

## 44. FIP KONGRESİ BUDAPEŞTE'DE YAPILDI

44. Uluslararası FIP Kongresi 3-7 Eylül 1984 tarihleri arasında Budapeşte'de yapıldı.

T.E.B. Merkez Heyetini temsilen, Dr. Ecz. Doğu NEBİOĞLU katıldı. Nebioğlu toplantıda yaptığı konuşmada; «Türk Eczacıları Birliği gibi, tüm ödeme güçlüklerine rağmen, kendi uluslararası örgütlerine (FIP'e) bonkörce katkıda bulunan birliklerin de FIP'ten manevi olarak destek belkemek haklarıdır» dedi.

Dr. Ecz. Doğu NEBİOĞLU'nun TEB Merkez Heyetine sunduğu raporun içeriği şöyle:

### Yönetim Kurulu Toplantısı:

2 Eylül 1984 Pazar günü yapılan yönetim kurulu (FIP yönetim politikasının belirlendiği ve idari kararların alındığı, bizdeki genel kurul toplantısına eşdeğer) toplantısının gündemini aşağıdaki konular oluşturmaktadır.

### Sabah oturumu;

1— Açılış,

2— Bir önceki Montreux - FIP Kongresinin kısaca tekrar gözden geçirilmesi,

3— Yeni üyelik ve üyelikten ayrılma isteklerinin görüşülmesi ve karara bağlanması,

4— Farmasötik Bilimler Kurulu Raporunun okunması,

5— Seksiyonların Faaliyet Raporlarının okunması,

6— Mali Raporun okunması,

7— 1985 bütçesinin görüşülmesi,

9— Boşalan büro üyeliklerinin (3 başkan yard.) yenilenmesi.

### Öğleden sonraki oturum;

10— Gelecek kongre organizasyonları,

11— FIP Yayınları,

12— WHO'nun 1985 yılındaki teknik yönünün tartışılması,

13— FIP ve III. Dünya,

14— Diğer organizasyonlar ile ilişkiler,

15— Üyelik ve kayıt,

16— FIP Assembly of Pharmacists,

17— Nükleer Savaşla Mücadelede eczacının yeri,

18— Diğer konular,

19— Gelecek

Yönetim Kurulu toplantısında ilgili gelişmeler:

Gündem Maddesi 3.

Yeni üyelik için başvuruda bulunan ve haklarında büro

tarafından olumlu görüş belirtilen;

1— AphA (The American Pharmaceutical Association)

2— Colegio de Quimicos - Farmaceuticos de CHILE

3— A.P.H. (Pharmaceutical Association of HAITI)

4— W.A.P. (West African Pharm. Assoc. Sierre - Leone, Gambia, Ghana - Liberia - Nigeria)

5— Pharmacy Board of Trinidad - TOBAGO

6— NEPAL Pharmaceutical Association'un üyeliğe kabulleri konusunda oylama yapıldı ve bizim de olumlu yönde kullandığımız oylar ile, bu kuruluşlar yeni üye olarak FIP'e katıldılar.

#### Gündem maddesi 6.

Mali raporun okunması sırasında aidatların gecikmesinden dolayı karşılaşılan sıkıntıdan söz edilerek, aidatların en geç ilgili yılı takip eden sene içinde ödenmesi zorunluluğu ve bu konuda büronun almış olduğu bağlayıcı karar dile getirildi.

Konuya ilişkin daha önceki yazılı müracaatlarımızı vurguluyarak, TEB ile ilgili gelişmeleri bir kez daha dile getirdi.

Genel Sekreter J.M.H.A. Martens, ileri sürdüğümüz görüşleri aynen kabul ettiklerini ve zaten Türkiye'ye gereken kolaylığın sağlanması konu-

sunda alınan kararın raporda da belirtildiğini dile getirdi.

#### Gündem maddesi 9.

Bu yıl büro yönetiminde boşalan 3 Başkan Yardımcısı için, daha önce büro tarafından adaylıkları onaylanan 7 aday arasından seçim yapıldı.

#### Seçim sonucunda;

1— Dr. J. Oddis (ABD) 200 oy,

2— Prof. L. Krowczynski (Polonya) 184 oy,

3— Dr. L. Parisella (İtalya) 123 oy

olarak FIP'in 1984-1988 dönemi için yeni Başkan Yardımcılıklarına seçildiler.

#### Gündem maddesi 10.

Önümüzdeki 5 yıllık dönemdeki kongrelerin düzenleneceği ülkelerin belirlenmesi için daha önce alınan karar ve taleplerin görüşülmesine geçildiğinde;

Söz alarak; TEB yönetim kurulunun aldığı karar doğrultusunda ve daha önce yazılı olarak yapmış olduğumuz müracaatımızı da yineleyerek, 1990 FIP kongresinin organizasyonuna talip olduğumuzu ve görev verildiği takdirde organizasyonun tarafımızdan gerektiği şekilde düzelnenebileceğini vurgulayan bir konuşma yaptım.

Gündem maddesi 12.

WHO ile olan ilişkiler ve eczacılık yönünden WHO'nun teknik yönünün tartışılması-na geçildiğinde;

Mr. A. Bedat (Bşk.) «İlacın hazırlanıp, reçete edilmesinden sonra, izlenmesi ve sonuçların değerlendirilme yetkisinin de eczacıya verilmesi gerektiğini vurgulayarak, bu konudaki girişimlerin özellikle ve öncelikle WHO tarafından benimsenmesi ve desteklenmesi gerektiğinden» sözetti.

FIP'in WHO nezdindeki ilaçla ilgili uluslararası Experler komitesindeki temsilcisi Prof. Mercus; «Experler komitesinde eczacının ilaç konusunda tartışmasız en yetkili kişi olduğu yolundaki görüşün iyice ağırlık kazandığını ancak, yukarıda sözü edilen şekilde Eczacıya yeni fonksiyonlar ve mesleğe yeni boyutlar kazandıracak uygulamalarında benimsenmesi için gelecek dönemde yoğun çaba sarfedeceğini» vurguladı.

Gözlemci sıfatıyla toplantıya katılan WHO temsilcisi Mrs. Wehrli ise; «Yeni dönemde WHO'nun teknik konularındaki çalışmalarında, ilaç ve aynı zamanda Mr. Bedat'ın sözünü ettiği konularda Eczacının fonksiyonunun ve yerinin belirlenmesi açısından, kendisinin de Budapeşte dek-

larasyonunda bu konudaki girişimler için çok olumlu katkıda bulunacağını» vurguladı.

Gündem maddesi 19.

Kapanış öncesi, 44. Kongrenin en önemli gelişmesi olarak, hazırlanan Deklarasyon metni gündeme geldi.

Metin görüşüldükten sonra, tüm delegelerin desteği ve oy birliği ile kabul edildi.

### **FIP - BUDAPESTE DEKLERASYONU**

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) 65 ülkenin eczacılık örgütü ile bir bütündür.

Bu nedenle, dünya genelinde; üniversite (eğitim ve araştırma), hastane, endüstri, eczane eczacılığı, askeri alan, klinik analiz, resmi ilaç kontrol laboratuvarı, ilaç dağıtımı, tıbbi bitkiler gibi pek çok uzmanlık alanını kapsayan sağlık hizmetlerinde, aktif olarak görev yapmakta olan 700.000 den fazla eczacıyı temsil etmektedir.

FIP her yıl 1500-2000 eczacının katıldığı ve dünya geneli ölçüsünde en son bilimsel ve mesleki gelişmelerin tartışıldığı uluslararası kongreler düzenlemektedir.

1984 kongresi Eylül ayının ilk haftası Budapeşte'de yapıl-

dı ve kongre sırasında ilişikteki deklerasyon konsey delegeleri ve Eczacılık Genel Kurulu tarafından onaylanarak kabul edildi.

Dikkat edileceği üzere; Dünyaya genelinde, ilaçlar ülkelerin sağlık politikalarında, Dünya Sağlık Örgütünde de izlendiği gibi, giderek artan öneme haiz olmaktadır.

Yine dikkat edileceği gibi, ilaçla ilgili sadece yüzeysel bilgiye sahip pek çok kişi, yalnızca çıkar amacıyla ilaç satışıyla uğraşmaktadır.

Dikkat edilirse, pratik olarak her yerde, iyi niyetli ancak, çok yetersiz bilgilerle donanmış kişilerce giderek artan sayıda, deklerasyon ve yanlış bilgiler verilmektedir.

FIP tekrar belirtmek ve vurgulamak dileğindedir ki;

1. Sağlık hizmetlerine yardımcı ve oldukça karmaşık yapıya sahip olan ilaçlar, hiç bir zaman genel ticari emtea değildirlir.

2. İlaçların kompozisyonu, preparasyonu, saklanması ve reçete edilişi gibi konularına ancak derinlemesine vakıf ve sadece uzman kişiler o konuda söz sahibidirler.

Sadece uzman olan kişiler, ilaçların yararlarını, istenmeyen etkilerini ve geçimsiz-

likleri gibi, karşıt hatta hayati tehlike gösteren etkilerini, bilinçli olarak değerlendirebilirler.

Sadece bu tür uzman kişiler, doktorun yazmış olduğu reçeteye göre ya da kendi inisiyatifi kullanarak elde ettiği ilaçları kullanma konusunda hastaya, yararlı bir şekilde yol gösterme ve bilgi vermeye muktedirlerdir.

3. İlaçla ilgili gerekli engin bilgilerle donanmış uzmanlar; ECZACILAR'dır. İlaçla ilgili tüm konuları içeren bilgileri üniversiter bir eğitimi tamamlayarak edinen kişiler yine sadece eczacılardır. Bundan da öte, bu uzmanlıkların, bizzat meslek anlayışının icabı, mesleki uygulamalar ve sürekli bu bilgilerinin yenilenmesiyle takviye edilmektedir.

4. Netice olarak, FIP; Hükümetler ve hükümetler dışındaki, ulusal ve uluslararası kuruluşlara tekrar hatırlatmak ister ki; ilaçla ilgili her tür sorunun çözümü, her ne zaman kendilerine iletilirse, sorunun çözümüne eczacıyı ya da eczacının mesleki kişiliğini ortak etmeleri ve eczacıya danışmaları, kendi lehlerine olacaktır .

5. Sonuçta, FIP dünyanın her tarafında, mesleğinin yüce idealleri uğruna toplum hizmetinde görev yapan eczacıları yürekten destekler.

## ODAMIZ MALİ KURULU YAPILDI

23 Eylül 1984 Pazar günü İzmirspor salonunda yapılan toplantıda yönetim kurulumuz ibra edilerek tahmini bütçemiz de onaylanmıştır. Aşağıda 1984 yılı çalışma raporu ve denetleme kurulu raporlarını sunuyoruz.

Sayın Meslektaşımız,

Yönetim Kurulumuzun seçimle işbaşına geldiğinin 9. ayında ikinci kez Genel Kurulumuzu toplamak zorunluluğu doğmuştur. Yasalarımızın değişmesinden doğan bu durum karşısında; elbette dokuz aylık çalışmalar anlatılacaktır, fakat daha önemlisi bu dönemde mesleğimizde yaşanan gelişmelerin göz önünde bulundurulması ve değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Çünkü bu dönemde öylesi gelişmeler olmuştur ki; ülkemizdeki ilaç ve eczacılık sistemini alt üst edebilecek sonuçlara açık olan bu düşünceler karşısında neler düşünülmüşüz, meseleye nasıl bakmışız izninize önce bu konuya değinmek istiyoruz.

Ülkemizde izlenen Serbest Ekonomik Politika geçtiğimiz 9 ay içinde diğer sanayi dallarında olduğu gibi ilaç sanayinde de uygulanmak isten-

miştir. Bunun sonucu olarak ilaç fiyatlarının serbest piyasa koşullarında oluşmasını sağlamak amacı ile bir dizi önlemler alınmak istenmiş ve nihayet ilaç fiyatlarının belirlenmesinde SSYB'ye yetki tanıyan 7/4129 sayılı Fiyat Kararnamezinin yürürlükten kaldırılacağı açıklanmıştır. Tüm bu hazırlıklar sürerken ilaç ham maddeleri ithalinde SSYB'ye yetki tanıyan fiyat ve kalite kontrolü denetimi kaldırılmış bu suretle ilaç hammaddeleri ithalatı resmen serbest bırakılmıştır. İlaç hammaddelerinin fiyatlarının serbest bırakılması ile bazı firmalar piyasaya değerlerinin üstünde hammadde ithal etmeye başlamışlar ve dolayısı ile ilaç fiyatlarında % 30-40 civarında bir artış olmuştur. İlaç fiyatlarının sürekli artma eğilimi göstermesi karşısında birçok eczane sermaye kaybına başlamış ve özellikle büyük kentlerde yüzlerce eczane iflasın eşiğine gelmiştir.

Bu durumu değerlendiren Yönetim Kurulumuz başından beri «ilaç fiyatlarının serbest piyasa ekonomisi şartlarında değerlendirilmesine» karşı çıkmış ve ilgilileri bu konuda sürekli uyarmıştır. Şurasını övünerek söyleyebiliriz ki; bu ko-

nuda Odamız için başından beri tavrını açık ve net biçimde ortaya koyarak üstüne düşen görevi yapmıştır.

Uyarılarımız ilaçla ilgili diğer kesimlerde de yankı uyandırmış ve ilaç sanayi içinden de uygulamalara getirilmek istenen yeni düzenlemelere karşı çıkmalar başlamıştır. Bu haklı itirazlarımız zaman zaman ilgililerce dikkate alınmış daha da önemlisi bu konuda ciddi bir kamuoyu oluşturabilmiştir. Bunun sonucu olarak ilaç fiyat kararnamesinin yürürlükten kaldırılmayacağı ve ilaç fiyatlarının tamamen serbest bırakılmayacağı görüşü Sayın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Mehmet Aydın tarafından 12 Mayıs günü Eczacılık Günü törenlerinde açıklanmıştır.

Olaylar bu yönde gelişirken pratik sonuçlar Sayın Bakanımızın sözlerini tekzip eder niteliktedir. İlaç hammaddeleri ithalatında bakanlığın fiyat kontrolünün kalkması bazı ilaç firmalarını yüksek kârlarla hammadde ithal etmeye yönlendirmiştir. Bu konuda basında geniş örnekleri yer almış ve hatta konu savcılık soruşturması haline gelmiştir. İlaç hammaddelerinin yüksek fiyatlarla iç piyasaya girmesi doğal olarak maliyetlere yansımış ve ilaç fiyatlarının artmasına yol açmıştır. Halen yü-

rürlükte bulunan 7/4129 sayılı fiyat kararnamesindeki fiyat artışına gerekçe olarak % 20'lik maliyet artış oranının % 10'a düşürülmesi ilaca daha sık zam gelmesine neden olmuştur. Bu şartlarda bugün zam talebinde bulunulan her ilaç için % 10 maliyet artışı göstermek mümkün olabilmekte ve hiç bir ilaç zam almadan SSYB'den geri dönmemektedir. İşte bu olay pratik olarak ilaç fiyat kararnamesinin işlemediğini göstermekte ve ilaç fiyatları da serbest piyasa koşullarına göre üretici firmalarca belirlenmektedir.

Konunun önemi açısından üzerinde ciddiyetle durulması gerektiğine inanıyoruz. Bir yandan yüksek kârlarla ilaç hammaddesi ithal edilip yüz milyonları bulan (geçtiğimiz yıl 105,4 milyon dolar) döviz kaybına neden olunurken diğer yandan ilaç fiyatlarının sürekli artması engellenememektedir. Yaşanan olaylar göstermiştir ki; ilaç fiyatlarının oluşumu konusunda Sağlık Bakanlığının fiyat denetimi hem döviz kaybını önleyici, hemde ilaç fiyatlarının artmasını önleyerek en önemli etken olarak görünmektedir.

Bugün ilaç fiyatları halkın alım gücünü aşmış durumdadır. Türkiye'de ilaç fiyatlarının diğer bazı ülkelere göre ucuz olduğu görüşü gerçeği

yansıtmamaktadır. Çünkü ilaç fiyatlarını kişi başına düşen ulusal gelirle karşılaştırdığımızda yüksek bir rakama ulaştığını görürüz. Herşeyin ötesinde eczanelerimizde yaşadığımız günlük olaylar bizlere çok şeyler ifade etmektedir. Reçetesinde yazılı ilaçların hepsini almaya ekonomik gücü yetmeyen hastalar, benzer ilaçlar arasında ucuz olanı arayanlar ve nihayet veresiye teklif etmeler artış aldığı durumlardır. Tüm bu şartlar altında biz eczacılar hastalarına özlenen hizmeti verebilmenin ümit ve heyecanı içinde beklemekteyiz.

Yukarıda anlatmaya çalıştığımız şartlar ve gelişmeler altında görevine başlıyan Yönetim Kurulumuz göreve geldikten kısa bir süre sonra Türk Eczacıları Birliği 21. Büyük Kongresine delegasyonu ile birlikte katılmış ve bölgemizdeki sorunlar Büyük Kongrede yeni seçilecek Merkez Heyetine aktarılarak takibi istenmiştir. Ayrıca Kongrece 3. Bölgeye bağlı Manisa ilinde Eczacı Odası kurulması teklifimiz kabul edilmiştir. Bu konuda Merkez Heyetince gerekli çalışmalar sürdürülmekte olup çalışmalar yakında sonuçlandırılacaktır.

Türk Eczacılar Birliği organlarına yapılan seçimlerde önerdiğimiz iki meslektaş-

mızdan Ecz. Atilla Sayiner'in Yüksek Haysiyet Divanına, Ecz. Yalçın Ulukaya'nın Merkez Heyetine seçilmeleri Odamız adına kıvanç verici olmuştur.

Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetinin göreve başlaması ile odamız uyumlu bir çalışma temposuna girmiş, Nisan ayında T.E.B.'in oda başkanları ile yaptığı toplantıya oda başkanımız katılarak Merkez Heyeti ile ele alınması acil olan konuları görüşmüştür. O günlerde T.E.B.'nin kuruluş kanununu yeniden düzenleyen 69 ve 84 no'lu kanun hükmündeki kararnamenin Mecliste görüşülmesi sırasında lehimize değişiklikler yapılması için bir dizi görüşmeler yapılmıştır. TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı ve bazı parlamenterler ile görüşülerek özellikle Ticaret Odasına kayıt zorunluğunu önleyici hükümlerin yasada yer almasına çalışılmış ve bunda da başarı sağlanmıştır.

Eczacılık günü kutlamaları her sene olduğu gibi bu yılda bir program çerçevesinde kutlanmıştır. İzmir Sağlık Müdürlüğüne birlikte yapılan etkinliklerde «Psikotrop İlaçlar» konusu bir panel ile işlenmiş, gece de Göl Gazinosunda yemekli bir gece düzenlenmiştir. Ayrıca Ankara'da yapılan törenlere de Oda Başkanımız

katılmış ve bu tören sırasında Odamıza yapmış olduğu çalışmalarından dolayı Merkez Heyetince başarı plaketi verilmiştir. Törenlere katılan Kuzey Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği de Odamıza bir hatıra plaketi vermiştir.

Türk Eczacıları Birliği ile birlikte yaptığımız en önemli çalışmalardan biriside sürşarj ile ilgili olanıdır. Eczacı Odalarının katkıları ile hazırlanan T.E.B.'in sürşarj ile ilgili görüşü 12 Temmuz günü yapılan İlaç Danışma Kurulu Toplantısında Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı temsilcilerine kabul ettirilmiş ve sürşarjın ne şekilde yapılacağına ilişkin teknik çalışmalar başlatılmıştır. Odamız bu çalışmalarda da bir temsilci ile aktif bir şekilde yer almıştır. Gerekliliği çalışma ve hazırlıkların tamamlanması ile önümüzdeki ay başında uygulamayı başlatabileceğimizi tahmin ediyoruz.

Odamızın bu dönemde çalışmalarına başladığı bir diğer konuda Türk Eczacılar Birliğinin Bölgelerarası toplantısının hazırlığıdır. Toplantının camiamızın büyüklüğüne ve olgunluğuna yaraşır biçimde geçmesi için Odamız hiçbir

fedakarlıktan kaçınmayacaktır. Bu toplantı ile ilgili gelişmeler ve varılan sonuçlar üyelerimize her zaman olduğu gibi duyurulacaktır.

Bunların yanısıra üyelerimiz ile ilgili ortaya çıkan bölgesel sorunlar ilgililer ile zaman zaman sözlü görüşmeler ile zaman zaman da yazılı başvurular ile çözümlenmeye çalışılmıştır. Özellikle Resmi Kurum reçetesi yapan meslektaşlarımızın karşılaştıkları güçlüklerin çözümlenmesi için uğraşmış ve bunda da önemli ölçüde başarılı olunmuştur.

Basın-Yayın çalışmalarımızı geçen dönemlerde olduğu gibi bu dönemde de devam ettirdik. Bültenimizi her türlü zorluklara karşın çıkartmayı sürdürdük ve bundan sonra da sürdüreceğiz.

Yukarda ana başlıkları ile belirttiğimiz konuların herbirinin uzun çalışmaların ürünü olduğu bilgilerinizdendir. İstenilen konularda açıklayıcı bilgi vermeye hazır olduğumuza bildirir teşekkür eder, saygılar sunarız.

**İZMİR ECZACI ODASI  
YÖNETİM KURULU**



**T.E.B.**

**3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI OCAK İLE 21.9.1984 TARİHLİ  
EYLÜL DÖNEMİ HESAP RAPORU**

**GELİRLER**

1. Geçen dönemden devir	1.057.571.42
2. Üye giriş aidatları	81.000.—
3. Basılı defter satışı	861.000.—
4. Eczane açılış	99.000.—
5. Sözleşme onayı	49.300.—
6. Merkez Heyeti giderleri ve katılım payı	998.000.—
7. Reklam Geliri	310.000.—
8. Teksir makinası kirası	21.000.—
9. Üye yıllık aidatları	907.000.—
<b>Toplam</b>	<b>4.384.679.42</b>

**T.E.B.**

**3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI DENETLEME KURULU  
BAŞKANLIĞINA  
DENETLEME KURULU RAPORUDUR**

3. Bölge İzmir Eczacı Odasının gelir ve giderleri tarafımızdan 21.9.1984 günü incelenmiş gelir ve gider sarf evraklarının usulüne uygun olduğu tesbit edilmiştir. Gelirlerin dönem başı devri ile birlikte 4.384.679.42 TL, giderlerin 4.083.779.90 TL olduğu belirlenmiş, halen bankada gelir gider farkı olan 300.899.52 TL nin mevcut olduğu görülmüş olup bu rapor tarafımızdan onaylanmıştır.

**DENETÇİ**

Emine KUTLAY

Öznur OLGUNSOY

Nil GÜNORTAÇ

## LOKAL HESABI

### GİDERLER

14 Mayıs kutlama gecesi rezervasyon bedeli	750.000.—
Toplam	750.000.—
Gelir Fazlası	1.769.918.50
Genel Toplam	2.519.918.50

### GELİRLER

Dönembaşı banka mevcudu	878.322.50
Banka faiz geliri	477.596.—
Eczacılık günü geliri	816.000.—
Nöbet kutusu, amblem, flama satış geliri	348.000.—
Toplam	2.519.918.50

## T.E.B.

### 3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI DENETLEME KURULU RAPORU

Genel Kurul Başkanlığına,

3. Bölge İzmir Eczacı Odasının lokal hesabı tarafımızdan 21.9.1984 günü incelenmiş gelir ve gider sarf evraklarının usulüne uygun olduğu tesbit edilmiştir. Gelirlerin dönembaşı devri ile beraber 2.519.918.50 TL, giderlerin 750.000.— TL olduğu belirlenmiş, halen bankada gelir gider farkı olan 1.769.918.50 TL'nin mevcut olduğu görülmüş olup bu rapor tarafımızdan onaylanmıştır.

### DENETÇİ

Emine KUTLAY

Öznur OLGUNSOY

Nil GÜNORTAÇ

## Sigaranın Epidemisi ve Kontrolü (4)

**Uz. Dr. Meltem AĞZITEMİZ**

(Geçen sayıdan devam)

### IV— SİGARA İÇMENİN KONTROLÜ İÇİN STRATEJİLER

Dünya yüzündeki ülkelerde sigara sorununun epidemiyolojik özellikleri epidemik dalgayı durdurmak için etkin strateji kurarken akılda tutulmalıdır. Strateji kısmen demografik ve kültürel geçmişteki farklılıklara bağlı olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde değişecektir.

#### A. AMAÇLAR

Tütün kullanımındaki artış ve ısrar iyi sağlığın sağlanması ile bağdaşmaz. Bu nedenle önemli insani amaç tütün parasının kısıtlanması ve sigara içmenin normal sosyal davranış olarak kurulmasıdır. DSÖ sigara kontrolü eksperler komitesinin önerdiği politika şudur.

1. Populasyonun tüm yaş gruplarında daha düşük sigara içme hızlarının sağlanması. Bu sigara içme hızlarına pratik olan her baskının uygulanması anlamına gelir. Bunlar, politik reklam ve eğitim programlarındaki ölçüler kadar, paketler üzerinde uyarılar,

vergilendirme işlemleri, sigara içme fırsatlarında kısıtlamaları ve sigara içmeyen haklarını teşvikini içerebilir.

2. Sigara içmeyenlerin öyle kalmaları için teşvik. Bu programın gençlik üzerinde kuvvetlendirilmesi.

3. Tütünün tüm şekillerinin artışının kesilmesi.

4. Henüz sigara içmeyi kesmemiş, bu nedenle yüksek riskde olanların, sigara dumanının zararlı maddelerine maruziyetlerini mümkün olduğu kadar azaltmaları için teşvik.

5. Maksimum etkiyi sağlama ve çalışmaların zıtlığından kaçınmak için diğer sağlık kuruluşları ve yetkilileri ile ilişkinin idame ettirilmesi.

6. Akciğer kanserine yol açabilecek çevresel ve sanayiye ait faktörlerin halk sağlığı açısından kontrolünü sağlamak.

#### B. ULUSLAR ARASI DÜZEYDE STRATEJİ

Sigaranın kontrolüne yönelik uluslararası aktivitenin sağlanmasında DSÖ rol oynamaktadır. Birleşmiş Milletler bünyesi içindeki ve hükümetlerle ilişkisi olmayan örgütlerle ilişkinin kuvvetlendirilmesi,

sigara kontrolunun uluslararası yapısının bilgisinin toplanması ve dağıtılması, sigara ve sağlık konusunda temel ve uygulamalı epidemiyolojik araştırmanın desteklenmesi ve koordinasyonu, özel konularda yardım edebilecek uzmanlar grupları oluşturma, sigara kontrol programlarının kurulması için tüm ülkelerde teknik işbirliği görevleridir.

### **C. ULUSAL DÜZEYDE STRATEJİ**

Ulusal düzeydeki yaklaşımlar bütün sorunun nasıl yerleştiğine ya da özel sosyokültürel yerleşimde nasıl görüldüğüne bağlıdır. Gelişmiş ülkelerde bu sorunun farkına 20 yıldır varılmış ve kontrol için çeşitli başarı derecelerinde bazı adımlar atılmıştır. Bununla beraber birçok gelişmekte olan ülkelerde sigarayla ilişkili hastalıklar yeni ortaya çıkmış ya da çıkmaktadır.

Toplumsal ya da sorunun gelişme aşaması ne olursa olsun, sigara kontrol programları hazırlanmadan önce temel bilgi gereklidir. Gerekli veriler, sadece tütün tüketimi ve ilişkili hastalıkları değil, tütün tüketiminin boyutunu, sanayideki iş gücünü ve tütün yerine gıda üretimi ile sağlık ve ekonomi için kazançları içerir.

Ulusal sigara kontrolü prog-

ramı hem geniş ve hem de dengeli olmalı ve yasal kontrolleri, eğitim çalışmalarını ve tedavi olanaklarını içermelidir. Sigara içmeyi kültürel norm olarak yerleştirmenin genel amacı düğümün eradikasyonu ve etkilerine karşı hareket etmeye amaçlanmış katkısız programların geliştirilmesini gerektirecektir.

Sigarayı kontrol politikaları sosyo kültürel konum ve bilimsel verilerdeki değişikliklere uyacak kadar esnek olmalıdır.

#### **1) GELİŞMİŞ ÜLKELER**

Gelişmiş ülkelerde sorunun tanınmış olmasına karşın sigara içmeyi kontrol için girişimler genellikle yetersiz ve sonuçlar ilişkin olarak mütevazı olmuştur. Bununla beraber kısıtlayıcı yasalar, eğitim ve vergilendirmenin meyvalarının yakın gelecekte alınacağı beklenebilir. Kullanılan çeşitli yaklaşımlar daha iyi kordine edilmeli ve değerli sonuçlar almak için daha çok kaynaklar kullanılmalıdır.

#### **2) GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER**

Bazı gelişmekte olan ülkelerde sigarayla ilişkili hastalıkların epidemisi şimdiden halk sağlığı sorunu olarak enfeksiyon hastalıkları ve malnütrisyonla bile rakip olacak

ağırlıktadır. Bu ülkelerde vergilendirilebilen tütünün ürün olarak yerleştirilmesini kaçınılmaz olarak çok ciddi tabiatda uzun süreli hastalık etkilerince izleneceği vurgulanmalıdır. Ana düşünce, sigara içme sosyal hastalığını topluma derince yerleştiğinde ve hastalık üretmeye başladığında eradike etmeye çalışmaktan çok yayılmasını önlemek olmalıdır. Bu nedenle sigara içmenin ödüllendirilmesi kesilmeli ve eğitim sunulmalıdır.

Tütünün yardım olarak verilmesi ya da yüksek katran içeriğinden dolayı sanayi ülkelerinde kullanılamayan tütünün fakir ülkelere satılması arzu edilmeyen bir durumdur.

Sağlık eğitimi stratejileri özel izleyicilere adapte edilmiştir. Okur yazarlık hızının düşük ve televizyonun lüks olduğu gelişmekte olan ülkelerde radyo programları özellikle yerel dilde yayınların yapıldığı kırsal bölgelerde daha değerlidir. Anlatımın görmeye hitap eden şekilleri özellikle geleneksel çalışmaların bazı şekilleri ile ilişkili ise etkin olabilir. Köy yöneticilerinden, düşün liderlerinden, dini ve gönüllü gruplardan desteğin sağlanması ve okul, hastane vb. yerlerde çalışanlar korunmada değerli olabilir.

### 3) TÜTÜN ÜRETEN ÜLKELER

Tütün üretilen ülkelerde (gelişmiş ya da gelişmekte olan) soruna yaklaşım sunuları içermelidir.

- Uygun bir tütün araştırması
- Tütün yardımlarının kesilmesi
- Uygun ürünlerin üretimini teşvik için yeterli yardımların başlatılması
- Tütünün ihracat ve ithalat vergileri konusunda karara varmanın düşünülmesi ve tütün ihraç eden ülkelere uygun ürünlere dönme konusunda tütün üretiminin gözden geçirilmesi
- Tütün ihracatının teşvik edilmemesi
- Tütünün dutyfree satımının kesilmesi

Dünyada yaklaşık 4,5 milyon hektar araziye tütün ekilmektedir, bu nedenle gelişmekte olan ülkeler, ithalata bağımlılığı azaltılmalı ve artan nüfusun gereksinimlerini karşılamak için gıda üretiminde yüksek hızlara ulaşmaya çalışılmalıdır. Çok fazla değerli alanın, beslenme değeri olmayıp sağlığa da zararlı olan tütüne ayrılması ekonomik bir uygulama değildir.

### 4) ANAHTAR GRUPLAR

Sigarayı kontrol amaçlarına

ulaşabilmek için ülke çapında politik ve dini liderleri, ilişkili gönüllü örgütleri, doktorları ve diğer sağlık çalışanlarını, öğretmenleri içeren anahtar grupların desteğini mobilize etmek çok önemlidir. Bu gruplar, uygun olan yerde içmeye- nin haklarının desteklenmesi ve sigara içmeyi norm olarak kabul etmeyi de içeren sosyal baskılar uygulanmalıdır. Anahtar gruplarının üyelerinin becerileri çok disiplini içeren programlarca koordine edilmelidir, çünkü hiçbir grup uzman değildir.

### 5) HÜKÜMETLERİN ROLÜ

Gelişmekte olan ülkelerde hükümetler, tüm politikanın yönlendirilmesi ve fonlar için gereksinimden dolayı lider rolü oynamamalıdır. Hükümetlerin sorunun farkında olmadığı durumlarda, ilgili özel gruplar hareketin gereksinimi konusunda liderleri ikna etmelidirler.

Sigara içme ve sağlık sorunları ile başa çıkmada ulusal iktivitelerin sorumluluğu etkin bir merkezi organın olmalıdır. Belirgin amaçları, gerçekleştirmede kapasitesi ve yeterli yönetim bağımsızlığı olan böyle bir organı (resmi ya da değil) kurmanın bir çok yolları vardır.

## V. ULUSAL SİGARA SORUNUNUN İZLENMESİ VE KONTROL ÇALIŞMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sigarayı kontrol çalışmaları bir vakum içinde ele alınmalıdır. Uygun çalışmalar hakkındaki kararlar, mümkün olduğu kadar sorunun analizi ile yürütülmeli ve sorunun genişliği düzenli olarak izlenmelidir. Geçmişte sigarayı azaltmağa yönelmiş birçok iyi niyetli ölçümler, eğilimleri gözden geçirecek ya da programların ve özel ölçümlerin etkinliğini değerlendirecek mekanizmalar yaratılmadığı için tam potansiyellerine erişememişlerdir. Değerlendirme ve idare, tüm sigara kontrol aktivitelerinin düzenlenmesi geliştirilmesinde esas komponentler olmalıdır. Değerlendirme teknikleri hâlâ ileri gelişmeye açıktır. Örneğin, değişen davranışta değişen bilginin etkisini araştırmada kullanılabilirler. Sigarayı kontrol çalışmalarından sorumlu olanlar, izleme ve değerlendirmedeki değişiklikleri kabul ederlerse, ulusal ve uluslararası gereksinimlere uygun karmaşık araştırma araçları geliştirme olası olabilir.

Ölçümler en az aşağıdaki parametlerle yapılmalıdır.

1) Sıklıkla soru ve tarama teknikleri açısından bilgi alma düzeyindeki değişiklikler.

2) Davranış ve motivasyon-daki değişiklikler, psikolog ve sosyologun yardımının gerekli olduğu bir alan, çünkü davranışların tanımlanması ve ayrılması zor olabilir.

3) Sigara içme davranışındaki değişiklikler, ölçümler standart halde yürütülmelidir ki kıyaslamalar yapılabilir ve bir bölgedeki ısrarlı eğilimler değerlendirilebilir.

Sigara ya da tütünün kişi başına tüketimi, tütün kullanımında yararlı bir göstergedir ve elde edilmesi oldukça kolaydır. Bununla beraber, bu amaçla elde edilen rakamlar sıklıkla yıllık üretim düzeylerini ya da vergilendirme için bildirilen rakamların yarasıdır ve gelecekteki vergi artışları nedeniyle hızlı üretim, çocuklar tarafından tüketim, duty-free sigara satışı, turistlere satışlar ve bazı ülkelerde sarma sigaralar gibi faktörlerle değişebilir. Kişi başına tüketim uzun süreli eğilimlerin ölçütüdür, kısa süreli eğilimlerin ölçütü olarak zayıf olabilir.

Çeşitli demokratik subgruplarda sigara içenlerin sayısı, bu subgrupların günlük tüketimi sigara kontrol programları için en değerli elde edile-

bilir ölçütlerdir. Bu bilgi genellikle taramalarla elde edilir, fakat sigara içme hızlarının tahminlerinin elde edilmesinde, kısmen değeri olmayan cevapların sık kullanılması ile özellikle çocuklar ve adolesanlar için güçlükler vardır. Taramaları hazırlayan kuruluşlar önce DSÖ gibi uygun kaynak merkezlerine danışmalıdır. Taramalar, (ve analizleri) uzmanlık gerektirir fakat bir toplumda sigara sorununun değerlendirilmesinde en iyi yoldur. O kadar önemlidir ki tüm ülkelerin belirli aralıklarla kendi taramalarını yürütmeleri önerilmektedir.

Sigara içme hızları, halihazırdaki maruziyetin sadece basit bir ölçümünü yansıttığından içilen sigaraların cinsinin ve nasıl içildiğinin (içme uzunluğu ve inhalasyon derecesi ve açısından) belirtilmesi arzu edilir. Bundan başka akciğer kanseri ve iskemik kalp hastalığı için kohortlarla mortalite istatistikleri sıklıkla uygun istatistiklerden hesaplanabilir ve değişen sigara içme alışkanlıklarının etkilerinin göstergesini sağlar.

## **VI. HALKIN BİLGİLENDİRİLMESİ VE HALK EĞİTİM PROGRAMLARI**

Halkın bilgilendirilmesi ve halk eğitimi programları ge-

niş dağılımdaki çalışmalardan oluşur ve hükümetlerin sağlık kuruluşlarının ve bütün olarak toplumda ya da toplum içindeki subgruplarda bilgi, tutum ve davranışları değiştirecek diğerlerinin isteklerini yansıtırlar. Programları bu iki tipi arasında nadiren açık bir fark vardır ve hemen düzeylerde kaçınılmaz olarak bazı karışıma ve etkileşim olacaktır.

Bu etkileşime rağmen, daha iyi bilginin kendiliğinden sigaraya karşı tutumların kuv-

vetlenmesine karşı yol açacağı ya da sigaraya karşı kazanılmış tutumların sigaraya karşı davranışa neden olacağı düşünülmemelidir. Bir çok gruplar, özellikle akran grupları davranışı, davranış ve tutum zıt olacak şekilde belirler. Deneyimler, halkın bilgilendirilmesi ve halk eğitimi programlarının sigarayı kontrol programlarının tamamlayıcı ve birleştirici iki ayrı ve esas komponentleri olduğunu göstermiştir.

**(Devam edecek)**