

TDB 20.ULUSLARARASI DIŐHEKİMLİĐİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
“FDI 2020 VİZYONU REHBERLİĞİNDE İSTANBUL DEKLARASYONU”
(26-27-28 Mayıs 2014 Kuşadası, Aydın)

**AĞIZ SAĞLIĞI HİZMETİNİN SUNUMUNDA;
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ DAĞILIMI,
HEDEFLER, BEKLENTİLER, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

**ÇALIŞMA GRUBU-2
RAPORU**

Sağlık yalnız hastalık ve sakatlığın olmayıŐı değil beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halindedir ve ağız sağlığı temel bir insan hakkıdır.

Sağlık bilim insanları ve ekonomistleri ağız sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu; bireylerin ve toplumun ihtiyaç ve taleplerine göre yeniden tanımlanmış bir ağız sağlığı ve eğitim modelini geliŐtirmenin elzem olduğunu ifade etmektedirler.

Dişhekimliği hizmetlerine kısıtlı erişim, süregelen sağlıktaki eşitsizlikler, diş ve diş eti tedavilerinin maliyetlerinin yüksek olması, artan ve yaŐlanan nüfus, iç ve diş göç, sağlık turizmi, diş hekimliğinde kullanılan bazı materyallerin kullanımının sınırlandırılması yada yasaklanması, sağlık hizmetlerinde reklam, iletişim teknolojisinin kullanımı gibi konu ve sorunlara verilecek cevaplar diş hekimliğinin gelecekteki yapılanmasının nasıl olacağını gösterecektir.

Ağız hastalıkları; sağlık ekonomistlerince en pahalı dördüncü hastalık olarak tanımlanmakta ve okul çocuklarının %60-90'ını etkileyerek her yıl milyonlarca gün eğitimden mahrum kalmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde ağız hastalıkları; toplumun çoğunluğu tarafından bir sağlık sorunu olarak görülmemekte ve diş hekimliği hizmetleri ağırlıklı olarak ağrıyı giderme ve estetik amaçlı kullanılmaktadır. Bu yaklaŐım; sosyoekonomik koşulları farklı olan kesimlerde de anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Diş hekimliği hizmetlerinde; arzın yarattığı talep sonucunda daha pahalı ve karlı olan yeni teknolojilere dayalı estetik ve kozmetik işlemlere doğru bir gidiŐ gözlenmektedir.

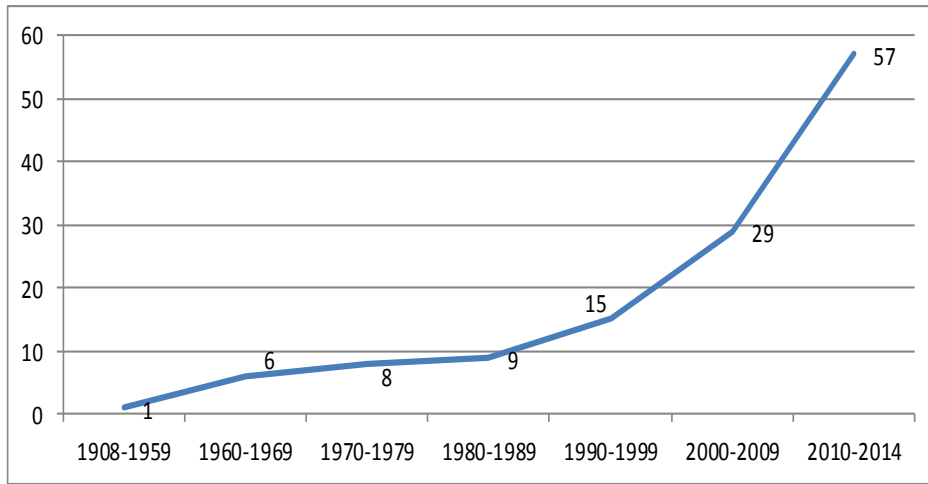
Sosyoekonomik koşullar ve Sağlıkta DönüŐüm projesi; kamu ve özel sektörde diş hekimliği hizmetlerinde nitel ve nicel deđiŐime yol açmıştır. “Sağlıkta DönüŐüm; diş hekimliği alanında kamu ağırlıklı hizmet sunumunun artmasına, yanlış performans uygulamaları ile sağlık bakanlığı ve üniversitelerdeki dişhekimlerinin çalışma koŐullarında kötüleŐmesine; diğer taraftan da özel çalışan dişhekimlerinin yaŐam koşullarının bozulmasına

neden olmuştur. Artan sağlık harcamasına karşın halkın ağız diş sağlığı verilerinde önemli bir düzelmenin olmaması da bir sorun olarak ortadadır.

Sağlık hizmetlerinde ki temel yaklaşımlardan ve mevcut durumdan yola çıkarak ülkemizde özel ve kamuda diş hekimliği hizmetlerinin sunumu, finansmanı ve diş hekimlerinin özlük hakları ile ilgili yaşanan sorunlar ve çözüm önerilerimizi sizlere sunuyoruz.

DÜNYA ÜLKELERİNDE VE TÜRKİYE'DE DİŞ HEKİMLİĞİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ BAZI VERİLER

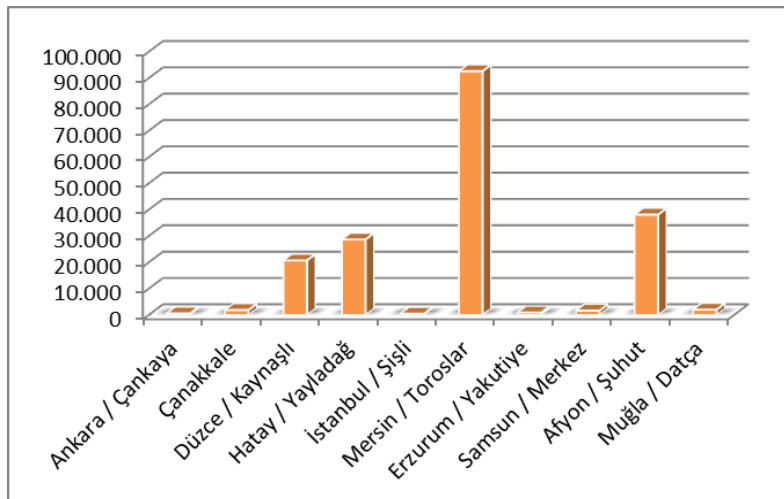
Grafik 1: Yıllara Göre Dişhekimliği Fakültelerindeki Artış



2000 yılında dişhekimliği fakülte sayısı 16 iken 2014 yılı itibarı ile bu sayı 57'ye çıkmış ve aynı zamanda var olan fakültelerimizdeki öğrenci kontenjan sayısı artmıştır.

Ülkemizde dişhekimlerinin coğrafik dağılımı iller bazında dengesizdir.

Tablo 1: Bazı İl ve İlçelerde Dişhekimi Başına Düşen Nüfus



İstanbul'un Şişli ilçesinde bir dişhekimine 437 kişi düşerken Mersin Toroslar'da bir dişhekimine 52.553 kişi, Ankara'nın Çankaya ilçesinde bir dişhekimine 491 kişi düşerken Düzce'nin Kaynaşlı ilçesinde bir dişhekimine 19. 656 kişi düşmektedir.

Kamu ve özel sektörde çalışan dişhekimlerinin oranları son yıllarda değişiklik göstermeye başlamıştır.

2004 yılında sadece kamuda çalışan dişhekimi oranı %15, serbest çalışan dişhekimi oranı %66, kamu+serbest çalışan dişhekimi oranı %19 iken; 2010 yılında bu oranlar kamuda %37'ye yükselmiş, serbest çalışan dişhekimi oranı %59'a düşmüş, kamu+serbest çalışan dişhekimi oranı %4 olmuştur.

2013 verilerine göre dişhekimi sayısı 26.688'dir. Kamuda 11.818 dişhekimi çalışmaktadır. Serbest çalışan dişhekimi sayısı 14.870'dir. 2013 yılında bu oranlar kamuda %43'e yükselmiş, serbest çalışan dişhekimi oranı %56'ya düşmüş, kamu+serbest çalışan dişhekimi oranı %1 olmuştur

Tablo 2: 2010 - 2013 Yıllarında Kamu (Sağlık Bakanlığı) ve Özel Çalışan Dişhekimi Dağılımı

İL	Özel		KAMU		KAMU + ÖZEL		TOPLAM	
	2010	2013	2010	2013	2010	2013	2010	2013
Muş	5	7	21	37	3	0	29	44
Bitlis	8	10	22	37	0	0	30	47
Ağrı	11	11	31	49	1	0	43	60
Çankırı	7	7	34	34	1	0	42	41
Erzincan	21	22	25	35	6	0	52	57
Osmaniye	52	64	40	59	6	0	98	123
Diyarbakır	46	70	184	248	10	5	240	323
Mersin	283	322	112	144	10	1	405	467
Antalya	713	793	145	254	15	0	873	1047
İzmir	1037	1127	554	762	62	24	1653	1913
Ankara	1303	1357	1428	1927	172	63	2903	3347
İstanbul	4955	5445	1051	1519	207	197	6213	7161

Türkiye'nin sosyoekonomik ve kültürel koşulları değişik olan illerinde hizmet veren serbest dişhekimlerinde sayısal artış %10 sınırları içerisinde kalırken Sağlık Bakanlığındaki artış %50 lere varmıştır.

Tablo 3: AB Ülkelerindeki Özelde Çalışan Dişhekimleri Oranları

AB Ülkelerinde Özel Dişhekimliği					
İsveç	%44	Slovakya	%83	Macaristan	%81
Slovenya	%60	Çek Cumhuriyeti	%87	Kıbrıs	%94
Finlandiya	%51	Birleşik Krallık	%77	Almanya	%96
İrlanda	%70	İtalya	%93	İspanya	%92
Norveç	%68	Yunanistan	%77	Portekiz	%95
Danimarka	%70	İsviçre	%90	Belçika	%90
Hollanda	%85	Romanya	%97	Lüksemburg	%100
Avusturya	%88	Letonya	%90	Malta	%80
Polonya	%93	Fransa	%87	İzlanda	%100
Litvanya	%74	Estonya	%94	Hırvatistan	%85
Bulgaristan	%96	Lihtenştayn	%100		

Kaynak: Avrupa Dişhekimleri Konsey Dişhekimliği Çalışma Kılavuzu Kasım-2008(4.Versiyon)

AB ülkelerinde dişhekimliği hizmetleri ağırlıklı olarak özel çalışan dişhekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu oran ortalama %83'tür.

Tablo 4: Sağlık Bakanlığı Personel İstihdam ve Alt Yapı Yatırımlarındaki Değişim

YIL	PERSONEL		FİZİK MEKÂN				Ünit
	Dişhekimi	Diş Protez Teknisyeni	Diş. Hst.	A.D.S.M.	Diş Tedavi ve Protez Merkezi	Diş Polikliniği	
2003	2.493	1.427	2	14	101	477	1.564
2004	2.693	1.417	2	20	99	489	1.797
2005	3.366	1.617	2	35	107	581	2.608
2006	3.466	1.682	3	44	106	580	2.828
2007	4.505		3	98			3.493
2008	4.782	1.692	2	123	76	551	4.292
2009	5.244	1.809	2	123	88	626	5.034
2010	6.378	1.908					5.771
2012	4.969?	738	5	121	26	163	6.220

Sağlık Bakanlığı verisi

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı Kurumlarında Gerçekleştirilen Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yıllara Göre Değişimi

YIL	TOPLAM POLK. SAYISI	CERRAHİ		PROTEZ			TEDAVİ		PERİODONTOLOJİ		ORTODONTİ	PEDODONTİ	
		Çekim	Diğer	Sabit	Hareketli	Diğer	Dolgu	Kanal	Detartraj	Per. Op.		Çekim	Tedavi
2003	5.062.290	1.543.389	340.387	283.499	123.647	171.262	397.361	36.647	170.403	16.047	14.093	267.198	68.913
2004	6.870.597	1.781.846	978.860	396.735	156.743	375.595	1.050.281	103.940	854.374	22.301	32.960	386.787	179.148
2005	11.029.296	2.928.643	1.409.650	638.075	260.744	558.865	1.837.046	219.699	1.816.150	28.663	36.360	547.538	256.531
2006	13.595.312	3.663.629	1.050.857	906.436	412.638	651.062	1.943.262	210.630	2.268.425	35.817	55.225	698.491	330.267
2007	16.221.155	4.471.411	889.478	1.191.878	496.185	815.603	2.559.367	268.087	3.068.818	35.405	56.335	890.704	399.315
2008	18.791.079	5.166.968	894.418	1.925.131	662.063	954.231	3.631.362	385.966	3.918.592	84.519	58.463	1.112.154	610.162
2009	22.825.021	6.008.220	940.018	2.492.383	899.424	1.312.118	4.094.004	524.207	4.735.101	44.103	66.217	1.390.354	855.868
2010	25.177.013	6.369.715		3.043.235	944.276		4.739.103	752.206	4.954.240	55.014	82.209	1.580.996	1.333.926
2012	29.871.726	6.708.584	679.889	5.390.146	1.150.498	2.205.280	6.989.134	1.677.531	7.517.747	122.109	277.839	1.950.873	767.741

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

2003 yılı sonrası kamuda dişhekimi istihdamının ve alt yapı yatırımlarının artması sonrasında tedavi işlem sayılarında önemli artışlar olmuştur

Tablo 6: Yıllara Göre Muayenehane Açılışı-Kapanışı ve Özel Polikliniklerde Çalışan Dışhekimlerinin Sayısındaki Değişim

	2008 Yılı	2009 Yılı	2010 Yılı	2012 Yılı	2013 Yılı	01.01.2014 01.05.2014	TOPLAM
Muayenehane Açan	805	792	766	1342	700	200	4605
Muayenehane Kapanan	830	832	816	232	99	13	2822
Özel Poliklinikte Çalışma Başlayan	463	519	535	669	1151	394	3731
Özel Poliklinikte İşten Ayrılan	300	364	318	128	190	87	1387
Odadan Kaydını Sildiren	964	959	1058	826	1049	384	5240

Ülkemizde serbest çalışan dış hekimlerinin iş yoğunluğu ile ilgili sağlıklı veri bulunmamaktadır. Serbest çalışan dış hekimlerinin; ADSM lerin yoğun bir şekilde açılması sonrası günlük hasta sayılarında ve tedavi işlemlerinde ciddi düşüşler olduğu gözlenmektedir. 10 ve 15 yıllık hekimlerin muayenehanelerini kapatıp kamuda çalışmayı tercih etmeleri bu gözlemi doğrulamaktadır.

TÜRKİYEDE SAĞLIK HARCAMALARI VE BU HARCAMALAR İÇERİSİNDE DİŞ HEKİMLİĞİ HARCAMALARI

Tablo 7: TÜİK Verilerine Göre 2009-2012 Yılları Arasındaki Sağlık Harcamaları

(000 000 TL)

	2009			2010			2011			2012		
	Genel Toplam	Devlet	Özel Sektör	Genel Toplam	Devlet	Özel Sektör	Genel Toplam	Devlet	Özel Sektör	Genel Toplam	Devlet	Özel Sektör
Toplam sağlık harcaması	57 911	46 890	11 021	61 678	48 482	13 196	68 607	54 588	14 020	76 358	58 640	17 718
Cari sağlık harcaması	55 294	44 511	10 783	58 623	45 726	12 897	65 372	51 728	13 644	72 820	55 611	17 209
Hastaneler	23 241	21 443	1 798	24 933	22 437	2 496	28 543	26 135	2 408	32 801	29 609	3 192
Evde hemşirelik bakımı	1	0	1	2	0	2	2	0	2	359	0	359
Ayakta bakım sunanlar	8 733	5 061	3 673	11 024	6 333	4 691	13 082	8 027	5 056	13 611	7 718	5 893
Personele satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar	20 018	16 102	3 916	19 275	15 171	4 104	29 331	15 855	4 476	19 271	14 479	4 793
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	699	699	0	664	664	0	579	579	0	2 522	2 522	0
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	294	184	110	289	165	124	317	171	146	464	194	270
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 307	1 021	1 286	2 436	907	1 529	2 518	961	1 556	3 601	1 090	2 512
Yatırım	2 616	2 379	237	3 054	2 756	299	3 235	2 852	384	3 538	3 029	509

Not: Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermemeyebilir.

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre 2009 -2012 yılları arasında ülkemizde sağlık harcamaları artmıştır

Tablo 8: Sağlık Harcaması Temel Göstergeleri, 2009 2012

	2009	2010	2011	2012
Toplam sağlık harcaması				
Milyon Türk Lirası (TL)	57 911	61 678	68 607	76 358
Milyon ABD Doları (\$)	37 493	41 067	40 919	42 376
Kişi başı sağlık harcaması				
Türk Lirası (TL)	804	845	928	1 020
ABD Doları (\$)	521	563	553	566
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)	6,1	5,6	5,3	5,4
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	81,0	78,6	79,6	76,8
Hanehalkı sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	14,1	16,3	15,4	15,4

TÜİK'in verilerine göre 2012 yılında toplam sağlık harcaması 42.376\$, kişi başı sağlık harcaması ise 566\$ olmuştur.

OECD ülkelerinin ortalama kişi başı sağlık harcaması 3500\$ iken Türkiye'de (566\$) olarak gerçekleşmiştir.

OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya (GSYH) oranı ortalama %9,5 iken Türkiye de bu oran %5,4 olmuştur.

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı harcamalarının ne kadar olduğuna dair sağlıklı bir veri yoktur. Dişhekimliği harcamalarının genel sağlık harcamasının yaklaşık %5 olduğu düşünülmektedir.

Bu tahmine göre kişi başı diş hekimliği harcaması yaklaşık devlet ve hane halkı olarak 30 dolara tekabül etmektedir. Gelişmiş ülkelerde diş ve dişeti sorunları daha az olmasına karşın kişi başı diş hekimliği harcamaları daha yüksektir.

Tablo 9: Farklı Ülkelerde Kişi Başına Dış Hekimliği Harcaması ve Dış Hekimliği Hizmetlerinin Finansmanında Kamunun Payı

Ülke	Kişi Başına Dış Hekimliği Harcaması (Dolar)	Dış Hekimliği Hizmetlerinin Finansmanında Kamunun Payı
Japonya	164	%78.3
Norveç	73	%67.3
Çek Cumhuriyeti	72	%57.1
Almanya	340	55.1
Birleşik Krallık	115	48.4
Fransa	197	34.3
Finlandiya	129	34.2
Hollanda	115	28.2
Avustralya	138	13.9
İsviçre	322	7.3
Kanada	252	5.6
ABD	280	4.6

Kaynak: Toplum ve Hekim Dergisi 2011 Mayıs Haziran 2011, Cilt 26, Sayı 3, Dünyada ve Türkiye’de Ağız Dış Sağlığı Pazarı Nereye Gidiyor? (Doç.Dr. Zeliha Öcek, Dişhekimisi Emel Coşkun)

Sosyoekonomik koşullar; hizmet kullanıcılarını ve sunucularını çok derinden etkilemektedir. Ekonomik koşulların kötüleştiği durumlarda dış hekimliği hizmetlerinin kullanımından vazgeçilmektedir. Tüm ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de ekonomik krizlerin meslek üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır

Amerikan Dış Hekimleri Birliği’nin ekonomik krizin etkilerini değerlendirmek için 2009’da yaptığı araştırma bu değerlendirmeyi doğrulamaktadır. Bu araştırma sonuçlarına göre

- 1) Ekonomik belirsizlik ve iş kaybı nedeniyle mevcut hastalar tedavi planlarını kabul etmeye istekli değil. Hastalar akut gereklilikler dışında dış tedavisine para ödemeye istekli değil.
- 2) Gerek özel sigortalarla gerekse kamu sigortası organizasyonlarıyla yaşanan geri ödeme sorunları giderek artıyor.
- 3) Yeni hasta hacmi azalıyor.

- 4) Diş hekimleri harcamalarını çok dikkatli takip ediyor ve giderleri ile baş edebilmek için çaba harcıyor.
- 5) Diş hekimleri bir iç pazarlama çalışmasına girmiş; eski hastalarını sık sık arıyor, kontrole gelmeleri gerektiğini söylüyorlar, eski hastalardan kendilerini yakınlarına önermesini istiyorlar.
- 6) Diş hekimleri hastalarına ağız-diş sağlığı ve geciken tedavinin maliyeti konusunda daha fazla eğitim vermeye başlamış.

Kaynak: *Toplum ve Hekim Dergisi 2011 Mayıs Haziran 2011, Cilt 26, Sayı 3, Dünyada ve Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Pazarı Nereye Gidiyor? (Doç.Dr. Zeliha Öcek, Dişhekimisi Emel Coşkun)*

Ülkemizde de sosyoekonomik koşulların zorlaşması diş hekimlerini etik dışı uygulamalara zorlarken diğer yandan da tıbbi uygulamalarda kalitenin bozulmasına neden olmaktadır. Türk Dişhekimleri Birliği Yüksek disiplin Kurulunun incelediği disiplin soruşturmalarında her türlü iletişim araçları ile reklam yapmak ve mesleğini kusurlu uygulamak (malpractice) dosyaları birinci ve ikinci sırada yer almaktadır.

Kamuda çalışan uzman dişhekimlerinin uzmanlık kadrolarına atanmaları yapılmamaktadır.

Emeklerini özel alanda değerlendiren uzman diş hekimlerinin bir kısmı sadece kendi alanları ile ilgili tedavi işlemi yaparken diğer bir kısmı ise dişhekimliğinin tüm alanlarına yönelik tedavi işlemleri yapmaktadır. Benzer durum ADŞM de çalışan uzman diş hekimleri için de geçerlidir.

Bazı eğitim kurumlarında uzmanlık öğrencilerinin aynı süre zarfında doktora eğitimi yapması her iki pozisyonun tanımlarında belirsizlik ve sorun yaratmaktadır.

Son yıllarda açılan diş hekimliği fakülteleri ve var olan fakültelerin kontenjanlarının arttırılması nedeniyle diş hekimliği fakültelerinde klinik ve akademik faaliyetlerinin sürdürülmesi konusunda sorunlar yaşanmaya başlamıştır.

ÖNERİLERİMİZ:

- Ağız hastalıklarının önlenebilir, tekrarlanma sıklığı en fazla hastalıklardan ve de tedavisi yüksek maliyetli sağlık sorunlarından birisi olması nedeni ile hükümetin dişhekimliği hizmetlerinde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini önceleyerek Ulusal sağlık politikalarını belirlemesi
- Uygulanmakta olan sağlık sistemi; toplumun diş hekimliği hizmetine erişimine, kamuda çalışan diş hekimlerinin “mesleki tükenmişliğine” ve serbest diş hekimlerinin işgüçlerini kullanamamalarına neden olmaktadır. Kaynakların sınırlılığı, sağlık insan gücünün verimli kullanımı ve ağız hastalıklarının özellikleri göz önüne alınarak halkın diş hekimliği hizmetlerine erişimini ve kullanımını sağlayacak bir sağlık sisteminin kurulması,
- Sosyoekonomik koşulların toplumsal kesimler arasında farklılıklar göstermesi nedeni ile hizmet kullanımında zorlanan kesimlerin diş hekimliği hizmetlerinden yararlanabilmesi için farklı projelerin geliştirilmesi,
- Hizmet sektörleri içerisinde hizmet sunan ve alan arasındaki bilgi asimetrisinin en fazla olduğu, “tüketicinin” en çok yanıltılabileceği ve bunun sonucunda da önemli sağlık sorunları yaşayabileceği alan sağlık hizmetleridir. Özellikle son dönemlerde sağlık hizmetlerinde reklam yapılmaya başlanmıştır. Son yıllarda yapılan mevzuat değişiklikleri buna daha fazla olanak tanımaktadır. Bu anlamda hizmet kullanıcılarını yanıltan sağlık hizmetlerine ticari bir görünüm veren hizmet sunucuları arasında haksız rekabete neden olan bu durumun önlenmesi için sorumlu ve yetkililerin gerekli adımları atması
- Teknolojik yeniliklerin iletişim mecrasında yarattığı değişimin; bilgilendirme, tanıtım ve reklam faaliyetlerindeki yansımalarını değerlendirerek etik ve deontolojik kuralların sağlık hizmetlerinde reklamı ve haksız rekabeti önleyecek şekilde gözden geçirilmesi
- Bazı ADSM, Vakıf Diş Hekimliği Fakültesi ve özel sağlık kuruluşlarının var olan mevzuatın yanlış yorumlanmasından ya da yetersizliğinden yararlanarak reklam yapması; haksız rekabete ve sağlığın piyasalaştırılmasına neden olmaktadır. AB Lizbon bildirgesi sağlık hizmetlerinde kalitenin korunmasının temel şartının bireysel çalışan meslek gruplarının korunması olduğunu belirtmektedir. Bu anlamda haksız rekabet yaparak sağlığın piyasalaştırılmasına neden olan uygulamaların ivedilikle önlenmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması.
- Vakıf ve Devlet Üniversitesi diş hekimliği fakültelerinin eğitim amacı dışında gelir amaçlı diş hekimliği klinikleri açması; bu kurumların asli fonksiyonlarına ve o bölgede hizmet vermekte olan diş hekimlerine zarar vermektedir. Bu anlamda bu

kurumların eğitim faaliyeti dışında gelir amaçlı faaliyet de bulunmamaları için gerekli düzenlemelerin yapılması,

- Dişhekimleri; emeklerini sosyoekonomik ve kültürel koşulların daha gelişmiş olduğu yerde değerlendirmektedir. Bu durum Kamuda istihdamın artmasına rağmen hizmete erişilmesini sağlayamamaktadır. Bu nedenle diş hekimlerinin coğrafik dağılımında ki dengesizliği ortadan kaldıracak özendirici yasal bir düzenlemenin ivedilikle yapılması
- Nüfus başına diş hekimi anlayışına göre planlamanın yetersiz ve yanlış olduğu gerçeğinden hareketle bireylerin ve toplumun ihtiyaç ve taleplerine göre yeniden tanımlanmış bir ağız sağlığı ve eğitim modelinin geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı, TDB ile Diş hekimliği Fakültelerinin ortak bir çalışma platformu kurması.
- Uzmanlık kontenjanının uzman dişhekimisi ihtiyacı belirlenmeden artırılması yada azaltılması kaynakların verimsiz kullanımına neden olacaktır. Konu ile ilgili tarafların uzman insan gücü ihtiyacı konusunda ivedilikle çalışma yapması
- Doktora ve uzmanlık eğitimlerinin amaçları ve usulleri farklıdır. Bu nedenle uzmanlık eğitiminin akademik hayata başlangıç adımı olarak kullanılması ve doktora denk sayılması yanlıştır.
- Bazı uzmanlık kadrolarının uzmanlık eğitimi vermeye uygun olmayan kurumlara verildiği görülmektedir. Uzmanlık eğitimi verecek kurumların belirlenmesinde var olan mevzuat kurallarına uyulması için ilgili kurumlar nezdinde girişimde bulunulması
- Dişhekimliğinde sekiz dalda uzmanlığın kabulü sonrasında uzmanlaşma eğilimi artmıştır. Uzman dişhekimleri ile dişhekimlerinin çalışma alanlarının iç içe geçmesi nedeni ile meslektaşlar arasında etik sorunların ve çatışmaların ortaya çıkması söz konusu olabilir. Uzmanlık işgücünün sağlık harcamalarını arttırdığı gerçeğinin ülkemizde dişhekimliği hizmetlerine nasıl yansyacağı gelecekte belli olacaktır. Aynı zamanda uzmanlaşmanın lisans eğitiminde etkilerinin olumsuz olabileceği endişeleri dikkate alınmalıdır.
- Ağız ve diş sağlığı alanında ki bilimsel ve teknolojik yeniliklerin öğrenilmesi ve bu bilgiler ışığında diş hekimliği hizmetlerinin sunulması; malpractice vakalarının olmaması, halk sağlığı ve mesleğin saygınlığı açısından gereklidir. Bu anlamda diş hekimliğinde mezuniyet sonrası eğitiminin zorunlu kılınması, eğitim standartlarının oluşturulması ve uygulanması için Sağlık Bakanlığı, TDB ve Eğitim kurumlarının ivedilikle çalışma yapması ayrıca dişhekimlerinin sürekli gelişimine yönelik yetkinlik programlarının düzenlenmesi
- Kamu ve özeld e ücretli çalışan dişhekimlerinin çalışma koşullarının iş kanunu ve BM Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (İLO) belirlediği kurallara uygun hale getirilmesi.

Aynı anlayış çerçevesinde diş hekimliği fakültelerinde hastalara girişimsel işlemde bulunan diş hekimliği öğrencilerinin sosyal hakları ile ilgili düzenleme yapılması,

- Kamuda çalışan diş hekimleri ile uzman diş hekimlerinin girişimsel işlemlerinin değerlendirilmesinde emek ve statülerine değer veren, diş hekimleriyle uzman diş hekimleri arasında dayanışmayı sağlayan bir düzenleme yapılması
- SGK'nın kamu ve özelden aldığı diş hekimliği hizmetlerinin tıbbi uygunluğunun bağımsız ve özerk bir kurum tarafından denetlenmesine yönelik çalışma yapılması
- Kamu kurumlarından özel çalışan dişhekimlerine sevk işlemlerinde ve ortodontik vakalarda rapor uygulaması ile ilgili sorunların giderilmesi
- Tabelasında uzmanlık sıfatını kullanan özel diş hekimlerinin uzmanlık alanı dışında tedavi işlemleri yapıp yapmayacağını netleştirilmesi
- Kamu Diş hekimliği hizmet birimlerindeki hekim başına düşen günlük hasta sayısının; hekim sağlığını ve tedavi işleminin kalitesini gözetecek şekilde belirlenmesine yönelik çalışma yapılması ayrıca MHRS uygulamasının gözden geçirilmesi için Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunulması
- Kamu kurum yöneticilerinin farklı uygulamalar yapmamaları için gerekli düzenleme yapılarak standartların belirlenmesi
- Mevzuattan kaynaklanan sorunların yanı sıra bazı kurumlarda yöneticilerin uygulamasından kaynaklanan (örneğin: performans hesaplamaları, mezuniyet sonrası eğitim, günlük ve yıllık izinler; geçici görevlendirme, nöbet uygulaması, acil diş hekimliği hizmetlerinin kapsamı vb.) sorunların giderilmesi
- Bazı kurum yöneticilerinin Mobinge varan davranışlarının engellenmesi ve bu davranış içerisinde olanlar hakkında idari işlemlerin uygulanması
- Tüm kurumlarda çalışma, dinlenme ve diğer alanların çalışanların ve hastaların sağlığının ve konforunun gözetilecek şekilde planlanması
- Acil hizmetlerin suiistimal edilmemesi için acil diş hekimliği hizmetlerinin kapsamının ve uygulama kurallarının belirlenmesi
- Yeni bir tartışma yaratan mesai dışı çalışmanın devam edip etmemesi konusunda diş hekimleri odalarının kamuda çalışan dişhekimleri ile acilen görüşme yapması
- Medula sisteminin işlevselliğinin artırılması

- Kamu kurumlarında dişhekimlerine yardımcı olan personelin olmaması ya da yetersiz olması hizmetin verimliliğini etkilemektedir. Bu anlamda verimliliği sağlayacak şekilde personelin istihdam edilmesi
- 4B statüsünde çalışan dişhekimlerinin diğer kamu kurumlarında olduğu gibi (milli eğitim bak.) 4A statüsüne geçirilmesi
- Performans sisteminin nicelik ve nitelik değerleri üzerinden çalıştırılması
- Performans sisteminde ki puanlamanın yapılan işlemin zorluğu ve zamanı da dikkate alarak yeniden değerlendirilmesi,
- Ek ödeme yönetmeliği mevzuatındaki hesaplama yöntemi sebebi ile farklı kurumlarda aynı performansı yapan dişhekimleri arasında 2-3 kata ulaşan gelir farkları oluşmaktadır bu konudaki mevzuatın düzeltilmesi.
- Birim performans katsayı uygulamasındaki sorunların giderilmesi.
- Stratejik eleman kapsamına dişhekimlerinin dahil edilmesi nedeni ile ortaya çıkan eř durumu tayinleri mağduriyetinin bir sefere mahsus olarak giderilmesi
- Günümüz koşullarını karşılamayan (dişhekiminin yanında dişhekimini çalışması, bilgilendirme tanıtım reklam, tabela yönetmeliği vb.) dişhekimlerinin mağduriyetine neden olan dişhekimliği ile ilgili mevzuatın sağlık hizmetlerinin temel ilkeleri ve etik değerleri korunarak değiştirilmesi için gerekli girişimlerin ivedilikle yapılması.
- Haksız yere yapılan hasta şikâyetlerine karşı diş hekimlerinin mağdur olmamaları için gerekli girişimlerin yapılması.
- Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının dişhekimliği öğrencilerinin mezuniyet sonrası mesleki yaşamı anlama ve tanınmaları için dişhekimliği fakülteleri ile birlikte ortak projeler gerçekteştirilmesi,
- Kamu kurumlarında yapılacak her türlü düzenlemede kamu diş hekimleri ve meslek kuruluşları sürece dahil edilmeli ve kararlar birlikte alınmalıdır. Aynı şekilde özel alanda yapılacak her türlü düzenleme de TDB ve odaların katılımı ile birlikte gerçekteştirilmelidir.

Yukarıda ifade edilen sorun ve çözüm önerilerinin hedefler belirleyerek hayata geçirilebilmesi, diş hekimliği ve ağız sağlığına yönelik doğru politikaların geliştirilebilmesi için;

1. Diş hekimliği hizmetlerinin kamuda ve özelde kullanım sıklığının belirlenmesine yönelik bir çalışma yapılması,
2. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarından diş hekimliği hizmeti alanların sosyoekonomik durumlarına yönelik bir çalışma yapılması,
3. Ağız sağlığı harcamalarının genel sağlık harcamaları içerisinde oranının ne olduğunun belirlenmesi. Ve bu harcamanın ne kadarının koruyucu ne kadarının tedavi edici hekimlik hizmetlerinde kullanıldığının ayrıştırılması,
4. Kamu ve özel alanda çalışan diş hekimlerinden hizmet alan bireylerin memnuniyetlerinin sorgulanmasına yönelik çalışma yapılması,
5. Akademisyenlerin, kamu ve özel alanda çalışan diş hekimlerinin mesleki memnuniyetlerinin sorgulanmasına yönelik bir çalışma yapılması,
6. SGK'nın kamu ve özel sağlık kuruluşlarından aldığı hizmetlerin tıbbi uygunluğunun, maliyet ve yararının kamu kaynaklarının verimli kullanılması açısından değerlendirilmesi.

Bu araştırmaları yürütmek üzere çalışma grupları oluşturulmasına; çalışma gruplarının Sağlık Bakanlığı, TDB, Dişhekimliği Fakülteleri, Endüstriye diğer ilgili kurumlarla birlikte oluşturulması çalışma grubumuz tarafından önerilmektedir.

**AĞIZ SAĞLIĞI HİZMETİNİN SUNUMUNDA;
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ DAĞILIMI,
HEDEFLER, BEKLENTİLER, SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

**ÇALIŞMA GRUBU-2
KATILIMCILARI**

Sorumlu	Dişhekimi Tuncay SEVEN	<i>TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Serbest Dişhekimi</i>
Başkan	Dişhekimi Celal Korkut YILDIRIM	<i>Serbest Dişhekimi</i>
Raportör	Dişhekimi Uğur YAPAR	<i>İzmir Diş Hastanesi</i>
Üyeler	Prof. Dr. Murat AKKAYA	<i>Ankara Ü.D.F. Periodontoloji ABD</i>
	Prof. Dr. Rıza ALPÖZ	<i>Ege Ü.D.F. Pedodonti ABD</i>
	Dişhekimi Tolga BERAY	<i>Sakarya Dişhekimleri Oda Başkanı Serbest Dişhekimi</i>
	Dişhekimi Murat Mustafa ÇAĞLAR	<i>Ağız Diş Sağlığı Merkezi</i>
	Dr. Kemal Özgür DEMİRALP	<i>Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı</i>
	Dişhekimi Neşe DURSUN	<i>Serbest Dişhekimi</i>
	Dişhekimi Levent GENÇER	<i>Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanlığı</i>
	Dişhekimi Kadir Tümay İMRE	<i>Serbest Dişhekimi</i>
	Dr. Levent ÖZSES	<i>Ortodonti Uzmanı</i>
	Dr. Müh. Mutlu TUNÇ	<i>Makina Mühendisi</i>

Not: İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.