

Sigaranın Epidemisi ve Kontrolü (3)

Uz. Dr. Meltem AĞZITEMİZ

(Geçen sayıdan devam)

II. TÜTÜNÜN SOSYOEKONOMİK ETKİLERİ :

A. SİGARA İÇMENİN NEDEN OLDUĞU KAYIPLAR :

Sigara sadece içeni etkilemez. İçen ailesini, diğer vergi sahiplerini ve genel olarak toplumu etkileyen maliyetlere neden olur.

Sigara toplumun çalışma kapasitesini, GNP'i azaltır, çünkü:

— Emeklilik yaşından önce sigara içenlerde içmeyenlerden daha fazla ölüm olur;

— Sigaranı nmeden olduğu öldürücü olmayan hastalıklar sakatlık yaratır;

— Sigara içenlerde işe devamsızlık daha yüksektir.

Sigara aynı zamanda tıbbi bakım için fazladan gereksinim gerektirir. Yinelerse sağlanan ücreti ödenen böyle bir hizmet topluma mal olur ve artmış tütün vergileriyle karşılığı sağlanamaz.

Bir ülkede tütün üretimi ülkenin GNP'sinde artışa neden

olmakla birlikte kazanç azaltan gıda üretimi ve tütünü içmede kullanılan yakıt pahasına olur. Ayrıca diğer ekonomik ve ekolojik etkilerinin tehlikesi de vardır.

Sigara içme hem artmış morbidite ve mortalite nedeni ile üretimin azalmasına ve hem de sağlık hizmetleri giderlerinin artmasına yol açarak maliyetleri artırır.

Gerekli veriler olası olduğunda bir toplumda sigaranın maliyetini hesaplamada matematiksel modeller kullanılabilir. Benzer olarak, sigaranın azaltılması ile beklenen ekonomik kazançlar tahmin edilebilir. Örneğin, sigara içmenin 10 yıl civarında belirli bir sürede % 20 azaltılması hedefi ile tanımlanan üretim yararlarını hesaplama akılcı olabilir. Birleşik Krallık'da böyle bir çalışmada 1973 ve 1981 arasında sigara içmede % 20 azalma beklenmiş ve 1973 değerlerine göre GNP'nin 42 milyon sterlin artacağı tahmin edilmiştir.

Sigara içme azaltılırsa, ortalama beklenen yaşam artacak ve nüfusta daha fazla emekli oranı olacaktır. Olası kaynakların daha fazla kişi arasında bölüştürülmesi gerekmesine

karşın, emeklilerin uzun ve sağlıklı yaşam sürmeleri her ülkede istenen bir konu olmalıdır.

B. VERGİLERİN ROLÜ :

Tütünün vergilendirilmesi- nin devlet gelirleri için bir kaynak oluşturmasına rağmen aynı miktar gelirin başka yollardan elde edilebileceği unutulmamalıdır. Tütün vergilerinin tek avantajı politik rahatlığıdır, uygulaması kolaydır ve içenlerce genellikle kabul edilir. Vergi kaynaklarında azalmaya yol açacağı nedeniyle sigara içmenin kontrol önlemleri ihmal edilmemelidir.

Tütün vergileri, sigara kullanımını sonucu oluşan iş günü kayıplarını karşılayamaz. Tütün vergileri sigara tüketimi azaltmalıdır. Çok gelir kaynağı olarak konmasına rağmen artmış verginin sigara tüketimini genellikle azalttığı düşünülmektedir. Bununla beraber fiatların içenlerin daha az sigara almalarına ve daha yoğun içmelerine neden olabilmesi muhtemeldir. Tüketimin düşmesine rağmen gelir artar.

Çünkü total fiat artışı daha az satılan sigarayı kapatır. Vergilendirme sadece içenin tüketimi değil seçtikleri tütün de farklı vergilendirmelerle etkilenebilir, örneğin yüksek katranlı ürünlere yüksek vergi konarak.

C. TÜTÜN SANAYİNİN ROLÜ :

Dünya tütün ekonomisi, total birleşik bütçeleri 2000 milyon dolar dolayında olan bir kaç büyük şirket elinde tutulmaktadır.

D. TÜTÜN ÜRETİMİNİN YARATTIĞI SORUNLAR

Tütün üretiminin yarattığı sorunlar özetlenirse;

1. Tütün üretimi, ilgili ülkeye da kişi ve işçiler için nadiren akılcıdır ve gıda üretimi açısından ekonomik önemli olumsuz sonuçlara yol açabilir.

2. Diğer ürünlerin tütününün yerine alması, tütün üretken ülkelerde sigara kontrolünün sağlanması için hayati bir etkidir.

TABLO 2 — Ülke ya da bölgelere göre erişkin başına yıllık tütün tüketimi (1973) (2).

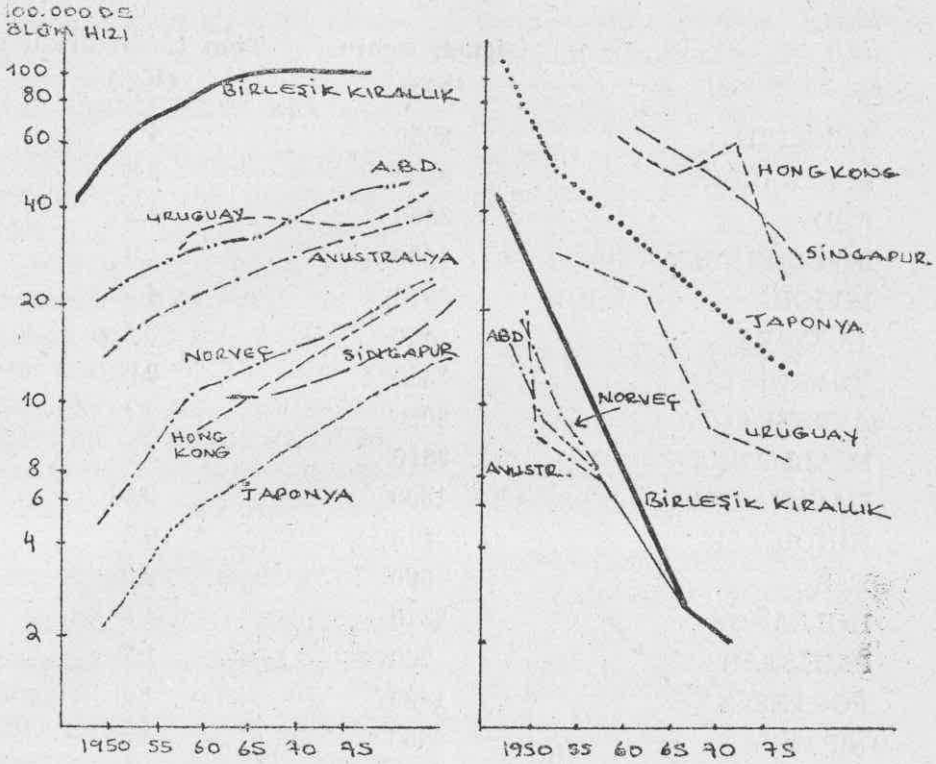
| | İşlenen sigara (Sayı) | Tüm tütün ürünleri (Kg.) |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|
| TÜRKİYE | 2050 | 4.8 |
| B. KIRALLIK | 3230 | 2.8 |
| ABD | 3850 | 4.2 |
| İSVEÇ | 1580 | 1.8 |
| İSVİÇRE | 3370 | 4.3 |
| JAPONYA | 3240 | 3.3 |
| YUNANİSTAN | 2550 | 2.9 |
| AVUSTRALYA | 3080 | 3.4 |
| F. ALMANYA | 2610 | 3.1 |
| DANİMARKA | 1850 | 3.6 |
| HİNDİSTAN | 170 | 0.6 |
| FAS | 690 | 0.8 |
| HOLLANDA | 2370 | 4.5 |
| PAKİSTAN | 760 | 1.7 |
| PORTEKİZ | 1490 | 1.5 |
| İSPANYA | 2260 | 2.5 |

TABLO 3 — Dünyanın çeşitli bölgelerinde yıllık ortalama sigara tüketimi 1962-77 (2).

| | Ortalama 1962-64 Kg/Kişi/Yıl | 1977 |
|-------------------------|------------------------------------|------|
| DÜNYA | 1.12 | 1.15 |
| GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELER | 0.78 | 0.81 |
| LATİN AMERİKA | 1.09 | 1.18 |
| AFRİKA | 0.30 | 0.39 |
| DOĞU AKDENİZ | 0.63 | 0.92 |
| DOĞU ASYA | 0.82 | 0.82 |
| GELİŞMİŞ ÜLKELER | 1.87 | 2.02 |

AKCİĞER, TRAKEA VE BRONŞ KANSERİ

SOLUNUM SİSTEMİ TÜBERKÜLOZU



ŞEKİL 7 — SEÇİLMİŞ ÜLKE VE BÖLGELERDE TÜM YAŞLARDAKİ ERKEKLERDE AKC. CA VE TÜBERKÜLOZ-DAN KABA ÖLÜM HIZLARI 1950-75 (2).

III. SİGARA EPİDEMİSİNİN DİNAMİKLERİ :

Sigara içme alışkanlığının yayılması epidemi gibi olmuştur. Alışkanlık, ülkeden ülkeye, kıtadan kıtaya ve hatta aynı ülkede farklı nüfus gruplarında yayılmıştır. Bazı örnekler bunu şematize edebilir. Şekil 7, geçmiş 25 yılda farklı yönlerde harebet eden iki sağlık sorunu göstermektedir. Ülkenin çoğunda tüberküloz azal-

makta iken en belirginini akciğer kanseri olmak üzere sigara ile ilişkili hastalıklarda haklı artış vardır. Bu eğriler keşime zamanları farklı olmak üzere ülkeden ülkeye değişmektedir.

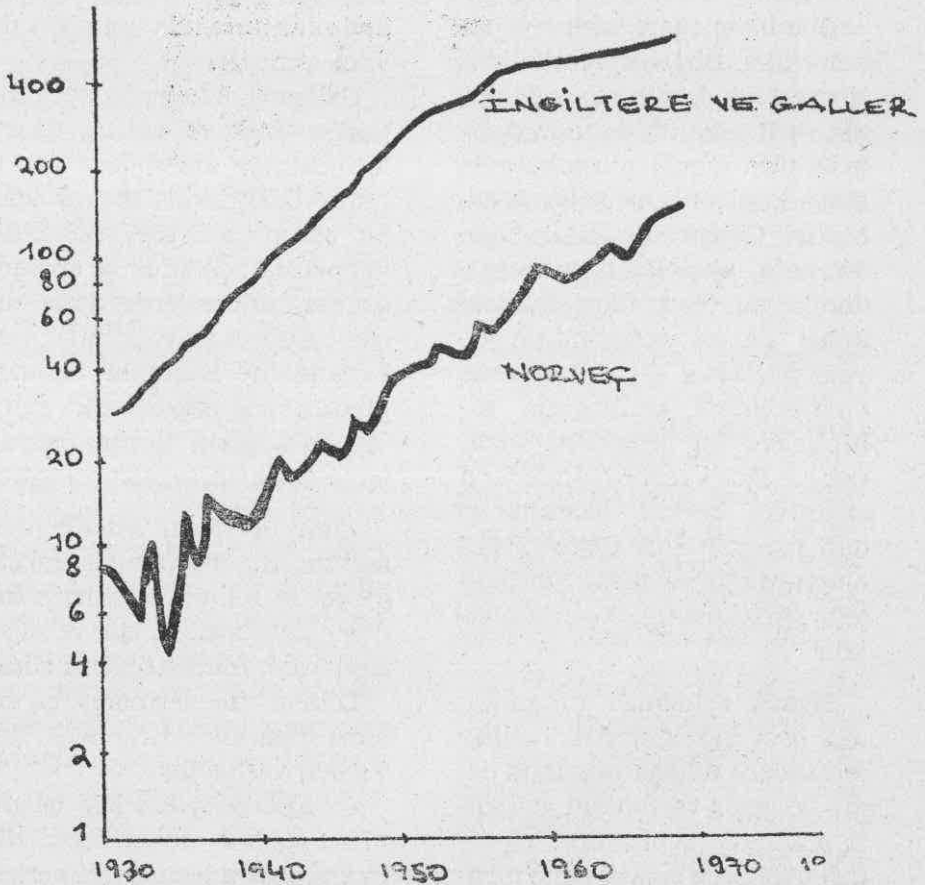
Akciğer kanserinde olduğu gibi sigarayla ilişkili hastalıkların artışı sigara içme ile paralellik göstermektedir. Örnek olarak şekil 8, Norveç ve Birleşik Krallık için kişi başına

sigara tüketimini göstermektedir. Her iki ülkede de geçmiş yıllarda artış olmuş, fakat Norveç'te İngiltere için olanın 30-40 yıl gerisinde olmuştur. Norveç'de sigara tüketimi halâ İngiltere'dekinin yarısından fazla değildir. Şekil 9, aynı ülkelerde akciğer kanseri mortalitesindeki artışı göster-

mektedir, ayrı özellikler 30 yıl arayla olmuştur. Norveç'in ulaştığı düzey İngiltere ve Galler'in dörtte biri kadardır.

Bazı gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketiminde benzer artışlar olmakta fakat yine gelişmiş ülkelerin yıllar gerisinden değişikliklerde (Tablo 2, Tablo 3).

100.000'DE
ÖLÜM HIZI



ŞEKİL 9 — İNGİLTERE, GALLER VE NORVEÇ'DE 60-69 YAŞLARINDAKİ ERKEKLERDE YILLIK AKCİĞER KANSERİ MORTALİTESİ, 1931-70 (2).

(1975)

Örneğin Türkiye'de, sigara tüketimi 1935 yılından yılda 960 iken, 1973 yılında 2050 adet olmuştur.

Gelişmekte olan ülkeler, sanayileşmiş ülkelerde olduğu gibi sigarayla ilişkili mortalitede artışı henüz yaşamamışlardır. Fakat sigara tüketimi durdurulmadıkça ya da geriye döndürmedikçe bunu beklemelidirler.

Bugün en ağır sıkıntıyı çeken ülke Birleşik Krallık'dır. Norveç bu deneyimden öğrenme ve B. Krallık dahilinde daha kısa süre içinde mortalitedeki artışı kontrol etme şansına sahiptir. Gelişmekte olan ülkeler halâ, aksi takdirde geriye dönülmesi olan mortalitedeki artışı, sigara tüketiminin de yeni başlayan artışı azaltarak önleyebilmek avantajına sahiptirler. Bu örneklerle bakarak akciğer kanser ölümlerinin sigarayla ilişkili hastalıklardan mortalitenin beşte ikisini oluşturduğu ve fazla morbiditeyi yansıtmadığı hatırlanmalıdır.

Sigara epidemisi dinamiğinin bazı karakteristik özellikleri sadece ülkeler arasında değil, bölgeler ve toplum grupları arasında belirgindir. Gelişmiş ülkelerde sigara içme farklılıkları şimdiden sigarayla ilişkili hastalıkların eğrilerine yansımıştır. Benzer patern

muhtemel gelişmekte olan ülkelerde olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde sigara içme erkeklere özgü bir olgu olarak başlamıştır. Kadınların çok daha sonra sigara içmeye başladılar. İlk bırakan yine erkekler olmuştur. Sigara kontrol aktivitelerinin belirgin sonucu olarak erkeklere ulaşılandan daha düşük bir hızda ayrı düzeye ulaşmaya başlamış olmasına rağmen sigara içme kadınlar arasında artmaya devam etmiştir.

Gelişmiş ülkelerde ayrı sosyoekonomik ve eğitim düzeylerindeki farklılıklar belirgindir. Sigara içme bu en yüksek sosyoekonomik gruplarda başlamış ve epidemi sonraki dönemlerde daha düşük sosyoekonomik gruplara sıçramıştır. Bununla beraber, yüksek sosyoekonomik gruplar halâ fazla içerken sigara içme hızlarını azaltmışlardır.

Tüm ülkelerin alacağı ders açıktır. Sigara tehdidi geliştirdiği yerde mümkün olduğu kadar çabuk azaltılmalı ve diğer kişilere yayılması önlenmelidir.

Dünya ülkelerinden sigara içme dinamikleri ile ilgili bazı veriler verilebilir:

— ABD'de yılda kişi başına 2700 sigara tüketilmektedir. Fakat sigara içen erişkin erkek oranı % 52'den % 39'a düşürülmeye göre sigara içen 7 erkekten 3'ü bırakmıştır (3).

— Avrupa ülkelerinin çoğunda erişkin erkeklerin % 50' sinden fazlası günde ortalama 15 sigaradan fazla içmektedirler (3).

— Hollanda'da genel pratisyenlerin % 65'i sigara içmekte, bunların dörtte biri hasta önünde içmeyi sürdürmektedirler (6).

— Bir Latin Amerika şehrindeki araştırma, erkeklerin % 45'inin ve kadınların % 18'inin sigara içtiğini göstermiştir (3).

— Bangladeş'te çeşitli araştırmalar tütün tüketiminin düşük sosyoekonomik gruplarda ,erkeklerde (% 71) ve kadınlarda (% 20) yaygın olduğunu göstermiştir. Erkek doktorların % 93'ü sigara içerken % 39'u tiryakidir (7).

— Çin Halk Cumhuriyetinde HENAN Bölgesinde yapılan bir araştırmada erkeklerin % 56'sının ve kadınların % 1'inin sigara tiryakisi olduğu bulunmuştur. Bu ülkede sigaraların katran oranı yüksek (% 21-33 mg 1 sigara) ve erkeklerde akciğer kanseri hızı (Şanghay'da 100.000'de 50.2) Kuzey Amerika ve Avrupadakinden fazla bulunmuştur (7, 9).

— Nepal'in fakir dağlık bölgelerinde erkeklerin % 85'i, kadınların % 72'si sigara içmektedirler. Kentsel bölgede

bu oranlar erkeklerde % 65 ve kadınlarda % 14'e düşmektedir (7).

— Pakistan'da total sigara tüketimi son 5 yılda ortalama % 8 artmıştır. 1973-74'de bronş, trakea, akciğer kanserleri erkeklerde 4. sıklıkta görülen tümörler iken 4 sene sonra 1. sıklıkta yer almıştır (7).

— Filipinler'de sigara içme sosyal olarak kabul edilen bir olaydır. Bu ülkede giderek daha çok kadın sigara içmektedir. Ülke yaşlıları ise sigarayı yanıcı ucu ağız içine gelecek şekilde içmektedirler. Akc. kanseri bugün erkeklerde en sık görülen kanser türüdür ve kadınlardaki sıklığı da artmaktadır (7).

— Sirilanka'da 15 yaş üstünde erkeklerin % 48'i, kadınların % 2'si sigara içmektedir. Colombo'da doktorların % 30'u sigara içmektedir. Son 5 yılda fiyatların artışına karşın tüketim yılda % 8 artmıştır. Sinema ve kamu araçları gibi yerlerde içilmek yasaktır (7).

— Tayland'da 10 yaşın üstündeki populasyonun beşte biri sigara içmektedir. Tüm ülkelerde erkeklerin % 50-58'inde, kadınların % 2-4'ünde bu alışkanlık vardır. Sigarayla ilişkili hastalıkların insidansı giderek artmaktadır (7).

Gençlerin sigara içme alış-

kanlıkları hakkında sorunun önemini ortaya koyan bazı veriler verilebilir.

— Belçika'da 15 yaşındaki gençlerin % 50'si (3).

— Almanya'da 10-12 yaşlarındakilerin % 36'sı (3).

— İtalya'da 15 yaşındaki erkeklerin % 60'ı (3).

— Çin Halk Cumhuriyetinde (Beijing) 18 yaşın altındaki erkeklerin % 24'ü (7).

— Sirilanka'da okul çocuklarının % 12'si (6).

— Etyopya'da 15-17 yaşlarındakilerin % 22'si sigara içmektedir (6).

— 23 ülke verilerine dayanarak yapılan bir araştırma sigara içme insidansının yaşla arttığını göstermektedir. Örneğin, Kanada'da 10 yaşındaki erkeklerin % 6'sı sigara içerken bu oran 18 yaşında % 9'a yükselmektedir. Avustralya'da 15-19 yaşları arasındaki erkeklerin % 30'u devamlı sigara içicileridirler. Kızlarda sigara içenlerin oranları da yaşla artmaktadır (6).

— Günlük ya da haftalık sigara tüketimi ile ilgili bilgiler çok az ülkede sağlanmaktadır. Avustralya'da 10 yaşındaki düzenli erkek içiciler haftada 7, kızlar 5, 1 yaşındaki erkekler haftada 18, kızlar 14 sigara tüketmektedirler (6).

— Cinse göre sigara içme prevalansı yıllara göre değişiklik göstermektedir. Örneğin ABD'de 1968 yılında 15-16 yaş grupları hariç tüm yaş gruplarında erkekler kızlardan fazla sigara içtiği halde, 1979'da erkeklerden çok kızlar sigara içmektedir (6).

— Uzun süreli çabalarla İskandinavya'da gençler arasında sigara içme azalma göstermiştir. Norveç'te 14 yaşındaki kızların 1963'de % 51'i sigara içerken, oran 1975'de % 15'e düşmüştür ve 1980'de % 10'un biraz altına düşmüştür. Erkeklerde 1975-1980 arasında düşüş daha az fakat belirgindir. İsveç'te kızlar ve erkeklerde sigara içmede 1971'den beri düşüş olmaktadır (6).

(Devam edecek)

KAYNAKÇA

- 3— Smoking a man made dragon, Nedd Willard, World health, June 1979.
- 6— Smoking and halt in Asia, WHO Chronicle, Volüm 36, No: 4 (1982), pp. 156-159.
- 7— Tobacco against youth, international warnings, WHO Chronicle, Volüm 36, No: 2 (1982), pp. 73-74.
- 9— Tobacco: Third world warning, Nedd Willard, WHO chronicle, Volüm, 37, No: 3, (1983), pp. 86-90.

Sağlığımıza Bakımda Yeni Bir Görüş

Derleyen:
BÜLENT KIRAN (*)

Bugüne kadar, halk sağlığını koruma çalışmalarına yeterli önemi veremediğimiz bir gerçektir.

Şöyle bir düşünelim, acaba içimizden kaç kişi her yıl düzenli sağlık kontrollerini yaptırmakta, sağlığını korumak için düzenli olarak spor yapmakta, dengeli beslenmeye özen göstermektedir? Kaçımız çürümekte olan bir dişini gördüğünde hemen bir diş hekimine başvurmuş veya bir türlü geçmeyen öksürüğüne çare bulmak için daha başlangıçta, bir hekime gitmişizdir?

Komşularının tavsiye ettiği ilaçlarla, baş ağrılarını, romatizmalarını ve daha pek çok rahatsızlıklarını tedavi ettiklerini zanneden veya tedavi etmeye çalışan insanlarımızın sayısı az mıdır?

Hiç şüphesiz, çoğumuzun, sağlık sorunlarına bu denli umursamaz ve bilinçsiz bir yaklaşımla eğilmesinin gerçek nedeni bilgisizlikten, eğitimsizlikten ve ekonomik olanaklarının kısıtlı olmasından kay-

naklanmaktadır.

Aşağıda, bu konuda örnek olması amacı ile Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan halk sağlığını korumaya yönelik çalışmalar açıklanmaya çalışılmıştır.

1900'lü yıllardan önce, Amerika'da halk sağlığı dramatik bir tablo gösteriyordu. O tarihlerde, yılda 17/1000 olan ölüm oranı, bugün, 9/1000'den daha az olup bu ülkede doğan bir bebeğin ortalama yaşam süresi 73 yıldan fazladır. Bu başarının sürdürülebilmesi için şehirlerin sıhhi şartlarında ve gıdaların genel kalitelerinde esaslı düzenlemelere gidilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Tıbbi araştırmaların sağladığı ratik kütle immunizasyonu da (halkın aşılınması) bu ilerlemede hayati bir rol oynamıştır. Klasik halk sağlığı değerlerinin uygulanmasına ait istatistiksel gelişmelerin halen sürmekte olduğu gözlenmektedir.

Bu konuda ABD Sağlık Bakanlığı Sekreteri Richard Schweiker görüşlerini şöyle belirtmiştir:

(*) Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi 4. Sınıf öğrencisi

Pek çok kişi ömürlerini günümüz tıbbının sağlayacağından daha fazla uzatabilecek günlük programlarını yapabilirler.

Uzun bir yaşama doğru beş basit kaide:

- Sigara kullanmamak,
- Alkol kullanımında aşıya kaçmamak,
- Uygun bir diyet,
- Yeterli miktar uyku ve
- Yeterli miktar egzersizdir diyerek, bunları uygulayan 45 yaşındaki bir şahsın uygulamayan yaşıtlarına göre 10 veya 11 yıl daha fazla yaşayabileceğini belirtmiştir.

1960 yılında, sağlık bakımları için brüt milli hasıllarının %6'sından daha az bir harcama yapan Amerikalılar, bugün, brüt milli hasıllarının %2'ından daha fazla bir meblâğı sağlık bakımları için harcamakta ve toplam miktarın 254 milyar dolar gibi çok büyük bir değere ulaştığı görülmektedir. Yine 1981 verileri, Amerikalıların vitaminlere 5 milyar dolar diyet ve egzersiz kitaplarına 50 milyon dolar, kozmetik malzemelerine 150 milyon dolar harcadıklarını göstermektedir.

1950 ve 1960 yıllarında, kalp hastalıkları, felç ve kanser gibi kronik hastalıkların tedavilerine önem verilmiş ve

bu süreç içinde kronik hastalıklara yol açan nedenlerin ve risk faktörlerinin artışı, günümüzde, sadece tedaviye yönelik çalışmaların değil, koruyucu sağlık programlarında planlanmasına ihtiyaç göstermiştir.

Bir sağlık servisi hekiminin raporunda, Amerika'da 1979 yılında prematüre sayısındaki ve ölüm oranındaki artışın temel risk faktörlerinin başında yer aldığı belirtilmiştir.

Yine bu raporda, bireysel riski belirleyen 3 ana faktör bulunduğu bunların:

1) Diabet, akciğer hastalıkları, kalp hastalıkları ve kanser gibi genel kronik hastalıkların artış gösterebildiği, biyolojik kalıtsal karakterler.

2) Kimyasal maddeleri, radyasyonu, tehlikeli tüketim maddelerini, çevre kirliliğini ve diğer tehlikeli etkenlerin yol açtığı hastalıkları kapsayan, çevresel faktörler,

3) Trafik kazalarının, yaralanma olaylarının ve ciddi hastalıkların meydana gelmesinde kitik bir rol oynayan, kişisel alışkanlıklar veya Davranış Faktörleri olduğunu özetle belirtmiştir.

Bir başka araştırma raporunda, uzmanlar, Amerika'da

ölümlere yol açan 10 faktörün bulunduğunu ve esasen bunların en az yedisinin, herkesin kendi kişisel ve profesyonel alışkanlıklarına uygun tedbirler almasıyla önlenebileceğine inandıklarını belirtmişlerdir.

«Sağlıklı Bir Yaşama Doğru Yedi Adım» ismi verilen bu tedbirler programının uygulanmasında, eczacıların, hastalara rehberlik yaparak onların, kendi yaşam tarzlarında yararlı değişiklikler yapmalarına yardımcı olabilecekleri belirtilmektedir.

Bu programda şu öneriler yer almaktadır:

1) Sigarayı Bırakın: Sigara kullanımı hastalıkların ve erken ölümün en önemli sebeplerindendir. Sigara, özellikle hamile kadınlar ve bebekleri için büyük bir tehlikedir. Sigarayı bırakan bir kişinin kalp hastalıkları ve kansere yakalanma olasılığı azalır.

Halen sigara kullanıyorsanız, içtiğiniz sigara sayısını azaltarak, kullandığınız markayı katran oranı daha düşük olan başka bir marka ile değiştirin .

2) İçki İçme Alışkanlığınızı ayarlayın:

Alkol ve alkol ürünleri, kişilerin ruhsal yapılarında ve davranışlarında değişimler meydana getirir. İçki içme

alışkanlığını kontrollü olarak sürdürebilen pek çok kişi, onun arzu edilmeyen etkilerinden kurtulabilir. Ancak sürekli alkol kullanımının, ölümlere yol açan ağır bir karaciğer sirozu meydana getirdiğini unutmamak gerekir.

3) İlaç kullanımında dikkatli olun:

İlaçların dikkatsiz bir şekilde kullanılması, özellikle, taşıt kullanmadan önce veya alkol ile birlikte ilaç alınması sağlığını ciddi olarak tehlikeye sokabilir. Tranklizanların aşırı veya sürekli kullanılmaları da, fiziksel ve zihinsel problemlere yol açabilmektedir.

Ayrıca, kanunsuz olarak, marijuana, heroin, cocaine gibi ilaçları denemek veya kullanmak ölümlere ve kalıcı sakatlıklara neden olmaktadır.

4) Dengeli beslenin:

Aşırı kilolu insanların, hipertansiyona, safra kesesi hastalıklarına ve diabete yakalanma olasılıkları oldukça fazladır.

Bütün bu sebepler, kişilerin, ideal kilolarının korunmasının önemini arttırmaktadır. İyi bir beslenme alışkanlığı kazanmak için, öncelikle diyetinizdeki tuz, şeker ve aşırı yağ miktarlarını azaltmada kararlı olmalı ve öğünler arasın-

da taze meyvalar ve sebzeler yemeye çalışmalısınız.

5) Düzenli egzersiz yapın:

Hemen, herkesin, uygulayabileceği egzersizler vardır. Genellikle, haftada 3 kez 15 ila 30 dk. kadar severek yapılan düzenli egzersizlerin, size kalp sağlığınıza kazandıracaklarını, fazla kilolarınızdan kurtaracağını, iskelet kaslarınızı güçlendireceğini ve daha rahat uyumanızı sağlayacağını unutmayınız.

6) Streslerinizden kurtulmayı öğreniniz:

Stresler, yaşamın bir parçasıdır. Herkes, bazı aşamalarda streslerle karşı karşıyadır. Streslerin nedenleri, iyi veya kötü, faydalı veya zararlı olabilir. (Mesleğinizde yükselmek veya eşinizi kaybetmek gibi). Bazen stres bir sorun değil, bir ihtiyaçtır. Ve bugün mesleklerinde sivrilmiş pek çok kişinin başarılarını bir ölçüde strese borçlu oldukları da bir gerçektir. Ancak, strese yol açan sebeplere karşı, olumsuz tepkiler içine girmek, çeşitli fiziksel ve zihinsel problemlere yol açabilmektedir. Öyleyse, uğrunda çatışmaya değer şeylerle, daha az önemli şeyleri ayırt etmesini bilmek gerekir.

7) Emniyet Önlemlerinizi alınız:

Ana yolda giderken, oy-

narken, evde, okulda, olabilecek kazalara karşı tedbirli olun, güvenliğinizi ihmal etmeyiniz.

Taşıt kullanırken, emniyet kemerlerinizi takın ve trafik kurallarına daima uyunuz. Zehirli maddeleri, ilaçları ve silâhları çocukların erişemeyecekleri yerlerde muhafaza ediniz. Ve acil telefon numaralarını, telefonunuzun yanında bulundurunuz, denmektedir.

Bu bilimsel araştırma sonuçlarının ortaya çıkardığı gerçeklerden başka bugün, Amerika'da işverenler, «WELLNESS ENDÜSTRİSİ» denilen büyük bir projenin uygulayıcısı olmuşlardır.

Bu desteğin ana nedeni, Amerikan işverenlerinin, işçilerinin, hastalık, kaza ve sigorta giderlerinin artışlarını önlemek ve onların daha verimli çalışmalarını sağlamak istemeleridir. Çünkü, Amerikan işverenlerinin sadece iş kazalarından uğradıkları kaybın 225 milyon dolar olduğu ve yine işçilerinin prematüre ölümlerinden dolayı, yılda tahminen 25 milyon dolar kayba uğradıkları belirtilmektedir.

Bu nedenler sonucu kurulmuş olan Wellness programlarının, ferdi analizlerden haftada 16 saatten oluşan beslenme, egzersiz ve streslerden kurtulma yollarının öğretildiği

eğitim programlarından ve bunları takiben, programın başarısının tespiti için yapılan check-up uygulamalarından ibaret olduğu belirtilmiştir.

Uzmanlar, yukarıda açıklanan zorunlulukların kurulmasına ve yayılmasına yol açtığı, Wellness programlarının amacının artık, geleceğin sağlıklı toplumlarını yaratma idealine dönüştüğünü belirtmektedirler.

Bu programların, eczacılar tarafından destek görmesi ve eczacıların, hastalara daha sağlıklı yaşam yollarını aramada rehber olmaları halinde, arzulanan idealin yakın bir gelecekte gerçekleşebileceğini de vurgulamışlardır.

Aşağıda, Amerika Birleşik Devletlerindeki bazı şirketlerin, bu sağlık programlarının işçileri tarafından, çalışma saatleri dışında uygulanabilmesi için sağladıkları çeşitli olanaklardan örnekler verilmiştir.

Kimberly - Clark Şirketi:

Bu şirket, çalışanlarına olimpiyat ölçülerine uygun bir yüzme havuzu, 100 metrelik atletizm pisti ve sauna yaptırmıştır. Ayrıca, kardiyak problemleri olan işçilerin, haftada 3 kez uzman doktor ve hemşirelerin gözetiminde katıldıkları özel egzersiz sınıfı açmıştır.

Şirket yetkililerinin ver-

dikleri bilgilere göre, alkol ve ilaç suistimaline karşı uygulanan programın ilk yılında, işçiler arasında görülen vazifeyi suistimal oranında %43, iş kazalarında ise %70 oranında bir azalma olmuştur.

Hospital Corporation Of America:

Bu şirket, sağlık programına katılan işçilerine değişik primler ödemektedir. Bu primlerin şu şekilde verildiği belirtilmiştir.

1 Mil bisiklete binen işçilere 4 cent
1 mil yüzenlere ... 64 cent
1 mil yürüyen veya koşanlara 16 cent
Prim verilmesi öngörülmüştür.

Canon Mills:

Büyük bir tekstil kurulusudur. 16000 işçisinin %70'inin sağlık kontrollerinden geçmesini, 1600 diabet ve 21 kanser vakasının teşhis edilmesini sağlamıştır.

Schwartz Meat Co:

30 kadar işçisi bulunan bu küçük firma, karı-koca işçilerin her ikisinde, firmasının düzenlediği sağlık programına katılmaları halinde onların, ödedikleri sağlık sigorta primlerini geri iade etmeyi kabul ederek, işçilerine her ay ekstra ücret kazanabilme imkânı sağlamıştır.

Townsend Engineering:

100 işçisi olan bu şirket,

işçileri için, haftanın 7 günü ve günün 12 saatinde açık olan yaklaşık 3000 metrekarelik bir spor salonu yaptırmıştır. Burada, sağlık programını yöneten ve full-time çalışan 2 ayrı grup personel bulunmaktadır. Bu personel, fiziksel sağlık testleri uzmanları, kategori tespit uzmanları ve kişilik geliştirme program uzmanlarından oluşmaktadır.

Kennecott Coppor:

Bu şirket, bir alkol rehabilitasyon programı düzenlemiş ve işçilerinin evlilikleriyle ilgili problemlerini çözmek için bir danışma servisi kurmuştur. 150 işçi üzerinde yapılan bir araştırmada, vazifeyi suistimal oranında %53, hastalık ve kaza oranlarında %75 tedavi ve ameliyat giderlerinde de %55 azalma olduğu ve bu programın gerçekleştirilebilmesi için harcanan her bir dolara karşılık, 6 dolar kazanç sağlandığı belirtilmiştir.

Bütün bunlara rağmen, halen Amerikada kaç şirketin işçilerine bu tür sağlık programlarının çeşitli formlarını uygulama imkânı verdiğinin tam olarak bilinmediği belirtilmiştir.

Ancak, Wellness programlarının destekleyicisi olan, Washington işverenler sağlık teşkilâtı komitesinin raporunda, belirlenen 500 şirketin en az 200 tanesinin bu tür sağlık

programları uyguladıkları ve işçilerini bu tür sağlık programlarına teşvik eden çok sayıda küçük firmaların bulunduğu işaret edilmiştir.

ÖNERİLER:

Her alanda olduğu gibi, sağlık alanında da başarmanın yarısı teşebbüs etmektir. Gelecekte, daha sağlıklı ve daha mutlu bir toplum yaratmak için aşağıdaki işlevlerin yerine getirilmesinin yararlı olacağına inanmaktayım.

1) İlk ve orta öğretimde, koruyucu halk sağlığını uygulamalı olarak öğreten dersler okutulmalı,

2) Geniş bir halk kitlelerine hitap eden radyo televizyonda, koruyucu halk sağlığına yönelik programlara ağırlık verilmelidir.

Bu konuda, eğitici yayınların yanı sıra, açık oturumlar ve daha fazla ilgi çekecek yarışma programları düzenlenmelidir.

3) Basında, sağlıkla ilgili sürekli yayın yapan köşeler oluşturulmalıdır.

4) Koruyucu sağlık programlarını, bilimsel temellere dayandırarak gerçekleştirmeye çalışılmalıdır.

KAYNAK: Robert J., Griffin Jr., A. new concept in health care Journal Of the American Pharmaceutical Association, Vol. NS22, No:1, Sfh. (43-46), (1982).

GENÇ ECZACILAR

1984 öğretim yılında Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun olan öğrencilerin listesi aşağıda çıkartılmıştır. Genç meslektaşlarımıza başarılar dileriz.

İ.E.O. YÖNETİM KURULU

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Hakan KALIN | Mehmet KAYA |
| Güler ÜNLÜ | Nejat GÜZELER |
| Aynur ŞAHİN | Bülent KIRAN |
| Kadir Yaman ARIKAN | Duygu DURNA |
| Hikmet EKMEKÇİ | Mehmet Ali DURAN |
| Veli ÇELİK | Aysel SERİM |
| Füsun ÖNİZ | Ayşin SİVRİKOZ |
| Hülya DEMİRKİLİNÇ | Tijen BİLGİN |
| Osman Hasan KARAASLAN | Birsel GÜLTEKİN |
| Ayşe PARILDAR | İkbal YAŞLIBAŞ |
| Mesut GÜNER | Seval GÜLTEKİN |
| İlknur ÖZERGİL | Şerife BİLEN |
| Serpil SÖKÜKÇÜ | Aylin ÇAL |
| Emine Zülfiye ATAMAN | Suna Nur TURGUT |
| Kadri YALÇINKAYA | Mukadder GÜRBÜZ |
| Ali ÖNTAN | Kahraman SARIHAN |
| Filiz ŞAP | Sevinç ALPARGUN |
| Ayşe ÖNBAŞ | Hakan DAĞDEVİREN |
| Mehmet YAVUZ | Sema ERGÜN |
| Nilüfer SEVİNÇHAN | Nüknet TEMİZER |
| Leyla KILINÇ | Deniz DİNLEYEN |
| Nadire KORKMAZ | Münire DİNÇER |
| Zehra KALAYCI | Nilüfer TORTOP |
| Belgin ZENGİN | Nurhan YORGUN |
| Sadiye SOYER | Dilşen MENEMENLİOĞLU |
| Seher ŞENOCAK | Dolunay EKİCİ |