

Mesleğin tüm bileşenleri biraraya geldi

Meslek Sorunları Sempozyumu'nda biraraya gelen dişhekimliği mesleğinin tüm bileşenleri tüm sağlık çalışanlarının güvencesiz ve kötü çalışma koşullarının iyileştirilmesini, performans sistemindeki adaletsizliklerin ortadan kaldırılmasını, toplumun nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmeti alması için kamu-özel ayrımı yapılmadan ağız ve diş sağlığı hakkının kullanılmasını talep ettiler.



TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu ve Başkanlar Konseyi Toplantısı 23-25 Mayıs 2011 tarihleri arasında Harbiye Ramada Otel'de gerçekleştirildi. Türk Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenen Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında biraraya gelen dişhekimliğinin tüm bileşenleri üç gün boyunca sorunlarını tartışarak çözüm önerilerinden oluşan raporlarını Başkanlar Konseyi toplantısına sundular.

Meslek Sorunları Sempozyumu 24 Mayıs 2011 tarihinde basın toplantısıyla başladı.

Meslek Sorunları Komitesi adına toplantının açılışını yapan Dişhekim Zerrin Küpçü, çalışma grubu toplantılarının tanıtımını yaptıktan sonra Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Taner Yücel bir açıklama yaptı. Hükümetin "sağlıkta dönüşüm" adı altında uygulanan sağlık politikalarını eleştiren Prof. Dr. Yücel, son yıllarda uygulanan sağlık politikalarının dişhekimliği mesleğine, halkın ağız ve diş sağlığına ve diş teknisyenlerine olumsuz etkilerini dile getirdi.

Kamu-özel ayrımı yapılmadan

Kamu sağlık harcamalarının %2'sinin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrıldığını kaydeden Prof. Dr. Yücel, Türkiye'de son 8-9 yılda serbest çalışan dişhekimi oranının %60'lara düştüğünü, Avrupa ülkelerinde bu oranın %80-90'larda olduğunu söyledi. Hükümetin bu oranı %50'lere çekmeyi hedeflediğini açıklayan Prof. Dr. Yücel, 73 milyonluk nüfusu olan Türkiye'nin ağız ve diş sağlığı sorunlarının kamuda istihdam edilen 6800 dişhekimiyile çözülmesinin mümkün olmayacağını söyledi. Muayenehanelerinde atıl bekletilen 15.000 dişhekiminin sistem dışında bırakılmasının zaten kötü olan ağız ve diş sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesini olanaksız hale getirdiğinin altını çizdi.

Koruyucu ağız ve diş sağlığı modeli

Dişhekimliği mesleğinin tüm alanlarında yaşanan sorunların ve çözüm önerilerinin saptanması amacıyla yapılan sempozyumda "Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları", "Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları", "Diş Teknisyenlerinin Sorunları", "Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları" başlığı altında Çalışma Grupları oluşturuldu. Çalışma Grupları dişhekimlerinin ve sektörün deneyimleriyle elde edilen görüşler ve çözüm önerilerinden oluşan raporlarını hazırlayarak Başkanlar Konseyi toplantısına sundular. Çalışma gruplarının raporlarını değerlendiren Türkiye'deki 34 Dişhekimleri Odası Başkanı ve Yöneticileri raporlarda sunulan dilek ve önerilerinin siyasi iktidar tarafından da dikkate alınmasını istediler. Tüm sağlık çalışanlarının güvencesiz ve kötü çalışma koşullarının iyileştirilmesini,

performans sistemindeki adaletsizliklerin ortadan kaldırılmasını, toplumun nitelikli ağız ve diş sağlığı hizmeti alması için kamu, özel ayrımı yapılmadan ağız ve diş sağlığı hakkının kullanılmasını talep ettiler. "Türkiye'de Ağız Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması" konulu Çalışma Grubu tarafından hazırlanan raporun da değerlendirildiği toplantıda, sürdürülebilir ağız ve diş sağlığı hizmetleri için ulusal bir koruyucu ağız ve diş sağlığı modeline ihtiyaç olduğu tespit edildi.



Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi Modelinin Oluşturulması Çalışma Grubu

Prof. Dr. Taner Yücel (TDB Genel Başkanı) Prof. Dr. İnci Oktay (Başkan), Dişhekim Ali Gürlek (Raportör), Dr. Ufuk Akdikan, Prof. Dr. Hakan Akıncıbay, Prof. Dr. Murat Akkaya, Dişhekim Süha Alpay, Prof. Dr. İhsan Levent Aral, Dişhekim Berrin Barut, Yrd. Doç. Dr. Fethiye Çakmak, Dr. Latife Çimen, Yrd. Doç. Dr. İnci Devrim, Doç. Dr. Türksel Dülgergil, Prof. Dr. Necmi Gökay, Murat Gülşen, Dişhekim Yusuf Kılıç, Doç. Dr. Zeliha Öcek, Doç. Dr. Nurhan Özalp, Yrd. Doç. Dr. Yener Özat, Yrd. Doç. Dr. Aslı Patır Münevveroğlu, Yrd. Doç. Dr. M. Sertaç Peker, Ecz. Berrin Sanoğlu, Prof. Dr. İlknur Tanboğa, Dr. H. Hüseyin Uludağ, Yrd. Doç. Dr. Muhammed Yalçın, Doç. Dr. Yücel Yılmaz, Dişhekim Yavuz Yenidünya, Yrd. Doç. Dr. Yahya Orçun Zorba.



Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Dişhekim Celal Korkut Yıldırım (Başkan), Dişhekim Ufuk Aral (TDB MYK Üyesi), Dişhekim Aret Karabulut (Raportör), Dişhekim Esin Çakır, Dişhekim Esra Bihter Güler, Dişhekim İşıl Karataş, Dişhekim Alev Özkefeli, Dişhekim Tuncer Taşkın, Dişhekim Cem Uygur, Dişhekim Ulviye Yağcı, Dişhekim Gökhan Yüksel.



Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Dişhekim Muharrem Armutlu (Başkan), Dr. Dişhekim Serdar Sütçü (Raportör), Dişhekim Burcu Bayar, Dişhekim Taylan Can, Dişhekim Emel Coşkun, Dişhekim Mustafa Murat Çağlar, Dişhekim Hüseyin Eminoğlu, Prof. Dr. Halil Erhan Fıratlı, Dişhekim Gökmen Kenan Özdal, İsmail Serdaroğlu, Dişhekim Tülin Çelik Sönmezgil, Dr. Dişhekim Meral Gül Uzman, Dişhekim Uğur Yapar.



Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Prof. Dr. Necat Tuncer (Başkan) Dişhekim Cengiz Tamtunalı (Raportör), Doç. Dr. Gülcan Coşkun Akar, Hasan Alkaç, Adnan Arslan, Diş Teknisyeni Türker Bayrak, Dişhekim Zeynep Zuhal Bebek, Muharrem Değerli, Hacı Düzgün, Diş Teknisyeni Kudret Hayran, Dişhekim Tuna İbars, Dişhekim Ayşe Meltem Kurt, Dişhekim Kaan Kurt Demir, Diş Teknisyeni Nursel Özkan, Dişhekim Yalçın Sabuncuoğlu, Dişhekim Önder Taşan, İhsan Tomruk, Tanık Yıldızhan.



Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları Çalışma Grubu

Dişhekim Tümay İmre (Başkan), Dişhekim Mustafa Yıldız (TDB MYK Üyesi), Dişhekim Bülent Öztürk (Raportör), Yusuf Hikmet Arpacioğlu, Mustafa Kaş, İsmail Başayla, Dişhekim Tatyos Bebek, İbrahim Belenlioğlu, Kemal Esti, Şerif Gocaoğlu, Dişhekim Cem Özkartal, Fearizan Peker, Ali Sağbaş,





Öğretim elemanlarımız emeklerinin karşılığını alamıyorlar

Prof. Dr. Erhan Fıratlı

İÜDF Periodontoloji AD Öğretim Üyesi

Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızla ilgili bir değerlendirme yapabilir misiniz?

Ülkemizde her geçen gün daha çok sayıda meslektaşımızın kamuda çalışmaya başladığı düşünülürse bu çalışma grubunun önemi daha çok ortaya çıkacaktır. Çalışma Grubumuzda halen ADSM'lerde çalışan meslektaşlarımız büyük oranda yer almaktadır. Toplantıda sorunların oldukça önemli ve vurgulayıcı olarak saptandığını düşünüyorum. Daha da geniş katılımlı bir toplantı düzenlemeliyiz. Toplantıya kamuda çalışan tüm meslektaşlarımıza önceden haber vererek, her birimin temsilcilerini önceden belirlemek suretiyle davet edip sorunların saptanmasının önemini vurgulamak gerekiyor. Buna karşın çözüm önerileri konusunda yetkili makam Sağlık Bakanlığı'dır. Bakanlık içerisinde dişhekimlerinin daha üst düzeyde temsil edilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Bir bilim insanı ve öğretim üyesi olarak yurtdışındaki ve Türkiye'deki çalışma koşullarını karşılaştırabilir misiniz?

Ülkemizde öğretim kadrosu yeterli olgunluğa erişmiş fakültelerde oldukça iyi düzeyde eğitim verilmektedir. Diğer fakültelerimizin de en kısa sürede bunların seviyesine ulaşacağını düşünüyorum. Pek çok fakülte akreditasyon çalışmalarını yürütmektedir. Akreditasyon çalışmaları belirli taban standartlarının oluşturulması için önemlidir. Asgari ortak konularda belirli bir standardı yakalayan fa-

kültelerin bunların üzerine ilave edilecek konularda farklılaşması gerekmektedir. Lisans düzeyindeki eğitimin üzerine uzmanlık, master ve doktora eğitimleri standartların yükseltilmesi açısından düşünüldüğünde önemlidir. Yasal düzenlemeye göre sekiz dalda uzmanlık eğitimi T.C. Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde verilecektir. Bu konuda çalışan komisyonlar müfredat programlarının asgari müştereklerini hazırladılar. Müfredat programlarının uygulanmasında asgari noktalarda fark olmamalı, buna ilave olarak artılar olmalıdır. Doktora programları ise tamamen üniversite sağlık bilimleri enstitülerinin denetiminde yürütülmektedir. Doktora öğrencileri doktoraları sürecinde burslarla, özellikle TÜBİTAK burslarıyla desteklenmelidir. Bu konuda TÜBİTAK bana göre hatalı olan tavrını değiştirerek dişhekimliği alanında doktora yapmakta olan meslektaşlarımızı dışlayan tavrını değiştirmeye başlamıştır. Eğitim standartları olarak pek çok gelişmiş ülke okullarından daha aşağıda olmamamıza rağmen öğretim üyesi ve yardımcıların çalışma koşulları açısından aynı düzeyde olduğumuz söylenemez. Ülkemizde lisans, uzmanlık, master ve doktora eğitiminde görev alan ve alacak meslektaşlarımızın emeklerinin gerçek karşılığını alabildiklerini söylemek oldukça zor. Oldukça yetersiz olduğunu düşündüğüm bir konu da, araştırma projelerine verilen desteklerin sınırlı olmasıdır. Bu konuda yeni düzenlemeler yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Kazanma sürecini birlikte başlatalım

Dişhekimi Serdar Sütçü

Ankara Dişhekimleri Odası Başkanvekili

Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Çalışmanızın kısa bir değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Kamu çalışanlarının özlük hakları komisyonu bu yıl daha geniş, daha kapsamlı bir çalışma yaptı. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını tüm boyutlarıyla masaya yatırdık. Performans sisteminin tüm olumsuzluklarını anlattık. Meslektaşlarımızın kapasitelerinin üstünde hasta bakmaya zorlandıklarını anlattık. Sistemin dişhekimleri üzerindeki olumsuz etkilerini belirtirken, özlük haklarına yansımayan ödemelerin sadece günü kurtardığını anlattık. Meslek hastalıklarına yakalanma konusundaki risklerimizin büyüklüğünden bahsettik. Bu arada şunu da belirtmek istiyorum, yıllardır eksik olan sağlık çalışanlarının sağlığı konusunun Meslek Sorunları Sempozyumu'nda yer almasından çok mutluyum. Sağlık çalışanlarının mesleki risklerinin tanımlanması ve bu konudaki çözüm önerilerinin geliştirilmesi konusunda kapsamlı bir çalışma yapılmamıştı. Bu yıl meslek örgütümüzün "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Sempozyumu"nun bir partneri olarak bu konuya gereken önem veriliyor. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi'nde mesleğimize bağlı risklerin tanımlanması yapılacak. Bu konuda çözüm önerilerinde de bulunacağız. Sağlık Güvenliği Komitelerinin kurulması, bu komitelerin işlemesi, meslek hastalıklarının tanımlanması, bunlarla ilgili çalışmalar yapılması, sağlık çalışanlarının iş ortamlarıyla ilgili düzenlemelerin ve iyileştirmelerin yapılması ve önerilerimiz konusunda raporlarımız olacak. Burada konuyla ilgili çalışmaları başlatmış olduk, meslektaşlarımızın sağlığıyla ilgili konular, hekim haklarının geliştirilmesini tartıştık.

Tanımlanmış meslek hastalıkları neler?

Geçenlerde okuduğum bir araştırmada 29 fiziksel 26 kimyasal tehlike kapsamında meslek hastalıkları riskleri tanımlanmış. Bu kadarı bile ne kadar risk aldığımızı gösteriyor. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları, enfeksiyöz hastalıklar, biyolojik-kimyasal yaralanmalar, işitme kayıpları, göz yaralanmaları, iğne ucu, kesici batıcı cisim yaralanmaları vb. pek çok meslek hastalığı var. Yaralanmalar ve sakatlıkların meslek hastalıkları kapsamında değerlendirilmesini isteyeceğiz. Ergonomiyle ilgili tanımlamalar yapacağız. Saydığım tüm riskleri

tanımlayıp bununla ilgili düzenlemeler ve iyileştirmeler konusunda önerilerimiz olacak. Örneğin sağlık çalışanlarının yerleri düzenlenirken, aletlerin satın alınması esnasında ergonomik olanların tercih edilmesi için sağlık komitelerinin bu süreçlerin içerisinde olmasını öneriyoruz. Riskler konusunda yıpranmayla ilgili haklarımızı kazanmak istiyoruz.

Kamu çalışanlarının başka hangi sorunları var?

Kamuda çalışan hekimlerin pek çok sorunları var. Performans sistemindeki yanlış uygulamadan doğan sıkıntılar var. Hasta Hakları Kurullarının hekimler üzerinde baskı oluşturmalarıyla yaşanan sorunlar var. Hasta Hakları Kurulları yanlış çalışıyor. Hasta Hakları Kurullarında meslek odası temsilcisi yok, bu eksiklik düzeltilmeli, meslek odası temsilcisi mutlaka bu kurullarda yer almalı. Sistemden kaynaklanan şikâyetler için, düzenleyici ve önleyici faaliyetler açısından mutlaka gerekli. İktidarın hekimle halkı karşı karşıya getiren politikaları sonucunda hekime yönelik şiddet olayları artıyor. Bakanlık kamuda dişhekimine yönelik şiddet olaylarında Sağlık Bakanlığı temsilcileri artık müdahil olmuyor. Şiddete uğrayan meslektaşlarımızı yalnız bırakıp "Karakola git, kendi sorununu kendin çöz" diye göndermemeli, müdahil olmalı. Çünkü kamuda çalışan meslektaşlarımız kamu adına hizmet veriyorlar. Kamu yetkilileri bu duruma müdahil olup destek vermeliler. Kamu hastanelerinde çalışan meslektaşlarımızın günlük baktıkları hasta sayısı ve yaptıkları girişimsel işlemler dünya standartlarının çok üstünde. Özellikle bakılan hasta sayılarının ve girişimsel işlemlerin standart sayıya çekilmesi için performans ödemelerinin tavandan alınmasını öneriyoruz. Bu da aysel ve kurumlar arası farklılıkları ortadan kaldıracak. Performans ücretlerinin de özlük haklarına yansıtılmasını istiyoruz. İzin, sağlık raporu durumlarında hastane ortalamasından ödemeler yapılması gerekiyor. Hekimler haklarını almalılar.

Çalışma Grubu raporunuzu sundunuz, bundan sonra ne olacak?

Bu rapor güçlü bir rapor, sahanın sıkıntıları bu raporda var. Şimdi herkes bu raporun arkasında durmalı. Raporu sendikalara, Bakanlık yetkililerine, ADSM Başhekimlerine, dekanlara, herkese ulaştırmalı, iyi anlatmalıyız. Şimdi kazanımlar için bir süreç başlatmalıyız.





Uzmanlık ve performans çalışma barışını bozar

Dishekim Emel Coşkun

Bursa Dishekimleri Odası Başkanı

Kamuda Çalışan Dishekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızın kısa bir değerlendirmesini yapar mısınız?

Özellikle 2004 yılından itibaren, kamuda çalışan dishekimleri sayısında artış var. Meslek örgütünün de, üyeleri içinde artan sayıdaki kamuda çalışan dishekimlerine yönelik politika üretmesi kaçınılmaz. Kamuda çalışan arkadaşlarımızın da beklentileri, meslek örgütünün kendilerine daha fazla sahip çıkması, sorunlarını dile getirmesi, çözüm önerileri konusunda baskı grubu olmasıdır.

Uzmanlık Yasası kamuda çalışan meslektaşlarımızı nasıl etkileyecek?

Sekiz dalda uzmanlığı getiren Uzmanlık Yasasının çıkmasında kamuda çalışan doktoralı arkadaşların etkisi olduğunu görmek gerekir. Özlük haklarındaki sorunların tüm bilim dallarının uzmanlık olarak kabul

edilmesiyle çözüleceğine ilişkin yanlış bir algı var. Oysa bu, Sağlık Bakanlığı'nın kendi içinde yapacağı iç düzenlemelerle kolaylıkla çözülebilirdi. Tüm dishekimliği alanında aşırı uzmanlaşmanın kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçlarını görmezden gelemeyiz. Şu an yasa çıktı. Yasanın nasıl yürütüleceğine ilişkin henüz bir yönetmelik ortada yok. Bu süreç içinde de TDB'nin müdahale etmesi çok önemli. Çünkü uzmanlık konusunda dishekimlerinin ve uzman dishekimlerinin çalışma alanlarının belirlenmesi önem kazanıyor. Sağlık Bakanlığı büyük olasılıkla kamuda çalışan dishekimleri için maaş katsayıları ve tedavi hizmetlerinin performans puanlarında değişikliklere gidecektir. Bu da aynı ortamda aynı işi yapan kişilerin ücretlendirilmesinde önemli farklılıklara neden olacaktır. Bu durumun performansla birlikte çalışma barışına çok büyük olumsuz etkileri olacaktır.



Birden fazla yerde çalışma konusu çözüm bekliyor

Dishekim Gökhan Yüksel

Serbest Çalışan Dishekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi

Çalışmanızdan biraz bahsedebilir misiniz?

Serbest Çalışan Dishekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu birkaç farklı kesimden oluştu. İşin doğası gereği de böyle olması gerekti. Grupta, muayenehanesi olan, ağız ve diş sağlığı polikliniği sahibi, özel bir poliklinikte çalışan meslektaşlarımız vardı. Umarım buradan çıkan sonuçlar TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı'nda da kabul görür ve bir politika olarak benimsenir.

Çalışma Grubunda özel sağlık kuruluşlarının ne tür sorunları dile getirildi?

Dishekimlerinin ve uzman dishekimlerinin birkaç yerde resmi olarak çalışması konusunda mevzu-

attan kaynaklanan sıkıntılar devam ediyor. Tam Gün Yasası'nda da konu açık ve net olarak belirtilmedi. Ancak Türk Dishekimleri Birliği ve Dishekimleri Odaları eskiden gelen yaklaşımlar nedeniyle konuya mesafeli duruyorlar. Dishekimlerinin birden fazla yerde çalışmasıyla ilgili sorunun bir an önce çözülmesi gerekiyor. Diğer sorumuz da vergi ve SSK prim oranlarının yüksek olduğu kanaatindeyiz. Ağız ve diş sağlığı hizmetini özel olarak veren muayenehaneler, poliklinikler, merkezler ciddi bir istihdam yaratıyorlar. Bu kadar ciddi istihdam yaratan sektörün desteklenmesi gerektiğini, SSK ve vergi oranlarının düşürülmesi gerektiğini düşünüyorum.

Haklarımızı ve sorumluluklarımızı bilmiyoruz

Dişhekimi Işıl Karataş

Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi



Çalışmanızla ilgili değerlendirmenizi öğrenebilir miyiz?

Özel bir ağız ve diş sağlığı kuruluşunda sigortalı olarak çalışıyorum. Oldukça verimli bir çalışma oldu, sorunlarımızı konuştuk. Daha önce TDB'nin ya da İstanbul Dişhekimleri Odası'nın herhangi bir çalışmasında serbest çalışan hekimlerin sorunlarına ilişkin bir çalışmaya rastlamamıştım. Bunu şimdiye kadar hep göz ardı ettik. Genelde, kamuda çalışan meslektaşlarımızın problemleri konuşuluyor. Aslında giderek azalsa da serbest çalışan hekimler hâlâ çoğunluğu oluşturuyor. Özel sağlık kuruluşları denetimsiz ve buralarda çalışan meslektaşlarımızın özlük hakları çok yetersiz. Toplantıda konuştuk; bizim sözleşmemiz yok, iş bulamıyoruz, maaşımız belli değil, hukuki haklarımızı ve sorumluluklarımızı bilmiyoruz.

Özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimleriyle kamuda çalışan dişhekimlerinin sorunlarında bir farklılık var mı?

Genelde dişhekimliği mesleğinin yaşadığı sıkıntılar aynı ama ayrışıyor. Bizim bambaşka sorunlarımız var. Sosyal güvencesi olmayan o kadar çok dişhekimisi var ki. İstanbul'un periferisinde çok sayıda dişhekimisi kayıt dışı çalışıyor. Bu durumu arkadaşlarıma ilk söylediğimde çok şaşırmışlardı. Özel sağlık kuruluşunda çalışan bir dişhekiminin mutlaka SSK'lı olmak zorunluluğu var. Ama şöyle bir durum yaşanıyor: Özel sağlık kuruluşu bir dişhekimisi sigortalamak zorunda. Bir hekimden sonrası kayıt dışı çalıştırılıyor. Her gece nöbet tutup sadece gece çalışan dişhekimleri tanıyorum. Onun dışında birkaç ünit koyup, denetimlerde o odaları kapatarak tek birimi açık gösteren çok fazla sayıda özel sağlık kuruluşu var. Sağlık Grup Başkanlıklarının periferilerde denetim yapması çok zor. TDB ve Oda buralara zaten zor ulaşıyor. Sonuçta periferi-

de çalışan dişhekimlerinin haklarını koruyacak bir birim yok. Dişhekimlerinin de haklarından haberi yok. Artan fakülte sayısı ve dişhekimliğindeki dengesiz dağılım nedeniyle işsiz dişhekimisi sayısı da artıyor. Dişhekimisi iş bulamıyor. İş bulamayınca sigortasız çalışmak zorunda kalıyor.

Toplantıda kayıt dışı çalışmayı engellemek için nasıl bir yöntem önerdiniz?

Sözleşmeyle ilgili bir teklif sunduk. Özel sağlık kuruluşunda çalışmaya başladığımızda Sağlık Grup Başkanlığı'na ve Dişhekimleri Odası'na belgelemizi teslim edip Personel Çalışma Belgesi alıyoruz. Bu belgelerin arasına sözleşme metni de eklenebilir. Bu durumda özel sağlık kuruluşu dişhekimisi çalıştıracağı zaman sözleşme yapmak durumunda kalır. Bu aslında süreklilik açısından klinik sahibini de koruyan bir uygulama. Dişhekimisi işten çıkartıldığında haklarına uygun şekilde tazminat alır. İş bulma sürecinde oradan hâlâ maaş almaya devam eder ve mağdur olmaz. Ayrıca TDB, haklarımızı öğrenmemiz konusunda yardımcı olabilir.

Peki, sözleşmeyi kim yapacak? Bir yaptırım olabilir mi bu sözleşmelerin?

Sözleşmeyi işyerlerinde meslek örgütleri yapamaz. Özel sağlık kuruluşlarıyla biz sözleşme yaparız. Gerekirse noterden onaylatırız. Bu, sigortasız çalışmanın önüne de geçer. Bu durumda bazı haklara sahip olabiliriz. Elimizde bir sözleşme olmayınca başvuracak hiçbir merciimiz olmuyor. Maaşınızı alamadığınızda ya da usulsüz bir şekilde işten çıkarıldığınızda gidip dava açacak durumda olmuyorsunuz. Klinikte çalışmak için gerekli belgeler arasında noterden onaylatılmış bir sözleşme olursa en azından haklarımızı savunabilir, mahkeme yoluna gidebiliriz. Var olan durumda, çalıştığımızı bile ispat edemiyoruz.



Silikozis diş teknisyenlerini de vuruyor

Diş Teknisyeni Adnan Arslan

*Diş Protez Teknisyenleri Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri
Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu Üyesi*

Silikozis hastası olduğunuzu nasıl öğrendiniz?

1985'den beri silikozis hastasıyım. Önce askerde tüberküloz teşhisi konuldu. Teşhis konulduktan sonra araştırmalara devam ettim. Tüberküloz olmadığımı ısrarla söylememe rağmen askerlikten tüberküloz teşhisiyle terhis edildim.

Hastalığımın diş protez teknisyenliğini de içine alan bir meslek hastalığı olduğunu ve araştırma yapılması gerektiğini söylerken, Ankara Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protez bölümünde Prof. Dr. Arife Doğan ve Dişhekim Nezihi Bayık tarafından yapılan araştırmaların sonucunda, göğüs hastalıkları uzmanı Prof. Dr. Gülseren Karabıykoğlu'nun teşhisiyle silikozis hastası olduğumu öğrendim. Bu konudaki çalışmalarımı yıllarca Sağlık Bakanlığı ve diş teknisyenlerine kabul ettirmeye çalıştım. Nihayet 2008 yılında Sağlık Bakanlığı diş teknisyenlerinde de sıkça görülen silikozis hastalığını meslek hastalıkları arasında kabul etti ve araştırmasına geçti. Nisan 2011'de Ankara Meslek Hastanesi Başhekimisi Sayın Dr. Hınç Yılmaz'ın bir seminerine katıldım. Hınç Bey, Ankara'da taranan 325 diş teknisyeninin %10'unda meslek hastalığı olduğunu söyledi. Bu oran henüz Sağlık Bakanlığı verilerinde yok. Türkiye'de bu oran çok yüksek. Dünyada bu oranın binde bir ile dört civarında olduğu söylenmektedir.

Türkiye'de neden bu oran çok yüksek?

Diş teknisyenlerinin çalışma ve iş yükü çok fazla olmasından dolayı çalışırken hiçbir meslektaşımız korunma kurallarına dikkat etmiyor (maske, havalandırma vs). Diş teknisyenliği meslek grubu yeni yeni biliniyor. Kendimizi yeni yeni kanıtlamaya çalışan bir meslek grubuyuz. Yaklaşık 36 yıldır bu meslek grubunun içindeyim. Bugüne kadar dişhekimlerinin arkasında, halk ve kamu kuruluşları tarafından tanınmayan bir meslek grubu olduğumuz için sesimizi duyuramadık. Şimdilerde TDB'nin de desteğiyle sesimizi duyurmaya, çalışmalarda yer almaya başladık.

Hasta olduğunuzu nasıl anladınız?

Nefes darlığı çekiyordum. Ayrıca göğüs kafesimde çok şiddetli ağrılar oluştu. Halen nefes darlığı çekiyorum. Spor yapamıyorum. Çünkü ciğerlerimin üst loplari dolu. Ayrıca omuzlarımda ağrı hissediyordum. Karbona ve toza karşı reaksiyon gösteriyordum. Sigara kullanmıyorum ama çok fazla kullanan arkadaşlarımız var.

Hastalığa karşı ne tür tedbirler alıyorsunuz ve alınmalı?

Şu anda "N149" denilen özel filtreli maske kullanılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından

yayınlanan genelgede de var ama kimse kullanmıyor. Özellikle çalışma ortamlarımızın çok iyi havalandırılması lazım. Havalandırma da mutlaka merkezi havalandırma sistemi olmalı. Mevcut laboratuvarların çoğunda masalarda vakumlar var. Bu vakumlar yeterli değil. Çünkü tozlu havayı sirküle ettikleri için oradaki küçük parçacıklar sürekli dışarı atılıyor. Hâlbuki havalandırmanın bu parçacıkları dışarı vermemesi gerekir. Dışarıya verilirken de kontrol edilmeli. Çünkü bu parçacıkların arasında insan sağlığını etkileyecek çok fazla madde var. Onun dışında, kullandığımız akrilik ve kimyasal maddeler de sağlığımızı olumsuz yönde etkiliyor.

Çalışma temposundaki artış hastalığı tetiklemiyor mu?

Çalışma temposunun düşürülmesi lazım. Bir defa diş protez teknisyeninin yapabileceği günlük iş kapasitesinin belirlenmesi gerekir. Sağlık Bakanlığı ve ADSM'ler günlük iş kapasitesini kabul etmiyorlar ama kamuda çalışan diş protez teknisyenlerinin günlük ve aylık yapabilecekleri iş kapasiteleri mevcut. Bir diş teknisyeni, işveren ne kadar iş verirse o kadar çalışmak zorunda. Özelde çalışan diş protez teknisyeni 25-30 hareketli, 100-200 sabit protez yapmak zorunda. Kamuda çalışan teknisyenle özelde çalışan teknisyen tamamen ayrılmış durumda. Şu anda kamudaki ağır ve diş sağlığı merkezlerinde diş protez hizmetleri için ihale yapılıyor. İhale sisteminden en çok diş teknisyeni zarar görüyor. İhale sistemi diş teknisyenlerinin çalışma temposunu kapasitesinin çok üstüne çıkardığı için teknisyenlerin maruz kalacağı toz ve diğer etkenlerle hastalık oranı da artacaktır. Çünkü ihale sisteminde en düşük fiyat verene diş protez ihale edildiğinden, ihaleyi alan firmalar diş protez malzeme maliyetlerini çok fazla düşüremedikleri için çalışan işçilerin korunma tedbirlerini azaltarak maliyetlerini düşürmektedirler.

Peki diş teknisyenlerinin sağlığını koruyacak bir mekanizma yok mu?

Şu anda diş teknisyenlerinin şahsi korunmanın dışında yapabilecekleri bir şey yok. ADSM'ler ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan denetimler yeterli değil. Denetimler yapılsa da işçi sağlığı açısından değil, idari anlamda yapılıyor. Diş protez teknisyenleri çok uzun saatler çalışıyorlar, günde 10-16 saat çalışanlar var. Diş teknisyenlerine "korunma tedbirlerini al öyle çalış" demek tek başına yeterli değil. Maalesef diş teknisyenleri de tehlikenin farkında olmuyorlar, farkına vardıklarında ise işi işten çoktan geçmiş oluyor.

İhale sistemi sağlığa zararlıdır!

Tarık Yıldızhan

İzmir Diş Teknisyenleri Odası Başkanı

Diş Teknisyenlerinin Sorunları Çalışma Grubu

Çalışmanızın kısa bir değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Çalışmamız olumlu geçti. Çalışma grubunda Oda başkanlarımız, SGK temsilcileri, Sağlık Bakanlığı ve sendika temsilcileri yer aldı. Çalışma grubunda başta meslek hastalıkları olmak üzere sorunlarımızı dile getirdik. Meslek hastalıkları konusunda özellikle Ege Bölgesi'nde ve İzmir'de mutlaka meslek hastalıkları hastanesinin olması gerektiğini vurguladık. Türkiye'de meslek hastalıkları konusunda sadece üç hastane var. On binin üzerinde diş teknisyeni çalışanı olduğunu düşünürsek ve Türkiye genelini baz aldığımızda 81 ilimizde üç hastane çok yetersiz.

Diş teknisyenlerinin maruz kaldığı hastalıklar nelerdir?

Kullanmakta olduğumuz kumun çıraklarımıza verdiği bir zarar var. Yine kullandığımız bazı materyallerimizin insan sağlığına zararlı etkileri söz konusu. Kullandığımız kumun içindeki toz zaman içinde ciğerlerimize zarar veriyor ve silikozis hastalığına neden oluyor. Yine kullandığımız mum ve akriliğin etkileri söz konusu. Bunlar insan vücudunda deri dökülmelerine, soyulmalarına ve saç dökülmelerine neden oluyor. Sağlık sorunlarımızı gidermek için hastaneye ihtiyaç duyuyoruz.

Diş teknisyenlerinin başka hangi sıkıntıları var?

Çalışma koşullarımız çok ağır. Çünkü diş teknisyenleri mesai saatleri dışında da çalışmak zorunda kalıyor. Çıraklık eğitiminin 2004 yılında kapatılmasıyla bizim eleman yetiştirme sıkıntımız doğdu. Türkiye'de 135 sağlık meslek lisesi bulunuyor. Bu liselerin hepsinde diş protez teknisyenliği eğitimi verilmiyor. İzmir'de yedi sağlık meslek lisesi bulunmaktadır. Ancak sadece bir okulumuzda diş protezciliği eğitimi veriliyor. O da bir sınıf içinde sadece 22 öğrenciyi kapsamakta. Düşünün, 22 öğrenci ne işe yarayabilir ki, bunun değerlendirmesini sizlere bırakıyorum. İki yıllık yüksek okullarımız var, bunlar da aynı şekilde yetersiz sayıda mezun veriyorlar. Ayrıca sağlık meslek liseleri ve yüksek okullar yetişmiş, kalifiye eleman mezun vermiyorlar. Çünkü laboratuvar ortamları yetersiz. Okullarda bu işin sadece teorisi veriliyor ama pratiğini laboratuvar ortamında alabiliyorlar. Keşke Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Odalar, İl Sağlık Müdürlüğü bizimle irtibata geçseler. Bizler de gönüllü bir şekilde laboratuvar

ortamlarını iyileştirip, öğrencilerimize teorinin yanında pratik de verebilsek. İnanıyorum ki eleman sorununu çözmüş oluruz. Elemanlarımızı gereğinden fazla çalıştırmak yerine, onlara biraz daha iyi şartlar sağlamak söz konusu olabilir.

Son yıllarda kamudaki diş teknisyenliği hizmetlerinde ihale sistemi sorunları da çok gündeme geliyor.

Şöyle bir açıklama yapmak isterim: Aslında ucuz, kalitesiz anlamına gelmemeli, her ucuz kalitesiz anlamına gelmez. Sağlık Bakanlığı kamuda hizmet alımını ihale yoluyla yapmaya başladığından beri laboratuvarlarımız sıkıntı yaşamakta. Çünkü ihaleler rekabet oluşturdu. Rekabet de fiyatları düşürdü. Fiyatların düşük olmasına bağlı ucuz malzeme kullanılmaya başlandı. Tabii genelleme yapıp bütün ADSM'leri ve laboratuvarları aynı kefeye koymak doğru değil. Ama şöyle bir gerçek var: Kesinlikle malzemeleri ve laboratuvarları denetlenmeli. Örneğin: Hastanelerle aramızda sözleşme yapıyoruz. Bu sözleşme şartlarını zaten Sağlık Bakanlığı belirtmiş. İhaleyi hangi şartlarda vererseniz verin mutlaka hizmeti alma esnasında laboratuvarlar ve çalışma koşulları denetlenmeli. Kullanılan materyalin analizi yapılmalı. Yapılmadığında kalitesiz ve ucuz mallar kullanılacaktır.

Bu malzemelerin çalışanlara ve hastalara ne tür etkileri var?

Çalışanlar açısından, çok yoğun çalışma sağlığı olumsuz etkiliyor. Hastaya da yansıyor: Hasta kalitesiz malzemeyi kullandığında zaman içinde ağız içinde enfeksiyonlar ortaya çıkabiliyor. Kullandığı materyaller zamanla özelliklerini kaybedebiliyor. Bir protezin kullanım süresi en az dört senedir. Bu protezlerin en az dört sene dayanıklı olması gerekmektedir. Ucuz ihaleler hem hastayı hem çalışanın sağlığını olumsuz etkiliyor.

Diş teknisyenleri eyleme katılacaklar mı?

Evet, bu eylem içinde yer almak istiyoruz. Hasta, hekim ve biz diş teknisyenleri, zincirin halkalarıyız. Hasta gelecek ki, dişhekimine iş çıkacak, hekimde iş olacak ki laboratuvarlara iş gelecek. Evet bizler sürekli perde arkasında yer aldık. Tabirimize mutfakta çalışıyoruz. İş pişiren biz ama hizmeti sunan dişhekimlerimizdir. Bu anlamda bu eylemi çok yerinde buluyoruz. Diş teknisyenleri olarak dişhekimlerinin yanında olacağımızı ifade etmek istiyorum.

