

Havacılık Tıbbı Derneği Başkanı Doç. Dr. Muzaffer Çetingüç ile Bir Söyleşi:
“YORGUNLUK CİDDİ BİR UÇUŞ EMNİYET RİSKİDİR”

UÇUŞ EKİPLERİ YORGUNLUĞU ve UÇUŞ EMNİYETİNE ETKİSİ



Türkiye Sivil Havacılık Sendikası

hava-iş

Eğitim Yayınları

Temmuz 2007

Bu broşür, uçakta iş başında hayatını kaybeden kabin memuru sevgili Ömür Günay'a ithaf edilmiştir.

Havacılık Tıbbı Derneği Başkanı

Doç. Dr. Muzaffer etingüç:

**Yorgunluk ciddi bir
uçuş emniyet riskidir.**

ÖNSÖZ

Türkiye’de bir dernek var, **Havacılık Tıbbi Derneği**.

Aldıkları eğitimi, birikimlerini kendilerine saklamayıp kamunun, havacılığın hizmetine sunmak için yola çıkan uçuş hekimlerinin kurduğu bir dernek.

Dünyadaki gelişmeleri ülkemize taşımaya, havacılıkta çalışan herkesi sağlık konusunda bilgilendirmeye çalışan; sektörde daha akılcı, bilimsel gerçeklere uygun kurumsallığı sağlamaya çalışan bir dernek.

Konusunda yayınlar uyarılar yapan, siste gemileri uyarmak için siren çalan bir deniz feneri gibi, ama daha ince telden alçak gönüllü bir sesle bunu yapan bir dernek.

Kısacası çağdaş her bireyin yerine getirmesi gereken yurttaşlık bilinciyle kendi alanının seyircisi değil öznesi olmaya çalışan havacıların oluşturduğu bir dernek...

Yollarımız bu derneğin başkanı Doç. Dr. Muzaffer Çetingüç’le bizi buluşturuyor kuşkusuz. Sizlere daha önce duyurduğumuz gibi (Sendika Güncel, sayı:13) uçucu sağlığı konusunda çalışmalarımız sürüyor. Bu sayıda sendikamızın değerli uzmanları Kemal Ülker ve Pınar Erol ile birlikte bu değerli bilim insanıyla yaptığımız bir söyleşiyi sunuyoruz.

Ve bir çağrı yapıyoruz bütün havacılara:

Gelişmiş toplumlarda bir kişi en az iki hatta birçok dernek, sendika vb. üye olduğuna göre ve uygarlığın bir anlamda ölçüsü bu örgütlülük olduğuna göre; bu derneğe üye olunuz. Dergisine abone olunuz. Sesine kulak veriniz hatta sesine ses katınız... “Sağlığımıza” önem veriniz.

Kaptan Pilot Bahadır ALTAN

Havacılık Tıbbı Derneği Başkanı Doç. Dr. Muzaffer Çetingüç: Yorgunluk ciddi bir uçuş emniyet riskidir.

Mustafa Yağcı: Sizinle ilk olarak yorgunluğu tartışmak istiyoruz. Malum İngilizce’de “*fatigue*” deniliyor. Yorgunluk sözcüğünün tek başına “*fatigue*” sözcüğünün taşıdığı anlamı karşılayıp karşılayamadığı da tartışmalı aslında. Dilerseniz söyleşimize buradan başlayalım. Sizce “*fatigue*” sözcüğünü Türkçe’ye nasıl aktarmak gerekir?

Muzaffer Çetingüç: Yorgunluk “yeterli dinlenme ve yenilenme imkânı olmaksızın uzun süreli / monoton veya kısa süreli/yoğun fiziksel ve zihinsel aktivite sonucu kasların ve beynin çalışma kapasitesinin ve veriminin azalması hali” olarak tanımlanabilir. Akut-kronik, fiziksel-psikolojik yorgunluk tasnifleri vardır. Bu tanımlamada, İngilizcedeki “*fatigue, tiredness, exhaustion*” kavramlarının tek bir “**yorgunluk**” sözcüğüyle karşılanmakta oluşu bir eksiklik gibi görünmektedir. “*Yoğun bir işin yapılması sırasında beceri ve karar verme işlevlerini azaltan durumu*” **yorgunluk** terimiyle; “*iş sonrasındaki işlev göremeyecek hale gelme durumunu*” ise **bitkinlik** sözcüğüyle ifade etmek daha doğrudur. Aslında Türkçe’imizde de nüansları belirten ayrı kavramlar (bitkinlik,



Havacılık Tıbbı Derneği Başkanı
Doç. Dr. Muzaffer Çetingüç

tükenme) mevcut bulunmakla birlikte, genelde yorgunluk kavramı daha çok kullanılmaktadır. Bunu yabancılar da böyle yapıyorlar; onlar da konuyu çoğunlukla kapsayıcı bir kavram olarak “*fatigue*” başlığı altında toplamayı tercih ediyorlar. Tabii biz etimolojik



Yorgunluk, uçuş ekibinin, kontrolörün ve bakımıcının hata yapmasını kolaylaştıran bir unsur olmasaydı, bu kadar önem atfedilir miydi? Yorgunluğun ölümlü kazalardaki payı %15-20 civarındadır. Kimse fantezilerle zaman harcamıyor, edebiyat yapmıyor. Evet yorgunluk ciddi bir uçuş emniyet riskidir.

veya semantik bir tartışma içinde olan dilciler değiliz. Pilotu, uçuş ekibini, bakımıcıyı ve kontrolörü fiziksel veya psikolojik biçimde yoran,

motivasyonunu ve performansını azaltan unsurları ve onların giderilmesini konuşuyoruz. Sonuç olarak yorgunluk kavramını “fatigue” ile eşdeğer kabul edip, kavram kargaşasına girmeden “sözde değil öзде” bir değerlendirme yapmak, gerçekçi çözümler üretmek gerekir diye düşünüyorum.

Yağcı: Aşırı yorgunluk havacılık sektörü için neden önemli? Belki ülkemizde gerekli ilgiyi görmüyor ama, neden gelişmiş dünyada sektörün üzerinde ağırlıkla durduğu konular içinde yer alıyor?

Çetingüç: Yorgunluk, uçuş ekibinin, kontrolörün ve bakımıcının hata yapmasını kolaylaştıran bir unsur olmasaydı, bu kadar önem atfedilir miydi? Yorgunluğun ölümlü kazalardaki payı %15-20 civarındadır. Kimse fantezilerle zaman harcamıyor,

edebiyat yapmıyor. Evet yorgunluk ciddi bir uçuş emniyet riskidir; bu nedenle de görev süresi limitleri ve dinlenme periyotlarıyla ilgili çizelgeler hazırlanıyor. Görünüşte bunlara kimsenin itiraz etmemesi de





sevindirici; yani kimse, “ayda 110 saat uçuş azdır, insan daha fazlasını da güvenli biçimde yapabilir” demiyor. Ama galiba uygulamada, kazanç hırsıyla ihlaller yapılıyor; perde arkasından “130 saat da uçulur, 147 saat de uçulur, bir şey olmaz” deniliyor; gerçekten de çoğu zaman, uçuş ekibinin tahammülü, motivasyonu ile “bir şey olmuyor!” O uçuшта, sonrakinde, daha sonrakinde “bir şey olmaması” daha sonrakiler için bir garanti veriyor mu? Nasrettin Hoca’nın eşeğine giderek azalan miktarda yem verdikten sonra, bir gün öldüğünü görünce, “yazık, tam da açlığa alıştırmışken öldü hayvancağız!” diye üzülürken verdiği mesaj, burada da geçerlidir: **Yorgunluğa alışılmaz, sadece katlanılır.**

Yağcı: Yorgunluğun dışı yansıyan veya hissedilen belirtileri nelerdir?

Uygulamada, kazanç hırsıyla ihlaller yapılıyor; perde arkasından “130 saat da uçulur, 147 saat de uçulur, bir şey olmaz” deniliyor; gerçekten de çoğu zaman, uçuş ekibinin tahammülü, motivasyonu ile “bir şey olmuyor!” O uçuшта, sonrakinde, daha sonrakinde “bir şey olmaması” daha sonrakiler için bir garanti veriyor mu? Nasrettin Hoca’nın eşeğine giderek azalan miktarda yem verdikten sonra, bir gün öldüğünü görünce, “yazık, tam da açlığa alıştırmışken öldü hayvancağız!” diye üzülürken verdiği mesaj, burada da geçerlidir: Yorgunluğa alışılmaz, sadece katlanılır.

Çetingüç: Yorgun bir insan huzursuz, sinirli ve dikkatsizdir; işini titizlik ve yaratıcılık içinde yapamaz, hoşgörü ve nükte yeteneğini kaybeder. Böyle bir

Yorgun bir insan huzursuz, sinirli ve dikkatsizdir; işini titizlik ve yaratıcılık içinde yapamaz, hoşgörü ve nükte yeteneğini kaybeder. Böyle bir uçucunun kuvvet, beceri ve zamanlama hataları yapması, bellek kusurları göstermesi, yanlış kararlar vermesi, vs. sonuçta, mürettebat ve yolcuları bir uçuş kazasının kurbanı haline getirebilir.

uçucunun kuvvet, beceri ve zamanlama hataları yapması, bellek kusurları göstermesi, yanlış kararlar vermesi, vs. sonuçta, mürettebat ve yolcuları bir uçuş kazasının kurbanı haline getirebilir. Uçuş kazası olmasa

Uykusuzluk, yorgunluğa neden olan ciddi uçuş emniyeti sorunlarından biridir. 2 saatlik bir uyku kaybı bile dikkat ve performansta önemli düşüşe yol açabilir; reaksiyon zamanı uzaması, uyanıklık azalması, bellek bozuklukları yaratabilir.

bile, yorgunluğun performans azalmasına yol açtığı kesin bir bulgudur. Bir araştırmada nakliye uçaklarındaki kazaların yüzde 56'sının, uçuşun en yorgun olunan son yüzde 15'lik bölümünde meydana geldiği anlaşılmıştır. ABD'de yapılan başka bir araştırmada pilotların yüzde 93'ü yorgunluğu uçuş emniyeti için çok önemli bir risk faktörü olarak nitelemişlerdir. 1992 yılında Kuzey Irak üzerinde gözetleme uçuşu yapan pilotların da yüzde 82'si yorgunluğu bir risk unsuru olarak görmüşlerdir.

Bahadır Altan: Uykusuzluğun yorgunluk kavramı içinde özel bir yeri var mıdır?

Çetingüç: Uykusuzluk, yorgunluğa neden olan ciddi uçuş emniyeti sorunlarından biridir. 2 saatlik bir uyku kaybı bile dikkat ve performansta önemli düşüşe yol açabilir; reaksiyon zamanı uzaması, uyanıklık azalması, bellek bozuklukları yaratabilir. 1986 yılındaki Challenger uzay aracı kazasında, büyük ölçüde çalışanların uykusuzluğu sorumlu tutulmuştur. Yorgun ve uykusuz pilotlar kendilerinin de fark edemedikleri 1–2 saniyelik “mikro uykulara” girerler. Mikro uykuda geçen 1 saniye içinde uçağın 400 feet mesafe kat etmesi, özellikle alçalma ve iniş periyodunda çok risklidir.

Uykusuzluk uyuşturucu bir ilaca da benzetilmiştir. Gece yarısından sonra 02–06 saatleri arasında, sanki kanda % 0.09 oranında alkol varmış gibi bir uyuşukluk olduğu; keza öğleden sonra 14–16 saatleri arasında da yorgunluk, uykululuk, mikro uyku ve hata artışları görüldüğü; bunların da her tür kazaları arttırma potansiyelinde olduğu rapor edilmiştir. 1 hafta boyunca gecede sadece 2–3 saat uyumak hata oranını 3–5 kat, bir gece hiç uyumamak ise 4–10 kat arttırmaktadır.

Yağcı: Pekiye, yorgunluk bir hastalık sayılabilir mi ve eğer bu şekilde tanımlanabiliyorsa tedavisi nasıl olmalıdır?

Çetingüç: Yorgunluk bir hastalık olmamakla birlikte, hastalık kadar problemlili bir durum olduğundan iyileştirilmesinde “tedavi” sözcüğü kullanılır. Kesin tedavi ruhsal ve bedensel olarak **dinlenmek**, yorgunluğu yaratan veya arttıran etmenleri ortadan kaldırmaktır. Yeterince derinleşen kaliteli bir uyku dinlenmenin temelidir. Uyku hijyenine özen gösterilerek dar zaman periyotlarında yapılan şekerleme uykuları yararlıdır. **Alkol** uykuya dalmayı kolaylaştırabilir ama uyku kalitesini bozduğu için bir uyku ilacı gibi görülmesi çok yanlıştır.

Yorgunluk bir hastalık olmamakla birlikte, hastalık kadar problemlili bir durum olduğundan iyileştirilmesinde “tedavi” sözcüğü kullanılır. Kesin tedavi ruhsal ve bedensel olarak dinlenmek, yorgunluğu yaratan veya arttıran etmenleri ortadan kaldırmaktır

Kafeinli içecekler, **karbonhidratlı** yiyecekler, **gerinme** hareketleri, **ılık duş**, yorgunluğu bir süre hafifletebilir. Uzun uçuş görevlerindeki ABD’li askeri pilotların yorgunluklarını gidermek için uçuş aralarında bolca kahve, kafein tablet, şeker, sigara, nikotin sakızı, meşrubat tükettikleri, kas germe hareketleri yaptıkları ve yararını gördükleri belirlenmiştir. Yorgunluğun rutin olmayan çarelerinden bir başkası da doping ilaçları (stimulanlar) kullanmaktır ki, bu yoldan bazı askeri operasyonlarda kritik personelin performansı belirli süreler yüksek tutulabilmektedir. Uzun kullanımında ciddi psikiyatrik bozukluklara yol açan bu ilaçların yeni versiyonları uyanıklığın idamesinde kontrollü biçimde kullanıma girmiştir. Uçuşta pilotların yorgunluktan uyuklamalarını önlemek



*Uçuş İşletme Temsilcisi Kaptan Pilot Bahadır Altan
ve Doç. Dr. Muzaffer Çetingüç*

amacıyla, Almanya ve İngiltere’de uykuya geçerken gözlerin kapanmasına ve cilt gerginliğinin azalmasına duyarlı aletler geliştirilmekte ve bunlarla pilotun uyarılması üzerinde çalışılmaktadır.

Altan: Aşırı yorgunlukla başa çıkmak için gelişmiş ülkelerde ne tür önlemler alınıyor, ne türlü düzenlemeler söz konusu? Bunu özetleyebilir misiniz?

Çetingüç: IATA 2006 raporunda, Birleşik Devletler Topluluğu ülkelerinin (Rusya vs.) 1 milyon uçuştaki ciddi kaza oranı **8,6** olarak açıklandı; bu oran Batı ülkelerinde 13 kat daha az (0,65). Afrika ülkelerinde de 4,3 gibi görece yüksek bir kaza oranı belirlenmiş. Buralarda uçakların eskiliği, teknik yetersizliği, bakım sorunları ve ekip disiplinsizliğine kadar

yanlış giden pek çok şey olmalıdır; muhtemelen pilot yorgunluğu da var. Örneğin 2003 yılında Trabzon’da dağa çarpan Ukrayna uçağı pilotlarının 30 saattir dinlenmeden uçtukları basında yer aldı. Yak-42D tipi uçak Afganistan’da görev yapan İspanyol Barış Gücü askerlerini Madrid’e götürmekteydi; 75 asker yaşamını yitirdi.

Peki doğu blokunda durum böyle de, batı ülkelerinde her şey çok mu yolunda gidiyor? Hayır oralarda da çarpıklıklar olabiliyor. Bilinen en tipik örnek **Ryanair** Şirketi’dir. Bilet fiyatlarını aşırı düşürerek piyasa kapma gayreti içinde görünen bu şirketin, çalışanlarının sosyal-sendikal haklarını umursamamakta olduğunu, itiraz etmeye yeltenenleri işten attığını biliyoruz. Fazla mesai, tatil ücreti, yemek parası da vermiyor. 100 uçaklık filosuyla 2006 yılında 42 milyondan fazla yolcu taşımış. Haksız rekabet, etik ve yasa dışı tutumları cüretkarlıkla sürdürürken ciddi kazançlar elde ediyorlar ve bu konuda hevesli olan başkalarını da özendiriyorlar. Bu ne pahasına oluyor? Uçuş güvenliğinden tasarruf pahasına...

Ryanair’in benzerleri her yerde

karşımıza çıkabilir; Türkiye’de de görebiliriz. Biz hep kendimizi suçlarız; aşağılık duyguları içinde Avrupa’da, Amerika’da böyle şeyler olmaz sanırız. Ama işte oluyor ve görüyoruz ki, kazanç için en ciddi ihlaller (kitabına uydurularak) oralardan (kapitalizmin merkezinden) geliyor. “*Sui misal, misal olmaz*” derler; yani biri yanlış yapıyorsa bu, örnek gösterilemez anlamında. Kimsenin Ryanair örneğinden yola çıkıp, yaz aylarında (pastadan daha büyük pay kapma hırsıyla) “*biraz fazla uçalım, para kazanalım*” diye kurnaz planlar yapıp, ekibi aşırı yormaya ve insanları riske atmaya hakkı yoktur. Zaten ICAO ve JAA kurallarını koymuş, SHGM yönergesini çıkarmıştır. Sistemin içindeki kişilerin de, müşteri olan vatandaşın da beklentisi, bunların usulünce uygulanmasından ibarettir.

Yağcı: Havacılık güvenliği açısından Türkiye en berbat karneye sahip olan Avrupa ülkelerinden biri.

Bu kötü sicilini aşırı yorgunluk konusundaki vurdumduymazlıkla bir ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

Çetingüç: Eski Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel’e hükümetin nasıl gittiği sorulmuş; “*Tek kelimeyle İYİ; ama iki*

***kelimeyle cevap vermemi istiyorsanız, İYİ DEĞİL*”** demiş... Kendi içinde çelişkili gibi görünen bu yanıt, aslında olaya nasıl ve nereden baktığınıza göre değişen durumları çok zekice ifade ediyor. Sivil havacılığımıza ister sorumlu bürokrat, isterse naif bir vatandaş gözüyle baktığımızda görünüş oldukça iyi; 4 yıldır can kayıplı ciddi bir kaza olmamış, sektör büyümüş, bilet fiyatları ucuzlamış, 2000 yılında 33 milyon kişi havayoluyla seyahat etmişken, 2006 yılında bu sayı 61,6 milyona çıkmış, yeni uçuş noktaları oluşturulmuş... İç ve dış hat uçuşlarda ulusal şirketlerimize güven duyulduğu ve tercih edildiği görülüyor. Genel bir iyimserlik penceresinden görünen budur ve biz de Türk insanları olarak bundan gurur duyuyoruz; dış hat uçuşlarında ulusal havayolu şirketlerimizi tercih ediyoruz. Ancak sistemin içindeki kişilerin bakışı ile bu iyi izlenim, İYİ DEĞİL’e dönüşebiliyor. Havacılık tıbbi penceresinden



baktığımızda biz de Dernek olarak bir dizi ciddi zafiyetler görüyoruz.

Hava-İş Sendikası yıllardır yorgunluk konusunda feryat ediyor; başka

Hava-İş Sendikası yıllardır yorgunluk konusunda feryat ediyor; başka sorunlar da var. Ama ilginç olan şu ki, TALPA'dan gür bir ses, bir tepki gelmiyor. Neden? Doğrusu ben de tereddütteyim. Acaba ortada vahim bir durum yok da, Hava-İş mi abartıyor; yoksa binden fazla pilotu temsil eden TALPA'nın suskun kalmasının mantıklı-bilimsel veya çıkarsal nedenleri mi var? Söz konusu olan uçuş kazası ve can kaybı olasılığı ise, bunun cevabını vatandaş olarak duymak isterim. Ulusal televizyon kanallarından birinde konunun tartışılmasını öneriyorum.

sorunlar da var. Ama ilginç olan şu ki, TALPA'dan gür bir ses, bir tepki gelmiyor. Neden? Doğrusu ben de tereddütteyim. Acaba ortada vahim bir durum yok da, Hava-İş mi abartıyor; yoksa binden fazla pilotu temsil eden TALPA'nın suskun kalmasının mantıklı-bilimsel veya çıkarsal nedenleri mi var? Söz konusu olan uçuş kazası ve can kaybı olasılığı ise, bunun cevabını vatandaş olarak duymak isterim. Ulusal televizyon kanallarından birinde konunun tartışılmasını öneriyorum.

Altan: Yorgunluk ölçülebilir bir kavram mıdır? Yorgunluk yönetiminde nelere dikkat edilmelidir?

Çetingüç: Yorgunluk algısı büyük ölçüde sübjektiftir; kaç saat çalışıldığı, ne kadar yük taşındığıyla ölçülemez; matematiksel hesaplardan çok psikolojik algılarla ilgilidir. Aynı iş yükü bireyi bir gün yerlere sererken, ertesi gün eğlence gibi gelebilir. Ulusal davalarda, ideolojik eylemlerde yorgunluktan hiç yakınmadan, karşılık beklemeden, özverili çalışıldığı malumdur. (ABD Hava Kuvvetleri nakliye pilotları 1974 Kamboçya harekâtında, aylık maksimum uçuş süresinin 2 katı süre -214 saat- kazasız olarak uçmuşlardır.)

Ama profesyonel iş dünyasında canını ortaya koyacak motivasyonlar

beklenemez; parasal avantajlar, prestij, kariyer ve iş keyfi ön plandadır. İşveren, işten duyulan tatmini (job satisfaction) artırıcı tedbirleri dikkate alıyorsa, çalışma koşullarını iyileştiriyorsa, personelin yorgunluk algısı da, yakınmacı tutumları da azalacaktır. Her işkolunda bazen özel durum zorunluluklarıyla limit üstü çalışmalar gerekebilir, tatminli işgörenler bunu tolere ederler. Havacılıkta görev profilleri, kalkış-iniş gecikmeleri, güvenli bir uçuşu sürdürme gerginliği, yolcularla ilgili sorunlar, emergency durumlar, uzun ve monoton uçuşlar, vibrasyon, gürültü, gidilen yerin konfor sorunları ve jet lag gibi çeşitli unsurlar, yorgunluğun kaç saat sonra başlayacağı, ne kadar dinlenilince kaybolacağı vb. gibi kesin hesaplamaları imkansız kılar. Yönergelerle ortaya konulmuş limitlere uyulması en doğru tutumdur.

Özet olarak söylemek gerekirse, insan psikolojisini hesaba katmayan hiçbir yaklaşım başarılı olamaz. Yorgunluk değişken ve göreceli bir algı olduğundan, psikolojik durumla yakından ilgilidir ve yorgunluk yönetimi de bunu dikkate almak zorundadır. İşgörenlerde haksızlığa uğradığı, istismar edildiği hissi yaratan sevgisiz-saygısız tutumlar insanları soğutur; şikayetçi, tatminsiz ve motivasyonsuz hale getirir. Buna **tükenmişlik**

İnsan psikolojisini hesaba katmayan hiçbir yaklaşım başarılı olamaz. Yorgunluk değişken ve göreceli bir algı olduğundan, psikolojik durumla yakından ilgilidir ve yorgunluk yönetimi de bunu dikkate almak zorundadır. İşgörenlerde haksızlığa uğradığı, istismar edildiği hissi yaratan sevgisiz-saygısız tutumlar insanları soğutur; şikayetçi, tatminsiz ve motivasyonsuz hale getirir. Buna tükenmişlik sendromu denilmektedir. Tükenmiş kişi işinde coşkusuzdur, yaratıcı ve özverili olamaz. Havacılık sektöründe bu negatif durum, sadece verimsizliği değil, riskleri de arttıran sinsi bir etkidir.

sendromu denilmektedir. Tükenmiş kişi işinde coşkusuzdur, yaratıcı ve özverili olamaz. Havacılık sektöründe bu negatif durum, sadece verimsizliği

Can kayıplarının acısıyla yazılmış olan uçuş emniyet kurallarına saygı duymamız gerekiyor. Filolardaki uçuş emniyet sorumlusu pilotlar, yönetimin yönergeleri delme önerileri karşısında eğilip-bükülme tutumu göstermemeli, yok eğer menfaatlerine fazla düşkünseler böyle görevlere talip olmamalıdır. Ayrıca deneyimli uçuş doktorları sisteme entegre edilmeli, uçuş emniyetinin tıbbi konularında yetki kullanmalıdırlar. Pilot odası bitişiğinde ofisi olan bir uçuş doktoru, uçuş emniyeti riski taşıyan her konuya (kişiler arası veya ailevi sorunlar, yorgunluk, uykusuzluk, alkol-ilaç kullanımı, hastalık) anında müdahale edebilecektir.

değil, riskleri de arttıran sinsi bir etkindir. Performans ve yorgunluk yönetimini, babacan tutumları ve derin sezgileriyle çok iyi becerebilen, çırak ve kalfalarını iyi motive edip, iyi çalıştırabilen küçük esnaf da vardır; duygusal zekası kıt, stres yönetimi zayıf, personelinin ihtiyaçlarını kavramaktan aciz büyük yöneticiler de vardır.

Yağcı: *Bütün bu sorunların çözümü için sizce hangi adımların atılması gerekiyor?*

Çetingüç: Can kayıplarının acısıyla yazılmış olan uçuş emniyet kurallarına saygı duymamız gerekiyor. Filolardaki uçuş emniyet sorumlusu pilotlar, yönetimin yönergeleri delme önerileri karşısında eğilip-bükülme tutumu göstermemeli, yok eğer menfaatlerine fazla düşkünseler böyle görevlere talip olmamalıdır. Ayrıca deneyimli **uçuş doktorları** sisteme entegre edilmeli, uçuş emniyetinin tıbbi konularında yetki kullanmalıdırlar. Pilot odası bitişiğinde ofisi olan bir uçuş doktoru, uçuş emniyeti riski taşıyan her konuya (kişiler arası veya ailevi sorunlar, yorgunluk, uykusuzluk, alkol-ilaç kullanımı, hastalık) anında müdahale edebilecektir.

Yağcı: *Bu bağlamda Havacılık Tıbbi Derneğinin yürüttüğü çalışmaları özetleyebilir misiniz?*

Çetingüç: Dernek yayın organı olan Havacılık Tıbbi Bülteni'nde uçuş kazalarında insan faktörü kapsamındaki her konuya ilişkin bilimsel yazılar yayınlıyoruz; bunun bilgilendirme ve uyarma işlevi olduğunu, hatta bir tartışma platformu yarattığını düşünüyoruz. Ama ne kadar yazsak, bunlar bilimsel doğrulardır, hatta kutsal kitaptan metinlerdir desek de, konuyu düzeltme sorumluluğunda olan bazı yetkililerde bir direnişle karşılaşırız. Pozitif yaklaşım gösterenleri tenzih ederek, gördüğümüz direnişin 3 ana başlığı şunlardır:

a. Körleşme: Duyarsızlık, dinlememe, önemsememe, yok sayma, dışlama...

b. Maço yaklaşımı: *"Eskiden stres mi vardı, yorgunluk mu vardı? Biz ne yorgunluklara aslanlar gibi katlandık; bunlar fazla nazlı, bir şey olmaz, olursa onlar şehit ben gazi"* tutumu...

c. Tüccar (esnaf) tutumu: Uçuşa menfaatler penceresinden bakma, en az harcamayla, en kısa zamanda, en çok kazancın nasıl elde edileceğine odaklanma; kendi kişisel ikbaline endeksli kararlar verme...

Havacılıkta yorgunluktan söz ederken pilotu merkez alan sözlerimizin aslında tüm uçucuları ve uçuşa destek veren kişileri kapsadığını vurgulamak isterim. Pilot havacılık zincirinin en uç halkası ve uçucu grubunun prototipi olduğu için en sık onun adını kullanıyoruz. 4

bacaklı 10 saat süren bir uçuşun sonunda 21 Ocak günü beyin kanaması geçirerek ölen hostes Ömür Günay da; 17 Aralık 2006 günü Onur uçağı ile THY uçağını İstanbul üzerinde çarpışma aşamasına getiren kule görevlileri de yorgunluktan bir şekilde etkilenmişlerdir. Pilot, uçuş ekibi, kabin ekibi, bakım ve hava trafik personeli akut veya kronik (kümülatif)

Pilot, uçuş ekibi, kabin ekibi, bakım ve hava trafik personeli akut veya kronik (kümülatif) yorgunluk yüzünden mutlaka çeşitli düzeylerde unutkanlık, dikkatsizlik, gerginlik veya hoşgörüsüzlük gösterecekler, kritik karar verme hataları, beceri zafiyetleri içine girecekler ve bir kazanın doğrudan veya dolaylı aktörü olacaklardır. Bu kişilerin kollanmaya, desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Kaliteli hizmet ve güvenli uçuş istiyorsak, onları fazla yormamalı, streslerini azaltmalıyız.



arttırabilir. Örneğin 8-10 saat süreyle 5-7 bin feet irtifada uçmanın, “eşik altı hipoksiye bağlı yorgunluk” yaratması olasıdır. Düşük düzeylerde bile olsa G kuvvetleri, turbülans gibi uçuş hareketlerine bağlı vestibül uyarıları, dış basınç azalması, gece görüş zorlukları gibi çeşitli faktörler pilotu

yorgunluk yüzünden mutlaka çeşitli düzeylerde unutkanlık, dikkatsizlik, gerginlik veya hoşgörüsüzlük gösterecekler, kritik karar verme hataları, beceri zafiyetleri içine girecekler ve bir kazanın doğrudan veya dolaylı aktörü olacaklardır. Bu kişilerin kollanmaya, desteklenmeye ihtiyaçları vardır. Kaliteli hizmet ve güvenli uçuş istiyorsak, onları fazla yormamalı, streslerini azaltmalıyız.

Altan: Türkiye’de bütün havayolu şirketlerinde verilen genel olarak uçuş fizyolojisi eğitimlerinin ve özel olarak da yorgunluğun etkileriyle ilgili eğitimlerin önemli zaaflarının olduğu düşünülüyor. Bu konuda sizin değerlendirmenizi alabilir miyiz?

Çetingüç: Havacılıkta yorgunluk sadece çok uçmaktan olmaz; havacılığa özel stres unsurları da bunu

ruhen ve bedenen yorabilir. Hava Kuvvetlerinde uçuculara 5 yılda bir hipoksi, vertigo, gece görüş gibi fizyolojik eğitimler verilmesinin bir mantığı vardır. Bu mantık, (yönergelerce zorunlu kılınmamış olmasına karşın) sivil havacıları kapsam dışı bırakmaz; nitekim FAA, ihtiyacı olduğu belirlenen pilotları hipobarik çembere ve vertigo cihazına almaktadır. Ülkemizde asker kökenli sivil pilotların bile 5-10-20 yıl önce gördükleri eğitimin tazelenmesi gerekirken, sivil kökenlilerin bu konularda daha eksik olduklarını söylemek yanlış olmaz. Biz SHGM’ye ve THY’ye yazdığımız yazılarla, fizyolojik eğitimin uçuş emniyetini arttırıcı yönlerini vurguladık; en azından teorik olarak bu konuda bilgi tazeleyici interaktif seminerler yapılmasını önerdik. Yanıt alıp

almadığımızı soruyorsanız, hayır yanıt almadık.

Sorunuzdan, *şirketlerde uçuş fizyolojisi eğitimi veriliyor, ama zaafı var...* gibi bir anlam çıkıyor. Ben THY'nin dağıttığı Uçuş Emniyet Bülteni'nden başka bir şey duymadım, o da kaç kişi tarafından okunuyorsa... Pilotların çok dağınık yerlerde, 24 saat uçuşta oldukları mazeretiyle seminer, eğitim, bilgi tazeleme vs. olmuyor diye biliyorum. Hele fizyolojik eğitim hiç verilmiyor.

Altan: Pilotlar lisanslandırıldıkları için, pilotaj eğitimi esnasında en azından bir temel uçuş fizyolojisi eğitimi alıyorlar. Şimdi özel uçuş okulları açıldı. Buralarda bu konu ne kadar denetleniyor, ne kadar yeterli, laboratuvar koşulları dediğimiz koşullara ne kadar uyuluyor, bunlar tartışılır. Hava Kuvvetleri'ndeki gibi olanaklar yok tabii dışarılarda. Ama belki bu konuyu tekleştirip merkezi bir yerde uçuş fizyolojisi dersi verilebilir. En fazla olanak Hava Kuvvetleri'nde olduğu için belki de orada eğitimden geçmelerinde fayda var.

Ben özellikle 2 sene önci Atina'da düşen uçak kazasında şunu gözlemledim. O pilotlar bize Hava Kuvvetleri'nde verilen eğitimi almış olsalardı kesinlikle böyle bir gaflete

düşmeyeceklerdi ve bir an önce maskelerini takacaklardı. Ben bu eğitimi aldığım sırada hipoksi olayını, insan nefes alıp verdiği için ve bunda bir anormallik hissedilmediği için, yaşamadan öğrenilemeyeceğini düşünmüştüm.

Şimdi gerek pilotlara bu eğitimin bu şekilde verilmediğini, gerekse de kabin memurlarının eğitiminde çok kısa bir ders içerisinde verildiğini düşünürsek bir sorun var. Yine kozmik radyasyon, solar radyasyon, bu tür şeyler bu eğitimlerde hiç yok. Bu konular da insanların aklına meslek hastalıklarını getireceğinden işverenler tarafından hiç tercih edilmiyor bu tür konuları eğitimlerde vermek. Bunun için uzmanlar tarafından verilecek bir uçuş fizyolojisi dersine ihtiyaç olduğu kanısındayım. Uçucuların genellikle kendilerine uçarken verebilecekleri zararlardan da bihaber olduklarını görüyoruz. Bu konuda biz sendika olarak en azından çalışanların bu açığını kapatmak için bir şeyler yapmaya çalışacağız. Bu konuda



sizinle de işbirliği yapmak istiyoruz. İkincisi de uzun vadede kurumların eğitim başkanlıklarının uçuş fizyolojisine gereken önemi vermesinin ve bu eğitimin uzmanlar tarafından verilmesinin sağlanması gerekir. Bu konuda da girişimlerde bulunmamız gerekiyor. Bu çerçevede sizin de görüşlerinizi alıp birlikte neler yapabiliriz onu araştırmak istiyoruz.

Çetingüç: Hava Kuvvetleri kökenli olan pilotlar havacılıkta ortaya çıkan fizyolojik problemleri biliyorlar. Bunun eğitimini Eskişehir Hava Hastanesinin Fizyolojik Eğitim Merkezinde aldıkları için bu konuda bir eksiklik yaşanmıyor. 1948 yılından beri, neredeyse 60 yıldır bu eğitim veriliyor. Şimdiki yönergede her 5 yılda bir hem uçuş ekibi, hem pilotlar bu eğitimi alıyorlar. Jet pilotları ayrıca santrifüj eğitimi de alıyorlar. Ama sivil havacılıkla benzerliği açısından bakarsak hipoksi eğitimi en önde gelen eğitim. Ayrıca teorik eğitimler var. Yani laboratuvar koşullarında uygulama olmadan da, özellikle pilot grubuna teorik olarak, gece görüş yanılımları, belirli illüzyonlar, hipoksinin belirtileri gibi bir teorik eğitim verilmesi gerekir. Şöyle varsayılıyor, sanki Hava Kuvvetleri kökenli pilotlar bu eğitimi uygulamalı biçimde 10-15 sene, hatta 20 sene önce almış olduklarından dolayı, (sanki bir defa bu eğitimi alan kişi bir daha ömür boyu unutmaz zannıyla) bu

eğitimin tekrarına lüzum görülüyor. Peki, sivil kaynaktan gelen pilotlar var; onlar ne olacak? Bunların böyle bir eğitimleri hiç yok. Uçuş okullarında böyle bir eğitim veriliyorsa bile ilk elden, yani bir uçuş doktoru tarafından verildiğini hiç sanmıyorum.

Ben hipoksiyi kendim de yaşadım. Hipobarik çembere girdim defalarca, orada pilotların, binlerce kişinin eğitiminde bulundum. Benim uçuş doktoru olarak hipoksiyi anlatmamla, bunu gerçek uçuşta veya simulatörde hiç yaşamamış birinin anlatması arasında elbette bir fark olacaktır.

Pilot ya da kabin ekibinin ani inkapitasyonuna sebep olabilecek olan belli başlı inkapitasyon durumları var; fizyolojik inkapitasyon, tıbbi inkapitasyon. Hipoksi bunlardan sadece bir tanesidir. Kıbrıs Rum Kesimi'ne ait Helios uçağının 2005 yılında Atina'da çakılması olayında 115 yolcu ve 6 mürettebat öldü. Kabin basınçlandırma arızası, ona bağlı olarak kokpitte ve kabinde oksijensizlik ortaya çıkıyor. Hipoksi öyle bir şeydir ki, bir öfori hissi yaratıyor insanda. Yani hipoksiye girdiğinizde tecrübeli değilseniz anlayamazsınız. Yavaş yavaş bilinciniz bulanır; öfori dediğimiz bir hoşluk hissi, yani sarhoşluk, çakırkeyiflik, umursamazlık gibi bir his içine girilir. Oksijensizliğin bilinç kaybına doğru götürülen belirtileri yavaş

yavaş gelişir ve bilinç kaybı olur. 121 insan öldüğü bu olay bir hipoksi kazasıdır. Pilotlar bunun eğitimini almış olsaydı, birçok şey farklı olabilirdi. Bir kabin basınçlama arızası olsa, kabin veya kokpit oksijenizasyonu bozulsa, hipoksiye giren mürettebat da bunu hiç yaşamamış ve görmemişse, eğitimlerde de anlatılmamış ise facia hazırdır.

Hipoksi dışında önemli bir konu da vertigo'dur. Gece uçuşlarında özellikle illüzyonlar olabilir, yer gök karışabilir. Karanlık bir havaysa, yıldızlar görünmüyorsa, sis içinde, bulut içinde uçuluyorsa, yer referansları yoksa, vertigo olabilir. Bunun eğitimi de gerekiyor. Ayrıca gece görüş eğitimi de çok önemli. FAA bu eğitimleri veriyor. Türkiye'de bu eğitim olanakları sivil havacılıkta yok. Sivil havacılık belki de şunu diyor, "Böyle bir imkanımız yok, onun için de böyle bir eğitimi veremiyoruz." Halbuki Hava Kuvvetleri'nin bu imkanı var. Hava Kuvvetleri ile protokol yapılabilir. 1980'li yıllarda, (1985'e kadar sanırım) Hava Kuvvetleri ile yapılmış bir protokol vardı ve

THY pilotları hem muayene olmaya geliyorlardı Eskişehir'e, hem de teorik eğitim, hem de fizyolojik konularda bilgi tazelemesi alıyorlardı. Bazılarına da hipobarik çember gibi uygulamalı eğitim veriliyordu, kıdemli pilotlar bunu hatırlar; bu gene yapılabilir. Hava Kuvvetleri'nin bugünkü cihazları dünyanın en modern cihazlarıdır ve bundan sivil pilotlarımızın hepsi değilse bile, en azından ihtiyaç duyulanlar, örneğin uçuşta zaman zaman oryantasyon kaybı yaşadığı, vertigo olduğu, rapor edilenler, uçuş emniyet personeli veya uçuş doktoru tarafından Eskişehir'e yollanır, bu eğitimi verilir. Ama şu anda hiçbirisi yapılmıyor; bu çok kötü. Uçuş okullarında da zorunlu olduğu için teorik biçimde insan performansı dersi içinde bu konular anlatılıyorsa bile , bu eğitimin ehil kişiler tarafından yapıldığını hiç zannetmiyorum. En



azından konu üzerinde deneyimleri olan kişilerle anlaşma yapılabilir. Ya da uçuş okulları uçuş doktorları istihdam eder; bizzat birinci elden bu konular aktarılır. Tabii konu önemserseniz ve bir şeyler yapılmak isteniyorsa...

Hep referansımızı dışarıdan alıyoruz. “Başka ülkeler bunu yapmıyor ki, biz niye yapalım,” deniliyor. Uçuş emniyetine inanıyorsak, biz bunu gerekli görüyorsak, biz inisiyatif kullanıp bunu yapabilmeliyiz. İlle Amerikalı yapacak, sonra mı biz yapacağız? İlle Lufthansa yapacak sonra mı biz yapacağız? Biz yapalım, onlar bizi örnek alsın. Niye bu kadar pasif davranıyoruz, niye bu kadar taklitçi oluyoruz? Örnek lazımsa FAA’in Ohio’daki merkezinde hipobarik çember var, hem de 10-12 pilot alacak boyutta, orada sivil pilotlara hipoksi eğitimi yapıyorlar. Vertigo cihazları da var ve ihtiyacı olan pilotlara bu tür eğitimler uygulamalı olarak da veriliyor.

Altan: Şimdi buna bağlı olarak uçuş hekimi istihdamı yapılabilir dediniz. Sizin Derneğinizin bu tür çabalarını açıkçası biz Türkiye’deki sivil havacılığın gelişimi açısından çok anlamlı buluyoruz. Ancak toplumda

genellikle şöyle bir bakış açısı oluyor; birileri bir şeyler yapıyorsa, bunu sanki ya kendi kurumlarına çıkar elde etmek için ya da kendi iş olanaklarını geliştirmek için yaptığı gibi bir yorumla karşılaşıyor maalesef. Bu konudaki eksikliklerimizi bilimsel bir bakışla gidermektense, böyle bir yorumda bulunmak kurumların işine geliyor. Bu konuda sanırım siz de sıkıntılar yaşamışsınız, bundan da bahsedebilir misiniz?

Çetingüç: Hava Kuvvetleri’nden emekli olduktan sonra sivil havacılığımıza baktığımızda büyük bir zafiyet gördük. Tıbbi anlamdaki zafiyetlerden söz ediyorum tabii ki, biz teknik konuları bilmeyiz. Ama tıbbi anlamda pilotlar o devirde (2000 yılında) sayısı 47’ye kadar çıkan hastanelerde muayene edilmekteydi. O tarihlerde Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hastanesi, İstinye Devlet Hastanesi, Adana Numune, Erzurum Numune Hastaneleri pilot muayenesine yetkiliydi. Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü kendisine bir dilekçe ile başvuran ve “ben pilot muayenesi yapmak istiyorum,” diyen her hastaneye yetki vermişti. Yapılan kontrol basitti. Röntgen cihazı varsa, EKG cihazı varsa, kan tahlili



yapılabiliyorsa... o hastanelere bu yetki verilmişti. Eskişehir Devlet Hastanesi de yetkiliydi ve oradaki arkadaşlarımızla konuşmuştuk, "siz pilot muayene ederken neye bakıyorsunuz, bir pilotun diğer insandan farklı olarak nelerini dikkate alıyorsunuz?" diye sorduğumuzda, yanıt şöyleydi: "Bize sürücü muayeneleri geliyor, şoför olur mu diye; yaşlı-bunamış insanlar gönderiliyor mahkemelerden, malını satabilir mi diye, onlara yaptığımıza benzer bir değerlendirmeyi pilotlara da yapıyoruz; bedensel olarak sağlamsa imzalayıp gönderiyoruz." Peki, bu yer koşullarında sağlam görünen kişi 5 bin, 7 bin feet irtifada ne olur, bir astım rahatsızlığı varsa, ya da tansiyon problemi, göz problemi varsa ne olur biliyor musunuz? diye sorduğumuzda, "Hayır, bu konuda bir eğitim almadık, ne olur bilmiyoruz" demişlerdi.

Bütün dünyada pilotaj muayenelerine ait özel kriterler vardır. Uçuş hekimliği ile ilgili bir bilim dalı var. Pilotaj muayenelerinin bu eğitimi almış insanlar eliyle yapılması gerekir. Şüphesiz o hastanelerdeki arkadaşlarımızı ben masum görüyorum. Onlara bir görev verilmiş ve onlar da yapıyorlar. Ama sonuçta ben bir pilotsam ve kalp hastalığım, göğsümde ciddi bir rahatsızlık, kulağımda başka bir rahatsızlık, uçuştan ayrılmamı gerektiren ciddi

Bütün dünyada pilotaj muayenelerine ait özel kriterler vardır. Uçuş hekimliği ile ilgili bir bilim dalı var. Pilotaj muayenelerinin bu eğitimi almış insanlar eliyle yapılması gerekir. (...)
Şimdilerde [THY'de] 2 kişi var ve onlar gayretle çalışıyorlar ama Hava Kuvvetleri'ni örnek alacak olursak, orada hemen hemen her filoya bir doktor düşer. Yani Hava Kuvvetleri'nin her üssünde en az 3-4 tane uçuş doktoru var. Bizim önerimiz de, her havayolunda en az birkaç tane uçuş doktoru olması lazım, Türk Hava Yolları'nda belki 10-15 tane olması lazım. Bunlar bölümlere ayrılmalı.

rahatsızlıklarım varsa ve pilotaj statümü ve aldığım maaşı sürdürmek için, ben o devirde havacılık tıbbi kriterlerini bilmeyen hekimlerin

bulunduğu hastanelere giderdim. İstinye Devlet Hastanesi, beğenmedim Eskişehir Devlet Hastanesi gibi bir yerde konuya aşına olmayan sağlık kurullarından sağlam kararımı alırdım, paşa gibi 6 ay daha uçuş statümü devam ettirirdim... Biz dernek olarak bu zafiyeti gördük, pilota muayenelerinde bir yanlışlık var diye yola çıktık. Hava Kuvvetleri'ndeki tecrübemiz bize bu konunun ciddiye alınması gerektiğini gösteriyordu.

Bu konuya girdikten sonra gördük ki, daha birçok tıbbi konuda da zafiyet var. Örneğin o yıllarda 850 pilotu olan koskoca THY'de bir tane bile uçuş doktoru yoktu. Halbuki 50 tane işçi çalıştıran bir fabrikada bir işyeri hekimi bulundurmak zorundasınız. Ve bu hekim de işyeri hekimliği adı altındaki bir kurstan geçmiş olmak zorunda. Ama havacılık gibi çok kritik görevlerin

yapıldığı bir işkolunda bin pilot, onun birkaç katı uçuş ekibi, yer personeli, teknisyenler, hava trafik kontrolörleri vs. görev yaptığı sektörde bir tane uçuş hekimi yoktu. Şimdilerde 2 kişi var ve onlar gayretle çalışıyorlar ama Hava Kuvvetleri'ni örnek alacak olursak, orada hemen hemen her filoya bir doktor düşer. Yani Hava Kuvvetleri'nin her üssünde en az 3-4 tane uçuş doktoru var. Bizim önerimiz de, her havayolunda en az birkaç tane uçuş doktoru olması lazım, Türk Hava Yolları'nda belki 10-15 tane olması lazım. Bunlar bölümlere ayrılmalı, biri istatistiklerle ilgilenmeli; pilotların, uçuş ekiplerinin günlük olarak sorunları ile ilgilenen, nezle, grip, sinüzit, psikolojik stres, uykusuzluk, yorgunluk, bu tür sorunları ile ilgilenen uçuş doktorları olmalı. Her meydana görev yapmalılar. Devlet Hava Meydanları'nın da uçuş doktorları olmalı. Bunlar

kuleyle de ilgilenmeli, kabin ekipleriyle de ilgilenmeli. Biz bütün bunlarla ilgili olarak uyarı ve bilgilendirmeler yapmak için yola çıktık. 7 kişiyle başladır, şimdi Derneğimizin üye sayısı yüzü geçti.

Biz böyle iyi



niyetlerle, ülke sevgisi, insan sevgisi, havacılık sevgisi, hizmet bilinci ile yola çıkmışken, bize birçok çevreden şüpheyle baktılar. “Siz kişisel bazı avantajlar peşinde misiniz acaba?” dediler. “Acaba özel bir hastane kurup pilotaj muayenelerini siz mi almak istiyorsunuz?, Pastadan pay almak peşinde misiniz?” gibi ithamlarda bulundular. Bunu her şekilde reddettik. Biz çoğumuz Eskişehir’de ikamet eden, orada görev yapan veya emekli kişileriz. Orada bir düzenimiz, işimiz var, ailemizle orada yaşıyoruz, dedik. Bugün İstanbul’a gelip hastane, vs. açıp oradan avantaj elde etmek gibi bir niyetimiz hiç yok dedik, ama o zaman inandıramadık galiba. 7 sene geçti, hala böyle bir rant peşinde olmadık. Kaldı ki, içimizden birileri böyle bir işe talip de olabilirdi; bu suç değildir. Namusuyla bir hastanede çalışıp, bilgilerini havacılık hizmetine sunarak bir ücret alan olursa bunun eleştirilecek bir yanı olabilir mi?

Altan: Yakın zamanda bir olay yaşadık. Bildiğiniz gibi bir arkadaşımız havada geçirdiği beyin kanaması sonucunda hayatını kaybetti. Onu yerde muayene için karşılayan hekim pratisyen hekim. Sevkinde de zaman kaybedildiği gibi bir görüş var. Hatta THY de, bu konuda kendisini “Ne yapalım, doktorun takdiridir,” diyerek savunuyor. Mesela DHMİ’nin veya

THY’nin bir uçuş doktoru olsaydı gelişmelerin seyri farklı olabilir miydi? Bu arkadaşımız yerde çok zaman kaybederek hayatını kaybetti. Önce SSK Samatya’ya götürüldü, orada ilgili bir birim olmadığı için International’a götürüldü, falan. Eğer karşılayan bir uçuş hekimi olsaydı, daha farklı bir durum yaşanması söz konusu olur muydu?

Çetingüç: Kesin bir kehanette bulunmak yanlış olabilir, çünkü beyin kanaması ciddi ve yaşamsal önemde bir rahatsızlık. Belki de kabin memuru Ömür Günay’da yapısal bir damar bozukluğu vardı. Beyin damar anevrizması denilen bu hastalıkta, tansiyon yükselmesi, yorgunluk, uykusuzluk veya başka bir nedenle damar çatlaması olabiliyor, bazen kişi evinde otururken de olabiliyor. Rahmetli hostesin beyin kanaması tümüyle uzun uçuşa bağlıdır demek yanlış olabilir; ama yapısal bir bozukluk uzun ve stresli bir yolculuk sırasında aktive olmuştur demek biraz daha doğru gibi görünüyor.

Şu anda bile havada binlerce insan uçuş ekibi veya yolcu olarak uçuyor. Bunlardan herhangi birisinde şu anda bile bir rahatsızlık söz konusu olabilir. Böyle bir durumda genelde ilk anda ne yapılıyor? Kaptana haber veriliyor, kabin görevlisi aldığı ilkyardım eğitimi ile yapabileceği bir şey varsa

müdahale ediyor. Uçak içerisinde anons ediliyor, “doktor var mı?” diye. Doktor varsa, branşıyla ilgisiz rahatsızlıklara müdahil olmak istemiyor veya müdahil olsa da yanlış

Batı ülkelerinden örnek verelim: Büyük hastanelerle anlaşma yapılıyor; anlaşma şartı da şu: 24 saat size ulaşacağımız telefonda bir uçuş doktoru bulunacak. Biz havada herhangi bir yerde uçuyorken de size telsizle ulaştığımızda bir uçuş doktoru yanıt verecek ve uçuştaki sağlık sorunu ile ilgili sorularımıza doğru önerilerde bulunacak. Özel ihtisas gerektiren bir durum söz konusu ise, o hastane bize bunu da temin etmeli. Yani beyin cerrahiyi ilgilendiren bir konuya o hastaneyi aradığımızda uçuş doktoru ve onun aracılığıyla beyin cerrahına ulaşabilmeliyiz.

yapabiliyor. Örneğin bir doğum başlangıcı söz konusu, ama uçaktaki hekim bir psikiyatrist olsa; veya bir psikiyatrik vaka söz konusu, ama uçakta göz doktoru var o anda... Hekimleri zorla müdahale ettiremezsiniz; branşı dışındaki bir hastaya müdahale ederken yanlış yapabilir.

Batı ülkelerinden örnek verelim: Büyük hastanelerle anlaşma yapılıyor; anlaşma şartı da şu: 24 saat size ulaşacağımız telefonda bir uçuş doktoru bulunacak. Biz havada herhangi bir yerde uçuyorken de size telsizle ulaştığımızda bir uçuş doktoru yanıt verecek ve uçuştaki sağlık sorunu ile ilgili sorularımıza doğru önerilerde bulunacak. Özel ihtisas gerektiren bir durum söz konusu ise, o hastane bize bunu da temin etmeli. Yani beyin cerrahiyi ilgilendiren bir konuya o hastaneyi aradığımızda uçuş doktoru ve onun aracılığıyla beyin cerrahına ulaşabilmeliyiz. Böyle anlaşmalar yapıldığında, örneğin Kemal Sunal havalimanında ölmeyebilirdi. Kemal Sunal orada ölmese belki havada kalp krizi geçirebilecekti. O zaman ne olacaktı? Uçakta doktor olup olmadığı sorulacaktı. Uçakta doktor olmayabilir ya da varsa bile kalp krizinde yanlış müdahale yapabilirim endişesiyle risk almak istemeyebilir. Ne olacak o zaman? O hasta kaderine mi terk

edilecek? Sistemin bu şekilde oluşması lazım. Şimdi şu anda Atatürk Havalimanı'ndaki hasta yolculara hizmet verme sorumluluğunda bir klinik var, ben geçen gün ziyaret ettim orayı; konuştuğum arkadaşlar iyi niyetli ve iyi doktor, ama uçuş doktoru değil, yerdeki hastayı biliyor, ama havada ne olur, ne yapılır bilmiyor. Hava alanında, havacılık tıbbi bilmeyen doktorlar istihdam etmenin mantığı var mı?

Hastalara eskortluk hizmeti veren SRS Grup da aynı kapsamda kritik edilmeli. Türk Hava Yolları anlaşma yapmış ve övünerek söylüyorlar ki; 2006 yılında 75 bin küsur hastaya eskortluk hizmeti verilmiş. Büyük paralar karşılığı yapılan ihaleler bunlar. 100 tane personeli varmış SRS'nin; kaç doktor bilmiyorum, fakat hiç birisinin uçuş doktoru olmadığını biliyorum. Şimdi THY, TAV, DHMİ veya SHGM, herhangi bir sağlık kuruluşuyla anlaşma yaparken şunu şart koşmalı: "Sen bana havacılıkla ilgili sağlık hizmeti veriyorsan, burada havacılık tıbbi bilgilerine sahip elemanların olmalı. Bu çok da ucuz bir şey. Uçuş doktoru bulmak zor değil.

İnternette SRS grubun çalışmalarıyla ilgili resimlerini gördüm, tekerlekli iskemleler ile hastayı ambulandan alıp uçağa koltuğuna kadar götüren özel renkli tulumlar giymiş kişiler. Tıbbi eskortluk bu mudur? Tıbbi eskortluk bir hasta bakıcıya teslim edilemeyecek kadar ciddi bir iştir. O adamın bacağı sakat, veya yaşlı, özürlü, yürüyemiyor, siz götürüyorsunuz. Peki bu adam belki aynı zamanda 3 gün önce by-pass ameliyatı geçirdi, bu kişi belki 5 gün önce bir kalp krizi, enfarktüs geçirdi. Ya da astımlı bu insan, kulak ameliyatlısı, glokomlu, bağırsak düğümlemesi geçirmiş, şizofren... Tıbbi eskortluk burada daha spesifik bir yaklaşım gerektiriyor. Birçok değerlendirme yapılması gerekiyor. Anemik bir hasta örneğin. Siz kabin irtifalı 7000 feet'te 10 saat uçabilirsiniz, sağlıklı bir insan olarak bir şey yaşamazsınız. Ama sizin aneminiz





varsa, hemoglobin değeriniz düşükse, siz o irtifada buradan Ankara'ya kadar bile gidemezsiniz. Bunu birisinin denetlemesi lazım. Bir uçuş doktoru orada diyecek ki, "olmaz bu kişi uçamaz, ya da oksijen desteğiyle uçabilir..."

Daha ötesi hava ambulans şirketleri var. Türkiye'de hava ambulans şirketleri resmen ağır hasta taşıyorlar. Yani alıyor ölümcül hastaları Marmaris'ten İstanbul'a, Bodrum'dan Ankara'ya taşıyorlar. Ve bu ambulans uçaklarda görev yapan doktorların da havacılık tıbbi eğitimleri yok. Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'ne yazı yazdı defalarca, hava ambulans şirketlerine de yazdık. Ama onlar tabii ticari şirket, "Ancak birisi bizi zorlarsa, yönetmelik değişikliği yaparsa bunu yaparız," diyorlar. Bunun için SHGM'nin yönergesine bir cümle ilave

etmesi gerekiyor. "Hastaya refakat edecek doktorun havacılık tıbbi eğitimi almış olması şarttır," diyecek. Havacılık tıbbi eğitimi öyle çok zor bir şey değil, bir buçuk aylık yani altı haftalık bir kurs. Altı haftalık bir eğitim görür bu doktorlar, olur biter. Bunlar ciddi konular. "Bu

şekilde götürülürken acaba doktor şunları gözetiyor mu, kabin irtifai nedir, ben normalde ölmeyecekken sadece o kabin irtifai, oksijen azalması, dış basınç azalması nedeniyle ölebilir miyim?" Benim belki de bir ileus hastalığım vardır, bağırsaklarım fıtıklaşmıştır, boğulmuştur. Ben belki yerde bağırsak fıtığı ile 5-6 saat, 10 saat yaşayabilirim. Ama beni uçağa bindirin, 5000 feet irtifada, ben yerde ölmeyecekken işte orada ölürüm. Çünkü bağırsakların genişlemesi yüzünden mevcut fıtıklaşma artacaktır. 15 bin feet'te 1 litre gaz yaklaşık 2.5 litreye genişliyor. Bu örneklerden esas olarak söylemek istediğim şu; hava ambulans şirketlerinde de mutlaka uçuş doktoru bulunması lazım. Hava meydanlarında da bulunması lazım. Havayollarının anlaştığı büyük hastanelerde telsiz başında uçuş

doktorları olması lazım.

Kaza durumlarında o sırada aranmaya başlanıyor, “Hangi hastane var, kim yardımcı olur?” diye. Bunun böyle olmaması gerek. Daha öncesinden anlaşma yaparsınız. Her uçtuğunuz destinasyonda bir hastanede bir uzman grup ile anlaşmanız olur, o durumda onlar otomatik olarak devreye girer. Hava ambulans şirketleri ile önceden anlaşma yaparsınız hemen onlar devreye girer. Ama bizde son anda bir kriz masası kuruluyor ve orada ne karar verilirse o şekilde bir şeyler yapılıyor. Bir sürü eksiklikler, yanlışlıklar oluyor. Örneğin 2003 Diyarbakır kazasında sağ kurtulan bir bayanla ilgili olarak bana sordular dernek başkanı olarak. Yani bana mı geldi sıra? “Bu bayan panik halinde, şok halinde. Onu yine uçakla alacağız İstanbul’a getireceğiz. Zaten uçak kazasından zor kurtulmuş, acaba uçağa bindirsek olur mu, olmaz mı?” Tabii ben insani olarak yardımda bulundum, cevap verdim ama duruma da üzüldüm. Doğrusu, bu gibi durumlar için önceden yapılmış anlaşmalarla, istihdam edilen uçuş doktorları ile her türlü ihtiyacın karşılanabilmesi gerekir. Örneğin THY’nin uçuş yaptığı her noktada anlaşmalı hekimleri olacaktır. Hava ambulans şirketleri olmalıdır. Gerektiğinde bunları devreye sokmalıdır.

Elbette yasal düzenlemelerde de eksiklikler var ama SHGM bunu kolaylıkla yönetmeliklerde yapacağı kimi ilavelerle giderebilir. Örneğin, “Bütün sivil havacılık şirketleri uçuş doktoru istihdam edecektir,” örneğin, “10 pilota ya da 20 uçuş ekibi üyesine bir uçuş doktoru,” şeklinde bu

Kaza durumlarında o sırada aranmaya başlanıyor, “Hangi hastane var, kim yardımcı olur?” diye. Bunun böyle olmaması gerek. Daha öncesinden anlaşma yaparsınız. Her uçtuğunuz destinasyonda bir hastanede bir uzman grup ile anlaşmanız olur, o durumda onlar otomatik olarak devreye girer. Hava ambulans şirketleri ile önceden anlaşma yaparsınız hemen onlar devreye girer. Ama bizde son anda bir kriz masası kuruluyor ve orada ne karar verilirse o şekilde bir şeyler yapılıyor. Bir sürü eksiklikler, yanlışlıklar oluyor.

düzenlenebilir. “DHMI her meydanında yine uçuş doktoru istihdam edecektir,” gibi. Bir pilot, bir uçuş ekibi üyesi grip veya sinüzit olabilir; stres, uykusuzluk, alkol nedeniyle, “uçabilir miyim, uçamaz mıyım?” diye danışabileceği bir uçuş doktoru olmalı o meydanda. Biz pratisyen hekimlerle işi idare ediyoruz. Maliyet olarak da bakmak anlamlı değil, çünkü oradaki pratisyen hekime vereceğiniz maaş ile uçuş doktoruna vereceğiniz maaş aynı.

Altan: Ama ne yazık ki garip şeyler maliyet unsuru olarak görülerek elinin tersiyle itiliyor. Derginizde okumuştuk. Mesela Türk Hava Yolları derneğimizin çıkardığı Bülten’e abone

Bir pilot, bir uçuş ekibi üyesi grip veya sinüzit olabilir; stres, uykusuzluk, alkol nedeniyle, “uçabilir miyim, uçamaz mıyım?” diye danışabileceği bir uçuş doktoru olmalı o meydanda. Biz pratisyen hekimlerle işi idare ediyoruz. Maliyet olarak da bakmak anlamlı değil, çünkü oradaki pratisyen hekime vereceğiniz maaş ile uçuş doktoruna vereceğiniz maaş aynı.

olmayı bile maliyet gerekçesi ile reddetmiş. Derginizdeki çok değerli bilgilerden mahrum kalmayı göze alarak bu konuyu tasarruf tedbirleri arasında değerlendirmiş. Bu konuyu da bize anlatır mısınız?

Çetingüç: Bizim Bülten'imizin çok komik bir abonelik ücreti var. Böyle bir Havacılık Tıbbi Bülteni ilk kez çıkıyor; Türkiye'de maalesef bugün de, geçmişte de benzeri yok. Hava Kuvvetleri'nde de yok. Bu gerçekten büyük bir özveriyle, motivasyonla hazırlanmış, uçuşta pilotu, uçuş ekibini inkapitasyona düşürecek olan bütün tıbbi sorunların tartışıldığı bir dergi. 3-4 ayda bir çıkan, derli toplu, hepsinin bilimsel referansları gösterilmiş yazılardan ibaret bir bülten. Böyle bir bültene ben TALPA'nın da, THY'nin de, Pegasus'un da, Onur'un da, bütün şirketlerin büyük bir açıklıkla sahip çıkacaklarını düşünürdüm. Bu uçuş doktorları madem organize olmuşlar bu şekilde yazmaya, bülten çıkarmaya devam etsinler, ne güzel Türkçe'mizde böyle bir kaynak oluşturmuşlar, istifade edelim, uçuş emniyeti gelişsin... diyeceklerini düşünürdüm. Eğer eksikleri, yanlışları varsa bu konuda da bizi uyarmalarını beklerdim. Oysa böyle bir şey yok.

THY gibi devasa bütçeli bir şirket komik abonelik ücreti olan bu bültene, “Tasarruf tedbirleri nedeniyle abone

olamıyoruz,”
cevabını verdi.
Ben çok utandım,
üzüldüm. Bize
bunu söyleselerdi,
bu bültenden 10
tane, 20-30 tane
her sayısını
ücretsiz
gönderirdik. O
kadar mali güçlük
içinde olsalardı biz
bu hizmeti bila
ücret de yapardık.



Ama böyle bir
talepte de bulunmadılar maalesef. Bu
bültenin Hava Kuvvetleri tarafından her
sayısına 250 adet abone olduğunu
vurgulamak istiyorum. Türk Hava
Kurumu bu bültene abonedir. Anadolu
Üniversitesi Sivil Havacılık Yüksek
Okulu abonedir. TÖSHİD abonedir.
Hava-İş abonedir. Ama THY
neredeyse pilot sayısı itibarıyla Hava
Kuvvetleri büyüklüğünde, uçuşu Türk
Hava Kuvvetleri'nden fazladır, ama sıfır
aboneliği tercih etmiştir. Sanıyorum
orada da yukarı kademelere bazı
şeyler gitmiyor. Yani bir filtre sistemi
var, bize gelen yazıda imzası olan
yönetici bizim abonelik önerimizi üst
yönetime iletmiyor. Biz dolaylı yoldan
THY üst yönetimine bu konuyu
sorduğumuzda çok üzülerek bu
konuda bilgisi olmadığı yönünde bir
yanıt aldık. Ama alt kademelerde de
neden böyle bir uygulama oluyor, onu

da anlamak mümkün değil. Madem üst
yönetim olarak üzüldün, peki telafi ettin
mi, yanlışlığı düzelttin mi? Kocaman bir
HAYIR.

**Altan: Son olarak bize söylemek
istediğiniz bir şey var mı?**

Çetingüç: İnkapitasyon konusu çok
geniş ve önemli bir konu. Yorgunluk
da bir inkapitasyon sebebi. Ben pilot
inkapitasyonunu çok ciddi bir sorun
olarak görüyorum. Pilot, hava trafik
kontrolörü, uçuş ekibi inkapitasyonu
bunlar çok önemli. İnkapitasyon
dediğimiz şey, fizyolojik, psikolojik ya
da tıbbi sebeple kişinin geçici süreyle
ya da tamamen fonksiyon göremez
hale gelmesidir. Bunun en bilineni kalp
krizi. Kişi hava trafik kontrolüyse de,
pilotsa da kalp krizi, beyin kanaması
veya bir epilepsi nöbeti geçirir ve o
anda görev yapamaz olur. O anda

İnkapitasyon konusu çok geniş ve önemli bir konu. Yorgunluk da bir inkapitasyon sebebi. Ben pilot inkapitasyonunu çok ciddi bir sorun olarak görüyorum. Pilot, hava trafik kontrolörü, uçuş ekibi inkapitasyonu bunlar çok önemli. İnkapitasyon dediğimiz şey, fizyolojik, psikolojik ya da tıbbi sebeple kişinin geçici süreyle ya da tamamen fonksiyon göremez hale gelmesidir. (...)Pilot ve diğer personelin bu şekilde inkapasite olmasına yol açan yüzlerce durum var. Bu durumlardan dolayı tüm dünyada yayınlanmış yazılar var. Epilepsi nöbeti, sinüzit sancısı, irtifa değişikliğine bağlı şiddetli kulak ağrısı ve bu yüzden pilotun uçağı kumanda edememesi, kumandayı kaybetmesi ve ölümlü kazayla sonuçlanan olaylar var.

ondan beklenen bütün görevler iptal olur. Yedeğı varsa ne ala tabi, ikinci pilot veya hava trafik kontrolü ise yanındakiler müdahale ederse iş yürür. Yoksa, dünyadaki örnekleri gibi felaketler yaşanabilir. Örneğın bir ishal, basit bir gıda zehirlenmesi yüzünden müthiş bağırsak sancıları, tuvalete gitme ihtiyacı nedeni ile uçağı kumanda edemez kişi. Uykusuzluk başlı başına bir uyuşturucu ilaç kadar kişinin kontrolünü kaybetmesine yol açan bir durumdur. Pilot ve diğer personelin bu şekilde inkapasite olmasına yol açan yüzlerce durum var. Bu durumlardan dolayı tüm dünyada yayınlanmış yazılar var. Epilepsi nöbeti, sinüzit sancısı, irtifa değişikliğine bağlı şiddetli kulak ağrısı ve bu yüzden pilotun uçağı kumanda edememesi, kumandayı kaybetmesi ve ölümlü kazayla sonuçlanan olaylar var.

İlginçtir yabancı ülkelerde yayınlanan bu tür olgu raporlarının benzerleri bizim ülkemizde hiç yayınlanmıyor. Sanki bizde böyle şeyler olmuyor. Türkiye’de hiçbir pilot uçuşta gıda zehirlenmesi geçirmiyor, kalp krizi geçirmiyor, beyin kanaması geçirmiyor gibi bir izlenim ediniyoruz. Yayınlanmadığı için de bilmiyoruz. Bunların istatistiklerinin tutulması, olguların duyurulması gerekir ki, hem benzerleriyle karşılaşılabilecek uçucular tedbirli olsunlar, hem de yönetim daha doğru yaklaşım gösterebilir. Batı

lkelerinde dürüstçe bunlar açıklanıyor, biz başımızı kuma gömüyoruz veya 3 maymunu oynuyoruz.

Yağcı: *Aslında uçucuların sağlığı konusunda hukuki açıklar da var. Bütün sivil havacılık kanununda da, diğer yönetmeliklerde de uçucular sivil havacılığa karşı hukuken sorumlu. Bir havayolu işletmesi ne kadar sorumlu ise operasyondan, uçucu personel de sorumlu.*

Sağlık konusuna gelindiğinde ben çok net hukuki bir düzenlemenin olmadığı kanısındayım. Neden mesela bizde yaşanan Metin Blce olayı denilen bir olay var. Bu arkadaş uykusuzluk nedeni ile bir süre rapor alıyor. Sonra kontrollerine gidiyor, düzeldiği tespit ediliyor ve tekrar uçuşa dönüyor. Ancak THY Uçuş işletme Genel Müdürlüğünün yazılı-idari olmayan bir kararı ile bu arkadaşımız uçuştan alınıyor bir ay utıktan sonra. Daha sonra bu arkadaşımızın psikolojik problemleri olduğu kanaatine işverence varılarak, bu doğrultuda bir sağlık raporu yok, iş akdi feshediliyor.

Biz şu anda bu meseleyle ilgili dava atıktık. Burada tabii tamamen bizim toplu sözleşmede olan bir madde nedeniyle dava açabiliyoruz. Burada uçucu personel şöyle bir durumla karşı karşıya kalıyor: "Ben uçuşa hazır

hissetmediğim halde zorla uçuşa gnderiliyorum veya rahatsız olduğum halde, rahatsızlığımı ifade ettiğim halde, sanki bu bir sumuş gibi, tedavim sona erdikten sonra uçuşa başlatılmıyorum, işten ıkartılıyorrum." Yani uçucular sağlık konusunda iki yönlü çok büyük bir baskı altında. Uçuşa gitmiyorum sağlık sebebiyle demek işverenin tepkisini alıyor. Öte yandan fiziki rahatsızlıkları kolayca ifade edebiliyor arkadaşlar ama yorgunluk, uykusuzluk, ailevi stres, bunun gibi veya psikolojik nedenlere dayanan olaylarda susuyorlar. Ve bir çekince oluyor. Biz bunu fiilen yaşadık. Sizce burada bir hukuki boşluk yok mu?

eting: Tabii var.

Altan: *Metin Blce arkadaşımız konusunda bizim üstünde durduğumuz konu şu. Bu arkadaşımız demiş ki, "Ben uyku bozukluğu çekiyorum, umamam lazım." Doktor da böyle söyledi. Doktor bir*





faydası şudur: Türk Hava Kuvvetleri'nde uçuş doktorunun filoya her gün gelmesi, orada insanların yüzüne bakması, çay içerken, konuşurken, bazılarının tansiyonunu

psikiyatriste giderek tedavi öneriyor kendisine. O da, “İlaç kullanacağım, uçmamam lazım,” diye dürüstçe gelip havayoluna söylüyor. Belki bu tedaviyi yapıp da söylemeyen vardır. Sonra bu arkadaşımız tedavi oluyor, ilaç kullanması bitiyor ve diyor ki, “Ben artık iyiyim.” “Git sağlam raporu al,” diyorlar; onu da alıyor ve buna rağmen işten çıkartılıyor. Biz diyoruz ki, bu olayın pilotlar üzerindeki etkisi şudur: “O zaman ben bir uyku bozukluğum, bir rahatsızlığım varsa bunu söylemeyeceğim.” Dolayısıyla bizim davadaki en önemli dayanağımız ve ayrıca da korktuğumuz etkisi bu olayın bu.

Çetingüç: O daha kötü bir sonuç getiriyor. Psikolojik sorunu, uyku sorunu olan bir kişi bunu söylemeyecek, ilaç kullanımı ve hastalığı devam ettiği halde uçmaya devam edecek. O da risk yaratacak bir durum. İşte sistemin içine uçuş doktorlarının entegre edilmesinin

ölçmesi, birisini neşesiz gördüyse, yorgun gördüyse, gözü şiş gördüyse, “Ne oluyor, ne var?” diye bir sorması çok önemlidir. Ben yıllarca bunu yaptım. Çok kişinin uçuşunu kesmişimdir. Kestiğimiz zaman o kişi bazen “Allah razı olsun” demiştir. Neden? Filo komutanına söyleyememiştir derdini, “ben hanımla kavgalıyım” ya da “dün gece ben biraz fazla içtim” ya da “dün gece misafir geldi, çocuk hastaydı, uyuyamadım,” diyememiştir. Komutana gidip, “ben bugün uçmayayım,” dese belki sicili bozulacak. Belki filo komutanı bozulacak, “uçuş planlamamızı alt üst ediyorsun,” diye kızacak. Ama bir anda günah keçisi doktor oluyor. Doktor derhal bir tampon olarak araya giriyor ve “ben bu kişiyi uçurmuyorum,” diyor. Neden? Tansiyonunu yüksek buldum diyorum mesela, yalandan da olsa, daha mazur görülebilir bir mazeret ileri sürüyorum. Uçuş doktorunun amacı burada uçuş

emniyeti riskini azaltmaktır.

Uçuş doktorları sisteme entegre olsun, pilot odasının yanında uçuş doktorunun odası da olsun, uçuş doktoru her gün pilotlarla diyalog içerisinde olsun, ara sıra uçurulsun. Bu şekilde doktor kişileri yakından tanımaya başlarsa, çok daha kolaylıkla, bugün şu kişinin sorunu var gibi, diğeri akşam alkolü fazla kaçırmış, bu iyi değil diye karar verebilir. Ama şu anda herkes tıklar tıklar sanki basit bir mesaiye gider gibi, giyiyor lacivertlerini, çıkıyor, gidiyor uçuşa; “siz pek iyi görünmüyorsunuz, bir tansiyonunuza bakayım, 5 dakika konuşalım” diyen yok.

Yağcı: *Pilot arkadaşlarımız hiç değilse bir periyodik muayene geçirdikleri için biraz daha disiplinli bu konuda işveren. Ama kabin memurlarında şöyle bir şey oluyor. Diyelim ki yıl içinde birkaç tane raporu olmuş, yıl sonunda bu kişiye bir uyarı geliyor, işte “Bir dahaki dönem sağlığına dikkat edeceksin,” deniyor.*

Çetingüç: Aslında çift yönlü bakmak lazım. Ben Hava Kuvvetleri’nde fiilen 25 sene bu işte çalıştım. Genelde bize başvuran ve bir şekilde mağduriyetini dile getiren kişilerden yana tavır alma eğilimimiz var; kabin memurunu veya pilotu mağdur, sistemi kötü görüyoruz. Kimi kez tersine de işliyor. Doğru

düşünmek istiyorsak, yönetimin haklı olduğu durumları da gözden kaçırmamak gerekiyor. Bakıyorsunuz çok dalgacı, disiplinsiz, alkolik veya uçuş korkusu olan bir pilot, kabin memuru vs. sistemi suiistimal ediyor. Filo komutanı diyor ki, sizin mağdur

Uçuş doktorları sisteme entegre olsun, pilot odasının yanında uçuş doktorunun odası da olsun, uçuş doktoru her gün pilotlarla diyalog içerisinde olsun, ara sıra uçurulsun. Bu şekilde doktor kişileri yakından tanımaya başlarsa, çok daha kolaylıkla, bugün şu kişinin sorunu var gibi, diğeri akşam alkolü fazla kaçırmış, bu iyi değil diye karar verebilir. Ama şu anda herkes tıklar tıklar sanki basit bir mesaiye gider gibi, giyiyor lacivertlerini, çıkıyor, gidiyor uçuşa; “siz pek iyi görünmüyorsunuz, bir tansiyonunuza bakayım, 5 dakika konuşalım” diyen yok.

zannedip kolladığınız kişi son altı ayda 5 defa uçtu, sürekli raporlar aldı, ciddi bir hastalık tanısı yok, bütün görev yükü diğer arkadaşlara kaldı...

Altan: Ben sizin söylediğinizi anlıyorum. Ama bakın bunun toplum üzerindeki etkisi ne oluyor. Dün biz uçtuk. Dokuz saatlik bir uçuş; Dublin'e. Kabinden bir görevli

Hostesleri uçak yolcusu gibi değerlendirirsek, periyodik muayeneye almazsak, vergi dairesinde çalışan bir devlet memuru gibi sağlık standardına tabi tutarsak, yanlış olur. Halbuki bir kaza durumunda bu personel, bütün yolcuları teskin etmesi gereken, tahliye etmesi gereken kişi; biz yolcu olarak kemerlerimiz bağlı otururken o koşacak oradan oraya. Birilerine yardım edecek. Bu çalışanların sağlığına özen gösterilmesi, periyodik muayeneden geçirilmesi lazım.

boynunu hiç çeviremiyor, ciddi bir rahatsızlığı olduğu belli. Sordum kendisine, merdivenden düşmüş. "Niye uçuyorsun?" diye sorduğumda dediği, "Şimdi rapor alıp uçmasam kötü olacak, şimdiye kadar hiçbir aksaklığım yok, kabin amiri olacağım." Kızcağızın söyledikleri bunlar. Bu endişelerle rapor almıyor. Akşam döndüğümüzde daha da ağrıları artmıştı, "Hemen doktora gidiyorum," dedi.

Çetingüç: Bizim bültenin 3. sayısında kabin ekibinin psikiyatrik rahatsızlıkları diye bir yazı var. Kabin ekibinin de pilotlar gibi yapılandırılmış bir periyodik muayeneden geçmesi gerektiğine dair bir yazı bu. Hava trafik kontrolörleri ve kabin memurları da pilotlar gibi düzenli muayeneden geçmelidir. Bunlara halbuki yolcu muamelesi yapılıyor bir yerde. Ben bunu *Gökyüzü Habercisi*'ye de yazdım. Mesela, "Hostes Ömür Günay, pilotaj muayenesi benzeri periyodik muayeneden geçen bir kişi olsaydı, belki beynindeki bu damar rahatsızlığı tespit edilebilirdi, belki de ölmeyebilirdi," diye iddialı bir yazı yazdım. Hostesleri uçak yolcusu gibi değerlendirirsek, periyodik muayeneye almazsak, vergi dairesinde çalışan bir devlet memuru gibi sağlık standardına tabi tutarsak, yanlış olur. Halbuki bir kaza durumunda bu personel, bütün yolcuları teskin etmesi gereken, tahliye

etmesi gereken kişi; biz yolcu olarak kemerlerimiz bağlı otururken o koşacak oradan oraya. Birilerine yardım edecek. Bu alışanların sağlığına zen gösterilmesi, periyodik muayeneden geçirilmesi lazım.

Altan: Pilotaj muayeneleri yeterli mi?

3 yıl öncesine kadar pilotaj muayenesi yapmaya yetkili 47 hastane vardı. nce de söylemiştim; İstinye Devlet Hastanesi de, Abant İzzet Baysal niversite Hastanesi de pilot muayenesi yapmaya yetkili idi. Buralarda bir tane bile uçuş doktoru yoktu. Pilotlar sürücü muayenesi olur gibi normal sağlık raporu alıyor ve raporu veren kurullar da havacılık tıbbını hiç bilmeyen hekimlerden oluşuyordu. şimdi çok şükür 47 hastaneden 12-13 hastaneye düştük. Bu bizim derneğimizin gayretleriyle olmuştur, bu konuda çok yazılar yazdık. Artık ancak 2 tane uçuş doktorunun olduğu hastanelerde pilotaj muayenesi yapılıyor. Bu uçuş doktorları konuya aşına oldukları için pilotu uçuş koşullarını dikkate alarak değerlendiriyorlar ve uygun görürlerse uçuş veriyorlar. Bu sisteme hava trafik kontrolörlerinin ve kabin ekibinin de dahil edilmesi lazım.

Ayrıca bizim bir 'board' önerimiz var. Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'nde bir sağlık otoritesi olmalı. Hava

Kuvvetleri'nde bir Sağlık Daire Başkanlığı ve orada kıdemli uçuş doktorları vardır. Bütün pilotların sağlık raporları orada onaylanır, uçucu sağlığı ile ilgili kararlar orada verilir. Orası merkezdir, otoritedir, uçuş ve uçucu sağlığının beynidir. Ayrıca her uçuş birliğinde, her hava hastanesinde çok sayıda uçuş doktorları uuculara ilk elden, en yakın mesafeden tıbbi destek verir, tedavi eder, gerekiyorsa uçuş emniyeti adına uçuşunu keser. SHGM'de sadece bir uçuş doktoru var. Konuyu seven, özverili bir arkadaşımız; ama tek kişi olarak hem personel viziteleri yapıyor, hem uçucu raporlarını tahkik ediyor, hem yetkili hastaneleri denetliyor, her şeyi o yapıyor; tek kişilik ordu gibi! Biz otorite olmalı diyoruz; sağlık dairesi gibi çok sayıda eğitilmiş elemanı, uçuş doktorları olan bir yetkili müdürlük öneriyoruz. Orada havayollarını da, uçuş okullarını, hava ambulans şirketlerini, hastaneleri, pilotu, ekibi, vs. denetleyebilecek bir sağlık otoritesi şarttır. Niye kurulmuyor dersiniz, bilmiyorum. Belki böyle bir gelenek yok sivil havacılığımızda ve iyi niyetli kişiler bile bunun önemini bilmiyorlar. Belki de, doktorlar bizim işimize karışmasın, bazı sağlık sorunlarımızı kurcalamasın diye düşünen kişiler de vardır...

Metin Blce gibi tartışmalı vakaları da değerlendirecek bir board oluşturulması gerekiyor. Bu Amerika'da



güvenliği yoktur” dedi ve gitti. Şimdi bu pilot ruh hastası mı gerçekten, uçuş korkusu olan bir insan mı, disiplinsiz, psikopat bir insan mı; yoksa gerçekten doğru bir şeyler mi söylüyor? Şirkete bakarsanız psikolojik sorunlu veya disiplinsiz. Bu

var. Hiç de zor değildir. 12 tane hastane var şu anda bu konuda yetkili. Bu hastanelerden örneğin bir tanesi Metin Bölce için uçabilir dedi. Şirket diyelim ki buna itiraz etti; “siz uçabilir dediniz, ama ben bu kişide uçuş emniyeti yönünden risk görüyorum. Bir başka hastanede de muayenesini istiyorum.” Diyebilir bunu, böyle bir hakkı var. Hava Kuvvetleri’nde de bu var. O zaman ikinci bir hastaneye gider. Orada muayene olur. Diyelim ikinci hastane farklı bir karar verir. Bu gibi durumlarda işte ‘board’ sistemi olmalıdır. Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü’nde oluşturulmuş, her branştan kıdemli bir doktoru içeren bir kurul olmalıdır bu. Onlar 3 ayda bir, 5 ayda bir toplanıp bu tip durumlarla ilgili karar vermelidir.

Geçen sene bir pilot arkadaşımız durdurdu uçağı, “burada uçuş

olay idari olarak değerlendirildi, ama tıbbi olarak değerlendirilmedi. Bu insanın bakalım gerçekten psikolojik bir problemi var mı, yok mu. Bu konu, bu amaçla oluşturulmuş bir “board”da değerlendirilebilir. Akil adamlar kurulu diyelim, Türk sivil havacılığının tıbbi konularında bir üst kurulu olsa, doğru kararlar verilir.

Mesela **waiver** denen bir mekanizma var Amerika’da. Diyelim ki kişi hakikaten uçuşa aykırı bir rahatsızlık geçirdi. Ama o kadar iyi bir gelişme gösterdi ki, bu kişiye 6 ay süreyle kontrollü uçuş gibi bir görev verilir. Hava Kuvvetleri’nde de bu vardı. Yani bu kişi uçuştan ayrılabilir, rahatsızlığı öyle gibi görünüyor, ama şu anda iyi gibi de görünüyor, biz buna kontrollü uçuş verelim diye bir waiver sistemi var. Bu Türk Hava Kuvvetleri’nde

yönergeler esnetilerek uygulanıyor; bizim sivil havacılığımızda yok. Bakıyorsunuz iyi durumda bir pilotu JAR'a göre uçuştan ayrılabiliriz. Günahdır, bu yetişmiş elemandan niye son kullanma tarihine kadar yararlanmayalım? Üstelik kendisi de can atarken...

Yağcı: *Metin Bölce'nin olayında örneğin bir rapor olmadan verilen o karar o arkadaşın mesleğini elinden alıyor. İkinci bir havayoluna başvurduğunda da bu karşısına çıkacak. Uçuş İşletme Başkanı demiş ki, "Bu adam uçamaz". Neden uçamaz? "Psikolojik rahatsızlığı var." Yani kendisini doktor yerine koyuyor.*

Mahkemede de geldiler bu kararı verenler işverenin şahitleri olarak ve orada da tekrar ettiler bu tutumlarını. Hakim, uçuş işletme başkanına dedi ki, "Kardeşim sen nereden biliyorsun, sen doktor musun?" Burada problem bu arkadaşın mesleğinin ortadan kaldırılması.

Çetingüç: Kolay mı, hayatını uçuşa bağlamış bir insan. Başka bir şey yapamaz ki bu

insan. Yani pilot olarak gelmiş, pilotluğumu yapacağım diyor. Tabii ruhsal bir rahatsızlık varsa, buna bir yetkili kurul karar versin.

Yağcı: *Sizin de söylediğiniz gibi bu olay çok yoğun uçuşların olduğu sezonun bitimine geliyor. Bizim de çok tartıştığımız bu THY'deki personel eksikliği nedeniyle fazla uçuşların yapıldığı dönem sonuna bu geliyor.*

Çetingüç: Evet. Tükenmişlik sendromu diyoruz biz ona.

Yağcı: *Aslında bu örnekte yaşanan durum şu. Bu arkadaş uykusuzlukla ilgili bir sorun yaşadığını ve tedavi gördüğünü dürüst davranarak idareye söylemiş. Olay da şöyle yaşanıyor. Kaptanlığa terfilerde bu arkadaşımız kaptanlığa terfi ettirilmeyenler*



Sivil havacılıkta temel yaklaşım, kârlılığımı ne kadar artırabilirimden önce, emniyetli hizmet vermek olmalıdır.

arasında yer alıyor. Uçuş İşletme Başkanı da soruyor, “Niye terfi ettirilmedi?” diye ve psikiyatrik tedavi gördüğünü söylüyorlar. “O zaman niye uçuruyorsunuz?” diye soruyor ve idari olarak görevden alıyorlar. Burada şirket şöyle davranıyor: “İleride bir gün bir kaza olursa ve kazada bu pilot olur ve bu durum bir şekilde basına yansır ne yaparım?” Böylelikle sözde kendisini koruyor. Bu olayın bir de diğer arkadaşlara olan baskısı var bizim önemseydiğimiziz.

Denecek ki, “Bak, Metin böyle yapmış ve sonucu bu olmuş.”

Çetingüç: Artık hepiniz hiç deklere etmeyin, susun. Hasta hasta, uykusuz uçun.

Yağcı: *Ben bu olayı Sağlık Bakanlığı'na ve Ulaştırma Bakanlığı'na da yazdım. Ama ne yazık ki hiçbirisinden yanıt alamadık.*

Çetingüç: Hava Kuvvetleri'nde çok daha zordur bu. Çünkü tek pilot, savaş pilotu, daha zordur karar vermek. Ya Türkiye'yi zora sokacak bir şey yaparsa? Ama birden fazla sayıda pilotun olduğu uçuşlarda daha hoşgörülü davranılabilir. Sivil havacılıkta temel yaklaşım, kârlılığımı ne kadar artırabilirimden önce, emniyetli hizmet vermek olmalıdır.

HAVA-İŞ DERGİSİNİN EKİDİR

Türkiye Sivil Havacılık Sendikası aylık yayın organı adına

Sahibi: Atilay Ayçin / Genel Başkan

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Eylem Ateş / Genel Başkan Yardımcısı

İdari Yeri: Hava-İş Sendikası İncirli Cd. 68/1 Bakırköy - İstanbul

Tel: (0212) 660 20 95 pbx Fax: (0212) 571 90 51

Yapım: Mavi Kare Reklamcılık Ltd. Şti.

Tel: (0212) 274 74 10

Baskı: C&B Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.

Gümüşsuyu Cad. Litros Yolu

2. Matbaacılar Sitesi ZA/16 Topkapı - İstanbul

Tel: (0212) 612 65 22

Sicil No: 621097

Türkiye Sivil Havacılık Sendikası'na Ulaşın:

www.havais.org.tr

Bu adresten iletişim hizmetlerine abone olabilir, haberlere yorum yazabilirsiniz.

TİS gelişmeleri
Sık sorulan sorular
Haberler
Yorumlar
Kaynak belgeler
Yayınlar
Arşiv
Forum



BİLGİ ve İLETİŞİM güçtür
Paylaşalım, tartışalım, öğrenelim...

