

T.E.B. ANKARA ECZACI ODASI

ANKARA ECZACI ODASI:Konur sokak 13/2 Yenisehir/Ankara TEL:25 42 96-25 08 07

SAYI:2

NİSAN 1979

BU AY

Değerli Meslektaşlar,

Bültenin 2'inci Sayısı olan Nisan-1979 ile tekrar karşınızdayız.Bu ayın genel ve özel kapsamlı yazılarına geçmeden önce bülten çalışmalarımız ve birinci sayı üzerine bir kaç söz söylemek istiyoruz.

İlk sayıdaki Başlarkeza yazımızda belirttiğimiz gibi örgüt işlerliğini yetkinleştirme ve tabanla bütünlüğü sağlayarak toplumsal olaylara katılımı sağlanmada önemli araçlardan birisi olarak yayın organını öngördüğümüzü belirtmiştik.Bu saptamanın nedeni doğru olduğunda ilk sayı sonrasında aldığımız yapıci eleştirilerle görmüş bulunmaktayız.Özellikle gelen eleştirilerde Bültenin yaygınlaştırılması ve merkezileştirilmesi ile Eczacılık mesleğini her boyutta ilgilendiren genel ve özel konuların ayrıntılı olarak işlenmesi isteniyordu.Bu nedenle elinizdeki sayıda gelen eleştirileri yanıtlayacak ve aynı zamanda kısa sürenin bir özelleştirilmesinde taşıyan"Program, Örgütlenme ve yayının önemi üzerine" başlıklı bir yazıya yer verdik.

Yine ilk sayıda açıkladığımız program içeriğine bağlı konu diziminde hareketle Nisan sayısı şu yazıları içermektedir:
1-Halk Sağlığı
2-İlaç Endüstrisi(1) ve ilaç yekiufu üzerine.

Ayrıca Mart ayı içinde basından yaptığımız seçimler ve Haberler Bülteninin bütünlüğünü tamamlanmaktadır.

(Devamı Sayfa 2'de)

PROGRAM

ÖRGÜTLENME VE YAYININ ÖNEMİ ÜZERİNE.

Bir örgütü gerçek bir örgüt yapan, onu salt bir tabela olarak kurtarıp yaşayan bir organizma haline sokan belli başlı yapı taşları

a) Program

b) Kadro

c) Kitle tabanında birin örgütlenme düzeyi olarak belirler.Yukarıda sayılan öğelerden bir tanesinin eksikliği veya az işlerlikte olması gerçekte örgütün zayıf içinde olduğunu ve zararın farkında olun veya olunması tabanda bulunan üyeye dokunduğunu gösterir.Sayılan öğeleri kısaca özetleyecek olursak.

a)Program

Demokratik kitle örgütlerinin yaptığı çalışma örgütlenme programları genelde enerji ile geçinmek zorunda olan geniş halk tabakalara özelde de kendi kitle tabanına olan bakış açılarını, yakınlığını veya özdeşliğini belirler. Ulke gerçeklerinin,ekonomik ve siyasi platformun dâhine düştüğü,kendi kitle tabanı ile özdeşleşmemiş programlar doğrultusunda yapılacak çalışmalar ise çözüme hız kazandıracaktır.

Ancak toplumsal deneylerde sinanan programlar yetkinleşir,netleşir ve yaygın her anlamda örgütü doğrulara götürür rehber olduğu aranda değer kazanır.

b)Kadro

Programların demokratik tartışma alanlarında yapıci olan bunları yöneticilerinde işler hale getiren ,kitle tabanına yayarak onların sorunlarına katılımını sağlayan ve kendi alanındaki

(Devamı sayfa 2'de)

Bu bültenin enekle devresinden kurtarılıp merkezi mesleki yayın organı haline dönüştürülmesi ancak birliktelik içinde atılacak adımlar ve katkılarla olasıdır. Bu nedenle bize yazın, yazı gönderin, sorunları açın, çözüm önerileri getirin. Sorunlara hep beraber sahip çıktığımız müddetçe çözümler daha kolaylaşacak ve sağlakemekçiliğinin bir bölümü olan mesleğimiz halk sağlığı mücadelesi içindeki gerçek saygınlığına kavuşacaktır. Destiça Selanlarımızla.

çözümlemeleri uzmanlaşarak ortaya koyabilen topluluk özette kadro olarak tanımlanabilir. Kadroların oluşum evrelerindeki sürekli yenileşme katılım ve niteliksel bağlı olduğu kitle tabanının sınıfsal yapısı ve bilinç düzeyi ile orantılıdır. Dar kadrolar ve darlığın getirdiği yetersizlik örgütsel çabaları aksatıcı en önemli etkenlerdir.

c) Kitle tabanında birim örgütlenme düzeyi. Birim örgütlenmeye organizmanın yapı taşları olan hücreler gözü ile bakılmalıdır. Sağlıklı bir yaşam her yapı taşının kendi içerisindeki doğru ve çevresindeki yapı taşları ile eşgüdüm içerisinde çalışması ile orantılıdır. Çıkış noktası bu şekilde saptanınca merkezi örgütün örgütselliği yeni kadrolar doğurganlığı ve doğru programlar ve çalışmalar ortaya koyabilmesi birim örgütlerinin nicelik ve niteliği ile kısacası tabanda bulunan üyelerin örgüt gelişmelerine özverili katılımlarıyla olasıdır. Kadrolardaki ve örgütlenmedeki cılızlıklar veya dar kadrolar ve düşük örgütlenme düzeyi toplumsal yaşantı içindeki olaylara yönlendirme yeteneğini düşürüp, örgütü olayların peşine takmaktadır. 1978-1980 dönemi II. BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI çalışma ve örgütlenme programı hazırlanırken yukarıda belirtilen tüm zorluklar kavranarak halkın sorunları ile özdeşleşmiş mesleki çözümleri içeren bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın ürünleri üye katılım sağlandığı oranda alınmaya çalışılmaktadır. Ancak bu çalışmaların dahada yetkinleştirilmesi yayınsız gerçekleşemez. Meslek tabanında bulunan tüm üyelerin mesleki konularda ilgilendirilmesi ve mesleki konular ile toplumsal ilişkilerin "özel ile genel karmaşıklığının iç içeliğinin kavranması yaygın bir eğitim ajitasyon, propoganda ve örgütlenme ile gerçekleştirilir. Bununla en güçlü aracı sürekli merkezi yayındır. Programın iç çalışma konuları bölümünde yer alan basın-yayın görevi bu nedenle şu dönemde sürekli haber bülteni ile sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu sayılan genel doğrulara girişimlerden sonra gerek ANKARA ECZACI ODASI gerekse diğer Eczacılık örgütlerinde durum nedir sorusunu nasıl yanıtlayacağız. ANKARA ECZACI ODASI 1978-1980 Dönemi için bir programa sahiptir. Bu program ulko gerçekleri ile ilişkili saptamalar ile meslek sorunlarına getirilecek çözümlerini bütünselliğinden oluşmuştur. Ayrıca bu programın yaygın bir şekilde uygulanmasına mesleki çerçevede sağlayacak bir birim örgütlenme modelide düşünülmüş ve bununla ilişkili "İşyeri-Eczane Bölge temsilciliği ve İşyeri-Eczane Bölge Komiteleri" yönetmeliği hazırlanmıştır. Gerek program ve gerekse yönetmelik Odada yapılan demokratik toplantılarda tartışılmış ve birliktelik içinde sonuç bağlanmıştır. Bu çalışmaların kotarılması sırasında var olan kadrolar geniş kitle tabanına oranla göreceli olarak bir artış kaydetmiştir. Yinede görünce şudurki bu kadrolar mesleki sorunların ağırlığı oranında genişleyememiştir. Yapılanız saptamalara göre üzüler belirmek gerekirkeni Kadro darlığı nedeni tabanda bulunan meslektaşın kendi sorunlarına uzak duruşudur. Buda eğitim programlarından doğan düşük bilgi düzeyinin yarattığı bir kayıtsızlık, çekingenlik ve sonuçta kişisel kurtuluşu içinde olmakta kaynaklanmaktadır. Ayrıca, bu saptamaya, Eczacılık mesleği üyelerinin toplumsal kesitler içindeki karmaşık sınıfsal yapıları ve yapısal bozukluktan doğan kararsız tutumları önemli etkenler olarak eklenmelidir. Tüm bu zorluklara karşılık örgüt yönetimi olarak kitle tabanında birim örgütlenme düzeyi zorlanmıştır yapılan çalışmalarda geçiş dönemi olarak kamu kesimindeki bazı kurumlarda işyeri temsilcileri atanmış olup temsilcisi bulunmayan işyerlerinde ise ilişkiler Baş Eczacılar kanalıyla yürütülmektedir.

Türkiye'deki merkez dahil olmak üzere diğer Eczacılık Örgütlerine bakılacak olursa genel mesleki zaafın dehada yaygın olduğu görülecektir. Programların ve kadroların çok yetersiz veya hiç olmaması dolayısıyla Örgüt ilişkilerinin günlük işler dışında düşük düzeyde olması mesleki sorunları çözümsüzlüğe itmekte ve içinde yer aldığımız halk sağlığı uğraşındaki doğru tavrı alabilenimizi engellemektedir.

Ne yapılacakı sorusuna gelince:

Eczacılar olarak örgütlerimize özverili ve gönüllü katılımla sahip çıkmalıyız. Demokratik merkezîyetçilik ilkesi çerçevesinde örgüt yönetin ve çalışmalarında birlik bütünlük içinde olmalıyız. Toksilciler olarak atadığımız yönetinleri hiçbir zaman yalnız bırakmayarak sürekli denetimlerle ileri adamları, halktan yana adamları hep beraber atmalıyız.

Eğitinden kaynaklanan mesleki ve toplumsal eksik bilgi düzeylerimizi sürekli eğitim kavramı içinde kendinizi yeniliyerek gidermeye çalışmak, bu arada bu konuda en büyük yardımcı olan yayın kaynakları geliştirmeli, dehada önemlisi yaratmalıyız.

Kişisel kazanımların daima geçici olduğu bilincinde olarak toplumsal dayanışmanın eksiksiz örneklerini yaşantımızın her anında kendi ürünümüz kılmalıyız.

Yetersiz diye eleştirdiğimiz mesleki ve toplumsal her konuda yeterlilik için verdiğimiz özveri oranını önce kendinizde tartıp kişisel eksiklikleriniz varsa bunları da gidermeye çalışmalıyız.

Daha önce de belirtildiği üzere bu bülten gerçekte zorların en kapsamlılarının dan biri olan işlevleri yüklenmiştir.

Bu işlevler önce örgütle taban arasında sıcak ilişkilerin kurulması, çoğalarak artacak kadroların oluşturulması, örgütlülük düzeyinin yükseltilmesi ve eğitime katkıdır.

Bu zorların kotarılması işi ise yönetinlerin tekil bırakılmış gücünün ötesinde ancak tabanın özverili katılımı ile başarılabilir.

Örgüt bütünlüğünün geliştirilmesi ve ekonomik demokratik istenleriniz yönünde kazanımlar sağlanması, bunların tümünün halkımızın genel çıkarlarıyla bütünleştirilmesi program uyarınca gözeten önemli hedeflerimizdendir.

Bu yönde yapılacak tüm çalışmalara geniş üye kitlenizin emuz vermesi çalışmaların niteliğini yükseltecek ve ivediliğini arttıracaktır. Bu nedenle birim örgüte ve onun yayın organı olan bültene sahip çıkmak ve onu geliştirmek yaygınlaştırmak hepimizin görevidir.

Sorumluluk ve görev bilincimizi örgüt içinde işbaşında kanıtlayalım.

İLAC İNDÜSTRİSİ (1) ve İLAC YOKLUĞU KRİZİNE (Ahilla Uygurcu)

Uzun süredir şiddeti yavaşlayıp, hızlanmaya başlamış her ilac yokluğu yaşanıyor. Öyle zaman geliyor ki hayatı önem taşıyan tek ilaç ortada kayboluveriyor, geçmişte bunların acı örnekleri pek çok görüldü, özellikle ilaçsızlıktan ölen vatandaşların yeniden basına yansımasıyla sorun yakinen güncelleşti, işin ilginç bu olayın N. Eczacıbaşı'nın bir konuşmasında da çıktısıdır. Sanayiciler ancak kendi çıkarlarına hizmet etmişlerdir. Halkın sağlık sorunlarıyla ilgileniyor gözüküyor. Bu haberin "Kırsak" dergisi "Önlemler paketinin" açıldı açılıyor tartışmalarını özetleyen bölümü, her ilacın döviz yokluğunu söylemek için belirlenmiştir.

Önümüzdeki günlerde sorun dehşetle açığa çıkacak ve o zaman arızaların denetiminden pay almaya ve kanunoyu önünde ilaç sanayinin (1) kulağına yönelik girişimleri olduğu belli olacaktır.

HER İLAC YOKLUĞU İLAC ŞİRKETLERİNİN YENİ FİYAT (ZAM) İSTEMELERİNE DÖNEMİNE RASTLAR.

Bu iş artık yapıla yapıla alışılmış olaylar haline gelmeye başlamıştır. Özellikle ilaçla yakından ilgilenen meslektaşlar bundan dolayı çok üzgündür. Her ilac yokluğunun ardından yeni fiyat (zam) alan ilaçların bu zamana kadar piyasaya çıktığını çok iyi bilirler. Kendi 5-6 ay önceki fiyatlarına göre, üzeri çizgili ve bazında fiyat kübrü rakamsız olarak.

Sık sık ekonomik bunalımlar görülen ekonomik sistemlerde (burjuva kapitalist ve emel bağımlı sistemlerdir.) Şirketler stokları doldurmak için

Bu stoklar hammadde hatta mamul madde stokları olarak bulunmakta. Yaşanan olaylarda bunun kesin kanıtlarıdır.

İLAC ÜZERİNDE HER ŞURUNDAN İLAC ŞİRKETLERİ SORUMLUDUR.

Yurdumuzda Tıbbi Müstahzarat (İlac) Sanayi Endüstrisi Kuruluşlarına Eyalet kod numaralı olan bölümüdür. Bu bölümün içinde 100 kadar ilac şirketi kayıtlıdır. Yaklaşık olarak bunun 70 kadarı halen Sağlık Bakanlığının ve Laboratuvarlardır, bu şirketlerin 8 tanesinin yabancı sermayeye olduğu açıktan bellidir. Diğer önemlilerinde Ruhsat, Royalty, Patent hakları ile fiilen yabancı sermayeye bağımlıdır.

Kapitalist ekonomide üretim araçları TEKLİ olarak gelirli değildir. Bunun ilk şartı olarak tüm Üretim, Hammadde ve Enerji tay akışları Üretim araçları, Tüm sermayeler giderek daha çok temerküze, konsantrasyona uğatılır. Bütün Üretim alanlarında varolan bu gelişme ilac sanayinde de Türkiye ilac sanayisinde de geçerlidir.

"Tüketicinin % 85'i takriben 20 ilac fabrikası tarafından üretilmektedir. Bu da Türk ilac Endüstrisinde giderek artan bir konsantrasyona dönüşümünü göstermektedir."

(Kaya Turgut 17/7/1977)

Dr. İbrahim Çelebi Sayı: 10/1/77

Görüldüğü gibi ilac isverenlerimizde bu süreçte iyimserlik etmemektedirler. Bu yoğunlaşma sadece tüketim alanında değil üretimde de Üretim alanındadır.

Türkiyede 1957 de 6224 savilla yabancı sermayeyi resmi olarak tanıyan ve iyice hızlanan bu gelişme günümüzde % 85 Üretim yoğunlaşmıştır.

Bayer, BAPS, Glaxo, Marek, Sandoz, Hoechst, Auro, Takeda, Schering vb. yabancı şirketlerle, Know-how, Patent, Royalty, Lisans haklarıyla Teknoloji ithal eden yerli şirketlerle ortaklaşa bu güçlü yapıya ulaşılmıştır.

Gerikalan % 15'lik üretiminde ilac rekabetçilik için yerli ilaç fabrikaları Preparatlar ve oranlarda çalışmaktadır. Teknok Şirket adıyla ilac ruhsatlarla belirli bazı şirketlere ilac imal ettirilmektedir. Bu ilacın kullanılan metodudur. Böylece tüm ilac Üretimi ve tüketimi ilac rekabetçiliği tamamen kontrolüne girmektedir.

(Devamı başka sayfada)

İLAÇ SANAYİNİN SORUNLARI?

Kapitalist Şirketler ekonomisinin tek sorunu vardır. KÂR daha çok KÂR. Üretimin artırılması, tüketimin hızlandırılması, hep daha fazla kar etmenin sorunlarıdır.

- 1-Sermaye artırımına izin verilmemesi ve tesislerin yenilenememesi
- 2-Ruhsat alımında büyük güçlükler.
- 3-İlaç fiyatlarının tespitinde güçlükler ve baskılar ilaç endüstrisini kârlı bir endüstri kolu olmaktan çıkarmakta ve müesseseler zarar eder halde çalışmaktadırlar.

4-Toplu sözleşmelerin yüklediği yükler taşınmaz...."
(Kayaturgut a.g.y)

Sayın işveren böyle ifade etmektedir, ilaç endüstrisinin sorunlarını Sıra ile sorunları (I) inceleyecek olursak;

Sermaye artışına olanak yoksa nasıl ilaç sanayinde Yoğunlaşma olur? Nasıl Üretim ve Tüketim yirmiye varmayan şirketle yönlendirilir? Hem hekimin yazmaya alıştırıldığı hemde halkın kullanmaya alıştırıldığı; "Harika ilaç" Propogandaları nasıl yapılır?

Tek sözcükle sermayenin yoğunlaşmasıyla yani artışı ve diğeri üzerindeki egemenliğiyle. Bunun içindirki istenilen fiyat verilmeyince hayati önem taşıyan ilaçlar birden bire yok olur, ilaçsızlıktan, bozuk ilaçtan ölümler artar.

Tesisleri yenilemek, yani yatırımlar demektir, yani yatırımlar ileri teknoloji içinse bir anlam taşır, oysa hep bilindikli milyarlara varan yatırımları değiştirip, yeni teknoloji için yatırımlar yapmayı engelleyen hep tekellerdir. Nasıl olsa o Üretimde rekabet edecek başkası yoktur. Tesis yenilemek ancak masrafsız olarak daha fazla kâr getirecekse yapılır.

Ruhsat alımından yakınmak mümkün değildir. Emperyalist anayurtlarda Üretilen her ilaç çok şükürki (I) yurdumuzda vardır ve hepsi ruhsat, royalty, patent ile girmiştir.

İLAÇ UCUZMU?

İstenilen fiyatları almaktaki zorluklar gerçekten var mıdır? Sorusuna Sanayicilerden başkasından olumlu cevap olmak gerçekten çok zor. YERLİ MÜSTAHZARLARA MAHSUS FİYAT BEYANNAMESİNİ İNCELEYECEK OLURSAK:

Nobrium "Roche" 5 mg kapsül Beyanname no:0061 16.Eylül.1976 tarihli istemde imalatçı satış fiyatı: 8.81.31 T.L. istenmiş 16.12.1976 tarihinde 8.22.42 T.L. ile verilmiş.

Baralgin Amp.5x5 cc Türk-Hoechst Beyanname no:0188 imalatçı satış fiyatı:22.27.09 T.L. istenmiş 30.11.1979 tarihinde 19.43.93 T.L. verilmiş. Bunların eczaneye gelişleri Nobrium için:9.80 T.L. Baralgin için:20.80 T.L. ve Halka satılışında Nobrium:11.00 TL. Baralgin 26.00 TL. Olarak saptanmış. Hele kağıt üzerinde görülen sanayicilerin verdiği rakamlarla maliyet hesabı olarak Hammadde+ Ambalaj+ İşçilik ve direkt giderler= Sani Maliyet Tutarı

0.55 + 3,48 + 2,04 = 6,07 TL. olan Nobrium'a 2.03 TL. Kâr verilince 8.10 TL. olmuş.

Örnekleri çoğaltmak mümkün ve görülüyorki sanayicilerimiz aşağı yukarı istedikleri fiyatları alabiliyorlar. Üstelik o şirket ilacına ve yaygın kullanım sağlamış ve "onsuz hasta iyi olmaz" hale getirilmişse istediğini alamaması halinde YOK'lukla tehdit işi hallediverir. Günümüze gelinceye kadar bu 1976 fiyatlarının üstüne çok fiyatlar bindi 1979'a dek enaz üç defa daha zam alındı. Şimdi BARALGIN Amp. satış fiyatı :64,00 TL.dir. Bundan sonra Gerçekten acımalı ilaç sanayicilerimize örnekleri aslanın ağzında nerdeyse zarar edecekler.

Aynı örnekte(1976)sanayicilerin verdikleri rakamlarla 1 kapsül Nobrium'un ticari şekliyle fiyatı:34.0 kuruşa geliyor 100'lik klinik ambalajla ise 1 kapsül:19,5 kuruşa geliyor görülüyorki % 42 lik bir ucuzlama olanağı var. Onun için klinik ambalaj sanayicinin aşırı direnciyle karşılanıyor olsa gerek.

(Devamı Arka Sayfa)

(5)
Bildirilen beyannameler incelendiğinde hammaddede ila ilgili verilen rakamların hiç birinde bir indirim yapıldığını görülmektedir. Yani imalatçı bir kapsül, veya bir tablet'le su kapağı, ambalaj ve yardımcı madde kullandığını dedimi iş bitmiş oluyor.

Hammaddelerin gerçek alınlarında, satışta karşılıklı bir gücölçüte yoktur. Pek çok şirket ana ilaç şirketlerinin yavrusu olarak çalışmakta ve dilettiği kadar hammaddeyi ila için fiyatları itip edebilmektedir.

Bir ara en ucuz satan yarıdan hammaddede alımı zorunlu hale getirilmiş ama fiilen uygulanmamıştır.

Daha ucuz mül edilebilecek bazı ilaç hammaddeleride; Üretilen miktarın az olacağı dolayısıyla aşırı kârlar sağlanamayacağı için imal edilememektedir. Sonuç olarak İLAÇ PİYASALARI (I) ucuzlayabilmesi mümkündür, ama tükellerin aşırı kâr hırsı karşısında direnerek.

İLAÇ YABANÇILIK- TÜKETİMİN KARŞILANMASI

Halkımız ilaça yabancıdır. İlaç Üretimiyle yakından ilgili olan Eczacı bile ilaça yabancıdır, tamamen tükellerin denetimini altındaki her ürün meta olarak belirmekte ve KÂR amacına yönelmektedir. İlaçta'da halk sağlığı bir yana itilmekte sadece kâr amacına yönelmektedir. Sağlıksız yaşam koşulları, koruyucu hizmetlerden ve beslenmeden yoksun bırakılan halkımızın ilaca ihtiyacı hızla artmaktadır. Bunun sonucu sağlığımıza kavuşmak için başvurana tedavi edici yardım yapılmaktadır (I) Tabiki bu yardımında sınırlı olduğu, herlese olmadıkça değildir. Bu şartlarda KORUYUCU sağlık hizmetlerinden hiç bahsedemiyoruz.

Giderek daha çok ilaç şirketlerinin etkisi altına giren hekim ve eczacı bile ilaça yabancılaşmakta tedaviden bile sonuç alınmamaktadır. Pratik kullanımı olan Antibiyotik, Analtezik, Vitamin, sinir ve kas tetik ilaçları sorumlu denetiminden yoksun olarak hızla kullanılmakta ve hızla alışkanlık haline getirilmektedir. Kronik ilaçları, ilaçları, lüks ambalajlar, Makime gidememe ve yoksulluk ilaç tüketimini hızla kısıtlamaktadır.

Her tüketim artışı ilaç şirketlerine yararaktadır. Bunun sonucu olarak arz-talep ilişkisi öne sürülürken ilacı piyasaya yetiştiremediğini iddia eden sanayiciler çıkmaktadır. Sanki vatandaşın cebinde tonlar tonlar para, piyasadaki ilaçları almış ve yeni gelen ilaçları kapmak için kuyrukta bekliyor. Talebi arttıran sorunlarından biride ilaç şirketleridir ve böylece arz-talep şirketleri belirlemez, şirketler arz-talebi belirler.

Yatırım alanları açısından ilaç ve kimya endüstrisi kârlı alanlardır. Yatırım paylarına bakıldığında ilaç sanayi üst sıralardadır.

İlaç şirketlerinin sermaye artırımlarında kullanımları birdiğer yöntemler hisse senedi satışlarıdır. Biraz incelendiğinde, Borsa'daki Bankaların sermaye hisse senetleri içinde Bolca Deva, Mustafa Nevzat, Ezoacıbaşı, Tobe gibi şirketlerin senetlerine sıkça rastlanır ve herbirinin % 20-30 tenettü dağıttıkları (Bak gazetes) istihbaratı ila ile edilir.

Bütün bunlardan anlaşıldığı gibi ilaç sanayinin sorunları diye öne çıkarılan tutarsızdır.

İŞÇİ ÜCRETLERİNDE ARTIMLAR HAREKETİNİN MASİFİLMİZ SÜRÜMÜ

Bir malın üretilmesi Sermaye, Hammaddeler, İşçi, Kâr Faktörlerinin varlığı ile mümkün olabilmektedir.

Sermaye içinde Fabrika binası, Makineler, Aletler ve Hammaddeler Sabit Sermayedir. İşçiye Ödenen Ücret ise Değişir Sermayedir. Kapitalist Ekonomiye Sabit sermaye, Değişir sermayeye göre hızla büyür. Yani Kapitalin Oranlık bileşimi yükselir.

Yatırımlar, teknoloji yenilikleri giderek daha ucuz işçölçütü ve daha az sayıda ihtiyaç bırakır. Ancak dağılar gücü sermayede, işçilerde değil fabrika ve makineler olsa insan gücü olmazsınız bir mal üretilmez. Ürün için İşçölçü Üretimin vazgeçilmez üyesidir.

Türkiyede yaklaşık 17.000 kişi ilaç sanayinde çalışmaktadır; bunun 1000 si üretim dışında, pazarlama, Propaganda vb. alanlarında çalışmaktadır.

İmalatçıların verdikleri fiyat beyannamelerine bakıldığında; hammaddede için belirtilen fiyatların yanında işçölçü ücretleri de belirtilmektedir. Bu işçölçü ücretleri

1976'da 11.00 TL. fiat verilen Nobrium 5 mg'ın işçilik tutarı 2.04 olmaktadır. Bu durumda işçi ücretleri % 50 artsa (ki bu sonderece iyimser ve örneği azdır.) ilağın fiyatının artmadığını düşünsek bile bunun maliyetteki payı % 25 yi ancak bulur. Yani işçi giderleri artışı ilağ fiyatına % 100 zam istemeyi hiçbir zaman gerektirmez.

Bir nesnenin değer alabilmesi, mal olabilmesi içinde bulunan maddeleşmiş emek ile mümkündür. Bu maddeleşmiş emeğe ödenen ücret hiçbir zaman gerçek ücret değildir. Daima içinde ödenmemiş emek taşır. Bu ödenmemiş artı değer üretim sürecinde sanayiciye büyük bir zenginlik yani sermaye sağlar.

Yani ilağ piyasaya çıkmadan bile varlığında kâr'ı taşımaktadır. İNDİREK MALİYET GİDERLERİ NELERDİR?

Bunların kağıt üzerinde görülmesi mümkün değildir, bu imalatçının keyfine göre düzenlenmiş ve somut hiçbir değerden yoksundur. Fiat oluşumu sırasında indirimlerde daha ziyade bu indirekt giderler üzerinde ve kısmi indirimler sağlanabilmektedir.

Tabiki verilen fiattan hoşnut olmayıp ilağ yokluğuyla tehdit oları olmazsa bu durumda fiat alınsa bile piyasada gene ilağ bulunmamaktadır.

İLAĞ ŞİRKETLERİ DAHA FAZLA TÜKETİMİ ZORLUYOR...

İlağ tüketimini arttıracak, şirketlerin satışlarını daha fazla garantiye alacak girişimler gözlenmektedir. Geçmiş dönemde Genel Sağlık Sigortası şimdi Ulusal Sağlık Hizmetleri Sigortası şeklinde düşünülen girişimlerde eğer prim ödemek sistemi ile SİGORTA kurumu getirilirse :Şirketler küçük oranlarda ezanelere, depolara ilağ vermektan kurtulacak, bol miktarda ve karşılığı garanti olarak devlete ilağ satacaktır. Günümüzde Sosyal Sigortalar Kurumu'nu Ordu'nun ve Kamu Sağlık Kurumlarının ilağ alımları çok fazla artacaktır. Bu da tüketimin artmasına hizmet edecektir.

SONUÇ OLARAK :

TÜKETİMİ ARTTIRMAK YERİNE BİLİNÇLİ TEDAVİ ve KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİNMELİDİR.

TÜM SAĞLIK HİZMETLERİ ÜCRETSİZ OLARAK HALKA ULAŞTIRILMALIDIR.

İLAÇ YOKLUĞU ve İLAÇ PAHALILIĞININ ÖNÜNE GEÇİLMELİ, ŞİRKETLERİN İLAÇ ve HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDEKİ KEYFİ TASARRUFLARI ENGELLENMELİDİR.

Hammadde ve ülkede imal edilmeyen HAYATİ İLAÇLARIN İTHALATINDA SPEKÜLASYONLAR ÖNLENMELİ, BİLİNÇLİ ve UCUZ TİCARET YOLU SEÇİLMELİDİR.

SAĞLIK EMKÇİLERİNİN SAĞLIK POLİTİKASINDA SÖZ ve KARAR SAHİBİ OLMALARI SAĞLANMALIDIR.....

...../...../...../...../.....

..... HABERLER

Ordu'da yeni hazırlanmış ta olan Tam Sire Yasası uyulmasına göre: Eczacıların uzman olanlarına %50 tazminat verileceği, uzman olmayanlara ise hiç bir tazminat verilmeyeceği durumu ortaya çıkmaktadır. M.S.B tarafından hazırlanan kanuna göre hemşire, sağlık memuru, yüksek hemşire okulları mezunlarına ve diğer sağlık personeline uygulanacak olan hakların 14'ü uzman 14'ü asistan olan 97 asker eczacının hepsine uygulanması için ANKARA ECZACI ODASI olarak girişimde bulunmaktadır.

22.Mart.1979 Perşembe günü Ankara Eczacılık Odası Yönetim Kurulu Başkanı Neçati BOYACIOĞLU Başkanlığında bir heyet Eczacılık İşleri Genel Müdürlüğüne atanan Eczacı İbrahim SEZGİN'i ziyaret ederek çeşitli mesleki konularda bir görüşme yapmışlardır. Genel Müdür Eczacı Kâr hadlarının artırılması ve Belediye zabitalarının Eczaneleri kontrolunun engellenmesi konusunda girişimlerde bulunduğunu belirtmiştir.

14.Mayıs.1979 Eczacılık Günü ile ilişkili çalışmalar sürdürülmekte ve çalışmalar için işyeri temsilcileri ile görüşmeler yapılmaktadır.

HALK SAĞLIĞI (Sağlık Hizmetleri)

Anayasa Madde 49: "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içersin de yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir."

Evet, devlet, Halk Sağlığının gerçekleştirilmesinden, yani sağlık hizmetlerinin halka eğitim ve yaygın olarak ulaştırılmasından sorumludur. Ne var ki şimdiye dek bu sağlık hizmetlerinin ne eşit olarak ne de yaygın bir biçimde verilebildiğini söyleyebiliriz. Halk Sağlığı konusunda devletin ciddi, tutarlı bir sağlık politikası olmamıştır. Kalkınma Planı Hedeflerini incelediğimizde de görülmektedir ki yapılması vaat edilen hizmetlerin birçoğu hiç yapılmamış, yapılanların da ancak yarısı gerçekleştirilmiştir. Bunun nedenlerini ülkenizin sosyo-ekonomik yapısında aramalıyız. Ünlü kuramcı Grotjahn'ın dediği gibi:

"Bir kişinin veya toplumun sağlık düzeyini belirleyen, kişinin hastalanmasına veya ölümüne neden olan biyolojik ve fizik etkenleri oluşturan veya bunların etkisini koşullayan etkenler sosyal ve ekonomik etkenlerdir."

Kısacası sağlık sektörünün gelişimi de yine ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum ile koşullanmıştır. Ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik durum ise yürekler acısındır. Çünkü bilindiği gibi ülkemiz geri kalmış bir ülkedir ve emperyalist-kapitalist sistemde yer almıştır tüm bağımlı sömürge ülkelerde olduğu gibi. Bu ülkelerde ülkeyi yöneten, ekonomiyi yönlendiren, o ülkelerin hakim sınıfları değil, hakim sınıflara da yönlendiren emperyalistlerdir. İktisadi yapıdaki bu direkt bağımlılık, ülkenin tüm sektörlerine de yansımıştır. Sağlık sektörünün yetersizliği ve çarpıklığı da bu temelden kaynaklanmaktadır. Herşeyin kâr esasına dayandığı, üretimin amacının aşırı kâr ve artı-değer üretmek için üretici güçlerin amansızca sömürsü olduğu kapitalist sistemde sağlık sektörü ve hizmetleri de bu olgudan farklı düşünülemez.

Kapitalist üretim tarzının egemenliği altında, sağlık hizmetlerinin üretimi de meta üretimi niteliğine bürünmüştür. Sağlık hizmetleri de diğer tüm hizmetlerde olduğu gibi, pazardan belirli bir fiata alınabilir bir metaya dönüşmüştür. Dolayısıyla, ancak kazanç kaynağı olduğu ölçüde hakim sınıfları ilgilendiren Halk Sağlığı konusundaki beklentilerimiz biraz gülünç olmaktadır. Ne var ki biz devletin sağlık hizmetleri konusunda neler yapması gerektiğini, bu gerekenlerden şimdiye dek ne kadarının gerçekleştirildiğini, veya neden daha iyi şekilde gerçekleştirilmediğini halka anlatmak, onlara bu konuda aydınlatmak zorundayız. Bu nedenle önce ülkenizin sosyal ve ekonomik gelişimini özellikle de bölgeler arası farklılıkları, nedenleriyle incelemeniz gerekir. Ülkemizde bölgeler arasında varolan büyük farklılıklar, esasen az gelişmiş ülkelere

ilerki yıllarda da gelişmesini önleyecek bir durum yaratmaktadır. Tüm bunlar dikkate alınarak az gelişmiş bölgelere devletin giderlerinden daha büyük oranda pay ayrılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde durum tam tersinedir. Nüfus başına düşen ortalama eğitim masrafları Ankara, İstanbul gibi ortalama kültür düzeyinde yüksek illerimizde en fazla, okur-yazar oranı en düşük illerimizde ise en azdır.

Nedenlerini incelediğimiz bölgeler arası farklılığın en yoğun olduğu Doğu ve Güneydoğu yörelerimiz doğaldır ki aynı zamanda kültür seviyeleri de en düşük olan bölgelerdir. Bu nedendir ki sosyal değişikliklere, mevcut sosyal değerleri ve hayat şartlarına tehlikeye düşüreceği inancıyla daha az açaktılar. Okur-yazar oranının da en düşük olduğu bu bölgelerde halk geri kalmış kültür nedeniyle de okul sayısının artmasına pek istekli görünmemektedir. (Tablo I'de ilk okulu bitirme oranları verilmiştir.) Çünkü okula giden her çocuk tarladan eksilecek bir kişidir, bu da zaten geri üretim ilişkileri içerisinde bozulan ve ekmeğini topraktan çıkararak çıkaran insanları tedirgin etmektedir.

TABLE I: İlkokulu bitirmiş nüfusun bölgelere dağılımı.

Marmara Bölgesi	%19.41
İstanbul	%29.1
Çanakkale	%7.6
Ege Bölgesi	%18.82
İzmir	%27.1
Kütahya	%13.5
Orta Anadolu	%14.8
Çankırı	%27.8
Yozgat	%1
Karadeniz Bölgesi	%11.8
Artvin	%17.5
Ordu	%7
Akdeniz Bölgesi	%15.7
Burdur	%22
Maraş	%7.5
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	%5.5
Gaziantep	%9.5
Siiirt	%4.2
Doğu Anadolu Bölgesi	%6.9
Erzincan	%12.5
Tunceli	%1.1

Kapalı bir ekonomiye sahip bu yörelerimizde tarım ve hayvancılık temel geçim yoludur. Birçoğu topraksız olan köylü, başkasının (ağalının, beylerin) toprağını işleyerek geçimini sürdürür. Feodal yapılarına sürdüren, ağa ve şeyhlerin tahakkükünden kurtulamadığı bu topraksız köylüler de tarım sektöründe bir istihdam sorunu yaratmaktadır.

"Yaklaşık 3 milyonluk işgücü fazlasının 740.000 kadını Ekim 1977'nin sonunda tarımsal istihdam içinde gizli bulunan işgücü fazlası grubu-

dur. Toplumsal işgüç fazlası sayıca daha az da olsa, en fazla aylar olan Temmuz-Ağustos'ta gizli işsiz durumdadır. Sonuçta önemli ölçüde meskinlik-Davımsal işsizlik yanısıra bir miktar sürekli tarımsal gizli işsizlik de bulunmaktadır." (DPT 4.5 Yıllık Kalkınma Plan Hedefleri cilt I, s.35)

Gelirin en dengeli dağıldığı meslek grubu çiftçiliktir. Açık olan bir yandan küçük işletmeler şeklinde parçalanması, öte yandan giderek büyüyen bir bölümünün sınırlı ellerde toplanması bu dengesizliğin nedeni- dir. "Geliri 5000 TL'nin altında olan, tarımla uğraşan hananelerin %26.5'i tarım gelirininin %3.6'sını alırlarken, hananelerin %2.4'ünü oluşturur ve geliri 100000 TL'nin üstünde olan hananelerin tarımsal gelir payı %28.6'ını olmaktadır." (Baş. DPT 4. Beş Yıllık Kalkınma Plan Hedefleri, Cilt I, S:26)

Feodal görünüşlerini bugüne dek muhafaza eden ve mahrumiyet bölgelerinde yaşayan vatandaşlarımız ailelerini geçindirecek geliri sağlayamada güçlük çekmektedirler. Bunun sonucu olarak, özellikle de çocuklar aç, yorgun ve sık sık da hasta olmaktadır. Özellikle kuru bir iklimle sahip bulunan Güney-Doğu illerimizde besin azlığı ve yağmur gibi ihtiyaçlanmayacak sorunlar giderek artmaktadır. Nüfusu etkileyen bir temel sorun olan ölümler de bölgeler arasında ve zaman içinde belirgin farklılaşma göstermektedir.

Türkiye'de çocuk ölümler oranı oldukça yüksektir. "1975 yılında tüm il ve ilçelerin merkezlerindeki ölümlerin %29'unu bebek ölümleri oluşturmuştur." (Baş. DPT 4. Beş Yıllık Kalkınma Plan Hedefleri, Cilt I, S:33) Ülkerimizdeki ölümlerin %51'ini, 0-5 yaş arasındaki çocuk ölümleri oluşturmaktadır.

Bu ölümlerin çoğu alt yapı tesisleri yetersizliği, çevre sağlığı koşullarının elverişsizliği ve beslenme yetersizliğine bağlı gastroenterit, pnemoni ve bulaşıcı hastalıklar (özellikle kızanamak) dan olmaktadır. Geri kalmış yörelerde bu oran en yüksektir. (Ör. Tablo II)

TABLO: II (TOB, Sayı 23, Sayfa 29, 1977)

Etinesgut ve Çubuk Bölgeleri ile Ankara ili ve tüm Türkiye'den bildirilen bulaşıcı hastalıklar (1976)

	Etinesgut ve Çubuk		Ankara		Diğer İller		Türkiye	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tifo	16	2.3	99	14.2	596	35.3	695	100
Paratifo	104	22.1	266	50.5	205	45.5	471	100
Dizanteri	537	43.1	1085	87.0	162	13.0	1247	100
Boğmaca	96	3.9	401	16.4	2039	83.6	2440	100
Kızıl	93	3.7	508	20.4	1985	79.6	2493	100
Kızanamak	1453	6.6	4906	25.6	16834	74.4	21740	100
Epi. Menenjit	20	1.2	82	4.9	1607	95.1	1689	100
Enf. Hepatit	144	1.1	1337	11.0	10766	89.0	12103	100
Brusella	6	8.7	17	24.6	52	75.4	69	100
Çarbon	10	3.2	27	8.9	278	91.1	305	100
Nüfus (1976)	122136	0.3	2710240	6.6	38460212	93.4	41170452	100

Yapısal bozukluklardan kaynaklanan bu tür sağlık problemlerini çözmek, yöre halkının ekonomik sorununu çözmekle gerçekleştirebilir. Sene-lerdir dillerden düşürülmeyen, ana salt politikacılara oy malzemesi teşkil etmiş olan Toprak Reformunu bir an önce yaşama geçirmek, statüde bu alanda atılacak en önemli adımdır.

Kırsal alana götürülen sağlık hizmetlerinin yetersizliği Bira-zat Devletin kendi istatistiklerinde de yer almış ve kabul edilmiştir. III.Plân döneminde de Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinin yapımında plân hedeflerinin gerisinde kalmıştır. (Bu durum, biraz da yapıma tamamlanmış birimlere gereken araç ve gereğin sağlanamamasından doğmuştur.) Ayrıca Sağlık Evi ve Ocaklarındaki sağlık personeli kadroları doldurulamadığı ve sağlık personeli sağlanmada süregelen dar boğaz devam etmiştir. Bölge illerdeki yoğunlaşmalar henüz devam etmektedir. III.Plân döneminde yatak ve doktor sayısındaki artışlar, yatakların ve doktorların iller ve kuru-mlar arasındaki dağılım gözönüne alındığında, varolan dengesizliğin sürdüğünü göstermektedir.

1977 yılında onbin kişiye düşen yatak sayısı, 46 ilde 20 ve daha düşüktür.

HASTA YATAKLARININ İLLER ARASINDAKİ DAĞILIMI (1977yılı)

(Başb.DPT 4.Beş Yıllık Kalkınma Plân Hedef.CiltI,
Sayfa:250)

Yatak sayısı 10000kişi	İl sayısı	İl Adı
I-10	15	Adıyaman, Bingöl, Bitlis, Çankırı, Çanakkale, Hakkari, Yozgat, Maraş, Kırşehir, Mardin, Muş, Niğde, Siirt, Sincap
II-20	31	Adana, Afyon, Ağrı, Antalya, Artvin, Aydın, Bilecik, Bolu, Burdur, Çorum, Denizli, Edirne, Antep, Giresun, Hatay, İçel, Kars, Kırklareli, Konya, Malatya, Manisa, Muğla, Nevşehir, Ordu, Rize, Malatya, Sakarya, Samsun, Sivas, Tokat, Tunceli, Van.
2I-30	12	Amasya, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Diyarbakır, Erzincan, Kayseri, Kastamonu, Kütahya, Trabzon, Uşak, Zonguldak.
3I-40	4	Erzurum, İzmir, Kocaeli, Tekirdağ.
4I-50	2	Ankara, Eskişehir.
50	3	Elaazığ, Isparta, İstanbul.

Bu ağır gelişme ise, yatırım ve insan gücü kaynaklarının yurt düzeyine dağılışı açısından koruyucu hizmetlerin aleyhine olmaktadır.

Kentlere gelince, kapitalizmin çarpık olarak gelişmesi, süreç

içerisinde karsal toplulardan kentsele sarmayı topluluğuna dönüştürmüştür. Karsal alandaki kaçınılmaz ekonomik bunalmış, camayileşmiş merkezler. Doğru geçen yoksul köylü yığınları şehirlerin de en yoksul kesimini oluştururlar.

Karsal alandan kentsele alana göç edenlerin sayısının çokluğu ve bunların gelirlerinin düşüklüğü, özellikle, kentlerin çevresinde kolay inşa edilen, düşük kaliteli konut yapılarına ve kentin düzensiz büyümesine neden olan, belediye hizmetlerinden yoksun geçekonda sorununu büyük ve karmaşık bir sorun biçimine getirmektedir. Sanayileşme ile birlikte göçler (kır-kent göçü), bir göç politikası özellikle uygulanmakla birlikte, kaçınılmaz olmaktadır. 1960-1965'de 330000 göçmenlerin olduğu kır-kent göçünün, 1970-1975 döneminde 2-3 milyona ulaştığı saptanmıştır. Bu ise kentle bir uyum sağlayamamış ve ekonomik sorunları yarı "işsizlik" sorunları giderek büyüyen bir işsizler yığınının oluşmasına neden olmaktadır. Kendi konutlarını, vardıkları şehirlerin bunalmış, dibinde de kendi elleriyle yapmak zorunda kalan bu insanlar, koşarak geldikleri kentlerde ne oldukları işi, ne yeterli bir sosyal güvencesi, ne de uygun sağlık koşullarını bulamamışlardır. Çünkü sermaye, bu işsizler yığınının en yüksek emek arzı, buna karşılık en düşük ücret düzeyine razı olmalarını istemektedir. Büyüme hırsı içindeki sermaye, bu yığınların konut, sağlık, temiz su, iyi beslenme, sosyal güvence..v.s. taleplerini görmezlikten gelirken, onların oluşturduğu ucuz emek birikimini kendi güdümüne sokup iyice kullanmaktadır. Bu durum ise haklı olarak kesinin muhalefetini artırmaktadır.

Gecekondulardaki çocukların en çok gastroenterit, pnemoni ve kızamaktan ölmeleri bu bölgelerdeki çevre sağlık koşullarının durumu hakkında yeterince aydınlatır bizleri.

Her sene görülen kolera olayları "Kolera yoktur. Mut bursak enfeksiyonu vardır." diyerek halktan gizlenmeye çalışıldıkça, sorunun zünlenmesi için gerekli ilgi gösterilmedikçe, bu sorunlara aynı çevreler, yarın halkla karşı karşıya geleceklidir.

Biz, Halk Sağlığı sorununun temelden Devlet tarafından çözülebileceği kanısında değiliz. Devlet, senelerden beri olduğu gibi aynı kısır döngü içerisinde birtakım geçici, aldatıcı, ilk bakışta işi götüren önlemler alacaktır ve halka bununla yetinmesini söyleyecektir. Rada görer sağlık emekçilerine atılmaktadır. Sağlık emekçileri halkın içinde bulunduğu durumun bilincinde olarak, örgütlü mücadeleleriyle halk sağlığı konusunda kesin ve tutarlı bir politika belirleyerek halk yararına çözümler getirmeye zorlanmalıdır.

Sağlık politikası ülkenizin geri kalma çabası gizlenmiş, neden belirlenmeli ve kesin çözüm koşullarınıza yönelik olarak politik

Keller geliştirilmelidir.

Tedavi edici hekimliğimiz ülkemiz şartlarında lüks olduğu, bu anlamda koruyucu hizmetlerin gelişimine katkıda bulunacak bir Sağlık Eğitim Plânının geliştirilmesi gerektiği her fırsatta vurgulanmalıdır.

Uzun seneler alan ve uygulamada ticarî amaçla yöneltilmiş "ihtisaslaşma" olgusu bizim yapımızdaki bir ülke için savurganlıktır. Çünkü ihtisaslaşma, pratikte uygulama alanı olmadığı için kalifiye sağlık elemanlarının "Beyin Göçü" dediğimiz şekilde yurt dışına gitmesine yol açmaktadır, Cyse kendi hâlikanıza hizmet götüreceği yeterli sağlık personeli bulunamamaktadır. Bu nedenle, sağlık eğitimini en pratik bilgileri vere-

bilecek şekilde yeniden yönlendirilmelidir. Böylece hem nicelik hem de nitelik olarak gelişecek olan Sağlık personeli, bölgelerarası farklılıklar da gözönünde tutularak önce, en fazla gerekli olan bölgelere akıratılmalıdır.

Halen sayısı az olan Sağlık Ocakları ve Sağlık merkezleri artırılmalı, gerekli araç, gereç ve personel sağlanmalıdır. Burada en büyük engel ulaşım sorunu olarak karşımıza çıkmaktaysa da bu sorun, ilgili bakanlıklar arası koordinasyon ve ortak çalışmalarla giderilebilir ve arazinin elverişsizliği bahanesiyle yıllardır el uzatılmamış Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerine de Sağlık hizmetleri daha iyi bir şekilde ulaştırılabilir.

Kanımızca Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra, Bayındırlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı İmar ve İskan Bakanlığı ve Enerji Bakanlığı gibi Bakanlıklar Halk sağlığı konusunda birleşik adımlar atmak zorundadırlar. Ulaşım ve taşımacılık sorunları, kültür ve eğitim düzeyinin düşüklüğü, yol, su, elektrik tesislerinin yetersizliği, genelleşen Alt-yapı tesislerinin eksikliği gibi giderek büyümekte olan bu sorunlar çözümlenmeye yönelirse sonra ki bu bir anlamda sağlık sorunlarımızında büyük ölçüde hafiflemesi demektir. Burada bizlerin görevi, getireceğimiz türü çözüm önerilerini ilgili kurumlara, bakanlıklara iletmek ve devletten daha hızlı çözümlere yönelik adımlar atılmasını sağlamaktır.

Unutulması gereken odur ki halk sağlığı sorunları, gerçek anlamda, ancak yıllardır ağır sömürü altında ezilmiş olan halk yığınları tarafından çözümlenebilir. Bu alanda biz sağlık emekçileri olarak bu mücadeleye katkıda bulunabiliriz ancak,

Ve Anadolu'da açlık
Anadolu'da pislik ve hastalık,
Kısacaşı ölüm kol geziyor Anadolu'da
Yeni ve teptaze canlar almak için ...
Onlar,
Karınları şiş

Gelişmemiş çocuklarımız
Kocanın gözleri
Anlayamıyorlar bu ölümü
Bu yokluğu,
Ayıbidir hepimizin Anadolu dramı.

J. Amer. Med. Ass. -1977

RIFAMPİN DOĞUM KONTROL HAPLARI VE HAMILİLER

Bilindiği gibi rifampin tüberküloz tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Rifampin bileşimi ile doğum kontrol hapı olarak kullanıldığında 7 hastanın yanı sıra aynı ilaç kombinasyonundan olan 8'inci hastanın iki kez hamile kaldığı bildirilmektedir.

Rifampin, Rifampin B'nin semisintetik antibiyotik derivativesidir. Akciğer tüberkülozunda kullanıldığında gibi Neisseria meningitidis taşıyan hastalarda kullanılır. Aynı zamanda bir hastanın Rifampisin ve doğum kontrol hapı olarak iki kez hamile kaldığı görülmüştür. Böyle bir olaya ilk kez rastlanmıştır.

OLAY TAKDİMİ

23 Temmuz 1973 de 28 yaşında Evli bir kadında en belirsiz yakınlarda olarak öksürme görülmüştür. Bu hasta 1970 yılında tüberküloz geçirmiş ve izoniiazit ve amikloksilyunsalisilat ile bir yıl tedavi görmüştür. 1 Temmuz 1973 de yapılan kültürler Mycobacterium Tuberculozsis için pozitif bulunmuş hastaya günde 300 mg. İzolyazit, 800 mg. Etambutol HCl ve 600 mg. Rifampin verilmiştir.

14 Ocak 1976 da hastanın 6 haftalık gebe olduğu fark edilmiş. Bu arada hasta doğum kontrol haplarını (ki bunlar 0,5 mg Norgestrel ve 0,05 mg Etinil estrodiol'dur) düzenli olarak almamış. Hasta bu hapları devamlı idda etmiş. 17 Ocak 1976 da isteğiyle kürtaj olmuş ve yine tüberküloz tedavisi için gerekli 3 ilacı ve doğum kontrol haplarını almaya devam etmiş.

Temuz 1974 da hastanın yine hamile kaldığı görülmüş. Hasta doğum kontrol haplarını eksiksiz aldığı iddia etmiş, aynı zamanda düzenli olarak İzoniiazit, Etambutol ve rifampin'de almamış. ancak bu kez çocuğu alırmayıp Anti tüberküloz tedavisini keşmiş ve sıhatli bir çocuk dünyaya getirmiş

YORUM

Dünya literatüründe, rifampin alınına sonucu görülen gebelik ve menstrasyon bozukluğu hakkında 10.000 bildiri vardır.

1973 yılında doğum kontrol hapıyla rifampin alan 5 kadının hamile kaldığı bildirilmiştir. Daha sonra yine bu haplardan alıp hamile kalmış 2 hasta daha bildirilmiştir.

Reimers ve Jezek doğum kontrol hapı ile rifampin alan 98 kadından 62 sinde menstrasyon bozukluğu gördüklerini bildirmişlerdir. Rifampin yerine başka anti-tüberküloz kullanıldığından % 4 oranında menstrasyon bozukluğuna rastlanmış gebelik haline ise rastlanmamıştır.

Sadece doğum kontrol hapı alıp başka ilaç kullanmaya bir grup hastada ise % 2-3 oranında menstrasyon bozukluğu ve % 0-2-1,7 oranında gebelik görülmüştür.

Altschuler ve Valenteen 1974 yılında rifampin ile beraber doğum kontrol hapı alan bir hastada menstrasyon bozukluğu görmüşler. Ancak Rifampin 11 gün ara vermişler ve menstrasyonun düzeldiğine şahit olmuşlardır.

Doğum kontrol hapları ile rifampin arasındaki karşılıklı etki tam anlamıyla anlaşılmuş değildir. Birçok teoriler olmakla beraber en önemlileri COMPETITIVE ACTION teorisi ile

Eczacılar Kooperatif Kuracaklar

Halka aradığı ilacı verebilmek ve ucuzca satılabilmek amacıyla, eczacıların ülke çapında kooperatifleşmeye gidecekleri ve bununla ilgili ön çalışmaların tamamlanmış olduğu açıklanmıştır.

Türk Eczacılar Birliği 2. Bölge Ankara Eczacı Odası Başkanı Necati Boyacıoğlu tarafından Türkiye'deki tüm eczacılara yapılan duyuruda, kooperatif ana sözleşme taslağının üretim, temin, dağıtım kooperatif şeklinde olmasının önerildiği belirtilerek şöyle dedi:

"İlaç temin ve dağıtım ile ilgili yeni örgütlenme modeliyle, Ankara bölgesi dışında, Balıkesir ve Manisa illerinde çalışmalar yapılmaktadır. İlaç taşıma ile eczane arasında yer alan ecza depoları, değişen ekonomik koşullarda eczacılara hizmet iletimini, kendi karlılıkları doğrultusunda değiştirmektedirler. Son bir yıl içindeki gelişim, eczaneleri ekonomik darboğaza sokmuş, tek sermaye aramaya zorlaştırdı. Bu nedenle kurulması düşünülen kooperatifin ana sözleşme taslağını hazırlayan komisyon, kooperatifin üretim, temin ve dağıtım kooperatifi şeklinde kurulmasını, yönetimin kurula önerdi. İlk aşamada temin ve dağıtım ile uğraşacak kooperatifin amacı, kar değil, hizmet iletimidir."

BAGIRSAK ENFEKSİYONU EN ÇOK GECEKONDULARDI GÖRÜLÜYOR

Başkent'in geçekendu sentslerinden eye bahallesi sakinleri sularını hemem tuyaletlerinin yananda ağıtkları kuyulardan sağlanmak zerunda kalmaktadırlar. Bilindiği gibi başkent'te bağırsak enfeksiyonu en çok geçekendu sentslerinde görülmektedir. Kenuyla ilgili olarak Yurt Haberler Ajansı muhabirine bir açıklama yapan Ege bahallesi sakinleri en çok bir salgın hastalıktan korktuklarını belirterek "Sularımıza feseptik çukurlarının yananda ağnak zerunda kaldığımız kuyulardan temin etmekteyiz. Ustelik her evde kuyu bulunmaktadır. Kuyularımız istifade ettiğimiz kışuklara gittiğimizde bazen kışuklarımız su almadığını söylemektedirler. Bu durum da derede bulunan kuyuya gidiyoruz. Yeni edete işkence çekiyoruz" demektedirler.

ANKARA'DA OKULLAR SALGIN HASTALIKLARIN KARŞI DEZENFEKTE EDİLİYOR

Ankara Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı ekipler, salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı, belediye sınırları içindeki okullarda sağlık denetimlerini sürdürmektedirler.

Sağlık İşleri Müdürlüğüne bağlı ekipler okul müdürlerinin başvuruları üzerine okullarda sağlık denetimleri yapmaktadır. Bu arada hastalık görülen okullar dezenfekte edilmektedir. Yetkililer sosyal yaşamın düşük olduğu, der gelimli çevrelerde sarılık hastalığının ön saraya aldığına" söylemişlerdir. Aynı yetkililer, okul ve eczane gibi yerlerde ceak ayı içinde yapılan sağlık kontrollerinde 30 sarılık, 15 kızamık, 10 tifo, 15 kızıl, 15 bağış ve 10 uyuz olmasına rastlandığını açıklamışlardır.

ŞEKER HASTALARI İÇİN "SUNİ PANKREAS" YARILDI

Yale Üniversitesi araştırmacılarının diabet hastaları için kendeki şeker seviyesini düzenleyen "Sunî bir pankreas" geliştirdikleri bildirilmiştir.

"The new England Journal Of Medicine" dergisinde yayınlanan bir yazıda, sunî pankreasın, pompa şeklinde olduğu ve bele tükülen kanere yerleştirilen bir şırınga vasıtasıyla kana enüsün verdiği normal bir pankreasın bütün görevlerini yerine getirdiği belirtilmiştir.

Sunî pankreasın kendeki şeker seviyesinde meydana gelen dalgalanmalara bnlereyerek, damarların tıkrabına de sunî olduğu kaydedilmiştir. Oyca klasik enüsün insülinleriyle, kendeki şeker seviyesinin artma ve azalmalarının meydana gelmesi önlenmiyordu.

Araştırmacılar dan Dr. Fellig, sunî pankreasın bele tükülen kanere yerleştirilen bir pompa şeklinde olduğunu, ceak illerde bu pompanın küçültülerek deri altına yerleştirilebileceğini belirtmiştir.

Kend ki şeker seviyesini dengeleyen enüsün hormonunu salgılayan pankreasın buzuk gelişim sinden kaynaklanan şeker hastalığının körlüğe ve böbrek yetmezliğine yol açtığı ve ölümlere sebep olan kördüncü hastalık olduğu doktorlar tarafından açıklanmaktadır.

(Devamı arka sayfada)

DÜNYA KONTROLÜNDE KULLANILAN 3 BÜYÜK FAZLA BİTKİ VEBİ

Dünya'da doğum kontrolünde kullanılabilecek ve insan üremesini etkileyebilecek üçbinden fazla bitki olduğu bildirilmektedir.

Dünya Sağlık teşkilatının bu konuda yaptığı araştırmalar sonucu 300'den fazla bitki kullanılabilecek 300 kadar bitki saptanmıştır. Bitki özlürü üzerinde yapılan çalışmalar sırasında bazı özlürün insan sağlığı açısından zararlı olduğu saptanmıştır. Altı merkezde sürdürülen çalışmalar sonucunda bilimsel anlamda hem kadınlar hem erkekler tarafından kullanılabilecek bitki özlürü geliştirmek için çalışmalar yapılmaktadır.

Dünya Sağlık teşkilatı çalışmalarına dünyanın çeşitli yerlerinde bazı bitkilerin nüfus artışı üzerindeki etkilerini gözleyerek başlamıştır. Örneğin Tibet'te nüfusunun ikiyüzyıldır artmaması, bilim adamlarınca bu ülkede bezelyenin temel bir besin kaynağı olarak kullanılmasıyla açıklanmıştır. Bezelye'de bulunan "n-xylhydroquinone" adlı maddenin insanlarda üremeyi düzenleyici etkisi olduğu saptanmıştır. Meksika'da halk arasında "Zapatle" adıyla tanınan bitkinin de hem doğum kontrol hemde düşük yapmak için kullanılacağı belirlenmiştir. Çin'de bulunan "Leonurus japonica" bitkisinin de gebelikleri düzenleyici olarak kullanıldığı bildirilmektedir.

LYONBNCI İLAÇ ŞİRKETLERİ TÜRK İLAÇ POLİTİKASINI SUÇLADI

İngiliz "Financial Times" gazetesi Ankara merkezli bir haberinde, Türkiye'de faaliyet gösteren yabancı ilaç şirketlerinin hükümetin aldığı bazı kararları tepkiyle karşıladıklarına bildirdi. "Ecovit" hükümeti yabancı ilaç firmalarının kullandıkları hammaddenin yüzde 25'ini Türkiye'de üretmelerini ve ürettiklerini ilaçların yüzde 15'ini ihrac etmelerini istemektedir. Bu konuya ilişkin kararname de yayınlanmıştır. Türk ilaç firmalarına bu yükümlülüklerin konması yabancı şirket yöneticilerinin tepkilerine yol açmaktadır" diyen "Financial Times" gazetesine göre, Türk Hükümeti'nin amacı ülkenin döviz kaybını önlemek ve ilaç ihracatını arttırmaktır.

Gazetenin haberi şöyle devam etmektedir: "Yabancı ilaç şirketlerinden birinin yöneticisi, hükümetin bir yandan yabancı sermayeyi çekmek istediğini, bir yandan da yıllar önce kurulmuş yabancı şirketleri ağır yükler altına soktuğunu belirtmektedir. Türkiye'de faaliyet gösteren diğer yabancı ilaç şirketlerinin yöneticilerinde durundan yakınmakta ve hükümet kararlarına kendilerine görüşlerinin bile sunulmadığını belirtmektedirler. Yabancı şirket yöneticileri hammadde üretimini için yeni yatırımlar gerektiğini ve teknoloji ithalinin zorunlu olduğunu hatırlatmakta, ayrıca Türkiye'nin bu çapta ki fabrikaları kaldıramayacağını hatırlatmaktadır. Yabancı yöneticilerden biri, 10 bin dolarlık hammadde üretimini için 1 milyon dolarlık harcama gerektiğini, bunun yükünün de tüketicinin omuzlarına binceğini söyledi."

Radyoaktif gazlarla kalp krizi incelenmelerinin yapıldığı Londra Fannorwith Hastanesi uzmanlarına bildirilmiştir. Bu konu üzerinde çalışan bir araştırma ekibi, kripten radyasyonu ile kalbe ve beyine giden kan dolaşımını inceleyi başarmıştır. Söz konusu gaz sudan yeterince eriyebildiğinden kanda da çözünümlü yapılabilmekte ve kan dolaşımının görüntülenmesini sağlayabilmektedir. Bu teknik özellikle koroner enfraktüsün daha başlangıçta tesbit edilmesi mümkün olmaktadır.

Londra'daki University College'da çalışan elektronik mühendisleri ışık yerine işitsel dalgalara dayanarak resin geliştiren bir mikroskop geliştirmişlerdir. Bu mikroskop kanser araştırmalarında ve biyolojik süreçleri kullanılmakta ve teşhiste çok yararlı olmaktadır.