

basın'dan seçme



OKAN TUNA

Pazar Yazıları

Eczacılar dair

Bursa Eczacılar Odası'nın haziran ayı bilançosuna ilişkin bir bölüm çarpıcı noktaları:
 Oda'nın Onur Kurulu kararları.
 Yani, Eczacılar Odası'nın meslektaşlarına yönelik uyguladığı cezalar.
 Çoğunuz cezaya mahkûmsünüz.
 Ama çoğunuz da eczacıların nasıl ve kimler tarafından denetlendiğini ya da eczacıların ne cezalar verildiğini bilmiyorsunuz.
 Öyle ya, karma makinesi piş otan bir firmaya zabıta cezası keser, hatta kapıyı bile.
 Ya eczacılar?
 Onlara da yöneticileri tarafından para cezası, uyarı cezası, kapılarına hata meslektaşları misal cezaları veriliyor.
 İşte TEB Yasası ve Deontoloji Tüzüğü gereği Oda Onur Kurulu'nun, son dönemde imtihal ettiriltilen dosyalarına ilişkin uyguladığı cezalar:
 Eczacıya açma ve kapama saatlerinde uymamak ve bu konuda yazılmamak.
 Talimatı Kahrarman (Tülin Eczanesi), Ayvur Ermerak (Mamuc Eczanesi), Gülten Deniz (Tevhid Eczanesi), Nohhat Öz (Zaman Eczanesi), Nevin Yosun (Gülbağcı Eczanesi), Ayşel Aras (Yeni Çekirge Eczanesi)
 Promosyon yasasına aykırı olarak takvim bastırıp reklam yapmamak.
 Tahir Öztörün (Duacılar Eczanesi), Hayati Okumuş (Sifa Eczanesi), Yasemin Şen (Yıldırım Eczanesi)
 Promosyon yasasına aykırı olarak imsaكية hastırıp reklam yapmamak.
 Derya Bulut (Başbakan Eczanesi)
 Promosyon yasasına aykırı olarak antefli kağıt bastırıp reklam yapmamak.
 Kamuran Sümbül (Zübeydehanım Eczanesi), Turgut Özcan (Saner Eczanesi), Tunca Tokat (B. Eğitim Eczanesi)
 Reçete toplama ve yönlendirme yasasına uymamak.
 Birgül Peker (Birgül Eczanesi)
 Bütçe uygulama talimatı gereği alınması gereken katılım payını almamak.
 Ceyhan Hürcan (Ceyhan Eczanesi), Sehal Aygün (Ecemuz Eczanesi), Bülent Aksoy (Aksoyler Eczanesi), Resit Altay (Sınkar Eczanesi)
 Hatafi fiyatları ilaç satmak ve eczacıları geç kapatılmak.
 Tülay Şahin (Hamzaşey Eczanesi)
 Geceleyi ecranede yatıp, tandok gelince ilaç vermek.
 Murat Özoğlu (Ertürk Eczanesi)
 Geç kapatarak mesai saatlerinde uymamak ve haksize rekabet yaratılmak.
 Özlem Yılmaz (Özlem Eczanesi)
 Reçetedeği bir ilacı masulif olmayan bir ilaça değiştirmek ve değişikliği ilacı yazan hekime bildirmemek.
 Aziz Karahanoğlu (Şifakat Eczanesi)
 Bir reçeteye yanlış ilaç vermek.
 Ayşegül Tosun (Balvar Eczanesi)
 Arak alması gereken saatlerde ecraneyi kapalı tutmakt.
 Süheyla Oyal (Oyal Eczanesi)
 Oda'ya haber verilmeksizin nispet devretmek ve bir reçetedeği majistral ilacı yanlış yapıp, yanlış ambalajla sunmak.
 Ahmet Çakır (Çakır Eczanesi)

Sağlık işçileri dertli



Bursa'ya gelen Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Genel Başkanı Mustafa Başoğlu, çalışanların emeklilik yaşını ilgilili hazırlanan teklife yönelik, "Kazanılmış haklarımızın korunması için, gerekirse eylemlerden kaçınmayız" dedi.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve çalışanların Sosyal Güvenlik Raporu'na yönelik tepkiler devam ediyor. Kentimizde gelen Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Genel Başkanı Mustafa Başoğlu, Bursa'da yapılan Bursa Subesinin haklarını korumak için gerekirse eyleme geçebileceklerini belirterek, emeklilik yaşının yitirilmesini önlemek için gerekli eylemleri kuruma karşı gerçekleştirebileceklerini söyledi.



Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Genel Başkanı ve Türk-İş, Bakırköy Kuruluşu Üyesi Mustafa Başoğlu, Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı emeklilik teklifine ilişkin olarak, "12 Eylül'ten bu yana emeklilikte yaşa atılması gibi uygulamaları iptal ettirmeye çalışacağız" dedi.

Eczacılar öfkeli

Yapılan sözleşmeye rağmen Bağ-Kur'un ödemelerini Yönetim Kurulu Başkanı Kemal Yenikale, ilgili müdürlüklerde sözleşmelerin feshine gödeceklerini bildirdi.

Bursa Eczacılar Odası Yönetim Kurulu Başkanı Kemal Yenikale, "Bağ-Kur'un ödemelerini yapmaması nedeniyle eczacılar meslektaşlarını zor durumda bırakıyor ve zor durumda bırakıyor" dedi. Yenikale, "Bağ-Kur'un ödemelerini yapmaması nedeniyle eczacılar meslektaşlarını zor durumda bırakıyor ve zor durumda bırakıyor" dedi. Yenikale, "Bağ-Kur'un ödemelerini yapmaması nedeniyle eczacılar meslektaşlarını zor durumda bırakıyor ve zor durumda bırakıyor" dedi.



İlaç bile kıstık

Ekonomik kriz nedeniyle kemerlerini iyice sıkan vatandaş ilaç ve mama almaktan bile vazgeçti

İŞTE ACI TABLO

Satışlar azaldı
 SATINALMA gücündeki düşüş nedeniyle yoksulluğun balk, son dönemde ilaç ve mama gibi en hayati ihtiyaçlarına bile para ayıramayacak hale geldi. Son 2 ayda ilaç satışları yüzde 27 geriledi. Mama satışlarındaki düşüş ise yüzde 40'ı buldu.

Reçeteler atılıyor
 EN ucuz antibiyotik 7 milyon, en küçük çocuk mamasının 3 milyon 550 bin liraya satıldığı eczaneler her gün bir drama sahneye oynuyor. Reçetesizinde 10 anti-biyotik ilağı yazılı vatandaşlar 2'sim alıp diğerlerini bırakıyor.

"Ucuzundan ver"
 HAZIR mamaya beslenen bir bebğin mama gideci, ayda 50 milyonu buluyor. Eczaneler besin değeri yüksek ama pahalı mamalar yerine, besin değeri düşük ancak ucuz mama sipariş veriyor.



Son 3 ayda ilaç satışı

Mart: 70 milyon kutu
 Nisan: 60 milyon kutu
 Mayıs: 51 milyon kutu

3 yılın ilk 3 ayında ilaç satışı

1997: 196 milyon kutu
 1998: 183 milyon kutu
 1999: 181 milyon kutu

Milupa mamalarının satışı

1998: 173 bin kutu
 1999'un ilk 6 ayı: 58 bin 320



FILİZ ÇİÇEK BİLAL

Eczacıda 'Bağ-Kur' sancısı

Bağ-Kur'dan alacaklarını tahsil edemeyen eczacılar isyan etti. Bağ-Kur'un birikmiş borçlarını ödememesi nedeniyle mağdur olduklarını belirten eczacılar, yasal yollara başvurmayacaklarını açıkladılar.



Bağ-Kur'un birikmiş alacaklarını tahsil edemeyen Bursa Eczacılar Odası Başkanı Kemal Yenikale, "Bağ-Kur'un birikmiş borçlarını ödememesi nedeniyle eczacılar isyan etti" dedi.

Bursa Eczacılar Odası Başkanı Kemal Yenikale, "Bağ-Kur'un birikmiş borçlarını ödememesi nedeniyle eczacılar isyan etti" dedi. Yenikale, "Bağ-Kur'un birikmiş borçlarını ödememesi nedeniyle eczacılar isyan etti" dedi. Yenikale, "Bağ-Kur'un birikmiş borçlarını ödememesi nedeniyle eczacılar isyan etti" dedi.

Bağ-Kur'lunun ilaç çilesi

Bağ-Kur'lunun ilaç çilesi



Bağ-Kur'lunun ilaç çilesi

Bağ-Kur'lunun ilaç çilesi

Bağ-Kur'a kriz çözüldü

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.



İlaç fiyatlarına yüzde 17 zam

İlaç fiyatları yüzde 17 oranında zamlandı. Kuruşun 285 bin liradan satılan Aspirin, 310 bin 100 lira oldu. Edinilen bilgiye göre, ilaç fiyatlarına yılın ikinci zammı yüzde 17 oranında yapıldı. Antihistaminiklerden 2 milyon 451 bin 400 lira satılan Alfasin 500, 2 milyon 451 bin 400 lira, 5 milyon 204 bin 100 lira satılan Alfasin tablet ise 6 milyon 89 bin 600 lira oldu. Tansiyon düşürücü olarak kullanılan Norvasc tablet 9 milyon 325 bin 100 liradan 10 milyon 910 bin 100 liraya yükseldi. Kalp ilaçlarından Isordil 10 mg. da 555 bin 100 liradan 645 bin 400 liraya çıktı.

İlaç depoları ve eczaneler, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından onaylanan yeni fiyatlarla ilaç satışlarına başladı. İlaç fiyatlarına yılın ilk zammı mart ayında, yüzde 15 dolayında yapılmıştı.

İlaç Türü	Eski fiyat	Yeni fiyat
Aspirin tb.	285.000	310.000
Novagrin tb.	534.000	625.000
Alfasin 500	2.400.000	2.790.000
Asfalak tb.	2.100.400	2.461.000
Fludex tb.	5.204.000	6.069.600
Flupamid tb.	2.220.000	2.597.000
Norvasc tb.	1.288.000	1.508.000
Diamcron tb.	9.325.000	10.810.000
Minoset şurup	1.833.000	2.145.000
Verimid şurup	580.600	678.000
Isordil tb.	555.100	645.000
Isoprin	2.054.000	2.415.000
Isoprin tb.	8.869.200	10.200.000
Diamcron	4.269.200	4.956.000

Sağlık işçileri dertli

zanelerin, alacaklarını ehli edemedikleri gerekçesiyle Bağ-Kur'ya ödeme kararı cuma günü taraflardan yapılan 200 liralık ödemeye ortadan kaldırdılar. Sağlık işçileri, alacaklarını önemli bir kısmını tahsil ettiklerini, kalan için de en kısa zamanda ödeme yapılmasını istiyorlar. Bursa Eczacılar Odası Başkanı Kemal Ale, Bağ-Kur'ya ilaçlar yönünde aldıkları 100 liralık ödemediklerini, Bağ-Kur'un son yaptığı Eylül 18 Haziran tarihine kadar kullandıkları. Artık bundan sonra ne bankada kredimiz ne de raftımızda ilaçımız kalmı.

Bursa Eczacılar Odası'nın dün düzenlenen basın toplantısında konuşan Başkanı Kemal Ale, "Bağ-Kur'a tepki gösterdikler."



Bursa Eczacılar Odası'nda dün düzenlenen basın toplantısında konuşan Başkanı Kemal Ale, "Bağ-Kur'a tepki gösterdikler."

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

Bursa Eczacılar Odası'nda dün düzenlenen basın toplantısında konuşan Başkanı Kemal Ale, "Bağ-Kur'a tepki gösterdikler."

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

Bursa Eczacılar Odası'nda dün düzenlenen basın toplantısında konuşan Başkanı Kemal Ale, "Bağ-Kur'a tepki gösterdikler."

Eczacılar Bağ-Kur'a tepki

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

Bağ-Kur'lunun ilaç çilesi

Yaklaşık 500 milyar liralık borcunu tahsil edemeyen eczaneler Bağ-Kur'luya ilaç vermeyi kesti. Eczacılar Odası Başkanı Yenikale, "Depolardan ilaç alamaz olduk. Sorun çözülmeyince ilaç veremeyiz" dedi.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

Bursa Eczacılar Odası'nda dün düzenlenen basın toplantısında konuşan Başkanı Kemal Ale, "Bağ-Kur'a tepki gösterdikler."

Bağ-Kur'lunun ilaç çilesi, eczaneler sorunlarını anlatıyor.

İlaç tüketimini bile kısıt

Ekonomik kriz vatanında ilaçta, hatta çocuğunun mamasında bile tasarruf yaptırdı. Nisan ve Mayıs aylarında ilaç satışları yüzde 27 geriledi. Mama satışlarında ise geçen yıla göre yüzde 40 düşüş var.

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

Üzen, düşündürün rakamlar

3 yılın ilk 3 ayında ilaç satış rakamları... 1997 yıl toplam 196 milyon... 1998 yıl toplam 183 milyon... 1999 yıl toplam 181 milyon.

Mama satışları yüzde 40 geriledi... Mama pazarının yüzde 60'lik bölümünü elinde bulunduran 'Mama' her satışları... Apatam 1:38 yılında 60 bin kuruş satış, bu yıl ilk yarısında satışları 19 bin 820... Geçen yıl aynı dönemde 30 bin kuruş satmıştı...

ğ-Kur'un eczanelere borcunun bir kısmını ödeyip, diğer kısmının ödemesini de bugün yapacağını açıklaması üzerine sıkıntı aştı. Eczaneler, dünden itibaren Bağ-Kur'lunun taleplerini karşılamaya başladı.

NEVUS

Benler

Türkçemizde " Ben" adıyla anılan nevuslar, embriyonerkökenli, konjenital veya edinsel olabilen, derinin bir veya birçok elamanını ilgilendiren sınırlı displazilerdir. Burada adı geçen deri elemanları kan ve lenf damarları, kılyağ birimi, ter bezi gibi deri ekleri ve bağ doku olabilir. Ancak en önemlisi ve burada üzerinde duracağım, nevus hücrelerden kaynaklanan ve zaman için de bazen güneşin de etkisi ile maligniteye dönüşme riski taşıyan melanositik nevuslardır.

Konjenital Melanositik Nevuslar

Her yüz çocuktan birinde doğum sırasında

melanositik nevus bulunur. Ancak malign melanom gelişme riski taşıyanlar 10 cm'den büyük olup yirmibin çocuktan birinde görülür. 20 cm'den büyük olan dev kıllı nevuslarda ise malignite riski daha fazladır. Çocukluk çağında melanositik nevuslar malign melanomdaki gibi maruz kalan vücut kısımlarında ortaya çıkmaktadır. Altı yaş civarında benlerin toplam sayısı malign melanoma için büyük bir risk faktörü olduğundan, bebek ve küçük çocuklar-

da güneşten koruyarak ben gelişiminin azaltılması oldukça önemlidir.

Doğumda olmasa bile yaşamın ilk bir kaç yılında da "konjenital tip" melanositik nevus ortaya çıkabilir.

Edinsel Melanositik Nevuslar

Doğumdan sonra ortaya çıkan nevusların sayıları konjenital nevuslardan daha fazladır; ayrıca güneşin de etkisi ile pubertede artış gösterir, genç erişkinlerde 20-30'a ulaşır orta yaşlarda bu artış durur, sonraki yıl-





Doç.Dr. Hayriye Sarıcaoğlu
Öğretim Üyesi
UÜTF
Dermatoloji Anabilim Dalı

kenarı açık renk gösteren, deriden kabarık, üzeri düz bazen papillomatöz, kıl bulunduran benlerdendir. Intradermal nevuslar keskin sınırlı, muntazam pigment dağılımı gösteren kubbe biçimli lezyonlardır. Bazıları tamamen deri renginde ve telenjektatik olabilir. Üzerinde 1-2 adet terminal kıl vardır. El içi, ayak tabanı hariç, vücudun her yerinde görülebilir. En çok yüzde yerleşir.

Spitz Nevus

Genellikle çocuk ve gençlerde görülen 1cm' - den küçük, yüzde ve alt ekstremitelerde yerleşen benlerdir. Kubbe şekli ve pembemsi renk tipik özelliğidir. Sayıları genellikle tek veya bir kaç adet olabilir. Histopatolojik olarak malign melanoma ile çok karıştırılması sebebi ile özel önem taşırlar.

Displastik Nevus (FAMMM) Sendromu

Ülkemizde, diğer Avrupa ülkeleri ve ABD'e göre daha az görülen malign melanomların %25-30'u öncü lezyonlardan gelişir. Bunların da %90'ında sebep familial atipik mol-malign melanoma (FAMMM) adı da verilen displastik nevuslardır. Klinik olarak 10mm'den küçük, oval, düzensiz kenarlı, flu sınırlı, esmer-koyu kahve siyaha kadar değişen renklerde görülür. Kalça, meme, gövde, ekstremiteler, saçlı deri sık yerleştiği yerlerdir, yüzde görülmez. Üzerinde kaldırım taşı görünümü vardır. Çok sayıda olan bu benlerin sayıları 5-8 yaşları arasında artar. Erişkin dönemde yüzün üzerinde ben vardır. Akkiz nevusların aksine bir süre sonra durmaz artmaya devam eder ancak büyümmezler. Lezyonların herbiri farklı renk ve şekil gösterirler. Ailevi olguların diğer insanlara göre malign melanom olma ihtimali dört yüz kere fazladır. Ailede melanoma olmasa bile displastik nevuslu kişilerde bu risk 27 kat artmıştır. Displastik nevuslu hastaları izlemede detaylı bir

dermo tolajik muayene ile hasta ya melanoma riskinin anlatılması ve aynada kendi lezyonlarını tanınmasının sağlanması öncelik taşır. Bu muayenenin her ay yapılması önerilmelidir. Seri fotoğraflar ve yüksek koruma faktörlü gün örtüleri ile güneşten korunma oldukça önemlidir. Şüpheli lezyonların total

eksizyonu gereklidir. Bunlardan başka Becker nevus, mongol lekesi, mavi nevus, OTA nevus, İTO nevus, halo nevus da diğer nadir görülen, çoğunlukla iyi huylu melanositik nevuslardır.

Melanosit sayısında bir değişiklik olmayıp, sadece pigment yapımında artışın olduğu, halk arasında "çil" olarak bilinen "efelit" oldukça sık görülür ve tamamı ile iyi huylu bir lezyondur. Güneş gören açık deri alanlarında, çok sayıda, 3mm'den küçük, açık kahverengi, sayıları yaz aylarında artıp kış aylarında azalır.

Çile benzer biçimde güneşle artış gösterip renkleri de koyulaşan ancak, kışın gerilemeyen ve kapalı deri alanlarında da yerleşen "lentigo simpleks" tamamen iyi huylu olup patolojik olarak normal melanosit sayısında artış vardır. Güneşin etkisiyle oluşan "solar lenti-

larda ise belirgin olarak azalır.

Benign melanositik nevuslar (Nevuselüler nevus) oldukça sık rastlanır; hemen herkeste en az birtane sellüler nevus vardır. Bunların çok az bir kısmı malign değişim gösterebilir. Klasik olarak melanositik nevuslar düz veya deriden hafif kabarık lezyonlardır. Bazı kabarık lezyonların üzerleri düz iken, diğerlerindeki kubbe biçimli, verrüköz olabilir. Renkleri histopatolojik yapı ile ilişkili olarak kahve renginin değişik tonlarında veya deri rengin dedir. İleri derecede koyu renkli olanlar malign melanom ile karıştırılabilir. Junctional nevuslar 1mm-1cm çaplarında, deri seviyesinde veya deriden az kabarık açık kahve rengindedir. İleri yaşlarda ortaya çıkan junctional nevus görünümü pigment lezyonlar aslında bir melanoma başlangıcı olabilir. Bu bakımdan tanı histopatolojik olarak da mutlaka desteklenmelidir. Compound nevuslar kahverengi,



go"ise,nadiren lentigo malignaya dönü-
şebilir.Gençlerde akut güneş yanığı
sonrasında her iki cinste yüzde,erkeklerde
ayrıca omuzlar da görülür.Yaşlı kim selerde
ise sürekli güneş ma-
zuriyeti sebebiyle en
çok ellerin üzerinde
ve yüzde yerleşir.
Kahverengi 10mm.'-
den daha fazla büyü-
yebilen bu benler
şüphede kalındığın-
da biyopsi ile lentigo
malignadan ayırt
edilmelidir.Geniş
spektrumlu güneş
koruyucularla koru-
mak ve sayılarının
artışını önlemek ge-
reker.Bazen mevcut
lezyonlar bile bu
önlemlerle gerileye-
bilir.Kriyoterapiden
de yarar görüldüğü
bildirilmektedir.Çı-
kartılma zorunluluğu yoktur.

Çocukluk çağında,güneş görmeyen
yerlerde, çok sayıda lentigo bulunması
kalp,göz,akciğer,sinir sistemi gibi diğer
organları da ilgilendiren "multi sistem hasta-
lığı"bakımından incelemeyi gerektirecektir.
Oral ve genital mukozada bulunan lentigolar
bu bölgedeki malign melanoma ile çok karış-
tırıldıklarında,teşhis için biyopsi alınması ve
sonrasında da uzun süreli takip esastır.
"Lentigo maligna" güneş gören yerlerde,
düzensiz kenarlı,asimetrik,yavaş olarak

6cm'ye kadar büyüeyebilen,atipik melano-
sitlerin oluşturduğu esmer veya siyahımsı
renkli lezyonlardır.Tedavi edilmediği takdirde
%66 oranında melanomaya dönüşebileceği
kabul edilmektedir.

Çeşitli kaynaklarda
melanositik nevusla-
rın %18-72 oranın-
da malign melanoma
ya öncülük edebilece-
ği bildirilmektedir.
Ancak bu risk bütün
nevuslarda aynı oran
da değildir ve yukarı-
da belirtildiği gibi
benlerin büyük ço-
ğunluğunu benign
melanositik nevuslar
oluşturmaktadır.Me-
lanoma gelişme riski
en yüksek olan dis-
palistik nevustur.Di-
ğerleri lentigo malig-
na ve dev kıllı konje-
nital nevustur. Junc-

tional akkiz melanostik nevusların ileri
yaşlarda başlayanlarında da dikkatli olmak
gerekir.

Halk arasında yaygın bir kanı olan nevuslara
cerrahi müdahalenin kansere yol açacağı inan-
cı tamamen yanlıştır.Bunun gibi bütün melano-
sitik lezyonların ileride melanomaya dönüş-
me kaygısı ile çıkarılması fikri de kabul edile-
mez.Bir melanositik nevusun cerrahi olarak
çıkarılması için;malign melanoma kuşkusu
devamlı olarak travmaya maruz kalması (ke-
mer,yaka,sakal traşı gibi) ve hastanın maligni-

te endişesi taşınması makul gerekçelerdir.Has-
taların da her pigmente nevus karşısında,he-
men endişeye kapılmadan bazı değişiklikleri
izlemeleri önerilir.Bu noktada nevuslarda ma-
lign değişiklik olduğunu düşündüren bulgula-
rı şöyle sıralamak mümkündür.

- 1.Nevusların 30 yaşın üzerinde de büyüme-
ye devam etmesi,
 - 2.Asimetrik görünüm alması,
 - 3.Nevusun üzerinde koyu kahve-siyah,beyaz-
mavi gibi düzensiz renk değişikliklerinin ge-
lişmesi,
 - 4.Nevusun üzerinde veya çevresinde inflama-
tuar değişikliklerin olması,
 - 5.Büyükliğünün 6mm'den fazla olması ve
deriden kabarıklığının da artmış olması,
 - 6.Kaşıntı gibi subjektif belirtinin eklenmesi,
 - 7.Kanama kabuklanmanın olması,
- Daha pratik olarak,benlerin maligniteye gidi-
şini gösteren ABCD kuralı herkes tarafından
kolayca ezberlenebilir.

A:Asymetreye (lezyonun asimetrisi)

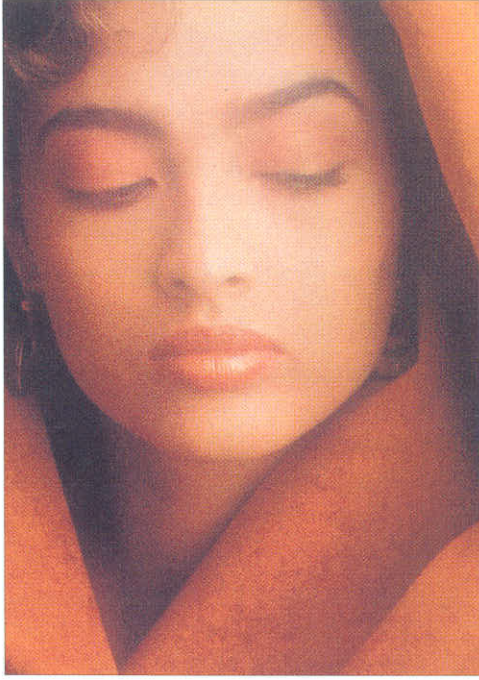
B:Border (kenar düzensizliği)

C:Color (renk değişiklikleri)

D:Diameter (çapının 6mm'den büyük olması)

Bazen şarkılara konu olacak estetik bir özel-
lik iken,bir çok kişi için kozmetik bir problem
olan benlerin malignite riski taşıyanları sağlık
açısından önem arz eder.Özellikle güneşin az
olduğu ülkelerde yaşayanlarda kısa süreli
ama yoğun bir şekilde güneşlenmenin ardın-
dan pigmente nevuslarda artış ve maligniteye
dönüşüm söz konusu olmaktadır.

Güneşli yaz mevsiminin uzun olduğu ülkemiz-
de bu risk fazla olmasa bile kontrolsüz ve sınır-
sız güneş banyolarının getirebileceği bir sorun
olarak akılda bulundurulmalıdır.



■ Bursa Tabip Odası Sosyal Güvenlik Çalışma Grubu Çalışması;

SSK Gerçeği

1980'li yıllardan itibaren kamuoyunun gündemine oturan SSK, devletten sonra en büyük bütçeye sahip, toplumun 1/3'üne, sosyal güvenceli nüfusun %52'sine hizmet veren devasa bir kuruluştur.

SSK'nın borç yükü, hizmetlerinin yeterliliği ve niteliksizliği Başbakan Ecevit'in dediği gibi "Devleti Batıracak" hale gelmesi SSK krizinin nedenleri değil sonuçlarıdır. Sadece sonuçlar üzerinden kamuoyunu bilgilendirerek krizin nedenleri, toplumdaki saklanmakta/geçleştirilmekte "çöktü, çöküyor" nidaları arasında kamuoyu paniğe sokularak gerçekte sosyal güvenlik kurumları ve sağlık hizmetleri özelleştirilmeye ve çalışanların sosyal güvenlik kazanımları budanmak istenmektedir. SSK'nın kapasitesini, hizmetlerini, çalışanlarının güç şartlardaki hizmetlerini göz ardı eden medya, hastanelerdeki yığılmalar, bakımsız ve yetersiz sağlık tesisleri, "kolu yanlışlıkla kesilen çocuk" görüntüleri ile bu operasyonda önemli görev almaktadır. Bu krizin gerçek nedenlerini ve çözüm önerilerini bilimsel bir şekilde ortaya koyan kişi ve kurumlar seslerini duyuramamaktadır. Oysa ki kaynak kaçak işçi çalıştıranların ödemedikleri prim borçlarıdır 11 katrilyona ulaşan faiz ödemeleridir. Banka kurtarmalarında bazı kişilere aktarılan katrilyonlardır.

TTB 1992'de 1. SSK Raporu, 1994 Ra-

poru, 1996'da SSK Kurultayı gibi bilimsel ve kapsamlı çalışmalarıyla krizin gerçek nedenlerini ve çözüm önerilerini ortaya koymuş, çeşitli sendika ve kuruluşların desteğini alan bu görüşleri hükümetler tarafından değerlendirilmemiştir.

Gündeme getirilen SSK yasası:

- İşçilerin emekliliğe hak kazanamayacak kadar çalıştırılmasını,
- Devlet bütçesinden sosyal yardımların azaltılmasını,
- Çalışanların sağlık hizmetlerinden yararlanma koşullarının ağırlaştırılmasını hedeflemektedir.

Reform denilen 506 sayılı SSK yasası ile ilgili toplam 50 madde değişikliğini içeren bu tasarıda sadece yaş konusu öne çıkarılarak toplum uyutulmaktadır. Bu yasa taslağı köklü reformlar hele SSK sağlık hizmetleri ile ilgili olarak şimdilik bazı protez, tıbbi malzeme vs. ödemelerini işçiler aleyhine yükseltmek dışında bir şey içermemektedir. SSK sağlık hizmetleri ile ilgili esas düzenlemenin bundan sonra geleceği bilinmektedir. 4792 sayılı yasa ile ilgili de çalışmalar sürmekte olup taslağı son bölümde sunulmuştur.

Konuyu hekim örgütü olarak sadece SSK'nın sağlık hizmetleri düzeyinde ele almak anlama ve çözüm önerileri geliştirmede yetersiz kalacaktır. SSK bir bütün olarak ele

Uzm. Dr. Alper Akçam
SSK Bursa Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı

Uzm. Dr. Murat Kaçar
SSK Bursa Hastanesi Eski Başhekim

Dr. İbrahim Baykal
Adilye Hekimi

alınmalı, sağlık hizmetleri de bu kapsam içinde değerlendirilmelidir.

SSK KRİZİN NEDENLERİ

SSK prim gelirleri: Primler, %14 işçi %19-25 işveren katkısından oluşuyor. Bu primler devletin iddia ettiği gibi düşük olmayıp Avrupa seviyesindedir. Ayrıca tüm batı ülkelerinde devlet sosyal güvenlik bütçesine %14-78 oranlarında katkıda bulunmaktadır. Türkiye'de gerek prim gerek katkı olarak devletin SSK'na hiç katkısı olmamıştır. (son iki yıl hariç) Sağlık primi işçi %5 işveren %6.

Prim Alacakları: Uzun yıllar SSK primleri kamu ve özel sektörden düzenli toplanamamış ve bunun için yasal tedbirler alınmamıştır. Bu durum işverenlerin SSK primlerini ödemeyerek veya geç ödeyerek bir çeşit ucuz kaynak olarak kullanmalarına yol açmıştır.

Kayıt Dışı Çalışanlar: SSK gelirlerindeki esas sorunu kayıt dışı çalışanlar oluşturmaktadır. 4,5 milyon kişi sigortasız çalışmakta ve SSK mevcut üyesi kadar bir kitleden gelecek primden yoksun kalmaktadır. Kaldı ki bu kitle yakınları veya çeşitli suistimal yolları ile SSK hizmetlerinden yararlanmaktadır.

İşsizliğin Artması: Yanlış yatırım ve istihdam politikaları sonucu ülkede işsizlik arttıkça SSK'nın Aktüerya dengeleri bozulmuştur. 17/1 başlayan Aktif/Pasif oranı bugün 1,9/1'e ulaşmıştır. Optimum 4/1 olmalıdır.

SSK Fonlarının Devlet Tarafında Sömürülmesi:

Gelir fazlalarının düşük faizle devlet tahvillerine yatırılması.

Yedek gelirlerin düşük faizle devlet bankalarına yatırılması.

Gayri menkullerin ucuz kiralınması.

1998'de SSK'nın faiz geliri elde etmesi yasaklanmış sadece bu yıl 1,5 trilyon zarara uğramıştır.

"SSK genel müdürü Kılıçdaroğlu'na göre 1945-1969 arasında SSK gelir fazlaları %5 enflasyona göre bile doğru değerlendirilseydi 11 milyar dolar kar etmiş olacaktı." Son yapılan araştırmalara göre SSK'nın bu kayıplarının 25 milyar dolar olduğu anlaşılmıştır.

Sosyal Yardım Zammı: 1977 yılında çı-

SSK İLE İLGİLİ BAZI ÇARPICI BİLGİLER

- 1945 yılında 4792 Sayılı yasa ile kurulan SSK 7 dalda sigorta hizmeti vermektedir.
- 98 bütçesi 2 katrilyon olup devletten sonra en büyük bütçedir.
- Kurumda 60 bin kişi çalışmakta ve 45 bini sağlık hizmetlerindedir.
- 92 sigorta müdürlüğü bilgisayar ağına geçmiş durumdadır.
- Prim tahsilat oranı %85'tir.
- 30 milyon kişiye sağlık hizmeti vermektedir.
- Çok değerli gayri menkullere

sahiptir.

- Sağlık meslek lisesi, kreş, anaokuluhuzurevi gibi hizmetler.
- 1997 yılına kadar bilançosunda zarar görünmüyor. 48,9 trilyon açık veriyor fakat aynı dönem kamudan 342 trilyon alacağı var.
- 38-40 yaşında emekli olanların oranı %1'in altında gerçekte ortalama olarak 57 yaşında emekli olunuyor.
- Devlet 1999 da rantıye 9,4 katrilyon öderken 30 milyon nüfusun sağlık ve sosyal güvenliğine 1,6 katrilyon ayırmayı çok görüyor.

karılan ve hiçbir prim karşılığı olmayan emek lilere yapılan sosyal yardım zammı hazine yeri ne SSK'ya yaptırılmaktadır.1994'te emekli aylığı ödemesi toplamı 78,4 trilyon iken S.Y.Z. 47,6 trilyon düşmüştür.

Özelleştirme:Son 15 yılda KİT'lerdeki özelleştirme onbinlerce işsiz ve toplu emekliye ayrılmaya yol açarak prim gelirlerinin düşmesine yol açmıştır.

Tarım İşçilerinin Sigortalıması:Tarım işçileri 3 ay prim ödeyerek 12 ay sağlık hizmetinden yararlanmaktadır.

Kronik Hastalar:Ülkedeki pahalı ve uzun süre tedavisi gereken tüm kronik hastaların %85'i kendisini bir şekilde sigortalattırarak SSK'na tedavi ettirmektedirler.

(Tarım işçileri ve kronik hastalar için SSK büyük bir sosyal yardım kurumu gibidir sadece bu iki nedenle bile devlet katkısının gerçeği ortadadır).

Yanlış Yönetim Politikaları:SSK'nın mali ve idari olarak özerk olması öngörülmüşse de yasadaki bazı çarpıklıklar nedeni ile (genel müdürün çalışma bakanı tarafından atanması,genel kurulun sadece tasviye kararlar alıp hükümetin iyi niyetine bırakması yöne tim kurulunun ağırlıklı hükümet tarafından atanması vs.) Siyasi iktidarların fon kaynağı ve oyuncuğu olmuştur.12 ayda bir genel müdür değişmiş,finansman dairesi ve aktüerya uzmanlarından yoksun planlama yapmıştır.

Yönetim Kurulu çalışma bakanlığının ona yına,atamalar başbakanlığa,yatırımlar D.T.P'na bağlıdır.Çalışanlar açısından,katılımcı-demokratik olmayan merkezizetçi bir yapısı vardır.

SSK SAĞLIK HİZMETLERİ

1964 yılında çıkarılan son sayılı yasanın 123.maddesine göre SSK'nın sağlık hizmetleri kurması ve satın alması öngörülmüştür.

Bugün 396 yataksız 130 yataklı sağlık tesisine sahip olmuştur.

SSK baştan yanlış bir strateji seçerek 1. Basamak yerine hastane işletmeciliğini öne almıştır.

1. İşyeri hekimliği Hizmetleri:

İşyeri hekimliği hizmetlerine SSK hiç sahip çıkmamış son yılda TTB bu alanı düzenlemeye çalışmış ve önemli başarılar elde etmiştir.Bu haliyle bile işyeri hekimleri SSK'nın poliklinik yüklerini önemli oranda azaltmaktadır.İşyeri hekimlerinin niteliğinin arttırılarak ve 50'nin altında işçi çalıştıran işyerleri için Ortak İşyeri Sağlık Birimi geliştirilmesi ile SSK'nın 1.basamak hizmetine önemli katkı sağlayacaktır.

2.Sağlık istasyonları ve dispanserleri:

Sağlık istasyonları ve dispanserleri tüm poliklinik hizmetlerinin 1/3'ünü yerine getirmektedir.Oysa sağlık sorunlarının %90'ının 1. basamakta halledilmesi çağdaş ve rasyonel verimli bir ilkedir.Pratisyen hekimlerin %45'ü bu alanda %47'si hastanelerde çalışmaktadır.Sağlık Bakanlığı'nın 16.00 1.basamak birimine karşılık SSK'nın 396 1.basamak birimi oluşu yetersizliğin ne kadar büyük olduğunu göstergesidir.

3.İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri:

• 150 yataklı kurumda 781 kişiye bir yatak düşmekte,ülke genelinde ise 406 kişiye bir yatak düşmektedir.

• Son 10 yılda sigortalı sayısı %50 artarken sağlık tesisi artışı %31 olmuştur.

•Sağlık personeli ve sağlık hizmeti hacmi arasındaki dengesizlik sürekli artmaktadır.Çalışanlar her yıl artan bir kapasite üstü hizmet vermektedir.1979'da hemşire/hekim oranı 1/1,2 iken 1993'te 1/1,08 director

• Sağlık hizmet talebi %82 artarken istasyon %25,dispanser %62,hastane %43,uzman hekim %32,pratisyen %24,hemşire %81,işçi %-113 artmıştır.

•Poliklinik sayıları ameliyat,doğum sayıları SSYB ve üniversitelerden fazladır.(kapsadığı nüfus açısından)

SAĞLIK HARCAMALARI

SSK sağlık kuruluşları içinde en ucuz hizmeti üretmektedir.1995'te SSK kişi başına 40.3 \$,Bağkur 45 \$,Emekli Sandığı 172 \$ harcamıştır.

Kurum dışı tedavi harcaması her yıl artmakta 1986 da %13 iken 1994'te %25'e çıkmıştır.(Fiili Özelleştirme) Yatırım yerine hizmet satın almaya yönelim.

Bu konudaki ilgili istatistiki bilgiler aşağıda sunulmuştur.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KRİZ VE ÇÖZÜM

a)Türk Tabipler Birliği ve Bursa Tabip Odası'nın ilkesel yaklaşımları;

1.İşçilerin,emeklilerin,SSK çalışanlarının ağırlıkta olduğu işveren ve Hükümetin de temsil edildiği bir SSK meclisi kurulmalı ve bu meclis SSK'nın en yüksek organı olmalıdır.Özerk ve demokratik SSK sorunların çözümünde odak noktasıdır.Önümüzdeki dönemde "sözde" özerk yapılanmaya karşı gerçek özerkleşme savunulmalıdır.

2.Devlet SSK'ya genel bütçeden pay ayrılması gerektiğini ilke olarak kabul etmelidir. Avrupa ülkelerinde hatta milli geliri Türkiye

düzeyinde olan ülkelerde bile sosyal güvenliğe %14-78 oranında katkıda bulunulmaktadır.

3.Sosyal güvenlik ve sağlık kuruluşları birleştirilmeli ve tek elden yönetilmelidir.

4.SSK sağlık hizmetleri stratejisini değiştirmeli birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelmeli bu amaçla dispanser sayısını arttırma yanında kamu sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelidir.

b)Mevcut durumda Öncelikli önerilerimiz

1.Devlet yetkilileri ve medya SSK sağlık hizmetleri konusunda ön yargılı,yanlış yönlendirici,panik yaratıcı,kötüleyici ve özellikle sorunu sağlık çalışanlarına fatura eden tutumların dan vazgeçmelidir.

2.Surtime,vardiyalı çalışma,hizmet satın alma,şikayet telefonları gibi genelgelerle sağlanmak istenen uygulamalar SSK'nın sorunlarını çözmeyecektir.

3.Öncelikle birinci basamak kamu sağlık hizmetlerinden yararlanıp sevk zinciri sağlanarak hastanelerdeki yığılmalar önenebilir.

4.Bölge hastanelerinden başlanarak her türlü tıbbi teknolojinin sağlanması.

5.Sağlık çalışanları ile ilgili olarak prim esasına dayalı fulltime eşit işe eşit ücret prensibi ile tüm çalışanlara sendikal hakların tanındığı ve iş kanununa tabi olduğu düzenlemelerin yapılması.Çalışanların nöbet ve her türlü fazla çalışmalarının ücretlendirilmesi.

6.SSK'da önemli bir sorun olan ilaç sorununun çözümü için yeni yaklaşımlar getirilmelidir.Bu bağlamda SSK ilaç listeleri ve ucuz ilaç politikasına uygun olarak serbest eczanelerden yararlanma olanakları da araştırılmalıdır.SSK en çok tüketilen ilaçlarını kendisi üretmelidir.

7.Sağlık kuruluşlarında yerel ölçekte de özerk ve demokratik yapılaşma sağlanmalı, standart kadroları tespiti sonrası her türlü keyfi atama ve tayinlere son verilmelidir.

8.Hekim ve sağlık kuruluşu seçme özgürlüğü göz önüne alınarak belli kurallar ve SSK taban fiyatları esas alınarak bazı özel sağlık kuruluşlarından yararlanma imkanı tanınabilir.

9.Acil olmayan ve aktif çalışmayan SSK'lılara randevu sistemi ile hizmet verilebilir.

10.Sağlık hizmetlerinin hızlanabilmesi için her türlü bürokratik işlemlerin bilgisayarize edilmesi gereklidir.

Uzm.Dr.Alper Akçam
Uzm.Dr.Murat Kaçar
Dr.İbrahim Baykal

SSK yasasında yapılacak değişikliklerin eski maddeler ile karşılaştırılması

ESKİ YASA	YENİ YASA	ESKİ YASA	YENİ YASA
<u>Madde 1:</u> SSK Çalışma Bakanlığına Bağlı kuruluştur.	<u>Madde 1:</u>	<u>Madde 11 :</u> Yönetim Kurulu Çalışma Bakanlığında tavsiye nitelikli karar alır.	<u>Madde 11 :</u> Çalışma Bakanlığında sunma dan icracı karar alma yetkisi var.
<u>Madde 2 :</u> Genel Müdürlük	<u>Madde 2 :</u> Yerine başkanlık kurumu Denetleme Kurulu getiriliyor.	<u>Madde 12 :</u> En büyük işçi konfederasyonundan sonra 2.3. Sıradaki konfederasyonların temsil hakkı yok.	<u>Madde 12 :</u> Var.
<u>Madde 3 :</u>	<u>Madde 3 :</u> Sigorta Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü kuruluyor.	<u>Madde 16 :</u> Denetim kurulu yok.	<u>Madde 16 :</u> Var.
<u>Madde 6 :</u> Çalışanlar 657'ye tabi	<u>Madde 6 :</u> İşçi sayılmayan sözleşmeli Personel.	<u>Ek Madde 6 :</u> Sağlık işletmeleri Yönetim Kurulu yok. Tamgün yok.	<u>Ek Madde 6 :</u> Var. Tamgün var.
<u>Madde 7 :</u> Yönetim Kurulunda hükümetin atadıkları sayıca fazla	<u>Madde 7 :</u> İşçi temsilcileri fazla.İşçi temsilcileri fazla görünse de hükümetin atadıkları ve işveren temsilcisi dört oya işçi çalışanlar ve emekliler temsilcileri 3 oya sahip olacaktır. eskisinden farklı olacaktır.	<u>Madde 13 :</u> Genel Kurul 3 yılda toplanıyor	<u>Madde 13 :</u> Her yıl toplanıyor.
		<u>Madde 14 :</u> Genel kurul tavsiye nitelikli kararlar alıyor.	<u>Madde 14 :</u> yetkileri genişletiliyor.SSK Primlerini belirleme yetkisi Ve Yönetim Kurulu çalışma Larını ibra yetkisi v.s.

Bu yasa değişikliğinde karşı çıkmak zor gibi görünse de,çünkü özerk bir yapılanmaya karşı çıkmak anlamına gelecektir.Tasarının içerdiği muğulaklılar nedeniyle gerçek bir özerkleşmenin gerçekleşmesi olası

görünmemektedir,özellikle yasadan sonra çıkarılacak tüzük,yönetmelik ve genelgelerle hükümet ve işverenlerin istedikleri hale getirilmesi mümkündür.