

# T.E.B.

# ANKARA ECZACI ODASI

SAYI : 1

MART 1979

## BAŞLARKEN....

Değerli Meslekdaşlar,

Bir örgütün işlerliği, ülke gerçeklerinden soyutlanmadan tabanıya birlikte ve tabanı için yaptığı eylemlerin bütünüyle kanıtlanır. Bu eylem bütünlüğünü de kitlelere ulaştıracak ve daha aktif katılımı sağlayacak en önemli araç yayın organıdır.

Meslek olarak bugüne kadar sürekliliğini koruyarak geniş üye tabanına bilgi ve haber aktarımı işlevini yerine getirecek bir yayına sahip olamadık. Merkez örgütünün çıkarıldığı "PHARMACIA" dergisi ne zaman yayınlanacağı belli olmayan ve içerik olarak mesleğe katkı niteliğinin gerisinden gelen bir organ. Yayıncılıkta Merkezin gelişmesi yetersizken elbetteki birim örgütler olan bölge odalarından farklı bir düzey beklemek olanaksız. Gerçi bu kısır döngünün kırılabilmesi amacı ile Ankara Eczacı Odasının, İstanbul Eczane Sahipleri Derneği ile ortak bir girişimi geçen dönem olmuştur. "ÇAĞDAŞ ECZACILIK" adı altında 7 sayılı bir yayım süresi yaşıyan Dergi, yaşadığı süre içinde kitlelerden de olumlu bir not almıştı. Parasal kaynakların büyük zorlaması ile bir süredir ara verdiğimiz Dergi yayını, Yönetim Kurulunca alınan bir karar uyarınca bundan böyle tüm mesleki duyuruları içerecek, ayrıca mesleki bilgiler de katkı sağlayacak "II BÖLGE ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ" şekline dönüştürülmüştür.

Bu aylık Bültende yer alacak konular sürekli yazılarla oda ve mesleki haberler şeklinde kısaca özetlenebilir. Yapılan programa göre sürekli yazılarda işlenecek konular şu dizim içindedir :

- Mesleki Özlük Haklar ve Yasalar
- Eczacılık Eğitimi ve İstihdam
- Halk Sağlığı, Sosyalizasyon ve Eczacılığın konumu
- İlaç Sanayii ve Ham Madde Sorunu
- Kooperatifleşme

(Devamı Sayfa 2 de)

## TAM-SÜRE ÜZERİNE

"Tam Süre" adıyla anılan ve Sağlık Personelinin çalışmalarına ilişkin yasa 9 Temmuz 1978 de yürürlüğe girdi. Bugüne kadar geçen süre zarfında yasaya ve uygulamasına ilişkin tartışmalar sürerken, konunun Üniversiteler Arası Kurul tarafından Anayasa Mahkemesine getirilmesi ile iyice güncellenen tartışmalar dahada süreceğe benzer.

Konuyla doğrudan ilişkili olan sağlık personelinin görüş, eleştiri ve önerilerinin alınmaması bir olumsuzluktur. İçinde bulunduğumuz ekonomik yapı çerçevesinde zaten çalışanlara herhangi birşeyin danışılması beklenemez; Çalışanlar doğru taleplerini, haklı isteklerini ancak örgütlü güçleriyle alabilirler. Yetersiz ve aksak ta olsa "sağlık hizmetlerinin dengeli dağılımı" ve "ikili çalışma sisteminin kaldırılması" ilkesi çerçevesinde belirlenen yasa bir olumluluktur.

Bu çerçevede bazı gerici çevrelerden yükselen sesler, mevcut çıkarların yitirilmesinin tepkileridir. Göründüğü kadarıyla yasa, sadece bir "zam" yasası değildir. Bütçeye yeni harcamalar getirdiği, savurganlık yapıldığı yolunda iddialar yersizdir. Yasa, bütçeye 7,5 Milyar TL bir yük getirmektedir ki, 450 Milyar TL civarındaki bütçeye oranla payı çok düşüktür. Kaldığı; sağlıksız ve aç yağınları olan, işsizliğin giderek artan boyutlara vardığı ülkemizde halkın zorunlu gereksinimlerine ayrılan payların ne denli düşük olduğu bir gerçektir. Sağlık hizmetini halka götürececek personelden nitelikli hizmet bekleniyorsa karşılığının verilmesinden daha doğal birşey olamaz.

Çıkar çevrelerinden gelen diğer itirazlara bakacak olursak, "yetenegi cezalandırıcı", "kazanılmış hakları geri alıcı", "hekim seçme özgürlüğünü yok edici", "yarattığı

(Devamı Sayfa 2de)

Konular işlenirken izlenecek yol ise 1978-1980 Dönemi Çalışma Programımızın özüne bağlı kalarak halkımızın genel çıkarlarından kendimizi soyutlamadan mesleki, ekonomik ve Demokratik istemlerimizin kazanılması doğrultusunda olacak.

Bültenin bu ilk sayısında ne yazıkki kaliteli bir baskıdan yoksun olarak elinize ulaşmış bulunmaktayız. Bunun temel nedeni ise parasal kaynaklarımızın çok kısıtlı olmasıdır. Özellikle yıllık ödentilerin düzenli bir biçimde yatırılmaması, örgüt olarak sizlere getireceğimiz hizmetlerde de bizi zor parasal engellerin içine itiyor. Bültenin ilerleyen sayılarında tabanımızın katkısıyla bu zorları aşarak daha kaliteli bir baskıya kavuşma inançındayız.

Çalışmalarımıza ve örgütün tüm çalışmalarına ilgi ve eleştirilerinizi bekler, işlerinizde başarılar dileriz.

Dost selamlarımızla....

ayrıcalıklardan dolayı çalışma barışını bozucu" v.s. gibi samut temeli olmayan karşı çıkışlardır.

Halkımızın sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadığı çok açıktır. Hastaya yeterince hekim, ilaç bulunamazken, geliri yerinde olan küçük bir azınlığın istediği hekime gidememesi yolundaki itirazlar gerçekten gülünç olmaktadır. Kaldaki yasa, muayanehanelerin kapanması zorunluğunu getirmemektedir. Sadece "ayrıcalıklı hekimlerin" devletin olanaklarından yararlanarak özel hasta tedavi etmesini engellemektedir; ancak, özel hastanelerin giderek çoğalmasıyla "özel hasta tedavisi" fazlaca kayba uğramamış olacaktır. Dolayısı ile yasa ile ayrıcalık yaratılmamakta, var olan ayrıcalık kısmen giderilmektedir. Eğer, hakkı olmadığı halde milyonlarca lira kazanan bazı "ayrıcalıklı"ların sağlık ticareti yapması engelleniyorsa bu yerinde bir davranıştır.

Yasanın Üniversitelerle ilgili bölümü sadece sağlıkla ilgili Fakülteleri (Tıp, Eczacılık, Dişçilik vs.) değil tüm Üniversite birimlerini kapsamalıdır. Bu uygulama Üniversite özerkliğini yok edici olamaz, çünkü Üniversite özerkliği sadece parasal özerklik anlamına gelmez. 1750, 1965 ve 1999 sayılı yasalara aykırılık iddiaları bu açıdan geçersizdir. Ayrıca, "özerklik" sorununu sadece parasal açıdan değerlendirenlerin, geçmişteki bilimsel, siyasi, pekçok meselede özerklik haklarını hiç savunmamış olmalarında hayli ilgi çekici olsa gerek.

Sağlık personeli bir bütündür. Bu çerçevede, sağlıkla doğrudan ilişkili tüm personelin yasa kapsamı içinde değerlendirilmesi gerekir. Bu konuda "ordudaki hiyerarşi bozulacaktır" şeklindeki değerlendirme haklı değildir. Subaylar arasında ücret konusunda denge sorunu havacı, denizci subaylar açısından farklıdır. Havacı pilotların uçuş tazminatları, denizci subayların balina tazminatları buna örnektir. Yasaya ilişkin olarak hazırlanan yönetmelikte şimdiki sağlıkçı subaylar, diğer eşit kademlilerden 1000 TL civarında fazla ücret almaktadırlar. Sağlıkçı astsubaylarının geçmişe göre ücret artışı ise 800 TL civarında olmaktadır. Ayrıca orduda görev yapan mütehassıs hekimlerin çoğunun arta kalan zamanlarında dışarıda çalıştıkları da gözönüne alındığında, ordunun hekim kaybına uğrayacağı varsayımı, yasa ile sağlık subaylarının tam süre çalışması sağlanmış olduğundan, geçersiz olacaktır. Bu doğrultuda, tam süre çalışma ilkesi askerlere de uygulanmalıdır.

Bu günlerde ortaya çıkan durum karşısında, Sağlık Bakanı Mete Tan'ın, "eksiklikler giderilir", "gerekirse yeniden meclise sunarız" şeklindeki sözleri ile geri adım atılmamalıdır. Tüm sağlık personelinin yasadan faydalanması sağlanmalıdır. Getirilen ilkeler çerçevesinde kapsamın genişletilmesi, hekim, eczacı ve sağlık işlerinde çalışan tüm emekçilerin ayrım gözetmeksizin yasanın olumlu yönlerinden yararlanması sağlanmalıdır. Böylece, sağlık personelinin en verimli şekilde yararlanılması ve sağlık hizmetinin halkın tüm kesimlerine, ücretsiz olarak götürülmesi için girişimlerde bulunulmalıdır.

Tam gün yasası elbetteki sağlık sorununun kesim çözümü değildir. Getirdiği ilke yönünden olumlu bir düzeltim yasasıdır; bunu daha ilerici bir konuma getirmek için çaba harcamalıyız. Bu konuda tüm ilerici ve yurtseverlere düşen görev, gerici çevrelerin çırpınmalarını boşa çıkarmak, halkımız için gerekli iyileştirme çözümleri için birlikte bir çaba içine girmektir.

TÜM ÇALIŞANLARA GREVİLİ TOPLU SÖZLEŞMELİ SENDİKA HAKKI PRENSİBİ TÜM SAĞLIK PERSONELİ

## GENEL SAĞLIK SİGORTASINA HAYIR

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak her insanın temel ve doğuştan kazanılmış en önemli haklarından biridir. Anayasa "Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı için de yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir" demesine rağmen devlet bu görevini yerine getirmemektedir.

Bugün ülkemizde sağlık sektörünün çarpıklığı ve yetersizliği herkesce bilinen bir gerçektir. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kapitalist üretim biçiminin çelişkileri açıkça görülebilmektedir. Emek-gücü'nün yeniden üretimi sürecinde sağlık hizmetlerinin kapitalist üretim ilişkileriyle uyumlu bir yapıya kavuşması nesnel bir zorunluluktur. Devlet, sistemin işleyişini sürekli kılabilmesi için işgücünün yeniden üretiminin koşullarını sağlamak zorundadır. Bugün kapitalist üretim tarzının egemen olduğu ülkelere de sağlık hizmetleri artan bir ölçüde devlet tarafından örgütlendirilmekte ve devlet kurumları öncülüğüyle dağıtılmaktadır.

Devletin sağlık alanına müdahalesi doğrudan doğruya ya da dolaylı bir biçimde olabilir. Sağlık sektörünün planlanması, bazı düzenlemelerin getirilmesi (örneğin: tam-gün çalışma yasası, genel sağlık sigortası gibi) sağlık sektörüne kapitalist toplumu karakterize eden sınıflar arası ilişkiler veri olmak şartıyla rasyonellik kazandırma girişimleri dolaylı müdahalelerdir.

Herkese her çeşit sağlık yardımı sağlayacağı belirtilen genel sağlık sigortası (G.S.S.) yasa tasarısı sosyal içerikli yasa tasarısı olarak üzerinde en çok tartışılan konulardan biridir.

Geniş halk kesimlerinin sağlık sorunlarını çözümlenecek bir uygulama olarak öne sürülen bu tasarı gerçekte, geniş emekçi kesimlerinin zararına olacak, hakim sınıflar halkın sağlığının sömürüsü üzerinden daha büyük kazançlar sağlayacak, yeterli ekonomik gücü olan azınlık kesim sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanacak, geniş emekçi sınıf ve tabakalar bugünkü bulabildikleri hizmetlerden de yoksun kalacaklardır.

### Tasarının önemli maddelerini şöyle sıralayabiliriz.

G.S.S. Silahlı Kuvvetler, S.S.K. ve hükümlüler dışında kalan herkesi kapsamı alacaktır. G.S.S. herkese sağlıkla ilgili sosyal güvenlik önlemleri getirecektir. Sağlık yardımlarını şöyle sıralayabiliriz: hekim muayenesi, laboratuvar muayenesi ayakta ve yatırılarak tedavi, analık, doğum, doğum sonrası yardımları, ağız protezleri hariç protezler, yol ve refakatçi masrafları, eczane masrafları, ilaç masraflarının %75'i (ödeme gücü olmayanlar için tümü.)

G.S.S.'nin finansmanı sigortalının gayri-safi gelirinden %4 sağlık primi kesilerek sağlanacaktır. Finansman açıkları devletçe karşılanacaktır. Ülkedeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ve tüm hekimlerle anlaşma yapabilecektir.

üç kez hekime başvuracağı varsayılmıştır. Hekime yaptığı hizmetin karşılığı, ön görülen tarifelere göre ödenecek, bu tarifeyi aşan masrafları sigortalı kendisi ödeyecektir. Sigorta uygulaması sağlık hizmeti olanakları olan bölgelerden başlatılacak, kademeli olarak yurt içinde yaygınlaştırılacaktır.

#### G.S.S. Yasa tasarısının gereksesi:

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi programı başarısızdır. Programın büyük yükü S.S.Y. Bakanlığına bırakılmıştır. Programın desteklenebilmesi için sağlık sigortası gereklidir. Hekimlerin %65'i üç büyük kentte toplanmıştır. Hekimleri kırsal alana göndermek olanaksızdır. Bu şartlarda G.S.S. na gidilmesi zorunludur. Hastanelerde yatanların ancak %3'ü ücret ödemektedirler. Harcamalarının yükü S.S.Y. Bakanlığının üzerindedir. G.S.S. kaynak sağlayacaktır.

#### G.S.S. Yasa tasarısının eleştirisi:

Ülkemizde yaşayan herkese sağlık hizmeti sağlamak amacıyla ortaya atılan bu uygulamanın, kademeli olarak başlatılacağı belirtilmektedir. Uygulamaya olanakların yeterli olacağı yerlerden başlatılacağı belirtiliyor. Bunun da mantıki sonucu uygulamanın üç büyük kentte önce başlatılacağıdır. Sigortanın uygulamaya başlanacağı bu büyük kentlerde sağlık hizmeti talebi de artacaktır. Buna bağlı olarak buralarda sağlık kuruluşlarının sayısı ve hekim sayısında artma kaçınılmaz olacaktır. Görüldüğü gibi sigortanın uygulandığı yerlerde sağlık hizmetleri artırılacak, olanakları olmayan bölgelerde uygulama imkanı ortadan kalkacaktır.

Sağlık hizmetlerinin niteliği mevcut ekonomik düzenin doğal sonucudur. Mevcut sınıf ilişkilerinin üzerinde sağlık hizmetleri yeterli ekonomik gücü olanların hizmetine sunulmuş bir ticaret metaıdır. Sağlık hizmetlerini toplumun en geniş kesimlerine ulaştıracak bir sağlık politikası ve ona uygun örgütlenme mevcut değildir. G.S.S. böyle bir örgütlenmenin yerini almak şöyle dursun, masrafları artıran, kaynakların boşa harcanmasına neden olan, ilaç tüketimini gereksiz yere artıran bir uygulamadır. Bu tür kurumlar gelirlerinin büyük kısmını ticari amaçla kullanırlar. Böylece emekçilerin gelirinden kesilen miktarın önemli bir bölümü bankalar, bonolar yoluyla sermaye sınıfının eline geçmektedir. G.S.S. uygulamasının asıl ve gerçek amacı egemen sınıfların çıkarlarına hizmet etmek ve onların finansman sorunlarına yardımcı olmaktır.

G.S.S. yasa tasarısı sağlık hizmetleri alanında hiç bir ilerleme getirmeyecek herkesten gelirinin %4'ü oranında prim kesilmesini öngörmektedir. Şu anda sağlık hizmetinden ücretsiz yararlanan, ilaçlarına parasız alan memurlar ve emekliler sigorta primini ödeyeceklerdir.

Türkiyede gelir vergisinin %69'unu ödeyen memurlar ve ücretli işçilerdir. Diğer kesimlerden gerçek gelirlerinin göre vergi alınması olanaksızdır. Bu durumda G.S.S. primleri büyük oranda dar ve sabit geliri emekçilerden toplanacaktır. Yani bugün sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanan ücretli emekçilerle

G.S.S. bütçe acığı da devletçe karşılanacağı öngörülmektedir. Sigortanın uygulanma alanına girmeyen bölgelerde yaşayanlar yararlanmadığı bir hizmet için ödendiği vergiler kanalıyla katkıda bulunmuş olacaktır. Bu bölgeler sağlık hizmetlerinin en az olduğu kırsal kesimler olduğundan, zaten en düşük gelir düzeyine sahip olan kırsal bölgelerin halkına yeni bir haksız uygulama olacaktır.

Yasanın öngörülüşü herkesle istediği hekimin çoğurması, hekim gücünün israfına yol açacaktır. Hekim seçme özgürlüğü, ismi büyük olan hekimlere başvuranların sayısını artıracak ve "büyük" hekimlerin büyük para kazanması sonucunu doğuracaktır. Dağınık olan özel sağlık kurumları büyük kentlere yoğunlaşacağından, tam anlamıyla birer kapitalist işletme gibi işleyen büyük ölçekli özel ortak tedavi kurumları doğacak ve sağlık kurumlarında tekelleşme sağlanacaktır.

G.S.S. tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik olarak planlanmıştır. Koruyucu hizmetler ile tedavi edici hizmetleri birlikte yürüten hekimler ortadan kalkacaktır. Modern tıp, bireyci ve insanı makine olarak gören bir modele göre işlemektedir. Bu modelin iç mantığı gereği, insanlar toplumsal ve çevresel koşulların dışında, bunlardan soyutlanarak tedavi görmektedirler. Tıbbi sistem otomobil tamir atelyesinin otomobile yaklaştığı biçimde bireylere yaklaştığı ve tıbbi müdahalede bulunduğunu için, hastalıkların giderilmesi toplumsal koşulların bir değişikliği veya bedeninin doğal onarım süreçlerinin bir sonucu olarak değil, ister hastahane olsun ister ilaç olsun özgül tedavilerin bir sonucu olarak algılanmaktadır. Böyle bir algılamaya ise bireylerin hastahane ve ilaç kullanımına giderek daha sıkı ilişkilere bağımlı kılınması açısından, sağlık sektöründeki sermaye birikimini hızlandırıcı bir faktördür. Böyle bir tıbbi sistem, sağlık sorunlarının ve çözümlerinin sosyal değil, bireysel olarak algılanmasını güçlendirmektedir. Sonuç olarak hastalıkların tedavisi giderek artan bir oranda bireysel tüketimle sağlanmaya çalışılmaktadır.

Bu anlayışa alternatif olacak tıp görüşü ise: gerek insanlar arasındaki gerekse insanlar ile fiziksel ve toplumsal çevre arasındaki diyalektik ilişki-den hareket etmelidir. Böyle bir yaklaşım sağlığın toplumsal ilişkiler ve beslenme, yaşam koşulları gibi çevresel faktörleri içeren maddi temel üzerinde yoğunlaşacaktır. Böylelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelik kazanması zorunlu bir gereklilik olarak açıkça ortadadır.

G.S.S. uygulaması tedavi edici hizmetlere yönelik olduğundan ilaç tüketiminde artıracaktır. Hekimler müşterilerini kaçırmamak için gereksiz yere fazla ilaç vereceklerdir. Böylece ilaç firmaları çok kolay ve akil almaz ölçülere varan kar oranlarını daha da artırmış olacaklardır. İlaç sanayiinde büyük firmalar lehinde tekelleşme hızlanacaktır.

İşte tüm bu irdeleme ve sonuçlardan dolayı G.S.S. uygulaması hakim sınıflara faydalı, seçkin bir azınlıkla hizmet, sadece seçkin kesimler için bir hizmettir.

uygulanmadığı açıktır. İşte tüm bunlardan dolayı H.S.S.'na karşı çıkmak bir yurtseverlik görevidir.

Sağlık yalnız sıhhatlik ya da hastalık olmayışı değil, bedensel ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumudur. İnsan yaşamı hastalık ve sağlık dönemleri diye ayrılacak bir bütündür. Sağlık hizmetleri, yalnız hastalara değil, hasta ya da sağlıklı herkese sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin amacı, toplumun tüm bireylerini hastalıklardan korumak, sağlıklarını sürdürmek ve geliştirmek, en üst düzeye yükseltmek hasta olanları iyileştirmek ve gerekli olan yardımları sağlamaktır.

Tüm bu hizmetler devlet kontrolünde olmalı ve devletçe sağlanmalıdır. Yani sağlık hizmetleri devletleştirilmelidir. Her çeşit sağlık hizmeti herkese eşit biçimde ve sürekli olarak sağlanmalıdır.

Koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetleri birlikte ele alınmalı, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir.

Tüm sağlık hizmetleri merkezi olarak planmalı ve tüm ülkede yaygın ve eşit biçimde yürütülmelidir.

Sağlık personeli sağlık örgütünün yönetimine katılmalıdır.

## H A B E R L E R

- 20 Kasım - 1 Aralık tarihleri arasında İstanbul'da toplanan T.E.B. 18. Büyük Kongresi meslek yaşamı içinde ilk defa olarak ileri atılımlara yönelik iktidar - muhalefet geçişi içinde geçmiştir.

II Bölge Ankara Eczacı Odası 1978 - 80 Dönemi Çalışma Programı, Meslek İçi Çalışma Bölümünde bu konuyla ilgili olarak yaptığımız saptama şu şekilde idi :

"Mesleğin, ülke gerçeklerinden ayrılmadan uzun bir zaman aralığında yavaş gelişimine neden olan etmenlerden birisi de merkez örgütünün çağdaş anlayış düzeyinde olmayan yönetimler elinde olmasıdır. Çağdaş gelişme çığışına ayak uydurmak ve halkın yanı sıra olan gerçek safları seçebilmek için merkez örgütünün de niteliksel bir değişme gereksinimi vardır. Bu nedenle, yapılacak gerekli her türlü çalışma Yönetim Kurulu ve bağlı sekreteriyaları tarafından program ilkeleri dışına çıkmadan, diğer çağdaş bölge örgütleri ile birliktelik esasları çerçevesinde sonuna kadar yürütülecektir."

Bu saptamamıza bağlı olarak odamız, örgütlenme girişimlerini üstlenerek, Ankara'da demokratik muhalefeti oluşturan 14 Bölge Odası ile 3 kez toplantı yaptı. Bu toplantılar sonucunda T.E.B. için demokratik nitelikli bir program hazırlandı. Bu toplantılarda diğer odalarla birlikte sürekli gözlenen, İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu içindeki belli bir grubun sektör, grupçu tutumları oldu. Tüm bu engelliyici tutumlara karşı demokratik ikna metodlarının, ilkeli birlik ve dayanışma içinde olmanın sürekli savunuculuğunu yaptık.

Kongrenin ilk aşamasında demokratik muhalefet, "Çağdaş Eczacılar" adı altında Divan Başkanlığı seçimini aldılar. Ve yıllardan beri T.E.B.'i gerici bir konumda tutan İbrahim Çetinkaya gurubunun iktidar temelleri sarsıldı. Ne varki sürekli sektör tavırlarından bu aşamada da vazgeçmeyen, kişisel çıkarlarını mesleğin yakın ve uzak tüm çıkarlarına yeğ tutan İstanbullu azınlık grup, nitelikli hareketi baltalayarak, özünde Çetinkaya ekibiyle birleşmek demek olan bölünmeyi yarattı.

Demokratik muhalefetin büyük olasılıkla alabileceği seçimler böylelikle çağdaş düşünce yapısını kişisel ihtiraslarıyla közeltip yok etmiş bu grup sayesinde Çetinkaya'ya hediye edildi.

- Eczacılık mesleğine hizmette, Odalar dışında kendisini sorumlu tutan kardeş iki kuruluşun Genel Kurulları Şubat ayı içinde yapıldı.
  - Merkezi İstanbul'da olan Kamu Eczacıları Derneği ile Merkezi Ankara'da olan Farmasötik Bilimler Derneği Yönetim ve Bağlı Kurullarına seçilen tüm meslekdaşlara yeni çalışma döneminde başarılar dileriz.

- T.E.B. 18. Büyük Kongresinde Genel Kurulca alınan bir karar gereğince, işbirlikçi ve Eczacılık mesleğini zor parasal bunalmalara itici tavırlarını değiştirmeyen ROCHE ve ATABAY firmalarına karşı ülke çapında bir boykot hareketi başlatıldı. Mesleki dayanışmayı özel çıkarlarından üstün tutan onurlu eczacıların gönülden katılımı ile her bölgeden başarı haberleri gelmektedir.

- Eczacılık ve Tıbbi Müstahazırlar Genel Müdürü Eczacı Necla Bal, Sağlık Bakanlığındaki genel tasfiye hareketine bağlı olarak görevinden alındı. Tekellere karşı verdiği fiyat mücadelesinde yanında tavır aldığımız Genel Müdüre karşı girişilen bu hareketi oda olarak

- Oda Yöneti Kurulu ve Baflı Örgütlenme Sekreteryası ve Eczacılar Derneği Kurulunda görevli arkadaşlar hastaneleri ziyaret etmekte ve meslektaşların sorunlarına yerinde saptamaya çalışmaktadırlar. Bu girişimlerin amacı örgütlenmede daha üst düzey olan işyeri temsilcilikleri ve komitelerinin oluşturulması, mesleki, akademik ve deneysel haklarını zımın geliştirilmesidir. Şimdiye değin Hıkkak Hastanesi ve Hacettepe Hastanelerine ziyaretler yapılmış, olumlu ilişkiler kurulmuştur. Bu çalışmalara devam edilecek ve daha sonraki toplantıların düzenlenmesi bu yayın ortamında ictirilecektir.

- Bültenin birinci sayfasında "Tüm Süre Üzerine" başlıklı yazı, Anayasa Mahkemesinin yasama iptaline ilişkin başvuruyu reddetmesinden önce yazılmıştır. Anayasa Mahkemesinin bu karara ile sağlık hizmetlerinin düzeltilmesi yolunda atılan olumlu bir kararın önündeki engel kaldırılmıştır. Bu durumda biz demokratik kuruluşlara düşen görev halk saflığıyla ilgili olarak daha daha ileri hakların sağlanmasında gaba göstermek olmaktır.

- Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu : SSK işyerlerinde memurlaşmaya yönelik girişimlere karşı çıkan bir tutuma bildirisi yayınlamıştır. Bildiride "Tüm çalışanlar ücretli toplu sözleşmeli sendika haklarının kazanılması mücadelesi verilirken, özel olarak da sağlık hizmetlerinde çalışanların kazanılması haklarına yok etmeye yönelik girişimlerin durdurulmasına" istemiştir.

Yönetim Kurulumuzca yapılan son saptamalara göre depolar finansman ve dağıtım kuruluşu olma özelliğini kaybetmiştir. Bu nedenle tüm Eczane sahibi meslektaşlarımıza önerimiz, ilaç alımının doğrudan formlarla yapılması şeklindedir. Bu yönde özveriyle girişimlerinizi beklemekteyiz.

- SSB Eczacılık ve Tabii Müstahzarlar Genel Müdürlüğüne yeni atanan Eczacı İbrahim Sezgin'e başarılar diler, kendisine ancak halkın saflığı yönünde olacağı demokratik tutum ve tavırları yönünde destek olacağımızı bildiririz.

- Hacettepe Üniversitesi ilaç ihtalasına katılmak isteyen üyelerimizin 15 Mart 1979 günü saat 17.00 ye kadar, kaşeleri ve 10 Liralık damca pulu ile Hacettepe Üniversitesi Bütçe ve Plan Müdürlüğüne başvurularını gerçekleştirebilir.