



Doç.Dr. Kayıhan Engin

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı
Başkanı
&
Uludağ Onkoloji
Dayanışma Derneği
"Onko-Day"
Yönetim Kurulu Başkanı

nışmış insanlara değil tüm topluma ulaşılması gerektiğini sürekli vurgulayan bir kişi olarak önümüzdeki bin yıl başlarında kanserden korunma ve erken tanı konularında çok önemli ve olumlu gelişmeler olacağına inanıyorum.

2000'li yıllarda kanser konusunda hedeflerimiz neler olmalıdır?

Süreğelen epidemiyolojik çalışmalarda kanser gelişimi ile ilişkisi saptanan madde ya da davranışların yazılı ve sözlü basın yoluyla daha etkin bir biçimde topluma aktarılması ile pek çok kanser gelişimi engellenmiş olacaktır.

Örnekleme gerekirse; gelişmiş ülkelerde kanser gelişimi ile ilişkisi açık olarak bilinen sigara kullanımının yoğun bir basın kampanyası ile azaltılması sonucu bugün artık sigaranın gelişiminde rol oynadığı düşünülen kan-

Birey olarak hepimiz yıldönülerinde geçmişin bir değerlendirmesini yapar ve geleceğe yönelik beklentilerini gözden geçiririz. Hele bin yılın dönemecinde olmak insanı bir başka duygulandırıyor ve daha kapsamlı değerlendirmeler yapmaya zorluyor.

Kanser haklı olarak çok sıkça vurgulandığı gibi günümüzde toplumsal bir sorun haline gelmiştir. Bunun hemen akla geliveren çok açık belirtileri vardır. Ölüm nedenleri arasında artık kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sıraya yerleşmiş olması, her dört ölümden birinin kansere bağlı olarak gelişmekte oluşu hemen akla geliveren açık bilimsel verilerdir. Kanser yakaladığı insanlarımızı, yakınlarına ve çevrelerine getirdiği ekonomik, fiziksel, psikolojik ve sosyal yükün büyüklüğü düşünüldüğünde ne denli önemli bir toplumsal yara ile karşı karşıya olduğumuzu anlamak kolaylaşır.

Kanser konusunda hastalıkla bir biçimde tanışmış insanlarımız için hangi aşama ya da evrede olursa olsun yapılabileceklerin var olduğunu bir kez daha vurgulamak isterim. Hızla gelişen bilimsel çalışmalar ve tedavi alanındaki yenilikler tümörler hakkında daha fazla bilgilenmemizi, onları daha iyi tanıyarak daha etkin tedavi edebilmemizi sağlamaktadır.

Yeni bin yılın ilk 5-6 yılı içinde tamamlanması beklenen insan gen haritası bilgilerimize pek çok yeni bilgi ekleyerek genler üzerinde yapılacak çalışmalar ile tedavi yöntemlerinin daha etkin olması olanaklı olabilecektir. Daha ileri dönemde de belki yalnızca gen tedavileri ile gelişmeler sağlanabilecektir.

Hastalığın tamamıyla ortadan kaldırılması için gösterilen yoğun çabanın yanı sıra kür olasılığı olmayan hastalar içinde hangi evrede olursa olsun "yaşam niteliğini" yükseltmek ya da düşürmemek günümüzde onkoloji ile uğraşan uzmanlar için önemli bir ilke haline gelmiştir. Bu bağlamda yaşam niteliğinin artırılmasına yönelik bilimsel çalışmalar ve yeni tedavi düzenlemeleri hızla sürmektedir.

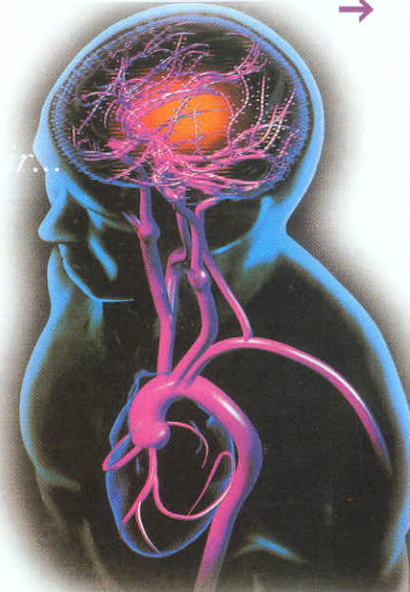
Kanser konusunda yalnızca hastalıkla ta-

ser türlerinin sıklığında bir azalma eğilimi başlamıştır. Ülkemizde %50-60'lar düzeyinde olan sigara içme oranı çeşitli kampanyalar ile A.B.D.'de %20-25'lere kadar düşürülebilmektedir.

Bir başka çarpıcı örnekte yine gelişmiş ülkelerde çok sık görülen kalın barsak kanserlerinde göze çarpmaktadır. Bilimsel araştırmalar sonucu kalın barsak kanseri gelişimi ile kolesterol düzeyi arasında bir ilişki saptanması üzerine marketlerde satılan yiyecek maddelerinde tüm içeriğin yanında kolesterol düzeylerinin de belirtilmesi zorunlu tutulmuş ve buna eklenen basın kampanyaları ile kalın barsak kanserinin sıklığının azaltılması yoluna gidilmiştir.

Yukarıda verdiğim iki örnek bilimsel çalışmalar ile başlayan ve topluma uzanan bir bilgi aktarım sisteminin yaşama geçirilmesi ile kanserden korunma konusunda yol alınabileceğini göstermektedir.

Benzer uygulamalar kanserin erken tanısına yönelik çalışmalarda da geçerlidir. Bu gün ülkemizde en gelişmiş donanımına ulaşmış kanser merkezleri olmasına karşın bu durum gelişmiş ülkelerdeki "kür" oranlarını (yaklaşık %50-55) yakalayabilmemiz için yeterli değildir. Bunun da en önemli nedeni hastaların tanı konulduğunda gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında daha ileri evrelerde olmalarıdır. →



Meme kanserinden örnek vermek gerekirse erken tanıya yönelik "alışkanlıklarının" edinildiği gelişmiş ülkelerde olguların çoğu ele herhangi bir kitle gelmeden önce mamografi ile belirlenmekte iken ülkemizde bu alışkanlığı kazanmış kişilerin oranı çok düşüktür ve olgular daha ileri evrelerde yakalanmakta ve başarı şansı için daha başında önemli oranda azalmaktadır.

Yine rahim boyunda gelişebilecek kanserler yirmi li yaşlardan başlayarak her yıl yapılacak basit bir test ile "kansere öncesi" dönemde saptanarak tamamıyla tedavi edilebilmektedirler.

Yukarıda değinmeye çalıştığım ana hatlar ile görülebileceği gibi kanser konusunda ülkemizin ve bizlerin gelişmiş ülkeler düzeyine gelerek onlar ile yaşayabilmemiz için daha hızlı ve yoğun çaba vermemiz gerekmektedir.

Her şeyden önce bilimsel çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiği açıktır. Bu konuda yakın zamana kadar yeterince önem verilmemesinden kaynaklanan açığımızı hızla kapatmalı ve kanserin her türündeki çalışmalara ağırlık vermeli ve ivme kazandırmamız.

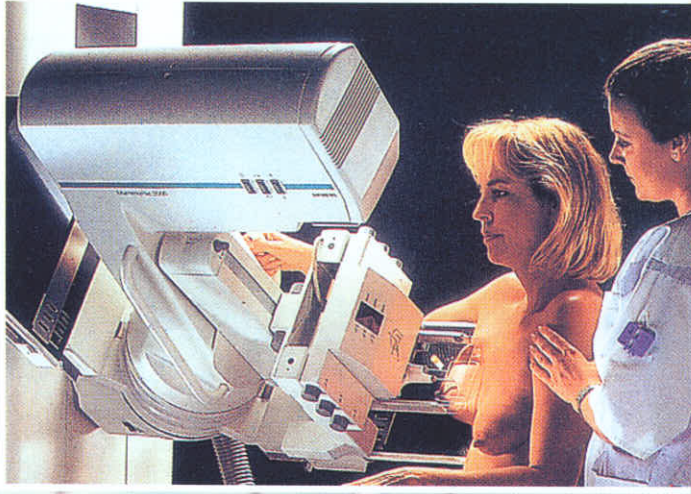
Kanseri yalnızca fiziksel boyutuyla değil ekonomik, psikolojik ve sosyal boyutları ile de kavrayarak bu alanlarda da çalışmalar yaparak daha çağdaş ve nitelikli hizmet verme çabasında olmalıyız.

Kanser hastası ve yakınları hangi evrede olursa olsun yukarıda sayılan boyutları ile ele alınarak yaşam niteliğinin olabildiğince en üst düzeyde tutulmasına çalışılmalıdır.

Toplum bir bütün olarak ele alınarak kanserden korunma ile ilgili temel bilgiler aktarılmalı ve toplumu oluşturan bireylerin erken tanıya yönelik alışkanlıkları edinebilmesi sağ-

lanmalıdır.

Tüm bunların başarılmasında kanser alanında çaba gösteren ONKO-DAY ve benzeri sivil girişimlere büyük görevler düşmektedir. Toplumların sorunlarına sahip çıkması ve



çözüm önerileri üretebilmesi bir çağdaşlık göstergesidir. Böylesine önemli toplumsal sorunda toplumun öncelikle sorununun önemini kavraması ve de gerekli politikaların oluşturulmasına katkıda bulunması gerekmektedir.

Yeni yüzyıl bilginin öneminin kavrandığı ve bilimin ve toplumsal katılımın damgasını vurduğu bir dönem olacaktır. Sözün özü; kanser gibi önemli bir toplumsal sorunun üstesinden gelmenin yolu daha çok bilgiye ulaşmaktan, deneyim kazanmaktan ve kanser konusunda duyarlı toplum katmanlarının seslerini yükseltebileceği sivil girişimlerin çoğalmasından ve etkinleşmesinden geçmektedir. ■

Medyanın

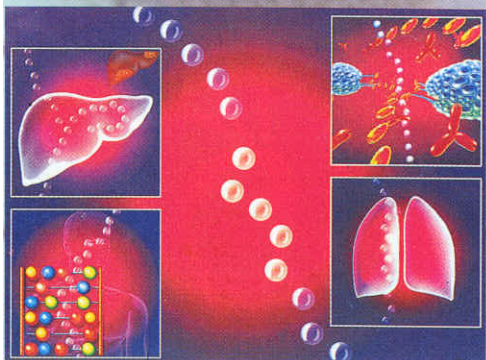
Kansere bakışı nasıl olmalıdır?

Yeni bir bin yıl dönümünde yazılı ve sözlü basın (güncel deyişle medyanın) toplum üzerinde etkinliği artık tartışılmaz bir gerçektir. Öylesine ülkemizde gündem bir anlamda medya tarafından belirlenmekte ve dolayısıyla toplumun yönlendirilmesinde medya ağırlıklı bir rol oynamaktadır.

Bu denli bir etkinlik gücüne erişen bir kesimin etkinliği oranında topluma ve geleceğimize karşı sorumluluk duyması da gerekmektedir. Ülkemizde zaman zaman bu sorumluluğun yeterince hakkının verilmediğini gözlemlemekteyiz. Bu kuruluşlarda günümüz ekonomik koşullarında "rating" kaygılarının ön plana çıkması elbette ki anlayışla karşılanmalıdır. Ancak yinede kanser gibi toplumsal sorunlara medyamızın daha fazla ilgisini beklemek bu konuda çalışmalar yürüten bir sivil girişim olarak bizlerin hakkı olsa gerekir. Kanser konusunun medyada işlenmesi büyük bir özen gerektirmektedir. Üzerine basarak vur-

gulanması gereken bir noktada kanser hasta ve yakınlarının medyada bu konuda çıkan haberler konusunda çok duyarlı olmalarıdır. Birakınız ilk sayfalarda büyük puntolarla verilen haberleri en kıyıda köşede kalan haberler bile bu insanlarımız tarafından kaçırılmaktadır.

Kanser konusunda toplumumuzda varolan çok olumsuz önyargıların gazete sayfalarında yada televizyon haberlerinde yankı bulması en temel ve en sıkça yapılan yanlışlardan biridir. Oysa kanser konusunda takınılacak gerçekçi iyimser bir tavır yanlış önyargıların-



değiştirilmesinde önemli bir adım olacaktır.

Yine yanlış ve olumsuz önyargıların giderilmesine yardımcı olabilmek için uzmanların görüşleri de alınarak yada bir başka deyişle bir süzgeçten geçirilerek sağlıklı ve doğru veri ve bilgiler yalın bir dil ile topluma aktarılmalıdır.

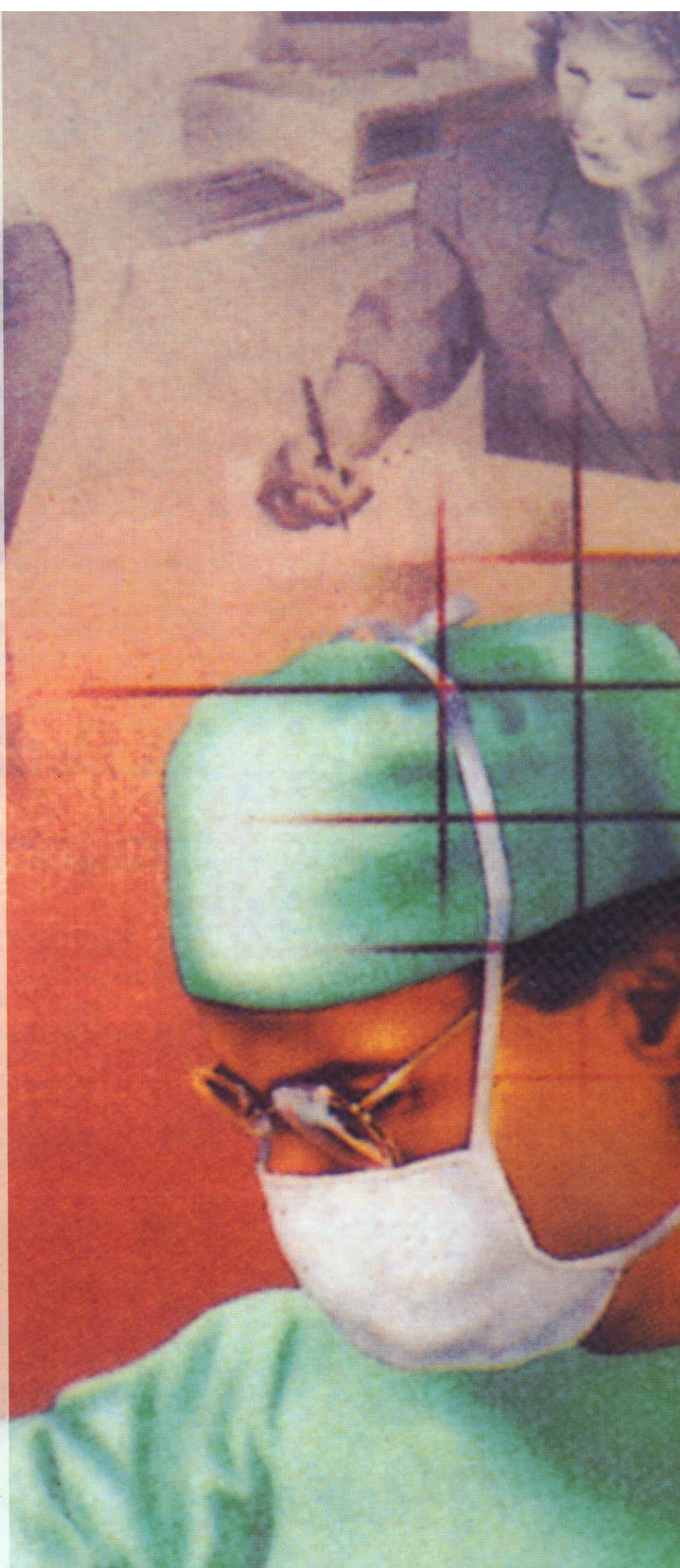
Günümüzde internet artık günlük yaşamımızın ayrılmaz bir parçası olma yolundadır. İnternet ile oturduğunuz koltuktan tüm dünyadaki veritebanlarına ulaşmak olanaklıdır. Bu yolla elde edilen bir takım haberlerin sansasyon amacıyla zaman zaman önde gelen gazetelerimizin ilk sayfasında baş haber ya da önde gelen televizyon kanallarımızın haber kuşaklarında ilk haber olarak görebilmekteyiz. Espirili bir tanımlama ile "internet ortaya çıktı ve mertlik bozuldu". Toplumumuzun sosyolojik özelliklerini de içine sindirmiş kanser konusunda uzmanların süzgecinden geçirilmeden yayınlanan bu haberlerin özelliklerde "yeni bulunan (?) kanser tedavileri" ile ilgili haberlerin kanser hastaları ve yakınları üzerinde derin etkileri olabileceği unutulmamalıdır.

Sıkça karşılaştığımız bir durum da bu tür haberler nedeniyle büyük olasılık ile günümüzde standart kabul edilen tedaviler ile "kür" sağlanabilecek bazı hastaların tedavilerini aksatmalarıdır.

Medyamızı oluşturan insanlarımız elbette ki ülkemizin en aydın topluluklarından birini oluşturmaktadırlar ve her birinin toplumun gelişimi için iyi niyetle ve özveri ile çalıştıklarından kuşku duyulmamaktadır. Yazının girişinde belirtilen toplumsal bir sorun olarak kanser konusunda sorumluluğun medyaya düşen kısmının yerine getirilmesinde bizler gibi kanser konusunda uğraş veren bilim adamlarına ve sivil girişimlere de görevler düşmektedir. Medya ve üniversiteler ve benzeri kuruluşlar (ilgili dernek ve vakıflar gibi) birlikte çalıştıklarında ve medya içinde gönüllü ya da profesyonel sağlık konusunda uzman ve deneyimli gazeteciler yetiştirilmesi durumunda kanser ve diğer pek çok sağlık sorununda hızla yol alınabileceğine ve sorunların üstesinden gelinebileceğine inanmaktayım.



22 Haziran 1999 / Bursa



Diş Sağlığı

Eğitiminin olumlu yolda olduğunu söylemek ne yazık ki mümkün değil ..!

Ağız ve diş sağlığı hepimizin ilgisini çektiği kadar, o kadar da ihmal ettiğimiz bir konudur. Küçük yaşlardan itibaren kazanmaya çalıştığımız alışkanlıkları uyulamada çoğu kez sonraya bırakmışızdır.

Konuyla ilgili Bursa Diş Hekimleri Odası Başkanı Dr. Metin Bozkurt'un düşünceleri ise şöyle;

Söyleşi

Diş hastalıkları kalıtsal mıdır?

Dr. Metin Bozkurt: Birkaçı dışında, diş ve çevre dokularının çok sık görülen hastalıkları; fermente olabilen karbonhidratlar, bakteri plağı-ağız mikroflorası, mine özellikleri, tükürükteki flor konsantrasyonu gibi biyomedikal faktörlerle, sağlık sistemi sosyal-fiziksel ortam, bilgi, beceri gibi sosyo-ekolojik faktörlerin birbirleriyle ilişkili etkileri sonunda olu-

şan enfeksiyon hastalıklarıdır. Kalıtsal olan, çene yapısı, dişlerin formu ve çenelerin üstünde sıralanması gibi unsurlardır. Sorunun yanıtı şöyle verilebilir:

En sık görülen diş ve periodontal hastalıklar kalıtsal değildir.

Gebelikte annenin, bebeğin diş yapısına etkisi nedir?

Dr. Metin Bozkurt: Diş jermleri, gebeliğin 6. haftasından itibaren çenelerde yerlerini almaya başlarlar, 5. aydan itibaren de mineralizasyon başlar. Gebenin, özellikle kalsiyum, amino asitler ve B grubu vitaminlerle ilgili yetmezlikleri, plasenta barajını geçen bakteriyel ve virütik enfeksiyonlar, entoksikasyonlar ve fötüse geçen ilaçlar, çocuğun diş yapısını etkiler.

Bu dönemde anne nasıl beslenmeli ve korunmalıdır?

Dr. Metin Bozkurt: Gebelik döneminde anne adaylarının diş sağlığı için özel bir beslenme rejimine girmelerine gerek yoktur. Fötüs'ün sağlıklı gelişimini sağlayacak bir diyet, çiğneme sisteminin gelişimini de olumlu etkileyecektir. Gebelerde, östrojen-progesteron dengesizliği, özellikle bakteri plağında anaeroplara artmasına, dolayısıyla enflamasyon ve gingival kanamalara yol açmaktadır.

Gebelik gingiviti olarak adlandırılan bu durum, düzenli plak temizliği ile çok rahat kontrol altında tutulabilir ve gebeliğin ikinci trimesterinde en yüksek seviyedeki enflamasyon, doğumdan sonra azalır ve gingivitis gelişmez. Öte yandan, gebeler, doğum uzmanına danışmak koşuluyla, gerekli tüm diş tedavilerini gebelikleri sırasında yaptırabilir

ler. Ancak ilk trimesterle son ayda ağır girişimlerden özellikle kaçınmalıdır. Gebelere flor verilmesi tartışılmalıdır. Gebelikte sistemik olarak alınan fluorun fötüse geçmesine dolayısıyla çocuğun kemik ve diş gelişimine yararlı olduğuna ilişkin herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.

Diş bekimi korkusu nasıl yenilmeli, çocuklara nasıl kazandırılmalıdır?

Dr. Metin Bozkurt: Psikiyatride spesifik fobik nevroz olarak sınıflandırılan dental fobilerin çoğunun temelinde, diş tedavilerine karşı abartılmış korku nedeniyle olumsuz tavır gösteren aile ile yaşamın erken dönemlerindeki travmatik deneyim söz konusu olmaktadır. Bağlı kişilik yapısı, düşük ağrı eşiği, nörotik özellikler ve psikiyatrik hastalık öyküleri de dental fobideki predispozan faktörlerdir. Bu hastalar, anksiyetesini azaltan yakınıyla birlikte kabul edilmeli, yeterli açıklamalarda bulunulmalı, yorgun ve üzgünse girişim ertelenmelidir. Çocuklarda da evdeki psikolojik hazırlık devresinden sonra klinikte ne yapılacağı, abartmadan, gizlemeden çocuğa açık bir dille anlatılmalı, gerekirse girişim o seans ertelenmeli, ağrı uyandıracak tüm girişimler anestezi ile gerçekleştirilmelidir.

Sağlıksız dişler insan sağlığını nasıl etkiler?

Dr. Metin Bozkurt: Sağlıksız diş ve diş etleri, fokal enfeksiyon odağı olmalarının dışında, çiğneme fonksiyonunda yetmezlik, bazı gıdaların hiç alınmaması veya çiğnenmeden yutulması ve sindirilmemesi nedeni ile, yetersiz ve dengesiz beslenmeye ve çocuklarda da gelişim bozukluklarına yol açmaktadır. Diğer taraftan dişlerin estetik-kozmetik özellikleri nedeniyle, toplum da hoş karşılanmayan ağız kokusu ve bozuk dişler, bireylerde ruhsal sorunlara neden olmaktadır.

Dr. Metin Bozkurt
Diş Hekimleri
Odası
Başkanı



Ağız ve diş sağlığı eğitimleri doğru zaman ve yerlerde yapılmakta mıdır?
Neler yapılmalıdır?

Dr.Metin Bozkurt: Ülkemizde sağlık eğitiminin,dolayısıyla diş sağlığı eğitiminin olumlu yolda olduğunu söylemek ne yazık ki mümkün değil.İlköğretim müfredatında iki kez işlenen diş sağlığı konusu yetersizdir.Öte yandan,sağlık eğitiminde bilgi ve deneyimi olmayan kişilerce,plansız,araç-gereçten yoksun,gelişigüzel yapılan sağlık eğitimleri kişilerde davranış değişikliği sağlayacak yeterlikte değildir.Burada gözden kaçırılmaması gereken özellik,sağlık eğitiminin,sağlık hizmetleri gibi entegre olduğu ve diş sağlığı eğitiminin de bu nedenle genel sağlık eğitimi kapsamında değerlendirilmesi gerektiğidir.Sağlık eğitimi için yeni yasalara,düzenlemelere gerek de yoktur.1930'da çıkarılan ve hala güncelliğini koruyan Hıfzısıha Yasası'nın 281. maddesinde hükmedildiği gibi,sağlık eğitimi ilk ve orta öğretimde,uzmanların denetiminde,sürekli olarak yapılmalıdır.Bu eğitimlerin,ülkenin dört bir yanına dağılmış sağlık ocaklarında görevli pratisyen hekimler tarafından da gerçekleştirilebileceğini düşünüyorum.

Ağız kokularında dişlerin bakımı ne derece etkilidir?Neler yapılmalıdır?

Dr.Metin Bozkurt:Ağız kokusu-halitozis,multi-faktöriyel etiolojije sahip olmasına karşın,olguların %85'i oral kaynaklıdır.Oral kaynaklı kokunun nedeni de,bakteriyel kokuşma,dolayısıyla,hidrojen sulfid,metyl mercaptan,dimetilsulfide gibi uçucu sülfür bileşiklerinin ortamda bulunmasıdır.Gingivitis ve periodontitisde rol oynayan gram(-) bakteriler,özellikle diş eti ceplerinde,dilin fissur ve kriptalarında,az da olsa tonsilla,tükürük ve mukozlarda birikerek uçucu sülfür bileşiklerini üretirler.Tedavi,kişinin bilgilendirilmesi diş çürükleri,periodontal sorunlar,nazal sorunlar,kötü protezler-restorasyonlar,sigara ve nekrotik ülserler gibi tüm lokal etkenlerin ortadan kaldırılması ve optimal oral hijyenin sağlanmasıyla gerçekleşir.Kokuya neden olan bakteri kolonilerinin uzaklaştırılmasında,mekanik temizliğin yanısıra,kontrollü olarak kullanılan klorhexidinli gargara ve jellerin de

yararı olmaktadır.

Hangi gıdalar dişlerde kötü etki bırakır,ya da faydalıdır?

Dr.Metin Bozkurt: Yaklaşık 20 yıl önce sakkoroz (çay şekeri) çürük oluşumunda anahtar KH (karbonhidrat) olduğu kabul edilerek,en çok çürük yapıcı şeker olarak ilan edilmişti.1990'lara geldiğindeyse,sakkorozun en önemli faktör olduğu inancı sona ermiştir.Gıdanın çürük oluşumuna etkisinde,kişinin hangi gıdayı nasıl yediği önemlidir.Gıdanın KH türü, KH miktarı, yapışkanlığı,çiğneme direnci,çürük önleyici direnci,organoleptik özellikleri, kişinin yeme sıklığı,ağzın şekeri temizleme hızı,çiğneme özellikleri,tükürüğün nitelik ve niceliği çürük oluşumunu etkilemektedir.Bu bilgiler ışığında,bireylere kesin yasaklar koymak yerine,bireylerin çürükteki risk profilini saptayıp ona göre öneriler getirilmesi gerekmektedir.Kişiyi özel beslenme dışında,genel öneriler de şöyle sıralanabilir; Günde 3 öğün dışında,en çok 2 ara öğün,şeker yerine şeker alkolünden yapay tatlandırıcılar,yemeği noktlayan gıdanın çürük yapıcı olmaması, diyet biçiminin beslenmeye zarar verecek şekilde abartılmaması,önerilerde yasaklar yapma yerine pozitif davranışa götüreceği yapıları öne çıkarma.

Günlük diş bakımı için önerileriniz?

Kimdir? Dr.METİN BOZKURT

1949 Bursa doğumlu, 1973 yılında, Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunu,Yüksek Lisans ve Doktorasını "Halk Sağlığı" konusunda yapmıştır. 1986-1996 yılları arasında Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek Disiplin Kurulu Üyesi,1996 yılından beri Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı ve halen serbest Dişhekimisi olarak faaliyet göstermektedir.

Dr.Metin Bozkurt: Risk grubunda olmayanlar için,öncelikle mekanik temizlik.Ele iyi oturan,kişinin rahatça kullandığı uygun ölçüde diş fırçasıyla,medikal macunlar dışında,tadı hoşuna giden dilediği macunla,mümkünse her öğünden sonra,en az iki kez,dişlerin tüm yüzlerini temizleyecek biçimde dişleri fırçalamak.Ayrıca diş fırçasıyla ara yüzlerdeki plak eliminasyonu tam olarak yapılmadığı için,bu bölgelerin diş ipi veya arayüz fırçasıyla temizlenmesi.Ayrıca 6 yaşına kadar çocuklarda yutma riskine karşı florürsüz diş macunu kullanımı sağlık verilmektedir.Gargaralara gelince,mekanik temizliğe ek olarak hekim önerisiyle kullanılmalı ve özellikle klorlu preparatlarda birikme ve renklesme riski nedeniyle

hekimin önerilerine kesinlikle uyulmalıdır.Son olarak bir uyarıda bulunma gereğini duyuyorum.Son iki yıldır,mutans kolonilerini inhibe ederek çürüğü önlediği savıyla piyasada satılan sakızların,çürük önleyici antikaryojenik özellikleri henüz kanıtlanmamıştır.Yapay şekerli sakızların,tükürük emisyonunu arttırma dışında,herhangi bir etkileri bulunmamaktadır.Bu nedenle,sakızların diş bakım ürünü olarak kabulü ve topluma önerilmesi mümkün değildir.Anılan sakızlar ancak çürük yapmayan non karyojenik ürün olarak kabul edilebilir.



Düzenli bakılmayan dişler



Düzenli bakılan dişler

Sağlıklı dişler hem iyi görünür,hem de sizi iyi hissettirir. Dişlerinizin sağlığını korumak için atacağınız en önemli adım etkili ve düzenli bir günlük ağız bakımı uygulamaktır.



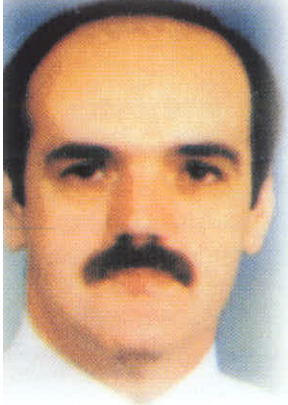
Dişler her gün düzenli olarak fırçalanmayıp,diş ipi ile temizlendiğinde,bakteri plağı birikimi başlar.Bu da diş çürümelere en önemli nedeni olan dişeti hastalıklarına yol açar.Plak oluşumunun en yoğun olduğu yerler, dişetleri ve dişler arasındaki ulaşılması zor bölgelerdir.

Dişeti iltihabı,ciddi diş eti hastalıklarının ilk aşamasıdır ve dişetlerinin fırça veya diş ipi ile yapılan temizleme sırasında kanaması ile kendini belli eder.Bakteri plağı her gün düzenli olarak temizlenip kontrol altına alınmazsa,dişeti iltihabı kısa bir süre sonra periodontitis'e dönüşür.



Periodontitis,diş hastalığının gelişmiş bir aşamasıdır ve diş kemiği ve diş kaybına neden olur.





Yrd.Doç.Dr.

Lütfi Özkan

Öğretim Üyesi / U.Ü.T.F.

Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı

Beslenme ve Kanser

Son yıllara yapılan epidemiyolojik ve deneysel çalışmalar kanser gelişiminde rolü olan iki önemli etmeni ön plana çıkarmıştır. Beslenme ve tütün kullanımı yada onun en yaygın şekli sigara içimi. İnsanoglunun gelişim süreci içinde beslenme alışkanlıkları incelendiğinde önceleri düşük yağ oranı içeren karbonhidrat ve fiber oranı yüksek gıdaların ön planda olduğunu görüyoruz. Son iki yüzyılda besin üretimi, işlenmesi, depolanması ve dağıtımındaki gelişmeler sanayileşmiş ülkelerde beslenme alışkanlıklarının hızla değişmesine neden olmuştur. Ayrıca yine bu zaman dilimi içinde özellikle gelişmiş ülkelerde olmak üzere mikrobik hastalıklar ve beslenme bozukluklarına bağlı ölümlerin azalmasıyla ortalama yaşam süresi uzamıştır. Bu gelişmelere paralel olarak sedanter yaşam biçimini seçen aşırı kilolu bir popülasyon ortaya çıkmasıyla kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi kronik hastalıklara yakalanma ve bu hastalıklardan ölüm oranı artmıştır.

Kanser ve Beslenme konusunda yapılan pek çok laboratuvar ve epidemiyolojik çalışma; beslenme alışkanlıkları ile kanser arasında yakın ilişki olduğunu göstermektedir.

1981 yılında Prof.Dr.Richard Doll tarafından yapılan araştırmada kansere neden olabileceği saptanan altı etmen diyet (%35), sigara (%30), çevre kirliliği (%4), alkol (%3), hava kirliliği (%2) ve yiyeceklerdeki katkı maddeleri (%1)

olarak sıralanmıştır. Görüldüğü gibi tüm kanser nedenleri arasında kısaca diyet dediğimiz beslenme alışkanlığımız en ön sıradadır. Yine epidemiyolojik bir çalışmada 43.024 kanserli hastanın verilerinin analizi sonucunda diyet-



ki belirli düzenlemelerle kalın bağırsak ve mide kanserlerinin % 10'unu önlemek olasılık içindedir. Bu ve benzer yüzlerce çalışmadan yola çıkan, Amerika Kanser Derneği'nin beslenme konusundaki önerileri şunlardır:

İdeal kiloyu koruyun;

Amerikan Kanser Derneği tarafından yapılan bir çalışmada ideal kilonun yüzde 40'ından fazla olan kadınlarda yüzde 55, erkeklerde ise yüzde 33 ideal kilolulara göre kanserden ölüm olasılığının daha fazla olduğu saptanmıştır. Aşırı kilo ile rahim, safra kesesi, böbrek, mide, kalın barsak ve meme kanserine yakalanma olasılığının arttığı yine bu araştırmada bulunmuştur.

Çok yönlü beslenin;

Beslenme konusundaki öneri iki kelimeyle

özetlenmiştir: Çok yönlü ve aşırıya kaçmayan diyet.

Günlük diyetinde sebze ve meyveler bulundurun;

Taze sebze ve meyvelerden oluşan diyetin akciğer, prostat, mesane, yemek borusu ve mide kanseri riskini azalttığı saptanmıştır. Sebze ve meyveler pek çok vitamin, mineral ve fiber içermekte ve bunlar da kanser riskini azaltmaktadır.

Yüksek fiber içerikli yiyeceklerden beslenin;

Tahıllar, bakliyat, sebze ve meyveler yüksek fiber içeren besin maddeleridir. Fiberli yiyeceklerin kalın barsak kanserine yakalanma olasılığını azalttığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Günlük diyetindeki yağ miktarını azaltın;

Amerikan Kanser Derneği toplam kalori ihtiyacı için alınan besinlerdeki yağ oranının yüzde 40'tan yüzde 30'un altına düşürülmesini önermektedir. Çalışmalar diyetindeki yağ oranı ile meme, kalın barsak ve prostat kanseri gelişimi arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

Alkol alımını azaltın;

Sosyolojik çalışmalar son yıllarda çeşitli toplumsal sorun yada etkileşimlere paralel olarak aşırı alkol alımının arttığını göstermektedir. Aşırı alkol alımı ile ağız boşluğu, gırtlak, geniz ve



yemek borusu kanseri riskinin arttığı saptanmıştır. Özellikle bu risk sigara ile birlikte alındığında daha fazladır. Düzenli olarak alkol alan kadınlarda meme kanseri riskinin arttığına dair bulgular vardır. Ayrıca aşırı alkol alımı ile siroz ve siroz ile de karaciğer kanserleri arasında bir ilişki vardır.

Tuzlanarak, tütsülenerek ve nitritlerle korunarak saklanan yiyeceklerden uzak durun; Jambon, bazı salamurlar çeşitleri ve balık gibi tütsülenerek saklanan yiyeceklerin tütsüleme işlemi sırasında uygunsuz işleme nedeniyle bir miktar katran bu yiyecekler işlenmektedir. Katran da tıpkı sigaradaki gibi bazı karsinogenleri içermektedir. Tuzlanarak saklanan yiyeceklerin mide ve yemek borusu kanseri riskini artırdığı bilinmektedir. Nitritler mide-barsak sisteminde karsinogen olduğu bilinen nitrozaminlere dönüşmektedir.



Çok görülen bazı kanser türleri ile beslenme arasındaki ilişkileri inceleyeceğiz.

Akciğer Kanseri

Taze sebze meyvelerden zengin bir beslenme biçimi akciğer kanserine yakalanma olasılığını azaltmaktadır. Bu besin maddelerinde bulunan beta karoten, A-vitami ve C-vitami ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Buna karşın yüksek yağ ve kolesterol içerikli besinlerin akciğer kanserine yakalanma riskini arttırdığı bildirilmektedir.

Baş-Boyun Kanseri

Akciğer kanserlerinde olduğu gibi taze meyve ve sebzelerin fazla alınmasıyla kısaca baş-bo-

yun kanserleri dediğimiz geniz, ağız boşluğu, yutak ve gırtlak kanserlerinin görülme olasılığı azalmaktadır. Kötu ve yetersiz beslenme, aşırı alkol alımı ve kötü ağız hijyeni ile bu bölge kanserlerine yakalanma riski artmaktadır.

Yemek Borusu Kanseri

Aşırı alkol alımı, vitamin-B12 ve folik Asit'ten fakir diyet, yemek borusu kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır. Bu kanserin sık görüldüğü bölgelerde de diyetle taze sebze ve meyvelerin yanı sıra hayvansal gıdalar, vitamin-A, vitamin-C, riboflavin, çinko ve diğer eser elementlerin az olduğu saptanmıştır. Tuzlanarak saklanan sebzeler, yüksek ısıda pişirilen yiyecekler ve küflü yiyeceklerin riski arttırdığı düşünülmektedir.

Mide Kanseri

Yüksek ısıda direkt alevler üzerinde, ızgarada ya da dumanda pişirilen yiyeceklerde oluşan polisiklik hidrokarbonlar mide kanserinde önemli rol oynamaktadır. Sıcak havada kurutma kavrulmuş kahve ve kavrulmuş yiyeceklerde de yine polisiklik hidrokarbonlar oluşmaktadır. Nitrozaminler diğer risk faktörlerinden olup yiyecek ve içeceklerde bulunan nitratlardan oluşmaktadır. Aşırı tuzlu yiyecekler, tuzlanarak saklanan et ve sebzeler riski arttırmaktadır. Vitamin-C ve E ile diğer antioksidanlar koruyucu rol oynamaktadır.

Karaciğer Kanseri

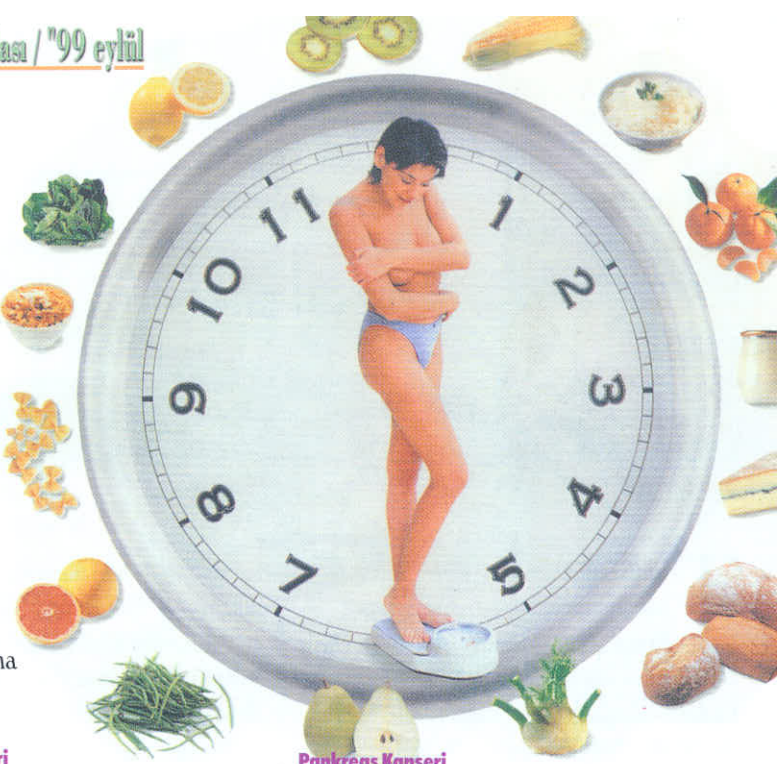
Bazı mantarların ürettikleri aflatoksinler karaciğer kanserine yol açmaktadır. Hepatit-B'nin yanı sıra parazitik enfeksiyonlar ve beslenme yetersizlikleri karaciğer kanseri gelişimini arttırıcı yönde etki yapmaktadır. Bu nedenle düzenli beslenmenin yanı sıra uygun hijyen koşullarında hazırlanan yiyecekler karaciğer kanserine yakalanma olasılığını azaltacaktır. Yine uzun yıllardan beri aşırı alkol alımı ile karaciğer kanseri arasındaki ilişki bilinmektedir.

Pankreas Kanseri

Et, yağ, yumurta ve süt gibi yüksek protein içerikli hayvansal gıdalar ve alkol pankreas kanseri riskini artırır. Sebze ve meyveler riski azaltabilir. Vitamin-A ve retinoidler koruyucu etkilidir. Baklagiller ve bazı sebzelerde bulunan tripsin inhibitörleri riski artırabilir. Aşırı alkol alımıyla pankreas kanseri riskinin artabileceği düşünülmeyle birlikte yeterli veri yoktur.

Kalın Bağırsak Kanseri

Yüksek total yağ, yüksek total protein, et ve et ürünleri ve doymuş yağlar kalın bağırsak kanserlerinde en önemli risk etmeni olarak bilinmektedir. Bu tip bir beslenme aşırı kalori alımı ve şişmanlığa yol açmaktadır. Ayrıca bu tip beslenmeyle birlikte sedanter hayat sürdürülmesi kalın bağırsak kanserine yakalanma olasılığını artıran bir başka faktördür. Araştırmacılar böyle bir beslenme şeklinin yiyeceklerin bağırsaklardan geçiş süresini uzatmasının, kalın bağırsak kanserine neden olduğunu düşünmektedirler. Yukarıdaki beslenme alışkanlığının tersine taze sebze ve meyve gibi bağırsaktan geçiş süresini kısaltan yüksek fiber içerikli yiyeceklerin, kalın bağırsak kanserine yakalanma olasılığını azalttığı bilinmektedir. Sadece diyetleki düzenlemelerle kalın bağırsak kanserlerinin önemli bir bölümünün önlenileceği öngörülmüş ve bu konudaki çalışmalar yoğunlaştırılmıştır.



Ecza

Kooperatifleri;

■ İlacın ve eczacının metalaşmasına karşı çıkan bir bilinçlenmesinin ürünüdür...

Türkiye'de Eczacı Kooperatiflerinin kurulmasının zamanı, uluslararası ilaç firmalarının yabancı sermaye teşvik yasasının sağladığı olanaklarla Türkiye ilaç üretim sektöründe olgunlaşmasını tamamladığı 1970'li yılların sonlarına denk düşmektedir. Başka bir anlatımla ilaç üretiminin eczane dışına çıkışı ve endüstriyel bir meta haline gelmesi ile eş anlamlıdır. Kuşkusuz bu harekete ivme kazandıran etmenlerin başında 1978-1980 yıllarında yaşanan ve ülkeyi 25 sent'e muhtaç bırakan çok ciddi iktisadi krizin ve o güne değin yeterince örgütlenmemiş olan dağıtım sektörünün keyfi davranışlarının eczacı üzerindeki olumsuz etkilerine karşı gösterdiği mesleki dayanışma ve tepki gelmektedir. Ecza Kooperatifçiliğinin yalnızca bir meslek dayanışmasının ticaret alanındaki ürünü olarak ele almamak gerekir. Bu hareket, ilacın insan sağlığını ciddi bir biçimde ilgilendirmesi, üretimden tüketimine değin tüm sürecin her aşamasında eczacılık mesleğinin katkısını ve onu bilimsel yönlendirmelerine duyulan gereksinimlerin sonucunda oluşmuştur. Yani Ecza Kooperatifleri; ilacın ve eczacının metalaşmasına karşı çıkan bir biçimlenmenin ürünüdür. Nitekim 20 yıllık geçmişini ve her türlü engellemelere karşın Eczacı Kooperatifleri; Türkiye dağıtım sektörünün kurumsallaşmasında teknolojik ilerlemesinde deontoloji ve etik artırılmasında öncülük yapmıştır. Ecza Kooperatifleri ilaç dağıtım sektörünü Geleceksel Depoculuk Anlayışından ve yapısından çıkartıp modern kavramlara dayalı bir dağıtım sektörüne dönüştürmüştür.

Bu işlevini yerine getirirken gereksinim duyduğu fiziki ve teknolojik yatırımlarını da çok küçük kar marjları ile elde ettiği kendi öz

kaynakları ile karşılamıştır. İlacın üretiminden tüketimine kadar olan bu bütünsel süreç gereğince üreticinin, dağıtıcının ve eczacının sorumluluklarının ve yükümlülüklerinin olması düşünülecek olursa kooperatiflerin küçük kar marjları içinde yarattıkları fonlar ve öz kaynaklar ile bu tür bir sorumluluğu bugüne değin sürdürebilmelerinin değeri birkaç kez vurgulanması gereken bir olgudur. Nitekim bugüne değin yapılmış ulusal ilaç sorunlarına ilişkin kongreler, sempozyum v.b. toplantılarda, eczacı kooperatiflerinin bu gücü üzerinde durulmuş ve ilaç sektöründe kooperatiflerin vazgeçilmez bir olgu olduğu sektörün tüm aktörlerince açıkça kabul edilmiştir.

15 bin eczacı üyesi ve ilaç pazarında yaklaşık 500 milyon dolar düzeyinde cirosu olan Ecza

de bulunan her kesimle karşılıklı olarak sağlıklı ve iyi ilişkiler içinde olmayı temel yaklaşım sayar bu temel yaklaşımdan her kesimin samimiyeti ve iyi niyeti ölçüsünde hiçbir engel le karşılaşmadan yararlanma hakkına sahip olduğuna inanır.

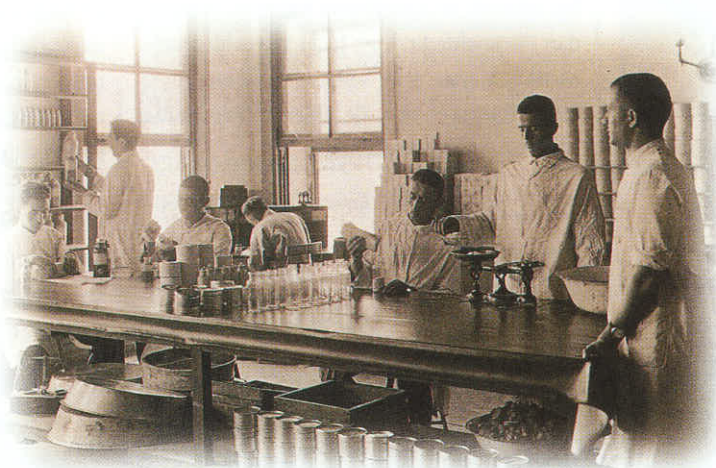
Ancak 1998 yılı başından bu yana Türkiye'deki Ecza Kooperatifleri üzerinde birtakım oyunlar oynanmaktadır. Yaşadığımız süreçte, eczacının tek ekonomik güvencesi olan bu yapılar; nereden gelirse gelsin, yönetilen bu saldırılar, öncelikle Eczacı Kooperatiflerine, sonra Türkiye'deki kooperatifçilik hareketine ve doğal olarak da mesleğimize büyük zarar getirecektir.

Kooperatiflerin

yapıları gereği şeffaf olmaları onlar hakkında sektördeki rakip kuruluşlar tarafından spekülasyon yapma olanağı sağlamaktadır. Böyle olunca da yapı ile ilgisi ve bilgisi olmayan bir takım birimler kendi çıkarları doğrultusunda değişik dedikodular üretebilmekte ve bu dedikodular ile kooperatif üyelerinin kafalarında kooperatifler hakkında kuşku yaratabilmektedirler.

Sermayesi para değil inanca olan bu yapılar için kooperatife olan inancı sarsmak, yapıyı zayıflatmak için başvurulacak en etkin yol olarak görünmektedir.

Son dönemlerde Türkiye'nin değişik bölgelerinde çalışan kooperatiflerin bir bölümünün içine zorla düşürüldüğü tuzak maalesef bu dedikodu ortamlarından oluşan



Kooperatifleri eczacıların gönüllü katkıları ile kurulmuş; açık, saydam kurumlar olarak sektörde etkinliklerini sürdürmeyi ve yine sektörde öncü rolünü oynamayı temel ilke olarak benimsemiştir. Bu ilke doğrultusunda sektör-

kaosun doğuracağı zaafiyet üzerine kurulmuştur.20 yıllık geçmişinde kooperatifleri ayakta tutan güç olan dayanışma ve inanç yine bu günlerde Türkiye'deki ecza kooperatifçiliğinin ihtiyaç duyduğu tek kaynaktır. Ancak unutulmamalıdır ki;ortakların kooperatife karşı alış-veriş ilişkisi ötesinde,kooperatifçilik anlayışı gereği sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk; meslek bilinci ve mesleğin geleceğidir.kooperatif örgütlenme modeli bu nedenle bugün ayakta durmaktadır.Bu bilinçle de ayakta kalacaktır.

"Başarı; Kooperatifi sahiplenen,güvenen ve destekleyen ortaklarının olacaktır"

S.S.Ecza Koop.Yönetim Kurulu

BURSA ECZA -KOOP. 20.OLAĞAN SEÇİMLİ GENEL KURULU YAPILDI

Bursa Ecza - Koop
20.Olağan Genel Kurulu 12 Haziran 1999 günü Almira Otel/ Bursa adresinde yapıldı. Divan Başkanlığını Ecz.Didem Payaşıoğlu, katip üyelikleri Ecz.Coşkun Özvarlık ve Ecz. Gökhan Zengin'in yaptığı 20.Olağan Genel Kurulumuz gündemi gereği toplanmış ve son derece saygın, bizlere yakışır bir düzeyde çalışmalarını sürdürmüştür.Genel Kurulumuzun gündemi gereği alınan kararlar şöyledir;

- *Yönetim ve Denetim Kurulu raporları sunulmuş ve kabul edilmiştir.*
- *Yönetim ve Denetim Kurulu ibra edilmiştir.*
- *1997 yılı risturnlarının 1999 yılı Kasım-Aralık aylarında ilaç ve/veya itriyat olarak dağıtılmasına karar verilmiştir.*
- *Yeni üye katılım koşulları 64 milyon TL.olarak karar altına alınmıştır.*
- *Öneri bütçe görüşülmüş ve karara bağlanmıştır.*

Daha sonra seçim maddesine geçilmiştir. 2 yıl boyunca görev yapacak yetkili kurulları-muz oy çokluğu ile belirlenmiştir.

Genel Kurul gündeminin dilek ve öneriler kısmında söz alan meslektaşlarımız,Kooperatiflerimizin olmazsa olmaz noktasıyla ilgili

görüşlerini bildirmişlerdir.Mesleğimizin,ekonomik örgütleri olan kooperatiflerin,sektörde yaptıkları yatırım ile mesleğin geleceğine katkı koydukları,sektörü düzenleyici görev üstlendikleri görüşü ifade edilmiştir.Ecza Kooperatifçiliği hareketinin bugününe ve geleceğine dönük ifade edilen görüşlerin temel noktası,Kooperatiflerimizin üstlendikleri misyon gereği mesleği geleceğe taşımakla ilgili bugüne kadar gösterdikleri kararlılığı bundan böyle de geliştirerek gösterecekleri noktası olmuştur.

Bizleri son derece gururlandıran bu ifadeler nedeniyle,Ecza Kooperatifçiliğinin geleceğine dönük oynanmaya çalışılan oyunun Koop.ortakları tarafından boşa çıkarılacağına olan inancımız güçlenmiş,kararlılığımız bir kat daha artmıştır.

Ecza Kooperatifçiliğinin bugünlerine ulaşmasında katkı koyan,emeği geçen tüm meslektaşlarımıza bir kez daha teşekkür eder, geleceğe dönük katkılarının devamını diler, saygılar sunarız.

S.S.Ecza Koop.Yönetim Kurulu

Yönetim Kurulu

Ecz. K.Yeşim Göksan
Ecz. Kubilay Aydın
Ecz. Esin İldoğan
Ecz. Recep Görmez
Ecz. Saim Gültekin

Denetim Kurulu

Ecz. M.Necati Doğan
Ecz. Serhat Gültekin
Ecz. Meral Aydın

T.E.K.B.Delegeleri

Ecz.K.Yeşim Göksan
Ecz.Kubilay Aydın
Ecz.Esin İldoğan
Ecz.Recep Görmez
Ecz.Mustafa Kunduracılar



FOTOĞRAFLAR
BAYER
Türk Sağlık Ürünleri
Bölümü Kataloğu
"Türkiye'de İlaç Sanayi"



■ Genetik yapısıyla oynanmış sebze ve meyvelerin güvenliği şüpheli

Ne yemeli yememeli?

"Eninde sonunda bir şeyler yemek zorundayız" diyerek domuz etli pizzayı sepetine koyan yaşlı teyze az sonra marketin kapısından göründü. Pizzayı geri verip yerine dört parça peynir aldı. Bu, bugünlerde Belçika'nın her tarafında yaşanan bir senaryo. Ülke için de dioksin olan yiyeceklerin kansere neden olduğu söylentileri ile çalkalanıyor.

Belçika'da geçtiğimiz pazartesi günü 45 kategorilik bir liste yerel gazetede yayınlandı. Liste öyle geniş ki, yok yok. Tavuktan yumurtaya, sosisten tiramisü tatlısına kadar pek çok yiyecek topun ağzında. Liste tekrar genişletildi:

"Yumurta yok, tavuk yok, et yok, süt yok, tereyağ yok, peynir yok..." Şimdi neredeyse bütün Belçika tavşan yiyor.

Hatta NATO'nun Brüksel merkez binasının kantininde dahi öğlen yemeğinde yenen sadece peynirli salatalı sandviç. Hükümet soruna çözüm bulamazsa bu gidişle Belçika'da sadece salata yenilecek. Ülkede acele anketler yapılıyor. Sonuçlar hiç de iç açıcı değil: Halkın %60'ı sağlığından endişeli. Nisan'da yapılan test sonuç

larına göre ise hayvanlara verilen yemlerin için de yüksek dozda dioksin var. Bu yüzden Belçika'da en az 1400 çiftlik zarar görmüş durumda.

Henüz herhangi bir gıda için yasaklama getirilmedi ama tavşan ve kuzu satışları ikiye katlandı bile. Balık satışı ise üç misline. Hayvan yemi üreticileri yüzünden meydana gelen bu ekonomik, politik ve sosyal kriz Belçika'nın tarihine "Chickengate" olarak girdi bile. Dürbünümüzü Belçika'dan Brezilya'ya çevirelim. Burada da genetik özellikleri değiştirilmiş soylar yüzünden savaş veriliyor. Mah

keme soylara el sürülmemesi kararı aldı. Karar Brezilya'da üretilen diğer GM'li yiyeceklerin de kaderini değiştirecek. Dünya soya üretiminin %25'ini Brezilya'nın karşıladığı düşünülürse bu ülke ekonomisine büyük darbe vuracak. Genetik olarak üzerinde değişiklik yapılmış yiyecekler İngiltere'yi de sarstı. İngiltere'de ise Başbakan Tony Blair'in bu yiyeceklerin ticaretini dört yıl yasaklaması bilimcileri kızdırdı. "Bakanlığın 2003'e kadar pazardan bu ürünleri çekmeye hakkı yok" İngiltere'de GM teknolojisine halkın güveni zayıf. Bir de hükümet ile hükümetin ileri düzeydeki bilimcilerle arasında çıkan ihtilaf işi daha da tehlikeli hale getirdi.

İNGİTERE SARSILDI

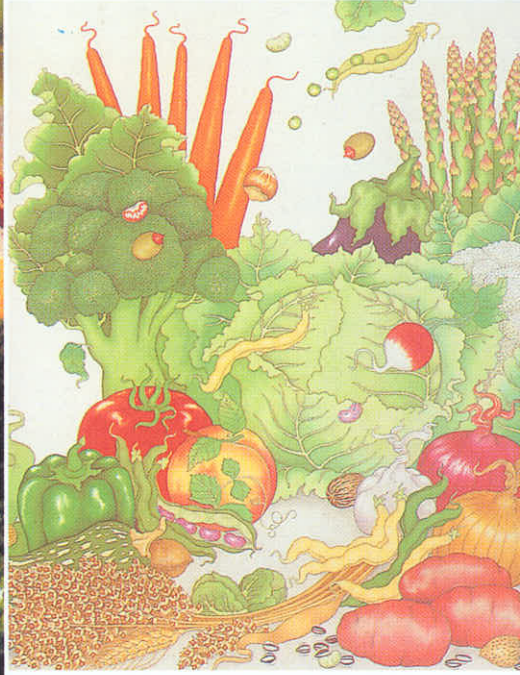
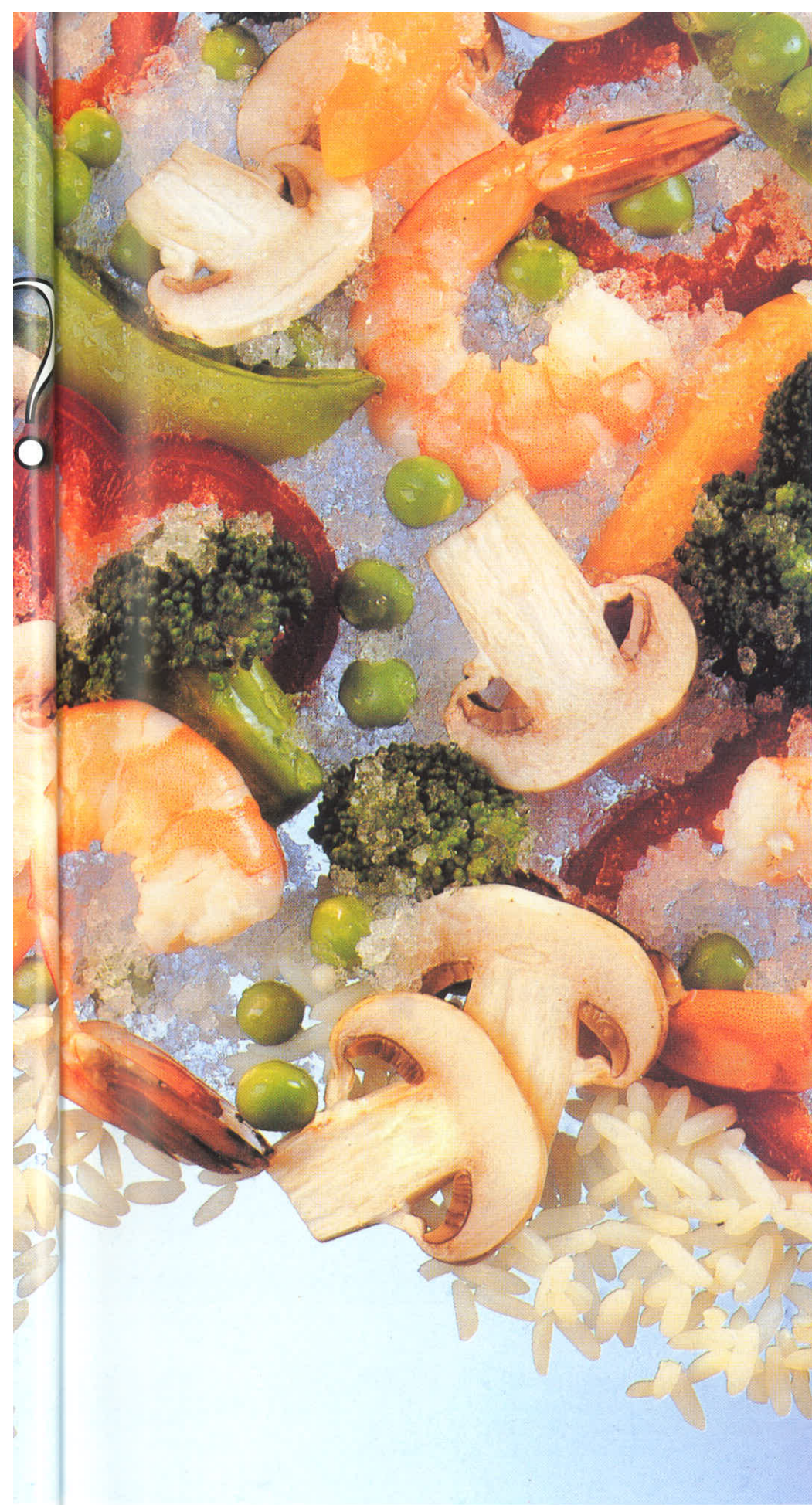
İngiltere, GM yiyecekler yüzünden bazı protestolara sahne oldu. Geçtiğimiz ay GM yiyecek-



lerin ticaretinin yapılmasına karşı olan protestocular bunun tohumunu üreten AstraZeneca adlı şirketi bastı.

Konunun Türkiye açısından önemine gelince. Türkiye ne deli dana olayında Avrupa'dan ithal edilen damızlık sperm, ne yıllardır üreti-





çin bilim ve endüstri böyle bir işe kalkıştı. Normal bir domatesin çekirdeğini kullanarak tekrar domates elde edebiliyorken, genetik özellikleri değiştirilmiş domates çekirdeğinden bir daha domates üretilmiyor. Bu yiyeceklerin uzun vadede güvenilirliği konusunda çok az şey biliniyor. Uzmanlar açık uçlu yanıtlar veriyorlar hep: "GM yiyecekler insan sağlığına tehlikeli olabilir." 115 bin hekimin üye olduğu İngiliz Tıp Birliği (The British Medical Association) genetik yapıyla oynanmış bu tohumların İngiltere'de ticaretinin yapılmamasını önerecek.

Ama önce tohumları bağımsız bilimcilere test ettirip sonucu halka açıklayacaklar.

GM yiyeceklerdeki toksitlerin insanda yeni alerji tipleri geliştirip geliştirmediği, antibiyotik direnç oluşturup oluşturulmadığına bakılacak.

Ayten Görgün

Hürriyet



mi kontrolsüzce sürdürülen hormonlu sebze ve meyveler ve ne de kirlilik nedeni ile kurşunlu çıkan balıklar konusunu gündemine almış değil. Gelecek yıllar, bu nedenlerle oluşma ihtimali olan hastalıklara gebe gözüküyor.

Riskli Sebze ve Meyveler

Tohumları genetik olarak değiştirilmiş bu bioteknik yiyecekleri uzun zamandır sofralarımızda görüyoruz. Yeni çıkmadı. Hani şu bire beş veren buğdaylar, mısırlar, dev kabak ve dev domatesler. Yüksek verim ve dayanıklı üretim i-

BASIN BİLDİRİSİ

Değerli Basın Mensupları

Yıllardır süre gelen Bağ-Kur ile olan sorunlarımız artık had safhaya ulaştı. 1996 yılında Bağ-Kur ile sözleşme yapmadan önce çekincelerimizi dile getirmiştik.

O dönemin bölge müdürü Necati Köse ve Bursa Esnaf ve Sanatkarlar Odası Birliği başkanı Arif Tak yapılacak bir sözleşmeden sonra ödeme sorunlarının yaşanmayacağına dair çeşitli vaatlerde bulunmuşlardı. Biz bugün olduğu gibi o gün de Bağ-Kur'un iflasın eşiğinde olduğunu ve herşeyden önce Bağ-Kur'un sağlık hizmetinden yararlanan kesimin mağdur olacağını söylemiştik.

Bu gün artık gelinen nokta budur. Bu günkü Bağ-Kur yetkilileri ile yapılan görüşmelerde Eczane ödemelerinin ne zaman yapılacağı kesinlik kazanmamıştır. Bilindiği gibi sözleşmeye göre ödemeler ithal ilaçlarda bir ay, diğer ilaçlarda iki aydır. Ancak bugün gelinen nokta ithallerde iki aya, diğer ilaçlarda üç aya yaklaşmıştır.

Bağ-Kur hastanelerle özellikle Tıp Fakültesi Hastanesi ile olan problemleri de yine parasal soruna dayanmaktadır.

Bizim isteğimiz Bağ-Kur Bölge Müdürlüğü'nün yaptığı sözleşme şartlarına uymasındır. Biz artık Bağ-Kur'un finansörü olmak istemiyoruz. Eczacı meslektaşlarımızın büyük bir kısmı Bağ-Kur'un sözleşme şartlarına uymaması yüzünden zor günler geçirmektedirler.

Bir kez daha uyarıyoruz, Bağ-Kur Müdürlüğü'nün bu tavrını devam ettirmesi bizi sözleşme feshine ve arkasından alacaklarımızı yasal yollardan tahsil etmeye götürecektir. Daha önce bize ödeme konusunda o dönemin Bağ-Kur müdürü ile odamıza gelerek garanti veren aksi takdirde esnafı Eczacı Odası'nın önüne yığacağını deklere eden Arif Tak'ı sözünün arkasında durmaya davet ediyoruz.

Biz eczacılar halkımıza sağlık hizmetini aksatmadan yerine getirmek için tüm olanaklarımızı sonuna kadar kullandık. Artık bundan sonra, ne banka kredimiz ne de rafımızda ilacımız kaldı. Gizli iflasın eşiğine geldik. Bu durumdan kurtulabilmek, eczanelerin biraz olsun nefes alabilmesi ve sağlık hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için Bağ-Kur'un acilen ödemelerini düzenli hale getirmesi gerekmektedir.

Aksi halde defalarca yaptığımız uyarılardan sonra olacaklardan eczacılar sorumlu tutulamazlar.
Saygılarımızla...

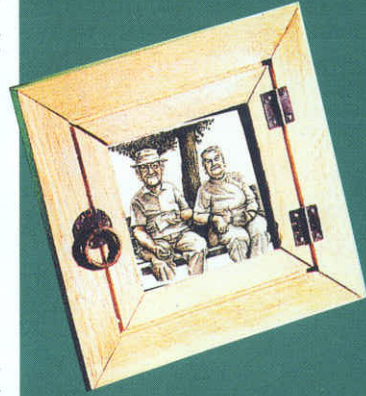
BAĞ-KUR

Sayın

Mensuplarının
Ve
Halkımızın

DİK KA Tİ NE!

GÜNÜN HER SAATI
ÖZVERİ İLE SAĞLIK
HİZMETİ VEREN
ECZACILAR
BAĞKUR'LA
YAPILMIŞ
OLAN PROTOKOL'E
BAĞ-KUR'UN
UYMAMASI SONUCU
ZOR
DURUMDADIR...
BİZ ECZACILAR
TOPLUM SAĞLIĞI
İÇİN PAYIMIZA
DÜŞEN ÖZVERİYİ
GÖSTERDİK VE
GÖSTERMEYİDE
SÜRDÜRECEĞİZ.
ANCAK BATMIŞ BİR
KURUMU AYAKTA
TUTMAK İÇİN
ECZACIYI ARACI
OLARAK
KULLANMAYA
ÇALIŞANLARA ALET
OLAMAYIZ.
ECZACININ İFLASI
ANLAMINI TAŞIYAN
ÖDEME
GECİKMELERİ
YÜZÜNDEN
BAĞ-KUR'LUYA İLAÇ
VERMEYİ
DURDURMAK
ZORUNDA
KALABİLİRİZ...



BİLGİ VE İLGİLERİNİZE





Bağ-Kur'da Yine Ödeme Sorunları



Bağ-Kur ile yıllar önce yaşadığımız ödeme sorunları karşımıza tekrar çıktı. Bu beklemediğimiz bir sonuç değildi. 1996 yılında sözleşme yapmadan önce bunu hepimiz bekliyorduk.

Ögünü zorlayan şartları gereği verilen garantilere pek inanmadığımız halde sözleşme yaptık. Bu gün ise bu sözleşmenin ne kadar anlamsız olduğunu sanırım herkes gördü. Reçetelerimizde bir hata olduğu zaman, Bağ-Kur yetkilileri "sözleşme şartlarına uymuyorsunuz sözleşmeyi iyi okumuyorsunuz" diye eczanelere ihtar veriyorlar. Peki siz sayın Bağ-Kur yetkilileri; altına imza attığınız sözleşmeyi iyi okudunuz mu? Siz sözleşme şartlarına uyuyormu sunuz?

Hayır okumuyor ve uymuyorsunuz o halde ihtar çekme sırası bizde.

26.6.1999 günü bölge temsilcileri ile Bağ-Kur sorunlarını görüşmek üzere bir toplantı yapıldı. Bunun sonucunda Bağ-Kur müdürü sayın Fikri Dikbaş ve müdür yardımcısı İbrahim Nalbant Toplantıya çağırıldı yapılan toplantıda sorunlar tartışıldı. Bağ-Kur İl Müdürünün elinden geleni yapacağını söylemesi ile bir süre bekledik. Bu bekleyiştan istediğimiz sonuç çıkmayınca tüm üyelerimiz tarafından Çalışma Bakanlığı, Bursa Milletvekilleri, Sağlık Bakanı,

Maliye Bakanı ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'ne şikayetlerimizi ileten faksler çekildi. Çalışma Bakanlığı bütçesi TBMM'de görüşülürken sayın Ertuğrul Yalçınbayır tarafından bakana konu ile ilgili soru önergesi verildi. Sorunumuza ilettiğimiz milletvekillerimizin konuyla ilgili-



lenmeleri sonucunda bir miktar ödeneğin çıkması sağlandı ve 9 Nisan'da kalan ödemeler 21 Nisan'a kadar geldi. Daha sonra zorlamalarımız ve yaptığımız Basın toplantısı sonucu medyanın ilgisiyle ödemeler bir az daha iyileşerek onaltı günlük gecikmeye kadar indi.

Bundan sonraki ödemeler için çeşitli vaatlerden başka bir şey alamayacağımızı sandığımız Bağ-Kur sağlık hizmetlerini aksatmadan yerine getirmek için tüm olanaklarını sonuna kadar kullanan eczacıları artık finans kaynağı olarak görmekten vazgeçmelidir.



Sayın
Ertuğrul Yalçınbayır
Anap Bursa Milletvekili

Bugünlerde ülkemizde yaşanan ekonomik kriz etkilenmesi düşünülmemeyen, etkilendiğinde halk sağlığı açısından büyük sorunlar yaratacak olan eczanelere kadar yansıdı. İlaç satışının büyük çoğunluğunu resmi kurumlara yapan eczaneler bu kurumların ödeme zorunluluğuna girmesiyle, ayakta kalabilmek ve halka sağlık hizmetini devam ettirebilmek amacıyla kredi almaya yönelmişler, ancak şu anda aldıkları krediyi geri ödeyememe konumuna gelmişlerdir.

Eczanelerin hak edişleri sözleşme gereği 18 iş gününde almaları gereken yer alan 2 aylık ödeme günü diğer kurumlardan daha uzun süre olmasına rağmen bu kurumda da hak edişlerimiz Çalışma Bakanlığı tarafından Devlet ve Üniversite hastanelerin ödeme yapabilmek için Haziran ayı sonuna kadar durdurulmuştur. Zaten 2 ayda dahi ödeme yapmayan Bağ-Kur'un ödemelerini durdurması, Haziran ayı sonuna kadar ödeme yapacağı bilinmemektedir. Gizli iflasi eşliğine gelen eczanelerin bu durumdan kurtulması, sonra da ne zaman ödeme yapacağı için Bağ-Kur'un ödemelerini acilen düzenlemesi gerekmektedir. Aksi halde eczanelerin vergilerini dahi veremeyecek durumdadırlar.

Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Bursa Eczacı Odası
Yönetim Kurulu Adına
Başkan

Kemal Yenikale

Turhan TAYAN
Bursa Milletvekili

*Türk Eczacılar Birliği
7. Bölge Bursa Eczacı Odası'na*

Dün Ecz. Firdes Sırdar'ın faksını aldım, Sayın Bakan Okuyan'a durumu ilettim, bildiği gibi bütçe dün yapılabildi. Önümüzdeki bir kaç gün içinde ödemeler başlayacaktır. Durumu Sn. Sırdar'a dün ilettim

30.06.1999

Bilgilerinize

Sayın Ecz. Kemal Yenikale
Bursa Eczacı Odası
Başkanı

Tarafıma çeşitli eczanelerden Bursa Bağ-Kur Bölge Müdürlüğü'nün reçete bedellerini ödemediğine ilişkin faks yazıları gelmektedir. Bu konuya ilişkin olarak odanız görüşünün bildirilmesi halinde tarafıma gerekli girişimde bulunulacaktır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla

02.07.1999

Teoman Özalp
Bursa Milletvekili

Faruk ÇELİK
Bursa Milletvekili

Sayın Kemal YENİKALE
Bursa Eczacı Odası Başkanı

Bağ-Kur'da reçete bedellerin gününde ödenmediği yönünde şikayetleriniz tarafıma ulaşmıştır.

Bunun üzerine Bağ-Kur Genel Müdürlüğü nezdinde yapmış olduğumuz girişimler sonucunda Bütçe Görüşmeleri nedeniyle ödemelerde bir gecikme olduğu Hazine'den, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'ne para aktarıldığında ödemelerin en kısa sürede yapılacağı yönünde bilgi verilmiştir. Bu sorunun sadece Bursa iline has değil tüm Türkiye genelinde olduğunu bildirmişlerdir.

Bilgilerinize rica ederim.
Saygılarımla.

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıdaki sorularımın yazılı olarak, cevaplandırılması istemiyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanına saygılarımla arz ederim.
25.06.1999

Ertuğrul Yalçınbayır
Bursa Milletvekili

SORULAR:

Eczacılar ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında yapılan sözleşme uyarınca ilaç bedelleri (2) ayda ödenmektedir. Ancak Bağ-Kur borçlarını (2) aydan fazla sürede ödeme yaparak akde aykırı davranmaktadır. Bağ-Kur Devlet ve Üniversite Hastanelerine ödeme yapabilmek için ödemelerini Haziran sonuna kadar durdurmuştur.

Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun hareket etmek zorunda iken Bağ-Kur'un kamu kurumlarına ödeme yapabilmek için Eczacılar yaptığı ödemeleri durdurmasını hukuka uygun buluyormusunuz? Bursa'lı Eczacılar ve diğer Eczacılar Bağ-Kur'dan alacaklarını ne zaman tahsis edeceklerdir?

■ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na

Soru Önergesi

Bursa Milletvekili Ertuğrul Yalçınbayır tarafından hazırlanan "Eczacıların Bağ-Kur'dan alacaklarına ilişkin" TBMM'ye sunulan soru önergesine Bakanlığın cevabı aynen şöyledir;

7/122 Esas No'lu yazılı soru önergesinde yer alan konuların Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nce yapılan incelemesi sonucunda;

Türk Eczacıları Birliği ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında 30/12/1997 tarihinde imzalanan Protokol'ün "Uygulanacak Sözleşme" başlıklı bölümünde;

"Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nce serbest eczanelerden hizmet satın alınması sırasında, Türk Eczacıları Birliği ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında yapılan görüşmeler sonucunda üzerinde mutabakat sağlanan ekli sözleşmenin uygulanması konusunda görüş birliğine varılmıştır." hükmü yer aldığı,

Söz konusu Protokol eki sözleşmenin "Ödeme Zamanı" başlıklı bölümündeki;

"Eczanenin fatura ettiği reçeteler üzerinde, Kurum gerekli incelemeyi yaptıktan sonra, faturanın kayda giriş tarihinden itibaren en geç 2 ay (altmış gün) içinde bedelini eczaneye öder. Ancak, bu süre ithal ilaçlar için 1 ay (otuz gün) dır. Bunun için eczane ithal ilaç içeren reçetelerini Kuruma ayrıca faturalandırır.

60 gün içinde reçete kontrollerinin tamamlanması halinde (ithal ilaçlar için otuz gün) aynı süre zarfında fatura bedellerinin tamamının eczaneye ödeneceği" yolundaki hükmün yukarıda bahsi geçen protokol'de yer alan mutabakat doğrultusunda ve ödeme sürelerinin taraflarca kabulünü takiben sözleşmeye konulduğu,

Bu çerçevede Bağ-Kur ile sözleşmesi bulunan eczanelerin reçete bedellerinin Kurum'un vevne tahsilatları ve Genel Bütçe'den yapılan Devlet yardımları ile ve sözleşmede belirlenen süre ve şartlarda ödenmesi için azami çaba sarfedildiği;

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
Sosyal Güvenlik Kuruluşları Genel Müdürlüğü

27 TEMMUZ 1999

SAYI : B.13.0.SGK.0.13.00.01/ 4128
KONU : Yazılı Soru Önergesi

017973

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 7.7.1999 tarih ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-750 sayılı yazınız.

Bursa Milletvekili Ertuğrul YALÇINBAYIR tarafından hazırlanan "Eczacıların Bağ-Kur'dan alacaklarına ilişkin" 7/122 Esas No'lu yazılı soru önergesinde yer alan konuların Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nce yapılan incelemesi sonucunda;

Türk Eczacıları Birliği ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında 30/12/1997 tarihinde imzalanan Protokol'ün "Uygulanacak Sözleşme" başlıklı bölümünde;

"Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nce serbest eczanelerden hizmet satın alınması sırasında, Türk Eczacıları Birliği ile Bağ-Kur Genel Müdürlüğü arasında yapılan görüşmeler sonucunda üzerinde mutabakat sağlanan ekli sözleşmenin uygulanması konusunda görüş birliğine varılmıştır." hükmü yer aldığı,

Söz konusu Protokol eki sözleşmenin "Ödeme Zamanı" başlıklı bölümündeki;

"Eczanenin fatura ettiği reçeteler üzerinde, Kurum gerekli incelemeyi yaptıktan sonra, faturanın kayda giriş tarihinden itibaren en geç 2 ay (altmış gün) içinde bedelini eczaneye öder. Ancak, bu süre ithal ilaçlar için 1 ay (Otuz gün) dır. Bunun için eczane ithal ilaç içeren reçetelerini Kuruma ayrıca faturalandırır.

Altmış gün içinde reçete kontrollerinin tamamlanmaması halinde (ithal ilaçlar için otuz gün) aynı süre zarfında fatura bedellerinin tamamının eczaneye ödeneceği" yolundaki hükmün yukarıda bahsi geçen protokol'de yer alan

Belirtilmiştir.

Ancak, gerek sigortalılardan yapılan prim tahsilatlarında, gerekse Genel Bütçe'den yapılan transferlerdeki yetersizlikler sebebiyle anlaşmalı eczane ve sağlık kurumlarına ödemelerin süresinde yapılmasını da zaman zaman gecikmeler yaşanabilmektedir. 1999 yılının birinci yarısındaki geçici bütçe uygulamasında bu gecikmelerde belli ölçüde etkili olmuştur.

Diğer taraftan, sosyal güvenlik sistemimizin sağlıklı bir yapı ve işleyişe kavuşturulması sosyal güvenlik kuruluşlarımızın yaşadıkları finansman sıkıntısının giderilmesinin amacıyla sosyal güvenlik reformu projesi kapsamında Bakanlığımızca hazırlanan ve Bakanlar Kurulunca

09.07.1999 tarihinde TBMM'ne sevkî kararlaştırılan Kanun Tasarısında 1479 ve 2926 sayılı Kanunlara tabi sigortalıların sağlık sigortası prim oranlarında %3'lük bir artış ön görülmektedir. Söz konusu tasarının yasalasmasından sonra sağlık sigortası gelirlerinin giderleri karşılamaında yaşanan finansman açıkları büyük ölçüde giderilmiş olacaktır. Önümüzdeki günlerde, gerek Bütçe transferlerinde ve gerekse prim tahsilatlarında beklenen artışlar nedeni ile anlaşmalı eczane ve sağlık kuruluşlarına daha düzenli ve Zamanında ödeme yapılması planlanmaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Yaşar Okuyan
Bakan

02-03-1999 15:00

mutabakat doğrultusunda ve ödeme sürelerinin taraflarca kabulünü takiben sözleşmeye konulduğu,

Bu çerçevede, Bağ-Kur ile sözleşmesi bulunan eczanelerin reçete bedellerinin Kurum'un vevne tahsilatları ve Genel Bütçe'den yapılan Devlet yardımları ile ve sözleşmede belirlenen süre ve şartlarda ödenmesi için azami çaba sarfedildiği,

belirtilmiştir.

Ancak, gerek sigortalılardan yapılan prim tahsilatlarında, gerekse Genel Bütçe'den yapılan transferlerdeki yetersizlikler sebebiyle anlaşmalı eczane ve sağlık kurumlarına ödemelerin süresinde yapılmasını da zaman zaman gecikmeler yaşanabilmektedir. 1999 yılının birinci yarısındaki geçici bütçe uygulamasında bu gecikmelerde belli ölçüde etkili olmuştur.

Diğer taraftan, sosyal güvenlik sistemimizin sağlıklı bir yapı ve işleyişe kavuşturulması, sosyal güvenlik kuruluşlarımızın yaşadıkları finansman sıkıntısının giderilmesi amacıyla sosyal güvenlik reformu projesi kapsamında Bakanlığımızca hazırlanan ve Bakanlar Kurulunca 9.7.1999 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisine sevkî kararlaştırılan Kanun Tasarısında 1479 ve 2926 sayılı Kanunlara tabi sigortalıların sağlık sigortası prim oranlarında % 3'lük bir artış öngörülmektedir. Söz konusu Tasarının yasalasmasından sonra sağlık sigortası gelirlerinin giderleri karşılamaında yaşanan finansman açıkları büyük ölçüde giderilmiş olacaktır.

Önümüzdeki günlerde, gerek bütçe transferlerinde ve gerekse prim tahsilatlarında beklenen artışlar nedeniyle anlaşmalı eczane ve sağlık kuruluşlarına daha düzenli ve zamanında ödeme yapılması planlanmaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Yaşar OKUYAN
Bakan