

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
14. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

Meslek Sorunları Sempozyumu

**“Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları ve
Çözüm Önerileri”
Çalışma Grubu Raporu**

11-12 Haziran 2007 / İstanbul

1.MEVCUT DURUM

Kamuda yaklaşık 6540 dişhekimi kadrolu veya sözleşmeli olarak görev yapmaktadır. Sözleşmeli Dişhekimleri 4924 sayılı Kanuna göre ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre istihdam edilmektedirler.

(27 Haziran 2007 tarihinde çekilecek kurayla Sağlık Bakanlığı 1350 Dişhekimini sözleşmeli olarak istihdam edecektir.)

Sözleşmeli çalışan Dişhekimlerinin:

- ✓ Çalıştığı kurum ve kuruluştan, başka bir kurum ve kuruluşa tayin isteme hakkı olmamakla birlikte Bakanlığın uygun gördüğü zamanlarda becayiş yapma hakkı bulunmaktadır.
- ✓ Sözleşmeler en az bir yıl geçerli olmakta ve sözleşme süresi bitiminde taraflar karşılıklı olarak sözleşmeyi iptal veya devam etme hakkını kullanmaktadırlar.
- ✓ Bir yıl süreyle sözleşmedeki ücretlerle çalışmaktadırlar.
- ✓ Ek ödeme alma hakları bulunmaktadır.
- ✓ 4924 sayılı yasaya göre görev yapan dişhekimlerinin maaşları sözleşmeli, kadrolu ve 4/B ye göre çalışan Dişhekimlerinden fazladır.
- ✓ Sözleşmeleri gereği muayenehane açma hakları yoktur.
- ✓ Haftalık mesai saatleri 45 saattir.

Kadrolu olarak çalışan dişhekimlerinin:

- ✓ 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabidir.
- ✓ Muayenehane açma hakları bulunmaktadır.
- ✓ Muayenehanesi olan dişhekimlerinin haftalık mesai saati 40, muayenehanesi olmayan dişhekimlerinde ise 45 saattir...

Dişhekimleri idari kadrolarda Başhekim ve Başhekim yardımcısı olarak görev alabilmektedirler. Bununla ilgili olarak 657 sayılı devlet Memurları Kanununun ilgili maddeleri aşağıdadır.

Madde 88 – (Değişik: 23/12/1972 - KHK 2/1 md.)

Bu Kanuna tabi kurumlarda çalışan Devlet memurlarına esas görevlerinin yanında; **(Değişik: 23/2/1995 - KHK - 547/8 md.)** Asıl görevlerinin yanında;

a) Tabiplere; sağlık m¼d¼rl¼đ¼, sağlık m¼d¼r yardımcılığı, sağlık grup başkanlığı, baştabiplik ve baştabip yardımcılığı,⁽¹⁾

b) Diş hekimlerine ve veterinerlere, meslekleri ile ilgili baştabiplik,

c) Veteriner, **dişhekim** ve eczacılara; **baştabip yardımcılığı**, ikinci g¼rev olarak yaptırılabilir.

Mevcut memur sendikalarına katılım Dişhekimleri arasında yaygın değildir. ¼nk¼ mevcut memur sendikalarının kendi sorunları ile ilgileneceklerine inanmamaktadırlar. Ancak toplu s¼zleřme ve grev hakkı olan bir sendika yasasının mevcudiyetinde sendikal çalışmaların kendilerine yararlı olacağını d¼ř¼nmektedirler. Bunun yanında dişhekimlerinin TDB ‘ne üyelik oranları % 50 seviyelerinde olup sorunlarının ¼z¼m¼ konusunda meslek ¼rg¼t¼nden beklentileri daha fazladır.

Dişhekimleri için geçmişte uygulanan şua izni ve fiili hizmet tazminatı 25.05 1981 tarihinde kaldırılmıştır.

Dişhekimleri çalıştıkları s¼re içinde enfeksiyon, ortopedik sorunlar ve işitme kaybı gibi ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır.

Çoğunlukla yardımcı personel bulunmamaktadır veya olanlar da çalışma ortamını ¼đrenmeden başka birimlere alınmakta veya değiştirilmektedir.

Hasta yoğunluğu nedeniyle hekimlerle hastalar arasında diş tedavilerinin ve protezlerinin bir an ¼nce yapılmasını istemelerinden dolayı randevu zamanıyla ilgili tartışmalar yaşanmaktadır.

Yataklı tedavi kurumlarında Enfeksiyonlardan korunma ile ilgili y¼netmelikler ve komiteler mevcuttur. Ama bu y¼netmeliklerin uygulanması genellikle komiteler tarafından takip edilmemekte poliklinikler ihmal edilmektedir. Dişhekimleri kendi inisiyatiflerini kullanarak kişisel uğraşlarıyla enfeksiyonlarla m¼cadele etmektedirler.

Dişhekimlerinin alışma koşulları ve sorunları (y¼neticileri dişhekimisi olan ADSM ve Ağız diş sağlığı hastaneleri dışındaki) kurumlarda meslekten olmayan idareciler tarafından yeterince anlaşılamamaktadır. Bu da sorunların oluşmadan ¼nlemlerin alınmasını engellemekte ya da sorunların ¼z¼m¼n¼ g¼leřtirmektedir. Yataklı Tedavi Kurumlarının sorunlarının çokluğu nedeniyle mesleki sorunlarımıza verilen ¼nem azalmaktadır. İdarecilerinin Dişhekimisi olduğu birimlerde sorunlar daha kolay ilgili yerlere ulaşmakta ve daha çabuk ¼z¼me kavuşmaktadır.

Kamuda alışan Dişhekimlerinin serbest olarak çalışma hakları vardır. Ancak dişhekimlerinin performans puanları hesaplanırken, muayenehanesi olan dişhekimleri ile muayenehanesi olmayan dişhekimleri aynı şartlarda, aynı hizmeti vermelerine rağmen d¼ner sermayeden farklı ücret ¼denmesi ve bu farkın fazlalığı rahatsızlık yaratmaktadır.

Bunun yanında Başhekim yardımcılığı görevinde bulunan Dişhekimleri hastane ortalamasından ek ödeme alırken, daha sonra çıkarılan yönetmelikle bu hak muayenehanesi olan Başhekim yardımcılardan alınmıştır. Muayenehanesi olan Başhekim yardımcıları idari görevlerini yaparken zaman bulamadıkları için girişimsel işlem puanları çok düşük kalmaktadır. Bu nedenle ek ödemedeki çok düşük seviyede yararlanabilmektedirler. Bu da Başhekim yardımcılığı yapan Dişhekimlerinin idari görevlerini bırakmasına ya da muayenehanelerini kapatmak zorunda kalmalarına yol açmaktadır. Çok az sayıda bulunan idari görevdeki Dişhekimlerinin azalması Dişhekimlerinin sorunlarını anlayan ve çözmek için çaba harcayan yöneticilerin azalmasına da neden olmaktadır.

Performansa bağlı döner sermaye uygulaması Dişhekimlerinin gelirlerini artırmıştır. Hasta sayısında belirgin bir artış olmuş, yapılan işlem sayısında çoğalma sağlanmıştır. Muayenehanesi olmayan Dişhekimlerinde çalışma isteğinde artış izlenmiştir ama muayenehanesi olan bazı Dişhekimlerinde çalışma arzusunda ek ödemedeki uygulamalar nedeniyle azalma gözlenmiştir.

Yapılan işlemlerin geriye dönük kontrolü yapılmadığı için hizmet sunumunun kalitesi konusunda elimizde yeterli veri bulunmamaktadır. İşlemesi gereken kontrol mekanizması yeterince çalıştırılmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı daha fazla sayıda ADSM açılması yönünde çalışma içindedir. Ancak ADSM'lerinin dağılımında coğrafi açıdan dengesizlikler mevcuttur. Örnek vermek gerekirse, İç Anadolu Bölgesinde 13 ADSM ve 552 dişhekimi mevcut iken, Doğu Anadolu Bölgesindeki 2 ADSM 'de 20 dişhekimi bulunmaktadır.

Dişhekimleri, kurumlarında daha çok çalışmaya, daha fazla protez, tedavi yapmaya teşvik edilmekte, ancak performans uygulamalarındaki kriterler nedeniyle, koruyucu dişhekimliği hizmetlerine yeteri kadar önem verilmemektedir.

Daha önce göz ardı edilen hekimlerin istekler şimdilerde daha dikkate alınır olmuştur. Bununla beraber Dişhekimlerinin çalıştığı ortamların çoğunun fiziki şartları değişmemişken yeni yapılan birimler fiziki açıdan düzeltilmiştir. Dişhekimlerinin malzeme talepleri karşılanmaya başlanmış olmakla beraber birinci basamak kurumlarda bazı sıkıntılar sürmektedir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarda çalışan dişhekimlerinin hizmetlerin aksamaması şartıyla, yılda iki kez Bilimsel Kongrelere katılım izinleri bulunmaktadır. Ancak odalarca yapılan bilimsel toplantılara izin verilmemektedir. Dişhekimi ancak kendi yıllık iznini isteyerek bu tür bilimsel etkinliklere katılabilir.

Halen uygulanmakta olan ek ödeme uygulamasının çalışanların özlük hakları kapsamında emekliliğine yansımadağı ve dişhekimlerinin mesleki özellikleri göz önüne alındığında maaşlarının da olması gerekenin altında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının özleştirilmesiyle ilgili yasa tasarısı hazırlanmış ve TBMM 'de ilgili komisyonlarda görüşülmektedir.

2.ÖNERİLER

2.1.Sağlık Müdürlüklerindeki Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü Dişhekimlerine tahsis edilmeli ve Dişhekimi olmayan kimselerin bu göreve getirilmemesi için yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Ağız ve Diş Sağlığı şube müdürlerinin döner sermayeden bu görevde kalmasını sağlayacak miktarda maddi destek sağlanmalıdır. Bünyesinde Diş polikliniği, Tedavi ve Protez merkezi olan kurum ve kuruluşlarda Dişhekimlerinden en az birinin Başhekim yardımcısı kadrosuna(görevine) atanması tercih edilmelidir.

2.2.Dişhekimleri mesleki olarak yaşadıkları riskler nedeniyle fiili hizmet süresi zammı uygulanan (Veteriner hekimler v.b) meslekler gurubuna alınmalıdır.

2.3.Dişhekimlerinin toplu sözleşme, grev veya farklı yaptırım haklarının olduğu sendikalara üye olmaları konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Bunun yanında meslek örgütüne yasal olarak üye olma zorunluluğu olmayan dişhekimlerinin, üyelikler konusunda çalışmalar öncelikle yapılmalı, gerekirse bu konuda yasal düzenlemeler talep edilmelidir.

2.4.TBMM’de komisyonlarda görüşülmekte olan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının özerkleştirilmesiyle ilgili yasa tasarısı konusundaki gelişmeler TDB tarafından dikkatle izlenmeli ve kararlar yasallaşmadan anında müdahale edilmelidir.

2.5.Dişhekimliği hizmetlerinin sunumu aşamasındaki enfeksiyon kontrolünün sağlıklı olarak yapılabilmesi için mesleğimize yönelik bir enfeksiyon kontrol yönetmeliği çıkartılması konusu Bakanlıkla birlikte koordine edilmelidir. Bu yönetmelik içinde kurumda çalışan veya çalışmaya başlayacak olan personelin belirli zaman aralıkları ile muayene, tahlil ve aşılmasının (hepatit v.b.) yapılması da yer almalıdır.

2.6.Dişhekimliği mesleğinde altyapı büyük önem taşımaktadır. Hizmet sunulan birimlerin gerek yerleşim yeri-şekli ve gerekse ekipman açısından standardize edilmesi hizmet niteliği ve hasta-çalışan memnuniyeti açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle;

Çalışma ortamları ve şartları her birimde aynı olacak şekilde ilgili kuruluşlarca düzenlenmeli, asgari - azami standartlar tespit edilmeli ve belli süreler sonunda bu standartlara geçiş zorunlu olmalıdır.

Bunun yanında standart tıbbi hizmet işlem süreleri konusunda yapılan çalışmalar bir an önce tamamlanmalı ve hayata geçirilmelidir.

2.7.Dişhekimine yardımcı olmak üzere; personel yetiştirmek ve mevcut olanların yetkinleştirilmesi için eğitim programları hazırlanmalı ve bu programların hazırlanmasında ilgili kuruluşlar birlikte (Sağlık Bakanlığı, Dişhekimliği Fakülteleri ve TDB) görev almalıdır. Yetiştirilen ve yetkinleştirilen Dişhekimi yardımcı personelleri görevleri dışında başka bir yerde çalıştırılmaması konusunda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

2.8.Cihaz ve kullanılan diğer aletlerin periyodik bakım ve tamirini yapabilecek teknik eleman kadrosuna da çok ihtiyaç vardır. Özellikle hasta sayısı yoğun olan kurum ve kuruluşlarda alet ve cihazların sürekli çalıştırılması gerekliliği nedeniyle periyodik bakımlarının yapılması büyük önem taşımaktadır. Bozulan cihaz ve aletler, hasta mağduriyetine kurum ve kuruluş için de gelir kaybı ve giderlerin artmasına neden olmaktadır. Sonuçta bir verim kaybı ortaya çıkmaktadır.

Bu nedenle dişhekimliği aletlerinin bakım ve onarımı konusunda teknik yardımcı personelin eğitim alması sağlanmalı, bu tür bir kadro yoksa bir an önce temini yoluna gidilmelidir.

2.9.Tam gün yasasından günümüze kalan 9 saatlik mesai zorunluluğu bir an önce kaldırılmalıdır. Dişhekimliği, kişinin fiziki olarak ciddi bir emek sunmasını gerektiren bir meslektir. Bu nedenle çalışma saatleri kadar dinlenme ve mola zamanları mutlaka oluşturulmalıdır. Bu süreler kullanılırken bu durumun insani bir hak olması göz önünde tutulmalı ve Dişhekimlerinin yorgunluktan dolayı yapacakları hatalar bu şekilde en aza indirilerek Dişhekiminin sağlığı korunmuş ve yapılan işlerin kalitesi artırılmış olur.

İlkesel olarak hem kamuda, hem de özelde çalışmak uygun değildir. İnsanların 8 saat devlet kurumunda çalıştıktan sonra, muayenehanesine gidip orada da çalışması, yıpratıcı sonuçlara neden olabilecek bir mesai şeklidir. Kamudaki 8 saat çalışması karşılığında tatmin edici bir ücret alan Dişhekimini dışarıda çalışmayı tercih etmeyecektir. İnsanların sosyal ilişkilerine, ailesine ve çocuklarına ayıracağı zamanı ve enerjisi olmalıdır. Kendisine zaman ayırmalı ve sosyal aktivitelere katılmalıdır. Ama yeterince ücret alamayan Dişhekimini ailesi, çocukları ve geleceği için bu yıpratıcı çalışmaya katlanmak zorunda kalmaktadır.

2.10.Mesleğini serbest olarak icra etmeyen Dişhekimleri ile mesleğini serbest olarak icra eden Dişhekimlerinin arasında kazanılan eşit puana karşı alınan ek ödemeler çok ciddi farklılıklar içermektedir. Aynı sayıda hasta bakan, aynı sayıda girişimsel işlem yapan, mesleğini serbest olarak icra eden Dişhekiminin puanları (0,3) ile mesleğini serbest olarak icra etmeyen dişhekimlerinin puanı ise (1) ile çarpılarak değerlendirilmektedir. **Bu; eşit işe eşit ücret ilkesine** aykırı bir uygulamadır.

Sonuçta Mesleğini serbest olarak icra eden Dişhekimini, birlikte çalıştığı yardımcı personelden daha az döner sermaye payı alır hale gelmektedir. Bu durum çalışanlar arasında ciddi bir sıkıntı ve moral kaybına neden olmaktadır. Muayenehanesi olan Dişhekimlerinin muayenehanelerini kapatmalarını sağlamak için Sağlık Bakanlığı'nca geliştirilmiş bir çözüm olmakla birlikte, sonuçları itibariyle doğruluğu tartışılmaktadır.

Aslında yapılması gereken, muayenehanelerin kapatılmasını sağlamak için kişilerin çalışmalarını yok saymak yerine, başka çözümlerin üretilmesi gerekliliğidir.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar arası ek ödeme farklılıkları o kurum veya kuruluşun döner sermaye gelirlerinin durumuna, kişinin hizmet alanı kadro unvan katsayısına ve serbest meslek katsayısına bağlı olarak değişmektedir. Ayrıca Uzman Tabip, Tabip, Uzman Dişhekimini ve Dişhekiminin maaşları hesaplanırken kullanılan Özel Hizmet Tazminatı ve Ek ödemelerin döner sermaye hesaplanırken temel gösterge olarak kabul edilmesinden dolayı Dişhekimleri döner sermayeden düşük olarak yararlanmaktadırlar.

Sağlık çalışanları arasında var olan maaş ve diğer özlük hakları şöyle özetlenebilir.

A-MAAŞTAN KAYNAKLANAN FARKLILIKLAR:

AYLIK KATSAYI	: 0,046985	
YAN ÖDEME	: 0,0149	
EN YÜKSEK DEV. MEM.AYLIĞI	: 446,36	YTL.

UZMAN HEKİM (1 / 4)	EKGÖSTERGE	: 3600	: 169,15
	Ö.H.T.	: 180+30	: 937,36
	YAN ÖDEME	: 4900	: 73,01

HEKİM (1 / 4)	EKGÖSTERGE	: 3600	: 169,15
	Ö.H.T.	: 145+15	: 714,18
	YAN ÖDEME	: 4500	: 77,05

DİŞ HEKİMİ (1 / 4)	EKGÖSTERGE	: 3600	: 169,15
	Ö.H.T.	: 120+15	: 602,59
	YAN ÖDEME	: 2250	: 33,53

B-EK ÖDEMELERİN TESPİTİNDE KAYNAKLANAN FARKLILIKLAR:

1) Ek ödeme Matrahını Oluşturan Kalemler :

Derece Kademe Karşılığı Maaş + Ek Gösterge + Ö.H.T + Yan Ödeme + Ek Tazminat

UZMAN HEKİM (1 / 4) : 1,191,65 ytl

HEKİM (1 / 4) : 968,07 ytl

DİŞ HEKİMİ (1 / 4) : 835,24 ytl

2) Kadro Unvan Katsayıları

UZMAN HEKİM (1 / 4) : 2

HEKİM (1 / 4) : 1,10

DİŞ HEKİMİ (1 / 4) : 1,10

3) Tavan Ek Ödeme Katsayıları

UZMAN HEKİM (1 / 4) Ful – Time	: 7
UZMAN HEKİM (1 / 4) Part – Time	: 3,5
HEKİM (1 / 4) Full – Time	: 5
HEKİM (1 / 4) Part - Time	: 2,5
DİŞ HEKİMİ (1 / 4) Full – Time	: 5
DİŞ HEKİMİ (1 / 4) Part – Time	: 2,5

4) Serbest Meslek Katsayısı

Full – Time Çalışan Hekimler için Serbest Meslek Katsayıları : 1

Part – Time Çalışan Hekimler için Serbest Meslek Katsayıları : 0,30

Yukarıdaki katsayı formüllerinden de anlaşılacağı gibi Tıp Doktorları statülerindeki Pratisyen, Uzman Hekim gibi farklılıklar Dişhekimleri arasında da Pratisyen Dişhekim ve Uzman Dişhekim şeklinde uygulanmak istenmektedir.

Bu ayırımın Dişhekim pratiğinde hiç bir geçerliliği yoktur.

Bazılarının Pratisyen Dişhekim diye çok yanlış bulduğumuz bir ifadeyle adlandırdığı 5 yıllık eğitimini tamamlayarak bu unvanı kazanmış kişiler Dişhekimliğinde Uzmanlık olarak kabul edilmiş Ortodonti ve Protez alanlarındaki uygulamaları öğrenerek mezun olmaktadır. Kendilerinin de mezuniyet sonrası eğitimlerde eksikliklerini tamamlayarak veya eksiklikleri yoksa bu uzmanlık alanlarında çalışmalarını konusunda hiç bir yasal engelleri bulunmamaktadır.

Dişhekimleri mesleki uygulamalarında kendi alanlarındaki tüm girişimsel işlemleri yapabilmek için eğitim ve diploma almıştır. Mesleki alanlarında oluşacak tüm rahatsızlıkları ve sorunları çözecek bilgi - beceri ve yetkiye sahiptirler. Bu nedenle;

-Pratisyen hekimlerin aldığı ücretler temel alınarak Dişhekimlerinin puanlamalarını ve ücretlerini sınırlamak doğru bir uygulama değildir.

-Kadro unvan katsayısının artırılması konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

2.11.Mesleğini serbest olarak icra eden ve idari görevi olan dişhekimlerinin ek ödemelerindeki hak kayıpları giderilmelidir.

2.12.Koruyucu dişhekimliği hizmetleri konusunda çalışmalar artırılmalı ve özendirici tedbirler alınmalıdır. Bu, ulusal bir sağlık politikası haline getirilmelidir.

2.13.Kurumlarda sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin nitelik ve niceliklerinin otokontrolunun, görüntülü arşiv sistemi ile desteklenerek sağlanması konusunda çalışılmalıdır.

2.14.Kaynakların doğru kullanılması anlamında ADSM'lerinin nüfus dağılımlarına göre açılması sağlanmalıdır.

2.15.Ek ödemeler çerçevesinde alınan ücretin özlük hakları konusunda emekliliğe yansımaları da sağlanmalıdır.

2.16.ADSM dışında kalan kurumlarda dişhekimlerinin aldığı ek ödemeler kurumlar bünyesindeki diğer tıbbi işlemlerle de değerlendirildiği için dişhekimlerinin hak kayıpları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle girişimsel işlemler puanlarının artırılması bu sorunun çözülmesi konusunda katkı sağlayacaktır.

2.17.Serbest çalışan Dişhekimlerinden de hizmet satın alınması hastalara verilen hizmetin kalitesini arttıracak ve hastaya hekim seçme özgürlüğü verecektir. Bunun yanında kamudaki hasta yükünü de azaltacak ve kamuda çalışan dişhekimlerinin mesleki tatminini arttıracaktır.

Başkan : Dişhekimisi Salih GÜL (TDB)
Raportör : Dişhekimisi İrfan KARABABA (Denizli D.O.)
Üyeler : Dişhekimisi Murat ÇAĞLAR (Ankara D.O.)
Dişhekimisi Hüseyin EMİNOĞLU (TDB)
Dişhekimisi Cem Faruk EREN (Manisa D.O.)
Dr. Hasan GÜLER (Sağlık Bakanlığı Temsilcisi)
Dişhekimisi Münir KARACA (TDB)