

---

## III. OTURUM

**OTURUM BAŞKANI:** Doç.Dr.Zafer CESUR

Ecz.Hadi TOMRUK / İst.Eczacı Odası Genel Sekreteri

---

**Doç.Dr.Serdar ERDİNE / İ.Ü.İ.Tıp Fak.**

Türkiye'de analjezik kullanımında karşılaşılan zorluklar

**Ayşen BULUT-Türkiz GÖKGÖL -Nuray FİNCANCIOĞLU**

Türkiye'de aile planlaması hizmetleri ve eczaneler

**Ecz.Mehmet DOMAÇ / İstanbul Eczacı Odası Başkanı**

Parasalıcı (Monetarist) politikaların ilaç ve eczacılığa yansımaları

**Ecz.İsmail GÜMRÜKÇÜ / Trabzon Eczacı Odası Başkanı**

Demokrasi ve meslek örgütleri

# ÜLKEMİZDE ANALJEZİK KULLANIMINDA KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

\*Prof.Dr.Serdar ERDİNE

Analjezikler en çok kullanılan ilaçların başında gelmektedir. Bu denli sık kullanımına rağmen analjezik kullanımındaki zorluklar ve yanlışlıklar gözardı edilmiştir. Analjezik kullanımındaki yanlışlıklar ve zorlukların gözden geçirilmesi tıbbi olduğu kadar toplumsal bir özellik arz etmektedir. Analjezikler, antibiotiklerle birlikte yanlış kullanılan ilaçlar sıralamasında en ön sırada yer almaktadır. Analjeziklerin ilkesiz ve gelişigüzel kullanımı sonucunda hem ağrı yeterince kontrol altına alınamamakta hem de hasta için zaman ve para kaybına neden olmaktadır.

Analjeziklerin yanlış kullanımında analjezik kullanım ilkelerinin tıp mensupları tarafından yeterince bilinmemesinin yanısıra, hastanın ilaç kutularında yer alan prospektüslere, kullanım talimatlarına hekimden daha çok inanasının büyük rolü vardır.

Her ilacın etkisinin bir prospektüs sayfasına sığmayacak kadar çok olduğu, ilaçların etkilerinin hastadan hastaya büyük farklılıklar gösterdiği hasta tarafından bilinmediği gibi ona ilacı yazan hekim ve ilacı veren eczacı tarafından da bu konuda uyarılmamaktadır.

---

\*İstanbul Tıp Fakültesi Algoloji Bilim Dalı Başkanı

Algoloji Derneği Genel Sekreteri

Analjeziklerin sık ve yanlış kullanımı ilaç bağımlılıklarına, ilaç zehirlenmelerine ve daha sonra tamiri imkansız organ hasarlarına yol açabilmektedir.

1991 içinde analjeziklerin kullanım ilkeleri konusunda İstanbul Eczacı Odası ve Algoloji Derneği İstanbul çapında bir kampanya başlatmış ve eczaneler yolu ile hastalara dağıtılmak üzere 100.000 broşür dağıtılmıştır. Analjeziklerle ilgili en önemli sorunlardan birisi özellikle opioid-narkotik analjeziklere getirilen doz kısıtlamasının ülkemizde bu kez hastalar için çok önemli sorunlar yaratmasıdır. Uyuşturucu bağımlılarına haklı olarak getirilen yasal kısıtlamalar nedeniyle kanserli hastalar mağdur duruma düşürülmüştür. Doz kısıtlaması ve renkli reçete uygulaması çeşitli aşamalarda hasta için engeller oluşturmaktadır.

Birinci aşamada doktor reçete yazarken çekingen davranmakta ve opioid türevlerini yazmamaya özen göstermektedir. Mutlak indikasyon durumunda ise morfin türevlerini bir kez yazmakta ve daha sonra çekingen davranmaktadır. Her reçete için getirilen doz kısıtlaması ayrı bir sorundur. Özellikle bakım gerektiren kanserli hastalarda hasta yada yakınının iki günde bir reçete için hastanelere başvurmasının ne denli zor olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Hasta reçetesini aldığı zaman bu kez de ilacı bulamamak gibi önemli bir sorunla karşılaşmaktadır. Bir çok eczane morfin türevlerini karşılama konusunda haklı olarak çekingen davranmaktadır. Bir günde, abartılı gelmekle birlikte, yüzlerce eczane dolaşan hastalarımız mevcuttur. Bu durum zaten zor durumda olan hasta ve yakınlarını daha da zor bir duruma sokmaktadır.

Diğer önemli bir sorun Dünya Sağlık Teşkilatı tarafından önemle üzerinde durulan oral morfin preparatlarının yaygın olarak ülkemizde bulunmamasıdır. Batı ülkelerinde bir çok firma tarafından üretilen bu ilaçların ülkemize ithali ya da üretimi yoluna gidilmesi gereklidir.

Kanımızca morfin bağımlıları için getirilen doz kısıtlaması genelde doğru olmakla birlikte hastalar için yeni düzenlemelere gidilmesi gereklidir. Bu amaçla her ilde belirli hastanelerde kanserli hastalarla doğrudan uğraşan onkoloji ya da ağrı servislerine kırmızı reçete yazma konusunda yetki verilmesi; aynı biçimde her ilde belirli eczanelere, bu merkezlerde yazılan reçetelerin sağlanması konusunda yetki verilmesi; ülkemizde bulunmayan oral opioidlerin getirilmesi konusunda bakanlık nezdinde gelişimlerde bulunulması bu

yaşamsal önem taşıyan sorunun çözümünde yardımcı olacaktır.

Analjeziklerin gelişigüzel ve yanlış kullanımını önlemek en önce bu konu ile ilgili hekimlerin ve eczacıların sorumluluğundadır. Bu amaçla tıp fakültelerinde başlayarak önce tıp öğrencilerine analjezik kullanım ilkelerinin ayrıntılı biçimde öğretilmesi, hekimlerin ve eczacıların aydınlatılmasına önem verilmesi gereklidir.

# TÜRKİYE'DE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ VE ECZANELER

\*Ayşen BULUT - \*\*Türkiz GÖKGÖL - \*\*\*Nuray FİNCANCIOĞLU

Türkiye'de Nüfus Planlaması Yasasının yürürlüğe girdiği son 25 yılda aralıklı olarak yapılan nüfus araştırmaları, küçük aile kavramının giderek benimsendiğini göstermektedir. 1988 yılında yapılan Nüfus Araştırmasında evli kadınların %76'sı (kocaların %74'ü) başka çocuk istemediğini bildirmiştir. Nitekim, bu bulguya uygun olarak da gebelik riski altındaki kadınların %77'si herhangi bir yöntemle gebelikten korunduğunu söylemektedir. Ancak kullanılan yöntemlerin yarısı hiçbir sağlık hizmeti, sağlık personeli ve araç gerektirmeyen erkeğin cinsel ilişki sırasında geri çekilmesi yöntemidir. Etkisi sınırlı ve zor olan bu uygulamanın istenmeyen gebeliklerin çoğundan sorumlu olduğu düşünülmektedir. Oysa evli kadınların ve erkeklerin tüme yakını en az bir modern yöntem bilmekte bu yöntemler içinde ise ilk sırayı hap almaktadır (1). Ailelerin çoğu hap, kılıf gibi yöntemleri bildiği, daha önce de denediği halde tercih etmemesi, hizmetlerle ilgili sorunlar olduğunu düşündürmektedir. Yöntemlere ve kullanımına ilişkin yeterli danışmanlık hizmeti henüz ülkemizde yerleşmemiştir.

Eczaneler Türkiye'de sağlık için en kolay ve rahat başvuru alanıdır. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15 milyondan fazla kişiye aile planlaması hizmeti sunan eczaneler Türkiye'de de bu hizmetlere katılmaktadır (2). Bölgelere göre değişmekle birlikte hap ya da kondom kullanan çiftlerin en az üçte ikisi bu yöntemleri sağlık kurumlarında ücretsiz bulabilecekleri halde ec-

---

\* İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Öğretim Üyesi

\*\*Pathfinder International Asya-Orta Doğu Yöneticisi

\*\*\*İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Genel Müdürü

zanelerden sağlamaktadır (1). Aile planlaması hizmetlerinde çalışan uygulayıcıların konu ile ilgili eğilimleri ailelerin bilgilendirilmesini ve hizmetlerden yararlanmasını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Aile planlaması hizmeti sunan hekim ve eczacıların konu ile ilgili tutumu ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından Türkiye çapında bir araştırma yürütülmüştür. Bulgular Türkiye'de aile planlaması hizmetlerinde özellikle eczacıların rolünü vurgulaması yönünden ilgi çekicidir.

## ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırma Vakıfı adına Sağlık Bakanlığının onayı ile Veri Araştırma Grubu tarafından Kasım 1990 tarihinde yürütülmüştür.

Türkiye'de 16 coğrafi özellikli sağlık bölgesi ve 3 metropelde kendiliğinden ağırlıklı sistematik raslantılı yerleşim yeri belirleme modeline göre yapılan bir örneklem planıyla 1014 eczacı, 537 sağlık ocağı hekimi ve 524 jinekologla görüşülen araştırmada her grup için hazırlanan formlar cevaplayanların kendileri tarafından doldurulmuştur. Örneklem planı tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırma örneklem planı

Bölge No	Ankette bilgilendirilen kentler	Sağlık Ocağı		
		Jinekolog	Hekimi	Eczacı
I	Tekirdağ	11	11	22
II	Zonguldak/Sakarya	16	30	49
III	Bursa/Çanakkale	25	27	59
IV	Denizli/Manisa/Muğla	18	42	71
V	Eskişehir	12	30	41
VI	Antalya/Burdur/Isparta	15	23	38
VII	Çankırı/Kırşehir	5	33	20
VIII	Konya	12	32	41

IX	Amasya/Çorum	15	44	42
X	Sivas	16	31	28
XI	Adana/G.Antep	39	51	100
XII	Rize/Trabzon	9	35	31
XIII	Malatya	8	24	18
XIV	Diyarbakır/Urfa	10	30	30
XV	Ağrı/Erzurum	8	35	16
XVI	Van	2	13	7
	Ankara	75	19	91
	İstanbul	183	11	224
	İzmir	47	19	88
	<b>TOPLAM:</b>	<b>526</b>	<b>540</b>	<b>1016</b>

Görüşülen jinekologların %58'i, sağlık ocağı hekimlerinin %9'u, eczacıların %40'ı, metropollerdeydi.

Araştırmanın ilk bölümünde aile planlaması hizmetlerine katılım ve hizmet sunarken ağırlık verilen kontraseptifler; ikinci bölümde, kontraseptiflerin Türkiye'de ve dünyada kullanımına ilişkin görüşler konusunda bilgi toplandı, son bölümünde ise deneklerin aile planlaması konusunda eğitimlerini değerlendirmeleri istendi.

## BULGULAR

Eczacılara ilişkin bulgular karşılaştırmalı olarak aşağıda özetlenmiştir. Araştırmaya katılan eczanelerin üçü dışında tümünde aile planlaması araç ve gereçlerinin bulunduğu belirlenmiştir. Jinekologların %87'si uygulayıcı olarak, %9'u ise yalnız yönetici olarak aile planlaması hizmeti verdiğini bildirmiştir. Sağlık ocağı hekimlerinin ise %62'si yalnızca yönetici olarak aile planlaması hizmetlerine katılmaktadır. %27 ocak hekimi ise uygulayıcıdır.

**Tablo 2. Eczanelerde bulunan kontraseptif yöntemler**

Oral kontraseptifler :	%97.5
Kondom :	%95.3
Sipermisitler :	%66.2
RİA :	%32.9
Diyafram :	%1.3
ECZANE SAYISI :	1014

Eczacıların %81'i, son bir yılda aile planlaması hizmeti sunduğu kişi sayısını bildirmişken jinekologlar için bu oran %43, sağlık ocağı hekimleri için %24'dür. Eczacılar günde ortalama 2 kişiye aile planlaması hizmeti sunmaktadır. Hekimler için bu sayı 16 olarak belirlenmiştir. Vazektomi ve diyafram sunumu yok denecek kadar azdır.

**Tablo 3. Sunduğu hizmeti bildirenlerin verilerine göre, uygulayıcı başına kontraseptif yöntem sunulan kişi sayısı (yılda)**

Yöntemler	Jinekolog	Sağlık Ocağı Hekimi	Eczacı
RİA	505	316	68
Oral Kontraseptif	273	401	288
Top ligasyonu	68	-	-
Kondom	909	622	300
Spermisit	130	66	88

Eczanelere başvuruların çoğu özel bir marka kontraseptif sağlamak için yapılmaktadır (%72). Ne kullanacağını soranların oranı %14, hekim reçetesi ile başvuranları %9, belli bir yöntem soranlar ise %4'tür.



**Tablo 4. Aile planlaması hizmeti sunulan kişilerin yöntemlere göre dağılımı (%)**

Yöntem	Jinekolog	Sağlık Ocağı Hekimi	Eczacı
RIA	36	17	3
Oral kontraseptif	19	32	43
Tüp ligasyonu	3	-	-
Kondom	40	50	44
Spermisit	2	1	9
Diyafram	-	-	-
Vazektomi	-	-	-
	..%1'den az		
	N=456.739	398.701	656.426

Hizmet sayısını bildirmeyenlerin, ortalama olarak bildirenler düzeyinde hizmet sunduğu varsayıldığında görüşülen kişi sayısı kadar katlanarak araştırma grubunda yaklaşık olarak jinekologların 450.000, ocak hekimlerinin 400.000, eczanelerin 650.000 kişiye hizmet sundukları belirlenebilir.

Türkiye'de en yaygın kullanılan kontraseptif yöntem sorulduğunda eczacıların % 69'u bu yöntemin hap olduğunu düşünmüştür. Oysa hekimler haptın bu kadar yaygın kullanılmadığı düşüncesindedir.

Dünyada en yaygın kullanılan yöntemin tüp ligasyonu olduğu ise hem eczacılar hem de hekimler tarafından bilinmemektedir (3). Bir kişi için en uygun yöntemin rahim içi araç olduğu yaygın düşüncesi eczacılar ve hekimler tarafından paylaşılmaktadır. Oysa bu taraflı görüş herkes için uygun yöntemin değişik olabileceği çağdaş yaklaşımı ile bağdaşmamaktadır.

Aile planlaması konusunda kendi eğitimlerine ilişkin görüşler ise tablo 5'de özetlenmiştir.

**Tablo 5.** Aile planlaması konusunda eczacı eğitimi

Fakültede eğitim almadı	%39.6
Fakültede yeterli eğitim almadı	%24.6
Hizmet içi eğitim almadı	%29.0
Hizmet içi yeterli eğitim almadı	%29.0
Fakültede ve hizmet içi eğitimi yeterli	%10.6
Fakültede ya da hizmet içi eğitim yeterli	%32.5
İkisinde de eğitim almadı ya da yetersizdi	%56.9

Hekimler için hem fakültede hem de hizmet içi eğitimlerinin yeterli bulanların oranı sağlık ocağı hekimleri için %13 iken jinekologlar için %22 olarak belirlenmiştir. Her üç grupta da kontraseptif yöntemlere ilişkin yeterli bilgiye sahip olan meslek grubunun jinekologlar olduğu yaygın olarak kabul edilmiştir.

Kontraseptiflere ilişkin yeni bilgileri içeren bir dizi soruya doğru cevap verme oranları tablo 6'da görülmektedir.

**Tablo 6.** Bilgi sorularında eczacıların yanıtlarında doğruluk oranı (%)

<u>Eczacı</u>	<u>Doğru cevap yüzdesi</u>
. Oral kontraseptifler pelvik enfeksiyonlara karşı koruyucudur	20
. Oral kontraseptiflerin kullanımında ara vermek gereksizdir	8
. Oral kontraseptiflerin yan etkilerinde preparat değiştirilir	36
. Türkiye'de progestin içeren tek preparat vardır	17
. Hormonal kontraseptifler fertilitiyi olumsuz etkilemez	24
. Koit sonrası ilk 72 saatte homonlarla gebelikten korunulabilir	13
. Rahim içi araçlar (RİA) pelvik enfeksiyonlara karşı korumaz	57
. Doğum sonu kanama olmadan RİA uygulanabilir	35
. RİA'lar süre nedeniyle değişirken ara vermek gerekmez	9

- . Doğum sonu 24-28 saatte tüp ligasyonu yapılabilir 25
- . Vazektomi tüp ligasyonundan daha kolaydır 22
- . Spermisitlerin koruyuculuğu %95 olabilir 57

Kontraseptiflere ilişkin soruların yanıtlarını bilmediğini söyleyenler ve yanıt vermeyenler %6.2 ile %52.8 arasında değişmiştir. Bu oran sağlık ocağı hekimleri için %1.9 ile %33.3, jinekologlar için ise %0.8 ile %18.7'dir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- Eczanelerin hemen tümünde hap ve kondom kontraseptif yöntemleri bulunmaktadır. Diğerleri sınırlıdır.

- Araştırmada Türkiye'de hizmet sunan eczacıların yaklaşık %10'u, hekimlerin ise %20'si ile görüşülmüştür. Aile planlaması hizmeti sundukları kişi sayıları dikkate alındığında, sayı bidirmeyenlerin en az bildirenler kadar olduğu varsayılırsa aile planlaması hizmetlerinin çoğunu eczacıların verdiği belirlenmektedir. Bu varsayım, her yıl yaklaşık 10 milyon kişinin kontraseptif yöntemler için başvurduğunu ve bunların 6 milyonunun eczanelerden yararlandığını hesaplayabilmekteyiz.

- Aile planlaması hizmeti sunan hekim ve eczacılar dünyadaki kontraseptif yöntemlerin kullanımı konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler; pek azı okul içinde ve dışında aldığı eğitimi yeterli bulmaktadır.

- Hizmet sunanlar arasında, en uygun yöntemin rahim için araç olduğu konusunda bir taraf tutma vardır.

- Kontraseptif yöntemlere ait en son bilgilere ilişkin iletişim eksikliği uygulayıcılar arasında yaygındır.

*Ayrı bir uzmanlık bilgisi olan aile planlaması konusunda hizmet vermenin ne jinekologların, ne pratisyen hekimlerin ne de eczacıların eğitiminde yeterince yer almadığını bulgularımız göstermektedir. Konu ile ilgili yeni bilgilerin uygulamaya kolaylıkla yansımaları engelleyen bu durumun önemli bir sorun olduğunu düşünmekteyiz. Bu sorunun çözümlenmesi için ise uygulayıcıların ortak çabası gerekmektedir. Araştırma bulgularına göre yaygın olarak yararlanan ailelerin her istediğinde beklemeden başvurabilecekleri, rahatça başkası duymadan danışabilecekleri bir kurum olan eczanelerin ülkemizde özellikle danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında önemli bir yeri olacağına inanıyoruz. Çoğunlukla kadın olan eczacıların sorumlu olarak yanlarında çalıştırdıkları personeli de eğitmeleri ile etkinlikleri ve ailelerin gebelikten ko-*

runma yöntemleri konusunda doğru bilinçlenmelerine daha önemli katkıları artacaktır.

*Eczacılar bulundurdıkları kontraseptifleri ilaç firmalarının sipariş broşürlerine göre seçtiklerini, edindikleri bilgiler ve kendi deneyimleri ışığında halka yardımcı olmaya çalıştıklarını dile getirmişlerdir. Eczacılar bu açıdan işbirliğine ve yardıma açıktır. Taraflar için ekonomik değer taşıyan böyle bir çözüm herkesin yararına olacaktır.*

*İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, bu çözüm için çaba sarfetmeye hazırdır. Ecza Odaları'nın işbirliği ve eczacılardan gelecek istekle ve yönlendirme ile Türkiye'de aile planlaması hizmetlerine önemli katkılar yapabilecek pek çok program birlikte yürütülebilir. Bu sayede aileler istenmeyen gebeliklere karşı daha iyi korunabilecek ve daha sağlıklı olacaklardır.*

#### - KAYNAKLAR

1. 1988 Turkish Population and Health Survey. Hacettepe University Institute of Population Studies 1989 .

2. Eczacılar ve Aile Planlaması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Ankara 1990. (Çeviri: Population Reports Seri J, No: 37, Kasım 1989).

3. Access to Birth Control: A World Assesment. Population Briefing Paper No:19, Population Crisis Committee, 1987.

# MONETARİST (PARASAL) POLİTİKALARIN İLAÇ VE ECZACILIĞA YANSIMASI

\*Ecz.Mehmet DOMAÇ

1980 yılında ekonomi, üretilmek istenen yeni toplum modeline uygun değişiklikler nedeni ile çok konuşulmaya ve herşeyi açıklayacak "yeni bir olgu olarak sunulmaya başlandı.

80'li yıllar içinde "24 Ocak kararları temelinde yükselen monetarist(parasal) yapılanmada, eksik de olsa "geçmişle bir hesaplaşma" yaşandı. Bu hesaplaşmada özellikle kamu kesimi ve kamudan yana olma baş hedef oldu.

1980 doktrini ekonomiyi "Kemer Sıkma ve Serbestleşme" olarak ortaya koydu. Buna uygun sloganlar kullandı. Siyasal güç,"bundan başka hiçbir seçenek olamaz" inancını her düzeyde işleyerek toplumu bu anlayışa göre şekillendirmeye çalıştı. Daha sonra da bu görüşün yaygınlaşmasını "dünya ekonomisi ile bütünleşme" ye bağladı.

Faiz ve döviz kuru 80 modeli ekonomide iki ana eksen haline getirildi. Ekonomide herşey bu kıstaslara göre sıraya dizildi. Yüksek faiz ekonomide temel kural oldu. Ama, Lira'nın dış değeri yükselmedi,tam tersine git gide daha düşük değerlere inmeye başladı. (Dolar, 1980 yılı başında 47 TL dolayına tırmamırken, 1985 başında 470 TL'yi,1991 yılında 4030 TL'yi buldu.) Amerikalılar yüksek faizi kendi dolarlarını daha değerli kılmak için kullandıkları, Türkiye halkı yükselen faizleri boyuna değer yitiren lira ile karşıladı. Bunun sonucu belli idi: Her şey Türkiye'de ve dünyada, ülkemiz bazında pa-

---

\* İstanbul Eczacı Odası Başkanı

halılaşmaya başladı. Dolayısı ile yurt içinde maliyetler ve fiyatlar yükseldi. Kaynaklar kısılaştı.

Kaynaklar kısılaşınca ekonominin büyümesi daraldı. Yatırımlar durakladı, "yatırımcılık" sönmeye başladı, işsizlik arttı. Emeği ile geçinen kişilerin iş gücü ucuzladı.

Bilindiği gibi, ülkemizde ekonominin yükü toplumsal katmanlarca çelişkili olarak kaldırılır. Bölüşüm pastasında büyükçe pay alanlar yükün en hafifini alamayanlarsa en ağırını taşırlar. Oldukça uzun süredir devam edegelen bu olgu 80'li yıllarda iyice katmerlendi.

\* Türkiye'de 1980 modeli, tasarrufları artıracığı iddası ile ortaya çıktı. Bulduğu yapıya, sahip olduğu doktrin ve tercihlerinin ağırlığı ile yüklendi. Kemerleri sıkı. Bunu yaparken iki ana yoldan gittiği görülebiliyor. İlki Türkiye'nin iç fiatlarını, hızla dünya ekonomisinin yüksek fiatlarına doğru kaldıran politikalar ; ikincisi tüm bu fiatları artırırken emek gelirlerini yükseltmeme yolu. Sistemin kaçınılmaz sonucu olan bu çifte uygulama, modelin gelir bölüşümü yolunu netleştiriyor.

\* Yüksek dünya fiatlarının Türkiye için en makbul yol olduğu, bunu iddia edenlerce kanıtlanmış değildir.

Türkiye'de kişi başına düşen ulusal gelir dünyanın yüksek düzeylerine (örneğin, bu günkü yaklaşık 1.000\$'dan 10.000\$'lık düzeye -hatta, bundan vazgeçtik makul bir düzeye) çıkarsa, bu fiyatlar vatandaşlarımız için bir ödül olur. Ama bu gelir düzeylerinin çok altında kaldığımız sürece, yüksek dünya fiatları bize ceza olmaktadır.

## ENDEKSLEME

Monetarist politikanın da en önemli aracı olan endeksleme çok öz bir tanımla, parasal sözleşmelerin genel fiat endekslerine bağlanmasıdır.

Endeksleme-meyduat, kredi, kambiyo kuru, ücret kira gibi parasal sözleşmelerin gerçekleşen, ya da değişik bir sistem olarak öngörülen enflasyon oranı dikkate alınarak düzeltilmesini öngörür.

Ülkemizde 1980 yılından bu yana uygulanan serbest ya da yüksek görünümlü faiz politikası, 1981 yılından bu yana uygulanan esnek ya da oynak kur politikası özünde endekslemeden başka bir şey değildir.

Kambiyo kurlarıyla faizlerin endeklenmesi tarımsal girdi fiyatlarını yükseltmekte, üretime dönük tarımsal kredilerin yetersiz boyutlarda kalmasına neden olmaktadır. Bu durum bir yandan kırsal kesimin yoksullaşmasına neden olurken öte yandan orta ve küçük sanayicide izlenen politikalardan kendine düşen payı almaktadır.

Tekel/oligopol konumunda bulunan büyük sanayi, karından ödül vermeden endekslemenin getirdiği maliyet artışlarını ürün fiyatlarına bindirerek tüketici kesimine yansıtırken; orta ve küçük ölçekli sanayiinin büyük bir bölümü uygulanan politikalar nedeni ile bunalıma düşmüştür. Bir çoğu planlı dönemlerin özendirici politikaları ile "ithal ikamesine" dönük olarak kurulan orta ve küçük ölçekli sanayii kuruluşları, endeksleme nedeni ile, dış satıma dönük çalışmamanın getirdiği sorunlara dayanamayıp ya üretimlerini durdurdular ya da el değiştirdiler.

İş yeri kapanmaları işsizliği, büyük sanayii tarafından satın alınma süreci de üretimde tekelleşmeyi olağanüstü boyutlara getirdi.

## ÜCRETLER

Günümüzde, ücretler konusundaki politika çizgisi, ücret artışlarını fiyat artışlarının altında tutmaktır. Ücret belirlenmesinde ise merkezi karar ve kontrol ağırlık taşır. Böylece ücretlerin ayarlanmasında zaman uzadıkça enflasyonun gerisinde kalmak kaçınılmaz olacaktır. Ücret artışları bir kez enflasyonun

**Tablo 1: FONKSİYONEL GELİR DAĞILIMI :**

Yıllar	Faktör Gelirleri İçindeki Paylar (%)			Tarımdışı Gelirdeki Paylar (%)		
	Tarım	Maaş Ücreti	Diğer Gelir	Tarımdışı Gelir	Maaş-Ücret	Diğer
1980	23.87	26.66	49.47	76.13	35.02	64.98
1981	23.06	24.57	52.36	76.94	31.94	68.06
1982	21.82	24.62	53.55	78.18	31.5	68.5
1983	20.52	24.78	54.69	79.48	31.19	68.81
1984	20.44	19.66	57.9	79.56	27.11	72.89
1985	19.85	18.24	61.91	80.15	23.28	76.72
1986	19.57	17.99	62.44	80.43	21.61	78.39
1987	18.5	15.97	65.53	81.5	20.63	79.37
1988	16.56	14	69.44	83.44	16.63	83.37

Kaynak: Süleyman Özbucur, Milli Gelirin Üç Aylık Dönemleri itibarıyla Tahmini, Dolarla İfadesi ve Gelir Yolu İle Hesaplanması, İstanbul Ticaret Odası

gerisine düştü mü, yeni bir ayarlama noktasına kadar fiat artışları başına alıp gitmekte yeni ayar noktasında ise geçmiş kayıplar zayi olmakta ve herşey yeniden sıfırlanmaktadır.

Düşük ücret ve işsizlik, gelir bölümünün ciddi boyutlarda bozulduğunu en bariz işaretleridir. Bunlar, üretimin düşüşünden ve yatırımların duraklamasından önce göze bakar. Çünkü gelir bölüşümü ekonominin halkın gözüne, insan yaşamını en çok hitap eden yanındır. (Tablo 1)

### **KREDİ MALİYETLERİ**

Ticari kredilerin, kredi alan müşterilere olan maliyeti 1979 yılında %25-30 düzeyindeyken, uygulanan yüksek faizle birlikte her türlü gideride kapsayan bu maliyet 1984'te %75-80 düzeyine ulaştı ve bu gün ise %100'leri geçmiş durumda.

**SONUÇ:** Kaynaklarından ve sosyal müdahale araçlarından yoksun bırakılan bir kamu yönetimi ile anayasada yer alan **SOSYAL DEVLET** anlayışı nasıl bağdaşır?

Kaynağı olmayan devlet, toplumsal yükümlülüklerini nasıl yerine getirir. Piyasa güçlerine sınırsız hareket olanağı sağlandığında, gelir bölüşümünün iyileştiğini gösteren hiç bir örnek bulunmazken, ülkemizde serbest piyasa ile **ADİL BÖLÜŞÜM** nasıl uzlaştırılacaktır.

### **1980 MODELİNİN İLACA YANSIMASI**

Önce iç fiatların dış fiatlardan doğru çıkartmak için ilaç fiatlarını düzenleyen kararnamelerin değiştiriliyor.

11.3.1983 83/6167 sayılı kararname ilaç maliyetlerinin %20 artmadan zam istemelerini %10 indiriyor. aynı kararname ile Sağlık Bakanlığının yetkinde bulunan yüksek miktarda tüketilen ilaçların kar oranlarının değiştirilmesi kaldırılıyor.

Şubat 1984 'de ilaç hammaddelerinden alınan gümrük ve istihsal vergi kaldırılıyor.

24.12.1984 84/8845 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile ilaç fiatları serbest bırakılıyor.

1980-91 yılları arasında ilaç fiatları 180-220 kat artarak dış fiatları aratacak hale geliyor. Hatta 40.50 kalem ilaçta dış fiatları da geçiyoruz.

Yeni çıkan ilaçların çoğu dış ülkelerdeki fiatlara yakın veya pahalı



ülkemizde piyasaya veriliyor.

IMS göre ilaç pazardaki payı %1.8 olan Amoksisilin+ Klavuanikasit rotasyum tuzu taşıyan antibiyotik Belçika'da bizden ucuz İtalya'da hemen hemen bizle aynı fiatta.

Ülkemizde en pahalı tableti etken maddesi Flukonozon fiyatı İngiltere'de bizle aynı durumda.

Yüksel faiz uygulaması 1984 yılına kadar ilaç fiyatlarına yansıtılmayan çok büyük bir girdiyi ilaç fiyatlarının üzerine ilavesini getiriyor. Kredi faizleri direkt ilaç fiyatları üzerine ilave ediliyor.

Çoğu Sektör kredinin yüksek maliyeti nedeni ile büyük sarsıntılar geçirdi. Firmalardan kapanmalar söz konusu oldu , ancak ilaç farklı bir ürün kesin alınması gerekiyor. Hastanın başka tercihi yok. Bu açıdan üreticiler satmama problemi ile karşılaşmıyorlar.

Bir ilacın fiyat beyannamesini ve bir firmanın bilançolarını görürsek kredi faizlerinin yansımaları daha iyi bir şekilde algılayabiliriz sanırım.(Tablo 2)

Tablo 2:						
ECZACIBAŞI						
Hürriyet 15 Aralık 1990						
	1987		1988		1989	
NET SATIŞ HASILATI	79.420.384.682		137.699.593.553		355.298.427.280	
KAR SATIŞI	2.840.199.007	%3.5	5.645.503.206	%3.6	92.206.212.940	%25
YATIRIM SATIŞI	792.997.069	%1	1.865.279.810	%1.3	4.360.834.470	%1.2
FİNANSMAN GİDERİ	20.842.824.047	%26.2	37.220.853.870	%27	27.101.580.834	%7.6
		KAR	ARTIŞ %99		ARTIŞ %1533	
TÜM SANAYİNİN YATIRIMI ORTALAMA %2-3 ARASINDA DEĞİŞMEKTEDİR.						

**İMALAT KARTI**  
Maliyet Yapısı Değişiminin Dönemleri

Müştezhar Adı: PLN -05 1000 KAPLANMIŞ TABLET

Müştezhar Kodu:

	1.Tarih			2.Tarih			3.Tarih		
	Miktar	Fiyat		Miktar	Fiyat		Miktar	Fiyat	
		Döviz	TL		Döviz	TL		Döviz	TL
HamMaddeler Ek.		2748.91	67						
Yardımcı Maddeler Ek.		7.64	24						
Ambalaj Malzemeleri Ek.		1.37	00						
İşletme Giderleri		67.40	00						
Direkt İşçilik		67.00							
Sınai Maliyet		2.872.16	93						
Genel İdare Giderleri Payı		228.54	92						
Satış ve Pazarlama		221.15	20						
Tanıtma Giderleri payı		221.15	20						
Danışman Giderleri payı		671.55	15						
Toplam Maliyet		4.601.71	83						
Satış iskontosu payı		286.54	43						

1980 sonrası ekonomik uygulamalarda korumacılık kaldırılırken teşvikler daha çok ihracat seferberliği için ayrılırken bu ilaç pazarı için tersine işlemekte 10 çeşit yatırım indirimi ve teşvik tedbirinden yararlanmaktadır ilaç sanayii.

Sanayici iş adamı Halit NARİN Nisan 1991'de Güneş gazetesinde kendisi ile yapılan röportajda en mutlu sanayiinin ilaç sanayii olduğunu açıklıyor.

1978 DPT Raporlarında çokuluslu ilaç firmalarının yenilik getirmediği yatırımını kısıtlanmış yeni yatırım yapmaları uygun bulunmamıştır. Ülkemiz ilaç sanayiinde atıl kapasite olgusu uzun zamandır bilinen bir gerçektir. 1980 yılından sonra uygulanan ekonomik politikalarla ülkemizde çok sayıda yabancı ilaç şirketleri geliyor. Şüphesiz bu Türkiye'yi uluslararası kapitalist sistemin bir parçası yapmak için uygun bir yol. Ancak sistem doğası gereği karla ilgili. Ülkenin ulusal hedeflerinin gerçekleşmesi ve ülkenin sanayileşmesi onun sorununu değil. 1980 sonrası ekonomi politikalarının en önemli unsurlarından biri ihracat. İlaç sanayiinin ihracatını yıllara göre transparandan incelersek 1989 yılı hariç ihracatın ilaç ithalatı ile atbaşı gittiği görülecektir.

1989 yılındaki artış S.S.C.Birliğine Eximbank kredileri ile yapılan 104 milyon\$'lık ihracattan kaynaklanmaktadır.(Tablo 4-5)

Tablo 4-5:

## TÜRKİYE'DE İLAÇ DIŞ TİCARETİ

İhracat	Hammadde	Mamul İlaç	
Yıllar	İhracaatı \$	İhracatı \$	Toplam \$
1980	2.117.705	1.982.270	4.099.975
1981	3.194.832	3.684.234	6.879.066
1982	4.525.794	11.410.218	15.936.012
1983	5.311.136	7.539.638	12.850.774
1984	8.196.889	1.399.274	9.596.163
1958	10.412.722	2.765.385	13.178.107
1986	15.829.530	4.281.060	20.110.590
1987	26.190.613	4.742.257	30.932.870
1988	39.778.518	22.851.482	62.630.000
1989	26.242.655	114.966.231	141.208.887

İthalat	Hammadde	Mamul	
Yıllar	İthalat \$	İthalat \$	Toplam \$
1980	90.700.000	1.846.836	92.546.836
1981	111.900.000	1.548.741	113.448.741
1982	92.486.399	1.688.234	94.174.633
1983	102.600.000	5.125.000	107.725.000
1984	120.941.518	2.743.818	123.685.331
1958	136.672.992	12.422.247	149.095.239
1986	170.816.439	16.364.037	187.180.476
1987	218.919.934	35.465.055	254.384.989
1988	248.041.678	45.282.443	293.324.121
1989	305.973.945	71.237.789	377.231.736

Bu ihraçta firmaların sıralanması

- 1- Eczacıbaşı
- 2- Hoesct
- 3- Pfizer
- 4- B.Alman
- 5- Fako
- 6- Roche
- 7- Organon

İlaçların çoğu çok uluslu yabancı firmaların ilaçlarıdır. Bu ilaçların %60-70 girdisi yurtdışından gelmektedir. Sovyetlere ilaç ihracı ciddi bir katma değer yaratmadığı açık. Ülke ekonomisine ciddi katma değer yaratacak düzenleme yapılması gerekmektedir.

İlaç fiyat kararlarının değiştirilmesiyle 1985 yılında ilaçların satışında sürşarj yapılacağı kabul edildi ve bir kararname yayımlandı.

1980 yılından bu yana ilaç fiyatlarını 180-220 kat artıran ücretlilerin gelirlerinin düşmesi sonucu hastalar daha çok ilaçlarının alımında sigorta kurumlarını tercih ettiler. Daha da ileri giderek sigortalı yakınlarında bu kanaldan ilaçlarını temin ettikleri açık.

Dolayısıyla devlet en büyük ilaç alıcısı durumuna gelmiştir. Bir taraftan ilaç fiyatlarını serbest bırakırken diğer yandan yönetimi altında bulunan sigorta kurumları ilaç ücretlerini ödeyemez duruma gelmiş.

Maliye Bakanının açıklaması aynen şöyle. " devlet artık ilaç parasını vermekte zorlanıyor. Bütçe açığını kapamak zorundayız. Siz eczacılar iskontoyu artırırsanız bütçede tasarruf yapacağım.

Tüm bu ekonomik olumsuzluklar eczacıların sağlık hizmeti sunmasını zora sokmakta.

Eczacıların kamu kurumları ile çalışmalarında iskonto yaptıklarından genellikle ilaç paralarını zamanında alamadıklarından enflasyon karşısında finans yapıları etkilenmiştir. Çok sayıda formalite nedeni ile sağlık hizmetinden soyutlanır duruma getirilmiştir.

# DEMOKRASİ VE MESLEK ODALARI

\*Ecz.İsmail GÜMRÜKÇÜ

Bildiri ana başlığını içeren konunun boyutu, biliyorum ki, bu platformdaki zaman sınırı ile hayli çelişiyor. Ama konunun önemi zaman kısıtlı da olsa onu böylece aktarmaya değer diye düşünüyorum.

Meslek odalarıyla demokrasinin ilişkisini belirleyebilmek için kanımca önce demokrasiyi irdelememiz ve ona neden gereksinme olduğunu açıklamamız gerekiyor.

Hep biliniyor ki demokrasi siyasal bir kategori ve sınıfsal bir kavram. İnsan uygarlığının binlerce yıllık tarihi boyunca oluşmuş kapsamlı ve oldukça bütünsel bir değerler sistemi. Yani sistemlerle biçim kazanıyor. Örneğin kapitalist toplum... Böylesi toplumlarda farklı sınıfların olması doğaldır ki farklı çıkarları ortaya çıkarmakta ve yine doğaldır ki bu çıkar paylaşımından önemli oranda haksızlıklar üremektedir.

Yine biliniyor ki haksızlıklar onların giderilmesi mücadele yada bir başka deyişle haksızlıkları giderebilmek demokrasi ile olasıdır. Haksızlığa uğrayan insanları toplumlar bu yüzden demokrasiye gereksinim duyarlar.

Ancak demokrasi bu mücadelelerin özgürce verilmesiyle içseldir. Aksi durumda soyut bir kavram olarak kalır.

Haksızlıkların ortaya koyulması için düşüncenin özgürlüğüne, onları giderebilmek içinse örgütlenme özgürlüğüne gereksinme vardır. Bu gerçeklerden olmak üzere sivil toplumlar örgütlenme zorunluğu duyarlar. Ama bu belirli kişilerin biraraya gelmesiyle değil, kitlelerin ekonomik ve toplumsal gereksinimlerinin süreç içinde karşılanmasıyla öngördüğü yapılar biçiminde olur. Örneğin meslek odaları var olur.

Ama ülkemizde bugün meslek odalarının varlıklandırıldığı en çarpıcı yan onların özerklik ve örgütsel özgürlüklerden yoksunlukları olarak öne çıkmaktadır. Belirleyen, üyelerin ekonomik ve toplumsal gereksinimleri değil, yukarıdan buyruk şeklinde verilen kanun ve tüzükler olmuştur. Öyle ki meslek odaları bugün vesayet altındadırlar ve sürekli müdahaleye açık yapılar konumundadırlar. Dolayısıyla bu yapıdaki meslek odalarının meslektaşlarına ve mesleklerine yönelik haksızlıkları gidermek gibi görevleri yasaklı kılınmıştır.

Kaldı ki sorunlar öncelikle demokrasinin "ihlal" edilen katılımçılık özüne koşut ilgilileri dışında alınan kararlar sonucu üretilmiştir.

Yani sorunları üreten bu ülkeyi yönetenler; bu sorunları giderebilecek konumdaki meslek odalarını dinlemeyen ve giderek yasaklı kılan yine onlar...

Ne var ki meslek odaları aynı zamanda toplumla devlet arasında bir köprü görevinde görürler. Dolayısıyla uğranılan haksızlıkların büyük bir bölümü toplumunda uğradıklarıdır ki bu da yasa koyucuların yasal çelişkilerini önemli ölçüde açığa çıkarmaktadır.

Örneğin bu ülkede ilaç fiyat politikalarının belirlenmesinde eczacılar dinlenilmiyorsa, eczacı örgütleri bu süreci yasaklı kılındıkları için etkileyemiyorsa oluşan olumsuzluklardan yalnızca eczacılar değil halkında etkilenmesi söz konusudur.

Yasaya bakıyoruz.... Bir yanda üyenin hakkını koru, gözet, bunu yaparken halkın ve devletin çıkarıyla da uzlaştır deniliyor. Diğer yanda bir başka madde ile bu öngörü adeta yasaklı kılınarak tekzip ediliyor! Bu örnekleri çoğaltmak ve diğer meslek odalarındakilerle aynılaştırmak olası ama zaman sorunumuz bulunuyor...Yasaklayan madde tüm meslek odalarında karbon kağıtlı bir garibe olarak duruyor....

"...Kuruluş amaçları ve kanunda belirtilenler dışında hiçbir faaliyet gösteremezler..." diye başlayan ve siyaset odaları adeta birer bakanlık büroları konumuna getirilmiştir. Bu yapılaşma doğrultusunda odaların, üyelerinin hak ve çıkarlarını korumaları ancak bu yasa maddesini ihlal etmesiyle olasıdır!

Öyle ki üyenin hakkını korumak ve onu toplumun çıkarıyla uzlaştırmak, yeri geldiğinde siyasi partilerle işbirliği yapmayı, toplantı ve yürüyüş yapmayı, yeri geldiğinde sendikalarla, diğer meslek odalarıyla, kitle örgütleriyle birlikte hareket etmeyi zorunlu kılar. Ama bunlar yasaktır ve bunlara izin verilmez.

Bir madde, üye diyor, toplum-devlet diyor görev veriyor, diğer madde bunları yasaklıyor!

Tüm bu çelişkiler bir yana ben burada "siyaset" sözcüğünün önlenemez kavram yanlışlığını açıklamaya çalışacağım...

Siyaset yapmakla, siyasi mücadele yapmak çok ama çok farklı kavramlar. Bunları birbirleriyle içselleştirmek kavramı kargaşalaştırıyor.

Siyaset, toplumsal yaşamın bir kesitidir. Yani yürüyüp giden canlı bir kesitidir. O kesit içinde tümümüz yerimize ve durumumuza göre yer alırız. O anlamda da siyaset yaparız. Bunu örneğin birey yapar, meslek odaları yapar, sendikalar yapar.

Sözgelimi evinizde suyunuz akıyor, elektriğiniz sürekli kesiliyorsa birey olarak gösterdiğiniz tepki vede eleştiriler söylemeniz ya da tersine akıyor ve de hiç kesilmiyorsa dile getirdiğiniz övgü siyaset yapmanın ta kendisidir. aksi durumda yani bireyinhiç bir tepkisinin olmaması halinde bir aptallık sendromu söz konusudur.

Ya da Tabip Odalarının sağlık politikalarıyla ilgilenmeleri, Baro'ların yargı bağımsızlığı konusunda uğraş vermeleri, Mimar Odalarının çevre sorunlarına ilişkin eleştiriler söylemeleri de siyasettir. Tersine bu Odalar görevlerini yapmamakla nitelenirler. Yani bir anlamda siyaset meslek odalarının temel görevlerinden başlıcasıdır. Ancak tüm bu görevlerin yerine getirilmesiyle süreç etkilenmiş olur. Yani belirlenmez, belirlenemez.

Siyasi mücadele ise süreci belirleyen mücadeledir ki bu yalnızca siyasi partilerin işidir. Alanı farklıdır ve meslek odalarının burada yeri yoktur.

İşte siyasetle, siyasi mücadeleyi böylece birbirinden ayırmak gerekiyor. Ayırmayınca yasaklanan toplumsal yaşamın kendisi oluyor.

Oysa gerçek demokrasilerde meslek odaları kökleri besleyen birer yeraltı ırmaqlarıdır. Onları kurutursanız toplumu soluksuz kılarırsınız.

Ama ülkemizde yasa koyucu ve koru-yucuların amaç ve niyetleri hayli açık ve de nettir. Odaların elde edecekleri özgürlüklerle belli kesimlerin

çıklarları olumsuzca etkileneceği için bunların içleri boşaltılır ve yalnızca kendi üyeleriyle oyalanmaları görevi verilir. Çünkü bu süreçlerde ekonomiyi kontrol eden güçlerin parti ve parlamentolarında karar süreçlerini kontrol ettikleri gerçeği yaşanmaktadır.

Meslek Odalarının dilsiz kılındığı bu süreçlerde dolayısıyla sorunlar yerden mantar biter gibi çoğalmış ve çözümleri bu anlamda çözümsüz kılınmıştır.