



Türkiye'deki Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında "4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu	306
Profesyonel Değerlerin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Deneyimleri Üzerinden Değerlendirilmesi	312
Hayatımızdaki Piller	319
Tütün Reklamları, Promosyonu ve Sponsorluğuna Yönelik Yasaklar: Neredeyiz? Nasıl ilerleriz?	326
Birinci Basamak Çalışanları İçin, Kanser Epidemiyolojisinde Temel Ölçütler ve Kanser Kayıt Sistemleri	333



Yayın Yönetmenleri

Doç. Dr. Orhan Odabaşı

Doç. Dr. Özen Aşut

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Dr. Aylin Sena Beliner
Dr. Berkan KaplanDoç. Dr. Aysun B. Odabaşı
Dr. Yılmaz Yıldız

Bilimsel Danışma Kurulu

Acil Tıp

Dr. Bülent Erbil

Adli Tıp

Prof. Dr. Ümit Biçer

Prof. Dr. Hamit Hancı

Aile Hekimliği

Prof. Dr. Hakan Yaman

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Ufuk Beyazova (Sosyal Pediatri)

Doç. Dr. Ali Süha Çalikoğlu (Endokrin)

Prof. Dr. Şükrü Hatun (Endokrinoloji)

Dr. Tolga İnce (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. Nural Kiper (Göğüs Hastalıkları)

Prof. Dr. Serdar Kula (Kardiyoloji)

Prof. Dr. Esra Önal (Neonatoloji)

Prof. Dr. İmran Özalp (Metabolizma)

Prof. Dr. Figen Şahin (Sosyal Pediatri)

Prof. Dr. İlhan Tezcan (İmmünoloji)

Prof. Dr. Duygu Uçkan (Hematoloji)

Prof. Dr. Songül Yalçın (Sosyal Pediatri)

Dr. Adnan Yüce

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yrd. Doç. Dr. Dilşat Foto Özdemir

Deontoloji ve Tıp Tarihi

Prof. Dr. Berna Arda

Prof. Dr. Nüket Örnek Büken

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Prof. Dr. Yeşim Gökçe Kutsal

Genel Cerrahi

Prof. Dr. Osman Abbasoğlu

Prof. Dr. Semih Baskan

Prof. Dr. İskender Sayek

Prof. Dr. Cem Terzi

Genel Pratisyenlik

Dr. Alper Büyükkakuş

Dr. Hayati Çakır

Dr. Şamih Demli

Dr. Naciye Demirel

Dr. Sema İlhan

Dr. Remzi Karşı

Dr. Mehmet Özen

Dr. Alfert Sağdıç

Dr. Mustafa Sülkü

Dr. Figen Şahpaz

Dr. Emrah Şeyhoğlu

Dr. Fatih Şua Tapar

Dr. Sevinç Yılmaz Yeltekin

Halk Sağlığı

Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu

Prof. Dr. Dilek Aslan

Prof. Dr. Ayşen Bulut

Doç. Dr. Deniz Çalışkan

Prof. Dr. Muzaffer Eskiocak

Prof. Dr. Sibel Kalaça

Dr. Sibel Kıran

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış

Doç. Dr. Özlem Sarıkaya

İç Hastalıkları

Prof. Dr. Erdal Akalın (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Murat Akova (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Önder Ergönül (Enfeksiyon)

Prof. Dr. Çetin Turgan (Nefroloji)

Prof. Dr. Serhat Ünal (Enfeksiyon)

Kadın Hastalıkları ve Doğum

Dr. Polat Dursun

Prof. Dr. Haldun Güner

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Doç. Dr. Orhan Yılmaz

Nöroloji

Doç. Dr. Levent Ertuğrul İnan

Prof. Dr. Özden Şener

Ortopedi ve Travmatoloji

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Prof. Dr. Muharrem Yazıcı

Psikiyatri

Prof. Dr. Berna Uluğ

Prof. Dr. Aylin Uluşahin

Tıbbi Farmakoloji

Prof. Dr. Alper İskit

Tıp Eğitimi

Doç. Dr. Melih Elçin

Okuyucu Danışma Kurulu

Dr. Gülden Aykanat

Dr. Hasan Değirmenci

Dr. Nesrin Erborü

Dr. Sultan Gemalmaz

Dr. Nevruz Gürceğiz

Dr. Mesut Yıldırım

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Prof. Dr. Özdemir Aktan

Hazırlık ve Tasarım

Yeter Canbulat

Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) Türk Tabipleri Birliği tarafından birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin sürekli eğitimi için iki ayda bir yayımlanmaktadır. Yıllık abone ücreti 9 TL.

Araştırma/Research

Türkiye'deki Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında "4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu 306

Dr. Dilek Aslan, Dr. Ahmet Öner Kurt, Dr. Elçin Balcı, Dr. Gamze Çan, Dr. Günay Saka, Dr. Mehmet Ali Kurçer, Dr. Nureddin Özdeğer, Dr. Özen Aşut, Dr. Sultan Eser, Dr. Türkan Günay, Dr. Yasemin Açıık

Profesyonel Değerlerin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Deneyimleri Üzerinden Değerlendirilmesi 312

Öğr. Gör. Arif Onan, Dr. Melih Elçin, Dr. Sevgi Turan

Derleme/Review Article

Hayatımızdaki Piller 319

Dr. Cavit Işık Yavuz, Dr. Songül Acar Vaizoğlu, Dr. Çağatay Güler

Tütün Reklamları, Promosyonu ve Sponsorluğuna Yönelik Yasaklar: Neredeyiz? Nasıl ilerleriz? 326

Dr. Dilek Aslan, Mustafa Seydioğulları

Birinci Basamak Çalışanları İçin, Kanser Epidemiyolojisinde Temel Ölçütler ve Kanser Kayıt Sistemleri 333

Dr. Sultan Eser, Dr. Raziye Özdemir Sonçağ

Dizin 2012 (Cilt 21)



Kapak Fotoğrafi

"Özgürlük"

Ceyhun İrgil

TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2011

Jüri Özel Ödülü



Merhaba,

Dr. Aslan ve arkadaşları "Türkiye'deki Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında "4207 Sayılı Tütün ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu" başlıklı araştırmalarında üniversite tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında ilgili kanunun gereği olan politikaların uygulanma durumunun değerlendirilmesini amaçlamışlar. Ülkemizdeki tıp fakültelerinde bulunan 49 halk sağlığı anabilim dalından veri toplama formu aracılığı ile bilgiler toplanmış. Araştırmanın değişkenleri; personelin sigara içme durumu, anabilim dallarında ceza kesmekle yükümlü kişinin belirlenmiş olma durumu, kapalı alanlarda sigara içme girişimi olma durumu, anabilim dalı başkanları ve üyelerinin sigara karşıtı politikalarının olma durumu, anabilim dallarının bu alandaki çalışmaları, fakülte ve anabilim dalında tütün kontrolü etkinliklerini yeterlilik durumu, anabilim dalı çalışanlarının il tütün kontrol kurullarında çalışma durumudur.

Bu çalışmaya katılan ve çeşitli nedenlerle çalışma dışında kalan anabilim dallarının tütün mücadelesindeki durumları geleceğin hekimlerinin bilinçlendirilmesi ve farkındalık düzeylerini yükseltme açısından son derece önemlidir. Siz değerli okurlarımız araştırmayı okurken mutlaka gerçek durumu değerlendireceksiniz. Ancak bizce bu araştırmada diğer önemli, dikkate değer yön yaptığımız işlerde, önemseydiğimiz konularda çok yönlü çalışma gerekliliği. Çalışmanın yürütücüleri tütün ile mücadelede isimlerini sık sık gördüğümüz duyarlı hekimler. Bu açıdan hem çabalarından dolayı kutluyor hem de bu değerli çalışmalarını bizlerle paylaştıkları için bir kez daha teşekkür ediyoruz.

Dr. Aslan ve Seydioğulları "Tütün Reklamları, Promosyonu ve Sponsorluğuna Yönelik Yasaklar: Neredeyiz? Nasıl ilerleriz?" isimli derlemelerinde tütün endüstrisinin ürünlerinin pazarını genişletebilmek için oldukça sık olarak başvurdukları yöntemlere dikkatlerimizi çekiyorlar. Yazarlar toplum sağlığını hiçe sayan bu müdahalelerin önlenmesi için yapılması gereken en önemli adımın Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ilgili maddelerinin küresel düzeyde uygulanmasını sağlayabilmek olduğunu vurguluyorlar. Bu yazı kapsamında, ülkemizde tütün reklam, promosyon ve sponsorluğunun önlenmesi ile ilgili yasal durumun ortaya konulması, mevcut uygulamaların değerlendirilmesi ve küresel düzeyde mücadelenin güçlü bir tarafı olabilmek için yapılması gerekenlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Onan ve arkadaşlarının "Profesyonel Değerlerin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Deneyimleri Üzerinden Değerlendirilmesi" isimli araştırmalarında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen İyi Hekimlik Uygulamaları'nın Profesyonel Değerler ile ilişkili bölümünde öğrencilerin ön kabulleri, farkındalık ve hazır bulunuşluk düzeyleri hakkında bilgi elde etmeyi, bulgular üzerinden program geliştirme sürecine katkı sunmayı amaçlamışlar. Çalışma, tıp fakültesi öğrencilerin karşılaştıkları profesyonel figürlerin kendilerinde bıraktıkları izlenimler aracılığıyla profesyonel değerleri nasıl algıladıklarına yönelik nitel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Öğrencilerden kendilerini etkileyen bir hastalık durumunu ve karşılaştıkları bir hekim profesyonel değerler çerçevesinde ve anlatı biçimine uygun olarak bildirmeleri istenmiştir. Veriler öğrencilerden elektronik gelişim dosyası

aracılığıyla elde edilmiş ve nitel araştırma yöntemi ile değerlendirilmiş.

Bu çalışma ile hekimlik yetkinlik alanlarından profesyonel değerlerin kazanımını konusunda mezuniyet öncesi tıp eğitiminde bir örnek paylaşılma olup nitel bir çalışma örneği olarak okurlarımızın dikkatine sunulmaktadır. Çalışma öğrencilerin tutuma yönelik bildirimlerinin daha çok olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin bildiriminde tutum teması negatif yönü ile öne çıkmaktadır. Sonuç olarak rol model sunarken bu değerleri olumlu biçimde öne çıkaran ortamlar ve öğrenme durumları yaratmanın öğrencilerin gelişimine katkı sunacağı değerlendirilmektedir.

Dr. Yavuz ve arkadaşlarının "Hayatımızdaki Piller" makalesinde pillerin farkında olalım ya da olmayalım hayatımızda yeri vurgulanıyor. Piller elektrik üreten ve depolayan elektrokimyasal hücreler içerir ve kullanım yerleri ile amaçlarına göre birçok tipleri vardır. Piller tehlikeli atıktırlar ve bertarafı özel işlemler gerektirir.

Pillerin tehlikeli atıklar olduğu unutulmamalı, evlerde çekmece ve dolap gibi belirli bir yerde saklanmalı, saklanırken sıcaklık kaynaklarından uzak, kuru ve serin bir yer yeğlenmeli, gereksiz yere pil ve pilli cihaz kullanılmamalı, kullanılanlar da verimli

tüketilmeli, yeniden doldurulabilir pillerin kullanımı tercih edilmeli. Derlemenin önerilerinden birkaçı böylesine sıralanabilir. İlgi ile okunup öneriler çerçevesinde önlemler almamıza katkı sunacak bu çalışma konuya ilişkin duyarlılığımızı arttıracaktır.

Dr. Eser ve Dr. Özdemir Sonçağ "Birinci Basamak Çalışanları İçin, Kanser Epidemiyolojisinde Temel Ölçütler ve Kanser Kayıt Sistemleri" isimli derlemelerinde kanserin günümüzde gelişmekte olan ülkelerde de önemli sağlık sorunları arasına girmiş olduğunu belirtmektedirler. Yazarlar bu derleme ile birinci basamak sağlık çalışanlarının özellikle bölgelerindeki kanser görülüşüne ilişkin bilgileri değerlendirme ve yorumlamalarına yardımcı olmayı ve ülkemizde yürütülen kanser sürveyans çalışmalarına aktif katkılarını sağlamayı hedeflemişlerdir.

2012 yılının son sayısında dergimize değerli çalışmalarını gönderen yazarlarımıza, dergimizi izleyen, değerlendiren, eleştirilerini ileten tüm okurlarımıza teşekkür ediyor, desteklerinin sürmesini diliyoruz.

Tüm okurlarımızın yeni yılını kutlar, gönüllerince güzel bir yılı barış içerisinde geçirmelerini dileriz.

Bilimsel ve dostça ...



Fotoğraf: "Buluttan Gelenler" Dr. Dilek Eren
STED Fotoğraf Yarışması 2011 Sergi Ödülü



Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi (STED), Türk Tabipleri Birliği'nce birincisi basamak sağlık hizmeti veren hekimlerin bilgi ve becerilerinin yenilenmesi ve geliştirilmesi amacıyla iki ayda bir yayımlanan bilimsel, hakemli bir dergi olup 2005 -2007 arasında TÜBİTAK Türk Tıp Dizin'i'nde yer almıştır. STED'de birinci basamağın çalışma alanına giren konularda yapılmış araştırma yazıları, derlemeler, olgu sunumları, sağlık ocuğu ve AÇS-AP merkezi gibi birinci basamak kurum tanıtımları ve hekim günlükleri yayımlanır.

Dergide yayımlanacak makalelerin aşağıda belirtilen özellikleri taşıması gerekmektedir:

- Yazılar daha önce başka yerde yayımlanmamış olmalıdır. Konuların işlenme biçimi sorun çözümüne yönelik olmalıdır. Yazılarda yalın, anlaşılır Türkçe kullanılmalı; Türkçe karşılığı olan yabancı sözcük kullanılmamalıdır. Kapsayıcı ve insancıl bir dil kullanılmalı, cinsel ya da ırksal yan tutmadan kaçınılmalıdır.

- Yazılar birinci basamak sağlık hizmetine katkı sağlayacak nitelikte olmalı; bu nedenle konuların en sık rastlanan sorunlara yönelik olmasına, hastalıkların en çok görülen biçim ve yönlerinin vurgulanmasına özen gösterilmelidir.

- Makale, aşağıda belirtilen bölümlerden oluşmalı, bölümlerin her birine yeni bir sayfa ile başlanmalıdır.

1. **Başlık Sayfası:** Bu sayfada bulunması gerekenler:

- **Başlık:** Kısa (en fazla 90 karakter), yeterince bilgi verici ve ilgi çekici olmalıdır.

- **Yazarlar:** Her yazının en üst akademik derecesi, çalıştığı kuruluş ve iletişim bilgileri ile adı, ikinci adı varsa baş harfi ve soyadı belirtilmelidir. Yazar olarak gösterilen herkes yazılığa hak kazanmış olmalıdır. (Bkz, STED Temmuz 2004 ya da www.ttb.org.tr/STED/sted_yazar.pdf)

Yazar sayısı birden fazla ise, altı yazara dek adları yazılmalı, altıncıdan sonraki yazarlar "et al." ya da "ve ark." biçiminde belirtilmelidir.

- Metinle ilgili yazışmadan sorumlu yazarın adı, e-posta ve açık adresi. Mali destek ve diğer kaynaklar. Ana metnin sözcük sayısı. Şekil ve tabloların sayısı.

2. **Öz (Abstract) ve Anahtar Sözcükler:** İkinci sayfada yer alacak öz ve İngilizce özetle, çalışmanın ya da araştırmanın amaçları, temel işlemler, başlıca bulgular ve varılan sonuçlar bulunmalıdır. Öz ve İngilizce özet 150-250 sözcükten oluşabilir. İngilizce özet özün aynen çevirisi olmalıdır.

Özün altında üç ile 10 anahtar sözcük yer almalıdır. (Index Medicus'un Medical Subjects Headings [MeSH] başlığı altında "Tıbbi Konu Başlıkları" terimlerini kullanınız. MeSH terimleri yoksa, var olan terimler kullanılabilir.)

3. **Giriş:** Bu bölümde, makale ile ilgili önbilgiler, amaç, gerekçe belirtilmelidir. Bu bölümde ilgili kaynaklar dışında bilgi verilmemeli, çalışmanın veri ve sonuçları bulunmamalıdır. Bu bölümün sonunda çalışmanın amacı ve gerekçesi açıklanmalıdır.

4. **Gereç ve Yöntem:** Bu bölümde çalışmanın gereç ve yöntemi ayrıntılı olarak yer almalıdır. Diğer araştırmacıların aynı sonuçları elde etmeleri için yöntemleri, aygıtları ve işlemleri açıklayınız. Yöntemler için kaynak gösteriniz. Yeni olan yöntemleri tanımlayınız. Yeni olan yöntemleri tanımlayınız. Yapılan işleri ve uyulan belgeleri belirtiniz. Kullanılan istatistik yöntemlerini, bilgisayar programını ayrıntılı olarak açıklayınız. Bu bölümde bulgulara yer vermeyiniz.

5. **Sonuçlar:** Bulguların metin, tablo ve şekiller üzerinde gösteriniz. Metin içinde önemli verileri vurgulayıp özetleyiniz. Teknik ayrıntılar ek olarak verilebilir. Bulguları, sayı ve yüzde olarak belirtiniz. Verilerin, en uygun tablo, şekil ve grafiklerle gösterilmesi için çaba harcanmalıdır.

6. **Tartışma:** Çalışmanın yeni ve önemli yönlerini ve çıkan sonuçları vurgulayınız. Bulguların ne anlama geldiğine ve bunların sınırlarına yer verilmelidir. Sonuçların amaçlarla bağlantısı kurulmalıdır. Verilerin tam olarak desteklediği sonuç ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Öneriler de bu bölümde yer alabilir.

7. **Teşekkür:** Çalışmaya katkıda bulunanlara, teknik yardımcı olanlara, mali ve geçreç destek verenlere teşekkür edilen bölümdür.

8. **Kaynaklar:** Kullanılan kaynakların yeni ve aktarılan bilgilerin güncel olmasına dikkat edilmelidir. Kaynakları ana metinde ilk geçtikleri sıraya göre numaralayınız. Ana metin, tablolar ve alt yazılarda kaynakları rakamlarla (1-2-3) belirtiniz. Dergi adları, Index Medicus'ta kullanıldığı biçimde kısaltılmalıdır. "Yayımlanmamış gözlemler" ve "kişisel görüşmeler" kaynak olarak kullanılamaz. En fazla **yirmi beş (25)** kaynak kullanılabilir.

Kaynaklar aşağıda gösterildiği gibi yazılmalıdır.

Tipik dergi makalesi

Vega KJ, Pina I. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996; 124: 980 -3. ya da 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Kitap

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers; 1966.

Kitap bölümü

Murray IL. Care of the elderly. In: Taylor RB, ed. Family medicine: principles and practice. 3rd ed. New York: Springer -Verlag; 1988. p.521-32.

Web Sitesi

Clinical evidence on tinnitus. BMS Publishing group. Accessed November 12, 2003, at <http://www.clinicalevidence.com>

Kaynak göstermede diğer özellikler ve özel durumlar için Bkz,

http://www.ttb.org.tr/STED/sted_yazar.pdf

9. **Tablolar:** Her tabloyu ayrı kağıda çift aralıklı olarak yazınız. Tablolara ana metin içinde ilk geçtikleri sıraya göre numara veriniz. Her tablonun bir başlığı olmalıdır. Tablonun her sütununa kısa ya da kısaltılmış bir başlık koyunuz. Kullanılan standart dışı kısaltmaları ve açıklayıcı bilgileri dipnotta veriniz. Dipnotlar için sırayla kullanılacak simgeler: *, †, ‡, §, ||, **, ††, †††

Tablo içinde yatay ve dikey çizgi kullanılmamalı, başka bir kaynağın verileri kullanılıyorsa izin alınmalı ve bu durum belirtilmelidir.

10. Şekiller ve Fotoğraflar

Şekiller profesyonelce çizilmiş ve fotoğraflanmış olmalıdır. Özgün çizimler yerine, temiz, parlak, siyah-beyaz fotoğraflar yeğlenmelidir. Fotoğraf arkalarında yazar adı, numaraları ve oklarla üste gelecek yön belirtilmeli; şekil ve resim altlarına çift aralıklı açıklayıcı yazılar konmalıdır. Şekiller ana metinde ilk değinildikleri sıraya göre numaralandırılmalıdır. Başka yerde yayımlanmış şekiller için özgün kaynak belirtilmelidir.

Şekil alt yazılının, ayrı bir sayfaya rakamlarla numaralandırılarak, çift aralıkla listelenmesi gereklidir.

Yazılarda Uygulanacak Biçimsel Özellikler Klavuzu

1. Sayfa numaraları: Sayfalara başlık sayfasından başlayarak, sırayla numara verilmeli, sayfa numaraları her sayfanın sağ üst ya da alt köşesine yazılmalıdır.

2. Başlıklar: Yazının ana başlıkları tümü büyük harf, ara başlıkların baş harfleri büyük olmalıdır.

3. Birimler: Ölçü birimi olarak metrik birimler kullanılmalıdır. Metrik ölçümlerden sonra nokta konmamalıdır: 3,5 mmol/L, 11.6 mg/kg gibi. Tüm hematolojik ve klinik kimya ölçümleri "Uluslararası Birimler Sistemi" ile (SI) uyumlu olarak metrik sistemde bildirilmelidir.

4. Rakamlar: Bir ile dokuz arası rakamları yazıyla yazınız. 10 ve üstünü sayıyla yazınız. İstisna: Dozaj, yüzde, sıcaklık derecesi ve metrik ölçümleri her zaman sayıyla belirtiniz. "Tam sayılardan sonra ondalık değerleri nokta ile değil, virgül ile ayırarak belirtiniz."

5. İlaç adları: Tüm ilaçların jenerik adlarını kullanınız. Ticari adlar, ilacın metinde ilk geçişinde parantez içinde verilebilir.

6. Kısaltmalar: Standart kısaltmalar ve ölçüm birimleri dışında, kısaltmadan önce ölçüsünde kaçınılmalıdır. Kısaltma, metindeki ilk geçişinde açık yazılışla birlikte verilmelidir. Başlıkta ve özetle kısaltma kullanılmamalıdır.

7. Yüzdeler: Yüzde işareti (%) ya da "yüzde" sözcüğü ile belirtilebilir.

8. Yazı tipi: Dergiye gönderilen yazılar beyaz A4 kağıdının bir yüzüne, çift aralıklı olarak, bilgisayarda Arial 12 punto ile yazılmalı; üç kopya olarak ve disketle birlikte gönderilmelidir. Yazılar sekiz sayfayı aşmamalıdır. Disket, dosya adı ve dosyanın kaydedildiği program formatı yazılacak etiketlenmelidir.

9. Çeviri: Çeviri yazılarda çeviriyi yapanın adı, unvanı, görevi yazılmış olmalı, çeviri yapılmış olmalı, çeviri yapılan kaynağın aslı da (fotokopi olarak) gönderilmelidir.

Metinlerin Gönderilmesi

Metinler, tüm yazıların imzalandığı bir üst yazılıya gönderilmelidir. (www.ttb.org.tr/STED adresinden **Yayın Hakkı Devir Formu'**na erişebilirsiniz.) Bu yazıda metnin tüm yazarlarca okunduğu ve onaylandığı, yazarlık hakkı koşullarının gerçekleştiği belirtilmelidir. Yazılar, "STED, TTB, GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat:4 Maltepe 06570 Ankara" adresine postayla ya da sted@ttb.org.tr adresine e-posta ile gönderilebilir. Yayımlanması uygun görülen yazılarda, belirlenen eksikliklerle ilgili düzeltme ve düzenlemeler Yayın Kurulu'na yapılabilir. Yayımlanmayan yazılar geri gönderilmez. Klinik ve toplumsal araştırma çalışmalarında yerel etik kurul onayı alınmış olmalıdır. Etik kurulun bulunmadığı yerler için sted@ttb.org.tr e-posta adresinden bilgi istenebilir.

Ayrıntılar için: http://www.ttb.org.tr/STED/sted_yazar.pdf

Türkiye'deki Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında "4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu

The Implementation of Policies Indicated by the National Anti-Tobacco law nb. 4207 at
the Public Health Departments of Turkish Universities

Araştırma



Research

Dr. Dilek Aslan, Dr. Ahmet Öner Kurt**, Dr. Elçin Balcı*,
Dr. Gamze Çan*, Dr. Günay Saka*, Dr. Mehmet Ali Kurçer*,
Dr. Nureddin Özden*, Dr. Özen Aşut*, Dr. Sultan Eser*,
Dr. Türkan Günay*, Dr. Yasemin Açık**

Geliş tarihi : 14.12.2012

Kabul tarihi: 01.01.2013

Öz

Giriş: Bu çalışmada üniversite tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un gereği olan politikaların uygulanma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri Temmuz 2011 tarihinde ülkemizde tıp fakültelerinde 49 halk sağlığı anabilim dalının Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) bünyesinde yer alan adreslerine elektronik olarak iletilen ve araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri; personelin sigara içme durumu, anabilim dallarında ceza kesmekle yükümlü kişinin belirlenmiş olma durumu, kapalı alanlarda sigara içme girişimi olma durumu, anabilim dalı başkanları ve üyelerinin sigara karşıtı politikalarının olma durumu, anabilim dallarının bu alandaki çalışmaları, fakülte ve anabilim dalında tütün kontrolü faaliyetlerini yeterlilik durumu, anabilim dalı çalışanlarının il tütün kontrol kurullarında çalışma durumudur. Araştırmaya 31 anabilim dalından yanıt alınmıştır. Yanıt alınan anabilim dallarında akademik ve idari olmak üzere toplam 262 kişi çalışmaktadır.

Bulgular: Her üç anabilim dalından birisinde sigara içen araştırma görevlisi (10; %32,3) bulunmaktadır. Dokuz anabilim dalında sigara içen öğretim üyesi ve 4 anabilim dalında da sigara içen diğer personel bulunmaktadır. Üç anabilim dalında Kanun'un yasaklamasına rağmen sigara içme girişimi olmuştur. Araştırmaya katılan anabilim dallarının 18'inde başkanlar düzeyinde ve 15'inde öğretim üyeleri düzeyinde sigara karşıtı politikaların/programların yapıldığı/uygulandığı

Abstract

Introduction: In this study, we aimed to assess the public health departments' capacity in achieving the requirements of the National Anti-tobacco Law nb. 4207 within their daily practices.

Materials and Method: Data of this descriptive study were collected in July 2011 from 49 public health departments via the e-mail list of Society of Public Health Specialists, Turkey (HASUDER) using the data collection form prepared by the research team. Thirty one departments answered the questionnaire. Variables of the study were smoking status of the personnel, determination of the responsible person at the department regarding the anti tobacco law nb. 4207, smoking attempt, having anti tobacco programs within the department, working on tobacco control, sufficiency of the anti tobacco facilities, working in the tobacco control councils in the provinces. Responses covered 262 individuals' information including academic and administrative staff working at the departments.

Findings: There were smoker residents in one out of three departments (10; 32.3%). In nine departments, there were smoker academic staff, and in four departments, there were other smoker personnel. At three of the departments, smoking attempt was recorded although smoking has been forbidden by the law nb 4207. In 18 institutions, head of the departments and in 15 institutions, academic staff have been following up the recent anti-tobacco programs. Seventeen departments' representatives (54.8%) reported anti tobacco facilities within the university as "sufficient" whereas only 8 representatives (25.8%) reported a similar opinion for the university.

belirlenmiştir. Temsilcilerden 17 kişi (%54,8) fakültede ve 8 kişi (%25,8) üniversitede çalışmaların yeterli olduğu görüşünü bildirmişlerdir.

Sonuç: Araştırma sonuçları, araştırmaya katılan halk sağlığı anabilim dallarında 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un gereklerinin yapılmasına ilişkin çalışmaların yeterli olmadığını göstermektedir. Bu çalışmaların yükselen bir ivme ile artırılması gerekmektedir. HASUDER'in bu sürece katkısı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tütün Kontrolü, Halk Sağlığı Anabilim Dallarını; Yasal Düzenleme

Giriş

Sigara başta olmak üzere her türlü tütün ürünü kullanımı dünyada ve Türkiye'de en önde gelen hastalık ve ölüm nedenleri arasındadır. Bireylerin bu davranışı bırakabilmeleri, gelecek kuşakların daha sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için toplumda her kesimin desteğine gereksinim vardır (1-3). Bu kesimler arasında bilim insanlarının, toplum sağlığı çalışanlarının, uzmanlık derneklerinin de içinde olduğu toplum sağlığı için bilim üreten grupların sorumluluklarının çerçevesi geniş ve değerlidir.

Halk sağlığı profesyonellerinin mesleki ve toplumsal açıdan bir arada çalışmalarını sürdürdükleri kurumsal yapılanma kapsamında uzmanlık derneğinin önemi bulunmaktadır. Türkiye'de, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) böylesi bir çatı yapılanma olup kendi yapılanması içinde toplum sağlığını ilgilendiren önemli konularda üyelerinin de desteği ile pek çok konuda bilim üretmeye, bilimsel verilerden yararlanarak toplum sağlığını koruma ve geliştirme konusunda çalışmalar yürütmeye çalışmaktadır (1).

Bir uzmanlık derneğinin ulusal düzeyde sürdürdüğü çalışmaların sonuçlarının araştırmanın yapıldığı konuya, o alandaki sorunun çözümüne katkı sağlaması önemlidir. Bu bağlamda planlanan çalışmaların özellikle alanı kavrayan, kapsayan nitelikte olması gerekmektedir. Tütün kontrolü gibi ülkemizin öne çıkmış bir sorunu üzerinde kurulmuş bir çalışma grubunun da bu sorumluluk içerisinde araştırmalarını planlaması ve sürdürmesi öncelikli olmalıdır.

HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu (TMÇG), bu bağlamda 2009 yılından bu yana almış olduğu sorumluluklarını tütün kontrolü, sigara bağımlılığı tedavisi kursları,

Conclusion: The results of our study highlighted the insufficiency in the implementation of anti-tobacco regulations within the participant departments. Such efforts need to be readily and promptly accelerated. HASUDER might have a crucial role in this regard.

Key words: Tobacco Control; Public Health Departments; Regulations

bilgi notları üretimi, bilimsel araştırmaların sürdürülmesi, basın açıklamaları, ulusal ve uluslararası alanda iletişimi sürdürme gibi farklı çalışma başlıklarıyla yerine getirmeye çaba göstermektedir. Bilimsel araştırmalar ise ulusal ve uluslararası alanlarda öne çıkmaktadır (4).

Ocak 2008 yılında yürürlüğe giren "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"a göre Türkiye'de kamu kurumlarının hiçbir kapalı alanında sigara içilememektedir. Aynı Kanun gereği ülkemiz Temmuz 2009 tarihinde de "tütün dumsansız ülke" unvanını almıştır (5,6). Bu kanun gereği kurumlarda tütün karşıtı politikaların uygulanması beklenmektedir. HASUDER TMÇG tarafından planlanmış ve yürütülmüş olan bu çalışmada; ülkemizde tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un gereği olan politikaların uygulanma durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki çalışmada, Temmuz 2011 tarihinde ülkemizde tıp fakültelerinde 49 halk sağlığı anabilim dalı ve bu kurumlarda çalışan kişiler araştırma grubunu oluşturmaktadır. Araştırma verisi anabilim dalı başkanlarından HASUDER bünyesinde yer alan adreslerine elektronik olarak iletilen ve araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır.

Veri toplama formu HASUDER TMÇG üyeleri tarafından oluşturulmuştur. Formun ön denemesi araştırmadan önce "online" olarak yapılmış ve gerekli düzenlemeler formun kullanımından hemen önce tamamlanmıştır. Araştırmanın değişkenleri; personelin sigara içme durumu, anabilim dallarında ceza kesmekle yükümlü kişinin belirlenmiş olma durumu, kapalı alanlarda sigara içme girişimi olma durumu, anabilim dalı başkanları ve üyelerinin sigara karşıtı politikalarının olma

Tablo 1. Anabilim dallarında sigara içen personel varlığı (Temmuz 2011)

Sigara içen personel olan anabilim dalı	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Öğretim üyesi var	9	29,9	22	71,1	31	100,0
Araştırma görevlisi var	10	32,3	216	7,7	31	100,0
Diğer personel var	4	12,9	278	7,1	31	100,0

Tablo 2. Fakültede ve anabilim dallarında ve ceza kesme konusunda yükümlü kişi varlığı (Temmuz 2011)

Fakültede	Sayı	%
Evet	19	61,3
Hayır	12	38,7
Anabilim dalında		
Evet	7*	22,6
Hayır	24	77,4
Toplam	31	100,0

*Beşi anabilim dalı başkanı

Tablo 3. Anabilim dallarında 2008 yılından bu yana kapalı alanlarda sigara içme girişimi olma durumu (Temmuz 2011)

Sigara İçme Girişimi	Sayı	%
Evet (kişisel alanlarda içenler uyarıldı)	1	3,2
Evet (sözlü uyarı, bırakması için teşvik verildi)	1	3,2
Evet (yöneticiler makamında içiyor, hiçbir şey yapılmadı)	1	3,2
Hayır	28	90,4
Toplam	31	100,0

Tablo 4. Anabilim dalları başkanlarının sigara karşıtı politikalarının olma durumu (Temmuz 2011)

Sigara karşıtı politika/ programın olma durumu	Sayı	%
Evet	18	58,1
Hayır	13	41,9
Toplam	31	100,0

Tablo 5. Anabilim dalı üyelerinin sigara karşıtı politikalarının olma durumu (Temmuz 2011)

Sigara karşıtı politika/ programın olma durumu	Sayı	%
Evet	15	48,4
Hayır	16	51,6
Toplam	31	100,0

durumu, anabilim dallarının bu alandaki çalışmaları, fakülte ve anabilim dalında tütün kontrolü faaliyetlerini yeterlilik durumu, anabilim dalı çalışanlarının il tütün kontrol kurullarında çalışma durumudur.

Araştırmaya anabilim dallarının daveti Temmuz 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında üç kez yapılmıştır. Ülkemizde araştırmanın yapıldığı tarih itibarıyla tıp fakültelerinde 49 halk sağlığı anabilim dalı bulunmaktadır; bu anabilim dallarının tamamına ulaşılması

hedeflenmiş; ancak sonuç olarak araştırmaya 31 anabilim dalı yanıt vermiştir (katılım yüzdesi=63). Veri toplama formu "online" olarak iletilmiş olup veri girişleri de aynı yöntemle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formu ile ilgili bilgilerin 3'ü anabilim dalı başkanı dışında bir kişi tarafından verilmiştir. Yanıt alınan anabilim dallarında akademik ve idari olmak üzere toplam 262 kişi çalışmaktadır. Çalışanların 125'i öğretim üyesi, 92'si araştırma görevlisi ve 45'i de idari personeldir.

Verilerin analizi SPSS 15.0 istatistiksel paket programında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın verilerinin analizi ve özet bilgilerin yer aldığı rapor/makale yazımı Ağustos 2012 tarihinde tamamlanmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamında değerlendirme yapılan anabilim dallarının kuruluş yılları birbirlerinden farklıdır. Kuruluş tarihi olarak eski (1955) ve yeni (2010) anabilim dalları bir arada değerlendirilmiştir. Değerlendirilen anabilim dallarından yalnızca bir tanesi vakıf üniversitesi özelliği taşımaktadır.

Araştırmaya katılan anabilim dallarında öğretim üye ve görevlisi sayısı 1-2 arasında, araştırma görevlisi sayısı 0- 10 arasında, idari personel sayısı da 0-8 arasında değişmiştir.

Araştırmaya katılarak yanıt veren anabilim dallarından alınan bilgilere göre 9 anabilim dalında (% 29,9) sigara içen öğretim üyesi bulunmaktadır. On anabilim dalında (% 32,3) sigara içen araştırma görevlisi ve 4 anabilim dalında da (% 12,9) sigara içen diğer personel bulunmaktadır (Tablo 1).

Anabilim dallarının bulunduğu fakültelerin araştırmaya yanıt verilen tarih itibarıyla 19'unda (%61,3) ceza kesmeyle yükümlü kişinin belirlendiği ifade edilmiştir. Yalnızca 7 anabilim dalında (%22,6) ilgili sorumlunun belirlendiği, belirlenenlerin ise 5'inin anabilim dalı başkanı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 6. Fakülte ve anabilim dallarının 2008 yılı sonrası tütün kontrolü faaliyetlerini "yeterli" olma durumunun değerlendirilmesi (Temmuz 2011)

Tütün kontrolü faaliyetlerini "yeterli" olma	Sayı	%
Fakültede		
Yeterli	17	54,8
Fikri yok	4	12,9
Yetersiz	10	32,3
Üniversitede		
Yeterli	8	25,8
Fikri yok	7	22,6
Yetersiz	16	51,6
Toplam	31	100,0

Tablo 7. Anabilim dalı çalışanlarının il tütün kontrol kurullarında çalışma durumu (Temmuz 2011)

İl Tütün kontrolü kurullarında çalışma durumu	Sayı	%
Evet	16	51,6
Hayır	15	48,4
Toplam	31	100,0

"4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" gereği 2008 yılından itibaren kamusal özellikteki kapalı alanlarda sigara içilmesi yasaklanmıştır. Ancak, araştırmaya yanıt veren anabilim dalları temsilcilerinin ifadelerine göre, üç anabilim dalında Kanun'un yasaklamasına rağmen sigara içme girişimi olmuştur. Bu girişimlerin 1'i kişisel alanda (oda) olmuş ve kişi uyarılmış, birisine sözlü uyarıda bulunulmuştur. Bir anabilim dalında ise yöneticinin içtiği, bu bağlamda "yapılacak bir şey olmadı" anlamı taşıyan yanıt alınmıştır (Tablo 3).



Araştırmaya katılan anabilim dallarının yarısından fazlasında başkanlar düzeyinde sigara karşıtı politikaların/programların yapıldığı/uygulandığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Araştırmaya katılan anabilim dallarının yaklaşık yarısında anabilim dalı üyelerinin sigara karşıtı politikalarının/programlarının olduğu ifade edilmiştir (Tablo 5).

Yapıldığı belirtilen faaliyetler arasında öğrencilere yönelik derslerin eklenmesi, teknik olarak afiş, broşür çalışmalarının yapılması, 4207 sayılı Kanun'un gereklerinin yapılması, il tütün kontrolüne üyelik, okullara-halka yönelik eğitimler yapılması, sigara bırakma polikliniğinin açılması, sigara içenlerin uyarılması, bırakma konusunda destek olma çalışmaları gibi konular belirtilmiştir.

Çalışmaya katılanların %54,8'i fakültede, %25,8'i üniversitede 2008 yılı sonrasında yapılan tütün kontrolü çalışmalarının yeterli olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 6).

Araştırma kapsamında 16 anabilim dalının üyesinin (%51,6) kendi buldukları illerde il tütün kontrol kurullarında çalıştıkları ifade edilmiştir (Tablo 7).

Tartışma

Tütün kontrolünün sağlık çalışanları açısından farklı bir önemi bulunmaktadır. Rol modeli olma kimliği (7,8), var olan Kanun'ların uygulanmasına olan desteğin kurumsal yapılanma içerisinde uygulanması gibi sorumluluklar sağlık çalışanlarını ve bu araştırmanın hedef grubu olan halk sağlığı çalışanlarını daha da yakından ilgilendirmektedir. Bu rollerin dünyada "yasa" niteliğinde önemli bir yönlendirme belgesi olan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin önerdiği amaç, hedef ve stratejilerle de eşgüdüm içerisinde olması değerlidir (9). Yapılan araştırmaya katılan 31 anabilim dalında ne yazık ki halen sigara içen öğretim üyesi, araştırma görevlisi ve idari personel bulunmaktadır (Tablo 1). Bu anlamda halk sağlığı çalışanlarının toplum için tam (%100,0) başarılı bir rol model olmaları mümkün görünmemektedir.

Ülkemizde 1996 (5,6,10) yılından bu yana yürürlükte olan tütün karşıtı yasalar aslında

tütün kontrolünde önemli mesafeler alınmasına katkı sunmaktadır. Ancak yazılı olarak bu metinlerin yaşamda karşılık bulabilmesi için Kanun'ların gereklerinin uygulanması son derece değerlidir. Anabilim dallarının katılımıyla gerçekleştirilmiş olan bu küçük ölçekli çalışmada özellikle 2008 tarihli "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un gereklerinin yapılmasında eksiklikler olduğu belirlenmiştir. Örneğin, alınan yanıtlara göre fakültede ve anabilim dallarında ceza kesmekle yetkili kişilerin belirlenmediği kurumlar bulunmaktadır (Tablo 2) ya da yasak olmasına rağmen kurumlarda halen sigara içme girişimleri olmuştur (Tablo 3). Bu durumun 4207 sayılı Kanun'un ihlali anlamı taşıdığı da unutulmamalıdır.

Halk sağlığı anabilim dallarında sigara karşıtı politikaların/programların varlığı, bu çalışmaların desteklenmesi öteden beri önde gelen çalışma alanları arasındadır. Anabilim dalları arasında yürütülmüş olan bu çalışmada da benzer bir eğilimin sürdürüldüğü saptanmıştır (Tablo 4 ve Tablo 5). Yapıldığı belirtilen faaliyetler arasında öğrencilere

yönelik derslerin eklenmesi, teknik olarak afiş, broşür çalışmalarının yapılması, 4207 sayılı Kanun'un gereklerinin yapılması, il tütün kontrolüne üyelik, okullara-halka yönelik eğitimler yapılması, sigara bırakma polikliniğinin açılması, sigara içenlerin uyarılması, bırakma konusunda destek olma çalışmaları gibi konular belirtilmiştir. Ancak araştırma kapsamında yalnızca 16 anabilim dalının üyesinin (%51,6) kendi buldukları illerde il tütün kontrol kurullarında çalıştıkları ifade edilmiştir (Tablo 7). Bu sayının artması topluma yönelik değerli bir katkı sağlayacaktır.

Anabilim dalı başkan ya da temsilcileri 2008 yılı sonrasında fakülte ve üniversitede yapılan tütün kontrolü çalışmalarını değerlendirmesinde yaklaşık yarısı fakültedeki ve dörtte biri ise üniversitedeki çalışmaların yeterli olduğu görüşünü bildirmişlerdir. Bu durum aslında geleceğe dair geliştirilmesi gereken çalışmaların yönlendirilebilmesi açısından değerlidir. Bir biçimde "özeleştirici" olarak da değerlendirilebilecek bu bulgunun gereği için anabilim dallarında geliştirici çalışmaların HASUDER tarafından da desteklenmesi mümkündür. Bu sayede ortak, eşgüdüm içerisinde yürütülecek çalışmaların sürdürülmesi olasıdır.

Halk Sağlığı anabilim dallarının katkısıyla yapılmış olan bu araştırmanın kimi kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle anabilim dallarının tamamından ne yazık ki yanıt alınamamıştır. Üç kez hatırlatma yapılmasına rağmen ancak 31 anabilim dalından geri dönüş alınmıştır. Bu durum yanıtların yorumlanmasını kısıtlamıştır. İkinci olarak veriler "online" olarak toplanmıştır. Her ne kadar ülkenin her köşesine ulaşımı kolaylaştırmış gibi görünse de, bu yöntem veri toplama sürecini geciktirmiş, zaman eşgüdümünün sağlanmasının önünde olası bir engel olarak yer almıştır.

Bu kısıtlılıklara rağmen yapılan bu araştırma HASUDER TMÇG açısından değerli ve yol gösterici olmuştur. Bu verilerden yararlanarak bütün üyelerin ve de HASUDER yönetiminin desteği ile 4207 Sayılı Kanun'un gereklerinin anabilim dalları bünyesinde uygulanmasının sağlanmasına yönelik çalışmalar sürdürülecektir. Bu çalışmanın ülkemizde diğer alan uzmanlık dernekleri için de yol gösterici olması beklenmektedir.



Teşekkür

Yazarlar çalışmanın yapılmasını destekleyen 2010-2012 dönemi HASUDER Yönetim Kurulu Üyelerine, 22.8.2012 tarihi itibarıyla HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu Üyelerine (<http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/tutun>), araştırmaya soruları yanıtlarak katılan anabilim dalı başkan ve temsilcilerine teşekkür eder.

İletişim: Dr. Dilek Aslan

E-posta: diaslan@hacettepe.edu.tr




Kaynaklar

- 10 facts on the global tobacco epidemic. URL:http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/en/index.html. Erişim: 27.12.2012.
- The tobacco atlas. URL:<http://tobaccoatlas.org/>. Erişim: 25.12.2012.
- Mendez D, Alshangeety O, Warner KE. The potential impact of smoking control policies on future global smoking trends. Tobacco Control (2012). doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050147. URL: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2012/04/19/tobaccocontrol-2011-050147.full.pdf+html>. Erişim: 9.1.2013.
- <http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/gruplar/tutun>. Erişim: 9.12.2012.
- 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. URL: <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/875.html>. Erişim: 9.1.2013.
- 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun Hükümleri İle İlgili Uygulama Rehberi. URL: http://www.havanikoru.org.tr/docs_mevzuata_iliskin_belgeler/4207_sayili_uygulama_rehberi.pdf. Erişim: 9.12.2012.
- Aslan D, Bilir N. Tütün ve tütün ürünleri ile mücadele ve bu mücadelede hekim rolü. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;15(4):VIII-IX.
- Kunze M.Role of the physician as opinion leader in tobacco control. Chest. 1989 Jul; 96(1 Suppl):135-145.
- Raw M, Glynn T, Munzer A, Billo N, Mortara I, Bianco E.Tobacco dependence treatment and the Framework Convention on Tobacco Control. Addiction 2009 Apr; 104(4):507-9.
- 4207 Sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" (7.11.1996). URL: http://www.zmo.org.tr/mevzuat/mevzuat_detay.php?kod=72. Erişim:9.1.2013.

HASUDER

arama...

Anasayfa | Bağlantılar | Gruplar | Etkinlikler | Hakkımızda | İletişim | Okul-Kütüphane | English | WebMail



Tütün Kontrolünde Başarı İçin Tütün Endüstrisinin İzlenmesi Önemlidir

Salı, 19 Şubat 2013 15:02

Tütün kontrolünün bütünsel çerçevesi içinde tütün endüstrisinin "oyunları" karşısında güçlü olabilmek için endüstri tarafından uygulanan **taktikleri** yakından izlemek gerekir. Bu noktada, tütün ürünlerinin satışında, tütün ürünlerinin önünde yasal olarak engel olmadığı, kullanıcıların yarısının ürünlere "kolay ulaşabildikleri" ve bu ürünleri kullandıkları için hayatlarını kaybettikleri de hatırd tutulmalıdır.[1] Bu ve benzeri temel bilgilere oldukça karmaşık olan bu sürecin daha anlaşılır olabilmesi açısından sahip olmak gerekir.

Devamını oku... | Yorum Ekle

Kozlu'da Maden Kazasında Yaşamını Yitirenlerin Yakınlarına Başsağlığı Diliyoruz!

Çarşamba, 09 Ocak 2013 10:03

Zonguldak Kozlu maden ocağında 7 Ocak 2013'te meydana gelen patlamada ve 8 işçi yaşamını yitirdi. Onlenebilir olduğunu bildiğimiz bu tür kaza haberleri bizleri derinden üzmekte ve etkilemektedir. Kozlu'da yaşamını yitiren işçilerin aileleri ve yakınlarına başsağlığı diliyoruz, kederlerini paylaşıyoruz.

HASUDER Yönetim Kurulu

Yorum Ekle

Verem Haftası

Çarşamba, 09 Ocak 2013 08:40

Tedavi edilebilir bir hastalık olan tüberküloz, halen dünya genelinde en sık gözlenen bulaşıcı hastalıklardan birisidir. Tüberküloz hastalığı, yoksulluk, ıssızlık, kötü barınma koşulları ve yetersiz beslenme gibi hastalığın oluşumunu ve yaygınlaşmasını kolaylaştıran etkenler dikkate alındığında, sağlığın sosyal belirleyicilerinin ne denli önemli olduğunu gözler önüne seren bir niteliğe sahiptir.

Devamını oku... | Yorum Ekle

Yeni Yıl

Yorum Ekle

<http://hasuder.org.tr/anasayfa/>

Profesyonel Değerlerin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Deneyimleri Üzerinden Değerlendirilmesi

The Evaluation of Professional Values Through The Medical Students' Experiences

Araştırma



Research

Arif Onan*, Dr. Melih Elçin**, Dr. Sevgi Turan**

Geliş tarihi : 01.01.2013

Kabul tarihi: 12.02.2013

Öz

Amaç: Araştırma ile H.Ü. Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen İyi Hekimlik Uygulamalarının Profesyonel Değerler ile ilişkili bölümünde öğrencilerin ön kabulleri, farkındalık ve hazır bulunuşluk düzeyleri hakkında bilgi elde etmek, bulgular üzerinden program geliştirme sürecine katkı sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, tıp fakültesi öğrencilerin karşılaştıkları profesyonel figürlerin kendilerinde bıraktıkları izlenimler aracılığıyla profesyonel değerleri nasıl algıladıklarına yönelik nitel bir çalışmadır. Öğrencilerden kendilerini etkileyen bir hastalık durumunu ve karşılaştıkları bir hekimi profesyonel değerler çerçevesinde ve anlatı biçimine uygun olarak bildirmeleri istenmiştir. Veriler öğrencilerden elektronik gelişim dosyası aracılığıyla elde edilmiş ve nitel araştırma yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada alanyazında kabul gören profesyonel değerler kategori ve tema listesi oluşturmada kullanılmış, öğrencilerin farklı bildirimleri ile liste şekillendirilmiştir.

Bulgular: Elde edilen kategorilerden iki ana temaya ulaşılmıştır. Birinci tema bilgi ve beceri, ikinci tema ise tutum olarak adlandırılmıştır. Bulgular öğrencilerin tutuma yönelik bildirimlerinin daha çok olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin bildiriminde tutum teması negatif yönü ile öne çıkmaktadır.

Sonuç: Rol model sunarken bu değerleri olumlu biçimde öne çıkaran ortamlar ve öğrenme durumları yaratmanın öğrencilerin gelişimine katkı sunacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar sözcükler: Anlatı, İyi Hekimlik, Profesyonel Değerler.

Abstract

Aim: The aims of this research are to obtain information about students' prior assumptions, the levels of awareness and readiness to the professional values as a part of Good Medical Practice program at H.U. Faculty of Medicine to contribute the development process via research results.

Method: This is a qualitative research about how medical students perceive professional values through the impressions of encountered professional figures. Students were asked to report about a disease status that had affected them and about a doctor they had met before in the narrative format and within the framework of professional values. The data were obtained from the students through the electronic portfolio, and assessed by qualitative research method. Professional values accepted in the literature were used to create a list of categories and themes. The list was redesigned according to the different statements of students.

Results: The two main themes were achieved from the categories obtained. The first theme was called as knowledge and skills while the second as attitude. The results showed that statements of students about attitude were more than the others. The attitude theme's negative side was prominent in the statements of students.

Conclusion: It has concluded that creating learning environments and situations, which promote the positive values while presenting the role modeling, will contribute to the development of the students.

Key words: Narrative, Good Medicine, Professional Values.

*Öğr. Gör.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara

**Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Tıp Eğitimi ve Bilişimi AD, Ankara

Giriş

Meslek seçimi erken yaşlardan yetişkinlik dönemine kadar uzanan, yıllara yayılan geniş bir süreçtir. Öğrenciler meslek seçimlerini ağırlıklı olarak mesleğe yönelik geliştirdiği öngörü çerçevesinde yapar. Meslek seçiminde yaşamın sunacağı fırsat ve sınırlamalar gözetilmekte, seçim kişisel bilgi, kapasite ve değerler doğrultusunda yapılmaktadır (1). Öğrencinin mesleğin uygulayıcıları ile etkileşimi meslek algısının gelişiminde ve sosyalleşmesinde etkili olmaktadır (2).

Tıp eğitimi programlarının evrensel bileşenleri temel tıbbi bilgi, klinik bilgi ve beceri, profesyonel değerler ve etik başlıkları altında toplanabilir (3). Temel gerekler çerçevesinde, eğitim programının amacına uygun profesyonel değerler düzeyinin tanımlanması ve mezunlarının bu yetkinlik düzeyine uygun mesleksel gelişim göstermeleri gereklidir (4). Rol model alma, tıp eğitimi tarihinde profesyonel değerlerin geliştirilmesinde önemli araçlardan biri olmuştur ve günümüzde de tıp eğitiminde önemini sürdürmektedir (5, 6).

Tıp eğitimi programları temel mesleksel yetkinlikleri kazandırmaya yönelik öğrenme ortamlarını içerir. Öğrenciler bu ortama kültürlerini taşıyor, profesyonel değerleri yapılandırırken önceki öğrenmeleri üzerine yeni öğrenmelerini inşa eder, uyumsuzluk ve çatışmalar varsa bunları düzeltirler (7). Karşılaştırma ve düzeltme sürecinde rol modelin mesleğin değerlerine sahip olması ve uygulamalarına yansıtıyor olması önem taşıyor (5).

Tıp eğitiminde profesyonelliğe yönelik beceri ve değerlerin öğrencilere kazandırılmasına yönelik uygulamalar yaygınlık kazanmaktadır. Tıp eğitiminin akreditasyonu süreci bu çabaya örnektir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu tıp eğitiminin profesyonel standartlara gereksinim duyduğunu bildirmekte ve uluslararası düzeyde tıp eğitiminin akreditasyon ölçütlerini tanımlamaktadır (4, 8). Türkiye’de bu amaçla Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurumu (UTEAK) ve Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) çalışmalar yürütmektedir. UTEAK, öğrencilerin mezuniyet aşamasında sahip olmaları gereken yetkinlikleri “Hekimliğin tüm

yönlerini kapsamalı; temel ve klinik bilimler ile ilgili bilgi ve becerilerin yanı sıra hekime yakışır tutum ve davranışın kazandırılması için davranış bilimleri, sosyal bilimler ve insan bilimlerinden de yararlanılmalıdır” biçiminde tanımlamaktadır (9).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi hasta ve toplum odaklı programının profesyonel değerler yönünü İyi Hekimlik Uygulamaları (İHU) ile geliştirmeyi planlamış ve 2004-2005 öğretim yılından başlayarak Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı koordinatörlüğünde İHU uygulanmaya başlanmıştır. 2009 yılında programı desteklemek için elektronik ortamda öğrenci gelişim dosyası uygulamasına geçilmiştir. Bu uygulama ile öğrencilere ödev ve değerlendirmelerini internet üzerinden yapma olanağı sunulmuştur.

İHU, iletişim becerileri temelinde tasarlanmış, mesleksel becerilerin ve muayene becerilerinin kazandırıldığı, etik ve profesyonel değerlerin tartışıldığı, klinik ziyaretlerin yapıldığı, tıpta insan bilimleri (tarih, dil, hukuk, sanat, felsefe) ilişkilerinin araştırıldığı, klinik karar verme süreçleri ve kanıta dayalı tıp çalışmalarının değerlendirildiği uygulamalarla desteklenip zenginleştirilen bir programdır (10).

İHU programının sürekli değerlendirilmesi için program yürütülürken ve sonunda düzenli olarak çeşitli formlar ve ölçekler aracılığı ile veri toplanmaktadır. Çünkü eğitim programının değerlendirilmesi, program geliştirme ve öğretim tasarımı sürecinin bir parçasıdır. Eğitim programının değerlendirilmesi, programın geliştirilmesi ve/veya etkinliğinin gösterilmesi amacıyla yönelik olarak eğitimle ilgili tüm öğeler üzerinden kesitsel ve/veya sürekli veri toplanması, analizi ve yorumlanması süreci olarak tanımlanabilir (11).

İyi Hekimlik Uygulamaları programındaki profesyonel değerler başlığına yönelik olarak öğrencinin geçmiş yaşantı ve mesleki kabullerinin bilinmesi programın başarısında önemli bir yer tutar. Öğrencinin görüşlerini içtenlikli ve dış etkenlerden uzak şekilde aktaracağı bir yöntemin seçilmesi uygulamanın kalitesini artırır. Bu amaçla kullanılabilecek yöntemlerden biri “anlatı”dır. Anlatı, fikir ve sorunların arkasındaki insanları ve kişilikleri gösteren ve bireylerin kişisel umutları, inançları, teorileri, dünya görüşleri, tutkuları ve

İlgilerinden bakışlar sunan bir yaklaşımdır. Öğrencinin etik tabanlı mesleki bilgi oluşturma süreçlerine dair içgörüler sağlayabilir (1) ve öğrenci bildirim için uygun yöntemlerden biridir.

Bu çalışmanın konusunu İyi Hekimlik Uygulamaları programının "Etik ve Profesyonel Değerler" başlığının profesyonel değerler boyutuyla değerlendirilmesi oluşturmaktadır. Çalışmada öğrencilerin tıp fakültesine yeni başladıklarında hekimlik mesleğinin profesyonel değerleri hakkındaki algı ve farkındalık düzeyini belirlemek amaçlanmaktadır. Öğrencilerin hazır bulunuşluk düzeyinin saptanmasının, öğrenme hedeflerinin belirlenmesi ve programın gözden geçirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. H.Ü.Tıp Fakültesi Dönem 1 öğrencilerinin programın başında hekimlik mesleğinin profesyonel değerleri hakkında geliştirdikleri algı ne düzeydedir?

2. Öğrencilerin algı düzeyleri mesleğin tanımlanmış profesyonel değerler nitelemesi ile ne ölçüde örtüşmektedir?

Gereç ve Yöntem

Çalışma nitel araştırma desenlerinden olgubilim desenine göre yapılandırılmış ve nitel veri analiz yöntemlerinden içerik analizi ile raporlaştırılmıştır.

Çalışma H.Ü. Tıp Fakültesi'ne yürütülmekte olan İyi Hekimlik Uygulamaları programı kapsamında yürütülmüştür. 2011-2012 akademik yılında Dönem 1 öğrencileri İyi Hekimlik Uygulamaları'na Ekim ayında başlamışlardır. Programın tanıtım oturumunda öğrencilerden hekimlik mesleğinin profesyonel değerleri ile ilgili önceden geliştirdikleri algılarını iki başlıkta anlatmaları istenmiştir. Öğrencilerin elektronik gelişim dosyası üzerinden doldurdukları başlıklar şu şekildedir:

1- Geçirdiğiniz bir hastalık ya da bir yakınınızda tanıklık ettiğiniz bir hastalık sürecinin sizde bıraktığı etkileri anlatınız.

2- Daha önce başvurduğunuz ya da bir yakınınızın başvuru sürecinde tanıklık ettiğiniz bir doktorun sizde bıraktığı etkileri anlatınız.

Çalışma grubunu tıp fakültesi Türkçe dönem 1 öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın yürütüldüğü 2011-2012 öğretim yılında Türkçe grupta 255 dönem 1 öğrencisi bulunmaktaydı. Öğrenciler İyi Hekimlik Uygulamaları programının yürütülmesi için 15 gruba her bir grupta 17 öğrenci olacak şekilde seçkisiz atanmışlardır. Araştırma için grupların çalışmaya katılımları, ortaya çıkan örüntü kararlılık gösterdiği noktaya kadar sürdürülmüştür (12). Üç grubun çalışmaya katılması ile istenilen kararlılık noktasına ulaşılmıştır. Formları grup 1'de 17, grup 2 ve grup 3'te 15 öğrenci, toplamda 47 öğrenci doldurmuştur. Çalışmanın örneklemini üç grupta yer alan toplam 47 öğrenci oluşturmuştur.

Elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Alanyazında profesyonel değerlerin ortaya konduğu genel bir uzlaşma vardır (13). Çalışmada alanyazından bu doğrultuda elde edilen bilgiler çerçeve oluşturmada kullanılmıştır.

"İyi hekimin birincil önceliği hastalarının bakımınıdır. Alanında yetkindir ve güncel bilgiye sahiptir. Hastaları ve meslektaşlarıyla iyi ilişkiler kurar ve geliştirir. Dürüst ve güvenilirdir, davranışları bütünlük ve tutarlılık gösterir (14)" tanımı tema ve kategori oluşturmada temel alınmış, bu tanımı destekleyen profesyonel değerlerden yararlanılmıştır (15):

1. Kendinden emin: "doktorumun özgüveni bana da güven veriyor."
2. Empatik: "Doktorum, fiziksel ve duygusal olarak her ne yaşıyorsam anlamaya çalışır, benimle bu anlayış doğrultusunda iletişim kurar."
3. İnsani: "Doktorum sevecen, şefkatli ve naziktir."
4. Kişisel: "Doktorum beni yalnızca hasta değil, bir birey olarak da görür."
5. Açık sözlü: "Doktorum bana sade bir dille ve açık sözlü bir şekilde bilmem gerekenleri söyler."
6. Saygılı: "Doktorum benim görüşümü ciddiye alır ve benimle birlikte çalışır."
7. Kapsamlı: "Doktorum, vicdani ve tutarlı şekilde hareket eder."
8. Bilgili olma: "Doktorum yakınmamı çabucak kavrar ve tanı koyar."

Bulgular ve Tartışma

Öğrencilerin profesyonel değerlere yönelik çeşitli deneyim ve görüşleri her profesyonel değer için pozitif ve negatif olarak kodlanmıştır. Başlangıçta oluşturulan kategori listesine öğrencilerin bildirimleriyle "Özen gösterme, dürüst olma, özverili olma ve ilgili olma" kategorileri eklenmiştir. Elde edilen kategorilere yönelik bulgular aşağıda tartışılmıştır.

Kendinden emin olma durumu öğrenci grubunda tam karşılığını bulmayan bir kavram olarak yer almıştır. Pozitif durum bir kez kodlanmıştır:

"Birkaç muayene işleminden sonra iyileşmek için neler yapmam gerektiğini, neler yapmamam gerektiğini bir bir anlattı. İyileşme sürecinde karşıma çıkabilecek şeyleri ve eğer durumum bir daha kötüleşirse yeniden başvurmam gerektiğini söyledi ve birkaç ilaç yazdı."

Negatif durum ise hiç kodlanmamıştır. Bu başlıkta yer alan veriler derinlemesine incelendiğinde ikincil duygu yüklemeye yönüyle kodlama olanağı bulabilecekken, birincil duygu

yükünün diğer kategorilere yönelmesi nedeniyle kodlamada kendine yer bulamamıştır:

"Doktor sanırım pek de bir şey anlamadı. İltihap var dedi. Bir kaç ilaç verdi."

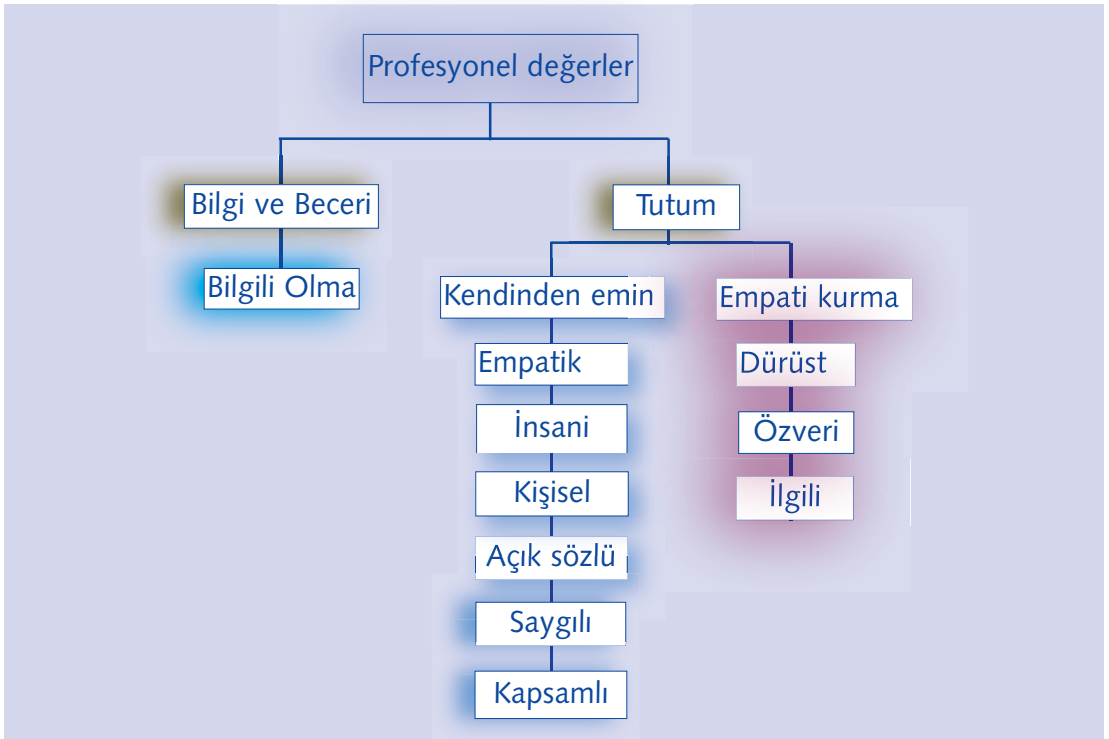
Empati kurma durumu 2 kez negatif, 3 kez pozitif olarak kodlanmıştır. Öğrenciler negatif ve pozitif duruma karşı benzer şekilde duyarlılık göstermektedir:

"Her hasta mutlaka sorar ve doktorundan sorularına bir cevap bekler. Ben de sordum ancak doktorum beklediğim cevapları vermedi. Hatta "İşim başımdan aşkın, şimdi bunlarla vakit kaybedemem" der gibiydi."

"O doktordan sonra gittiğim pediatrik endokrinolog, bana yakın davrandı, benimle empati kurdu ve bu beni çok mutlu etti."

İnsani (sevecen, cana yakın, nazik) yön pozitif değerlerde 13 kez, negatif yönüyle bir kez belirtilmiştir. Bu durumdan öğrencilerin pozitif davranışları gördüklerinde etkilendikleri ve özellikle belirtmek istedikleri, negatif davranışları ise daha az öne çıkarttıkları sonucu çıkarılabilir:

Çizelge 1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1 öğrencilerinin profesyonel değer bildirimleri



"Doktorum beni bu zorlukların üstesinden gelmem için motive etti hatta çalışmalarımı iyi yapınca bana hediye olarak çalışma kağıtlarımın üstüne çıkartmalar yapıştırmaya başladı, bana karşı her zaman güler yüzlü ve sıcak davrandı. Muayene sırasında ilgimin dağılmaması için zaman zaman derslerimle, okulumla, ailemle ilgili sorular sordu"

Kişisel (Hasta ve birey olarak görme) değerlendirme pozitif yönüyle 6 kez yapılırken, negatif yönüyle hiç değerlendirilmemiştir. Pozitif durum hasta ve birey olarak görülmekten duyulan memnuniyet düzeyini göstermektedir. Öğrencilerin algılarında bu bakış açısının profesyonel değer olarak çok yer almadığı, mesleğin önemli bir basamağı olduğu fikrinin yeterince gelişmediği dikkat çekmektedir:

"Odasına girdiğim andan itibaren göstermiş olduğu ilgi kendimi çok değerli hissetmeme sebep olmuştu".

Açık sözlülük için negatif 2 ve pozitif anlamda 1 vurgu yapılmıştır. Açık sözlülüğün de öğrenci algısı açısından önemli bir yer tutmadığı görülmektedir:

"Hasta yakınlarının, özellikle çocuklarının psikolojik durumunu göz ardı edip "yaşama şansı yok" demesi belki doğruluk adına söylenmiş bir söz olabilir ancak bende ve aklamda ağır yaralara yol açtı"

"Doktor benimle yaptığı ilk başvuru sürecinde bana iyi yaklaşmıştı ve beni uyarmıştı. Doktor dedi ki, ben değil hastalık senin düşmanın. Hastalık seni mahveder. Ama doktor seni acı çekmekten kurtarır. Fakat benim bunu tek başıma yapmam mümkün değil, senin de bana katılman gerek. Böylece ikimiz bir takım olarak acıyı yeniriz dedi."

Saygılı (Hasta görüşünü dikkate alma) olma durumu negatif anlamda 6, pozitif anlamda 4 kez kodlanmıştır. Negatif davranış daha çok dikkati çekmekte ve yakınma olarak bildirilmekte, pozitif anlamda karşılaşıldığında da takdir ile ödüllendirilmektedir:

"Onun bu davranışının etik olmadığını, hastanın verdiği karara saygı göstermek yerine ısrarcı davranmasının kötü bir davranış olduğunu düşünüyorum."

"Bu işlemleri yaparken de benim isteğime göre işlemleri yarıda bıraktı."

Kapsamlı olma durumu açısından bakıldığında, 4 kez kodlanan bu nitelemde öğrencilerin pozitif duruma özel anlam yükledikleri, negatif duruma özel anlam yüklemedikleri görülmektedir. Bu başlığın negatif yönünün de anlam taşıdığı bilincinin geliştirilmesi önem taşımaktadır:

"Hem davranış ve kişilik olarak hem de bilgi olarak güvenimi kazanmıştı."

Bilgili olma durumu negatif yönüyle 7, pozitif yönüyle 4 kez kodlanmıştır. Bilgisizlik kabul edilebilir bir durum olarak algılanmamaktadır. Hekimin bilgili olduğu ön kabul olarak görülmekte, zarar görülen durumda başka bir hekimin bilgili olması nedeniyle pozitif yönüne vurgu yapılmaktadır. Hekimlik algısı hekimin bilgili olduğu yönündedir ve bu durum hekimden beklenmektedir:

"S. Hoca beni ameliyat etmedi, izlenmem gerektiğini hastalığın seyrine göre hareket etmemizin lazım olduğunu söyledi, aileme ve bana çok güven verdi artık korkmuyordum."

"Doktor sanırım pek de bir şey anlamadı. İltihap var dedi. Bir kaç ilaç verdi. Yaklaşık bir sene sonra yeniden gittim. Neden bir nörolog ilgileniyordu onu da anlamıyordum. Yine bir şey anlamadı fizik tedaviye gönderdi. O da bir şey anlamadı ve bir şey olmadığını söyledi."

Aşağıda tartışılan "özen gösterme", "dürüst olma", "özverili olma" ve "ilgili olma" rehber alınan kategori listesinde yer almamakta, ancak öğrencilerin anlatılarında önemli bir yer tutmaktadır.

Özen gösterme – özenli olma durumu negatif yönüyle 11 kez belirtilmişken, pozitif yönüyle iki kez belirtilmiştir. Bu durum, hekimin özen göstermesinin beklenen bir durum olduğu ancak eksikliğinin sorun olarak algılandığı şeklinde açıklanabilir:

"İlk başta sağlık ocağındaki doktor yaranın içine iyi baksaydı bu kadar ilerlemezdi ve kolum kesilme tehlikesi altında kalmazdı."

Dürüst olma durumu pozitif anlamda hiç kodlanmamış, negatif yönüyle iki kez kodlanmıştır. Etik dışı davranışlar meslekle bağdaştırılmamakta, pozitif yönüyle olması gereken bir özellik olarak kabul görmekte ve ayrıca ifade edilmemektedir:

"Bir doktorun devletten alınacak 3-5 lira için hastasının yanında bu şovu sergilemesine ne gerek vardı."

Özverili olma durumu pozitif anlamda 4 kez, negatif anlamda 2 kez kodlanmıştır. Her iki yönde de duygu yükü üst düzeydedir. Hekimden özveri göstermesi beklenmemektedir. Negatif davranış zarar verici boyutta ise yakınma konusu olmaktadır. Pozitif anlamda sergilendiğinde minnettarlık derecesinde karşılık bulmaktadır:

"Derken telefonu çaldı arayan eşiymiş küçük çocuğu ateşlenmiş bir süredir ulaşmaya çalışıyormuş ama yaralılarla uğraşmaktan doktor bey telefonuna hiç bakmamış. Ayrıca yaralılar geldiği sırada doktor beyin nöbeti çoktan bitmiş eve gitmesi gerekirken o burada kalmış yaralıların hayatını kurtarmış üstelik bir de bana yardımcı olmuştu."

"Asistan doktor onun raporlarıyla sürekli ilgilenildiğini; ancak çok yoğun olduğundan uzman hekimin ona vakit ayıramadığını söyleyince annem iyice sinirlenmiş. Yalnızca rapor değil benimle de ilgilenir, ayrıca o bana vakit ayıramıyorsa ben de ayırmam demiş ve orayı terk etmiş."

İlgili olma durumu açısından bakıldığında, bu nitelemenin temel değerler içerisinde ayrı bir başlıkta yer almadığı, öğrencilerin pozitif duruma özel anlam yükledikleri ve 5 kez kodladıkları görülmektedir. Bu nedenle ayrı başlık altında yer verilmiştir:

"Hap içmekte zorlanan birisi olduğum için ilaç saatlerinde gelerek beni ikna ederdi."

Çalışmada öngörülmeleyen ama öğrencilerin bildirimleriyle şekillenen bulgu, meslek seçiminde karşılaşılan hekim örneklerinin etkisi olmuştur. Bu konuda 18 bildirim vardır ve 6 olumsuz, 12 olumlu örneğin meslek seçiminde etkili olduğu bildirilmiştir. Olumlu örnekler rol model olma çerçevesinde gelişirken, olumsuz örneklerde öğrencilerin tutarlı kişilik karşılaştırmaları yaptıkları ve toplumsal sorumlulukla hareket etme ihtiyacı gösterdikleri anlaşılmaktadır. Olumsuz örneklerin de meslek seçiminde etkili olduğu bulgusu, olumsuz etkilenen öğrencilerin bu çalışmada gösterilememesi nedeniyle bu çalışmada güçlü bir şekilde

savunulamamaktadır:

"Bu tedavi süreci benim doktorluğa bakışımı değiştirdi ve gördüğüm doktor modeli ileride olmak istediğim doktor modelini şekillendirdi."

"Beni kötü yönden iyiye teşvik eden, benim de aynı hataları yapmamı önleyecek bir doktoru anlatmak istiyorum."

Araştırmanın tema oluşturma aşamasında iki temaya ulaşılmıştır. Bilgi ve beceriye yönelik kategoriler ilk temayı oluştururken, kişiler arası ilişki ile hümanistik kalite çerçevesinde şekillenen tutuma yönelik kategoriler ise ikinci temayı oluşturmuştur. Lazarus ve arkadaşları (16) üç temadan oluşan bildirimde bulunmuştur. Bu temalar sırasıyla "Mesleki bilgi ve beceri", "Hümanistik kalite ve tutum" ve son olarak "Kişiler arası ilişki" dir. Bu çalışmada hümanistik tutum ve davranış ile insani ilişkileri kapsayan değerlerin iç içe olduğu düşüncesiyle söz konusu kategoriler tutum teması altında birleştirilmiştir. Birleştirme işlemi sonucu bu temanın öne çıktığı, mesleki bilgi ve beceri teması altındaki görüşlerin ise daha az kodlandığı saptanmıştır. Temalar düzeyinde öğrencilerin profesyonel değerlere yönelik algılarında tutum temasının çok belirleyici olduğu, bilgi ve beceri temasının ise daha sonra geldiği değerlendirilmektedir.

Sonuç

Hekim adayı öğrenciler henüz hasta/başvuran bakış açısı ile hekimlik algılarını ifade ettiklerinden, hekimlik algısında hümanistik değerlerin bilgi ve beceriden çok daha fazla önemsendiği bulgusu, İHU programın ne denli gerekli ve işlevsel olduğu yönünde kanıt oluşturmaktadır. İHU gibi profesyonel değerlere vurgu yapan programlar, tıp eğitiminin yıllar içinde öğrencileri daha mekanik olmaya yönelttiği ve içindeki hümanizmi körelttiği yönündeki söylemlerin önüne geçebilecek program tasarımlarıdır. Bulgular öğrencilerin tutuma yönelik bildirimlerinin daha belirgin olduğu yönündedir. Öğrencilerin bildiriminde tutum teması negatif yönü ile öne çıkmaktadır. Rol model sunarken bu değerleri olumlu biçimde öne çıkaran ortamlar ve öğrenme durumları yaratmanın öğrencilerin gelişimine katkı sunacağı, ancak bunun eğitim programlarında

mutlaka ele alınması gerektiği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada "Etik ve Profesyonel Değerler" yalnızca "Profesyonel Değerler" boyutuyla yer alabilmiştir. Profesyonel değerler erdem etiğiyle örtüşen başlıklar içerdiği için gerçekleştirilen çalışmanın etik değerler için de gerçekleştirilmesi programın bütünlüğü açısından anlam ifade edecektir.

İletişim: Arif Onan

E-posta: aonan@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

- 1- Beattie M. Narratives of Professional Learning: Becoming a Teacher and Learning to Teach. *Journal of Educational Enquiry* 2000; 1 (2): 1-23
Erişim adresi: <http://www.ojs.unisa.edu.au/index.php/EDEQ/article/viewFile/573/443>
- 2- Clark GP. Values in Health Care Professional Socialization: Implications for Geriatric Education in Interdisciplinary Teamwork. *The Gerontologist* 1997; 37, (4) : 441-451
- 3- Wojtczak, A, Schwarz, MR. Minimum Essential Requirements and Standards in Medical Education *Medical Teacher* 2000; 22 (6): 555-559.
- 4- WFME. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes. A WFME position paper. 1998; 32, (5): 549-558
- 5- Maudsley RF. Role Models and the Learning Environment: Essential Elements in Effective Medical Education. *Academic Medicine* 2001; 76 (5): 432-434
- 6- Loh KY, Nalliah S. Learning professionalism by role-modelling. *Medical Education* 2010; 44: 1117-1147
- 7- Coulehan J, Williams PC. Conflicting professional values in medical education. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2003; 12 (1): 7-20 DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0963180103121032>
- 8- WFME. Basic Medical Education. Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: WFME Office: University of Copenhagen; 2003.
- 9- UTEAK. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları 2011. Erişim adresi: <http://www.uteak.org/files/file/standartlar.pdf>
- 10-TEBAD. İyi Hekimlik Uygulamaları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2012.
- 11-Passi V, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review *International Journal of Medical Education* 2010; 1: 19-29 DOI: 10.5116/ijme.4bda.ca2a
- 12-Suter NW. Qualitative Data, Analysis, and Design. Introduction to Educational Research: A Critical Thinking Approach, CA Sage Publication 2012; p. 342-386
- 13-AAMC. Association of American Medical Colleges. Report I Learning Objectives for Medical Student Education-Guidelines for Medical Schools Washington: 1998. Erişim adresi: <http://webcampus.drexelmed.edu/professionalism/AAMCMedicalSchoolObjectivesProject.pdf>
- 14-GMC. Good Medical Practice General Medical Council 2006. Erişim adresi: http://www.gmc-uk.org/Good_Medical_Practice_0510.pdf_32611016.pdf
- 15- Mueller PS. Incorporating Professionalism into Medical Education: The Mayo Clinic Experience. *Keio Journal of Medicine*. 2009; 58(3):133-43. Erişim adresi: <http://www.kjm.keio.ac.jp/past/58/3/133.pdf>
- 16-Lazarus CJ, Chauvin SW, Rodenhauer P, Robin Whitlock R. The Program for Professional Values and Ethics in Medical Education. *Teaching and Learning in Medicine* 2000; 12, (4) :208-211 DOI:http://dx.doi.org/10.1207/S15328015TLM1204_8



Dr. Cavit Işık Yavuz, Dr. Songül Acar Vaizoğlu**, Dr. Çağatay Güler***

Geliş tarihi : 07.01.2013

Kabul tarihi: 05.02.2013

Öz

Piller farkında olalım ya da olmayalım hayatımızda yer eden malzemelerdendir. Gündelik hayatımızda kullandığımız birçok araç gereç ve cihazda bulunmaktadır. Piller elektrik üreten ve depolayan elektrokimyasal hücreler içerir ve kullanım yerleri ile amaçlarına göre birçok tipleri vardır. Kuru hücreli piller, tek kullanımlık ya da yeniden doldurulabilir piller bunlara örnektir. Piller tehlikeli atıktırlar ve bertarafı özel işlemler gerektirir. Bu yazıda, pillerin kullanımı, geri kazanımı ve geri dönüşümü gözden geçirilmektedir.

Anahtar sözcükler: Geri dönüşüm, Atık, Tehlikeli atık

Abstract

Batteries are one of the material that placed at our lives whether we are aware or not. In daily life many instruments and tools have various types of them. They have electrochemical cells which produced and stored electric. Batteries has many classifications according to where they use as source of energy and power and their purpose. Dry cell or not, primary and secondary batteries are some examples of classifications. Batteries are hazardous wastes and waste disposal need special procedures. This paper aimed review using, recycling and recovering of batteries.

Key words: Recycling, Waste, Hazardous waste

Giriş

Elektriğin, elektroniğin ve iletişimin hayatımızda giderek daha fazla kullanılması, kullandığımız çeşitli araç gerecin ve cihazların da yerini artırmaktadır. Bu cihazların, malzemelerin, büyüklü küçüklü eşyaların ve aksesuarların onlarca, yüzlerce parçaları üretiminden tüketimine birçok çevresel etki oluşturmaktadır. Bu çevresel etkilerin de sağlığınıza kimi zaman doğrudan kimi zaman dolaylı etkileri vardır.

Piller esas olarak kimyasal enerjiyi elektrik enerjisine çeviren araçlardır. Bu araçlar, bünyesinde taşıdıkları elektrokimyasal hücrelerle ve bu hücrelerde oluşan reaksiyonlarla elektrik üretir ve depolar. Teknik olarak bu elektrokimyasal hücreler ve pil aksamı çeşitli biçimlerle ve içeriklerle tasarlanırlar. Bir pil esas olarak biri anot (Pozitif uç), biri katot (Negatif uç) olmak üzere iletken çubuklar (Elektrotlar), bir elektrolit (Elektroliz sonucu çözünen madde), ayırıcılar ve bütün bu parçaların içinde olduğu bir kasadan oluşur.

Farklı pil sistemlerinde farklı malzemelerden ve içeriklerden oluşan elektrotlarla elektrolitler kullanılır ve o pil sistemine özelliğini verir. Piller, basit tipte olabildikleri gibi, cıva, kurşun, bakır, çinko, kadmiyum, manganez, nikel ve lityum gibi potansiyel olarak tehlikeli maddeleri içerebilen tiplerde de üretilmiş olabilirler. Genel olarak kullanılan sınıflamalardan biri de evde kullanılan piller ile kurşun asitli otomobil vb. araçların pilleri, diğer deyimle aküleridir (1,2,3,4).

Piller güç ve enerji kaynağı oldukları yere ve kullanım amaçlarına göre çok çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadırlar. Örneğin, "ıslak hücreli pil" olarak adlandırılan pillerde sıvı halde bir elektrolit bulunmaktadır ve bu tip piller, bazı otomobiller, deniz motorları (bot) ve motosikletlerde kullanılmaktadır. "Kuru hücreli pil" ise gündelik hayatta sık kullanılan cihazlarda rastlanan çeşitli büyüklüklerde ve içeriklerde, tek kullanımlık ya da yeniden kullanılabilir özellikte olabilmektedirler. Kuru tip pillerde elektrolit, jel ya da jel benzeri

*Doç.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Çevre Sağlığı yandal uzmanlık öğrencisi, Ankara

** Prof. Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara

maddelerle yarı katı konuma getirilmiş bir halde bulunmaktadır. Kuru piller birincil (tek kullanımlık) ve ikincil (yeniden doldurulabilir) olmak üzere iki tiptedir (5,6).

Pillerin gündelik hayatta kullanımı oldukça yaygındır ve pil tüketimi giderek artmaktadır. Evlerde kullanılan piller, tek kullanımlık ve şarj edilebilir ya da yeniden kullanılabilir piller olmak üzere temel olarak iki tiptir. Tek kullanımlık piller arasında en yaygın olanları çinko-karbon ve "alkalin-manganez" pillerdir. Çinko-karbon piller elektrot olarak çinko içerirler ve yapılarında kurşun (%0.05 ile %0.5 arasında değişen konsantrasyonlarda) ve kadmiyum (%0.01 ile %0.05 arasında değişen konsantrasyonlarda) bulunabilmekte, zaman zaman cıva da bu iki metale eklenebilmektedir. Bu tip pillerin kullanımı giderek azalmış, alkalin-manganez piller yaygınlaşmıştır (3). Ayrıca doksanlı yılların ortalarında tek kullanımlık pil üretiminde cıva ve kadmiyum ilavesinden vazgeçilmeye başlanmıştır (7). Piller büyüklük ve elektrik güç açısından da farklılık göstermektedir, bu açıdan bir harf sistemi ile sınıflandırılmaktadır (Büyükten küçüğe, D, C, AA, AAA). Saat vb. araçlarda kullanılan yassı pillere "düğme pil" adı verilmektedir (8). Bunların dışında, gelişen ve değişen teknoloji ile birlikte yeni pil türleri ve kullanım alanları da ortaya çıkmaktadır. Ulaşım araçları arasında kullanımı artmaya başlayan "hibrid elektrikli" araçlarda kullanılan "nikel metal hibrid" piller bu yeni tip ve kullanıma örnek oluşturmaktadır (9).

Taşınabilir Pil Üreticileri ve İthalatçıları Derneği verilerine göre, 2007 yılında dünyada toplam pil ve akümülatör satışı 55 milyar Amerikan Doları'na ulaşmıştır. Satılan piller arasında ilk sırayı tek kullanımlık piller ve düğme piller almaktadır (%37). İçerik olarak Avrupa'da tek kullanımlık pillerde alkali mangan pil satışları %66 ile ilk sıradadır. Yeniden doldurulabilir pillerde ise sıralama lityum-iyon ve lityum-polimer (%40), nikel-metal hidrit (%35) ve nikel-kadmiyum (%25) biçimindedir. ABD'de yılda 3 milyar adet evlerde kullanılan pil ve pil türevi araçlar satılmaktadır. ABD'de aile başına yılda 32, kişi başına 10 pil tüketilmekte, yılda yaklaşık 179 bin ton pilin çöpe atıldığı tahmin edilmektedir. Kişi başına pil tüketimi Japonya'da yılda 50 – 60, AB üye ülkelerinde 30 – 35, ülkemizde ise 4 – 5 adet olarak belirtilmektedir (5,10).

Pillerin Geri Dönüşüm ve Geri Kazanımı

Geri dönüşüm esas olarak atık miktarının azaltılması ve en aza indirilmesi amacıyla "azalt, yeniden kullan, geri dönüştür" ilkesiyle özetlenebilecek bir süreçtir. Geri kazanım ise "değerlendirilebilir atıkların kaynağında ayrı toplanması, gruplandırılması, fiziksel ve kimyasal yöntemlerle başka ürünlere ya da enerjiye dönüştürülmesi" olarak tanımlanan ve "tekrar kullanım ve geri dönüşümü" de içeren bir kavramdır (11). Yaşamımızda kullandığımız ve tükettiğimiz birçok malzeme, yarattığı çevresel sorunlar, ekonomik faktörler, doğal kaynakların dikkatli kullanımı gibi başlıklar nedeniyle geri dönüşüm ve geri kazanım açısından farklı özellikleriyle ele alınmaktadır. Bu malzemelerin bir kısmı çok farklı maddeler içermekte ve geri dönüşüm ve geri kazanım için karmaşık süreçler gerektirebilmektedir. Pil örneğinden yola çıkarsak pillerde hem yeniden değerlendirilebilir metaller (nikel gibi) hem de toksik metaller (kadmiyum gibi) bulunabilmekte ve geri dönüşüm/kazanım süreçleri bu iki farklı metali de göz önüne almak durumunda olmaktadır (12).

Pil geri dönüşüm ve kazanımında çeşitli basamaklardan oluşan sistemler kullanılmaktadır. Bu işlemler sırasında pillerin öncelikle yükleri boşaltılmakta, parçalama işlemleri sonrasında eritilmekte ve pilin içindeki metaller ortaya çıkarılmaktadır. Pil geri dönüşümü ile geri kazanılan metal örnekleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (5):

- Kobalt, nikel, kadmiyum içeren pillerden bu üç metal geri kazanılabilir.
- Kurşun pillerdeki maddeler ayrıştırılarak elde edilebilmektedir.
- Cıvalı pillerde cıva kapalı sistemlerde ayrıştırılabilmektedir.
- Nikel metal hidrit pillerde plastik, hidrojen ve nikel ayrıştırılabilmektedir.
- Çinko karbon ya da çinko hava pillerdeki çinko geri kazanılabilmektedir.

Pil geri dönüşümünde pilin tipi ve içeriği önem kazanmaktadır. İçerik, geri dönüşüm ve kazanımı birçok açıdan belirlemektedir. Pil geri dönüşüm ve kazanımının ekonomik değerini de göz ardı etmemek gerekir. Bu değere örnek olarak kurşun-asitli piller verilebilir. Dünyada yılda 6 milyon ton kurşun kullanıldığı ve bu miktarın %75'inin özellikle otomobillerde kullanılan kurşun asit pillerinin (akü vb. aksamlar) üretiminde kullanıldığı belirtilmektedir (13). ABD'de kurşunun %70'i

geri dönüşebilir malzemeden elde edilmektedir ve bunun da çok büyük kısmı hurdalar arasındaki kurşun-asit pillerdir. Geri dönüşüm yoluyla elde edilen bu kurşun yine büyük oranda bu tip pillerin yapımında kullanılmaktadır (14). Çin’de yılda 300 bin ton kurşun içeren pil atık ortaya çıkmakta ve bu miktar yılda %7 oranında artmaktadır (15).

Belli başlı özelliklerdeki pillerin geri dönüşümü başlıklar halinde özetlenecek olursa (6):

Kurşun-asit otomobil pilleri: Yukarıda da değinildiği gibi kurşun-asitli pillerin büyük bir kısmı geri dönüşebilir özelliktedir (yaklaşık %96’sı). Kurşun asitli bir pil, yaklaşık olarak %60-80 oranında geri dönüşebilir kurşun ve plastik içermektedir.

Diğer kurşunlu piller: Bu piller, otomobiller dışındaki enerji endüstrisi malzemeleri, alarm sistemleri vb. alanlarda kullanılırlar. Otomobillerde kullanılan pil tiplerine benzer geri dönüşüm süreçleri geçirirler.

Kuru hücreli piller: Bu tip piller, alkalin ve çinko karbon, cıva oksit, gümüş oksit, çinko-hava ve lityum içerebilirler. Bazıları yeniden doldurulabilir. Büyüklükleri farklı olabilir. Geri dönüşüm organizasyonları yaygındır. Pil türleri, kullanım alanları, içerik ve geri dönüşüm süreçleri ayrıntılı olarak Tablo 1’de izlenebilir.



Bir Atık Türü Olarak Piller

Piller kullanımları sonrası atık haline geldiklerinde önemli ve ciddi sorun kaynakları olabilirler. Örneğin, çöp akıntılarında kadmiyumun giderek artış göstermesi, nikel-kadmiyumlu yeniden doldurulabilir pillere bağlanmaktadır. Bu katı atık akıntılarında pil kaynaklı bir diğer sorun da cıvadır. ABD’de katı atık akıntılarındaki cıvanın %88’inin kuru pillerden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (5,16).

Piller “tehlikeli atık” kapsamına giren özel nitelikte atıklardır. Tehlikeli atıklar, çevre ve insan sağlığı açısından tehlike oluşturan atık türlerini ve biçimlerini (Katı, sıvı, gaz, çamur vb.) kapsamaktadır. Tehlikeli atıklar evsel ya da endüstriyel kaynaklı olabilirler ve çeşitli özellikler taşıyabilirler. Tehlikeli atıklar, çevre ve halk sağlığı açısından potansiyel tehlike taşıyan ve katı atıklar kapsamında ele alınan atıklardır ancak tehlikeli atıklar sınıflamasına katı atık dışında sıvı ve çamur atıklar da girmektedir. Genellikle kapsamı belirleyen ülkenin mevzuat düzenlemeleri olmaktadır (17).

Ülkemizde Durum ve Mevzuat

Ülkemizde gerek tehlikeli atıklar gerekse de atık piller ile ilgili mevzuat düzenlemeleri iki binli yıllarda yapılmıştır. 2005 yılında çıkarılan “Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği” ile 2004 tarihli “Atık Pil Ve Akümülatörlerin Kontrolü Yönetmeliği” konuyu düzenleyici esaslar getirmiştir (18,19). Bu düzenlemelere göre özetle:

- İçeriklerinde belirli oranlarda belirli toksik maddeler bulunan pillerin ithalatı yasaklanmıştır (Örneğin, ağırlık olarak %2’den fazla cıva oksit ya da cıva içeren düğme tipi pillerin üretimi ve ithalatı yasaktır.)
- Uzun ömürlü ve şarj edilebilir pil ve akümülatörlerin üretiminin öncelikle tercih edilmesi esası getirilmiştir.
- Zararlı madde içeren atık pillerin Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine göre bertaraf edilmesi söz konusudur.
- Atık pil ve akümülatörlerin evsel ve diğer atıklarla birlikte depolanması, alıcı ortama verilmesi ve yakılması yasaklanmıştır.
- Atık pil ve akümülatörlerin geri kazanılması esas kılınmıştır.
- Atık pil ve akümülatörlerin toplanması, taşınması ve bertarafı işlemlerinin

Tablo 1. Pil türleri, kullanım alanları ve geri dönüşüm yöntemleri (8)

Pil türü	Kullanım alanları	Geri dönüşüm özellikleri	İçeriği (Oranlarına göre büyükten küçüğe)
Tek kullanımlık piller			
Alkalin manganez	Elektronik ürünler, kameralar ve fotoğraf makineleri, oyuncaklar, oyun konsolları, duman detektörleri, el fenerleri vb.	Çelik endüstrisinde çelik, manganez ve çinko dönüştürülebilir.	Manganez dioksit, demir, çinko, su, potasyum hidroksit, piriç, vb.
Çinko karbon	Saat, radyo, kapı zili, ışıdak vb.	Çelik endüstrisinde çelik, manganez ve çinko dönüştürülebilir.	Manganez dioksit, çinko, su, karbon, çinko klorür, NH ₄ Cl, demir vb.
Lityum-manganez dioksit büyük piller	Kameralar, oyuncaklar	Alkalin ve çinko karbon pillerle karıştırılarak metal endüstrisinde geri dönüştürülebilir, çelik ve manganez geri kazanılır.	Demir, manganez dioksit, plastik, dimetoksietan, lityum, karbon, nikel.
Tek kullanımlık düğme piller			
Lityum-Manganez dioksit	Fotoğraf makineleri, otomobil malzemeleri, elektronik cihazlar	Diğer düğme pillerle birlikte çelik içeriği geri kazanılabilir.	Demir, manganez dioksit, krom, plastik, lityum, dimetoksietan, krom, nikel.
Gümüş oksit	Saatler	Diğer düğme pillerden ayrı olarak toplanması gerekir ancak bu pratikte zordur. İçindeki cıvanın ayırıcı, gümüşün ve metal karışımının geri kazanımı ve dönüşümü için özel tesisler gerekir.	Demir, gümüş oksit, çinko, bakır, manganez dioksit, su, plastik, nikel, potasyum oksit, karbon, cıva vd.
Alkalin Manganez Dioksit	Hesap makineleri, küçük elektronik cihazlar, uzaktan kumandalar	Özel tesisler gerektirir.	Demir, manganez dioksit, çinko, su, plastik, potasyum hidroksit, karbon, nikel, cıva, vb.
Çinko hava	İşitme cihazları, çağrı cihazları	Özel tesisler gerektirir.	Demir, çinko, su, plastik, potasyum hidroksit, karbon, cıva vb.
Yeniden doldurulabilir piller			
Nikel Kadmiyum	Alarm sistemleri, tıbbi cihazlar, elektrikli aletler	Kadmiyum, nikel ve demir çeşitli metalürjik işlemlerle geri kazanılabilir.	Demir, nikel, kadmiyum, plastik, potasyum hidroksit vb.
Nikel metal hidrit	Kameralar, cep telefonları, bilgisayarlar, bilişim teknolojisi malzemeleri	Nikel kadmiyum pillerle birlikte demir-nikel ve kobalt geri kazanılabilir.	Nikel, demir, lantanit, su, kobalt, plastik, potasyum hidroksit, manganez, çinko, vb.
Kurşun asit	Alarmlar, kesintisiz güç kaynakları (UPS), elektrikli çitler	Özel tesislerde kurşun geri kazanımı sağlanabilir.	Kurşun (kurşun oksitler dahil), Elektrolit (sülfürik asit), plastikler, vb.
Lityum iyon	Cep telefonları, taşınabilir müzik cihazları	Özel işlemlerle içeriğindeki metaller geri kazanılabilir.	Alüminyum, karbon, bakır folyo, dietil karbonat, etilen karbonat, metil etil karbonat, lityum heksaflorofosfat (LiPF ₆), karbon tozu, lityum kobalt oksit, vinyliden florür (PVDF), çelik, nikel ve inert polimerler.

organizasyonu ve finansmanı sorumluluğu pil ve akümülatör üreticileri ile piyasaya sürümlere bırakılmıştır. Atık pil ve akümülatörlerin yönetiminden kaynaklanan her türlü çevresel zararın giderilmesi için yapılan harcamalar "kirleten öder" prensibine göre atık pillerin ve akümülatörlerin yönetiminden sorumlu olan gerçek ve tüzel kişiler tarafından karşılanmaktadır.

• Düzenleme, resmi kurumlara ve yerel yönetimlere düzenleme, denetleme ve koordinasyon görevleri vermektedir.

Ülkemizde yılda yaklaşık 9 bin ton pil (200-250 milyon adet) piyasaya sürülmektedir ve bu pillerin hemen hepsi ithaldir. 2004 yılında yaklaşık 500 milyon adet pilin ithal edildiği bilinmektedir. İthal edilen pillerin büyük bölümü Çin'den gelmektedir. Piyasaya sürülen yıllık 9 bin ton pilin ancak 325 tonu (%3.6) "bertaraf etmek ya da geri kazanmak amacıyla" toplanabilmektedir (20). Türkiye'de toplanan pillerin geri dönüştürülebildiği bir tesis yoktur. Geri dönüşüm kapsamında toplanan pillerin %15'i yeniden doldurulabilir pillerdir ve bu piller geri dönüşüm için Avrupa'ya gönderilmektedir. Kalan %85'lik bölüm ise pil üreticileri tarafından oluşturulan bir organizasyonca atık sahalarındaki gömme depolarında bertaraf edilmektedir (5,20).



Atık pillerle ilgili ne yapmalı?

Yukarıda da değinilmeye çalışıldığı gibi günlük hayatta sıkça kullanılan piller, kullanırken de kullandıktan sonra da dikkatli olunması gereken bir malzemedir. Piller ile ilgili dikkat edilecek noktalar aşağıda özetlenmiştir (5,21,22):

- Pillerin tehlikeli atıklar olduğu unutulmamalıdır.
- Piller evlerde çekmece ve dolap gibi belirli bir yerde saklanmalıdır. Saklanırken sıcaklık kaynaklarından uzak, kuru ve serin bir yer tercih edilmelidir.
- Gereksiz yere pil ve pilli cihaz kullanılmamalı, kullanılanlar da verimli tüketilmelidir.
- Yeniden doldurulabilir pillerin kullanımı tercih edilmelidir.
- Tek kullanımlık piller yeniden doldurulmaya çalışılmamalıdır. Bu durumun patlamalara neden olabileceği görülmüştür.
- Araç akülerinin düzenli bakımı yaptırılmalıdır. Araç aküleri evde bulundurulmamalıdır.
- Cıva ve kadmiyum içeren pillerin tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Piller ateşe yaklaştırılmamalı ya da ateşe atılmamalıdır.
- Piller çocuklardan kesinlikle uzak tutulmalı, pillerle çalışan oyuncak, elektronik cihaz ve benzerlerinin pil bölümlerinin açılabilirliği kontrol edilerek çocukların açamayacağı şekilde olmaları sağlanmalı, olanak varsa bu tipler tercih edilmelidir.
- Akmış, hasar görmüş pillere eldivensiz dokunulmamalıdır.
- Piller diğer atıklar ile aynı çöpe atılmamalıdır. Aynı yerde biriktirilmeli ve pil toplama sistemine ulaştırılmalıdır. Evde ayrı bir biriktirme kutusu oluşturulabilir, bu kutunun çocukların erişemeyeceği bir yerde ve sızdırmaz olmasında yarar vardır.
- İşyerleri, okul vb. yerlerde atık pil toplama sistemi oluşturulmalıdır. İşyeri yönetimleri, okul idareleri ve yerel yönetimler bu konuda kilit önemdedirler.
- Atık pil toplama sistemi ülkemizde pil üreticilerinin sorumluluğuna bırakılmıştır. Pil üreticilerinin bazı organizasyonları çeşitli mağazalarda oluşturdukları toplama noktaları ile ya da evlerden atık pilleri alarak çeşitli çalışmalar yürütmektedirler. Toplanan pillerin



iletileceği yer konusunda kısa bir internet araştırması ile sonuca ulaşılabileceği unutulmamalıdır.

- Pillerle ilgili önemli sorunlar yaratan durumlardan biri aşırı yüklenmedir. Özellikle şarj edilebilir özellikteki pillerde aşırı yüklenme ile ilgili dikkat gerekmektedir. Cep telefonu, bilgisayar, taşınabilir eğlence araçları, şarjlı piller vb. pil türleri aşırı şarj edilmemeli, dolduktan sonra şarja son verilmelidir. Bu işlem sırasında cihaz ve piller bireylerden uzakta olmalıdır.



Görüldüğü gibi piller gündelik hayatımızın birçok yerinde kullandığımız malzemelerde yaygın olarak bulunmaktadır. Tehlikeli atık kapsamında değerlendirilen pillerin kullanımının yaygın olması atık olarak ortaya çıkan pil sorunu boyutunu da artırmaktadır. Ülkemizde atık pillerin yaklaşık %3'ünün toplanabildiği düşünüldüğünde atık pil sorununun ülkemiz için önemli bir çevre sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Bu nedenle hayatımızdaki piller konusunda daha dikkatli olmak, onları gerekmedikçe tüketmemek, kullandıktan sonra da çevreye ve insan sağlığına en az zarar verecek şekilde bertaraf edilmesine katkıda bulunmak için gerekeni yapmak daha sağlıklı bir çevre için gereklidir. Kuşkusuz bireysel çabalar kadar önemli kamusal düzenleme sorumlulukları da unutulmamalıdır.

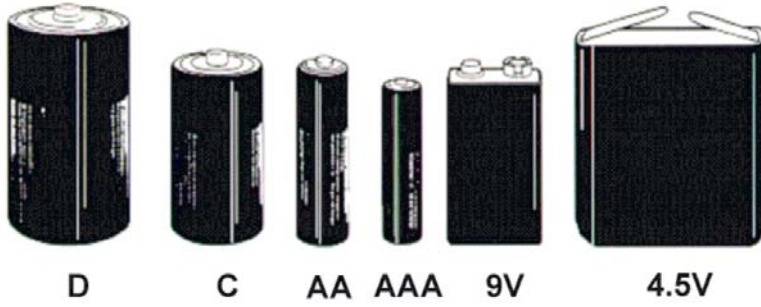
Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder

İletişim: Cavit Işık Yavuz

E-posta: cavityavuz@hacettepe.edu.tr

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu web sayfası, <http://tdkterim.gov.tr/bts/> Erişim tarihi: 4 Aralık 2012
2. Environmental protection agency web sayfası. "Batteries". <http://www.epa.gov/wastes/hazard/wastetypes/universal/batteries.htm> Erişim tarihi: 4 Aralık 2012
3. Bernardes AM, Espinosa DCR, Tenório JAS. Recycling of batteries: a review of current processes and Technologies. J of Power Sources 2004; 130: 291-298.
4. Haight M, Kofi Asanti-Duah D, Craig L. Assessing the environmental effects of disposal alternatives for household batteries. Institute for risk research, University of Waterloo 1992.
5. Güler Ç. Atık Piller. In: Güler Ç, ed. Çevre sağlığı, çevre ve ekoloji bağlantılarıyla. Ankara: Yazıt Yayıncılık, 2012;645-660.
6. Environmental protection agency web sayfası. <http://www.epa.gov/wastes/conservation/materials/battery.htm> Erişim tarihi: 11.12.2012.
7. Rondia D, De Graeve J. Environmental risk assessment of zinc arising from disposal of used batteries with municipal solid wastes 1994, http://www.epbaeurope.net/pub_technical_support.html Erişim tarihi: 4 Aralık 2012.
8. The european portable battery association. product information primary and rechargeable batteries http://www.epbaeurope.net/EPBA_product%20information_may2007_FINAL.pdf Erişim tarihi: 4 Aralık 2012



9. Larsson K ve ark. Dissolution and characterization of hev nimh batteries. Waste Management 2012; <http://dx.doi.org/10.1016/j.wasman.2012.06.001> (Article in press)
10. Taşınabilir pil üreticileri ve ithalatçıları derneği web sayfası http://www.tap.org.tr/dunyadaki_pil_pazarina_gelen_bakis-89.html. Erişim tarihi: 21.12.2012.
11. Güler Ç. Geri dönüşüm. In: Güler Ç, ed. Çevre sağlığı, çevre ve ekoloji bağlantılarıyla. Ankara: Yazıt Yayıncılık, 2012;561-566.
12. Nogueira CA, Margarido F. Chemical and physical characterization of electrode materials of spent sealed ni-cd batteries. Waste Manag 2007;27:1570-1579
13. Were FH ve ark. Air and blood lead levels in lead acid battery recycling and manufacturing plants in Kenya. J Occup Environ Hyg 2012;9:340-344
14. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Take-home lead exposure among children with relatives employed at a battery recycling facility — Puerto Rico, 2011 November 30, 2012;61:967-970 <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6147a4.htm> Erişim tarihi:10.12.2012.
15. Lin D, Qiu K. Recycling of waste lead storage battery by vacuum methods. Waste Manag 2011; 31:1547-1552
16. Koren H, Bisesi M. Solid and hazardous waste management. In: Handbook of environmental health and safety, principles and practices vol II. USA: Lewis publishers, 1996;76-232.
17. Suk WA. Hazardous waste: assessing, detecting, and remediation. In: Ed. Wallace R.B. Public health and preventive medicine., 15th edition USA: Mc Graw Hill, 2008;901-908.
18. Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 14.03.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25755 Mevzuat Bilgi Sistemi. www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi:12.12.2012.
19. Atık Pil Ve Akümülatörlerin Kontrolü Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 31.08.2004 Resmi Gazete Sayısı: 25569. Mevzuat Bilgi Sistemi. www.mevzuat.gov.tr Erişim tarihi:12.12.2012.
20. Kılıç N. Atık pillerin toplanması neden gereklidir? Ar&Ge Bülten 2011 Ağustos. İzmit Ticaret Odası yayını. 2011. http://www.izto.org.tr/portals/O/iztogenel/dokumanlar/atik_pillerin_toplanmasi_n_kilic_4-17-2012%206-51-43%20pm.pdf Erişim tarihi:12.12.2012.
21. Güler Ç. Tehlikeli atık yönetimi. Özgür Doruk Güler çevre dizisi 13. Ankara: Yazıt Yayıncılık, 2008.
22. Güler Ç. Atık piller ve halk sağlığı. Özgür Doruk Güler çevre dizisi 13. Ankara: Yazıt Yayıncılık, 2008.

Tütün Reklamları, Promosyonu ve Sponsorluğuna Yönelik Yasaklar: Neredeyiz? Nasıl ilerleriz?

Bans Against Tobacco Advertisement, Promotion and Sponsorship: Where are We? How do we go Forward?

Derleme



Review Article

Dr. Dilek Aslan, Mustafa Seydioğulları***

Geliş tarihi : 12.12.2012

Kabul tarihi: 25.01.2013

Öz

Tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğu tütün endüstrisinin ürünlerinin pazarını genişletebilmek için oldukça sık olarak başvurdukları yöntemler arasındadır. Toplum sağlığını hiçe sayan bu müdahalelerin önlenmesi için yapılması gereken en önemli adım Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ilgili maddelerini küresel düzeyde uygulanmasını sağlayabilmektir.

Bu yazı kapsamında, ülkemizde tütün reklam, promosyon ve sponsorluğunun önlenmesi ile ilgili yasal durumun ortaya konulması, mevcut uygulamaların değerlendirilmesi ve küresel düzeyde mücadelenin güçlü bir tarafı olabilmek için yapılması gerekenlerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Tütün Kontrolü; Reklam, Promosyon, Sponsorluk; Önleme

Abstract

Tobacco advertisement, promotion and sponsorship are among frequently used strategies used by the tobacco industry (TI) in order to widen their market. Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control globally should be the major goal to be protected from such interventions used by the TI which disregards public health.

Within the content of this manuscript, bringing up the legal facts on tobacco advertisement, promotion and sponsorship in Turkey, evaluation of the current national situation, and requirements to be a strong part of the global tobacco control activities in this regard were aimed to be highlighted.

Key words: Tobacco control; Advertisement, Promotion, Sponsorship; Prevention

1. Giriş

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) halk sağlığını tehdit eden bir konuda mücadele amacıyla hazırlanmış ve bu bağlamda Dünyada Birleşmiş Milletler düzeyinde kabul görmüş en kapsamlı uluslararası ortaklaşma metinlerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Aralık 2012 tarihinde CET'in de katılımıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından hazırlanan sözleşmeye taraf olan ülke sayısı 176 olmuştur (1). Kısa dönem tarihçe incelendiğinde sözleşmenin 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan Dünya Sağlık Asamblesi'nde üye ülkelerin oy birliği ile kabul edildiği ve 27 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe girdiği görülmektedir (2,3). 2004 yılında Türkiye'nin imzalayarak taraf olduğu TKÇS, 25/11/2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) 5261 sayılı Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair

Kanun olarak kabul edilmiş ve 30/11/2004 tarihli ve 25656 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. TKÇS, milletlerarası sözleşme niteliği taşıdığından Cumhurbaşkanı onaylı Bakanlar Kurulu Kararı (2004/8235) olarak da ayrıca 25/12/2004 tarihli ve 25681 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır (4).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında tütün kontrolünün çok farklı boyutları tanımlanmış ve ilgili yol haritaları çizilmiştir. Sözleşme içinde temel olarak halkın sağlığını koruyan ve kollayan hükümlerin olduğu görülmektedir. Halk sağlığı denildiğinde ise; 1923 yılında Winslow tarafından yapılmış olan bir tanım hatırlanmalıdır:

"Halk Sağlığı, organize edilmiş toplumsal çalışmalar sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların

*Prof.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Ankara
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Tütün İle Mücadele Çalışma Grubu Üyesi
** TAPDK, Tütün Kontrolü Uzmanı

erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmalarını her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirilerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla çalışma gücünün artırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır.”.

Bu tanımın aslında halk sağlığı kavramı/felsefesi ile bireylerin, toplumların tütün ürünü tüketimini sağlamak için var olan bir taraf olan tütün endüstrisi ile UZLAŞMAZ BİR ÇELİŞKİ olduğunu da açıkça ortaya koymaktadır. Tütün endüstrisi açısından tütün ürünlerinin görünürlüğünü, ulaşılabilirliğini sağlayan en önemli araç ise tütün ürünlerinin reklamı, promosyonu ve sponsorluğudur.

2. Kavramlar/tanımlar

Konunun ayrıntılarına değinmeden önce tütün ürünü, reklam, promosyon ve sponsorluğun TKÇS kapsamında nasıl tanımlandığını bilmekte yarar bulunmaktadır (2,3).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunda “tütün ürünü”, “tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır (2,3).

TKÇS. Madde 1.c’de tütün reklamı ve promosyonu; “tütün mamullerini ya da tütün kullanımını doğrudan ya da dolaylı olarak tanıtmaya amacına, etkisine ya da olası etkisine sahip her çeşit ticari iletişim, önerme ya da eylem” olarak tanımlanmıştır. İlgili sözleşmede Madde 1.g’de ise tütün sponsorluğu; “tütün ürünlerini ya da tütün kullanımını doğrudan/dolaylı yoldan tanıtmaya amacına, etkisine ya da olası etkisine sahip her türlü etkinliğe, faaliyete ya da bireye yapılan her çeşit katkı” olarak belirtilmiştir.

Bu konu kapsamında bilinmesi gereken iki kavram daha bulunmaktadır: Marka esnetme ve marka paylaşımı. Bu kavramlara ilişkin tanımlar ilgili kaynakta (5) belirtildiği şekilde aşağıda sunulmuştur:

“Marka Esnetme (Brand Stretching): Bir tütün mamulüne, onun markasına ya da

ambalajına ya da bir tütün mamulü firmasının ticari unvanına ait yazı, şekil, resim, amblem, logo ya da renk kombinasyonu dahil herhangi bir ayırt edici unsurun; başka bir işletme adında, tütün mamulü olmayan bir üründe ya da hizmette ya da bunların markasında ya da herhangi bir ayırt edici özelliğinde kullanılması eylemleri, biçimi ve yayımlandığı meca ne olursa olsun bireylerin bilinçaltı ile algılamasına yönelik örtülü reklam ve tanıtım niteliğindedir.”

“Marka Paylaşımı (Brand Sharing): Tütün mamulü olmayan bir ürüne ya da hizmete ait markanın, ismin, amblemin, logonun ya da renk kombinasyonu dahil herhangi bir ayırt edici özelliğin, bir tütün mamulünün markası/ismi olarak kullanılması ya da tütün mamulünün markasında/isminde yer alan yazı, şekil, amblem, renk kombinasyonu dahil ayırt edici özellikleri ile yer alması ya da bir tütün mamulünde ya da onun ambalajında ya da etiketinde kullanılması.”

TKÇS’nin 13. Maddesi, ulusal ya da uluslararası (sınırötesi) her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğun önlenmesi için düzenlemelerin nasıl olması gerektiği vurgulamaktadır. Madde 13 konusunda DSÖ tarafından hazırlanan ve Türkçe’ye de uyarlanmış uygulama rehberine göre sözleşmeye taraf olan ülkeler aşağıdaki temel başlıklara ilişkin taahhütte bulunmaktadır (5).

1. Taraf ülkeler, reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili kapsamlı yasakların, tütün ürünlerinin tüketimini azalttığını kabul ederler.

2. Her bir taraf, anayasalarına ya da anayasal ilkelerine uygun olarak, tütünle ilgili her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğa karşı kapsamlı yasaklar getireceklerdir. Bu yasaklara, taraf devlette mevcut yasal çevresel ve teknik imkanlar çerçevesinde, kendi topraklarından kaynaklanan sınır ötesi reklam, promosyon ve sponsorluk da dahil olacaktır. Bu bağlamda, iş bu Sözleşme’nin o taraf açısından yürürlüğe girmesinden itibaren beş yıl içinde her bir taraf uygun yasal, icrai, idari ve/veya diğer önlemleri alacak ve önlemler hakkında 21. maddede belirtildiği üzere bilgi verecektir.

3. Anayasası ya da anayasal ilkeleri nedeniyle kapsamlı bir yasaklama

getiremeyecek durumda olan bir taraf, tüm tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluklarına kısıtlamalar getireceklerdir. Bunlar, taraf devlette mevcut yasal çevresel ve teknik imkanlar çerçevesinde, kendi topraklarından kaynaklanan ve sınır ötesi etkileri olan reklam, promosyon ve sponsorluğa sınırlamaları ya da kapsamlı yasakları içerecektir. Bu bağlamda, her bir taraf, uygun yasal, icrai, idari ve/veya diğer önlemleri alacak ve önlemler hakkında 21. maddeye uygun olarak bilgi verecektir.

4. Her bir taraf, anayasası ya da anayasal ilkeleri çerçevesinde, en azından aşağıdaki hususları yerine getirecektir:

a. Her türlü tütün ürününün özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri ve emisyonları ile ilgili hatalı, yanlış bilgilendirici ve yanıltıcı ya da hatalı bir izlenim bırakabilecek şekilde tanıtıcı reklam, promosyon ve sponsorluğun yasaklanması,

b. Tütün ürünleriyle ilgili her türlü reklama ve gerekirse, promosyon ve sponsorluğa sağlıkla ilgili ve diğer uyarıların ve mesajların eklenmesi koşulunun aranması,

c. Tütün ürünlerinin halk tarafından alınmasını özendirecek doğrudan ya da dolaylı teşvik edici unsurların kullanımının sınırlandırılması,

d. Kapsamlı bir yasak konulamıyorsa, tütün endüstrisinin henüz yasaklanmamış reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili masraflarının ilgili hükümet kurumlarına bildirilmesi koşulunun aranması. Bu yetkili kurumlar, ulusal yasalar uyarınca, söz konusu harcamaların kamuoyuna ve 21. madde gereğince Taraflar Konferansı'na sunulmasına karar verebilirler.

e. Kapsamlı yasakların getirilmesinin sağlanması ya da, anayasa ya da anayasal ilkeler nedeniyle kapsamlı bir yasaklama getiremeyecek durumda olunması halinde, beş yıl içinde radyo, televizyon, yazılı medya ve gerekirse, internet gibi diğer ortamlarda tütün reklam, promosyon ve sponsorluğunun kısıtlanması,

f. Uluslararası olaylarda, faaliyetlerde ve/veya bu tür faaliyetlere katılanlara tütün sponsorluğunun yasaklanması ya da, anayasa ya da anayasal ilkeler nedeniyle kapsamlı bir yasaklama getiremeyecek durumda olunması halinde, kısıtlanması,

5. Taraflar 4. fıkrada belirtilen yükümlülüklerin ötesinde önlemler almaya teşvik edilmektedir.

6. Taraflar, sınır ötesi reklamcılığın önlenmesi için gerekli teknolojilerin ve diğer araçların geliştirilmesi amacıyla işbirliği yapacaklardır.

7. Tütün reklam, promosyon ve sponsorluğunun belirli alanlarında yasakları bulunan tarafların, kendi bölgelerine giren bu tip sınır ötesi tütün reklam, promosyon ve sponsorluklarını yasaklamaya ve kendi ulusal kanunları doğrultusunda, yerel tütün reklamı, promosyon ve sponsorluklarına verdikleri cezaların aynısını vermeye egemen hakları vardır. Bu madde, belirli bir cezayı önermemektedir.

8. Taraflar, sınır ötesi reklam, promosyon ve sponsorluğa kapsamlı yasaklar getirilmesi için uluslararası işbirliği gerektiren uygun önlemlerin çerçevesini çizen bir protokolün hazırlanmasını göz önünde bulunduracaklardır.

Yukarıdaki maddelerde de açıklıkla görüleceği gibi Madde 13 aslında tütün kontrolünün en önemli, ama aslında bir o kadar da "zorlukları" içinde barındıran adımları kapsamaktadır. Bu konuda başarılı olabilmek için kapsamlı, sürekli, dirençli bir mücadele kaçınılmazdır. Dünya'da reklam, promosyon ve sponsorluğun yasaklanmasına dair kapsamlı mücadele eden ülke sayısında artma görülmektedir (6). Madde 13'de yer alan ayrıntılar tam anlamıyla uygulanabildiğinde tütün ürünlerinin tüketiminin azalması beklenmektedir.

3. Öne Çıkan Düzenlemeler

Ülkemizde bu eksikliğin satış noktalarındaki düzenlemelerde yetersizliklere bağlı geliştiği bilinmektedir. Bu üç başlığa bağlı değerlendirmelerin geçmiş dönem çalışmaları incelendiğinde 26/11/1996'da yürürlüğe girmiş olan 4207 sayılı "Tütün ve Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi Hakkındaki Kanun"un önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bu düzenleme ile doğrudan ve dolaylı tütün reklamları yasaklanmıştır (7). Bir başka ifadeyle sigara markaları kullanılarak reklam ve promosyona yasak getirilmiştir. Bu uygulama o dönem için Türkiye'de bir devrim niteliğinde olmuştur.

Ancak, sponsorlukla ilgili düzenlemelerin o dönemlerde eksik kaldığı bilinmektedir. 1996 yılından sonra 2008 yılında 4207 sayılı Kanun'da değişiklik yapan Kanun yürürlüğe girmiş (8) ve daha sonrasında TKÇS gereklerine ilişkin düzenlemeler geliştirilmiştir.

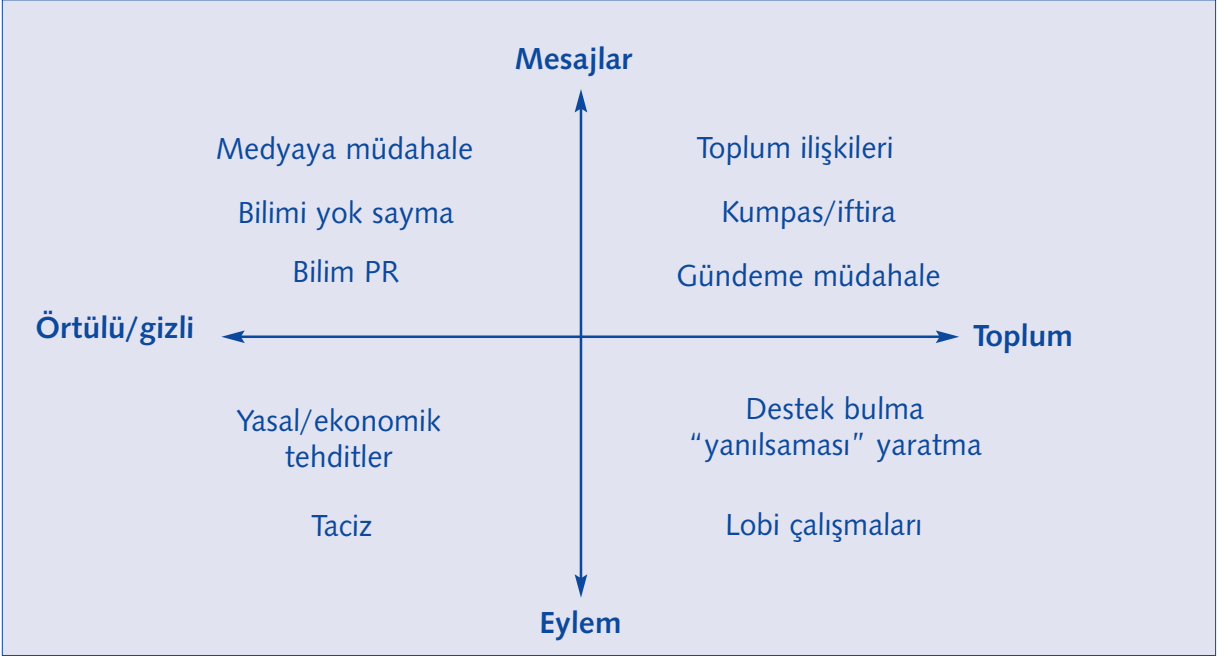
Ülkemizde Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) tarafından 07/01/2011 tarihli ve 27808 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan ve 7 Temmuz 2011'de yürürlüğe giren "Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ile tütün ürünlerinin promosyon ve sponsorluğuna dair düzenlemeler getirilmiştir. İlgili yönetmeliğin 4. Maddesi'nin ı. ve j. bendlerinde promosyon; ürünü, markayı ya da firmayı tanıtmak, ürünün alımını özendirmek, satışını artırmak ya da firmanın ya da markanın imajının güçlendirilmesini sağlamak amacıyla yapılan; aynı fiyata daha fazla ürün, satışa konu ürünün yanında bedelsiz ya da indirimli fiyattan verilen aynı ya da farklı ek ürün, ek hizmet ya da kazanımları, ve de sponsorluk; ürünün tanıtımını amaç edinen ya da tanıtımı yönünde doğrudan ya da dolaylı etkisi olan her türlü olaya, faaliyete ya da gerçek ya da tüzel kişiye katkıda bulunmayı ifade eder. Çok genel olarak bu yönetmelikle marketlerde kapalı mekanlarda saklanması ayrıntıları belirlenmiştir (9). Bu düzenleme her ne kadar olumlu bir adım olarak değerlendirilse de uygulama konusunda farklılıklar ve daha da önemlisi denetim mekanizmalarında eksiklikler bulunmaktadır. Denetim yetersizlikleri özellikle çocukların ve gençlerin kamuya açık yerlerde sigara satışı ile karşılaşması, dolayısıyla da sigaranın "görünür", "normal", ulaşılabilen" bir nesne olduğunu algılamalarına neden olabilmektedir (10).

Türkiye Cumhuriyeti Devleti; TKÇS'yi 2004 yılında imzaladıktan sonra tütün kontrolü konusunda önemli başarılar elde etmiştir. Ulusal Tütün Kontrol Komitesinin kurulması, Ulusal Tütün Kontrol Programı ve (UTKP) ve Eylem Planının oluşturulması, 1996 yılından bu yana yürürlükte olan 4207 sayılı Kanun'da değişiklikler yapan 5727 ve 5752 sayılı Kanunların 2008 yılında kabul edilmesi ve Kanun'un gereklerinin yerine getirilme çabası ve bu çabaların olumlu yansımaları akla gelen ilk başlıklardır. UTKP ve Eylem Planının A6-

Ürün Kontrolü ve Tüketicinin Bilgilendirilmesi başlıklı bölümünün 6'ncı stratejisinde; "paketlerin üzerindeki sigara isim, ifade ve sembollerin halkı yanıltıcı, yanlış yönlendirici olmaması, ulusal değerleri incitici öğelerin engellenmesi ve tütün mamulleri ve markalarının iş yeri ismi olarak kullanılmasını yasaklanması için düzenlemelerin yapılması, var olan düzenlemelerin uygulanması" yer almaktadır (11). TKÇS-Madde 13, dolayısıyla da UTKP ve Eylem Planında yer alan başlıkların da daha kolay uygulanabilmesi için aşağıdaki öne çıkan düzenlemelerin bilinmesi gerekmektedir:

1. 03/03/2011 tarihli ve 27811 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun (Madde 8.h., Madde 11.1., Madde 13.5)" (12).
2. 2/11/2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yayın Hizmeti Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (13).
3. 08/03/1995 tarihli ve 22221 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (Madde 16)" (14).
4. 14/06/2003 tarihli ve 25138 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik" (15).
5. 23/05/2007 tarihli ve 26530 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5651 Sayılı "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun" (16).
6. 30/11/2007 tarihli ve 26716 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" (17).
7. 27/12/1968 tarihli ve 13086 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Rulet, Tilt, Langirt Ve Benzeri Oyun Alet ve Makineleri Hakkında Kanun" (18).

Şekil 1. Tütün Endüstrisi Taktiklerinin Kavramsal Yorumu (19)



Düzenlemelerin önündeki "engeller"

Tütün kontrolü ile ilgili başarıya yönelik düzenlemelerin önünde farklı engellerin var olduğu düşünülebilir. Bu engellerin başında tütün endüstrisi ve taktikleri gelmektedir. Tütün endüstrisi taktiklerinin kavramsal yorumu Şekil 1'de sunulmuştur.

Şekil 1'de de görüldüğü gibi tütün endüstrisi aşağıda listelenen taktiklerini (20) belirli bir sistematik ile yürütmektedir. Bu sistematığı iyi kavramak olası engelleri tütün kontrolü adına aşabilmek için değerlidir.

1. Sigaranın sağlık etkilerini inkar etmek
2. Tüketicileri aldatmak
3. Endüstri karşıtlarının etkisini/saygınlığını azaltmak
4. Erkeklerin yanı sıra kadın ve gençlere satış artırmak
5. Tütün kullanımını düzenlemeye yönelik girişimlerin karşısında durmak
6. Yasal düzenlemeleri erteletmek

7. Yasal düzenlemelere zarar veren çalışmalar içinde olmak

8. Tütün endüstrisine karşı açılan davaların savunuculuğunu yapmak (Defend lawsuits filed against the industry)

9. Yeni pazarlar geliştirmek (Develop new markets around the world).

Endüstri taktikleri zaman zaman toplumda karşılık bulabilmektedir. Örneğin, "Küresel Yetişkin Tütün Kullanımı Araştırması Türkiye Raporu-2010" sonuçlarına göre endüstri tarafından oynanan oyunlarla mücadelenin artarak sürdürülmesinin gereği ortaya çıkmıştır. İlgili raporun verilerine göre (21);

- Türkiye'deki yetişkinlerin % 13,3'ü son 30 gün içinde bir tür sigara pazarlama (reklam, tanıtım ya da sponsorluk) mesajı gördüğünü,

- Araştırma kapsamındakilerin % 2,5'i, kendilerine ücretsiz olarak sigara ikram edildiğini,

- Her 10 öğrenciden 3'ü araştırmadan önceki bir ay içinde ilan panolarında, %28'i de gazete ve dergilerde sigara reklamı gördüğünü,

- Her 10 öğrenciden 1'i üzerinde sigara

markasının logosu olan bir eşya ya da giysiye (tütün ürünlerine ait marka ya da logo taşıyan giysiye sahip olma 15-24 yaş grubunda %5,3 olup 25 ve üzeri yaş grubuna göre iki kat fazla) sahip olduğunu,

- Her 8 yetişkinden ve her 5 genç katılımcıdan 1'inin Reklam-Promosyon-Sponsorluk etkinliklerine maruz kaldığını ortaya koymaktadır.

4. Geleceğe dair öneriler

Dünyada ve ülkemizde düzenlemelerin var olmasına, reklam-promosyon ve sponsorlukla ilgili çaba ve çalışmaların iyileşme içinde olmasına rağmen; TKÇS-Madde 13'ün gereklerinin yerine getirilmesi konusunda küresel düzeyde tam anlamıyla başarı sağlanamadığı görülmektedir. Bu konuda

ülkemizi de içine alan küresel mücadelede ilerleme kaydedebilmek adına aşağıdaki kimi önerilerin dikkate alınması gerekmektedir:

1. Reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili ihlaller olduğunda cezaların katı ve etkili bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Sürekliliğin sağlanabilmesi için altyapı çalışmaları güçlenmelidir.

a. Sınır ötesi reklamların izlenmesinde zorluklar bulunmaktadır. Bu konu ayrıca ele alınmalıdır.

2. Satış noktalarında tütün ürünlerinin görünür olması Kanun'un tam anlamıyla uygulanması yoluyla engellenmelidir ve özellikle gençlerin bu görüntü ile karşılaşması önlenmelidir.

3. Madde 13'e ilişkin yasakların bütün ülkelerde eşzamanlı uygulamasının sağlanması gerekmektedir.

4. İnternet, vb. yeni ve kolay iletişim araçlarında denetimlerin eksikliğinin giderilmesi ve bu alanlarda da etkili düzenlemelerin yapılabilmesi gerekmektedir.

5. Savunuculuk çalışmaları özellikle gelecek nesillerin bu kavram ve uygulamaları bilmeleri açısından önemlidir. Kanun'un içeriği ve gereğinin ayrıntıları toplumda yaygın ve örgün eğitim sistemleri aracılığı ile geniş kitlelere aktarılabilir. Bu konuda yazılı ve görsel medya kullanımı yasal düzenlemelerle desteklenebilir, geliştirilebilir.

6. Kanun ihlalleri olduğunda güçlü hukuksal desteklerin önemi bulunmaktadır. Yapılan ihlallere ilişkin cezaların kamu yararına olduğu genel yaklaşımının benimsenerek gerekli durumlarda ülke çapında, hemen herkesin kolaylıkla başvurabileceği ve destek alabileceği hukuk profesyonellerinin varlığı sağlanmalıdır. Bu sürecin altyapı desteğinin kamusal otoriteler tarafından karşılanması önerilmektedir.

7. Tütün kontrolü çalışmalarında hukuksal mücadele önem taşımaktadır. Kimi zaman toplum sağlığını koruma lehindeki kararlar hukuk sistemlerinde yapılan itirazlar sonucu (bu itirazları çoğunlukla tütün endüstrisi yapabilmektedir) iptal edilmektedir. İptal kararlarının tütün kontrolü tarafında olan kişi ve kurumlarca dikkatle incelenmesi,

SİGARA ENDÜSTRİSİNİN HEDEFİ: KADIN

31 MAYIS SİGARASIZ DÜNYA GÜNÜ

SİGARA İÇMEK ÇIRKINDIR

SSUK
SİGARA ve SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ
www.ssuk.org.tr

aksaklıkların tespit edilmesi ve düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

8. Reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili ulusların iç mekanizmaları tarafından alınan kararların (Örneğin; Türkiye’de TAPDK tarafından alınan kararların) şeffaf bir biçimde kamuoyu ile paylaşılması toplumda farkındalık ve bilincin artmasına katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak; TKÇS-Madde 13’ün odağındaki reklam-promosyon-sponsorluk yasakları ile ilgili uygulamalarında % 100 başarının sağlanması tütün kontrolünde çok önemli bir gelişmenin anahtarıdır. Tütün kontrolüne ilişkin kanun ve kuralları uygulamaya çalışan ülkelerin sıklıkla bu alanda zorlandıkları bilinmektedir. Bu noktada küresel düzeyde işbirliği içerisinde yürütülmesi gereken kararlı ve sürekli bir çabaya gereksinim vardır. TKÇS’ye taraf olan ülkelerin kapsamlı yasakları eş zamanlı ve standart biçimde uygulamaları halinde hedefe giden yolun ve sürenin kısılacağı değerlendirilmektedir. Ülkemizin tütün mücadelesinde ilerleyebilmesi için bu sürecin aktif bir parçası olması değerlidir.

İletişim: Dr. Dilek Aslan

E-posta: diaslan.dr@gmail.com

Kaynaklar

1. <http://www.who.int/fctc/en/index.html>. Erişim: 9.1.2013.
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003. http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf. Erişim:8.1.2013.
3. About the WHO Framework Convention on Tobacco Control. <http://www.who.int/fctc/about/en/index.html>. Erişim: 17.1.2013.
4. Seydioğulları M. Tütün Mamullerinde Reklam, Promosyon ve Sponsorluk Uygulamaları. V. Sigara veya Sağlık Sempozyumu” sunusu. <http://80.251.40.17/ksoylesi.php?id=1761>. Erişim:21.1.2013.
5. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Uygulama İçin Klavuz İlkeler (Madde 5.3; Madde 8; Madde 11; Madde 13. TAPDK Yayınları, Yayın No:1, Ankara, 2010. http://www.tapdk.gov.tr/TKCS_ve_Uygulama_icin_Kilavuz_ilkeler.pdf. Erişim: 9.1.2013.
6. M-POWER 2011, pp 62,63. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf. Erişim: 1.1.2013.
7. 4207 sayılı; Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, Resmi Gazete 26 Kasım 1996, No: 22829.
8. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/kanunlar_sd.durumu?kanun_no=5727. Erişim: 10.8.2011.
9. Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkilerin Satışına ve Sunumuna İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. <http://www.mevzuatlar.com/sy/resmiGazete/rga/11/01/070111001.htm>. Erişim: 1.1.2013.
10. http://www.ssuk.org.tr/pdf/basin_bulteni/SSUK_BasinAciklamasi18_07_2011.pdf. Erişim: 1.1.2013.
11. Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı. 2008-2012. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2008. http://sigarabirakmadaogrenmezemini.org/media/downloads/Ulusal_Tutun_Kontrol.pdf. Erişim: 1.1.2013.
12. Radyo Ve Televizyonların Kuruluş Ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun. <http://mevzuatbilgibankasi.com/kanungoster.aspx?id=30936>. Erişim: 12.1.2013.
13. Yayın Hizmeti Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik (2/11/2011 tarihli ve 28103 sayılı Resmi Gazete. Erişim:11.1.2013.
14. Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/862.html>. Erişim:12.1.2013.
15. Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21488.html>. Erişim:1.1.2013.
16. İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27511.html>. Erişim:1.1.2013.
17. İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27666.html>. Erişim:1.1.2013.
18. Rulet, Tilt, Langirt ve Benzeri Oyun Alet ve Makineleri Hakkında Kanun. <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/433.html>. Erişim:1.1.2013.
19. http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/17/m17_8.pdf. Erişim:19.1.2013.
20. http://www.idrc.ca/en/ev-28826-201-1-DO_TOPIC.html. Erişim: 19.1.2013.
21. Sağlık Bakanlığı TSH Genel Müdürlüğü, “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu-2010”, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2010.

Birinci Basamak Çalışanları İçin, Kanser Epidemiyolojisinde Temel Ölçütler ve Kanser Kayıt Sistemleri

Basic Indicators Used in Cancer Epidemiology and Cancer Registration For Primary Health Care Workers

Derleme



Review Article

Dr. Sultan Eser*, Dr. Raziye Özdemir Sonçağ**

Geliş tarihi : 12.06.2012

Kabul tarihi: 24.12.2012

Öz

Kanser günümüzde gelişmekte olan ülkelerde de önemli sağlık sorunları arasına girmiştir. Bu derleme ile, birinci basamak sağlık çalışanlarının özellikle bölgelerindeki kanser görülüşüne ilişkin bilgileri değerlendirme ve yorumlamalarına yardımcı olmak ve ülkemizde yürütülen kanser sürveyans çalışmalarına aktif katkılarını sağlamak hedeflenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kanser epidemiyolojisi, Ölçüt, Kanser sürveyansı

Abstract

Today, cancer has become one of the major health problems in developing countries, too. We aim, to give basic information about the cancer epidemiology for primary health care employees for enhancing their ability in usage and interpretation of the available cancer information for their region and to foster them to support ongoing cancer surveillance system in the country.

Key Words: Cancer epidemiology, Indicator, cancer surveillance

Kanser epidemiyolojisi, belirli bir toplumda kanser hastalıklarının dağılımının ve risk faktörlerinin belirlenmesi yoluyla halk sağlığına etkilerinin tanımlanmasını ve bu hastalıkların önlenmesine ve kontrolüne yönelik planlanan hizmetlere bilimsel zemin oluşturulmasını amaçlayan bir bilim dalıdır (1). Tanımdan da anlaşılacağı üzere kanser epidemiyolojisinin en temel işlevi, kanserin toplumdaki kişi, yer ve zaman özelliklerini içeren tanımlayıcı verilerin derlenmesi ve risk faktörleri ile olan nedensel ilişkilerin incelenmesidir.

Bu bölümde incelenen konular iki ana başlıktan oluşmuştur. Birinci başlık altında kanser epidemiyolojisinde kullanılan temel hastalanma (morbidite) ve ölüm (mortalite) ölçütleri, sağkalım hızı ve hastalık yükü göstergesi olarak Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Years, DALY) ele alınmıştır. İkinci başlıkta ise kanser epidemiyolojisinin en temel veri kaynağı olan kanser kayıt sistemleri hakkında genel bilgiler yer almaktadır.

I. Kanser Epidemiyolojisinde Kullanılan Temel Ölçütler

Epidemiyolojik çalışmalarda elde edilen sonuçlar niceliksel olarak ifade edildiğinde anlam kazanmaktadır. Toplum sağlığını etkileyen olayların belirlenmesinde kullanılan

en temel ölçüm yöntemi, etkilenen kişilerin sayılmasıdır. Ancak, yalnızca olgu/olay sayısına dayanarak sağlık sorunun boyutuna ya da özelliklerine ilişkin yorum yapmak yanıltıcıdır. Bu nedenle ölçümlerin hız, oran ve orantı gibi göstergelerle ifade edildiği belli ölçütler hesaplanmaktadır. Bu ölçütler, bir toplumun sağlık düzeyinin belirlenerek zaman içinde ve başka toplumlar arasında gösterdiği değişimlerin saptanmasında, sağlık hizmetlerinin planlanmasında, yönlendirilmesinde ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (2).

1. Prevalans

Bir toplumdaki hastalık sıklığının bir ölçüsü olan prevalans, belirli bir zaman süresinde, bir toplumda saptanan eski ve yeni tüm olgu sayısının, aynı zaman süresinde risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen bir "oran"dır. Kesitsel araştırmalar aracılığıyla hesaplanabilen bu ölçüt, toplumdaki hastalanma boyutunun en temel göstergesidir. Bu nedenle prevalansın bilinmesi, sağlık hizmetlerinin toplumun gereksinimine yönelik planlanmasında ve kaynak tahsisinde sağlık yöneticileri ve halk sağlığı çalışanları açısından çok önemlidir (1,2).

Ancak prevalans, uzun süreli yeti kaybına yol açan, iyileşme ve ölüm olasılığının göreceli

*Doç.; İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kanser Şubesi, İzmir

** İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Kanser Şubesi, İzmir

daha düşük olduğu kronik sorunlarda tercih edilen bir göstergedir. Yani toplumu bir havuz gibi düşünürsek, prevalans, havuzun "sürekli dolu" olduğu sağlık sorunları için tercih edilir. Yani havuz yavaş dolmakta (yeni olguların toplumda ortaya çıkması) ve yavaş boşalmaktadır (yani iyileşme ve ölüm azdır). Kanselerin prevalansının belirlenmesi ise güçtür, çünkü yukarıda da belirtildiği gibi genel olarak kanserlerde toplum havuzu daha hızlı boşalır (ölümler nedeniyle). Bu nedenle kanserlerde hastalık görülüş ölçütü olarak genellikle insidans hızları kullanılır.

2. İnsidans

İnsidans, belirli bir süre içinde, toplumdaki risk altındaki kişilerin hastalığa yakalanma olasılığını, yani "yeni" ortaya çıkmış olguları ifade etmektedir. Risk, hastalık oddsu ve insidans hızı olmak üzere üç farklı insidans ölçütü hesaplanabilmektedir.

a) **Risk:** Bir toplumda belirli bir süre içinde

hastalığa yakalananların, başlangıçta hasta olmayan topluma oranıdır. Bu insidans ölçütü, bir kişide hastalığın oluşma olasılığı ya da riski olarak yorumlanabilir. Herhangi bir orantıda olduğu gibi riskte de zaman birimi yoktur. Ancak zaman süresi açıkça tanımlandığında ve izlem süresi uzadıkça hesaplanan riskin değeri de artmaktadır. Epidemiyolojik literatürde riski belirtmek amacıyla genellikle insidans riski ya da insidans oranı gibi kavramlar da kullanılmaktadır (1).

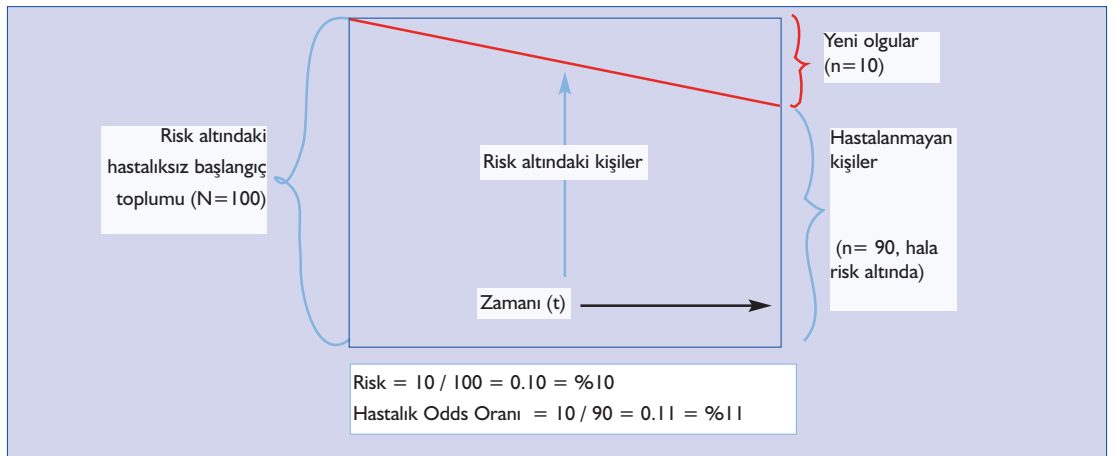
b) **Hastalık Odds (Odds of Disease):** Hastalık oddsu, bir toplumda belirli bir süre içinde ortaya çıkan olgu sayısının, aynı zaman süresinde hastalanmayan kişilere oranıdır. Bu ölçüt, hastalığın gelişme olasılığını gösteren bir oran olduğu için hastalık oddsu = risk / (1 - risk) formülü ile de hesaplanabilir (1).

Hastalık oddsu ve risk hesaplaması aşağıdaki şekilde görülmektedir. Risk altındaki 100 kişiden oluşan bir topluluk beş yıl boyunca izlenmiş ve izlem süresinin sonunda on yeni olgu ortaya çıkmıştır. (1)

$$\text{Nokta Prevalans} = \frac{\text{Belli bir zaman noktasında tanımlanmış bir toplumdaki mevcut olgu sayısı}}{\text{Aynı zaman noktasında tanımlanmış toplumun nüfusu}}$$

$$\text{Risk} = \frac{\text{Tanımlanmış bir toplumda belli bir zaman süresi boyunca ortaya çıkan yeni olgu sayısı}}{\text{Aynı toplumda zaman süresinin başlangıcındaki hastaliksız kişi sayısı}}$$

$$\text{Hastalık Odds} = \frac{\text{Tanımlanmış bir toplumda belli bir zaman süresinde ortaya çıkan yeni olgu sayısı}}{\text{Aynı zaman süresi boyunca hastalanmayan kişi sayısı}}$$



Kaynak: Silva I.S. Cancer epidemiology: principles and methods. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Lyon, France, 1999 (1)

c) İnsidans Hızı (İnsidans Yoğunluğu): Risk ve hastalık oddsu hesaplamaları, izlem süresinin başlangıcındaki risk altındaki topluma göre yapılmaktadır. Risk altındaki toplumun bir kısmı çeşitli nedenlerle (ölüm, göç vb.) o toplumdan ayrılabilmekte ve izlem kayıpları olabilmektedir. Ayrıca bu ölçütlerde hastalığın başlangıç zamanı da dikkate alınmamaktadır. İnsidans hızı ise, bir toplumda belirli bir zaman süresi içinde yeni ortaya çıkan olguların sayısının, aynı süre içindeki risk altındaki nüfusun izleme süresine bölünmesi ile elde edilmektedir. Bu hızın hesaplanmasında, risk altındaki toplum nüfusu yerine risk altındaki toplumun izlendiği süreyi ifade eden kişi-zaman yaklaşımı kullanılmaktadır. Kişi-zamanın belirlenmesinde gün, ay, yıl gibi birimler kullanılmaktadır (1).

Rutin olarak toplanan verilere (yaşamsal istatistik sistemi verileri, kanser kayıt sistemi verileri vb.) dayanarak risk altındaki kişi-zaman doğrudan hesaplanamamaktadır. Bu nedenle bu sistemlerden elde edilen verilerle risk altındaki kişi-zamanın saptanmasında, ilgili zaman süresinin orta noktasındaki nüfus, süre

ile (genellikle yıl) çarpılmaktadır. Aşağıda toplam risk altındaki kişi-yıl ve ortalama yıllık insidans hesaplamasına ilişkin bir örnek görülmektedir:

“2003-2007 yılları arasında İzmir’de yaşayan erkeklerde mesane kanserinin ortalama yıllık insidans hızı yüz binde 26.55’tir.”

Kaba insidans hızı, hesaplama ve yorumlama kolaylığı nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu hız kullanılarak toplumun alt gruplarındaki insidans farklılıkları anlaşılabilir. Hastalığın belli epidemiyolojik özelliklerinin saptanabilmesi için yaş ve diğer demografik özelliklere göre detaylı hızların hesaplanması gerekmektedir. Ayrıca kanser hızları kadınlarda ve erkeklerde farklılık gösterdiği için, hesaplamalar mutlaka cinsiyete göre ayrı ayrı yapılmalıdır. Aşağıda yaşa özel insidans hızının belirlenmesinde kullanılan hesaplama yöntemi sunulmuştur. Diğer demografik özelliklere göre yapılan hesaplamalarda incelenen değişkene bağlı olarak pay ve paydada gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra uygulanacak yöntem aynıdır.

$$\text{İnsidans Hızı} = \frac{\text{Tanımlanmış bir toplumda belli bir zaman süresinde ortaya çıkan yeni olgu sayısı}}{\text{Aynı süredeki toplam kişi-zaman}}$$

Örnek:

İzmir’de, 2003-2007 yılları arasında erkeklerde 2407 mesane kanseri ortaya çıkmıştır. İzmir’de yaşayan erkeklerin 2005 yılı toplam nüfusu ise 1.813.220’dir.

Toplam risk altındaki kişi-yıl (2003-2007) = 5 (yıl) x 1.813.220 = 9066100 kişi-yıl

Ortalama Yıllık İnsidans Hızı (2003-2007): 2407/9066100 = Yüz binde 26.55

“2003-2007 yılları arasında İzmir’de yaşayan erkeklerde mesane kanserinin ortalama yıllık insidans hızı yüz binde 26.55’tir.”

$$\text{Yaşa Özel İnsidans Hızı, 100 000 Kişi-Yıl} = \frac{\text{Tanımlanmış bir toplumda, belli bir zaman süresi içinde, belli bir yaş grubunda ortaya çıkan yeni olgu sayısı}}{\text{Aynı zaman süresinde risk altındaki yaş grubundaki toplam kişi-yıl}}$$

Yaşa standardize insidans hızı (yaşa göre ayarlanmış insidans hızı): Yaş, kanser insidansının en temel belirleyicisidir. Dünya'da kanserin %90'ını oluşturan epitelyal kökenli kanser riski yaşla birlikte büyük oranda artmaktadır. Toplumların yaş yapısı birbirinden farklı olduğu için, kanser insidans hızlarının karşılaştırılmasında kaba hızların kullanılması yanıltıcıdır. Yaşa özel insidans hızları (dolayısıyla kanser risk faktörleri) benzer olan iki toplumdan birinin diğerinden daha genç bir nüfusa sahip olduğu durumda, nüfusu yaşlı olan toplumda daha fazla olgu ortaya çıkacak ve kaba insidans hızı daha yüksek olacaktır. Bu nedenle farklı toplumlar arasında yapılan karşılaştırmalarda yaşın karıştırıcı (confounding) etkisi ortadan kaldırılmalıdır. Bu amaçla toplumun standart bir yaş yapısı olduğu varsayılarak yaşa standardize insidans hızları hesaplanmaktadır (1, 3). Yaşa göre standardizasyonda temel olarak doğrudan ve dolaylı olarak iki yöntem vardır. Doğrudan standardizasyonda, daha önceden mevcut bir standart nüfus (Dünya Standart Nüfusu, Dünya Standart Nüfusu Segi, Avrupa Standart Nüfusu, vb.) kullanılarak, incelediğimiz toplumun yaş yapısı, kullandığımız standart nüfusun yaş yapısına benziyor olsaydı elde edeceğimiz insidans hızı hesaplanır. Dolaylı standardizasyonda ise iki farklı toplumdaki kanser görülüşü, yaş yapıları benzer hale getirilerek karşılaştırılır ve SIR (standardize insidans oranı) elde edilir.

Hızları yorumlarken ya da kullanırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

a. Hastalığın yükü ile ilgili olarak (hizmet planlama, taramaların maliyet etkinliğini

hesaplama, vb.) gibi durumlarda "kaba hız" kullanılır;

b. Toplumdaki riskler ve belirleyiciler açısından toplumlar arası ya da farklı zaman aralıkları için karşılaştırma yapılmak isteniyorsa "yaşa standardize hız" kullanılır;

c. Yaşa standardize hızlar kullanılırken kullanılan standart nüfusun mutlaka bilinmesi gereklidir. Dünya Standart Nüfusu kullanılarak elde edilmiş bir yaşa standardize insidans hızı, Amerikan Standart Nüfusu kullanılarak hesaplanmış bir yaşa standardize insidans hızıyla karşılaştırılmaz.

d) İnsidans ve Prevalans İlişkisi

Bir hastalığın prevalansı, hastalığın insidansına ve süresine bağlıdır. İnsidans ve sürenin çok değişmediği durumlarda aşağıdaki ilişki söz konusudur:

$$\text{Prevalans} = \text{İnsidans hızı} \times \text{hastalığın ortalama süresi}$$

Yukarıda da belirtildiği gibi, hastalığa özgü güçlükler nedeniyle kanserler için, diğer hastalıklarda yapıla geldiği gibi kesitsel çalışmalarla prevalans belirlenemez. Bunun yerine, insidans hızı ve sağkalım hızı kullanılarak prevalans hesaplamaları yapılır.

Kanser epidemiyolojisinde hesaplanan ölçütler içinde Budanmış (Truncated) İnsidans Hızından da bahsetmek gerekmektedir. 1967 yılında, çok ileri yaşlarda kanser tanısındaki ve kaydedilmesindeki başarısızlıklar nedeniyle yaşa özel hızlarının doğruluğunda şüphe olduğu gerekçesi ile insidans hızlarının tüm yaş grupları yerine 35-64 yaş aralığı ile sınırlandırılarak belirlenmesi önerilmiştir. Ancak hesaplamada ve yorumlamada karmaşıklık

Örnek: İnsidans Hızları, İzmir, Erkekler, 1993-1998

	Kaba insidans hızı*	Yaşa standardize* insidans hızı (Dünya Standart Nüfusu)	Yaşa standardize* insidans hızı (Avrupa Standart Nüfusu)
Akciğer Kanseri	56,2	64,3	90,8
Mesane Kanseri	9,9	11,6	17,2
Tüm kanserler	146,0	165,8	232,3

*yüzbinde

Kaynaklar: S.Y. Eser, C. Fidaner, *Cancer Incidence in Izmir and in Europe: Comparing Rates for mid-90's*, 24th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries: Theme: Cancer in low-resource populations (4); S. Yalçın, *Cancer Incidence for Izmir; First Six Years*, The Second International Biometric Society Conference of the Eastern Mediterranean Region (5)

yaratması ve 35-64 yaş aralığı dışındaki olgulardan toplanan verilerin boşa gitmesi gibi nedenlerle bu hızların kullanımının yararlı olup olmadığı tartışmalıdır. Buna karşın bazı araştırmacılar verilerini bu hızları kullanarak verebilmektedir (3).

b) Ölümlülük (Mortalite) Hızı

Ölüm ölçütleri, bir toplumda gerçekleşen ölümlerin boyutunu saptamak, yaş grupları, cinsiyet, ölüm nedeni gibi belli özelliklere göre ölüm riskini belirlemek amacıyla

hesaplanmaktadır. Ölümler hakkında doğru bir değerlendirme ve uygun hizmet planlaması yapabilmek için bölgedeki ölümlerin sayısının ve özelliklerinin tam ve doğru olarak bilinmesi gerekmektedir. Geçerli ve güvenilir ölüm verilerinin elde edilmesinde en ucuz, kesintisiz ve güncel yöntem kayıtlardır. Gelişmişliği hangi düzeyde olursa olsun tüm ülkeler, kaliteli ölüm istatistiklerinin üretilmediği güçlü bir yaşamsal istatistik sistemine sahip olmalıdır. Aşağıda kaba ve yaşa özel ölüm hızlarının hesaplama yöntemi sunulmuştur.

$$\text{Kaba Ölüm Hızı} = \frac{\text{Tanımlanmış bir toplumda belli bir zaman süresi içinde gerçekleşen ölüm sayısı}}{\text{Ölümlerin gerçekleştiği toplumun nüfusu (kişi-zaman)}} \quad \chi_k$$

$$\text{Yaş Özel Ölüm Hızı} = \frac{\text{Tanımlanmış bir toplumda, belli bir zaman süresi içinde, belli bir yaş grubunda gerçekleşen ölüm sayısı}}{\text{Aynı yaş grubunun toplam nüfusu (kişi-zaman)}} \quad \chi_k$$

Nedene yönelik ölüm hızı hesaplamalarında pay, söz konusu nedenle gerçekleşen ölüm sayısından oluşurken payda, "risk altındaki nüfus (kişi-zaman)" olarak aynı kalacaktır. Yaşın karıştırıcı etkisini gidermek için, insidans hızındakine benzer şekilde ölüm hızı için de yaşa standardize ölüm hızları ve standardize ölüm oranları (SMR) hesaplanır. Türkiye'de ölüm bildirimlerinin kalitesi hem nicelik (belediye sınırları dışındaki ölümler için bildirim zorunluluğu olmaması) hem de nitelik (özellikle ölüm nedenlerinin kaydedilmesi) açısından çok düşük olduğu için yeniye kadar güvenilir ölümlülük ölçütleri hesaplanamamaktaydı. 2009 yılında TÜİK ölüm bildirim sistemini uluslararası standartlara göre yeniden düzenledi.

c) Sağlık Hızı

Sağkalım süresi, hastanın tanı tarihi ile ölüm

tarihi arasındaki dönemi ifade etmektedir. Nüfus tabanlı kanser kayıt merkezlerinin çoğunluğu, yaşamsal istatistik sistemlerinden elde edilen verileri kullanarak sağkalım hızlarını hesaplamaktadır. Sağkalım analizleri temel olarak bir hastalığa yakalanan kişilere uygulanan tedavi yöntemlerinin yaşam süresi üzerindeki etkisini tahmin etmek amacıyla geliştirilmiştir. Kanserli hastaların yaşam süresi toplumdaki erken tanı ve tedavi faaliyetlerinin başarısına bağlı olarak uzamaktadır. Bu nedenle sağkalım hızı, kansere yönelik hizmetlerin niteliğinin yanı sıra, sağlık sisteminin işleyişinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir (1,3). Sağkalım hızları, uygulanan tedavilerin etkinliğini ölçmek için kliniklerde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Sağkalım hızı genellikle 1 yılda ya da 5 yılda yaşayan hasta oranı olarak ifade edilir:

Örnek:

"1995-97 yıllarında İzmir'de kadınlarda meme kanseri için 5 yıllık sağkalım hızı %71'dir" ifadesi, bu yıllarda meme kanseri tanısı alan kadınların %71'inin tanıyı izleyen 5 yıl içinde yaşamakta olduğunu belirtmektedir.

Kaynak: S. Eser, R. Sankaranarayana ve ark., *First Population Based Survival Data From Turkey: Population based Survival Rates in Izmir for Selected Cancers, 27th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries: Theme: Cancer in low-resource populations* (6)

Gözlenen (absolute, observed, overall) sağkalım hızı hesaplanırken kanserli hastaların ölüm nedenleri (örneğin meme kanserli bir hasta trafik kazasında ölebilir) ayrıştırılmaz; düzeltilmiş (corrected, case-specific) sağkalım

hızı hesaplamasında ise ölüm nedeninin kanser olup olmadığı göz önüne alınır. Ölüm nedenlerinin bilinmediği durumlarda ise, o toplumdaki benzer yaşlarda kişilerin beklenen yaşam süresi hesaplamalara dahil edilerek rölatif sağkalım hızı hesaplanır.

Örnek:

5 yıllık sağkalım hızları (1995-97, İzmir, kadın, meme kanseri)

Gözlenen %71
Rölatif %77

5 yıllık sağkalım hızları (1995-97, İzmir, erkek, mesane kanseri)

Gözlenen %58
Rölatif %69

Kaynak: R. Sankaranarayanan, R. Swaminathan ve ark. "Cancer survival in Africa, Asia, and Central America", *Lancet Oncology* (7)

d) Yeti yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Years, DALY) Sağlık alanında önceliklerin belirlenmesinde ve buna yönelik politikaların oluşturulmasında toplumun gereksinimlerini dikkate alan geleneksel halk sağlığı yaklaşımlarının yerine giderek, sağlık ve hastalık durumlarını maliyet açısından değerlendiren modern yöntemler kullanılmaya başlamıştır. Bu yöntemlerden biri olan DALY, Dünya Bankası tarafından geliştirilen ve sağlık durumunun tek bir gösterge ile özetlendiği küresel "hastalık yükü" ölçüsüdür (8).

DALY ölçümünün temel bileşenleri Kaybedilen Yaşam Yılı (Years of life lost, YLL) ve Yeti Yitimine Bağlı Kaybedilen Yaşam Yılı'dır (Years Lived with Disability, YLD). YLL, erken

bir ölüm nedeniyle yitirilen yaşam yıllarını ifade etmektedir. Temel olarak ölümün gerçekleştiği yaşın standart bir yaşam beklentisi eğrisiyle karşılaştırılmasına dayanmaktadır (9). YLD ise, DALY'nin ölümcül olmayan sağlık sonuçlarını ifade eden bir yetersizlik bileşenidir. Yetersizlik terimi ağrı, rahatsızlık, fiziksel işlev bozukluğu, duygusal sıkıntı, günlük aktiviteleri yerine getirme gücü gibi durumları içermektedir (10). DALY hesaplamasının ilk aşamasında, 0 (mükemmel sağlık durumu) ve 1 (ölüm) değerlerini içeren bir çizelgede, altı grupta toplanan yetersizlikler için ağırlıklandırma değeri atanarak, bu sınıflara karşılık gelen hastalık ve yaralanmalar belirlenmektedir. Daha sonra aşağıda sunulan eşitlikler aracılığıyla hastalık yükü belirlenmektedir (11,12).

$$DALY = (YLL + YLD)$$

$$YLL = N \times L1$$

$$YLD = I \times DW \times L2$$

DALY : Yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı (Disability-adjusted life year)
YLL = Erken ölüm nedeniyle kaybedilen yaşam yılı (Years of life lost)
YDL = Yeti yitimine bağlı kaybedilen yaşam yılı (Years lived with disability)
N = Ölüm sayısı
L1 = (Standart yaşam beklentisi) – (Ölüm yaşı)
I = Referans süre içindeki yeni vaka sayısı
DW = Yeti yitimi ağırlığı (Disability weight)
L2 = Sağlık sorununun ortalama süresi

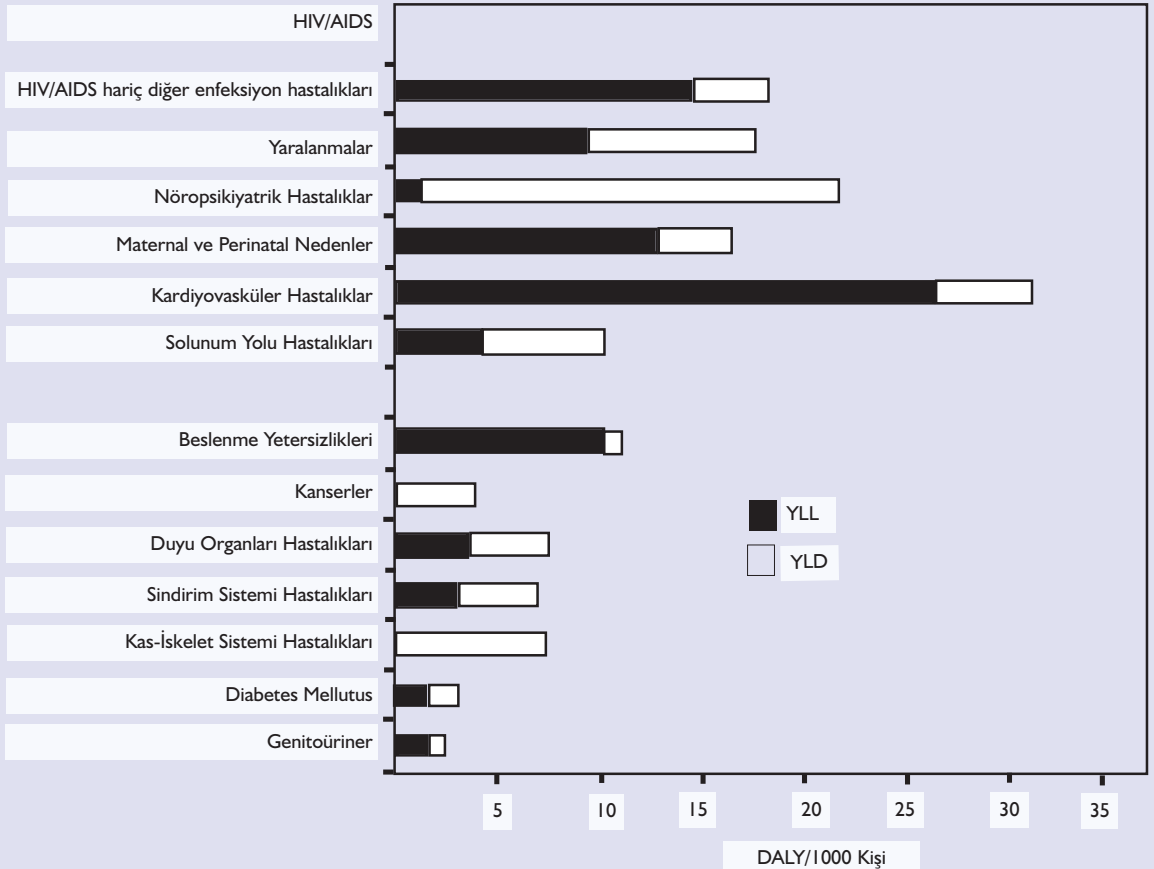
Hastalık yükünün tek bir gösterge ile ifade edilmesi cazip bir fikir gibi görünmesine karşın, yaşam kalitesi ve yaşam süresi açısından ele alındığında doğal olarak kavramsal ve metodolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. DALY ölçümü, çok karmaşık bilgileri basit bir matematik formülü ve sayısal bir değerle sınırlandırması konusunda eleştirilmiş, bu ölçümün temel sorunları işaret etmek yerine, temel sorunlardan uzaklaştırdığı belirtilmiştir. DALY'nin hesaplama yöntemine yönelik değerlendirmelerde ise indirgemeli olarak hesaplanan gelecek sağlık kazanımlarının ve kayıplarının koruyucu hizmetler, çocuklar ve gelecek nesiller için dezavantaj taşıdığı (gelecekteki hastalık yükü hesaplamalarında %3'lük iskonto uygulanır); yaş ağırlıklandırmasının çocukların ve yaşlıların yararına olmadığı; hastalık ve yaralanmaların ağırlıklandırma sayılarını saptayan uzman panellerinin çarpık bir örnek toplumun değerlerini yansıttığı; yaş ağırlıklandırması ve

indirgemeci ölçümlerin bireyin yaşamının değerinden çok toplumsal fayda üzerine kurgulandığı; DALY yaklaşımında, yetersiz insanların yaşamlarının değerinin ve sağlığa ayrılan kaynakları kullanma hakkının, sağlıklı insanlara göre daha az olduğu şeklindeki ön gerekliliğin DSÖ'nün herkese eşit sağlık hizmeti ilkesine ve İnsan Hakları Evrensel Beyannameğine aykırı olduğu şeklinde görüşler bildirilmiştir (12).

Sağlık hizmetleri alanında önceliklerin belirlenmesi kaynakların hangi hizmetlere, bölgelere ya da gruplara ayrılmasına karar verilen çok önemli bir süreçtir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkelerin sağlık sorunları farklılık gösterdiği için önceliklerinin de farklı olması beklenir. İnsanlarının işlevsel kapasitesine odaklanan hastalık yükü ölçümlerinin toplumun gereksinimleri ile uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Örnek

Türkiye Ulusal Düzeyde DALY'lerin Temel Hastalıklara, YLL ve YLD Oranlarına Göre Dağılımı (DALY/1000 Kişi), (UHY-ME Çalışması, 2000, Türkiye)



II. Kanser Kayıt Sistemleri

Kanser kayıt sistemi, malign hastalıkların toplum üzerindeki etkilerini tahmin ve kontrol edebilmek amacıyla kanserlerin ortaya çıkışı, özellikleri ve sonuçları hakkında sürekli ve sistematik olarak verilerin toplanması, işlenmesi, analizi ve değerlendirilmesini içeren bir süreçtir (3, 14).

Kanser olgularına ait veriler kanser kayıt merkezleri aracılığıyla derlenmektedir. Bu merkezler nüfus tabanlı, hastane tabanlı ve patoloji tabanlı olmak üzere üç gruba ayrılmakla birlikte, hastane ve patoloji tabanlı merkezler, nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri için veri kaynağı niteliğindedir (3).

Bir toplumdaki kanser insidans, prevalans ve mortalite, sağlıkım hızlarının hesaplanabilmesi nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri ile mümkündür. İlk modern nüfus tabanlı merkezinin 1926 Hamburg'da kurulmasının ardından gelişmiş ülkelerde giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin bulunabilirliğine, erişimine ve ulaşılabilirliğine ilişkin sorunlar, kaynak yetersizliği ve mevcut kaynakların etkin kullanılmaması, kansere yönelik hizmetlerin kurumsallaşmasını sağlayacak politik uygulamaların ve yasal düzenlemelerin yetersizliği gibi nedenlerle

güçlü kanser kayıt sistemi yapılanmaları çoğunlukla gelişmiş ülkelerle sınırlı kalmıştır (1, 3, 14, 15, 16).

Türkiye'de ilk nüfus tabanlı kanser kayıt merkezinin kurulması 1992 yılında İzmir'de gerçekleştirilmiştir. Başarısının ardından İzmir Kanser Kayıt Merkezi örnek model olarak kabul edilip, bölgelerini sosyo-demografik açıdan temsil edebilirlikleri nedeniyle seçilen Antalya, Trabzon, Samsun, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Ankara, Kocaeli, Bursa, Gaziantep, Malatya, İstanbul, Mersin ve Adana'da olmak üzere toplam 14 il, aktif kanser kayıt sistemi kapsamına alınmıştır. İzmir Kanser Kayıt Merkezi ise, Türkiye'deki sisteme öncülük etmesinin yanı sıra, 2013 yılı itibari ile DSÖ/IARC (Dünya Sağlık Örgütü/Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı) tarafından başlatılan GICR (Kanser Kayıtlığının Geliştirilmesinde Küresel Girişim) Projesi çerçevesinde atanan beş bölgesel merkezden biri olarak atanarak, bölge ülkelerindeki kanser kayıt merkezlerine eğitim, danışmanlık, araştırma danışmanlığı desteği vermek üzere görevlendirilmiştir.

Kanser epidemiyolojisi alanında yaşanan en önemli gelişmelerden biri DSÖ'ye bağlı olarak 1965 yılında Uluslararası Kanser Araştırmaları



Kurumu'nun (IARC-International Agency for Research on Cancer) kurulmasıdır. IARC bu alandaki en yetkin kuruluş olmasına karşın, geniş bir sorumluluk sahası olması nedeniyle, kanser kayıt merkezlerini uluslararası düzeyde bir araya getiren yeni bir örgütlenme gereksinimi ortaya çıkmıştır. 1966 yılında Uluslararası Kanser Kayıtçılar Birliği'nin (IACR-International Association of Cancer Registries) kurulmasıyla sonuçlanmıştır. IACR, tanımlanmış bir nüfusta kanser insidansı için veri toplayan ve analiz eden, ayrıca kanser tedavisinin sonuçlarıyla ilgilenen kanser kayıt merkezleri için bir üyelik organizasyonu niteliğindedir. IACR'a üye olan kayıt merkezlerinin sayısı 1979'da 87 iken, 2006 yılında 449'a yükselmiştir. IACR'ın düzenli olarak yayımladığı Beş Kıtada Kanser İnsidansı (Cancer Incidence in Five Continents) adlı yayın, bu alandaki en önemli başvuru kaynağıdır. Türkiye'den İzmir ve Antalya kanser kayıt merkezlerinin verileri bu yayında yer almaktadır (14, 15).

Kanser kayıt sistemlerinden elde edilen veriler genel olarak epidemiyolojik araştırmalarda, kanser kontrol faaliyetlerinde, sağkalım ve yaşam kalitesinin belirlenmesinde kullanılmaktadır.

Kanserin belirleyicilerinin araştırılmasında hastalığın toplumdaki dağılımına ilişkin bilgileri sağlayan kanser kayıt merkezleri, tanımlayıcı ve analitik çalışmalar için temel bir veri kaynağıdır. Bu çalışmalar da, toplum için koruyucu önlemler alınması konusunda zemin oluşturmaktadır. Kayıt merkezi verilerinin tanımlayıcı araştırmalarda kullanımı temel olarak kişi, yer ve zaman özelliklerine göre kanser insidans hızlarının, farklı zaman dilimleriyle ve farklı toplumlarla karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Tanımlayıcı araştırmalar, hipotez üreten araştırmalardır. Bu araştırmaları genellikle özel bir risk faktörüne odaklanan olgu-kontrol ve kohort tipi analitik çalışmalar izlemektedir (3, 14).

Toplumda kanser kontrolü faaliyetlerinin planlanmasında, etkin biçimde sürdürülmesinde, izlenmesinde ve değerlendirilmesinde temel olan özel grupların risk düzeyleri, kanser türlerinin insidansı,

mortalitesi ve prevalansı ile ilgili verilerin üretilmesi bilimsel ve sistematik olarak yürütülen kanser kayıt sistemi çalışmaları ile mümkündür. Kanser kontrolü, önleme, erken tanı, tedavi, rehabilitasyon ve palyasyon bileşenlerini içeren bir faaliyetler bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü, nüfus tabanlı kanser kayıt merkezlerinin kanser kontrol stratejisinin özü olduğunu ve kanser kontrolüne yönelik uygulamaların başarılı olabilmesi için ulusal kanser kontrol planı çerçevesinde yürütülmesi gerektiğini bildirmektedir (14, 15, 16).

Birçok kanser kayıt merkezi, kanser nedeniyle gerçekleşen ölümlere ilişkin verileri de toplamaktadır. Bu veriler kullanılarak hesaplanan sağkalım hızları, hasta bakımı ve sağlık bakımı planlamaları için çok önemlidir. Kanser kayıt merkezi verileri ile yaşamsal istatistik sisteminden elde edilen ölüm kayıtları karşılaştırılarak bölgedeki tüm kanser hastalarının sağkalım süreleri belirlenebilir. Sağkalım hızları, sağlık hizmetlerinin niteliğinin değerlendirilmesinde önemli bir göstergedir (3, 14).

Günümüzde kanser gelişmiş ülkelerin yanı sıra gelişmekte olan ülkeler için de önemli sorun haline gelmiştir. Tüm ülkelerin kanserle mücadelenin en temel bileşeni olan kanser kayıt sistemi yapılanmasını oluşturması gereklidir. Türkiye'de bu alanda geçmişe göre çok yol alınmış, kanser sürveyans sistemi örgütlenmesinin mevzuatı hazırlanmış ve yapı oluşturulmuştur. Ancak bu yapı henüz yeterli güçte değildir. Bundan sonraki adım, yapının yeterli güç ve donanıma ulaştırılması ile ülkedeki bütün kayıt merkezlerinin istikrarlı ve standartlara uygun çalışmasının sağlanarak ülkeyi temsil eden uzun süreli yüksek kaliteli veriler elde etmektir. Bilimsel ve yönetsel yapının da bu verilerin kullanılabilmesi için altyapıya kavuşturulması ise bir başka güçlü hedef olmalıdır. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanmasının ardından, kansere yönelik kurumsallaşmanın tamamlanmasının kanser sürveyansını olumlu olarak etkileyeceği öngörülebilir.

İletişim: Sultan Eser

E-posta: sultan.eser@gmail.com



Kaynaklar

1. Silva IS. Cancer epidemiology: principles and methods. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. Lyon, France, 1999.
2. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı, Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara
3. World Health Organization International Agency for Research on Cancer, International Association of Cancer Registries. Cancer Registration Principles and Methods. Eds. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG. IARC Scientific Publication, No: 95, Lyon, France, 1991.
4. Eser SY, Fidaner C. 24th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries: Theme: Cancer in low-resource populations konferansı dahilinde "Abstracts" bildiri kitapçığındaki "Cancer Incidence in İzmir and in Europe: Comparing Rates for mid-90's", 42 s, Tampere, Finlandiya, 25-27 Haziran 2002
5. Yalçın S. The Second International Biometric Society Conference of the Eastern Mediterranean Region konferansı dahilinde "Abstracts of Invited and Contributed Paper Presentations" bildiri kitapçığındaki "Cancer Incidence for İzmir; First Six Years", 39-40 s., Belek, Antalya, 12-15 Ocak 2000
6. Eser S, Sankaranarayana R ve ark., 27th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries: Theme: Cancer in low-resource populations konferansı dahilinde "Final Program and Abstracts" bildiri kitapçığındaki "First Population Based Survival Data From Turkey: Population based Survival Rates in İzmir for Selected Cancers", p-04 pp., Entebbe, Uganda, 13-15 Eylül 2005
7. Kaynaklar: Sankaranarayan R, Swaminathan R ve ark. "Cancer survival in Africa, Asia, and Central America", Lancet Oncology (ISI), 2010; 11:165-173
8. The World Bank. Disease Control Priorities in Developing Countries, Eds. Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Jha P, Mills A, Musgrove P. Second edition. The World Bank and Oxford University Press.
9. Aragon TJ, Lichtensztajn DY, Katcher BS, Reiter R, Katz MH. Calculating expected years of life lost for assessing local ethnic disparities in causes of premature death. BMC Public Health. 2008; 8: 116.
10. Norman R, Bradshaw D, Schneider M, Pieterse P, Groenewald P. Revised Burden of Disease Estimates for the Comparative Risk Factor Assessment, South Africa 2000 South Africa Burden of Disease Research Unit, 2006
11. Grosse SD, Lollar DJ, Campbell VA, Chamie M. Disability and Disability-Adjusted Life Years: Not the Same. Public Health Reports, March-April 2009; 124: 197-202
12. Arnesen T, Nord E. The value of DALY life: problems with ethics and validity of disability adjusted life years. BMJ 1999; 319:1423-5
13. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Projesi, Hastalık Yüğü Final Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı, Başkent Üniversitesi, Ankara 2004 (www.hm.saglik.gov.tr/pdf/nbd/raporlar/burdenofdisease.pdf)
14. Parkin DM, The evolution of the population-based cancer registry, Nature Publishing Group, August 2006: 6:603-612.
15. Eser SY, Fidaner C, Kanser Kayıtçılığı ve İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezi, İzmir, 1999
16. Eser S. Kanser kayıtçılığı ve kanser kayıt merkezleri. Türkiye'de kanser Kontrolü, Ed.Tuncer M, Ankara 2007; 47-76
17. Eser SY, Fidaner C, İzmir Kanser İzlem ve Denetim Merkezinin Veri Toplama Kuralları, İzmir, 1999.

Araştırma/Derleme/Olgu Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Vajinal Doğum Ağrısının Azaltılmasına Yönelik Nonfarmakolojik Ebelik Bakım Uygulamaları		1	1
<i>Dr. Gülseren Dağlar, Ebe. Neriman Aydemir</i>			
Kadınlarda İdrar Kaçırma Korunma ve Tedavide Cerrahi Dışı Yöntemler		1	7
<i>Dr. Emine Şen</i>			
Kadınlarda Sigara Kullanımı ve Cinsiyete Özel Riskleri		1	14
<i>Dr. Gülnaz Karatay</i>			
Çölyak ve Gebelik		1	21
<i>Dr. Selda İldan Çalım, Dr. Emre Yanikkerem</i>			
Çalışan Güvenliğinde Psikososyal Bir Dram: Mobbing		1	26
<i>Dr. Ümit Atman</i>			
Kanseri Önlemek Olası mı?		1	32
<i>Dr. Ayla Açıkgöz, Dr. Hülya Ellidokuz</i>			
Nullipar Gebe Kadınların Doğum Öncesi Eğitime Katılmama Nedenleri		1	39
<i>Dr. Pınar Serçekuş, Dr. Samiye Mete</i>			
İzmir İli Kemalpaşa İlçesi'nde Kırk Yaş ve Üstü Kadınlarda Meme Kanseri Risk Durumunun Belirlenmesi		2	51
<i>Dr. Gülelgül S. Mermer, Dr. Recı Meseri</i>			
Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Merkezlerine Başvuran Hastalarda En Çok Görülen Hastalıklar		2	57
<i>Dr. Mustafa Demiröz, Dr. Özlem Özçay, Dr. Tekin Ulaş Karatepe</i>			

Araştırma/Derleme/Olgu Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Görülen Depresif Bulgular Üzerine Günlük Yaşam Etkinliklerindeki Bağımlılık Düzeyinin Etkisi <i>Dyt. Gülşah Kaner, Dr. Gazanfer Aksakoğlu, Dr. Reyhan Uçku</i>		2	63
Antenatal İzlemler Sırasında Gebelere Emzirme Eğitimi Verilme Durumu <i>Dr. Sevgi Özsoy Gökdemirel, Dr. Gülçin Bozkurt, Dr. Hacer Karanisoğlu</i>		2	66
Gençlerde Tütün Kontrol Programları <i>Dr. Gökben Yaslı, Dr. Gönül Dinç Horasan</i>		2	70
Toplumda Kazanılmış Alt Solunum Yolu Enfeksiyonlarının Tedavisinde Florokinolon Kullanımı <i>Dr. Gökhan Metan</i>		2	76
Yenidoğan Hemolitik Hastalığında İntravenöz İmmunoglobulin Uygulaması: İki Olgu Sunumu <i>Dr. Arzu Dursun, Dr. Nilgün Karadağ, Dr. Belma Saygılı Karagöl, Dr. Nurullah Okumuş, Dr. Ayşegül Zenciroğlu</i>		2	84
Çocukluk Çağında Ev Kazalarına Yol Açan Etmenler <i>Dr. Muzaffer Balibey, Dr. Selda Polat, Dr. İlgi Ertem, Dr. Ufuk Beyazova, Dr. Figen Şahin</i>		3	89
Sağlık ile Tütün Kullanımı ve Beslenme Arasındaki İlişkiye Dair Bilgi Düzeyini Artırmaya Yönelik Bir Müdahale Çalışması: Ankara İli Saraycık Köyü Deneyimi <i>Dr. Dilek Aslan, Dr. Kafiye Eroğlu, Dr. Gülten Koç, Dr. Şule Ergöl, Dr. Hacer Gülen</i>		3	98
Aile Hekimliği Öncesinde İğdır'da Ana Çocuk Sağlığı Hizmetleri <i>Dr. Nurhan Meydan Acımış</i>		3	108
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İyi Hekimlik Uygulamaları YOKS Öncesi Durumluk Kaygılarının Değerlendirilmesi <i>Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Melih Elçin</i>		3	114
Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması <i>Öğr. Gör. Kamile Altuntuğ, Dr. Ali Acar</i>		3	124

Araştırma/Derleme/Olgu Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
Psoriatik Tırnakta Candida Guillermondii Saptanan Bir Olgu <i>Dr. Seciye Eda Yüksel Bıyıklı, Dr. İlgen Ertam, Dr. Derya Aytimur, Dr. Alican Kazandı</i>		3	130
İş Kazaları Hakkında Bilgi Kaynağı Olarak Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Acil Servis Kayıtlarının Değerlendirilmesi <i>Dr. Işıl Ergin, Dr. H. Aslı Davas, Dr. Hür Hassoy, Dr. Gülden Aykanat</i>		4	134
Ankara'da bir Eğitim Hastanesinin Üroloji Kliniğine Başvuran Enürezis Noktürnalı Çocukların Bazı Kişisel ve Ailesel Özelliklerinin İncelenmesi <i>Dr. Hakan İstanbulluoğlu, Dr. Bilal Bakır, Dr. Turgay Ebiloğlu, Dr. Sevilay Örs, Dr. Murat Dayanç</i>		4	141
Bir Sağlık Ocağına Kayıtlı 40-59 Yaş Grubu Kadınların Menopoz Yakınmaları ve Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Durumları <i>Dr. Aynur Kızılırmak, Dr. Ümit Seviğ</i>		4	149
Hizmet-içi Eğitim Programında Yer Alan Çocuk Sağlığıyla İlgili Bilgilerin ve Uygulamaya Yansımalarının Değerlendirilmesi <i>Dr. Şenay Çetinkaya</i>		4	155
Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması <i>Dr. Kamile Altuntuğ, Dr. Ali Acar</i>		4	163
Türkiye'deki Sağlık Politikaları ve Tüberküloz Kontrolü Üzerine Etkisi <i>Dr. Filiz Hisar, Dr. Kemal Macit Hisar</i>		4	169
Pseudo Prune Belly Sendromu: Olgu Sunumu <i>Dr. Mehtap Acar, Dr. Pelin Zorlu, Dr. Saliha Şenel, Dr. Şenay Çoban</i>		4	175
Çocuklarda Solunum Yolu Enfeksiyonları: Eşitsizlikler Temelinde Bir Çalışma <i>Dr. Gülnaz Karatay, Dr. Yeliz Akkuş, Dr. Nursel Alp</i>		5	178
Psikiyatri Kliniği ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Birimindeki Hasta Yakınlarının Stres İle Başa Çıkma Tarzları <i>Dr. Ayşegül Bilge, Hem. Aysel Avcı</i>		5	185
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkçe Grubu Öğrencilerinin Hekim Örgütlenmeleri Konusunda Bilgi ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi <i>Dr. Bekir Kaplan, İnt. Dr. Coşkun Çiftçi, İnt. Dr. Fatih Beşiroğlu, İnt. Dr. Onur Çeçen, Dr. Songül Acar Vaizoğlu</i>		5	189

Araştırma/Derleme/Olgu Sunumu	Yazar / lar	Sayı	Sayfa
7-12 Yaş Çocuklarda Enürezis Noktürna Sıklığı ve Etkileyen Etmenler <i>Öğr. Gör. İlknur Kahrıman, Öğr. Gör. Havva Karadeniz Mumcu</i>		5	195
Kadınların Ev Kazalarında İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Dr. Özlem Örsal, Dr. Mustafa Tözün, Dr. Alaettin Ünsal</i>		5	202
Bronş Astması: Klinik Çeşitleri ve Tedavileri <i>Dr. Y. İzzettin Barış</i>		5	209
Prekonsepsiyonel Danışmanlık <i>Dr. Gülbahtiyar Doğaner, Dr. Zehra Gölbaşı</i>		5	215
Türkiye'deki Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında "4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" Un Gereği Olan Politikaların Uygulanma Durumu <i>Dr. Dilek Aslan, Dr. Ahmet Öner Kurt, Dr. Elçin Balcı, Dr. Gamze Çan, Dr. Günay Saka, Dr. Mehmet Ali Kurçer, Dr. Nureddin Özdenler, Dr. Özen Aşut, Dr. Sultan Eser, Dr. Türkan Günay, Dr. Yasemin Açık</i>		6	324
Profesyonel Değerlerin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Deneyimleri Üzerinden Değerlendirilmesi <i>Öğr. Gör. Arif Onan, Dr. Melih Elçin, Dr. Sevgi Turan</i>		6	311
Hayatımızdaki Piller <i>Dr. Cavit Işık Yavuz, Dr. Songül Acar Vaizoğlu, Dr. Çağatay Güler</i>		6	318
Tütün Reklamları, Promosyonu ve Sponsorluğuna Yönelik Yasaklar: Neredeyiz? Nasıl ilerleriz? <i>Dr. Dilek Aslan, Dr. Mustafa Seydioğulları</i>		6	324
Birinci Basamak Çalışanları İçin, Kanser Epidemiyolojisinde Temel Ölçütler ve Kanser Kayıt Sistemleri <i>Dr. Sultan Eser, Dr. Raziye Özdemir Sonçağ</i>		6	331



Kongredeki Bazı Ana Konu Başlıkları



Kongreye Davet

Sayın Meslektaşımız,

Tüm dünyada, sağlık sistemlerinde gerçekleşen topyekün değişimlerden en çok etkilenmesi beklenen hasta grubu kronik hastalardır. Çünkü kronik hastalığı olanlar sağlık sistemine en sık ihtiyaç duyan hasta grubudur. Ülkemizdeki tüm ölümlerin % 70'i kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Sürdürülebilir bir sağlık sisteminin belkemiği, kronik hastalıklarla etkin ve akılcı bir mücadeledir. Komorbidite, polifarmasi gibi gerekçelerden dolayı hekimlik pratiğimizde; mortalite, maliyet ve yaşam kalitesi gibi gerekçelerden dolayı ulusal sağlık politikalarımızda, kronik hastalıklara bütüncül bir bakış gereklidir. Ankara Tabip Odası olarak bu ihtiyacı görüyor, ülkemizde ilk kez kronik hastalıklarla mücadele kongresini topluyoruz.

Hekim meslek örgütü öteden beri basamaklı sağlık sisteminin en doğru model olduğunda ısrarlıdır. Birinci basamak hekimliği kronik hastalıkların izlem ve tedavisinde önde gelen bir işleve sahip olmalıdır. Birinci basamak hekimlerinin en önemli ihtiyaçlarından birisi sürekli tıp eğitimidir. Meslektaşlarımız kronik hastalıkların izlemiyse ve tedavisine ilgili güncel bilgiye ulaşmayı arzu etmektedirler. Birinci basamaktaki yoğun tempo içerisinde günceli takip etmek her zaman kolay olmamaktadır.

Dolayısıyla 1. Ulusal Kronik Hastalıklarla Mücadele Kongresi'nin bu ilkinde ana tema "Birinci Basamak Hekimliğinde Kronik Hastalıklarla Mücadele" olarak belirlenmiştir. Bu kongrede her birisi konularında uzman eğitimciler, kronik hastalıklarla ilgili olarak birinci basamakta sık karşılaşılan sorunlarla başa çıkma yollarını dinleyicileriyle paylaşacaktır. İnteraktif oturumlarla zorluklarımızı doğrudan uzmanına danışma şansı bulacaksınız.

Diğer yandan; Türkiye, kronik hastalıklarıyla başedebiliyor mu? Bizdeki kronik hastalık prevalans dağılımı, morbidite, mortalite ve tedavi maliyetleri dünyayla benzer mi? Kronik hastalıkları önlemek için dünya ne yapıyor, biz ne yapıyoruz? Kendi tedavi kılavuzlarımız bizim sorunlarımıza ne kadar uyarlanmıştır? Batı toplumuna göre oldukça genç bir nüfusa sahibiz. Yine de; ülkemizde beklenen ömür giderek uzuyor. Bizi bekleyen kronik hastalık yüküne ne kadar hazırız? Uzmanlık derneklerinden aile hekimlerine, sağlık politikalarını oluşturan politikacılar; sağlık politikalarını yürüten bürokratlar, kamu sağlığı geri ödeyicisi, günde 120 hasta görerek poliklinik yapan hekimlere değin herkes, kendi açısından bu sorulara yanıt arıyor. Kongre aynı zamanda bu sorulara da yanıt aranacak bir platform olacaktır.

Önceliğimiz, birinci basamak hekimlerinin önemli bir ihtiyacı karşılarken, aynı zamanda kronik hastalıkları, gerek tıbbi gerekse stratejik açıdan tek bir masada bütüncül olarak değerlendirebilmektir.

"1. Ulusal Kronik Hastalıklarla Mücadele Kongresi" ne katılımınız bizleri onurlandıracak; "daha sağlıklı bir Türkiye" hayalimize hep birlikte bir adım daha yaklaştıracaktır.

Kongre Tarihi: 19 -23 Nisan 2013'te Antedon Deluxe Otel, Antalya'da yapılacaktır.

Erişim adresi: <http://www.kronikhastaliklar2013.org/>

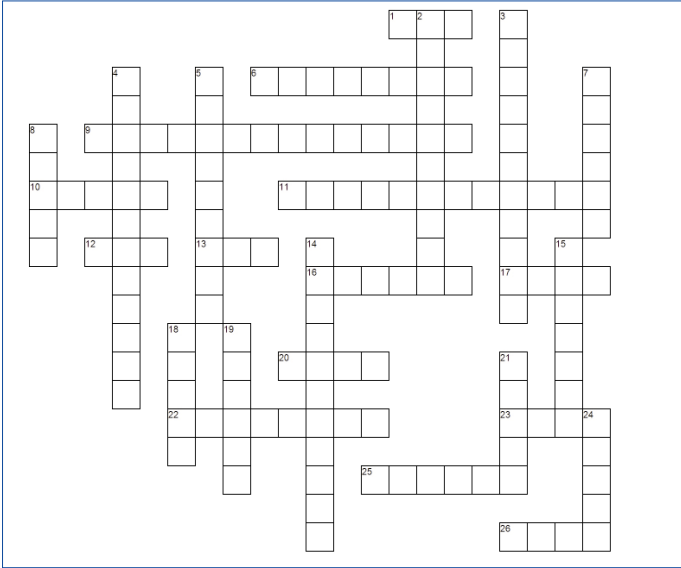
H. Özden Şener
Kongre Başkanı

Selçuk Dağdelen
Kongre Genel Sekreteri



Bulmacamızda yer alan soruları bu sayımızdaki yazılardan seçtik. Doğru olarak yanıtlayıp Dergi'nin postalanma tarihinden sonraki bir ay içinde bize gönderen okuyucularımıza

2 TTB- STE Kredi Puanı veriyoruz. Ayrıca beş kişiye Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "**Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı**" adlı kitabını armağan ediyoruz. Bulmacanın doğru yanıtlarını Ocak Şubat 2013 sayımızda yayımlayacağız.



- 1- Elektrik üreten ve depolayan elektrokimyasal hücreler.
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İyi Hekimlik Uygulamaları programının başladığı yıl.
- 3- Saat, radyo, kapı zili, ışıldak vb. cihazlarda kullanılan pillerin içeriklerinden biri.
- 4- Bir tütün mamulüne, onun markasına veya ambalajına ya da bir tütün mamulü firmasının ticari unvanına ait yazı, şekil, resim, amblem, logo veya renk kombinasyonu dahil herhangi bir ayırt edici unsurun; başka bir işletme adında, tütün mamulü olmayan bir üründe veya hizmette ya da bunların markasında veya herhangi bir ayırt edici özelliğinde kullanılması.
- 5- Belirli bir zaman süresinde, bir toplumda saptanan eski ve yeni tüm olgu sayısının, aynı zaman süresinde risk altındaki

kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen bir oran.

- 6- Saat vb. araçlarda kullanılan yassı pillere verilen ad.
- 7- Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- 8- Kullanımı sonucu dünyada ve Türkiye'de en önde gelen hastalık ve ölüm nedeni olan maddelerden biri.
- 9- Tıp eğitimi programlarının evrensel bileşenlerinden biri.
- 10- Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı.
- 11- Tıp eğitimi tarihinde profesyonel değerlerin geliştirilmesinde önemli araçlardan biri.
- 12- Dünya Sağlık Örgütü.
- 13-Büyükten küçüğe bir pil türü.
- 14- Bir tür araştırma tipi.
- 15- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.
- 16- Öğrencinin görüşlerini içtenlikli ve dış etkenlerden uzak şekilde aktaracağı bir yöntem.
- 17- Türkiye'de 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" un yürürlüğe girdiği 2008 yılının ayı.
- 18- Türkiye'de 1992 yılında ilk nüfus tabanlı kanser kayıt merkezinin kurulduğu ilimiz.
- 19- Elektronik olarak iletme yolu.
- 20- HASUDER Tütün ile Mücadele Çalışma Grubu.
- 21- Tıpta insan bilimlerinin bir çalışma alanı.
- 22- Belirli bir süre içinde, toplumdaki risk altındaki kişilerin hastalığa yakalanma olasılığı.
- 23- Tek kullanımlık ya da yeniden doldurulabilen pillerin genel adı.
- 24- Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurumu.
- 25- Seçiminde yaşamın sunacağı fırsat ve sınırlamalar gözetilmekte, seçim kişisel bilgi, kapasite ve değerler doğrultusunda yapılmakta.
- 26- Bir toplumda belirli bir süre içinde hastalığa yakalananların, başlangıçta hasta olmayan topluma orantısı.