmak birazcık egomu okşamadı değil. Her neyse, Barcelona'ya indiğimizde ilginç bir uygulama ile karşılaştık; aynı uçakla Madrid'e devam edilecekti. Aktarması olan yolcular (yani biz) önce uçaktan inecek, daha sonra tekrar aynı uçağa binip Madrid'e devam edecektik. Üstelik aynı koltuğa oturarak... O yüzden biniş kartlarımızı yanımıza almamız gerektiğini söylediler. İndikten sonra havalimanındaki bir salona geçip oturduk. Biraz bekledikten sonra, bizi tekrar aynı uçağa çağırdılar. Her yolcuya biniş kartını ve koltuk numarasını sorup bir kâğıda işaretliyorlardı. Ben de uçaktan Barcelona ve Madrid'i daha izleyebilmek için pencere kenarında (10A'da) otuyordum. Görevliye, fırsat bulmuşken koltuk numaramı da İspanyolca söylemek istedim: "Diez, A!". Görevli kaşlarını çatarak bana ters ters baktı ve yanındakine dönerek, sert ve hiddetli bir sesle "Deu, alfa !!!" dedi. Bir sorun olduğunu anlamıştım anlamasına da, o zaman neden böyle davrandığına anlam verememiştim...

Ta ki Barcelona'nın bir Katalan şehri olduğunu, kendilerini İspanyollardan farklı bir millet olarak kabul ettiklerini ve bağımsızlıklarını isteyecek kadar ciddi olduklarını idrak edene kadar... Üstelik bu tür talepler sadece Katalan bölgesi ile de sınırlı değildi. Sonraki yıllarda Londra'da bulunduğum süre içerisinde tanıştığım İspanyol arkadaşlarımin bir kısmı İspanya'nın Bask bölgesinden idiler ve kendilerinin gerçek İspanyol olduklarını iddia etmekteydiler. Aynı şekilde, Katalanlar gibi, mev-

cut İspanyol yönetimini ve İspanya devletini çok fazla sahiplenmiş gözüküyorlardı. İspanya'daki ayrışmaların kökeni çok eski yıllara kadar uzansa da, iç savaş ve Franco döneminin bu ayrışmadaki katkısı yadsınamaz. İspanya İç Savaşı, İspanya'daki milliyetçiler ile cumhuriyetçiler arasında 17 Temmuz 1936-1 Nisan 1939 arasında gerçekleşmiştir. Savaş, General Franco ile birlikte dört generalin ön ayak olduğu, seçimle iş başına gelen Cumhuriyetçi Halk Cephesi koalisyonuna karşı bir ayaklanma hareketiyle başlamıştı. Üç yıl süren ve general Franco'nun kazanmasıyla 1975'e kadar sürecek olan Franco diktatörlüğünün önünü açan bu savaş, bir iç savaş olarak adlandırılmasına rağmen aslında bir tarafta II. Dünya Savaşı provası yapan Hitler'in Almanya'sı ile Mussolini'nin İtalya'sının yer aldığı, diğer tarafta ise Stalin'in Sovyetler'inin desteği ve muhtelif ülkelerden gelen gönüllülerin yer aldığı çok uluslu bir savaştır. Hitler ve Mussolini ayaklanmanın başlamasından hemen sonra Franco'nun emrine birer uçak filosu göndererek 13,500 kişiyi Fas'tan İspanya'ya taşıdılar. Müteakip günlerde de 200,000'i geçen Alman, İtalyan ve Arap askeri bölgeye sevk edildi. Bunun karşısında Cumhuriyetçiler, Sovyetlerin desteği ve muhtelif ülkelerden gelen gönüllülerin desteğini aldılar. Bu savaşta Alman Kondor Lejyonu hava taktiklerini ve teorilerini deneme fırsatı buldu. Bunlar içinde en önemlisi 26 Nisan 1937 günü İspanya'nın kuzeyindeki Bask Bölgesinde yer alan Guernica şehrinin yoğun hava bombardımanı ile yok edilmesi idi (Resim 1).

İşte, Picasso'nun Guernica tablosunun "esin (!)" kaynağı olan olay buydu...



Bombardıman sonrası yaklaşık 1600 kişinin hayatını kaybettiği ve çok daha fazla sayıda kişinin de yaralandığı rivayet edilmektedir. İspanyol hükümeti, Paris'teki 1937 Dünya Fuarı kapsamındaki Modern Hayatta Sanat ve Teknik sergisinin İspanya'ya ayrılan bölümünde sergilenmek üzere, Pablo Picasso'ya büyük bir duvar resmi sipariş etti. O sırada gerçekleşen hava saldırısından etkilenen Picasso, saldırıdan sonraki 15 gün içinde bu duvar resmini tamamladı. Tablo, ufak bir dünya turu kapsamında çeşitli ülkelerde sergilendi ve beğeni topladı. Böylece İspanya'daki iç savaşta diğer ülkelerin dikkati de çekilmiş oldu. Guernica, savaş trajedilerinin ve savaşın bireyler üzerindeki acı verici etkilerinin bir özettir. Tablo zaman içinde, savaşın yarattığı trajedilerin anımsatıcısı, savaş karşıtı ve barış yanlısı düşüncelerin sembolü haline gelmiştir.

On üç yıllık bir aradan sonra, bu yıl ERS kongresi nedeniyle yeniden İspanya'ya, Barselona'ya, ya da namı diğer Katalonya'ya gitme fırsatını buldum. İlk ziyaret ettiğimiz yerlerden biri Barselona'nın meşhur stadı 'Camp Nou' idi. Stada doğru ilerlerken sağlı sollu yer alan apartmanların balkon ve pencerelerine asılmış olan sarı-kırmızı şeritli Katalonya bayrakları hemen dikkatimi çekti. Futboldaki başarı, toplumsal duyguları diri tutabilmenin adeta ilacı olmuş gibiydi. Bir sonraki gün Barselona Katedrali'nin ön cephesindeki yolda ilerlerken Katalanca yazılmış eserlerin tanıtıldığı özel bir sokak sergisi ve aktiviteleri ile karşılaştık. Biraz daha devam edince karşımıza Picasso müzesi çıktı. Müze, Picasso hayatta iken onun adına açılan ilk müze ve Picasso'nun eserlerinin büyük bir bölümüne ev sahipliği yapıyor. Ancak tamamına değil. Örneğin meşhur Guernica tablosu yoktu. Günümüzde Madrid'de Reina Sofia müzesinde sergileniyor. Picasso'nun farklı dönemlerde Barselona'da yaşamış olması ve belki

de Guernica tablosunun, Katalonya'nın bağımsızlık düşüncesine bir başka ilham kaynağı olması nedeniyle Barselona'lılar bu müze ile Picasso'yu bağrılarına bastıklarını ifade etmekteydiler.

Guernica Tablosu

Guernica'yı ilk kez bir arkadaşımın evinde görmüştüm. Neredeyse bir duvarın üçte birini kaplayan kocaman bir yap-boz'u çerçevelenerek oturduğu odanın duvarına asılmıştı. Orijinal Guernica tablosu ise yaklaşık 3,5 metre yükseklik ve 7,8 metre genişlik ile dikkat çekici büyüklükte, tuval üzerine sadece siyah ve beyaz renklerde yağlıboya ile yapılmış bir resim. Tabloda, ölüm, şiddet, gaddarlık ve çaresizlik sahneleri, bunların asıl sebebi gösterilmeksizin işlenmiştir. Tablonun siyah beyaz oluşuyla, o dönemdeki gazetelerde yayımlanan fotoğraflara yakınlık sağlanmış, ayrıca savaşın yarattığı cansızlık vurgulanmıştır (Resim 2).



Guernica'da, acı çeken insanlar ve hayvanlar ile kaos içindeki yıkılmış binalar betimlenmiştir.

- Tüm sahne bir odanın içindedir, sol tarafta yer alan büyük gözlü boğa, kucağındaki ölü çocuğa ağlayan bir kadının üzerinde durur.
- Resmin merkezinde acı içinde yıkılmak üzere olan, mızrakla vurulmuş bir at bulunur. Atın burnu ve üst dişleri, bir insan kafatası şeklindedir.
- Atın altında bir askerin parçalanmış cesedi vardır. Asker, üzerinde çiçeklerin büyüdüğü kırılmış bir kılıç tutmaktadır.
- Acı çeken atın üzerinde, göz şeklindeki çıplak bir ampul parlamaktadır.
- Atın sağ üst tarafında, bu vahşi sahnelere tanıklık ederek camdan içeri

girmekte olan, korku dolu bir kadın figürü vardır. Kadın, elinde yanan bir gaz lambası taşır.

- Korku içindeki bir başka kadın sağdan yalpalayarak merkeze doğru ilerlemektedir. Kadın, parlayan ampule boş gözlerle bakmaktadır.
- Boğanın, atın ve çocuk için ağlayan kadının dilleri olarak çizilmiş olan hançerler çığlıkları simgeler.
- Sağ uçta, dehşet içinde kollarını kaldırmış bir adam, yukarıdan ve aşağıdan ateşlerle sarılmıştır.
- Resmin sağ ucunda, açık bir kapıyla sonlanan siyah bir duvar vardır.

Guernica hakkında, birbirinden oldukça farklı ve zaman zaman çelişkili yorumlar yapılmıştır. Örneğin resmin iki baskın unsuru olan boğa ve atın neyi simgele-

diği konusunda farklı görüşler bulunur. Sanat tarihçisi Patricia Failing'e göre "At ve boğa İspanyol kültüründe önemli yere sahiptir. Picasso, resimlerinde bu iki figürü, birçok farklı anlamda kullanmıştır. Bu yüzden Guernica'daki at ve boğanın kesin anlamını bulmak çok zordur. Bu iki figürün ilişkisi, Picasso'nun kariyeri boyunca farklı şekillerde ortaya çıkan bir tür bale gibidir."

Bu iki figürün Guernica'daki anlamını açıklaması istediğinde Picasso şöyle cevap vermiştir: "... bu boğa bir boğadır ve bu at bir attır... Resimlerimdeki belli şeylere birer anlam verdiğinizde bu doğru olabilir, ama bu anlamı vermek benim fikrim olmamıştır. Sizin vardığınız fikirlere ve sonuçlara ben de varmış olmalıyım, ama içgüdüsel ve bilinçsiz olarak. Ben resim yapmak için resim yapıyorum. Nesnelere oldukları gibi çiziyorum."



II. Dünya Savaşı sırasında Nazi işgali altındaki Paris'te yaşayan Picasso, Gestapo tarafından sorgulanmıştı. Söylentiye göre bir Nazi subayı, ressamın evinde Guernica'nın fotoğrafını görünce, "Bunu siz mi yaptınız?" diye sormuş ve Picasso'dan "Hayır, siz yaptınız." cevabını almıştır.

Tablonun Geçmişi:

Guernica ilk defa Temmuz 1937'de, Paris'te düzenlenen 1937 Dünya Fuarı'ndaki İspanyol pavyonunda sergilenmiştir. Daha sonra 1939 ile 1952 arasında ABD içinde sürekli dolaştırılmıştır. 1953 ile 1956 yılları arasında Brezilya, İtalya ve birçok büyük Avrupa kentinde sergilenmiştir. Ardından Picasso'nun 75. doğum günü kutlaması olarak hazırlanan retrospektif sergi için MoMA'ya geri götürülmüştür. Şikago ve Philadelphia'daki sergilenişinin ardından, 1981'e kadar MoMA'da kalmıştır. Vietnam Savaşı süresince tablonun bulunduğu oda, savaş karşıtı eylemcilerin toplanma yeri olmuştur. Bu protestolar genelde sakin ve olaysız geçmiştir. Ancak 1974'te Tony Shafrazi, William Calley'in 'My Lai' katliamı sırasında yaptıklarının Richard Nixon tarafından affedilmesini protesto etmek için, tabloya kırmızı sprey boyayla "Kill Lies All (Tüm Yalanları Öldürün)" yazmıştır. Tablonun yüzeyi verniklenmiş olduğu için boya kolaylıkla çıkarılabilmştir.

Daha 1968'de Franco, Guernica'nın İspanya'ya geri getirilmesini istiyordu. Ancak Picasso, İspanya halkı, cumhuriyete yeniden kavuşmadan buna izin ver-

meyeceğini söyledi. Daha sonra buna, "kamu özgürlüklerinin ve demokratik kurumların" yeniden oluşturulması şartını da ekledi. Picasso 1973'te, Franco ise 1975'te öldü. Franco'nun ölümünün ardından 1978'de İspanya'da demokratik parlamenter monarşi kurulmuş ve yeni bir anayasa kabul edilmiştir. Ancak en büyük hazinelerinden birini kaybetmek istemeyen MoMA, parlamenter monarşinin, Picasso'nun vasiyetinde bahsi geçen cumhuriyeti tam olarak temsil etmediğini öne sürmüştür. Büyük baskılarla karşılaşan müze, 1981'de tabloyu İspanya'ya iade etmek zorunda kalmıştır.

Tablo İspanya'yada ilk olarak, Prado'nun ek binası olan El Casón del Buen Retiro'da sergilendi. Burada normalde 19. yüzyıl başına ait eserler sergileniyordu ancak müzede Guernica'nın koyulabileceği kadar büyük bir duvar sadece burada vardı. Günümüzde ise Reina Sofia'da sergilenmektedir. Bask milliyetçileri, tablonun kendi şehirleri olan Guernica'nın (Bask dilinde Gernika) anısını taşıdığı için Bask ülkesine götürülmesi gerektiğini savundular. Reina Sofia Müzesi'nin yetkilileri ise, çok büyük boyutlardaki tuvalin artık taşınamayacak derecede kırılganlaştığını öne sürerek bu öneriyi kabul etmemişlerdir.

Tablonun goblen* bir kopyası New York'taki Bireşmiş Milletler (BM) binasının bir duvarında, Güvenlik Konseyi salonunun girişinde sergilenmektedir. Tablo buraya, savaşın dehşetinin bir hatırlatıcısı olarak yerleştirilmiştir. Nelson

Rockefeller tarafından yaptırılarak bağışlanan bu kopya, orijinali gibi siyah beyaz değil, kahverengi tonlarındadır (Resim 3). 5 Şubat 2003'te Colin Powel ve John Negroponte'un basın toplantısı sırasında tablo, görünmemesi için büyük mavi bir örtüyle örtüldü. Ertesi gün bu örtünün, şiddet dolu sahnelerin arka planda kötü görüldüğü ve konuşmacıların yüzlerin tam üzerinde atın kalçasının yer aldığı gerekçesiyle, televizyon habercileri tarafından istendiği açıklandı. Ancak bazı diplomatlar basına verdikleri demeçlerde, Bush hükümetinin, Powell'in Irak'taki savaşa ilişkin açıklamalar yaparken arkada bu resmin gözükmesini istemediğini ve BM yetkililerine bu konuda baskı yaptığını söylemişlerdir.

* Goblen: Bir kumaş üzerine renkli ip-lerin iğne ile işlenmesi ile resim oluşturulması sanatı

Kaynaklar

1. Vilar, P. İspanya İç Savaşı. Dost Kitabevi Kültür Kitaplığı (55). Ankara 2007.
2. Bombing of Guernica. http://en.wikipedia.org/wiki/Bombing_of_Guernica. Son Erişim: 1 Kasım 2013.
3. Guernica (Painting). [http://en.wikipedia.org/wiki/Guernica_\(painting\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Guernica_(painting)). Son Erişim: 1 Kasım 2013.
4. Martin R. Picasso's War. Plume Book. New York 2003.
5. Cohen D. Hidden Treasures. What's so controversial about Picasso's Guernica? (6 Şubat 2013). http://www.slate.com/articles/news_and_politics/the_gist/2003/02/hidden_treasures.html. Son Erişim: 4 Kasım 2013.

Tütün ve Kadın: Toplumsal Cinsiyet ve Tütün Kullanımı İlişkisine Dair İpuçları

Toraks
Bülteni

Temmuz GÖNÇ-ŞAVRAN

Anadolu Üni. Edebiyat Fak. Sosyoloji Böl.

Tütün kullanımının, özellikle az gelişmiş ülkelerde kadınlara yönelik giderek artan bir tehdit olduğu yaygın olarak kabul ediliyor [1]. Bir yandan tütün kullanmaktan ve tütün dumanına maruz kalmaktan, diğer yandan ekonomik kaynakların beslenme ve barınma gibi kadınları doğrudan etkileyecek alanlar yerine tütüne aktarılmasından kaynaklanan nedenler kadınların fiziksel ve toplumsal sağlıklarını bozmaya devam ediyor. Bu tehdide karşılık kadınların tütün kullanım oranlarını düşürmeye yönelik çabalar var, ancak tütünle mücadeledeki genel yaklaşım kadınların kendi aralarındaki farklılıkları görmezden gelip onları homojen bir grup olarak değerlendirmekle [2], tütün kullanımının toplumsal bağlamını yeterince değerlendirmemekle [3] ve bunun bir sonucu olarak damgalamaya neden olarak bireylere psikolojik açıdan zarar vermekle [4-6] eleştiriliyor. Bu eleştirilerin ışığında tütünün toplumsal ve kültürel bağlamı giderek daha önem kazanan bir konu haline geliyor ve tütün kullanımını sosyal sermaye [7] ve kültürel sermaye [8] bağlamında değerlendiren çalışmalar artıyor. Tütünün toplumsal bağlamının, hem tütün kullanımının nedenlerini açıklayacak bir faktör hem de müdahale sonrası davranış değişikliği sağlayacak bir aracı olarak faydalı olacağı vurgulanıyor [9]. Şu halde kadın, tütün ve tütünün toplumsal bağlamı arasındaki ilişkiyi kısaca değinerek bu karmaşık ilişkinin dinamikleri hakkında düşünmek yararlı olabilir.

Kadın ve tütün arasındaki ilişkiyi anlamak açısından öncelikle son derece kritik bir kavrama, 'toplumsal cinsiyet' kavramına değinmek gerek. Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetten farklı olarak, kadın ve erkek olmanın toplumsal ve kültürel açıdan tanımlanmasını içe-

ren, farklı biyolojik cinsiyetteki insanlardan beklenen farklı rolleri ve onlara atfedilen farklı değerleri vurgulayan bir kavramdır. İnsanlar biyolojik cinsiyetleri ile doğduktan sonra, kadın ya da erkek 'gibi' davranmayı, yani kendi cinsiyetlerine 'uygun görülen rolleri' toplumsallaşma süreci içinde belirli kalıplar çerçevesinde öğrenirler. Bu nedenle bir toplumda kadınların ve erkeklerin toplumsal rolleri, toplumsal ilişkileri, tutumları ve davranışları, o toplumun kadınlığa ve erkeklığe yüklediği farklı değerler temelinde biçimlenir. Örneğin çoğu toplumda erkekler cesur, bağımsız, rasyonel, güçlü, aktif, rekabetçi, saldırgan, sorumluluk sahibi olarak görülür, kadınların ise bağımlı, duygusal, güçsüz, pasif, çekingen, fedakar, sevecen, nazik olduğu düşünülür. Nezaket ya da bağımsızlık gibi kavramlar biyolojik veya anatomik bir özellikli ilişkili olmadıkları için bunlar biyolojik cinsiyetle değil, toplumsal cinsiyetle, yani kültürel olarak kadına ve erkeğe atfedilen farklı değerlerle ilgili kavramlardır. Her ne kadar toplumsal cinsiyete ilişkin bu stereotipler doğru olmasa ve nüfusa genellenemese de yaygın olarak kabul edilen ve kullanılan yargılardır. Toplumun daha değerli bulduğu özgürlük, özerklik, bağımsızlık gibi özelliklerin erkeklere atfedilmesi ve kadınların bu özelliklerden yoksun olduğunun varsayılması, biyolojik cinsiyetler olarak sadece birbirinden 'farklı' olan kadın ve erkeğin toplumsal cinsiyet açısından hiyerarşik bir sıralama içinde yer almasına ve farklılıkların 'eşitsizliklere' dönüşmesine neden olur.

Toplumsal cinsiyet stereotipleri, erkeklerin riske girmeye eğilimli olduğunu varsaydığı için bu stereotiplerin geçerli olduğu toplumlarda erkeklerin tütün ve alkol kullanması normal karşılanırken

kadınların kullanması yadırganır. Ancak geleneksel toplumdan modern topluma doğru yaşanan dönüşüm sürecinde ekonomik ve toplumsal açıdan özgürlüklerini elde etmeye başlayan kadınlar, kadınlara 'uygun görülmeyen' davranışları göstererek toplumsal cinsiyete dayalı normların kalıplarını zorlamaya başlamışlardır. Üniversite eğitimi almanın, profesyonel meslek sahibi olmanın, yüksek statülü işlerde istihdam edilmenin yanı sıra özellikle kamusal alanlarda tütün kullanmak da 'erkek' gibi davranmanın işaretlerinden biri olmuştur. Örneğin 1840'da Berlin'de bir gazete haberi, kamusal alanda tütün kullanan kadınların erkeklere özgü diğer davranışları da göstermesinden endişe edildiğini vurgulamaktadır: "hatta geçenlerde zarif bir hanım, puro içen bir beyefendiyi sokak ortasında durdurarak kendisinininkini yakmasını rica etmiş. Aman ne güzel! Fazla sürmez, bu kadınlar pantolon da giyer, erkekleri kamçılayarak mutfığa sürer ve çocuklarını at üstünde emzirirler! Bir de hanımlar kahvehanesi kuruluymuş, orada kadınların durumu tartışılacakmış, purolar tütürülecek, en yeni dergiler okunacakmış, kısacası beyler gibi davranılacakmış... Tövbe, tövbe!" [10]

Bu gelişme, kadınların tütün kullanımının yaygın olarak kadınların ekonomik ve politik statülerinin iyileşmesi, kentleşme, modernleşme, güçlenme kavramları etrafında tartışılmasını beraberinde getirmiştir. Profesyonel meslek eğitimi alan, işgücüne katılarak ekonomik bağımsızlığını kazanan, politik olarak görünür hale gelen, 'modern' kadının tütününü, kurmaya çalıştığı yeni 'erkek benzeri', bağımsız kimliğinin simgesel dışavurumunda bir araç olarak kullandığı söylenebilir. Diğer bir deyişle tütünün zararları konusunda bilgi ve bilinç düzeyi artmadan önce kadınlar açısından

tütün kullanımı genel olarak toplumsal cinsiyete dayalı geleneksel rolleri reddetmenin, geleneksel toplumun işaret ettiği gibi pasif, uysal, zayıf ve itaatkâr olmadığını göstermenin bir yolu olmuştur. Bu bakış açısı tütün endüstrisi tarafından da pekiştirilmiş; kadınların özgürleşmesini tütün ile ilişkilendiren reklamlar aracılığıyla tütün kullanan kadınların özgür, cesur, bağımsız, modern, cazip ve çekici olduğu iması yeniden üretildikçe kadınlar açısından tütün, özellikle sigara bir 'özgürlük meşalesi' [11] haline gelmiştir. Bununla birlikte, modern ve güçlü kadın imajı, kadınların tütün kullanımı desenindeki izleklerden sadece biridir. Kadınların güçlenmesi ile tütün kullanma oranları arasındaki ilişkiyi vurgulayan [12] ya da geleneksel toplumsal cinsiyet stereotiplerinin tütün tüketimini azaltmak ya da engellemek için kullanılabileceğini ima eden [13] çalışmalar, tütün kullanımının azaltılması adına kadınların güçsüzleşmesi riskini içeren tehlikeli bir bakış açısına yol açabilir. Kaldı ki bazı çalışmalar [14] kadınların güçlenmesinin ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin kadınların tütün kullanımı oranları ile ilişkilendirilemeyeceğine dair bulgular sunmaktadır.

Kadın kimliği ile tütün kullanımı arasındaki ilişki çelişkili ve muğlaktır. Örneğin, kadınların tütün kullanmalarında etkili olduğu ileri sürülen faktörlerden biri kilo kontrolüdür ve reklamlar aracılığıyla tütün kullanımı iştahsızlık, incelik, kendine güven ve cazibeyle ilişkilendirilmektedir. Fakat tütün kullanımının bedende yol açtığı görünür deformasyon ve neden olduğu kötü koku, tütünün ilettiği varsayılan fiziksel cazibe mesajı ile çelişmektedir [15,16]. Bunun yanında, tütün kullanımı kendine güven eksikliği ile de ilişkilendirilmektedir [8], şu halde kendine güveni yansıtan bir davranış olduğu da şüphelidir. Günümüzde tütün kontrol çalışmaları, tütün reklamlarının yasaklanması, tütün kullanımının mekânsal olarak sınırlandırılması gibi etkenler sonucunda fiziksel çekicilik, kendine güven gibi olumlu ve istenir özelliklerle tütün kullanımı arasındaki ilişki neredeyse tamamen ortadan kalkmış, tütün kullanımı 'modern kadın' imajının dışında kalmıştır. Yapılan çalışmalar kadınların özellikle anne ve eş rolleri nedeniyle sağlıklı yaşamlarının merkezine erkeklere oranla daha fazla yerleştirdiklerini ve tütün kullandıkları

için kendilerini sorumsuz ve ahlaki olarak kötü bir pozisyonda hissettiklerini [9] göstermektedir. Bu çelişki nedeniyle kadınlar tütün kullandıktan sonra diş macunu çigneme, elleri yıkama ve fırçalama, sprey kullanma gibi temizlenme ritüellerini erkeklerden daha fazla uygulamakta ve tütünü bırakmayı erkeklere oranla daha çok istemektedirler [4].

Ancak bütün bu çelişkiler, kadınların tütün kullanım oranlarının azalmasına değil, davranışın gizlenmesine yol açmaktadır. Geleneksel toplumda kadınlar tütün kullandıklarını aile üyeleri gibi toplumsal cinsiyet rollerini dayatanların yaptırımları nedeniyle gizlerken, günümüzde modern ve bilinçli kadın imajını yitirmemek amacıyla gizlemektedirler. Bu gizlilik, tütün kullanımına ilişkin yasak ve sınırlamalar arttıkça tütün kullananların damgalanması nedeniyle pekişmektedir. Tütün kullananların zayıf, iradesiz, kendine, çevresine ve topluma zararlı kişiler olarak etiketlenmeleri, suçluluk ve utanç duygularına yol açarak bireylerde psikolojik hasar yaratmaktadır [4-6]. Damgalanmadan kaçınmak için tütün kullanımının gizlenmesi, son yıllarda giderek artan 'gizli kullanıcı' (closet smoking) gruplarında görülebilir. Bu gruplar, tütünü hem aile hem de iş çevrelerinden gizli kullanan, ağırlıklı olarak kadınlardan oluşan gruplardır ve internette kurdukları ağ üzerinden bu gizliliği sağlama yollarını ve tütün deneyimlerini paylaşmaktadırlar.

Bu çelişkilere rağmen kadınların tütün kullanımının sürmesini açıklamak için tütüne yüklenen anlama, tütünün toplumsal ve kültürel bağlamına göz artmak yerinde olacaktır. Tütün, bireysel olarak tüketilse de grup kimlikleri oluşturmak, bu kimlikleri güçlendirmek ve diğer toplumsal gruplardan kendini ayırt etmek amacıyla kullanılan bir araçtır. Tütüne yüklenen anlam grubun yapısına göre değişebilir ve toplumsal cinsiyet rollerine karşı çıkmak ve 'asiliği' vurgulamaktan paylaşım, ikram ve kabul biçimleri üzerinden "feminen nezaket" normlarını yeniden üretmeye [17] dek farklı işlevler görebilir. Ayrıca tütünün hangi biçimde tüketildiği bir statü göstergesidir, filtreli veya filtresiz sigara, puro ve pipo farklı statüleri yansıtır. Sadece nasıl tüketileceği değil, hangi markanın, nerede, kiminle ve ne şekilde tüketileceği bilgisi ve pratiği, sosyal statü ve kültürel sermaye

[2] ile yakından ilişkilidir. Grup ilişkileri içinde öğrenilen ve uygulanan bu pratikler üzerinden tütün kullanımı, bireylerin oluşturduğu yaşam tarzının göstergesi haline gelir ve ortak yaşam tarzını paylaşan diğer insanlarla samimiyet ya da arkadaşlık gibi bağlar kurmak ve bu bağları sürdürmek amacıyla kullanılır [18]. Son zamanlarda tütün kullanımındaki yasakların da etkisiyle, restoran ve kafelerin hemen dışında birlikte tütün kullananların oluşturdukları yeni etkileşim biçiminin 'smoking' ve 'flirting' kelimelerinden türetilen 'smirting' kavramıyla ele alınır hale gelmesi [19] tütün kullanımının bağ kurmadaki etkisini yansıtmaktadır. Tütün kullanımı yaşam tarzını oluşturan pratiklerden biri olarak düşünüldüğünde, tütün kullananların sadece tütün endüstrisinin ya da reklamların etkisi altında kalan pasif alıcılar olmadığı görülür. Bu açıdan tütün kullanımının bireyin kendi toplumsal varlığını ifade etmesinin bir yolu olarak seçilmiş bilinçli bir davranış [8], hatta "kişinin kendini var etme biçimlerinden biri" [20] olabileceğine dikkat çekilmektedir.

Kişi kendini tütün kullanımı üzerinden nasıl var edebilir? Tütün kullanımının en yoğun olarak görüldüğü düşük gelir ve statü gruplarında kadınların tütün kullanımına neden olan faktörler arasında maddi olumsuzluklar ve sosyal destekten yoksun olma kadar ev içinde yapılan işlerden kaynaklanan stres de gösterilmektedir. Ev işleri ve çocuk/hasta bakımı yapıldığında değil, ancak yapılmadığında fark edilen, takdir görmeyen, ücret ya da statü sağlamayan, evi ve işyerini birbirinden ayırmaya izin vermeyen, zaman ve mekân açısından kadının yaşamının tamamını kaplayan işlerdir. Ev dışında yapıldığında ücret karşılığı olabildiği, ancak evde kadının ücretsiz emeğiyle yapıldığında kadın emeğini 'görünmez' kılan bu işler arasında kadın eş, anne ya da gelin rollerinin dışına çıkıp birey olarak var olabileceği bir süreyi, tütün kullanımını gerekçe göstererek yaratabilir. Rollerinden sınırlamak için yarattığı bu sürede, komşuları ya da arkadaşlarıyla tütün kullanma ortak davranışını paylaşarak sosyalleşen kadınların tütün kullanmak için kendilerine ayırdıkları bu süre onlar için bir "huzur anı" [22] haline gelebilir.

Çalışmalar özellikle düşük gelirli kadınlar arasında tütün kullanımının tütünün zararlı sonuçları konusunda bilgi ya da

farkındalık eksikliğinden kaynaklanmadığını [22] işaret etmektedir. Kişisel tarihlerinde tütüne bağlı nedenlerle ölenler olsa bile tütün kullanımına devam edenler, tütünün taşıdığı riskin, kirayı ödeyememe, geçimi ve güvenliği sağlayamama gibi etkisini daha kısa sürede gösterecek riskler yanında önemini ve aciliyetini kaybettiğini belirtmektedirler [22]. Gelir ve statü azaldıkça, uzun vadeli planlar yapacak kaynaklara erişim giderek sınırlanmakta, tütün kullanımının taşıdığı risk diğer risklerle kıyaslanarak hafife alınmakta, hatta "işçi sınıfının elindeki son zevk kırıntılarını da zapt eden 'sağlık polisi'ne yönelik popüler direnme biçimleri"nden söz edilmektedir.

Toplumsal cinsiyet ve toplumsal sınıfın keşiştiği bu alanda düşük gelirli kadınların tütün kullanımını azaltmak için ne yapmak veya ne yapmamak gerekir? Öncelikle, toplumsal cinsiyete dayalı roller tütün kullanımını azaltmak için bir araç olarak kullanılmamalıdır. Kadınların güçlenmesini tütün kullanımının artmasıyla ilişkilendirmek güç ve tütün kullanımı arasındaki ilişkinin bazı önemli boyutlarını gözden kaçırmaya neden olabilir. Örneğin kadın ve erkek arasındaki güç eşitsizliği, kadınların kendilerini ve çocuklarını erkeklerin sigara dumanından koruma konusunda etkisiz kalmalarına da neden olmaktadır [16,21]. Özellikle tütün kullanımına ilişkin yasaklar sonrasında tütün daha çok özel alanda tüketildiğinden, düşük gelir düzeyi nedeni ile açık hava erişimi yetersiz olan evlerde kadınların tütün dumanına maruz kalma ihtimali artmaktadır. Üstelik yapılan çalışmalar maskülenliği sorgulayan ve eleştiren kadınların gebelik ve doğum sonrasında kendilerini erkeklerin tütün kullanımının etkilerinden daha iyi koruyabildiklerini göstermektedir [22]. Bunların yanında fetüs merkezli yaklaşımlarla kadınların tütün kullanımını azaltmak için gebeliği ve anneliği vurgulamak da bir yandan kadınların biyolojik yeniden üretim rollerini güçlendirerek toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirdiği, bir yandan da damgalamaya ve suçluluk duygusuna neden olduğu için sorunludur.

Tütün kullanımı açısından kadınların tamamı homojen bir grup olarak değerlendirilmemeli ve kendi aralarındaki farklılıkları da ekonomik, etnik, eğitimsel ya da bölgesel farklılıklarla sınırlandı-

rlınmalıdır. Kadınların davranışları bu farklılıklar kadar farklı feminenlik tipleri, içinde buldukları toplumsal gruplardaki farklı iktidar ve kontrol dinamikleri ve gücü deneyimlemenin farklı biçimleri tarafından da etkilenmektedir. Tütünün toplumsal bağlamı tütün kullanımının kimlikle, bedenle, mekânla, güçle, tüketimle, hazla ve grup etkileşimi ile ilişkisinden meydana gelir. Kadınların tütünlü ilişkisini bu toplumsal bağlam içinde anlamaya yönelik ayrıntılı çalışmalar arttıkça tütünlü mücadele için daha gerçekçi ve etkili politikalar geliştirilmesi kolaylaşacaktır.

Kaynaklar

1. Amos A vd. "Women and tobacco: a call for including gender in tobacco control research, policy and practice" *Tobacco Control* 2012; 21: 236-243.
2. Greaves L vd. What are the effects of tobacco policies on vulnerable populations? A better practices review". *Can J Public Health* 2006; 97: 310-5.
3. Poland B vd. "The social context of smoking: the next frontier in tobacco control?" *Tobacco Control* 2006; 15: 59-63.
4. Greaves L vd. "Unclean fathers, responsible men: Smoking, stigma and fatherhood" *Health Sociology Review* 2010; 19(4): 522-33.
5. Bayer R. 'Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we' *Social Science and Medicine* 2008; 67(3):463-472
6. Kim S, Shanahan J. "Stigmatizing smokers: Public sentiment toward cigarette smoking and its relationship to smoking behaviours" *Journal of Health Communication* 2003; 8(4): 343-67.
7. Sapag JC vd. "Tobacco smoking in urban neighborhoods: Exploring social capital as a protective factor in Santiago, Chile" *Nicotine & Tobacco Research* 2010; 12(9): 927-36.
8. Haines RJ, Poland, BD, Johnson JL. "Becoming a 'real' smoker: cultural capital in young women's accounts of smoking and other substance use" *Sociology of Health and Illness* 2009; 31(1): 66-80.
9. Sorensen G vd. "Reducing Social Disparities in Tobacco Use: A Social-Contextual Model for Reducing Tobacco Use among Blue-Collar Workers" *American Journal of Public Health* 2004; 94(2): 230-9.
10. Bluhm D. *Colombus'tan Davidoff'a Tütün ve Kültür*. Ankara: Dost Yayınları, 2001: 95-6.

11. Amos A, Haglund M. "From social taboo to "torch of freedom": the marketing of cigarettes to women" *Tobacco Control* 2000; 9: 3-8.
12. Hitchman SC, Fong GT. "Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios" *Bull World Health Organ* 2011; 89: 195-202.
13. Sánchez-López MP vd. "Masculinity and Femininity as Predictors of Tobacco and Alcohol Consumption in Spanish University Students" *Health and Addictions* 2013; 13(1): 15-22.
14. Pampel FC. "Age and education patterns of smoking among women in high-income nations" *Social Science and Medicine* 2003; 57: 1505-14.
15. Madden H, Chamberlain K. "Nutritional health messages in women's magazines: a conflicted space for women readers" *Journal of Health Psychology* 2004; 9(4): 583-97.
16. Alexander SAC vd. "The role of gender and social context for smoking behavior" *Critical Public Health* 2010; 20(3): 323-38.
17. Cullen F. "Two's up and poncing fags': young women's smoking practices, reciprocity and friendship" *Gender and Education* 2010; 22(5): 491-504.
18. Robinson J, Holdsworth C. "They don't live in my house every day': How understanding lives can aid understandings of smoking" *Contemporary Drug Problems* 2013; 40(1): 47-70.
19. Taylor D. "Smirting' in the Designated Area: The Smoking Shelter and the English Public House" *Interiors: Design, Architecture and Culture* 2011; 2(2): 239-54.
20. Bell K, Dennis S. "Towards a critical anthropology of smoking: Exploring the consequences of tobacco control" *Contemporary Drug Problems* 2013; 40(1): 3-19.
21. Hemsing N vd. "Reshuffling and Relocating: The Gendered and Income-Related Differential Effects of Restricting Smoking Locations" *Journal of Environmental and Public Health*. 2012. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/907832>, Erişim: 20.10.2013
22. Bottorff JL vd. Tobacco use patterns in traditional and shared parenting families: A gender perspective. *BMC Public Health* 2010. 10. 239. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/239> Erişim:20.10.2013.



I MALULİYET:“Hekimin Korkulu Rüyası, Baş Belası..”

İbrahim AKKURT

akkurtbr@gmail.com

*uzunluğuna bakmadan her hekimin mutlaka okuması gereken yaşanmışlıklardan süzülen bir öyküdür

İ Belki de en son söylenmesi gereken(ler)i en başta ifade etmek; hepimize zor gelebilecek bazı acı gerçeklere dikkat çekme ve bu doğrultuda gelecek stratejimizi geliştirme açısından uygun bir yaklaşım olacaktır.

1. Maluliyet değerlendirmesi normal koşullarda rutin bir poliklinik hatta rutin bir hekimlik hizmeti değildir. Çünkü,

o Bir bilirkişilik hizmetidir. Hekim bu değerlendirmeye kişiye bir sağlık hizmeti sunmuyor; bir durum saptaması yapıyor. Sigorta veya sosyal bir kurum tarafından kişiye bir menfaat sağlanması, bazı sosyal haklar elde edip etmeyeceğine karar verici bir bilirkişilik görüşü sunuyoruz; tıpkı mahkemelerden zaman zaman bizden istenen bilirkişilik hizmeti işlemleri gibi...

o Bazı konularda “kurul” sistemi ile “sorumluluğu paylaşma”, hekimin kendisini “sorusuz hissetme” durumu maluliyet değerlendirmesinde bir çok ülkede artık terk ediliyor. Çünkü maluliyetle ilgili kurul sisteminde de daha sonraki yıllarda yasal ve sosyal bir sorun çıktığında hem kararı öneren birincil hekim asli sorumludur; hem de tüm kurul üyeleri “nitelikli-organize suç şebekesi” suçlaması şeklinde çok ciddi bir durumla karşı karşıya kalabilirler, kalmaktadırlar da...

2. Maluliyet değerlendirmesinde artık dünyanın birçok ülkesinde ko-

nunun uzmanı kişi, bilirkişilik özlük hakları çerçevesince; ilgili sigorta kurumunun dayattığı birçoğunun hiçbir bilimsel geçerliliği olmayan kriterlerine göre değil; kendi uzmanlık alanının; kendi hekim örgütünün bilimsel gelişmeler doğrultusunda hazırladığı “rehberler” yardımıyla “görüş bildirmekte”dir.

3. Maluliyet değerlendirmesinde son kararı hemen her ülkede ilgili sigorta kurumlarının bu konuda özelleşmiş merkezleri sigortacılık mevzuatı-mali-sosyal-yasal gerekleri doğrultusunda değerlendirmektedirler.

Bunları bilmek zorunda mıyız, neden? Evet, bilmek zorundayız. Çünkü konu giderek karmaşık, çetrefilli bir hal almaktadır. Kamusal alanı aşmış özel sigortacılık alanına da sırayet etmiştir. Bu nedenlerle konu ayda-yılda bir hasta/vak’a lik durumdan çıkmış nerdeyse hepimizin hemen her gün, bazen de günde birkaç defa karşılaşılabir bir durum olmuştur. Daha da ötesi bu konu sadece ulusal düzeyde değil, ciddi küresel bir salgın halini almıştır...

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) Eylül 2013’de revize ederek yayınladığı raporuna göre dünyada 1 milyardan fazla malul kişi vardır. Başka bir ifadeyle dünya nüfusunun %15’i değişik hastalık ve durumları nedeniyle değişik derecelerde maluliyet almışlardır. ABD’de son yıllarda özel sigortacılık uygulamalarının da artması nedeniyle hastalıklara bağlı maluliyet istem işlemleri, bunların yürütülmesi, toplumdaki genel gelir kaybıyla maluliyet arasındaki ters ilişki giderek bu konunun hekimler için de ciddi, sıkıntılı bir alan olduğunu göstermektedir. ABD’de Sağlık

Bakanlığına (SB) bağlı Hastalık Korumaya Merkezi (CDC)’nin son raporu nüfusun %16’sının yani 35 milyon civarında kişinin değişik nedenlerle maluliyet aldığını; bunların bütçeye yıllık yükünün sağlık için harcanan tüm bütçenin %25’ine; yani 400 milyar dolara ulaştığı ifade edilmektedir. Maluliyet değerlendirme işlemleri ile uğraşan profesyonellerin sayısı o kadar artmıştır ki bu alanla uğraşabile ayrı iş kategorisinde değerlendirilir olmuştur. Bu nedenle ABD SB’na bağlı iş sağlığı ve güvenliği merkezi (NIOSH) son raporunda iş tanımlamaları yaparken maluliyet ve tazminat işlemleri ile uğraşma işini de 2 ayrı iş kategorisi altında toplamıştır.

Tarihçesine baktığımızda maluliyet değerlendirmesi işlemlerinin başlamasının 1 asır önceye kadar gittiğini görüyoruz. Maluliyet işlemleri büyük sanayi devriminin çalışma ve sosyal yaşama ciddi yansımalarının olduğu bir dönemde gündeme gelmiştir. Emeğin kendi gücünü fark ederek doğu bloğunda iktidara egemen olması batı bloğunda 1919’da daha Milletler Cemiyeti bile tam şekillenmeden Uluslar arası Çalışma Örgütü (ILO)’nün kurulması ile işe bağlı hastalık ve kazalarının tazmin ve sosyal hakların devamı ile gündeme gelmiştir. ABD ve Fransa’da madenlerde yaşamlarını kaybedenlerin; meslek hastalıkları ve iş kazaları nedeniyle oluşan maluliyetlerin tazmin ve sosyal telafisi 1900’lerin başında telaffuz edilmiştir. Ancak bu durum ILO’nun kurulmasıyla hemen tüm batı ülkelerinde devlet erki bünyesinde kurumsal yapılara dönüştürülmüştür. Bu nedenledir ki dünyada hemen her yerde iş ve meslek hastalıkları ile ilgilenen hekim ve klinikler

aynı zamanda maluliyet değerlendirme işlemleri ile de ilgilenmek zorunda kalmışlardır. WHO 1940'lar da kurulur kurulmaz yaptığı statik sağlık tanımını 1978'de değiştirmiş, dinamik bir tanımlama ile "değişik nedenlerle malul bile olsa kişinin bir şekilde yaşamını devam ettirebilme potansiyeli" şekline dönüştürmüştür.

Dünyada çalışma yaşamında farklı sigortacılık kollarının oluşturulması, çalışan kişinin çalışma ortamındaki risklere karşı ayrı bir sigortacılık kolu adı altında çalıştırılan/devlet güvencesine alınması süreciyle meslek hastalıklarında maluliyet değerlendirmesi daha ayrı ve özellikli bir önem kazanmıştır. Ülkemizde de farklı sigortacılık kurumlarının 1946'da aynı çatı altında (SSK) ancak farklı fonksiyonlar şeklinde yapılandırılması da hemen hemen dünyadaki aynı döneme rastlamıştır. Bu dönemlerde dünyadaki farklı sigorta kurumları kişilerin değişik nedenlere bağlı çalışmama durumlarının değerlendirilmesi, mesleki kaynaklı olanların da tazmin işlemlerinin yürütülmesi için günümüz tıbbi bilimsel mantığına pek de uymayan bir takım tablolar, cetvellerle maluliyet değerlendirilmesi yoluna gitmişlerdir. Örneğin göğüs hastalıkları için sigorta kurumlarının hazırladıkları bu tablolara baktığımızda kiminde tamamen kişinin semptomlarının, kiminde sadece muayene, kiminde deniz seviyesi-barometrik basınçlara göre kan gazları, kiminde boya ve kiloya göre spirometrik bulguların göz önüne alındığını görmekteyiz. Bunlardan özellikle mesleki olanlarda yapılan işin risk derecesi, kişinin yaşı ve bu derece-yaşa göre yatırılan toplam prim oranları göz önüne alınarak bir takım cetvellere uyarlanıp ondalıklı bile olacak bazı rakamlar saptanarak maluliyet oranlarının hesaplanabildiği iddia edilmiştir. O dönemde özellikle Avrupa'dan Fransa merkezli; Amerikan'dan Güney ve Latin kökenli sigorta kurumlarından tercüme edilen klavuzlar ülkemiz sigorta kurumları tarafından da tercüme edilip uygulanmıştır. Ancak konunun yasal ve sosyal zemine yansımalarının tıbbi boyutunun çok önemli olduğunu gören uzmanlık

dernekleri bunların birleşimlerinden oluşan hekimlik örgütleri bu konularla karşılaşan hekim kitlesinin bilimsel temelli dayanaklara göre karar vermesi için 1980'lerden itibaren WHO'da da dahil olmak üzere ABD, Avrupa, Kanada da rehberler hazırlamışlardır. Böylece konuyla yasal ve sosyal boyutta karşılaşan hekimin mümkün olduğunca "birlikçilik" hizmeti çerçevesince "kendi uzmanlık kurumunun belirlediği kriterler" doğrultusunda görüş bildirmesinin esasları oluşturulmuştur.

İlk maluliyet rehberimizin öyküsü

Neden ben böyle bir konuya bulaştım?, yazının başlığında ifade ettiğim "korkulu rüya, baş belası" nitelendirmelerine rağmen neden hala maluliyet değerlendirme işlemleri konusunda konuşmak-yazmak durumunda kalıyorum? Sanırım bu sorunun en gerçekçi yanıtı "yaşadıklarım, gördüğüm sıklıkta nedeniyle" şeklinde olabilir ki bu yazacaklarımı birkaç konferans-konuşmamda da itiraf ettim. Uzman olarak ilk defa fiilen Mart 1992'de Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesinde (MHH) çalışmaya başladım (bu tarih aynı zamanda TTD'nin de kuruluş sürecine de denk gelmektedir). O güne kadar gerek tıp eğitimim, gerek pratisyen hekim olarak mecburi hizmette gerekse de 4 yıllık asistanlık eğitimim sırasında gördüğüm meslek hastalığı hele hele pnömokonyoz sayısının iki elin parmaklarını geçtiğini sanmıyorum. Maluliyet kelimesini de duyduğumu kesinlikle hatırlamıyorum. MHH hastanesine başladığımda hemen her hastanede olan rutin klinik ve poliklinik uygulamalarının orada oldukça farklı olduğu hemen anlaşılıyordu. Poliklinik işlemlerinin çoğunu daha çok riskli işlerde çalışan kişilerdeki periyodik muayeneler; klinik uygulamalarını ise değerlendirme ve görüş bildirmeler oluşturmaktaydı. Özellikle klinik uygulamalarında yapılan iş nerdeyse otomatikçe bağlanmıştı. Haftanın ilk günü özellikle Zonguldak başta olmak üzere değişik maden bölgelerinden mahkemeler tarafından kolları mühürlenmiş, ellerinde yazıları olan 8-10 kişi gelir, onların yatışı yapılır;

hızlıca muayene- rutin tetkikleri tamamlanır ve Perşembe günü de "sağlık kurulu"na yetiştirilirdi. Kurulda deneyimli üyeler tarafından hızlıca hastanın(?) grafleri negatoskopa takılıp bazı harfler (p,q,r,s,t,u,A,B,C) kesirlerle bölünüp (p/q gibi) bazı rakamların (1,2,3) kesirleri (1/2 gibi) ile evlendirilip (p/q 1/2), bir kitaba bakılarak kitaptaki A,B,C,D,E isimli cetvellere hızlıca bu evlilik uyarlanarak yüzdelikli, bazen ondalıklı da olabilen (%12,3) nur topu gibi bir "nihai karar"a varılırdı. Bu karar da bir örgüt ismini çağrıştırırcasına daha da komplike büyük harfli bir birliktelikle telafuz edilip (MK-GAO %12,3'dür) nikah işlemleri nihayete erdirilirdi. Doğrusu o güne kadar pnömokonyozların "p"sinden, maluliyet'in ise "m"sinden haberi olmayan genç bir uzman olarak ben ilk zamanlarda klasik kitaplarımızda yazan pnömokonyoz hastalığının mesleki pratiğinin bu şekilde olduğunu sanıyordum. Yani "demek ki bu pnömokonyoz denilen hastalık bir takım harfler, rakamlar ve sonuçta da yüzdelikli bir oranla ifade ediliyor" diye düşünüyordum. Pnömokonyozlar konusunda hem de kurul denilen yapıda genç bir uzman olarak tazminat ve maluliyeti sağlayıcı bir işlem yaptığımı kesinlikle bilmiyordum. Yaptığım işlemin aslında tıbbi değil yasal ve sosyal bir birlikçilik işi olduğunu da aylar sonra tesadüfen öğrendim. Çok safiyane (aslında cin gibi) bir şekilde olguların geldiği ilin bu işlere bakan avukatının hastaneye gelip gizli kapaklı olarak tarafıma "madem uzman olarak kurulda imzamlı raporlar çıkmaya başladı, bu oranları kendisinin istediği seviyede nasıl ayarlayabiliriz" şeklindeki "ahlaksız bir teklif" ile karşılaşınca beynimden vurulmuşu döndüm. Kısa bir süre içinde büyük bir heyecanla, yeni bir uzmanlık ve akademik alan; kesinlikle bu alanda çalışacağım; diye düşündüğüm hastaneden ve yaptığım işten korkar, ürker hale geldim. İşimden, çalışmamdan soğudum ve bir taraftan oradan kaçmanın yollarını ararken bir taraftan da rutini ve yaptığımız tüm işleri uluslar arası evrensel bilgi birikimiyle karşılaştırmak hale geldim. Çünkü hastane değiş-tirmek de o kadar kolay değildi. An-

cak 2 yıl sonra SSK'nın o dönemde Ankara'daki EAH geçebildim. Geçer geçmez de daha ilk 1-2 ayda orada da "maluliyet değerlendirmesi"nin büyük bir sorun olduğunu gördüm. Orada da SSK'nın o dönemde günde 100-150 hasta bakılan, iğne atsan yere düşmeyecek haldeki polikliniklerinde hemen hemen her gün bazen birkaç tane olmak üzere ellerinde çarşaf şeklinde formlar-kağıtlar olan insanlar o curcunada hemencecik kendilerine "maluliyet" vermemi istiyorlardı. O arada benim MHH'de "kurul" sisteminde ama "sorumlu hekim" olarak ilk birkaç aylık "acemi toy"luk dönemindeki "ulufe dağıtır gibi dağıttığım maluliyetlerin hesabı da müfettişlerce suç işlemişim gibi" sorgulandı. Bir hekim olarak "müfettişçe sorgulanmayı" bile kendime hakaret olarak düşünerekten dava açmanın yollarını bile aradım. Ancak buna hakkımızın olmadığını öğrendim. Bunun üzerine ekleri ile beraber 50-60 sayfalık savunmalar yazdım (kim bilir belki de bu kadar uzun yazma hastalığım o günlerde oluştu?). Ancak genel hastanelerde de maluliyetin göğüs hastalıkları özeli, hekimlik kurumu geneli için büyük bir sorun olduğunu görerek "dünyada bu iş nasılmış" şeklinde ciddi bir literatür taramasına girdim. O günün koşullarında İngilizce literatürdeki hemen her yayına, her dökümana ulaştım ve 1995'de ülkemizde bu alanda konuya evrensel anlamda ilk dikkat çekici yayın olan derlemeyi arkadaşlarımla beraber yazdım. Bu arada MHH'de o tip çirkin "ahlaksız tekliflerin" gündeme gelmemesi için de yazdıklarım ve çizdiklerimle bir sürü arı kovanına çomak sokmuş olmalıyım ki farklı boyutlarda gelişmeler oldu. Bunu üzerine tekrar MHH'ne döndüm ve o sıralarda kuruluş aşamasını kurumsallaştıran TTD'nin çevre ve meslek hastalıkları çalışma grubunda oldukça aktif olarak iyi işler yapmaya başladık. Özellikle burada anısı önünde saygıyla eğildiğim muhteşem insan, rahmetli Prof. Dr. Necla ÖZDEMİR'in başkanlığındaki çalışma grubu sekreterliğini onun oldukça pozitif motivasyonu ile yürüttüm. O gün için birçok ilk başlatıldı, sonuçlandırıldı(kongrelerde panel-konferanslar dışında çevre ve meslek

hastalıkları epidemiyolojik araştırma-sorgulama formu; o güne kadar ülkemizde yapılmış olan çalışmaların literatür katalogu vb). Onlardan biri de bu iki acı deneyimim ve yayınladığımız derleme ışığında ülkemizde de ilk defa bir uzmanlık derneğinin bir "maluliyet değerlendirme rehberi" oluşturma çalışmasıydı. Çalışma grubunun birçok üyesi ile ancak özellikle de rahmetli Necla Hoca ile birçok kez bir araya geldik. Bir kaç sefer ben Eskişehir'e gittim(o zamanlar yaptığımız işlerin masrafı da çoğunlukla cebimizden çıkardı, bunu bilen sevgili hocam ısrarla yol paramı vermeye kalkardı!). Hatta TTD bünyesinde değişik konularda rehberler hazırlanması faaliyetleri bazen otellerde ayrı çalışma gruplarında yürütülmekteydi. Bu toplantılarda maalesef çalışma grubumuzda bazen sadece rahmetli Necla hocayla ikimiz olurduk. Yan odalarda her biri 10-15 kişiden oluşan kalabalık çalışma gruplarının sesleri bizim odaya kadar yankılanırdı. Sevgili Necla Hocanın yan odalardan gelen bu gürültülü tartışmalar karşısındaki şu söylemini hiç unutamıyorum: "İbrahim bu arkadaşlarımla bu kadar tartışması-

sadece ikimiz olmazdık bu odada". Rehberin taslağını ilgili tüm diğer çalışma gruplarında da gönderdik ve gelen geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzeltmeleri yaptım; kongre'de son halini vermek üzere son defa gözden geçirmesi için hocaya gönderdim. Ancak maalesef o elim kaza oldu ve hocayı kaybettik...

Fakat yaşam devam ediyordu ve de bu rehber hocanın da çok istediği bir konuydu o nedenle son düzeltmelerden sonra çalışma grubu olarak 2000 yılının başında rehberi basılmak üzere genel merkeze teslim ettik. Gerçekten hala bugün de anlayamadığım nedenlerle ancak 2005'de rehber yayımlanabildi (Türk Toraks Derneği Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu. Akciğer Hastalıklarında Maluliyet Değerlendirme Rehberi. Toraks Dergisi 2005, 6(2)EK: 001-022 www.toraks.org.tr). Ancak üzülecek ifade etmeliyim ki 5 yıl tozlu raflarda bekle(til)mesinin nedenini anlayamadığım gibi ilgili kurumların bunu göz önüne alması konusunda yazışma ve iletme şeklinde de olsa en ufak bir çaba görmedim.

Son maluliyet rehberimizin durumu (öyküsü?)

Tıp belki de hiçbir alanda olmadığı kadar dinamik bir bilim(?)dir. Bilginin geçerlilik süresinin ortalama 5 yıl olduğu; 5 yıl sonra kullanılan bilgilerin nerdeyse %50'sinin geçerliliğinin kalmadığı; hangi %50'sinin geçerliliğinin kalmadığının anlaşılmasının da bazen bir muamma olduğu sık sık bu işi bilenler tarafından ifade edilir. İşte bu saikle olsa gerek ki geçen sene çok sevdiğim ve saydığım bir hocamız tarafından rehberin güncellenmesi istemi gündeme geldiğinde; son yazım aşaması olan 2000 yılını göz önüne aldığımızda ben de bu istemi çok haklı gördüm ve sevinçle karşıladım. Ancak ilk rehberin hazin öyküsünü anımsattığım bir yazıyla hazırlanacak rehberin tüm göğüs hastalıkları için kapsayıcı olması; bu nedenle de iki derneğimiz tarafından da sahiplenmesini istedim. Dahası da hazırlandıktan sonra gerek basılması gerekse de yasal platforma yansıtılması için her iki derneğimiz-

Maluliyet değerlendirme işlemlerini "bilirkişilik" özlük hakları çerçevesine oturabilmek için uzmanlık derneklerinin değerlendirme kriterlerini oluşturmaları kaçınılmaz bir gerekliliktir.

nın nedeni nedir biliyorsunuz: her bir grubun elinde 3-5 ilaç var bunlar hangi ilacı kullanım listesinin üst sırasına, hangisini alta koyalım diye bu kadar çabalıyorlar oysa burada onların yanında bizim nasıl önemli bir konuyla uğraştığımızı bir bilseler

ce de kurumsal duruş ve kararlılık gösterilmesi halinde “her türlü katkıyı sunmaya varım” dedim. O dönemde Sivas’da olmam-sürelî işlerim nedeniyle ilk toplantıya aktif olarak katıl(a)masam da gerek ilk rehberin son “word dökümanı”nı, gerek güncellenmiş kaynakları, gerekse de yeni doküman ve yeni ön taslağı toplantıya katılacak tüm arkadaşlara mail ile gönderdim. Çok geniş ve oldukça değerli arkadaşlardan oluşan güçlü bir ekiple defalarca bir araya gelip tartışarak, gerekse de sanal ortamda yoğun bir emek verilip basıma hazır son taslak her iki derneğimiz genel başkanlıklarına iletildi. İlk rehberde olmayan onure edici bir geri bildirimlerle hepimize teşekkür edildi. Ancak kendi şahıma maalesef bu rehberin de ilk rehberin akibetine uğrama kuşkusuna bende şu sıralarda oluşmaya başladı. Çünkü bu arada SGK tarafından Ağustos 2013’de hepimizin bildiğı gibi ancak hazırladığımız rehberin ruhuna-mentalitesine %180 derece zıt bir şekilde yönetmenlik yayımladı. Ayrıca neredeyse seneyi devriyesi gelmesine rağmen hala bu güne kadar basılı bir metin de maalesef ortada yok...

Maluliyet rehberi bir zorunluluk mudur?

- Evet, bir zorunluluktur. Eğer hekim olarak sigortacılık mantığıyla değil de bağımsız bilimsel kriterler ile karar vermek istiyorsak her bir uzmanlık alanının kendi bilimsel derneklerinin hazırladığı rehberler bir zorunluluktur.
- Bu zorunluluk özel sigorta kurumlarının yaygınlaşması halinde çok yakın zamanda daha da aciliyet arz eden bir durum oluşturmaktadır.
- Yukarıda da ifade edildiğı gibi maluliyet değerlendirme işlemlerini “bilirkişilik” özlük hakları çerçevesine oturtabilmek için uzmanlık derneklerinin değerlendirme kriterlerini oluşturmaları kaçınılmaz bir gerekliliktir.

- Devlet erkinin vatandaşlarına bazı sosyal hakları sunma istemini sağlığın genel tanımı çerçevesince sevinçle karşılarız. Ancak bunu hekimlik kurumu üzerinden, vatanla hekim; sonraki süreçlerde de yargı ile hekim karşı karşıya getirecek bir yapıda yürütülmeye çalışılması kabul edilemez bir durumdur. Maluliyet değerlendirme işlemlerinin popülist yaklaşımlarla yürütülmeye çalışılması dünya devi olarak nitelendirilen ülkelerin devlet erklerini kepenklerini kapatmaya vardırarak büyük sorunlara yol açtığını hepimiz güncel şahitleriyiz. Ülkemizde de bu tip popülist yaklaşımların gelecekte büyük sosyal karmaşalara yol açacağını tahmin etmek için müneccim olmaya gerek yoktur. Bunu yaparken de siyasi erkin kendi önerdiği kriterlerle bu tip kararları hekimlere verdirtmesinin yasal sorumluluğı biz hekimlerde telafisi güç sıkıntılara yol açacaktır.

Maluliyet rehberi gerekliliğı konusunda bu maddeleri uzatmak mümkündür. Ancak zaten zorunluluk nedeniyle uzamış olan yazının hacmini daha da aşmamak için burada kesiyorum. Herkese rutinini sorunsuz yürütebileceğı; işini gönül rahatlığıyla yaptığına önce kendisinin ikna olduğu aydınlık günler diliyorum.

Kaynaklar

1. Akkurt İ, Sevgi E, Dayıcan B, Şimşek C, Ardıç S. Akciğer hastalıklarında maluliyet sorunu. *Tüberküloz ve Toraks* 1995; 43(3): 172-83.
2. Akkurt İ, Altınörs M, Şimşek C, Sevgi E, Keleşoğlu A, Ardıç S. Maluliyet almış kömür işçisi pnömokonyozu ve silikosisli kişilerde yaşam süresini etkileyen faktörler. *Toplum ve Hekim* 1997; 12(77): 17-21.
3. Akkurt İ, Keleşoğlu A, Şimşek C, Altınörs M, Sevgi E, Ardıç S. Pnömokonyozda maluliyet değerlendirme (Almanya ile Türkiye arasında farklılıklar) *Solunum Hastalıkları* 1998; 9(4): 745-52.

4. American Thoracic Society. Medical Section of The American Lung Association. Guidelines for the Evaluation of impairment/disability in patients with asthma. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147: 1056-61.
5. Ames RG, Trent RB. Respiratory impairment and symptoms as predictors of early retirement with disability in US underground coal miners. *Am J Public Health* 1984; 74: 837-8.
6. Ames RG, Trent RB. Respiratory predictors of disability days: a five years prospective study of US Coal miners. *Am J Ind Med* 1985; 7(4): 337-42.
7. American Medical Association. Rondinelli RD(Medical Editor). Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. Sixth edition. USA 2008 : 77-99.
8. CDC - MMWR / August 30, 2013 / Vol. 62 / No. 34: 697.
9. Kendall N. *International Review of Methods and Systems Used to Measure and Monitor Occupational Disease and Injury: NOHSAC Technical Report 3: Wellington, 2005.*
10. NIOSH - Industry & Occupations - 2013
11. SGK - 2012 Yıllık İstatistiğı
12. Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığından : Maluliyet tespiti işlemleri yönetmeliğı. Resmi Gazete 3 Ağustos 2013 - sayı: 28727
13. Türk Toraks Derneğı Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu. Akciğer Hastalıklarında Maluliyet Değerlendirme Rehberi. *Toraks Dergisi* 2005, 6(2)EK: 001-022 www.toraks.org.tr
14. TÜİK - Türkiye iş gücü istatistikleri - 2012
15. Utterback DF, Schnorr TM. Occupational Safety and Health: Proceedings from June 2012 Workshop. Department of Health and Human Services CDC-NIOSH
16. WHO Action Plan 2014-2021: Better health for persons with disabilities. Draft 1-31 July 2013
17. WHO – Disability and Health. Fact sheet n:352, Reviewed September 2013
18. World Health Organization. World report on disability, 2011. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. Available at http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html.

Çanakkale’de Çevresel Asbest Maruziyeti

Toraks
Bülteni

Uğur GÖNLÜGÜR

gonlugur@gmail.com

Ülkemizde çevresel asbest maruziyeti ile ilgili raporlar incelendiğinde özellikle denizden uzak olan İç Batı Anadolu, Orta Anadolu, Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgelerini kapsadığı görülmektedir. Ancak Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü’nün 2010’un dördüncü ve 2011’in birinci dönem verilerinde 4 adet Mezotelyoma vakası saptanmıştır. Bunların 3 tanesi Lapseki İlçesi Dumanlı Köyünde, 1 tanesi ise Lapseki İlçesi Çamyurt Köyünde (Dumanlı Köyüne 9 km) ikamet etmektedir. Bu bulgular Dumanlı köyünde çevresel asbest maruziyeti olduğunu düşündürmüştür. Bunun üzerine İl Sağlık Müdürlüğü’nden Dr. Ümmühan Kahyaoğlu, Jeoloji Mühendisliğinden Prof. Dr. Erdinç

Yiğitbaş eşliğinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyeleri (Prof. Dr. Arzu Mirici, Doç. Dr. Uğur Gönlgür) ve öğretim görevlileri (Dr. Muammer Yıldız, Dr. Burhan Akbaş) Dumanlı köyüne gitmişlerdir (Resim 1). Köy nüfusu 116 erkek, 100 kadından oluşmakta olup 18 yaş üstü popülasyon 70 erkek ve 73 kadındır. Köy halkına anket formu doldurulup solunum fonksiyon testi yapıldıktan sonra mikrofimleri çekildi. Olguların 100 tanesi (%70) aktoprağı sıva malzemesi olarak kullanmış, 93 olgu (%65) aktoprağı yemiş, 3 olgu ise (%2) aktoprağı pudra malzemesi olarak kullanmıştı. Yerli halk suda pişirildiğinde aktoprağın çok hoş bir

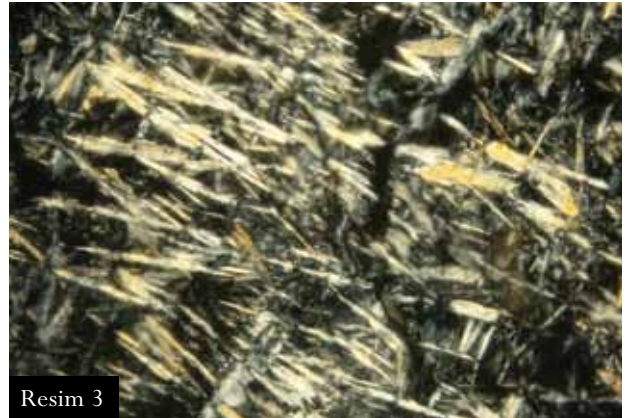
kokusu ve tadı olduğunu belirttiler. Kalsifik plevral plak sıklığı %21, diffüz plevral kalınlaşma sıklığı %3 idi. Bir olguda ise rastlantısal akciğer tümörü saptandı.

Dumanlı Köyünün 1 km kuzeyinde yer alan Tepecik Bölgesinde serpantin grubu asbesti düşündürülen toprak örnekleri mevcuttu (Resim 2). Bu mineraller mikroskop altında krizotil asbest özellikleri gösteriyordu (Resim 3). Minerallerin asbestiform özellikleri “Scanning” elektron mikroskopisinde doğrulandı (Resim 4).

Yerli halk yollar toz kaldırmasın diye aktinolit/krosidolit barındırdığı düşünülen bir takım taşları da köy yollarına



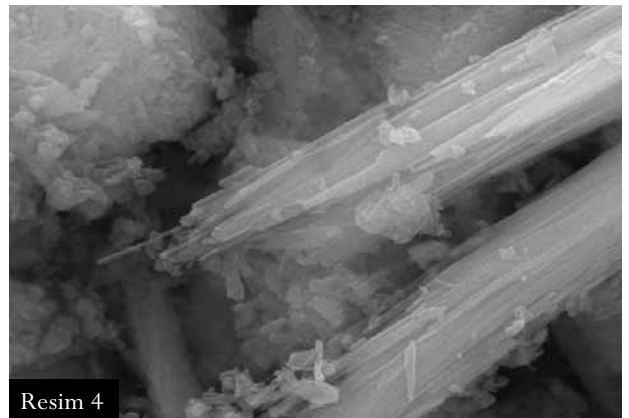
Resim 1



Resim 3



Resim 2



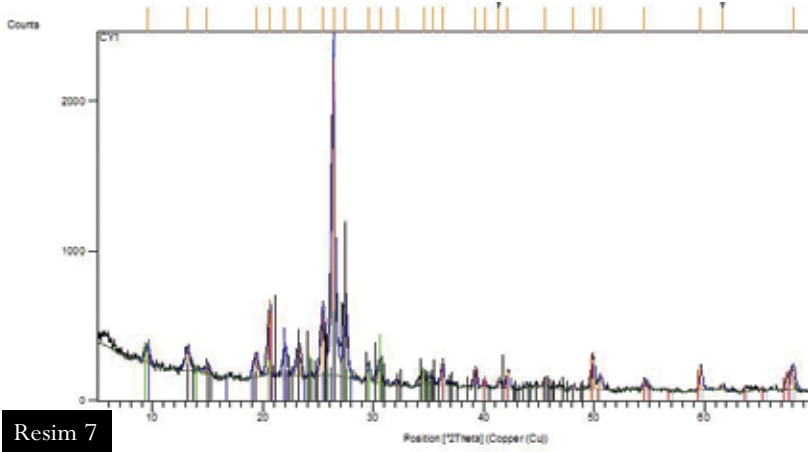
Resim 4



Resim 5



Resim 6



Resim 7

döşemekteydi (Resim 5). Bu mineral hakkında ileri inceleme yapılacaktır.

Grubumuza eşli eden Jeolog hocamız köyde ev yapımında volkanik kayaların kullanıldığını fark etti (Resim 6). Bu kayalar XRD analizinde zeolit pikleri

gösterdiler (Resim 7). Bu mineraller için de ileri incelemeler yapılacaktır.

Sonuç olarak Çanakkale'ni Lapseki ilçesine bağlı Dumanlı köyünde krizotil asbest varlığı kesin olarak gösterilmiş olup muhtemelen başka mineraller de



Resim 8

vardır. Bölgede aynı zamanda talk yatakları da mevcut olup yerli halk bahçeleri içindeki fırınlarını talk ile sıvamaktadırlar (Resim 8).





Çevresel Değişikliklerin Akciğer Sağlığı Üzerine Etkileri

Ayşe Bilge ÖZTÜRK

aysebilgeozturk@yahoo.com

Günümüzde, her geçen gün artan çevre sorunlarının başında hava kirliliği ve iklim değişikliği gelmektedir. Hızla artan nüfus ile birlikte, enerji kullanımında artış, endüstri devrimi ve şehirleşmeye paralel olarak ekolojik ortamın ve hava kalitesinin bozulması, küresel ısınma ve çölleşme insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Hava kirliliği başta endüstriyel prosesler (termik santraller, çimento, demir-çelik endüstrisi vb.) olmak üzere, toz fırtınaları, orman yangınları, konutlarda yakılan fosil yakıtlar (kömür, kalorifer yakıtı vb.) ve trafikten kaynaklanan egzoz emisyonu sonucu ortama yayılan partiküller ve gaz karışımından oluşmaktadır. Artan hava kirliliği, nitrojen oksit (NO₂) ve karbon monoksit (CO₂) gibi sera gazlarının atmosferik konsantrasyonlarının da artmasına sebep olmaktadır. Sera gazlarının artması, atmosferin bileşimini değiştirerek yerküre sıcaklığı, yağış ve deniz seviyesini etkilemektedir. Hava kirliliği direkt sağlık etkileriyle, küresel ısınma ve iklim değişikliği gibi indirekt etkileriyle toplum sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Hava kirliliğinin dünya çapında 1.15 milyon ölüme sebep olduğu ve tüm ölümlerin %2'sinden sorumlu olduğu düşünülmektedir [1].

Hava kirliliği, iklim değişikliği ve çölleşme tüm dünyada önemli bir sorun olmakla birlikte, özellikle iklim değişikliği etkilerinden en fazla etkilenen bölgenin Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta Doğu bölgesi olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de orman alanlarının %54'ü ve tarım alanlarının %59'unun erozyona yatkın olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, ülkemizde her yıl 11500 hektar orman,

yıllık ortalama 1900 orman yangını ile kaybedilmektedir [2]. İklim değişikliklerine ilave olarak erozyon ve orman kayıpları Türkiye'de çölleşmeye büyük bir katkı sağlamaktadır. Önemli Çevre Koruma Örgütleri, küresel ısınmanın devam etmesi, erozyon ve kuraklık ile toprak yapısının bozulması durumunda çölleşmenin geri dönüşümsüz olacağı konusunda yetkilileri uyarmaktadır.

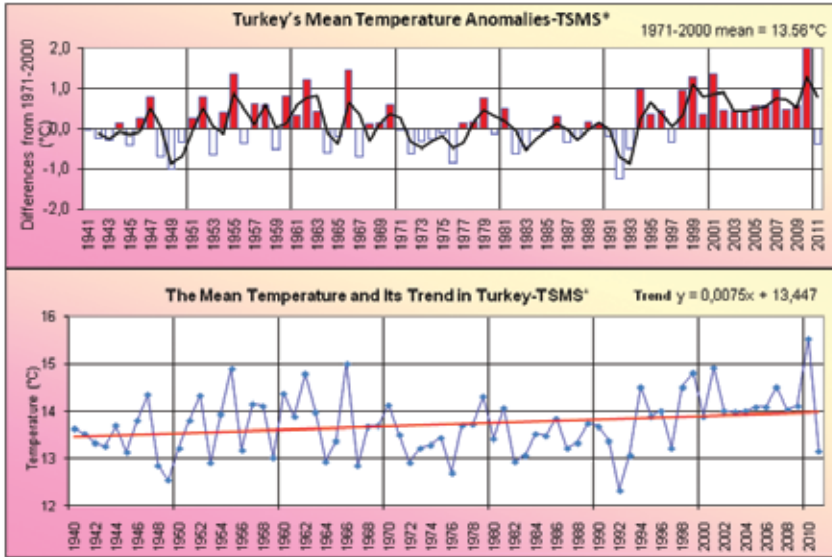
Solunum sistemi ve çevre kuvvetli bir ilişki içindedir ve bu nedendir ki hava kalitesi, ısı artışları ve çöl tozları akciğer sağlığını direkt olarak etkilemektedir. Avrupa Solunum Derneği (European Respiratory Society, ERS), Avrupa Allerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI) ve Amerikan Toraks Derneği (American Thoracic Society, ATS) gibi pek çok kuruluş hava kirliliği ve iklim değişikliğinin akciğer sağlığı üzerinde, dikkat ve önlem gerektiren, pek çok zararlı etkisine dikkat çekmektedir [2].

Çevresel ve iklimsel değişiklikler, direkt ısı etkisi ile birlikte, aşırı hava olayları, hava kirliliği, allerjik hastalıklar, su ve gıda kaynaklı enfeksiyonlar, vektör kaynaklı ve zoonotik hastalıkların artması dolayısı ile insan sağlığını etkilemektedir. Zaman içinde özellikle, sıcak dalgalarına bağlı ölüm, kardiyorespiratuar olayların sıklığında artış; geniş bir alana yayılmış sınır ötesi hava kirliliği (yangınlar ve aerosoller ile ilişkili) nedeniyle solunum hastalıklarının ortaya çıkma oranında artış; allerjenlerin ve bazı enfeksiyöz hastalık vektörlerinin zamansal ve mekansal dağılımında değişme olabileceği öngörülmektedir [3].

Çevresel etkenlerin akciğer sağlığı üzerine etkileri incelendiğinde, hava

kirliliği ile kardiyopulmoner mortalitedeki artış, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOA) bağlı acil hastane başvurularında artış, solunumsal semptomlarda artış, akciğer fonksiyonlarında azalma ve akciğer gelişiminde gerileme arasında belirgin bir ilişki olduğu dikkat çekmektedir [4]. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO), hava kirliliğine uzun süreli maruziyetinin akciğer kanseri riskini belirgin olarak arttırdığını bildirmektedir [5]. Hava kirliliği ayrıca astım ve allerjik hastalıkların prevalansını da etkilemektedir. Kirleticilerin artması, sıcaklık değişimi, nem ve allerjen yoğunluğunun değişmesi ile astım ve allerjik hastalıkların görülme sıklığı ve allerjen yanıtı etkilenmektedir [3]. İklim değişiklikleri ile birlikte, aeroallerjen yoğunluğu, çeşitliliği ve yapısı değişmektedir. Çalışmalar göstermektedir ki, polen sayımları ısı ve CO₂ seviyesi artışı ile paralel olarak artmaktadır [3]. Ayrıca kum fırtınası ve kasırga gibi hava faaliyetleri ile polenler uzun mesafelere taşınabilmektedir [3]. Polen sezonu, zamanı ve süresinin değişmesi allerjik hastalık ataklarını etkilemektedir. Polen yoğunluğunun artışı ile birlikte astım semptomlarına bağlı acil başvurularında artış ve allerjik rinit semptomlarında kötüleşme beklenmektedir. Çalışmalar, allerjik hastalıkların gelecekte iklim değişikliği nedeni olarak artabileceği sonucunu desteklemektedir [3].

Sıcaklık değişimi, nem ve allerjen yoğunluğunun değişmesi solunum yolu enfeksiyonlarının gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir. Son yıllarda ılıman iklimlerde solunum yolu enfeksiyonlarının insidensinin arttığı gözlenmiştir [6]. Kirleticiler, çöl



Şekil 1. Türkiye’de yıllık ortalama sıcaklık trendi ve sıcaklık anomalisi (0C) (1941-2011). (Demir İ, Kılıç G, Coşkun M. PRECIS bölgesel İklim Modeli ile Türkiye için İklim Öngörülürleri: HadAMP3 SRES senaryosu, IV. Atmosfer Bilimleri Sempozyumu, 2008, Bildiriler Kitabı, 365-73.)

tozları, ısı ve nem artışına bağlı olarak atmosferdeki bakteri ve mantar spor yoğunluğu değişmektedir. Çöl tozları havada bulunan mikroorganizmalar için önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Özellikle kum fırtınalarının olduğu dönemlerde, havadaki bakteri yoğunluğu ve çeşitliliği artmaktadır ve mikroorganizmalar kum bulutları içinde uzak mesafelere kolaylıkla taşınabilmektedir. Çöl tozlarının 10000’nin üzerinde bakteri çeşidini barındırabileceği belirtilmektedir [6]. Mantar sporları da, çevresel stresten etkilenmeden uzun mesafelere kolay-

lıkla ulaşabilmektedir. Yüksek ısı ve nem çeşitli virüslerin aerosoller içindeki yaşam sürelerini de arttırmaktadır. Böylelikle influenza ve rhinovirüs gibi pek çok solunum yolu virüsünün sebep olduğu hastalık yaygınlığı ve şiddetinde bir artış beklenmektedir [7]. Ayrıca iklim değişikliğine bağlı meydana gelen zorunlu göçler, açlık ve nüfus artışının tüberküloz enfeksiyonlarında da bir artışa yol açabileceği tahmin edilmektedir [7].

Sonuç olarak; endüstrileşme, sanayileşme ve doğal yaşamın bilinçsiz tah-

ribinin yarattığı hava kirliliği ve iklim değişikliği akciğer sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bakıp da göremediğimiz önemli çevresel sorunları görür duruma gelmek için konu ile ilgili duyarlılığın artması yanında, akciğer sağlığı ile ilgili koruyucu önlemlerin alınmasına da acil ihtiyaç vardır. Unutulmamalıdır ki nefes almak için sağlıklı bir akciğer kadar sağlıklı bir çevre ve temiz havaya da ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Arbex MA, Santos Ude P, Martins LC, Saldiva PH, Pereira LA, Braga AL. Air pollution and Respiratory system. J Bras Pneumol 2012; 38(5): 643-55.
2. Bayram H, Ozturk AB, Global climate change, desertification, and its consequences in Turkey and the Middle East, in Pinkerton KE, Rom W (eds), Climate Change and Global Public Health, New York, Springer, 2013, print and electronic, English only.
3. Ozturk AB, Bayram H. İklim değişimi ve solunum sistemi üzerine etkileri. KlinikTıp Solunum Aktüel 2011; 1(4): 11-5.
4. Bayram H, Dikensoy Ö. Hava kirliliği ve solunum sağlığına etkileri. Tuberk Toraks 2006; 54(1): 80-9.
5. Quantification of the health effects of exposure to air pollution. Report on a WHO Working Group, Bilthoven, Netherlands, 20-22 November 2000; Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001.
6. Griffin DV. Atmospheric movement of microorganisms in clouds of desert dust and implications for human health. Clin Microbiol Rev 2007; 20(3): 459-77.
7. Pinkerton KE, Rom WN, Akpınar-Elci M, et al. An official American Thoracic Society workshop report: Climate change and human health. Proceedings of the American Thoracic Society 2012; 9(1): 3-8.





TANGO

Bir varmış bir yokmuş ile başlar tüm masallar;
Ölüme karşım yaşamaya çalışan insanlar gibi.
Sevda bulutlar, uçan halılar...

Dans eder herşey yaşamda,
Ezgilerin getirdiği dünyada,
Yaylar kemanlarda,
Parmaklar tuşlarda.
Müzikal tadında geçmeli yaşam,
Yağmurda sekerek yürürken,
Step yapmalı ayaklar.
Sevgi sözcüklerini aşmalı danslar,
Ezgileri yakan duygular.
Etekleri uçmalı kızların, umursamaz,
Ve hep şık olmalı tangolar.
Eteklerin ucuna konmalı aşıklar,
Dönmeli dönmeli sabaha kadar.

Dostluklar el ele geçmeli,
Yunuslar gibi gülümsemeli,
Öpüşmeli, sevişmeli...
Kırılğan yüreklere,
Beyaz kuğular gibi yaklaşmalı.
Yüksek dağların buğusunda,
Kararan gözlerle bakmalı özgür atlar,
Yeşelleri savrulurken rüzgarda,
Arzuyla vurmali ayaklar yere flemenkoda.
Akdeniz ezgileriyle kavuşmalı,
Gün doğumu, gün batımına,
Mavi sıcaklığa ve barışa...

Teşekkür ederim yaşam,
Var olduğun için.
Tazelik veren yağmurlar,
Özgürlüğe susatan denizler için.
Bir kadın ve bir erkek için,
Aşk için.
İç içe geçen yüreklerimizle,
Yeniden dipdiri doğabildiğimiz için.
Saydamlaşmış,
Ölüme karşım yaşamaya çalışan,

Dost insanlar için.
Çocukların bir gülüşüyle,
Nereden, nasıl geleceğini bilmeden,
Gelecek güzel günlere
İnanmışımız için.
Gönümüzdeki güneş,
Dudaklarımızdaki şarkı için...
Mutlu sonla biten masallar için,
Ve zamana boyun eğmeden değişebildiğimiz için.

Vakit olmaz bazen acıların hesabını tutmaya,
Durup beklemeye...
Ama atılacağız yine de yeni serüvenlere.
Bir çocuk gibi koşacağız
Düşe kalka,
Dizlerimiz paramparça olsa da,
Koşacağız yine de ölüme inat,
Yaşama...
Kolu yetişmeyecek belki arzulanmış çiçeğe,
Ve kayacak yer ayaklarımızın altından,
Göz yaşlarıyla ıslanacak yaşam...

İnsanın yüreğini paralayan,
Ve sırrı kimseye anlatılamayan acılarda,
Nasıl dans eder ki insan
Yaşanmamış aşklarda?
Daha sıkı sarılır insan yaşama,
Tırnakları geçer toprağa.
Ve müzik değişir bir an,
Mutluluk şarkısı çalar o zaman,
Seni çağırır sevgiyle başlayan yaşam.
Dağlır parça parça karanlıklar,
Bir trenin buharıyla sislenir anılar,
Soluk soluğa yaşanır kentler, aşklar...

Bir masalın sonuna yaklaşmış olsak da,
Daha bin masal var anlatılacak.
Prenses kavuşacak sonunda sevdiğine.
Hep mutlu sonla bitsin isterim ben tüm masallar,
Ve veda sözcüğü merhaba olsun yeni doğan güne,
Kalmasın yaşanmamış aşklar geriye...

Ender Levent

Fotoğraf: Holger Badekow (1986)

Konu: The Hamburg Ballet-John Neumeier



| Safranbolu, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesi'nde Karabük iline bağlı; İstanbul'a 395, Başkent Ankara'ya 220 km uzaklıkta 43 bin nüfuslu ve 1994 yılında UNESCO tarafından 'DÜNYA MİRAS LİSTESİ'ne' alınan tarihi bir Osmanlı şehridir. Bağlı bulunduğu KARABÜK, Türkiye'nin ilk sanayi merkezidir ve 1937 yılında kurulmuş bir Cumhuriyet kentidir.

Safranbolu geleneksel evleriyle ünlüdür. Evlerin tasarımında egemen olan düşünce; barınmanın ötesinde mutluluğu, huzuru ve yaşamı ev dışında da sürekli kılabilir. Evlerin dışında sosyal-idari-dini ve kültürel yapılar diğer fiziki ortamlardır. Bu ortamlar gereksinimlere göre, insan odaklı ve



yaşamla uyumlu işlevlerle biçimlendirildiğinden '**Kentler insanlar içindir**' tanımını rahatça ve gönül huzuruyla söyleyebiliriz. Safranbolu işte böyle bir akıllı, canlı, gizemli ve estetik kenttir.

Geleneksel bir şehirde Çarşı vurgusunda; han, hamam, cami gibi temel yapıların varlığı ölçüt alınır. Oysaki Safranbolu'da bu yapılar 400 yıllık bir süreç içinde giderek çoğalmış ve çeşitlenmiştir. Safranbolu'da kışlık yerleşimin kurulduğu Şehir, vadi içinde her türlü doğa koşullarına göre korunaklı; dereler ve tepelerle çevrili; Kale olarak adlandırılan bir tepenin merkez alındığı bir yerleşim özelliğine sahiptir. Şehir üretim, ticaret ve yönetim merkezidir.

Dereler taşkına karşı doğal önlem oluşturduğu gibi dericilikte kullanılan su kaynaklarının da taban suyunu sağlar. Bağlar ise şehirden 2,5 kilometre uzaklıkta yaylayı andıran geniş düzlük alanlardır. Yaz aylarının geçirildiği yerleşim yeridir.

1196 tarihinde Safranbolu Türklerin eline geçmiş, Dadibra isimli Rum kaleisi Zalifre ismini almıştır. Özellikle 14. yüzyılda Kastamonu merkezli Candaroğlu Beyliği ile Osmanlılar arasında el değiştiren Safranbolu bu nedenle 14. yüzyıldan itibaren önem kazanmıştır.

17. ve 18. Yüzyıllarda ise Osmanlı Saray'ında görev alan Safranbolulu devlet adamları sayesinde birbirinden



güzel ve görkemli yapılarla adeta bezenmiştir. Örneğin: Türklerin Safranbolu'ya yerleşmesinden önce ya da Candaroğulları zamanından kalan Eski Cami, Eski Hamam ve medreseye karşın 17. yüzyılda Safranbolu büyük bir mimari atılımla yansıda görüldüğü gibi biçimlenmiştir.

Padişah 1. İbrahim zamanında Osmanlı Saray'ında padişah hocası, Anadolu kazakeri olan Safranbolulu Karabaşzade İbrahim Efendi'nin oğlu Molla Hüseyin (Cinci Hoca); kemer ağzından itibaren pazar yerine kadar kurulan kemerli tüneller üzerine bir hamam bir de han yaptırmıştır. Kemerlerin altındaki dereye de taş kanallı algunlarla şehrin kanalizasyonu bağlanarak belki de Anadolu ilklere imza atmıştır.

Günümüzde gizemli olsun diye ismi Cinci Hamamı'na dönüşmüş olan hamam mevcut Eski Hamam'dan sonra yapıldığı için halk arasında 'Yeni Hamam' şeklinde isimlendirilmiştir. Bu halkın eski ve yeni zamana yönelik duygularının en yalın dışa vurumudur.





Çifte hamam (kadınlara ve erkeklere özgü bağımsız yıkanma yerleri olan) şeklinde yapılan bu hamamın Molla Hüseyin Efendi'nin yakın dostu Mimar Kasım'ın eseri olabileceği de ileri sürülmektedir. Soğukluk ve sıcaklık bölümleriyle bugünde çalışır durumdaki Yeni Hamam SPA turizmi için hazır bir seçenektir. Hamamın güneyinde yer alan 63 odalı Cinci Hanı, şehrin en anıtsal yapısıdır. Kervan Yolu'nun şehirle ilintisinin ve ticari yaşama katkısı açısından dönemin en akıllı yatırımıdır.

Ünlü Osmanlı Sadrazamı Köprülü Mehmet Paşa'nın yaptırdığı aynı isimli camisi, çeşmesi, şadırvanı, abdesthanesi, mektebi, kütüphane ve muvakkithanesi; yanında 48 dükkânlı Yemeniciler Arastası yine 17. yüzyılın tanıklarıdır. Mektep dışındaki eserler hala zamana meydan okumaktadırlar. Özellikle Köprülü Mehmet Paşa Camisi'nin kubbe süslemeleri görülmeye değer estetiktedir.

Bugün yıkılmış olan Hergele Pınarı dışında, Gümüş Sempti'ndeki Taşminare



Çeşmesi, Hidayetullah Camisi ve hanı da 17. yüzyıldan ayakta kalmış eserlerdir.

18. yüzyılda Safranbolu tarihinin en şanslı dönemi Sadrazam İzzet Mehmet Paşa ile yaşamıştır. 1743 Safranbolu doğumlu Paşa, Cinci Hoca Hüseyin Efendi'nin mimari tarzını sürdürmüştü;



bu kez Akçasu Deresi üzerine kurduğu kemerler üzerine bir cami, çeşme, kütüphane, şadırvan, abdesthane ve çok sayıda dükkân yaptırmıştır. İzzet Paşa Camisi'nin içindeki kubbe süslemeleri, kalem işleri ve vitraylar döneminin en özgün biçimini yansıtmaktadır.

Paşa'nın Hızaryanı denilen ve Şehir'e 7,5 km uzaklıktaki su kaynağına kereste biçmek için kurdurduğu su hızarları şehir ekonomisine dericilikten sonra kereste üretimi adına kazandırdığı önemli bir ticari girişim olmuştur. İncekaya Su Kemeri'ni de yaptırdığı söylenen Paşa'nın şehrin tümüne içme suyu getirmesi sonucu yüzyıllarca bu suya 'Paşa Suyu' denilmesine neden olmuştur.

İzzet Mehmet Paşa'nın caminin yapımı sırasında 'herkesin cebine birer saat koyuvereceğim' şeklindeki vadiyle makinesini 1797 yılında İn-



giltere'den getirdiği saat; yaptırdığı Kule'de bugün bile tıkır tıkır işlemektedir. Zembereksiz, haftada bir kurulan George Perior marka saat; tam ve yarım saatlerde varan gonguyla zamanı muştular. Tek gong sesi yarım saati; birden fazla gong sesi ise sayısını oluşturan zamanı anımsatır.

Padişah 2. Abdülhamit zamanında yurdumuzda büyük yerleşimlerde yapılan saat kulelerinden en az 79 yıl önce Safranbolu'da bir saatin varlığı çok önemli bir toplumsal hizmet sunumu ve kazanımıdır.

Paşanın yeğeni Kaptan-ı Derya Hacı Salih ve Ragıp beylerin Paşapınarı (Emek Mahallesi Kışla Caddesi) mevkiinde yaptırdıkları çeşme de dönemin taş işlemeciliğinin en görkemli örneğidir.

1768 yılında yapılan Dağdelen Camisi (Akçasu) ve 1779 yılında Kazdağlı Mehmet Ağa'nın ismini taşıyan Kazdağlı Camisi şehrin bu bölgesindeki yaşam kalitesinin, canlılığın göstergeleridir.

Vakıf eserleri; yörenin ekonomisini de güçlendirmiştir. Nitekim Şehir ve Bağlar'da çok katlı sivil mimari örneği ahşap konaklar; mescitler, çeşmeler, kuyular, havuzların yapımı birbirini izlemiştir.

19. yüzyılın önemli yapılarının Kale'de Cephanelik, Kıranköy'de Frengi ve Gureba Hastanesi, Hıdırlık'ta Hasan Paşa Türbesi, Mescit Camisi, Asmazlar



Konağı ve Akçasu Mahallesi'nde Lütfiye (Kaçak) Camisi olduğu yazıtlardan anlaşılmaktadır. Öte yandan gayrimüslim cemaatin yaşadığı Kıranköy'de skalion (okul) ve kilise ve sivil mimarlık yapıları da yenilenmiştir.

20. yüzyıla gelindiğinde Kale'de, Hükümet Konağı ve Cezaevi, Bağlar'da İdadi, Develik Camii, Köyiçi Camii, Şehir'de Rüştiye ile yangına karşı Asmazlar ailesi ve Refik Bey başta olmak üzere diğer eşrafın kargır dükkanlar yaptırdığı görülmektedir.

1924 yılında yayınlanan risalede Safranbolu'nun özellikle kereste ve deri üretimi başta olmak üzere; geleneksel lonca

düzenine dayalı çalışma biçimi ile bölgenin en önemli üretim ve ticaret merkezi olduğu rahatça görülmektedir.

Cumhuriyet'in 10. yılında Safranbolu'nun Karabük istasyonuna önce tren gelmiş; 1937 yılında da Demir Çelik Fabrikaları kurulmuştur.

Safranbolu bu kez Karabük isimli yerleşiminde sanayinin kurulup gelişmesine; Osmanlı mimarisinin yanında Karabük'te Cumhuriyet'in planlı sanayileşme ve kentleşme ülküsüne de ev sahipliği yapmıştır.

Zaman hem Safranbolu'nun hem de Karabük'ün yazgısını birlikte etkilemiş; birlikte biçimlendirmiştir. Nitekim Karabük ağır sanayinin ve 'Emeğin Başkenti'; Safranbolu ise 'Korumanın Başkenti' unvanlarıyla özdeşleşmişlerdir.

Değerli büyüğüm Sayın Kızıltan Ulukavak Beyefendinin Safranbolu Belediye Başkanlığı döneminde (1974-1980) Türkiye'de mimarlık değerlerinin korunmasında ilk adımlar atılmış; İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi ile başlatılan işbirliği yerel, ulusal, evrensel bir tanıtım atağına dönüşmüştür.

Safranbolu'nun Dünya Miras Listesi'ne girmeyi hak etmesi, ilk adımların övgü-



ye değer öngörüsü ve başarısıdır. Emeği geçen herkese minnettarız.

Bugün Safranbolu ülke kültür turizminin kent korumacılığı bağlamında eşsiz ve benzersiz bir müze kentidir. Olağanüstü yerleşim özelliği, özgünlüğü, kent ölçeğinde bütünlüğü ile uyumlu 1400 adet tescilli yapıyla Safranbolu 'Yaşayan Tarihimiz-Geleceğe Mirasımızdır' bir nebze sunduğum güzellikleri siz değerli konuklarımızla gezip görmek dileğiyle saygılar sunuyorum.





Burdur Gölü Kuru(tulu)yor!

Sabri Serhan OLCAY

serhan.olcay@gmail.com



Burdur'a geldiğimde gözüme ilk çarpan 'Halk Plajı' tabelası oldu. Yüzümüzde tebessümle ev aramayı bırakıp plaja yöneldik. Çekilen gölü gördük, üzüldük... Sebep sanki belli gibi, havuz problemi gibi düşünmek lazım: musluklar kapanmış, havuzun dibi delik. Çok mu basitleştirdim? Varın okuyun, kararı siz verin. (Kaynaklarım WWF-Türkiye Doğal Hayatı Koruma Vakfı Ramsar Alanları Değerlendirme Raporu ve Burdur Yerel Gazeteleri)

Önce gölün kitabi özelliklerinden başlayayım. Burdur Gölü 153 km² yüzölçümüyle Türkiye'nin 7. Büyük gölü. Göl Bozçay deresi, Kurna, Çerçin, Lengüme dereleri ve Adalar çayı ile besleniyor. Suyu denizden de tuzlu buna rağmen bir tür balık (dişli sazancık-Aphanius burduricus) ki ben görmedim ve bir tür zooplankton (Arctodiaptomus burduricus) göl için endemik. Burdur Gölü, kuş varlığı yönünden Türkiye'nin en önemli göllerinden birisi. Derin bir göl olmasına rağmen kışın donmadığı için her yıl



yüz binin üzerinde su kuşunu barındırıyor. Burdur Gölü'nün asıl önemi, nesli dünya çapında tehlikede olan ve Batı Paleartik bölgede doğal olarak rastlanan Dikkuyruk Ördeğin dünya popülasyonunun %70'inin gölde kışlamasından kaynaklanıyor. Göl ve çevresi tüm bu özellikleri ile kuş gözlemciliği için ideal bir alan gibi gözüküyor.

Peki tüm bu özelliklerine ve üstüne üstlük sulak alanların dünya çapında korunması ve akılcı kullanılması için Ramsar'da (Hazar Gölü kıyısındaki İran şehri) 1971 yılında imzalanan Uluslararası Sulak Alanların Korunması Sözleşmesi gereği ülkemizde koruma altına alınan 14 alan-



dan biri olmasına rağmen Burdur Gölü nasıl göz göre göre yok oluyor? Cevap: Baraj + sondaj + kirlilik + duyarsızlık.

Gölü besleyen Bozçay'ın akışı, Karamanlı, Tefenni ve Belenli barajlarının tarım alanlarını sulamak için kurulması ile iyice azalıyor, gene tarımsal sulama için gereksiz açılan sondajlarla gölün yeraltı kaynakları da kurutuluyor. Arıtması yetersiz olan organize sanayi, fabrikalar ve şehir kanalizasyonu da gölde biyolojik kirliliğe yol açıyor. Sonuç "Göl yoksa Burdur da yok!"

Peki neler yapıldı, yapılıyor? Devlet nezdinde Burdur Gölü Yönetim Planı



Çalışması, Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından koordine edildiği ve 2008 yılında tamamlandığı, göldeki kirliliğin ve erozyonun önlenmesi, su seviyesinin düşmesi sonucunda ortaya çıkan alanların korunması ve yaban hayatı için yeni habitatların oluşturulması amacıyla göl çevresinde bitkilendirme ve ağaçlandırma çalışmaları başlatıldığı söyleniyor. Ankara merkezli Doğa Derneği Burdur Gölünü Kurtarma projesini yürütüyor. Burdur şubesi ile "Göl yoksa Burdur da yok!" söylemi ile bilgilendirici, uyarıcı aktiviteler düzenliyor. Burdurlu yönetmen Şafak Türkel Burdur Gölü'nü kurtarmak için Göl Hayat kampanyasını başlattı. Göl Yasası isimli belgesel filmi çekecek ve Gölde Sanat isimli bir sosyal proje yürütecek. Lisinia Doğa Projesi, Veteriner Hekim Öztürk Sarıca önderliğinde "Lisinia'dan Dünya'ya; Yaşamak için Burdur Gölü'nü Yaşat" projesi ile damlama sulama yöntemi yaygınlaştırılmaya çalışılıyor.

Evet; Burdur Gölü can çekiyor, sesini duyan var mı?



Erzurum Ovasındaki Kuş Çeşitliği

Toraks
Bülteni

Cemal SEVİNDİ

Atatürk Üniv. Edebiyat Fak., Türkiye Coğrafyası ABD Öğretim Üyesi - csevindi@atauni.edu.tr



Angit



Alakarga



Akkuyruklu Kartal



Kara Leylek



Gökkuşgun



Balaban



Kızıl Akbaba



Kaya Kartalı



Kızıl Şahin



Küçük Akbalıkcıl



Orman Baykuşu



Küçük Akbalıkcıl



Çocukluk; duygu, düşünce, hayal ve zevklerin, olgun insanlardan farklı bir şekilde algılandığı dönemdir. Çocuğu anlamak ancak onun hayal dünyasını anlamakla mümkündür. Onları sanatta araç olarak görmekten öte, barış içinde ve her çocuğun mutlu olacağı bir dünyanın oluşurması için birlikte çalışılmalıdır.

Tipki şiirde olduğu gibi fotoğrafta da çocuk, kendi dünyasındaki gibidir ve öyle de görünür. Dolayısıyla fotoğraftaki çocuklar, yapmacıklıktan uzak kendi dünyasının ve yaşadığı dünyanın en iyi anlatımlarıdır. Onlara modellik yaptırılmazsınız, olduğu gibidirler, bildiği gibidirler. O

nedenle dünyanın en başarılı fotoğrafları çocukların olduğu temalar ve onun verdiği duygulardır.

Ardeşan da, doğunun en ucunda doğayla baş başa geçen özgür bir çocukluk sürecinden sonra İstanbul'da hem okumak hem de çalışmakla geçen bir çocukluk dönemi yaşamıştım. Sanırım o nedenledir ki, unuttuğum çocukluk dönemimden sonra çocukları fotoğraflamak ve duygularımı şiire dönüştürmekte pek zorlanmadım.

Dr. Adem Yılmaz



Adana, Türkiye

Çocuk olmak

*Hiç parası olmadığı halde,
Kendini en güçlü zannetmekdir.
Yıldızlı otellerde kalmadan,
kendini her zaman tatilde hissetmekdir.*

*Cevapsız sorular sormaktır bilmeden.
Bazen en yakın arkadaşını dövmek,
Bazen gözyaşı dökmektir silmeden.
Hastada olsa sevmemektir iğneyi.*

*Çocuk olmak eleştirilmemektir.
Umarsızca geçen zamanlarda,
Yüreğinin attığı masumluklarda
Çocuk olarak kalmaktır...*



Budapeşte, Macaristan



Cape Down, G.Afrika

Bütün Çocuklar

*Yaşamak gerekiyorsa eğer,
Bir çocuk oyunu gibi renkli olsun
Dünyayı kardeşlik dallarında,
Uçan kuşlar doldursun
Birleşin bütün çocuklar
Yorulmadan bir dost sesiyle uyuyun
Sabah, kalbinize örtün şafaklar
Hiç yorulmasın o küçük ayaklar,
Bu ayaklar böyle hep beraber
Oraya, o kardeş bayramına gider
Kucaklaşırsın belki bütün çocuklar.*



Bangkok, Tayland

Çocuktan öğrenmeli
Hayata merhaba derken, masumiyeti
Seçme şansı olmama çaresizliğini
Aç insanın uyuyamayacağını
Çocuktan öğrenmeli
Başarıları; savaşların, pay kavgalarının
Acların ardından mı aramalı
Bir çocuğun bir şekerle yetinmesinde ki
mutluluktan mı aramalı
Çocuktan öğrenmeli



Diyarbakır, Türkiye

Oyunu bıraktım usta
içimde bir suskunluk,
Ne kaleme sözüm geçer ne kağıda
Ne kadarını anladın bilmem ama
Oyunu bıraktım be usta,
Hayat denen bu umarsız oyunda
Dilimde bir şarkı
Çocuklukta kaldı ne varsa
Çamurdan yaptığım bilyelerde
Karne hediyesi uçurtmada
çocuklukta kaldı...
Büyüdük her şey kirlendi
Her şeyin rengi değişti,
Tadı kaçtı; düzeni bozuldu
Hem çabalama boşuna
Ben artık oynamıyorum
Sıkma, sıkma boşuna!
Yalama yapmış bu düzen
Tutmaz artık hayallerimiz
Oyunu bıraktım be usta,
sen ne kadar uğraşsan da tutmaz...



Barselona, İspanya

Adam Olmak
Büyüyünce doktor olacağım,
gemi pilotu olacağım
ya da polis.
Ama babam diyor ki" Önce adam ol."
Nasıl adam olunur ki,
Büyüyünce mi?
Sonra mı doktor, polis olunur?
Ben ikisi de olacağım diyorum.
"İşte o zaman büyük adam olursun"
diyor babam.



Erzurum, Türkiye



Tijuana, Meksika

Çocuk renkleri
Renklerin içindeki çocuk,
Dağılıp gider boyalarda
Renklerin siyahında ki çocuk
Uzun bir sessizlikte boyalarda
Renklerin kıyısında ki çocuk
Tomurcuklanan çiçektir boyalarla
Renklerin ortasında ki çocuk
Başkaldırını anlatır boyalarda
Karışık renklerin ortasında ki çocuk,
Dökülür sulusepken resimlerle
Renklerin kızlaştığı çocuk,
Kızıl bir sonbahardır, boyalarında
Renklerin olmadığı çocuk,
Beyaz bir sayfadır çocuk bakışlarıyla

Bir kuş konmuştu pencereye
Bir kuş konmuştu pencereye
Koşunca ona, uçtu gitti ötelere
Baktım ardından uzun uzadıya

Karıştı gökyüzü maviliklerinde
Bulutlarla döndü, yorgun ve yalnız
Akmayı bekleyen gözyaşlarımda



Mardin, Türkiye



Antakya, Türkiye

Yoksulluk,
bu bir oyun mu yoksa hep arkamda,
sanki bir kovalayan,
Karın tokluğu,
Yoksa bu oyunun bir ödülü müdür
önümde duran
Dilenci diyorlar,
Nedir eksik olan
O içimdeki, beni hep yoran
Bana çocukluğumu verin,
oynamak, arkadaş istiyorum
arkamdan koşan



Ardahan, Türkiye

Kimisi yakın kimisi uzakta
Her renkten bir gökyüzü akmakta
Uzaklar yakın, yakın uzakta
Gökyüzün de uçuyor kuşlar
Kimisi yakın kimisi uzakta
Her yaşta her yerde çocuklar
koşmakta
Çılgık çılgıla gelir sesleri kimininki
uzakta



Mersin, Türkiye

MECOR Global Kursu Katılan Meslektaşlarımız*

2011-KENYA
Zuhal Karakurt**
Özge Yılmaz**



2012-TÜRKİYE
Fatma Evyapan



2013-KENYA
Metin Akgün
Aylin Babalık



*MECOR (Methods in Epidemiologic, Clinical and Operations Research) Kursları Amerikan Toraks Derneği (ATS) tarafından düzenlenen MECOR Kursları Düzey 1, 2, 3 ve GLOBAL şeklinde dört aşama şeklinde yapılmaktadır. Ülkemizde de ATS & Türk Toraks Derneği işbirliği ile 2008'de beri aktif bir şekilde yapılmaktadır. GLOBAL kurs her yıl farklı bir ülkede gerçekleştirilmektedir. GLOBAL kursa katılım için ilk üç düzeyi bitirmiş olmak, tamamlanmış bir proje ile başvurmak ve yapılan başvurunun kabul edilmiş olması gerekmektedir.

** Global Kurs sonrası, Özge Yılmaz 'Faculty', Zuhal Karakurt 'Teaching Assistant' olarak, MECOR eğitici kadrosuna girmişlerdir. Kendilerini bu başarılarından dolayı kutluyoruz.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

4. Ulusal Kongresi İzlenimleri

“Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi” 16-17 Kasım 2013 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası’nda gerçekleşti. Kongre Türk Tabipleri Birliği’nin öncülüğünde 8 dernek ve sendikaların katkısıyla organize edildi. Türk Toraks Derneği 2013 yılı başında Dr. Peri Arbak ve daha sonra Dr. Şeref Özkar’a katılımıyla kongrenin bilimsel danışma kuruluna girdi.

Kongrenin ilk gününde Dr. Fatma Eyyaban “Solunum Yolu ile Bulaşan Etkenler”i Toraks Derneği adına sundu. Fatma hoca klinikte çalışma, balgam toplama, otopsi yapma ve hasta ile temasın tüberkülozun bulaşmasını kolaylaştırdığını belirtti. Yapılan çalışmalarda radyoloji teknisyenleri, hasta bakıcılar, paramedikler, serviste çalışan yardımcı personel ve laboratuvar personelinin tüberküloz açısından yüksek risk altında olduğu gösterilmişti. Fatma hoca mesleki astımın ise en çok lateks eldiven ve temizlik maddelerine bağlı olarak geliştiğini bildirdi. Konuşmasını son olarak “Diş Teknisyenleri Pnömonkoz”u ile bağladı. Dinleyici sayısı öğleden sonra sunumların 2 salona bölünmesine bağlı olarak düşse de konuşması yaklaşık olarak 50 kişi tarafından ilgiyle izlendi. Dr. Sinem Berik sözlü bildiri bölümünde çok az izleyiciye “Göğüs Hastalıkları Servis ve Polikliniği’nde Şiddet” başlıklı bildirisini sundu. Dr. İbrahim Akkurt “Meslek Hastalıkları Tanımlanmasında Paradigma Değişimi” başlıklı bildirisinde büyük başarıyla WHO-GOHNET bültenine kabul edilen (Dr. Cebrail Şimşek ile ortaklaşa) raporlarının özeti aktardı. Ancak bu çok değerli sözlü bildirimler geç saatte 10-15 kişilik bir grup tarafından izlendi.



Göğüs hastalıkları disiplini dışındaki konusmalardan kısa kısa söz edersek;

- “Çalışmak Sağlığa Zararlıdır” kitabının yazarı Annie Thebaud-Mony özellikle asbestozis ve ona bağlı kanserler üstündeki gözlemleriyle izleyenleri büyüledi ve bize ilk Toraks kongresine çağırılması gereken konuklardan biri olarak gözüktü,
- Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları uzmanı Kansu Yıldırım sağlık alanındaki sermaye hareketlerini dinamik bir sunumla aktardı. Kansu’ya göre sağlıkta dönüşüm kamuda vasatlaştırma özeldir vurgunlaştırma şeklinde seyir etmektedir. Sağlık hizmetine erişim fetişizmi sistem tarafından pompalanırken erişilen sağlık hizmetinin hali içler acısı olmaktadır,



- Dr. Eriş Bilaloğlu (önceki TTB başkanı) sağlıkta dönüşümün hepimizi taşeronlaşmaya götürdüğünü her daim hatıplığıyla aktardı. Bu konuşmanın canlı örnekleri ise kongrenin açılış konuşmasını yapan Dr. Arzu Çerkezoğlu’nun konuşmasını sloganlarla keserek salona giren ve Hacettepe Üniversitesi’ndeki işlerinden atılan taşeron sağlık işçileriydi,
- Dr. Murat Civaner tıbbi etik üstüne dayanan anlamlı konuşmasında “Sağlık çalışması mesleki hastalık riski nedeniyle hasta bakmayı reddedebilir mi?” çarpıcı sorusunu irdeledi,
- Dr. Can Atalay, Dr. Cavit Işık Yavuz ve Dr. Özlem Azap sağlık çalışanlarının mesleki sağlık sorunlarını tartıştıkları forumu yönettiler. Bir araştırma görevlisi artık bilimsel eğitimin bittiğini belirtirken, bir fizyote-



rapist karşılaştıkları mobbingi anlattı. İşten atılan 2 taşeron çalışanı sağlık çalışanının yapması gereken hasta bakımı işlerinin bile kendilerine yaptırıldığını ve hastalık kapma riski altında olduklarını belirttiler,

- Dr. Önder Ergönül “Kanla bulaşan hastalıklar” üstüne çok öğretici bir sunum yaptı ve genelde Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bulaşıcı hastalık rakamlarının uzmanlık örgütlerinin rakamlarıyla uyummadığını ekledi,
- Radyoloji teknisyenleri adına Nezaket Özgür radyasyon riskine karşı alınması gereken kurumsal önlemleri sıraladı,
- Sözlü bildirimler özel sektörde çalışan hekim arkadaşımızın nasıl havasız ve ışsız ortamlarda çalıştıklarından söz etmesiyle başladı, Sinem Berik’in şiddet bildirisine sürdü. Hemşirelikte öğretim üyesi olan diğer konuşmacı hemşirelerde kas ve iskelet sistemi bozukluklarını araştırdıkları çalışmasını aktardı. Onu Dokuz Eylül Üniversitesi Çalışan Sağlığı Birimi’nin “İş Kazalarını İzleme ve Bildirim Sistemi-web tabanlı” sunumu izledi. Sterilizasyon ünitelerinde elektromagnetik dalgaların yarattığı risk gene çok acıca şekilde sunuldu.

İş yoğunluğu nedeniyle katılmadığımız ikinci günün de dolu dolu geçtiğini öğrendik.

İki yıl sonra yapılacak olan 5. kongrede buluşmak dileğiyle...

***Çevresel ve Mesleki Akciğer Hastalıkları Çalışma Grubu adına**

I Dernek Faaliyetleri (Mayıs-Kasım 2013)



Hindistan Toraks Derneği Sayfası'nda Türk Toraks Derneği Tanıtımı

Füsun Yıldız (Dış İlişkiler Sorumlusu), Sedat Altın (Başkan), Narayan Mishra (Hindistan Toraks Derneği Eski Başkanı), Elif Dağlı (Bilimsel Komite Başkanı) ve Hasan Bayram (Toraks Dergisi Editörü).

MAYIS

7 Mayıs 2013



Dünya Astım Günü Etkinlikleri;



“Diffüz Parankim Hastalıkları Vaka Sunumu” Ocak Ayı Toplantısı

Dr. Gülcihan Özkan 2 Mayıs 2013 günü Türkmax TV’de Astım konusunda bilgi verdi.

7 Mayıs 2013 salı günü İstanbul Olivium AVM’de standaçılıştır. Dr. Gülşen Kapsal Dr. Büşra Sertkaya, Kader Yılmazöz, Duygu Enserçakan katılımcılara bilgi vermişlerdir.

8 Mayıs 2013



Mayıs Ayı Tefvik Sağlam Toplantısı

Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Mayıs Ayı Tefvik Sağlam Toplantısı 8 Mayıs 2013’de gerçekleştirildi.

Konuşmacılar; Oturum başkanı Dr. Esen Kıyan, İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Dr. Arzu Yorgancıoğlu Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Dr. Gülfer Okumuş İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Dr. Esen Kıyan İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

Dr. Emel Eryüksel Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi AD

11 Mayıs 2013



YBÜ Hemşireliğinde Enfeksiyon Kontrolü ve YBÜ Sepsis Tanımı ve Enfeksiyon Kontrolü Kursları

TTD Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu, TTD Okulu ve TTD İstanbul Şubesi'nin birlikte düzenlediği kurs 11 Mayıs 2013 tarihinde Marmara Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Kampüsü'nde tamamlandı.

17-18 Mayıs 2013



Polisomnografi ve Solunumsal Uyku Bozuklukları Kursu

17-18 Mayıs 2013 tarihinde TTD Okulu, Uyku Bozuklukları Çalışma Grubu ve Güneydoğu Anadolu Şubesi tarafından "Polisomnografi ve Solunumsal Uyku Bozuklukları" kursu Diyarbakır'da gerçekleştirildi.

18 Mayıs 2013



Yoğun Bakım Ünitesinde Enfeksiyonlar ve Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliğinde Enfeksiyon Kontrolü Kursları

TTD Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu, TTD Okul ve Ankara Şubesi ile birlikte 18 Mayıs 2013 de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebe-ci Kampüsü 50.Yıl Amfisinde yapıldı.

18 Mayıs 2013



Göğüs Cerrahi Mesleki Gelişim Okulu Yapıldı

TTD Okulu, TTD Marmara Şubesi ve TTD Göğüs Cerrahi ÇG tarafından düzenlenen "Göğüs Cerrahi Mesleki Gelişim Okulu" 18 Mayıs 2013 tarihinde yapıldı

Kursun düzenleyen Dr. Cengiz Gebitekin, Kurs Başkanı Dr. Ahmet Sami Bayram, Kurs Sekreteri Dr. Muharrem Erol

31 Mayıs 2012

TTD Biber Gazı Kullanımı Hakkında Basın Açıklaması

Türk Toraks Derneği Biber Gazı Kullanımı Hakkında Basın Açıklaması

Türk Toraks Derneği adına 31 Mayıs 2012 yılında biber gazı kullanımının insan sağlığı üstünde ölüme kadar uzanan ciddi sonuçlara yol açabileceğini kamuoyuna bildirmiştik. Derneğimizin çalışmasında karşılaşılan gaz sayısı arttıkça hışıltılı solunum, nefes darlığı, öksürük gibi tıkayıcı solunum hastalıkları belirtilerinin arttığı, kronik bronşit oranının arttığı ve kalıcı solunum fonksiyonu kısıtlanmasının geliştiği bildirilmiştir. Güvenlik güçlerinin halk sağlığına ve koruyucu hekimlik uygulamalarına aykırı olan biber gazı kullanımından vazgeçmesi gerektiği de aynı bildiride yer almıştı. TBMM'de grubu bulunan partilerin de biber gazı konusunda araştırma önermeleri verdiği bilinmektedir. Bu yıl 1 Mayıs İşçi Bayramı etkinlikleri sırasında basından izleyebildiğimiz görüntüler açık alanda olsa bile yoğun göz yaşartıcı gaz bulutlarının İstanbul'un Avrupa yakasında (Beşiktaş, Gümüşsuyu, Nişantaşı) hakim hale geldiği yönündedir. Bu ölçüde ve pervasızca kullanılan biber gazına bağlı halk sağlığı sorunlarından (yalnızca kutlamaya katılanları değil, bölge sakinlerini de etkileyen) ortaya çıkacak sorumluluk da büyüktür. Yapılan bilimsel araştırmaların sonuçlarına kesin olarak uyulması dernek olarak beklentimizdir.

Türk Toraks Derneği olarak olaylar sonucunda biber gazına maruz kalmış tüm bireyleri İstanbul Üniversitesi Tıp

Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda kontrole çağırılmaktayız.

Basına ve Kamuoyuna duyurulur.

HAZİRAN



1 Haziran 2013



Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis Tanımı ve Enfeksiyon Kontrolü ve Yoğun Bakım Ünitesi Hemşireliğinde Enfeksiyon Kontrolü Kursları Yapıldı

TTD Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu, TTD Okulu ve İzmir Şubesi'nin birlikte düzenlediği kurs 1 Haziran 2013'de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları tarafından gerçekleştirildi.

1 Haziran 2013



TEMMUZ

TTD Çukurova Şubesinde “31 Mayıs Sigarasız Dünya Günü” Etkinliği Gerçekleştirildi

Adana Halk Sağlığı Müdürlüğü Tütün Şube Müdürlüğü ve TTD Çukurova şubesinin ortak yaptığı, İl Tütün Kurulu başkanı Vali Yardımcısının da katıldığı ve basın davetli olduğu bir bilgilendirme toplantısı yapıldı. Sigarayı bırakan 171 hastaya başarı belgesi verildi.

1 Haziran 2013

Türk Toraks Derneği Şube, Çalışma Grubu ve Okul Aktiviteleri

Türk Toraks Derneği Çukurova Şubesi

1 Haziran 2013 tarihinde Park Zirve Tesisleri-Adana’da Klinik ve Radyolojik Olgu Toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Konuşmacılar;

Dr. Çetin Atasoy; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD öğretim üyesi “Solid Olmayan Akciğer Nodüllerine Yaklaşım ve Radyolojik Olgu Örnekleri”

Dr. Yeliz Düzgün, Dr. Dilek Durak, Dr. M. Ali Habeshoğlu; olgu sunumları

7 Haziran 2013



GARD Türkiye Projesi Avrupa Birliği Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Ortaklığı’na Kabul Edildi

15 Haziran 2013



Sigara Bırakma Yardımı Kursu Yapıldı

TTD İstanbul Şubesi, Toraks Derneği Okulu ve Tütün Kontrolü Çalışma

Grubunun birlikte planladığı “Sigara Bırakma Yardımı Kursu” 15 Haziran 2013 Cumartesi günü Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans salonunda gerçekleştirildi.

Konuşmacılar; Dr. Peyman Altan, Dr. Levent Akyıldız, Dr. Zeynep Aytemur, Dr. Osman Elbek Dr. Şule Akçay, Dr. Göksel Kırtar

TTD Önderliğinde Biber Gazı ile İlgili Ortak Basın Toplantısı



Toplantıya Türk Tabipleri Birliği adına Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk, Türk Toraks Derneği adına Prof. Dr. Elif Dağlı, Adli Tıp Uzmanları Derneği adına Prof. Dr. Ümit Biçer, Türkiye Psikiyatri Derneği adına Prof. Dr. Doğan Şahin, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Adına Prof. Dr. Selma Karabey, Türk Farmakoloji Derneği adına Prof. Dr. Atilla Karaalp ve Eski İstanbul Barosu Başkanı Avukat Turgut Kazan katıldı.

22 Haziran 2013



Yoğun Bakım Kurslarının Beşincisi Yapıldı

TTD Solunum Yetmezliği ve Yoğun Bakım Çalışma Grubu, TTD Okul ve İstanbul Şubesi ile birlikte düzenlediği kurs 22 Haziran 2013’de İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yapıldı.



Merkez Yönetim Kurulu Üyemiz ve Gelecek Başkanımız, Dr. Arzu Yorgancıoğlu, Astana’da yapılan Dünya Genel Kurulu’nda GARD Yönetim Kurulu Başkan Yardımcılığına seçilmiştir. Kendisini içtenlikle kutluyoruz.

Nikolai Khaltsev’in Başkanlığa seçildiği toplantıda, GARD Yönetim Kurulu’nun diğer üyeleri, Alvaro A. Cruz (Brezilya), Alexander Chuchalin (Rusya) ve Shanti Mendis (Dünya Sağlık Örgütü) olmuşlardır.

Yeni ekibe ülkemizde ve dünyada başarılı bir dönem dileriz.

AĞUSTOS



18-21 Ağustos 2013



18-21 Ağustos 2013 tarihinde Japonya'da yapılan 10. APACT (Asia Pacific Conference on Tobacco or Health) kongresinden kesitler



Resimdeki soldan birinci Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürü Ünal Tayyan, Soldan beşinci Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Ekonomisti Ayda Aysun Yürekli. Diğer ülke maliye bakanları ve DSÖ yetkilileri ile.

EYLÜL



18 Eylül 2013



Klinik Sorunlar Vaka Toplantısı Canlı Yayını Yapıldı

18 Eylül 2013 tarihinde "Klinik Sorunlar Vaka Toplantısı" yapıldı.

Konuşmacılar; Dr. Benan Müsellim, Dr. Özlem Özdemir Kumbasar, Dr. Haluk Türktaş ve Dr. Göknel Kiter

4-6 Eylül 2013



Tüberküloz Enfeksiyon Kontrolü Kursu Yapıldı

Türk Toraks Derneği ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz Daire Başkanlığı tarafından düzenlenen Tüberküloz Enfeksiyon Kontrolü Kursu 4-6 Eylül 2013 tarihleri arasında Ankara'da yapıldı.

Konuşmacı: Dr. Şeref Özkara

28 Eylül 2013



Çukurova Şubesinde "Astım'da Sık Tartışılan Konular" Tartışıldı

TTD Çukurova şubesinin aylık bilimsel toplantısı 28 Eylül 2013 te Gaziantep'te yapıldı.

Oturum başkanlığı; Dr. Hasan Bayram ve Dr. Cenk Babayigit'in

Konuşmacılar; Dr. Haluk Türktaş, Dr. Münevver Erdiñç ve Dr. İ. Kıvılcım Oğuzülgen

EKİM



5 Ekim 2013



Çocuk Göğüs Hastalıkları Sempozyumu yapıldı

Çocuk Göğüs Hastalıkları Sempozyumu yapıldı

TTD Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubumuz tarafından Diyarbakır'da düzenlenen "Çocuk Göğüs Hastalıkları Sempozyumu" 5 Ekim 2013 tarihinde Dicle Üniversitesi'nde yapıldı.

Düzenleyenler; Prof. Dr. Refika Ersu TTD Çocuk Göğüs Hastalıkları Çalışma Grubu Başkanı Doç. Dr. Zeynep Seda Uyan Sempozyum Başkanı Yrd. Doç. Dr. Velat Şen Sempozyum Sekreteri

9 Ekim 2013



Ekim Ayı Tefvîk Sağlık Toplantısı

Toplantı TTD İstanbul şubesi tarafından İstanbul Conrad Otel'de yapıldı.

Oturum başkanlığını Dr. Dilek Yılmazbayhan

Konuşmacılar: Dr. Dilek Yılmazbayhan, Akciğer Kanseri patolojisine yaklaşımda yenilikler Dr. Cüneyt Türkmen Nükleer Tıp alanında gelişmeler

23 Ekim 2013

Klinik Sorunlar Vaka Toplantısı

Klinik Sorunlar Çalışma Grubu 23 Ekim 2013'de ikinci kez internet üzerinden canlı olarak "Klinik Sorunlar Vaka Toplantısı" gerçekleştirdi.

Konuşmacılar; Prof. Dr. Benan Müsellim, Prof. Dr. Füsün Topçu, Prof. Dr. Pınar Çelik ve Uz. Dr. Ersan Atahan, Prof. Dr.

Haluk Türктаş, Prof. Dr. Özlem Özdemir, Prof. Dr. Göksel Kıter, Doç. Dr. Gülfer Okumuş ve Prof. Dr. Pınar Arıkan Fırat

KASIM



2 Kasım 2013

Teorikten Pratiğe İnvaziv Mekanik Ventilasyon Kursu Yapıldı

2 Kasım 2013 tarihinde “Teorikten Pratiğe İnvaziv Mekanik Ventilasyon” konulu kurs, Kayseri’de Erciyes Üniversitesinde gerçekleştirildi.

Konuşmacılar: Prof. Dr. Gül Gürsel, Doç. Dr. Zuhul Karakurt,

Doç. Dr. Hakan Büyükoğlan ve Yrd. Doç. Dr. Kürşat Gündoğan

Kasım Ayı Tefvik Sağlam Toplantısı



Değerli Üyelerimiz;

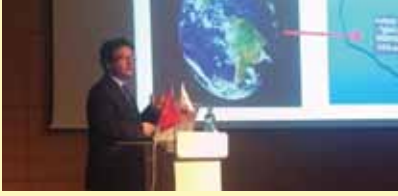
Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Kasım ayı Tefvik Sağlam Toplantısı 100 kişinin katılımıyla İstanbul Barbaros Point Otel de yapıldı. Toplantı, TTD İstanbul Şube Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Banu Salepci’nin derneğin bilimsel takvime ilişkin güncel duyurularını yaptığı açılış konuşması ile başladı. Serbest kürsüde Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden Dr. Tülay Yarkin yönetiminde Dr. Beğüm Arıtan tarafından ilginç bir ABPA

2-6 Kasım 2013

“Türkiye Allerji ve İmmunoloji Derneği yıllık kongresinin açılış töreninde derneğin 3 dönem başkanlığını yapmış olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji Bilim Dalı Başkanı Prof.Dr.Ayfer Tuncer hocanın emeklilik töreni yapıldı.

Bu törende hocamızın Türk tıbbına yapmış olduğu hizmetler nedeniyle şükranlarımızı içeren TTD plaketi ni derneğimiz adına gelecek Başkan Prof.Dr Arzu Yorgancıoğlu sundu ve her iki derneğin ulusal akciğer sağlığını koruma ve geliştirme yolunda bugüne kadar yürüttükleri işbirliği ve dayanışmanın artarak sürmesi dileklerini dile getirdi.





olgusu sunuldu. Sonrasında oturum başkanlığını İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD'dan Dr. Zeki Kılıçaslan ve İ.Ü. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsün'den Dr. Kaya Köksalan'ın yaptığı panelde Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon hastalıkları BD'dan Dr. Ahmet Soysal "İnterferon ve Gama Salınım Testleri (IGST)'nin tüberküloz tanısındaki yeri" hakkında konuşma yaptı.

Katılımın oldukça interaktif geçtiği toplantı Aralık ayı Tefvik Sağlam Toplantısında buluşma dilekleriyle sona erdi. Toplantımıza katkıda bulunan hocalarımıza ve toplantıya katılan meslektaşlarımıza çok teşekkür ederiz. Toplantının fotoğraflarını ekte görebilirsiniz.

Saygılarımızla, Türk Toraks Derneği İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu

Olgu Sunumu <http://dds.mediasite.com/mediasite/Play/128ba37158be4190a795aa7eac80fe8f1d>

İnterferon Gama Salınım Testleri (IGST)'nin Tüberküloz Tanısındaki Yeri <http://dds.mediasite.com/mediasite/Play/1208fc29f9be492bac4f5462c4399a981d>

14-16 Kasım 2013



Pulmoner Rehabilitasyon ve Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu

14-16 Kasım tarihleri arasında TTD güz sempozyumları kapsamında Ankara'da

düzenlenen 'Pulmoner Rehabilitasyon ve Evde Sağlık Hizmetleri Sempozyumu' 37 'si fizyoterapist olmak üzere toplam 175 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sempozyumun ilk günü Pulmoner rehabilitasyonun temelleri başlıklı kurs; yarım gün teorik, yarım gün pratik olmak üzere toplam 70 kişinin katılımı ile yapılmıştır. Bilimsel programa yurt içinden ve yurt dışından destek veren değerli bilim insanlarına ve değerli katılımcılara teşekkür eder, sempozyumun Türkiye'de Pulmoner Rehabilitasyon alanında gelişmelere ışık tutmasını dileriz.

Saygılarımızla

Sempozyum Başkanı
Prof. Dr. Pınar Ergün



20 Kasım 2013



TTD Çukurova şubesinin Adana merkezinde çalışan üyeler, 20 Kasım 2013 tarihinde Dr. Şeref Özkara tarafından verilen ve webden yayınlanan "Tüberküloz'da Sık Sorulan Sorular" konulu konferansı birlikte izlediler. Şube tarafından organize edilen aktivite, Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi eğitim salonunda yapıldı. Üyeler bir araya gelerek öğle yemeğini yedikten sonra konferansı dinlediler. Soruların da sorulduğu konferansı takiben üyeler ve tüberküloz kliniği çalışanları, toplantıdan memnuniyetle ayrılmış ve birimlerine dönmüşlerdir.

20 Kasım 2013



Kasım ayı, "Klinik Sorunlar Vaka Toplantısı", 20 Kasım 2013 tarihinde İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. 6 olgunun tartışıldığı toplantımıza katılan tüm üyelerimize ilgileri için teşekkür ederiz.

Bir sonraki toplantımız internet üzerinden gerçekleşecektir.

TTD İstanbul Şubesi Yönetim Kurulu

Tütün Kontrolü "Aile"si Büyüyor!



Toraks Derneği İzmir Şubesi, Toraks Derneği Okulu ve Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu'nun birlikte planladığı "Tütün Kontrolü - Sigara Bırakma Yardımı Kursu", 23 Kasım 2013 Cumartesi günü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Prof. Dr. İlhan Vidinel Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi.

Kurs başkanlığını Dr. Oğuz Kılınç ve Münevver Erdinç'in yaptığı kursa 58 kişi katıldı.

Kurs programı çerçevesinde;

- T.C. Sağlık Bakanlığı Tütün Kontrol Dairesi'nden Dr. Gönül Çulha, Türkiye'nin tütün kontrolü alanında hayata geçirdiği kamu politikaları ile ilgili bilgi paylaşımında bulundu.
- Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu Başkanı olan Dr. Osman

Elbek, çalışma grubu adına yaptığı konuşmada küresel ve ulusal tütün politikalarının sonuçlarını irdeledi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün öncülüğünde MPOWER stratejisinin özellikle tütün endüstrisine karşı ne kadar etkisiz kaldığını ortaya koydu. Elbek, sunumunu 2014-2018 Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın kamu otoritesi tarafından tek yönlü olarak şekillendirildiği bugünlerde MPOWER stratejisinin ötesine geçilmesi gerektiğini belirterek tamamladı.

- Bağımlılığın nörobiyolojik ve bilişsel boyutlarının tartışıldığı sunumda Dr. Oğuz Kılınç, çok geniş olan bağımlılık konusunun gündelik hayata ve hasta ile temasına yarayabilecek ipuçlarını paylaştı.
- Kursun öğleden önceki son konuşması ise sigara içen hastaların hangi evrelerinde hangi müdahaleler yapılması gerektiği üzerine oldu. Bu sunumda 5A/5R gibi "kılavuz"ların hekime perspektif vermek açısından önemli olsa da hekimleri ve hekimliği robotlaşturmaması gerektiğini vurgulandı. Zaten sunum da bu nedenle tümüyle olağan bir hekim-hasta ilişkisi doğallığı üzerinden kurgulandı ve sürdürüldü.
- Kuşkusuz hasta-hekim ilişkisinin başka bir önemli boyutu da yaşananları yazılı hale getirip dokümanete etmek. Dr. Yelda Vatansever Varol, yaptığı sunumda bu boyutu ele aldı ve ge-

rek gerçek gerekse sanal ortamda bu sürecin nasıl düzenlenebileceğini deneyimlerini de paylaşarak aktardı. Dr. Varol'un paylaştığı sanal izlem ve arşivleme yöntemi kursiyerler tarafından ilgiyle karşılandı.

- Gerekli olgularda seçilecek farmakolojik ilaçlar Dr. Oğuz Kılınç tarafından tartışmaya açıldı. Dr. Kılınç sunumunda tıpta mucizenin olmadığını altını çizerek, kanıta dayalı bilimsel farmakolojik seçenekleri kendi hasta deneyimleri üzerinden paylaştı. Kılınç'ın bu sunusu kursiyerlerin önceki deneyimleri ve bir o kadar kaygı-çekinmelerinin tartışılmaya açılmasıyla zenginleşti.
- Dr. Göksel Altınışık Kıter, davranışsal-bilişsel yaklaşım üzerine yaptığı sunum; sigara bırakma müdahalesine özgül biçimde "insan"ın nasıl anlaşılabilceği, onun algılarının nasıl hissedilebileceği, "ben"in içindeki "ben"e ulaşma biçimleri ve o "ben"in bağımlılıkla nasıl yüzleştirilebileceği üzerine oldu. Dr. Kıter'in bu derinlikli ve çarpıcı sunusu, özellikle kendi öznel hayat deneyimlerini de içermesi nedeniyle "hastayı anlama" gibi büyük bir sorunun oldukça kolaylaşmasına yol açtı.

Toraks Derneği'nin düzenlediği tüm kurslarda olduğu gibi kursiyerlerin çok canlı katılımı ve kimsenin kimseye bir şey öğretmediği, sadece arkadaşça bir ortamda deneyim paylaşımının yapıl-

dığı kursun son bölümü video ve olgu örnekleriyle tamamlandı. Özellikle bu bölümde günün ilerleyen saatlerine rağmen gerek kursiyerler gerekse de kolaylaştırıcılar, kendi deneyimlerini birbirlerine aktarmaktan ve gerçek hayat deneyimlerinden oluşmuş örnek hastalara tercih ettikleri yaklaşımın nedenlerini tartışmaktan geri durmadılar.

Kurs sonrası, kursun öğrenim hedeflerine ulaşıp ulaşmadığını görmek ve kursta görev alan kolaylaştırıcıların tartışmaları layıkıyla sürdürüp sürdürmediğini ortaya koymak amacıyla kısa bir "değerlendirme sınav"ı gerçekleştirildi.

Kursa dair geri bildirimlerin sözel ve isimsiz biçimde yazılı olarak alınması, tütün kontrolü mücadelesine katılanların büyük bir "aile" olduğunun bir kez daha vurgulanması ve her türlü sorun için kolaylaştırıcıların maillerinin paylaşılması ile kurs kapatıldı.

Kursiyerler isimsiz verdikleri geri bildirim formlarında kursun genel notuna 5 üzerinden 4,8 puan verdiler.

Kursiyerlerin yazılı geri bildirimlerinde; kurs süresinin, işlenen konuların ve konuların gerek hayat deneyimleri gerekse tartışma biçimleriyle aktarılma şekillerinin çok iyi olduğu belirtildi. Kursiyerler kurs bünyesinde komorbid durumlara daha çok yer verilmesini, elektronik sigaranın daha ayrıntılı tartışılmasını ve özellikle "ilk görüşme"nin video eşliğinde sunulmasını talep ettiler.

TORAKS DERNEĞİ İZMİR ŞUBESİ TORAKS DERNEĞİ OKULU TORAKS DERNEĞİ TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMA GRUBU



I GARD Türkiye Dünya KOAH Günü Basın Bildirisi

Dünyada KOAH bilincinin oluşturulması adına çalışan Türkiye'nin de üyesi bulunduğu uluslar arası bir organizasyon olan Obstrüktif Akciğer Hastalıklarına Karşı Küresel Girişim (GOLD) grubu "Global Initiative For Obstructive Lung Disease" bu yıl 20 Kasım 2013'de, her yıl yapılmakta olan Dünya KOAH Günü'nün on ikincisini tüm dünya çapında gerçekleştirecektir (<http://www.goldcopd.com>). **GARD Türkiye (Kronik Havayolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı)** çerçevesinde, Türk Toraks Derneği ve T.C. Sağlık Bakanlığı birlikte Dünya KOAH Günü aracılığı ile dünyada 4. ölüm nedeni olan KOAH ile ilgili bilincin oluşması için hekimleri, kamu yetkililerini, ulusal örgütleri ve Türk medyasını birlikte çalışmaya davet etmektedir.

KOAH (Kronik (Müzmün) Obstrüktif (Tıkayıcı) Akciğer Hastalığı) nefes yollarında mikrobik olmayan bir iltihaplanmaya bağlı oluşan ilerleyici bir akciğer hastalığıdır. KOAH oluşumunda en önemli risk faktörleri tütün kullanımı, ev içi hava kirliliği (özellikle evlerde kullanılan odun, tezek, kök benzeri yakıtlardan çıkan duman), çeşitli gaz ve tozlara çevresel veya mesleki maruziyettir. Bu hastalık çok önemli bir sağlık sorunu olmasına rağmen ne yazık ki kamuoyu tarafından yeterince iyi tanınmamaktadır. Hastalık müzmin bronşit ve amfizem olarak da bilinir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, KOAH tüm dünyada yaklaşık 50 milyon insanı etkilemekte ve her yıl 3 milyon kişi bu hastalık nedeni ile ölmektedir. Yine dünya sağlık örgütü 2030' da KOAH'ın tüm dünyada en önemli ölüm

nedenleri arasında 3. sırada olacağını öngörmektedir. Ek olarak, son çalışmalar dünyada KOAH'lı hastaların ancak %25-50'sinin tanı aldığını göstermiştir. Türkiye verilerine göre ülkemizdeki en önemli ölüm nedenleri arasında 3. sırada olan KOAH'ın görülme sıklığı 40 yaş üstü yetişkinlerde %20'dir. Bir diğer deyişle toplumumuzda 40 yaş üstü her 5 kişiden birinde KOAH vardır. Oysa 10 KOAH hastasının sadece biri doktora başvurmuş ve doğru tanı alabilmiştir. Bu durumda, ülkemizde bulunan 3-5 milyona yakın KOAH'lı hastanın sadece 300-500 bini kendisinde hastalık olduğunu bilmektedir. Toplumun KOAH konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, hastalığın erken tanınması ve etkin tedavisini güçleştirmektedir. Oysa basit ve ağrısız bir test olan "nefes ölçüm testi" ile kişinin KOAH olup olmadığı kolayca saptanabilmektedir.

KOAH'ın erken tanısı, hastalığa bağlı sakatlık ve ölüm oranlarını azaltacaktır. Bu nedenle, 40 yaş üstü, sigara içmiş ya da içmekte olan ve/veya meslek icabı ya da çevresel ortam gereği tozlu ortamlarda bulunan kişilerde müzmin seyirli öksürük, balgam ve nefes darlığı yakınmalarından en az birinin bulunması halinde kişinin bir göğüs hastalıkları hekimi tarafından görülüp "nefes ölçüm testini" yaptırması gerekir.

20 Kasım 2013'de kutlanacak olan bu yılki Dünya KOAH Günü'nün başlık sloganı: "**Çok Geç Değil!**" şeklindedir. Bu pozitif mesaj, gerek KOAH tanısını almadan önce gerek KOAH tanısı aldıktan sonra hastalığın hangi evresinde olursa olsun insanların solunumsal sağlıklarını iyileştirebilmek adına yapı-

labilecekler olduğunu vurgulamak için seçilmiştir:

Eğer nefesiniz daralıyorsa, doktorunuza başvurup bir soluk testi yaptırmak için çok geç değil!

Eğer KOAH'ınız varsa, normal bir hayat sürmek için çok geç değil!

Eğer KOAH'lı hastalara bakan bir doktor iseniz, hastalarınızın daha rahat nefes almalarına yardım etmeniz için çok geç değil!

20 Kasım 2013 Dünya KOAH günü münasebetiyle yapılacak etkinliklerin amacı toplum bireyleri arasında farkındalık oluşturarak KOAH bilincini artırmak, KOAH riski taşıyan kişilerin bir sağlık kuruluşuna başvurarak nefes ölçüm testi yaptırmalarını teşvik edilmesi ve böylece KOAH'ın erken dönemde saptanması, hastalığın etkin tedavisi, komplikasyonların gelişiminin önlenmesi ve insanların solunumsal sağlık açısından kalitesi yüksek bir hayat sürdürmelerini sağlamaktır. Bu konuda hazırlanan kitapçıklar, ülkemizdeki yapılacak hasta eğitim toplantılarının yerleri www.gard.org.tr web sitesinde bulunmaktadır.

Türk medyasını önemli bir halk sağlığı sorunu olan KOAH konusunda, KOAH hikâyesini duyurarak kamuoyunu bilgilendirme ve bilinçlendirme gayretlerimize destek vermeye ve bu konuda harekete geçmeye çağırıyoruz.

Eğer medya mensubu iseniz kamuoyunu bilgilendirme ve KOAH bilincinin artırılması çabalarına destek vermeniz için çok geç değil!



TEŞEKKÜR

20 Kasım 2013 Dünya KOAH Günü çerçevesinde, Türk Toraks Derneği Şube ve İl temsilciliklerimiz, SB Halk Sağlığı Müdürlükleri birlikte 'GARD Türkiye' olarak 32 İlimizde çok değişik ve çok çeşitli biri birinden güzel etkinlikle KOAH bilgilendirmesi yapmışlardır.

Bu değerli etkinlikleri gerçekleştiren meslektaşlarımıza özverili katkıları için teşekkür ediyor ve kendilerini kutluyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla

Dr. Bilun Gemicioğlu
TTD GARD Temsilcisi

Dr. Arzu Yorgancıoğlu
GARD Türkiye Koordinatörü



20 Kasım 2013 Dünya KOAH Günü Etkinlikleri

Ankara	20 Kasım'da Saat: 10.00-17.00 arasında Antares AVM'de SFT yapılacak ve broşür dağıtıldı. Sorumlu; Dr. Şerife Savaş Bozbaş 18 Kasım'da TRT 1'de saat 8.00'de Özel Gündem Programında Dr. Elif Şen konuk olarak KOAH anlatıldı.
İstanbul	20 Kasım'da saat 14'te; Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Konferans Salonunda Hasta Eğitim Toplantısı, Konuşmacı: Dr. Bilun Gemicioğlu 20 Kasım'da saat 12.30'da; Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Konferans Salonunda Hasta Eğitim Toplantısı. Konuşmacı: Dr. Berrin Ceyhan 20 Kasım Saat 14.45-15.45'de Türkmaks Sağlık Programında KOAH Bilgilendirilecek, Konuşmacı: Dr. Sema Umut 20 Kasım saat 23.00'de NTV Gece Bülteninde KOAH bilgilendirmesi. Konuşmacı: Bilun Gemicioğlu
İzmir	20 Kasım Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Dr. İlhan Vinidel Konferans Salonu saat 10:30'da SFT ölçümü ve Hasta Toplantısı: Konuşmacı: Dr. Alev Gürgün
Adana	Hasta eğitim toplantısı: Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi konferans salonu saat: 12:30 Konuşmacı: Dr. Adem Yılmaz Radyo programı 18 Kasım da saat 10:30 polis radyosunda konuşmacı: Dr. İsmail Hanta
Gaziantep	Solunum fonksiyon testleri ve farkındalık etkinliği Yer; Sanko AVM
Mersin	Solunum fonksiyon testleri ve farkındalık etkinliği Yer; Mersin Forum AVM Radyo programı Konuşmacı: Dr. Eylem Sercan Hasta eğitim toplantısı: Mersin Toros Devlet hastanesi salonu Konuşmacı: Dr. Mustafa Ersoz
Düzce	İl Sağlık Müdürlüğü'nde 25 Kasım Çarşamba Saat 18 :00 de KOAH Hekim Eğitim Toplantısı (Hedef Kitle evde bakım hekimleri, aile hekimleri) (Konuşmacı: Dr Ali Nihat ANNAKKAYA)
Bolu	22/11/2013 Cuma Saat 12:30-13:30 saatleri arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi başhekimlik toplantı salonunda hasta bilgilendirme toplantısı. Konuşmacı: Dr. Özlem KAR KUIRT
Zonguldak	19.11.2013 - Dr Meltem TOR ile Kanal 67TV'de saat 15:00'de sabah programı 20.11.2013 - Dr Fatma Erboy ile Zonguldak Atatürk Kültür Merkezi Tiyatro salonunda saat 14:00'te halkı bilgilendirme ve hasta eğitimi toplantısı ve SFT ölçümü 21.11.2013 - Dr Gökhan Aykun ile gazeteciler ve itfaiyecilere SFT ölçümü (Uzun Mehmet Göğüs Hastalıkları Hastanesi birlikteliği ile) çalışma alanlarında KOAH ile ilgili broşürlerin yerel gazete ile halka dağıtılması Zonguldak içinde Ek olarak küçük broşürler dağıtılarak halkın KOAH hakkında bilgilendirilmesi Dünya KOAH günü ile ilgili pankart hazırlanması ve asılması Hava kirliliği, sigara ve KOAH hakkında alınan karar ve önlemlerin basın açıklaması ile bildirilmesi
Eskişehir	20 Kasım Saat 14:00'te Kanal 26'da Yerel medyadan hasta eğitimi sunumu, Konuşmacı; Dr. Sinan Erginel
Trabzon	Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları polikliniğinde Halka broşür dağıtılması ve basın açıklaması (faks çekilecek), Dr. Funda Öztuna
Diyarbakır	Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılacak hasta eğitim toplantısı Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılacak olan hekim ve GARD kurulu üyelerini bilgilendirme toplantısı Yerel TV kanallarında konuşma Basın bildirisinin yerel basın ile paylaşılması Sorumlu öğretim üyesi: Dr. Recep IŞIK

Yalova	Hafta boyunca yapılacak etkinlikler: KOAHA konusunda halk eğitimi ve hizmetçi hekim eğitimi Toplum Sağlığı Merkezlerine KOAHA ile ilgili Afış ve El Broşürlerinin dağıtılması, Alış Veriş Merkezlerinde stant kurularak halka KOAHA el broşürlerinin dağıtılması halka KOAHA konusunda bilgi verilmesi, KOAHA ile ilgili bez afişlerin hafta boyunca halkın görebileceği yerlere asılması, SFT cihazı ile riskli kesimlere ve halka tarama yapılması Halkın Sigara Bırakma Polikliniğine yönlendirilerek bunun tanıtımı Sorumlu: Dr. Ertan Sarıbaş
Kırıkkale	Kırıkkale Devlet Hastanesinde YİH Konferans salonunda 12:00-13:30 arasında hasta eğitim toplantısı yapıldı. Konuşmacı: Dr. Füsün Kalpaklıoğlu. Altunbilekler AVM 21-22 Kasım 2013 tarihlerinde Öğleden-akşama kadar (yarım gün) Spirometre ile SFT ölçümü İftaiye çalışanlarında (kendi merkezlerine gidilerek) SFT ölçümü yapılacak ve sigara içen /riskli gruptakiler/SFT'si düşük çıkanlar Göğüs Hastalıkları Bölümlerine başvurmaları yönünde bilgilendirildi. Sorumlu ve Konuşmacı: Dr. Füsün Kalpaklıoğlu
Bursa	ASTV ve Olay TV'de Saat: 10:00 Saat: 14:00'de Dr. Ahmet Ursavaş, Dr. Dane Ediger tarafından Medya Aktiviteleri yapıldı. Tüm gün kent meydanı AVM'de Ücretsiz Spirometri yapıp, stand açıldı. Sorumlu: Aslı Görek Dilektaşlı. Dr.Ezgi Demirdöğen Çetinođlu ve Dr. Mehmet Karadağ tarafından ilköğretim rehberlik öğretmenlerine sigara ve KOAHA farkındalık eğitimi verildi. 21 Kasım 2013 saa 11:30'da Line TV'de Dr.Mehmet Karadağ konuşma yaptı.
Erzurum	Ebe ve Hemşirelere konferans, Sağlık Müdürlüğü konferans salonunda 1 Kasım'da yapılmış. 20 Kasım saat 9.00 da Polis Radyosunda konuşma. Konuşmacı: ElifYılmazel Uçar
Samsun	19 Mayıs Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalında Hasta eğitim toplantısı, saat 11.00 - 12.00 Konuşmacı: Meftun Ünsal
Van	19 Kasım 2013 Van TV'de saat 15:00-17:00 arası Yerel televizyon programı, Konuşmacı: Bünyamin Sertoğullarından 20 Kasım 2013 saat 13:00-14:00 arası Van Eğitim Sağlığı Ocağı'nda Aile Hekimlerine eğitim. Konuşmacılar: Bünyamin Sertoğullarından, Selami Elkin
Kayseri	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimlik toplantı salonunda saat 11:00'de SFT Standı ve hasta eğitim toplantısı, Konuşmacı: Dr. Hakan Büyükoğlan
Çankırı	İtfaiyede saat 16:00'da Hasta eğitim toplantısı Konuşmacı: Dr. Yücel Kırlandıç
Manisa	Celal Bayar Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Kliniğinde 20 Kasım 2013 de "Hasta Eğitim Toplantısı" ve Manisa şehir merkezinde SFT aktivasyonu Konuşmacı: Dr. ArzuYorgancıoğlu
Kocaeli	20 Kasım saat 15.30 da Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme. Dr. Aysun Şengül
Aydın	19 Kasım'da daha önce havayolu hastalıkları yaygınlığı konusunda resmi dairelerde SFT ile birlikte yapılan çalışma sonuçlarını sunacağı bir toplantı. Sorumlu: Dr. Mehmet Polatlı
Çanakale	Turuva Atının olduğu meydana saat:10:00'da KOAHA hasta broşürü dağıtımı, SFT ölçümü ve Halka yönelik konuşma yapıldı. Sorumlu: Dr. Uğur Gönlüğü
Hatay	Radyoda KOAHA bilgilendirme konuşması (Konuşmacı: Doç Dr. Sabahat Genç), AVM de stand açılıp broşür dağıtılması ve SFT ölçümü, Hatay Özel Defne Hastanesinde spirometre, CO ölçümü, KOAHA broşürü dağıtılması ve basın açıklaması. Sorumlu Dr. Orhan Altınöz
Bahkesir	20 Kasım 2013 günü il merkezi Ali Hikmet Paşa Meydanında saat 10-16.00 arasında halka açık KOAHA bigilendirme ve farkındalık çalışmaları, broşür dağıtımı ve SFT ölçümleri yapıldı. Ayrıca 22 Kasım da Karesi TV de 'Günlerin Getirdiği' programında KOAHA konusu işlendi. Etkinlik Sorumlusu ve konuşmacı Dr. Mesut Güder
Mardin	14 Kasım 2013, Show Radyo Mardin'de, saat 18.00'da KOAHA hakkında bilgilendirme, Dünya KOAHA günü'nün anlamına dönük olarak 30 dakikalık bir söyleşi; 19 Kasım 2013, saat 14.00'da Artuklu Üniversitesi Vali Koçaklar salonunda, tüm kamu kurum ve kuruluşları, STK'lar, özel kurum ve kuruluşlara davet iletilmek kaydıyla konferans Sorumlu ve konuşmacı, TTD il temsilcisi Dr. Levent Akyıldız

20 Kasım Dünya KOAH Günü ile İlgili Basına Yansımalar

Kanal Adı	İçerik	Program Adı	Yayın Tarihi	Yayın Saati	Süresi
TRT Haber	Konu: Dünya KOAH Günü. Konuk: Türk Toraks Derneği Üyesi, A. Ü. Tıp Fak. Göğüs Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Elif Şen Not: Sigara	ÖZEL GÜNDEM	18.11.2013	08:41	00:17
NTV	Konuk: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Ö.Ü. Prof. Dr. Bilun Gemicioğlu Not: Dünya KOAH Günü,	GECE BÜLTENİ	20.11.2013	23:33	00:10
CNN Türk	Türk Toraks Derneği başkanı ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi başhekimi Prof. Dr. Sedat Altın ile canlı bağlantı. Not: KOAH, sigara	HABERLER	20.11.2013	12:27	00:03
CNN Türk	Türk Toraks Derneği başkanı ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi başhekimi Prof. Dr. Sedat Altın ile ropörtaj. Not: Koah, sigara	GÜNE MERHABA	21.11.2013	06:56	00:02
Türk Max	Konuk: Türk Toraks Derneği üyesi Prof. Dr. Sema Umut. Konu: Dünya KOAH Günü	HER ŞEY TADINDA	20.11.2013	13:46	00:45
Ulusal Kanal	Dünya KOAH gününde, hastalığın nedenleri ve sonuçları araştırıldı. Not: Sigara, KOAH	ANA HABER	20.11.2013	19:48	00:02

Yayın Adı	Yayın Tarihi	Başlık	Sayfa
Akşam Gazetesi	22.11.2013	OKSÜRÜYORSANIZ SOLUK TESTİ YAPTIRIN	20
Posta Gazetesi	20.11.2013	YILDA 3 MİLYON CAN ALIYOR	6
Başkent Ankara	22.11.2013	KOAH ARTIYOR	5
Kocaeli Gazetesi	21.11.2013	KOAH TA ERKEN TANI	3
Türkiye'de YeniÇağ	21.11.2013	KOAH ÖLÜM NEDENLERİ İÇİNDE 3. SIRAYI ALIYOR!	2
Kocaeli Pusula	21.11.2013	ÖLÜMCÜL HASTALIK KOAH	4
Günboyu	22.11.2013	KOAH, YILDA 3 MİLYON CAN ALIYOR	13
Sonsöz Gazetesi	22.11.2013	KOAH, HER YIL3 MİLYON CAN ALIYOR	11
Bursa Olay Gazetesi	25.11.2013	SİGARANIN KAÇINILMAZ SONU	4
Yeni Dönem	23.11.2013	KOAH GİZLİDEN GİZLİYE YAYILIYOR	2
Doğuş (Gaziantep)	22.11.2013	TEHLİKELİ OLABİLİR	2
Gündem (Ankara)	22.11.2013	40 YAŞ ÜSTÜS KİŞİDEN BİRİNDE KOAH VAR	11
Bizim Anadolu Gazetesi	23.11.2013	40 YAŞ ÜSTÜ	12
Balikesir Yeni Söz	23.11.2013	KOAH ANLATILDI	3
Son Saat	23.11.2013	TÜRKİYE"DE 40 YAŞ ÜSTÜ HER KİŞİDEN BİRİNDE	6
Günlük (Adana)	24.11.2013	TÜRKİYE"DE 40 YAŞ ÜSTÜ HERS KİŞİDEN BİRİNDE KOAH VAR"	2
Medya Keşan	20.11.2013	ÇOK GEÇ DEĞİL	5
Karatekin Gazetesi	20.11.2013	ÜLKEMİZDE 5 MİLYON	4
AçıkSöz	19.11.2013	ÖKSÜRÜK VE BALGAMA DİKKAT!	4

KOAH, YILDA 3 MİLYON CAN ALIYORI!
Eğer sigara içiyorsanız, nefesiniz daralıyorsa KOAH'ı obablirsiniz, doktorunuza başvurup bir soluk testi yaptırmak için **ÇOK GEÇ DEĞİL!**

Dünya KOAH Günü
20 KASIM 2013
ÇOK GEÇ DEĞİL

Türk Toraks Derneği



TEK Dijital

KOAH Farkındalığı İçin #ÇokGeçDeğil

Eğer sigara içiyorsanız, nefesiniz daralıyorsa KOAH'ı obablirsiniz, doktorunuza başvurup bir soluk testi yaptırmak için ÇOK GEÇ DEĞİL!



Milliyet.com.tr

20 Kasım Dünya KOAH Günü

Dünya KOAH Günü
Ülkemizdeki 3-5 milyona yakın KOAH'lı hastanın sadece 300-500 binini kendilerine hastalık olduğunu bilmektedir. Toplumun KOAH konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, hastalığın erken tanınması ve etkin tedavisini güçleştirmektedir.

İSTANBUL (AA) - İstanbul Üniversitesi (Üİ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deneysel Hastanelerinde (DGH) Prof. Dr. Ferit Ünal, verici akciğer akciğer hastalığını (KOAH) 2000 yılında dünyaya ilim tarihinde ilk kez tanımlayan bilim insanı olarak tanıtıldı.

Türk Toraks Derneği KOAH Günü dolayısıyla 20 Ekim Dünya KOAH Günü dolayısıyla 20 Ekim Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deneysel Hastanelerinde (DGH) Prof. Dr. Ferit Ünal, verici akciğer akciğer hastalığını (KOAH) 2000 yılında dünyaya ilim tarihinde ilk kez tanımlayan bilim insanı olarak tanıtıldı. Dr. Ferit Ünal, verici akciğer akciğer hastalığını (KOAH) 2000 yılında dünyaya ilim tarihinde ilk kez tanımlayan bilim insanı olarak tanıtıldı.

HABERLER.COM

Dünya Koah Günü

Türk Toraks Derneği GARD Temsilcisi Prof. Dr. Gemicioğlu: "Toplumun %40'u sigara kullanıyor, bu nedenle KOAH var, ancak 10 KOAH hastasının sadece 1'i doktora başvuruyor ve doğru tani alabili."



Radikal

İnsanlar KOAH'lı olduklarını farkında değil

Türk Toraks Derneği GARD Temsilcisi Prof. Dr. Gemicioğlu: "Toplumumuzun %40'u sigara kullanıyor, bu nedenle KOAH var, ancak 10 KOAH hastasının sadece 1'i doktora başvuruyor ve doğru tani alabili."



DÜNYA

KOAH, her yıl 3 milyon can alıyor

ANKARA - Ciddi bir akciğer hastalığı olan ve dünya çapında en yaygın akciğer hastalığı olan KOAH, 2013 yılında dünya genelinde 30 milyon insanı etkileyecek. Sağlık uzmanlarına göre, dünyada her yıl 3 milyon kişi KOAH nedeniyle yaşamını yitirecek. Dünya Sağlık Örgütü, 2030 yılında dünya genelinde 49 milyon insanın KOAH nedeniyle yaşamını yitireceğini tahmin ediyor.

Türkiye

3 aydan uzun süren öksürüğe dikkat

Eğer sigara içiyorsanız, nefesiniz daralıyorsa, balgam çıkarıyorsanız ve öksürüğünüz 3 aydan fazla sürerse KOAH'ı obablirsiniz.

Türk Toraks Derneği GARD Temsilcisi ve Üİ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deneysel Hastanelerinde (DGH) Prof. Dr. Ferit Ünal, verici akciğer akciğer hastalığını (KOAH) 2000 yılında dünyaya ilim tarihinde ilk kez tanımlayan bilim insanı olarak tanıtıldı.

Medimagaz

Bu hastalık bilinmiyor, yılda 3 milyon can alıyor!

Eğer sigara içiyorsanız, nefesiniz daralıyorsa KOAH'ı obablirsiniz, doktorunuza başvurup bir soluk testi yaptırmak için ÇOK GEÇ DEĞİL!

KOAH'ın Obstrüktif Akciğer Hastalığı, ne yankı ki toplum tarafından pek biliniyor. Gözde bir soluk testi ile sigara içenlerde %10-15 oranında KOAH'ı obablirsiniz.

Sağlığın Sesi

20 KASIM 2013

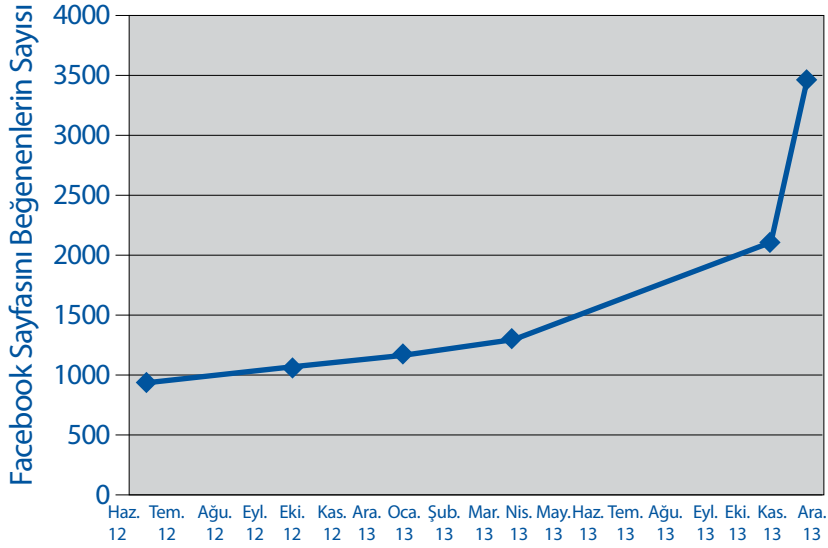
Dünya KOAH Günü
2013

Her 5 Kişiden Biri KOAH'lı...

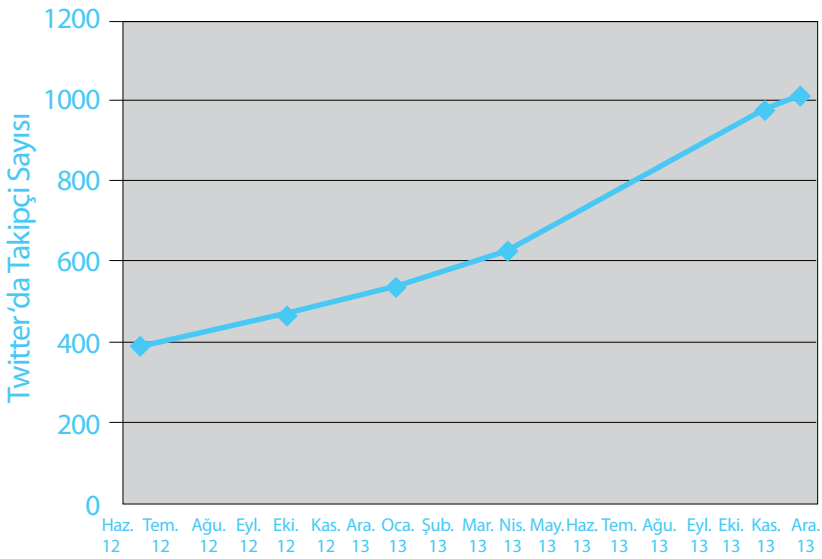
Türk Toraks Derneği GARD Temsilcisi ve Üİ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deneysel Hastanelerinde (DGH) Prof. Dr. Ferit Ünal, verici akciğer akciğer hastalığını (KOAH) 2000 yılında dünyaya ilim tarihinde ilk kez tanımlayan bilim insanı olarak tanıtıldı.

Sosyal Medya'da Türk Toraks Derneği

facebook



twitter





TÜRK TORAKS DERNEĞİ

17. YILLIK KONGRESİ

2-6 NİSAN 2014
TITANIC DELUXE OTEL, BELEK - ANTALYA

"Sağlıklı bir nefes için..."



www.toraks.org.tr



TÜRK TORAKS DERNEĞİ GENEL MERKEZİ

Turan Ödemiş Bulvarı, Kızılkaya Sitesi No: 175/19 Çarşı, ANKARA

Tel: 0 312 490 40 50

Fax: 0 312 490 41 42

E-Posta: toraks@toraks.org.tr

KONGRE BAŞKANI
İ. Kıvılcım OĞUZÖLGEN

KONGRE BİLİMSEL KOMİTE BAŞKANI
E.İ.İ. DAĞLI

KONGRE SEKRETERİ
Begüm ERGAN

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Beyoğlu Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.

Yıldız Mahallesi, Cezayir Caddesi No: 13 06550 Yıldız, Çankaya / Ankara

Tel: 0 312 440 50 11 • Faks: 0 312 441 40 22

E-posta: kongre2014@toraks.org.tr • Web: www.toraks.com.tr



TURKISH THORACIC SOCIETY

3rd WASOG-BAL CONGRESS 2014

MEETING POINT FOR DIFFERENT CULTURES
08 - 11 OCTOBER 2014

EPHESUS SÜRMELİ HOTEL
KUŞADASI / TURKEY

Celsus Library, Ephesus

Pamukkale

Temple of Hadrian

Izmir Clock Tower

Alaçatı

www.wasogbal2014.org

ORGANIZING SECRETARIAT



Burkon Tourism & Congress Çekirge St. No: 51/C 16050, BURSA/TURKEY

Phone: +90 224 233 40 00 Fax: +90 224 233 80 00

www.burkon.com E-mail: kongre@burkon.com