

# AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL KURULUŞLARDA ÇALIŞAN DIŞHEKİMLERİNİN ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) tarafından bugüne kadar yapılan özlük hakları çalışmaları daha çok kamu temelli olmuştur. Ancak son on yılda ağız diş sağlığı hizmeti sunan özel kuruluşların artması ve dişhekimleri istihdamı sonucunda bu alanda da özlük hakları çalışmaları önem kazanmıştır.

Bu kuruluşlarda;

342 özel ağız diş sağlığı polikliniğinde 460 dişhekimisi

84 özel ağız diş sağlığı merkezinde 114 dişhekimisi

1 özel diş hastanesinde 58 dişhekimisi

Ve özel tıp poliklinik, merkez ve hastanede 1094 dişhekimisi

olmak üzere toplam 1726 dişhekimisi kayıtlı olarak çalışmaktadır.

2004 yılında TDB toplu çalışma birimlerini tavsiye eden bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda ifade edilen görüşlere uygun olarak açılmış olan bazı ağız diş sağlığı kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin özlük haklarında önemli kazanımları olmasına rağmen genel anlamda sıkıntılar yaşanmaktadır.

Dişhekimlerinin bu kuruluşlarda çalışmasının temel nedenleri :

\*Dişhekimliğinde insan gücü planlaması ve coğrafik dağılım sağlıklı yapılamadığından muayenehane yoğunluğunun belli il merkezlerinde olması

\*Askerlik, şehir değişikliği gibi nedenlerle kalıcı yatırım yapamama

\*Muayenehane geleceğinin belli olmaması ve net gelir beklentisi

\*SGK ile yapılan hizmet alım görüşmelerinin uzaması

\*Ekip çalışması sonucu mesleki tatmin

\*Muayenehane idaresi ve finansmanı konusunda dişhekimlerinin yeterli eğitime sahip olmaması

\*Muayenehane açabilmek için kaynak yaratma

Ücret konusunda çok değişik uygulamalar vardır. Maaş, değişik maaş+prim sistemleri, sadece yapılan cirodan yüzdeli prim sistemi gibi. Bütün bu seçeneklerde ortak sorun, emeklilik için yatırılan primin asgari ücret üzerinden yatırılması ve bu bedelin hekim gelirinden düşürülmesidir. Ücretlerin ödenmesinde 4 aya varan gecikmeler söz konusu olabilmektedir. Kuruluşlarda maaş olarak ödenen ücretin 800 TL ile 3500 TL arasında olduğu görülmektedir. TDB tarafından her yıl tavsiye edilen sözleşmeli dişhekimisi ücretleri olmasına rağmen işveren tarafından dikkate alınmamakta ve belirleyici olmamaktadır.

Bu kuruluşlarda çalışma yoğunluğunun nedenleri tartışıldı. Hizmet alımı konusunda mevzuatta muayenehane ile aralarında bir fark olmamasına rağmen, bu kuruluşlardaki iş yoğunluğunun nedenleri ayrı bir çalışmanın konusudur.

Bazı kuruluşlar FDI 'ın günde 10-12 hasta önerisine paralel çalışmakta iken birçoğunda öğle yemeği,kahve molası olmaksızın günde 10-12 saat çalışılmaktadır. Tatil günleri ve hafta sonları çalışma konusunda değişik uygulamalar söz konusudur. Dişhekiminin iş kanununda belirlenen haftalık 45 saatlik çalışma süresinin çok üzerinde çalıştırıldığı ve bu konuda herhangi bir şikayet ve kontrol olmadığı bilinmektedir.

İş güvencesi konusunda hekim, işveren ve hasta açısından mağduriyetler yaratacak durumlar yaşanmaktadır. İşe girişte yapılan sözleşmeler, tamamen işveren tarafından ileride ortaya çıkabilecek sorunların çözümü için tek taraflı avantaj yaratan bir düzenleme şeklindedir. Sözleşmenin varlığı; her ne kadar hekim açısından yetersiz olsa da maaş alamama, sözleşme dışında hizmet talebi gibi konularda herhangi bir hukuki süreçte hekimin lehine olabilmektedir. İşe başlayan dişhekimlerinin yasal düzenlemelere aykırı olarak aylar sonrasında sigortalanması da sık karşılaşılan bir durumdur.

Mesleki riskler ve meslek hastalıkları konusunda çalışan dişhekimine büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan işverenleri yönlendirme ve gerekli önlemleri alma konusunda dişhekimlerinin aktif olmasını beklemek çok doğaldır ancak uygulamada mümkün olamamaktadır. Bu kuruluşlar fiziki şartlar ve demirbaş cihazları konusunda çok uç örnekler olsa da genelde uygun şartlara sahiptir. Sarf malzeme giderleri genel giderler arasında önemli yer tutmamasına rağmen malzeme alımında hekimlerin olumlu yönlendirmeleri dikkate alınmaksızın son kullanım tarihine yakın ürünler ile daha ucuz ürünler işveren kararıyla alınmaktadır.

Kaliteli yardımcı personel, dişhekiminin verimini arttıran, hizmeti hızlandıran, hizmet kalitesini yükselten, enfeksiyon kontrolünde önemli bir faktördür ve hizmet sunucularının çoğunda yetersizdir. Hizmet üreten ve değer yaratan hekimin emeğinin karşılığını vermeyen anlayışın yardımcı personel konusunda da olumlu adım atması mümkün değildir.

Nöbet sistemi, mesai saatlerinde tedaviye gelemeyen hastaların tedavilerinin yapıldığı bir sisteme dönüşmüştür. Nöbetlerde özellikle lisans ve doktora öğrencilerinin ve yabancı uyruklu dişhekimlerinin görev alması, diğer bazı sorunlara da işaret etmektedir.

Nöbet ücreti olarak günlük sabit 60–150 TL veya nöbet cirosundan yüzdeli prim olarak verilmektedir.

Yabancı uyruklu dişhekimlerine tanınan doktora yapma avantajları, bu kişiler tarafından sahada haksız rekabet ortamı yaratacak şekilde kullanılmaktadır. Şu anda ağız diş sağlığı hizmeti sunan özel kuruluşlarda çalışma izni olmaksızın çalışan yabancı uyruklu dişhekimleri istihdama engel olmaktadır.

SSGSS kanununda belirtilen hakların genel anlamda hayata geçirilemediği ve bu şartlarda çalışan dişhekimlerinin mağduriyetlerini arttırdığı görülmektedir. Sigorta primlerinin ödenmemesi durumunda genel sağlık hizmetlerinden yararlanamamak, ihbar ve kıdem tazminatı ödememek için değişik yollara başvurmak, doğum izni gibi hakların iş aktinin sona erdirme gerekçesi olması en göze çarpan sorunlardır.

Bu kuruluşlarda çalışan dişhekimleri idari konularda istisnalar hariç yetkili ve söz sahibi olmamasına rağmen, yapılan mevzuat dışı uygulamalarda hukuki açıdan sorumlu

tutulmaktadır. Bu durum dişhekiminin meslek yaşamında Dişhekimleri Odaları ve TDB ne bakış açısını olumsuz etkilemektedir.

Bazı özel kuruluşlarda uygulanan tedavilere gereksiz müdahalelerin yapıldığı ve ciro arttırıcı tedavilere yönlendirildiği çalışma grubunda dile getirilmiştir.

Bu kuruluşlarda çalışan dişhekimlerinin mesleki gelişim çalışmaları maalesef desteklenmemektedir. Mezuniyet sonrası eğitimin yoğunlaştığı günümüzde dişhekimlerinin arzu etmesine rağmen gerekli iznin verilmediği ve ücret kesintisine uğradığı bilinmektedir. Sayısı az olmakla birlikte bazı kuruluşlarda bilimsel etkinliklere katılma şartları oluşturulmuştur.

## **ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Ağız diş sağlığı hizmetleri sunulan özel kuruluşlar, günümüz şartlarında dişhekimliği hizmetlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu konuda yapılacak düzenlemelerle ve denetlemelerle tespit edilen sorunların çözümü, ülkemiz dişhekimliği adına kazanç olacaktır.

İş bulma konusunda dişhekimleri odalarımız aktif olmalı, iletişim ortamları bu konuya açılmalıdır. Bu veriler TDB web sayfasında toplanarak tüm bölgelerde ulaşılabilir olmalıdır. Yeni mezunlar için dişhekimleri odasının referans olması, güven verici bir durumdur.

TDB nin sözleşmeli çalışan dişhekimleri ücretlerinin belirlenme metodu konusunda hükümet yetkililerini bilgilendirerek, asgari ücret belirleme felsefesinden hareketle, sözleşmeli dişhekimleri için de bir asgari ücret belirlemesi ve yapılan sözleşmelerde bu bedelin belirtilmesi konusunda girişimlerin yapılması uygun görüldü. Çalışma grubunda bu konunun getireceği sakıncalar konusunda da yoğun tartışmalar yapıldı.

Başta yeni mezun dişhekimleri olmak üzere sözleşmeli çalışmayı düşünen dişhekimlerinin hakları ve karşılaşılabileceği sorunlar konusunda bilgilendirilmesi amacıyla çalışmalar yapılmalı ve mevcut durum tesbitinde ifade edilen konulardaki olumlu sözleşme örnekleri değerlendirilerek tek tip sözleşme hazırlanması, ilgili yönetmelikte değişiklik yapılması ve bunun kuruluşun açılabilme şartlarında yer alması uygun görülmüştür.

İşveren ve dişhekimisi arasında yapılan sözleşmenin, ücret, çalışma saatleri gibi iş yasasından doğan tüm haklarını içermesi ve bunun gerekli resmi mercilere verilme zorunluluğunun olması, hekim mağduriyetlerini önemli ölçüde azaltacaktır.

TDB tarafından yaptırılan ferdi kaza sigortası özellikle sözleşmeli çalışan dişhekimlerini kapsmalı ve olumsuzluk durumunda destek verilmelidir.

Nöbet konusunda ciddi bir denetimsizlik ve sorumsuzluk söz konusudur. Dişhekimliği öğrencilerinin ve yabancı uyrukluların nöbet tutmaları kesinlikle önlenmelidir. Nöbet hizmetini yerine getiren dişhekimlerinin de sosyal güvencesi olmalıdır.

Bu kuruluşlarda enfeksiyon kontrolü protokollerinin oluşturulması ve denetlenmesi sağlanmalıdır.

Mesul müdürlük konusunda tıp hizmetlerinde geçerli olan mesul müdürlük şartlarına benzer olacak şekilde, 2 yıllık mesleki tecrübe şartının getirilmesi, yeni mezun dişhekimlerinin olumsuz olabilecek durumlara düşmesini önleyecektir.

Çalışma grubumuz ağız diş sağlığı hizmetleri sunan özel kuruluşların dişhekimi açısından olduğu gibi işverenler açısından da sorunları olabileceğini ve bunun da değerlendirilmesi gerektiği konusunda görüş birliğine varmıştır.

### **ÇALIŞMA GRUBU ÜYELERİ**

**Başkan** : Bilge ŞİMŞEK

**Raportör** : Tuncer TAŞKIN

**Üyeler** : Sedef Yalçın CANBAZ

Tevfik Emre İMAMOĞLU

Harun KOCA

Ertuğrul OĞUZ