

LAİK, DEMOKRAT, ÇAĞDAŞ BİR TÜRKİYE ÖZLEMİYLE

Bireysel sorunlar, ülke sorunlarından, gide-
rek dünya sorunlarından soyutlanamaz.

Ödeneğimizin geçikmesi nasıl bizim sorunu-
muzsa, çocuğu hasta olan bir annenin reçe-
tesini hesaplatıp ilaçlarını alamaması veya
dünyanın X bölgesinde çocukların açlıktan
ölmeside bizim sorunumuz olmalı

Burada mesleğimizin içinde bulunduğu
olumsuzluklara, eksiklere, çarpıklıklara de-
ğirmeyeceğim. Üç aşağı beş yukarı hepimiz
bunların farkındayız. Farkındayız da ne
yapıyoruz? Sadece oda yönetimi seçimlerin-
de oy veriyoruz yada kurum ödenekleri kal-
mayınca odaya gidiyoruz.

Ülkemizde adaletsiz bir gelir dağılımı var.
1980'li yıllardan itibaren hızla bozulan gelir
dağılımının bazı rakamlarına bir göz atalım:
Milli gelirin % 55'lik bölümünü, nüfusun en
zengin % 20'si alıyor. En fakir % 20, sadece
% 5 pay alıyor. Türkiye dünyadaki en adalet-
siz gelir paylaşımına sahip ülkeler içinde 7.
sırayı alıyor.

En fakir % 20'lik grubun, yıllık geliri 530 do-
lar. Bu değer günlük 140.000 TL. gelir anla-
mına geliyor.

Milli gelirin % 55'ini alan en zengin % 20'lik
dilimi oluşturan 12 milyonluk nüfusun, 2 mil-
yon aile olduğu hesaplanıyor. Bu grubun
bir önceki gelir dağılımı araştırmasının yapılmış
olduğu 1987 yılında % 50 dan payını, di-
ğer gelir gruplarının tümünün payı azalır-
ken, 5 puan arttırdığı görülüyor.

Yapılan bir başka araştırmada da, bankada
hesapları olanların % 1.3'nün, hesaplardaki

tüm paraların % 54'üne sahip olduğu ortaya
çıktı. Bu veriler Devlet İstatistik Enstitüsü ta-
rafından açıklanan rakamlar.

Rakamlarda da görüldüğü gibi gelir dağılımı-
nın iyice çığırından çıktığı ülkemizde; De-
mokrasi sorunu, Devlet-Mafya-Siyaset ilişki-
leri, enflasyon, Güneydoğu sorunu, öğrenci
olayları, cezaevleri olayları, memurlara yö-
nelik sendikasılaştırma hareketleri, sağlık
sorunu, eğitim sorunu, işsizlik vb. bir sürü
sorunla iç içe yaşıyoruz.

Gelir dağılımının adaletli olduğu, enflasyo-
nun tek haneli olduğu, iç barışın sağlandığı,
eğitim ve sağlık hizmetlerinin herkese ücret-
siz sağlandığı, işsizliğin kalmadığı; Laik, De-
mokratik, çağdaş bir ülkede yaşamak sanırım
hepimizin hakkı olsa gerek.

Bana göre bunun yolu insanların dürüst, du-
yarlı, örgütlü olmasından geçer.

Bu bağlamda bizlere düşen görevde; önce-
likle üyesi olduğumuz oda çalışmalarına ge-
rekli katkıyı sağlamak, eksikleri, yanlışları
eleştirip çözüm önerileri sunmak, hangi si-
yasi görüşten olursak olalım; değişik der-
neklerde, sivil toplum örgütlerinde, partiler-
de çalışarak eleştirdiğimiz olumsuzlukları
düzeltmeye çalışalım.

Ecz. Menderes DAL
CHP Merkez İlçe Eğitim Sekreteri

ANTALYA'YA ECZACI GÖÇÜ ve ECZANE AÇILMASININ SINIRLANDIRILMASI

Son yıllarda Antalya en fazla göç alan şehirlerin başında gelmektedir. Bu göç oranının daha da fazlası bir oranla Antalya'ya eczacı göçü vardır. Bu göç dolayısı ile Antalya Eczacı Odası sınırları içerisinde yoğun bir eczane açılışı olduğu görülmektedir.

BU DURUM

A - Türkiye'nin doğusu ile batısı arasındaki eczacı ve eczane orantısızlığı daha da fazla büyümektedir.

B - Eczanelerde verilen eczacılık hizmetlerinin denetlenmesi ve düzenlenmesi anlamında göçün yoğun olduğu Eczacı Odalarında sorun yaratmaktadır.

C - Eczanelerde verilen eczacılık hizmetinde kalite ve yeterlilik açısından sorun yaratmaktadır.

GÖÇÜN NEDENLERİ

1) ANTALYA'NIN DOĞAL ŞARTLARI: Kışın çok az sürmesi. Doğal şartların insan hayatı açısından mükemmele yaklaşması.

2) TURİZM POTANSİYELİ: Yerleşik yaşayan nüfus kadar, Turizm açısından Türkiye'nin en çok turisti ağırlayan kenti olması,

3) MADDİ REFAH: Diğer bölgelerde çalışıp, maddi açıdan doyuma ulaştıktan sonra Antalya'ya yerleşme,

4) YAŞAM ŞARTLARI: Sosyal, kültürel, eğitim açısından daha iyi yaşam şartlarının Antalya'da olması.

En önemli nedenin 2 nolu neden olduğu görüşündeyiz.

Antalya ilinin nüfus artış hızı, Türkiye'nin nüfus artış hızından % 120 fazladır.

Antalya ili eczane sayısındaki artış ise, Türkiye nüfus artış hızında % 253, Antalya nüfus artış hızından % 59 fazladır.

Antalya merkez nüfus artış hızı, Türkiye'nin nüfus artış hızından % 241 fazladır.

Antalya merkez eczane sayısındaki artış, Türkiye'nin nüfus sayısındaki artıştan % 327, Antalya merkez nüfus artış hızından ise % 25 daha fazladır.

I ve II nolu grafikte görüldüğü gibi Antalya'ya olan eczacı göçü Türkiye'nin nüfus artışının yaklaşık 6 - 7 kat fazlası olarak gerçekleşmektedir.

ÇÖZÜM

Bu sorunun çözümü ise Türk Eczacıları Birliği'nin hazırladığı "6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun Tasarısı" nda yer almaktadır.

MADDE 13: Türkiye genelinde eczane açılmak istenen merkez ilçe ve ilçelerde eczane açımı nüfusa göre planlanır. Ayrıca eczaneler arasında belli bir mesafe olması şartı aranır.

Açılacak eczane sayısı ilçeler bazında nüfus yoğunluğu esas alınarak aşağıdaki şekilde belirlenir.

a) 10.000 kişiye kadar nüfusu olanlarda 2500 kişiye bir eczane,

b) 10.001 ila 100.000 kişiye kadar nüfusu olanlarda 3000 kişiye 1 eczane,

c) 100.001 ila 250.000 kişiye kadar nüfusu olanlarda 3500 kişiye 1 eczane,

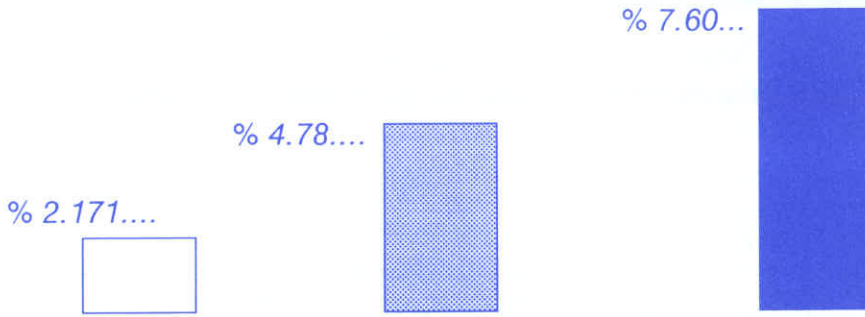
d) 250.001'den fazla nüfusu olan yerlerde 4000 kişiye 1 eczane.




Tüm Avrupa ülkerinde olduğu gibi Türkiye'de de Eczane açılımı kısıtlanmalıdır. Ancak böylelikle "İYİ ECZACILIK HİZMETLERİ" sağlanabilir.

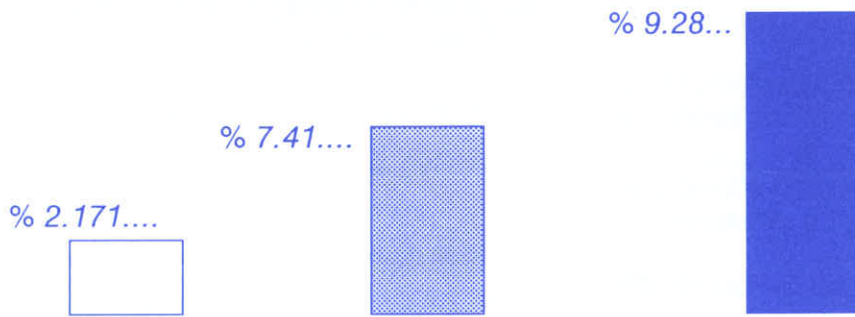
Bu tasarımı Antalya'ya uygularsak şöyle bir ablo ile karşılarız.

ANTALYA'DAKİ NÜFUS VE ECZANE SAYISI

-  1996 Yılı Türkiye nüfus artışı (Kaynak: DİE)
-  1996 yılı Antalya il nüfus artışı (Kaynak: DİE)
-  1996 yılı Antalya il eczane artışı (Kaynak: Antalya Eczacı Odası)



-  1996 Yılı Türkiye nüfus artışı (Kaynak: DİE)
-  1996 yılı Antalya merkez nüfus artışı (Kaynak: DİE)
-  1996 yılı Antalya merkez eczane artışı (Kaynak: Antalya Eczacı Odası)



YERLEŞİM YERİ	NÜFUSU (Köyleri Dahil)	MEVCUT ECZANE SAYISI	OLMASI GEREKEN ECZANE SAYISI
ANTALYA	803.362	263	201
AKSEKİ	30.229	3	10
ALANYA	129.106	55	37
ELMALI	35.324	8	12
FİNİKE	34.576	13	12
GAZİPAŞA	40.840	6	14
GÜNDOĞMUŞ	20.409	2	7
İBRADI	17.126	1	6
KALE	20.656	6	7
KAŞ	40.469	7	13
KEMER	23.268	12	8
KORKUTELİ	46.115	10	15
KUMLUCA	44.834	15	15
MANAVGAT	115.731	43	33
SERİK	84.755	21	28
TOPLAM	1.486.800	465	418

SONUÇ:

Tablo l'de görüldüğü gibi bu tasarı kanunlaşırrsa;

A) Akseki, Elmalı, Gazipaşa, Gündoğmuş, İbradı, Kaş, Korkuteli, Serik gibi eczane ihtiyacı olan bölgelerde eczane açılarak halkın sağlık ihtiyacına cevap verecek.

B) Antalya, Alanya, Kemer, Manavgat ilçelerine fazla eczane açılımı önlenecek.

C) Halkın eczaneye, ilaca kolay ulaşması sağlanacak.

D) Eczacılık hizmetlerinin kalitesi artacak.

E) Eczanelerin denetimi kolaylaşacak.

İLK YARDIM

GENEL

1. İlk yardım deyimini ile aşağıda ki önlemler kastedilir;

- EMİN BİR YER ARAMAK
- HAYAT KURTARMAK

. Yaralının genel durumunun acilen belirlenmesi

. Bilincini kaybedenlerin yan yatırılması
. Yapay solunum, soluk yollarının temizlenmesi ve açık tutulması

. Kanamayı durdurma

- YARALILARIN YAŞAMAYA DEVAM ETMELERİNİN SAĞLANMASI

. Yatırma

. Şokla mücadele (şoka engel olunması)

. Yaraların sarılması

. Hastalara içecek vererek serinletme

. Kötü hava koşullarından koruma

- TEHLİKEDEN UZAKLAŞTIRMA

(BAŞKA YERE TAŞIMA)

- HABER VERME

A. Sığınacak emin bir yer arama

2. Sığınacak yer aramanın amacı, yaralının biran önce tehlikeli bölgeden uzaklaştırılarak, gelebilecek diğer zararlardan korunmasıdır.

- Sakin davranmalı, aceleden kaçınılmalıdır.

- Yaralı, mümkünse sağlam tarafından tutulmalıdır.

- Emin bir yere ulaştınca, diğer önlemler uygulamaya başlanır.

B. Hayat kurtarmak

3. İlk dakikalar hasta için hayati önem taşır. Bu nedenle hayat kurtarmak, aşağıdaki önlemleri kapsar.

- Yaralının genel durumunun acilen değerlendirilmesi

- Bilincini kaybedenlerin yan yatırılması, (Bkz. mad. 21)

- Yapay solunum uygulanması, soluk yollarının temizlenmesi ve açık tutulması

- Kanamanın durdurulması

1. Yaralının genel durumunun acilen değerlendirilmesi

4. Direkt hayati önem taşıyan üç organ sisteminin zarar görmesi halinde ölüm tehlikesi ortaya çıkar;

- Solunum organları (akciğer, solunum yolları)

- Kan dolaşımı (kalp, damarlar, kan)

- Sinir sistemi (beyin, omurilik)

5. Bu organ sistemlerinin durumu, dolayısıyla ölüm tehlikesinin derecesi, yaralıya aşağıdaki kontroller uygulanarak belirlenir;

- Sinir sistemi Cevap veriyor mu?

- Solunum organları: Soluk alıyor mu?

- Kan dolaşımı: Kanaması var mı?

Nabızı duyuluyor mu?

Genel durumun değerlendirilmesinde temel kurallar

6. Yaralı, ileri derecede dalgın durumunda ise veya bilincini tamamen kaybetmişse; aynı zamanda yalnız pozisyonda yatırılmışsa, boğulma tehlikesi mevcuttur.

7. Yaralı eğer,

- soluk almıyorsa,

- soluğu yetersizse (hızlı ve yüzeysel ise)

- soluk yolları kapanmışsa,

birkaç dakika içinde boğulur.

8. Boğulma tehdidinin belirtileri şunlardır:

- Hızlı, yüzeysel, düzensiz, hırıltılı ve havasız kalmış şekilde solunum

- Yüzde (dudaklarda) ve el tırnaklarında morarma

- Göğüs kafesindeki hareketlerin görülememesi ve hissedilememesi

- Ağız veya burnundan hava alıp vermemesi (kulak, ağız veya burna doğru tutularak kontrol edilir.

9. İç veya dış kanaması olan bir yaralı, aşırı kan kaybından birkaç dakika içinde hayatını kaybedilir. (Bkz. mad. 15 -17)

2. Bilincini kaybedenlerin yan yatırılması

10. Hasta yan yatırılarak, dilinin geriye kayması veya kusmuk birikmesi sonucu (bilincini kaybeden bir hastada öksürme ve yutkun-

ma refleksi kaybolur, bak. mad. 21) soluk yollarının tıkanmasına bağlı boğulmalar önlenir.

3. Yapay solunum, soluk yollarının temizlenmesi ve açık tutulması

11. – Yapay solunuma hiç vakit kaybedilmeden, hatta henüz hasta emniyete alınırken başlanmalıdır.

– Boğulmalarda, yutulan su boşaltılmaya çalışılmamalıdır.

– Ağızda ve boğazda biriken kusmuk veya diş protezi gibi yabancı maddeler temizlenmelidir.

– Dar giysiler gevşetilmelidir.

12. Ağız ile yapay solunum

– Yaralı mümkünse sırustü yatırılmalıdır.

– Başı, dikkatle, fakat tamamen arkaya doğru çekilmeli, dil dışarı alınmalı, alt çene üst çeneye doğru bastırılmalıdır.

– Önce, hızlı bir tempoyla ardarda içeri soluk verilmelidir (ancak hasta bu arada üflenilen havayı geri çıkarabilmelidir.)

– Bundan sonra, dakikada yaklaşık 15 kez (normal solunum frekansı) soluk üflenmeye devam edilmelidir.

– Hastanın solunum durumu (gözle ve kulakla) kontrol edilmelidir.

13. Yapay solunuma aşağıdaki koşullardan biri gerçekleşinceye kadar devam edilmelidir:

– Yaralının yeniden kendi kendine yeterli ve düzenli solunum yapmaya başlaması. Bu durumda yaralı yan yatırılır ve sürekli denetlenir. (mad. 21).

Kesin ölüm belirtilerinin saptanması (mad. 77).

ölümün kesin belirlenmesi genellikle hekimin görevidir.

4. Kanamayı durdurma

14. Yaralının yatırılma şekli.

1. Dıştaki kanamalar

15. Kanamanın durdurulması (amaç: kan kaybının önlenmesi)

– Vücudun kanamalı bölümü mümkün olduğu kadar yüksekte kalmalıdır.

Bu önlem yetersiz kalırsa, şiddetli kanamalarda mutlaka

– Uygun noktaya parmakla basınç uygulanmalıdır (atardamar altındaki kemiğe doğru bastırılmamalıdır).

Bu da yetersiz kalıyorsa veya mümkün değilse:

– Parmakla veya yumrukle (örneğin bir kompres yardımıyla) direkt yaranın üzerine bastırılır.

Ayrıca, hastanın kalça eklemi maksimal oranda bükülerek, bacağın üst bölümündeki atardamara ilave basınç sağlanır.

16. Kanamanın tekrar başlamasını önlemek:

– Hafif kanamalarda kravatla veya bağla kompresin sarılması (hatta yaranın üzerine kapatılan kompresin üzerine kısa süre parmakla bastırılmak bile) yeterlidir.

– Basıncı sargı: şiddetli kanamalarda kompresin üzerine kalın bir basınç yastığı yerleştirilerek, kravat veya bağla sıkıca bağlanır.

Yeterli olmazsa,

Birincinin üzerine ikinci bir basınç yastığı veya taş veya benzer bir ağırlık daha konularak bağlanır ve zedelenen damar üzerindeki basınç böylece artırılmış olur.

– Hastanın pozisyonu dikleştirilir ve hareket etmesi önlenir.

Ancak bütün bu önlemler yetersiz kaldığı takdirde ve yalnızca amputasyon söz konusu olan (bir organın kaybı) yaralanmalarda:

– Kanayan yaranın, kalbe giden tarafından sıkma uygulanabilir. Ancak kesinlikle bir eklem üzerinde sıkma yapılmamalıdır. Sıkma işlemi tehlikeli olup, hastanın canını acıtır. Hasta bu durumda en fazla bir saat bırakılabilir. Sıkma için mutlaka enli bir kumaş parçası kullanılmalıdır (kesinlikle ip veya benzeri kullanılmamalıdır).

Sıkmanın yapıldığı saat bir kağıt üzerine not edilerek hastaya iliştirilmelidir. Ayrıca hastanın koluna bezden bir işaret takılmalıdır. Durum derhal ilgililere bildirilmelidir.

Hasta, kanamayı durdurma işlemlerini kendi kendine de yapabilmelidir (kendi kendine ilk yardım).

2. İç kanamalar

17. – Bu vakalarda kan gözle görülmediğinden teşhis edilmeleri çok güçtür, fakat çok ciddi bir ölüm tehlikesi yaratırlar.

– Bunların ilk yardım önlemleriyle durdurulması mümkün olmayıp çok kısa sürede hastanın şoka girmesine yol açarlar.

– Bu durumda uygulanabilecek ilk yardım, yalnızca hastanın doğru pozisyonunda yatırılması ile kemik kırıklarında, kırığın sabit kalmasının sağlanmasından ibarettir. Hastanın mümkün olan en kısa sürede hastaneye sevkı gerekir.

– Tipleri – Karınıçi zedelenmelerinde (örneğin dalak veya karaciğer yırtılması gibi)

– Kalça kemiği veya üst bacak kemiği kırıkları (üst bacak kemiği kırıklarında 1-2 litre kan kaybı mümkündür).

KADIN

*Tanrı; yaprağın hafifliğini, ceylanın bakışını
güneş ışığının kıvancını, sisin gözyaşını aldı;
rüzgarın kararsızlığını,
tavşanın ürkekliğini buna ekledi
onların üzerine kıymetli taşların sertliğini,
balın tadını, saksağanın gevezeliğini,
komşunun sevgisini kattı.
Bütün bunları karıştırdı, eritti ve kadını yaptı.*

ERKEK

*Kaplumbağanın yavaşlığını, boğanın bakışını,
fırtına bulutlarının kasvetini,
tilkinin kurnazlığını, boranın dehşetini aldı,
hindinin kabarışını,
gergedan derisinin sertliğini onlara ekledi;
bunların üzerine bukalemonun şıpssevdiğini,
sivrisineğin vızıltısını kattı ve erkeği yarattı.*

Yarattığı bu erkeği adam etsin diye kadına verdi.