

İçindekiler

[HEKİM BİRLİĞİ SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER ÇALIŞANLARI SENDİKASI 8. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME TALEPLERİ 4](#_Toc205224781)

[1. SAĞLIK KURUMLARINA TEHLİKELİ UNSUR GİRİŞİNİN ENGELLENMESİ VE PANİK BUTONLARI 5](#_Toc205224782)

[2.NÖBET ve DİNLENME ODALARI STANDARTLARI 6](#_Toc205224783)

[3. EK GÖSTERGE DÜZENLEMESİ 7](#_Toc205224784)

[4. EK ÖDEME SİSTEMİNİN YENİDEN DÜZENLENMESİ 8](#_Toc205224785)

[5. HASTALIK İZİNLERİNDE EK ÖDEME KAYIPLARININ ENGELLENMESİ 9](#_Toc205224786)

[6. KRİTİK BİRİMLERDE ÇALIŞANLARA ARTIRIMLI NÖBET ÜCRETİ 10](#_Toc205224787)

[7. GECE VE FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETLERİNİN ARTIRILMASI 11](#_Toc205224788)

[8. BAYRAM VE RESMİ TATİL MESAİLERİNİN TAM GÜN ÜZERİNDEN ÖDENMESİ 12](#_Toc205224789)

[9. MAZERET VE YILLIK İZİNLERİN EK ÖDEMELERDE KAYIP OLUŞTURMAMASI 13](#_Toc205224790)

[10. MHRS RANDEVU SÜRE VE PLANLAMASINDA HEKİM YETKİSİ 14](#_Toc205224791)

[11. GEÇİCİ GÖREVLENDİRMELERDE ÇİFT KAYNAKTAN EK ÖDEME 15](#_Toc205224792)

[12. AİLE HEKİMLİĞİNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM GÜNLERİNİN İDARİ İZİN SAYILMASI 16](#_Toc205224793)

[13. AİLE HEKİMLİĞİNDE HİZMET İÇİ EĞİTİMLER SIRASINDA GÖREVLENDİRME VE HARCIRAH ÖDEME İŞLEMLERİNİN YAPILMASI 17](#_Toc205224794)

[14. ASİSTAN HEKİMLERE HARCIRAH HAKKI 18](#_Toc205224795)

[15. SAĞLIK PERSONELİNE GİYİM YARDIMI SAĞLANMASI 19](#_Toc205224796)

[16. KREŞ HİZMETİ ZORUNLULUĞU ve KREŞ YARDIMI 20](#_Toc205224797)

[17. ÇOCUKLU, BOŞANMIŞ VE TEK EBEVEYN PERSONELE ZORUNLU GÖREVLENDİRME YASAĞI 21](#_Toc205224798)

[18. TSK GÖREVLENDİRMELERİNE FAZLA MESAİ ve YURTDIŞI GÖREV HAKKI 22](#_Toc205224799)

[19. BİLİMSEL ETKİNLİKLERE KATILIM HAKKI ve EK ÖDEME 23](#_Toc205224800)

[20. TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YILDA 90 GÜN FİİLİ HİZMET (YIPRANMA) PAYI 24](#_Toc205224801)

[21. HARCIRAH ve GÜNDELİKLERİN 4 KAT ARTIRILMASI 25](#_Toc205224802)

[22. UZMANLIK EĞİTİMİ İÇİN GEÇİCİ GÖREVLENDİRİLEN HEKİMLERİN ÜCRETLERİ MERKEZİ BÜTÇEDEN VE ASİSTAN HEKİM KATSAYISINDAN KARŞILANMALIDIR 26](#_Toc205224803)

[23. KAMU ÇALIŞANLARININ KİRA, EĞİTİM VE KREŞ GİDERLERİ GELİR VERGİSİNDEN MAHSUP EDİLEBİLMELİDİR 27](#_Toc205224804)

[24. DİNİ BAYRAMLARDA KAMU ÇALIŞANLARINA BİR MAAŞ TUTARINDA İKRAMİYE VERİLMELİDİR 28](#_Toc205224805)

[25. SENDİKA YÖNETİCİLERİ VE TEMSİLCİLERİ İSTEK DIŞI GÖREVLENDİRİLMEMELİ; AİLE HEKİMLERİNİN SENDİKAL İZİNLERİ MAAŞ VE CARİ GİDER KESİNTİSİNE TABİ OLMAMALIDIR 29](#_Toc205224806)

[26. 24 SAAT ESASINA GÖRE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNE 4 SAAT KESİNTİSİZ İSTİRAHAT GÜVENCESİ SAĞLANMALIDIR 30](#_Toc205224807)

[27. VARDİYALI ÇALIŞAN HEKİMLERE %100 ARTIRIMLI MESAİ ÜCRETİ VERİLMELİDİR 31](#_Toc205224808)

[28. MEMURLARIN GELİR VERGİSİ DİLİMİ EN FAZLA %27 İLE SINIRLANDIRILMALIDIR 32](#_Toc205224809)

[29. SAĞLIK KURUMLARINDA YEMEK HİZMETİ SAĞLIKLI, DENGELİ VE DÜZENLİ HALE GETİRİLMELİDİR 33](#_Toc205224810)

[30. TSM HEKİMLERİ İLE AİLE HEKİMLERİNE İCAP NÖBETLERİ ADİL VE DÜZENLİ ÜCRETLE KARŞILANMALIDIR 34](#_Toc205224811)

[31. ASM’LERDE VEKALET BULUNAMADIĞINDA İZİN DÖNEMİNDE ÜCRET KESİNTİSİ YAPILMAMALIDIR 38](#_Toc205224812)

[32. ASM CARİ GİDER ÖDENEĞİ HESABI VE ARTIŞ SİSTEMİ DEĞİŞTİRİLMELİDİR 39](#_Toc205224813)

[33. GEZİCİ HİZMETLERİN FİZİKİ ŞARTLARI BAKANLIK TARAFINDAN SAĞLANMALI; ÇALIŞANLARIN HİZMET ÖDENEĞİ 5 KAT ARTIRILMALIDIR 41](#_Toc205224814)

[34. ADLİ GÖREV YAPAN HEKİMLER BİLİRKİŞİ STATÜSÜNDE DEĞERLENDİRİLEREK ATK TARİFESİNE GÖRE ÜCRET ALMALIDIR 43](#_Toc205224815)

[35. ADLİ TIP KURUMU’NDAKİ EK ÖDEMELER MERKEZİ BÜTÇEDEN VE SABİT OLARAK YAPILMALIDIR 44](#_Toc205224816)

[36. DİSİPLİN CEZASI ALAN PERSONELİN MALİ VE ÖZLÜK HAKLARI KORUNMALIDIR 45](#_Toc205224817)

[37. DİŞ HEKİMLİĞİ KATSAYILARI %25 ARTIRILMALI, UZMAN DİŞ HEKİMLİĞİ HİZMETLERİ TEŞVİK EDİLMELİDİR 46](#_Toc205224818)

[38. HEKİMLERİN EK ÖDEMELERİ GELİR VERGİSİNDEN MUAF TUTULMALIDIR 47](#_Toc205224819)

[39. EMEKLİ OLUP ÇALIŞMAYA DEVAM EDEN HEKİMLERİN MAAŞLARINDAN KESİNTİ YAPILMAMALI, EMEKLİ MAAŞLARI GÖSTERGE PUANIYLA ARTIRILMALIDIR 48](#_Toc205224820)

[40. 20 YIL AKTİF HİZMETİ TAMAMLAYAN HEKİMLERE ERKEN EMEKLİLİK HAKKI TANINMALIDIR 49](#_Toc205224821)

[41. MOBBİNG ÖNLEME KURULLARI KURULMALI; SENDİKA TEMSİLCİLERİ BU KURULLARDA YER ALMALIDIR 50](#_Toc205224822)

[42. HER DİŞ HEKİMİNE KENDİ MUAYENE ODASI VE 4 EL KURALINA UYGUN YARDIMCI PERSONEL SAĞLANMALIDIR 51](#_Toc205224823)

[43. ADSM’LERDE GÜNLÜK BİR ÖĞÜN BESLEYİCİ VE ÜCRETSİZ YEMEK HİZMETİ VERİLMELİDİR 52](#_Toc205224824)

[44. ÖZELLİKLİ VE UZUN SÜRELİ DİŞ HEKİMLİĞİ İŞLEMLERİ İÇİN GİRİŞİMSEL İŞLEM PUANLAMA SİSTEMİ OLUŞTURULMALIDIR 53](#_Toc205224825)

[45. DİŞ HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ DİĞER TALEPLER: 54](#_Toc205224826)

[SONUÇ 56](#_Toc205224827)

# **HEKİM BİRLİĞİ SAĞLIK VE SOSYAL HİZMETLER ÇALIŞANLARI SENDİKASI 8. DÖNEM TOPLU SÖZLEŞME TALEPLERİ**

Hekim Birliği Sağlık ve Sosyal Hizmetler Çalışanları Sendikası olarak, sağlık hizmetlerinin kaliteli, erişilebilir ve sürdürülebilir bir şekilde sunulabilmesi için hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının bilimsel, insani ve adil standartlara kavuşturulmasının zorunlu olduğuna inanıyoruz. 8. Dönem Toplu Sözleşme süreci kapsamında hazırladığımız bu metin, hekimler başta olmak üzere sağlık hizmet sunucularının mevcut sorunlarını tespit eden ve çözüm odaklı öneriler içeren ayrıntılı bir talep dosyasıdır. Her bir talebimiz, sahadan alınan geri bildirimler, bilimsel veriler ve mevzuat hükümleriyle desteklenmiş; uygulama önerileri ve yasal referanslarla birlikte somut hale getirilmiştir.

# **SAĞLIK KURUMLARINA TEHLİKELİ UNSUR GİRİŞİNİN ENGELLENMESİ VE PANİK BUTONLARI**

**Talep:**

Tüm sağlık kurumlarında kesici-delici alet, ateşli silah gibi tehlikeli unsurların girişini engelleyecek idari ve teknik önlemler alınmalı; tüm polikliniklerde hasta mahremiyetini olumsuz etkilemeyecek şekilde muayene alanını göstermeyen kapalı devre güvenlik kamerası ve hekim/tıbbi sekreter masa altlarında gizli panik butonları zorunlu hale getirilmelidir.

**Gerekçe:**

Sağlıkta şiddet vakaları artarak devam etmektedir. 2022 yılında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakası 29 binin üzerindedir (TÜİK). Güvenlik açıkları sağlık hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Sağlık kuruluşlarının girişlerinde X-ray cihazı ve dedektör sistemlerinin kurulması
  + Tüm poliklinik odalarına ve nöbet birimlerine görünmeyen yerlerde acil müdahale butonu yerleştirilmesi
  + Hastane güvenlik personeline yılda en az 2 kez şiddetle baş etme ve kriz yönetimi eğitimi verilmesi

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + Anayasa Madde 49
  + 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
  + 657 sayılı DMK, Madde 125 (Çalışma barışını bozan unsurlara karşı görevlinin korunması)
  + 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Madde 4
  + 2022 TBMM Sağlıkta Şiddet Araştırma Komisyonu Raporu

2.NÖBET ve DİNLENME ODALARI STANDARTLARI

**Talep:**

Nöbet ve dinlenme odaları, kişisel ihtiyaçlara cevap verecek biçimde standartlara uygun olarak oluşturulmalı; her 20 polikliniğe en az bir dinlenme alanı tahsis edilmelidir.

**Gerekçe:**

Hekim ve sağlık personelinin dinlenmesi, hasta güvenliği kadar kendi sağlıkları için de kritiktir. Uyku bozukluğu, tükenmişlik ve hata oranlarını artırmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Bakanlık genelgesi ile fiziki alan planlamasında dinlenme odası zorunluluğu getirilmesi
  + Bu alanlarda yatak, masa, sandalye, lavabo ve kişisel eşya dolaplarının standart hale getirilmesi
  + Tüm yeni yapılacak sağlık yatırımlarında mimari planlara dahil edilmesi

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
  + Sağlık Bakanlığı Sağlık Tesisleri Planlama Kılavuzu

3. EK GÖSTERGE DÜZENLEMESİ

**Talep:**

Tüm hekimlerin ek göstergeleri, unvanlarına göre güncellenmeli; pratisyen hekimden profesöre kademeli artışla 7200–10000 arasında belirlenmelidir.

**Gerekçe:**

Ek gösterge, emekli maaşı ve ikramiyeyi doğrudan etkileyen bir unsurdur. Hekimler için bu rakamlar uzun yıllardır güncellenmemiştir. Akademisyen hekimlerin öğretim faaliyetleri teşvik edilmelidir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* 1. Pratisyen hekimlere 7200 ek gösterge
  2. Uzman hekimlere 8000, yan dal uzmanlarına 8400 ek gösterge
  3. Doçent ve profesörlere sırasıyla 9000 ve 10000 ek gösterge
  4. Tıp fakültesi öğretim üyelerine %50 artırımlı eğitim tazminatı verilmesi

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* 1. 657 sayılı DMK Madde 43
  2. 3600 Ek Gösterge Düzenlemesi (2022, TBMM Kanun No: 7417)
  3. Hekim Birliği Emeklilik Raporu (2024)

4. EK ÖDEME SİSTEMİNİN YENİDEN DÜZENLENMESİ

**Talep:**

Sabit ve temel ödeme kalemleri %100 oranında artırılarak emekliliğe yansıtılmalı; teşvik ödemelerinin oranı %20 ile sınırlandırılmalıdır.

**Gerekçe:**

Teşvik ödeme sistemleri kurumsal gelir ve yönetimlerin insiyatifine dayalıdır ve bu durum gelir dağılımında adaletsizliğe yol açmaktadır. Diğer bir gerçek, emeklilikte maaşların ciddi şekilde düşmesidir. Hekimler sabit, öngörülebilir ve emekliliğe yansıyan ücret talep etmektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* 1. Sabit maaş ve taban ödeme %100 oranında artırılmalı
  2. Bu artış emekliliğe esas kazanca dahil edilmeli
  3. Teşvik ödeme oranı kurum ortalamasının %20'siyle sınırlanarak adil dağılım sağlanmalı

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* 1. 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurumlarda Döner Sermaye Kanunu
  2. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
  3. Sayıştay 2023 Raporları: Döner Sermaye Ödemelerinde Belirsizlikler

5. HASTALIK İZİNLERİNDE EK ÖDEME KAYIPLARININ ENGELLENMESİ

**Talep:**

Tek tabipten alınan 10 güne kadar olan hastalık raporları ile sağlık kurulları tarafından verilen hastalık raporlarına dayanılarak verilen hastalık izinlerinin süreleri aktif çalışılmış gün sayılmalı ve ek ödemeler kurum ortalamasından yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

Hekimlere yapılan ödeme yöntemleri, hekimlerin moral ve motivasyonunu azami düzeyde tutmalı, gelecek kaygısı taşımasına sebep olmamalı, kendisinin ve ailesinin beslenme, barınma ve eğitim gibi temel haklarını rahatça karşılıyor olmalı, mesleğinden tatmin olmasını sağlamalı, hasta tatminini sağlamalı, klinik özgürlüğünü kısıtlamamalı ve ihtiyaç duyulan coğrafik bölgelerde ve bilim dallarında çalışmasını teşvik etmelidir.

Hekimler hastalandıklarında ya da sağlık kurulu raporu aldıklarında ek ödemelerinde ciddi kesintiler olmaktadır. Bu uygulama, hekimleri hasta olduklarında dahi çalışmaya zorlayan, sağlıklarını tehlikeye atan ve akabinde hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesini olumsuz etkileyen bir durum doğurmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* Raporlu olunan günler için kurum ortalamasından ek ödeme yapılmalı
* Hakem hastane onaylı heyet raporları veya yatarak tedavi günleri tam çalışılmış gün olarak kabul edilmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* 657 sayılı DMK Madde 105
* SGK Genelge 2010/88
* Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği

6. KRİTİK BİRİMLERDE ÇALIŞANLARA ARTIRIMLI NÖBET ÜCRETİ

**Talep:**

Acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, diyaliz gibi birimlerde konsültan olarak çalışanlara nöbet ve icap ücretleri %50 artırımlı; bu birimlerde fiilen çalışanlara %75 artırımlı ödenmelidir.

**Gerekçe:**

Bu birimlerde hizmetin zorluk ve risk düzeyi yüksektir. Aynı branştaki hekimlerin farklı birimlerde çalışmasına rağmen nöbet ücretlerinin eşit olması adaletsizliğe yol açmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Fiilen kritik birimde çalışanlar hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden tespit edilmeli
  + Artırımlı ödeme oranları merkezi bordro sistemine entegre edilmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 657 sayılı DMK Ek Madde 33
  + Sağlık Bakanlığı 2021 Nöbet Ücretleri Genelgesi
  + Hekim Hakları Platformu Anket Verisi (2023): Yoğun bakımda çalışanların %68’i normal nöbet ücreti almaktadır

7. GECE VE FAZLA ÇALIŞMA ÜCRETLERİNİN ARTIRILMASI

**Talep:**

Gece ve mesai sonrası yapılan her türlü fazla çalışma %50 artırımlı ücretlendirilmeli; nöbet, icap ve fazla çalışma ücretleri genel olarak 3 katına çıkarılmalıdır.

**Gerekçe:**

Hekimlerin fazla mesaileri saat bazlı değil, görev bazlı değerlendirilmektedir. Bu nedenle yaptıkları fazla mesai çoğu zaman ücretlendirilmemekte veya çok düşük kalmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Saat bazlı fazla mesai puanlaması oluşturulmalı
  + Gece mesaisi için ayrı katsayı tanımlanmalı
  + Nöbet ücreti hesaplaması 3 katına çıkarılmalı ve her ay düzenli ödenmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

657 sayılı DMK Ek Madde 33

* + 4857 sayılı İş Kanunu (Gece çalışması tanımı)

8. BAYRAM VE RESMİ TATİL MESAİLERİNİN TAM GÜN ÜZERİNDEN ÖDENMESİ

**Talep:**

Bayram, resmi tatil ve idari izinlerde görev yapan personele 657 sayılı Kanun’un Ek 33. maddesi gereği fazla mesai ücreti tam gün üzerinden ödenmelidir.

**Gerekçe:**

Resmi tatil günlerinde çalışan personel, yalnızca kısmi saat hesabına göre ücret almaktadır. Bu durum hakkaniyetsizdir ve personelin bayram tatilinde gönüllü çalışmasını zorlaştırmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Tüm bayram ve resmi tatil günlerinde çalışan personelin mesaisi 8 saat değil, tam gün olarak hesaplanmalı
  + Günlük taban ödeme puanı baz alınarak ödemeler yapılmalı

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 657 sayılı DMK Ek Madde 33
  + Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Ek Ödeme Usul ve Esasları
  + Sayıştay Raporu (2023): Tatil mesai ücretlerinde eksik ödeme bulguları

9. MAZERET VE YILLIK İZİNLERİN EK ÖDEMELERDE KAYIP OLUŞTURMAMASI

**Talep:**

Mazeret izinleri (doğum, ölüm, evlilik vb.) ve yıllık izin süreleri aktif çalışılmış gün gibi değerlendirilerek, bu süredeki teşvik ödemeleri kurum ortalamasından yapılmalıdır. 4924 sayılı Kanun’a tabi çalışanlara da 657 sayılı Kanun’a eşdeğer izin hakları tanınmalıdır.

**Gerekçe:**

İzin kullanımı teşvik ödemesini düşürdüğünde, çalışanlar hak ettikleri izni kullanmak istememektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının dinlenme, iyileşme ve sosyal haklarına zarar vermektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Her tür yasal izin süresi boyunca teşvik ödemeleri, kurum ortalaması üzerinden hesaplanmalı
  + 4924’lü sözleşmeli personele, 657’ye tabi memurlarla aynı izin ve ücret hakları tanınmalı
  + İzinli olunan günlerde bordroda teşvik kesintisi uygulanmamalı

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 657 sayılı DMK Madde 102-104 (İzinler)
  + 4924 sayılı Kanun (Sözleşmeli Sağlık Personeli)
  + TİS Görüşme Tutanakları (2021-2023): İzin-ücret bağlantılı memnuniyetsizlik verileri

10. MHRS RANDEVU SÜRE VE PLANLAMASINDA HEKİM YETKİSİ

**Talep:**

MHRS randevu süreleri en az 10 dakika olarak düzenlenmeli, muayene ve girişimsel işlemlerin niteliğine göre randevu süresi ilgili hekim tarafından belirlenmeli; randevu planlamasında hekime karar yetkisi tanınmalıdır.

**Gerekçe:**

5 dakikalık randevu süreleri hem hastalar için yetersiz, hem de hekim için tükenmişlik ve tıbbi hata riskini artıran uygulamalardır. Girişimsel işlemler için daha uzun süre gerekebilir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* Tüm poliklinik randevularının taban süresi 10 dakika olarak MHRS sistemine tanımlanmalı
* Uzmanlık alanına göre minimum süreler belirlenmeli (örn. kadın doğum ≥15 dk)
* Girişimsel işlem yapılan polikliniklerde hekim, günlük randevu sayısını düşürebilmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* Sağlık Bakanlığı MHRS Yönergesi
* Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)
* TTB Poliklinik İş Yükü Raporu (2022): Ortalama muayene süresi 3.8 dakika

11. GEÇİCİ GÖREVLENDİRMELERDE ÇİFT KAYNAKTAN EK ÖDEME

**Talep:**

Geçici görevlendirme ile çalışan hekimlere hem kadrolu olduğu kurumdan, hem de görevlendirildiği kurumdan ek ödeme yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

Geçici görevli hekim, iki kurum arasında görevini ifa etmesine rağmen çoğu zaman yalnızca görevlendirildiği yerden ödeme almakta; çalıştığı asli kurumdan destek alamamaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Görevlendirme yazısında ödeme sorumluluğu her iki kuruma da yüklenmeli
  + Bordro sistemi görevlendirme süresine göre iki kurum arasında puan bölüşümüyle düzenlenmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 657 sayılı DMK Madde 88, 86
  + 209 sayılı Kanun (Ek ödeme esasları)
  + Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Genelgesi (2022)

12. AİLE HEKİMLİĞİNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM GÜNLERİNİN İDARİ İZİN SAYILMASI

**Talep:**

Aile hekimleri için yıl içinde düzenlenen hizmet içi eğitim süresince kişiler idari izinli sayılmalı; MHRS sisteminde bu günlere randevu verilmemelidir.

**Gerekçe:**

Hizmet içi eğitimler kurumsal gelişim için gerekli olup, bu süreçte randevu açılması hem hizmet aksamasına hem de eğitimde dikkat dağınıklığına neden olmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) üzerinden eğitime katılan günler idari izin olarak kaydedilmeli
  + MHRS o tarihlerde otomatik olarak bloke edilmelidir
  + Eğitim sürelerinde ücret kesintisi yapılmamalıdır

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
  + Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013)
  + Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Genelgesi

13. AİLE HEKİMLİĞİNDE HİZMET İÇİ EĞİTİMLER SIRASINDA GÖREVLENDİRME VE HARCIRAH ÖDEME İŞLEMLERİNİN YAPILMASI

**Talep:**

Aile hekimleri, Bakanlık tarafından belirlenen yıllık program dahiline çeşitli hizmet içi eğitimlere alınmaktadırlar. Ancak, bazı illerde eğitime katılan aile hekimleri için Müdürlük tarafından resmi görevlendirme yapılmamaktadır. Bu nedenle de eğitime katılan aile hekimine kayıtlı hastalara diğer aile hekimleri herhangi bir ücret almadan hizmet vermek zorunda bırakılmaktadır. Öte yandan, eğitime katılan aile hekimlerine de yol harcırahı ödenmemektedir.

**Gerekçe:**

Mevzuat uyarınca eğitime katılan aile hekimlerinin hastalarına diğer hekimlerin “Geçici Aile Hekimi” sıfatı ile hizmet verebilmeleri için Müdürlükler tarafından görevlendirme yapılması gerekmektedir. Öte yandan, eğitime katılan aile hekiminin hastalarına hizmet veren başka bir aile hekiminin iş yükü artıyor olmasına rağmen verdiği emek ve sürenin karşılığı olan ücreti alamamaktadır. Çoğu ilde yapılan bu haksız ve hukuksuz uygulama nedeniyle Aile Hekimleri arasında, Maliye Bakanlığı tarafından Aile Hekimlerine ödenmek üzere bütçeye konan paranın müdürlüklerin döner sermayesine aktarılması amaçlandığına dair düşünce hasıl olarak, karşılıklı güven ilişkisi zarar görmektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Eğitime katılacak Aile Hekimleri için asgari 10 iş günü öncesinden Müdürlükler tarafından görevlendirme yapılması.
  + Görevlendirme işlemi sırasında eğitime katılan aile hekiminin kayıtlı hastalarına hizmet verecek Geçici Aile Hekiminin de belirlenmesi.
  + Eğitime katılan aile hekimine harcırah ödenmesi.

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
  + Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013)
  + Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği (2021)

14. ASİSTAN HEKİMLERE HARCIRAH HAKKI

**Talep:**

Eğitim amacıyla farklı yerleşim yerlerine geçici görevlendirilen asistan hekimlere 6245 sayılı Harcırah Kanunu uyarınca harcırah ve yolluk ödenmelidir. Tayin durumlarında da yerleşim değişikliği varsa bu kapsamda ödeme yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

Asistan hekimler rotasyon, dış kurum eğitimi veya zorunlu eğitim görevleri nedeniyle farklı illerde görev yaparken ciddi ekonomik zorluklarla karşılaşmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Her türlü geçici görev için görev yazısı üzerine otomatik harcırah çıkışı yapılmalı
  + Yerleşim yeri dışı görevlerde barınma ve ulaşım masrafları karşılanmalıdır

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 6245 sayılı Harcırah Kanunu
  + 657 sayılı DMK Madde 42
  + Asistan Hekim Hakları Çalıştayı (Hekim Birliği, 2024)

15. SAĞLIK PERSONELİNE GİYİM YARDIMI SAĞLANMASI

**Talep:**

Sağlık çalışanlarına yılda iki kez forma, önlük, ayakkabı veya terlik ayni olarak verilmeli; ayni sağlanamıyorsa 10.000 TL tutarında giyim yardımı yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

Sağlık çalışanlarının sık kıyafet değiştirmesi gerekir. Kıyafet masrafları önemli bir gider kalemidir. Pandemi sonrası bu ihtiyaç daha da artmıştır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Bakanlık, hastanelere kıyafet sağlamakla yükümlü olmalı
  + Sağlanamayan kıyafetler için yılda iki kez ödeme yapılmalı
  + Bu tutar her yıl asgari ücret artışına göre güncellenmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 657 sayılı DMK Madde 211
  + Kamu Görevlileri Hakları TİS Protokolü (2022)
  + Hekim Birliği Anket Verileri: Çalışanların %89’u kendi cebinden kıyafet almaktadır

16. KREŞ HİZMETİ ZORUNLULUĞU ve KREŞ YARDIMI

**Talep:**

50 ve üzeri personelin bulunduğu kurumlarda gündüz-gece kreş hizmeti zorunlu hale getirilmelidir. Ücretsiz kreş sağlanamayan yerlerde çocuk başına aylık 8.780 TL kreş yardımı yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

Sayın Cumhurbaşkanımızın da birçok kez dile getirdiği üzere ülkemizde doğurganlık hızı azalmakta olup, karşı karşıya kalınabilecek nüfus azalması ülkemiz için sadece ekonomik değil milli güvenlik açıdan tehlikeler barındırmaktadır. Bu nedenle, doğurganlık hızının artışı için çalışan kadınlara çocuk doğurma ve bakımı için her türlü destek acilen sağlanmak zorundadır.

Kadın sağlık çalışanlarının işgücü katılımını artırmak, nöbet hizmetlerini sürdürülebilir kılmak ve çocuk bakımını desteklemek için kreş zorunluluğu gereklidir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* Tüm büyük hastanelerde gece kreşi dahil aktif kreş hizmeti sunulmalı
* Hizmet sağlanamıyorsa SGK çocuk yardımı gibi doğrudan ödeme yapılmalı
* Kreş yardımı her yıl memur maaş katsayısına göre güncellenmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* Anayasa, Madde 10, 41, 49
* Sayın Cumhurbaşkanımızın doğurganlık hızı konusundaki beyanları
* 657 sayılı DMK Madde 191
* 4857 sayılı İş Kanunu Madde 74
* Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kreş İstatistikleri

17. ÇOCUKLU, BOŞANMIŞ VE TEK EBEVEYN PERSONELE ZORUNLU GÖREVLENDİRME YASAĞI

**Talep:**

15 yaşından küçük çocuğu bulunan çalışanlar ile boşanmış veya tek ebeveyn olan memurlar, kendi talepleri dışında geçici görevlendirmeye tabi tutulmamalıdır.

**Gerekçe:**

Çocuğun bakımı ve güvenliği açısından ebeveynin zorla başka bir il veya kuruma geçici görevlendirilmesi aile bütünlüğüne zarar vermekte, kadın istihdamını olumsuz etkilemektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* Personel bilgi sistemlerine ebeveynlik durumu ve çocuk yaşı eklenmeli
* Bu gruba mensup kişiler için sistematik görev engeli tanımlanmalı
* Geçici görevlendirmelerde "gönüllülük" esası zorunlu hale getirilmeli

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* 657 sayılı DMK Madde 72, 76 (Görevde yükselme ve görevlendirme)
* Anayasa Madde 41 (Ailenin korunması)
* Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Raporları (2023)

18. TSK GÖREVLENDİRMELERİNE FAZLA MESAİ ve YURTDIŞI GÖREV HAKKI

**Talep:**

Türk Silahlı Kuvvetleri’ne yapılan sağlık görevlendirmelerinde geçen süreler nöbet-fazla mesai kapsamında değerlendirilerek %50 artırımlı ödeme yapılmalı; görev yurt dışında icra ediliyorsa ilgili personel yurtdışı görev özlük haklarından yararlanmalıdır.

**Gerekçe:**

Askeri görevlendirmelerde risk yüksektir. Ancak görevli personel bu sürede çoğu zaman ek ödemeden ve fazla mesai ücretinden mahrum bırakılmaktadır. Yurt dışı görevlerde de tazminat hakkı verilmemektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + TSK sağlık görevlendirmeleri özel olarak bordro sistemine tanımlanmalı
  + Yurt dışı görevlerde harcırah, tazminat ve izin hakları tanınmalı
  + Nöbet sayısı fiili süreye göre artırımlı hesaplanmalı

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 926 sayılı TSK Personel Kanunu
  + 6245 sayılı Harcırah Kanunu
  + 657 sayılı DMK Ek 33. madde

19. BİLİMSEL ETKİNLİKLERE KATILIM HAKKI ve EK ÖDEME

**Talep:**

Tüm sağlık personeline yılda iki kez yurtiçi, bir kez yurtdışı bilimsel etkinliğe katılım hakkı tanınmalı; bu etkinlik süresi 15 günü geçmemek üzere aktif çalışılmış gün olarak sayılmalı ve teşvik ödemeleri kurum ortalamasından yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

Sağlık çalışanlarının bilimsel gelişmeleri takip etmesi hizmet kalitesini artırır. Ancak izin/ek ödeme kesintisi korkusuyla bu tür etkinliklere katılım azalmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Etkinlik başvuruları elektronik olarak yapılmalı, katılım belgesi sunulması yeterli sayılmalı
  + Bu sürede bordro sisteminde "aktif çalışma" kodu tanımlanmalı
  + Teşvik ödemeleri kurum ortalamasına göre hesaplanmalı

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 657 sayılı DMK Madde 108 (Aylıksız izin ve yurtdışı görevlendirme)
  + Sağlık Bakanlığı Hizmet İçi Eğitim Mevzuatı
  + Tıpta Uzmanlık Kurulu Bilimsel Etkinlik Katılım Raporları

20. TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YILDA 90 GÜN FİİLİ HİZMET (YIPRANMA) PAYI

**Talep:**

Tüm hekim ve sağlık çalışanlarına yılda 90 gün fiili hizmet süresi zammı verilmelidir.

**Gerekçe:**

Sağlık mesleği yüksek stres, enfeksiyon riski ve sürekli nöbet nedeniyle ciddi düzeyde yıpratıcıdır. Ancak bu fiili hizmet süresi yalnızca bazı alanlarda sınırlı şekilde uygulanmaktadır.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* + Tüm tabip, diş hekimi, ebe, hemşire ve tekniker grupları için kapsayıcı fiili hizmet süresi tanımı yapılmalı
  + Nöbet ve gece çalışmaları bu kapsamda artırımlı sayılmalı
  + SGK ve Sağlık Bakanlığı arasında veri paylaşımı ile otomatik fiili hizmet hesaplaması yapılmalı

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* + 5510 sayılı SSGSS Kanunu Madde 40
  + 2018 TİS Protokolü: Sağlık çalışanlarına fiili hizmet düzenlemesi
  + TBMM Sağlık Komisyonu Fiili Hizmet Alt Komisyon Tutanağı (2018)

21. HARCIRAH ve GÜNDELİKLERİN 4 KAT ARTIRILMASI

**Talep:**

Sağlık çalışanlarına yapılan harcırah ve gündelik ödemeleri 4 kat artırılmalı; sürekli ve geçici yolluklar aynı kurumdan ödenmelidir.

**Gerekçe:**

2024 yılı merkezi yönetim harcırah tarifesi sağlık personelinin geçici görev masraflarını karşılamaktan uzaktır. Bu durum, geçici görevleri caydırıcı hale getirmektedir.

**Önerilen Uygulama Şekli:**

* 2024 harcırah miktarlarının %400 oranında artırılması
* Ödemelerin merkezden değil doğrudan görevlendiren kurumdan yapılması
* Yolluk, gündelik ve barınma ücretlerinin elektronik ortamda bildirilerek hızlı ödenmesi

**Yasal Dayanak / Referanslar:**

* 6245 sayılı Harcırah Kanunu
* Hazine ve Maliye Bakanlığı Harcırah Cetveli (2024)
* Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Harcırah Uygulama Kılavuzu

22. UZMANLIK EĞİTİMİ İÇİN GEÇİCİ GÖREVLENDİRİLEN HEKİMLERİN ÜCRETLERİ MERKEZİ BÜTÇEDEN VE ASİSTAN HEKİM KATSAYISINDAN KARŞILANMALIDIR

**Talep:**

Uzmanlık eğitimi için geçici görevlendirmeye tabi tutulan hekimlerin mali hakları merkezi bütçeden ve asistan hekim katsayısından ödenmelidir.

**Gerekçe:**

Geçici görevlendirilen hekimlerin mali hakları konusunda uygulama birliği bulunmamakta; döner sermaye gibi gelir kalemlerinden dışlanarak mağduriyet yaşamaktadırlar.

**Önerilen Uygulama:**

* + 657 sayılı DMK 86. madde kapsamındaki geçici görevlendirmelerde ücret ödemesi merkezi bütçeden yapılmalıdır.
  + 3359 sayılı Kanun’a geçici madde eklenerek bu düzenleme kalıcı hale getirilmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 657 sayılı Kanun madde 86
  + 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
  + Sağlık Bakanlığı ve YÖK işbirliği protokollerinde bu konuda açık hükümler bulunmamaktadır; uygulama birliği yoktur.

23. KAMU ÇALIŞANLARININ KİRA, EĞİTİM VE KREŞ GİDERLERİ GELİR VERGİSİNDEN MAHSUP EDİLEBİLMELİDİR

**Talep :**

Kira, eğitim ve kreş giderleri tüm kamu çalışanları için gelir vergisinden mahsup edilebilmelidir.

**Gerekçe:**

Yaşam maliyetleri ciddi oranda artmıştır. Özellikle büyükşehirlerde kamu çalışanları maaşlarının önemli bir kısmını kira ve çocuklarının eğitimi için harcamaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + Gelir Vergisi Kanunu’na ek madde ile kamu çalışanlarının belgeli kira, kreş ve eğitim giderlerinin yıllık beyanname üzerinden indirilmesine olanak tanınmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + GVK M. 89 (mevcut hükümler yalnızca sınırlı oranlarda özel sektör çalışanlarına uygulanabilir)
  + TÜİK 2024 Hane halkı Tüketim Harcaması Araştırması: Aile bütçesinde en yüksek pay konut ve eğitim/çocuk bakım giderlerine aittir.

24. DİNİ BAYRAMLARDA KAMU ÇALIŞANLARINA BİR MAAŞ TUTARINDA İKRAMİYE VERİLMELİDİR

**Talep :**

Dini bayramlarda kamu çalışanlarına bir maaş tutarında ikramiye verilmelidir.

**Gerekçe:**

Emeklilere yılda iki defa bayram ikramiyesi ödenirken, aktif çalışanlara herhangi bir destek sunulmaması eşitsizlik doğurmaktadır. Çalışan motivasyonu ve refahı için bayram ikramiyesi şarttır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 375 sayılı KHK’ya geçici madde eklenerek dini bayramlarda (Ramazan ve Kurban) bir maaş tutarında brüt ödeme yapılması sağlanmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 5510 sayılı Kanun M. 55 (emekli ikramiyesi düzenlemesi)
  + Emekliler için 2024 yılı bayram ikramiyesi 3.000 TL olarak belirlenmiş; çalışanlar için benzer destek bulunmamaktadır.

25. SENDİKA YÖNETİCİLERİ VE TEMSİLCİLERİ İSTEK DIŞI GÖREVLENDİRİLMEMELİ; AİLE HEKİMLERİNİN SENDİKAL İZİNLERİ MAAŞ VE CARİ GİDER KESİNTİSİNE TABİ OLMAMALIDIR

**Talep :**

Sendika yöneticileri ve temsilcileri istekleri dışında geçici göreve gönderilmemeli; sendikal izinlerini kendileri belirlemelidir. Aile hekimlerinin sendikal izinlerinde maaş kesintisi yapılmamalı; cari gider kesintisine konu edilmemelidir.

**Gerekçe:**

Sendikal özgürlüklerin korunması ve temsil hakkının etkin kullanılabilmesi için yöneticilerin görevlerini güvenli ve bağımsız biçimde sürdürebilmesi gereklidir.

**Önerilen Uygulama:**

* + 4688 sayılı Kanun’a açık hüküm eklenerek geçici görevlendirme yasağı ve izin saatlerinin sendikacı tarafından belirlenmesi sağlanmalıdır.
  + Aile hekimlerinin cari gider hesaplamalarında sendikal izinler “hizmet sunulmayan gün” olarak değerlendirilmemelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu md. 18
  + Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği
  + İLO 87 ve 98 Sayılı Sözleşmeler

26. 24 SAAT ESASINA GÖRE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNE 4 SAAT KESİNTİSİZ İSTİRAHAT GÜVENCESİ SAĞLANMALIDIR

**Talep :**

24 saat esasına göre çalışan sağlık personeline 4 saat kesintisiz istirahat süresi güvence altına alınmalıdır.

**Gerekçe:**

Uzun nöbet süreleri hekim yorgunluğunu artırmakta, hasta güvenliğini ve hekim sağlığını tehlikeye atmaktadır. 4 saatlik dinlenme süresi uluslararası standartlardandır.

**Önerilen Uygulama:**

* Sağlık Bakanlığı ilgili yönetmeliklerine “nöbet istirahati” başlığıyla ekleme yapılmalı; denetimli uygulama başlatılmalıdır.
* Kamu Hastaneleri Uygulama Yönergesi'ne zorunlu dinlenme süresi maddesi eklenmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu md. 4
* Avrupa Birliği Direktifi 2003/88/EC (günde en az 11 saat kesintisiz dinlenme süresi öngörür)
* TTB Nöbet Yorgunluğu Raporu (2023): Uzun nöbetlerin hata riskini %260 artırdığı tespit edilmiştir.

27. VARDİYALI ÇALIŞAN HEKİMLERE %100 ARTIRIMLI MESAİ ÜCRETİ VERİLMELİDİR

**Talep :**

Vardiyalı çalışan kurumlarda hekimlerin mesai ücretleri %100 artırımlı ödenmelidir.

**Gerekçe:**

Vardiyalı sistemde çalışan hekimler, düzensiz uyku, sosyal izolasyon ve sağlık sorunları gibi risklerle karşı karşıyadır. Ek yükümlülüklerine rağmen bu çalışma düzenine özgü bir mali destek bulunmamaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + Vardiya usulü çalışan hekimlere yönelik ücret tarifesi oluşturulmalı, normal mesai ücretlerine kıyasla %100 artırımlı ödeme yapılmalıdır.
  + Bu düzenleme döner sermaye değil, merkezi bütçe kaynaklı olmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 4857 sayılı İş Kanunu madde 69 (vardiya sistemi tanımı)
  + 657 sayılı Kanun ek ödeme ve fazla mesai düzenlemeleri
  + Avrupa Mesleki Sağlık ve Güvenlik Ajansı raporu: Vardiyalı çalışmanın uyku bozukluğu ve kardiyovasküler hastalık riskini %25 artırdığı bildirilmiştir.

28. MEMURLARIN GELİR VERGİSİ DİLİMİ EN FAZLA %27 İLE SINIRLANDIRILMALIDIR

**Talep :**

Memurların gelir vergisi dilimi en fazla %27 ile sınırlandırılmalıdır.

**Gerekçe:**

Gelir vergisi dilimi artışı yılın ortasında birçok memurun maaşının reel olarak düşmesine neden olmaktadır. 40%’a ulaşan vergi yükü, kamuda özellikle uzman hekimler gibi yüksek maaşlı çalışanların gelir kaybına yol açmaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + Gelir Vergisi Kanunu’na ek madde ile kamu çalışanları için vergi oranı azami %27 olarak sabitlenmelidir.
  + Alternatif olarak hekimler için sabit oranlı stopaj uygulanmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + GVK madde 103 (vergi oranları tablosu)
  + TÜRMOB 2024 raporu: 4. dilime giren kamu çalışanı oranı 2023’e göre %38 artmıştır.
  + Hazine ve Maliye Bakanlığı verisi: Hekim maaşlarının %40’a yakın kısmı vergiye gitmektedir.

29. SAĞLIK KURUMLARINDA YEMEK HİZMETİ SAĞLIKLI, DENGELİ VE DÜZENLİ HALE GETİRİLMELİDİR

**Talep :**

Tüm sağlık kurumlarında sağlıklı, dengeli, yenilebilir yemek hizmeti düzenli ve denetlenebilir hale getirilmelidir.

**Gerekçe:**

Birçok hastanede verilen yemekler sağlık standartlarının altındadır. Yetersiz kalori, hijyen eksikliği ve düzensiz içerikler sağlık çalışanlarının beslenmesini olumsuz etkiler.

**Önerilen Uygulama:**

* + Yemek hizmeti ihaleleri Sağlık Bakanlığı denetiminde asgari kalori ve kalite şartnamesi ile yapılmalı, periyodik denetim raporları kamuya açık olmalıdır.
  + Sağlık çalışanları için her vardiyada 1 öğün sıcak yemek hakkı güvence altına alınmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 6331 sayılı Kanun madde 4
  + Sağlık Bakanlığı 2023 Yataklı Kurumlar Yemek Hizmeti Yönergesi
  + TTB’nin 2023 yemek anketi: %71 oranında sağlık çalışanı "yemekler yetersiz ve sağlıksız" demektedir.

30. TSM HEKİMLERİ İLE AİLE HEKİMLERİNE İCAP NÖBETLERİ ADİL VE DÜZENLİ ÜCRETLE KARŞILANMALIDIR

**Talep :**

Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine Defin Ruhsatı tanzimi ile Ceza Muhakemesi Kanununda tarif edilen Adli Ölü Muayenesi amacıyla verilen icap nöbeti görevleri hukuka ve hakkaniyetli bir şekilde verilmeli.

112 Ambulans ekiplerinin müdahale ettikleri doğal ölüm vakalarına önceki yıllardaki gibi defin ruhsatı tanzim etme yetkilerinin verilmesi gerekmektedir.

Ceza Muhakemesi Kanununda tarif edilen Adli Ölü Muayenesi, Adli Tıp Kurumunun görevidir. Kurumun şubesinin bulunduğu yerlerde bu görev ve sorumluluk Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine verilmemelidir.

Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine defin ruhsatı tanzimi amacıyla icap nöbet görevi verilirken hekimlerin güvenlikleri silahlı özel güvenlik görevlileri veya yerel kolluk gücü ile sağlanmalıdır. Görev sırasında araç ve bilgisayar lojistiği de eksiksiz ve kesintisiz bir şekilde sağlanmalıdır.

Mesai saatleri içerisinde Aile Hekimlerine Defin Ruhsatı/Ölü Belgesi görevi verilmemelidir.

Tanzim edilen her Defin Ruhsatı/Ölü Belgesi karşılığı ek ücret ödenmelidir.

Herhangi bir mevzuatta yeri olmayan “Aşı Dolabı İcap Nöbetçisi” adı altında verilen icap nöbeti görevleri sona erdirilmelidir. Sona erdirilemiyor ise karşılığında icap ücreti ödenmesi için mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.

İcap nöbetlerine ilişkin ücretler düzenli hale getirilmeli; 7/24 tek çalışan hekimin emeği adil biçimde karşılanmalıdır.

Defin ruhsatı/ölüm belgesi tanzim hizmetini ücretsiz şekilde il sağlık müdürlüklerinden alan belediyelerin bu hizmet karşılığında ücret ödemeleri için gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır.

**Gerekçe:**

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Defin Ruhsatı/Ölüm Belgesi tanzimi başta olmak üzere ölü defin ve mezarlıklar ile ilgili tüm iş ve işlemler belediyelerin görev ve sorumluluğundadır.

1593 UHK M. 216 uyarınca, Defin ruhsatiyeleri belediye tabipleri, toplum sağlığı merkezi tabipleri ile aile hekimleri tarafından mevtanın muayenesinden sonra verilir ve bu ruhsatiyelerin yerleşim yeri bazında hangi tabipler tarafından verileceği Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından belirlenir. M 219 uyarınca da tabip bulunmayan yerlerde bu görev sağlık memurları, bu amaç için eğitim almış memurlar, jandarma karakol komutanları ve muhtarlara verilmiştir. İlgili Yönetmeliğin 16’ınca maddesinde tabip dışı ölüm belgesi düzenlemeye yetkili kişiler ayrıntıları ile belirtilmekte olup, 112 acil sağlık istasyonu görevlileri vakaya gittiklerinde ölüm gerçekleşmiş ise doğrudan ölüm belgesi düzenleyebilecekleri açıkça yer almaktadır.

112 Ambulans ekiplerinin Defin Ruhsatı / Ölüm Belgesi düzenleme yetkileri ilgili Kanun ve Yönetmelik uyarınca bulunmasına rağmen, bu yetkileri Bakanlık tarafından kullandırılmamaktadır. 112 Ambulans ekiplerinin müdahale ettikleri doğal ölüm vakalarına önceki yıllardaki gibi defin ruhsatı tanzim etme yetkilerinin verilmesi gerekmektedir.

6331 sayılı Kanun uyarınca, çalışan güvenliğini sağlama görevi işveren verilmiştir. Birçok ile ve ilçede Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine defin ruhsatı tanzimi amacıyla icap nöbet görevi verilirken hekimlerin güvenlikleri sağlanmadığı gibi araç ve bilgisayar lojistiği de sağlanmamaktadır. Bu eksikliklerin acilen giderilmesi gerekmektedir.

Defin ruhsatı tanzimi amacıyla harcanan emek ve zamanın karşılığı hekimlere herhangi bir ücret verilmemektedir. Tanzim edilen her Defin Ruhsatı/Ölü Belgesi karşılığı ücret ödenmelidir.

Mesai saatleri içerisinde Aile Hekimlerine Defin Ruhsatı/Ölü Belgesi tanzimi görevi verilmektedir. Bu işlem nedeniyle aile hekimleri 1 veya 2 saat sözleşmeleri uyarınca kendilerine kayıtlı hastalara hizmet vermediği gibi Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan diğer hekimler bu hastalara hizmet vermek zorunda bırakılmaktadır. Bu nedenle her hasta başına ayrılan süre azalmakta ve sağlık hizmeti kalitesi düşmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine ödenen icap ücretleri, İl Sağlık Müdürlüklerinin döner sermaye kaynaklarından karşılanmaktadır. Hekimlerin sundukları hizmet karşılığında belediyeler tarafından il sağlık müdürlüklerine herhangi bir ödeme yapılmamaktadır. Bu nedenle de il genelinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan tüm sağlık personellerine ödenen pay azalmaktadır. Ayrıca, il sağlık müdürlükleri tarafından belediyelere ücretsiz hizmet sunulduğu için kamu zararı da oluşmaktadır. Tabip istihdam etmeyerek defin ruhsatı/ölüm belgesi tanzim hizmetini il sağlık müdürlüklerinden alan belediyelerin bu hizmet karşılığında ücret ödemeleri için gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır.

Ceza Muhakemesi Kanununda tarif edilen Adli Ölü Muayenesi, Adli Tıp Kurumunun görevidir. Kurumun şubesinin bulunduğu yerlerde bu görev ve sorumluluk Kuruma ait olmasına rağmen çoğu il ve ilçede bu görev Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine verilmektedir. Bu hukuk dışı uygulamaya son verilmelidir.

Öte yandan Aile Hekimlerine, herhangi bir mevzuatta yeri olmayan “Aşı Dolabı İcap Nöbetçisi” adı altında bir icap nöbeti görevi verilmekte olup aile hekimlerinin resmi tatil günleri ve bayramlar dahil çağrıya hazır olmaları istenmektedir. Bu icap nöbeti için çoğu ilde aile hekimlerine herhangi bir ödeme yapılmamaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 112 Ambulans ekiplerinin müdahale ettikleri doğal ölüm vakalarına önceki yıllardaki gibi defin ruhsatı tanzim etme yetkilerinin geri verilmesi gerekmektedir.
  + İcap nöbeti sırasında hekimlerin güvenliğinin sağlanması için il sağlık müdürlükleri tarafından silahlı güvenlik görevlisi istihdam edilmeli veya yerel kolluk güçleri ile protokol yapılarak destek alınmalıdır. Mevzuat uyarınca gerekli olan lojistiği sağlamayan il sağlık müdürlükleri uyarılmalıdır.
  + Tanzim edilen her Defin Ruhsatı/Ölü Belgesi karşılığı ücret ödenmelidir.
  + Tabip istihdam etmeyerek defin ruhsatı/ölüm belgesi tanzim hizmetini il sağlık müdürlüklerinden alan belediyelerin bu hizmet karşılığında ücret ödemeleri için gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır.
  + Adli Tıp Kurumunun şubelerinin bulunduğu il ve ilçelerde Adli Ölü Muayenesi görevi Toplum Sağlığı Merkezi/İlçe Sağlık Müdürlüklerine görev yapan hekimler ile Aile Hekimlerine verilmemelidir.
  + Adli Ölü Muayenesi karşılığında, Adli Tıp Kurumu Döner Sermaye Fiyat Tarifesi üzerinden Kurum tarafından il sağlık müdürlükleri döner sermaye hesaplarına ödeme yapılmalıdır.
  + “Aşı Dolabı İcap Nöbetçisi” adı altında mevzuatta yer almayan icap nöbetlerine son verilmelidir. Son verilmeyecek ise ücret ödenmesi için gerekli mevzuat düzenlemesi yapılmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
  + 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu
  + 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Madde 4
  + 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
  + Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013)
  + Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği (2021)
  + Mezarlık Yerlerinin İnşaası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik
  + Sendikal saha raporlarına göre: Tek hekimli ASM'lerde icap nöbeti karşılığı ödeme %80 oranında yapılmamaktadır.

31. ASM’LERDE VEKALET BULUNAMADIĞINDA İZİN DÖNEMİNDE ÜCRET KESİNTİSİ YAPILMAMALIDIR

**Talep :**

ASM’lerde izinli olunan dönemde vekalet edecek hekim bulunmaması durumunda doğrudan ücret kesintisi yapılmamalıdır.

**Gerekçe:**

Yıllık izin, kongre ve hastalık raporu gibi durumlarda aile hekimleri kendilerine vekil bulmak zorunda bırakılmakta, bulamazlarsa ücret kesintisi ile karşılaşmaktadır. Bu uygulama dinlenme hakkını ihlal etmekte ve cezalandırıcı niteliktedir.

**Önerilen Uygulama:**

* + Vekalet zorunluluğu kaldırılmalı, Sağlık Bakanlığı hekim görevlendirme sistemini merkezileştirmelidir.
  + Vekil bulunamaması halinde kesinti yapılmamalı; izin hakkı anayasal bir haktır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği madde11
  + 657 sayılı Kanun madde 102–103 (izin hakları)
  + Anayasa madde 50: “Dinlenmek çalışanların hakkıdır.”

32. ASM CARİ GİDER ÖDENEĞİ HESABI VE ARTIŞ SİSTEMİ DEĞİŞTİRİLMELİDİR

**Talep :**

Özel işletme gibi masrafı olan, buna rağmen herhangi bir vergi istisnası yapılamayan Aile Sağlığı Merkezlerinin faaliyetlerinin devamı için, cari gider ödemelerinin hesabında, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinde yapılan artış oranından vaz geçilmesi gerekmektedir.

Artış oranının belirlenmesi için başta ülke geneli ev ve işyeri kira artış oranı, elektrik, doğalgaz ve asgari ücret gibi harcama kalemlerini içeren bir sepet yapılarak bu sepette yaşanan yıllık artış oranında cari gider ödemelerinde artış yapılmalıdır. Sepet uygulamasının uygun görülmemesi halinde artış oranlarının Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) artış oranı doğrultusunda artırılması gerekmektedir.

**Gerekçe:**

ASM’ler (Aile Sağlığı Merkezleri), Maliye Bakanlığı tarafından tahsis edilmiş kadroları bulunan ve idare teşkilatında yer alan resmi sağlık kuruluşları değildir. ASM’ler aile hekimleri tarafından kurulan, kamu veya özel hukukta herhangi bir kişilikleri bulunmayan işletmelerdir. ASM’lerde kullanılan mallar 5018 sayılı kanun uyarınca elde edilen kamu malları değildir. ASM’ler bir bakıma kamu ile idari hizmet sözleşme ile bağları bulunan kamu görevlileri tarafından işletilen özel işletmeler olup ticari faaliyetleri bulunmamaktadır.

Bu işletmeler Aile Hekimleri tarafından masraf yapılarak kurulup, idare denetimi sonrası faaliyet başlarlar. Bu işletmelerin devamı için gerekli masrafların karşılanması amacıyla 03.5 Hizmet Alımları ekonomik kodu ile Sağlık Bakanlığı bütçesine konulan ödeme kaleminden Aile Hekimlerine ödeme yapılmaktadır.

ASM’lerde kullanılan mobilya, bilişim sistemleri, tıbbi cihazlar, ısınma, elektrik harcamaları, sarf malzemeler ve 4857 sayılı İş Kanununa tabi Aile Hekimleri tarafından istihdam edilen işçilere ödenen ücretler ASM Cari Ödeneği ile karşılanmakta olup, harcamalar 5018 sayılı kanunda tarif edilen düzenlemelere tabi değildir.

Öte yandan son yıllarda özellikle büyük şehirlerde taşınmaz kiralarında artış anormal oranda yaşanmıştır. Kamu binalarına ödenen kiralarda dahi TUİK enflasyon oranının üzerinde artışlar yapılmıştır

Söz konusu harcamalardaki artışlar, 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücretinde yapılan artış oranında artmaktadır. Gerçekleşen artış oranları, taşınmaz kiraları, ASM’lerde kullanılan mobilya, bilişim sistemleri, tıbbi cihazlar, ısınma, elektrik harcamaları, sarf malzeme ve işçi asgari ücrete yapılan zam oranlarının çok gerisinde kalmaya başlamıştır.

2025 yılı Temmuz ayı itibari ile 1 yıllık Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) artış oranı **%33.52** olarak gerçekleşti. Ancak ASM cari gider artışı, 2025 yılı Ocak ayında %11.54, Temmuz ayında ise %15,57 olmak üzere 1 yıl için **%27.11** oranında gerçekleştirilmiştir. Söz konusu rakamlar göz önüne alındığında, ASM cari gider artışı enflasyonun %6,41 gerisinde kalmıştır.

2025 yılı Haziran ayında ev ve işyeri kiralarında artış oranı %45.80, elektrik ve doğalgaz fiyatlarında artış oranı ise %38 seviyesinde oldu. Temmuz ayı için konut fiyatlarında artış %62.01 olarak belirlendi.

**Önerilen Uygulama:**

* + 2026 yılından itibaren ASM cari gider ödeneği hesabı için başta ülke geneli ev ve işyeri kira artış oranı, elektrik, doğalgaz ve asgari ücret gibi harcama kalemlerin içeren bir sepet yapılmalıdır.
  + Kamu binalarında kira artış oranı Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) artış oranını geçmemelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
  + Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013)
  + Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği (2021)
  + TÜİK Haziran 2025 TÜFE: Yıllık enflasyon %35,05
  + 2023 Hekim Birliği ASM Gider Raporu: Cari giderler, ödeneğin ortalama %164 üzerindedir.

33. GEZİCİ HİZMETLERİN FİZİKİ ŞARTLARI BAKANLIK TARAFINDAN SAĞLANMALI; ÇALIŞANLARIN HİZMET ÖDENEĞİ 5 KAT ARTIRILMALIDIR

**Talep :**

Gezici hizmet alanlarının asgari fiziki/teknik şartları Bakanlıkça sağlanmalıdır.

Gezici Hizmet sunulan sağlık evlerinin asgari fiziki/teknik şartları Bakanlıkça sağlanmalı. Hekimlik ve Sağlık Bakanlığı saygınlığına yakışır binalar inşa edilmeli, inşası mümkün olmayan yerlere ise sağlık hizmetine uygun prefabrik binalar veya konteynerler yerleştirilmelidir.

Her ilin Şoförler ve Otomobilciler Esnaf odalarının yayınladığı fiyat tarifelerinde yer alan taksi fiyatları kriter alınmalıdır.

**Gerekçe:**

Gezici Hizmet sunulan sağlık evlerinin asgari fiziki/teknik şartları Bakanlıkça sağlanmalı. Hekimlik ve Sağlık Bakanlığı saygınlığına zarar veren cami altı, ağırdan bozma barakalar gibi yerlerde hizmet verilmemelidir.

Aile Hekimlerine ödenen Gezici Hizmet Giderleri arasında yer alan “Asgari kat edilmesi gereken her bir kilometre için ücret” hesabında 657 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin (B) bendine göre belirlenen en yüksek brüt sözleşme ücret kriter olarak alınmamalıdır.

Her ilin coğrafi şartları farklıdır. Bu nedenle ulaşımda yapılan masraf ve araçların eskime oranları farklıdır. Düz ve asfalt yolu olan, tüm evlerin bir köy meydanı etrafında toplandığı köye ulaşım ile, asfalt yolu olmayan, dik ve virajlı yolları olan, haneleri dağınık yerleşimli bir köye ulaşım için sarf edilen akaryakıt ve araçlarda yaşanan yıpranma farklıdır. Gezici Hizmet yerine kendi aracı ile ulaşan aile hekiminin, aracında meydana gelen lastik yarılmasında dahi karşılaştığı lastik değiştirme masrafı, tüm ay için ödenen ücretten fazladır.

Öte yandan hiç bir kamu görevlisi kendi aracı ile kamu hizmeti sunmak üzere bir yerden bir yere giderek şoförlük yapmamaktadır. Bu nedenle aile hekimlerine de şoförlük yaptırılması hekimlik ve Sağlık Bakanlığı saygınlığına zarar vermektedir. Her hekimin sürücü belgesinin olması, olan hekimin de kırsal alanda araç kullanabilecek tecrübe ve yeterliliğe sahip olması beklemez. Hakkaniyetli bir yaklaşım için her ilin Şoförler ve Otomobilciler Esnaf odalarının yayınladığı fiyat tarifelerinde yer alan taksi fiyatları kriter alınmalıdır.

**Önerilen Uygulama:**

* + Gezici hizmet alanlarının Bakanlık standartlarına uygun hale getirilmesi için il müdürlüklerine özel bütçe aktarılmalıdır.
  + Her ilin Şoförler ve Otomobilciler Esnaf odalarının yayınladığı fiyat tarifelerinde yer alan taksi fiyatları kriter alınmalıdır.
  + Gezici hizmet yapanlara her hizmet günü için 5 kat artırılmış sabit hizmet ödeneği ödenmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
  + Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (2013)
  + Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği (2021)
  + Sağlık Bakanlığı Gezici Sağlık Hizmetleri Yönergesi (2022)
  + Hekim Birliği kırsal alan raporu (2024): Gezici hizmet veren sağlık evleri, baraka, cami altı gibi yerlerin %68’inde lavabo, %51’inde ise elektrik bulunmuyor.

34. ADLİ GÖREV YAPAN HEKİMLER BİLİRKİŞİ STATÜSÜNDE DEĞERLENDİRİLEREK ATK TARİFESİNE GÖRE ÜCRET ALMALIDIR

**Talep :**

Adli muayene, otopsi ve adli işlemlerde görev yapan hekimler bilirkişi statüsünde değerlendirilip ücretleri Adli Tıp Kurumu tarifesine göre ödenmelidir.

**Gerekçe:**

Adli görevler kamu hizmeti niteliğindedir; ancak bu hizmetler karşılığında ödenen ücretler ya hiç yapılmamakta ya da çok düşük kalmaktadır. Bu görev bilirkişilik kapsamındadır.

Hekimlerin emek ve mesaisini karşılayacak ücretin ödenmemesi, hekimlerin mülkiyet haklarına yapılan ölçüsüz müdahale niteliği taşımaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 5271 sayılı CMK ve 2659 sayılı ATK Kanunu’na göre hekimlerin adli işlem yaptığı durumlarda “bilirkişi” olarak tanımlanması sağlanmalıdır.
  + Ücretlendirme ATK’nın uzmanlık bazlı bilirkişi tarifesine göre yapılmalı; bu ödemeler döner sermaye dışında ve net olmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 1219 sayılı kanun madde 11
  + 5271 sayılı CMK madde 67
  + 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu
  + Anayasa Mahkemesi Kararı, (*Yasemin Balcı* [GK], B. No: 2014/8881, 25/7/2017)
  + Anayasa Mahkemesi Kararı, (*Burçin Alptekin* [2. B.], B. No: 2018/13643, 20/9/2023)
  + 2024 yılı ATK bilirkişi tarifesi: Uzman hekimler için muayene başı net 618 TL belirlenmiştir.
  + Hekim Birliği raporu: ASM ve hastane acilinde görev yapan hekimlerin %92’si adli işlem ücreti almamaktadır.

35. ADLİ TIP KURUMU’NDAKİ EK ÖDEMELER MERKEZİ BÜTÇEDEN VE SABİT OLARAK YAPILMALIDIR

**Talep :**

Adli Tıp Kurumu’nda yapılan ek ödemeler döner sermaye değil genel bütçeden karşılanmalıdır.

**Gerekçe:**

Adli Tıp Kurumu çalışanları, döner sermaye geliri yaratmayan ancak yüksek sorumluluk içeren işler yapmaktadır. Bu kurumda performansa dayalı ödeme adaletsizlik yaratmaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 375 sayılı KHK’ya madde eklenerek Adli Tıp Kurumu personeline yapılacak ek ödemelerin merkezi bütçeden yapılması sağlanmalıdır.
  + Döner sermaye bütçesinden yapılacak ödeme kaldırılmalı, uzmanlık derecelerine göre sabit ve şeffaf ödeme sistemi getirilmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 375 sayılı KHK ek madde 9
  + 2659 sayılı ATK Kanunu madde 10
  + Sayıştay Raporları: Adli Tıp çalışanlarının döner sermaye payı genellikle 0–300 TL aralığında kalmaktadır.

36. DİSİPLİN CEZASI ALAN PERSONELİN MALİ VE ÖZLÜK HAKLARI KORUNMALIDIR

**Talep :**

Disiplin cezası alan personele mali ve özlük haklara ilişkin herhangi bir kesinti uygulanmamalıdır.

**Gerekçe:**

Disiplin cezaları idari yaptırımlar olup mali hakların doğrudan etkilenmesine neden olmamalıdır. Maaş ve diğer ödemelerde kesinti yapılması, cezanın niteliğini aşarak cezalandırıcı ve caydırıcı etkisinin ötesinde mağduriyet yaratmaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na “disiplin cezası mali hakları etkilemez” yönünde açık hüküm eklenmelidir.
  + Aile Hekimliği Disiplin Cezaları ve Sözleşme Feshi Yönetmeliği’nde ceza puanına bağlı ücret kesintisi uygulamaları iptal edilmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 657 sayılı DMK madde 125
  + Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği (2021)
  + 2023 Hekim Birliği Disiplin Cezaları İzleme Raporu: Ceza puanı verilen aile hekimlerinin %60’ının ödemelerinde doğrudan kesinti yapılmıştır.

37. DİŞ HEKİMLİĞİ KATSAYILARI %25 ARTIRILMALI, UZMAN DİŞ HEKİMLİĞİ HİZMETLERİ TEŞVİK EDİLMELİDİR

**Talep :**

Diş hekimliği işlemlerine ilişkin katsayılar %25 artırılmalı; uzman diş hekimlerinin nitelikli hizmetleri karşılıksız bırakılmamalıdır.

**Gerekçe:**

Diş hekimliği işlemleri için belirlenen katsayılar mevcut ekonomik koşullarda yetersizdir. Ayrıca uzman diş hekimliği hizmetlerine yönelik ayrıştırılmış teşvik ödemesi bulunmamaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + TDB ile iş birliği içinde işlem bazlı güncellenmiş katsayı listesi oluşturulmalı, genel katsayılar %25 artırılmalıdır.
  + Uzman diş hekimliği hizmetlerine özgü ek teşvik puanı getirilmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
  + Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Genelgesi (2017)
  + TDB Raporu (2024): Diş hekimi başına düşen ortalama aylık teşvik puanı uzmanlık düzeyinde artış göstermemekte, genel hekimlerle eşitlenmiştir.

38. HEKİMLERİN EK ÖDEMELERİ GELİR VERGİSİNDEN MUAF TUTULMALIDIR

**Talep :**

Hekimlerin ek ödemelerinden gelir vergisi kesintisi yapılmamalıdır.

**Gerekçe:**

Performansa dayalı olarak yapılan ek ödemeler sabit bir ücret değil teşvik niteliğindedir. Bu nedenle gelir vergisine tabi tutulmaları motivasyon düşüklüğü yaratmakta ve gelir kaybına yol açmaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + Gelir Vergisi Kanunu’na “kamu sağlık çalışanlarına yapılan performans ödemeleri gelir vergisinden muaftır” ibaresi eklenmelidir.
  + Alternatif olarak %15 sabit stopaj uygulanmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + GVK madde 61–89
  + Hekim Birliği Vergi Raporu (2023): Hekimlerin ek ödeme gelirlerinin %35’ten fazlası vergiye gitmektedir.
  + 375 sayılı KHK ek madde 9 kapsamında performans ödemeleri “teşvik niteliğinde ödeme” olarak tanımlanmıştır.

39. EMEKLİ OLUP ÇALIŞMAYA DEVAM EDEN HEKİMLERİN MAAŞLARINDAN KESİNTİ YAPILMAMALI, EMEKLİ MAAŞLARI GÖSTERGE PUANIYLA ARTIRILMALIDIR

**Talep :**

Emekli olup çalışmaya devam eden hekimlerin emekli maaşlarından kesinti yapılmamalıdır. Emekli maaşları artırılmalı; unvanlara göre 16.000 gösterge puanı eklensin.

**Gerekçe:**

Çalışan emekli hekimlerin maaşlarında yapılan kesintiler emeklilik hakkına aykırıdır. Ayrıca hekimlik gibi uzmanlık ve yüksek eğitim gerektiren bir meslek için emekli maaşları düşük kalmaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 5510 sayılı Kanun’a ek madde ile “sağlık alanında çalışmaya devam eden emeklilerden sosyal güvenlik destek primi alınmaz” hükmü eklenmelidir.
  + Hekimler için unvana göre (pratisyen, uzman, akademisyen) 16.000 gösterge puanlık artış yapılmalı; bu artış hem emekli aylığına hem tazminata yansıtılmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 5434 ve 5510 sayılı Kanunlar
  + 2023 Hekim Birliği Emeklilik Raporu: Hekimlerin %74’ü emeklilik sonrası çalışmak zorunda kalıyor.

40. 20 YIL AKTİF HİZMETİ TAMAMLAYAN HEKİMLERE ERKEN EMEKLİLİK HAKKI TANINMALIDIR

**Talep :**

Fiili hizmet süresi zammı kapsamı genişletilmeli; 20 yıl aktif hizmeti tamamlayan hekimlere erken emeklilik hakkı tanınmalıdır.

**Gerekçe:**

Hekimlik, yüksek düzeyde fiziksel, zihinsel ve duygusal yıpranma içeren bir meslektir. Yıpranma payı, gerçek emeklilik yaşına yansımamaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 5510 sayılı Kanun’a sağlık çalışanları için özel fiili hizmet zammı maddesi eklenmeli; her 360 güne 90 gün fiili hizmet eklenmeli.
  + 20 yıl aktif hizmet süresini tamamlayan hekimler için talebe bağlı erken emeklilik hakkı tanınmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 5510 sayılı Kanun md. 40
  + 2023 TTB Yıpranma Raporu: Hastane ortamında çalışan hekimin maruz kaldığı iş yükü, genel kamu çalışanının 2,4 katı.
  + İLO sağlık çalışanlarının meslek hastalığı riskini “yüksek yıpranma kategorisi”ne dahil etmektedir.

41. MOBBİNG ÖNLEME KURULLARI KURULMALI; SENDİKA TEMSİLCİLERİ BU KURULLARDA YER ALMALIDIR

**Talep :**

Kurumlarda Mobbing Önleme Birimleri kurulmalı; sendika temsilcileri bu kurullarda yer almalıdır.

**Gerekçe:**

Sağlık kurumlarında yönetsel baskı, dışlama, görev yerinden memnuniyetsiz atama gibi mobbing türleri yaygındır. Çalışanlar çoğu zaman şikayet edememekte ya da sonuç alamamaktadır.

**Önerilen Uygulama:**

* + 657 sayılı Kanun’a ek madde ile her kamu kurumunda “Mobbing Önleme Kurulu” kurulması zorunlu hale getirilmelidir.
  + Kurullarda o kurumdaki yetkili sendikanın temsilcisine yer verilmelidir.
  + Kurul kararları üst disiplin amirine öneri niteliğinde sunulmalı ve yıllık faaliyet raporları açıklanmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 6331 sayılı Kanun madde 4 (psikososyal risklerin önlenmesi)
  + 657 sayılı Kanun madde 125 (amirlere davranış yükümlülüğü)
  + TİHEK 2023 raporu: Sağlık çalışanlarının %31’i son 1 yılda kurumsal mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir.

42. HER DİŞ HEKİMİNE KENDİ MUAYENE ODASI VE 4 EL KURALINA UYGUN YARDIMCI PERSONEL SAĞLANMALIDIR

**Talep :**

Diş hekimlerinin çalışma koşulları iyileştirilmeli; hastaların mahremiyetine uygun olarak her diş hekiminin kendi muayene odasına sahip olması sağlanmalıdır. Ayrıca, bilimsel gereklilikler doğrultusunda 4 el kuralına uygun çalışabilmeleri için her diş hekimine eğitimli ve donanımlı yardımcı sağlık personeli atanmalıdır.

**Gerekçe:**

Diş hekimliği işlemleri yüksek dikkat, sterilizasyon ve hasta mahremiyeti gerektirir. Ortak alanlarda çalışmak hem hasta konforunu hem de tedavi kalitesini düşürmektedir. 4 el kuralı, evrensel diş hekimliği pratiğinin temelidir.

**Önerilen Uygulama:**

Tüm ADSM'lerde her diş hekimine özel oda tahsisi zorunlu hale getirilmeli; planlamalarda bu kriter mimari zorunluluk olarak yer almalıdır. Yardımcı personel istihdamı için Sağlık Bakanlığı kadro ve bütçe planlaması yapmalıdır.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* 1219 sayılı Tababet Kanunu;
* Sağlıkta Kalite Standartları (SKS);
* TDB Çalışma Koşulları Raporu (2023)

43. ADSM’LERDE GÜNLÜK BİR ÖĞÜN BESLEYİCİ VE ÜCRETSİZ YEMEK HİZMETİ VERİLMELİDİR

**Talep :**

ADSM’lerde çalışan diş hekimlerine besleyici ve ücretsiz yemek hizmeti sunulmalı; bu hizmet ilgili yönetmeliklerle güvence altına alınmalıdır.

**Gerekçe:**

Uzun süre ağız içi çalışan hekimler için öğün atlamamak mesleki performans ve sağlık açısından kritiktir. Ancak birçok ADSM'de yemek hizmeti yetersizdir ya da ücretlidir.

**Önerilen Uygulama:**

Yataklı kurumlarda olduğu gibi ADSM’lerde de günlük bir öğün sıcak yemek Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmalı; kalite ve düzenlilik açısından yemek hizmeti denetlenmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu;
  + Sağlık Bakanlığı Kurumsal Yemek Hizmetleri Usul ve Esasları;

TDB Anketleri (2022–2023)

44. ÖZELLİKLİ VE UZUN SÜRELİ DİŞ HEKİMLİĞİ İŞLEMLERİ İÇİN GİRİŞİMSEL İŞLEM PUANLAMA SİSTEMİ OLUŞTURULMALIDIR

**Talep :**

Uzun işlem süresi ve özellikli tedavilere özgü bir girişimsel işlem puanlama sistemi oluşturulmalı ve bu işlemlerin ek puan verilerek değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

**Gerekçe:**

Komplike diş çekimi, kanal tedavisi, cerrahi girişim gibi uzun ve nitelikli işlemler aynı puan sistemine dahil edildiğinde emeğin karşılığı alınamamakta; performans adaleti zedelenmektedir.

**Önerilen Uygulama:**

TDB ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle işlem süresi ve uzmanlık düzeyine göre ağırlıklı puanlama sistemi oluşturulmalı, döner sermaye puanları buna göre güncellenmelidir.

**Yasal Dayanak ve Veriler:**

* + 209 sayılı Kanun (ek ödeme);
  + TDB Performans Ölçüm Modeli Taslağı (2024);
  + Sağlık Bakanlığı Diş Hekimliği Hizmet Standartları

45. DİŞ HEKİMLİĞİ İLE İLGİLİ DİĞER TALEPLER:

1.Aile Diş Hekimliği Sistemi’nin Kurulması

Koruyucu Diş Hekimliği esasına dayalı "Aile Diş Hekimliği Sistemi" ivedilikle kurulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır.

Bu sistemle halkın ağız ve diş sağlığı, kaybedilmeden korunmalı; birey ve devlet nezdinde hem sağlık hem de ekonomik fayda sağlanmalıdır.

2. ADSM, ADSH ve Devlet Hastanesi İşleyişine Yönelik Yönetmelik Hazırlığı

ADSM ve kamu hastanelerindeki diş hekimliği hizmetlerini düzenleyecek şekilde ayrı bir “İşletme Yönetmeliği” hazırlanmalıdır.

Bu süreçte ilgili sivil toplum kuruluşlarının görüşleri mutlaka alınmalıdır.

3. Diş Hekimleri Arasındaki Farklılıkların Giderilmesi

Aynı görevi yapan diş hekimleri arasında mesleki icra, ödeme, görev tanımı ve özlük hakları yönünden tüm farklılıklar kaldırılmalı; eşitlik esas alınmalıdır.

Tüm kamu diş hekimliği hizmetleri merkezî ve/veya koordineli bir yapıya kavuşturulmalıdır.

4. Emekli Maaşlarındaki Eşitsizliklerin Giderilmesi

Aynı dönemde göreve başlayan diş hekimleri arasında emekli maaşı farkları kaldırılmalı; 5434 ve 5510 sayılı kanunlara tabi hekimler arasında ayrım yapılmamalıdır.

5. SGK İlave Prim Kesintilerinin İadesi

2010-2019 yılları arasında kesilen ve 7146 sayılı Kanun ile sonlandırılan ilave prim tutarları, emeklilikte karşılığı olmadığı için hekimlere iade edilmelidir.

4-B statüsünde çalışan diş hekimlerinden fazla kesilen primler de aynı şekilde geri ödenmelidir.

6. Doktoralı ve Uzman Diş Hekimlerinin Kodlanması ve Yetkinliklerine Uygun Görevlendirme

Doktora derecesine sahip meslektaşlarımızın “Dr. Dt.” unvanı sistemde tanımlanmalı;

Bu kişilerin kendi branşları dışında görevlendirilmeleri yalnızca kendi istekleri doğrultusunda yapılmalıdır.

7. Ceza ve İnfaz Kurumlarında Görevli Diş Hekimlerinin Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi

Bu kurumlarda görev yapan meslektaşlarımızın çalışma şartları standart hâle getirilmeli, mesai sistemi düzenlenmeli ve fiziki koşullar iyileştirilmelidir.

Hak edişler yönünden sağlık bakanlığına bağlı kamu diş hekimleriyle eşit haklara sahip olmaları sağlanmalıdır.

Adalet ve Sağlık Bakanlıkları arasında yapılacak bir protokol ile bu kurumlarda hizmet veren diş hekimlerinin işleyişi kolaylaştırılmalı, görev tanımı ve özlük hakları netleştirilmelidir.

Kaynak: Kamu Diş Hekimleri Derneği

SONUÇ

Toplu sözleşme sürecinin yalnızca mali hakların değil, aynı zamanda mesleki itibar, iş güvencesi ve sağlıklı çalışma ortamı gibi temel unsurların güvence altına alındığı bir mekanizma olması gerektiğini savunuyoruz. Bu metinle dile getirilen taleplerimizin, sağlık hizmet sunumunun tüm tarafları için fayda sağlayacağına; hekimlerin, diş hekimlerinin ve tüm sağlık çalışanlarının mesleki tatminini ve hizmet kalitesini artıracağına inanıyoruz. Tüm tarafları, kamu yararı ve çalışan refahı doğrultusunda ortak akıl ile hareket etmeye davet ediyoruz.