

SAĞLIK İŞ KOLUNDA SENDİKA GEREKLİ MİDİR?

Böyle bir soru sorulmalı mı? Bazılarımız bu ne biçim sorudur! Sendika olmamasını savunan mı var; diye düşünebilir. Sendikalaşma ile ekonomik, sosyal, kültürel ve çalışma koşullarımıza kendi damgamızı da vuracağımızı düşünenler yanında; bazıları da sendikanın sendikal hakların, hayatımıza katkısını şüpheyle karşılamaktadır. Hatta bazılarımız belki de gerek yoktur, demektedir.

Ülkemiz sağlık organizasyonunda, finansmanında, personel yönetiminde ve çalışma koşullarımızda bir dizi sorunlarımız vardır. Ve bunlar azalacağı yerde gittikçe artmaktadır. Örneğin; Sağlık hizmetlerine bütçeden ayrılan pay % 2,7 seviyesine inmiştir. Yine ücret ve maaşların milli gelirdeki payı 1977'de % 52 iken 1988'de % 16'ya kadar düşmüştür. Oysa bu oran Güney Kore'de % 39, Yunanistan'da % 39, Nijerya'da % 27 ve Kenya'da % 42'dir. yine 1984-88 yıllarında reel ücretler % 46,4 azalırken, toptan eşya fiyatları 27,2 kez artmıştır.

Memur ve işçilerin ücretlerinden kesilen vergi bütçenin temel gelir kaynağı olmasına devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada Türkiye'de bir ücretli aylığının % 58,9'unu evine götürürken bu oran Fransa'da % 90,7, Almanya'da % 78,1, İspanya'da % 84,4, ABD'de % 79,5 olarak bulunmuştur.

Sağlık personeli genellikle 675 sayılı kanunu 154 ve 155 maddesine göre ücret almaktadır. Bu kanun çıkışından itibaren 100'den fazla değiştirilmiştir. Bizim onayımız veya katkımız dahi alınmadan maaşlarımızın enflasyon üzerindeki bir katsayıyla (temel geçinme indeksleri üzerine) verilmesi şöyle dursun iktidarların ve bütçe kanunlarının insafına bağlı kalmıştır.

Sağlık personelimiz 40 saatlik haftalık çalışma süresini 45 saat olarak yapması yanında "nöbet" adı altında karşılığ ödenmeden (angarya) fazla çalışma yapmaktadır.

Yine her gün bir yakınımız meslekte çalışırken hastalık riski altındadır. Tifo, TBC, sarılık, kanser infarktüs, psikoz ve hatta ölüm. Bunun karşılığı nedir?

Hastanelerimizde bunca emeğimize karşılık dengeli ve kaliteli bir yemek çıkıyor mu? Çalışma güvenliğimiz sağlandı mı? Çalışma yerlerimiz araç ve gereçlerimiz yeterli mi? Lojman, ulaşım, dinlenme sorunlarımız çözüldü mü?

Sonuç olarak ekonomik, çalışma koşulları, sosyal ve kültürel sorunlarımız üzerin ekendi etkimizin de olmasını istiyor muyuz? Ülkemizin sağlık, çalışma, sosyal ve kültürel politikasına bir baskı grubu olarak yer almak istiyor muyuz? Bu sorulara olumlu yanıt vermek hepimizin düşüncesi değil midir? İşte bu ortak arzumuzu yerine getirecek araç; grev ve toplu sözleşmeli haklarla donatılmış sendikadır.

Sendikalar çalışanlar için çok önemli bir araç olmasına rağmen ülkemizde işverenlere değişik hükümetlerce hep kötülenmiş, hakları kısıtlanmış, mevcut ekonomik ve sosyal bunalımların sorumlusu olarak gösterilmek istenmiştir. Ve sonuçta çalışanlara daha kolay ekonomik ve sosyal baskı altına alınmışlardır. İşte önümüzde duran temel görev bu süreci tersine çevirmektir: Tüm çalışanları sendikaya çekmek, sendikal hakları savunmak, Anayasa'dan kaynaklanan memurların da sendika kurabileceği hakkını öne çıkarmak ve sonuçta görev ve toplu sözleşmeli haklarla donatılmış sağlık sendikasını kurmaktır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarına sendika eklemek ve su kadar gereklidir!..

Dr. Sedat AZAK

Sağlık İşkolunda Sendika Gazetesi
Ocak sayısında

Bugünkü söyleşi konuğumuz 10. Bölge Antalya Eczacı Odasının kurucularından ve İlk Oda başkanı Sayın Ecz. M. Kemal Erkan.

□ Sayın Erkan bize kendinizi tanıtır mısınız?

1924 yılında Konya'da doğdum. İlk-Orta ve Lise öğrenimimi İstanbul'da yaptım. 1947-1948 döneminde İstanbul Eczacı Okuluna imtihanla girip, Askeri tıbbiye okuluna Eczacı öğrenci olarak kaydımı yaptırdım. 1954 yılında sivil eczacı olarak mezun oldum. İlk 11 senem Kars'ın Iğdır ilçesinde geçti. 1965 yılında Antalya'ya geldim. Uğur Eczanesini 11. eczane olarak açtım.

□ Kemal Bey Antalya Eczacı Odasının ilk başkanısınız Oda hangi tarihte ve ne gibi ihtiyaçlarla kuruldu? Kuruluş çalışmasını kaç eczacı yaptı?

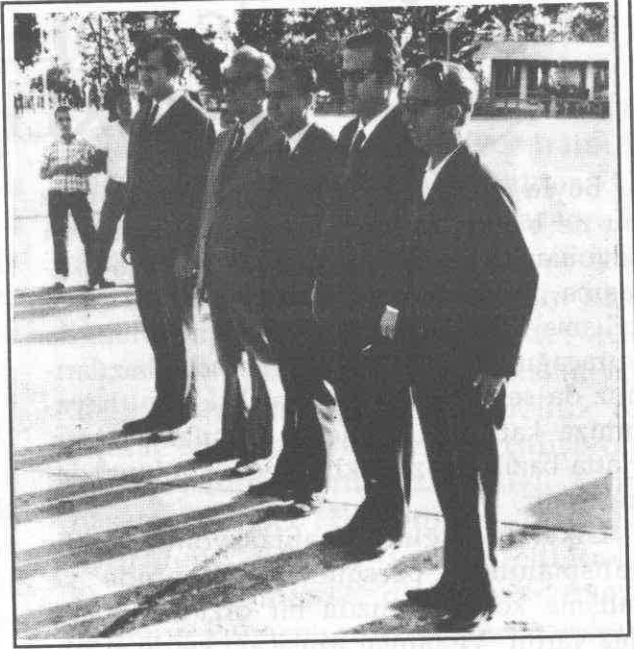
1965 yılında Antalya ve çevre iller Konya Eczacı Odasına bağlıydı ve Türkiye genelinde 9 Eczacı Odası vardı. Gerek coğrafi bakımdan, gerekse bölgemizdeki eczacı yoğunluğunu düşünerek ayrı bir bölge oluşturma fikrini Ecz. Metin Kasapoğlu, Ecz. Selçuk Yalçın ve Ecz. Fadıl Özel ile görüşüp 1967 yılında harekete geçtik. İstanbul Eczacılar Merkez Heyeti uzun bir süre suskun kaldı. Tekrar tekrar müracaat ederek beklediğimiz cevabı aldık. Böylece Antalya - Isparta - Burdur, 10. Bölge olarak tescil edilmiş oldu. Kuruluş çalışmalarını, Ben, Ecz. Metin Kasapoğlu, Ecz. Selçuk Yalçın ve Ecz. Fadıl Özel birlikte yaptık.

□ 1968 yılında ilk defa kutlanan Eczacılık bayramını sanıyorum sizde ilk kutlayanlardan-sınız... Oda olarak ne gibi etkinlikler düzenlediniz? varsa bugün ile ilgili bir anınızı aktarabilirmiyi siz?

İlk 14 Mayıs 1968 Eczacılık bayramını, Eczacı baş müfettiş Naci bey ile Atatürk Anıtı önünde kutladık.

İkinci Eczacılık bayramını, 14 Mayıs 1969 yılında Atatürk anıtına çelenk koyarak, Ecz. Metin Kasapoğlu, Ecz. Sabri Aksoy, Ecz. Cihat Soyseçkin ve Bucak'tan bir Eczacı meslektaşımız ve ben saygı duruşunda bulunarak başlattık. Bu günün gecesinde Büyük Otelde meslektaşlarla bir akşam yemeği planladım. Davetime rağmen hiçbir eczacı geceye iştirak etmedi. Böylece geceyi, hanımla beraber başbaşa kutladık. Diğer bir anım ise, bir eczacı ağabeyimi 14 Mayıs bayramı nedeniyle çelenk koymaya, telefon davetime aldığım cevaptır." Eczacınızda bayramı mı olurmuş" ve arkadan gelen galis küfürler...

□ Eczacılık mesleğinin toplum içinde en saygın olduğu dönemleri yaşadınız. Bugün mesleğimiz aynı konumda değil, mesleğimizin dünüyle bu gününü biz eczacılara düşen yanlışları da vur-



14 Mayıs 1969 Eczacılar Bayramı Atatürk heykeline çelenk konukun.

gularak karşılaştırır mısınız?

Bu sorunuzda haklısınız. Ben 36 yıllık eczacı olarak mesleğimin içinde bir kaç nesil yaşadım. Meslek hayatımın ilk ve orta dönemlerinde eczacıya büyük bir saygı vardı. 10-12 doktora bir eczane düşüyordu. Meslektaşlar arasında deontolojiye bağlılık vardı. (Bazı istisnalar hep oluyor.)

Mesleğimiz içinde ideolojik hiçbir akım ve fikir yoktu. O dönemde eczaneye giren müşteri eczacıya çok saygılı davranırdı. Bu gün aynı durum vardır denilemez. Bu gün eczacılar saygınlığını kaybetmiştir. Birinci sebebi ortadadır. Eczacılar ekonomik sıkıntı içinde olup, ticari hüviyete bürünmüşlerdir. Türkiye'de 2000'li yıllara yetecek kadar eczacı mevcuttur. Bütün bu olumsuz koşullara rağmen eczacılar mesleklerini ve birbirlerini severlerse bence yenilemeyecek zorluk, aşılamiyacak engel yoktur.

□ Sayın Erkan biliyorsunuz Muvazaa mesleğimizin senelerdir gündemde olan sorunu... Siz başkanlığınız döneminde muvazaya karşı ne gibi önlemler aldınız? Başkanlığınız döneminde muvazaalı eczane açıldı mı?

Muvazaa konusu, mesleğimizin halledilmesi gereken en zor konudur. Muvazaa bir ahtapot gibi eczacıyı kollarının arasına almıştır. İştirak ettiğim Merkez Heyeti genel kongrelerinde muvazaaya en fazla zaman ayrılır, Muvazayı önleme çareleri görüşülür fakat aynı konu "havanda

su dövmekten" ileri gidemezdi. Biz bölge olarak Eczane açmak isteyen üyelerimizden bazı detaylı evrak (örneğin kira kontratı - su, elektrik abone makbuzu, Dolap ve banko faturaları) istiyorduk. Evrakını tamamlayan eczacıya belgesini vermekteydik. Buna rağmen benim dönemimde 2-3 muvazaalı eczane açıldı.

□ Bugün tüm eczacıların yaşadığı Toplumsal bir sorun var, İlaç zamları... her ay yaklaşık % 5-6 oranında sıradan tüm ilaçlara yapılan zamlar halkın ve eczacının tepkisini alıyor. İzmir Eczacı Odası Yargıtaya dava açara, Sağlık Bakanlığını ve Bakanlar Kurulu adın Başkanlığı dava etti. Siz bu tür eylemleri destekliyor musunuz? Halkla yüzyüze olan bizler bu konuda neler yapabiliriz?

İlaç fiyatlarının sorumsuzca yükseltilmesi halk sağlığı açısından bir sorundur. Enflasyonun çok üstünde artan fiyatlar ilaç sanayiinin içinde bulunduğu keşmekeş sorunları artırıyor. Örneğin bir firmanın ürettiği (aynı tertip ilaç) Ciflosin 500 = 29.000.- TL. dan, başka bir firmanın ürettiği ise Ciproxin 500 adı altında 76.500.- TL. dan satışa sunulabiliyor. Bu günkü fiyatlarla bile, pek çok Eczane bir bakkal dükkânından az ciro yapmaktadır, ve kâr oranımız % 20'dir. Dünya standartlarında bu oran % 40-60 civarındadır. Bence yapılması gereken, Devletin ilaç fiyatlarını öz katkısı ile ayarlaması, fiyat indirimine yönelmesi ve eczasının kâr oranını % 40 nisbetine ayarlamasıdır. Çünkü mesleğimizin geleceği karandır.

□ OTC (Over the counter drug) gibi yabancı tanımlar Avrupa ülkelerindeki uygulamalar örnek gösterilerek reçetesiz ve eczane dışında ilaç satışı adı altında Türkiye'de yasallaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu tür bir uygulamanın mesleğimize ve halk sağlığına zararları neler olabilir?

Zaten ekonomik sıkıntı ve işsizlik içinde bırakılmış eczacı için (Over the counter drug) sisteminin düşünülmesi, eczacının mesleğini tamamen karartmak yok etmek anlamına gelir. Zaen 6197 sayılı konunun 28. maddesi ile eli kolu bağlı olan eczacı, bu sistemin tatbiki ile çelişkili bir ortam içine girer mahvolur.

Bu tatbikata tüm eczacılar karşı çıkarak ellerinden gelen tüm gayreti göstermelidirler.

□ Sayın Erkan 6197 sayılı kanununun 28. maddesi ne şekilde bağlıyor eczacıyı? Biraz açabilir misiniz?

YASA "Eczanelerde tuvalet eşyası, sıhhi malzemedan maada malzemelerin satılmak üzere bulundurulmaları memnudur" der. Eczacı ilacın başında bulunuyorsa eczanede başka reyonlarda niye deniz malzemesi satılmasın, ben bunun en-

gellenmesini gereksiz buluyorum. Ekonomik sıkıntı içindeki eczacıya Avrupa ve Amerika'daki imkânlar tanınır, ciddi bir ilaç reyonu yanında bir takım sıhhi araç ve gereçler satabilmesi imkânı tanınır ise yani 6197'nin 28. nci maddesi kaldırılırsa Eczacılar rahat bir nefes alabilir.

□ Efendim, eski bir oda başkanı olarak yeni yönetimdeki arkadaşlara ne gibi önerileriniz olabilir? Mesela bu tür yasaların kalkmasında odalar etkili olabilir mi?

Odada çalışan tüm arkadaşların ideolojik düşüncelerden uzak olmalarını, tüm eczacıların çıkar ve sorunlarını kapsayan düşünce içinde olmalarını öneririm. Eski yönetimleri aşarak yeni fikir ve düşünceler içinde daha geniş açıdan ileriye bakmaları hem önerim hem dileğim... 6197 gibi eczacıyı bağlayan yasaların kalkmasından T.E.B. etkili olabilir, Sağlık Bakanlığı ile temasa geçerek, yasaların değiştirilmesini isteyebilir veya yeni kanun tasarıları önerebilir...

□ Geriye dönüp şöyle bir baktığınızda mesleki açıdan "Keşke şunlarda yapsaydım" dediğiniz oluyor mu?

Drog mağazası -Drogori- açsaydım diye düşündüğüm olur. Sarım Çelebioğlu bizi Uludağa götürüp nebat bolluğunu göstermişti. Drogulara karşı ilgim o günden başlar... halada isterim...

Genç meslektaşlarımız böyle bir teşebbüste bulunsa çok iyi olur...

□ Kemal bey bunca sorun, bunca dert. Bir daha dünyaya gelseniz eczacı olmak ister miydiniz? Bir soru daha, oğlunuzun eczacı olmasında etkili oldunuz mu?

Tekrar dünyaya gelsem bu günün şartlarında eczacı olmak istemezdim. Öğretmeyi çok seviyorum, (hatta bir ara Antalya Lisesinde Kimya öğretmenliği yaptım.) herhalde öğretim görevlisi olmak üzere fakültede kalırdım.

Oğluma gelince; ben onun elektronik mühendisi olmasını istiyordum. Kendide Tıbbiyeyi istiyordu ama şu an eczacı olduğu için memnunum, gözüm arkada kalmıyor.

□ Efendim bize zaman ayardığınız için Basın-Bülten komisyonu adına size teşekkür ediyorum... İsterseniz söyleşimizi meslektaşlarımıza vereceğiniz bir mesajla bitirelim...

Bende bana böyle bir fırsatı verdiğiniz için teşekkür ediyor, tüm meslektaşlarımın birbirini saymasını, sevmesini diliyorum.

Hazırlayan

Ecz. Ayten DURUKAN

PENİSİLİN ALLERJİSİ

Devlet Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Polikliniği... Hışımla kapı açılıyor. öfkeli bir anne içeri giriyor, muayene yapan hekime;

- Doktor Bey!! Benim hasta çocuğumu öldürmek mi istiyorsun? Yazdığın ilaç Penisilinmiş. Karşıda ki eczanede kalfa "aman dikkane edin... bu ilaç öldürücüdür. Nasıl yazılmış. Doktor kendisi yapsın ya da git ilacımı değiştir" diyerek beni geri gönderdi!..

Bu tür konuşmalar içinde yanlış anlama ve aktarmaları da taşıyarak hergün bir kaç kez tekrarlanmaktadır.

Nedir Penisilin allerjisi? Aileyi panik haline dönüştüren uyarıların gerçek anlamı nedir?

Bilindiği gibi başta Pencillium Notatum olmak üzere yeşil renkli küf mantarlarından elde edilen Penisilinler **Dünyanın en yaygın kullanılan** antibiyotığıdır. Fleming tarafından 1929 yılında etkisi bulunan ve 1940 yılında saflaştırılarak kullanıma başlıyan Penisilin söz edilen allerjik reaksiyonu dışında **insana en az toksik olan ilaç grubudur.**

Özellikle çocukluk çağı üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarını oluşturan mikroorganizmalar gözönüne alınırsa ilk seçilecek ilaç Penisilindir.

Peniciline bağlı anaflaktik ölüm ilk kez 1949 yılında bildirilmiştir.

Günümüzde her 10.000 Penicilin enjeksiyonunda bir ile beş anaflaktik reaksiyondan söz edilmektedir. A.B.D.'de 1964-1983 yılları arasında Penisiline bağlı 22 ölüm vakası bildirilmektedir. Ölümcül reaksiyon sıklığı 100.000 enjeksiyon başına ikidir. Anaflaktik reaksiyon 20-49 yaşlar arasında yoğunlaşmaktadır. Çocuklarda allerjik reaksiyon ve ölümcül reaksiyon çok çok nadirdir.

Peniciline bağlı yan etkiler anjiyodem, ürtiker deri döküntüsüdür. Hemolitik ane-

mi ve interstisyel nefrit vakaları bildirilmektedir. Bu tür reaksiyonlar görüldüğünde Penisilin kullanımı (tüm sefalosporinlerde dahil) kısıtlanmalıdır.

Anaflaktik ölüm vakaları bu reaksiyonların önemsenmemesi halinde ortaya çıkabilir.

Daha önce penisiline karşı allerjik reaksiyon gösteren vakaların % 85'inde, ilaç tekrar kullanıldığında reaksiyon görülmemesi ilginçtir. Tolerans olayı olduğunu bu bulgu göstermektedir.

Başka ilaçlara allerjisi olanlarda Penisilin allerjisi daha sık oluşmaktadır. Hele ilk enjeksiyonda allerjik reaksiyon olması mucizeden öte çok büyük şanssızlık olacaktır.

Penisilin allerjisinin Kimyasal temeli tam anlaşılamamıştır. Antijenik determinantlar sorumlu tutulmaktadır. Benzil Penisilin degrade olarak β - laktam halkasının açılması sonucu, doku proteinleriyle etkileşerek **major determinantlar** meydana gelmektedir. Benzil Penisilin diğer yapıları ise **minor haptentik determinantları** oluşturur. **Ölümcül reaksiyonlardan minor determinantlar sorumludur** ve bunları Procain Penisilin cilt altına uygulanmasıyla allerji tespit edilmesi anlam taşımamaktadır. Bu testi yeterli olmamakla birlikte Kristalize Penicilin 1 ml de 50.000 ünite içeren çözeltisi ya da BPL (Benzil Pensiloil Polilizin). (PRE-PEN) ile yapmak gerekir.

Sonuç olarak Penisilin özellikle çocukluk çağı hastalıklarında en önemli tedavi edici ilaç grubudur. Allerjik reaksiyonları dikkatli izlenerek uygulanmasıyla anaflaksi riski en aza indirmek olasıdır.

Penisiline gösterilen bilinçsizce tepkinin yüksek birim fiyatlarla satılan sefalosporinlere gösterilmemesi düşündürücüdür!

Dr. Fuat ALTAY

YENİ ÇIKAN İLAÇLAR

ETKEN MADDE	MÜSTAHZAR ADI	ENDİKASYONLARI	DOZAJ
Roxithromycin 150 mg	R RULID Hoechst	Kulak, burun, boğaz, Solunum sistemi, deri ve non-gono-koksik genital enfeksiyonların tedavisinde.	
Hidroklorotiazid 50 mg Amilorid HCl 5 mg	R MODURETIC tab.	- Hipertansiyon FAKO - Kardiyak kökenli ödem	Günde tek doz veya bölünmüş dozlar şeklinde
Ciprofloxacin 250 mg 500 mg	CIFLOSIN (DEVA) Ciproxin (BAYER) Proxacin (FAKO) Cipro (Biofarma)	- Solunum yolu enf. - Üriner sistem enf. - Jinekolojik enf. GI sistem enfeksiyonlarında BAKTERİSID etkidedir.	Günde 2 defa 250 mg ya da 500 mg
Iothalamate meglumine % 60	CONRAY - 60 (FAKO)	- Intravasküler	
Iothalamate sodium % 66,8	CONRAY - 400 (FAKO)	radıyodiyagnostik kontrast	
Iothalamate meglumine % 52	VOSCORAY (FAKO)		
Iothalamate sodium % 26			
Nifedipin 20 mg	R KARDILAT RETARD Mikropellet kap. (FAKO)	- Hipertansiyon - Koroner arter hastalıklarında VAZODİLATOR	
Anthralin % 0,25 (Dithranol, cignolin) Asit salisilik.... % 0,20	PSORAKS Krem	Antipsoriatik	
Anthralin % 0,50 Asit salisilik % 0,20	R PSORAKS Forte krem KURTSAN	Antipsoriatik	
Kalsitriol 0,25 mcg 0,50 mcg (1,25-dihidroksi-kolekalsiferol)	R ROCALTROL kap. ROCHE	- Renal osteodistrafi (kronik böbrek yetmezliği ve hemodia- lize giren hastalarda), - Hipoparatiroidizm - Psödohipoparatiroidizm - D vitaminine dirençli bağlı raşitizm	
Indomethacin 75 mg (MSD)	INDOCID - R (FAKO)	- Antienflamatuvar - Analjezik	Günde 75 mg ya da 150 mg
Sefotaksim 0,5 g 1 g	SEFOKSİM (FAKO) Claforan Hoechst	Gram (+) ve (-) patojenlere karşı BAKTERİSID - Solunum sistemi enf. - Üriner sistem enf. - Cilt ve yumuşak doku enf. - Obstetrik ve jinekolojik enf.	Günde 2 kez 0,5 g ya da 1 g olarak uygulanır. Obstetrik ve jinekolo- jik enf. tedavisinde doz 2 g - 6 g dir.