

**DERLEME****HEKİMLİK ÜCRETLERİNDE  
ASGARI ÜCRET**

Şükrü GÜNER\*

11.4.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 14 Maddesi'ne göre kurulan Etibba Odaları, bugünkü Türk Tabipleri Birliği'nin temelidir. Bu kanununun 74. maddesinde "Sağlık Bakanlığı'nca gerekli görülecek bölgelerde, ücret anlaşmazlıklarında, mahkemelerce göz önüne alınmak üzere en az ve en çok tedavi ücret tarifeleri düzenlenebilir. Bu bölgeler tabip odası sınırları ile sınırlanır " denilmektedir.\*\*)

1929 - 33 yılları arasında 3. Mıntıka Etibba Odası Başkanı Tefik Salim Paşa'dır. En büyük ve en etkili bu bölgede İstanbul, Kırklareli, Edirne, Tekirdağ, Kocaeli, Bilecik, Zonguldak ve Bolu illeri bulunmaktadır.1930' lu yılların başlarında İstanbul'da 400 kişiye bir doktor düşmekte ve doktorlar kazançlarının azlığından şikayet ederek, kazanç vergisinden muaf olmak istemekteydiler. Buna karşın basın " hekimler ve diğer sanat erbabı arasında fark olmadığı, herkesin buhran vergisi verme zorunluluğunu" dile getiriyordu. Bu tartışma ortamında Belediye İktisat Müdürlüğü doktor ücret tarifesi yapma girişiminde bulunur. Son Posta Gazetesi ise, böyle bir işi ancak Etibba Odası yapabilir, vizite ücretleri Etibba Odası tarafından tespit edilmesi gerekir, tezini savunur (Tıp Dünyası, 1932).

23.1.1953 tarihinde 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanu'nun yürürlüğe girmesiyle, bu Yasa'nın 28. Maddesi ile, asgari ücret düzenleme yetkisi, tabip odaları ve Merkez Konseyi'ne verilmiştir. (\*\*\*)

(\*) TTB Merkez Konseyi ve İstanbul Tabip Odası Eski Genel Sekreteri

(\*\*) Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun Madde 74 - Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince lüzum görülecek mıntikalarda ucurat ihtilafatında mahkemelerce nazarı dikkate alınmak üzere asgari ve azami ücreti müdavat tarifeleri tanzim edilebilir. Bu menatik etibba odaları mıntikaları hududıyla tahdit olunur.

(\*\*\*) Türk Tabipleri Birliği Yasası Madde 28. II - (Değişik : 7/6/1985-3224/54 md.) Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine bazı mıntikalarda odalarla tabip tedavisi ücretlerinin en az miktarlarını gösteren tarifeler düzenlemek. (Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra bilgi edinilmek üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine gönderilir.)

(\*\*\*\*) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü Madde 31 - Asgari ücret tarifesi tatbik olunan yerlerde, tabip veya dış tabibi, rekabet veya propaganda maksadı ile, tarifede yazılı asgari miktardan aşağı ücret kabul edemez

Kuruluşu ile birlikte Dr. Asil Mukbil Atakam başkanlığında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin ilk ele aldığı konulardan birisi de, asgari ücret sorunudur.

1960 yılında çıkartılan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 31. maddesi ile hekimlerin asgari ücretin altında ücret alma yasağı getirilmiştir. (\*\*\*\*)

**Niçin Asgari Ücret ?**

Türk Tabipleri Birliği'nin faaliyet alanlarına bakıldığında, zaman zaman bir şeyler yapılmaya çalışılsa da, temel görevleri arasında en az üzerinde durduğu, serbest çalışan hekimlerin uymakla zorunlu olduğu asgari ücret, çalışmasıdır. Bu sonuç belki de örgütümüzün serbest hekimliğe bakış açısından, kaynaklanmaktadır.

Hekimlik hizmetleri için asgari ücret belirlemedeki amaçları şöyle sıralayabiliriz (Güner, Ş.; 1998, Hekimlik Meslek Uygulamasında Asgari Ücret).

1. Hekimin emeğini korumak,
2. Hekimler arasındaki haksız rekabeti önlemek,
3. Hastaların hekimlerini seçerken daha ucuzu değil, daha bilgili ve yetenekli olan hekimleri seçebilmelerine olanak sağlamak,
4. Hekimlerin kendilerini hastalarına kabul ettirebilmeleri için fiyat kırma gibi hekimlik onuruna yakışmayan bir yola başvurmalarını önleyip, bilgi ve becerilerini geliştirerek, yenilikleri sürekli izlemek zorunda kalmalarını sağlamak.

**Türk Tabipleri Birliği'nin Asgari Ücret Uygulamaları (1953 -1990 )**

Kuruluşundan 1972 yılına kadar her tabip odası asgari ücret tarifesini zaman zaman sınırlı kapsamda tespit ediyor ve küçük broşürler halinde bastırıyordu.

1970'li yılların başlarında çıkan Hükümet kararnamesinde Emekli, dul ve yetimlerin kendilerine ve ailelerine, hastalıkları halinde bakacak müessese ve hekimlerin hak ettikleri ücretleri, o mıntıkadaki tabip

odalarının koyduğu asgari ücret tarifesi üzerinden Emekli Sandığından tahsil etmeleri karara bağlanınca, geniş kapsamlı bir asgari ücret tarifesi hazırlama ihtiyacı doğdu. Dr. Kayıhan Aydoğmuş Başkanlığındaki İstanbul Tabip Odası 1972 yılında böyle bir asgari ücret tarifesini hazırlamak üzere çalışmalara başladı. Bu konudaki dış kaynaklar toplandı. Tıp derneklerine yazılarak, kendi alanlarındaki hekimlik hizmetlerinin asgari ücret listelerini hazırlaması istendi. Yönetim Kurulu üyesi Dr. Selami Birgen, toplanan dış kaynakları tercüme ederek ve tıp derneklerinden gelen asgari ücret tekliflerini değerlendiren kapsamlı bir asgari ücret tarifesini İstanbul Tabip Odası Yönetimine sundu. Yönetimin incelemesinden sonra listeler, Türk Tabipleri Birliğinin tetkik ve onayına sunuldu. TTB Merkez Konseyi de gerekli çalışmaları tamamlayarak, ilk kapsamlı Asgari Ücret Tarifesi 1974 yılında yürürlüğe koydu. Tarife kitabı Sandoz İlaç Sanayii tarafından bastırıldı (**Asgari Ücret Tarife Kitabı, 1974**).

Bu ilk Asgari Ücret Tarifesinin özelliklerini şöyle sıralayabilirim;

1. Asgari ücretler şimdiki gibi bir birim ve katsayı ya bağlanmamıştı.

2. Kollektif muayenehanelerde, kira, ısıtma, aydınlatma su, hizmetli, sekreter, telefon ücretleri müştereken ödendiğinden, tabip odası onayı alınmak üzere, asgari ücret tarifesinden % 25 indirim yapılabiliyordu.

3. Sağlık ve Sosyal güvencesi sağlanmış kişilere asgari ücret tarifesindeki yazılı ücretlerden aşağı bir ücret uygulaması yapılamıyordu.

4. Sağlık ve sosyal güvenliği sağlanmamış kişilere, hekimin tabip odasından izin alması koşuluyla, % 25 indirim yapma olanağı vardı.

5. Tarife kitabının son bölümünde işyeri hekimlerinin çalışmalarına ait asgari ücret tarifeleri de yer almıştı.

Mayıs 1975 tarihinde Türk Tabipleri Birliği, asgari ücret belirlenmesinde bugünkü uygulamanın temelini attı. Hekimlik hizmetlerine birimler tespit etti. Kitap halinde yayınlandı. Artık her yıl sadece katsayı tespit edilerek, asgari ücret saptanacaktı.

Bu tarihlerde, emekli ve devlet memurlarına verilen ve kullanılan tıbbi cihaz ve protezlerin fatura bedellerinin tabip odalarına tastik ettirilmesine, ilk kez karşı çıkıldığını tespit ediyoruz. O zamanlar örneğin bir küntscher çivisi, hekimin gösterdiği ihtiyaç nedeniyle bir tıbbi alet satan yerden alındığında, bu tıbbi sarf malzemesinin faturası tabip odası tarafından " rayice uygundur " diye tastik edilirdi (**İTO, 1974-1975 Faaliyet Raporu**).

Daha sonra bu tastik kaldırılarak, Ticaret Odalarına bırakılmıştır.

Bu yıllarda tabip odası bölgesi için tespit edilen asgari ücret, il-ilçe ve köylerde olmak üzere 3 ayrı katsayı olarak tespit ediliyordu.

1976 yılında hızlı enflasyon ve hayat pahalılığı 1975 asgari ücretlerini erittiğinden yeni bir belirleme ihtiyacı doğmuştur. Bu çalışmada, il için belediye sınırları içinde ve dışında olmak üzere iki katsayı belirlenmiştir.

6 Mart 1977 İstanbul Tabip Odası Kongresinde bu çalışma şöyle ifade edilmiştir. " 1975 yılında yürürlüğe soktuğumuz asgari ücret tarifemiz hızlı enflasyon ve buna paralel olarak artan hayat pahalılığı karşısında değerini yitirmiş olduğundan, asgari ücret katsayısını bu yıl 15. Ocak.1977'den geçerli olmak üzere kentin belediye sınırları içinde 15'e, belediye sınırları dışında 12' ye çıkarmış bulunuyoruz" (**İTO, 1977 Faaliyet Raporu**).

1977 yılı sonlarında asgari ücret tespiti için erken çalışmalara başlandı. Uygulanabilir bir tarife oluşturmak için tabip odalarından katsayı önerileri istendi. Tüm tabip odalarımıza gönderilen yazıda; Asgari ücretin rayiç ücret olmadığı, asgari ücret hekimlik uygulaması için belirlenen alınacak en az ücreti gösterdiğini, uygulamalar sırasında sarf malzemesi kullanılıyorsa, bunu ayrıca ücrete ilave edileceğini belirttik. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri olarak bu çalışmanın içindeydim. Tüm tabip Odalarından öneriler geldi. Bölgeler arası uyum sağlayarak katsayıları yayınladık. Bu çalışma da birim tespitindeki yanlışlıklar sebebi ile çok eleştirilen bir asgari ücret tarifesi ortaya çıkardı.

12 Eylül ile birlikte pek çok meslek kuruluşu gibi TTB Merkez Konseyi ve İstanbul Tabip Odası da kapatılmıştı. 12 Aralık 1980'e kadar süren bu kapatma bu tarihte sınırlı çalışma izni ile açıldı. İzin verilen çalışmalardan biri de, hekimlerin ücretlerine ilişkin parasal sorunlardı.

1984 yılında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi artık Ankara'ya taşınmıştır. Prof. Dr. Nusret Fişek'in başkanlığındaki Merkez Konseyinin çalışmalarda asgari ücret sorununa ayrı bir önem verdiğini görmekteyiz.

• 33. Büyük Kongreye sunulan Çalışma Raporunda şu görüşlere yer verilmektedir. "...belirli bir ücretin altında muayene ve tedavi uygulama yasağına ne yazık ki hem kimi meslektaşlarımızca, hem de çeşitli kamu ve özel kuruluşların yönetimlerinde, uyulmamaktadır. Kurum yöneticileri hekim ve dış hekimleri ile yaptıkları sözleşmeleri Borçlar Kanunu'nun Hizmet Akdine İlişkin hükümleri gereği yaptıklarını; Buna göre hizmet akdinin her iki tarafca serbest olarak yapabileceğini, 6023 Sayılı Yasanın kendilerini değil hekim ve dış hekimlerini bağlayacağını; Kurumlarının TTB Yasası hükümlerine aykırı hareket eden hekim ve dış hekimleri ile sözleşme imzalamakta bir sakınca görmediklerini belirtmektedirler. Borçlar Kanununun 129. maddesi hizmet akitlerinin kanuna, ahlaka aykırı olamayacağını açıkça hükme bağlamıştır. Türkiye'de çalışan herkes için geçerli bir asgari ücret uygulaması vardır. Eğer bu mantık geçerli olursa çeşitli kamu ve özel kuruluşlar, asgari ücretin altında çalışmayı kabul eden işçileri de çalıştırmakta özgür olmalıdırlar. Halbuki bu yasağa her kesimde uyulmaktadır. Hukuk açısından aradaki farkı anlamaya olanak yoktur.

Konseyimiz 6023 sayılı yasanın tüm Türkiye Cumhuriyeti yasaları gibi gerçek ve tüzel kişileri kapsadığı görülmüştür."

Bu dönemde tüm bankalarla, asgari ücreti uygulama için ilişkiler kurulmuş ve tüm bankaların asgari ücrete uymaları sağlanmıştır.

Maliye Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu ile görüşmeler yapılmış, bu kurumlar asgari ücret tespit etme yetkisinin TTB'de olduğunu, kendilerinin sağlık yardımı yaptıklarını, asgari ücretle arada bir fark varsa, bunun memur veya işçiden alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Yapılan görüşmelerde Maliye Bakanlığı 1986 yılında yapılacak sağlık yardımlarını TTB ile birlikte tespit etmeyi kabul etmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanına da bir mektup yazılarak, kendisinin bir hekim olduğu hatırlatılmış, kurumunun asgari ücrete uyması için çaba göstermesi istenmiştir (TTB, 33. Büyük Kongreye Sunulan Çalışma Raporu, 1985).

1986 yılında TTB Merkez Konseyi asgari ücret belirlemelerinde kapsamın genişletilmesi ve birimlerin güncelleştirilmesi için Ankara Tabip Odasını görevlendirmişti. Ankara Tabip Odası kurullarını çalıştırarak kısa zamanda çalışmalarını sonuçlandırmış ve yeni Asgari Ücret Tarife Kitabını bastırarak 1 Ocak 1987 den önce dağıtmıştır. Bu asgari ücret tarifelerinde, özellikle laboratuvar birimleri düşük bulunmuş ve çok eleştiri almıştır (TTB, 35. Büyük Kongreye Sunulan Çalışma Raporu, 1987).

#### 1987'de İki Girişim

25 Mart 1987'de Denizcilik İşletmeleri Hastanesinde çalışan bir uzman hekime asgari ücretin altında bir ücret ödenmesi ile bir sorun yaşanmıştır. Konu Sağlık Bakanlığına aktarılmış Sağlık Bakanlığı da 5.6.1987 tarih 8112 sayılı yazılıyla Ulaştırma Bakanlığına, Çalışma Bakanlığına, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğüne "6023 sayılı TTB Yasasının verdiği yetkiye dayanarak Birliğin hazırladığı asgari ücrete uyulması" istenmiştir (Güner, Ş.; Bülten İTO Asgari Ücrete Uymak Geleceğimiz İçindir, 1988).

1987 yılı ek görev ücreti aylık net 90 bin lira idi. Ziraat Bankasından ek görev alan hekimlere Banka bu ücreti vermiyordu. İstanbul Tabip Odası olarak bu ek görevleri onaylamadık. Konuyu Merkez Konseyine bildirdik. Merkez Konseyi Ziraat Bankası Genel Müdürlüğü ile görüşmeler yaparak Bankanın asgari ücrete uyması sağlandı (Bülten, İTO Yayını 1987).

#### İstanbul Tabip Odası – SSK Arasındaki Asgari Ücret Tartışması

SSK röntgen tetkiklerini kendi bünyesinde karşılayamadığından dışarıdan hizmet satın alıyordu. Aldığı hizmet karşılığında, asgari ücretin çok altında ücret ödüyordu. Hizmet kalitesi de çok düşüktü. Yıllardan beri SSK bünyesinde gerçekleştirilemediği röntgen tetkiklerini dışarıda serbest çalışan röntgen uzmanlarına anlaşma ile yaptırırdı. Bu anlaşma da her zaman asgari ücretin altında

olurdu. Zaman zaman konu tabip odaları tarafından gündeme getirilmişse de kararsız ve sürekliliği olmayan çalışmalarla bir sonuç alınamıyordu. İTO Yönetim Kurulu 1988 yılı başında asgari ücrete uyulması için üyelerin konuya sahip çıkmasıyla birlikte girişimlere başladı. Konu SSK Bölge Müdürlüğüne yazılmış ve olumsuz yanıt gelmişti. Merkez Konseyimizin SSK Genel Müdürlük ve Maliye Bakanlığına yapılan girişimler de olumsuz sonuçlanmıştı. Alınan yanıtlar açıktı " Benimle asgari ücretin altında anlaşma imzalayan hekimler varken ben anlaşma imzalamam..."

Bir büyük Kurumun asgari ücret gibi yasal zorunluluğa uyması ancak yasal yollarla hallolacağı düşüncesi ile, TTB Merkez Konseyi konuyu mahkemeye intikal ettirdi (Güner, Ş.; 1987).

Ne yazık ki, daha sonra bu mahkemeyi kaybettik. Burada Merkez Konseyi avukatlarımızın da ilgisizliğini söylemeden geçemeyeceğim.

Tabip Odası olarak SSK'ya röntgen tetkiki yapan meslektaşlarımıza asgari ücrete uymaları için mektup yazdık, toplantı düzenledik. Geniş bir destek bulduk. Meslektaşlarımızın büyük kısmı SSK ile yaptıkları anlaşmayı bozdular. Maalesef üç yer SSK'ya tetkik yapmaya devam etti. Biri hekim muayenehanesi. Dr. Z.B. hakkında soruşturma açıldıktan sonra, anlaşmasını bitirdi. Diğer ikisi, bir sağlık şirketi ile bir teşhis polikliniğidir. Her ikisinin de sorumlu müdürleri doğal olarak hekimdir, Onur Kuruluna verilmiştir (Bülten, İTO Yayını, 1988).

Bu arada SSK ile görüşmeler devam ediyordu. SSK Genel Müdürlüğü ile İstanbul Tabip Odası arasında yapılan benim katıldığım görüşmelerde;

1. Röntgen tetkiklerinde tabip odası asgari ücretlerinden % 10 indirim yapılması,
2. Her asgari ücret tespitinde bu belirlemenin yansıtılması,
3. Uygulamanın 1.1.1989 tarihinden itibaren başlaması, konularında anlaşma sağlanıyordu.

SSK İstanbul Bölge Müdürlüğü de röntgen uzmanlarından dilekçe alarak tetkikleri başlatmıştı. İki ay geçti, ödemeler yapılmadı. Yeniden yapılan görüşmelerde, konunun Yönetime takıldığı ve daha düşük ücretler ödeneceği anlaşıldığından, İstanbul'da çalışan röntgen uzmanları Tabip odasında toplanarak, 1 Temmuz 1989 tarihinden itibaren, istekler kabul edilinceye kadar SSK'ya röntgen çekmeme kararı aldılar (Bülten, İTO Yayını 1989).

#### İşyeri Hekimlerinin Asgari Ücreti

1988 Şubat ayında İstanbul'da açılan ilk kurstan sonra işyeri hekimlerinin asgari ücreti belirleme çalışmalarına daha kapsamlı başlandı. Önceleri işyeri hekimi asgari ücreti, iş yerinde çalışan işçi sayısına göre tespit edilmiyordu. İşyerinde çalışan sayısı ne olursa olsun 1986 da 60 bin, 1987 de 90 bin, 1988 de 175 bin lira, tespit edilmişti. Bu rakam yaklaşık o yılın net asgari ücretin iki katı kadardı.

1989 yılı asgari ücretleri için öneriler toplandı ve çalışan işçi sayısına göre değişen 300 bin ile 600 bin lira arasında asgari işyeri hekimi ücreti tespit edildi. Bu belirlemeye işverenler karşı çıktılar.

Buna karşın biz , asgari ücreti 6023 sayılı Yasamızın 28/II maddesine göre hekimlik hizmetlerinin asgari karşılığını belirleme hakkı ve yetkisinin tabip odalarına ait olduğunu ve buna dayanarak asgari ücreti belirlediğimizi belirttik.

213 Sayılı Vergi Usul Yasası'nın 238. Maddesi'ne göre işverenler her ay ödedikleri ücret için ücret bordrosu tutmaya mecburdur. Nasıl bir işçinin bordrosunda her yıl hükümetlerin belirlediği asgari ücretin altında rakam yazılamazsa, işyeri hekiminin bordrosunda da TTB' nin belirlediği asgari ücretin altında bir ücret yazılamayacağını maliye bakımından da suç olacağını vurguladık (**İşyeri Hekimliği, TTB Yayınları, 1997**).

#### Sorunlar

Asgari Ücret 28 yıldır aynı sistemle hesaplanmaktadır. Bu süre içinde yaşanan sorunları şu şekilde sıralayabilirim.

1. Genel olarak bankalar, özel sigorta şirketleri ödemelerinde Birliğimizce tespit edilen asgari ücretleri baz aldığından, asgari ücret tespit edilirken yüksek tutma eğilimi vardır.

2. Bu yüksek tutma eğilimi yüzünden çoğu kez özel sağlık kuruluşlarında uygulanan ücret, asgari ücretin altında olmaktadır.

3. Aynı özel sağlık kuruluşunda, sigortası olmayan bir hastadan alınan ücret ve sigortalı bir hastadan alınan ücret gibi, aynı işlem için iki ayrı ücretlendirme, ortaya çıkmaktadır.

4. Asgari ücret tarife kitabında " birim " tespitleri gerçekçi değildir. Örneğin Carpal Tunnel ameliyatına 300 birim verilmiştir. Büyük ameliyat kategorisine girmektedir.

5. Tüm hekimlik hizmetleri için tek bir katsayı tespit etmek artışlarda dengesizlikler yaratmaktadır.

Örneğin muayene 20 birimdir. Katsayı 600.000'den 700.000'e çıkartıldığı zaman 2 milyon artacaktır.

Buna karşın artroskopik menisektomi 450 birimdir. Aynı katsayı yükseltilmesi ile 45 milyon artmaktadır. Sadece emeğe dayalı olan bu işlemlerdeki artışların küçük birim ve büyük birimlerde aynı oranda artması asgari ücreti yukarı çekmektedir.

6. Özellikle laboratuvar branşlarında geçmişteki klasik usuller terk edilmiş, otomatik cihazlarla sayıma geçilmiştir. Burada hekim emeği, klasik usullere göre çok düşüktür. Bu nedenle tarife kitabında bulunan birimler yüksek kalmaktadır.

7. Birimleri tespit ederken sadece hekim emeğini göz önüne almak gerekirken, buna dikkat edilmemektedir. Yapılan işlemlerde kullanılan sarf malzemelerini, kullanılan teknolojiyi ve diğer faktörleri işletme ayrıca ilave etmelidir.

Bu konuda; Tarife Kitabında açıkça " kullanılan malzemeler asgari ücretin üzerine ilave edilir " ibaresi de yazılmalıdır.

8. Bu yılın ilk altı ayında bir diz MR'ı asgari ücreti 325.000.000 TL idi. Aynı tetkiki SSK ve Bağ-kur 5 veya 6 da bir fiyata. Piyasada genel olarak ücret ortalama 100 – 175 milyon arasında idi. Böyle bir asgari ücret tarifesini tespit etmek olur mu ?

9. Hekimlik uygulamalarına standartları tespit edilerek birimlendirilmelidir. Örneğin bir mide tetkiki kaç film olacak veya bir lomber MR kaç kesit yapılacak, belirlenmelidir.

10. Asgari ücret tarife kitabında bazı hekimlik hizmetlerine ait birimler bulunmamaktadır.

11. Hekimlerin birleşerek müşterek çalıştıkları özel poliklinik, özel hastane gibi yerlerle, muayenehane aynı değerlendirilmektedir. Halbuki ortak kullandıkları sekreter, aydınlatma, ısıtma, telefon vs. nedeni ile giderler azalmaktadır. Bu nedenle ayrı değerlendirilmesinin doğru olacağını düşünürüm.

12. Kızılây dispanserleri gibi kuruluşların haksız rekabet yaratmaktadır.

13. Sürekli ve çok miktarda iş gönderen kuruluşlara yerel tabip odasının onayı ile asgari ücretten belirli miktarlarda indirim yapılabilir.

#### KAYNAKLAR

Tıp Dünyası, Cilt 5 Sayı 3, İstanbul (1932) S. 1738.

Çalışma Ortamı Mart-Nisan (1998) Sayı 37 Sayfa 6 Hekimlik Meslek Uygulamasında Asgari Ücret, Dr. Şükrü Güner.

Asgari Ücret Tarife Kitabı (1974).

İstanbul Tabip Odası 1974-75 Faaliyet Raporu

Mart 1977 İstanbul Tabip Odası Faaliyet Raporu.

TTB Merkez Konseyi 33. Büyük Kongreye Sunulan Çalışma Raporu, 1985.

TTB Merkez Konseyi 35. Büyük Kongreye Sunulan Çalışma Raporu, 1987.

Bülten İstanbul Tabip Odası Yayını Asgari Ücrete Uymak Geleceğimiz İçindir Dr. Güner Temmuz, 1988.

Bülten İstanbul Tabip Odası Yayını, Aralık 1987, Sayı 30.

Bülten İstanbul Tabip Odası Yayını Asgari Ücrete Uymalıyız, Dr. Şükrü Güner, Haziran 1988 Sayı 36.

Bülten İstanbul Tabip Odası Yayını Haziran 1988 Sayı 36.

Bülten İstanbul Tabip Odası Yayını, Temmuz 1989 sayı 46.

İşyeri Hekimliği, TTB Yayınları, Eylül 1997, S. 34-35.