



Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği

Solunum Aktüel

YIL: 5

SAYI: 14

www.solunum.org.tr

ISSN: 1309-5285

TÜSAD 36. Ulusal Kongresi
"SOLUNUM 2014", katılımcılarını
15-19 Ekim 2014 tarihleri arasında
Sheraton Çeşme Otel'de ağırlıyor.



Sayfa 4

TÜSAD, 31 Mayıs
"Dünya Sigarasız Günü"
kapsamında sosyal medyada
gerçekleştirdiği
Algı Yaratma projesi
ile 2.5 milyon
kişiye ulaştı.

Sayfa 6



Nerede ne yerir,
nerede denize
girilir? Çeşme'ye
gitmeden önce
bilinmesi
gerekirler...

Sayfa 23



Nice 45 yıllara...

TÜSAD Başkanı Dr. Filiz Koşar, derneğin 45. yılında yapılan Kurumsal Algı araştırmasının sonuçlarını değerlendirdi.

tartışıp bu sorunlara birlikte çözüm üretmeye çalışacağız. TÜSAD çalışma grupları, derneğimizin birçok aktivitesinin esas yürütücüsü konumunda. Çalışma grupları aktivasyonlarında yer almak, toplantılarda konuşmacı olmak, çok merkezli çalışmalara katılmak ve yürütme kurullarında görev yapmak arzusunda iseniz lütfen kongre sırasında çalışma grubu genel kurul toplantılarımıza katılın. Alanımızda bilgi ve bilim için bir referans kaynağı sayılan, üyeleriyle arasındaki bağlılığın temelinde güven duygusunu esas kabul eden, şeffaf ve hesap verebilir adalet ve liyakata önem veren bir yönetim anlayışının benimsendiği, bir uzmanlık derneği ve sivil toplum kuruluşu hedefi ile camiamızın ve üyelerimizin menfaati noktasında etik ilkelerimiz, hedeflerimiz ve doğrularımızdan ödün vermeden, alanımıza hizmet eden tüm dernek ve kurumlarla iş birliği yapmaya hazırız, çünkü sizler bizim önceliğimize sizsiniz. ●●

Anketimize katılan üyelerimize ve potansiyel üyelerimize öncelikle teşekkür ederken bu çalışmayı bağımsız bir araştırma kuruluşu olan Sia Insight ile birlikte, bu konudaki etik kurallara özen göstererek yaptığımızı, muhtemelen de bunun bir uzmanlık derneği ve STK için ilk olduğunu hatırlatmak isterim. Katılımcılar nezdinde TÜSAD'ın kurumsal algısı; etik, itibarlı, üyelerine fayda sağlayan, kaliteli hizmetler sunan ve gelecek vaad eden ifadeleriyle özdeşleştirilirken, derneğimizin öne çıkan özellikleri; güçlü, öncül/ lider, şeffaf, tecrübeli, saygın, güvenilir ve dürüst olarak tanımlanıyor.

Üyelerden beklediğimiz...

TÜSAD Merkez Yönetim Kurulu olarak sizlerden, özellikle sahada çalışan uzmanlarımız, eğitim almakta olan uzmanlık öğrencilerimiz ve tüm üyelerimizden esas beklentim şu: Bizim size ulaşamadığımız zamanlarda lütfen sizler bizlere ulaşmaktan çekinmeyin! Gündeme alınmasını istediğiniz önerilerinizi dernek mail adresimize veya bizlere, yani tüm MYK üyelerine iletebilirsiniz. **Şeffaf Kürsü** olarak adlandırdığımız bu bölümde sizlerin sorunlarını birlikte



Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği olarak 45. yaşımızı heyecanımızı hiç kaybetmeden, yeniliklere açık ve etik değerlere öncelik veren duruşumuzla **TÜSAD** çatısı altında tüm üyelerimizi kucaklayarak kutluyoruz.

Görevi, yeni Merkez Yönetim Kurulu olarak devraldığımız 30 Kasım 2013 tarihinden bu yana, ben bu yazıyı kaleme aldığımızda 7 ay, sizler okurken 8-9 ay geçmiş olacak. Öncelikli hedefimiz; 45. yaşını kutlayan, köklü bir geçmiş ve güçlü kurumsal yapılanması olan bir uzmanlık derneği ve bir sivil toplum kuruluşunu, birlikte geldiğimiz noktadan daha da ilerilere taşımak. Bir uzmanlık derneğinin başarılı ve kalıcı olmasında, üyelerin düşünce ve derneğe olan bağlılıklarının önemli rolü olduğunun bilincindeyiz. TÜSAD olarak sizlerle olan paylaşımlarımızın bizleri hedefe götüreceğine inanıyoruz. Bu amaca yönelik olarak siz üyelerimizin gözünden derneğe yönelik algıyı ve beklentileri öğrenmek, böylece TÜSAD'ı zirveye daha emin adımlarla taşıyabilmek adına, "Kurumsal Algı" projesini başlatmış ve sizlerden de yollamış olduğumuz anketimizi doldurarak katılımınızı istemiştik.

Solunum.org.tr cep telefonunuzda!

Dernek web sitemizin cep telefonu uyarlaması hazır. Cep telefonlarınızdan www.solunum.org.tr yazarak TÜSAD mobil web sayfasına ulaşabilirsiniz. Web sayfamızı daha kolay takip etme imkanı sağlayacağını düşündüğümüz bu gelişmeyi sizlerle paylaşıyor olmaktan dolayı mutluyuz.





**Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği**

“Türkiye Solunum
Araştırmaları Derneği” adına

YAYIN

İmtiyaz sahibi:
Dr. Mecit Süerdem

Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Benan Çağlayan

Editör:
Dr. Oğuzhan Okutan

Editör Yardımcıları:
Dr. Berna Eren Kömürcüoğlu
Dr. Ali Fidan

Yönetim Merkezi:

Kozyatağı Mah.
Sümko 2 Sitesi
M7 Blok K: 10 D: 41
Kadıköy İstanbul

Tel: 0216 410 22 58 - 59

Faks: 0216 410 22 60

solunum@solunum.org.tr
www.solunum.org.tr

YAPIM

**Impress & Unica
SD Reklam Tasarım ve
Medya Hizmetleri Ltd. Şti.**
İstinye Mahallesi Hilpark
Sitesi No 2A/13
Sarıyer İstanbul
Tel: 0212 229 70 90
Faks: 0212 229 50 01

BASKI

Filmon

İkitelli Org.San.Böl. Eskoop
San. Sitesi B1 Blok No35
İkitelli İstanbul
Tel: 0212 671 57 40

“Solunum Aktüel” gazetesini
TÜSAD’ın çevreye
duyarlılığından ötürü geri
dönüşümlü kağıda
basılmaktadır.

Baskı Tarihi: Ağustos 2014

Yayın türü:

Yerel Süreli Yayın
Solunum Aktüel yılda üç sayı
olarak yayınlanır. Gazetede
yer alan yazılar izinsiz
kullanılamaz. Gazetede
yayınlanan röportaj veya
köşe yazılarındaki görüşler
ile ilgili sorumluluk tamamen
röportaj veren kişilere ve
yazarlara aittir.

ISSN: 1309-5285

Yeni sayımız...

**Değerli Solunum Aktüel okurları,
Yeni sayımızda sizlere merhaba diyoruz. Bu sayımızda
yeni formatımızla karşınızdayız.**

Haberlerin işlenişi, sayfaların yeni formatı ile okurken keyif alacağınız bir görsellik oluşturmaya çalıştık. Umanım beğeninizi kazanır. Solunum Aktüel olarak bu sayımızda da derneğimiz ve göğüs hastalıkları alanında güncel gelişmeleri sizlere aktarmaya çalıştık. Bir önceki sayımızdan bugüne gelişmeleri yine değerli hocalarımız ve arkadaşlarımızın kaleminden derleyerek sunuyoruz. Bu sayımızda özellikle bir anket çalışmasına yer verdik. “TÜSAD Algı Araştırması”nın sonuçlarını okuyabilirsiniz. Bağımsız bir araştırma şirketi tarafından yapılan bu çalışmada alanımızda çalışan meslektaşlarımızın TÜSAD’a bakışını görebilirsiniz.

Ekim 2014’te gerçekleştirilecek olan SOLUNUM 2014 kongresi hakkında ayrıntılı bilgiler, geçtiğimiz döneme ait TÜSAD Akademi etkinlikleri hakkında ayrıntılar yine bu sayımızda yer alıyor. Uzmanlık alanımızı ilgilendiren özel günlere ait TÜSAD tarafından düzenlenen sosyal projelerin geniş kitlelere ulaştığını görüyoruz. Mesleğimizi ilgilendiren farklı sosyal olayları farklı arkadaşlarımızın bakışı ile sizlerle paylaşıyoruz. Solunum Aktüel gazetesinin yeni yüzüyle sizlere ulaşmasında başta yazı ile destek veren yazarlarımız olmak üzere tüm arkadaşlarımıza teşekkür ederiz. Bir sonraki sayımızda görüşmek dileği ile...



Dr. Oğuzhan Okutan

Solunum Kütüphanesi’ne yeni kitap



TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi’ne bir yenisi daha eklendi: “Plevra Hastalıkları ve Cerrahi Tedavisi”. Editörlüğünü Dr. Orhan Yücel’in yaptığı kitap, TÜSAD’ın katkılarıyla hazırlandı. Değerli hocaların bölüm yazarlıkları yaptığı eser, dahili ve cerrahi alanda ihtiyaç duyulabilecek genel-güncel bilgileri içeriyor. Kitaba ulaşmak isteyen TÜSAD üyeleri, www.solunum.org.tr web sitesindeki Solunum Kütüphanesi’nden talepte bulunabilirler.



TÜSAD Ankara Şubesi yeni ofisine kavuştu...

Önceki dönemlerden alınan ivme sayesinde üye sayısının hızla artmasıyla birlikte TÜSAD Ankara Şubesi, yeni ofisinde hizmet vermeye başladı.

Farklı hastanelerden, alanında yetkin doktorların görev aldığı Ankara Şubesi’nin Yönetim Kurulu’nda Dr. Arzu Ertürk (Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Dr. Nilgün Yılmaz Demirci (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi), Dr. Ayşegül Karalezli (Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Dr. Duygu Özöl (Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi) ve Dr. E. Eylem Akpınar (Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi) gibi isimler bulunuyor. Ankara Şube Sekreterimiz, Şima Kılıçarslan. 11:00-18:00 saatleri arasında açık olan ofise telefonla olduğu gibi e-mail yoluyla da ulaşabilirsiniz.

Tel: (312) 219 42 99 / (533) 399 72 76

tusadankara@solunum.org.tr

Mustafa Kemal Mahallesi, 2132 Sok. Ege Ap. No:9/6 Çankaya/Ankara

TÜSAD nasıl algılanıyor?

TÜSAD olarak 45. yaşımızı kutladığımız bu yılın başında, böylesine köklü ve uzun yıllardır Göğüs Hastalıkları alanında faaliyet gösteren derneğin, yine bu alandaki hekimler tarafından nasıl algılandığını, hangi yönleriyle başarılı olup yanın yüzyıla yakın ayakta kaldığını ve eğer varsa hangi yönleriyle eksik kaldığını değerlendirebilmek amacıyla bir anket çalışması yapılması kararı alındı. Konunun önem ve hassasiyeti dikkate alınarak, anket çalışmasının GAB (Güvenilir Araştırma Belgesi) ve ISO 20252 belgelerine sahip Sia Insight araştırma şirketi tarafından yapılmasına onay verildi. İlgili araştırma firması tarafından hazırlanan anket linki, potansiyel katılımcı listesine e-mail yoluyla iletildi, araştırmada ankete katılımı teşvik etmek amacıyla dört kez de hatırlatma maili gönderildi. Araştırma raporunda belirtilen şekliyle:

- TÜSAD üyeleri ve potansiyel üyeler nezdindeki algısını ve bu paydaşların derneğe yönelik beklentilerini öğrenmek, araştırmanın ana amacıdır.
- Araştırma kapsamında TÜSAD üyelerinin derneğe duyduğu bağlılık ve TÜSAD çalışmalarıyla ilgili değerlendirmeleri ölçümlendi.

Değerlendirmeler...

- Katılanların büyük çoğunluğunun Üniversite Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nden olduğu (%65) görülüyor. Bu kişilerin %69'u 36-55 yaş arasıyken 35 yaş altı katılımcı sayısı %25 düzeyinde.
- Katılımcıların tamamına yakını TÜSAD ile birlikte başka bir derneğe daha üye ve her TÜSAD üyesinin ortalama 2.9 dernek üyeliği mevcut. Bu veri gösteriyor ki; üyelerimiz değerlendirmelerini yaparken TÜSAD'ı başka derneklerle de mukayese edebilirler.
- Katılımcıların TÜSAD'ı genel beğeni düzeylerinin %90, TÜSAD'a duyulan güvenlerinin ise %76 gibi yüksek bir



mertebede seyrettiği gözlemleniyor. TÜSAD üyelerinin TÜSAD'a bağlılık düzeyi %72. Araştırma raporuna göre Bağlılık Endeksi hesaplarındaki %70 ve üzeri değerler, güçlü bir bağlılığın göstergesi.

■ TÜSAD'ın kurumsal algısına dair performans düzeylerini ölçümlenildi. %85'in üzerinde performans gösteren unsurlar sırasıyla: "Etiktir" (%90), "İtibarlıdır", "Uzmanlığıma/Bana fayda sağlar", "Kaliteli faaliyetler/hizmetler sunar", "Gelecek vaat eder" (%86); %65'in altında performans gösteren unsurlar ise sırasıyla: "Basınla olan ilişkileri başarılıdır" (%64), "Bürokratik olmayan/Esnek bir yapısı vardır" (%62) olarak tespit edildi.

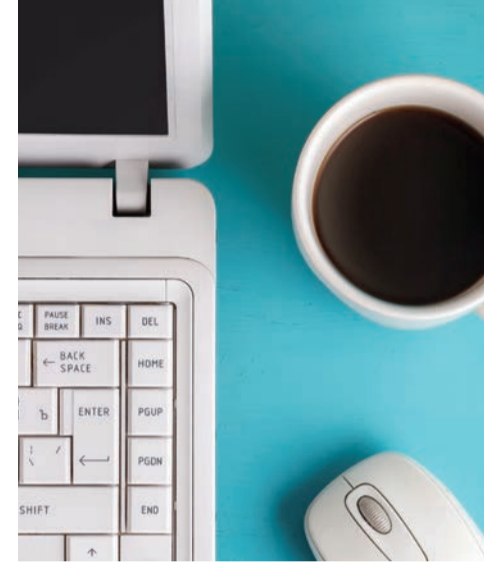
■ Dernek faaliyetlerinin

değerlendirildiği bölümde TÜSAD, "yıllık ulusal kongrelerin mesleki açıdan katkısı", "dernek yönetimi", "alanımızda çalışan kişileri kapsayıcı özelliği" ve "ulusal diğer mesleki derneklerle ortak çalışmaları" konularında güçlü bulunurken, "ülke genelindeki örgütlenmesi" ve "online eğitim çalışmalarını" konularında zayıf görüldü. Dernek üyeleri; çalışma gruplarına günlük işlerin yoğunluğu nedeniyle %38, çalışma grupları aktiviteleriyle ilgili bilgi sahibi olmadıkları için %34 oranında katılım sağlayamıyor. Üyelerimiz, çalışma grupları faaliyetlerinde başarıya ulaşmanın yolunun "aktif katılımın artırılması" ve "doğru kişilerin doğru çalışma gruplarına kanalize edilmesi" (%36) ile olabileceğini düşünüyor.

Bundan sonra...

Bu sonuçlarla, TÜSAD'ın 45 yıldır ayakta ve başarılı olmasının temelinde "Etik, itibarlı, üyelerine uzmanlık derneği olarak fayda sağlayan, kaliteli faaliyetler/hizmetler sunan ve gelecek vaat eden" bir dernek oluşunun yattığı anlaşılıyor. Yıllık ulusal kongrelerin mesleki açıdan katkısının oldukça yüksek olarak görülmesi ve alanımızda çalışan kişileri kapsayıcı özelliğinin belirtilmesi TÜSAD yönetimini memnun ederken geleceğe umutla bakılmasını da sağlıyor. Yine bu anket çalışmasına göre biraz bürokratik bulunan derneğimizin, ülke genelinde örgütlenme konusunda halen eksiklerinin olduğu ve online eğitim çalışmalarını konusunda zayıf görüldüğü sonucu ortaya çıkıyor. TÜSAD yönetimi, araştırma sonuçlarını Haziran 2014 Genişletilmiş Merkez Yönetim Kurulu toplantısında değerlendirdi ve beğenilen yönleri destekleyecek, eksik bulunan yönleriyse geliştirecek adımlar atma konusunda girişimlere başladı. ●●

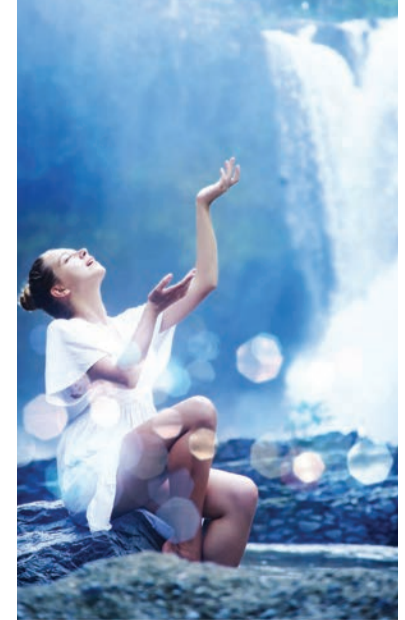
TÜSAD ÜYESİ OLMANIZIN SEBEPLERİ NELERDİR?



Solunum TV yayında...

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin 2014 yılı faaliyetlerinden biri de SOLUNUM TV portalını hayata geçirmek oldu. Toplumun sağlığını korumak ve iyileştirmek görevinden hareketle TÜSAD, halkımızın anlayacağı sadelikte kısa videolar hazırladı ve bunları Solunum TV (<http://solunum.tv.tr>) internet adresinde yayınladı. Halen "KOAH", "Akciğer Kanseri", "Sigara" ve "Uykuda Solunum Bozukluğu" konularında, bu alanlardaki seçkin hocalarımız tarafından hazırlanıp sunulan videolar, giderek artan hızlarda izleniyor. Seçilen konuların toplum sağlığı açısından önemli ve ilgi odağı olduğu düşünüldüğünde izlenme sayısının artacağı ve bu sayede de konu edilen hastalıklarla ilgili toplumsal bilinç düzeyinin yükseleceği düşünülüyor.

Daha sağlıklı ve pozitif bir yaşam bilinçlenmeyle mümkün.



SOLUNUM 2014'e doğru...

"SOLUNUM 2013"ün sona erdiği gün itibariyle başlayan TÜSAD 36. Ulusal Kongresi – "SOLUNUM 2014" çalışmaları büyük ölçüde tamamlandı. ■ DR. MUKADDER ÇALIKOĞLU



Önceki ayında aktif hale gelmiş olan www.solunum.org.tr/solunum2014 kongre web sitemizden "SOLUNUM 2014" ile ilgili bilimsel program ve kurs bilgilerine ayrıntılı olarak ulaşabilirsiniz. Bilimsel programı oluştururken, hem sahada çalışan uzman hekimlerin günlük pratiklerinde kullanabilecekleri bilgilerin hem de akademik düzeyi yüksek güncel bilgilerin paylaşılacağı bir program hazırlamaya çalıştık. Bu yıl kongremizde çok değerli, alanlarında uzman yerli/yabancı konuşmacılar görev alacak, bilgi ve deneyimlerini paylaşacaklar. 15-19 Ekim'de Çeşme Sheraton Otel'de gerçekleştirilecek olan kongremizin ilk günü verilecek 9 kurs



için tüm hazırlıklar tamamlandı. Bu yıl kurslarda 80 konuşmacı/oturum başkanı görev alacak.

SOLUNUM 2014 KURSLARI

■ Trakea ve Bronşlar Üzerinde Cerrahi Teknik Uygulamalar (Pratik uygulama 18

kişiyle sınırlı)

- Diffüz Parankimal Akciğer Hastalıklarına Yaklaşım
- Solunum Fizyolojisi ve Temel Klinik Uygulamalar
- Çocuk Göğüs Hastalıklarında Solunum Rehabilitasyonu
- Yoğun Bakıma Hasta Kabulü ve İzlenmesi
- Temel Bronkoskopi (30 kişi ile sınırlı)
- Sigara Bırakma Yöntemleri (40 kişiyle sınırlı)
- Tanıdan Tedaviye Obstrüktif Uyku Apne Sendromu
- Temel Bilgilerle Bilgisayarlı Toraks Tomografisi

Kurslarımızdan, kongre kaydı olan tüm üyelerimiz ek ücret ödemediği takdirde yararlanabilecek, ancak katılım sayı ile sınırlanacaktır ve kurs kayıtları başvuru sırasına göre alınacaktır. Geç kalmadan web sayfamızı inceleyip kaydınızı yaptırmanızı öneriyoruz. 14-15 Ekim 2014 tarihlerinde Çeşme'de TÜSAD ve American College of Chest Physicians (ACCP) ortaklığı ile gerçekleştirilecek "1st CHEST-TRS PULMONARY BOARD REVIEW COURSE" için de ayrıntılı programa web sitemizden ve kurslar alt başlığından ulaşabilirsiniz. Kursların ardından 16-18 Ekim tarihlerinde çok sayıda panel, konferans, mini konferans, yuvarlak masa toplantıları, karşıt-tamamlayıcı görüş, radyolojik olgu ve interaktif olgu konseylerini içeren kapsamlı bir bilimsel programı izlerken aktif olarak katılma



olanağı da bulacaksınız. Bu yıl yurt içinden ve dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda konuşmacı sizlerle buluşmak üzere kongremize misafır oluyor. (Yabancı konuşmacılar: Rex C. Yung, Charlie B. Strange, Anthony G. Saleh, Mark J. Rosen, Grigoris Stratakos, Can İnce, Panagiotis K. Behrakis, Ahmed S. Al Halfawy, Jorgen Vestbo, Paolo Macchiarini).

Aktif katılım...

Salonlarda oturumlarımız sürerken bir yandan da katılımcılar, aktif olarak çeşitli işlemleri yapabilecekleri formatta workshoplara katılabilecekler. Bu sayede, uygulayıcılar eşliğinde pratiklerini geliştirebilme olanağı bulacaklar. İlk kez geçtiğimiz yıl TÜSAD 35. Ulusal Kongresi – "SOLUNUM 2013" kapsamında gerçekleştirdiğimiz "Olgu Konseyi" oturumlarına, olumlu geri bildirimler



■ Paneller

- PAP tedavisinin dün, bugün, geleceği
- Yaşlılarda özellikli akciğer sorunları
- Eozinofil saptanan hastaya yaklaşım
- Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı, tütün kontrolü çalışmaları
- KOAH ve astım hastalarında ilaç etkileşimleri ve yan etkileri
- Pulmoner embolide tanıdan tedaviye tartışılanlar
- Obezite ve akciğerler
- Tüberkülozda klinik sorunlar
- Tarımdan sanayiye mesleki astım
- Immunsuprese hastada

tüberküloz

- Göğüs duvarı deformiteleri
- Tütün kullanımının azaltılmasında sigara bırakma tedavisi ve tütün kontrolü politikalarının rolü
- Astım kontrolü güç mü?

■ Güncelleme oturumları

- Klinik astım ve alerjide neler değişti?
- Kistik fibrozis
- Pulmoner hipertansiyon
- Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde güncelleme
- Mezotelyoma
- Yoğun bakım
- ARDS

■ Konferans-mini konferanslar

- Sağlık ve hastalıkta mikrodolaşım ve oksijenlenme
- Plevra hastalıklarına yaklaşımda güncel durum
- Gold 2011 güncellemesi neyi değiştirdi? Nasıl uygulandı?
- Eclipse'den sonra KOAH tanımı ve fenotipleri: Ne değişti?
- Tarım sektöründe akciğer sağlığı
- Akciğer kanserinde yoğun bakım: Ne zaman ve nasıl?
- Sarkoidoz tanı, tedavi ve takibinde güncel durum
- Polisomnografi skorlamasında siklik alternan pattern

- Hava yolu hastalıkları dışında inhalasyon tedavileri
- Akılcı antibiyotik kullanımı
- Özellikli olgularda preoperatif değerlendirme ve takip
- Sigara içmeyenlerin akciğer kanserinde neler farklı?
- Göğüs hastalıklarında yenileyici tıp
- Kosta ve sternum fraktürlerinin stabilizasyonunda osteosentez: Ne zaman ve nasıl?

■ Yuvarlak masa

- Yoğun bakımda enfeksiyon kontrolü
- İndüksiyon tedavisi sonrası akciğer kanserli hastaya

yaklaşım

- Göğüs hastalıklarında SUT uygulamaları ve sorunlar
- Savaşlar, göçler ve akciğer sağlığı
- Özellikli durumlarda pulmoner rehabilitasyon
- Her yönüyle bronkoplevral fistüller

■ İnteraktif olgu

- Girişimsel pulmonolojide akılcı yaklaşım
- Özel durumlarda akciğer enfeksiyonları
- Mediasten patolojileri
- İlginc DPAH olguları
- Olgularla akciğer kanseri evrelemesinde sorunlar

- Buzlu cam dansesinde lezyonlar
- Bilmece olgular
- Soru örnekleriyle asistan gelişim sınavı
- Olgularla küçük hücreli dışı akciğer kanserinde ikinci aşama tedavi
- Pulmoner vasküler hastalıklar
- Toksik inhalasyonlar

■ Karşıt görüş

- İnhal steroidler pnömoni riskini artırır mı?
- IPF gerçekten idiyopatik midir?

■ Tamamlayıcı görüş

- Soliter pulmoner nodül doku tanısı

aldığımız için bu yıl da devam ediyoruz. Olgu konseylerinin temel amacı; sahada çalışan hekimlerimizin karşılaştıkları, tanı veya yönetiminde zorlandıkları ya da nadir olduğu için diğer meslektaşları ile paylaşmak istedikleri olguları bilimsel platformda tartışabilecekleri bir ortam yaratmak ve meslektaşlarımızın kongreye bildiri ile katılımlarını teşvik etmek. Bu oturumlarda konularına göre sınıflandırılmış olgular, ilgili alanda deneyimli iki hocamızın başkanlığında, tüm meslektaşlarımızın katılabileceği bir konseyde ele alınarak 10 dakikalık bir süre içerisinde irdelenecek, olguya ilişkin çözüm önerileri birlikte tartışılacak. Olgunuza ait özet SOLUNUM 2014 resmi internet sitesinde "Bildiri Özetleri" bölümünden, "Olgu Konseyi" başlığı altında yükleyebilirsiniz. SOLUNUM 2014 kapsamında gerçekleştireceğimiz "Olgu Konseyi" oturumlarından birini bu yıl bir farklılık yaratarak "tıbbi meslek hastalıkları"na ayırmayı planladık. İlk defa bir ulusal kongrede bu konuyu olgu bazında ele alarak, ülkemizde bir "tıbbi meslek hastalıkları havuzu" oluşturulmasının yollarının araştırılmasını amaçladık. Bu oturumda meslek hastalıkları tanı sisteminin tıbbi - yasal - sosyal boyutları ülkemiz ve dünya örnekleri ile irdelenecek. Bu nedenle, meslek hastalığı olduğundan emin olduğunuz ya da kuşkulandığınız olgularınız varsa ve özellikle bunları tanı alamamışsa diğer olgular gibi "Bildiri Özetleri" bölümünden, "Olgu Konseyi" başlığı altında yükleyebilirsiniz. Hakemlerin gönderilecek olguların içinden seçtikleri, geniş katılımı tartışmaya sunulacak. Ülkemiz için son derece önemli olan meslek hastalıkları konusunda sizlerin aktif katılımı ve katkısı kongremizin bilimsel çabasına daha da güçlendirecek. Olgu Konseyi'nde sunum yapacak olan meslektaşlarımızın, 2013 Ocak ayında yürürlüğe giren yeni tanıtım yönetmeliği kapsamında, kongre katılım hakkının etkilenmeyeceğini de hatırlatmak isteriz. TÜSAD, daha önceki kongrelerde olduğu gibi bu yıl da bildirisini kabul edilmiş olan üyelerimize kongre katılım bursu vermektedir. Sağlanan sınırlı sayıda kongre katılım bursundan faydalanmak isteyen tüm meslektaşlarımızı SOLUNUM 2014'e bildiri göndermeye davet ediyoruz. İsteyen tüm meslektaşlarımız bildirimlerini sisteme girip yaparak gönderebilirler. Kongre katılım desteği kabul edilen bildiride birinci isme ya da bildiriye kongrede sunacak olan bir kişiye verilecek. Sistemden bağımsız olarak e-mail ve posta yolu ile gönderilen bildiriler kabul edilmeyecek. TÜSAD olarak, bilimsel açıdan çok yararlı ve sosyal açıdan zengin olan SOLUNUM 2014'de sizleri de aramızda görmeyi diliyoruz. ●●



Kongreye dair...

TÜSAD "SOLUNUM 2014" 36. Ulusal Kongresi yeniliklere ve ilklere adım atmaya hazırlanıyor.

■ DR. MERAL GÜLHAN

15-19 Ekim 2014 tarihleri arasında Çeşme Sheraton Otel'de gerçekleştirilecek olan TÜSAD 36. Ulusal Kongresi "SOLUNUM 2014" için geri sayım ve hazırlıklar devam ediyor. Bu yıl kongremizde pek çok yenilik ve ilke imza atacağımız için kongre organizasyon komitesi olarak heyecanlı ve mutluyuz. Sizlerle paylaşmak istediğimiz ilk etkinlik, 14-15 Ekim 2014 tarihlerinde, Dr. Semra Bilaçeroğlu ve Dr. Mark J Rosen başkanlığında, TÜSAD ve American College of Chest Physicians (ACCP) işbirliğiyle ülkemizde ilk kez gerçekleştirilecek olan "Chest Board Review Course" toplantısı. Bilimsel programının yapılandırılması ve konuşmacıların görevlendirilmesi ACCP tarafından yapılan bu kursla katılımcılar, Göğüs Hastalıkları alanındaki ana başlıkları hem teorik hem de olgular eşliğinde pratik yaparak güncelleme imkanı bulabilecek, her konuyu uzmanıyla birebir tartışabilecek, çok değerli yerli ve yabancı konuşmacıları hem bu kursta hem de sonrasında kongremizde dinleme imkanı bulabilecekler. Çeşme Radisson Blu Hotel'de gerçekleştirilecek bu kursun detaylı programına web sayfamızdaki kurslar başlığından ulaşabilirsiniz.

Yabancı meslektaşlarımız da kongrede...

"Chest Board Review Course"la birlikte kongremizde de pek çok yabancı konumuz bizlerle bilgi birikimlerini ve deneyimlerini paylaşacak. Kongremize katılımı kesinleşen yabancı meslektaşlarımız: Amerika Birleşik Devletleri'nden Dr. Rex Yung (akciğer kanseri, bronkoskopi, girişimsel bronkoskopi), Dr. Charlie Strange (interstisyel akciğer hastalıkları, alfa-1 antitripsin eksikliği, kistik akciğer hastalıkları, endobronşyal akciğer volüm küçültme), Dr. Anthony Saleh (pulmoner emboli ve pulmoner hipertansiyon) ve Dr. Mark Rosen (CHEST eski başkanı, CHEST Global Governors Başkanı, CHEST'te medikal direktör, immüsuprese hasta akciğer enfeksiyonları, tüberküloz, yoğun bakım), Yunanistan'dan Dr. Grigoris Stratakos (girişimsel pulmonoloji), Dr. Vlasios Polychronopoulos (interstisyel akciğer hastalıkları), Dr. Pangiotis Behrakis (European Network for Smoking and Tobacco derneğinin başkanı, sigara ve tütün, solunum mekanikleri ve pulmoner fonksiyon testleri) ve Mısır'dan Dr. Ahmed Al Halfawy (plevra hastalıkları ve girişimsel pulmonoloji). Ayrıca Hollanda'dan Dr. Can İnce (solunum fizyolojisi, pulmoner hipertansiyon), İngiltere'den Dr. John Vestbo (KOA) ve İspanya'dan Dr. Paolo Macchiarini (göğüs cerrahisi) de değerli bilgi birikimlerini



kongremizde bizlerle paylaşacak olan diğer yabancı konuklarımız.

Yenilikler bitmiyor...

Kongremizdeki diğer bir yenilikse Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Sınavı'na bu yıl ilk kez ev sahipliği yapılacak olması. 16 Ekim 2014'te Çeşme Sheraton Otel'de teorik ve 19 Ekim 2014'te Ege Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda pratik bölümleri gerçekleştirilecek bu sınava girmeyi planlayan tüm meslektaşlarımızı gecikmeden başvurularını yapmaya davet ediyoruz. "Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Sınavı"yla "Chest Board Review Course" arasında organizasyon ve katılım anlamında bir ilişki ve zorunluluk olmadığını, iki etkinliğin tamamen bağımsız olduğunu özellikle vurgulamak isteriz. Kongre organizasyon komitesi olarak bizler, siz değerli meslektaşlarımızın beğenisine layık bir kongre hazırlayabilmek için keyifli, bir

birikiminin yanı sıra gece düzenleyeceğimiz etkinliklerle de güzel vakit geçirmenizi, dinlenmenizi ve eğlenmenizi arzu ediyoruz. Bu konuda çalışmalarımıza titizlikle devam ediyoruz. Bu seneki kongre görsellerinde ve web sayfasında, geçen yıl Dünya Sigarasız Günü'nde gerçekleştirilen çocuklar arası resim yarışmasında dereceye giren resimlerin derneğimizin "Tütün Kontrolü Çalışma Grubu"na kullanıldığını daha önce sizlere duyurmuştuk. Sigara bırakmanın önemine tüm kongremiz boyunca bilimsel ve sosyal etkinliklerle değinmeye devam edeceğimizi bilmenizi istiyoruz. Öte yandan, TÜSAD ailesi olarak ülkemizde son günlerde yaşadığımız önemli güncel ve sosyal olayları da kongremiz sırasında vurgulamayı, ele almayı planlıyoruz. Yakın çevremizde yaşanan savaşlar, bu nedenle giderek ülkemize artan göçler

Sheraton Çeşme Otel'de gerçekleşecek SOLUNUM 2014 Kongresi, Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Sınavı'na ilk kez ev sahipliği yapıyor.

o kadar da verimli kongre organizasyon toplantılarımıza devam ediyoruz. Bu çalışmaların neticesinde hepimizin mesleki gelişimine çok katkıda bulunacağını düşündüğümüz bilimsel programımız şekillendi ve hem kongre web sayfasından hem de e-mailler aracılığıyla sizlerle paylaşılmaya başlandı. Hedefimiz; sizlerin, kongre sırasında bir yandan teorik bilgilerinizi güncellerken diğer yandan kurslar ve workshoplar sayesinde pratik yapma imkanı bulabilmeniz. Kongre organizasyon komitesi olarak hazırlıklarımızda sadece bilimsel programın zenginliği üzerinde durmuyoruz. Bilimsel programdan alacağımız keyif ve bilgi

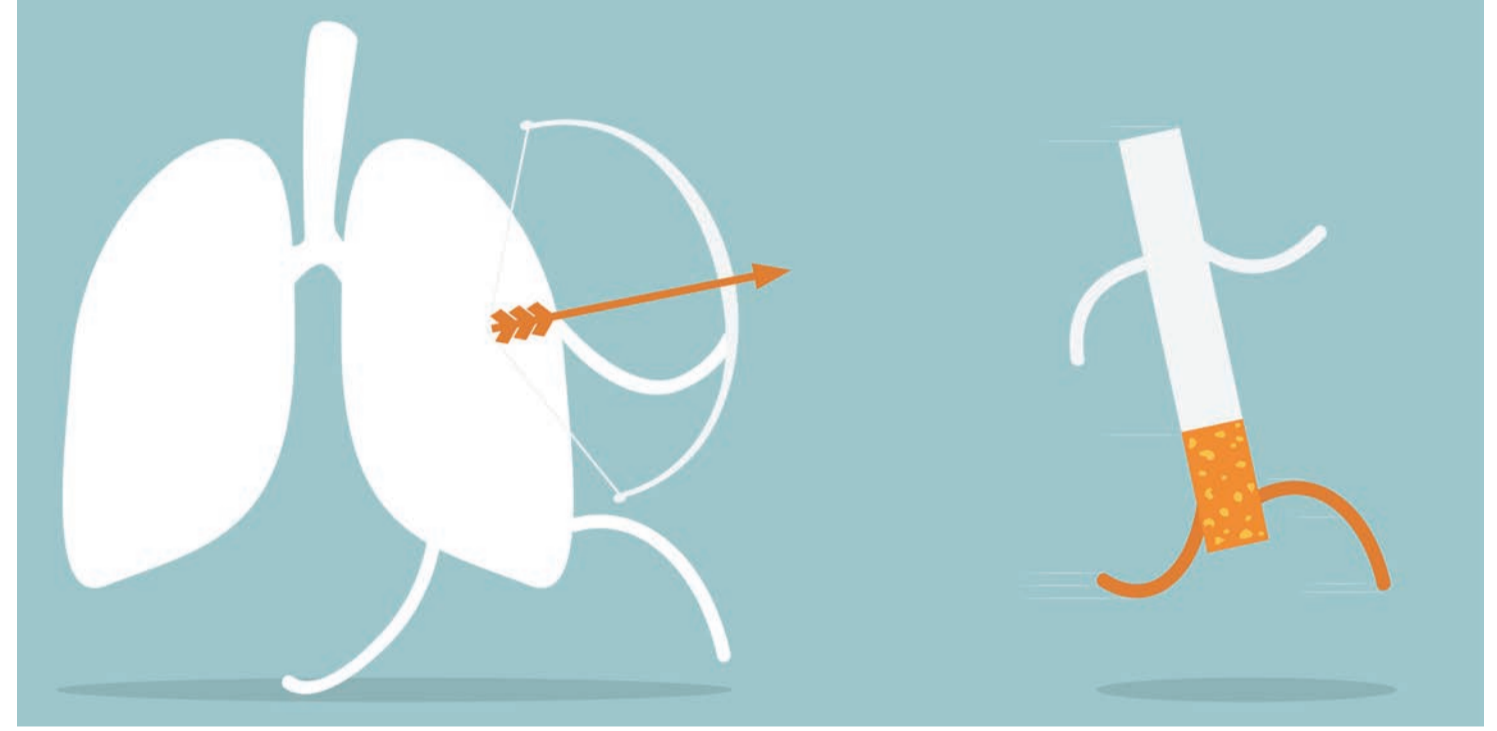
ve bu göçlerin sağlık sistemimize etkileri, yine Soma'da yakın zamanda yaşadığımız büyük acımız üzerine maden işçilerinin çalışma şartları, karşılaştıkları sağlık sorunları, çok sık karşılaşılan ama yönetiminde zorluk çektiğimiz, çoğu zaman atladığımız mesleki akciğer hastalıkları bunlardan bazıları... Sizleri, branşımızda yaşanan yenilikleri, alanında en deneyimli yerli ve yabancı meslektaşlarımızla gözden geçirerek tartışmak, kendi bilimsel çalışmalarınızı paylaşmak ve birlikte keyifli günler geçirmek amacıyla 15-19 Ekim 2014 tarihinde Çeşme'de yapılacak olan SOLUNUM 2014'e bekliyoruz. ●●

Dünya Sigarasız Günü

31 Mayıs, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de Dünya Sigarasız Günü olarak kutlandı. Dünya Sağlık Örgütü'nün onayladığı strateji ve yöntemler dizisi, ülkelerin kendi yol haritalarını belirlemeleri bakımından önem taşıyor. ■ DR. NAZMI BİLİR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Direktörü Dr. Margaret Chan, tütün kullanımının en önemli ve önlenebilir ölüm nedeni olduğunu çok defa ifade etmiştir. Dünyada 1,5 milyara yakın kişi tütün kullanıyor ve her yıl 6 milyon dolayında kişi de tütün kullanımının neden olduğu sağlık sorunları nedeniyle yaşamını kaybediyor. Tütün kullanımına bağlı ölümlerin büyük bölümü sigara içen kişilerde olmakla birlikte, her yıl 600.000 dolayında kişi de sigara içmediği halde sigara dumanından pasif etkilenim sonucu hayatını kaybediyor. Bu ölümlerin önlenmesi için tütün salgınının kontrol edilmesi ve tütün kullanımının azaltılması gerekiyor. Bu konuda DSÖ'nün 2003'te kabul etmiş olduğu Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ve bu paralelde tütün kontrolü konusunda etkili olduğu kanıtlanmış stratejilerin ve yöntemlerin yer aldığı MPOWER paketi, ülkelerin kendileri için yol haritasını belirlemeleri bakımından önemli yol göstericidir. TKÇS'nde tütüne olan talebin ve tütün arzının azaltılmasına yönelik çeşitli yaklaşımlar belirtilmiştir. MPOWER paketindeyse tütün kullanımını azaltma bakımından etkili olan başlıca 5 strateji yer alıyor:

Toplumu tütün dumanından koruma: Toplu bulunulan yerlerde ve toplu taşıma araçlarında tütün ürünü kullanımının yasaklanması ve bu yönde yasal düzenleme yapılması



gerekiyor. Asıl hedef, sigara dumanından pasif etkilenimin önlenmesidir. Ancak kullanımın kısıtlanması; sigara içenlerin de daha az içmesini hatta bazılarının sigarayı bırakmasını sağlar.

Sigara içenlere bırakmaları için destek sağlama: Sigara içenlerin büyük bölümü sigarayı bırakmak istiyor ve pek çok kişi de herhangi bir yardım almaksızın kendi çabasıyla sigarayı bırakabiliyor. Bununla birlikte bağımlılık düzeyi daha yüksek olan bazı içicilerin sigarayı bırakmak için desteğe ihtiyacı olabiliyor. Günümüzde sigara bırakmayı

kolaylaştıran psikososyal destek yaklaşımlarıyla bazı ilaçlar mevcut.

Sigara kullanımının zararlarını anlatma ve toplumu bu konuda uyarma: Sigara içenlerin büyük bölümü bu davranışın sağlığa zararlı olduğunu biliyor, buna rağmen sigara içmeyi sürdürüyor. Bununla birlikte sigara kullanmanın zararlarını ve sigarayı bırakmanın sağlayacağı olumlu sonuçları anlatmak, kişilerin sigarayı bırakma konusunda ikna olmaları bakımından yarar sağlar.

Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunun önlenmesiyle ilgili yasaların etkili şekilde uygulanmasını sağlama: Reklamın amacı bir ürünün kullanımını artırmaktır. Tütün ürünlerinin reklamının yapılması en çok gençler üzerinde etkili oluyor. Dolayısıyla tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımının yasak olması, özellikle gençlerin sigara içmeye başlamasının önlenmesi bakımından önemlidir.

Tütün vergilerini yükseltmek suretiyle sigara fiyatını artırma: Tütün ürünlerinin fiyatının % 10 oranında artırılmasının tüketimi % 4-8 oranında azalttığı bilimsel çalışmalarla ortaya kondu. Fiyat artırımına toplumda düşük gelirli gruplar ve gençler daha duyarlı, yani bu gruplarda sigara kullanımında azalma daha fazla. Sigara tüketiminin azalmasının, hükümetlerin sigara satışından elde ettikleri vergi gelirinde azalmaya yol açacağı kaygısı da geçerli değil, çünkü fiyattaki % 10 artış tüketimde % 4-8 oranında azalmaya yol açtığı için hükümetlerin sigaradan elde ettikleri vergi gelirinde azalma olmaz.

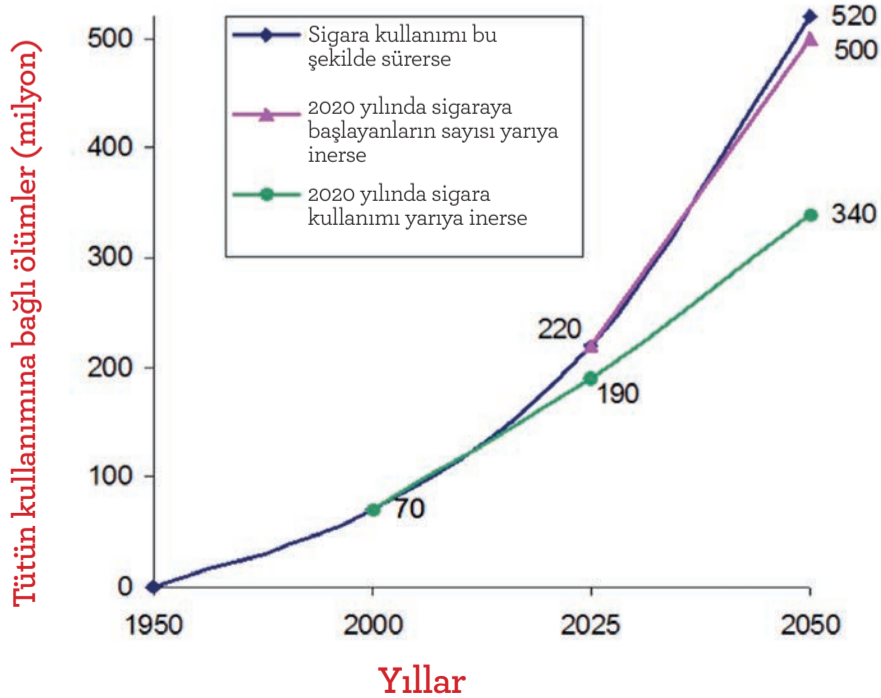
Sigara kullanımına bağlı ölümlerin azaltılmasında sayılan bütün yöntemler etkilidir. Sigaraya



Dr. Nazmi Bilir

başlamanın önlenmesi uzun yıllar sonra etkisini gösterecek, sigaranın neden olduğu ölümlerdeki azalma yine uzun yıllar sonra görülecektir. Oysa sigaranın bırakılması durumunda ölümlerdeki azalma daha kısa vadede görülüyor. 1950-2000 arasında dünyada 70 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle hayatını kaybetti. Sigara kullanımı bu şekilde devam ederse bu sayı 2050'de 520 milyona ulaşacak. 2020'de sigaraya başlayanların sayısı yarıya inmiş olursa 2050'ye ulaşıldığında ölüm sayısı 20 milyon kadar azalmış olacak. Buna karşılık 2020'de sigara içenlerin sayısının yarıya inmesi durumunda 2050 yılına ulaşıldığında ölüm sayısında 200 milyona yakın bir azalma olacağı hesaplanıyor (grafik). Bu nedenle sigaraya bağlı ölümlerin azaltılması için hem sigaraya başlamanın önüne geçmek için çaba gösterilmeli hem de ölümlerde kısa sürede azalma sağlanabilmesi için sigara içmekte olanların sigarayı bırakmaları yönünde çaba sarfedilmesi de gerekiyor. ●●

1950-2050 yılları arasında tütün kullanımına bağlı ölümler



AĞAÇ yaşken eğilir!

İzmir Bulgurca İlköğretim Okulu öğretmenlerinden Ilknur Şaşmaz, sigarasız bir yaşamın sağlık için gerekliliğini vurgulamak adına öğrencileriyle bir video çekti ve sosyal medyada paylaştı.

31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü video fikri nasıl ortaya çıktı?

Eğitimciler olarak, çocukların eğitimi konusunda bizler de aileler kadar sorumlu olduğumuz için öğrencilerimle ve eğitimci arkadaşlarımla bir kamu spotu çalışması yapmanın etkili olacağını düşündüm. En büyük etkense annesinin çok sigara tükettiğinden ve bu yüzden de çok kötü koktuğundan yakından küçük bir öğrencimdi. Projenin merkezinde öğrencilerimin olmasını istedim çünkü bilinçlendirilmesi gereken en önemli kişiler onlar. Ayrıca çocuklarının böyle bir çalışma içerisinde yer aldığını gören ebeveynler de ister istemez etkilenecek ve verdiğimiz mesajı alacaklardı.

Bu çalışmanın çocuklar üzerinde nasıl etkisi oldu?

Sıralarında oturup ders dinlemek yerine kamera karşısına geçerek böyle bir projede yer almak onların özgüvenlerini artırdı. Bu şekilde bir birey olmanın ve bazı şeyleri değiştirebilme gücüne sahip olmanın farkındalığını yaşadılar. Sürekli yetişkinlerden ders alan çocuklarımız "ders/mesaj veren" bireyler rolüne büründüler ve bu durum onlar için, verdikleri mesaj kadar önemli oldu.

Bu rol değişimi sayesinde, verdikleri mesajın içeriğini de özümstediler. Çocuklarımız toplumların algı yönetimiyle nasıl kontrol edildiğini anlattılar ve bunu yaparken bu algı yönetimine karşı koyabilecek güce sahip olduklarını gördüler. "Ağaç yaşken eğilir" sözünü hepimiz biliyoruz. Bireyleri küçük yaşta eğitmek, doğru bilgilerle donatmak zorundayız. Farkındalığı yüksek bireyler, çağdaş ve güçlü toplumun sigortalıdır.

Videoya gelen yorumlar nasıldı?

Twitter'da gündemi takip ederken TÜSAD'ın hashtag'ini gördüm ve aynı hashtag'i kullandım. Sosyal medyada aldığımız yorumlar çok iyiydi. İlk izleyişte cinsiyetçi bir yaklaşım sergilediğimizi düşündüklerini söyleyen insanlar da oldu ama sosyal medya nasıldır bilirsiniz. Neyse ki yanlış anlamaya çalışmak yerine anlamaya çalışan insanların sayısı hayli fazlaydı ve aldığımız yorumların büyük çoğunluğu olumluydu. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı'ndan gördüğümüz takdir ve TÜSAD'ın çalışmamıza sahip çıkması bizi çok mutlu etti. Tüm öğrencilerim ve çalışma arkadaşlarım adına hepinize teşekkür ediyorum.

Bırakmak istiyorum!

Özellikle sigara içen ve sigarayı bırakmak isteyenler için bir film duyurumuz var. 4 Nisan 2014 günü vizyona giren "Bırakmak İstiyorum" isimli film, sigara içenleri sigara bağımlılıklarıyla yüzleştiriyor ve sigaranın aslında sıkıntılara çözüm olmaktan ziyade bu sıkıntıların başlıca nedeni olabileceğini vurguluyor. Filmin yönetmeni Yücel Yolcu, 1968 yılında Iğdır'da doğdu. Eğitimini Berlin Üniversitesi Görsel İletişim Bölümü'nde tamamladı. 1999 yılından beri çeşitli şirketlerde direktörlük yapan Yolcu, 2013 yılından bu yana Böcek Yapım ailesinin bir üyesi. Filmin oyuncusu olarak karşımıza çıkan ve mesleki deneyimleri ışığında sigara bağımlılığına dikkat çeken Emre Üstüncü ise 2004 yılından bu yana 60 ülkede sigara bıraktırma yöntemiyle başarı sağlayan bir şirketin Türkiye kurucusu ve aynı zamanda terapisti. Pek çok insanın,

sigara içen sevdiklerine yardımcı olabilmelerini sağlayabilmek amacıyla, "Sigara Sevdiklerinizi Öldürmeden" adıyla yayınladığı bir kitabı da bulunuyor.

Film, "Sigara stresten kurtulmamı sağlıyor mu? Nasıl başladım? Neden devam ediyorum? Nasıl kurtulacağım?" gibi sorulara yanıt

verirken kendinize dışarıdan bakacağınız kısa bir yolculuğun da kapılarını açıyor. Yücel Yolcu, filmi şu sözlerle anlatıyor: "Filmde bir insan konuşuyor ve içimizde dünyalar açıyor. Açtığı o dünyada

bir takım şeyler görmeye, kararlar vermeye ve kendimizi tartmaya başlayarak keyifli bir uyanış yaşıyoruz. Bu film sayesinde bakmak istemediğimiz, bakamadığımız ya da bakıp da göremediğimiz şeyleri görüyoruz; içine düştüğümüz tuzaklara dışarıdan bakabiliyoruz."



2.5 Sosyal medyada milyon kişiye ulaştık!

TÜSAD, 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü için Impress&Unica ajansı ile ortaklaşa hazırladığı projeye sosyal medyada 2,5 milyon kişiye ulaşarak "Sigaraya Hayır!" dedi.



Dört sosyal medya fenomeni, 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü'yle ilgili algı yaratmak üzere yedi saniyelik videolar hazırladı. Bu videoları Instagram ve Vine üzerinden çoğunluğu genç olan takipçileriyle paylaştılar. Videolar, **2 milyon 373 bin** kere izlendi. Binlerce takipçi bu videoları beğenerek kendi takipçileriyle paylaştı. Böylece videoların ulaştığı insan sayısı çığ gibi büyümeye devam etti.

Takipçi yorumlarından bazıları şöyleydi:

"Bırakıcım, bırakıcım, bırakıcım, içmicem bi daha şu sigarayı :)"
 "İyi fikir bence bu 31 mayıs olayı. Keşke herkes bıraksa sigarayı o gün."
 "Çok güzel olmuş ;)"
 "Hassasiyet gösterip farkındalık yaratmanız güzel olmuş"
 "Bırakıcım artık!"

Kimi takipçilerse bırakmasını istedikleri kişiyi de diyaloga davet ederek yorum yaptılar: "Toplumsal mesaj veriliyor örnek al Berkant!"

10-15 yaş arası pek çok çocuk ve genç bu videolardan yola çıkarak kendi "31 Mayıs Dünya Sigara Bırakma Günü" videolarını çekip yayınladılar. Projenin 2. aşaması TÜSAD'ın hazırladığı kurumsal videoydü. 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü'yle ilgili algı yaratmak üzere, "Kendin ve çevren için bir adım at, Bu manzaraya dumansız bak!" sloganıyla hazırlanan video, twitter'da 400 bin kişiye duyuruldu. TÜSAD'ın oluşturduğu #31MayısDünyaSigarasızGünü hashtag'i altında pek çok kişi yorum yaparken, Bulgurca İlkokulu da kendi videosunu çekerek bu hashtag altında binlerce kişiye mesajlarını iletmeyi başardı.





İş ve Meslek Hastalıkları Sempozyumu

Ülkemizin en eski ve köklü uzmanlık derneklerinden TÜSAD ve yeni kurulan İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği (İMUD)'un ortaklaşa düzenlediği 1. İş ve Meslek Hastalıkları Sempozyumu 5-7 Haziran 2014'te Ankara'da Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleşti. ■ DR. CEBRAİL ŞİMŞEK / İMUD BAŞKANI

Sempozyumun finansmanı tamamen TÜSAD tarafından sağlandı ve katılımcılardan ücret talep edilmedi. Sempozyuma katılım sayısı, katılımcıların meslekleri ve kurumları beklenen ve tahmin edilenlerin çok ötesinde oldu. Altyapı olanakları nedeniyle sempozyum 200 kişi olarak planlanmıştı ancak toplam sayı 275 olarak kayda geçti.

Katılımcı profili

Katılımcıların önemli bir bölümü Tıp Fakülteleri'nden ve Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'ndendi. Ayrıca Devlet Hastaneleri, Meslek Hastaneleri, Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri, SGK, GATA, TSK, ÇSGB İSGGM ve ÇASGEM, MEB, SB THSK, TÜİK, İşçi ve İşveren Sendikaları'ndan katılım oldu. Sadece hekim değil, hekim dışı personelin de sempozyuma ilgisi yüksekti. Hekim katılımcıların çoğunu Göğüs Hastalıkları ve Halk Sağlığı Uzmanları oluşturdu. Bunun yanı sıra İç Hastalıkları, İmmünoloji ve Allerji Hastalıkları, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Adli Tıp, Adli Toksikoloji, Aile Hekimliği, Psikiyatri, Biyokimya, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları ve Araştırma Görevlileri, İş Sağlığı Bilim Doktorları, İşyeri Hekimleri, Aile Hekimleri ve Pratisyen Hekimler'den oluşan geniş bir yelpazede katılım vardı. İşyeri Hemşireleri, Halk Sağlığı Hemşireleri ve sağlık kuruluşlarının Eğitim Hemşireleri başta olmak üzere önemli sayıda hemşire katılımcılarımızı da unutmamak gerek. Farmakolojik Toksikoloji hocalarımızdan sosyologlara, çalışma ekonomistlerine, iş hukuku

doktorlarına, kalite yöneticilerine, halkla ilişkiler uzmanlarına kadar geniş bir meslek grubunun ilgisini görmek memnuniyet vericiydi. İş sağlığı alanının doğrudan ilgilisi olan Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Çalışanların Sağlığı Daire Başkanı'nı ve personeli, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü ve ekibini, İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitü Müdürü ve ekibini, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi çalışanlarını aramızda görmek onur verdi. İş sağlığı ve güvenliği alanının vazgeçilmezleri olan çok sayıda İş Güvenliği Uzmanı bizimle birlikteydi.

Sosyal sorumluluk projesi

Alanının köklü bir kurumu olan TÜSAD'ın, henüz genç bir dernek olan İMUD'a koşulsuz desteği, her türlü takdir ve teşekkürün üzerindedir. Ülkemiz maalesef iş kazaları ve meslek hastalıklarında 19. yüzyıl Avrupa'sını yaşıyor. İş kazalarının 6-7 kat fazlası olan meslek hastalıklarıysa toplumun gündemine bile giremiyor. Bu sancılarımızı zaten üyesi olduğumuz, mesleki ve çevresel solunum hastalıkları ve iş sağlığı çalışma grubu üyesi TÜSAD'la paylaştık, bizimle sancılandılar. Bize koşulsuz ve sınırsız destek oldular ve bu sempozyum gerçekleşti. İki derneğin birlikte hareket etmesi açısından da sempozyumun doğru bir sosyal sorumluluk projesi olduğunu düşünüyoruz. Sempozyumda iş sağlığı ve meslek hastalıkları deryasının birkaç damlasını sunmaya çalıştık. Kendi uzmanlık alanlarının meslek hastalıklarına ilgi duyan hekimlerle yurt dışından gelen çok kıymetli konuklarımızı dinledik ve bu sempozyumdan



Dr. Cebirail Şimşek

yeni görevler çıkararak ayrıldık. Sempozyum, 13 Mayıs Soma katliamından önce planlanmıştı. Ancak bu beklenmedik facia, toplumun her kesimi gibi bizi de derinden etkiledi ve acımızı sempozyuma taşıdık. Türkiye Fotoğraf Sanatçıları Derneği'nin anlamlı desteğiyle, madenci fotoğrafları sergisini ve Soma'da kaybettiğimiz canların isim listesini sempozyumumuz boyunca konuklarımızla buluşturduk. Aramızda değerli protokol konuklarımız vardı elbette ama biz onların hoşgörülerine sığınarak, açılış konuşmamızı bir meslek hastasına; Kemal'e yaptırarak. Kemal, 17 yaşında çalışma hayatına başlamış, şimdi 28 yaşında, akciğer nakli programında olan, cam kumlamacı bir silikozisli hastamızdı.

5 panel, 7 konferans

Sempozyumda 2 gün boyunca 5 panel, 7 konferans, 1 video gösterisi izlendi. Bilimsel programa 18 oturum başkanı ve üçü ABD'den olmak üzere 22 bilim insanı konuşmacı olarak katkıda bulundu. "İş Sağlığında Neredeyiz?" isimli paneldeki Geçmişten Günümüze: Dünyadaki ve Türkiye'deki durum konuşuldu. ABD'de bir üniversitenin Meslek Hastalıkları

Direktörü olarak Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere konuyla ilgili birçok uluslararası kuruluşla ortak çalışmalar-projeler yürüten dernek üyemiz Dr. Müge Akpınar Elçi, insanlık tarihi kadar eski olan meslek hastalıklarına somut örnekler verdi. Dr. Cebirail Şimşek, ülkemizde meslek hastalıklarının olması gereken ve bulunduğu durumu somut örnekleriyle anlattı, çözüm önerilerini sıraladı. Dr. Dilşad Mungan, konuşması sırasında spesifik BPT aerochamber oda oluşturma çalışmalarında sona yaklaşıldığı müjdesini verdi. Kot kumlamacı silikozislerini topluma mal eden Dr. Metin Akgün, yine çarpıcı bir sunumla konuya bir kez daha dikkat çekti. Dr. Çiğdem Biber'den KOAH ve meslek ilişkisini, akciğer kanserinin tanı ve tedavisiyle ilgili çalışmalar yapan bir klinisyen olan Dr. Meral Gülhan'dan meslek ve kanser ilişkisini, sigaranın bunlara additif etkisini dinledik. Tümü, klinisyenin koruyucu hekimlik rolüne de işaret eden konuşmalardı. Endüstriyel Toksikoloji oturumunun öncelikli amacı, hem klinisyenin branşının meslek hastalıkları konusuna ilgisini artırmak hem de disiplinler arası işbirliğine işaret etmektir. Oturum

Sempozyum konu başlıkları

- İş Sağlığında Neredeyiz? Geçmişten Günümüze: Dünyadaki ve Türkiye'deki Durum
- Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları; Astım, KOAH, Pnömonkozozlar
- Mesleki Kanserler
- Endüstriyel Toksikoloji; Metal Toksikolojisi, Toksik Kimyasallar, Endokrin Bozucu Kimyasallar
- Nanotoksikoloji
- Meslek ve Kardiyovasküler Risk
- Mesleki Psiko-Sosyal Risk ve Sonuçları
- Meslek Hastalıklarının Yasal ve Sosyal Boyutları
- Mesleki Epidemiyoloji
- İş Sağlığı Uygulamalarında Meslek Hastalıkları Gerçeği
- İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesine Ulusal ve Küresel Yaklaşımlar
- Çıplak Ayaklı Aydınlık-Katılımcı Teknikler
- Gizli Epidemiyoloji ya da "Başını Kuma Gömmek"
- Meslek Hastalıkları Bağlamında Klinisyenin Koruyucu Hekimlik Rolü-Sorumluluğu
- Meslek Hastalıkları Yasal ve Tıbbi Tanı Süreçleri
- Meslek Hastalıkları Kliniklerinin Yapılanması

başkanlarından biri olan Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden Sema Burgaz'ın başarılı yönetimi, bu arzumuzu fazlasıyla karşıladı. Oturumda Metal Toksikolojisi, Toksik Kimyasalar ve Endokrin Bozucu Kimyasallar konuşuldu. Bu oturum, klinisyene branşının meslek hastalıklarını düşündürmek anlamında önemli katkılar sağladı. Sadece klinisyen değil, deneysel tıp konusundaki engin birikimiyle de dünyada haklı bir ünvana sahip olan Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Hasan Bayram, Nanoteknoloji madalyonunun öteki yüzündeki Nanotoksikoloji konusunda, hücre düzeyindeki deneysel hayvan çalışmalarından ve kendi çalışmalarından somut örnekler verdi. Bu konuda bilmediklerimizin bildiklerimizden çok olduğunu ifade ederek konunun gelecekteki önemine dikkat çekti. Meslek ve Kardiyovasküler Risk arasındaki yakın ilişki Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr.

çözümenebileceğini, bunun için de SB ve ÇSGB'nın aktif işbirliğinin zorunluluğuna, Dr. İbrahim Akkurt tarafından vurgu yapıldı. Meslek Hastalıkları Bağlamında Klinisyenin Koruyucu Hekimlik Rolü ve Sorumluluğu Dr. Arif Keleşoğlu tarafından anlatıldı. Meslek Hastalıkları Yasal ve Tıbbi Tanı sistemimizin çarpıklığıysa Dr. Kaan Karadağ tarafından irdelendi. Alınan geri bildirimlerle sempozyumun beklenenin oldukça üzerinde aktif katılımı ve büyük beğeniyle izlendiği görüldü. Katılımcıların ilgisi sempozyum boyunca hiç azalmadı. Sempozyum yeni sorularla, yeni beklentilerle tamamlandı ve sonraki toplantılar için bizlere büyük bir moral ve motivasyon kaynağı oldu. 3. gün yaptığımız Meslek Hastalıkları Kliniklerinin Yapılanması çalıştayı Dr. Arif Hikmet Çımrın ve Dr. Müge Akpınar Elçi tarafından yönetildi ve çok başarılı oldu. 9 Eylül ÜTF İş ve Meslek Hastalıkları

Bilimsel programa 18 oturum başkanı ve üçü ABD'den olmak üzere **22 bilim insanı** konuşmacı olarak katkıda bulundu.

Alpaslan Kılıçaslan tarafından sunuldu. Dr. Haldun Soygür, Meslek ve Psiko-Sosyal Riski ve sonuçlarını çok akıcı bir şekilde özetledi. Genel toplumsal sorunların çalışma yaşamındaki sorunlarla birleştiğinde kişide ciddi travmalara yol açabileceği ve bunu somut verilere dökerek ortaya koymanın olası yollarından bahsedip konunun önemi daha da belirginleşti. Meslek Hastalıklarının Yasal ve Sosyal Boyutları Paneli, Sosyal Tarihçi, İş Hukuku doktoru ve sosyolog hocalarımız tarafından özenle işlendi ve yoğun ilgi gördü.

Müge Akpınar Elçi'nin mesleki epidemiyoloji sunumu, Rodriguez Guzman'ın iş sağlığı pratiğinde meslek hastalıkları sunumu, Marilyn Fingerhant'un iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesine ulusal ve küresel yaklaşımlar sunumu konuya ILO, WHO başta olmak üzere küresel yaklaşımları sergileyen önemli sunumlardı, dikkatle izlendiler. Bu konularımız sadece kendi sunumlarıyla sınırlı kalmayarak ilk günün ilk saatinden üçüncü gündeki çalıştayımızın sonuna kadar tüm oturumlara aktif olarak katıldılar. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi ve İMUD üyemiz Dr. Meral Türk'ün Çıplak Ayaklı Aydınlanma-Katılımcı Teknikler isimli dia gösterisiyle günlük yaşamdaki güçlüklerle akademinin yakın ilgi duymasının bir örneği somutlaştırıldı. Gizli Epidemiyoloji ya da "Başını Kuma Gömmek" isimli panelde meslek hastalıklarının sadece ülkemizde değil dünyada da dramatik halde olduğunu, konunun ancak küresel ortak bir işbirliğiyle

eğitim programının geliştirdiği eğitim modeli beğeni topladı. İşyeri hekimliği ile iş meslek hastalıkları uzmanlığının ayrışma ve kesişme noktalarına dair önemli ipuçları edinildi.

Amaçlarımız nelerdi? Bunlara ulaşabildik mi?

- Amaçlarımızdan biri "Meslek hastalıkları, iş kazalarından daha önemli bir sosyal yaradır, konuya her kesimin ilgisi artırılmalıdır," düşüncemize taraf çoğaltmaktır. Bu mesajı verebildik.
- Hekime "Branşınızın meslek hastalıklarını biliyor musunuz?" mesajını kısmen de olsa verebildik.
- Meslek hastalıklarını tanımanın ve bildirmenin yasal ve insani sorumluluğunu hatırlatmaya çalıştık.
- Sağlık Bakanlığının iş sağlığı konusundaki yetki ve sorumluluğunu ısrarla vurguladık.
- Basın bildirimlerimiz, röportajlarımız ve medya aracılığıyla topluma doğru mesajları ulaştırmaya çalıştık ve başarılı olduk.

Bir Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Derneği olan TÜSAD'ın; toplum sağlığını, akciğeri aşan bir yaklaşımla ciddiye alıp sempozyuma katkı vermesi, gelecek için umut verici ve örnek bir davranıştır. Bu vesileyle bir kez daha TÜSAD ve Ufuk Üniversitesi başta olmak üzere; konuşmacılara ve katılımcılara teşekkür ediyoruz. Sempozyumda topladığımız enerji ve talep, toplumsal katma değeri yüksek yeni çalışmalarla devam edecektir. ●●



Kemal İŞLEYEN Silikozis hastası

"1986 Kırşehir doğumluyum. 28 yaşındayım. Evli ve bir çocuk babasıyım. Okuyamadım. 17 yaşında çalışmaya başladım. Askere gidene kadar 4 sene cam kumlamacılık yaptım. Cam kumlamacılığını bilir misiniz? Şeffaf camları matlaştırmak veya üzerine desenler yapmak için kompresörle kum püskürtülür. Kot kumlamacılık gibi.

Çalıştığım atölye, Ankara Siteler'e komşu bir gecekondu mahallesindeydi. Koşullarımız çok kötüydü. Havalandırma sistemi çok zayıftı. İçeride nefes bile zor alırdık. Doğru dürüst maske kullanmazdık. 'Bir şey olmaz' derdi patronlar. Haftanın 7 günü, günde 16-17 saat çalışırdık. Bazen dükkanda yattığımız, günlerce eve gitmediğimiz olurdu. Haftalık ücret alırdık. İlk başta haftada 20-30 lira. Daha sonraları haftada 100-120 liraya kadar çıktı. Sigortamız yoktu. İşe girerken muayene olmadık. Çalışırken de hiç muayene olmadık. Dükkana gelen giden müfettiş de olmazdı. Zaten oranın işyeri olduğunu kimse bilmezdi. Kaçak çalışıyordum. Yaptığım işin sağlığa zararlı olduğunu bilmiyordum. Patronum eniştemdi. Kendisi de bilmiyordu ki, bilseydi kendini korurdu. Üç sene önce aynı hastalıktan öldü.

2007'de askerlik nedeniyle işten ayrıldım. Askerlik dönüşünde nefes darlığım başladı. Akciğerlerimde toz biriktiğini söylediler ve Ankara Meslek Hastanesi'ne sevk ettiler. Orada bana ileri derecede silikozis meslek hastalığı teşhisi kondu. Maluliyet verildi ancak sigortalı olmadığım için ne maaş alabildim ne de tazminat. Sağlık hizmetlerimi yeşil kartla alıyorum. Çalışamıyorum. Devletten aldığım yardımla ve ailemin yardımıyla geçiniyorum. Artık sanatoryumdaki Meslek Hastalıkları Kliniği'nin hastasıyım. Beni Yüksek İhtisas Hastanesi'ne akciğer nakli programına gönderdiler; orada tetkiklerim devam ediyor. Sürekli ilaç kullanıyorum. Yine de sık sık şikayetlerim artıyor ve yatarak tedavi görüyorum.

Ben Kemal... Çocuk yaşta üç kuruş para karşılığında sağlığımdan oldum. Çalışamıyorum. Sorumlulardan hesap sormuyorum. Benim gibi binlerce genç var bu hastalıkla boğuşan. Çoğu çaresiz, cahil, sigortasız. Bizleri koruyun. İnsanlar para kazanmak için başka insanların canına kıymasın. Denetim yok, sigorta yok, eğitim yok, muayene yok, doğru dürüst ücret yok. Biz hastalandık, başkaları hastalanmasın. İş kazaları herkesin gözü önünde oluyor ama bizden kimsenin haberi bile yok. Dertlerimiz sessiz ve çaresiz katlanıyoruz. Sesimiz olun. Dermanımız olun. Bu hastalık ve ölüm yuvalarıyla mücadele edin."



Dr. Filiz KOŞAR

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) Başkanı

Sempozyum fikri nasıl ortaya çıktı?

Derneğimizin lokomotifini mevcut çalışma gruplarımız. İş ve Meslek Hastalığı çalışma grubumuz da bunlardan biri. Sempozyumun organizasyonu üzerinde 2013'ten bu yana çalışıyoruz. Hedefimiz sempozyumu, İş ve Meslek Hastalıkları haftası olan mayısın ilk haftası düzenlemektir, ancak yurt dışından gelecek katılımcılarımıza uygun tarihleri göz önünde tutarak haziran ayına erteledik. 13 Mayıs'ta yaşanan Soma faciasıyla çok sayıda medencimizi kaybettik. Bu facianın ardından sempozyuma katılım talebi de fazlasıyla arttı.

TÜSAD, İş ve Meslek Hastalıkları konusunda neler yapıyor?

Derneğimizin ana misyonu göğüs hastalıkları uzmanlık alanında çalışmalar yapmak. Tabii ki iş sağlığı başka bir uzmanlık alanı ama göğüs hastalıklarının da bir yan dalı. Göğüs hastalıkları uzmanları 1-2 yıl daha yüksek ihtisas yaparak iş sağlığı ve meslek hastalığı uzmanı olabiliyorlar. Nihayetinde bizim dernek olarak yapabildiğimiz; bu tip toplantılar düzenlemek, toplumsal farkındalığı artırabilmek, bu konuda mevcut olan yasal ya da toplumsal sıkıntılar varsa bunları gündeme getirebilmek. Bu, çok geniş kapsamlı ve çok farklı disiplinlerden işbirliği gerektiren bir konu. Tek başına bir sivil toplum kuruluşunun çözümlenebileceği bir konu değil. Sivil toplum kuruluşları, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı,



Hıfzıssıhha Enstitüsü ve sendikalar gibi birçok kurum ve kuruluşun dahil olması gerekiyor. Biz kendi olanaklarımız ölçüsünde farkındalığı artırmakla ilgili çalışmalar yapıyoruz.

Kamu kuruluşlarından ve medyadan destek alabildiniz mi?

Bu sempozyumu düzenlerken, Ufuk Üniversitesi'nin salonlarını kullanmak dışında ne kamusal ne de özel hiçbir kurumdun destek almadık. Zaten böyle bir desteği alabileceğimizi de düşünmüyordum. Ne yazık ki bu konu

çok fazla ilgi çeken, üzerinde durulan bir konu değil; hep göz ardı ediliyor, üstü örtülüyor ve konuşulmaktan pek hoşlanılmıyor.

Sempozyumu İMUD ile birlikte düzenledik ancak onlar da çok yeni kurulmuş bir dernek olduğu için tüm harcamalar TÜSAD tarafından karşılandı. Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı ve sendikaların haberi var. Medyayı da haberdar ettik. Bugün sadece Anadolu Haber Ajansı geldi, yarın da bir iki gazete gelecek. Konu pek sansasyonel bir konu olmadığı için medya fazla ilgi göstermiyor.



Dr. İbrahim AKKURT

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği (İMUD) Başkan Yardımcısı

"Meslek hastalıkları çalışan sağlığı multi-disiplinler bir alan. Tıpta birçok branş, ortak iş yapmak durumundadır. Meslek hastalıkları alanında bu daha da farklı. Hekimliğin dışında işin mühendislik, sosyal, yasal ve psiko sosyal boyutları var. İş Sağlığı, tıp dışında diğer disiplinlerle birlikte çalışılması gereken bir alan. İMUD yeni bir yapılanma. Eğitim programları, kurslar, yayınlar organize edecek. Meslek Hastalıkları konusunda, alanda çalışan profesyonellerin eğitimi ve toplumun bilgilendirilmesi faaliyetleri yapılacak."



Dr. Müge AKPINAR ELÇİ

Global Sağlık Merkezi Direktörü, Old Dominion Üniversitesi, Norfolk, ABD

"Dr. Cebail Şimşek ve Dr. İbrahim Akkurt bu sempozyumu hazırlarken beni de davet ettiler. WHO/PAHO ve NIOSH'dan 2 yabancı konuşan davet edilmesine aracı oldum. 14 yıldır yurt dışında iş ve meslek hastalıkları alanında çalışan bir kişi olarak Türkiye'de ilk kez yapılan bu toplantıya davet edilmek benim için önemliydi. Toplantıyı düzenleyenlerin özverili çalışmaları, bu davetin önemini benim için artırdı. Bu alanda bir sempozyumun düzenlenmesinin ülkemiz için çok önemli olduğunu düşünüyorum. Geniş bir katılım gerçekleşti, iş ve meslek hastalıkları alanında birçok konu konuşuldu. Farklı alanlardan pek çok kişi bu toplantıya katıldı; Çalışma Bakanlığı, meslek hastalıkları hastaneleri, idareciler, uzmanlar, iş yeri hekimleri... Özellikle son gün yapılan workshop'ta bu alandaki problemlerin yanı sıra yapılabileceklerin konuşulması çok önemliydi. Sonuç olarak bu sempozyum birçok umut verici projenin yapılabileceğini ortaya koydu."

DÜNYA Astım Günü

“Dünya Astım Günü”, tüm dünya ve Türkiye’de 6 Mayıs’ta TÜSAD tarafından gerçekleştirilen farklı aktivitelerle kutlandı.

■ DR. SAMİ ÖZTÜRK

Astım, hava yollarının kronik bir inflamatuvar hastalığıdır. Ana belirtileri; öksürük, nefes darlığı, hisiltılı solunum ve göğüste tıkanma hissidir.

Ülkemizde astım

Dünya Sağlık Örgütü, dünyada 100-150 milyon kişinin astım hastası olduğunu, bu sayının giderek arttığını ve astım nedeniyle yılda 180 bin kişinin öldüğünü bildiriyor. Günümüzde astımla ilgili çok etkili ilaçlara rağmen sayıca çok fazla olan hastaların, ancak % 5 civarında bir oranının tam kontrol altında tutulabildiğini göz önüne alacak olursak hepimize büyük görevler düşüyor. Astım hastalarının yaklaşık % 80’i gündüz ve gece yaşam aktivitelerinde değişen oran ve sürelerde zorluklar yaşıyor. Bu hastaların % 40’ının, hastalıkları nedeniyle istedikleri işle meşgul olamadıklarını düşünürsek grubun bir kısmının mutsuz olduğunu söyleyebiliriz. Dünya üzerinde 300 milyondan fazla kişi astımla mücadele ediyor ve bu hastalıkla yaşıyor. Astım tedavisinde amaç; düzenli tedavi ve



önlemlerle astıma bağlı yakınmaları ortadan kaldırmak, sağlıklı ve normal bir yaşam sürdürmenin yollarını açmak.

Mayıs ayının ilk salı günü

Dünya Sağlık Örgütü’nce her yıl, Mayıs ayının ilk salı günü “Dünya Astım Günü” olarak kutlanıyor. Bu yıl da ülkemizde başta TÜSAD olmak üzere birçok dernek ve sağlık kuruluşunca halkı bilgilendirme ve astımda farkındalık oluşturmak amacıyla “Dünya Astım Günü” etkinlikleri düzenlendi. Bu etkinlikler arasında; halkı bilgilendirme amaçlı sempozyumlar, doktorlara yönelik toplantılar, basın bildirimleri, televizyon ve radyo programlarını sayabiliriz. Rehberler, kendi alanında güncel ve bilimsel verilerden en üst düzeyde bilgi sahibi olan birçok kişinin emeğiyle hazırlanır. Hekimlerin günlük pratiğine

önemli katkılarda bulunan rehberlerin yayınlanmaları kadar güncel tutulmaları da önemli. Bu nedenle yakın zamanda 2014 yılına yönelik gerek “GINA Rehberi” (Küresel Astım Önleme ve Tedavi Girişimi) ve gerekse “Türk Toraks Derneği’nin Astım Tanı ve Tedavi Rehberi” yayınlandı ve Dünya Astım Günü öncesi hekimlere sunuldu. Ağırlıklı olarak ülkemize yönelik olarak hazırlanan Ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberi’nde aşağıda belirtilen değişiklik ve eklemeler gözlenmektedir.

1 Astım tanımı ve genel bakış: Astım ataklarını tetikleyen etkenler (hava kirliliği, obezite vs.) irdelenerek astım atak maliyet konularına giriliyor.

2 Tanı ve sınıflama: Günümüzde artık fenotip ve endotip’e göre astım tedavisine yönelme eğilimi başladı. Bu bölümde astımda fenotip ve endotip’e yer verilerek tedavide bakış açısında değişikliklerden bahsediliyor. Ayrıca astımda gelecekte risk değerlendirilmesi yapılarak koruyucu tedavinin önemi vurgulanıyor.

3 Astım ilaçları: Gelişen teknoloji ve yapılan araştırmalar doğrultusunda astım tedavisinde de geniş literatürler eşliğinde tedavi değişikliğine veya eklemelere gidiliyor. Bu bölümde anti IgE tedavisinin öneminin yanı sıra tiotropium, lökotrien antagonistleri ve termoplastinin öneminden bahsediliyor ve literatürler eşliğinde yeni sonuçlar vurgulanıyor.

4 Hasta hekim işbirliği: Hasta eğitiminin önemi vurgulanırken web temelli eğitimin rolü belirtiliyor.

5 Astımın değerlendirilmesi, tedavisi ve izlemi: Klinik kontrolün dışında gelecek risk hesaplanması ve buna bağlı olarak astım basamak tedavisinin önemi, basamak inmede uyulması gerekli konular ve alternatif yönlerinden bahsediliyor.

6 Korunma: Astımda tetikleyicilerden korunmanın önemiyle primer, sekonder ve tersiyer korunma hakkında yeni öneriler ve bilgiler eklendi.

7 Astım rehberinin sağlık sistemine implantasyonu: Hasta eğitimiyle yardımcı sınıf personelin rolü ve eğitiminden bahsediliyor.

8 Atak: Yeni atak tanımı güncellenerek ağır atak ve tedavisi olarak anlatılıyor.

9 Özel durumlar: Astım ilaçlarının gebelikte kullanımı inceleniyor.

10 Çocuk astımı tanı ve tedavi: 5 yaş altı ve üstü hastaların tedavilerindeki farklılıklar ele alınarak anti IgE tedavisinin yeri anlatılıyor.

Astım kontrol altında mı?

Astımın kronik olması tedavisinin de uzun süreli olacağını gösterir. Uzun süreli tedavilerde hastalar, ilaçları kullanmıyor veya genelde uygun dozlarda kullanmıyorlar. Astımda tedavinin uygun olduğunu söylemek için astımın kontrol altında olup olmadığının bilinmesine gerek vardır.

Kontrol altında: Hastalık belirtileri yok veya önemsenmeyecek kadar az, gece ve/veya gündüz hastalık belirtileri yok, fiziksel aktiviteler normal yapılıyor, kurtarıcı ek ilaç kullanılmıyor ve solunum fonksiyon tetkikleri normal sınırlar içindeyse astım kontrol altında demektir.



Dr. Sami Öztürk

Kontrol altında değil: Gece ve/veya gündüz hastalık belirtileri mevcut, fiziksel aktivitelerde sıkıntılar yaşanıyor, belli aralıklarla kurtarıcı ek ilaç kullanılıyor ve solunum fonksiyon tetkikleri normal sınırlardan düşük seviyelerdeyse astım kontrol altında değil demektir.

Sonuç olarak astım, kontrol ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Doktor kontrolünde olmak üzere tedavi ve kontrol edici ilaçlar gerektiği kadar, gerektiği süre ve doğru olarak kullanılırsa hastalar normal bir yaşama sahip olabilir. Astım hastalarına şunu diyoruz;

Astımlı olmaktan değil tedavi olmamaktan kork!

Unutmayın ki astımınızı kontrol altında tutmak sizin elinizde! ●●



Halk ne dedi?

TÜSAD ve Zeytinburnu Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü işbirliğiyle gerçekleştirilen “Astım hastası mıyım? Ne yapmalıyım? Alerji-Astım ilişkisi” konulu seminere katılan dinleyicilerin görüşlerini aldık...



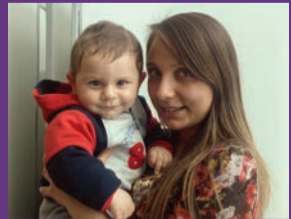
Nuriye Sırmalı 58

Ev hanımı
“Çocukluğumdaki bronşit astıma çevirdi. Şimdi çok ilerledi ve KOAH’a dönüştü. Tedavim yıllardır devam ediyor. Sigara kullanmıyorum. Bu semineri Kadın ve Aile Sağlığı merkezinden duydum, ben de astım hastası olduğum için ilgimi çekti. Doktor, her şeyi çok güzel anlattı. Herkes kendi derdiyle ilgili sormak istediklerini sorup cevaplar aldı. Faydalı olduğunu düşünüyorum.”

Deniz Tilbaç 25

Eskişehir Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi mezunu, Ev hanımı

“Bu semineri komşudan duydum. 10 aylık bebeğime astım-bronşit başlangıcı teşhisi konmuştu. Astımla ilgili belki daha fazla detay öğrenim diye geldim. Çok faydası oldu. Bebeğimde sürekli burun akıntısı vardı. Ne olduğunu tam olarak bilemiyordum. Doktora gitmem gerekli mi veya hangi doktora gitmem gerekiyor gibi konular hakkında bu seminerden sonra daha net bir fikre sahip oldum”



Melahat Yılmaz 55

Özel sektörde muhasebeci – Emekli

“Benim de astımım var. Nefesimdeki hırıltıyı bazen yanımdakiler bile duyabiliyor. Bu semineri duyunca gelip biraz dinlemek istedim. Doktor, her şeyi çok net anlattı. Tedavi olmam gerektiği konusunda şimdi daha kararlıyım.”

Başarı, doğum yeri ayırt etmez

TÜSAD MYK Eski Üyesi Dr. Lütfi Çakar'ın bir Muğla köyünde başlayıp Fizyoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na kadar uzanan başarı öyküsü... ■ AYŞE SÖNMEZ

TÜSAD'ın geçmiş dönem Yönetim Kurulu üyelerinden Lütfi Çakar ile kendisi ve dernek hakkında söyleştik.

Lütfi Çakar 1946 yılında Muğla'nın Kıyıkışlacık köyünde doğdu. İlkokulu bitirdikten sonra, ailesinin başlarda karşı çıkmasına rağmen, öğretmeninin de ısrarlarıyla Milas Ortaokulu'na devam etti. Lise eğitiminin ardından İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü'nü kazandı. Gelin bundan sonrasını kendisinden dinleyelim.

Belki de sadece ilkokul mezunu olacak iken bir öğretmeniniz, ailenizi ikna ederek eğitiminizi sürdürmenizi sağlamış. Bunun hayatınızın dönüm noktalarından biri olduğunu söyleyebilir miyiz?

Köy Enstitüsü'nden yetişmiş bilge öğretmenim Sayın Selahattin Kartal'ın, hiçbir çıkarı olmadığı halde aileme her türlü garantiyi vererek beni okutmak için ısrarla önüme düşmesi, gerçekten hayatımın dönüm noktalarından biridir. İkincisi; beni akademik kariyere yönlendiren değerli hocalarım Prof. Dr. Emine Bilge ve Prof. Dr. Muammer Bilge'yi tanımaktır. Bir diğeryse; akademik kariyerde gelişmemi, solunum konusuna yönelmemi sağlayan, "kendisi döven ama başkalarına el bile sürdürmeyen", bugün geldiğim noktanın her adımında çok büyük emeği bulunan, dünya çapında bir bilim insanı olan sevgili hocam Prof. Dr. Meliha Terzioğlu'nun beni kanatları altına almasıdır.

Her çocuğun büyüdüğünde sahip olmak istediği bir meslek hayali vardır. Sizininki neydi?

1964 yılında Muğla Turgut Reis Lisesi'ni bitirerek ilk defa gittiğim İzmir'de üniversite sınavına girdim. Hayatımda ilk kez test sorularıyla karşılaşmıştım ve tabii ki biraz afalladım. Fen puanım oldukça yüksekti ve o dönem doktorluk da en gözde meslekti ama çiftçi olan babam geçimimizi hayvancılıkla zar zor karşılıyordu. 6 yıl ailemi bu yükün altına sokamazdım. Kısa yoldan öğretmen olarak hayatımı kazanmak ve aileme yardımcı olmak üzere İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü'ne kaydoldum. Resmi kuruluşların, Sağlık Bakanlığı'nın ve özel kuruluşların sağladığı bir sürü burs ve kredi olanaklarının varlığınıysa ancak FKB'de okurken öğrendim.

İstanbul Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü'nden profesörlüğe uzanan yolda neler yaptınız?

Fen Fakültesi'nde dersler kredi usulüydü ve çoğunun ön koşullu dersleri vardı. Bu derslerin sınavını başarmadan



"Kuruluş aşamasında not tutarak dahil olduğum Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin 1970'te resmen kuruluşuyla ilk üyeleri arasındaki yerimi aldım."

üstten ders alamazdınız. Mezun olmak için dört sene sonunda en az 100 kredilik dersi başarmış olmak gerekiyordu. Ben üçüncü senenin sonunda, hiçbir sınava ikinci kez girmeden 110 kredilik dersin sınavlarını geçerek mezun oldum. Bu zaman zarfında öğretmenlikten yavaş yavaş uzaklaştım ve genetik konusu çok ilgimi çekmeye başladı. Dördüncü yılın başında bilgisi, ciddiyeti ve kişiliğini çok takdir ettiğim ve genetik konusunda ciddi araştırmalar yaptığını bildiğim değerli hocam Prof. Dr. Emine Bilge'ye giderek, uygun bulunduğu takdirde genetik konusundaki çalışmalarına katılıp bilgilerimi geliştirmek istediğimi belirttim. Kendisi, bundan memnuniyet duyacağını ancak akademik kariyerde ilerlememin daha uygun olacağını söyleyerek beni eşinin de öğretim üyesi olduğu, İstanbul Tıp Fakültesi'nin ikiye ayrılmasıyla yeni kurulan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fizyoloji ve Biyofizik

Kürsüsü'ne gönderdi. Orada soyadı gibi bilge bir bilim insanı olan sevgili hocam Muammer Bilge ve hemen ardından da Kürsü Başkanı olan Prof. Dr. Meliha Terzioğlu ile tanıştım. Muammer Hoca, elektrofizyoloji konusunda kendi danışmanlığı altında doktora yapmamı arzularken, Meliha Hoca solunum regülasyonu alanında doktora yapmam konusunda beni adeta zorladı diyebilirim. Bu arada TÜBİTAK yurt içi doktora bursu sınavını kazandım. 1972 yılında Günnur Yavuz ile doktora sınavına, Kasım 1977'deyse doçentlik sınavlarına girdik. O dönemler doçentlik sınavları; Yayınlar, Yabancı dil-Türkçe, Türkçe-Yabancı dil, Kollokyum ve Deneme Dersi olarak beş aşamadan oluşuyordu. Her aşamayı ilk girişte geçerek "Üniversite Doçenti" olduk. Mart 1978'de açılan doçentlik kadrosuna ben atandım. 1982'de tam profesörlük için başvuracakken yeni YÖK

Yasası gereği; İzmir, İstanbul ve Ankara Üniversiteleri'nde akademik yükseltmeler durduruldu. Bu nedenle ancak 1988'de Profesörlüğe yükseltildim. 1989 yılında ilan edilen tek kadroya Anabilim Dalından 4 profesör başvurdu, beni uygun bularak kadroya aldılar.

TÜSAD'la yollarınız ne zaman ve nasıl kesişti?

1969'da pek çok ünlü hoca, hafta içi Meliha hocanın odasında, hafta sonuysa Kalyon Otel'de toplantılar yapardı. Cerrahpaşa'nın devleri dediğimiz Pnömoftizyoloji'den Prof. Dr. Rauf Saygun, İç Hastalıklar Kardiyoloji'den Prof. Dr. Cem'i Demiroğlu, İç Hastalıkları Pnömoftizyoloji'den Prof. Dr. Fahir Melek Göksel, Anesteziyoloji'den Prof. Dr. Sadi Sun, İstanbul Tıp Fakültesi Fizyoloji'den Winterstein hocayla solunum regülasyonu konusunda deneyleri ve yayımları olan Prof. Dr. Nuran Gökhan, Ege Üniversitesi eski rektörlerinden ve Türkiye'de ilk Tıp Fakültesi Spor Hekimliği'ni kuran Prof. Dr. Necati Akgün, Prof. Dr. Faruk Yenel, Prof. Dr. Muammer Bilge, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tecrübi Araştırmalar'dan Prof. Dr. Naci Bor, Haydarpaşa Numune'den Dr. Fela Ersek gibi ünlü hocalar gelir bir takım toplantılar yaparlardı. Meliha Hoca, beni de konuşmaları kaydetmem için yanında götürürdü. Zaman içinde bu toplantıların, Avrupa'da Uluslararası Solunum Klinik Fizyopatoloji Derneği (European Societas Respiratoriae Physio-pathologie Respiratoire) örnek alınarak -ki bu derneğin bugünkü adı Avrupa Solunum Derneği (European Respiratory Society)- fizyolojisi, patolojisi ve kliniğiyle kaynaşmış bir bilimsel dernek kurmaya yönelik olduğunu öğrendim. Dolayısıyla kurulum aşamasında sadece not tutarak dahil olduğum bu derneğin 1970'te resmen kuruluşundan sonra ilk üyeleri arasındaki yerimi aldım.

Bu derneğe dahil olmanızı sağlayan en önemli faktörler nelerdi?

Solunum konusunda çalışıyor olmak, bulgularımızı sunup daha geniş bir perspektiften görüş alarak gelecek araştırmaları yönlendirmek, patoloji ve klinikten daha geniş bir araştırmacı kadrosuyla birlikte daha kapsamlı ve uygulamaya yönelik araştırmalar yapmak, bulgularımızı yayımlayabileceğimiz bir yayın organına sahip olmak.

TÜSAD bünyesinde hangi görevlerde bulundunuz?

Çeşitli dönemlerde Yönetim Kurulu Üyesi, Veznedar Üye, 2. Başkan olarak uzun süreler dernek yönetiminde görev aldım. ●●

TÜSAD Akademi, 2014'te yoğun eğitime devam ediyor



TÜSAD Akademi, geçmiş yıllarda olduğu gibi Göğüs Hastalıkları uzmanlarının bilgilerinin güncellenmesi konusunda yoğun aktivite göstermeye devam ediyor. Akademi bünyesinde 2014 yılının ilk yarısı, Yoğun Bakım Ünitesinde Pratik Uygulamalar Kursu, Kemoterapi Hemşireliği, Difüz Parankimal Akciğer Hastalıkları Kursu düzenlendi. YBÜ kursunda; İstanbul'da bulunan SIMMERK uygulama merkezinde simülasyon çalışması yapılarak çeşitli hasta senaryoları üzerinde aktif uygulamaya yönelik bir çalışma yapıldı. TÜSAD Akademi, bu yıl ilk defa "4 Büyükler" adı altında bir toplantıyı Türkiye'nin 4 büyük EAH'nin katılımıyla Bolu/Abant'ta gerçekleştirdi. Toplantıda diğer konuların yanı sıra "hastaneler yarışıyor" formatında olgu sunumları oldukça ilgi çekti. Çanakkale'de Uykuda Sempozyumu, Ankara'da TNF-alfa ve TBC sempozyumu ve Rize/Ayder'de Solunum Yolu Enfeksiyonları; Tedavi ve Korunma Sempozyumu gerçekleştirildi. Ayder toplantısı, gerek bilimsel gerekse sosyal içeriğiyle akıllarda yer edecek bir toplantı oldu. Yurt dışı dernek ve merkezlerle ortak olarak gerçekleştirilen Akademi yurt dışı toplantıları; 2014 yılının ilk yarısında Dubai'de Emirates Solunum Derneği'yle, Catania'da ise Catania Üniversitesi'yle verimli toplantılar gerçekleştirdi.

■ DR. MUSTAFA ÖZHAN



Bilimsel Aktiviteler

TÜSAD Akademi Aktiviteleri

19 Nisan 2014

Difüz Parankimal Akciğer Hastalıklarında Tanısal Yaklaşım

TÜSAD AKADEMİ & Difüz Parankimal Akciğer Hastalıkları ve Pulmoner Vasküler Hastalıklar Çalışma Grubu tarafından, İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi'nde, 24 kişilik katılımıyla gerçekleştirildi.



19 Nisan 2014

TNF Alfa İnhibitörleri ve Tüberküloz Toplantısı,

TÜSAD AKADEMİ & Tüberküloz Çalışma Grubu tarafından, Ankara Crowne Plaza Otel'de, 33 kişilik katılımıyla gerçekleştirildi.

30 Mayıs – 1 Haziran 2014

Solunum Sistemi Enfeksiyonları: Tedavi ve Korunma Sempozyumu

TÜSAD AKADEMİ & Enfeksiyon Çalışma Grubu tarafından, Rize/Ayder'de, 50 kişilik katılımıyla gerçekleştirildi.



7 Haziran 2014

Uykuda Solunum Bozuklukları ve Akciğer Hastalıkları Sempozyumu

TÜSAD AKADEMİ & Uykuda Solunum Bozuklukları Çalışma Grubu tarafından, Çanakkale Kolin Otel'de, 30 kişilik katılımıyla gerçekleştirildi.

Bölgesel Toplantılar

24 Mayıs 2014

TÜSAD İzmir Şube Bilimsel Toplantısı



"Özel Durumlarda Pulmoner Tromboemboli Yönetimi" konulu toplantı, İzmir'in Şirince köyünde gerçekleştirildi.

11 Haziran 2014

TÜSAD Ankara Şubesi Yaz Toplantısı

Crown Plaza'da gerçekleştirildi.

Yoğun Bakımda pratik uygulamalar



TÜSAD Yoğun Bakım Çalışma Grubu olarak, 9 Mayıs 2014 tarihinde Göğüs Hastalıkları Uzmanı ve Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Öğrencileri'ne yönelik olarak "Yoğun Bakımda Pratik Uygulamalar ve Simülasyon Kursu" başlığı altında bir kurs gerçekleştirildi. TÜSAD ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı SIMMERK (Tıbbi Cihaz Test ve Simülasyon Merkezi, Levent-İstanbul) arasında bilimsel bir iş birliği çerçevesinde düzenlenen kursa ülkemizin dört bir köşesinden 20 meslektaşımız katıldı. Bu sayede katılımcılar, SIMMERK'in simülasyon eğitimi konusunda uzman ekibiyle birlikte interaktif uygulamalar yapma imkanı buldu. Günlük pratik uygulamalarda son derece yararlı olacağına inandığımız bu eğitim faaliyetinde; entübasyon, zor entübasyon ve trakeostomi gibi

girişimsel uygulamaların pratiğini yapmanın yanı sıra bilgisayar sistemine entegre virtual hasta maketleri üzerinde (ışık refleksinin kontrol edilebileceği, vital bulguların alınabileceği, akciğer ve kalp oskültasyonunun yapılabileceği vs.) özel yazılımlarla oluşturulan klinik senaryolara müdahale edildi, tedavi planlamaları yapılarak sonuçları görüldü. Son derece keyifli bir atmosferde gerçekleşen kurs esnasında bazen sanal hastalarımızın hayatını kaybettiği görülerek geriye dönüldü ve hatalar üzerinde kritikler yapıldı. Böylece gerçek hayatta birçok hastamızın hayatının kurtulmasında payı olabilecek tecrübeler edinildi. Kursiyerler tarafından oldukça beğenilen kursun, ileri tarihlerde tekrarı düşünülmüyor.

■ DR. ERDOĞAN KUNTER



İzmir'in 104 yıllık 'Göğüs Çınarı'

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin nefesinin kesilmesine izin vermeyelim! ■ DR. ERGÜN DEMİR



da ürkütücü olan, kronik obstrüktif akciğer hastalığı başta olmak üzere solunum sisteminin kronik hastalıklarının önümüzdeki yıllarda artacağına, 2020'li yıllarda dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biri olacağına Sağlık Bakanlığı ve

Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanmış olması. Yine ülkemizde giderek yaşlanan nüfus ve artan geriatrik hasta sayısı; KOAH, solunum yetmezliği, akciğer enfeksiyonu gibi kronik ve uzun yatış gerektiren hasta sayısında ve acil hastane başvurularında artmaya neden oluyor. Tüm bu nedenlerle bu hastanede yıllar içinde oluşan alt yapı ve insan gücüne ilişkin birikimin ve özelliklerin yok edilmek yerine aksine özenle korunması gerekiyor.

Bu süreçte en çok hangi hastalar etkilenebilecek?

Solunum sistemi hastalıkları alanında kurulmuş uzmanlık örgütleri; gerek tütün alışkanlığı gerekse diğer nedenlerden dolayı önümüzdeki yıllarda solunum hastalıklarının oluşturduğu hizmet yükünün giderek artacağını ve bu nedenle uzmanlaşmış göğüs hastalıkları hastaneleri ve tüberküloz servislerinin korunması ve geliştirilmesi gerektiğini ifade ediyorlar. Göğüs hastanelerinin genel hastaneye dönüştürülmesiyle birlikte özellikle genel hastanelerde ve üniversitelerde hizmet alma şansı düşük olan tüberküloz, ilaca dirençli tüberküloz, solunum yetmezliği ve akciğer kanseri hastalarının mağdur olacakları açık.

İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlik Makamı'nın "ben yaptım oldu" tarzındaki tavrı ve görüşleri doğrultusunda verilen hastaneleri birleştirme kararı ve önceki dönem toplantı tutanakları incelendiğinde bu sürecin şehir efsanesine dönen şehir hastanelerinin öncü adımı olduğu görülüyor. Yenişehir Kampüs Projesi'nin gerçekleşmesiyle ilgili İzmir Büyükşehir ve İskan Müdürlüğü, İzmir Defterdarlık Milli Emlak Dairesi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı temsilcileri ve Sağlık Müdürlüğü tarafından teşekkül edilen komisyonun 22.03.2011 tarihinde yaptığı toplantıda:

- İzmir ili, Konak ilçesi, Tepecik semtinde mülkiyeti Hazine'ye ait Tepecik E.A.H., Ege Doğum Evi Hastanesi, Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi E.A.H., Atatürk Sağlık Meslek Lisesi binaları arazilerinin toplamının 160 bin m² olduğu,
- Söz konusu sağlık tesislerinin büyük ölçüde fiziksel açıdan modern sağlık işletmesinden uzak olduğu, arazi üzerinde yapıyı planlanan yeni sağlık tesislerinin hizmetin aksamaması açısından yık-yap modeliyle kampüs alanı içerisinde yenilenebileceği,
- Planlanan sağlık kampüsünün hayata geçirilebilmesi için mevcut sağlık tesisleri ve üzerinde bulunduğu arazilere ilişkin olarak, sağlık tesislerinin

İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kurumsal kimliği, birleştirilme adı altında yok edilmek isteniyor.

Buna karşı meslek örgütleri, sendikalar, uzmanlık dernekleri, hasta ve hasta yakınlarının dayanışma içerisinde birlikte verdikleri mücadele sonucunda Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı Dr. Zafer Çukurova, "İki hastanenin birleşme işini buzdolabına kaldırdık" açıklaması yaptı. Göğüs hastalıkları konusunda tam teşekküllü olan hastane; dirençli tüberküloz hastaları başta olmak üzere, astım, KOAH, pnömoni, solunum yetmezliği, akciğer kanseri ve diğer çeşitli göğüs hastalığı olan hastalara tanı ve tedavi hizmeti veriyor. Ayrıca tüberküloz servisi ve polikliniği, astım, KOAH alerji, interstisyel akciğer hastalıkları, onkoloji,

pulmoner fizyoterapi, sigara bırakma poliklinikleri ve girişimsel bronkoloji ünitesi, yine akciğer kanseri tanı ve tedavisinde PET-CT de içeren nükleer tıp bölümü, 30 koltuklu kemoterapi ünitesi ve radyoterapi ünitesiyle hizmet veriyor. Hastane içi konsültasyon ve poliklinik hizmeti veren göğüs dışı branşlara yatarak tedavi gören ve ek sorunu olan hastaların hastane dışına sevkini önüyor.

Referans merkezi olduğu konular

Radyoloji, bakteriyoloji, mikrobiyoloji üniteleri, akciğer hastalıkları üzerine yoğunlaşan hastane, Ege Bölgesi'ndeki diğer hastanelerin bu konudaki referans merkezi durumda. Ayrıca önemli bir halk sağlığı sorunu olan tüberküloz ve dirençli tüberküloz (MDR-XDR) hastalarının takip ve tedavi edildiği ülkemizdeki dört referans merkezinden biri. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2013 yılı verilerine göre; Türkiye'de her 5 hastadan biri akciğer kanserinin de içinde bulunduğu tümörler, her 10 hastadan biri de kanser dışı bir solunum sistemi hastalığı nedeniyle ölüyor. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2012 yılında erkeklerin %17'si, kadınlarınsa %10'u kanser dışı bir solunum sistemi hastalığı nedeniyle hastaneye yatmak zorunda kalmış. Yani Türkiye'de her 8 hastadan birinin hastaneye yatış nedeni, kanser dışı bir solunum sistemi hastalığı. Türkiye açısından daha

Kapsadığı yeşil alan ve bahçesinde 24 farklı ağaç çeşidi...

80 dönüm açık, 45 bin m² kapalı alanı olan hastane, çok geniş bir yeşil alanı kapsıyor. Hasta ve hasta yakınlarının rahat ve temiz hava aldığı bir dinlenme parkına sahip olan hastanenin bahçesinde palmye, çam, manolya, akasya, çınar, defne, dut, nar ve muşmula başta olmak üzere 24 farklı ağaç çeşidi ile toplam 1074 ağaç bulunuyor.



kiralama karşılığı yaptırılmasıyla tesislerdeki tıbbi hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında yenilenmesine dair yönetmelik hükümleri doğrultusunda ön izin belgesi talep edildiği,

■ Ön izin belgesi (uygunluk bildirimini) verilmesini takiben adı geçen arazilerin ilgili yönetmelik çerçevesinde kullanılabilmesi için kararlar, toplantıya katılan kurum temsilcileri tarafından imzalandı.

Şehir hastaneleri denilen entegre sağlık tesisleri, aslında hazineye ait arazide özel şirketlere kira karşılığı yapılan hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı'nı kendi hastanesinde kiracı konumuna düşüren bu uygulamada; esas sağlık ve destek hizmetleri, hizmet alımı yöntemiyle bu şirketlere bırakılarak kendilerine "hizmet bedeli" adı altında yüksek bedeller ödeniyor. Süreç bununla da bitmeyip şehir içlerinde bulunan mevcut köklü devlet hastanelerinin alanları da "kampüs dışı ticari alan" adı altında bu şirketlerin kullanımına verilebiliyor ve buralara otel, alışveriş merkezi gibi ticari yapıların kurulmasının önü açılıyor. Hastanemizin kapatılarak genel hastane haline getirilmesi girişimi gündeme geldiğinden bu yana sağlık otoritesi tarafından kamuoyunu ikna etmeye yönelik makul ve mantıklı hiçbir somut gerekçe ortaya konulmadı. Bu durum hastane çalışanlarını şu soruları sormaya yöneltiyor: Acaba uzun vadede hastane alanına AVM/otel vb. yapılması mı planlanıyor? Ayrıca kısa vadede dönüştürme girişimi yeni kadro atamalarını mı hedefliyor?

Çalışanlar ve hastalar neden itiraz ediyor?

Doğaya, insana, hayata düşman kararlara karşı birlikte mücadele etmek vicdani bir görev. Bu hastane, özellikle sosyo-ekonomik durumu kötü olan gruplarda sık rastlanılan tüberküloz ve tütün kullanımına bağlı akciğer hastalıklarının sağaltımı için önemli bir merkez. Hastane çalışanları ve hizmet almakta olan hastalar; bu hastanenin genel hastaneye dönüştürülmesi kararıyla birlikte özellikle hizmet almakta olan bölge insanının mağdur edileceği, bu kurumda yıllardır bu alanda yürütülmekte olan eğitim ve araştırma faaliyetlerinin zarar göreceği ve sonuç olarak hastanenin kurumsal kimliğinin ortadan kalkacağı kaygısını taşıyorlar. Tüm bu bilimsel gerçeklere rağmen, sağlık hizmetlerinin insani ve vicdani yönünü de göz ardı ederek verilecek bu kararlarda sadece "verimlilik" ve "karlılık" prensibiyle ekonomik bedellerin gözetilmesine ve bunun sonucunda Dr. Suat Seren Hastanesi'nin birleştirilme adı altında kapatılma girişimine çalışanların ve hastaların izin vermeyeceği ortak mücadele sonucunda ortaya çıktı.

Çabalar sonuç verdi...

"Halkın Sağlık Hakkı ve Güvenli Gelecek" talebi için, hastanemizi "hastalıktan para kazanma" ilkesi üzerinden kapatmak isteyenlere karşı "göğsümüzü, göğüs hastanemize siper ettik". "Hayat nefesle başlar, hastanemizin nefesini kesmek isteyenlere birlikte izin vermeyeceğiz" dedik ve sesimizi duyurabildik. 1.8.2014 tarihi itibarıyla TC Kamu Hastaneler Birliği Kurumu yazısıyla birleşmenin iptal edildiği ve hastanemizin müstakil dal hastanesi statüsünde hizmetine devam edeceği bildirildi. Bu süreçte bizi destekleyen başta İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanları ve hastaları olmak üzere, tüm sendikalara, İzmir Tabip Odası'na, olayı hukuksal platforma taşıyan TÜSAD Derneği, Toraks Derneği ve ASYOD'a, sesimizi duyurmamıza yardımcı olan basına teşekkür ederiz. ●●



Duayen göğüs cerrahı Güven Çetin'in ardından...

cerrahıydı. Göğüs cerrahisinin tüm ameliyatlarını yapabilecek, onlara kendi yorumunu katabilecek bilgi, beceri ve cesarete sahipti. Bize öğrettiği hasta yaklaşımları ve cerrahi teknikler, bugünkü pratiğimizin de temelini oluşturuyor. Sürekli okur, yenilikleri takip eder, yeni şeyler yapmak isteyenleri desteklerdi. Ameliyat yaparken "sorun çıkarsa Güven Hoca'yı çağırınız, nasıl olsa halleder" inancıyla, sadece varlığı bile bizi cesaretlendirmeye yeterdi. Uzmanlık eğitimlerine katkı verdiği birçok göğüs cerrahının, bugün Türkiye'nin birçok yerinde eğitici olarak yeni göğüs cerrahları yetiştiriyor olması Güven Hoca'yı "hocaların hocası" mertebesine oturtuyor. Güven Hoca, Atatürk Sanatoryumu'nu bir marka haline getiren en önemli değerlerin başında olduğu gibi, göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları branş derneklerinin aktif, hatta kurucu üyesiydi. Camiamızda kendisine ve katkılarına duyulan sevgi ve saygı, bulunduğumuz her ortamda karşımıza çıkıyor. Her şeyden önce iyi bir insan, yakışıklı, zarif, alçakgönüllü bir centilmen olan Güven Hoca, aramızda hep saygı ve sevgiyle anılacak.

■ DR. ERKMEN GÜLHAN

Op.Dr. Güven Çetin kimdir?

19 Şubat 1939 tarihinde Ankara'da doğdu. Ankara Bahçelievler İlk ve Ortaokulu'ndan sonra Atatürk Lisesi'ne devam etti. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1964 yılında mezun olarak doktorluğa başladı. 1965 yılında Nurhan Çetin ile evlendi, iki çocuğu oldu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1965-1970 yılları arasında genel cerrahi ve göğüs cerrahisi ihtisası yaptı. 1966-1967 yılları arasında bir süre Londra'da çalıştı. 19 Haziran 1971 tarihinde Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde, Göğüs Cerrahisi Uzmanı olarak göreve başladı. 1973'te başasistan, 1976'da şef yardımcısı, 1980'de klinik şefi oldu. 1985-1986 yılları arasında bir süre başhekimlik yaptı. 15 Nisan 2003 yılında emekli oldu. 2003-2011 yılları arasında Ankara Bayındır Hastanesi'nde çalıştı. 11 Mayıs 2014 tarihinde vefat etti.

TÜSAD ÇALIŞMALARINI VE BİRLEŞME KARARININ İPTALİ

"Tüzüğümüzde de açık bir biçimde belirtilmiş olduğu gibi "Üyelerinin haklarını korumak ve solunum sistemi hastalıkları ve önlenmesi konusunda etkin tedavi ve korumayı sağlamak için çalışmalarda bulunmak amacıyla kurulmuş" ve 1978'den bu yana kamu yararına çalışan bir uzmanlık derneği ve STK olarak bu konuda üzerimize düşeni yapmış olmanın verdiği memnuniyet ve tatmin duygusunu yaşıyoruz. Kararın ilk açıklandığı günden bu yana, hem kamusal hem de sivil platformlarda bu kararın üyelerimiz ve halk sağlığı açısından sakıncalarını dile getirmeye ve bu konuda diğer kurumlarla işbirliği oluşturmaya çalıştık. Yapacaklarımız

henüz bitmedi. Göğüs Hastalıkları alanında faaliyet gösteren diğer derneklerle muhtemelen ekim ayı başında gerçekleşecek olan çalıştayda bu konuyu ve Göğüs Hastanelerinin misyonu ve gelecekte olması gerektiği yeri tartışacak ve ülkemiz için en uygun modeli davet edeceğimiz Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile paylaşacağız. Birlikten kuvvet doğacağına inanıyoruz ve bu olayda olduğu gibi hem üyelerimiz hem de ülke sağlığı için etik değerler içinde işbirliğine hazır olduğumuzu bir kez daha ifade ediyoruz.

■ TÜSAD MYK ADINA FİLİZ KOŞAR / TÜSAD BAŞKANI

Hasta *Dernekleri*

Sivil toplum örgütleri yaygınlaşmayıp gelişmedikçe ve önleri açılmadıkça toplumsal kalkınma mümkün değildir ve demokrasi gerçek anlamda tüm kurallarıyla yerleşemez. ■ DR.MECİT SÜERDEM



Yurt dışındaki kongrelerde, özellikle ATS ve ACCP kongrelerinde çok sayıda hasta dernekleri standları ve bu standartlarda görevli olan dernek görevlisi hastaları görüyoruz. Eminim ki pek çok meslektaşım bu standların karşısında, ülkemizde aktif çalışan hasta dernekleri yetersizliğini sorguluyorlardı.

Bu sorunun yanıtı çok açık:

Tüm aydınlanmamış toplumlarda olduğu gibi ülkemizde de sivil toplum örgütlenme kültürü gelişemedi. Türkiye’de değişik amaçlarla faaliyet gösteren dernek sayısı 100 binin altında ve nüfusun sadece %12’si dernek üyesi. Bu derneklerin önemli bir yüzdesi de topluma artı değer katan dernekler değil. Diğer yandan ülkemizdeki dernek üyeliklerinin büyük çoğunluğu sadece kayıtlı sınırlı kalıyor ve üyelerin çok azı dernek faaliyetlerine aktif katkıda bulunuyor.

İngiltere ve Galler’de toplam 900 bin civarında sivil toplum kuruluşu bulunuyor. İngiltere’de sivil toplum kuruluşlarının yıllık toplam gelirleri 87 milyar dolar olup, bu rakam İngiliz ekonomisinin %6’sını oluşturuyor. Bizimle aynı nüfusa sahip olan Almanya’daysa yaklaşık 600 bin kayıtlı dernek var. Örnek oluşturması açısından; 1 milyon nüfuslu Köln’de dernek sayısı 8.100 iken aynı nüfusa sahip olan Konya’da sayı 2.377. Merkezi İngiltere’de bulunan uluslararası hasta dernekleri federasyonu işlevi gören “International Alliance of Patients’ Organizations”, uluslararası kongre düzenleyecek boyuta gelmiş çok etkin bir sivil toplum örgütü olarak çalışıyor.

Gelişmiş demokratik ülkelerde, her alanda politikaların oluşturulmasında sivil toplum örgütleri belirleyici rol üstleniyor. Bir toplumda sivil örgütlenmelerin yoğunluğu,

o toplumun sosyoekonomik seviyesini ve aydınlanma düzeyini gösteren önemli kriterlerden biri.

Hasta dernekleri ne işe yarar?

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastaların süreçlerde daha aktif rol almasını sağlar. Diğer yandan hastalıklar ve hasta hakları konularında bilgilendirme, hastalara yardım kaynakları yaratma, manevi destek ve tedaviye erişimi kolaylaştırmanın yanında, hastaların sesini duyurarak kamuoyunda farkındalığı artırır. Hasta dernekleri, oluşturdukları projelere gerek yurt içi gerekse yurt dışından destek sağlayarak tüzüklerindeki amaçlarına yönelik çalışmalarını sürdürür. Sponsorluk desteği bulmak adına hasta dernekleri uzmanlık derneklerinden çok daha kolay kaynak kazanımı elde eder. Sponsorluk verebilecek ulusal ve uluslararası kurumsal yapılar, şirketler ve resmi kuruluşlar hasta derneklerini genellikle önemser ve dernek projelerine önemli destekler sağlarlar. Ülkemiz hasta derneklerinden vereceğimiz örneklerin web sitelerine bakmanızı öneririm. Böylece hasta derneklerinin hastalara, hasta yakınlarına, topluma ne kadar önemli artı değer katıklarını göreceksiniz.

■ **Türkiye Kas Hastalıkları Derneği**
www.kasder.org.tr

■ **Türkiye Multiple Skleroz Derneği**
www.turkiyemsklerozdernegi.org

■ **Türkiye Sedef Hastaları Dayanışma Derneği** www.psoriasis.org.tr

■ **Türkiye Alzheimer Derneği**
www.alzheimerdernegi.org.tr

■ **Pembe Hanım Kansersiz Hasta ve Yakınlarıyla Dayanışma Derneği**
www.pembehanım.com

■ **Türkiye Beyin Tümörü Hasta ve Yakınları Derneği** www.beyintumoru.org

■ **Pulmoner Hipertansiyon Derneği**
www.phdernegi.org.tr

Ülkemizde KOAH Hasta Derneği olmamasını büyük bir eksiklik olarak görüyoruz. TÜSAD KOAH Çalışma Grubu ve Merkez Yönetim Kurulu rehberliğinde dernek kurulması amacıyla gerekli ön hazırlıklar başlatıldı. Hasta derneği yönetiminde görev alabilecek veya sadece üye olarak kayıt edebileceğimiz hasta veya hasta yakınlarının isimlerini, kendilerinden de onay alarak bizlere bildirirseniz çok seviniriz. Derneğin genel merkezi İstanbul’da olacak. Bu nedenle özellikle yönetimde görev alacak kişilerin İstanbul’da yaşıyor olmaları tercih edilecek. KOAH Hasta Derneği, toplumda KOAH bilinirliğinin artırılması ve risk faktörlerine dikkat çekilmesi konularında geliştirilecek işbirliğiyle de derneğimiz çalışmalarına zenginlik katacak. Diğer yandan bürokrasiyle kurulacak iletişimde derneklere önemli destek sağlayacak. ●●



Asistan Gelişim Sınavı

TGHYK Sınav Komisyonu Başkanı Dr. Metin Akgün, Asistan Gelişim Sınavı ile ilgili detaylı bilgi aktarıyor...

Asistan Gelişim Sınavı, Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu (TGHYK) Sınav Komisyonu tarafından, asistanların bireysel gelişimlerini gözlemlemeleri, eğiticilerin ve eğitim kurumlarının asistan eğitimiyle ilgili güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeleri ve ülke genelinde Göğüs Hastalıkları uzmanlık eğitiminin genel olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılır. Daha önce iki kez gerçekleşen sınavın, bu yıldan itibaren her yıl Aralık ayının ilk haftasında yapılması planlanıyor. Sınav, çoktan seçmeli sorulardan oluşuyor. Sorular, Göğüs Hastalıkları uzmanlık alanının gerektirdiği tüm yetkinlikleri (bilgi, beceri, tutum) ve Ulusal Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Programı’nda belirtilen hedefleri kapsayacak şekilde hazırlanıyor. Sınav soruları; TGHYK Sınav Komisyonu tarafından, Anabilim Dalı Başkanları ve Eğitim Sorumlularının hazırladığı çoktan seçmeli sorular arasından seçiliyor. Sınava tüm asistanlar başvurabiliyor. Başvurular, TGHYK web sitesi üzerinden yapılıyor. Sınav öncesi her katılımcıya sınava giriş yapmak için özel bir şifre gönderiliyor. Sınav önceden belirlenen tarih ve saatte başlatılıyor. Belirli bir süre için sınav soruları internet üzerinden erişime açılıyor ve sınav süresinin bitimiyle internet erişimi sonlandırılıyor. Sınav sonuçları, gizlilik içinde sadece ilgili asistana, Anabilim Dalı Başkanı ve/veya Eğitim Sorumlusu’na gönderiliyor. Sınava giren asistan ve eğitim kurumları arasında sıralama, kıyaslama ve derecelendirmeyi içeren herhangi bir açıklama yapılmıyor. Geçen yıl 5 Aralık 2013 tarihinde yapılan sınav, 34 merkezden 142 asistanın katılımıyla gerçekleştirildi. Bu sınavda yanıtlanan soru sayısı ortalama 96, doğru yanıtlanan soru sayısıysa 61’di. Başarı oranı asistanlık yıllarına göre değişim göstermekle birlikte, genel değerlendirmede % 64 olarak belirlendi. Bu yıl TGHYK’nin aldığı kararla, önceki yıllarda sorulan bazı soruların, kongrelerde yapılacak oturumlarda katılımcılarla tartışılması planlanıyor. İlk kez bu yıl, TTD Kongresi’nde TGHYK BOARD sınavına yönelik olarak yapılan ve katılımcılar tarafından oldukça beğenilen oturumların benzeri yine bu yıl Ekim ayında yapılacak olan TÜSAD kongresinde asistan gelişim sınavı için yapılacak.

Program detayları:

İnteraktif oturum

Soru Örnekleriyle Asistan Gelişim Sınavı

Oturum 49 / 18 Ekim 2014, Cumartesi, 11:45-13:00, Salon D

Oturum Başkanları: Dr. Metin Akgün, Dr. İlknur Başyığıt

11:45-12:05 Astım - Dr. İlknur Başyığıt

12:05-12:25 KOAH - Dr. İpek Özmen

12:25-12:45 Akciğer Kanseri - Dr. Gürsel Çok

12:45-13:00 Tartışma

En çok soru çıkan üç konunun, soru örnekleriyle tartışıldığı bu oturuma sinava daha önce katılmamış ancak sınav içeriği ve soru tipleri hakkında bilgi sahibi olmak isteyen asistanlarımızın yanı sıra sinava daha önce katılmış ve bir sonraki sınav için hazırlık yapmak isteyen asistanlarımızın da aktif olarak katılmalarını bekliyoruz. Oturumlarda katılımcılardan alacağımız geri bildirimler, sonraki sınavların hazırlanmasında bizlere de yol gösterecek.

TGHYK'nın son bir yılı..

26 Nisan 2013 tarihinde Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu'nun ilk toplantısı yapılmış ve görev paylaşımı gerçekleştirilmiştir. 1 seneyi aşkın sürenin sonunda ise bu süreçte yapılan faaliyetler bir rapor halinde değerlendirildi. ■ TGHYK YÜRÜTME KURULU

Faaliyetler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Akreditasyon Komisyonu, Yeterlik Sınav Komisyonu ve Eğitim Programları Geliştirme Komisyonu üyeleri belirlendi.
- Toplantı tutanaklarının www.tghyk.org web sayfasına konması ve duyuruların güncel olarak eklenmesi sürdürüldü.
- 2013 European Respiratory Society (ERS) Kongresi'nde Avrupa Board Komisyonu'na Türkiye'deki Göğüs Hastalıkları Eğitimi konusunda bilgi verildi. ERS HERMES Sınavı'nda ortak çalışılması konusunda görüş alışverişinde bulunuldu.
- Sınav Komisyonu, ilk toplantısını TGHYK Yürütme Kurulu'nun katılımıyla yaptı. 2 gün süren çalışma sonucunda sınav sorularını oluşturup, 5 Aralık 2013'te Asistan Gelişim Sınavı'nı gerçekleştirdi. Komisyon, ayrıca Asistan Gelişim Sınav yönergesini hazırlayarak web sayfasından duyurdu. TUSAD Solunum 2014 Kongresi'nde yapılacak Yeterlik Sınavı için sorular istenerek 2 tam günlük yoğun bir emek sonucunda yazılı bölümü oluşturuldu, pratik bölüm hazırlıklarına geçildi.
- Türk Toraks Derneği 17. Yıllık Kongresi'nde 1 kurs, 1 panel ve 3 sabah oturumuyla TGHYK etkinlikleri, görevleri ve Yeterlik Sınavı soruları aktarılmak istendi.
- Akreditasyon Komisyonu, 1 yıl içinde üçü TGHYK Yürütme Kurulu ile ortak olan 5 toplantı gerçekleştirdi. Hemen 2. toplantı sonrasında, önceki dönemde yaptığı anketlere cevap vermiş klinikleri, dosyalarını hazırlayıp akredite olmak üzere başvuruya davet etti. Göğüs Hastalıkları Eğitimi'ni, TGHYK Akreditasyon Raporu'na uygun olarak yaptığını belirterek, hazırladıkları dosyayla gösteren kliniklerin; gerekli işlemleri yerine getirdikten sonra TTB UDEK ile birlikte ziyaretleri gerçekleştirildi. Durum yerinde değerlendirilerek raporları hazırlandı. İlk akredite olup işlemleri tamamlanan İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'na; Akreditasyon Belgesi, Türk Toraks Derneği 17. Yıllık Kongresi gala yemeğinde verildi.

Şimdiye kadar 5 yıllığına akredite olan 5 merkez ve ziyaret tarihleri:

- 7 Mart 2014**'te İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
- 20 Mart 2014**'te Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
- 9 Nisan 2014**'te Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
- 16 Nisan 2014**'te Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
- 24 Nisan 2014**'te Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Yapılan 5 akreditasyona ait genel görüş raporu da Akreditasyon Komisyonunca hazırlanmıştır.

Bundan sonraki başvurular...

İzlenmesi gereken yol ayrıntılı olarak 15.04.2014 tarihli TGHYK Yürütme Kurulu ve Akreditasyon Komisyonu toplantısında hazırlanarak tutanakta verilmiştir. Başvuracak kurumlar akreditasyon belgesi almak üzere aşağıdaki aşamalardan geçmektedir:

- 1** Akreditasyon başvurusu yapacak kurum, kendini yeterli görüyorsa A (Anabilim Dalı Başkanı ve sorumlu eğitimci tarafından doldurulur) ve B (Asistan temsilcisi tarafından genel olarak doldurulur, her asistanın kendi doldurduğuysa görüşme sırasında alınır) formlarını doldurarak sanal ortamda gerekli kanıt oluşturacak eklerle, TGHYK Yürütme Kurulu (YK) Sekreteri'ne başvurur.
- 2** TGHYK YK Sekreteri gözden geçirdiği formları tüm YK'na sunarak 3 gün-1 hafta içinde yanıtları alır. Uygunsa bunları Akreditasyon Komisyonu (AK) Sekreteri'ne gönderir.
- 3** AK, 1 hafta içinde formları değerlendirir. Uygunsa ziyarete gidecek 3 üyeyi belirler ve kurumun sorumlusuyla ziyaret tarihine karar verir, bu kişi ve gidilecek kurumla (Kuruma üst makamanın bilgilendirilmesi de yazılmalıdır) yazışmaları yapar. TGHYK YK sekreteriyasına durumu bildirir.
- 4** TGHYK YK Sekreteri TTB UDEK'e yapılacak ziyareti bildirerek (minimum 15 gün önce)

görevli kişi isteği yapar.

- 5** İlgili Kurum Başkanı Ziyaret Komitesi (ZK) Sekreteri'ne 15 gün önceden basılı A ve B formları ve eklerin oluşturduğu dosyayı gönderir. (Diğer üyeler de zaten sanal ortamda var olmalıdır.)
- 6** AK Sekreteri, önceki akredite edilen yerlerin yapılandırılmış raporlarını ve gerekli belgeleri ziyaret komitesine sağlar.
- 7** Başvuran kurumun başhekimi, Anabilim Dalı Başkanı ya da eğitim sorumlusu dış merkezden ziyaretçiler için derneklerden organizasyon isteğinde bulunur.
- 8** ZK Başkanı diğer ziyaretçi üyeler ve gidilecek yerle görüşerek ziyaret programını organize eder.
- 9** Ziyarete gidilen kurumda ZK Başkanı'nın akreditasyon ziyaretiyle ilgili sunumundan sonra kurum başkanı kurumu tanıtan bir sunum yapar ve ardından komisyonla TTB UDEK temsilcisi, kurumda eğitimi verenlerle, sonrasında komisyon eğitimi alan uzmanlık öğrencileri ve uzmanlarla toplu/teke tek/kıdeme dayalı ayrı ayrı görüşür. Kurumdan seçilen bir kişiyle eğitim verilen yerler ve laboratuvarlar gezilir. Komite kendi içinde tekrar bir toplantı yaparak C formunu oluşturmak üzere tüm ziyaret verilerini gözden geçirir ve karar verir. Bu kararı, tekrar kurum başkanı ve eğitim sorumlularıyla bir toplantı yaparak açıklar.
- 10** ZK Sekreteri en çok 15 gün içinde tutanak ve raporu yazarak AK Sekreteri'ne, o da

bunları komisyonun diğer tüm üyelerine gönderir. 3 gün içinde onların onayını aldıktan sonra raporu, alta ZK üyelerinin isim, unvan ve çalıştıkları yerleri belirterek TGHYK YK Sekreteri'ne gönderir.

11 TGHYK YK Sekreteri raporu tüm YK üyelerine gönderir. 3 gün içinde Yeterlik Yürütme Kurulu tarafından değerlendirilerek onaylanır. Bir eksik yoksa TGHYK YK Sekreteri, raporun sonuç bölümünü her 2 dernek YK'na ve TTB UDEK YK'na bildirir.

12 Akreditasyon Belgesi, TGHYK YK Sekreteri tarafından derneklerden birine gönderilip gerekli imzaların alınması sağlanır.

13 Raporlar, ilgili kurumun formları ve dosyası, en son TGHYK başkan veya sekreterine gönderilerek arşivlenir.

A, B Formları ve eklerin oluşturduğu dosya hazırlanırken; gerekli eğitimci, eğitilen, eğitim görülmesi gereken konular, işlemler, hasta bakımı ve çeşitliliği konusunda Akreditasyon Raporu'nda belirtilen esaslar göz önüne alınmıştır. Tüm bu nitelikleri yerine getirip akredite olmuş merkezleri kutluyor, göğüs hastalıkları eğitimi akreditasyon raporuna uygun olarak yapan merkezleri akredite olmaya, göğüs hastalıkları uzmanlığını alan meslektaşlarımızı TGHYK Yeterlik Sınavı'na katılarak bilgi ve becerilerini belgelendirmeye davet ediyoruz. ●●



MALİGN PLEVRAL MEZOTELYOMA TÜRKİYE STANDARTLAR REHBERİ

Mezotelyoma konusunda çalışan bilim insanlarının oluşturduğu Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan, TÜSAD ve Türk Toraks Derneği tarafından ilgili hastalar için kullanımı uygun görülen "Malign Plevral Mezotelyoma Türkiye Standartlar Rehberi" Haziran 2014'de yayınlandı. ■ DR. MUZAFFER METİNTAŞ



Asbest lifleri

Malign plevral mezotelyoma (MPM), görülme sıklığındaki artış, tanı sorunları ve kötü prognozu nedeniyle küresel olarak önemi gittikçe artan bir kanser problemi haline geldi. Asbest ile ilk temastan uzun bir süre sonra ortaya çıkan MPM; son yıllarda gelişmiş ülkelerde kullanımı yasaklanmış olsa da, endüstride asbest kullanımı yoğun olduğu için, bu ülkelerde görülme sıklığı açısından artarak sorun olmaya devam edecek; özellikle de Rusya, Çin, Hindistan ve bazı hızlı gelişen Güney Amerika ülkelerinde. Bu haliyle gelişmiş ülkelerde bir MPM endemisinden bahsedilirken, yılda 15-20.000 civarında ölümden sorumlu olacağı tahmin ediliyor. Öte yandan MPM, etyolojisindeki asbest teması nedenli özgün endüstriyel ilişkinin yol açtığı medikal ve hukuksal sorunlar, yüksek tazminatlar nedeniyle, görülme sıklığının ötesinde bir popüler hastalık halinde değerlendiriliyor. Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu tarafından yürütülen ve sonuçları Ekim 2014'te açıklanacak olan Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planı bulguları ülkemizde de MPM sorununun tahmin edilenin ötesinde bir boyut taşıdığını, sorunun önümüzdeki 30 yıl boyunca artarak devam edeceğini gösteriyor. Öte yandan MPM, etyolojisi iyi bilinen, iyi tanımlanmış kohortlarda ortaya çıkıyor. Dolayısıyla iyi planlanmış organizasyonlarla etkili önlem, erken tanı ve tedavi çalışmaları yapılabilir. Yine bu kohortlar bilimsel araştırmalar için son derece uygun zeminler oluşturuyor. "Malign Plevral Mezotelyoma Türkiye Standartlar Rehberi", MPM'lı hastaların, başvurudan prognoz

sonuna kadar epidemiyolojik değerlendirme, tanı, evreleme, tedavi ve takiplerinde uluslararası düzeyde ortak uygulamalar ve çalışmalar yapılmasına imkan verecek şekilde yönetilebilmeleri için ülkemizde standartlar oluşturmak amacıyla hazırlandı. Uluslararası bilgi birikimine de yönlendirici katkılar sağlayabilecek araştırma ve çalışmalara da zemin oluşturulmuş oldu. Tanı ve tedavi rehberleri, kanıta dayalı tıp kavramının klinik uygulamalarda yer bulmaya başlaması ve gittikçe önemli hale gelmesine koşut olarak yaygınlaşıyor. Rehberler, önemli ve iyi tanımlanmış sağlık sorunlarında; yetkinliği genel olarak kabul gören kurum veya kuruluşların himaye ve denetiminde, konuyla ilgili uzmanlar tarafından multidisipliner olarak hazırlanıyorlar.

Rehberlerin en önemli özelliği, geliştirdikleri önerilerin, dereceleri ve düzeyleri belli prensipler çerçevesinde önceden belirlenmiş ve ilan edilmiş kanıtlara dayalı olmaları. Rehberler, dağınık ve karmaşık bilgileri sistematik bir biçimde düzenler. Geçerliliği ve güvenilirliği en yüksek olan verilerin kullanıldığı rehberde oluşan doküman; klinik pratik için önemli bir başvuru kaynağı haline gelir. Kanıta dayalı tıp uygulamalarını amaçlayan bir rehber, ilgi alanına aldığı konudaki tıbbi literatürün sistematik bir biçimde dökümü, sınıflandırılmasıyla oluşturulan önerileri içerir. Bu noktada rehberin en önemli özelliği; yapılan önerinin açık, aynı zamanda anlaşılır olması ve o öneriyeye zemin oluşturan kanıtlar arasındaki ilişkinin anlaşılır bir biçimde belirtilmesidir. Malign Plevral Mezotelyoma Türkiye Standartlar Rehberi, bugünkü bilgilerimize göre, ülkemizde



kanıta dayalı olarak hazırlanan ilk tanı ve tedavi rehberi olma özelliğini taşıyor. Rehber, son derece verimli bir çalışma ortamında, konuyla ilgili Türkiye'nin en önde gelen uzmanlarının; göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, epidemiyoloji, meslek hastalıkları, patoloji, radyoloji, nükleer tıp, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi ve temel bilimler alanında çalışan 112 bilim insanının 1 yılı aşkın süredeki emekleriyle oluştu. Rehber çalışmaları kapsamında 2 grup toplantısı TÜSAD kongreleri sırasında yapıldı. Dernek, Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu faaliyetlerine ilk günden bu yana ciddi boyutlarda destek sağlamaya ve ortaya çıkan her esere önemli katkılarda bulunmaya devam ediyor. Malign Plevral Mezotelyoma Türkiye Standartlar Rehberi hazırlanırken uluslararası benzer çalışmalarda uygun görülen rehber hazırlama yöntemi kullanılarak kanıta dayalı bir çalışma yapıldı. ●●



Rehberin kullanılabilirlik açısından özellikleri

- Malign Plevral Mezotelyoma hastalığıyla ilgili bütün konu başlıkları bölümler halinde işlendi.
- Her bölümün başında, konu hakkındaki güncel literatür bilgisini temel özellikleriyle içeren "bilgi" kısmı yer alıyor.
- Bilgi kısmını takiben Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu'nun konu hakkındaki önerileri ve belirlenen öneri kanıt düzeyleri bir tablo halinde verildi.
- Okuyucuların gerektiğinde kıyaslamalar yaparak daha iyi kararlar alabilmeleri ya da eksik gördükleri konularda ek bilgi edinebilmeleri amacıyla her bölümün son kısmına "ekler" kısmı açılarak yakın tarihlerde yayınlanan ERS/ESTS ve Asbestos Diseases Research Institute rehberlerinde geçen öneriler sunuldu.
- Tanı ve tedaviyle ilgili bölümlerin sonuna Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu tarafından hazırlanan "tanı" ve "tedavi" çalışmalarında yol gösterici olabilecek algoritmalar yerleştirildi. Rehber çalışmalarında herhangi bir endüstri desteği alınmamış, toplantılar üniversitelerde yapılmış, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nden sağlanan kısıtlı proje fonu kullanılmıştır.

Maluliyet Değerlendirme Rehberi

Göğüs Hastalıkları uzmanlarının, bu alandaki davranış birliğini geliştirecek olan Maluliyet Değerlendirme Rehberi yayınlandı...

Göğüs Hastalıkları uzmanları, maluliyet değerlendirilmesi talep ve ihtiyacıyla çok sık karşılaşırlar. Kimi zaman hekimin kendisi bu karara ihtiyaç duyarken çoğu zaman hasta, aileler, sosyal güvenlik kurumu ya da mahkemelerden bu yönde değerlendirme talepleri alır. Hekimin maluliyet kararı; hastasının günlük yaşamında kendine yetebilme, yaptığı işi sürdürebilme yeterliliği gibi birtakım soruların cevap bulmasıdır. Maluliyeti ya da iş göremezliği gelişen hastaya; sosyal devletin ve sosyal güvenlik kurumlarının sunduğu bazı haklar, muafiyetler, kolaylıklar ve tazminatlar vardır, hele ki söz konusu olan bir meslek hastalığıysa. Ülkemizde yasal değerlendirmede 2 temel yönetmelik öne çıkıyor. Birincisi; Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik'tir.

Buna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranı %40 ve üzerinde olanlar özürlü kabul edilir.

%50 ve üzerinde olan hastalarınsa beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi öz bakım becerilerini yerine getirme, kendi başına hareket etme, iletişimde zorluk ya da yoksunluk yaşadığına ve bu becerileri yardım olmaksızın gerçekleştiremeyeceğine tıbbi olarak karar verilirse ağır özürlü kabul edilir. Özürlülük raporları kişilere değişik yasal hak ve kolaylıklar sağlar. İkincisiyse; SGK'nın maluliyet değerlendirmesine esas aldığı; Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tesbit İşlemleri Yönetmeliği'dir.

Yönetmelikler yeterli mi?

Bu 2 yönetmeliğin kabul ettiği fonksiyonel kayıp oranları birbiriyle örtüşmediği gibi her ikisi de bilimsel doğruları tam olarak karşılayamıyor. Özellikle ikincisi oldukça eski verilere dayanarak hazırlanmış ve uzun yıllar bilimsel revizyona tabi tutulmamış durumda. SGK'nın bu konuda arayış çalışmaları içinde olduğunu biliyoruz. Akciğer hastalıklarında maluliyet değerlendirme rehberi ilk kez 2005'te Türk Toraks Derneği (TTD) tarafından hazırlanmıştı. Geçen süre içerisindeki

bilimsel gelişmeler bu rehberin yenilenmesi gereğini ortaya koydu. TTD ve TÜSAD, 13 kişilik bir rehber hazırlama görev grubu oluşturarak, aylarca süren titiz çalışma sonucunda rehberi yeniledi ve TÜSAD tarafından basılarak dağıtılmaya başlandı. Rehberin hazırlanmasında etraflı literatür taramaları yapıldı ve farklı rehberler incelendi. En çok Amerikan Tıp Birliği'nin tüm dünyada yaygın olarak kabul gören ve ulusal rehberlerin hazırlanmasında kaynak olarak kullanılan rehberinden yararlandı. Yeni rehberin öncekiyle arasındaki farklardan biri; semptomlar ve fizik muayene bulguları gibi subjektif verilerin, yardımcı faktörler olarak kullanılması, bir diğeri ise; pnömokonyozların değerlendirilmesinde yapılan yeni düzenlemelerdi. Pnömokonyozlarda PA akciğer grafisinin Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sınıflamasına göre değerlendirilmesi, evrensel dil birliğini sağlamak için geliştirilmiştir. Ancak bizim Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tesbit İşlemleri Yönetmeliği'mizde, bunun maluliyet değerlendirilmesine esas alındığı görülür. Bu durum, fonksiyonel kayıp olmayan hastaların da maluliyet alması gibi bir sonuç doğuruyor. Bunun da ötesinde, benign ya da fibrojen toz pnömokonyozu ayrımının yapılamadığı olgularda bile,

fonksiyonel kayıp olmaksızın ciddi maluliyet oranlarına hükmedilmesi sonucunu getiriyor. Dünyadaysa fonksiyonel kaybın olmadığı koşullarda maluliyetin söz konusu olmadığı görülür. Pratikte bu durum, meslek hastalıklarını tanıma konusunda SGK'yı ve işvereni isteksiz kılıyor. Meslek hastalığı tanısı koymanın önündeki tek değilse bile önemli bir tehdit olan bu konunun, rehberlerde çözüme kavuşturulması gereği vardı. Bu nedenle rehberde akciğer grafisinin etkisini tamamen olmasa da kısmen azaltan bir düzenleme yapıldı. Rehberin sonraki yenilenmelerinde üzerinde en çok durulması gereken husus da bu olacak. Maluliyet değerlendirmesinde hekime düşen görev; iyi bir teknisyenlik yaparak, karar vericilerin önüne yeterli, eksiksiz, açıklayıcı, ikna edici, şüpheye yer bırakmayan, bilimsel değeri yüksek bir sağlık kurulu raporu koymaktır. Talep eden taraf kim ya da hangi kurum olursa olsun, onların beklenti ve kabullerine göre karar vermek zorunda değildir. Tam tersine, bilimsel veriler ışığında raporunu oluşturmalıdır. ●●

■ DR. CEBRAİL ŞİMŞEK



Sosyal Medya ve TÜSAD



Tüm dünyada Web 2.0 teknolojisi ile birlikte, tek yönlü okuma alışkanlığımızın karşılıklı paylaşıma döndüğü noktada, sosyal medya kavramı hızla gelişti. Bloglarla başlayan akım; daha çok bilgi, daha çok kişi, daha büyük bir ağa doğru bizi yöneltti ve Facebook, Twitter, Youtube, Instagram gibi sosyal mecralarda var olmamızı sağladı. Mesafelerin etkisiyle bilgiye açlığımız, doğamızdaki sosyalleşme ve iletişim kurma kavramları bizi sosyal medyanın içine taşıdı. Sürekli kendini yenileyen ve gelişen mecrada, kurumsal markalar da kendilerini hedefleri doğrultusunda konumlandırarak tüm çevrim dışı yaşamlarımızı çevrim içi ortama aktardılar. TÜSAD olarak bu yolculuğa ilk başladığımızda etkinliklerimizi ve güncel olaylarla ilgili basın bildirimlerimizi paylaşarak sosyal

medyada haber kanalı olarak var olduk. Bu sene 31 Mayıs 2014 Dünya Sigarasız Günü'nde alanımızdaki dernekler arasında bir ilki gerçekleştirerek, 14-24 yaş arası kitlenin en çok rağbet gösterdiği, yeni dönem sosyal medyanın çiçeği burnunda uygulaması olan Vine'i kullandık. Bu sayede 14-24 yaş kitlesinin yakından takip ettiği 4 sosyal medya fenomeniyle işbirliği yaparak "31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü" ile ilgili algı yaratmak üzere yedişer saniyelik videolar hazırladık ve sigarasız dünyanın nasıl olacağına dikkat çektik. Bu çembere dahil olan halktan katılımlarla yüzlerce yeni videomuz oldu. Sonuçta İstanbul'dan yaktığımız ışıkla, 2 milyon 168 bin kişiye ulaştık. Sosyal sorumluluğumuzun en yüksek olduğu konulardan birini, büyük bir sosyal medya kampanyası yoluyla başarıyla tamamladık. Önümüzdeki dönemde sosyal medya hedefimiz; 2.800 kişilik büyük ailemizin iletişimde, gelişen teknolojileri yakından takip etmeye devam edip, daha büyük kitlelere ulaşmak ve onları kucaklamak. Tüm üyelerimizi bizi www.facebook.com/TUSAD ve www.twitter.com/solunum adreslerimizden takip etmeye davet ediyoruz.

■ HATİCE YILDIRIM

TÜSAD uzman hekimlerinin sorunlarını dinliyor...

Mevcut sağlık sisteminde, uzman hekimler günlük iş ortamı ve iş yoğunluğu içinde sıkışıp kalıyor, sorunlarını dile getirmek ve çözüm arayışlarını iletme konusunda ortam bulamıyorlar. Bu bağlamda daha şeffaf, daha katılımcı, daha paylaşımcı, sorunların birlikte belirlendiği ve çözümlerin üretilebildiği bir ortam yaratmayı, tıpkı bir "Şeffaf Kürsü" gibi uzman hekimlerin sorunlarını direkt olarak derneklerinin merkezine iletebilmelerini sağlamayı amaçlıyoruz. Bu doğrultuda, düzenli olarak ayda bir yapılan TÜSAD Merkez Yönetim Kurulu toplantılarımızın bundan sonraki oturumlarında uzman hekimlerin dilek, istek ve sorunları da gündeme alınacak, ivedilikle çözüm önerileri üretilmeye çalışılacak. Bir uzmanlık derneği olarak, her üyemizin sorunu bizim için önceliklidir. Her üye, kendi dernek merkezinin faaliyetlerinden haberdar olmalı, gerektiğinde sorunlarını direkt olarak bu merkeze iletebilmelidir; şeffaflık bunu gerektirir. Gelişen teknoloji çağında uzman hekimler olarak aradaki mesafeleri kaldırmalı, sorunlarımızı çekinmeden ortaya koymalı, derneğimizin bizler için var olduğunu unutmamalıyız, ancak bu şekilde sorunları aşabiliriz.



Ben de derneğimizin uzman temsilcisi olarak tüm uzman hekim arkadaşarımdan, yapılacak olan MYK toplantılarının gündemine alınmasını istedikleri sorun ya da önerilerini info@solunum.org.tr dernek mail adresimize yazılı olarak bildirmelerini rica ediyorum.

■ DR. ŞERMİN BÖREKÇİ

İŞ KAZASI? SOMA

Ülkemiz ekonomisinin lokomotifi ve vazgeçilemez temel sektörlerinden birisi olan madencilik, üretimden son kullanıma kadar yüksek katma değer sağlayan bir sektör. Doğası gereği içerdiği riskler nedeniyle özellik arz eden, bilgi, deneyim, uzmanlık ve sürekli denetimi gerektiren bir iş kolu. Bu nedenle de üretim konusunda uzman teknik elemanların yetki ve sorumluluklarında sürdürülmesi gerekir. İş sağlığı ve güvenliği, üretim hedeflerinden önce gelir.

■ DR. ÇELİK TATAR* ve DR. DURSUN TATAR**



6331 Sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu'na göre, iş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaya iş kazası denir.

Ölümcül iş kazalarında dünyada üçüncü, Avrupa'da ikinci sıradayız...

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO: International Labor Organisation) verilerine göre ölümcül (fatal) iş kazalarında dünya ortalamasının 1,5 katı oranı ile ILO veri tabanında, Hindistan ve Rusya sonrası dünyada üçüncü, Avrupa'da ise ikinci sıradayız (100 binde 21). Bu konumumuzu en az 15 yıldır istikrarla sürdürüyoruz (Ahmet Saltık).

1941 yılından bugüne kadar Türkiye'nin birçok bölgesinde yer alan kömür ve diğer maden ocaklarında yaşanan, pek çoğu grizu patlaması, göçük ve yangın kaynaklı olmak üzere iş kazalarında 3 binden fazla işçi hayatını kaybetti, 100 bini aşkın kişi ise yaralandı.

Soma kömür ocağı, Manisa İli Soma İlçesi Eynez mevkiinde. Ruhsat sahibi, Türkiye Kömür İşletmeleri (TKİ) kurumu. Kömür ocağının işletilmesi, hizmet alım yolu ile Ciner Grubu'na ihale usulü verilmiş. Ciner Grubu ihalenin tüm haklarını Soma Kömür



İşletmeleri A.Ş.'ye devretmiş. Bu ocakta, 13 Mayıs 2014 Salı günü saat 15:10 civarında meydana gelen olay sonucunda aralarında beş maden mühendisinin bulunduğu 301 maden emekçisinin yaşamını yitirdiği bir facia yaşandı.

Türkiye'de son yıllarda yaşanan bazı maden ocağı kazaları şöyle;

- 7 Mart 1983** Armutçuk'da grizu patlaması (103 ölü).
- 10 Nisan 1983** Kozlu'da grizu patlaması (10 ölü).
- 31 Ocak 1987** Kozlu'da göçük (8 ölü).
- 31 Ocak 1990** Bartın'ın Amasra ilçesinde grizu patlaması (5 ölü).
- 7 Şubat 1990** Amasya Yeni Çeltik'te grizu patlaması (68 ölü).
- 3 Mart 1992** Kozlu'da grizu patlaması (263 ölü).
- 26 Mart 1995** Yozgat'ın Sorgun ilçesinde grizu patlaması (37 ölü).
- 22 Kasım 2003** Karaman'ın Ermenek ilçesinde grizu patlaması (10 ölü).
- 8 Eylül 2004** Kastamonu'nun Küre ilçesinde yangın (19 ölü).
- 2 Haziran 2006** Balıkesir'in Dursunbey ilçesinde grizu patlaması (17 ölü).
- 10 Aralık 2009** Bursa'nın Mustafakemalpaşa ilçesinde grizu patlaması (19 ölü).
- 17 Mayıs 2010** Zonguldak'ta grizu patlaması (30 ölü).
- 8 Ocak 2013** Kozlu'da grizu patlaması (8 ölü).
- 13 Mayıs 2014** Soma Ocak yangını (301 ölü).

Kaynak: Hüseyin Başdoğan



Kazanın meydana geldiği yer altı kömür ocağında üç vardiya halinde çalışma yapılıyor. Vardiyalarda yaklaşık 800, toplamda ise yaklaşık üç bin işçi çalışıyor.

Kazanın meydana geldiği yer altı kömür ocağında üç vardiya halinde çalışma yapılıyor. Vardiyalarda yaklaşık 800, toplamda ise yaklaşık üç bin işçi çalışıyor.

Kazanın olduğu 13 Mayıs 2014, 08:00/16:00 vardiyasında yeraltında yaklaşık 787 işçi tertip edilmişti. Ocakta göçertmeli ve geri dönüşlü uzun ayak üretim yöntemi ile üretim yapılıyor. Yangını tetikleyen nedenin, olay anında kamuoyuna duyurulduğu gibi trafo patlaması olmadığı, ölümlerin tamamına yakınının kömürün oksidasyonu ile meydana gelen yanma sonucu oluşan karbonmonoksit (CO) zehirlenmesine bağlı gerçekleştiği anlaşılmıştır. Yeraltı maden ocaklarında izin verilen CO eşik sınırı değeri 50 ppm'dir. Faciayı tetikleyen yangın, ocak hava girişine yakın bir bölgede meydana geldi. Kömür ocağında havalandırma, mekanik havalandırma ile sağlanıyor. Hava kalitesi sensörlerle daimi olarak ölçülür. Bu sensörlerin yerleştirilmesinde amaç, hava içindeki insan sağlığına zararlı olan gazların seviyesi sınır değerlerini aştığında, çalışanları sesli sinyal ile uyaraktır. Böylelikle tehlike anında herhangi bir kişisel karara bağlı kalmaksızın çalışanlar yeraltını tahliye edebilirler.

Neler yapılabilirdi?

Kazanın yaşandığı ocakta tehlikeli gazlar sınır değerini aştığı halde ocak boşaltılmamış, ölümlere davetiye çıkarılmıştır. Ayrıca yangın tespiti sonrasında da yapılan bazı hatalı uygulamalar, ölü sayısının artmasına neden olmuştur. Yangının çıktığı bölgedeki kirliliği ve zehirli hava mekanik havalandırma ile üretim birimlerine taşınmış çalışanların ölümüne neden olmuştur. Halbuki yangın fark edildiğinde havalandırma durdurulsa veya yangın yeri tespit edildiği an hava akım yönü ters yöne çevrilmiş olsaydı kirliliği hava daha kısa yoldan dışarı atılacak ve çalışanlar temiz hava içerisinde tahliye edilme imkanı bulacaktı. Bu durumun farkına geç varıldığından, çalışanların çalıştığı birimlere zehirleyici ve boğucu hava taşınmış oldu. Daha sonra hava akım yönü değiştirildi ama geç

kalınmıştı. Facia sonrası kurtarma operasyonunda da ciddi bir organizasyon bozukluğu yaşandı. Bu gibi olaylarda zaman çok önemli bir faktör. Planlı, etkin ve hemen müdahale yapılması gerekir.

Facianın sonucu:

- Soma olayı gösteriyor ki kaza kader değildir. "Bu işin doğasında var" söylemleri ne yazık ki gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkeler için geçerli kaderci bir yaklaşımdır. "Vurun abalya" misali işveren şirket yerden yere vurulurken işin asıl sahibi devlet, göz ardı edilmiştir.
- İşveren şirket, ruhsat sahibi ve ilgili devlet kurumları tarafından etkin denetimler sağlanamamış, gerekli iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri alınmamıştır.
- Tüm yeraltı ocaklarında yaşam odaları zorunlu olmalıdır.
- Madencilik, mühendisliğin bilim ve teknolojiye uzaklaştırılan ve mühendisi işverenin insafına bırakan yanlış madencilik politikalarıdır.

■ 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun, işçi ölümleri ve meslek hastalıklarının önlenmesinde tek başına yeterli olmadığı bir kez daha açığa çıkmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Müfettişleri'nin kısa bir süre önce kömür ocağında yaptıkları denetim bunu göstermektedir.

■ Çalışanların ölümlerinin asıl nedeni, mevzuatın yetersizliği değil, 80'li yılların başından itibaren uygulamaya konulan özelleştirme, taşeronlaşma, rödovans vb. neoliberal politikalar ve uygulamalarıdır. Kamu madenciliği küçültülmüş, kamu kurum ve kuruluşlarında uzun yıllar sonucu elde edilmiş olan madencilik bilgi ve deneyim birikimi dağıtılmıştır. Yoğun birikim ve deneyime sahip olan kurum ve kuruluşlar yerine üretim, teknik ve alt yapı olarak yetersiz, deneyim ve uzmanlaşmanın olmadığı kişi ve şirketlere bırakılmıştır. Kamusal denetimin de yeterli ve etkin bir biçimde yapılamaması, iş kazaları ve ölümlerin artmasına neden olmuştur. Kamu yararı gözetmeksizin, daha fazla kar hırsı ile yapılan üretim zorlamaları, uzun çalışma süreleri, sağlıksız çalışma ve barınma koşulları, çalışanların sosyoekonomik durumları bu faciaların oluşmasına katkı sağlamıştır.

■ Bilimsel veriler; iş kazalarının %98'inin önlenabilir kazalar olduğunu göstermektedir. Kazaların kader olmadığı, mühendislik bilim ve teknolojisinin uygulanmasıyla engellenebileceği bilinen bir gerçektir. Ülkemizde yaşanan işsizlik ortamında insanların çaresizliğini kullanmak yerine, güvenli bir iş ve gelecek sağlayacak politikaların hayata geçirilmesi hükümetlerin asli görevidir. Bu faciada yaşamını yitiren tüm maden çalışanlarını saygıyla anıyor, yakınlarına, maden camiasına ve halkımıza başsağlığı diliyoruz. ●●

Kaynaklar

- Prof.Dr. Ahmet Saltık "SGK 2012 Yılı İstatistiklerini Açıkladı", <http://ahmetsaltik.net/2013/10/27/sgk-2012-yili-istatistiklerini-acikladi-2/>, 27.10.2013, Ankara
- Hüseyin Başdoğan <http://blog.milliyet.com.tr/BloggerBloglarOkunma/?UyeNo=2953323>, 14 Mayıs 2014

* DEÜ Mühendislik Fakültesi, Maden Mühendisliği Bölümü
** İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Nefesin yettiği yerde...



Mercan Dede

"Ney" deyince akla gelen ilk isimlerden Mercan Dede, Sufi müziğinin ilahi geleneğini çağdaş müziğin tınlarıyla harmanlıyor.

■ AYŞE SÖNMEZ

1966 yılında Türkiye'de doğan Mercan Dede'nin asıl ismi Arkin Ilıcalı. Müzik serüvenine üniversite yıllarındaki imkansızlıklardan dolayı plastik su borusundan yaptığı neyi ile başlayan sanatçı, bir süre sonra Kubbealtı Cemiyeti'nde neyzen Ömer Erdoğdular'ın öğrencisi oldu. Aynı dönemde tasavvuf müziği ve kültürünün önemli aydınlarından olan ve bendir enstrümanının yaşayan en büyük ustası kabul edilen Nezih Uzel'den bendir ve Türk ritimleri eğitimi aldı. 1988 yılında Kanada'ya göç ederek güzel sanatlar üzerine lisans ve yüksek lisans eğitimini tamamladı. Aynı üniversitede başladığı öğretim üyeliğine müzik çalışmalarının yoğunlaşması üzerine ara verdi. Bir zaman sonra "Dilik ve Elektronik Müzik", "Dans ve Meditasyon" konularında farklı üniversitelerde konferans ve workshoplar gerçekleştirdi. 1990'dan bu yana değişik Sufi gruplarla Avrupa, Kanada, ABD ve Türkiye'de müzik çalışmalarına devam eden sanatçı, 1997 yılında "Mercan Dede Ensemble" grubunu kurdu. Reji ve koreografisi Beyhan Murphy tarafından gerçekleştirilen ve Modern Dans Topluluğu tarafından sergilenen "Seyahatname 2001" adlı gösteri için bestelenen müziklerden oluşan Seyahatname albümü, Doublemoon etiketiyle yayınlandı. "Secret Tribe" projesiyle bugüne dek Avrupa'nın pek çok önemli caz ve dünya müziği kulüplerinde sahne aldı. Womex, Transmusicale de Rennes, Montreux Jazz Festivali, JazzaVienne, Etnosur, World Roots Festival, Popdeurope gibi dünyaca ünlü sayısız festivallere katılan Mercan Dede'nin Avrupa turnesindeki başarısı, onun 2003'te BBC Radio 3 Awards'da "Orta Doğu ve Kuzey Afrika" ve "Club Global" olmak üzere iki dalda ödüle aday gösterilmesini sağladı. "Su" ve "Nefes" isimli albümleriyle BBC World Music kategorisinde birinci sıraya yükselen ilk Türk sanatçı ünvanını kazanan Mercan Dede, 2007 yılında yine BBC tarafından yılın sanatçılığına aday gösterildi. Kendi menajerlik şirketinin dahi bilmediği 9 farklı isimle yüzden fazla single'i bulunan sanatçı, bu şekilde eserlerini isimsizliğin özgürlüğüyle yaratıp dinleyenlere hediye ediyor. Mercan Dede, 2007'nin sonunda çıkarttığı "800" isimli albümünü, o yılın UNESCO tarafından Dünya'da Mevlana Yılı olarak ilan edilmesi sebebiyle, Mevlana'ya ithaf etti.

Müzik dışında esas eğitimi olan resim, baskı multimedia alanında eserler üretmeye yeniden başlayan Mercan Dede, her iki sanat dalında da başarılı işlere imza atmaya devam ediyor. Sanatçı, son albümü "Dünya" ile ilgili şunları söyledi:

"Ne 'Dünya'nın ne de benim ayaklarımız yere basmıyor. Hatta aklımız bir karış, ruhumuz ise fersah fersah havada"...



"Dünya" isimli son albümünüzün hikayesi nedir?

Dünya kelimesi, aynı zamanda yaşam anlamına da geliyor. Bu albüm, "Dünya'yı ve içindeki yaşamı değişik boyutlarıyla yansıtıyor. Burada bahsettiğim "Dünya", kişisel ve öznel bir gözle yaptığım gözlemlerimi içselleştirerek dış dünyaya sesler, yankılar olarak yansıttığım bir dünya... "Dünya" aslında benim dünyamı, benim dünya görüşümü anlatıyor da diyebiliriz. Ne "Dünya'nın ne de benim ayaklarımız yere basmıyor. Hatta aklımız bir karış, ruhumuz ise fersah fersah havada. İnsanoğlunun köklerinin yerde değil gökyüzünde olduğu kanaatindeyim. Gökyüzüne çıkmaya çalışmamızın, teleskoplar icat etmemizin, bale sanatında ayak parmaklarımızın ucunda durmaya çalışmamızın sebeplerinden birinin de bu olduğuna inanıyorum.

Albümü yaparken nelerden etkilendiniz?

Yaşamın kendisi zaten beni etkiliyor ve benliğime şekil veriyor. "Dünya", bir nevi günlüğüm gibi; sayfaları başka ülkelerde, başka

coğrafyalarda, başka kıtalarda, farklı ruh hallerinde, farklı seslerin kağıtlarına farklı sazların mürekkepleriyle benim tarafımdan yazıldı. Tabii ki belli şehirlerin ve kültürlerin etkisi daha güçlü oldu üzerimde; en başta İstanbul, ardından Hindistan, Delhi, Montreal, New York, Ürdün ve Lübnan. Albüm, "Gün Doğumu" ve "Gün Batımı" olmak üzere 2 bölüme ayrılıyor. "Gün Doğumu" biraz daha akustik ağırlıklı, "Gün Batımı"ysa içinde elektronik müzik öğelerini de barındıran daha enerjik çalışmalardan oluşuyor. Birisi ruhumuzu, diğeri ise vücudumuzu dansa davet ediyor, aynen hayatın kendisi gibi. ●●

Nefes almadan olmaz, nefes almadan yaşanmaz. Peki yaşam için bu kadar değerli olan nefes, müziğe dokunursa ne olur?...

Ney"le kulakları okşayan bir melodiye dönüşür. Günümüzde "Türk Sazı" olarak anılan Ney, kargı adı verilen budaklı bir kamıştan yapılır. Üzerinde yedi delik bulunan bu enstrüman, ancak birbirine eşit dokuz boğumdan oluşursa düzgün bir akorda sahip olur. Yakın çağlarda üflemeyi kolaylaştırmak amacıyla neye eklenen başparenin yapımındaysa şimşir, manda boynuzu, fil dişi ya da derlin adı verilen sert plastik gibi malzemeler kullanılır. "Kolaylaştırmak" sözüne aldanmamanızda fayda var, çünkü ney üflemeyi öğrenmeden önce sağlıklı bir ses çıkarmak için bile oldukça uzun zaman harcamanız gerekir. Diğer tüm müzik aletleri için kullanılan çalmak tabiri, ney için "üflemek" şeklinde yorumlanır, çünkü İslam'da Allah'ın insanı yaratırken ruhu üflemiş olması kaynak alınır. Ney'le tanıştıktan sonra ilk olarak kişisel tercihinize göre sağ veya sol üflemeyi seçmeli, ardından da dudak ve diş yapınıza uygun dudak pozisyonunu ve üfleme açısını deneme yanılma yoluyla bulmalısınız.

Bunlar sadece başlangıç...

Bir eseri icra edebilmek, kişinin yeteneğine göre ortalama 2-4 yıl süren bir teknik çalışma gerektirir. Bu teknik zorlukları aşamamış bir neyzen aday; ses rengi, nüanslar, ney tavrı ve müzikalite açısından başan gösteremez. Profesyonel kalitede bir ney almak istiyorsanız; kamışın sarı renkli ve sık lifli olmasına dikkat etmelisiniz. Ayrıca çok kalın ya da çok ince olmaması, boğum genişliklerinin ve boylarının orantılı bir biçimde azalması da önemli.



Ege'nin incisi Çeşme

Sheraton Çeşme'de yapılacak olan TÜSAD 36. Ulusal Kongresi "SOLUNUM 2014" öncesi Çeşme'ye dair...

■ AYŞE SÖNMEZ

Hafızalarda görkemli palmye ve çam ağaçlarının gölgesinde süzülen begonvilleri, sardunyalı ve yaseminleriyle yer edinen Çeşme, yaz aylarında yerli ve yabancı turistlerin tercih ettiği tatil beldelerinden biri. Tercih sebebi olmasının da haklı sebepleri var tabii ki. Neler mi? Gezilecek ve görülecek yerlerin dışında keyifli zaman geçirilebilecek plajlar, farklı mutfaklarıyla güzel yemek imkanı sunan restoranlar, müzik dinleyip eğlenebileceğiniz mekanlar ve daha neler neler...

Çeşme deyince akla ilk gelen yerlerden biri Ilıca.

Daha önce gitmediyseniz ve gün içinde atıştırarak bir şeylere ihtiyaç duyuyorsanız **Dost Pide**'de kuşbaşı/kaşarlı ve tahinli pide, **Biz Bize**'de zeytinyağlılar ve çöpşiş, **Kumrucu Şevki**'de kumru, **Rumeli Pastanesi**'nde de tahinli dondurmayı denemelisiniz. Akşam olup da gün geceye dönerken Yıldız Burnu'ndaki **No:15 Café**'de bir aperitifin ardından **Mezzaluna**'da gün batımını ve ayın doğuşunu izlerken eminim ki huzur bulacaksınız. Yemek sonrası eğlenmek istiyorsanız Çeşme



Marina'da yer alan **Hayal Kahvesi**'ne uğrayabilirsiniz. Bu arada sadece eğlenmek değil uzun sohbetler eşliğinde balık yemek için de Çeşme Marina'ya gidebilirsiniz. Ferdi Baba, yılların deneyimi ve konukseverliğiyle pek çok Çeşme yolcusunun uğrak yeri.

Şifne...

Çeşme yarımadasının en sakin koyu olan Şifne'de özellikle az rüzgarlı bir akşamüstü, gün batımını **Şifne Ferdi**'de balık yerken izlediğinizde tablo güzelliğinde manzaralarla karşılaşabilirsiniz. Yedi dönümlük arazi içine kurulan **Aqua Şifne** ise gündüz

havuz ve denizin tadını çıkarıp geceleri keyifli müzik dinleyebileceğiniz bir mekan. Tebdil-i mekanda ferahlık vardır diyenler, Çeşme yarımadasının hemen karşısında yer alan Sakız Adası'nı ziyaret etmeli. Limandan kalkan feribot seferleriyle gün içinde gidip geri dönebilirsiniz, sadece 30 dk sürüyor.

Ve Alaçatı...

Bodrum'un bir türlü üzerinden kalkmak istemediği tahtını özellikle son yıllarda epeyce sallandıran ve Türkiye'nin en gözde yazlık beldesi haline gelen Alaçatı hakkında söylenecek çok fazla şey var. Denize girmek için rüzgarı

●● ÇEŞME REHBERİ

Vişne reçelli lor

●● Alaçatı kahvaltılarının vazgeçilmezidir üzerinde vişne ya da karadut reçeliyle servis edilen Lor Peyniri... Tuzluyla tatlıyı karıştırmayı sevmeyenler bile müptelası olabilir.



Tarihin izinde

●● Çeşme'de en çok ziyaret edilen tarihi yapılardan biridir Çeşme Kalesi. 2. Bayezid tarafından 1508 yılında inşa edilen kalenin içinde bulunan ve 1965 yılından beri ziyarete açık olan Çeşme Arkeoloji Müzesi'nde ise İldırı (Erythrai) antik şehrinde yapılan kurtarma kazılarında elde edilen arkeolojik eserler sergileniyor.



Öne çıkanlar

- Sakız reçeli ve dondurması
- Günün her saati yenilebilen Kumru sandviçi
- Taş evleri, butik otelleri ve sevimli kafeleriyle Alaçatı
- Ilıca ve Şifne'nin şifalı sıcak suları
- Küçük balıkçı köyü İldır ve Erythrai antik kenti



Alaçatı'da kahvaltı

• **Orta Kahve:** Sailors Otel'in girişindeki yaşlı dut ağacının gölgesinde konumlanmış olan "Orta Kahve", sabah gazetenizi okurken sakin bir kahvaltı etmek için ideal. Çok geniş kahvaltı münüleri yok ama her şey çok lezzetli. Özellikle de vişne reçelli lor peyniri.

• **Köşe Kahve:** Meydanın köşesinde yer alan eski köy kahvesi, hemen hemen herkesin, günün her saatinde soluklanmak için bile olsa uğradığı yerlerden biri; sabah kahvaltıları, akşamüstü aperitifleri ve özellikle tatlılarıyla meşhur.

• **İmren Pastanesi:** Kahvaltı için gidebileceğiniz mekan özellikle sakızlı muhallebisıyla ve damla sakızlı kurabiyeleriyle tanınır.

dinlemelisiniz. Poyraz'da **Kum Beach, Alaçatı 11/Alaçatı Beach Resort, Propaganda** ve **Mocca Beach/Solto Otel** sizin için doğru adres. Her türlü rüzgara karşı korunaklı olan Aya Yorgi koyundaki **Paparazzi** ise bu açıdan oldukça avantajlı. Bunların dışında gidebileceğiniz güzel plajlar arasında **Okan's Beach, Otto Alaçatı** ve **Before Sunset**'i de saymak gerekir. Tatile gittiğiniz yerin pazarını da ziyaret etmeyi sevenlerdenseniz cumartesi günleri kurulan Alaçatı pazarını es geçmeyin. Taze sebze ve meyvenin yanı sıra tekstil ürünlerinin de bulunduğu pazardan lavanta ve

karadut reçeli almanızı öneririm. Ayrıca diğer günlerde de farklı yerlerde pazarlar kuruluyor: Çeşme-Pazar, İldır-Pazartesi, Ilıca-Perşembe, Çeşmealtı-Cuma, Urla-Cumartesi ve Seferihisar Organik Pazarı-Cumartesi. Alışveriş yapmak pazarla sınırlı kalmamasın diyorsanız size birkaç dükkan önerimiz de olacak. Orijinal özel tasarım cam, seramik ve ahşap tasarımlar, eğlenceli tabelalar, ev aksesuarları, çanta, takı ve kıyafetin bir arada sergilendiği **Isla Bonita** bunlardan biri ve Kemalpaşa Caddesi'nde bulunuyor. **Köşe Dükkan**'da ev dekorasyonuna ait pek çok alternatif bulabilirsiniz. **Mitu Dükkan**'da göreceğiniz güzel giysilerle kendinizi şımartabilirsiniz. Hacı Memiş'e gittiğinizde **Lisa Corti**'ye bir uğrayın; özel tasarım rengarenk

kaftanlar, şallar, yastıklar, örtüler, pareolar ve şapkalar sevdiğinizinize hediye götürmek için ideal. Antika objeler için **Kamihan**; el yapımı ahşap ev eşyaları için **Sakula**; porselen, emaye, seramik ve cam eşyalar içinse **Be-Dest** doğru adres.

Sıra keyifli sohbetler eşliğinde yenen uzun yemeklerde...

Peki az gününüz varsa ve restoran konusunda nokta atışı yapmak istiyorsanız nerelere gitmelisiniz? **Roka Bahçe:** Mönüde ege otlarıyla pişen deniz mashullerinin yanı sıra Boşnak geleneklerine göre hazırlanmış et çeşitleri ve San Sebastian'daki tapas keşiflerinin inceliklerini taşıyan mezeler yer alıyor. İzmir tulum peynirli ılık patlıcan, ege otlarıyla doldurulmuş

ızgara kalamar, karides ve kalamarlı fener balığı yahnisi, levrekli ve deniz mahsullü perde pilavı mutlaka denenmesi gereken lezzetler. **Alancha:** Doğadan gelen malzemelerin kullanıldığı yemekler, Anadolu mutfağı ve modern özgün pişirme tekniklerinin yaratıcılık eşliğinde harmanlanıyor. Hangi yemeği seçeceğinize karar veremiyorsanız 2 ayrı tadım mönüsü var. Bu şekilde, mönüde var olan birçok kalem tatma imkanı bulabiliyorsunuz. **Tapu:** Eski bir kilisenin bahçesinde yer alan restoranın mönüsü oldukça zengin. Yenilikçi mezeleri, ızgara et/balık çeşitleri ve yerel lezzetleriyle en popüler mekanlardan biri olan Tapu, Cumhuriyet Caddesi'nde. Kalabalıktan sıyrılıp huzurlu bir bahçede keyifle yemek yemek istiyorsanız, Alaçatı'daki günlerinizden birinde mutlaka buraya gitmelisiniz. Enginarlı dana bonfile, bebek ahtapot, buz üstü karides özellikle denenmesi gerekenler. Tatlı olarak ise cheesecake tempura ve donmuş yoğurt tatlısı istemeyi unutmayın.

Geç yemekler ve bar keyfi için modern meyhane konseptinde yemekler servis eden **Asfalya**'ya uğrayabilirsiniz. Gece eğlenmek için gidebileceğiniz mekanların içinde **Paparazzi, Otto, Propaganda, Tektekçi** ve **Göz Lounge**'u sayabiliriz. ●●



ADRENALİN VE EĞLENCEYİ BİR ARAYA GETİREN SPOR;

SÖRF...

Denizde yapılan sporlar içinde en eğlencelilerinden biri olan sörfün Alaçatı'da meşhur olduğunu söylesek çok da yanlış olmaz. Bereketli rüzgan sayesinde hemen hemen her mevsim Türkiye'nin ve dünyanın dört bir yanından sörfçüleri ağırlayan Alaçatı'da birçok sörf okulu bulunuyor. Sörf yapıyorsanız ya da öğrenmek istiyorsanız marinanın hemen sonrasında yer alan bu okullar, sörf eğitimi vermenin yanı sıra bilenler için de ekipman kiralyor. MYGA Surf City, ASPC/Alaçatı Surf Paradise Club ve Çağla Kubat sörf okulu, bunlardan sadece birkaçı.