
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NİN TAM-SÜRE ÇALIŞMA YASASI UYGULAMALARINDAKİ GELİŞMELER KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ VE ÖNERİLERİ...

Tam-Süre Yasası'na bakış açımız, bu konudaki görüşlerimiz daha önce çeşitli zaman ve yerlerde açıklanmıştır. Bunları yinelemeden; Tam-Süre Yasası uygulamalarının işlerliği konusundaki gelişmelere ilişkin görüş ve önerilerimizi, durumun nasıl geliştiğini, bu durumda yapılması gerekenleri açıklayacağız.

1 — Tam-Süre Yasası Uygulamaları Değerlendirilmesi :

Tam-Süre Yasası, bizim için ilke açısından önemliydi. Yasa çıkıncaya kadar sağlık hizmetinde sürdürülen düzende; hekimler tüm güvencelerini özel çalışmalarında aramak zorunda bırakılmıştır. Yapılan görevin önemine, halka verilen hizmetin ağırlığına bakılmadan, hekimlere genel memur maaşı verilmiş, buna karşın özel çalışmalarıyla kazanacakları ücretlerle de ekonomik güvencelerini sağlama yolu seçilmiştir. Bu yolla; özellikle kendilerini halka tanıtabilen durumdaki bazı meslekdaşlarımız ülke ortalamasının çeşitli düzeylerde üstünde gelir elde etmişlerdir. Ancak; bu yol bir yandan hizmeti «ücret ödeyenler» ve «ücret ödemeyenler» arasında bir ayrıma sürüklerken, hekimleri de kendi kazançlarını arttırma eğilimiyle yönlendirmiştir. Bu durumun ortaya çıkardığı çeşitli ve çok önemli sakıncaların önlenmesi için tam-süre ilkesi kamusal sağlık hizmetlerinde zorunlu olmuştur.

Tam-Süre Yasası çıkmadan önce Türk Tabipleri Birliği; gerek yasaya, gerekse uygulamaya ilişkin çözüm önerilerini iletmiştir. Ancak, Sağlık Bakanlığı bu önerilerden yararlanma gereği duymayarak bugünkü durumun ortaya çıkmasına yol açmıştır.

1.1. Bugünkü Durum Nedir?

Türkiye çapında incelendiğinde görülmektedir ki; 1.1.1 Pratisyen hekim kadrolarında artma olmuş ve tüm yurttaki pratisyen hekim kadroları dolmuştur.

1.1.2 Üç büyük kentte uzman hekimler % 10 ortalama oranında ayrılmıştır.

1.1.3 Üç büyük kent dışında uzman hekimler % 30 ortalama oranında ayrılmıştır.

1.1.4 Hizmette kalan uzman hekimlerin bir bölümü de aslında tam-süre çalışmaya yatkın değildir. Ancak, yeterli önlemler alınırsa kalabilirler, alınmazsa ayrılacaklardır.

1.1.5 Ayrılmalar branşlara göre dağıldığında ön sırada kadın hastalıkları ve doğum uzmanları bulunmaktadır. Sonra göz, KBB, çocuk, dahiliye, asabiye, cerrahi hastalıklar uzmanları gelmektedir.

1.1.6 Ayrılanların büyük çoğunluğu 25 yılını doldurmuş uzman hekimlerdir.

1.2 Ayrılmaların Nedenleri :

1.2.1 Uzun yıllar kamusal sağlık hizmetinde çalışırken muayenehanesi de açık olan uzman hekimlerin durumu başından beri dik-kate alınmalıydı.

25 yılı doldurmuş bir hekim, geri kalan çalışma döneminde muayenehanesinin getireceği güvenceyle, Tam-Süre Yasası'nın güven-cesi arasında bir seçme yapmak zorundaydı. Bu, aynı zamanda özel çalışmayla resmî görev arasındaki seçme demektir.

Muayenehane yoluyla elde edilen gelir, enflasyona karşı arttırı-labilir, çalışabildiği sürece devam edecek, hekime istediği koşullarda çalışma olanağı veren bir çalışma ürünüdür. Muayenehane gelirinin dezavantajları, gelirin kesin güvenceli olmayışı, meslek içi rekabe-tin yarattığı sorunlar, yatacak hastanın özel bir hastanede yatmak zorunda oluşudur.

Tam-süre çalışmanın güvencesi; günlük ekonomik güvencedir, ancak gelir sürekliliği çalışıldığı sürece vardır, emekliliğe yansım-a-maktadır, enflasyona karşı katsayı oranında artmaktadır. Gelir elde edilmesi özel çalışmaya bağlı değildir. Ancak, kamusal sağlık hiz-metinin yükü eşit dağılmadığı için, genellikle aşırı çalışma koşulları içinde çalışılmaktadır.

Bu nedenlerle 25 yılı doldurmuş hekimlerin büyük çoğunluğu ka-musal sağlık hizmetinden ayrılmıştır.

1.2.2 Ödeneklerin emekliliğe yansımaması, önemli bir ayrılma nedeni olmuş, gelecekte güvence vermemesi nedeniyle kalanlarda da huzursuzluk yaratmıştır.

1.2.3 Ülkedeki hızlı enflasyon, bütün ücretleri hızla aşındırmaktadır. Enflasyon hızı 1977 yılında % 50, 1978 yılında % 70 olmuştur. 1979'da da % 70'in altında olması beklenmemektedir. Besin maddeleri fiyatları, konut kiralari v.b. her türlü fiyatlar aylık, hatta günlük denecek bir hızla yükselmektedir.

Bu durumda maaş katsayısı artışı gülünç kalmaktadır. Hızlı enflasyon tam-süre ödeneklerinin de en büyük düşmanıdır.

Enflasyon da, ayrılmaların nedeni olduğu gibi, kalanlarda da huzursuzluk yaratmaktadır.

1.2.4 Branşlar bakımından ayrılmalar, serbest çalışmada elde edilen görece yüksek gelirlerle ilgilidir. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, göz KBB ve diğer dal uzmanları serbest çalışmada elde edilecek gelire göre ayrılmaktadırlar.

1.2.5 Hekimlerin kamusal sağlık hizmetinde taşıdıkları yük eşit değildir. Kurumlara, kentlere, yapılan görevlere göre taşınan yük çok değişmektedir. Bu nedenle de hekim, kamusal sağlık hizmetinin ağır yükü ve sorumluluğu altına girmek yerine, özel çalışmadaki görece rahat ve kendi düzenleyebileceği koşulları yeğlemektedir.

1.2.6 Kamusal sağlık hizmetinde görev güvencesi yoktur. Hekimler çeşitli nedenlere bağlı keyfi nedenlerle atanmakta, yeri değiştirilmektedir. Hekimlerin özlük işlemlerini özerk olarak yürütecek bir «Yüksek Hekimler Kurulu» kurulmamıştır.

Oysa, muayenehanede bu tür kaygılar olmadan çalışılmaktadır.

1.2.7 Tam-süre çalışan hekimlere bütün ek görevler kapatılmıştır. Kamusal sağlık hizmetlerinin ek görevleri bile özel hekimler tarafından yürütülebilmektedir.

Bu bakımdan da özel hekimlik, çekici kılınmıştır.

1.2.8 Tam-Süre Yasası'nın çıkışı sırasında ve sonradan kamuoyu oluşturmak adına hekimlik mesleğini irdelemeler nesnel düzeyden çıkmış, hekimlere ve hekimlik mesleğine yönelik hırpalamalar düzeyine çıkmıştır. Bu da, hekimleri psikolojik bakımdan da olumsuz etkilemiştir.

2 — Türk Tabipleri Birliği'nin Önerileri :

Türk Tabipleri Birliği, tam-sürenin işlerliği açısından yaptığı incelemeleri bitirmiş ve haziran sonunda yaptığı Büyük Kongre'ye Mer-

kez Konseyi önerileri olarak sunmuştur. Büyük Kongre'de görüşülen konu, Büyük Kongre'yi izleyen günlerde Merkez Konseyi tarafından değerlendirilerek «Tam-Süre Yönetmelik Değişiklikleri ve Diğer Öneriler» olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, ve Başbakanlığa sunulmuştur.

Öneriler şöyleydi:

Tam-Süre Yasası'nın Uygulama Yönetmeliği gerek sağlık hizmetlerinin işleyişi ve gerekse hekimlerin çalışmaları konularında çeşitli aksamaların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu bakımdan yönetmeliğin değişmesi zorunluluğuna inanıyoruz.

1 — Bazı önemli yanlışlar yasadan kaynaklanmaktadır. Bu yanlışların yönetmelikle düzelmesi olanağı yoksa da, bu konularda açıklamada yarar bulunmaktadır.

1.1. Yasada yapılan yanlışların kaynağı, yasanın ilkesizliğidir. Bu nedenledir ki, Tam-Süre Çalışma Yasası «kamu sektörü hizmet düzenlemesi» yerine «fazla çalışma» yasası görünümü almıştır. Haftalık çalışma saatleri de 45 saate çıkarılmıştır. Oysa, yasanın ne özü ne de işlerliğinde bu biçimde fazla çalışmanın yeri yoktur. Haftalık çalışma saatleri uzun yılların demokratik savaşımları ile elde edilmiş bir haktır. Bu saatleri konu ile öz ve işlerlik bakımından ilgisi olmayan bir yasadaki değiştirmek aslında ilkesizlikten kaynaklanmaktadır. Bu durumun en kısa zamanda düzeltilmesi kesin bir zorunluluktur.

1.2. Kapsam konusunda ortaya çıkan sorunların kaynağı da Tam-Süre Yasası'nın kapsamında Devlet Memurları Kanunu'nun hizmet sınıfları ayırımıdır. Bu hizmet sınıfı ayırımı meslekler esasına dayalıdır. Özellikle ekip hizmeti verilen hizmet alanlarındaki koordine işlevleri gözönüne almamaktadır. Bu bakımdan Devlet Memurları Kanunu kapsamı belirleyen ayırmalara, Tam-Süre Yasası'nın kapsamı konusunda sağlık tesislerinde farklılıklar ve buna bağlı huzursuzluklar yaratmıştır. Bu noktanın da dikkate alınması gerekir.

2 — **Yönetmelikte değişmesi gereken noktalar özellikle bazı konularda yoğunlaşmaktadır.** Yasanın işlerliğini ve başarı oranını azaltan bu etkenlere çok dikkatle eğilmek bu sorunları çözmek zorunludur. Bu yanlışlar sürdüğü takdirde, özenle koruduğumuz ilke zedelenecek, bunun sorumlusu da önerilerimizi dikkate almayan yöneticiler olacaktır.

2.1. **Bu yanlışların başında yönetmeliğin 4. maddesinde belirtilen «En Yüksek Devlet Memuru Maaşı» kavramının dondurulması ol-**

muştur. Bilindiği gibi yasanın 2. maddesindeki elemanlar için (hekim, dişhekim, eczacı) bu kavram, devlet memuru olarak çalışanların aldığı en yüksek maaşıdır. Oysa, uygulama tümüyle yanlış olmuş, bu esas yerine 657 sayılı yasanın en yüksek maaşı esas alınmış, bu bile yanlış uygulanmıştır. Bu madde kesinlikle işlerliğe kavuşturulmalı, tam-süre yanlışlıktan kurtarılmalıdır.

2.2. Madde 7'de belirtilen fiilî hizmet kavramına, kamu hizmetinde geçen hizmet olarak değil, meslekte geçen süre olarak değerlendirilmelidir. Tam-Süre Yasası'nın işlerlik kazanması için bu maddenin değişmesi etken olacaktır.

2.3. Mahrumiyet bölgeleri değerlendirilmesinde yalnız coğrafi özelliklerin dikkate alınması büyük bir eksikliktir. Hizmet verilmesini engelleyen sağlık hizmeti tesisi özellikleri, sağlık ekibindeki eksiklikler, mahrumiyetin çeşitli başka koşullarını oluşturmaktadır. Mahrumiyet bölgelerinin belirlenmesinde bütün bu özellikleri dikkate alan bir indeks sistemi uygulanmalıdır.

Mahrumiyet bölgeleri yeniden belirlenirken, bölgeler arası farklılığın yeterli bir düzeye ulaşması sağlanmalıdır. Bu durum için, bir yandan 2.1'de belirtilen faktör, diğer yandan bölgelerin yeniden düzenlenmesi yardımcı olacaktır.

2.4. Madde 6'da yer alan hizmet niteliği belirlenmesinde ilkesizlik vardır. Gerek bazı görev alanları, gerekse bazı dallar için tanıyan ayrıcalıklar Tam-Süre Yasası'nın özündeki birleştiricilik kavramına aykırı durumlar yaratmaktadır. Birleştiricilik kavramından ayrıldığı ölçüde tam-süre uygulaması sorunlar yaratıcı nitelik kazanacaktır. Aslında bu özelliklerin tam-süre uygulamasında değil, görev alanlarındaki özel durumlarıyla ilgili uygulamalarda dikkate alınması doğru olacaktır. Bu maddenin, hizmet nitelikleri açısından yeniden düzenlenmesinde zorunluluk vardır.

2.5. Nöbet ve acil vaka çağrılarının İş Yasası hükümleri uyarınca değerlendirilmesi kesin bir zorunluluktur. Nöbetlerden sonra izin verilmesi asıl olarak kabul edilmelidir. Çünkü, ücret verilse de, bir hekim, ya da bir sağlık elemanının sürekli 24 saat çalıştırmak her türlü sağlık ögesine aykırıdır. İlaççı nöbet tutanlara normal nöbet ücretinin % 50'si ödenmelidir.

2.6. Acil hasta çağrılarında evde bakım çok önemli ve çözümü mutlaka zorunlu sorunlar yaratmaktadır. Maddenin yeniden düzenlenerek, evde acil hasta bakımına olanak veren bir biçime sokulması gereklidir.

2.7. Tam-süre ödeneklerinin ayrı ayrı vergilendirilmesi, hem hak mahrumiyeti karşılığı alınan bir karşılığın gereği, hem de Tam-Süre Yasası'nın 1965 yılından beri uyguladığı bir durumu sürdürmesi gereği kesin haktır. Nöbet ve acil vakalarının her birinin ayrı ayrı vergilendirilmesi gerekir. Çünkü bu çalışmalar arızı kazançlardır.

Bu bakımdan, maddenin yeniden düzenlenerek bunların sağlanması zorunludur. Bugünkü durumdan geri dönülmesi ise Tam-Süre Yasası'nın işlerliğini tamamen ortadan kaldıracak nitelikte büyük bir yanlışlıktır.

2.8. Tam-Süre Yasası'nın önemli bir desteği olarak ödeneklerin tümünün emekliliğe yansması zorunludur. Bu noktada her türlü çaba harcanmalı, emekliliğe yansiyarak emek gelirin sùrekliliđi sağlanmalıdır.

2.9. Madde 16 artan enflasyon karşısında şöyle düzeltilmelidir:

1) Uzman tabip, uzman dış tabibi, sağlık alanında uzmanlık belgesi olup da bu uzmanlık hizmetini yürütenlere 500 gösterge,

2) Tabiplere ve dış tabiplerine 200 gösterge,

3) Tek hekim olarak çalışma, bulunduğu yerde 24 saat görevli sayılma, fazla çalışma ve iş yükünün nicel yoğunluğu, yoğun ve yıpratıcı acil hizmet verme, bedensel ve zihinsel yıpranma, koruyucu alan hizmetleri gibi hizmet yıpranması koşulları içinde çalışanlara; 400 göstereye kadar hizmet niteliği verilir. Bu uygulama objektif kriterlere dayalı bir açıklama gereğince yapılmalıdır.

Önerilerimiz tüm Tabip Odalarına gönderilmiş ve olumlu karşılanmıştır.

3 — Sonraki Gelişmeler :

3.1 Büyük Kongre'yi hemen izleyen günlerde **temmuz ayı başında**, yönetmeliğın bir yılından önce, Merkez Konseyi, Birliđin önerilerini yetkililere ilettiler.

3.2 Temmuz 1979 günü Milliyet gazetesinde Tam-Süre Yasasıyla ilgili açık oturuma katılan Birlik Başkanı ve İstanbul Tabip Odası Başkanı görüşlerimizi kamuoyuna ilettiler.

Bu açık oturum 15 temmuz 1979 günü yayınlandı.

3.3 27.7.1979 tarihinde bir basın toplantısı yapan Merkez Konseyi, konunun çözümlenmesinde geç kalındığını vurgulayarak önerilerini yineledi.

3.4 2 ağustosta Sayın Sağlık Bakanı, 3 ağustosta Sayın Sosyal Güvenlik Bakanı'yla görüşülerek önerilerimiz açıklandı.

8 ağustos 1979 tarihinde Ankara'da Sağlık Bakanlığı Müsteşarı ve yetkilileri, Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşarı ve yetkilileri, Millî Savunma Bakanlığı yetkilileriyle Birlik temsilcilerinin katıldığı bir toplantı yapıldı.

Tüm önerilerimizin olumlu karşılandığı bu toplantıdan sonra;

3.5 9 ağustos 1979 günü Sayın Başbakan, Sağlık Bakanı ve Birlik temsilcileriyle ziyaret edilerek konu ve önerilerimiz anlatıldı.

Aynı gün Başbakan'ın başkanlığında Sağlık Bakanı, Sosyal Güvenlik Bakanı, Maliye Bakanı, Millî Savunma Bakanı'yla, Başbakan Yardımcısı Dr. Faruk Sükan'ın da katıldığı bir toplantıda konu ele alındı.

3.6 15 ağustos tarihinde Başbakanlık Müsteşarı Sayın Ahmet Durakoğlu ziyaret edilerek konu ayrıntılarıyla anlatıldı.

Aynı gün Sağlık Bakanı'yla yeniden görüşüldü. Sağlık Bakanı; döner sermayeden prim verilmesinin soruna bir çözüm olarak düşünelebileceğini söyledi.

3.7 Merkez Konseyi'nin çağrısı üzerine 28-29 ağustos tarihlerinde olağanüstü toplantıya çağrılan Temsilciler Meclisi; Ankara'da toplandı. İki gün çalışma sonucunda varılan kararlar şöyledir:

28-29 AĞUSTOS 1979 ANKARA TEMSİLCİLER MECLİSİ TOPLANTISI KARARLARI :

Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi'nin 28-29 ağustos 1979 tarihinde Ankara'da yaptığı toplantıda Tam-Süre Yasası uygulamaları ve yönetmelik değişikliğine ilişkin oluşturulan görüşleri aşağıda belirtilmiştir.

1 — Türk Tabipleri Birliği tam-süre çalışma ilkesinin, kamusal sağlık hizmetlerinde işlerle sürdürülmesinde, bu alanda gereken önlemlerin zaman yitirilmeden alınmasında kararlılığını bir kez daha açıklar.

2 — Tam-Süre Yasası'nın yürürlüğe girdiği ve geçiş döneminin yaşandığı bugünkü durumda aşağıdaki ilkeler yaşama geçirilmediği sürece sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yolunda olumlu bir adım atılması olanağı kalmayacağı gibi, kamusal sağlık hizmetlerinin gerilemesi sonucunu da içinde taşıyacaktır.

3 — Tam-Süre Yasası'nın işlerlik kazanabilmesi için sağlık hizmetlerinin tümünün ele alınması ve yeniden düzenlenmesini içeren önlemlerin alınması zorunludur. Bu amaçla;

4 — Tam-Süre Yasası özüne uygun olarak uygulanmalıdır. Yasada belirlenen ödenekler dışı döner sermaye primi ya da benzeri biçimde hastadan alınacak ücrete dayalı bir ödenek ödenme söz konusu olmamalıdır.

Döner sermaye uygulamasına bağlı prim sistemi, ücretsiz hasta bakımı amacından ayrılan, ücretli hasta bakımını sistem olarak yerleştiren, hekimler arasında eşitsizlik yaratıcı, koruyucu, sağlık hizmetlerini arka plana atmaya çalışan, hekimlerin uzmanlaşmaya, büyük kentlere ve bazı tedavi uzmanlık alanlarına yönelmesini hazırlayan özellikleriyle; tam-süre ilkesinden geriye dönen, yasanın ilkesini yozlaştıran bir uygulama olduğundan bu ve benzeri uygulamalara karşı çıkılmasına karar verilmiştir.

5 — Tam-Süre Yasası'nın işlerlikle uygulanabilmesi için sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması zorunludur. Tek elde toplanması işlemine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinden başlanılmalı, hizmet dağınıklığının yol açtığı verimsizlik ve savurganlık önlenmelidir.

Giderek askerî hekimlik hizmetleri dışında kalan tüm sağlık hizmetleri ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde toplanmalıdır.

6 — İlk basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi bünyesinde ülkede hızla örgütlenmelidir.

Pratisyen hekimlik hizmetleri ön plana alınarak sağlık hizmeti yeniden düzenlenmelidir. **Pratisyen hekimlerin yoğun ve hızlı bir yöntemle hizmet içi eğitimleri sağlanmalı, bugün uzman hekimlerce yürütülen hizmetin önemli bir bölümü doğru olarak pratisyen hekimlerce yürütülmelidir.**

Hekim dışı sağlık personelinin de eğitimleriyle hizmete etkin katılımları sağlanmalıdır.

7 — Öngörülen yönetmelik değişiklikleri ivedi olarak gerçekleştirilip uygulamaya konulmalıdır. Gecikmelerin daha sakıncalı sorunlar yaratacağı gözönüne alınmalıdır.

8 — Özel hekimlik ve özel hastane hizmetlerine etkin denetim getirilmeli, bu hizmetler gerek meslek kurallarına uygun yapılması,

gerekse kazançların üst sınırını belirlemesi açılarından disipline edilmelidir.

Bu denetim; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülmeli, bu konuda konuya özel bir yönetmelik çıkarılmalıdır.

9 — Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve konuyla ilgili bakanlıklar, yasa uygulamalarının yozlaştırılmasına ve yanlış anlamalara yolaçacak açıklamalardan kaçınmalı, yasaya ilişkin olarak halkın doğru olarak bilgilendirilmesine çaba gösterilmeli, halkı sağlık ocakları yerine hastanelere yöneltici açıklamalardan sakınılmalıdır.

10 — Hekimlerin atama, yer değiştirme ve yükselme işlemlerinde Yüksek Hekimler Kurulu'nun ivedi olarak kurulup işletilmesi gereklidir.

11 — Genel Sağlık Sigortası ve benzeri; genel bütçe yerine halktan parasal katkıya dayanan finansman yöntemlerinin yanlış olduğuna ilişkin karar yinelenmiştir.

12 — Kamusal sağlık hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesi yönünden hekimler ve diğer sağlık personeline her düzeyde hizmet içi eğitim yaptırılması zorunludur.

Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Meclisi; bu önerilerin gerçekleşmemesi, yasanın ilkesini yozlaştırıcı girişimler halinde yasa uygulamalarını desteklemekten vazgeçecek ve ilkelerine uygun savaşımını sürdürecektir.

3.8 30 ve 31 ağustos tarihlerinde Sağlık Bakanı ve Sosyal Güvenlik Bakanlarına Temsilciler Meclisi Kararları sunulmuştur.

3.9 2 eylül pazar günü Cumhuriyet gazetesinde, 6 eylül perşembe günü Politika basın bültenleriyle, 10 eylül Cumhuriyet gazetesinde Başkan Dr. Erdal Atabek'in yazılılarıyla görüşlerimiz kamuoyuna açıklanmıştır.

4 — Yapmamız Gerekenler :

Bugün, hiçbir yönetici ve kimse Türk Tabipleri Birliği'nin, tam süre konusunda açık önlemler önerdiğini, bu önerilerini zamanında ortaya koyduğunu, önerilerinin gerçekleşmesi için her türlü yönetim kademesinde gerekli temasları yaptığını görmezden, bilmezden gelemes.

Bugün, Tam-Süre Yasası'nın ilkeyi gerçekleştirmek için gereken işlerliği kazanmamasının temel nedeni yasayı yürüten yönetimin ve Sağlık Bakanlığı'nın gerçekçi, bilinçli, tutarlı ve istikrarlı bir politika izlememiş olmasıdır.

Önerilerimiz açıktır, haklıdır, doğrudur.

Maliye Bakanlığı'na atfedilen olumsuz tutum neden gösterilerek Tam-Süre Yasası yozlaştırılmaz.

Önerilerimizin olumlu biçimde gerçekleşmesi yolunda 15 Eylül 1979 tarihine kadar belirli gelişmeler olmadığı takdirde;

Yönetimin tam-süre uygulamalarının yanlışlarını düzeltmeme, Tam-Süre Yasası'nı yozlaştırma eylemine karşı;

Protesto eylemlerimizi göstereceğiz.

Gücümüz; bilinçli, kararlı kitle gücüdür.

Merkez Konseyi'nce karar verilip uygulanacak tarih ve biçimde eylemlere hazır olalım, tek bir gövde gibi hazır olalım.

Güç; bizim gücümüzdür, kitemizin gücüdür.

TOPLUM ve HEKİM

Türk Tabipleri Birliği Aylık Dergisi

ABONE OLALIM

ABONE BULALIM

Açık Adresinizle birlikte aşağıdaki adresimize yazınız :

Adres: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Türkocağı Cad. 19 Cağaloğlu/İST.
