



SAĞLIK-SEN
"KAMUDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI"
SONUÇ RAPORU
(22 Kasım 2014)



SASAM
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre



SAĞLIK-SEN KAMUDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI" SONUÇ RAPORU (22 Kasım 2014)

Grafik Tasarım Uygulama
Sağlık-Sen Genel Merkezi

Baskı

SAĞLIK-SEN KAMUDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU



SUNUŞ



Ülkemizde 2003 yılından beri uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, ağız ve diş sağlığı hizmetleri alanında önemli yatırımlar ve düzenlemeler yapılmış olmakla birlikte; AB ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ortalaması ile karşılaştırıldığında, istihdam ve iş yükü olarak ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışanların durumu oldukça geride kalmaktadır. 2014 yılı verileri itibarıyla 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı AB ortalaması 68, Dünya Sağlık Örgütü ortalaması 50 ve Türkiye için 30'dur. Kişi başına düşen diş hekimi sayısının, ülkemizde de gelişmiş ülkeler düzeyinde olması hedefine yönelik adımlar atılması önem arz etmektedir.

"Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Faaliyet Raporu" verilerine göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan diş hekimi sayısı 7.640 iken (%33,2), tüm sektörler (diş hekimliği fakülteleri, özel ve diğer) itibarıyla toplam diş hekimi sayısı 22.996'dır. AB ortalamasının 1/3'ü kadar diş hekimi ile AB ortalamasının 3 katı hizmet ürettiği düşünüldüğünde, istihdam açığı ve iş yükü açıkça görülmektedir.

Bugün, birçok merkez ve hastanede, bazı devlet hastanelerinde sosyal güvenlik kapsamında olan tüm vatandaşlara katılım payı olmadan veya cüzi bir miktarla, diş hekimliği ile ilgili tüm muayene ve girişimsel işlemler verilmektedir. Ağız ve diş sağlığı çalışanları, zor şartlar altında yoğun tempo ile çalışmakta, adaletsiz performans sistemi altında ezilmekte ve işin niteliğinin değil niceliğinin önemsendiği bir sistemde, standart olmayan çalışma ortamlarında sağlık hizmeti sunmaktadır.

Ağız ve diş sağlığı konusunda toplumun yeterince bilinçli olmadığı ve vatandaşlarımızın %90'ının ağız ve diş sağlığı sorunu olduğu göz önünde bulundurulduğunda, tedavi bekleyen hasta sayısına oranla yetersiz personel istihdamının, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde mevcut personelin çok fazla işi kısıtlı zamanlarda yapmak zorunda kaldığını görmekteyiz.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışma şartlarının ağırlığı ve artan iş yoğunluğunun getirdiği fiziki ve psikolojik yıpranma, çalışma şartlarından kaynaklanan güvenlik riskleri, kimyasal, biyolojik, ergonomik tehlikeler çalışanların temel sağlık sorunlarından. Çalışma ortamlarının küçük, kalabalık, havasız ve gürültülü olması da çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Hizmet sunumu için yeterli sayıda istihdamın sağlanması, çalışma standartlarının iyileştirilmesi, iş güvenliğinin sağlanması %70'ine yakını kas-iskelet sistemine rahatsızlığı çeken, %30'a yakını varis hastalığına yakalanmış ağız ve diş sağlığı çalışanlarının en büyük mesleki beklentileridir.

Diş hekimliği fakültelerinde, koruyucu ağız ve diş sağlığı eğitimine gerekli düzeyde önem verilmemekte, kamuda sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin de tamamına yakın bölümü ikinci basamak yani koru-

yucu olmayan hizmetlerden oluşmaktadır. Ağız ve diş hastalıklarından korunmada, koruyucu uygulamaların esas alınması temel ilkesi göz ardı edilmemeli, ulusal kampanyalarla koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin önemi vurgulanmalıdır.

22 Kasım Diş Hekimleri gününde, Türkiye genelinde ADSM'lerde görev yapan diş hekimi, diş teknisyeni/teknikeri, diş protez teknisyeni/teknikerinin katılımı ile düzenlediğimiz Çalıştay'ımızda; ağız ve diş sağlığı hizmetleri mevzuatı, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde istihdam, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışanların sorunları (özlük hakları, ek ödeme, malpraktis, statü sorunları, SUT fiyatları, sağlık sorunları, çalışma ortamı, iş yükü), ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geleceği konuları çeşitli boyutlarıyla tartışılmıştır.

Hepimiz biliyoruz ki, nitelikli sağlık hizmeti sunabilmenin en temel koşulu, sağlık çalışanlarını nitelikli çalışma koşullarına ve haklara kavuşturmadır. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin her kademesinde görev yapan çalışanlarımızın sorunlarının çözüme kavuşturulması ve çalışanlar lehine düzenlemelerin hayata geçirilmesini temenni ediyoruz.

Metin MEMİŞ

Sağlık-Sen Genel Başkanı
Memur-Sen Genel Başkan Vekili



SAĞLIK-SEN KAMUDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU (22 Kasım 2014)

SAĞLIK-SEN KAMUDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU



SAĞLIK-SEN “KAMUDA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ ÇALIŞTAYI” SONUÇ RAPORU



Ülkemizde son yıllarda ağız ve diş sağlığı hizmet sunumunda önemli iyileştirmeler yapılmakta, yeni kurumlar ve merkezler açılmaktadır. Vatandaşlarımızın %90'ının ağız ve diş sağlığı sorununun olduğu, toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda yeterince bilinçli olmadığı, tedavi bekleyen hasta sayısına kıyasla personel sayısı yetersiz olduğu için çok fazla işi kısıtlı zamanda yapma zorunluluğunun olduğu bir ortamda, ağız ve diş sağlığı çalışanları hizmetlerini en iyi şekilde yürütmeye çalışmaktadır.

Zor şartlar altında yoğun tempo ile çalışan diş hekimlerimiz, adaletsiz performans sistemi altında ezilirken, işin niteliğinin değil; niceliğinin önemsendiği bir sistemde sağlık hizmeti sunmaktadır.

Sendikamız, **“Ağız ve Diş Sağlığı Haftası”** olan 18-24 Kasım dönemi içerisinde ve 22 Kasım **Diş Hekimliği Günü** münasebetiyle, Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin genel bir değerlendirmesini yapmak, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışanların sorunlarını tespit etmek ve çözüm yolları bulmak amacıyla, **22 Kasım 2014** tarihinde **“Kamuda Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Çalıştayı”** düzenlemiştir.

Türkiye genelinde ağız ve diş sağlığı merkezleri, ağız ve diş sağlığı hastaneleri ve devlet hastanelerinde görev yapan diş hekimi, diş teknisyeni/teknikeri, diş klinik yardımcısı, diş protez teknisyeni/teknikerinin katıldığı Çalıştayımız iki bölümde gerçekleştirilmiş olup; **“Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Genel Bakış”** başlıklı ilk bölümde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hizmet tanımı, mevzuatı, istihdam, üniversitelerde ağız ve diş sağlığı eğitimi, uzmanlık eğitiminin tanımı, mevzuatı ve AB’ de yeri, ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geleceği konuları ele alınmıştır.

“Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Çalışanların Sorunları ve Çözüm Önerileri” başlıklı ikinci bölümde ise özlük hakları, ek ödeme, statü sorunları, mesai dışı çalışma, SUT fiyatları, sağlık sorunları, çalışma ortamı ve iş yükü gibi hizmet kolunda çalışanların yaşadıkları sorunlar çeşitli boyutlarıyla tartışılmıştır. Çalıştayımızın iki bölümünde de ele aldığımız konulardan hiç birinin, diğerlerinden bağımsız olarak değerlendirilemeyeceğini belirtmek isteriz.

Çalıştay öncesinde gerçekleştirdiğimiz toplantılarda tespit ettiğimiz konular, üyelerimizin bize e-mail yolu ile ilettiği konular ve sorunlar ile kamuda farklı kurumlarda görev yapan ağız ve diş sağlığı çalışanlarının, çalışma ortamlarındaki deneyimlerinden elde ettiğimiz görüş ve saptamalara dayanarak hazırladığımız sonuç raporu, yukarıda belirttiğimiz gündem maddeleri doğrultusunda, aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Bakış

1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Hizmet Tanımı ve Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri: Ağız ve diş sağlığı hizmetleri, toplum sağlığının korunup geliştirilmesi hedefinin gerçekleştirilmesinde, bireylerin ağız ve diş sağlığını korumaya ve tedavi etmeye yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetlerde, teşhis ve tedavi ayağı kamuda, üniversitelerde ve özel sektörde verilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki ağız ve diş sağlığı hizmetleri, birçok merkez, hastane, bazı devlet hastanelerinde SGK güvencesi olan tüm vatandaşlara katılım payı olmadan veya cüzi miktarlar ile verilmektedir. Bu merkez ve hastanelerde; mesai saatleri içindeki yoğun hasta muayene ve tedavilerine ek olarak, 24 saat çalışma esası, hafta sonu, gece ve resmi tatillerde acil nöbetleri ile hizmet sunulmaktadır.

Hayatı doğrudan tehdit etmediği için gereken önemin verilmediği diş ve diş eti hastalıkları, dünyada ve ülkemizde önemli sağlık sorunlarından. Vatandaşlarımızın %90’ında ağız ve diş sağlığı sorunu olduğu düşünüldüğünde, diş ve diş eti sağlığının ne kadar önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve sunulan hizmetin önemi de açıkça görülmektedir.

1.2. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Mevzuatı:

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ilgilendiren düzenlemeler;

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi,
- Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik,

- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği,
- Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği,
- Döner Sermaye Mevzuatı (209 sayılı Kanun ve TKHK Döner Sermaye Yönetmeliği),
- Girişimsel İşlemler Yönergesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Diş Hastanelerinde Görevli Personele Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge' de yer almaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili olarak yukarıda sayılan düzenlemelerden birçoğunun yayım tarihi oldukça eski olduğundan, günümüz koşullarına uygun değildir. Mevzuatta, günümüzün koşullarına uygun güncellemelerin yapılması uygun olacaktır.



1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde İstihdam: Kasım 2014 itibarıyla Türkiye genelinde yaklaşık 21.311 diş hekimi görev yapmaktadır. Bu hekimlerin 13.246'sı (% 62.15) özel sektörde, 7.227'si Sağlık Bakanlığında ve 838'i de üniversitelerde çalışmaktadır.

Aralık 2013 verileri itibarıyla, 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı bakımından AB ortalaması 67, DSÖ ortalaması 43 iken, Türkiye'de sayı 28'lerdedir. Kişi başına düşen diş hekimi sayısının, ülkemizde de gelişmiş ülkelerdeki düzeylerde olması hedefi yönünde adımlar atılmalıdır.

Ülkemizde, AB ortalamasının 1/3'ü kadar diş hekimi ile AB ortalamasının 3 katı kadar hizmet üretilmektedir. Bu rakamlar, hizmet alanında istihdam açığını ortaya koyan önemli bir gerçektir. Mevcut diş hekimi istihdamıyla ve uygulanan politikalarla, %90'ı ağız ve diş sağlığı sorunu

yaşayan halkın sorunlarını hafifletmenin veya çözümlenmenin mümkün olmadığı ortadadır.

Dış hekim ve uzman dış hekim istihdamında, ülke genelinde, il/ilçe bazlı nüfusa göre ve hatta aynı il içerisindeki kurumlar bazında, homojen bir istihdam dağılımı bulunmamaktadır. Örneğin; halen ülkemizde istihdam edilmiş yaklaşık 460 uzman dış hekiminden 154 tanesi (yaklaşık 1/3'ü) Ankara'da ve Ankara'da sadece birkaç kurumda yığılmış durumdadır. Ülke genelinde, ağız ve diş sağlığı çalışanlarının homojen istihdamına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Ayrıca, ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde maalesef taşeronlaşma yoğun bir şekilde dikkat çekmektedir. Dış protez teknisyenlerinin asli işi, hizmet alımı yoluyla özel sektöre yaptırılmakta; bununla birlikte diş klinik yardımcıları ve ağız ve diş sağlığı teknikerlerinin yapması gereken işler; temizlik vb. işleri yapmak için anlaşılan taşeron şirket elemanlarına,



bir haftalık eğitim sonucu verilen sertifikalarla gördürülmeye başlanmıştır. Bu durum da, bahsi geçen kadrolara atama yapılmaması sonucunu doğurmuştur.

1.4. Üniversitelerde Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi-Mevzuatı: 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile kurulan ve müfredatı aynı kanunla belirlenen diş hekimliği fakültelerinde eğitim verilmektedir. Türkiye'de diş hekimliği eğitimi, liseden sonra beş yıl olup, "Temel Tıp-Diş Hekimliği" ve "Klinik Diş Hekimliği" eğitimi olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Öğrenciler, beş yıllık eğitim boyunca teorik ve pratik açıdan yetiştirilmektedir.

Halen 83 diş hekimliği fakültesi vardır ve bunların 52'si aktif iken, 31'inin sadece kararı alınmıştır.

Diş hekimliği eğitimi, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi 6 yıla çıkarılmalı ve eğitim müfredatı, gelişmiş ülkelerin müfredatına göre düzenlenmelidir.



1.5. Uzmanlık Eğitimi Tanımı, Mevzuatı ve AB'de Yeri: Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimine ilişkin iş ve işlemler, 26.04.2014 tarihli ve 28983 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, "Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği" hükümleri doğrultusunda ve Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Uzmanlık Kurulu(TUKMOS)'nun oluşturduğu Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı'na göre gerçekleştirilmektedir.

Uzman diş hekimleri, temel diş hekimi yeterliliklerini aldıktan sonra ayrıca özel bir eğitim dönemini tamamlamış ve bazı ulusal makamlarca "uzman" olarak kabul edilmiş diş hekimleridir. AB normlarında tanınan uzmanlar, sadece ortodontistler, ağız cerrahları ve ağız, çene, yüz cerrahlarıdır. Bazı ülkelerde ek uzman sıfatları bulunurken; Avusturya, Lüksemburg ve İspanya' da uzmanlık kabul edilmemiştir.

Uzmanlaşmış diş hekimliği eğitimi, yetkili makamlar yada kurumlar gözetiminde, en az üç yıl süre ile tam zamanlı dersleri kapsamaktadır. Böyle bir eğitim; bir üniversite merkezinde, bir tedavi ve araştırma merkezinde yada uygunsa bu amaç için yetkili makam yada kurumlar tarafından onaylanmış bir sağlık kurumunda alınabilir. Aday, bireysel olarak gözetilir ve bu gözetimin sorumluluğu, söz konusu kurumların üzerindedir.

AB, sadece ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanlık dallarının serbest dolaşımını tanımlarken, aynı zamanda da bu iki dalın ortak uzmanlık dalları olduğuna da vurgu yapmıştır. AB Liaison Komitesi ayrıca, "Uzmanlıklar, genel diş hekiminin çalışma alanlarını kısıtlamamalıdır." ilkesi üzerinde de durmaktadır.

Diş hekimliğinde Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Süreleri

ANA DALLAR	EĞİTİM SÜRESİ
1- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl
2- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	3 yıl
3- Çocuk Diş Hekimliği	3 yıl
4- Endodonti	3 yıl
5- Ortodonti	4 yıl
6- Periodontoloji	3 yıl
7- Protetik Diş Tedavisi	3 yıl
8- Restoratif Diş Tedavisi	3 yıl

Ülkemizde, uzman diş hekimliği gündeme getirildikten sonra, 2003 yılında Antalya'da yapılan "1.Diş Hekimleri Uzmanlık Kurultayı" sonucunda, Türkiye'nin ihtiyaç duyduğu uzmanlık alanları ortaya konmuş olup bunlar; ortodonti ve oral-maksillofasiyal cerrahi dalları olarak belirlenmiştir. Oysa yukarıda da belirtildiği üzere, ülkemizde 8 ayrı dalda uzmanlık öngörülmüş, aynı zamanda öngörülen bu dallarda doktora yapmış diş hekimlerine de, bir defaya mahsus "uzman diş hekimi" unvanı verilmiştir.

Bununla birlikte, diş hekimlerinin görev ve yetkileri, 1219 sayılı Kanunda belirtilmiş olmasına rağmen; uzman diş hekimlerinin yetkileri ve hangi aşamada vakalara müdahil olmaları gerektiğinin sınırları çizilmediğinden malpraktis konularında belirsizlik hakimdir. Mesleki risk sigortası yapan sigorta şirketleri de mevcut durumda hangi durumlarda diş hekimlerinin mesleki hatalarından kaynaklanan zararı karşılayacakları konusunda somut bir prensip ortaya koymamaktadırlar.



1.6. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Geleceği: Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geleceğinden bahsederken, öncelikle bugünkü durumu ve halkın ağız ve diş sağlığı konusundaki sağlık durumunu ve bilincini ortaya koymamız gerekir.

Vatandaşlarımızın %90'ının ağız ve diş sağlığı sorunu yaşadığı bugünkü ortamda, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde mevcut çalışanların sayısını 20 kat arttırsak da bir sonuç elde edemeyiz. Dolayısıyla, halkın ağız ve diş sağlığı konusundaki bilinç düzeyini arttıracak, ağız bakımı konusunda farkındalık oluşturacak faaliyetlerin ve politikaların öncelenmesi, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geleceği açısından elzemdir. Bu farkındalığı oluşturacak önemli çözüm önerilerimiz şunlardır:

1- Ülke düzeyinde, **“Sağlıklı Gülüşler”** adı altında ulusal bir kampanya düzenlenerek, tüm yazılı ve görsel basın organları, resmi ve özel kurumlar, sivil toplum örgütleri bu kampanyaya dâhil edilerek, halkın ağız ve diş sağlığı konusundaki bilinç düzeyi geliştirilmelidir.

2- Yurt dışındaki sağlık sistemlerinde olduğu gibi halkın, en az 6 ayda veya yılda bir diş hekimi kontrolüne gitme zorunluluğu, sosyal güvenlik sistemine entegre edilmelidir. Zorunlu kontrole gidilmediği takdirde, Sosyal Güvenlik Kurumunun ağız ve diş sağlığı güvencesi kapsamı dışında kalınmalıdır. Kontrol sonucu, diş hekimi tarafından verilen randevulara gitme de zorunlu olmalı, randevulara gitmek isteyen personel, izinli/ raporlu sayılmalı, randevusuna gitmeyen personelden kurum da sorumlu olmalıdır.

3- Koruyucu diş hekimliği hizmetleri, SUT'de makul bir şekilde ücretlendirilmelidir. SGK'nın koruyucu hizmetlere ayıracağı payın artması, ileri düzeyde ağız ve diş sağlığı sorunlarına ayıracağı payın düşmesini sağlayacaktır. Nitekim, ağız ve diş sağlığı bozulmuş toplumun giderlerini finanse etmenin maliyeti, ağız ve diş sağlığını koruyucu hizmetlerin giderlerini finanse etmekten daha yüksektir.

4- Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri, diş hekimlerinin okul-

lar, kurumlar ve işyerlerinde halka eğitim vermeleri, halkı bilgilendirmeleri, böylece ağız ve diş sağlığı sorunlarının erken teşhis edilmesidir. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin daha verimli bir şekilde ortaya konulması, toplumun ağız ve diş sağlığı bilincinin yükseltilmesi amacıyla; “işyeri diş hekimi” gibi kavramların gündeme getirilmesi gerekir.

5- Ağız ve diş sağlığı eğitimi veren tüm eğitim kurumlarının eğitim müfredatında, “Koruyucu ağız ve diş sağlığı” teorik ve uygulamalı ders olarak yer almalıdır.

2. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde Çalışanların Sorunları ve Çözüm Önerileri

2.1. Özlük Hakları: Çalışanların özlük hakları, onların yaşam kalitesini belirleyen en önemli unsurlardan biridir ve yaşam hakkı kadar önemlidir. Bu nedenle, özlük haklarının iyileştirilmesi, çalışanların motivasyonunu arttıracaktır.



Kamudaki ağız ve diş sağlığı çalışanlarının aldığı aylık ücretlerin büyük kısmı ek ödeme niteliğinde olduğundan, emekliliğe yansımadağı gibi raporlu ve izinli dönemlerde ücretleri büyük ölçüde düşmektedir. İzin, rapor, kongrelere katılım durumlarında ek ödemelerde düşüş olduğu için çalışanların izin kullanımı ve bilimsel etkinliklere katılımı olumsuz etkilenmiştir. Mevcut durumda, çalışanların aldığı ücretlerin %25'i maaş, %75'i ek ödeme niteliğindedir. Bu durumun tersine çevrilmesi halinde, bahsettiğimiz sıkıntı çözülmüş olacaktır.

Sağlık çalışanlarının emekli olmadan önce aldıkları ücret ile emekli olduktan sonra aldıkları ücret arasında önemli bir fark vardır. Bu sebeple, sağlık çalışanları emekli olmaktan çekinmekte, el becerisinin yoğun olarak kullanıldığı ağız ve diş sağlığı hizmetleri sunucuları açısından bakıldığında, el hareketlerinin kısıtlandığı, çalışamayacak duruma gelinceye kadar çalışmaya devam etmek zorunda kalmaktadır. Ek ödeme niteliğinde olan ücretlerin de emekliliğe yansıtılması ile bu sorun ortadan kalkmış olacaktır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında kamuda çalışan radyoloji teknikerleri, radyasyon çalışanı olmalarına karşın fiili hizmet zammı alacağından faydalandırılmamaktadır. İlgili işlemin iptali adına açılan davada, Danıştay yürütmeyi durdurma kararı vermiş olmasına rağmen, hala bu karar uygulamaya yansıtılmamıştır. Bu mağduriyetin ivedilikle giderilmesi gerekmektedir.

Tüm sağlık çalışanlarında olduğu gibi yüksek mesleki yıpranma altında, bir çok meslek hastalığıyla karşı karşıya kalan ağız ve diş sağlığı çalışanları için yıpranma payı getirilmesi gerekmektedir.

29/3/2013 tarih ve 28602 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının İşyeri ve NACE kodları İşyeri Tehlike Sınıfları Listesine göre, 32.50.13 kodla diş laboratuvarlarının faaliyetleri (protez diş, metal kuron, vb. imalatı) **Çok Tehlikeli İşler** sınıfında yer almaktadır. Bu sebeplerden dolayı, diş protez teknisyenlerine yıpranma payı verilmeli ve yıpranma payı, 360 gün için **en az 90 gün** olması gerekmektedir.

Diş protez teknisyenlerine mevzuatta dayatılan, “parça sayısı mecburiyeti”, hizmet kalitesini düşürdüğü gibi çalışma barışını da bozmaya yönelik bir uygulamadır. Bu uygulamaya geçilirken, maksimum sayıların da üzerinde parça sayıları belirlenmiştir. Belirlenen parça sayılarının ivedilikle düşürülerek, insani boyutlara getirilmesi gerekmektedir.

Aynı eğitimi almış, aynı okul mezunu olan ve aynı işi yapan diş klinik yardımcısı, ağız ve diş sağlığı teknikeri kadrolarındaki çalışanlar, tayin ve özlük hakları bakımından farklı uygulamalara tabi olup sorun yaşadıklarından, aynı kadro unvanı altında toplanmaları gerekmektedir.

Diş hekimleri, **“stratejik personel”** sayılmaları dolayısıyla, mazeret tayinlerinde mağduriyete sebep olmaktadır. Son dönemde yayımlanan, Devlet Memurlarının Atama ve Yer Değiştirmelerine İlişkin Çerçeve Yö-



netmelik hükümlerinin uygulanması ve özel sektördeki eşinin yanına tayin hükümlerinin, diş hekimlerine de uygulanması gerekmektedir.

2.2. Ek Ödeme: Performansa dayalı ek ödeme sistemi başlangıçta, çalışan motivasyonunu pozitif yönde arttıracak bir argüman olarak sistem içerisinde yerini almış olsa da, son dönemde içinde barındırdığı adaletsizlikler nedeniyle, tüm sağlık çalışanlarının hedefi haline gelmiştir.

Uzman diş hekimi ve diş hekimlerinin maaşları ve maaş bileşenleri farklı kalemlerden oluşmaktadır ve uzman diş hekimlerinin maaşları daha yüksektir. **Emeğe dayalı olan performansa dayalı ek ödeme sisteminde genel olarak, aynı işi yapan çalışanların katsayıları aynıdır. Bu kapsamda, uzman diş hekimi ve diş hekimlerinin hizmet alanı kadro unvan ve tavan katsayılarının aynı olması gerekir.** Bununla birlikte, uzman diş hekimlerinin kendi uzmanlık alanı ile ilgili yaptıkları girişimsel işlem kalemlerinin puanlarının artırılması makul karşılanabilir, ancak uzmanlık alanı dışındaki işlemlerden aldıkları puanların farklı olması, sistemin adalet ruhu ile uyumlu olmamaktadır.

Devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan diş hekimlerinin hizmet alanı kadro unvan katsayılarının ücret olarak karşılığı ve ek ödeme tavan katsayıları, ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastanelerinde çalışan diş hekimlerine göre daha düşük olup, bu kurumlarda çalışan diş hekimleri mağdur olmaktadır. Bu sorunun çözümü adına, devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde çalışan diş hekimlerinin, kadroları ağız ve diş sağlığı merkezleri ve hastanelerine alınarak, komisyon kararı ile devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerine geçici görevlendirilmeleri uygun olacaktır.

İl sağlık ve halk sağlığı müdürlükleri bünyesinde görev yapan diş hekimlerinin ek ödeme açısından mağduriyetleri, devlet hastaneleri ve eğitim-araştırma hastanelerinde görev yapanlardan daha fazladır.

Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kurumlardaki diş hekimlerinin maaş ve ek ödemeleri, adil bir şekilde yeniden düzenlenmelidir.

İller arasında ve hatta aynı ilde farklı kurumlar arasında, aynı puan alan diş hekimlerinin farklı ücret aldığı görülmektedir. Eşit puana eşit ücret verilmesi sağlanmalı, emeğin karşılığı farklı kurumlarda farklı ücretlendirilmemelidir.

Ayrıca, diş laboratuvarlarında çalışan diş teknisyenlerinin görev yeri **özellikli birim** sayılmalı ve döner sermaye ödemeleri de acil, ameliyathane vb. gibi **%200** olarak verilmelidir. Hizmet alanı kadro unvan katsayıları da, riskli birimler için öngörülen katsayılarla eşitlenmelidir.

Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında, ek ödemelerden gelir vergisi kesintisi yapılmamaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda da, ek ödemelerden gelir vergisi kesintisi yapılmamalıdır.

2.3. Statü Sorunları: Sağlık Bakanlığında son yıllarda hasta hakları birimleri ve hasta hakları ile ilgili uygulamalar fazlaca ön plana çıkarılmış,

siyasilerin ve bürokratların hasta hakları, sağlık çalışanları ile ilgili söylemleri, halk üzerinde sağlık çalışanlarının itibarını negatif yönde etkilemiştir. Hasta haklarını korumaya yönelik açılan SABİM, BİMER gibi birimler, tüm sorunların çalışanlardan kaynaklandığı olgusunu oluşturmada, sağlık çalışanları üzerinde bir otorite gibi görülmektedir. Hasta hakları birimleri yerine; **“sağlık iletişim birimleri”** kurulmalı; hasta hakları yanında, hasta sorumlulukları ve çalışan hakları konuları da gündeme getirilmelidir.

Uzman diş hekimliği kadrolarının ihdas edilmesi ile hastalar uzman diş hekimlerine tedaviye yönelmekte, bu durum da ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin tamamını sunma ehliyetine sahip olan diş hekimlerinin itibar kaybına sebep olmaktadır.

2.4. Mesai Dışı Çalışma: TTB ve TDB nin açmış olduğu dava sonucu iptal edilen ve uygulamasına son verilmiş olun mesai dışı çalışma, diş hekimlerinin mağduriyetine sebep olmaktadır. Yetkili sendika olarak katıldığımız Kurum İdari Kurulu toplantılarında taleplerimiz arasında yer alan mesai dışı çalışmanın yeniden uygulamaya geçmesi konusundaki çalışmalar tamamlanmış olup, onay aşamasına gelmiştir.

Mesai dışı çalışma uygulamasına tekrar geçilmesi ve uygulama içi adil bir dağılım sergilenmesi gerekmektedir.

2.5. SUT Fiyatları: SUT fiyatlarında 8 yıldır artış yapılmamıştır. SUT'ta ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ücret karşılığı düşük olduğu için çalışanlar tüm kurumlarda kısa zamanda daha fazla işlem yapmak zorunda bırakılmıştır. Kişi ve kurum bazında daha fazla ücret alabilmek için hasta başına ayrılan süre kısa tutulmakta, yapılan işin niteliğinden ziyade niceliği ön plana geçmektedir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin puan ve ücret karşılığı artırılmalı, hasta başına ayrılan süre uzatılmalı, niceliğin değil niteliğin önem kazanması sağlanmalıdır.

2.6. Sağlık Sorunları: Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan ekipte yer alan bütün çalışanların karşılaştığı risk faktörleri arasında; güvenlik riskleri, fiziksel tehlikeler, biyolojik tehlikeler, kimyasal tehlikeler, ergonomik tehlikeler ve psikolojik tehlikeler (nöbetli çalışma, uzun çalışma süresi, aşırı iş yükü, stres, iş tanımlarındaki belirsizlikler, iş yerinde şiddet) yer almaktadır. Karşılaştığı bu risk etmenleri sonucunda, çalışanlar mesleğe bağlı ciddi sağlık problemleri yaşayabilmektedir.

Çalışanlar, dental setlerden geçebilecek çeşitli enfeksiyon ajanları hakkında endişe taşımaktadırlar. Potansiyel bulaşma riski olan HIV, hepatit, tüberküloz ve sifiliz gibi bir çok enfeksiyon hastalığı, ilk belirtilerinin ağız içinde görülmesi sebebiyle önem taşır. Diş hekimlerinin hastalık hakkında bilgi sahibi olması, ilgili lezyonların tespitini ve doğru tedbirlerin alınarak diş ünitelerinde bulaşma riskinin minimuma indirilmesini sağlar.



Diş protez teknisyeni/teknikerleri, laboratuvar çalışma ortamının yüksek riskli kimyasallar içermesinden kaynaklı; meslek hastalıkları, akciğer ve gırtlak kanseri, eklem rahatsızlıkları, bel-boyun omurilik rahatsızlıkları, astım, cilt alerjileri ve ileri derecede varis; çalışma ortamının gürültülü olması ve hassas çalışma gerektirmesinden kaynaklı sinir sıkışmaları, görme ve duyma sorunları yaşadıkları görülmektedir.

Sağlık personeli için HBV enfeksiyonları en önemli enfeksiyon tehlikelerindedir. Mesleki nedenlerle hepatit B enfeksiyonu geçirme riski, perkutan yolla(iğne batması, laserasyon gibi) mukoza yoluyla (oküker) veya parenteral yolla kan veya kan içeren vücut sıvılarıyla temas sıklığının artmasıyla artar.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışanlarda, kas iskelet sistemine ait fiziksel rahatsızlıklar ve dolaşım sistemi rahatsızlıkları da görülmektedir. Karpal tunel sendromu, bel ve sırt ağrıları, vibrasyon sendromu ve varis yaygın sağlık sorunlarıdır. Görme ve işitme kaybı sorunları, alerji ve toksisite görülmektedir. Ayrıca, stres ve tükenmişlik sendromu da görülmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasının, 2016 yılında yürürlüğe girecek bir yasa gibi görülmesi yerine; Yasanın tüm maddelerinin yürürlükte olduğu bilinmeli, yukarıda belirtilen riskler kapsamında gerekli önlemler alınmalıdır.

2.7. Çalışma Ortamı: Ağız ve diş sağlığı çalışanlarının çalışma ortamlarındaki ses düzeyinin normal bir sınırdan ibaret istenirken; kliniklerde her hekimin çalıştığı cihazların gürültüsü, klinik destek personelinin hizmetine ulaşmak için bağırarak zorunda kalınması ve bekleyen hastaların sesi, gürültü kirliliği ile hekimin ve çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Çalışma ortamları çoğunlukla küçük, kalabalık, havasız ve gürültülü olduğu için çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığı her geçen gün bozulmaktadır.

Kalabalık çalışma ortamlarında karşılaşılan tehlikeler; enfeksiyon, kesici-delici alet yaralanmaları, radyasyon, toksik kimyasallar(civa intoksikasyonu), biyolojik ajanlar, ısı, gürültü, fizik ajanlar, ergonomik sorunlar, stres,

şiddet ve kötü muamele sayılabilir. Ağız ve diş sağlığı merkezleri ve hastanelerindeki klinikler, seri üretim yapan fabrika üretim bantlarına benzemektedir. Kliniklerde kalabalık çalışma ortamı oluşturulmamalı, bir klinikte en fazla 2 ünit ve 2 hekim olmalıdır. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda oda, ünit ve çalışma ortamı standartları belirlenmeli ve bu standartlara uyulması sağlanmalıdır.

Çalışanlara, dinlenme odaları ve dinlenme süreleri ayrılmalıdır. Nöbetlerde güvenlik önlemleri daha ciddi olmalıdır.

Diş hekimlerinin kullandıkları aletler ve çalışma alanları, ergonomik koşullara uygun olmalı; bunlarla ilgili alım ve onarımlarda, konusunda deneyimli çalışanlar görevlendirilmelidir.

MHRS ve randevu sistemlerinde, diş hekimlerinin hastalara ve kendilerine ayıracakları süre arttırılmalıdır.

Bununla birlikte Gece nöbeti tutulan ADSM ve ADSH ler de kolluk kuvveti bulundurulması gece sadece bir hekim ve birkaç yardımcı personelle çalışan birimlerin güvenliği için gereklidir.

2.8. İş Yükü: Ağız ve diş sağlığı çalışanlarının amacı, toplum sağlığı ile birlikte kendi sağlıklarını da gözeterek en iyi şekilde sağlık hizmeti sunabilmektir. Ancak, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, günlük bakılan hasta sayıları ve yapılan girişimsel işlemler toplamı, dünya standartlarının çok üstündedir. Günlük bakılan hasta sayıları, ağız ve diş sağlığı merkezleri arasında farklılıklar göstermekle birlikte, bu sayıların 30-60 arasında değiştiği görülmektedir. FDI ve TDB standartlarında, bu sayı 15-18 girişimsel işlem olarak belirtilmektedir.

Hasta sayılarının fazlalığından dolayı, hizmetin niteliği düşmekte, aşırı iş yükü ve hastalara yeterince zaman ayrılamaması sorunları gündeme gelmektedir. Her hasta için gerekli muayene ve teşhis yöntemlerine zaman kalmalı, tedavinin niteliğini ve niceliğini olumlu yönden destekleyecek süre verilmelidir.

Diş hekimliği girişimsel işlemlerinin performans puanı hesaplamalarında, tedavi süreleri mutlaka göz önüne alınmalıdır.

Nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak için diş hekimlerinin bakaçağı hasta sayısı ve girişimsel işlemlerin birim zamanlarının tespiti, konunun paydaşları olan Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri ve sendikaların işbirliği ile bilimsel standartlarla belirlenmelidir. Bu sayı, sağlık çalışanının sağlığını da koruyan ve meslek hastalıkları riskini azaltan düzeyde olmalıdır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki yoğun çalışma koşulları, çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik açıdan fazlaca yıpranmasına sebep olmaktadır. Son yıllarda fiziksel ve ruhsal yönden çöküntüye uğrayan çalışan sayısında artış olduğu bilinen bir gerçektir. Yoğun çalışma koşullarından maalesef endikasyonlar ve tedaviler de olumsuz anlamda etkilenmektedir.

Performans uygulamalarına bağlı yoğunluk, çalışanların birbirleriyle ilişkilerini, mesleki dayanışmayı, çalışma dışı sosyal ilişkileri ve hekim-hasta ilişkilerini olumsuz etkilemektedir.

İş yükünü arttıran temel etkenlerden biri de, hastalardaki ve işlemlerdeki tekrarlardır. Bunun da 3 temel sebebi vardır:

- 1- Diş hekimlerinin hastaya ayırdığı sürenin ve işin sanat kısmına ayırdığı sürenin kısa olması,
- 2- Diş protez teknisyenlerinin işe ayırdıkları zamanın kısa olması,
- 3- Kamu ihale mevzuatı çerçevesinde, kalitesiz malzeme kullanılmasıdır.

Daha önce de belirttiğimiz üzere, diş hekimlerinin iş yükü azaltılarak, hastalara ayrılan sürenin uzatılması ve diş protez teknisyenlerine dayatılan çok yüksek parça sayılarının insani boyutlara düşürülmesinin yanısıra, malzemeler konusunda tip sözleşmeler düzenlenerek, malzeme alımları optimal hale getirilmelidir.





MEMUR-SEN KONFEDERASYONU
SAĞLIK-SEN
SAĞLIK ve SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI



GMK Bulvarı Özveren Sok. No: 9/2 Demirtepe/ANKARA
T: 444 1995 • F: 0312. 230 83 65