

HEKİM BİRLİĞİ
TOPLU SÖZLEŞME ÇALIŞTAYI
19-21 Mayıs 2023 ANTALYA

Bilindiği üzere Toplu Sözleşme; kamu görevlilerinin geneline ilişkin mali ve sosyal haklarla ilgili bölümü 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarının, her bir hizmet kolu kapsamına giren mali ve sosyal haklarla ilgili bölümü ise ilgili hizmet kolu kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşlarının kadro ve pozisyonlarında istihdam edilen kamu görevlileri hakkında uygulanır.

Hekim Birliği Sendikası ev sahipliğinde 19-21 Mayıs 2023 tarihinde Antalya'da Toplu Sözleşme Çalıştayı AHEF,AHESEN, Birlik ve Dayanışma Sendikası,GENEL SAĞLIK-İŞ,TABİP-SEN ve UDAD temsilcilerinin katılımı ile gerçekleşmiştir.

Sağlık ve Sosyal Hizmet İş kolu Kolundaki hizmet üreten Kamu görevlilerinin gerek özlük hakları gerek çalışma koşulları dikkate alındığında ciddi eksikliklerin olduğu, çalışma koşullarının diğer birçok kamu çalışanından hatta bazı haklar bakımından kamu işçilerinin gerisinde olduğu ortadadır.

Bu nedenle Toplu Sözleşme çalıştayına imza atan STK lar olarak üzerimizde tarihi bir sorumluluk olduğunu hissediyor bunun için de elimizden gelen her türlü çabayı beraberce ortaya koyma konusunda inisiyatif alıyoruz.

Hekimler ve sağlık çalışanlarının mevcut çalışma koşullarının, özlük haklarının her şeyden önce güvenli çalışma ortamında hakkıyla sağlık hizmeti vermesinin sağlanması için Toplu Sözleşme metninde hüküm altına alınmasını istediğimiz taleplerimiz aşağıda belirtilmiştir.

Bu metinde yer alan taleplerimiz sadece bizim değil 180.000 hekimin ve 300.000 sağlık çalışanının ortak talebi olduğunu Toplu Sözleşme Metnine imza atacak tüm tarafların,kamu görevlilerinin ve toplumun bilgisine sunmak isteriz.

Yayımlanmış olduğumuz metne imza atan STK lar olarak taleplerimizin 2024-2025 Toplu Sözleşme metninde karşılık bulmasını bekliyoruz.Süreci sadece bizler değil aileleri ile beraber milyonu bulan hekimler ve sağlık çalışanları da yakından takip etmektedir.

Hekimler ve sağlık çalışanlarının ideal sağlık hizmeti verebileceği koşulların sağlanması ve halkın da ideal sağlık koşullarında hizmet alabilmesi için imza sahibi STK lar olarak iş birliğimizi devam ettirme konusunda da kararlıyız.

TALEPLERİMİZ:

1. 1. Özel hizmet tazminatı katsayısı; **uzman hekimler için 2100, tabipler için 1700 puan** olarak uygulanmalıdır. Diğer Sağlık ve Sosyal Hizmet alışanları için **en yüksek 97 olan özel hizmet tazminatı kademeli olarak iki kat** artırılmalıdır.
2. Sağlık ve Sosyal Hizmet İş kolukolunda 657 sayılı kanunun Ek 33 ‘nc maddesi uyarınca ödenen **nöbet ücretleri 5 kat olarak denmeli** ve özellikli birim farkı buna uygun olarak düzenlenmelidir.
3. **6 saatin üzerindeki, hafta sonu, acil durum ve afet bölgesinde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tuttuğu nöbetler %100 artırımlı** olarak cretlendirilmelidir.
4. **Gece nöbetleri, resmi ve dini bayramlar ile bu bayram dönemlerine ait idari izinlerde tutulan nöbetlerin ücretleri %100 artırımlı** olarak cretlendirilmelidir.
5. Hekim ve sağlık çalışanı **kurumda tutulan nöbet veya evde tutulan icap nöbeti sonrası izin kullanmak istemesi halinde, nöbetin ertesini günü idare tarafından nöbet izni kullandırılmalıdır.** Nöbet sonrası idari izinli sayılan hekimlere ve sağlık çalışanlarına **nöbet izni süresince ortalamadan teşvik ek ödeme verilmelidir.**
6. Hekim ve sağlık çalışana **130 saat üzeri nöbet ve 120 saat üzeri icap nöbeti** tutturulmamalıdır.
7. Tsk’nın ihtiyaına binaen görevlendirilen hekim ve sağlık çalışanlarına, **mesai saatleri dışında askeri birlik dışına çıkmaları için izin verilmiyor ise bu sürelerde nöbet tutmuş sayılmalı ve %100 artırımlı nöbet creti ödenmelidir.**
8. **Askeri tıp akademileri en kısa sürede faaliyete geçirilmelidir.**
9. **Tek branş uzmanı hekime kendi isteği dışında icap nöbeti tutturulmamalıdır.** Acil durumda tek branş uzmanı kuruma çağrılması durumunda **icap nöbet creti %100 artırımlı** olarak uygulanmalıdır.
10. **Uzman hekimler dışındaki hekim ve sağlık çalışanları da icap nöbeti tutması durumunda icap nöbet creti almalıdır.**
11. **2547 sayılı kanuna tabi hekimler ve sağlık çalışanları, 657 dmk tabi hekimlere ve sağlık çalışanlarına nöbet ve izinler ile alakalı tanınan haklardan aynı şekilde faydalanmalıdır.**

- 12.Hizmet içi yüz yüze veya uzaktan yapılan tüm eğitimlerin süresi, mesaiden sayılmalı ve mesai saatleri sonrası yapılan eğitimlere nöbet ücreti ödenmelidir.
- 13.Sağlık kurulu vb. kurullarda çalışılan süreler için kurum ortalamasından teşvik döner sermaye ödenmelidir.
- 14.25 yılını tamamlayan veya 55 yaşını geçen sağlık çalışanları kendi isteği ile nöbetten muaf tutulmalıdır.
- 15.Hekimlere 24 saatten fazla üst üste nöbet görevi verilmemelidir. Kurumda tutulan nöbet ve evde tutulan icap nöbetinin ertesi günü nöbet iznini kullanmak isteyen hekimin nöbet izni kullanması sağlanmalıdır.
- 16.Sağlık hizmeti verilen kurumlarda; güvenlik görevlisi, panik düğmesi, kamera sistemi vb. şiddeti önlemeye yönelik tedbirler idare tarafından sağlanmalı ve finanse edilmelidir.
- 17.Genel idari izin verilen günlerde çalışan hekim ve sağlık çalışanlarına nöbet izni verilmeli , izin kullanamayan hekim ve sağlık çalışanlarına nöbet ücreti ödenmelidir.
- 18.Acil kavramı olmaması sebebiyle dış hekimliği hizmetlerinde, mesai saatleri dışında nöbet, vardiya veya mesai kaydırma sistemi uygulanmamalıdır.
- 19.Aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanı; entegre sağlık hizmetleri dahil nöbet görevi verilmeyeceği Tolu Sözleşme Metninde net olarak belirtilmelidir.
- 20.Entegre sağlık hizmeti sunulan asm'lerde nöbet tutan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı idari izinli sayılarak nöbet ertesi izin verilmelidir. idari izinli sayıldığı gün için birimine aynı asm içinden öncelikli olmak üzere aile hekimi veya İlçe Sağlık Müdürlüğünden hekim görevlendirmesi yapılmalıdır.
- 21.Her türlü nöbet ücreti takip eden ayın en geç 15'inde ödenir hükmü Sözleşme metni ile hüküm altına alınmalıdır.
- 22.Nöbet tutan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının nöbet tuttukları birim içerisinde banyo ve tuvaleti olan nöbet odası tahsis edilmelidir.
- 23.Sağlık kurum ve kuruluşlarında hekim ve sağlık çalışanları için sosyal alanlar oluşturulması hüküm altına alınmalıdır.
- 24.Eşi olmayan (veya bulunmayan) ve aynı ikamet adresinde 18 yaşından büyük başka bir birey yaşamayan, 12 yaşından küçük çocuğu olan hekim ve sağlık çalışanlarına isteği dışında gece nöbeti görevi verilmemelidir.
- 25.657 dmk 101. maddesine istinaden %40 ve üzeri engellilik oranına sahip olduğu sağlık kurulu raporu ile tespit edilen çalışana kendi istemediği sürece gece nöbeti ve icap nöbet hizmeti verilmemelidir.

26. Aile hekimleri ve aile sağığı çalışanlarına soğıuk zincir yükümlülüğü verilmemelidir. Ancak bu görev verilmesi zorunluluğı hasıl olur ise bu göreve istinaden icap nöbet ücreti ödenmelidir.
- 27.14 Mart Tıp Tıp Bayramında hekimler tam gün izinli sayılmalı ve hekimlere en yüksek devlet memuru maaşı kadar ikramiye verilmelidir. Aynı uygulama hemşireler gününde hemşirelere, ebeler gününde ebelere ve diğıer sağıık meslek mensupları için de uygulanmalıdır.
28. 209 sayılı kanunun 5 inci maddesi, 2547 sayılı kanunun 58 inci maddesinin (c) fıkrası ile 2659 sayılı kanunun 30 uncu maddesi uyarınca yapılan döner sermaye ödemelerinde ve 663 sayılı kanun hükmünde kararnamenin 42'nci maddesi uyarınca sözleşmeli personele yapılan ek ödemelerin belirlenmesinde mevzuata göre kullanmaya hak ettiğı yıllık izin, sağıık raporu izni , 657 dmk 104. maddede belirtilen izinler de , sağıık kurumunda tutulan ve evde tutulan icap nöbetleri sonrası kullanılan izinlerde, yılda iki yurt içi ,1 yurt dışı kongre, seminer gibi bilimsel toplantıya katılmak için kullanılan 15 günü geçmeyen kongre izni süreleri döner sermaye ödemelerinde "çalışılmayan gün" kapsamında değerlendirilmeyeceğı , aktif çalışmış olarak kabul edileceğı ve taban döner sermaye hak edişlerinde herhangi bir kesinti yapılmaz ve izin süresince ortalamadan teşvik ek ödeme verileceğı Toplu Sözleşme Metninde hüküm altına alınmalıdır.
29. 4688 sayılı kanunun 18. maddesine istinaden kullanılan tüm sendikal izin süresince merkez yönetim kurulu, şube yönetim kurulu üyeleri (genel merkez ve şubelerde seçim yapılmıncaya kadar atananlar dahil) ve il, ilçe, kurum temsilcilerine kullandıkları sendikal izin süresince aktif çalışmış olarak kabul edilmeli ve bu sürelerde ortalamadan ek ödeme verilmelidir.
30. Sendika temsilcisi olan aile hekimlerine ve aile sağıığı çalışanlarına 4688 sayılı kanundan kaynaklanan sendikal izinleri kullanmasına izin verilmeli ve sendikal izin kullanan aile hekiminin ve aile sağıığı çalışanın yerine Sağıık Müdürlüğüne vekaleten hekim/ aile sağıığı çalışanı atanmalı ve atanan bu hekimin/ aile sağıığı çalışanlarının tüm malı hakları Sağıık Müdürlüklerince karşılanmalıdır.
31. Aile hekimleri ve aile sağıığı çalışanlarının resmi, yıllık izin, sağıık raporu izni , 657 dmk 104. maddede belirtilen izinler de , yılda iki yurt içi ,1 yurt dışı kongre, seminer gibi bilimsel toplantıya katılmak için kullanılan 15 günü geçmeyen kongre izni süreleri ve idari izinleri kullanmaları nedeniyle, hak edişlerinde kesinti yapılamamalı ve vekalet şartı aranmamalıdır. Geçici görevlendirilen aile hekimi/ aile sağıığı

çalışanlarına görevlendirildiği birimin hakedeşin %100 ü kadarı ilave ödeme yapılmalıdır.

32. **Tus, yds, dus ve lisansüstü eğitimler gibi mesleği ile ilgili Yök ve bakanlıklarca yapılan sınavlara girecek hekimlere ve aile sağlığı çalışanları dahil ebelere, hemşirelere sınav tarihinden 1 gün öncesinden 1 gün sonrasına kadar idari izin verilmeli ve nöbet hizmetine dahil edilmemelidir.**
33. **4924 sayılı kanuna statüsünde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının kullanmadığı yıllık izinlerin ücretleri ödenmelidir.**
34. **Beyaz kod veren hekim ve sağlık çalışanı istemesi durumunda olayın olduğu gün idari izinli sayılmalıdır.**
35. **Zorunlu hallerde izin vermeye yetkili amirin takdiri ile ayda sekiz saati geçmemek üzere personele kısa süreli izin verilebilmelidir.**
36. **Geçici görevlendirmelerde Sağlık Bakanlığı'nın 2014/20 sayılı genelge hükümleri uygulanmalıdır.**
37. **55 yaşından büyük hekimlere, %40 ve üzeri özürlü sağlık kurulu raporu olan hekimler ve sağlık çalışanlarının başka kuruma geçici görevlendirmeleri kendi isteği dışında yapılmamalıdır.**
38. **Geçici görevlendirme ile görevlendirilen hekime ve sağlık çalışanına 15 gün önceden 7201 sayılı tebliğ kanuna uygun şekilde yazılı tebliğ yapılmadan kurumu ile ilişkisi kesilememelidir.**
39. **6245 sayılı harcırak kanununa istinaden geçici görev çıkarılan hekime ve sağlık çalışanına kanundan kaynaklanan harcırak ve yolluğu en az 15 gün önceden peşin olarak verilmelidir.**
40. **6245 sayılı harcırak kanunu ile belirlenen ücretler geçici görevlendirilen hekime ve sağlık çalışanı ise %200 artırımlı ödenmelidir.**
41. **Geçici görevlendirmelerde belgelendirilen konaklama, ulaşım ve yol ücretleri gönderen kurum tarafından 15 gün içinde ödenmelidir.**
42. **209 sayılı kanunun 5 inci maddesi uyarınca ek ödeme alan tabiplerden (sözleşmeli personel dahil) re'sen görevlendirilenlerin teşvik ek ödemeleri; asıl kadro ve pozisyonunun bulunduğu kurum veya kuruluşun, görevlendirildiği kurum veya kuruluşun ortalama ek ödemesi ile hekimin geçici görevlendirildiği kurumda yapmış olduğu performans puanı birlikte değerlendirilmeli ve bunlardan hangisi yüksek ise bu ek ödeme kalemi üzerinden teşvik ek ödemesi hekime yapılmalıdır.**
43. **İl içi günü birlik görevlendirmede hekime ve sağlık çalışanına , idare tarafından görev yerine ulaşabilmesi için taşıt sağlanmalıdır.**
44. **4924 sayılı kanuna, 3359 sayılı sağlık hizmetleri temel kanununa istinaden mecburi hizmet görevini ifa eden hekimler ile eğitim kadrosunda bulunan**

hekimlere olağan üstü hal, seferberlik ve savaş hali dışında geçici görev hizmeti çıkarılmamalıdır.

45. Asistan hekimler eğitim aldığı kurum dışında başka kuruma geçici görev ile görevlendirilmemelidir.
46. Sahu yapan aile hekimlerinin, eğitimleri nedeni ile yer değiştirmesi gerekir ise il içi ve iller arası aile hekimliği kuralarına öncelikli ve şartsız katılabilmelidirler.
47. Lisansüstü eğitim yapacak aile sağlığı çalışanları il içi ve iller arası atama beklemeksizin il içi ve iller arası aile hekimliği sözleşmesi yapabilmelidirler.
48. Sağlık Bakanlığı kadrosunda olup uzmanlık eğitimi için geçici görevlendirmeye tabi tutulan hekimlerin her türlü mali hakkı asistan hekim katsayısından ödenmelidir.
49. Tsk sınır ötesi görevlendirmelerinde hekime ihtiyaç duyulması durumunda öncelik ile kamuda görev yapan askeri hekimlerin geçici görevlendirmesi yapılmalıdır.
50. Hekimlerin görevli olduğu askeri birlik ile yurt dışına çıkma zorunluluğu doğması durumunda hekime yurt dışı görev ile alakalı tüm mali hakları verilmelidir.
51. Uluslararası sözleşmeler, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Anayasa Mahkemesi kararları göz önünde bulundurulduğunda sendikal haklar ve örgütlenme özgürlüğü kapsamında çalışma hayatına ilişkin çıkarlarını savunmak amacıyla sendika yönetim kurullarının almış olduğu kararlara katılan üyelere herhangi bir disiplin yaptırımı uygulanmamalıdır.
52. Soruşturma dosyasının onaylı örneği, hakkında soruşturma yapılan ve üyesi olduğu sendika temsilcisine, savunma istenmeden, disiplin kurulunda görüşülmeden en az bir hafta önce iletilmelidir.
53. En düşük kademede çalışan sağlık ve sosyal hizmet iş kolu çalışanı ek göstergesi 3600'den başlatılarak kademeli artırılmalı ve hekimler için emeklilik ek göstergesinin 4200'den 10200'e yükseltilmesi için gerekli kanun çalışması 2024 yılı içinde yapılacağı hüküm altına alınmalıdır.
54. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları da dahil olmak üzere tüm hekimlere yapılan ek ödemedir, diğer iş kollarında olduğu gibi gelir vergisi kesilmemesi için gerekli kanun çalışması 2024 yılı içinde yapılmalıdır.
55. Hekim puan denetleme kurulunu oluşturan hekimler, kurumda çalışan hekimler arasından oy kullanma yöntemi ile seçilebilmesi için gerekli mevzuat değişikliği 2024 yılı içinde yapılmalıdır.

56. Aile hekimleri de dahil hekimler gönüllükleri doğrultusunda istemeleri durumunda , **eğitim ve mesleki meziyetini geliştirmek için 3. basama sağlık kuruluşunda yılda 1 ayı geçmeyecek şekilde**, geçici görevlendirmeleri yapılabilmelidir. Bu görevlendirme sırasında hekime **kadrosunun bulunduğu hastaneden ortalamadan ek ödeme verilmeli ve harcırah, yolluk ve konaklama ücretleri Sağlık Bakanlığı** tarafından karşılanmalıdır.
57. Hekimin ve sağlık çalışanının **yılda bir kez kendi branşı ile ilgili katılacağı sürekli mesleki gelişim kurs masrafları Sağlık Bakanlığınca karşılanmalıdır.**
58. Hekimlik meslek kanunu ve aile hekimliği kanunu, meslek birlikleri, sendika ve ilgili stk'ların katılımı ile 12 ay içerisinde çıkarılması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
59. Hekim ve sağlık çalışanlarının görev tanımları, en çok üyeye sahip 10 sendika ve TTB ile TDB'nin de üyesi olduğu Sağlık Bakanlığı başkanlığındaki kurul tarafından 2024 yılı içinde hazırlanıp yürürlüğe konulmalıdır
60. Mesleki Sorumluluk Kurulu'na meslek birlikleri ve üyenin bağlı olduğu sendika temsilcisi dahil edilmesi için 2024 yılı içinde mevzuat çalışması yapıp yürürlüğe konulmalıdır.
61. Zorunlu mesleki sigortanın ücretinin tamamı Sağlık Bakanlığınca karşılanmalıdır.
62. Sendika üyelik ve istifa işlemlerinin E devlet üzerinden yapılabilmesi için gerekli çalışma 2024 ün ilk 6 ayı içerisinde yapılmalıdır.
63. Nöbet tutulan hastanelerde 10 yaşından küçük çocuğu olan hekim ve sağlık çalışanları için, nöbette çocuklarının bakım ve gözetimi için kreş imkânı idare tarafından sağlanmalıdır.
64. Emekli olduktan sonra çalışmaya devam eden hekimlerin emekli aylıklarında **kesinti yapılmaması** yönünde gerekli kanuni düzenlenmeler en geç 2024 ün ilk 6 ayı içinde yapılmalıdır.
65. **Pandemi ve depremde fiilen görevli olanlar** ile yetkililerce kendilerine bu kapsamda görev verilen sağlık çalışanları ve hekimler, bu görevlerinden dolayı ya da görevleri sona ermiş olsa bile yaptıkları hizmet nedeniyle derhal veya bu yüzden maruz kaldıkları yaralanma veya hastalık sonucu ölmeleri veya engelli hâle gelmeleri hâlinde ödenecek nakdi tazminat ve maluliyet aylığı esas ve yöntemleri, ailelerine yapılacak sosyal ve mali haklar ile ilgili düzenlemeler en geç 2024 ün ilk 6 ay içinde yapılmalıdır.

66. Aile hekimlerinin gezici hizmet kapsamında hizmet verdiği yerlerin asgari fiziki-teknik şartları Sağlık Bakanlığınca sağlanmalı ve temin edilmelidir.
67. Gezici sağlık hizmeti veren aile hekimleri'nin ve aile sağlığı çalışanlarının hizmet ödeneği mevcut ekonomik koşullar da dikkate alınarak 5 kat artırımlı olarak ödenmelidir.
68. Aile hekimleri'ne ve aile sağlığı çalışanlarına ödenen destek teşviği mevcut maaşa eklenerek tek kalem maaş olarak ödenmelidir.
69. Aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına ödenen destek ve teşvik ödenekleri koruyucu hizmetler üzerinden ve kendi gördükleri hizmetlere istinaden düzenlenmeli ve ödenmelidir.
70. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları için ödemeye esas nüfus kat sayıları 2 kat artırımlı ödenmelidir.
71. Aile hekimleri'ne yapılan gider ödeneği 2 kat artırımlı ödenmelidir.
72. Aile hekimleri için gruplandırma kriterleri kaldırılmalı ve her birim tam gider ödeneği almalıdır.
73. Aile hekimlerine defin ruhsatı düzenleme işlemi gönüllülük dışında verilemez. Kendilerine kayıtlı nüfusa, haftalık 40 saat Aile Hekimliği Hizmeti sunmakla yükümlü Aile Hekimlerine, mesai saatleri içerisinde defin ruhsatı tanzimi görevi gönüllülük hali olsa dahi verilmemelidir. İlgili belediyelerce defin ruhsatı düzenlenmesi için aile hekimlerinden hizmet talep edilmesi durumunda, ödenen ödeneğin vergiden muaf olması için gerekli mevzuat çalışması en kısa sürede yapılmalıdır. Defin Ruhsatı tanzimi, mülki idare amirinin onayı olmaksızın gün batımı ile gün doğumu arasında yapılmamalıdır. Mülki idare amirinin onayı ile gün batımı ile gün doğumu zaman arasında defin ruhsatı tanzimi yapılacak ise söz konusu onay sözlü olarak verilmeli, en kısa sürede yazılı hale getirilmelidir. Defin ruhsatı tanzimi hangi saatte istenirse istensin, mülki idari amirin talimatı ile kolluk kuvvetlerinden yardım ve refakat etmelidir. (Evde Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkın Yönetmelik M.22/20 emsal uygulaması) Defin Ruhsatı Tanzimi için her ölü muayenesi başına Sağlık Bakanlığı Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinin S911145 KODLU- Ölü Muayenesi- 860 TL ödenmelidir. Defin Ruhsatı Tanzimi, Adli Ölü muayenesi ve Otopsi kavramları, Sağlık Bakanlığı Genelgeleri ile ilgili kanunlarda Yasa Koyucu tarafından belirlenen tanımları dışında kullanılmak olup gerek yerel idare gerek ilk derece mahkemelerinde kavram karmaşasına neden olmaktadır. Defin Ruhsatı 1593 sayılı Umumî Hıfzıssıhha Kanunu, Adli Ölü muayenesi ve Otopsi kavramları da 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununda yer aldığı gibi kullanılması sağlanmalıdır. Adli Tıp Kurumunun hizmet vermediği yerlerde, Sağlık

Bakanlığına bağlı hekimler tarafından yerine getirilen için her Ölü Muayenesi başına Sağlık Bakanlığı Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinin S911145 KODLU- Ölü Muayenesi- 860 TL, Adli Muayene için S911138 kodlu Adli Muayene ve Bilimsel Görüş/Adli Tek Hekim Raporu (diğer) – 220 TL, Otopsi için S911120 kodlu Otopsi, tıbbi amaçlı 1.373 TL ödenmelidir. Hekimlere sunmuş oldukları adli tabiplik hizmeti sırasında sarf ettikleri emek ve mesaiyi karşılayacak herhangi bir ücret ödenmemesi veya çok düşük ödenmesi, mülkiyet hakkına müdahale niteliği taşımaktadır. (AYM, Yasemin BALCI, B.No:2014/8881, 25/07/2017) Ölü muayenesi, otopsi gibi adli işlemlerde hekimler bilirkişi olarak değerlendirilmelidir. Adli nöbetçi yerine bilirkişilikle ilgili mevzuat düzenlemeleri en kısa sürede yapılmalıdır. Diğer adli işlemlerde adli tıp kurumunun ücret tarifesi esas alınmalıdır.

74. Aile sağlığı çalışanlarının **tavan ücretlerinin 1.5 olan kat sayısı 3 olarak uygulanmalıdır.**
75. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının **mesleki eğitim sertifikaları hak edişe yansıtılmalı ya da hizmet puanı olarak eklenmelidir.**
76. Ülke genelindeki tüm aile sağlığı merkezlerinin standartları aynı seviyeye getirilip **hizmet binaları kamu tarafından deprem yönetmeliğine uygun olarak yapılacağı toplu sözleşme metninde yer almalıdır.**
77. Sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddet **eylemleri topluma karşı yapılmış suçlar kapsamında** değerlendirilmelidir. Gerekli kanunu ve mevzuat düzenlemesi 2024 yılının ilk 6 ayı içinde yapılmalıdır.