



[www.turksagliksen.org.tr](http://www.turksagliksen.org.tr)



# TÜRK SAĞLIK SEN GENEL MERKEZİ

## II. AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI

### ÇALIŞTAYI

17 - 20 NİSAN 2025



[www.turksagliksen.org.tr](http://www.turksagliksen.org.tr)

AR-GE Yayınları  
No:28



TÜRK SAĞLIK SEN GENEL MERKEZİ  
**II. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI  
ÇALIŞTAYI**

17 - 20 NİSAN 2025 / ANTALYA

## **TÜRK SAĞLIK SEN GENEL MERKEZİ YAYINLARI**

©Türk Sağlık Sen Genel Merkezi, 2025

Türk Sağlık Sen Genel Merkezi yayınlarının tamamının veya bir kısmının yayımcının yazılı izni olmadan herhangi bir yolla çoğaltılması yasaktır. Yayınların fikri sorumluluğu ve imla tercihi yazarlarına aittir. Türk Sağlık-Sen Genel Merkezi yayınlarında yer alan başka kaynaklardan alınmış tablo, resim ve benzeri şeylerin yasal kullanım sorumluluğu yazarlarına aittir.

### **Editör**

Prof. Dr. Yılmaz YEŞİL

### **ISBN**

978-625-99740-8-8

### **Dizgi ve Tasarım:**

Merve TURGUT

### **Hazırlayanlar:**

Ahmet KIZMAZ  
Av. Hakan ERGEÇ  
Av. Ayşegül ALTUNCU  
Av. Deniz ÖZTÜRK

### **İletişim Adresi:**

Türk Sağlık-Sen Genel Merkezi  
Erzurum Mahallesi Talatpaşa Bulvarı No:160 Kat:5 Cebeci/ANKARA  
Tel: 0312 424 22 22 Faks: 0312 424 22 29  
Genel Ağ: <http://www.turksagliksen.org.tr>  
e-posta: [genelmerkez@turksagliksen.org.tr](mailto:genelmerkez@turksagliksen.org.tr)

### **Baskı - Cilt:**

Evos Basım Yayın İnşaat Turizm Sanayi ve Tic.Ltd.Şti  
Adresi : İstanbul Yolu 7.Km Necdet Evliyagil Cad. No.24 Batıkent Ankara  
Yenimahalle / Ankara  
24.05.2025 Tarihinde 2000 adet basılmıştır.

Ankara-2025

## **Sunuş**

Sendikaların en önemli işlevlerinden biriside; sahada görev yapan sağlık çalışanlarının sorun ve taleplerini tespit etmede bizzat çalışanları sürece dahil ederek çözüm yollarını ve önerileri tartışıp yol haritası belirlemektir.

Kurulduğu günden beri Türk Sağlık-Sen bu anlamda çalışanlarla istişareye oldukça önem vermiş, kurultaylar ve çalıştaylarla sahanın görüş ve önerilerini kurumsal kimliğinde harmanlayarak muhataplarına ulaştırmış ve mücadelesine yöne vermiştir.

Bu anlayışla 17-20 Nisan 2025 tarihleri arasında II. Ağız ve Diş Sağlığı Çalıştayı'nı gerçekleştirerek sendikamızın çalışmalarına bir yenisini daha ekledik.

Çalışanların sorun ve beklentilerini kendi ağızlarından yansıtan bu çalıştayımız, kamuda ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili bir boşluğu doldurarak önemli bir eksikliği gidermiştir.

Çalıştayla ilgili gerçekleştirdiğimiz hazırlık anketi, çalıştaya katılan diş hekimlerimiz ile ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde görevli sağlık meslek mensuplarımızın değerli fikirleriyle yapılan tartışma ve istişareler sonucunda mutabık kalınan metinler bu alanda önemli bir bilgi kaynağı olmuştur.

Elinizdeki bu eserde, çalıştayımız ile ilgili tüm çalışmaların, her zaman başvurulacak bir bilgi olması amacıyla yayına dönüştürölerek ağız ve diş sağığı camiasının hizmetine sunulmuştur. Sağıık Bakanlığı'ndan, üniversitelere ve akademik camiaya kısacası bu konuda yapılacak her çalışmada zengin içeriğıyle başvurulacak bir başucu eseri olarak yerini almıştır.

Bu eser aynı zamanda sendikamızın ağız ve diş sağığı hizmetlerinde görev yapan tüm çalışanlar için yürüteceğı sendikal mücadelesinde de, önümüzdeki süreçte yol haritasını çizerek ve çalışmalarımıza yön verecek bir rehberimiz olacaktır.

Sendikamız tarafından bu kıymetli eser tüm muhataplarına ulaştırılarak taleplerin karşılanması ve çözüm ile ilgili adımların atılması titizlikle takip edilecek, çalışmalar kararlılıkla yürütölülecektir.

Başta alıştayımıza katılarak böyle bir eserin hazırlanmasına katkı sağılayan diş hekimlerimize, ağız ve diş sağığı hizmetlerinde görevli sağıık meslek mensuplarımıza, anketimize içtenlikle cevap vererek önemli verilerin elde edilmesini sağılayan ağız ve diş sağığı çalışanlarına, çalıştayın gerçekleştirilmesinde ve bu kitabın hazırlanmasında eğmeğı geçen tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

**Önder Kahveci**  
Genel Başkan

## Söz Başı

Sağlık hizmetleri bir ülkenin yalnızca sağlık politikalarının değil, aynı zamanda toplumsal adalet anlayışının da turnusol kâğıdıdır. Bu hizmet zincirinin hayati halkalarından biri ise ağız ve diş sağlığı hizmetleridir. Bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen ağız ve diş sağlığı, bütüncül sağlık anlayışının ayrılmaz bir parçasıdır.

Türk Sağlık-Sen olarak, bu kritik alanda görev yapan diş hekimlerimiz ve ağız-diş sağlığı hizmetlerinde emek veren tüm sağlık meslek mensuplarımızın çalışma koşullarını, mesleki sorunlarını ve çözüm önerilerini gündeme taşıma sorumluluğuyla 17-20 Nisan 2025 tarihleri arasında II. Ağız ve Diş Sağlığı Çalıştayı'nı gerçekleştirdik. Çalıştayımız, sadece sorunları dile getiren bir toplantı değil, aynı zamanda çözüme yönelik akılcı ve uygulanabilir önerilerin üretildiği "ortak aklın hâkim kılındığı" bir platform olmuştur. Öncelikle belirtmek gerekir ki, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde çalışan meslektaşlarımızın yaşadığı yapısal sorunlar derinleşmekte; personel yetersizliği, teşvik sistemindeki adaletsizlik, çalışma ortamlarının konforsuzluğu ve sağlık çalışanına yönelik şiddet gibi başlıklarda kalıcı çözümler beklenmektedir.

Türkiye genelinde hâlen 45.718 diş hekiminin görev yaptığı; bunun 12.874'ünün Sağlık Bakanlığı, 5.948'inin üniversiteler, 26.896'sının ise özel sektörde olduğu dikkate alındığında, kamu yükünü sırtlayan diş hekimi sayısının sınırlı kaldığı açıkça görülmektedir. Her yıl 11 bine yakın diş hekimi mezun olmasına rağmen 2024 yılı içerisinde kamuya atanan diş hekimi sayısının 1000'in altında kalması, atama bekleyen

gençlerin umutlarını zayıflatmaktadır. Ayrıca sadece 600 civarında Diş Protez ve Ağız-Diş Sağlığı Teknikeri istihdam edilmiştir. Bu tablo, planlı ve ihtiyaca göre yapılandırılmış bir istihdam modeline duyulan gereksinimi ve durumun ne kadar acil olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Çalıştayımızda beş ayrı komisyonda görev yapan 100'ün üzerinde katılımcının katkılarıyla hazırlanan raporlar, sahadan gelen bilgi ve deneyimlerin harmanlanmasıyla oluşmuş kapsamlı bir değerlendirme sürecini yansıtmaktadır.

1. Komisyon raporunda, dinlenme alanlarının yetersizliği, yemekhane ve otoparkların sağlık personelinin ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olması, MHRS sisteminin hasta ve çalışan dengesini gözetmeden kurgulanması gibi başlıklar öne çıkmaktadır. Aynı komisyonda yer alan çözüm önerileri arasında dinlenme alanlarının kişisel mahremiyeti koruyacak biçimde yeniden tasarlanması, hekim başına bir yardımcı personel düşecek şekilde işleyecek sistemin uygulanması ve şiddete karşı caydırıcı hukuki düzenlemelerin yapılması gerektiği gibi hususlar vurgulanmıştır.

2. Komisyon ise özellikle teşvik ek ödeme sistemine dair yaşanan adaletsizlikleri gözler önüne sermiştir. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde tavan teşvik puanlarının ulaşılamaz düzeyde olması, hekimler arasında huzursuzluk yaratmaktadır. Aynı şekilde, uzmanlık dallarında eşitsiz performans puanlamaları, mesleki etik ilkelerle de çelişmektedir. Meslek hastalıklarının tanımlanmamış olması ve iş riski tazminatlarının ödenmemesi, meslek mensuplarımızı yalnız bırakmakta, emekliliğe yansımayan ödeme kalemleri ise uzun vadeli bir mağduriyet doğurmaktadır.

3. Komisyonun dikkat çektiği bir diğer konu ise ebeveyn çalışanların yaşadığı kurumsal zorluklardır. Kreş yetersizliği, okul ve mesai saatlerinin uyumsuzluğu gibi sorunlar, kadın çalışanların iş hayatında daha fazla baskı altında kalmasına neden olmaktadır. Geçici görevlendirmelerin adaletsizliği,

atama-tayin süreçlerindeki belirsizlikler ve performansa dayalı ücretlendirmelerdeki eşitsizlik, kurumsal adaletin sağlanması açısından kritik başlıklar arasında yer almaktadır.

4. Komisyon ise özellikle uzmanlık alanında çalışan hekimlerin mesleki koşullarına odaklanmıştır. Radyoloji ve ortodonti uzmanlarının alanlarına uygun ekipmanlara erişememesi, uzmanlık haklarının ihlal edilmesi anlamına gelmektedir. Hizmet içi eğitimlerin yetersizliği, dijital ortama hapsedilmiş eğitim modelleri ve etik kurul kararlarında uzman ile pratisyen hekim arasında yapılan ayrımlar ise mesleki motivasyonu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca MHRS sayılarına göre belirlenen hasta randevularının hekimleri tükenmişliğe sürüklediği de açıkça ortaya konmuştur.

5. Komisyon raporu ise ağız ve diş sağlığı teknikerleri, protez teknisyenleri, röntgen teknikerleri ve ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde görevli diğer sağlık personelinin sorunlarını kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Protez teknisyenlerinin uygun olmayan koşullarda çalıştırılması, riskli birim tanımına alınmamış olmaları, meslek hastalıklarına karşı yeterli önlemlerin alınmaması büyük bir eksikliktir. Radyoloji ve protez gibi alanlarda çalışan personelin mesleki hastalıklarına karşı önleyici sağlık taramaları yapılmaması gibi konular başta olmak üzere bütün sağlık çalışanlarının özlük hakları ve çalışma şartları ile ilgili kapsamlı iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir.

Bu çalıştay, yalnızca bir sorun tespiti değil; aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için bilimsel, gerçekçi ve sahaya dayalı bir politika üretme çabasıdır. Katılımcı her bir sağlık çalışanımıza, bu büyük çabaya verdikleri katkıdan dolayı yürekten teşekkür ediyoruz. Türk Sağlık-Sen olarak bizler; diş hekimlerimizin, teknikerlerimizin, yardımcı personelimizin ve tüm ağız-diş sağlığı çalışanlarımızın sesi olmaya, haklı taleplerini savunmaya, çalışma barışını ve mesleki saygınlığı tesis etme yolunda emek vermeye devam edeceğiz. Çalıştay raporlarımızda dile getirilen sorunlar ve çözüm

önerileri, sadece kamu yöneticilerine değil, aynı zamanda kamu vicdanına da seslenmektedir. Çünkü sağlık, sadece devletin değil, milletin ortak meselesidir.

Biz Türk Sağlık-Sen olarak başta Genel Başkanımız Sayın Önder KAHVECİ olmak üzere çalıştayın koordinatörlüğünü birlikte yaptığımız Genel Başkan Yardımcımız Kemal Kazak ve bütün Genel Merkez Yönetim Kurulu arkadaşlarımız, Şube Başkanlarımız, şube yönetim kurulu üyelerimiz, temsilcilerimiz, bütün teşkilat mensupları ve üyelerimiz ile birlikte bu sorumluluğun bilinciyle çalışarak mücadele ediyoruz. Sağlık çalışanlarının kutsal emeği emeğini yüceltmek, haklarını korumak ve daha sağlıklı bir Türkiye için mücadele etmeye yorulmadan, usanmadan devam edeceğiz.

Saygılarımla...

**Mustafa Köse**  
Türk Sağlık-Sen  
Genel Başkan Yardımcısı

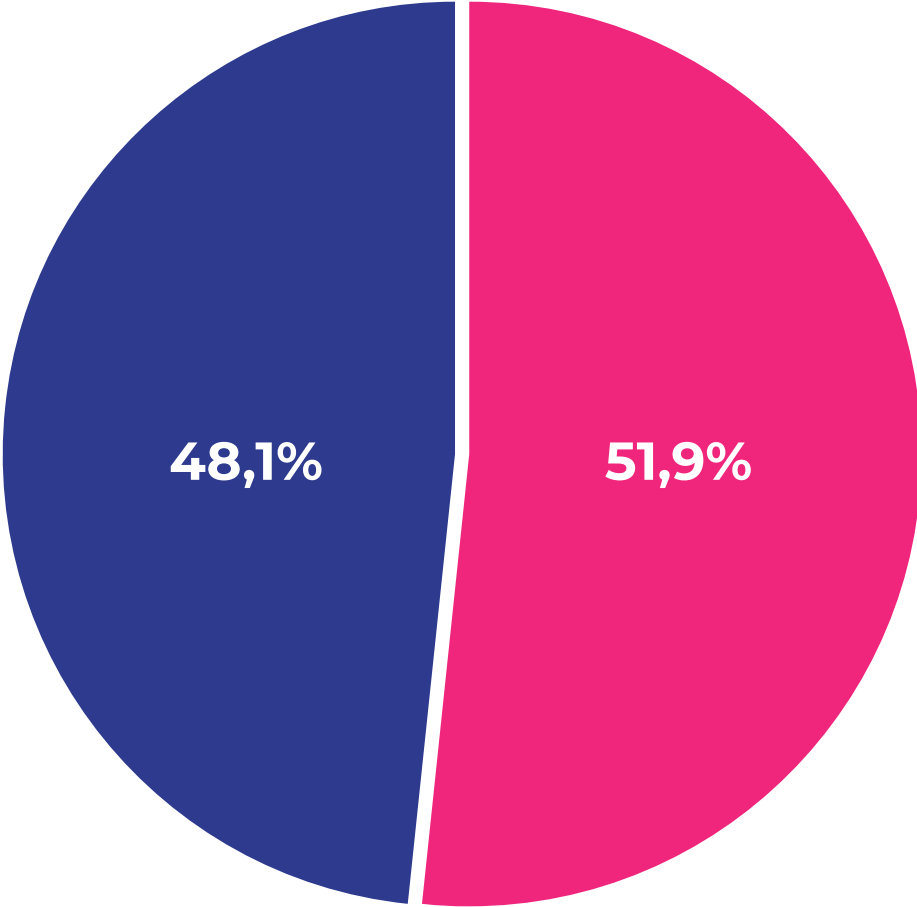
## İçindekiler

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Sunuş</b> .....                                                                       | 3  |
| <b>Söz Başı</b> .....                                                                    | 5  |
| <b>Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Saha Araştırması</b> .....                             | 11 |
| Türk Sağlık-Sen Ağız ve Diş Sağlığı Saha<br>Araştırması Genel Değerlendirme Raporu ..... | 28 |
| Anket Bulguları ve Değerlendirmeler .....                                                | 29 |
| Sonuç ve Uluslararası Kıyaslamalı Değerlendirme.....                                     | 33 |
| <b>Komisyon Raporları</b> .....                                                          | 37 |
| Çalışma Ortamı ve Şartları Komisyonu<br>(1. Komisyon) Raporu.....                        | 39 |
| Ücretler Komisyonu<br>(2. Komisyon) Raporu.....                                          | 45 |
| Sosyal ve Özlük Hakları Komisyonu (3. Komisyon)<br>Raporu.....                           | 53 |
| Eğitim ve İstihdam Komisyonu<br>(4. Komisyon) Raporu .....                               | 57 |
| Sağlık Meslek Mensupları Komisyonu<br>(5. Komisyon) Raporu .....                         | 63 |
| <b>Çalıştay Albümü</b> .....                                                             | 73 |
| <b>Türk Sağlık Sen II. Ağız ve Diş Sağlığı Çalıştayı<br/>Katılımcı Listesi</b> .....     | 89 |



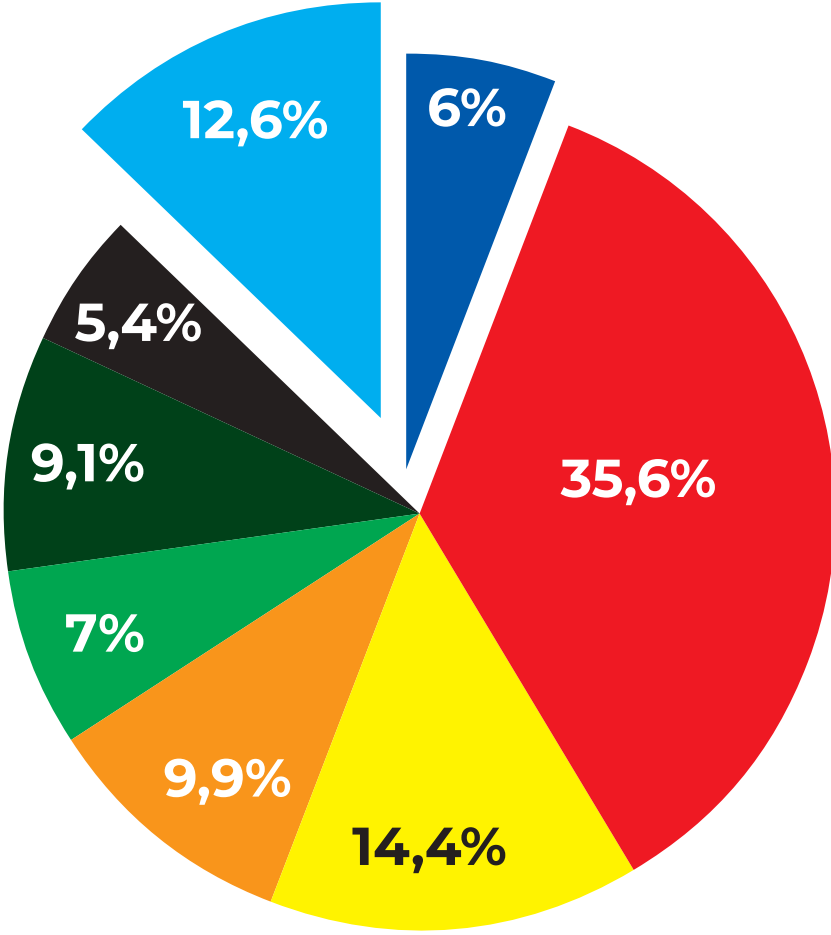
## AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ SAHA ARAŞTIRMASI

1. Cinsiyetiniz?



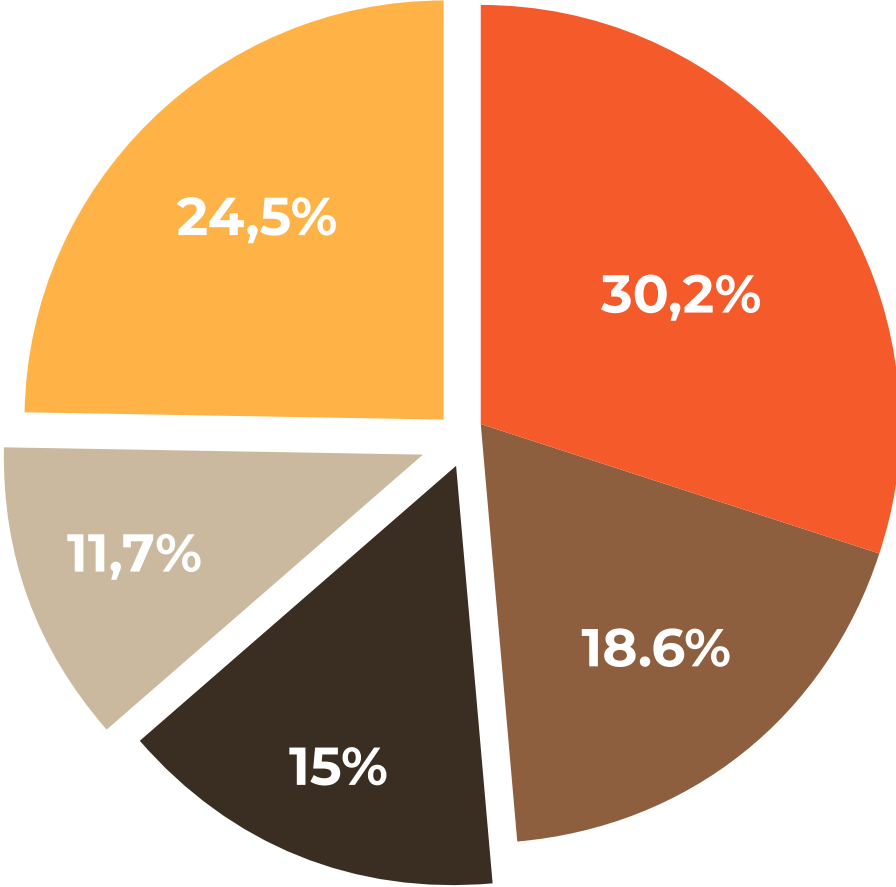
- Kadın: %51,9
- Erkek: %48,1

## 2. Mesleğiniz ?



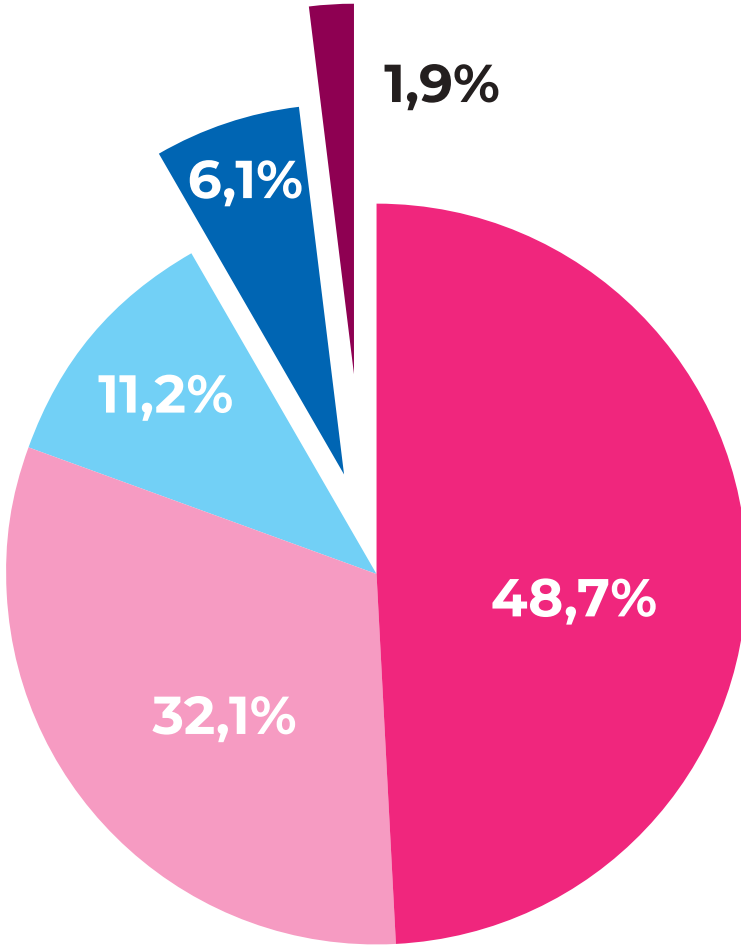
- Uz. Diş Hekimi: % 6
- Diş Hekimi: % 35,6
- Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri/Teknisyeni: %14.4
- Diş Protez Teknisyeni/Teknikeri: %9,9
- Röntgen Teknikeri Teknisyeni: % 7
- Tıbbi Sekreter: %9.1
- Hemşire: % 5.4
- Diğer: % 12.6

## 3. Kaç yıldır görev yapıyorsunuz?



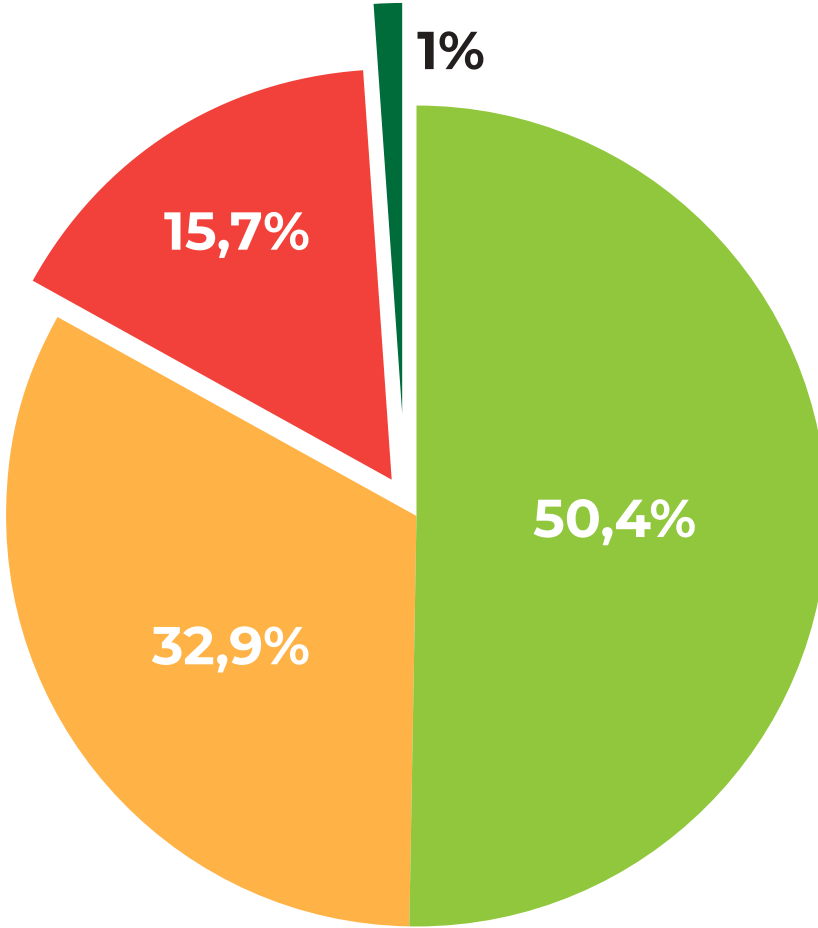
- 0-5: % 30,2
- 5-10: %18.6
- 10-15: %15
- 15-20: %11.7
- 20 ve üstü: %24.5

## 4. Hangi kurumda görev yapıyorsunuz?



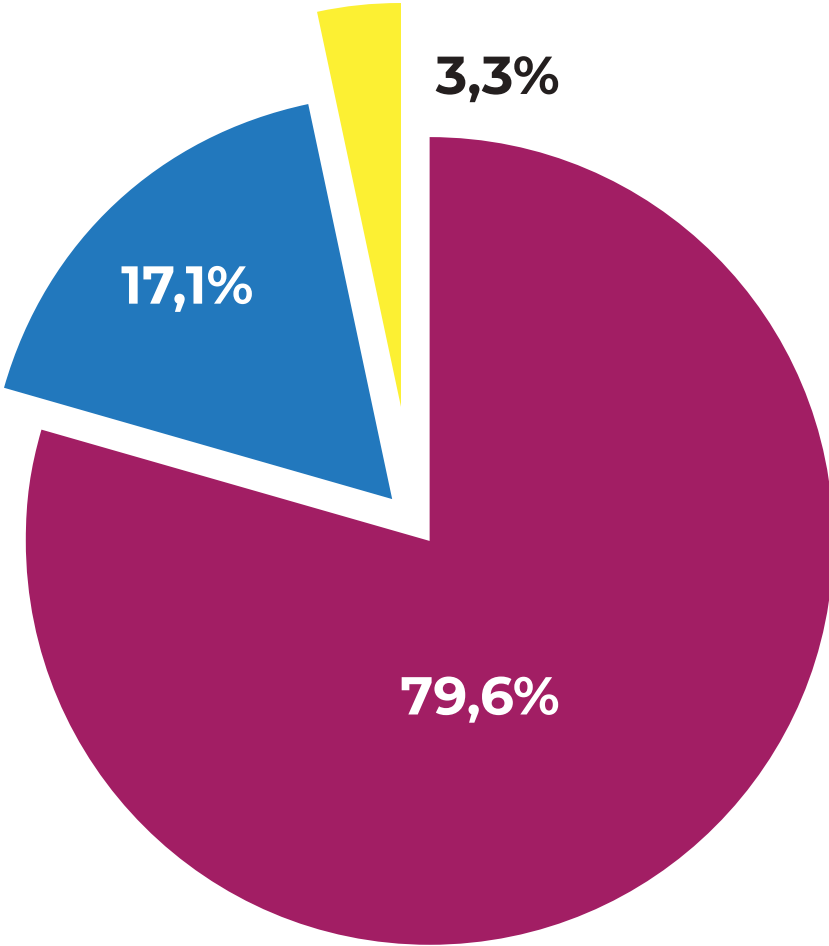
- ADSM: %48.7
- ADŞH: %32.1
- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Diğer Hastaneler: %11.2
- Üniversite Hastaneleri: %6.1
- Diğer: %1.9

5. Çalışma saatlerinizin yoğunluğunu nasıl değerlendirirsiniz?



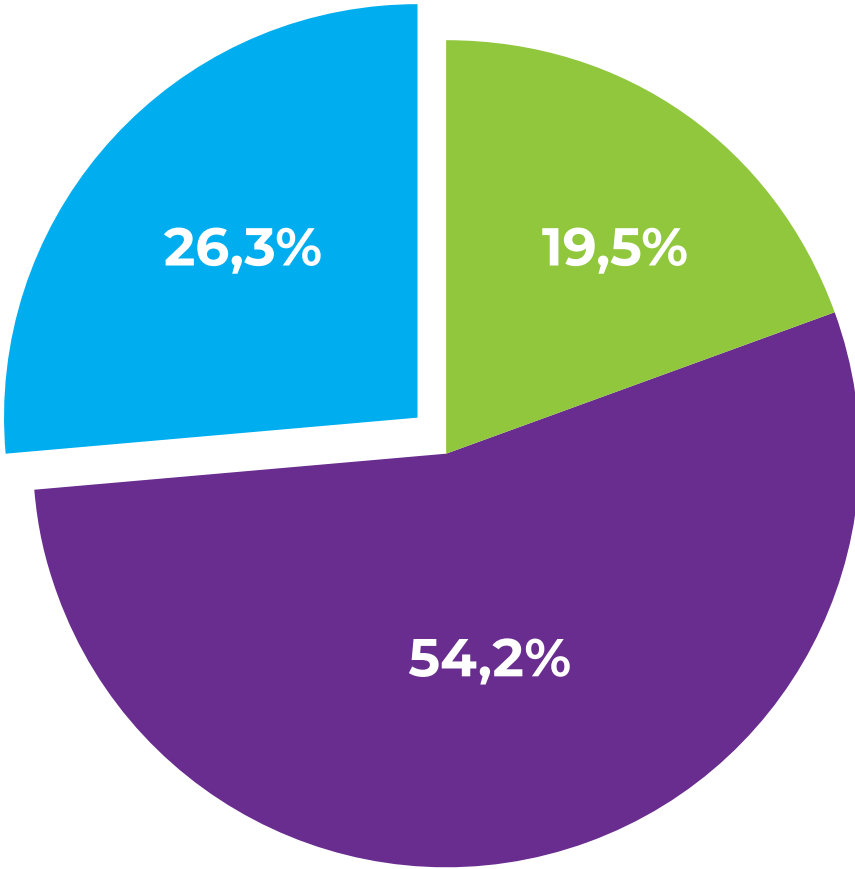
- Çok yoğun: %50.4
- Yoğun: %32.9
- Orta düzeyde: %15.7
- Hafif: %1

6 Günlük hasta yoğunluğu, verilen hizmetin kalitesini etkiliyor mu?



- Evet, hizmet kalitesini düşürüyor: %79.6
- Kısmen etkiliyor: %17.1
- Hayır, etkilemiyor: %3.3

7. Kurumunuzun teknolojik altyapısı ve kullanılan ekipmanlar yeterli mi?



- Evet, yeterli: % 19.5
- Kısmen yeterli: %54.2
- Hayır, yetersiz: %26.3

8. Günlük çalışma hayatınızda en sık karşılaştığınız sorun nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz )

**%72.3 Hasta yoğunluğu ve aşırı iş yükü**

**%67.1 Fiziksel yorgunluk ve ergonomik problemler**

**%37.4 Ekipman ve malzeme eksikliği**

**%47 Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim sorunları**

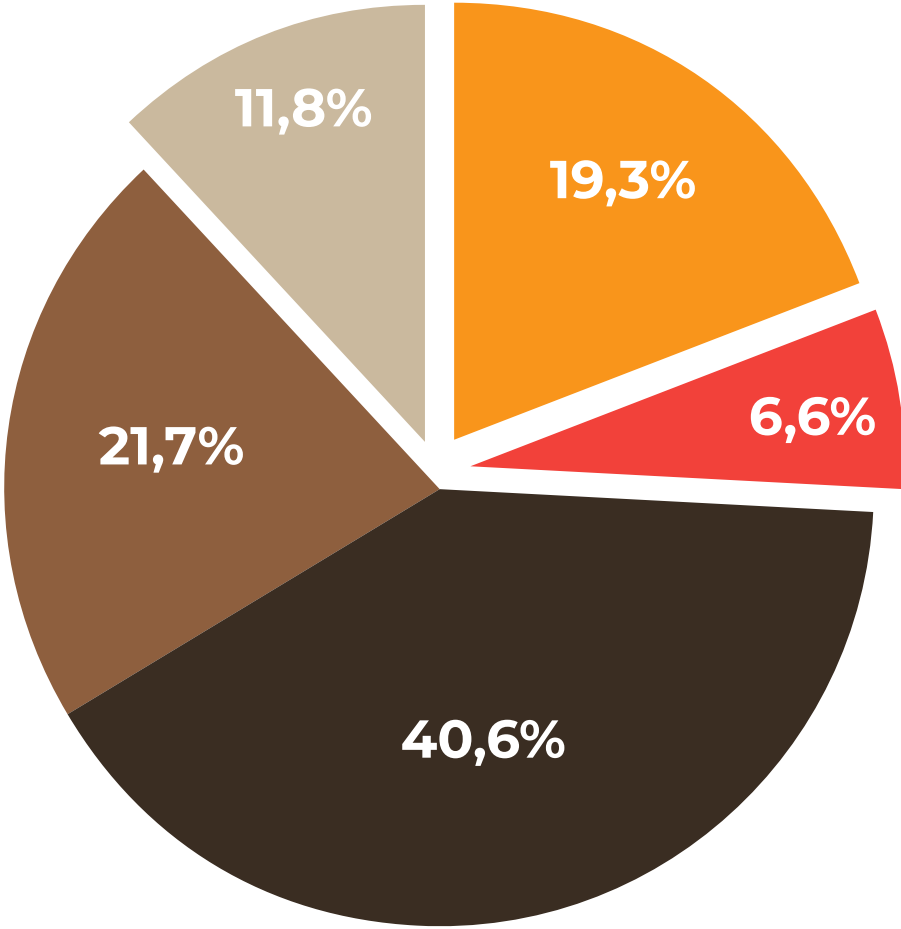
**%40 Yönetimden yeterli destek alamamak**

**%15.7 Fazla mesai ve düzensiz çalışma saatleri**

**%38.6 Kurum içi iletişim eksiklikleri**

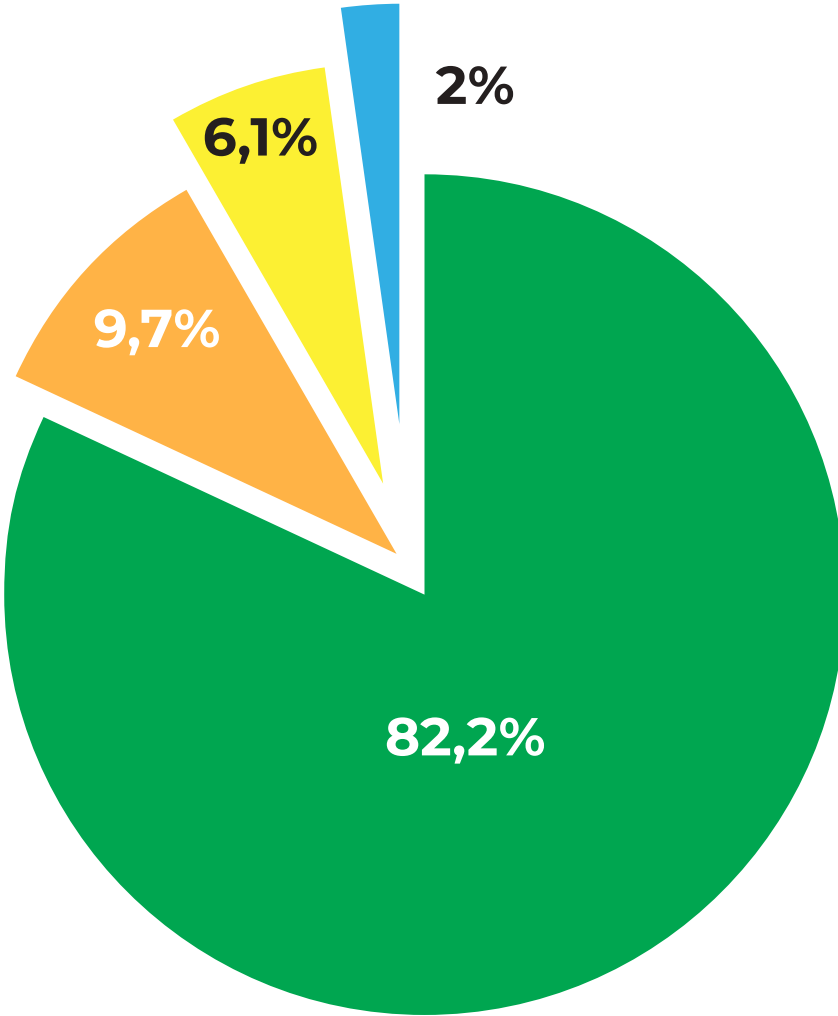
**%36.1 Görevim dışındaki iş ve işlemleri yapmak zorunda kalmak**

## 9. Görev Esnasında Sözlü Şiddete Maruz Kaldınız mı?



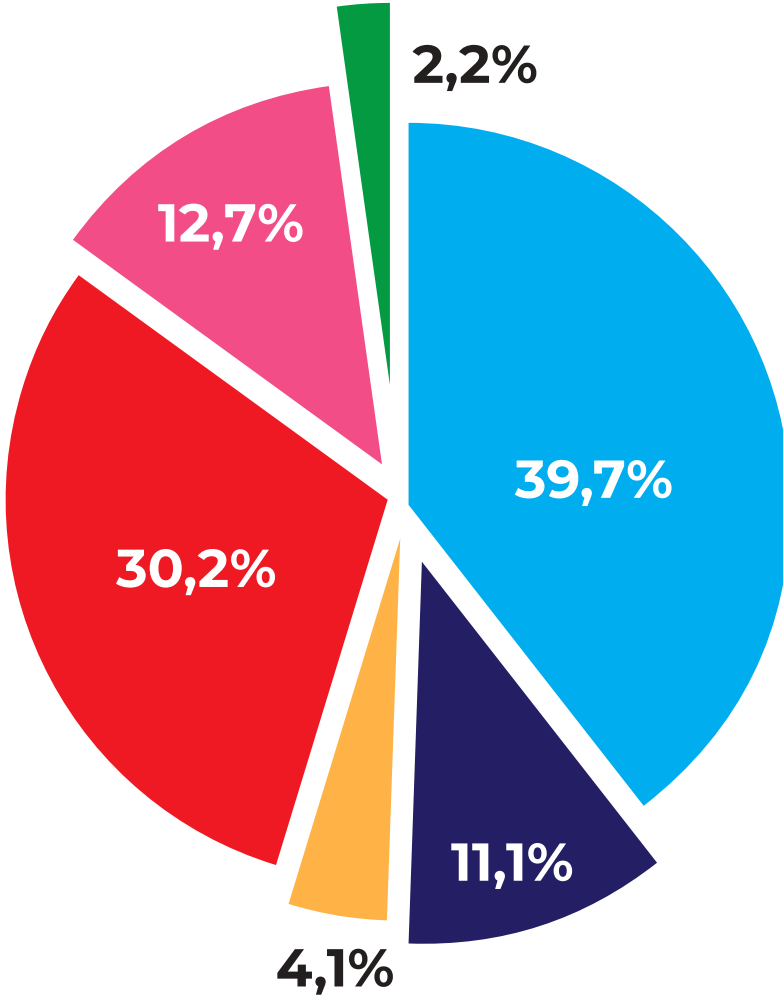
- Hiç Kalmadım: %19.3
- Bir Kere : %6,6
- Birkaç Defa: %40.6
- Birçok Kez: %21.7
- Sayısını Hatırlamadığım Kadar Çok: %11.8

## 10. Görev Esnasında Fiili Şiddete Maruz Kaldınız mı?



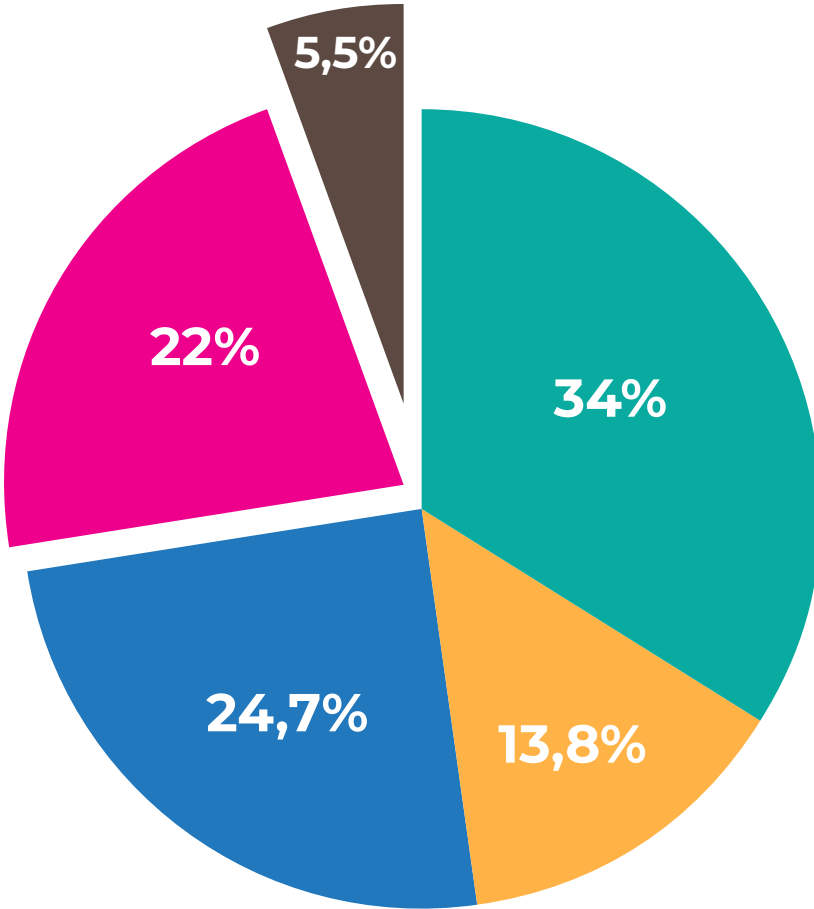
- Hiç Kalmadım: % 82, 2
- Bir Kere: %9.7
- Birkaç Defa: %6.1
- Birçok Kez: %2

11.Günlük çalışma süreniz boyunca aşağıdaki problemlerden hangilerini sıklıkla yaşıyorsunuz?



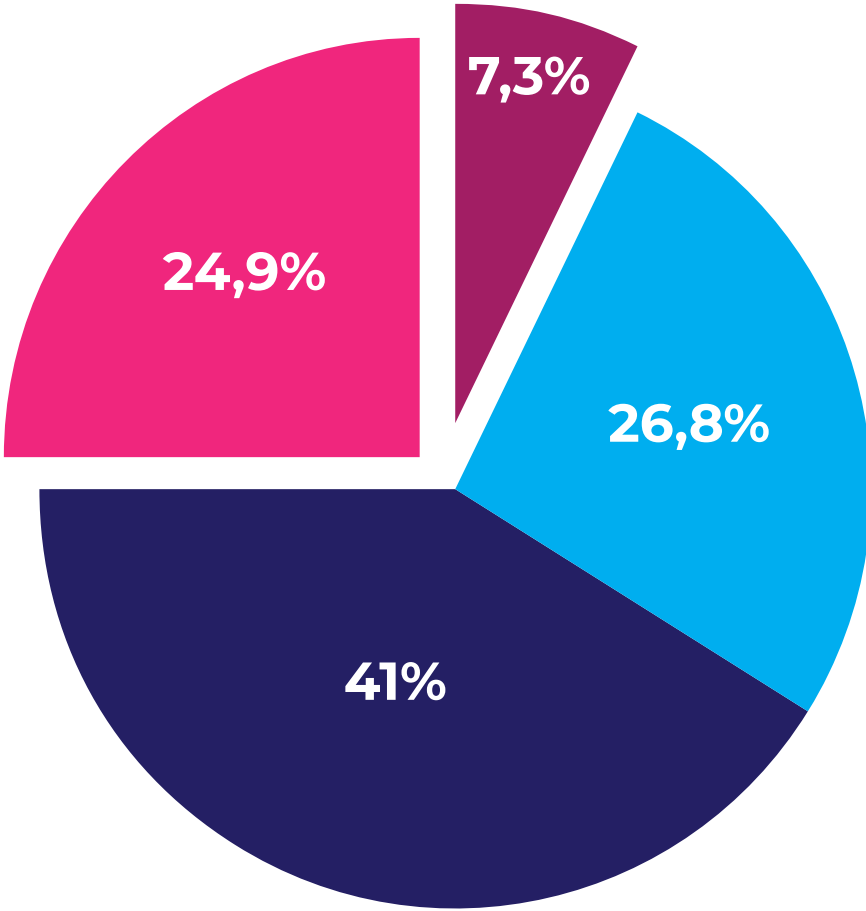
- Bel, boyun ve sırt ağrısı: %39.7
- Göz yorgunluğu ve baş ağrısı: %11.1
- El-bilek problemleri: %4.1
- Aşırı stres ve tükenmişlik hissi: %30.2
- Konsantrasyon kaybı ve motivasyon düşüklüğü: %12,7
- Hiçbiri: %2,2

12. Kurum amirlerinizin çalışanlara karşı davranışlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?



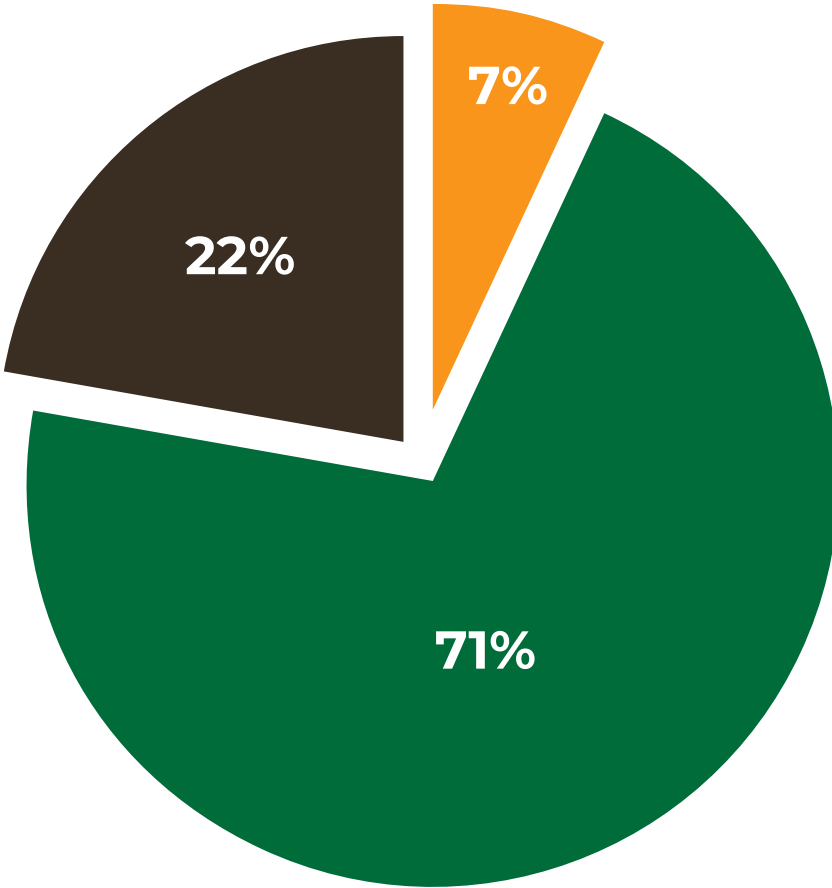
- Hoşgörülüler: %34
- Psikolojik baskı uyguluyorlar: %13.8
- Çalışanlar arasında ayırım yapıyorlar: %24.7
- Keyfiyete göre yönetim gösteriyorlar: %22
- Adaetliler: %5,5

13. Çalışma ortamınızın fiziksel koşullarını (aydınlatma, havalandırma, ergonomi vb.) nasıl değerlendirirsiniz?



- Çok iyi: %7.3
- İyi: %26.8
- Orta: %41
- Kötü: %24.9

14. Mevcut özlük haklarınızın (maaş, izin, ek ödemeler, sosyal haklar vb.) çalışma koşullarınıza uygun olduğunu düşünüyor musunuz?



- Evet: %7
- Hayır: %71
- Kısmen: %22

15. Çalışma şartlarınızın iyileştirilmesi için hangi alanlarda düzenleme yapılmasını önerirsiniz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

**%52.5 Çalışma saatlerinin düzenlenmesi**

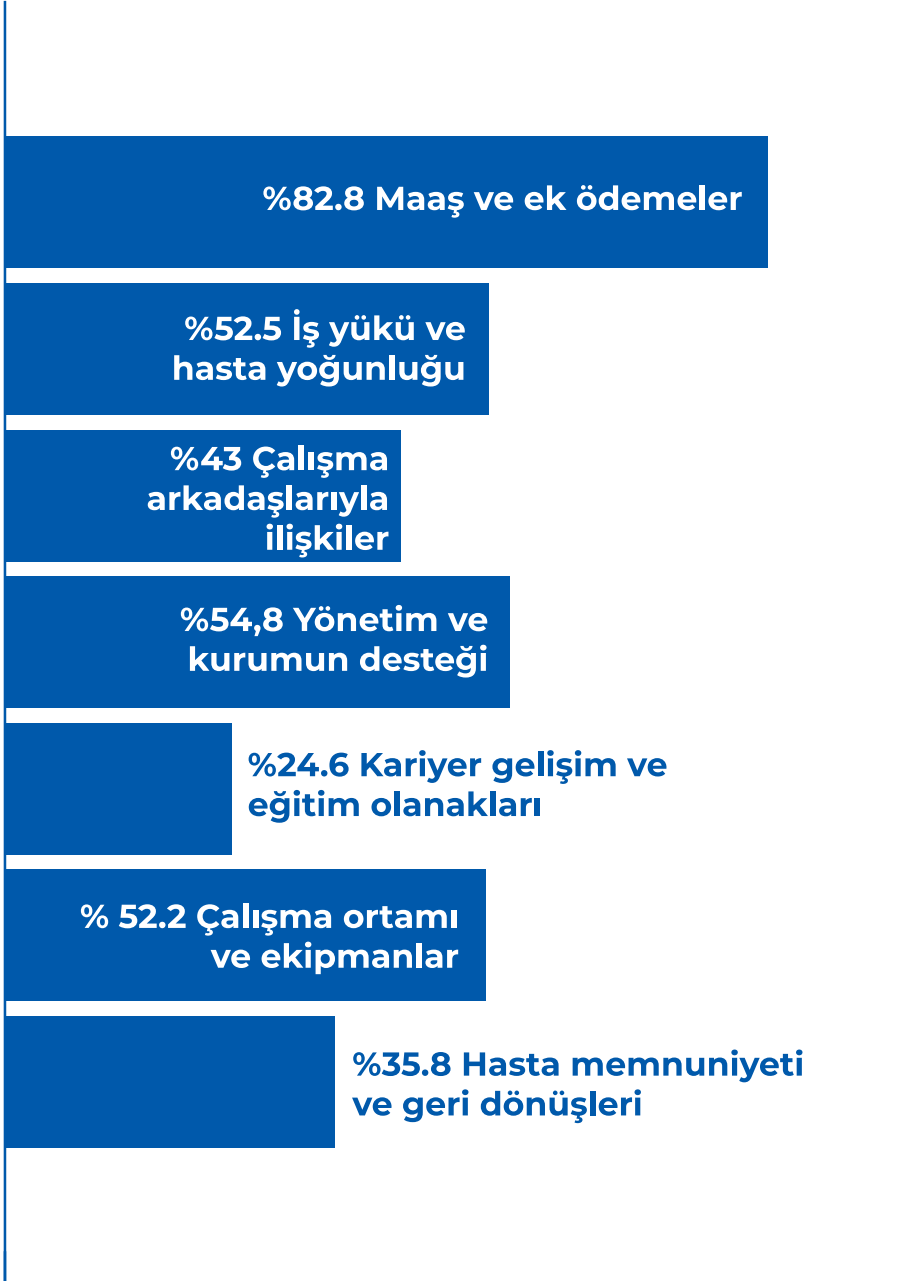
**%67.5 Hasta sayısının azaltılması**

**%56.4 Fiziksel çalışma ortamının iyileştirilmesi**

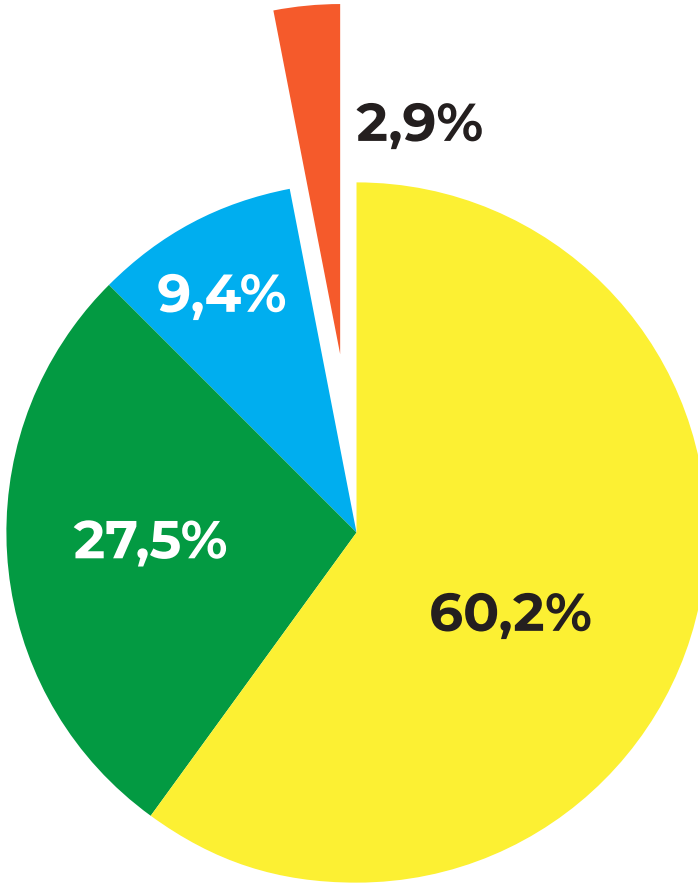
**%29.9 Koruyucu ekipman ve hijyen standartlarının artırılması**

**%49.7 Teknik ve tıbbi ekipman desteğinin artırılması**

16. Aşağıdaki faktörlerden hangileri sizin iş motivasyonunuzu en çok etkiliyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)



17. Çalışanların verimliliğini artırmak için aşağıdakilerden hangisi öncelikli olmalıdır?



- Maaş ve özlük haklarının iyileştirilmesi: %60.2
- Daha iyi çalışma koşullarının sağlanması: %27.5
- Çalışanlar arası iletişimin güçlendirilmesi: %9.4
- Kurum içi performans değerlendirme sisteminin geliştirilmesi: %2,9

## **TÜRK SAĞLIK-SEN AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI SAHA ARAŞTIRMASI GENEL DEĞERLENDİRME RAPORU**

### **Çalışmanın Amacı ve Kapsamı**

Bu rapor, Türk Sağlık-Sen tarafından gerçekleştirilen çalıştay öncesinde yürütülen ön hazırlık çalışmalarının temel bileşenlerinden biri olan anket uygulamasına dayanmaktadır. Türkiye genelinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde görev yapan toplam 1362 sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen bu anket, çalıştayın tematik çerçevesinin oluşturulmasında, tartışma alanlarının belirlenmesinde ve katılımcıların sahaya ilişkin güncel eğilimler doğrultusunda bilgilendirilmesinde önemli bir rol üstlenmiştir.

Çalışma, yalnızca nicel bir veri seti sunmakla kalmamış, aynı zamanda çalıştay esnasında yürütülen yuvarlak masa toplantıları, derinlemesine mülakatlar ve odak grup görüşmeleri gibi nitel yöntemlerle yürütülen tartışmalara analitik bir zemin hazırlamıştır. Anket verileri sayesinde, çalıştayın fiziksel olarak katılım sağlayan 104 kişilik temsilci grubuna, saha gerçekliğini yansıtan daha geniş bir perspektif sunulmuştur.

Anket sonuçları; %79,9 oranında katılımcının hasta yoğunluğunun hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini, %70,9'unun özlük haklarını yetersiz bulduğunu, %66'sının fiziksel çalışma koşullarını “orta” veya “kötü” olarak değerlendirdiğini ve %80'e yakınının en az bir kez sözlü şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, ağız ve diş sağlığı çalışanlarının hem yapısal hem de psiko-sosyal düzlemde çok boyutlu sorunlarla karşı karşıya olduklarını açıkça ortaya koymaktadır.

Dolayısıyla bu rapor, yalnızca bir ön hazırlık çalışması değil, aynı zamanda Türkiye genelindeki ağız ve diş sağlığı personelinin karşılaştığı temel sorunların reel ve temsil gücü yüksek bir analizidir. Bu yönüyle çalışma, hem karar

alıcılara hem de sendikal örgütlenme süreçlerine yönelik politika önerilerinin geliştirilmesi açısından yol gösterici bir kaynak niteliği taşımaktadır.

## Özet

1326 sağlık çalışanının katıldığı bu anket, mesleki yapı, görev süresi, çalışma yoğunluğu, teknolojik yeterlilik, şiddet deneyimi ve yönetsel tutumlar gibi birçok başlıkta veri toplamıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu hasta yoğunluğunun hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca özlük haklarının yetersiz olduğu, fiziksel çalışma koşullarının geliştirilmesi gerektiği ve sözlü şiddetin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu rapor, sağlık kurumlarında iş ortamının iyileştirilmesine yönelik politika ve uygulamalara ışık tutmayı amaçlamaktadır.

## Anket Bulguları ve Değerlendirmeler

### 1. Cinsiyet Dağılımı

Katılımcılar arasında cinsiyet dağılımı oldukça dengelidir. Kadın çalışanlar %52 ile hafif bir çoğunluğa sahiptir. Bu durum, sağlık alanında kadın istihdamının yaygın olduğunu göstermektedir.

### 2. Mesleki Dağılım

Katılımcıların büyük bölümü diş hekimidir. Ağız ve diş sağlığı teknikerleri ve diş protezi teknikerleri de yüksek oranlara sahiptir. Diğer sağlık meslek mensuplarının da oranı azımsanmayacak düzeydedir.

### 3. Görev Süresi

Katılımcıların yaklaşık %30'u 0-5 yıl arası deneyime sahiptir. Deneyimli çalışanlar (%20 ve üzeri), toplamın %24,2'sini oluşturur. Bu dağılım, genç ve tecrübeli çalışan dengesinin olduğunu gösterir.

### 4. Görev Yapılan Kurumlar

Katılımcıların %48,3'ü ADŞM, %31,9'u ADŞH'de çalışmaktadır. Bu durum, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin odakta olduğunu göstermektedir.

### 5. Çalışma Saatleri Yoğunluğu

%50,1 oranında çalışan, çalışma saatlerinin 'çok yoğun' olduğunu ifade etmiştir. 'Yoğun' diyenlerle birlikte bu oran %82'yi geçmektedir.

### 6. Hasta Yoğunluğunun Hizmet Kalitesine Etkisi

Katılımcıların %79,9'u hasta yoğunluğunun hizmet kalitesini düşürdüğünü belirtmiştir. Bu oran, sağlık hizmeti sunumunda verimlilik sorunu olduğunu göstermektedir.

### 7. Teknolojik Altyapı ve Ekipmanlar

Katılımcıların %53,9'u ekipman ve teknolojik altyapıyı yetersiz bulmuştur. Bu veri, fiziksel kaynaklara erişimde ciddi eksiklik olduğunu ortaya koymaktadır.

## 8. Günlük Karşılaşılan Sorunlar

En sık karşılaşılan sorunlar: hasta yoğunluğu (%72,4), fiziksel yorgunluk (%67,3), iletişim sorunları (%47,9). Bu sorunlar hem fiziksel hem yönetsel eksikleri ortaya koymaktadır.

## 9. Sözlü ve Fiili Şiddet

Katılımcıların %80'i sözlü şiddete en az bir kez maruz kalmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalanların oranı da %17'yi aşmaktadır. Güvenli çalışma ortamı ihtiyacı öne çıkmaktadır.

## 10. Günlük Problemler

Bel-sırt ağrıları (%39,4) ve aşırı stres (%30,7) en çok bildirilen fiziksel/zihinsel şikayetlerdir. Ergonomi ve iş yükü bu bağlamda doğrudan etkili görünmektedir.

## 11. Yönetsel Tutumlar

Katılımcıların %44'ü yöneticilerin baskı kurduğunu veya keyfi davrandığını belirtmiştir. Yönetsel adalet ve hoşgörüye duyulan ihtiyaç yüksektir.

## 12. Fiziksel Çalışma Koşulları

Fiziksel koşulları 'orta' ve 'kötü' bulanların oranı %66'dır. Bu oran, ergonomi, havalandırma ve ışık gibi temel unsurlarda memnuniyetsizliği göstermektedir.

### 13. Özlük Hakları

Katılımcıların %70,9'u özlük haklarının (maaş, izin, ek ödemeler) yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu durum, ekonomik beklentilerin karşılanmasında çok uzak kaldığını göstermektedir.

### 14. Motivasyon Faktörleri

Maaş ve ödemeler (%83), yönetim desteği (%54,6) ve ekipman kalitesi (%52,1) en etkili motivasyon unsurlarıdır. Psikososyal ve maddi tatmin beklentisi ön plandadır.

### 15. İyileştirme Önerileri

Katılımcılar, hasta sayısının azaltılmasını (%67,7), fiziksel ortamın iyileştirilmesini (%56,7) ve teknik donanım desteğinin artırılmasını önermiştir.

### 16. Verimlilik İçin Öncelikler

%60,6 oranında kişi maaş ve özlük haklarının iyileştirilmesini birinci öncelik olarak göstermiştir. Bu durum, ekonomik tatminin temel motivasyon kaynağı olduğunu ortaya koymaktadır.

## Sonuç ve Uluslararası Kıyaslamalı Değerlendirme

Anket sonuçlarına göre katılımcıların %50,1'i günlük çalışma saatlerini "çok yoğun", %32,7'si ise "yoğun" olarak tanımlamıştır. Bu bulgular, katılımcıların %82,8'inin iş yükünü yüksek düzeyde deneyimlediğini ve sağlık hizmet sunumunda ciddi bir kapasite baskısıyla karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Çalışma yoğunluğuna ilişkin bu algı, hasta yoğunluğunun hizmet kalitesini olumsuz etkilediğini düşünen %79,9'luk katılımcı oranıyla da örtüşmektedir. Bu durum, mevcut personel sayısı ile hasta sayısı arasındaki dengenin bozulduğunu ve sağlık çalışanlarının verimliliklerinin yanı sıra psikolojik ve fiziksel sağlıklarının da olumsuz yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır.

Nitekim Türkiye'de bir diş hekimi başına düşen hasta sayısı, OECD ortalamalarının oldukça üzerindedir. Örneğin, OECD'nin 2022 yılı verilerine göre Almanya'da 1 diş hekimi-ne yılda ortalama 950 hasta düşerken, bu rakam Türkiye'de 1.700'ü aşmaktadır. Benzer şekilde, Fransa'da ortalama bir diş hekimi günde yaklaşık 8-10 hasta görürken, Türkiye'de bu sayı kamu sağlık kurumlarında 20-30 bandına çıkabilmektedir. Personel başına düşen hasta yükü, Türkiye'yi yalnızca sayısal anlamda değil, insana yakışır iş koşulları bağlamında da olumsuz bir çerçeveye yerleştirmektedir.

Bu kapsamda elde edilen bulgular, çalışmanın genel sonuçlarıyla doğrudan ilişkilidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu özlük haklarının yetersiz olduğunu (%70,9), fiziksel çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini (%66), sözlü şiddetin yaygın biçimde yaşandığını (%80) belirtmiştir. Tüm bu veriler, sağlık çalışanlarının mesleki motivasyonunun düşük olduğunu ve sistemsel bir iyileştirme ihtiyacının aciliyet kazandığını göstermektedir.

Dolayısıyla mevcut çalışma yoğunluğu, yalnızca operasyonel bir sorun olarak değil, aynı zamanda yapısal ve stratejik bir mesele olarak ele alınmalı; personel kapasitesinin artırılması, hizmet yükünün dengeli dağıtılması ve iş ortamının insani koşullara kavuşturulması doğrultusunda uzun vadeli politikalar geliştirilmelidir. Bu doğrultuda, Türkiye'nin OECD ülkeleriyle olan farkı sadece nicel değil, nitel ölçütlerle de kapanmalıdır.

Bu çalışma ile ortaya konan bulgular, Türkiye'de ağız ve diş sağlığı alanında görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu, fiziksel koşullardan özlük haklarına, çalışma saatlerinden yönetici tutumlarına kadar çok boyutlu sorunlarla karşı karşıya olduklarını açık biçimde ortaya koymuştur. Katılımcıların %82'sinden fazlası çalışma yoğunluğunu "yoğun" ya da "çok yoğun" olarak tanımlamış; %79,9'u bu yoğunluğun hizmet kalitesini doğrudan olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Aynı şekilde, %66'sı fiziksel koşullardan, %70,9'u özlük haklarından memnun olmadığını ifade etmiştir. Sözlü şiddet oranlarının %80'lere dayanması ise iş yerinde güvenlik duygusunun ciddi biçimde zedelendiğini göstermektedir.

OECD ülkeleriyle yapılan karşılaştırmalar, bu verilerin küresel ölçekte de anlamlı olduğunu göstermektedir. Almanya'da bir diş hekimine yılda ortalama 950 hasta düşerken, Türkiye'de bu sayı 1.700'ün üzerinde olması, ABD'de diş hekimlerinin günlük hasta sayısı ortalama 8-12 iken, Türkiye'de bu sayı kamu hizmeti sunulan merkezlerde 20-30'u bulması, bu verilerin yalnızca iş yoğunluğunun değil, aynı zamanda sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin de sorgulanması gerektiğine işaret etmektedir. Türkiye'nin yapısal bir dönüşüme ihtiyaç duyduğu açıktır: Personel sayısının artırılması, çalışma sürelerinin insana yakışır biçimde düzenlenmesi, teknolojik ve fiziksel altyapının iyileştirilmesi, yönetim destek

mekanizmalarının güçlendirilmesi ve özlük haklarının güncellenmesi temel öncelikler olmalıdır.

Türk Sağlık-Sen, bu çalışmayla yalnızca sorunların fotoğrafını çekmekle kalmamış; aynı zamanda sahaya, yönetim mekanizmalarına ve kamuoyuna çözüm önerileri sunma sorumluluğunu da yerine getirmiştir. Anket sonuçları, gerçekleştirilen yuvarlak masa toplantıları, derinlemesine mülakatlar ve iyi örnek analizleri ile desteklenerek kalıcı, uygulanabilir ve sahadan beslenen bir yol haritasının şekillendirilmesine katkı sunacaktır. Sendikanın “çalışan, üreten ve yol gösteren” yaklaşımı, bu raporun rehber niteliğini güçlendirmekte; Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde görev yapan binlerce sağlık çalışanının sesi olarak politika yapıcıların dikkatine sunulmaktadır.





## KOMİSYON RAPORLARI



## ÇALIŞMA ORTAMI ve ŞARTLARI KOMİSYONU (1. KOMİSYON) RAPORU

### KOMİSYON BAŞKANI:

Dr. Öğr. Üyesi Murat ŞENOL

### KOMİSYON ÜYELERİ:

Bünyamin ONGAN

Serhat Onur GEDİKOĞLU

Turgay Berkan SAATÇİ

Tolga AYDOĞAN

Cem Görkem KALINMEŞE

Yeliz Hayriye Yazıcıoğlu PIRPI

Mustafa Çağrı AKIN,

Cihan ALTUNBEZEL

Murat SABANCI

İlker BİRTEK

Mehmet Raşit ÖZDEMİR

Afşin DÜĞENCİOĞLU

Mehmet Erkan GÖKÇEK

Esmâ KUZU

Yusuf Emre YAZICI

Sümeyye YAŞA

Ömer Aslan KALELİ

Nurgül MADRA

## KURUM İÇİ GÖRÜŞMELERLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Dinlenme alanlarının konforsuz ve yetersiz olması

**ÇÖZÜM:** Hekimlerin dinlenme odalarının temizlik açısından hijyen standartlarına uyması gerekmektedir. Hekimin dinlenebileceği koltuk, televizyon gibi imkânların sağlanması, oda sayısının ve büyüklüğünün kişisel alanı ihlal etmeyecek düzeyde yeterli olmasıyla daha konforlu ulaşılabilir bir ortam sağlanması gerekmektedir. Özellikle 24 saat kesintisiz hizmet veren hastanelerde hekimlerin verimli çalışması için yeterli derece büyüklük ve temizlikte dinlenme alanlarının sağlanması gerekmektedir.

**SORUN:** Yemekhane, otopark vb. ihtiyaç alanlarının yetersizliği

**ÇÖZÜM:** Hekimler için ayrılmış yeterli sayıda otopark alanının her kurumda olması gerekmektedir. Mesai gecikmelerinin yaşanmaması, hekimlerin her gün mesai yaptığı kurumda mal güvenliğinden emin olması hekimler adına güvence doğuracaktır.

Yemekhanelerde yeterli düzeyde temiz ve kaliteli yiyecek sağlanması gerekmektedir.

Yemekhane ve otoparklar için engelli personele ayrı alan tahsis edilmesi konusunda dikkatli davranılması gerekmektedir.

## YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** İş yükünün yoğun olması

**ÇÖZÜM:** Hastalara yapılan işlemlerin genel bir sistemde kaydedilmesiyle para ve zamandan tasarruf sağlanması için hekimlerin daha önceden işlem yapılmış hastaya yeniden tedavi uygulamasının önüne geçilmesi gerekmektedir. Zaman kaybının önlenmesiyle iş yükünü hafifletilmesi amacıyla yönetmelikte yardımcı personelin yapacağı işlerin detaylı ve kesin olarak belirlenmesi gerekmektedir.

Oluşan haksız iş yükünün önlenmesi ve hekimin hakkaniyetli bir çalışma düzeninin içerisinde olduğunu hissetmesi için çalışan ücretlerinin adil dağıtılması gerekmektedir.

Dört elli dış hekimliği uygulaması gereğince her hekime bir yardımcı sağlık personeli verilecek şekilde planlama yapılması gerekmektedir.

**SORUN:** MHRS randevularında muayene ve tedavi süreleri sebebiyle yoğunluğun artması

**ÇÖZÜM:** Randevu sürelerinin uzatılması ve hekimlerin birlikte çalıştığı personelin yetkinliğinin arttırılmasıyla birlikte hekimlerin iş yükü azaltılmalıdır. Hasta sayısının sınırlandırılmasıyla birlikte daha detaylı bir muayene ve tedavi sürecinin önü açılacaktır.

**SORUN:** Çalışan sağlığıyla ilgili sorunlar ve riskler

**ÇÖZÜM:** Hekimlerin ve yardımcı personelin bulaşıcı hastalık ve enfeksiyonlar açısından detaylı olarak bilgilendirilmesi, yönetmelik ile yapılacak düzenlemeyle çalışma alanının sterilizasyon ve dezenfeksiyonu için ek sürenin ayrılması gerekmektedir. Kliniklerin havalandırılmasının düzenli olarak kontrol edilmesiyle daha sağlıklı bir ortam oluşturulmalı, dış hekimliğinde mesleki hastalıkların tanımlanması ve risklerin değerlendirilmesiyle birlikte bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Dış hekimliğinde meslek hastalıklarının solunum, işitme, kas ve iskelet rahatsızlıklarının tanımlanmasıyla özlük haklarının düzenlenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Tıbbi cihaz ve malzemelerin yetersizliği

**ÇÖZÜM:** Bütün kurumlarda malzeme eksikliklerinin tanımlanıp listelenmesi ve hızlıca giderilmesi gerekmektedir. Hastanelerde kullanılan alet ve malzemeler için bir standart belirlenmesi ve imkânların bu standarda sabitlenmesi gerekmektedir.

## KANUN DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Şiddet ve mobbingin çalışma motivasyonu ve hekimin psikolojik sağlığı açısından olumsuz etkileri olması

**ÇÖZÜM:** Hekimlerin kurumlarda güvenlik açısından daha uygun bir çalışma ortamında hissetmesi için olası bir şiddet anında hızlı müdahale edilmesine yönelik güvenlik görevlilerinin sayısının ve niteliğinin artırılması, hastane girişlerinde dedektör ve X-ray cihazıyla kontrol yapılması gerekmektedir.

Mobbing ve şiddetin önlenmesi için gerekli mevzuat değişikliklerinin yapılarak caydırıcı yaptırımların eklenmesi, hekimin mobbing ve şiddet konusunda haklarının güvence altına alınması gerekmektedir. Sağlık personelinin kendisini daha güvenli bir çalışma ortamında hissetmesi adına mesai arkadaşlarıyla yaşanan şiddet sorunlarının da beyaz kod olarak geçmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Hastane idarecilerinin davranışlarında siyaset ve sendikal rekabetten etkilenmesi:

**ÇÖZÜM:** Hastane idarecilerinin siyasetten etkilenecek gerçekleştirdiği art niyetli davranışlara karşı kurum içi çalışma huzurunun sağlanması adına her personele eşit tutumda yaklaşması ve idarecilerin bu davranışlarının belirli yaptırımlara tabi tutulması gerekmektedir.

Görevde yükselme ve idareci pozisyonlarına atamaların liyakat esasına dayandırılması konusunda sağlık hizmetinin sürdürülebilir olması açısından daha dikkatli davranılması gerekmektedir.



**ÜCRETLER KOMİSYONU (2. KOMİSYON) RAPORU****KOMİSYON BAŞKANI:**

DEFNE AKPINAR

**KOMİSYON ÜYELERİ:**

Suat KARCİER

Ümit ALTINEL

Gökhan GÜNAY

Lokman KALENDER

Fahri ILKI

Fatih Furkan AYHAN

Ümit ENVER

Fatma ÜZÜMCÜ UYUMAZ

Hümeyra BİRTEK

Emine Ceyda GÜNEŞ

Mehmet ÜNAL

Fatih YILDIRIM

Yakup GÖKÇE

Beyza BÜLBÜL

Musab YAŞAR

Fatime Zehra AYBEK

## KURUM İÇİ GÖRÜŞMELERLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Teşvik ek ödeme dağıtım oranlarının her ay bakanlık tarafından takdir hakkı ve belirsizlik ile uygulamaya koyulması mevcut kuruma güvensizlik oluşturmaktadır. Çalışan her bir personel ay sonunda yaptığı çalışmanın karşılığı hak edişini sorgulamaktadır.

Devlet hastanelerindeki dağıtım oranlarının %36 iken ağız dış sağlığı merkezleri, ağız ve dış sağlığı hastaneleri, eğitim dış hastanelerinin dağıtım oranlarının %20-24 arasında olmasının açıklaması olmamakla birlikte, dış hekimlerinin her bir işleminin gelir getirici girişimsel işlem olması sebebi ile tavan teşvik ödeme dağıtımlarına daha kolay ulaştığı düşünülmektedir. Bu sebeple bu oranın düşürüldüğü tahmin edilmektedir.

Teşvik tavanına bir dış hekiminin ulaşabilmesi için yaklaşık 60000 ve 70000 arası puan yapması gereklidir. Bir dış hekiminin bu puana ulaşması mümkün olmayarak bakanlık aslında dağıtmayacağı bir tutarı belirlemiştir.

20 yıllık meslek çalışması yapan bir hekimin tavan performans puanı  $\frac{1}{4}$  derecede 60000 civarı iken yeni başlayan  $\frac{7}{2}$  si bir dış hekimi tavan ödemeye 40000 puan ile ulaşabilmektedir. Bu oran çalışma fizyolojisi ile ters orantılı bir durumdur.

**ÇÖZÜM:** Teşvik tavan tutarının ortak bir merkezden tüm dış hekimlerine eşit işe eşit hak altında, belirlenmiş bir yönetmelik ile sabit hukuki kıstaslar altında uygulanmaya başlanmalıdır.

Dış hekiminin tavan performans puanı 25000-30000 arasında olmalıdır. Bu durumun üstüne çıkan her durum şaibeli etik olmayan durumlar altında hekimlere hukuki sonuç doğurabilir.

Alternatif bir teşvik ödeme yöntemi olarak hekimin getirdiği aylık kazanç üzerinden belirli yüzde ile ay sonunda ne kadar kazanacağını hekimin bilmesi sağlanmalıdır.

## YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Taban ve teşvik ödemelerinde hasta sayısı az olan merkezler hastane gelirleri nedeni ile çok düşük miktarda döner sermayeden yararlanması

**ÇÖZÜM:** Bu sebeple aktif çalışan tüm hekimlerin maksimum yapabilecekleri tavan performans puanı belirlenerek merkez bütçeden aynı çalışma gruplarına eşit miktarda dağıtılması gereklidir. Bu sebeple hastanelerin inceleme heyetlerinin belirli kriterler ile düzenli denetleme yapılarak hukuki hata olmadan kontrol edilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** İş riski belirlemesinin olmaması, dış hekimlerinin meslek hastalıklarının tanımlanmamış oluşu ve iş riski tazminatı ödenmemesi

**ÇÖZÜM:** İş sağlığı uzmanları tarafından biyolojik, kimyasal ve fiziksel etkilere maruziyetin ortaya çıkartılması, dış hekimlerinin meslek hastalıkları tanımlanarak iş riski tazminatı ödenmesi ve yıpranma payının emeklilik yaşından düşülmesi gerekmektedir. İş sağlığı güvenliği için taramaların bilimsel ölçütlerde, keyfiyetten uzak, genelgeleğe bağlı kalarak uygulamaya konulması, ADŞM ve ADŞH için iş sağlığı ve güvenliği kapsamlı taramaları, iş riski ve meslek hastalıkları açısından alanında uzman doktorların tetkik ve muayeneleri ile belgelenmesi, bu tetkiklerin bakanlık tarafından belirlenen kapsamlı hastanelerde yapılması gerekmektedir.

**SORUN:** Maaşların dışında olan ödemeler emekliliğe yansımamaktadır. Her ödeme çalışılan gün sayısına göre hesap edilmektedir. Memurların yasal hakları olan yıllık izin hakları, analık izni, ölüm izni gibi yasal izin sürelerinde çarpan katsayısı düşürülerek alınacak ödeme tutarının daha azı verilmektedir. 657 devlet memurlarına kanuna göre yıllık rapor hakkında hastalandığında yine çalışılan gün sayısı düşeceği için çarpanı düşürülerek daha az almaktadır. Teşvik ek ödeme dağıtımı bir ödüllendirme sistemi olduğu halde yüksek oranda vergi dilimine girmektedir.

**ÇÖZÜM:** Taban ve sabit ek ödemeler arttırılmalı, taban ek ödeme disiplin cezası nedeni ile kesilmemeli, ek ödeme yönetmeliğinde açıklama kısımları bakımında belirlenen hususlar adı altında takdir hakkı ve bileşenlerini belirlenmesinde kullanılan çarpanların her birinin yönetmelik esasları ile objektif veriler altında belirlenmesi gereklidir.

Teşvik ek ödemenin farklı bir vergi dilimi ile maaşı etkilemeyen oranda vergi kesintisi olmalı veya kesinti hiç olmamalıdır.

Yıllık izin ve zorunlu izin halleri ile rapor süresinin 7 günü aşması sebebi ile çarpan sayısının 1'den küçük olması yerine bu çarpanın 1 ile 1.2 arasında belirlenerek buna bağlı düşürülmesi sonucunda çalışılan gün içerisindeki performans ödemesinin karşılığı alması sağlanmalıdır.

**SORUN:** Teşvik ek ödeme dağıtımı hizmet alanı kadro unvan katsayısı

**ÇÖZÜM:** 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'una göre yapılmaktadır. HAKUK oranlarının belirlenmesinde 2006 yılında yayınlanan ek ödeme yönetmeliği bu kanuna uygun hazırlanmış olsa da bakanlığımız kıstaslarının belirtilmediği yönetmelikler ile değiştirilmiştir. 2006 yılında uzman hekim /diş hekimi oranı 2.0/1.10; 2007 2.5/1.10; 2022 de 3.0/1,60 olarak değiştirilmiştir. Bir dava dosyasında bakanlık ; tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitiminin süresi, muayene, invaziv girişim (ameliyat, anestezi, endoskopi, anjiyografi vb.) acil hastaya müdahale, nöbet hizmetlerine katılım, tehlikeye (toksik gaz, radyasyon, biyolojik, kimyasal vb.) maruziyet ve Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası risk grupları gibi kriterler gözetilerek her ana dal ve yan dal uzmanlık branşı için farklı şekilde belirlendiği, ayrıca sahadan gelen geri bildirimler, hizmet gereği husule gelen yeni ihtiyaç ve risk faktörlerinin de dikkate alındığı hakkında objektif olmayan kriterler ile kendisinin belirlediğini bildirmiştir. Buna göre 209 sayılı kanun bazında hakkımız 2.25 katsayısı ile belirlenmiş olması gereklidir.

Belirsiz olan takdir yetkisinin yönetmelikler ile objektif kriterler altında yayınlaması gereklidir.

SUT artışının enflasyon ile paralel olarak düzenli yapılması gereklidir. SUT artışı yapılmadığı takdirde diş hekimliğinin her kullandığı malzeme dolar ve euro bazında alınması sebebi ile harcanan malzeme tedaviyi karşılayamaz hale gelmektedir.

Tedavi hizmeti bakımından bir işi diş hekimi ve uzman diş hekiminin aynı olması vesilesi ile uzman diş hekimi tarafından iş yapılıyorsa Sut ödemesi arttırılmasının bir alternatif olabileceği düşünülmüştür.

Girişimsel işlem puanlarının her bir işleme karşı karşılığının bir puanı ve gelirin olması gerektiğini düşündük. Böylelikle hasta her geldiğinde sistemdeki karşılığına göre işlemin ne yapıldığı görülmüş ve ücreti alınmış olacaktır.

Diş hekimi muayene puanları 8 iken, uzman hekimlerin daha yüksek ve kontrol muayeneleri mevcuttur. 0-6 yaş, 6-12 yaş, ve 65 yaş üstü hastalar tıp hekimlerinde %50 oranında daha yüksek iken diş hekimliğinde bu durum uygulanmamaktadır.

Apse drenajı, sutur alınması, alveolit tedavisi gibi uygulamalar sisteme işlenememektedir. Sisteme işlenemeyen her işlemin hastaya girişimsel olmasına rağmen karşılığı yoktur. Detertraj ile polisajın, diş çekimlerinin ve diğer tüm tedavilerin uzman diş hekimleri görüşleri altında yeniden puanlandırılması gereklidir.

**SORUN:** İdare tarafından başka birimlerde Poliklinik dışında görevlendirilen hekimler gelir kaybı yaşamaktadır. Ayrıca ortodonti, periodontoloji, pedodonti gibi performans sıkıntısı yaşayan bölümler mevcuttur.

**ÇÖZÜM:** Hâli hazırdaki sistemde puanı dolduramayan hekimlerin bir emsal puan sistemi belirlenerek veya hastane ortalamasından verilmek üzere yönetmeliklerde bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

## KANUN DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Maaşların; enflasyona karşı yetersiz kalması, tek kalem olarak ödenmemesi, iş riski zammının ve risk tazminatının olmaması, yan ödemelerin yetersiz kalması, vergi dilimlerinden etkilenmesi

**ÇÖZÜM:** Maaşlara yapılan zamların enflasyona oranla yapılması, maaşların tek kalem olarak ödenmesi, iş risk zammının ve risk tazminatının ödenmesi, yan ödemelerin uygun miktarda ödenmesi, sabit vergi diliminin kullanılması, yüzde 15'e sabitlenmesi, hekim özel hizmet tazminatı ve emekli hekim ek ödemesinin arttırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Diş hekimliğinde acil kavramı çok sınırlı vakalar içerisinde mevcuttur. Çene kırığı Bakanlığın belirlediği triyaj içerisinde Sarı Alan olarak kabul edilmektedir. Ancak tüm Ağız diş sağlığı merkezlerinde acil tabelası altında hasta kabulü yapılmaktadır.

Diş hekimliği tarafından tutulan nöbetler normal nöbet olarak sağlık hizmetlerinin 24 saat esasına bağlı olarak acil durumların değerlendirilmesi sebebi ile yapılmakta olup yine normal nöbet ücreti olarak ödemesi yapılmakta veya kurumların gelir gider tablosuna bağlı olarak izin kullandırılmaktadır. Nöbet ücretleri günümüz koşullarında çok düşük kalmıştır.

**ÇÖZÜM:** Bakanlığın acil tabelası altında çalıştırılan diş hekimlerine acil nöbet ücreti farkı ödenmemektedir. Bu sebeple acil tabelalarının kaldırılması veya acil farkının ödenmesi için görüşmeler yapılmalıdır. Hekimin isteği dışında nöbet izni kullandırılan yerlerde, hekim günlük performansından mağdur olacağı için nöbet izni kullandırılan günlerde ortalama puan verilmesi gerekmektedir.

Mesai kaydırma veya vardiyalı çalışma uygulanan yerlerde, gece geç saate kalan hekimlerin saat 22.00'da mesaiyi sonlandırabileceğine yönelik uygulama yapan merkezler mevcuttur. Bu uygulama haftada 40 saat çalışma zorunluluğu ve eşitlik ilkesine aykırıdır. Ancak gece çalışmayı seçen kişilere en az %50 artırımlı performans ödemesi sağlanabilir.

Toplu sözleşmede gece 20.00'dan sonra görev yapan personele diğer iş kollarında uygulandığı gibi artırımlı mesai uygulaması yapılabilir.

**SORUN:** Ek ödemelerin yetersizliği

**ÇÖZÜM:** Çocuk yardımı, giyecek yardımı, ulaşım ve servis uygulamaları tüm sağlık kurumlarında uygulanmalıdır. Harcırah kanununa göre düşük kalan ödemelerin düzeltilmesi gerekmekte, kira yardımı yapılmalı, geçici görevlendirmelerde yolluk ve yevmiye ödemesi yapılmalıdır. Kişiler kendi araçları ile geçici görevlendirmedeki mesai saatlerine yetişmeye çalışıyor ise bunun karşılığı taşıta göre belgelendirilerek ödemesi yapılmalıdır. Sağlık hizmeti sunan ve katkı sağlayan sağlık personellerinden muayene katkı payının alınmaması için yönetmelik değişikliği yapılması.

İşleyişi, çalışma koşul ve prensipleri, malzeme ihtiyaçları birbirinden farklı olan diş hekimliği ile tıp hekimliğinin gelir havuzu ayrılarak farklı bütçeler ve dağıtımlar ile değerlendirilmesi gerekmektedir.

## SOSYAL ve ÖZLÜK HAKLARI KOMİSYONU (3. KOMİSYON) RAPORU

### KOMİSYON BAŞKANI:

Arda TENLİ

### KOMİSYON ÜYELERİ:

Rauf TEPE,

İsmet Sefa YILDIRIM,

Onur DÖNMEZ,

Esra ÜZÜMCÜ,

Elif Duman ÖZDEMİR,

Emre KILCI,

Arda TENLİ,

Atakan ÇAKIR,

Muhammed EKİCİ,

Zeynep AĞABEYOĞLU,

Meltem ÖZTÜRKMEN,

Ertan Bünyamin AVANOĞLU,

Merve Temel SARI,

Ali YILDIRIM,

Muhammet ŞAHİN,

Yüsra BATUR,

Sinan KESİK

## KURUM İÇİ GÖRÜŞMELERLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Kreş olanaklarının yetersizliği

**ÇÖZÜM:** Kurum içerisinde uygun şartlar sağlanarak kreş açılması, uygun şartların sağlanamadığı durumlarda 2-6 yaş arası çocuğu olan çalışanlara kreş için maddi destek verilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Dış hastanelerinde çalışan ebeveynlerin mesai saatleriyle, çocuklarının okul giriş ve çıkış saatlerinin uygun olmaması

**ÇÖZÜM:** Okullarda, dış hastanelerinde çalışan ebeveynlerin çocukları için etüt saatlerinin düzenlenmesine yönelik çalışma yapılması gerekmektedir.

## YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Geçici görevlendirmelerin objektif olmaması ve bir mobbing yöntemi hâline gelmesi

**ÇÖZÜM:** Geçici görevlendirmede kurumlardaki şartların da göz önünde bulundurulması, geçici görevlendirilmelerle oluşan maddi kayıpların minimuma indirilmesi, geçici görevlendirmelerin planlı hâle getirilmesi ve belirli şartlara bağlanması, geçici görevlendirmenin idare inisiyatifi ile değil hizmet puanı ve gönüllülük esasıyla gerçekleşmesi, geçici görevlendirmelerin belirli bir süre öncesinde tebliğ edilmesi, geçici görevlendirmelerde gönderilen kurumdan alınan ek ödemenin koşulları bir diğerinden farklıysa kura çekilerek geçici görevlendirme verilmesi, geçici görevlendirmelerdeki yolluk ve harcırahların günümüze uygun olarak güncellenmesi, mesafe ve şartlara bağlı olmaksızın verilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Bazı yerlere atanan hekimlerin daha sonradan uygun olmayan şekillerde merkezdeki kadrolara geçici olarak görevlendirilmesi ve sonrasında onlardan boşalan kadrolara merkezden başka hekimlerin mevcut düzenlerinin bozularak gönderilmesi.

**ÇÖZÜM:** Geçici görevlendirmeler ile başka hekimlerin mevcut düzenlerinin bozularak, gelir ve aile hayatının etkileneceği göz önüne alınmadan görevlendirmeler yapılmamalı, bu tarz değişikliklerin il içi tayin, becayiş ve merkezde açılan kadrolara periferdeki hekimlere öncelik verilerek atama ile çözülmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Tayin, Terfi ve Atamalarda yaşanan sorunlar

**ÇÖZÜM:** PDC üzeri atama yapılarak vardiya sistemine geçişe izin verilmemelidir. Vardiyanın Devlet Memurları Kanununa uygun olmaması sebebiyle atama yapılırken PDC üzeri atamalarla vardiya sisteminin önünün açılması gerekmektedir.

PDC üzeri atamalarla kurumun ihtiyacından fazla atama yapılarak hekimlerin gezici olarak çalışması sonucunda performans kaybı olmasının önüne geçilmesi gerekmektedir.

İlgili Yönetici ve idarecilerin, merkezi bir sınavla atanması ve ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastanelerine diş hekimliği mesleği dışında farklı branşlardan başhekim ve başhekim yardımcılarının atanmaması gerekmektedir.

Tayinlerde, hekimler kurumlara yerleştirilirken önce kurum içi geçişle ihtiyaç olan kadrolara mevcut memurların yerleştirilmesi için tayin imkânı tanınması sonrasında kalan boş kadrolara açıktan hekim atamasının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kurum içi atamalarda münhal kadroların aktif çalışabilir ünit sayısına göre belirlenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Mazeret izinlerinde ve yıllık izinlerde 12 gün sonrasında maaş ve temel ek ödemede kesinti olması.

**ÇÖZÜM:** Tüm yıllık izinler için ortalamadan ücret alınması ve kullanılmayan yıllık izinlerin emeklilikten mahsuplaştırılması. Ölüm izni, babalık izni ve doğum izinlerinde sabit ek ödemeden kesinti olmaması ve yurt dışı görevlendirmelerinin esaslarının bir kurala bağlanması ve sendikal faaliyetlerin idari izin sayılması gerekmektedir.

**SORUN:** Hafta sonu izinlerinin yıllık izinlere dahil edilmesi

**ÇÖZÜM:** Hafta sonuna gelen izinlerin yıllık izinlere dahil edilmemesi gerekmektedir.

**SORUN:** Ulaşım, kıyafet, kira yardımı vb. sosyal haklarda yaşanan sorunlar

**ÇÖZÜM:** Tüm devlet memurlarının hava muhalefeti vb. idari izinli sayıldığı koşullarda Sağlık Bakanlığı çalışanlarının da idari izinli sayılması ve o günlerde sadece acil esaslı çalışılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı memurların ve hekimlerin yol parası, kıyafet yardımı, çocuk yardımı, aile yardımı gibi haklarının günümüz şartlarına göre güncellenmesi ve kira yardımı gibi ek sosyal haklar alması, devlet memurlarının vergi diliminin düzenlenmesi ve yıl boyu %15 olarak sabitlenmesi, hekim sigortalarının tamamının Sağlık Bakanlığınca karşılanması gerekmektedir.

## EĞİTİM ve İSTİHDAM KOMİSYONU (4. KOMİSYON) RAPORU

### KOMİSYON BAŞKANI:

Serap Ünal ÇİĞDEM

### KOMİSYON ÜYELERİ:

İbrahim Halil CAN,

Oğuzhan ERBAKAN,

Selin SAYAR,

Ali Görkem ÖZEKİN,

Gülçin KILICI,

Lütfi ÖZGÜR,

Yasin ERKOCA,

Aslıhan DURSUNOĞLU,

Yunus GÜNEŞ,

Elif Şenel TEKE,

Begüm MÜDERRİS,

Adnan KIZIL,

İlker KAYA,

Mehmet Emin KAYA,

Sibel Sevici ÖZGÜR

## KURUM İÇİ GÖRÜŞMELERLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Radyoloji çalışma alanında tomografi ve ultrason olmaması nedeniyle çalışma alanı oluşturulamıyor, raporlama yapılamıyor, normal klinik hizmeti vermek zorunda kalınıyor (entegre ve acil). Uzmanlığına uygun bir alanda çalışmadığında hekim puan yapamıyor ve döner sermayeden faydalanmaması

**ÇÖZÜM:** Radyoloji çalışma alanında tomografi ve ultrason ihtiyacı giderilmelidir. Uzmanlığa uygun çalıştırılma alanı oluşturulmalıdır.

**SORUN:** Diş hekimi istihdamı dışında diş klinik yardımcılarının istihdamında da yetersizlikler bulunması, ağız diş sağlığı teknikerleri klinik haricinde idari kadrolarda çalıştırılması, bir ağız diş teknikerinin 2-4 hekime yardımcı olması, diş hekimliğinin en temel çalışma hakkı olan dört el tekniği ile çalışmaması, klinikte yalnız çalışmakta olan hekimlerin daha çok şiddet vakaları ile karşılaşması, özellikle erkek diş hekimleri odada yalnız çalıştıklarında daha çok yersiz taciz ithamlarına maruz kalması

**ÇÖZÜM:** Yeterli ağız-diş sağlığı teknikerleri çalıştırılmalı, idari kadrolarda görevlendirilen ağız-diş sağlığı teknikerleri görev tanımlı alanlarında çalıştırılmalı, dört el tekniğine uygun diş hekimliği çalışma alanı oluşturulmalıdır.

**SORUN:** Uzman diş hekimlerinin (Özellikle radyoloji ve ortodonti uzmanı) istihdamı konusunda uzmanlıklarına uygun şekilde çalışabileceği hastanelerde çalışma imkanları sağlanmaması (Örneğin tomografi ve ultrason olmayan hastanelerde ağız ve diş-çene radyolojisi uzmanını çalıştırılması)

**ÇÖZÜM:** Uzman diş hekimlerinin uzmanlıklarına uygun bir hastanede çalıştırılması veya istihdamının gerçekleştirildiği hastanede gerekli imkanların sağlanması gerekmektedir.

Ayrıca diş hekimliğinde dal hastaneleri açılması özellikle pedodonti (çocuk diş hastalıkları merkezi) hastanesi ihtiyacı giderilmelidir.

## YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Hizmet içi eğitimin dijital ortamda yapılarak yüz yüze eğitim yapılmaması,(CPR ve İSG hariç), mesai saatleri içinde bir vakit ayrılmaması, hekimlerin videoları arka planda açarak hasta bakmak zorunda bırakılması, eğitimlerin yetersiz olması,

**ÇÖZÜM:** Hizmet içi eğitimin yüz yüze gerçekleştirilmesi, belirli düzeyde eğitimler gerçekleştirilmesi ve eğitimin mesai saatler içerisinde yapılması bu eğitim için çalışana zaman tanınması, eğitim zamanına tanımlanan MHRS hastalarının olmaması gerekmektedir.

Hizmet içi eğitim standart hale getirilmeli, maket eğitimin her yerde yaptırılması, CPR eğitimlerinin bir kısım çalışana simülasyon eğitimi (özellikle mavi kod ekibine) verilen yerlerde yapılması, maket üstünde ve yüz yüze yapılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nca dış hekimliğine ait mesleki eğitim seminerleri ve bütün şehirlerde kongreler düzenlenmelidir.

**SORUN:** Uzmanlıklar arasında zaman performans değerlendirilmesinin doğru yapılamıyor olması, daha uzun girişimsel işlemlerin daha az puan aldığı durumların olması, bazı uzmanlık dallarında (periodontoloji - protez uzmanlığı arasındaki fark gibi) hasta bakma süresinin uzun olmasına rağmen kısa süreli işlemlerle aynı hasta sayısı verilmesi

**ÇÖZÜM:** Uzmanlıklar arasında zaman/performans değerlendirilmesi yapılarak puanlama sistemi yeniden değerlendirilmeli ve hasta sayısı belirlenirken bu değerlendirme esas alınmalıdır.

**SORUN:** Uzmanlık dallarında kurumlar arasında işlem girişlerinde farklılıklar olması (Örneğin bazı yerlerde dört çene küretaj girilebilir iken diğer bir kurumda tek çene giriliyor.)

**ÇÖZÜM:** İşlem giriş kısıtlamaları konusunda ülke genelinde bir standart oluşturulmalıdır.

**SORUN:** Etik kurulda uzman hekimlerin girişimsel kayıtlarında kabul edilen girişlerin normal hekimler aynı işlem için giriş yapmak istediğinde kabul edilmemesi (Örneğin kemik veya mukoza retansiyonlu çekimlerin uzman hekimlerin tarafından kayıtların yapılması, aynı işlem pratisyen hekim tarafından yapıldığında normal çekim olarak giriş yapılması zorunda bırakılması.)

**ÇÖZÜM:** Etik kurulda uzman ve uzman olmayan hekim arasındaki girişimsel işlem kayıtlarının standart olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Ünit sayısına uygun diş hekimi istihdamı yapılmaması, fazla sayıda olan diş hekimi sayısı nedeniyle yarım gün çalışma, vardiyalı çalışma, geçici görevlendirme gibi sıkıntı oluşturan çalışma şekillerinin hekime dikte edilmesi

**ÇÖZÜM:** Kurumlarda ünit sayısına uygun diş hekimi istihdamı yapılmalıdır.

**SORUN:** Şiddet sebebiyle gerçekleşen kamu istifaları

**ÇÖZÜM:** Güvenlik görevlilerinin yetkilerinin artırılması, birebir personelle çalışılması, hastaların hastanelerdeki davranışları konusunda kamu spotlarının yayınlanarak bilinçlendirme çalışmalarının yapılması, ülke genelinde kamu hastanelerinde aktif x-Ray cihazlarının çalışması gerekmektedir.

**SORUN:** MHRS sayılarının hekimin çalışmasına uygun şekilde tanımlanmaması sebebiyle gerçekleşen kamu istifaları

**ÇÖZÜM:** MHRS sayılarının hekimlerin çalışma sistemine, var olan sistemik hastalıklarına uygun halde ve hekimlerin inisiyatifi halinde tanımlanması gerekmektedir.

**SORUN:** Hekimlerin girişimsel işlemlerinin ve kayıtlarının sınırlandırılmasının mobbinge yol açması

**ÇÖZÜM:** Hekimlerin girişimsel işlemlerinin ve kayıtlarının kısıtlanmaması gerekmektedir. Her hekimin mukoza veya kemik retansiyonulu çekim yapabilmesi ve puanını alabilir olması gerekmektedir.

### KANUN DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Özlük haklarının güvence altına alınmaması, temel maaş dışında diğer kalemlerin emekliliğe yansımaması sebebiyle gerçekleşen kamu istifaları

**ÇÖZÜM:** Tek kalem ve enflasyon karşısında erimeyen maaş ödenmesi, işçi refakat raporunun özel hastaneden alınması yeterli iken memur refakat raporunu devlet hastanesinden alması ve birinci dereceden yakınlarının ameliyatındaki refakat için 'hayati tehlikesi vardır' ibaresi yazan refakatçi raporu talep edilmesi, birçok kurumun memura bu raporu vermemesi sebebiyle dış hekiminin çocuğunun ameliyatında bile refakatçi raporu alamaması gibi işçi-memur arasındaki farkların kaldırılması gerekmektedir.

Mesleki hastalıklara yönelik önleyici faaliyetler (pilates gibi bazı kas iskelet sistemini güçlendirici faaliyetlerinin oluşturulması, kas iskelet sistem rahatsızlıklarına karşı fizik tedavi hizmetlerinin verilmesi, dış hekimliği odalarındaki havalandırma sistemi eksikliği/merkezi havalandırma olmayan yerler varlığı vs.) için kurumda gerekli imkânların oluşturulması gerekmektedir.



Diş hekimliğinde acil tanımlanmasının ve triyajının düzgün yapılıp ona uygun nöbet sisteminin getirilmesi gerekmektedir.

## SAĞLIK MESLEK MENSUPLARI KOMİSYONU (5. KOMİSYON) RAPORU

### KOMİSYON BAŞKANI:

Tuğrulhan GÖKALP

### KOMİSYON ÜYELERİ:

Bilal KOÇYİĞİT

Muktedir SİDAR

Naim GÖKKOYUN

Hazal YILDIRIM

Kutal ŞANLIER

Abdullah AYYILDIZ

Bekir ÇİL

Sinan KURT

Miraç GÖÇMEZ

Vefa YAMAN

Ercan DEDE

Cihat KAN

Ahmet ŞEN

Necati ÜNAL

Yenay Yaraş ÇALIŞKAN

Ebru Erdoğan İNAMOĞLU

Esin YAĞCI

Musa UYUMAZ

Selçuk GÜNEŞ

Ömer Faruk KIRKKESELİ

Mahmut AKAR

Turgut ÖZEN

Ercan TUNCER

Büşra AYDIN

Gamzenur ŞAHİNER

Remziye Berfin AYATA

Gençali YAVUZ

Ejder TÜRKMEN

Ahmet Fatih MERAL

Nazife GÖK

Mehmet Onur KATIRCI

Talha AYDOĞDU

Basri ARSLAN

İhsan AKSU

Yasin YILDIRIM

Aytekin ONGÜN

Nuran KAVAL

Ümmügülsüm OĞUZ

## KURUM İÇİ GÖRÜŞMELERLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Personel asli görevi yerine başka birimlerde çalışıyor

**ÇÖZÜM:** Kurum ile görüşülerek herkesin kadrosunun olduğu birimde çalışmasını sağlamak eksik birimlere hekim sayısı ile orantılı atamaların yapılması gerekmektedir.

**SORUN:** Hastanede birim sorumlularının mevzuata göre seçilmemesi (işçi memura amir olamaz)

**ÇÖZÜM:** Mevcut birimden birinin mevzuata göre sorumlu olarak atamasının yapılması (işçi memura amir olamaz) gerekmektedir.

**SORUN:** Protez teknisyenleri protez laboratuvarı olmayan hastanelere atanıyor ve görevleri dışındaki işlerde istemsizce baskı yapılarak çalıştırılıyor ve laboratuvar koşullarının kötü olması.

**ÇÖZÜM:** Laboratuvar altyapısı olmayan yerlerde laboratuvar oluşturulduktan sonra atama yapılması ve mevcut laboratuvarların koşullarının iyileştirilmesi.

**SORUN:** Röntgen teknikerlerinin çalışacağı makine sayısının az ve eski teknolojide olması

**ÇÖZÜM:** Röntgen cihaz sayısının ve röntgen teknisyen sayısının arttırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Röntgen cihazı tıbbi cihaz olmasa dahi alımının çok güç olması ve hasta mağduriyetine sebep olması

**ÇÖZÜM:** Bakanlıkta onay sürecinin hızlandırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Gerçekte ruhsatlı ünit sayısından daha fazla ünit sayısı olduğu için PDC'lerde verilen kontenjanın yetmemesi

**ÇÖZÜM:** PDC'ler fiili olarak çalışan ünit sayısı (hekim) orantılı olarak güncellenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Personel için özel otopark olmaması

**ÇÖZÜM:** Hastane personeli sayısı ile orantılı şekilde otopark alanının arttırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Binalarda birimlerin yerleşim yeri yapılırken ilgili personelin sürece dahil edilmemesi

**ÇÖZÜM:** Birim çalışanların sürece dahil edilerek daha ergonomik çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir.

**SORUN:** ADASM lerde ve üniversite hastanelerinde yemek çıkarmaması ve ücretli olması.

**ÇÖZÜM:** Bir ADASM ve üniversite hastanelerinde yemek çıkması ve devlet hastanelerinde olduğu gibi personele ücretsiz yemek verilmesi veya belli bir miktar yemek ücreti verilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Kira bedelinin yüksek olduğu muhitlerde (Büyükşehir ve sahil şehirleri) personel için lojman olmaması

**ÇÖZÜM:** Yeni lojman yapımı veya kira yardımı yapılması gerekmektedir.

**SORUN:** Sağlık personelinin başka illere gittiğinde konaklayacağı bir kurum misafirhanesi olmaması

**ÇÖZÜM:** Diğer bakanlıklarda olduğu gibi misafirhaneler inşa edilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Hizmet içi eğitimin kalitesinin düşük olması ve uygulamaya yönelik eğitim verilmemesi (Online dersler düşük kalitede ve öğretici değil)

**ÇÖZÜM:** Eğitimin uygulamaya yönelik yüz yüze, mesai saatleri içerisinde (özel hayatı meşgul etmeyecek şekilde) yapılması ve kalitenin arttırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Bazı meslek grupları için okullarda ağız ve diş sağlığı dalında (röntgen gibi) eğitim yeterli değil

**ÇÖZÜM:** Mesleğe başlamadan okulda meslekteki uygulamaya yönelik daha çok eğitim verilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Çalışma alanlarının kötü olması

**ÇÖZÜM:** Çalışma alanlarının personelin rahat bir şekilde çalışacağı şekilde tekrar dizayn edilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Hekim sayısına göre klinik yardımcı personel sayısının orantısız olması

**ÇÖZÜM:** Birçok hastanede bir personel birden fazla hekimine asiste ediyor. Her hekime 1 adet düşecek şekilde kadroların tahsis edilmesi gerekmektedir.

### YÖNETMELİK DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Hastanelerde personel için özel dinlenme alanlarının yeterli sayıda ya da hiç olmaması

**ÇÖZÜM:** Dinlenme alanlarının personelin dinlenme saatleri içerisinde kolayca ulaşabileceği sayıda arttırılması ve bunun mevzuat ile zorunlu hale getirilerek güvence altına alınması gerekmektedir.

**SORUN:** Personel eksikliğinden dolayı memurların yaşadığı mağduriyetler

**ÇÖZÜM:** Yeterli sayıda personel ataması yapılarak personel eksikliği sorununun düzeltilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Diş protez teknisyenlerinin çalışmalarından kaynaklanan meslek hastalıkları

**ÇÖZÜM:** Personeller için özel sağlık taramalarının düzenli ve daha ayrıntılı bir şekilde yapılması (slikozis hastalığı vb.) gerekmektedir.

**SORUN:** Hamile diş protez teknikerlerinin hamilelik süresince laboratuvarında çalıştırılması

**ÇÖZÜM:** Birim değişikliği yapılarak kolaylık sağlanması gerekmektedir.

**SORUN:** Kliniklerden gelen ölçüler dezenfekte edilmediği için personel için risk taşıması

**ÇÖZÜM:** Klinikten gelen ölçülerin dezenfekte edilerek proteze gelmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Rutin sağlık kontrollerinin personele bırakılması.

**ÇÖZÜM:** Kurumca rutin sağlık kontrollerinin randevu ile belirlenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** İller arası tayinlerde tayin kapasitesinin az olması

**ÇÖZÜM:** Bakanlık ile görüşülerek kapasitenin artırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Sağlık personeline yol yardımı yapılmaması

**ÇÖZÜM:** Personelin yaşadığı il gözetilerek servis ya da yol ücreti verilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Sağlık personelinin kıyafet yardımının çok düşük tutarda olması

**ÇÖZÜM:** Personelin giymek zorunlu olduğu iş kıyafetleri için ödenen ücretin artırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Döner sermaye dağıtım oranlarının fazla değişiklik göstermesi olmaması

**ÇÖZÜM:** Döner sermaye oranlarının bakanlık tarafından net bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Personel gelirlerinde, kanuni izinlerde ek ödemelerin kesilmesi

**ÇÖZÜM:** Kanuni izinlerde ek ödemelerin kesintiye uğramadan ödenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Maaşın tek kalemden yatırılmaması

**ÇÖZÜM:** Gelirlerin bütün olarak düzenlenip tek parça halinde yatırılması ve bu tutarın emekliliğe yansıtılması gerekmektedir.

**SORUN:** Sağlık kurulu raporlarının alınan kurumca onaylanmaması ve bir hakem hastaneye gönderilmesi

**ÇÖZÜM:** Sağlık kurulu raporu veren hastane bu raporun onayını da yapabilmelidir.

**SORUN:** Büyükşehirlerde yaşamın zor olmasından kaynaklı hizmet puanlarının yaşattığı mağduriyet

**ÇÖZÜM:** Hizmet puanlarının günümüz şartlarına uygun olarak güncellenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Mazeret tayinlerinde alt bölgelerin güncel olması

**ÇÖZÜM:** Alt bölgelerin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. (Eş durumu tayininde A grubunda olsa bile eşler D ve E grubunda birleştiriliyor.)

**SORUN:** Protez laboratuvarının riskli birim olarak tanımlanmaması

**ÇÖZÜM:** Bakanlık tarafından yapılacak bir düzenleme ile riskli birim olarak tanımlanması gerekmektedir.

**SORUN:** Protez teknikerlerinin meslekten doğan risklere rağmen izin sayısının az olması

**ÇÖZÜM:** Riskli meslek gruplarına uygulanan izin koşullarının (şua izni gibi) protez teknisyenleri içinde uygulanması gerekmektedir.

**SORUN:** 4B li personelin 4A kadrosuna geçirilmesinin zorluğu

**ÇÖZÜM:** 1 yılın sonunda 4A kadrosuna geçişin otomatik olarak yapılacağı bir düzenleme yapılması gerekmektedir.

**SORUN:** Askerlik görevi yapan personelin ücretsiz izin yaptırılması veya sözleşmesinin dondurulması

**ÇÖZÜM:** Askerlik süresi boyunca özlük haklarının devam etmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Geçici görevlendirmelerden kaynaklanan mağduriyetler

**ÇÖZÜM:** Bakanlık tarafından gerekli yerlere asli atamalar yapılarak ihtiyaçların giderilmesi ve geçici görevlendirmeye gerek kalmaması gerekmektedir.

**SORUN:** Sağlık personelinin kariyer basamaklarını ilerletme olanaklarının olmaması

**ÇÖZÜM:** Görevde yükselme sınavlarının arttırılması ve kadro derecelerinin güncellenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** İdari izin günlerinde çalışılırken ek mesai ücreti alınamaması

**ÇÖZÜM:** İdari izin günlerinde çalışan personele ek mesai ücreti ödenmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Taşeron firmaların sağladığı ürünlerin çok düşük kalitede olması

**ÇÖZÜM:** Ürün kalitesinin iyileştirilmesi.

### KANUN DEĞİŞİKLİĞİYLE ÇÖZÜLEBİLECEK SORUNLAR

**SORUN:** Sağlık personellerinin sağlık muayenesinde öncelik tanınmasını kanunlaşması

**ÇÖZÜM:** Mecliste kanun çıkarılarak sağlık personelleri için muayene önceliği sağlanması gerekmektedir.

**SORUN:** Yardımcı sağlık personeli hitabının sınıf ayrımı teşkil etmesi

**ÇÖZÜM:** Bir mevzuat düzenlemesi ile yardımcı unvanının kaldırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Nitelikli birimlerde çalışmak için sertifika istenmesi ve sertifika almak için de o birimde çalışma şartı olması

**ÇÖZÜM:** Gerekli değişikliklerin yapılarak bu çelişkinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Tayini çıkıp gitmeyen personelin yeni mevzuat ile yasaklılık süresinin uzatılması

**ÇÖZÜM:** Mevzuat değişikliği ile sürenin düşürülmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Üniversite personelinin tayin hakkı olmaması

**ÇÖZÜM:** Tayin hakkı verilmesi için gerekli çalışmanın yapılarak çakılı kadro sorununun düzeltilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Lise mezunu ve sağlık sınıfı dışı (genel idare sınıfı) memurların ek ödemelerinin çok düşük olması

**ÇÖZÜM:** Düzenleme yapılarak sağlık sınıfı dışı memurların ek ödeme miktarının arttırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Personelin görev tanımının net olmaması

**ÇÖZÜM:** Bakanlık tarafından ağız ve diş sağlığı çalışanları için görev tanımın net şekilde yapılması ve mevzuata eklenmesi (ağız diş sağlığı teknikeri, hemşire ...) gerekmektedir.

**SORUN:** Kıdem aylığının 25 yıldan sonra miktarının artmaması

**ÇÖZÜM:** Kıdem aylığının 25 yılda son bulmaması, çalışma yılı arttıkça orantılı bir şekilde artmaya devam etmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Aynı branştaki bir üst okulun bitirilmesi ancak unvanın değiştirilmemesi

**ÇÖZÜM:** Branş ve kadronun bir üst okulunu bitirdiğinde bir sınava tabii olmadan yeni durumun özlüğe yansıtılması ve yeni unvanı ile görev yaptığı ilde çalışmaya devam etmesi gerekmektedir.

**SORUN:** 5510 sayılı kanun öncesi ve sonrası oluşan mağduriyet.

**ÇÖZÜM:** Gerekli mevzuat değişikliğiyle birlikte 5510 sayılı kanun sebebiyle oluşan mağduriyetlerin giderilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Hafta sonlarının yıllık izinden kabul edilmesi

**ÇÖZÜM:** Hafta sonları yıllık izin olarak sayılmaması gerekmektedir.

**SORUN:** Ataması yeni yapılan personelin yıllık izni olmaması

**ÇÖZÜM:** Yeni atanan memura az da olsa yıllık izin tahsis edilmesi gerekmektedir.

**SORUN:** Yıllık izin süresinin kıdeme göre yetersiz olması

**ÇÖZÜM:** Her 10 yıllık kıdem için yıllık izin sayısının arttırılması gerekmektedir.

**SORUN:** Sağlıkta personele şiddet olaylarının artması

**ÇÖZÜM:** Cezaların caydırıcı hale gelmesi. (Şiddet uygulayan kişinin acil sağlık hizmetlerden faydalanmasının kısıtlanması)

































## Türk Sağlık Sen II. Ağız ve Diş Sağlığı Çalıştayı Katılımcı Listesi

| İSİM                  | MESLEK           |
|-----------------------|------------------|
| ABDULLAH AYYILDIZ     | ADS TEKNİKERİ    |
| ADNAN KIZIL           | DİŞ HEKİMİ       |
| AFŞİN DÜĞENCİOĞLU     | DİŞ HEKİMİ       |
| AHMET FATİH MERAL     | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| AHMET ŞEN             | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| ALİ GÖRKEM ÖZEKİN     | DİŞ HEKİMİ       |
| ALİ YILDIRIM          | UZM. DİŞ HEKİMİ  |
| ARDA TENLİ            | DİŞ HEKİMİ       |
| ASLIHAN DURSUNOĞLU    | DİŞ HEKİMİ       |
| ATAKAN ÇAKIR          | DİŞ HEKİMİ       |
| AYTEKİN ONGÜN         | DİŞ TEKNİKERİ    |
| BASRİ ARSLAN          | DİŞ TEKNİKERİ    |
| BEGÜM MÜDERRİS        | DİŞ HEKİMİ       |
| BEKİR ÇİL             | ADS TEKNİKERİ    |
| BEYZA BÜLBÜL          | DİŞ HEKİMİ       |
| BİLAL KOÇYİĞİT        | TIBBİ SEKRETER   |
| BÜNYAMİN ONGAN        | DİŞ HEKİMİ       |
| BÜŞRA AYDIN           | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| CEM GÖRKEM KALINMEŞE  | DİŞ HEKİMİ       |
| CİHAN ALTUNBEZEL      | DİŞ HEKİMİ       |
| CİHAT KAN             | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| DEFNE AKPINAR         | DİŞ HEKİMİ       |
| EBRU ERDOĞAN İNAMOĞLU | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| EJDER TÜRKMEN         | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| ELİF DUMAN ÖZDEMİR    | DİŞ HEKİMİ       |
| ELİF ŞENEL TEKE       | DİŞ HEKİMİ       |
| EMİNE CEYDA GÜNEŞ     | UZM. DİŞ HEKİMİ  |
| EMRE KILCI            | DİŞ HEKİMİ       |

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| <b>ERCAN DEDE</b>              | ADS TEKNİKERİ    |
| <b>ERCAN TUNCER</b>            | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| <b>ERTAN BUNYAMİN AVANOĞLU</b> | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>ESİN YAĞCI</b>              | HEMŞİRE          |
| <b>ESMA KUZU</b>               | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>ESRA ÜZÜMCÜ</b>             | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>FAHRİ ILKI</b>              | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>FATİH FURKAN AYHAN</b>      | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>FATİH YILDIRIM</b>          | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>FATMA ÜZÜMCÜ UYUMAZ</b>     | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>GAMZENUR ŞAHİNER</b>        | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| <b>GENÇALİ YAVUZ</b>           | VHKİ             |
| <b>GÖKHAN GÜNAY</b>            | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>GÜLÇİN KILCI</b>            | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>HAZAL YILDIRIM</b>          | ADS TEKNİKERİ    |
| <b>HÜMEYRA BİRTEK</b>          | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>İBRAHİM HALİL CAN</b>       | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>İLKER BİRTEK</b>            | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>İLKER KAYA</b>              | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>İRFAN AKSU</b>              | MEMUR            |
| <b>İSMET SEFA YILDIRIM</b>     | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>KUTAL ŞANLIER</b>           | RÖNTGEN TEKN.    |
| <b>LOKMAN KALENDER</b>         | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>LÜTFİ ÖZGÜR</b>             | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MEHMET EMİN KAYA</b>        | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MEHMET ERKAN GÖKÇEK</b>     | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MEHMET RAŞİT ÖZDEMİR</b>    | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MEHMET ÜNAL</b>             | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MELTEM ÖZTÜRKMEN</b>        | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MERVE TEMEL SARI</b>        | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MİRAÇ GÖÇMEZ</b>            | DİŞ TEKNİKERİ    |

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| <b>MUHAMMED EKİCİ</b>        | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MUHAMMET ŞAHİN</b>        | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MUKTEDİR SİDAR</b>        | ADS TEKNİKERİ    |
| <b>MURAT ŞENOL</b>           | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MUSA UYUMAZ</b>           | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| <b>MUSAB YAŞA</b>            | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>MUSTAFA ÇAĞRI AKIN</b>    | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>NAİM GÖKKOYUN</b>         | ADS TEKNİKERİ    |
| <b>NAZİFE GÖK</b>            | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| <b>NECATİ ÜNAL</b>           | ADS TEKNİKERİ    |
| <b>NURAN KAVAL</b>           | DİŞ TEKNİKERİ    |
| <b>NURGÜL MADRA</b>          | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>OĞUZHAN ERBAKAN</b>       | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>ONUR DÖNMEZ</b>           | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>ÖMER ASLAN KALELİ</b>     | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>ÖMER FARUK KIRKKESELİ</b> | DİŞ TEKNİKERİ    |
| <b>RAUF TEPE</b>             | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>REMZİYE BERFİN AYATA</b>  | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| <b>SELÇUK GÜNEŞ</b>          | SAĞLIK MEMURU    |
| <b>SELİN SAYAR</b>           | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>SERAP ÜNAL ÇİÇDEM</b>     | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>SERGEN ÖZDEMİR</b>        | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>SERHAT ONUR GEDİKOĞLU</b> | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>Sibel SEVİCİ ÖZGÜR</b>    | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>SİNAN KESİK</b>           | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>SİNAN KURT</b>            | DİŞ PROTEZ TEKN. |
| <b>SUAT KARCİER</b>          | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>SÜMEYYE YAŞA</b>          | DİŞ HEKİMİ       |
| <b>TOLGA AYDOĞAN</b>         | UZM. DİŞ HEKİMİ  |
| <b>TUĞRULHAN GÖKALP</b>      | RÖNTGEN TEKN.    |
| <b>TURGUT ÖZEN</b>           | DİŞ PROTEZ TEKN. |



|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| <b>ÜMİT ALTINEL</b>         | DİŞ HEKİMİ           |
| <b>ÜMİT ENVER</b>           | DİŞ HEKİMİ           |
| <b>ÜMMÜGÜLSÜM OĞUZ</b>      | TIBBİ SEKRETER       |
| <b>VEFA YAMAN</b>           | RÖNTGEN              |
| <b>YAKUP GÖKÇE</b>          | DİŞ HEKİMİ           |
| <b>YASİN ERKOCA</b>         | DİŞ HEKİMİ           |
| <b>YASİN YILDIRIM</b>       | RÖNTGEN              |
| <b>YENAY YARAŞ ÇALIŞKAN</b> | DİŞ PROTEZ TEKN.     |
| <b>YUNUS GÜNEŞ</b>          | UZM. DİŞ HEKİMİ      |
| <b>YUSRA BATUR</b>          | DİŞ HEKİMİ           |
| <b>YUSUF EMRE YAZICI</b>    | DİŞ HEKİMİ           |
| <b>ZEHRA AYBEK</b>          | DİŞ HEKİMİ (AR.GÖR.) |
| <b>ZEYNEP AĞABEYOĞLU</b>    | DİŞ HEKİMİ (AR.GÖR.) |

**Not:**

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**Not:**

**Not:**

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

**Not:**