

21-27 Kasım
2022

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

BASIN BÜLTENİ
21 KASIM 2022



Bilimsel
Dişhekimliğinin
114. *yılı*

Bilimsel Dişhekimliğinin 114. Yılı

Değerli Gazeteci Misafirlerimiz ve Sayın Meslektaşlarımız.

Her şeyden önce geçen hafta pazar günü meydana gelen menfur terörist saldırıyı lanetliyor; vefat edenlere Allaht'an rahmet, yakınlarına başsağlığı dilerken, yaralı kurtulan vatandaşlarımıza acil şifalar diliyoruz.

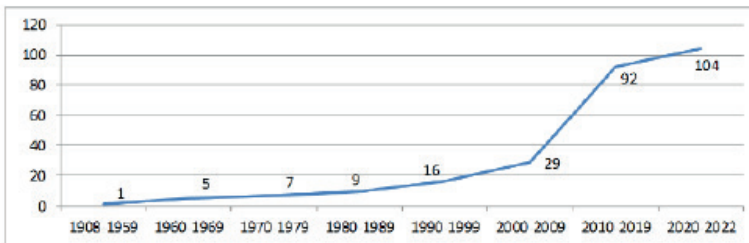
Sevgili misafirlerimiz, bugün ülkemizdeki diğer bir plansızlık ve programsızlık örneği olan dişhekimliği mesleğinden bahsedeceğim.

Değerli dostlar, aşağıda göreceğiniz üzere dişhekimliği fakülte sayısı 2009 yılında sayısı 13 iken bugün ülkemizde 104 ve KKTC'de 6 üniversitede dişhekimliği fakültesi bulunmaktadır. Bunun yanında ayrıca 14 dişhekimliği fakültesi kurulmasına müsaade edilmiş ancak fakülteler şimdilik öğrenci alma şartlarını yerine getirememiştir. 75 fakülte devlet, 29 fakülte de Vakıflar tarafından sahiplenilmektedir. (Grafik 1) Ayrıca sadece İstanbul'da 23 adet dişhekimliği fakültesi vardır.

YÖK, Atlas veri tabanından alınan bilgilere göre **2021-2022** eğitim öğretim yılında dişhekimliği kontenjanları 7904 (Devlet ve Vakıf üniversiteleri) ve KKTC'de 266 öğrenci olup genel toplam (Devlet+Vakıf+KKTC) **8170 kişidir**.

Bu dönem, yani **2022 - 2023** yılında eğitim öğretim yılında toplam 9.191 kontenjan ilan edilmiş, bu sayının 8742'si 104 dişhekimliği fakültesine, 449'u 6 KKTC dişhekimliği fakültesine olmak üzere kontenjan belirlenmiştir. (Tablo 1 ve grafik 1) Sonuç olarak dişhekimliği fakülteleri toplam **9.191** öğrenci almaktadır. (K.K.T.C.) Sadece 2021 yılından 2022 yılına gelirken kontenjan **1.021** öğrenci daha artırılmıştır.

YILLARA GÖRE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ SAYILARI



Grafik 1: Yıllara göre dişhekimliği fakültelerindeki artış (TDB).

Dişhekimliği fakültelerinin 2002 yılında kontenjan sayısı 649 iken 2022 yılında bu sayı 9.191 oldu. Acaba öğretim üyesi artışı bu öğrencilerin eğitimini verecek sayıya ulaştı mı? (Tablo 3)

YÖK Atlas veri tabanından aldığımız bilgiye göre bugün dişhekimliği fakültelerinde; 829 Profesör, 450 Doçent, 1363 Dr. Öğr. Üyesi, 185 Öğretim Görevlisi olmak üzere toplam 2848 akademisyen görev yapmaktadır. (Tablo 2, 3 ve grafik 3)

Diş Hekimliği Öğretim Üyesi sayısı

2005	960
2017	1.812
2022	2.848

Tablo 2 yıllara göre artan öğretim üyesi sayısı

Dişhekimliği fakültelerinde okuyan öğrenci sayısı 33.990'dır. 2.848 olan akademisyen sayısı öğrenci sayısına bölündüğünde akademisyen başına 12 öğrenci düşmektedir. Diğer bir ifade ile Profesör başına 41; Doçent başına 76; Dr öğretim Üyesi başına 25; öğretim görevlisi başına 184 öğrenci düşmektedir. Birçok üniversitede öğrenci sayısını ortalama 60 olduğu düşünülürse bazı Üniversiteler de hiç Profesörün, Doçentin veya Öğretim üyesinin olmadığı görülmektedir. Doktora eğitimini yeni bitirip ertesi günü, olduğu Üniversitenin "kriterlerine" uygun bir şekilde Dr. Öğretim Üyesi olarak atanan genç eğitimciler tarafından birçok üniversitede eğitim yürütülmektedir Tablo 4. Bu durum Almanya ile karşılaştırıldığında öğretim üyesi başına ülkemizde 5 misli daha fazla öğrenci düşmektedir.

	Türkiye	Almanya
2020 yılı Nüfusu	83.614.362	83.783.942
2020 yılı GSYH gelir (USD)	8.599	55.306
Fakülte sayısı	104	31
2021-2022 Üniv. Kontenjan	9.191	2.500
Öğrenci başına Prof.	41/1	9/1
Öğrenci başına Doç.	75.5/1	---
Öğrenci başına Dr. Öğr Üyesi.	24.9/1	5/1
Öğrenci başına Öğr Grv.	183/1	---

Tablo 4; Türkiye Almanya karşılaştırılması (TDB).

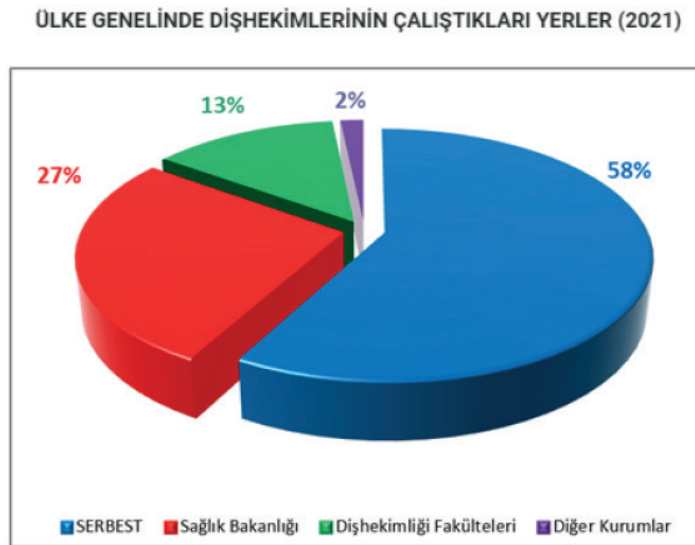
2022 yılında ülkemizde kontenjanını dolduramayan 9 vakıf Üniversitesi ve 5 KKTC Üniversitesi mevcuttur. Bunun yanında bazı vakıf üniversitelerinin yabancı kontenjanlarını çok düşük gösterip yatay geçiş ile yüksek rakamlarda öğrenci aldığı da YÖK Atlas bilgilerinde mevcuttur.

Çalışan Dişhekimlerinin Sayısı

Ülkemizde toplam olarak 43.199 diş hekimi vardır ve çalıştıkları alan aşağıda gösterildiği gibi dağılmıştır (Tablo 5 ve Grafik 4 TDB 2021).

Serbest	25.050
Kamu ve serbest	165
Kamu	1.703
Kamu Oda üyesi değil	16.281
Toplam	43.199

Tablo 5. 2021 yılına göre dişhekimlerinin çalıştığı yerler (TDB).



Grafik 4; Diş hekimlerinin çalıştıkları yerler

Ayrıca tablo 5, 6 ve 7 de Diş hekimlerinin çalışma alanları ve çalıştıkları iller gösterilmiştir (TDB).

TÜRKİYE'DE
NÜFUS ve DİŞHEKİMİ DAĞILIMI

TÜRKİYE	NÜFUSU 2021 (**)	DİŞHEKİMİ SAYISI								ÇALIŞAN TOPLAM DİŞH. SAYISI	DİŞHEKİMİNE DÜŞEN NÜFUS	ODAYA KAY. DİŞHEKİMİ SAYISI	ÇALIŞMAYAN DİŞHEKİMİ SAYISI (*)	OSMİH 2021 (\$)
		Sağ.Bak.	MSB (***)	Dişh.Fak.	Üniversite	Belediye	Diğ. Krm.	Krm. Top.	Serbest					
	84.680.273	11.643	119	5.785	144	118	340	18.149	25.050	43.199	1.960	30.366	3.448	9.539

* Odalara kayıtlı dişhekimleri esas alınmıştır.

** Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2021 Nüfus Sayım Sonuçlarından alınmıştır.

*** Milli Savunma Bakanlığı'nın 2010 yılı verileridir.

Tablo 6; Demografik dağılım (TDB).

Nüfus başına düşen diş hekimi sayısı 1.960'tır. Kâğıt üzerinde bu sayı politikacılar ve teorisyen planlamacılar tarafından çok uygun bulunmaktadır. Ancak ülkemizdeki sağlık planlamasına bakıldığında diş hastaları özel muayenehanelere gittiğinde ücretlerini kendileri ödemektedir. Devletten veya özel sigortadan herhangi bir destek görmemektedirler. Devletin kurduğu Ağız Diş Sağlığı Merkezleri ise çok düşük bir ücret karşılığı servis verdiği için hastaların aşırı talebine cevap verememektedir. Dolayısı ile birçok ilde muayeneler hastasız kalmakta diş hekimleri daha zengin kentlerde sağlık hizmeti vermek istemektedirler Tablo 7. Görüldüğü gibi 2021 verilerine göre İstanbul'da 10.411 diş hekimi bulunmakta öte yandan Bayburt'ta 1, Ardahan ve Kırıkkale'de 4 adet çalışan dişhekimisi bulunmaktadır. Muayenehanelerde çalışan dişhekimleri süratle azalmakta yerine ADŞM'lerden veya ticari amaçla kurulmuş büyük kliniklerden hizmet alınması ön plana çıkmış veya çıkacaktır.

İLLERE GÖRE ODALARA KAYITLI DİŞHEKİMİ SAYILARI

L	Kayıtlı Dişhekimi Sayısı
ADANA	839
ADYAMAN	87
AFYONKARAHİSAR	112
AĞRI	31
AKSARAY	73
AMASYA	55
ANKARA	3.052
ANTALYA	1.559
ARDAHAN	4
ARTVİN	19
AYDIN	305
BALIKESİR	379
BARTIN	30
BATMAN	110
BAYBURT	1
BİLECİK	20
BİNGÖL	30
BİTLİS	35
BOLU	79
BURDUR	54
BURSA	1.432
ÇANAKKALE	143
ÇANKIRI	16
ÇORUM	94
DENİZLİ	322
DİYARBAKIR	385
DÜZCE	66

İL	Kayıtlı Dişhekimi Sayısı
EDİRNE	82
ELAZIĞ	160
ERZİNCAN	34
ERZURUM	64
ESKİŞEHİR	313
GAZİANTEP	482
GİRESUN	19
GÜMÜŞHANE	13
HAKKARİ	28
HATAY	432
İĞDIR	28
ISPARTA	96
İSTANBUL	10.411
İZMİR	2.091
KAHRAMANMARAŞ	228
KARABÜK	49
KARAMAN	40
KARS	5
KASTAMONU	53
KAYSERİ	458
KIRIKKALE	4
KIRKLARELİ	85
KIRŞEHİR	36
KİLİS	11
KOCAELİ	713
KONYA	573
KÜTAHYA	99

İL	Kayıtlı Dişhekimi Sayısı
MALATYA	233
MANİSA	269
MARDİN	173
MERSİN	678
MUĞLA	479
MUŞ	28
NEVŞEHİR	58
NİĞDE	44
ORDU	122
OSMANİYE	125
RİZE	22
SAKARYA	338
SAMSUN	335
SİRT	38
SINOP	34
SİVAS	88
ŞANLIURFA	115
ŞİRNAK	72
TEKİRDAĞ	269
TOKAT	71
TRABZON	237
TUNCELİ	21
UŞAK	93
VAN	165
YALOVA	107
YOZGAT	50
ZONGULDAK	104

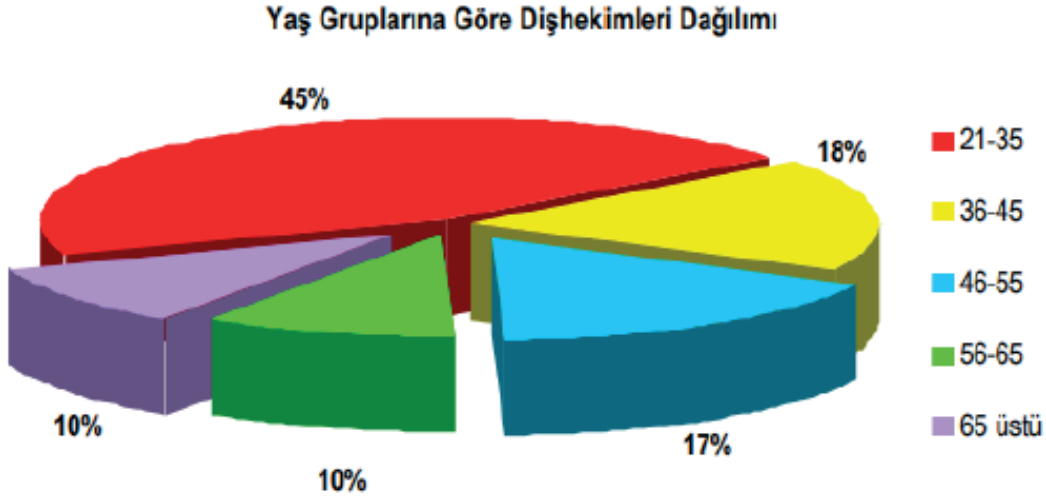
TOPLAM : 30.366

Tablo 7; İllere göre dişhekimlerinin dağılımı (TDB).

Gelecekte Kaç Dişhekimi Olacak?

Ülkemizde gelecekteki dişhekimi sayısını hesaplamaya kalktığımızda 2022 yılında 43.199 diş hekiminin hizmet verdiğini biliyoruz. Önümüzdeki 5 sene içinde okullarda okuyan öğrenci sayısına baktığımızda 2022 tarihi itibarı ile 33.990 öğrenci okullarında okumakta ve 2027 yılında bunların hepsi mezun olduğu takdirde dişhekimi sayısı toplamda 73.189 olacaktır. Bugünkü sayı dağılımına bakarsak (Grafik 5) bugün çalışan 56 yaş üstü dişhekimi işi bıraktığını düşünürsek 43.199 dişhekiminin 20% si 8.640 dişhekimi iş bırakacak 5 yıl sonra çalışan dişhekimi sayısı 34.559 olacaktır. 2027 yılına kadar yeni mezunları da eklersek (33.990) piyasa da toplam 68.549 meslektaşımız olacaktır 2027 yılında. Şayet

üniversitelerdeki kontenjanlar 2027'ye kadar devam ederse ve bugün çalışanların 46 üstü 17% düşüp gerçek dişhekimi sayısını hesaplarsak 29.514 (bugün çalışan) + 33.990 (2027 ye kadar katılacak hekimler) + 44.325 (2032'ye kadar katılacak hekimler) toplam 107.829 olacaktır.



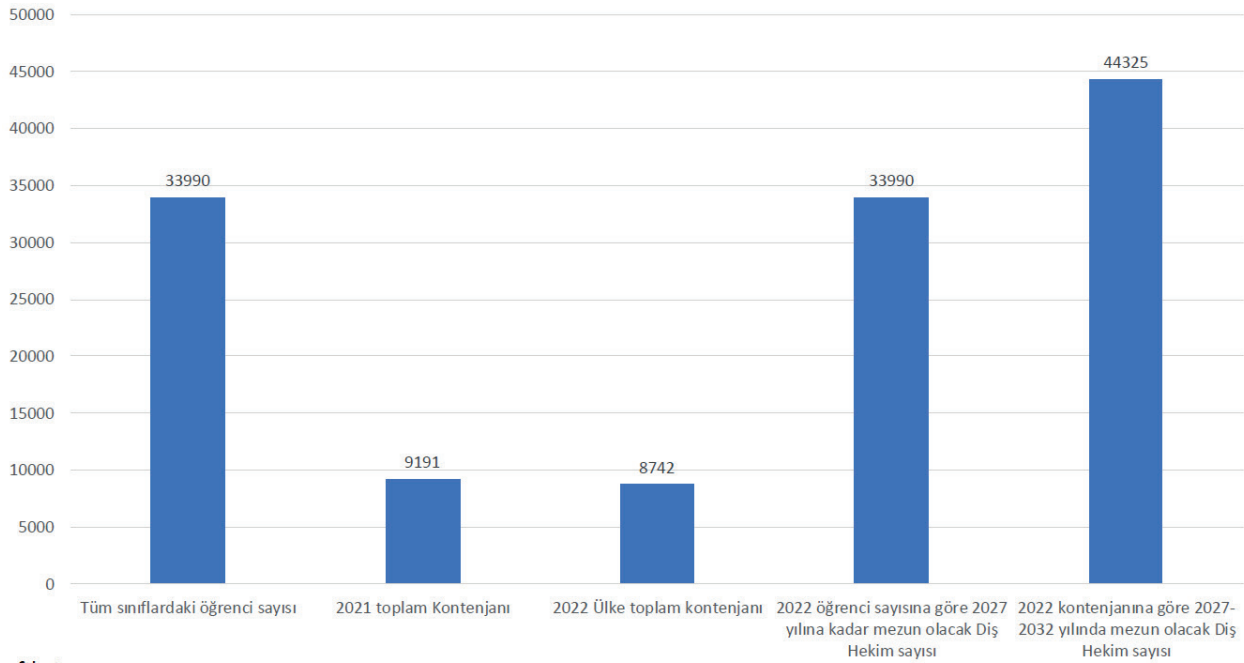
Grafik 5; Günümüzde çalışan diş hekimlerinin yaşa göre dağılımı (TDB).

Sonuç olarak;

Dişhekimliği fakülteleri planlamasına ve kontenjan artırımına politikanın etken olduğunu ancak vakıf üniversitelerinin kontenjan artırımına ise maddi etkenlerin öne çıktığı görülmektedir. 2032 yılında 107.829 dişhekimi yani mevcudun 3 misli dişhekimi olması ve nüfusumuzun 2032'ye kadar 3 misli artmayacağı düşünülürse, dişhekimlerinin önümüzdeki 10 yıl içinde işsiz kalacağı bir gerçektir.

Tüm sınıflarda ki toplam öğrenci sayısı 2022	2022 toplam kontenjanı	2022 ülke toplam kontenjanı	2022 KKTC toplam kontenjanı	2022 öğrenci sayısına göre 2027 yılına kadar mezun olacak Diş Hekim sayısı	2022 kontenjanına göre 2027-2032 yılında mezun olacak Diş Hekim sayısı
33.990	9191	8742	449	33.990	44.325

Tablo 1

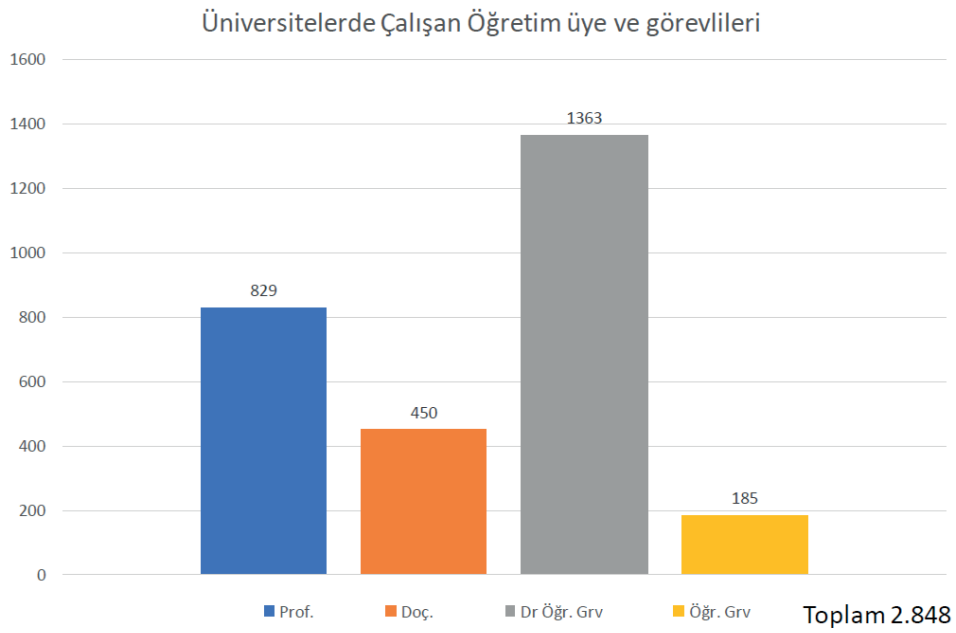


Grafik 1



Prof.	Doç.	Dr. Öğr. Üye.	Öğr. Görev.	Toplam
829	450	1363	185	2827

Tablo 2



Grafik 3

YÖK Atlası'ndan alınmıştır

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK'E AİT DEĞERLENDİRME

Bilindiği üzere, herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu gibi, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak da Devletin görevleri arasındadır. Anayasa ile Devlete yüklenen bu ödev, ilgili kanunlar uyarınca, Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilecektir.

Ülkemizin ağız ve diş sağlığı göstergelerinin iyi olmadığı açıktır. İdare, fakülte sayı ve kontenjanlarını artırmak suretiyle diş hekimi sayısını akılalmaz biçimde artırmıştır. Öyle ki, 2002-2022 yılları arasında Türkiye nüfusu sadece %30 artarken dişhekimliği fakültesi kontenjanları yaklaşık on kat artırılmıştır. Bu dönemde, genel sağlık alanında hekime yılda başvuru sayısı 9.8'e kadar çıkmış ise de dişhekimine müracaat sayısı sadece 0,6'da kalmıştır.

Bunun pek çok sebebi olduğu muhakkaktır. Ancak, sağlık hizmetlerine erişim için gerekli olan kamusal desteğin sağlanmasından sağlık hizmetlerinin ülke çapında yaygın ve erişilebilir şekilde sunulmasına kadar çeşitli önlemlerin alınması suretiyle ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması, sağlıklı bir toplum oluşturulmasında önemli yer tutmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, anayasal görevleri ve yukarıda belirtilen durumu gözeterek, yönetmelik düzenlemelerinde, sağlık alanının ticarileşmesi çabası yerine daha çok dişhekiminin ülkenin her yerinde muayenehane açmasını teşvik eden, dişhekimisi olmayan kişilerin sağlık kuruluşlarına ortak olmalarının önüne geçen ve özel ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin etik kurallara uygun olarak sürdürülmesinde meslek örgütünün gücünü sahaya yansıtan kurallara yer vermelidir.

Buna karşın, Yönetmelik incelendiğinde, genel olarak önceki yönetmelikle aynı felsefi yaklaşıma sahip olduğu, sağlık hizmetinin niteliğinin artırılması, hizmet sunumunun ve hizmete erişimin kolaylaştırılması değil; ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ticaret konusu olması, dişhekimisi dışındaki kişilerin de sahibi olduğu büyük sağlık kuruluşlarının desteklenmesine yol açabilecek düzenlemeler yapıldığı dikkati çekmektedir.

Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Verecek Sağlık Kuruluşları Ancak Ve Sadece Dişhekimleri Tarafından Açılabilir

Yönetmeliğin 5/3. Maddesinde merkezlerin %49 hissesinin, 5/4. Maddesinde de hastanelerin tam hissesinin dişhekimleri olmayan kişilere ait olabileceği belirtilmektedir. Sağlık kuruluşları, özel bir kanuni düzenleme olmadığı takdirde, işin doğası gereği, o sağlık kuruluşunda sunulacak ana faaliyet konusunda mesleğini uygulamaya yetkili kişiler tarafından açılabilir. Sağlık kuruluşlarının, burada verilen hizmeti sunma yetkisine sahip olmayan kişiler tarafından açılabilmesi, özel hastanelerde olduğu gibi, ancak yasal bir düzenlemeyle mümkündür, yönetmelik kuralıyla buna olanak sağlanmasında herhangi bir kamu yararı bulunmadığı gibi hukuka da aykırıdır.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine Dişhekiminden Başkasının Ortak Olması İçin Kamusal Bir Gereklilik Yoktur

Ülkemizde özel ağız ve diş sağlığı hizmetleri yaygın olarak muayenehanelerde ve polikliniklerde sunulmaktadır. Son yıllarda bu alandaki kamu sağlık hizmet sunumu da artmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2020 yılı istatistiklerine göre, Bakanlığa bağlı 132 ağız ve diş sağlığı merkezi ile 28 ağız ve diş sağlığı hastanesi hizmet vermektedir.

Tablo 7.16. Sektörlere Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, 2020

	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	132	4.488	-	-	86	937	218	5.425
Diş Hastanesi	28	2.013	-	-	3	82	31	2.095
Diş Eğitim Hastanesi	5	438	52	5.514	-	-	57	5.952
Diş Polikliniği (Hastane)	815	3.199	14	228	212	490	1.041	3.917
Diş Polikliniği	-	-	-	-	2.413	9.895	2.413	9.895
Toplam	980	10.138	66	5.742	2.714	11.404	3.760	27.284

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Hastanelere ait Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği ile Diş Tedavi Protez Merkezlerine ait veriler Diş Polikliniği (Hastane) içerisinde gösterilmiştir.

Toplam 34.830 dişhekimi aktif olarak çalışmakta; bunun üçte biri Sağlık Bakanlığında hizmet sunmaktadır. Dişhekimlerinin yarısından çoğunu oluşturan 18.478 dişhekimi ise ülkemizin hemen her ilçesine yayılmış muayenehane ve özel poliklinikler ile özel ağız ve diş sağlığı merkezi ve özel hastanelerde çalışmaktadır.

Tablo 10.1. Yıllara Göre Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler

	2002	2016	2017	2018	2019	2020
Uzman Hekim	45.457	78.620	80.951	82.894	85.199	88.127
Pratisyen Hekim	30.900	43.058	44.649	44.053	46.843	49.760
Asistan Hekim	15.592	23.149	24.397	26.181	28.768	33.372
Toplam Hekim	91.949	144.827	149.997	153.128	160.810	171.259
Toplam Dış Hekimi	16.371	26.674	27.889	30.615	32.925	34.830
Eczacı	22.289	27.864	28.512	32.032	33.841	35.364
Hemşire	72.393	152.952	166.142	190.499	198.103	227.292
Ebe	41.479	52.456	53.741	56.351	55.972	59.040
Diğer Sağlık Personeli	50.106	144.609	155.417	177.409	182.456	206.103
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	321.952	339.241	376.367	369.660	408.581
Toplam Personel	378.551	871.334	920.939	1.016.401	1.033.767	1.142.469

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: 2020 yılında "Asistan Hekim" sayısına 2.632 yan dal asistan hekim, "Toplam Dış Hekimi" sayısına 2.558 asistan diş hekimi, "Eczacı" sayısına serbest eczanelerde çalışan 2.419 ikinci eczacı ve yardımcı eczacı sayıları dahil edildi.

Sağlık kuruluşlarının ülkemizdeki dağılımına bakıldığında en yaygın olan, muayenehane ve polikliniklerdir. Özel sağlık kuruluşlarındaki 11.404 diş ünitenin 9.835'i muayenehane ve polikliniklerde kuruludur. 86 adet özel ağız ve diş sağlığı merkezindeki toplam diş üniti sayısı sadece 937'dir. Diğer yandan Sağlık Bakanlığına bağlı 132 ağız ve diş sağlığı merkezinde 4.488 diş üniti mevcut ise de bunların da özel ADSM'lerin de tamamı, zaten sağlık hizmet kapasitesi yüksek ve erişim olanakları güçlü olan il veya büyük ilçe merkezlerindedir.

Dolayısıyla, özel ADSM'lerin toplumun sağlık hizmetine erişimi bakımından mevcut sistemi geliştiren bir katkı sunmadığı açıktır; muayenehaneler ve poliklinikler gibi her yerde değil, hastaların zaten rahatlıkla erişebileceği kamu ve özel sağlık kuruluşlarının yaygın olarak bulunduğu yerlerde kurulmaktadırlar. Hizmet gerekleri ve kamu yararı bakımından değerlendirildiğinde, özel ADSM'lerin daha fazla açılabilmesini sağlayabilmek amacıyla sahiplerinin dişhekimi olması zorunluluğundan vazgeçmeyi gerektirecek herhangi bir kamu yararı bulunmamaktadır.

Özel Hastaneler

1933 yılındaki Türkiye şartlarında, muayenehane hekimlerinin hastalarını yatırarak tedavi edebilmeleri veya özel hastaneden hizmet alarak tedavi olmak isteyen hastaların bu gereksiniminin karşılanması amacıyla özel hastane kurulmasına izin verilmiş; o tarihlerdeki sermaye birikimi gözetilerek sahiplerinin hekim veya dişhekimisi olmasına ilişkin zorunluluk getirilmemiştir. Ancak, Hususi Hastaneler Kanunu incelendiğinde görüleceği üzere, hastanelerin fonksiyonu net olarak belirlenmiş, sıkı kurallar getirilerek bu hastanelerin özel sağlık hizmeti veren hekimlerle “rekabet etmeleri” kesinlikle uygun görülmemeyerek ayakta sağlık hizmeti vermeleri, istisnalar haricinde, yasaklanmıştır. Hususi Hastaneler Kanununa göre “...yatırılarak hasta tedavi etmek ...için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları “hususî hastaneler” den sayılır.” Özel Hastaneler Yönetmeliğinde, hastanelerin temel özellikleri arasında “Özel hastaneler, gözlem yatakları hariç **en az yüz hasta yataklı** olarak açılabilir.” hükmüne yer verilmiştir.

Bütün bu hükümlerin birlikte değerlendirilmesinde, bir sağlık kuruluşuna hastane denilebilmesi için yatırılarak hasta tedavi etmek üzere açılması ve en az 100 hasta yatağının bulunması gereklidir. Bu şartları yerine getiremeyen sağlık kuruluşlarının hastane olarak nitelenmesine imkan bulunmamaktadır. Yönetmelikte, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunmak üzere hastane adıyla sağlık kuruluşu açılabilmesi belirtilmekte ve bu sağlık kuruluşunun diğer hususi hastaneler gibi hekim ve dişhekiminden başkaları tarafından açılabilmesi ifade edilmektedir. Ancak bu hastanenin niteliklerine bakıldığında tek bir hasta yatağının olmadığı, yatırılarak hasta tedavisinin amaçlanmadığı, bütünüyle ayakta hasta tedavisine yönelik hizmetlerin sunulacağı anlaşılmaktadır. Haliyle, özel hastane niteliği taşımayan bir yapıya hastane denilmek suretiyle, sahipleri arasında hiç dişhekimisi olmayan bir şirketin ayakta ağız ve diş sağlığı hizmeti vermek üzere sağlık kuruluşu açmasına imkan sağlanmaktadır. Yönetmelikle yapılan bu düzenleme üst norm niteliğindeki Kanuna açıkça aykırıdır.

Sağlık Kuruluşunun Kim Tarafından Açılabilmesi Yönetmelik Kuralıyla Belirlenemez

Özel sağlık kuruluşları ülkemizde iki ana grupta belirlenmiştir: ayakta sağlık hizmetleri ve yataklı sağlık hizmetleri. Ayakta sağlık hizmetleri esas olarak 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’da düzenlenmiştir. Bu Kanun’da muayenehane olarak düzenlenen sağlık kuruluşları, zamanla, birden çok hekimin bir araya gelerek kurdukları poliklinik ve tıp merkezleri şeklinde de ortaya çıkmıştır.

Muayenehane, poliklinik ve tıp merkezlerinden başka laboratuvar1 ve görüntüleme

Merkezleri2 de ayakta sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır ve bunların ayrı yasaları bulunmaktadır. Bütün bu yasal düzenlemelerimizde, başka akademik mesleklerde olduğu gibi, sağlık kuruluşunun faaliyet konusu ne ise kuruluşun sahibinin de o mesleğe ve/veya uzmanlığa sahip olması gerektiğine ilişkin şart belirtilmektedir.

Özel hastaneler de sağlık kuruluşu olmasına karşın, Ülkemizin 1933 yılındaki sağlık hizmeti gereksinimi ile sermaye birikimi gözetilerek, sağlık meslek mensubu dışındaki kişiler tarafından da açılabilmesine özel yasa ile izin verilmiştir. Sağlık mesleği mensuplarının sermaye birikimi ile ülkemizin özel hastane gereksinimi güncel olarak ayrıca değerlendirilebilir ise de 1219 sayılı Yasa sebebiyle, özel hastanelerin hekim ve dişhekimlerinden başka kişiler tarafından da açılabilmesi kabul edilmektedir. Özel hastane dışında kalan sağlık kuruluşlarının ancak ilgili sağlık hizmetini sunmaya yetkili kişi tarafından açılması yasal bir zorunluluk olmakla birlikte Sağlık Bakanlığı çıkarttığı kimi yönetmeliklerle bu alanda düzenleme yapmaktadır. Anayasa'nın 124. maddesi uyarınca, İdarenin düzenleme yetkisi bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık kuruluşlarıyla ilgili yapacağı yönetmelik düzenlemelerinin çerçevesi ilgili yasalar tarafından çizilmiştir, bu sınırın dışında bir düzenleme yapma hak ve yetkisi bulunmamaktadır.

Fiziki Standartlar Hizmetin Gereğine Uygun Olmalıdır

Yönetmelikte, merkezin toplam kapalı kullanım alanının en az 1.000 m2, hastanenin en az 2.500 m2 olması gerektiği belirtilmektedir. Yönetmelikte yer alan ve asgari fiziksel standart olarak tanımlanan her şeyin kamu yararını hedefleyen ve hizmetin gereklerine uygun bir sebebinin bulunması gerekir. Anılan sağlık kuruluşlarında sunulması planlanan asgari hizmet için tanımlanmış fiziksel alanlara bakıldığında, bu büyüklükler zorunlu değildir. Dolayısıyla, neden merkez ve hastanenin söz konusu büyüklüklerden az olmaması gerektiği anlaşılamamıştır.

Merkez Ve Hastane İçin Belli Sayıda Uzman Dişhekim Gerekliliği Hizmet Sunumuyla İlgili Değildir

Yönetmelikte yer alan, sağlık kuruluşları için asgari personel listesine göre, Merkezde tam zamanlı çalışan en az iki farklı branşta birer uzman dişhekim, hastanede ise tam zamanlı çalışan en az beş farklı branşta birer uzman dişhekim zorunludur. Merkez ve hastaneler fonksiyon olarak diğer sağlık kuruluşlarından farklılaştırılmış değildir. Bir başka anlatımla, merkez ve hastaneler ağız ve diş sağlığının sadece bir kısım branşlarında hizmet verilmek üzere kurulmamaktadır. Örneğin Oral Patoloji ve Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi uzmanı iki uzman dişhekim ile iki uzman hekim zorunluluğunu yerine getiren bir merkezde, yasal

olarak bütün dişhekimlerinin yetkili olduğu protez, tedavi, endodonti, cerrahi ve benzeri bütün dişhekimliği alanlarında hizmet sunulmasının önünde bir engel bulunmamaktadır.

Diğer yandan, ülkemizdeki dişhekimlerinin sadece %9,4'ü uzman diş hekimidir. Toplumun ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi ve sorunlarının giderilmesi genel dişhekimliği bilgi ve becerisi ile sağlanabilmektedir. Genel dişhekimliği bilgi ve becerisi ile üstesinden gelinemeyen komplike vakalarda ise uzman dişhekiminden destek alınması her zaman mümkündür.

Tablo 10.6. İBBS-1'e Göre Diş Hekimi, Uzman Diş Hekimi ve Asistan Diş Hekimi Dağılımı, Sağlık Bakanlığı, (%), 2020

İBBS-1	Uzman Diş Hekimi	Diş Hekimi	Asistan Diş Hekimi
İstanbul	11,4	88,3	0,3
Batı Marmara	7,2	92,8	0,0
Ege	11,3	88,3	0,5
Doğu Marmara	9,1	90,8	0,1
Batı Anadolu	19,3	78,7	2,1
Akdeniz	8,2	91,4	0,4
Orta Anadolu	7,5	92,5	0,0
Batı Karadeniz	6,9	93,0	0,1
Doğu Karadeniz	7,7	92,3	0,0
Kuzeydoğu Anadolu	2,4	97,6	0,0
Ortadoğu Anadolu	2,6	97,4	0,0
Güneydoğu Anadolu	3,2	96,8	0,0
Türkiye	9,4	90,1	0,4

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Kuruluşlarının Açılması

Yönetmelikte sağlık kuruluşları, üç aşamalı bir sistemde açılabilir. Ön izin, ruhsat ve faaliyet izni olarak adlandırılan bu aşamaların her biri ayrı bürokratik süreç niteliğindedir. Sağlık kuruluşu açılışında, işin en başından başlayarak izleyen her aşamada idari denetim yapılması suretiyle sağlık kuruluşlarının mevzuata uygun şekilde kurulmasının amaçlandığı görülmektedir. Ancak bu sistem iyi işlemediğinde, sağlık kuruluşu açılması eziyetli bir bürokrasiye dönüşebilir. Bunun önüne geçebilmek için her aşamanın kesin olarak süreye bağlanması gereklidir. Ön izin için 15 gün olarak belirlenmiş olan bu süre ruhsat ve faaliyet izni belgesinde mevcut değildir; bu aşamalar için de idarenin uymasını sağlayacak makul ve kesin süreler baştan belirlenmelidir.

Diğer yandan, bütün bu aşamaların il sağlık müdürlüğü tarafından yürütülen yerinde denetim/değerlendirme süreçleri müdürlük tarafından oluşturulan bir komisyon tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu komisyonda en az iki dişhekiminin olması, sürecin sağlıklı işlemesi bakımından yerinde olmakla birlikte eksiktir. Zira, anılan komisyonda meslek odasından herhangi bir temsilciye yer verilmemiştir. Oysa, dişhekimleri odası, dişhekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve hastaları ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadıyla, kanunla kurulmuş, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşudur. Bu Yönetmelikten önce 2015 ve 2016 yıllarında yayınlanmış yönetmeliklerin bununla ilgili hükümlerinin Danıştay kararlarıyla, bu sebeple iptal edildiği de ortada iken yine aynı hukuka aykırılıkta ısrar edilmiş olması anlaşılamamaktadır.

Zincir Sağlık Kuruluşları

Yönetmelikte, poliklinik, merkez ve hastane sahibi şirket tarafından ikinci bir sağlık kuruluşunun veya şubesinin açılabileceği zımnen kabul edilmektedir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 43.maddesi "Bir diş tabibi veya dişçinin müteaddit yerlere muayenehane açarak icrayı sanat etmesi memnudur" hükmüyle dişhekimlerinin birden fazla yerde muayenehane veya benzeri sağlık kuruluşu açmayı yasaklamıştır.

Kanunun düzenlendiği tarihte serbest dişhekimliği muayenehanelerde olduğundan düzenlemede bununla sınırlı kavram kullanılmıştır. Ancak zaman içinde ülkemizdeki özel sağlık kuruluşlarının çeşitlenmesi ve dişhekimlerinin birlikte çalıştıkları yerleri açmalarıyla muayenehanelerle ilgili düzenleme klinik, poliklinik, merkez gibi adlar altında faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarına da uygulanmıştır. Yönetmelik, dişhekiminin birden fazla muayenehane açmasına ilişkin yasağı korumaktadır. Ancak muayenehaneler bütünü olduğunda bu yasağın neden yok sayılması gerektiği anlaşılamamaktadır. Muayenehaneyi açan kişinin oranın sahibi olması gibi poliklinik veya merkez olarak açılan sağlık kuruluşunun sahibi de anılan kuruluşları açanlardır. Sağlık kuruluşunun sahibinin dişhekimisi değil de tüzel kişilik olduğu şeklinde bir savunma ise haklı bir temele dayanmamaktadır.

Ayrıca, sağlık hizmetleri, niteliği gereği, münhasıran kâr amacıyla yürütülemez. Bu nedenle, söz konusu hizmetlerle ilgili sınırlayıcı yasal düzenlemelerin yanı sıra etik kurallarla da hizmetin çerçevesi mümkün olan en net biçimde belirginleştirilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün sağlık kuruluşlarına ticari veçhe/görünüm verilmesini yasaklayan, reklama izin vermeyen, ilan ve tabelanın dahi sınırlarını

tanımlayan kuralları gözetildiğinde zincir sağlık kuruluşlarıyla sağlık hizmeti tüccarları yaratılmak istenmesinin haklı/hukuka uygun bir zemini bulunmamaktadır. Hiçbir haklı gerekçesi olmayan, kamu yararı ve hizmet gereklerini hedeflemeyen bu düzenleme; toplumun değil, sağlık hizmetlerinin kâr gayesiyle yürütülmesini hedefleyen, küçük bir azınlığın sağlık kuruluşu zincirleri kurma amacına hizmet etmektedir.

Her Müdahale İçin Onam Formu Alınması

Yönetmelikte, sağlık kuruluşunda yapılacak tüm müdahaleler için hastadan rıza formu alınması gerektiği belirtilmiştir. Bilindiği üzere, 1219 sayılı Yasa'nın 70. Maddesinde sadece büyük cerrahi ameliyelerde hasta onamının yazılı olması şart koşulmuştur. Dişhekimliğinde hastaya yapılan ve büyük cerrahi ameliye kapsamına girmeyen çok sayıda işlem bulunmaktadır. Bunların her biri için hastanın aydınlatılmış onamını almak gerekli olmakla birlikte bunun yazılı olarak, bir form şeklinde olmasını gerektiren yasal bir şart bulunmamaktadır.

Sağlık Verilerini Merkezileştirme Israrı Hukuka Aykırıdır

Yönetmelikte, bir kısım mevzuata atıf yapılarak, sağlık kuruluşları tarafından kayıt altına alınan kişisel sağlık verilerinin, merkezi sağlık veri sistemine aktarılır şeklinde düzenleme yapılmıştır.

Kişisel sağlık verilerinin ilgilinin rızası dışında işlenebilmesi 6698 sayılı Kanunun 6/3. maddesinde amaç ve kişi yönünden çok katı biçimde sınırlandırılmıştır. Buna göre, "Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir."

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 21.6.2019 tarih ve 30808 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelikte kişisel sağlık verisi işleyen özel hukuk gerçek ve tüzel kişileri ile kamu hukuku tüzel kişilerinin,

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan süreç ve uygulamalara ilişkin faaliyetlerinde uygulanabilecek çeşitli kurallar belirlenmiştir. Ancak Yönetmeliğin herhangi bir maddesinde,

dişhekimlerinin, hastalarına ait kişisel sağlık verilerini Bakanlık tarafından oluşturulan merkezi veri tabanına göndermelerini zorunlu tutan bir kural bulunmamaktadır.

Ayrıca, bilinmektedir ki, hastaların kişisel sağlık verilerinin anonimleştirilmeden merkezi sağlık veri sistemine aktarılmasına yönelik zorunluluk getiren bütün düzenlemeler de **Danıştay ve İdare Mahkemelerinin Pek Çok Kararıyla İptal Edilmiştir.**

Yönetmelikte ayrıca, reçetelerin elektronik reçete olarak düzenleneceği kural olarak belirtilerek, gerekli hallerde fiziki reçete düzenlenmesine de imkan sağlanmıştır. Bu düzenlemeyle, elektronik reçetenin kesin bir zorunluluk olarak dayatılmadığı anlaşılmaktadır.

Buna karşın, Yönetmelik ekindeki Yaptırım Formunda bu fıkraya da uyarmadan faaliyetin geçici olarak durdurulmasına kadar varan yaptırım öngörülmüştür. Bu durumda, söz konusu hüküm bir zorunluluk gibi uygulanabilecektir.

Reçetenin elektronik olarak düzenlenmesini zorunlu tutan herhangi bir mevzuat da bulunmadığına göre, Yönetmelikte bu yönde bir gereklilik tanımlanması ve aksi tutumun yaptırıma bağlanması hukuka uygun değildir.

Reklam Yasağı

Yönetmelikte, sağlık kuruluşları tarafından hiçbir mecrada reklam yapılamayacağı belirtilmiş; tanıtımın sınırlarına ilişkin -eksik de olsa- düzenleme yapılmıştır. Ancak, ilanın reklama dönüşmesini engelleyecek kurallara yer verilmediği gibi reklam yapan sağlık kuruluşları hakkında uygulanacak adil ve caydırıcı bir yaptırım da belirlenmemiştir. Öyle ki, örneğin, doktora belgesine dayanarak kendisini uzman olarak tanıtan dişhekiminin muayenehanesi ilk tespitte derhal bir ay süreyle kapatılırken hastanenin apaçık reklamları saptandığında, tekrarı halinde dahi, uyarılıp süre verilmesiyle yetinilmektedir. Böyle bir yaptırımla, yasak olduğu belirtilen bir kuralın hayata geçirilmesinin mümkün olmadığı tartışmasızdır.

Temini Çok Zor Belgeler

Yönetmelikte, mevcut binalarda sağlık kuruluşu açılabilmesi için deprem güvenlik raporunun yetkili merciden alınmış olması şartı bulunmaktadır. Belediyeden ve ilgili diğer idarelerden çeşitli altyapıları sağlanmış ve halen kullanılmakta olan yapının sağlık kuruluşu olarak kullanılmak istendiğinde depreme dayanıklı olup olmadığının saptanması çoğu zaman imkansızdır. Sekiz katlı 35-40 daireden oluşan binanın bir dairesinde açılacak muayenehane için binanın deprem güvenliğinin incelenmesinin yaratacağı maliyet bir kenara binanın pek çok kolonundan alınacak karot ve tahribatlı donatı saptamalarına kat maliklerinin rıza göstermesinin kolay olmadığı açıktır.

Ayrıca, Yönetmelikte, sağlık kuruluşlarının ön izin başvuruları için gerekli belgeler arasında

“müellif onaylı mimari planlar da istenmektedir.

Yaptırımlar

Yönetmelik ekinde, sağlık kuruluşlarının denetlenmesinde yararlanılacak ve Yönetmeliğe aykırı fiillerin tespitinde uygulanacak idari yaptırımların gösterildiği çizelgeler bulunmaktadır.

Söz konusu formların incelenmesinde fiiller ile yaptırımlar arasında dengesizliklerin bulunduğu anlaşılmaktadır. Örneğin, yetkisiz kişiler tarafından sağlık hizmeti sunulması (5) ilk tespitte bir ay süreyle sağlık kuruluşunun faaliyetinin durdurulması yaptırımıyla cezalandırılırken, sağlık kuruluşundaki herhangi bir yerin yetkisi olmayan kişi tarafından kullanılması (9) idari para cezasıyla cezalandırılmıştır. Her iki düzenlemede yer alan “yetkisiz kişi”nin aynı olup olmadığı, farklı ise bu farkın ne olduğu belli değildir. Benzer şekilde sağlık kuruluşlarının reklam yaptıkları saptandığında sürekli uyarılmaları ve ancak beşinci tekrarda etkin bir yaptırıma gidilebilmesi reklam yasağının uygulamasından fiilen vazgeçilmesi anlamına gelmektedir.

Sonuç Olarak;

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarında sunulmasıyla ilgili kural ve standartların belirlenmesinin önemli ve değerli olduğunu düşünüyoruz. Ancak bu yapılırken, sağlık hizmetinin niteliğinin artırılmasına bir katkısı olmayacak, hatta kimi düzenlemelerde sağlık hizmet sunumunu zorlaştıran ve sonuçta hastaların zararına gelişebilecek kurallara yer verilmiş olmasının amaçla bağdaşmadığı kanısındayız. Bu bakımdan, yukarıda ifade ettiğimiz hususların Bakanlığınızca yeniden değerlendirilmesini bekliyoruz.

KORUYUCU AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ İÇİN ÖNERİLER

Ülkemizde 2018 yılında yapılan Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profil araştırması(TADSAP) verilerine göre,

5 yaş grubu çocuklarda ;

En az bir dişi çürük olanların oranı %64,4
Günde iki kez diş fırçalama oranı %20,2

12 yaş grubu çocuklarda ;

En az bir dişi çürük olanların oranı %46,6
Günde iki kez diş fırçalama oranı %21

15 yaş grubu çocuklarda;

En az bir dişi çürük olanların oranı %38
Günde iki kez diş fırçalama oranı %28,2
En az bir dişi kayıp olanların oranı %12,3

35-44 yaş grubu bireylerde ;

En az bir dişi çürük olanların oranı %63,8
Günde iki kez diş fırçalama oranı %25,1
En az bir dişi kayıp olanların oranı %86,5
Tedavi ihtiyacı olanların oranı %86,5

Bu veriler değerlendirildiğinde ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumuna bakıldığında koruyucu ağız diş sağlığına ilişkin uygulamaların yetersiz olduğu görülmektedir. Diş tedavilerinin maliyeti ülke ekonomisi için çok büyük bir yükür. Diş tedavilerinin yüksek maliyetinden etkili koruyucu önlemler ile sağlığın desteklenmesiyle kurtulmak mümkündür. Çünkü en yaygın görülen ve çoğunlukla diş kayıpları ile sonuçlanan diş çürükleri ve diş eti hastalıkları koruyucu önlemlerle önlenabilir hastalıklardır.

Sağlık bakanlığı tarafından verilen koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri pandemi öncesinde ana sınıfı ve ilk okullarda yapılan farkındalık eğitimi, flor uygulaması , 1. Sınıflarda yapılan diş taraması ve bütün öğrencilere diş fırçası, diş macunu dağıtılmasından ibaretti. Pandemi nedeniyle okulların kapalı olması nedeniyle iki yıl ara verildi. Bu yıl ilkokullarda verilen farkındalık eğitimiyle bu çalışmalar devam ediyor. Yukarıda paylaştığımız verilerden anlaşılacağı gibi bu çalışmalar yetersizdir.

Etkili Olabileceğini Düşündüğümüz Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Uygulamaları İçin Önerilerimiz;

- Öncelikle Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu ağız diş sağlığı birimlerinde çalışan dişhekimisi sayısı artırılmalıdır. ADSM'lerde Daha fazla dişhekimisi ve sağlık çalışanı koruyucu hizmetlerde görevlendirilmedi.
- Okullarda yılda bir, iki kez 15-20 dakika süren eğitimlerle farkındalık yaratmak ve çocuklara dişlerini koruma alışkanlığı kazandırmak mümkün değildir. Bu eğitimler daha sık yapılmalı ve diş fırçası diş ipi kullanma pratikleri yapılarak verilmelidir. Ayrıca ebeveynlere de eğitim verilecek programlar düzenlenmelidir.
- Okullardaki eğitimler yalnız ilkokullarda değil tüm eğitim düzeyindeki okullarda yapılmalıdır.
- Okul kantinlerinde diş çürükleri için risk oluşturan dişlerin üzerine yapışan şekerli, çikolatalı vb ürünlerin satışı yasaklanmalıdır. Meyve, süt, peynir, yoğurt, ayran, su gibi çürük riski oluşturmeyen yiyecekler bulundurulmalıdır.
- Marketlerde satılan katkı maddeleri içeren cips, kraker, şekerleme ve şekerlemeye benzeyen yiyeceklerin ve şekerli içeceklerin üzerine **“sağlığa zararlıdır”** ibaresi yazılmalı, bu ürünler çocukların göz hizasında bulundurulmamalı ve çocukların ilgisini çekecek parlak renkli ve süper kahraman figürleriyle süslü olmamalıdır. Bu ürünlerin çocukların izleyebileceği saatlerde tv – radyolarda reklamları yasaklanmalıdır. Bu ürünlerin çocuklara yönelik sunumların yapıldığı ortamlarda ikram edilmesi yasaklanmalıdır. Unlu, nişastalı ve şekerli gıdaların tüketimi azaltıldığı ölçüde çürük riski de azalacaktır.
- Ağız ve diş sağlığı tedavi hizmeti veren tüm kamu kurumlarında pedodonti klinikleri oluşturulmalı ve okul taramalarında tespit edilen çürük dişlerin tedavisi burada yapılmalıdır. Ayrıca fissür örtücü uygulamaları da bu kliniklerde yapılmalıdır.

Sağlık hizmeti yalnızca sağlığını kaybeden insanlara verilen tedavi hizmeti değildir. Tüm topluma verilen koruyucu hekimlik hizmetleri de önemli bir sağlık hizmetidir. Hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesi insanların sağlıklarını koruması açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi buna uygun olarak yapılmalıdır.

SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÖNLENMESİ İÇİN ÖNERİLER

Ülkemizde sağlık çalışanları açısından şiddetin önemli bir mesleki risk haline geldiğini görüyoruz. Sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya başlamasından bu yana sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet sayısal olarak artmaya başlamış ve ölüm olayları da yaşanmaya başlamıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin temelinde uygulanan sağlık sisteminden kaynaklanan sorunların yanında, toplumda yaşanan genel sorunların da psikolojik yansımalarının olabileceği düşünülmektedir.

- Nitelikli sağlık hizmeti verilmesinde sağlık kurumlarının yetersizliği
- Yeterli personel, ekipman eksikliği
- Yoğun ve uzun süreli çalışma

Uzun bekleme süreleri, aşırı kalabalık oluşması gibi konuların sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırdığı düşünülmektedir. Sağlık hizmetinin nitelikli olmasından çok sayısal olarak fazla olmasına önem verilen güncel sistemde hekimler performans baskısı altında daha çok hasta bakmak zorunda kalmakta ve her geçen gün artan iş yükü hekimleri hata yapmaya zorlamaktadır. Bu durum hasta ile hekimi karşı karşıya getirmekte ve şiddetin oluşmasına sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için atılacak en önemli adım sağlıkta dönüşüm programının uygulanmasından vazgeçilerek ülkemizin koşullarına uygun koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli olduğu bir sağlık sisteminin uygulanması olacaktır. Performans / teşvik sistemine dayalı hekimi hata yapmaya zorlayan ve hasta ile karşı karşıya getiren sistem değiştirilmedikçe alınan cezaların artırılması gibi tedbirler çok fazla işe yaramayacaktır. Hasta yoğunluğu ve iş yüküne ilişkin sorunlar çözüldüğünde şiddet sorununun ortadan kalkmaya başlayacağını düşünüyoruz.

Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı, hastaların sağlık kurumlarına silahla girmeleri önlenmeli, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içeren suçların takibi şikayete bağlı olmamalıdır ve adli personele veya güvenlik güçlerine kamu görevi yaparken uygulanan şiddette verilen ceza gibi değerlendirilmez.

Bütün bunların yanında caydırıcı olacak şekilde verilen cezalar artırılmalı ve hiçbir sebeple indirim yapılmamalıdır.

ÖZLÜK HAKLARI İÇİN YAPILMASI ÖNERİLEN DÜZENLEMELER

Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin stresten uzak huzurlu bir ortamda çalışarak verdikleri hizmete daha iyi odaklanabilmesi ve daha iyi sağlık hizmeti verebilmeleri için özlük hakları ve çalışma biçimlerinde düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

- Özlük haklarıyla ilgili düzenlemelerin yönetmelikle değil yasayla yapılması gerekir. Özlük hakları düzenlemelerinin yasayla yapılması daha kalıcı ve yöntem olarak daha doğru olacaktır.
- Kamuda çalışanların aldıkları maaşlar tek kalemde ödenmeli ve tümü emekliliğe yansılmalıdır. Ek ödeme ,performans, teşvik vb uygulamalardan vazgeçilmelidir. İzin, hastalık izni gibi durumlarda kesinti yapılmamalıdır. Diş hekimlerinin aldığı eğitimle ve verdiği hizmetle orantılı olacak ve yoksulluk sınırının iki katından az olmamak üzere maaş düzenlemesi yapılmalıdır. Yoksulluk sınırının altında maaş kabul edilemez.
- Dişhekimlerinin maaşlarından yapılan vergi kesintileri çok yüksektir. Vergi dilimi matrahlarının ve vergi oranlarının yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.
- MHRS düzenlemesi dişhekimlerine özel olarak yeniden düzenlenmelidir. Dişhekimlerinin çalışma şekli ve koşulları diğer tıp branşlarından farklıdır. Çoğunlukla uzun zaman alan girişimsel işlemler yapılmaktadır. Bu yüzden randevu sistemi dişhekimleri için farklı olmalıdır. Kısa aralıklarla verilen randevular dişhekimlerinin hastalarına nitelikli hizmet verebilmesi için yeterli değildir.
- Performans baskısı altında çalışmaya zorlanan dişhekimleri kısa aralıklarla verilen randevular nedeniyle de stresli bir ortamda çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu durum hata yapma olasılığını artırmakta ve hasta ile hekimi karşı karşıya getirerek sağlıkta şiddetin kaynağı haline gelmektedir.
- ADSM'lerde verilen protetik tedaviler için diş protez laboratuvar hizmetleri ihale yapılmak suretiyle özel kurumlardan alınmaktadır. Bu durum zaman ve maddi kayıplara sebep olmaktadır. Ayrıca dışarıdan hizmet alınarak yapılan işlerin niteliği konusunda da tereddüt oluşturmaktadır. ADSM bünyesinde diş protez laboratuvarları kurularak ve diş teknisyeni istihdam edilerek bu işler yapılmalıdır.
- Kamuda dişhekimisi istihdamı yetersizdir. Özellikle koruyucu ağız diş sağlığı birimlerinde çalışan dişhekimleri sayısı olarak yetersizdir. Kamuda çalışan dişhekimleri daha fazla oranda koruyucu hizmetlerde görevlendirilmelidir.

- ADSM’lerde hasta yoğunluğunun azaltılması orta ve uzun vadede koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin gerektiği gibi verilmesiyle mümkündür. Kamuda verilen koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri yetersizdir. Bu konuya gereken önem verilmelidir.

21-27 Kasım
2022

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI



☎ 0212 225 03 65

🌐 www.ido.org.tr

✉ ido@ido.org.tr

Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:203 D:3 Harbiye / 34367 / İstanbul