



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI Eğitim Dizisi: 30



MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU 5-6-7 Eylül 2022

"DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ" ÇALIŞTAYI 5-6 Eylül 2022

ÇALIŞMA GRUBU RAPORLARI

I. Dişhekimliği Eğitimi

1. Temel Dişhekimliği Eğitiminde Mevcut Durum ve Ülke Geneline Eğitim Kalitesinin Sağlanması

2. Tıp ve Dişhekimliğinde Mesleklerarası Eğitim ve İşbirliği= Sağlık Çalışanlarının Bir Arada Eğitilmesi (Interprofessional Education & Collaboration)

3. Dişhekimliğinde Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitimin Yapılandırılması

II. Dişhekimliğinde İstihdam ve İnsan Gücü Planlaması

III. Dişhekimliğinde Tanıtımın Sınırları

IV. Sağlık Turizmi

V. Dişhekimliğinde Çalışma Alanları ve Özlük Hakları



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI
Eğitim Dizisi: 30

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

ÇALIŞMA GRUBU RAPORLARI

I. Dişhekimliği Eğitimi

1. Temel Dişhekimliği Eğitiminde Mevcut Durum ve Ülke Geneline Eğitim Kalitesinin Sağlanması
2. Tıp ve Dişhekimliğinde Mesleklerarası Eğitim ve İşbirliği=Sağlık Çalışanlarının Bir Arada Eğitilmesi (Interprofessional Education & Collaboration)
3. Dişhekimliğinde Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitimin Yapılandırılması

II. Dişhekimliğinde İstihdam ve İnsangücü Planlaması

III. Dişhekimliğinde Tanıtımın Sınırları

IV. Sağlık Turizmi

V. Dişhekimliğinde Çalışma Alanları ve Özlük Hakları

İÇİNDEKİLER

SYF. NO

Önsöz	1
TDB MYK - Oda Başkan ve Genel Sekreterleri Ortak Toplantısı Gündemi	3
TDB 26.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu Sonuç Bildirgesi	5
I- “Dişhekimliği Eğitimi” Çalışma Grubu Raporu	11
Çalışma Grubu Katılımcıları.....	28
II-“Dişhekimliğinde İstihdam ve İnsangücü Planlaması” Çalışma Grubu Raporu	31
Çalışma Grubu Katılımcıları.....	42
III-“Dişhekimliğinde Tanıtımın Sınırları” Çalışma Grubu Raporu	45
Çalışma Grubu Katılımcıları.....	51
IV-“Sağlık Turizmi” Çalışma Grubu Raporu	53
Çalışma Grubu Katılımcıları.....	62
EK-1 Çalışma Grubu Raporu (19-20-21 Haziran 2006 / Samsun)	64
EK-2 Çalışma Grubu Raporu (11-12 Haziran 2007 / İstanbul)	68
EK-3 Çalışma Grubu Raporu (28-30 Mayıs 2012/Ankara).....	72
EK-4 Çalışma Grubu Raporu (18-19-20-21 Mayıs 2016/İzmir)	77
V-“Dişhekimliğinde Çalışma Alanları ve Özlük Hakları” Çalışma Grubu Raporu	83
Çalışma Grubu Katılımcıları.....	101

ÖNSÖZ

Türk Dişhekimleri Birliği 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında 5-7 Eylül 2022 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz Meslek Sorunları Sempozyumu “**Dişhekimliği Mesleğinin Geleceği**” temalı “**Çalıştay**” içinde yer alan;

I. Dişhekimliği Eğitimi;

- 1.Temel Dişhekimliği Eğitiminde Mevcut Durum ve Ülke Geneline Eğitim Kalitesinin Sağlanması
- 2.Tıp ve Dişhekimliğinde Meslekler Arası Eğitim ve İşbirliği=Sağlık Çalışanlarının Bir Arada Eğitilmesi
(Interprofessional Education & Collaboration)
- 3.Dişhekimliğinde Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitimin Yapılandırılması

II. Dişhekimliğinde İstihdam ve İnsangücü Planlaması,

III. Dişhekimliğinde Tanıtımın Sınırları,

IV. Sağlık Turizmi,

V. Dişhekimliğinde Çalışma Alanları ve Özlük Hakları

Çalışma Gruplarında; toplum ağız diş sağlığını önceleyen temel konular irdelenip, toplumun daha iyi ağız sağlığına kavuşmasını hedefleyen, mesleki politikalarımızda değişiklik öngören, güncelleyen ve meslektaşlarımızın özlük hakları ile fakülte ve mezuniyet sonrası eğitimleri gibi hizmet sunumlarını da doğrudan ilgilendiren Türk Dişhekimleri Birliği çalışmaları için uzun erimli hedefler konularak gelecek planlaması yapılmıştır.

Çalışma Grubu sonuç raporları itibariyle ortaya konulan “**Dişhekimliği Meslek Siyaset Belgesi**” niteliğindeki dokümanın oluşturulmasında emek veren; gerek meslek örgütü ve gerekse meslek örgütü dışındaki kurum ve kuruluşlarının temsilcilerinin yer aldığı tüm katılımcılara ve raporları değerlendirerek son şeklinin verilmesine katkı sunan Oda Başkan ve Genel Sekreterlerine Merkez Yönetim Kurulumuz adına teşekkürlerimizi sunarım.

A.Tarık İşmen

Türk Dişhekimleri Birliği

Genel Başkanı

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

Dişhekimliği Mesleğinin Geleceği Çalıştayı
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

TDB MYK - Oda Başkan Ve Genel Sekreterleri
Ortak Toplantısı
(6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

TOPLANTI GÜNDEMİ

- 1) TDB Kongre ve Fuar Yönetmeliğinin (Taslak) görüşülmesi,
- 2) TDB Akademi çalışmalarının değerlendirilmesi,
- 3) Odalarımızdan gelen Gündem Önerilerinin değerlendirilmesi,
- 4) MSS ‘Dişhekimliği Mesleğinin Geleceği Çalıştayı’ Raporlarının görüşülmesi.

TDB 26.ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

SONUÇ BİLDİRGESİ

Çalıştaylar ve sonuç raporları yol gösterici, ufuk açıcı nitelikleriyle meslek örgütümüzün sağlık politikalarını ortaya koymaları bakımından önemlidir.

Bu çalıştayda Dişhekimliği Eğitimi, Dişhekimliğinde İstihdam ve İnsan Gücü Planlaması, Dişhekimliğinde Tanıtımın Sınırları, Sağlık Turizmi, Dişhekimliğinde Çalışma Alanları ve Özlük Hakları olmak üzere beş grup oluşturulmuştur. İlgili kurumların katılımcılarının da katkılarıyla elde edilen sonuç bildirgesi şu şekildedir.

Dişhekimliği Eğitimi

Son yıllarda sayısı dramatik şekilde artan dişhekimliği fakülteleri ve öğrenci kontenjanına rağmen eğitimden sorumlu öğretim üyelerinin sayısal yetersizliği, eğitimin Dr. Öğretim üyeleri tarafından yürütülmesi, fakültelere ayrılan bütçelerin düşüklüğü, modern ve dijital teknolojilerin eğitime yansıtılamaması, meslek eğitimimizin geleceğini tehdit etmektedir.

- Lisans ve uzmanlık eğitiminde yaşanan problemlerin çözümü için, her anabilim dalı başkanının en az Doçent seviyesindeki akademisyenlerden seçilmesi,
- Dişhekimliği lisans eğitimi çekirdek programının (DUÇEP), çağın ihtiyaçlarına yönelik revizyonu,
- YKS’de Dişhekimliği Eğitimi Programına öğrenci kabul barajının kademeli olarak 80 binden 50 bin seviyesine getirilmesi,
- Kanıta dayalı dişhekimliği rehberliğinde tedavi protokollerinin oluşturulması,

- Temel tıp derslerinin içeriğinin tüm vücudu kapsayacak yönde geliştirilmesi ve lisans eğitiminde öğrencinin araştırmacı kimliğinin geliştirilmesi ve gerekli araştırma ortamının sağlanması,
- Genel sağlık – oral sağlık ilişkisinin iyi anlaşılması açısından, meslekler arası eğitimin önemsenmesi ve diş hekiminin ağız doktoru şeklinde tanımlanması gerekmektedir.
- Mezuniyet sonrası sürekli eğitim zorunlu olmalıdır. Bu konuda TDB öncü rol üstlenerek, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde olmalıdır. Eğitim denetlenmeli, sadece dişhekimlerinin değil, diğer sağlık personelinin de eğitimi bu kapsama alınmalıdır.

Dişhekimliğinde İstihdam ve İnsan Gücü Planlaması

Sağlık insan gücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir.

Bu doğrultuda yapılması gerekenler aşağıdaki şekildedir.

- Yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması, var olan kontenjanların dondurulması ve sonrasında ihtiyaç ve talebe göre kontenjanların revize edilmesi,
- Dişhekimliği Fakültesi kontenjanlarının belirlenmesinde, öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısı, kurulu aktif diş ünitisi sayısı dikkate alınarak planlama yapılması ve YÖK mevzuatında yer alan tüm kurallara tam uyumun sağlanması,
- Nüfus dağılımı ve ihtiyaca göre serbest dişhekimleri için hizmet sunum kapasitesi planlanması,
- Aile dişhekimliği modelinin, pilot çalışmaların izlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi gerekli görülmüştür.

Dişhekimliğinde Tanıtımın Sınırları

İnternet ve sosyal medyanın gündelik hayattaki yerinin artmasıyla, toplum bilgiye ulaşmak, tercihlerini belirlemek, yeniliklerden haberdar olabilmek için, sağlık kuruluşları ve hekimler ise tanınırlık, ulaşılabilirlik, tercih edilebilirlik için çoğunlukla dijital platformları ve sosyal medyayı kullanmaktadır.

Meslektaşlarımızı ve mesleğimizin geleceğini korumak için yaşamımızın her alanında var olan teknolojinin güncel durumunu, dijital çağın gereklerini, etkilerini elbette yok sayamayız. Ancak kuralsızlığın hem halk sağlığına hem de dişhekimliği mesleğine ne gibi zararları olabileceğini anlatarak, iletişim ortamlarının nasıl doğru şekilde kullanılabileceği ile ilgili rehberlik edebiliriz.

- İnternet sayfaları, arama motorları ve sosyal medya platformları üzerinden yapılan sponsorlu paylaşımlar (reklam, “Ad” ibaresi, ücretli üyelikle öne çıkma vb.) ile ilgili disiplin soruşturma ve kovuşturma süreçlerinin doğru ve hızlı yönetilebilmesi ve reklam kuruluna başvuru ile ilgili dosya hazırlıkları konusunda TDB tarafından Odalara ayrıntılı bir kılavuz gönderilmelidir.
- TDB tarafından web tabanlı, sadece bölgesel algoritma ile her aramada isimleri rastlantısal sıralamaya döken bir program hazırlatılması ve dişhekimini aramalarında bu sonuçların en üstte görünmesinin sağlanması yönünde bir çalışma önerilmiştir.
- Hekimlerin katıldıkları mesleki kongre, seminer, kurs gibi eğitimlere ait katılım belgelerini, ayrıca hasta mahremiyetini ihlal etmeden ve kullanılan tıbbi malzeme ya da cihazların diğerlerinden üstün olduğu yönünde algı yaratmadan klinik çalışma ortamının ve çalışma ekibinin görsellerini paylaşabilmeleri için düzenleme yapılmalıdır.

Konuya ilişkin önerilerimizi mesleki özgürlüğü kısıtlamak için değil, meslek onurunu ve hasta yararını gözeterek yaptığımızı, amacımızın adil, nitelikli, erişilebilir sağlık hizmeti sağlamak olduğunu anlatacak bir "ortak söylem"

kullanabilir, hasta ile hekim arasında doğru iletişimin kurulabileceği bir sağlık ortamının oluşmasına katkı sunabiliriz.

Sağlık Turizmi

2017’de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Yönetmeliği, uygulamada mevcut yasa ve tüzüklerle uyuşmamaktadır. Daha vizyoner bir mevzuatın yapılandırılması, ülkemizin USH hedeflerinin gerçekleştirilmesinin önünü açacaktır. Yönetmelikte yapılan değişiklikler ile turizm acentelerinin sağlık hizmetleri ile doğrudan ilişkili hizmetlerde yer almasını engelleyen hükümlerin daha belirgin şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. USH kapsamında “mesleki ve etik kurallara” aykırı yanıltıcı tanıtım faaliyetleri sınırsız biçimde yapılmaktadır. Yurtdışı tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri sağlık hizmetlerinin evrensel değerleriyle uyuşmalıdır.

Sağlık Bakanlığı / TDB veya birlikte oluşturacağı veri tabanlı bir web sitesi, mobil uygulama, çağrı merkezi gibi platformlardan hastaların klinikleri şeffaf olarak görmesi, bilgi edinmesi, iletişim kurması sağlanmalıdır.

USH denetiminin yetersiz olduğu, kimi alanlarda hemen hiç yapılmadığı gözlemlenmektedir. Bu konuda turizm acentelerinin denetlenme prosedürlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından netleştirilmesi, denetimlerin yeterli bir sıklıkta uygulanması ve denetimlerde odalarımızın etkin kılınması gerekmektedir.

Dişhekimliğinde alışma Alanları ve zlk Hakları

Sağlık hizmetleri kamu hizmetidir. Özel sağlık kuruluşlarında üretilen sağlık hizmetleri de kamusaldır.

Sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, dağılımı, planlanması ve denetlenmesi kamu tarafından yapılmalı, bu süreçte meslek kuruluşlarına ve hizmet alıcılarına, yetki ve sorumluluk verilmelidir.

Sağlığa genel bütçeden ayrılan pay arttırılmalıdır. Ancak lkemiz kaynaklarının sınırlı olduğunun bilincinde olarak varolan kaynaklar verimli kullanılmalıdır.

Taşeron niteliğinde çalışmaların engellenmeli, hekimlerin hak ettikleri çalışma şartları ve emeklilik haklarına sahip olmaları sağlanmalıdır.

Sağlık okuryazarlığının toplumda eksikliği sağlıkta şiddeti krklemetedir. Kitlesel iletişim araçları kullanılarak ağız diş sağlığı hakkında Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle, eğitim içerikleri oluşturulmalıdır. Kitlesel iletişim araçları çok etkili yöntemlerdir ve bunlar sağlıkta şiddetin önüne geçilmesinde kullanılmalıdır.

Kamuda alışan hekimlerin alacağı maaş tek bordroda gösterilmeli, izin ve raporla kesintiye uğramamalıdır. Kişi zlk hakları yönetmelikle değil yasa ile düzenlenmelidir.

Görüldüğü gibi mesleğimizin birçok alanında eksiklik ve değiştirilmesi gereken konular tespit edilmiş olup, bu eksikliklerin giderilmesi konusunda bundan sonra da Türk Dişhekimleri Birliği bütün bileşenlerle birlikte üzerine düşen her türlü sorumluluğu üstleneceğini net bir şekilde ortaya koymuştur.

Türk Dişhekimleri Birliği

“DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ”

ÇALIŞMA GRUBU - I
RAPORU

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ”

ÇALIŞMA GRUBU - I
RAPORU

TEMEL DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİNDE MEVCUT DURUM VE
ÜLKE GENELİNDE EĞİTİM KALİTESİNİN SAĞLANMASI

LİSANS EĞİTİM ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Son yıllarda dramatik artış gösteren dişhekimliği fakülteleri ve eğitimden sorumlu öğretim üyelerinin sayısal yetersizliği nedeniyle meslek eğitimimizin geleceği tehdit altındadır.

2018 yılı FDI/ERO bölgesi içerisinde bulunan 33 ülkedeki dişhekimliği fakültesi sayısı toplamı 353 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde aynı zaman diliminde 71 dişhekimliği fakültesi bulunmaktadır. Yıllardır dişhekimliği eğitimi veren Fransa’da 16, Almanya’da 31, İtalya’da 32, İngiltere’de 16, Rusya’da ise 57 dişhekimliği fakültesi bulunmakta ve sayı değişmemektedir.

2022 YKS verilerine göre; Dişhekimliği Fakültelerinin kamu/vakıf/özel dağılımının izlenmesi (64 kamu, 27 vakıf, 6 Kıbrıs DHF) mesleğimizin geleceği açısından önemlidir.

ERO bölgesinde her yıl alınan toplam öğrenci sayısı 14.619 olarak bildirilmiştir.

2022 yılı verilerine göre Türkiye’deki dişhekimliği fakültesi sayısı 104’e yükselmiştir. ÖSYM 2022 Kılavuzuna göre öğrenci alan fakülte sayısı 97’dir. Bu fakültelerdeki toplam kontenjan sayısı 8.989’dur.

Avrupa’da 1.570 kişiye bir dişhekimi düşerken, aynı zaman diliminde ülkemizde 2.000 kişiye bir dişhekimi düşmektedir. Ancak yukarıdaki projeksiyona göre ülkemizde 2030 yılı hesaplamasında bu oran 650 kişiye bir dişhekimi düşecektir.

Bu hızlı sayısal artışın olumsuz sonuçlarının mesleğimizin uygulama aşamalarında farklı seviyelerde karşımıza geleceği muhakkaktır.

Bu çalıştay mesleğimizin sorunlarına çözüm üretmek amacıyla bizleri bir araya getirmiştir.

Grubumuz temel dişhekimliği eğitiminde mevcut durumun saptanması ve ülke genelinde eğitim kalitesinin artırılması amacıyla aşağıda sunulan raporda görüşlerini paylaşmaktadır.

2021 yılı toplam 734’si Prof. 387’si Doçent ve 1.187 Dr. Öğr. Üyesi kadrosunda ve toplam öğretim üyesi sayısı **2.311**, 2022 yılı itibarıyla 1.369 Dr. Öğr. Üyesi, 498 Doçent, 796 Prof. var toplam öğretim üyesi sayısı şu anda **2.663** olmuştur. Bu verilere göre eğitimin önemli oranda Dr. Öğretim Üyeleri üzerinden yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Yeni kurulan dişhekimliği fakültelerine görev alan Dr. Öğr. Üyesi genç meslektaşlarımıza mentorlük yapacak doçent ve profesör kadrolarında öğretim üyelerine de yer verilmesi önemsenmektedir. YÖK kriterlerinin bu konuda yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Öğretim üyesi yükümlülükleri yani haftada 30 saat eğitime katkı, araştırma, topluma hizmet ve yönetime katkı vs gibi geniş yelpazede hizmet ağı düşünüldüğünde bir dişhekimliği fakültesinde bulundurulması gereken öğretim üye kadrosu YÖK’ün belirlediği kadro sayısının çok üzerindedir.

Dişhekimliği eğitimi modern donanımlara ihtiyaç gösteren maliyetli bir eğitim sürecidir. Özellikle kamu üniversitelerinin dişhekimliği fakültelerine ayrılan bütçe, çağdaş eğitim şartlarını yerine getirebilecek yeterlikte değildir. Devletin dişhekimliği fakültesi öğrencilerine ayırdığı bütçe öğrenci başına yıllık ortalama 1.000-1.200 TL civarındadır. Bu

bütçenin de günümüz koşullarına uygun yapılandırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Dişhekimliği fakültesi eğitimin bugünkü program çıktı hedeflerini koruyarak eğitimin devam ettirebilmesi için fakülte öğrenci kontenjanlarının 9.000 civarında sürdürülmesi durumunda 2030 yılına kadar her yıl yaklaşık 850 öğretim üyesi ve 1.000 araştırma görevlisine ihtiyaç olacağı öngörülmektedir.

Yıl	Öğrenci sayısı	Öğretim üyesi	Öğretim Üyesi Artışı	Araş. Gör.	Araş Gör. Artışı	Öğretim üyesi başına düşen öğrenci oranı
2021	33,875*	2311		2377		1:14
2023	53,000	3600 (5900)*	+1289 (+3589)*	3677	+1300	1:14 (1:9)*
2026	75,700	5200 (8410)*	+1600 (+2510)*	6677	+3000	1:14 (1:9)*
2030	138,00	9900 (15300)	+4700 (+6890)*	14277	+7600	1:14 (1:9)*
		*				

Preklinik ve klinik pratiklerindeki uyumsuzluklar, modern ve dijital teknolojilerin eğitime yansıtılamaması veya yansıtılan kısmının teorik ders içinde kalması nedeniyle genişletilmiş eğitim programında modern teknolojinin eğitim içeriğine eklenmesi ve takip edilecek şekilde güncellenmesi gerekmektedir.

Dişhekimliği lisans eğitimi çekirdek programında (DUÇEP) ADEE örneğinde olduğu gibi yeterlikler üzerinden çekirdek eğitim programı hazırlanması programın çağın ihtiyaçlarına yönelik revizyonunu, geliştirilmesini kolaylaştıracaktır. Mevcut DUÇEP dokümanının Dişhekimliği uygulamaları ile ilgili tanı ve tedaviler bölümünün 1’den 4’e sayısal olarak değerlendirilerek hazırlanmış olması programın gelişmesinde ve dişhekimliğinin kazanılmış hakları önünde ciddi engel oluşturmaktadır.

Dişhekimliği eğitiminde görev alan tüm öğretim üyelerinin eğitici kimliklerinin geliştirilmesi, eğitici eğitimi sürecinden geçirilmesi, söz verilen

program çıktısına ulaşmayı sağlayacak önemli katkılardır. Bu bağlamda ağız sağlığı-genel sağlık bütünlüğü çerçevesinde sağlık eğitimini konu alan Sağlık Bilimleri Enstitülerine ortak (Tıp, Dişhekimliği, Eczacılık, Veterinerlik ve Hemşirelik, Eğitim Fakültesi...) Tezli/tezsiz yüksek lisans, doktora programlarının açılmasının teklif edilmesi önerilmektedir.

Program çıktı hedeflerine ulaşmanın ilk ve yegâne kontrolü ölçme değerlendirme yöntemleridir. Eğitimcilerin eğitim süreçlerinde ölçme değerlendirmeye yönelik eğitimler vermesi, soruların dersin hedeflerine ulaşmayı ölçecek yönde kurgulanması ihmal edilmemelidir.

Eğitim sürecinde kullanılan eğitim yöntemleri, araç ve gereçleri, ölçme değerlendirme yöntemleri ihtiyaca yönelik olarak ve çağdaş dünyayı takip eden yönde yapılandırılmalıdır.

Öğrencinin kendi öğrenme sorumluluğunu alması geliştirilmesi yönünde Milli Eğitim Bakanlığına ilk ve orta eğitim programlarında geliştirici katkı sunulmasını teklif ediyoruz.

YKS’de Dişhekimliği Eğitimi Programına öğrenci kabul barajının kademeli olarak 80 binden 50 bin seviyesine çekilmesi mevcut eğitim programının hedeflerine ulaşması açısından gerekli görülmektedir.

Sayıları hızla artmış olan Dişhekimliği Fakültelerinde program çıktı hedeflerine ulaşılmasını kolaylaştırmak adına mutlaka koruyucu hekimlik üzerinde yoğunlaşılmalı, öğrenci merkezli eğitim uygulamaları arttırılmalı, derslere interaktif katılım sağlanmalı, problem çözme becerisi, ekip çalışma becerisi kazandırılmalı, doğru bilgiye ulaşmanın yolları öğretilmeli, kanıta dayalı Dişhekimliği rehberliğinde tedavi protokollerinin oluşturulmasının ve uygulanmasının yolları öğretilmelidir. Bu bağlamda 5. sınıfların klinik uygulamalarının entegre klinik formatında yapılandırılması önerilir.

Temel tıp derslerinin içeriğinin tüm vücudu kapsayacak yönde geliştirilmesi ve bu bağlamda Tıp Fakülteleri ile iş birliğinin kurumsal hale getirilmesi gerekmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, tedavi yöntemlerinin gelişmesi nedeniyle uzayan insan ömrü, dişhekimlerinin çalışma pratiğinde genel sağlık sorunlarına sahip hastalarla daha fazla

karşılaşma sonucunu getirmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar sınıflamasının kapsamı genişlemiştir. Bu hasta gruplarında birinci ve ikinci basamak ağız diş sağlığı hizmetlerinin güvenli verilebilmesi amacı ile medikal tıp modülü içeriklerinin genel sağlık ve oral sağlık bütünleştirecek şekilde güncellenmesi önemlidir. Bu bağlamda ADEE yeterlikleri rehber alınarak ders dosyalarının dişhekimliği öğretim üyeleri tarafından hazırlanıp dersi verecek tıp fakültesi hocalarına sunulması dersin verimliliğini yükseltecektir.

Doğaldır ki genel sağlık sorunu olan hastalarda güvenli sağlık hizmeti verebilmek amacıyla tedavi planı oluştururken, konsültasyon yapılmaktadır. Fakat konsültasyon sonuçlarının ağız diş sağlığı hizmetleri ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için multidisipliner çalışma anlayışının içselleştirilmesi gerekmektedir. Dişhekimliği lisans eğitiminde tıp fakültesinden alınan ondan fazla (Göz, KBB, Nöroloji, Dermatoloji, Genel Cerrahi, İç Hastalıkları, Hematoloji, Psikiyatri, Adli Tıp ve Dişhekimliği, Genel Anestezi ve Acil Tıp vs.) ders bulunurken tıp lisans eğitiminde ağız diş sağlığına yönelik derslerin olmaması, multidisipliner çalışmanın önünde engel oluşturmakta, konsültasyon cevaplarında sıkıntılar yaratmaktadır. Karşılıklı disiplinlerin birbirini anlayabilesi adına ağız diş sağlığı derslerinin dördüncü sınıftan itibaren uygun görülen zaman diliminde müfredata dahil edilmesi önemli katkı sağlayacaktır.

Lisans eğitiminde öğrencinin araştırmacı kimliği geliştirilmeli ve gerekli araştırma ortamı sağlanması önerilmektedir.

Dişhekimliği İngilizce eğitim programlarında öğrencilerin hastaları ile sağlıklı iletişim kurarak tedavi planları oluşturmaları, uygulamaları hastayı bilgilendirebilmeleri adına en az B2 seviyesinde Türkçe eğitiminin verilmesinin sağlanması ve denetlenmesi.

Dişhekimliği Fakültelerinin eğitim programlarında DEPAD (Dişhekimliği Eğitimi Programları Akreditasyon Derneği) kriterlerine uygun şekilde güncellenmesine uygulanmasına ve izlenmesine itina edilmesi önerilir.

TIP VE DİŞHEKİMLİĞİNDE MESLEKLERARASI EĞİTİM VE İŞBİRLİĞİ = SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİR ARADA EĞİTİLMESİ

Temel kavramlar:

Mesleklerarası işbirliğine dayalı uygulamalar, farklı alanlardan sağlık çalışanının hastalar, aileler, bakım verenler ve toplumla bir arada çalışarak en nitelikli hizmeti sunması olarak adlandırılır.

Mesleklerarası eğitim, birden fazla sağlık meslek alanından öğrenenin birbirleriyle, birbirlerinden ve birbirleri hakkında kazanımlar elde etmesi olarak tanımlanır.

Yaygın anlayış mesleklerarası eğitim olmaksızın mesleklerarası işbirliği pratiğinin günlük hayata yansıyamayacağı ve gerçekleşmeyeceğidir.

Genel değerlendirmelerden sonra mesleklerarası işbirliği ve eğitim program içeriği ve uygulama koşulları üzerinde görüşler tartışıldı ve başlıklandırıldı:

- Sağlık sistemleri reform çalışmaları içinde hasta merkezli ve ekip çalışması esaslı çalışmaların yer alması, mesleklerarası eğitimi ön plana çıkarmıştır.
- Mesleklerarası eğitimi önemli kılan bir diğer unsur da genişleyen ağız sağlığı tanımı ve dişhekiminin ağız doktoru (oral physician) şeklinde tarif edilmesidir. Genel sağlık-oral sağlık ilişkisinin iyi anlaşılması da bu kavramı desteklemektedir.
- Hastane koşullarında dişhekimliğinin geliştirilmesi çerçevesinde dişhekimlerinin hastaları tedavi eden ekiplerin içinde aktif olarak yer alması ve hasta dosyaları içine hasta ağız ve diş sağlığı bilgilerinin de girmesi, dişhekimlerinin tedavisine katıldığı hastanın genel kayıtlarına ulaşabilmesi mesleklerarası işbirliği açısından iyi uygulamalara örnek olabilecek, 3. basamak hastanelerde dişhekimlerinin sisteme entegre olabilmesi sağlanacaktır. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2. Derece Pediyatrik Yoğun

Bakım örneğinde ki gibi mesleklerarası işbirliği mesleklerarası eğitimle desteklenecektir.

- Özellikle Sjogren, Behçet, baş-boyun kanserleri, yaşlılar, çocuklar ve özel gereksinim sahibi gruplar konusunda mesleklerarası işbirliği özellikle yardımcı olabilecektir.
- Mesleklerarası eğitimlerin bir çıktısı olarak dişhekimlerinin bulunmadığı ortamlarda tıp doktorları, hemşire, ebe, eczacı gibi meslek grupları ağız diş sağlığı konusunda gönüllü olabilir, oral sağlık mesajlarını hastalara iletirler ve gereken her durumda hastalarını dişhekimine yönlendirirler.
- Toplum sağlığı açısından bulaşıcı olmayan hastalıklar, COVID-19, sigarayla bırakma gibi başlıklar mesleklerarası işbirliği ve eğitim için zemini oluşturacak ve toplumun ağız diş sağlığı düzeyinin iyileşmesine katkı sunacaktır. Yine hasta ve çalışan güvenliği, güvenli tedavi kavramları da bu kapsama dahil edilebilir.
- MAE, gelişmiş ülkelerde özellikle ABD’de dişhekimliği eğitimlerine eklenmiş, dişhekimliğinin yetkinliklerinin arasında yer almış ve akreditasyon süreçlerinin temel bileşeni haline gelmiştir. Ülkemiz dişhekimliği eğitiminin geleceğe yönelik projeksiyonları hazırlanırken bu konu göz önüne alınmalıdır. Türkiye’deki dişhekimliği akreditasyon süreçlerinin de bu konuyu dikkate alması önemlidir.
- Mesleklerarası işbirliği ve eğitim konularının öne çıkarılması ve desteklenmesinde ilk kez Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde Temel Bilimler Bölümü altında “Dişhekimliği Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı” kurulmuş olması kolaylaştırıcı olacaktır. Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde de aynı anabilim dalının kurulma çalışmalarının başlatılmış olması kayda değer bir gelişmedir.
- Bir başka iyi uygulama da Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde, “Dişhekimliği ve Mesleklerarası İşbirliği” başlıklı bir dersin açılacak olmasıdır.

- Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2. Derece Pediyatrik Yoğun Bakım örneğinde olduğu gibi hem mesleklerarası işbirliği hem de mesleklerarası eğitimin uygulanacak olması bir başka iyi uygulama örneğidir.
- İyi uygulama örneklerinden bir diğeri olarak Hacettepe Üniversitesinde sağlık kampüsündeki fakülte ve ilgili bölümlerin bir araya gelmesiyle başlayan sürecin 2013-2014 öğretim yılında tıp fakültesinin eğitim uygulamasına seçmeli ders olarak eklenmesi, 2018-2019 Öğretim Yılında Tıp Fakültesi Dönem II ve III programına yıllık, yatay iki zorunlu ders olarak (Dönem II’de “Mesleklerarası İşbirliği” ve Dönem III’de “Hasta Güvenliği ve Mesleklerarası İşbirliği”) eklenmesi verilebilir. Programa Tıp, Dişhekimliği, Eczacılık, Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi ile Sağlık Bilimleri Fakültesinin Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi ve Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, SHMYO Sağlık Teknikerliği Programı, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Kalite Koordinatörlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Birimleri katılım göstermektedir. Şu anki hedef, bu başlığın tüm fakültelerdeki öğrencilerin kredi kazanacağı ortak bir programa (Hacettepe Üniversitesi UNI101 dersi benzeri) dönüşmesidir.
- İyi uygulama örneklerinin bir sonraki TDB kongresinde ayrı bir panelde sunulması ve bunun her yıl yinelenmesi dişhekimliği mesleği ve fakülteler açısından yararlı ve ufuk açıcı olacaktır.
- Mesleklerarası eğitim sadece lisans eğitiminin bir parçası değil sürekli eğitimin de bir parçası olmalıdır. Mesleklerarası eğitim, sürekli mesleki eğitim akreditasyon kriterleri arasında da yer almaktadır. Bu noktada TDB, TDB Akademi, Dişhekimliği Fakültesi Dekanlar Konseyi, Tıp Fakülteleri Eğitim Anabilim Dalları, Diş Hekimliği Eğitim Programları Akreditasyon Derneği (DEPAD), Dişhekimliği Uzmanlık Dernekleri ile ilgili yapılardan oluşturulacak bir komisyon önemli görevler üstlenebilir TDB bu konuda sürekli bir komisyon da oluşturabilir.
- Mesleklerarası işbirliği ve eğitim çalışma grubu tüm bu konudaki çalışmalara süreklilik kazandırabilir. Çalışma grubunun misyonu mesleklerarası eğitim ve işbirliği konusunu gündeme getirmek,

farkındalık oluşturmak, rehberlik etmek ve yaygınlaşmasına yardımcı olmaktır. Çalışma grubu, farklı altyapı ve olanaklar göz önüne alındığında tüm dişhekimliği eğitim kurumlarında ve yapılanmalarında ulusal düzeyde bunların başlatılması ve başlanması hemen olmasa da iyi uygulama örneklerinin yakın gelecekte olanaklar ölçüsünde başlatılması, konunun gündemde tutulması, paylaşılmasının yararlı ve gerekli olduğu kanısındadır.

Referans Dokümanlar:

- Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. *Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All*. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021.
- *Optimal Oral Health through Inter-Professional Education and Collaborative Practice*. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.
- *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2016.
- Health Professions Accreditors Collaborative. *Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions*. Chicago, IL: Health Professions Accreditors Collaborative; 2019.

DİŞHEKİMLİĞİNDE MEZUNİYET SONRASI SÜREKLİ EĞİTİMİN YAPILANDIRILMASI

Dünya’da sürekli profesyonel gelişim olarak da tanımlanan sürekli dişhekimliği eğitimi, mezuniyet sonrası dönemde devam eden yapılandırılmış sürekli eğitim olarak tanımlanır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitiminin amacı bilginin devamı ve güncelliğinin sağlanması, bilgi, teknik beceri, profesyonel klinik ve davranışsal standartları ve yetkinliği güncelleyerek topluma sunulan ağız, diş sağlığını hizmetinin kalitesini arttırmaktır.

Ülkemiz açısından bakıldığında son yıllarda artan dişhekimliği fakülte ve kontenjan sayıları ile orantılı derecede artamayan öğretim üyesi sayısı ve tüm bunlara eklenen mekan-donanım ve teknik alt yapı yetersizlikleri eğitim standardizasyonu konusunda soru işaretleri oluşmaya başlamıştır. Özellikle YÖK’ün yeni dişhekimliği fakülteleri açılması ile ilgili belirlediği kuralların uygulanmasının takip edilmesi gerektiği açıktır. Bu anlamda ülkemizde oluşan eksiklerin ivedilikle kapatılması açısından da mezuniyet sonrası eğitime olan ihtiyacı daha da artmıştır.

Mezuniyet sonrası eğitimin tüm dünyada zorunlu hale getirilmesine yönelik çalışmalar yoğunlaşmıştır.

TDB; sürekli dişhekimliği eğitiminin organizasyonunda öncü rol üstlenerek, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içerisinde olmalıdır.

Eğitimin belli bir bölümü meslek içi eğitim kapsamındaki konulardan olup, zorunlu olmalı, kredilendirmenin belirli bir yüzdesini oluşturmalı.

Örnek: Hasta güvenliği ile ilgili durumlar hakkında verilecek eğitimler

Sterilizasyon, acil müdahale, temel yaşam desteği, akılcı antibiyotik kullanımı, tıbbi atık kontrolü, el yıkama vb.

Seçmeli kısımda ise mesleki bilgi, beceri ve görgüyü arttırmaya yönelik eğitimler planlanmalı.

Eğitim denetlenmeli, eğitimi veren ve denetleyen yapı aynı olmamalı.

Sadece dişhekimlerinin değil, diğer sağlık personelinin de eğitiminin bu kapsamda düşünülmesi gereklidir.

- Mezuniyet sonrası klinik eğitim (Vocational Training)

Her ne kadar bazı dişhekimliği fakültelerinde klinik eğitimin yetersizliği nedeniyle bu tarz bir sisteme ihtiyaç duyuluyor ise de uygulama açısından birçok sorun çıkabilecektir.

Örneğin klinik eğitici dişhekiminin standardı ile klinik standartlarının belirlenmesindeki zorluklar,

Yasal, etik prosedürler...

Lisans eğitiminde oluşmuş bu açık farklı mezuniyet sonrası eğitimler ile telafi edilebilir.

- Uzmanlık ve/veya doktora eğitiminde ihtiyaçlar ve tespitler

Doktora ve uzmanlık eğitimleri birbirleriyle rekabet etmeyecek şekilde ve meslek yararı gözetilerek yürütülmesi uygun görülmüştür. Bu açıdan ulusal düzeyde gerçekleştirilen DUS sonuçlarının bir ölçüt olarak kabul edilmesi esas alınabilir.

Uzmanlık eğitiminde eğiticilerin nitelik ve niceliklerinin artırılması gerekmektedir

Uzmanlık öğrencileri ve eğiticiler müfredata ve ilgili mevzuata hakim olmalıdır.

Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimleri sırasında ağırlıklı olarak uzmanlık alanı çekirdek müfredatındaki yetkinliklere yönelik spesifik işlemleri yapmaları sağlanmalıdır.

Uzmanlık eğitiminde yaşanan problemlerin, uzmanlık eğitimi veren eğiticilerin ve bunun izdüşümü olarak lisans döneminde -

her anabilim dalı başkanının- en az Doçent seviyesindeki akademisyenlerden oluşması ile çözüme ulaşabileceği düşünülmüştür.

- Yapılandırılmış sürekli eğitim uygulamaları için örnekler:

Avrupa'daki Ülkelerde Sürekli Eğitim Çizelgesi (2015)

	Zorunlu	Kısmen Zorunlu	Şartlar	Zorunlu değil ancak kurallara bağlı	Zorunlu değil	Yorumlar
Avusturya					Özel durumlarda zorunlu	
Belçika	Evet		6 yılda 60 saat			6 yıl sonra tekrar tescil gerekli
Bulgaristan	Evet		3 yılda 30 saat			
Hırvatistan			Yılda 7 saat			
Kıbrıs	Evet		3 yılda 45 saat			
Çek Cumh.	Evet					Yeterlik sertifikası sağlık sisteminden daha yüksek ücret alınmasını sağlıyor
Danimarka		Evet	Yılda 10 saat			Sadece DDA üyelerine zorunlu

	Zorunlu	Kısmen Zorunlu	Şartlar	Zorunlu değil ancak kurallara bağlı	Zorunlu değil	Yorumlar
Estonya				Evet		
Finlandiya				Evet		
Fransa	Evet		Yılda 1,5 gün			
Almanya		Evet	5 yılda 125 puan			Hasta fonlarının yeniden sertifikasyonunda gerekli (özel değil)
Yunanistan					Özel durumlarda zorunlu	
Macaristan	Evet		5 yılda 250 saat			
İzlanda		Evet	3 yılda 75 saat			Sadece çocukları tedavi edenlerde zorunlu
İrlanda			5 yılda 250 saat	Evet	Özel durumlarda zorunlu	
İtalya	Evet		3 yılda 150 saat			Yılda en az 30, en fazla 70 saat
Letonya			5 yılda 250 saat			

	Zorunlu	Kısmen Zorunlu	Şartlar	Zorunlu değil ancak kurallara bağlı	Zorunlu değil	Yorumlar
Lihtenştayn						Bilgi yok
Litvanya	Evet		5 yılda 120 saat			
Lüksemburg					Özel durumlarda zorunlu	
Malta				Evet		
Hollanda					Özel durumlarda zorunlu	
Norveç		Evet	5 yılda 150 saat			Sadece NDA üyeleri için zorunlu
Polonya	Evet		4 yılda 200 saat			
Portekiz				Evet		
Romanya	Evet		5 yılda 200saat			
Slovakya	Evet		5 yılda 250 saat			
Slovenya	Evet		7 yılda 75 saat			Ardından sınav yapılıyor

	Zorunlu	Kısmen Zorunlu	Şartlar	Zorunlu değil ancak kurallara bağlı	Zorunlu değil	Yorumlar
İspanya				Evet		
İsveç					Özel durumlarda zorunlu	
İsviçre	Evet		Yılda 10 gün			Başarısızlık ücretlerin düşmesine neden oluyor
İngiltere	Evet		5 yılda 250 saat			70 saatinin gerçekliğinin ispatlanması gerekir

CED (Council Of European Dentist) 2021 yılında yaptığı güncelleme ile tüm üye ülkelerde meslek birlikleri sorumluluğunda yürütülen sürekli dişhekimliği eğitim programlarının zorunlu olmasını öngörmektedir..

Literatür:

1. A Review of the Literature on Continuing Professional Development (CPD) Commissioned by the General Dental Council (GDC) to inform their policy proposals for CPD development <https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/research/181205-full-report-review-of-the-literature-on-cpd.pdf>
2. A Step-by-Step Guide to Progress your Career & Record your Continuing Professional Development (CPD) <https://archive-media.museumsassociation.org/download?id=13831>
3. What is continuing professional development <https://www.dcnz.org.nz/assets/Uploads/Recertification-review/June-2017-Literature-review-area-of-change-six-education-what-is-CPD.pdf>
4. ABD'deki örnek uygulamalar aşağıdaki bağlantıdan incelenebilir. <https://www.ada.org/education/continuing-education>

TDB 26. ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylöl 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylöl 2022 / İstanbul)

DIŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylöl 2022 / İstanbul)

“DIŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ”

ÇALIŞMA GRUBU - I
KATILIMCILARI

S/N	ADI SOYADI
1	Prof. Dr. Taner Yöl (<i>Başkan</i>) TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı, TDB Akademi Başkanı
2	Prof. Dr. Cansu Alpaslan Dişhekimliği EĞitim Programları Akreditasyon Derneği (DEPAD) Yönetim Kurulu Başkanı
3	Prof. Dr. Nazan Ersin Dişhekimliği Dekanları Konseyi Başkanı
4	Prof. Dr. Mehmet İsmail Safa Kapıcıoğlu YÖK Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Öğretim Üyesi
5	Prof. Dr. Özen Doğan Onur Ulusal Dişhekimliği EĞitim Programları Akreditasyon Kurulu (UDEPAK) Başkanı
6	Dişhekimi Esra Nur Özkaya Sağlık Bakanlığı Temsilcisi
7	Prof. Dr. Hakkı Sunay TDB Merkez Denetleme Kurulu Üyesi, Altınbaş Üniversitesi Dişhekimliği Faköltesi Dekanı

S/N	ADI SOYADI
8	Prof. Dr. Batu Can Yaman Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı
9	Prof. Dr. Melih Elçin Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı
10	Prof. Dr. İnci Oktay Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı
11	Prof. Dr. Kaan Orhan Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı
12	Prof. Dr. Yasemin Özkan Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı
13	Dr. Ümmü Gülşen Öztürk (KATILMADI) T.C. Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurul Üyesi
14	Dr. Dişhekimi Deniz Koraşlı Soysal Sağlık Bakanlığı Temsilcisi
15	Prof. Dr. Nermin Tarhan TDB Dışilişkiler Komisyonu Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
16	Prof. Dr. M. Murat Akkaya Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, TUK Üyesi
17	Dişhekimi Seda Alp Sağlık Bakanlığı Temsilcisi
18	Dr. Duygu İlhan FDI Konseyi Üyesi, ERO Liberal Dişhekimliği Uygulaması Çalışma Grubu Üyesi, TDB Dışilişkiler Komisyonu Üyesi

S/N	ADI SOYADI
19	Doç. Dr. Kıvanç Bektaş Kayhan TDB Merkez Denetleme Kurulu Raportörü, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı
20	Prof. Dr. Bahar Özçelik Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dişhekimliği Klinik Bilimler Bölümü Endodonti Anabilim Dalı Başkanı
21	Prof. Dr. Hande Şar Sancaklı TDB Dışilişkiler Komisyonu Üyesi, ERO Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Komisyonu Başkanı, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı
22	Dr. Alpay Tuncar Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Daire Başkanı

İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.

**“DİŞHEKİMLİĞİNDE İSTİHDAM VE İNSANGÜCÜ
PLANLAMASI”**

**ÇALIŞMA GRUBU - II
RAPORU**

TDB 26. ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DIŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DIŞHEKİMLİĞİNDE İSTİHDAM VE İNSANGÜCÜ PLANLAMASI”

ÇALIŞMA GRUBU - II
RAPORU

DIŞHEKİMLİĞİ HİZMET SUNUMUNDA
İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASINA GENEL YAKLAŞIM

1. Genel Değerlendirme

Kaynakların etkin ve verimli kullanılması özellikle sağlık hizmetini sunumunda hayati öneme sahiptir. Bu bağlamda tıbbi cihaz, sağlık kapasitesi ve insan kaynaklarının planlanması, hizmet sunumunun sürdürülebilirliğinin ve kolay erişimin sağlanması açısından oldukça kritik bir noktadır. Dişhekimliği eğitimi diğer eğitimlere göre maliyeti en yüksek olan eğitimlerden biridir. Bu anlamda insan kaynağının yetiştirilmesinde bireyin sağlık hizmetlerine ulaşımı ve kolay erişebilmesi insan gücü planlaması açısından önem taşımaktadır.

Sağlık insan kaynakları planlamalarında temel olarak, ihtiyaç, talep, mevcut kaynaklar ve nüfus gibi kriterler birlikte değerlendirilmelidir. Bütün parametreleri içeren planlamalar ülkelerin kaynaklarını etkin ve verimli kullanılmasını sağlamakta ve ülkelerin kalkınmasına öncülük yapmakta ve de hizmet sunumu noktasında hasta ile çalışan memnuniyetini arttırmaktadır. Bu temel yaklaşım Sağlık Bakanlığının 2008 yılında yaptığı çalışmada da;

“Sağlık insan gücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir” olarak ifade edilmiştir.

2. Mevcut Durum

Ülkemizdeki mevcut dişhekimî sayısı ve dişhekimlerinin coğrafik dağılımı, dişhekimine gitme sıklığı vb. gibi veriler gelişmiş ülkelerin verileri ile karşılaştırıldığında yeni fakültelerin açılması ve kontenjanlarının artırılmasının gelecekte büyük sorunlara yol açacağı görülecektir.

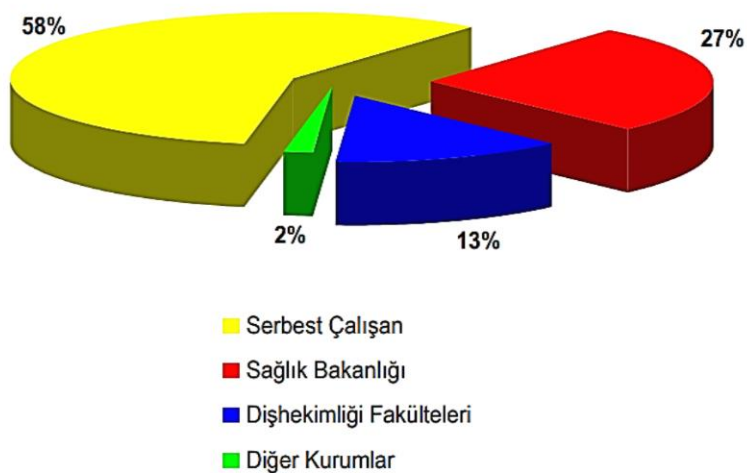
MESLEĞİNİ AKTİF OLARAK YAPAN DİŞHEKİMLERİNİN DAĞILIMI

SERBEST	25.050
KAMU+SERBEST	165
KAMU (Oda Üyesi - Muayenehanesi Yok)	1.703
KAMU (Oda Üyesi Değil)	16.281
TOPLAM	43.199

Kaynak:

https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapcıkları/2021YiliDishDagKitapcigi.pdf

DİŞHEKİMLERİNİN ÇALIŞTIKLARI YERE GÖRE DAĞILIMI

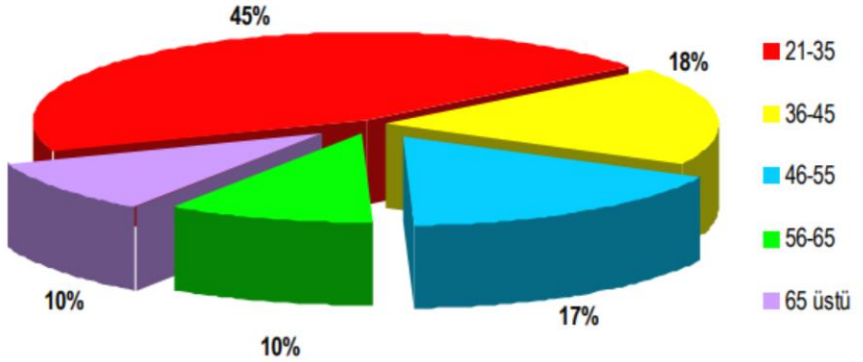


Kaynak:

https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapciklari/2021YiliDishDagKitapcigi.pdf

YAŞ VE CİNSİYETE GÖRE DİŞHEKİMİ DAĞILIMI

Yaş Gruplarına Göre Dişhekimleri Dağılımı

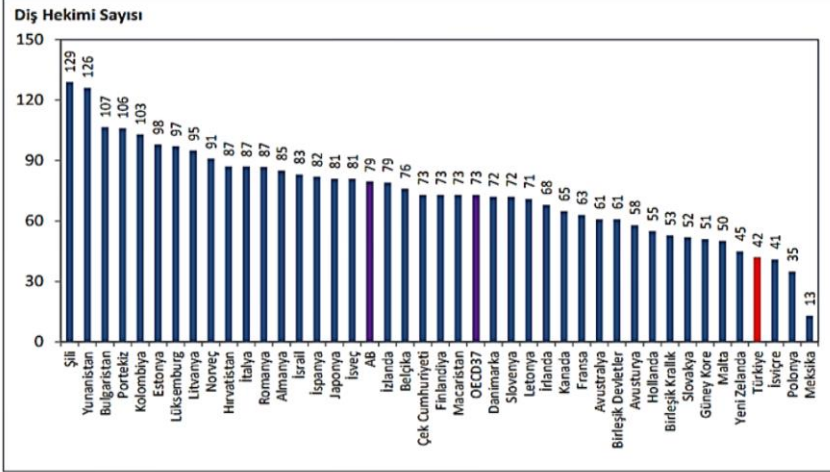


Kaynak:

https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekimi_Dagilim_Kitapcıkları/2021YiliDishDagKitapcigi.pdf

Ülkemiz ve diğer ülkelerde 100.000 kişiye düşen dişhekimi sayısındaki değişim orantısız bir şekilde artmaktadır.

Şekil 10.11. 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Diş Hekimi Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2019



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2021, EUROSTAT Veri Tabanı

Not: Türkiye verisi 2020 yılına aittir. Ülke verileri 2019 yılına veya en yakın yıla aittir.

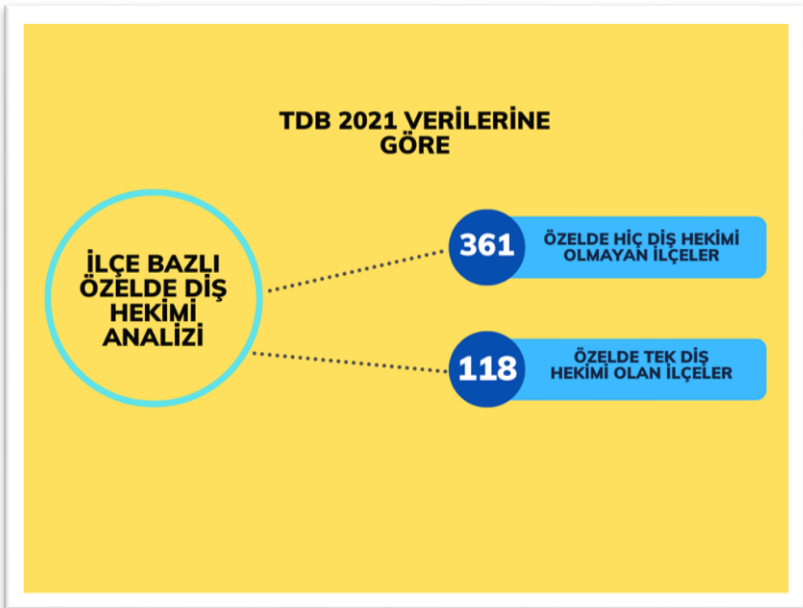
100.000 KİŞİYE DÜŞEN DİŞHEKİMİ SAYISI

2002	2010	2019	2022
25	29	42	58

Sağlık Bakanlığı kurumlarında hizmet sunan dişhekimlerinin dağılımı daha dengeli olmasına karşın özel çalışan dişhekimlerinin coğrafik dağılımı çok dengesizdir. Bazı ilçelerimizde kamuda ve özelde çalışan dişhekimliği yoktur.

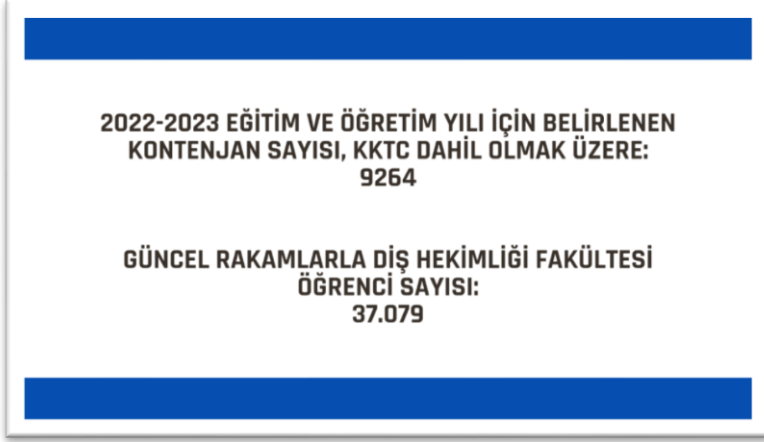
DİŞHEKİMLERİ ODALARI; BAĞLI İLLERİN NÜFUS, DİŞHEKİMİ DAĞILIMI

İL	DİŞHEKİMİNE DÜŞEN NÜFUS
AKSARAY	3.517
ANKARA	1.228
BAYBURT	4.725
BOLU	1.400
DÜZCE	3.517
İSTANBUL	1.412
KAHRAMANMARAŞ	3.115
KARS	5.816
MUĞLA	1.761
ŞANLIURFA	5.904

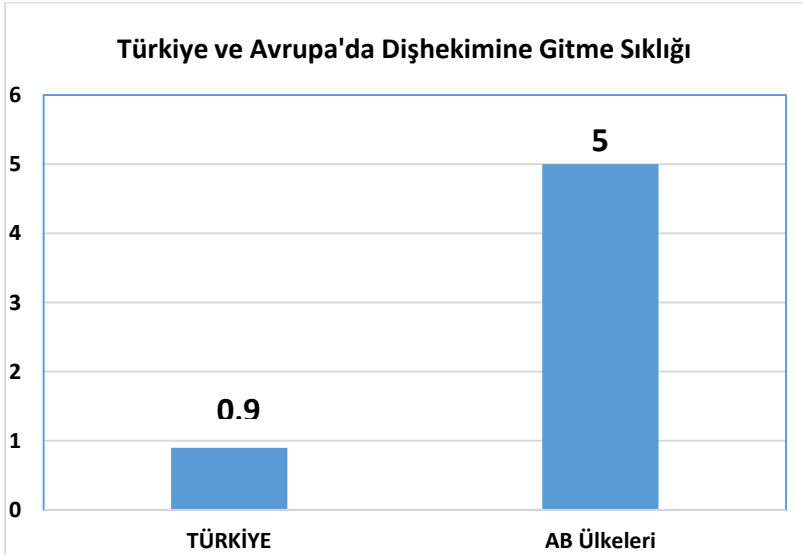


2022 yılının kontenjanları ile geleceğe yönelik bir projeksiyon yapıldığında 7 yıl sonra dişhekimi sayısının 100.000 civarına yaklaşacağı öngörülmektedir.

TÜİK verileri baz alındığında 2030 yılında yaklaşık 900 kişiye bir dişhekimi düşecektir.



Kaynak: YÖK Atlas



Koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları için kullanılan 1 dolarlık ücretin, restoratif, acil tedaviler ve çok sayıda tıbbi tedavi için ileride yapılacak 8 ile 50 dolar arasındaki bir harcamayı ortadan kaldıracaktır

Lee, J.Y.,Bouwens, T., Savage, M.F., Vann, W.F. (2006). Examining the Cost-effectiveness of Early Dental Visits. Pediatric Dent. 28:102-105)

Bu veriler değerlendirildiğinde ilerleyen dönemde mesleğini ya hiç icra edemeyen dişhekimleri ya da gelir kaybı yaşayan dişhekimleri ile karşılaşmak kaçınılmaz olacaktır

3. Dişhekimliği insangücü niceliği, niteliği ve istihdamı ile ilgili çözümler ve yol haritası

- a) Yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması, var olan kontenjanların dondurulması ve sonrasında ihtiyaç ve talebe göre kontenjanların revize edilmesi,
- b) YKS sınavında Dişhekimliği Fakültesi tercih sıralamasında, tercih edecek öğrenci niteliğinin artırılması açısından ilk 80 bin olan tercih barajının, mesleğin vasfını artıracak şekilde yükseltilerek Tıp Fakültesi için belirlenen 50 bin olan baraj rehber alınarak yeniden düzenlenmesi,
- c) Dişhekimliği Fakültesi kontenjanlarının belirlenmesinde, öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısı, kurulu aktif diş üniti sayısı dikkate alınarak planlama yapılması ve YÖK mevzuatında yer alan tüm kurallara tam uyumun sağlanması,
- d) Sağlık Bakanlığı bünyesinde uygulanan hizmet sunum kapasitesi planlamasının, özel çalışan dişhekimleri için de ivedilikle gündeme alınması,
- e) Özellikle pandemi süreci ve sonrasında yetersiz ve niteliksiz insan gücü nedeni ile diş protez hizmet sunumunda sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunun ilgili kurumlar tarafından ele alınarak çalışma yapılmasına,

- f)** Planlama çalışmalarının etkin ve verimli yürütülebilmesi; sağlıklı ve doğrulanmış veriye kolaylaştırılmış erişimin artırılması için ilgili kurumların koordinasyonunun artırılması,
- g)** Muayenehanelerde bir dişhekiminin yanından dişhekimi çalışabilmesi için gerekli yasal düzenlemenin yapılması,
- h)** Özel Poliklinik ve ADŞM'lerde olduğu gibi dişhekimliği muayenehanelerine de bir kereye mahsus ruhsat devrinin yenileme şartı aranmaksızın verilmesi için gerekli mevzuat değişikliğinin yapılması,
- i)** Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilat yapısında dişhekimi kadrolarının arttırılması,
- j)** Dişhekimliği endüstrisinde dişhekimi istihdamının sağlanması yönelik düzenleme yapılması,
- k)** Temel tıbbi bilimlerde, mezuniyet sonrası eğitimin özendirilmesi ve dişhekimliği fakültelerinde temel tıp bilimleri derslerinin bu kadrolar tarafından verilmesi,
- l)** Aile dişhekimliği modelinin, pilot çalışma sonuçlarına göre ülke çapına yayılması için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- m)** Kamu ve özel dişhekiminin olmadığı yerleşim alanlarında dişhekimi istihdamına yönelik teşvik edici düzenlemeler için ilgili kurumların koordinasyon içinde çalışması.

Raporun sunulan öneriler çerçevesinde detaylandırılması ve takibinin sağlanması için yeni bir çalışma grubu oluşturulması ya da mevcut çalışma grubunun çalışmayı sonlandırması önerisini değerli Kurula sunuyoruz.

TDB 26. ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DIŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DIŞHEKİMLİĞİNDE İSTİHDAM VE İNSANGÜCÜ PLANLAMASI”

ÇALIŞMA GRUBU - II
KATILIMCILARI

S/N	ADI SOYADI
1	Dişhekimi Özgür Başar Varoğlu (TDB Sorumlusu) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
2	Dişhekimi Celal Korkut Yıldırım (Başkan) TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı
3	Muammer Alhan Babat TDB Öğrenci Kolu Merkezi Komisyon Başkanı, Biruni Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 4. Sınıf Öğrencisi
4	Doç. Dr. Kemal Özgür Demiralp Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İnsan Gücü Planlama Dairesi Başkanı
5	Dişhekimi Fatih Güler Adana Dişhekimleri Odası Başkanı, Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Sahibi (Adana)
6	Bilgen Kibaroğlu Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanlığı Sağlık Teknikeri (Diş)
7	Doç. Dr. Emre Korkut Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanı

S/N	ADI SOYADI
8	Dişhekimî Zülfiye Füsün Kümet T.C. Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurul Üyesi
9	Prof. Dr. Didem Özdemir Özenen Dişhekimliği Dekanları Konseyi Temsilcisi, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı
10	Dişhekimî Hamza Turan TDB Merkez Denetleme Kurulu Üyesi
11	Erkan Uçar DİŞSİAD Genel Başkanı
12	Selami Yaman DİŞSİAD Genel Başkan Yardımcısı

İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.

“DİŞHEKİMLİĞİNDE TANITIMIN SINIRLARI”

ÇALIŞMA GRUBU - III
RAPORU

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DİŞHEKİMLİĞİNDE TANITIMIN SINIRLARI”

ÇALIŞMA GRUBU - III
RAPORU

Hekimlik uzun ve yorucu bir eğitim sonucu alınan diploma ile yapılabilen bir meslektir. Alınan diploma, bireylerin canını ve sağlığını emanet ettiği kişilerin ehil, ahlaklı kişiler olduğuna dair güvenilirlik belgesidir. Bu nedenle tüm dünyada bir kısmı yazısız olmak üzere kısıtlayıcı kurallar ile hekimlik yapılabilmesini amaçlayan düzenlemeler mevcuttur. Hekimlik mesleği kamuda ya da özelde verilmesine bakılmaksızın kamusal bir hizmettir. Bu nedenle, yapılan ve yapılacak olan tüm düzenlemelerde kamu yararı gözetilmelidir. Dişhekimliği mesleğinin yürütülmesi, ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bu sebeple de farklı ülkelerde farklı kısıtlayıcı kurallar uygulanmaktadır. Sağlıkta sınırsız tanıtımın tüketici hakkı olduğu algısı oluşturulmaya çalışılıyor olsa da, sağlık hiçbir şekilde tüketim unsuru olarak görülmemelidir.

Türkiye'deki sağlık hizmetleri sunumunda tanıtım sorununa da bu bakış açısı ile bakmak gerekir. Çalıştay'da böyle bir konunun ele alınmasının nedeni, son yıllarda reklam veya tanıtım adı altında yapılan mevzuat ve toplumsal açıdan sorun oluşturan eylemlerin fazlasıyla artış göstermesidir. Bu sorun, Odalarımızın gündemini fazlasıyla meşgul etmektedir. Sorunu büyüten bir etken de artan dişhekimisi sayısıdır.

Sağlık kuruluşları ve hekimler tanınırılık, ulaşılabilirlik, tercih edilebilirlik sorunlarının çözümünü dijital ortamda tanıtımda aramaya başlamışlardır. Sosyal medyada paylaşım yapmanın ucuz, hızlı ve etkili olması reklam içerikli paylaşımları artırmıştır.

Sosyal medya kullanımının gündelik hayattaki yerinin artmış olması da, sorunun başka bir nedenidir. Toplum bilgiye ulaşmak, tercihlerini belirlemek, yeniliklerden haberdar olabilmek için internet ve sosyal medyayı daha çok kullanmaktadır. Artan talep hekimleri bu alana yöneltmektedir. İnternet ve sosyal medyayı bu amaçla kullanmayan hekimler, kimi hastaları tarafından eleştirilir hale gelmiştir.

Billboardlar ve basın aracılığıyla verilen ilanlar, sorunun diğer bir boyutudur.

ÇALIşMA GRUBUMUZUN ÖNERİLERİ

- 1- İnternet sayfaları, arama motorları ve sosyal medya platformları üzerinden yapılan sponsorlu paylaşımlar (reklam, “Ad” ibaresi, ücretli üyelikle  ne çıkma vb.) TDB Etik Kodlarının ve Disiplin Yönetmeliği’nin açık ihlalidir.

Disiplin soruşturma ve kovuşturma süreçlerinin doğru ve hızlı yönetilebilmesi ve Reklam Kuruluna başvuru ile ilgili dosya hazırlıkları konusunda TDB tarafından Odalara ayrıntılı bir kılavuz gönderilmesi önerilmektedir.

- 2- TDB web sayfasında yer alan “Dişhekim Bul” linkinin dişhekimlerinin KVKK’ya göre onayı alınarak geliştirilmesi, harita ile desteklenmesi, kendilerinin düzenleyebilecekleri profil sayfalarının oluşturulması önerilmiştir. Bu sayede meslektaşlarımızın dişhekim arama sitelerine  yelikleri ve bu nedenle disiplin cezası almaları engellenebilecektir.

Dişhekiminin TDB resmi web sitesi bağlantısı ile görünmesi hekime duyulan güveni artıracaktır. Ayrıca dişhekim aramalarında, arama sonuçlarında öncelikle TDB’nin görünmesi, Birliğin kamuoyu tarafından bilinirliğini de artıracaktır. TDB tarafından web tabanlı, sadece bölgesel algoritma ile her aramada isimleri rastlantısal sıralamayla döken bir program hazırlatılması ve dişhekim aramalarında bu sonuçların en üstte görünmesinin sağlanması yönünde bir çalışma önerilmiştir.

- 3- Tanıtım amaçlı yapıldığı varsayılan sokak ve taşıt reklamları gibi yüksek maliyetli uygulamaların neden olacağı eşitsizlik göz ardı edilmemelidir.
- 4- TDB tarafından daha önce hazırlanan hasta bilgilendirme broşürleri sürekli olarak geliştirilmeli, koruma, tedavi seçenekleri ve süreçleri hakkında hastaların bilgilendirilmesi amacıyla internet ortamında kullanılabilecek görseller ve animasyon filmleri hazırlanmalıdır. Bu konuda bir komisyon kurulması düşünülmelidir.
- 5- Hekimlerin katıldıkları mesleki kongre, seminer, kurs vb. eğitimlere ait katılım belgelerini, ayrıca hasta mahremiyetini ihlal etmeden ve kullanılan tıbbi malzeme ya da cihazların diğerlerinden üstün olduğu yönünde algı yaratmadan klinik çalışma ortamının ve çalışma ekibinin görsellerini paylaşabilmeleri için düzenleme yapılması, yine bu konuya ilişkin “Dişhekimlerinin Her Türlü İletişim Ortamında Yayın Yapmalarına İlişkin Kılavuz”da değişiklik yapılması yerinde olacaktır.
- 6- Çalışma Grubumuzda, tedavi görsellerinin sosyal medya ya da internet ortamında kullanılıp kullanılmaması hakkında görüş ayrılıkları oluşmuştur. Bu konuyu değerlendirmek amacıyla, TDB’nin daha ayrıntılı bir çalışma yapması önerilmektedir.
- 7- Disiplin Yönetmeliğindeki Md. 8/b’de yer alan "telefon değişikliği gibi durumlar “ibaresi kaldırılmalı (8/b: Özel sağlık kuruluşlarının açılış, adres değişikliği, telefon değişikliği gibi durumlarda; bu değişiklik ve açılışı izleyen bir ay içinde, en çok üç kez ve mevzuattaki kurallara uygun biçimde verilen ilanlar hariç, her türlü iletişim araçlarına ve sanal ortamlara ilan vermek), aynı şekilde 8/b’de yer alan "bir ay içinde ve en çok üç kez" tanımlaması da, "açılıştan itibaren, bir ay içinde bir kez ve en çok bir hafta süresince" şeklinde değiştirilmelidir. Verilecek ilanlarda açık veya gizli reklam unsuru olmamalı, ilan sahibine ya da ortaklara ait amblem, logo, görsel içermemelidir." cümlesi 8/b maddesine eklenebilir. Bu tür ilanlar için Tabela Standartları Yönetmeliği gibi bir yönetmelik çalışması faydalı olacaktır.

- 8-** Dişhekimi Odaları üyeleriyle iletişimlerini güçlendirmeli, üyelerini tanıtım ve reklam konularında bilgilendirmelidir. Temel dişhekimliği eğitimi sürecinde de bu konulara ağırlık verilmelidir.

Meslektaşlarımızı ve mesleğimizin geleceğini korumak için yaşamımızın her alanında var olan teknolojinin güncel durumunu, dijital çağın gereklerini ve etkilerini yok sayamayız. Kuralsızlığın hem halk sağlığına hem de dişhekimliği mesleğine verebileceği zararlar anlatılarak, iletişim ortamlarının nasıl doğru şekilde kullanılabileceğine yönelik rehberlik edilebilir.

Konuya ilişkin önerilerimizi mesleki özgürlüğünü kısıtlamak için değil, meslek onuru ve hasta yararını gözeterek yaptığımızı, amacımızın adil, nitelikli, erişilebilir sağlık hizmeti sağlamak olduğunu anlatacak bir "ortak söylem" kullanmalıdır.

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DİŞHEKİMLİĞİNDE TANITIMIN SINIRLARI”

ÇALIŞMA GRUBU - III
KATILIMCILARI

S/N	ADI SOYADI
1	Dişhekimi Tolga Beray (TDB Sorumlusu) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
2	Dişhekimi Süha Alpay (Başkan) Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü Reklam Kurulu TDB Temsilcisi
3	Dişhekimi Meral Açık Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanlığı Özel Sağlık Kuruluşları Birim Sorumlusu
4	Doç. Dr. Evre Baltalı Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanvekili
5	Dr. Dişhekimi Metin Bozkurt TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı
6	Dişhekimi Rahime Dedeoğlu Bolu Muayenehane Dişhekimi
7	Dişhekimi Gamze Burcu Gül Ankara Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri
8	Av. Mustafa Güler TDB Hukuk Müşaviri

S/N	ADI SOYADI
9	Dişhekimi Fatma İnci İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri
10	Yiğit Kalafatoğlu (KATILMADI) Hopi Pazarlama Direktörü, Akademisyen
11	Dr. A. Selhan Kaya Antalya Dişhekimleri Odası Başkanvekili
12	Dişhekimi Nebil Seyfettin Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı
13	Makbule Berre Doğan Türkmen Ticaret Bakanlığı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü Reklam Kurulu Temsilcisi
14	Dişhekimi Işıl Karataş İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi

İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.

“SAĞLIK TURİZMİ”
ÇALIŞMA GRUBU - IV
RAPORU

TDB 26. ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DIŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“SAĞLIK TURİZMİ”

ÇALIŞMA GRUBU - IV
RAPORU

TDB, 2006’dan bu yana “Sağlık Turizmi” hakkında çeşitli tarihlerde çalışma grupları düzenlemiştir.

- 13.TDB Uluslararası Dişhekimliği Kongresi MSS (2006/Samsun) Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu Raporu (EK-1)
- 14.UDK MSS (2007/İstanbul) Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu Raporu (EK-2)
- 19.UDK MSS (2012/Ankara) Sağlık Turizmi Çalışma Grubu Raporu (EK-3)
- 22.UDK MSS (2016/İzmir) Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine yansımaları çalışma grubu. (EK-4)

Çalışma grubu raporlarında ortak noktalar; zorunlu SDE, sağlık hizmetlerinde aracı kurumların var olan yasa ve yönetmeliklerle çelişmesi, haksız rekabet, dil sorunu, sağlıkta reklam, aydınlatılmış onam, hukuki sorunlar, denetimde meslek odalarının rolü, etik ve deontolojik sorunlar, asgari ücret tarifesı, yurtdışı tanıtım ve bilgilendirmenin TDB / Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve FDI katılımı gibi bugün de hala tartıştığımız sorunlar olarak dile getirilmiştir.

Sağlık turizmi çok yerleşik bir kavram olmakla birlikte, gerçekte yapılan “Uluslararası Sağlık Hizmeti (USH)”dir. Bu anlamda kaplıca turizmi yanında estetik cerrahi ve diş tedavileri vb. branşlar turizme katkı sağlayabilir.

USH, küreselleşme çağında hem tüm dünya insanları için hem de bizim gibi ağız diş sağlığı talebi/ dişhekimi arzı dengesiz ülkeler için yeni bir olanak sunarken, bir dizi çözülmesi gereken yeni sorunlar getiriyor. Ülkemiz olanaklarına ve ağız diş sağlığına göre çok sayıda dişhekimi her yıl fakültelerden mezun olmakta ve asgari ücretle işe başlamaktadır (%40). Dişhekimi sayısı 43.000 (2021), 104 fakülte (2021). Yıllık dişhekimine başvuru 0,9, Avrupa’da ise 5,5’dir. Kamuda açılan bir kadroya 5-10 dişhekimi başvurmakta, çok sayıda genç dişhekimi işsiz kalmakta veya geçimini sağlamakta zorlanmaktadır.

2017’de çıkan yönetmelikle USH, ülkemiz dişhekimliği sektöründe de hızla uygulanmaya başladı. Bazı klinikler sadece USH yapar oldular. Bizim ülkemizde henüz etkileri tam görülmemekle birlikte Filipinler, Hindistan gibi ülkelerde zaten yeterince karşılanamayan sağlık hizmetlerine kendi toplumunun insanları daha da güç ulaşabilmektedir. Ülkemizde henüz böyle bir durum olmamakla birlikte olası bir tehdit olarak görülmelidir.

Her yeni uygulama gibi avantaj ve dezavantajlar, ancak bir süre sonra daha net ortaya çıkmaya başlıyor. Bir yanda dünya insanların kendi ülkelerinde alamadığı sağlık hizmetlerini bu hizmetlerin çok daha ucuz olduğu ülkelere karşılayabilmeleri, sağlıklarına kavuşabilmeleri, uzun bekleme sürelerinden kurtulabilmeleri gibi olanaklara kavuşurlarken, uzak ülkelere sağlık hizmeti almanın dezavantajlarını yeterince bilmedikleri, kimi zaman yeterli kalitede hizmet alamadıkları, komplikasyonları çok olabilecek branşlarda (diş sağlığı hizmetleri böyledir) zorluklar yaşadıkları da net biçimde görülmektedir.

Sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanmasının, tüm dünya insanları için dünyanın neresinden isterlerse oradan karşılamalarının bir hasta hakkı olduğu dünyaya bir adım olarak, USH’nin yarattığı sorunları ve çözüm önerilerini bu çalıştayda tartıştık. Dileriz çalıştay sonuçları uygulayıcılar ve karar alıcılar için yol gösterici olur.

Önümüzdeki temel sorun; USH’de hayatın bize dayattığı gerçekliklerin mesleki değerlerimizi zedelemesine izin vermeden nasıl bir yol izleyeceğimizdir. Türk Dişhekimleri Birliği ve Odalarımızın başlıca görevi; meslektaşlar arasında haksız rekabeti önlemek, mesleğin bilimsel ve etik kurallara uygun olarak yapılmasını sağlamaktır. USH ülkemizde çok eskiden beri yapılıyor olsa da gerçek anlamda 2017 Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Yönetmeliği ile yaşama geçmiştir. Burada bu beş yıllık sürede ortaya çıkan sorunları ve çözüm önerilerini konuşacağız ve tartışacağız.

TDB Merkez Yönetim Kurulu konu için dört başlık belirlemiştir:

- 1- Mevzuattaki Eksiklikler
- 2- Reklam ve Etik
- 3- Hizmet Organizasyonu
- 4- Sürdürülebilirlik ve Denetim.

Her bir konu birbiriyle ilişkili ve birbirini etkilemektedir. Biz raporumuzda birbiriyle bağlantılı olsa da her başlığı ayrı ayrı inceledik.

1- Mevzuattaki Eksiklikler

Bu başlık altında, 2017’de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Yönetmeliği’nin, uygulamada neden olduğu sorunlar, mevcut yasa ve tüzüklerle uyuşmayan yanları tartışılmıştır:

Paydaşların katılımı ve koordinasyonu ile daha katılımcı ve daha vizyoner bir mevzuatın yapılandırılması, ülkemizin USH hedeflerinin gerçekleştirilmesinin önünü açacaktır.

Mevzuat değişikliği hedeflenirken;

- Kurumsal yapının güçlendirilmesi,
- Hizmet kalitesinin artırılması,
- Hizmet veren kuruluşların (sağlık kuruluşları ve turizm acentelerinin) organizasyon standartlarının net olarak belirlenmesi,
- Denetim ve standartların sürdürülebilirliğinin sağlanması,

- Tanıtım ve bilgilendirme sınırlarının belirlenmesi,
- USH asgari ücret tarifesinin belirlenmesi,
- Hasta ve hekim haklarını koruyucu tedbirlerin alınması,

hususları göz önünde bulundurulmalıdır.

1-a) Yetki Belgesi ile İlgili Öneriler:

Hekimlik yapma hakkımız sınırlanmaktadır.

Yönetmelik kapsamında getirilmiş olan yabancı dil zorunluluğu kaldırılmalıdır.

Uygulamada, farklı dillerde iletişim tercüman aracılığı ile çözülmektedir. Bu şekilde devam edilmesi uygundur.

Yetki belgesi için zorunlu olan özelde 5 yıl, kamuda 2 yıl çalışmış olma şartı kaldırılmalıdır. Bu hüküm yerine USH hizmetlerinde beklenen kalitenin sağlanması için TDB tarafından uygulanmakta olan Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nin (SDE) Sağlık Bakanlığı ile iş birliği içerisinde yürütülmesi yönünde bir hüküm önerilmektedir. (Gerekçe; Belirlenmiş olan 5 yıl ve 2 yıllık sürelerin USH hizmetlerinde kaliteye nasıl katkı sağladığı objektif olarak ölçülebilir bir şart değildir. Bunun yerine mesleki bilgi ve beceriyi standardize eden SDE programının kullanılması kaliteye katkının objektif ölçülebilir olmasını sağlayabilecektir.)

USH veren tüm dişhekimleri ve acentalar, sağlık hukuku ve sağlık etiği konusunda bilgilendirilmelidir. TDB'nin dişhekimleri, hastalar ve acentaların, sistemin işleyişi hakkında bilgi alabileceği dijital bir ortamı oluşturmaları önerilir.

Yönetmeliğin 2-2/ç maddesinde yer alan hüküm ile madde 4 /d'de yer alan hüküm arasında Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden yararlanması açısından çelişkili ifadelerin giderilmesi gerekmektedir. Şöyle ki; Madde 2-2/ç'de yer verilen hükümde T.C. vatandaşlarının bu yönetmelik kapsamında olmadığı belirtilmişken Madde 4/d'de USH'nin tanımı yapılırken yurt dışında ikamet eden T.C. vatandaşlarına Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin USH hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi öngörülmektedir. Bu çelişkinin T.C.

vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden yararlanmasının, USH kapsamına dahil edilmeden giderilmesi eşitlik ilkesi açısından önem taşımaktadır.

1-b) Aracı Kurumlar

Aracı kurumlar diye ifade edilen aslında turizm acenteleridir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda aracı kurumların kullanılması başta yaklaşık 100 yıllık bir geçmişi olan 1219 sayılı Yasa olmak üzere sağlık mevzuatı kapsamında yasaklanmıştır.

Yönetmelikte yapılan değişiklikler ile turizm acentelerinin sağlık hizmetleri ile doğrudan ilişkili hizmetlerde yer almasını engelleyen hükümlerin daha belirgin şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Mevcut durumda kimi acentelerin tanımlanan görev sınırlarını aşan uygulamaları var olan yönetmelikle de uyurşmamaktadır. Acenteler hastaların sağlık bilgilerine ulaşamamalıdır.

USH ile ilgili dişhekimliğine ilişkin uygulamalar hakkında bilgilendirmeler yalnızca dişhekimleri tarafından yapılmalıdır.

Turizm acenteleri, hastalar ile yürütmekle yükümlü olduğu hizmetler ile ilgili tüm süreçlerde şeffaf davranmalı, hastanın sağlık hizmetine erişim hakkında özerk karar verme hakkını ihlal etmemelidir.

1-c) Kişisel Verilerin Korunması

Yönetmeliğin ilgili hükmü, kişisel verilerin işlenmesi ile ilgili hükümler, hangi verilerin işleneceği ve bu verilerin işlenmesi ile ilgili sınırlar hakkında herhangi bir bilgi içermemektedir. Bu durum kişisel verilerin özel hayatın gizliliği hakkı kapsamında işlenmesine aykırılık oluşturmaktadır. Bu kapsamda özellikle hastanın onamı alınmadan hangi kişisel verilerin işlenebileceği ve bu verilerin işlenmesi ile ilgili hastanın bilgilendirilmesi konusunda açıklayıcı hükümlere ihtiyaç vardır.

NOT: Konu ile ilgili Danıştay'ın yürütmeyi durdurma kararının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. **Esas No 2017/2258 sayılı kararı.**
(Danıştay 15. Daire)

1-d) Fiyatlandırma

USH veren özel sağlık kuruluşları için asgari ücret tarifesi, TDB tarafından belirlenmelidir.

Farklı fiyat politikaları güvensizlik oluşturmakta ve haksız rekabete yol açmaktadır.

TDB'nin yönetmeliğin iptali için yukarda sayılan konularla ilgili Danıştay'da açtığı dava devam etmektedir, Yönetmeliğin 5. Maddesi 6.fıkrası tümüyle 6.maddenin 2. Fıkrasının 1. Cümlesine yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir.

2- Reklam ve Etik

USH kapsamında “mesleki ve etik kurallara” aykırı, yanıltıcı tanıtım faaliyetleri sınırsız biçimde yapılmaktadır. Mevzuata aykırı uygulamaların aktif bir şekilde denetlenmesinin sağlanması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Yurtdışına ve yabancı dilde yapılması öngörülen tanıtımların, yaşadığımız diğital çağda sadece yurtdışı ile sınırlandırılması mümkün değildir.

Yurtdışı tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri sağlık hizmetlerinin evrensel değerleriyle uyuşmalıdır.

3- Hizmet Organizasyonu

Sağlık Bakanlığı / TDB veya birlikte oluşturacağı veri tabanlı bir web sitesi, mobil uygulama, ağrı merkezi gibi platformlardan hastaların klinikleri şeffaf olarak görmesi, bilgi edinmesi ve iletişim kurması sağlanmalıdır.

4- Sürdürülebilirlik ve Denetim

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin başarısında mesleki ve bilimsel uygulamalar kadar etik ve deontolojik değerler de önem taşımaktadır.

Hak ihlali ile karşılaştığı iddiasında olan hastaların yasal başvuru yolları hakkında bilgilendirilmesi ile ilgili hükümlerin yönetmelik kapsamına dahil edilmesi önemlidir. Bu çerçevede özellikle malpraktis iddiaları, sigorta kapsamı ile ilgili ihtilaflar, ücretlendirme, hizmet kalitesi ile ilgili sorunlar, uluslararası mevzuat farkından kaynaklanan hukuksal sorunlar, hasta hakları ihlalleri gibi başlıklarda hastaların ilk başvurusunu yapabileceği birimlerin oluşturulması; kullanabileceği başvuru yolları hakkında doğru bilgilendirilmesi, hastaların hem şikâyet ve başvuru haklarının korunması hem de hizmete olan güvenin zedelenmemesi açısından gereklidir.

Yurtdışı partner kliniklerinin oluşturulması için Sağlık Bakanlığı çalışma yapmalıdır.

USH denetiminin yetersiz olduğu kimi alanlarda hemen hiç yapılamadığı gözlemlenmektedir. Bu konuda turizm acentelerinin denetlenme prosedürlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından netleştirilmesi, denetimlerin yeterli bir sıklıkta uygulanması ve denetimlerde Odalarımızın etkin kılınması gerekmektedir.

USH ile ilgili bakanlıklar arasında tam bir koordinasyon sağlanmalıdır.

Küresel bir olgu olan USH'nin uluslararası sağlık örgütleri tarafından izlenmesi denetlenmesi de önem taşımaktadır. Konu ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün ve FDI'nı yönlendirmesine ihtiyaç vardır. Bazı ülkelerde hekimler başka ülkelerde hizmet almış hastaların şikayetlerine bakmamaktadır. Bu evrensel hekimlik değerlerine ve evrensel hasta haklarına aykırıdır.

Görüldüğü gibi USH alanında birçok eksiklik ve değiştirilmesi gereken konular tespit edilmiş olup, bu eksikliklerin giderilmesi konusunda TDB üzerine düşen her türlü sorumluluğu üstleneceğini bu çalıştayda da net bir şekilde ortaya koymuştur.

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“SAĞLIK TURİZMİ”

ÇALIŞMA GRUBU - IV
KATILIMCILARI

S/N	ADI SOYADI
1	Dişhekimi Hasan Yaman (TDB Sorumlusu) TDB Genel Başkanvekili
2	Dişhekimi H. Rıfat Yüzbaşıoğlu (Başkan) İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
3	Oğuz Akyüz Dental İmplant Sanayici ve İş Adamları Derneği (İMLANTDER) Başkanı
4	Dişhekimi Muhammed Emin Başer Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanlığı
5	Nuhi Çelikkaya Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanı
6	Dişhekimi Armağan Demirören Ankara Dişhekimleri Odası Saymanı
7	Dişhekimi Süleyman Dilek (KATILMADI) TDB Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu Üyesi, Adana İl Sağlık Müdürlüğü
8	Dişhekimi Mehmet İşlek Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Sahibi (Antalya)

S/N	ADI SOYADI
9	Dişhekimi Kadri Kaan Kaya İzmir Dişhekimleri Oda Üyesi, Muayenehane Sahibi (İzmir)
10	Dişhekimi Cenap Koşu TDB Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu Üyesi
11	Doç. Dr. Cenker Zeki Koyuncuoğlu İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu Başkanı
12	Dişhekimi Derya Öznam TDB Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansıması Komisyonu Üyesi
13	Av. Doç. Dr. Gürkan Sert TDB Etik Kurul Danışman Üyesi Sağlık Hukukçusu (İstanbul)
14	Dr. Hafize Öztürk Türkmen Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesi
15	Zeynep Hale Yenice (KATILMADI) Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) Sağlık Turizmi İhtisas Başkanı
16	Nilay Yılmaz Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı Birim Çalışanı
17	Dr. Dişhekimi Gassan Yücel Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Sahibi (Antalya)

İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
13. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(19-20-21 Haziran 2006 / SAMSUN)

SAĞLIK TURİZMİ VE DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNE
ETKİLERİ
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Küreselleşme ve AB ülkelerinde sınırların kalkmasıyla gelenen noktada, sağlık turizmi olgusu önem kazanmıştır. Küreselleşme süreci insan iradesi dışında gelişen nesnel bir gerçekliktir. Bu noktada bize düşen görev, dışımızda gelişen bu sürecin yıkıcı etkilerini törpüleyip sağladığı olanakları mesleğimiz adına değerlendirmektir.

Gelişen ulaşım ve iletişim teknolojileri, ulusal gelirlerdeki artışlar, sigortaların protetik ve estetik uygulamalardaki ödemelerini kısıtlaması-ya da tamamen kaldırması, insanların aynı kalitedeki hizmeti diğer ülkelerden daha ucuza satın alabileceklerini fark etmiş olmaları, sağlık turizminin boyutlarını arttıran unsurlardır.

Avrupa'daki entegrasyonun artması, sınırların yavaş yavaş ortadan kalkması, para birliği ve mevzuatın ortaklaştırılması, insanların seyahat etme ve tüketim alışkanlıklarını değiştirmektedir. Ucuz ve kaliteli olana ulaşmak eskiye göre daha kolay hale gelmiştir. Önümüzdeki yıllarda sağlık turizmi sağlık hizmetlerine ulaşma, irademiz dışında gelişebilir ve boyutları katlanarak artabilir.

Ülkemizde Dişhekimlerinin satın alma gücü, sosyoekonomik durumun getirdiği olumsuzluklar yüzünden giderek düşmektedir. Bu gerçek göz önüne alındığında, sağlık turizmine yönelmek meslektaşlarımıza cazip gelebilir.

Ülkemizdeki mevcut durumu değerlendirecek olursak hasta akışı aşağıdaki yollarla gerçekleşmektedir.

1. Yurt dışında yaşayan Türklerin tatillerini Türkiye’de geçirirken aynı zamanda tedavilerini de yaptırmaları. Yaşadıkları bölgedeki sosyal çevrelerine tavsiye etmeleri.
2. Ülkemize gelen yabancıların acil tedavi gereksinimleri,
3. Turizm şirketleri aracılığıyla düzenlenen tatil-tedavi paket turları.
4. Uzun süreli kalan yabancıların (kaplıca tedavisi için gelen ya da mülk edinenlerin) protetik tedavileri.
5. Sigorta şirketleri aracılığıyla transfer edilen hastalar.(sınırlı oranda)

Bu kanallarla gelen hastaların tedavileri ile ilgili bir mevzuatın olmayışı, etik ve hukuki boyutlarının ortaya konulmamış olması, sağlık turizminin hayata geçirilmesinde bazı sıkıntılarla karşılaşılmasına yol açabilir.

Yaşanan-yaşanabilecek olan sorunlar

Hastaların yönlendirilmesi, reklam ve aracı kullanma en önemli etik sorunlar olarak olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tatil bölgelerinde, mesleğimizle ilgisi olmayan kişilerin komisyon karşılığı hasta taşımaları, bazı meslektaşlarımızın otellerle etik olmayan anlaşmalara girmeleri, bu yörelerdeki mesleğine saygılı arkadaşlarımızı rahatsız etmektedir.

Şu anda hasta akışı genelde bireysel başvurular şeklinde olduğu için mali sorunlar ya ortaya çıkmamakta, ya da hasta hekim ilişkisi içinde çözülmektedir.Ama önümüzdeki günlerde hastaların üyesi olduğu, özel ya da kamu sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapılması durumunda, mali ve idari yükümlülükleri düzenleyen bir mevzuatın bulunması zorunluluk olacaktır.

Konuyu Tıbbi yönleriyle ele alacak olursak;

1. Muayenehanelerin fiziksel koşullarının düzeltilmesi,
2. Hekim ve yardımcı personelinin akreditasyonunun sağlanması.
3. Hasta kabul kriterlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bu konularda TDB düzenleyici olmalıdır.

Hasta kabulü sırasında kullanılacak anamnez formu TDB tarafından ayrıntılı biçimde belirlenmelidir. Aydınlatılmış hasta onam formuyla hastaların tedavi sırasında ve tedavi sonrasında karşılaşabileceği tüm olaylardan haberdar olması sağlanmalı, tedavide devamlılık ilkesinden taviz verilmemeli, aynı onam formunda mutlaka belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekliliği belirtilmelidir. Ayrıca tedavi bitiminde hizmeti eksiksiz ve sorunsuz olarak teslim aldığını belirten bir form doldurularak hastaya imzalatılmalıdır. Her hastadan tedavi öncesi rutin olarak mutlaka bakteriyolojik tetkikler istenmeli.

TDB' nin yapmasını düşündüğümüz hazırlık çalışmaları şöyle sıralanabilir:

- Aydınlatılmış onam formu ve akreditasyon koşullarını belirlemek üzere, içerisinde turizmcilerin ve uluslar arası hukukçuların da yer alacağı bir çalışma grubu oluşturmak.
- Sağlık meslek birlikleri ve dış teknisyenleri odaları ile görüş alışverişinde bulunarak idari ve mali mevzuat oluşturmak.
- Doğabilecek hukuksal sorunlar için üyelerine destek sağlamak.
- Doğabilecek mali sorumluluklara karşı üyelerinin sigortalanmasını sağlamak.
- Sağlık turizmi alanında çalışmak isteyen üyelerinin akreditasyonlarını ve sertifikalandırılmalarını sağlamak. (MSE'de olduğu gibi)
- Mesleğimizle ilgisi olmayan kişilerin komisyon karşılığı hasta taşımalarına engel olmak ve yabancı hastaların hekime daha rahat ulaşmalarını sağlamak amacıyla, meslektaşlarımızın tabelalarında kendilerini ifade etme yolları konusunda çalışmaların sürdürülmesi.
- Dünyadaki özel ve kamu sigortalarıyla ilişkiye geçip kurumsal anlaşmaların önünü açmak.
- Tax-free sistemi ile ilgi bir çalışma yaparak üyelerini bu konuda bilgilendirmek.
- İlgili bakanlıklarla ortak çalışma yaparak sağlık turizmi için mevzuat oluşturmak anlamında devlet desteği almak ve uluslararası fuarlarda gerekli tanıtımın yapılmasını sağlamak.

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
13. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(19-20-21 Haziran 2006 / SAMSUN)**

**SAĞLIK TURİZMİ VE DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNE
ETKİLERİ
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

Başkan : Eser Cilasun

Raportör : S. Hilmi Güngör

Üyeler : Ali İzar

Hüseyin Tunç

Erkim Eroğlu

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ 14. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU (11-12 Haziran 2007 / İstanbul)

SAĞLIK TURİZMİ VE DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNE ETKİLERİ ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Hipokrat; sağlığı, iyiye götüren olarak tanımlasa da bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü kuruluş yasasında yer alan tanımdır: **"Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir "**. Sağlık sistemleri, hizmetlerin kolay ulaşılabilir ve sürekli olmasını sağlamaya çalışsalar da tıkanıklıkları birçok nokta olduğu, hepimizce bilinen bir gerçektir.

“Küreselleşme” ile birlikte, iletişim ve ulaşım alanındaki teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak “Sağlık Turizmi” olgusu dünyanın birçok yerinde olduğu gibi ülkemizde de tartışılmaya başlandı. Sağlık turizmi, şifa bulmak için bir yerden bir yere gitmek, seyahat etmek gibi çok basit bir şekilde tanımlanabilir. Ancak “Sağlık” olgusunun turizmin diğer alanlarındaki uygulamalarından ayrı tutulması, sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilirliği ve sürekliliği göz ardı edilmemelidir.

Avrupa ve dünyanın birçok ülkesindeki yaşlı nüfusun gün geçtikçe artması, sağlık hizmetlerine olan talebi her geçen gün artırmakta; sosyal güvenlik sistemleri ihtiyaca yanıt verememektedirler. Sistemler, diğer ülkelerde yeterli buldukları kuruluşlara hasta göndermeye başlayarak bu sorunlarını çözme yoluna gitmişlerdir. Hastaların bekleme sürelerinin artması, diğer ülkelerde bu hizmetin daha ucuza verilmesi bu sistemi daha da cazip hale getirmiştir. Bunun yanında bireysel sağlık hizmeti talepleri olanlar, kendi olanak ve arayışlarıyla birçok ülkeye gitmekte, hem tedavilerini yaptırmakta, hem de o ülkede turizm hareketi olarak tanımlanan faaliyetleri gerçekleştirmektedirler. Bunun için aracı turizm firmaları devreye girmektedir.

Önceleri daha çok genel sağlık alanındaki uygulamalarını gördüğümüz bu yeni sağlık hizmet türüne “Dişhekimliği Sağlık Hizmetleri”

de katılmaya başlandı. Birçok ülkede “dental turizm” olarak tanımlanan bu uygulamaların en çarpıcı örneklerini Polonya, Macaristan, Hindistan, Meksika’da görmekteyiz. Aslında çok uzun yıllardır AB ülkelerinde ve diğer ülkelerde çalışan vatandaşlarımız bu hizmeti ülkemizden almaktadırlar. Bu da bir tür “Sağlık Turizmi” olarak tanımlanabilir.

Avrupa Birliği ülkeleri arasındaki serbest dolaşıma, hizmetlerin dolaşımı da dâhil edildiğinden, AB ülkeleri arasında kurumsal düzeyde yapılan anlaşmalar sayesinde bu hizmetler verilmektedir. Bu hizmeti alan ülkenin hekimlerinin ekonomik ve sosyal olarak bu durumdan etkilenmemesi için, AB kurumlarının bu konuda çalışma yaptıkları izlenmektedir.

AB mevzuatında önerilen yaklaşım:

1. Hastanın bir diğer ülkede sağlık hizmetleri almasının tavsiye edilebileceği durumları tanımlamak,

2. Bu dolaşımı kolaylaştırmak,

3. Dayanışmaya ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine zararlı olabilecek diğer dolaşım türlerini önlemek amacını taşımaktadır.

Türkiye’nin sağlık turizmi konusundaki avantajları çok olmasına rağmen kurumsallaşmış bir sağlık turizminden söz etmek, şimdilik, olanaklı değildir. “Sağlık Turizmi”nde, hizmetin sağlık yönünden çok, ticari yönünü ön plana çıkaran uygulamaların denetim altına alınması gerekliliği gün geçtikçe artmaktadır. “Sağlık turizmi” konusunda Sağlık Bakanlığının yürütmekte olduğu çalışmalara Ağız Diş sağlığı hizmetlerinin de dâhil edilerek genişletilmesi konunun geleceği açısından önem kazanmaktadır. Ekonomistlerin bir pazar olarak tanımladığı “Sağlık Turizm”inin geleceği hakkında öngöründe bulunmak bugün için çok zordur. Sağlığın ve özelde dişhekimliği hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilmemesi gerektiği de unutulmamalıdır. Bu hizmetler Uluslararası ve ulusal etik ve mesleki kurallardan ödün vermeden yapılacak düzenlemelerle gerçekleştirilmelidir.

Küresel bir gerçeklik olan sağlık turizminin, ancak FDI ve ERO gibi uluslararası mesleki organizasyonların etkileriyle etik ve hukuksal normlara ulaştırılması olanaklıdır. Bu alandaki boşluğun sürdürülmesi hekimlik değerlerinin uluslararası alanda da aşınmasına yol açacaktır. Bu nedenle

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Dişhekimleri Birliği gibi örgütlerin düzenlemelerine gereksinim vardır. Sağlık turizminden yararlanan/yararlanmayı düşünen her hasta uzak bir ülkeden sağlık hizmeti almanın sonuçları konusunda yeterince aydınlatılmalıdır.

Ulusal mevzuatımızda, sağlık hizmetlerinin sunumunda aracı kullanılamayacağı çok açık belirtilmektedir.

TDB'nin rolü:

1. Bu alandaki haksız rekabeti ortadan kaldıracak düzenlemeler yaparak “Sağlık Turizmi” hizmetlerinin tüm Ağız diş Sağlığı hizmeti sunan kurum ve kuruluşlardan alınmasını sağlamak,
2. Tüm ağız ve diş sağlığı Hizmeti sunan kuruluşların standartlarının uluslararası düzeye ulaştırılmasını sağlayacak düzenlemeler yaparak bunların uygulanmasını sağlamaya çalışmak,
3. Başka ülkelerin diş hekimleri örgütlerinin de katılımıyla (özellikle sınır bölgelerinde) ortak kararlar almak,
4. Meslektaşlarımızın, diğer ülkelerin özel veya kamu sigorta sistemlerinin geri ödemeleri konusunda da bilgilendirilmeleri; ancak TDB, asla aracı kurum şeklinde görev üstlenmemelidir,
5. Doğabilecek hukuki ve mali sorunlara karşı üyelerinin bilgilendirilmesini sağlamak olarak sıralanabilir.

Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve TDB'nin oluşturacağı bir komisyonun bu konu üzerinde biraz daha yoğunlaşması ve bu konuda bir mevzuat çalışması yapılmasına acilen ihtiyaç vardır. Bu sayede “**sağlık için turizm**” uygulamalarının etik ve hukuksal çerçevede gerçekleştirilmesi olanaklı kılınacaktır.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
14. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(11-12 Haziran 2007 / İstanbul)

SAĞLIK TURİZMİ VE DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETLERİNE
ETKİLERİ
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI

Başkan : Dişhekimi Rıfat YÜZBAŞIOĞLU

Raportör : Dişhekimi Seyfettin BABAT

Üyeler : Hasan AVCI (Sağlık Bakanlığı Tem. Sağ. Hiz. Daire
Başkanı)

Dişhekimi S. Hilmi GÜNGÖR

Prof. Dr. Ender KAZAZOĞLU

Dişhekimi Ergin KUYUMCU

Dişhekimi Hüseyin TUNÇ

**TDB 19. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(28-30 Mayıs 2012)**

**SAĞLIK TURİZMİ
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU**

Dünya’da ve Türkiye’de farkındalığının tamamladığını düşündüğümüz Sağlık Turizmi kavramının dişhekimliği açısından dün, bugün ve geleceği ortak paydaşları ile değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda Sağlık Bakanlığından, Ekonomi Bakanlığından, Turizm Bakanlığından ve SGK dan temsilcilerin yanı sıra; Özel hastane temsilcisi, TURSAB, Sağlık Turizmi Derneği temsilcileri de katılımcılar arasında yer almıştır.

Tüm paydaşların sağlık turizmi üzerinde farklı çalışmalar dahi olsa yoğunlaştığı tespit edilmiş ve bu çalışmaların tamamı grupta görüşülmüştür.

Bu görüşmeler ışığında aşağıdaki konularda mutabakat sağlanmış ve ileriye dönük çalışmaların hızlandırılarak devam etmesi konusunda görüş birliğine varılmıştır.

Bu bağlamda;

- 1.) Sağlık Bakanlığınca ağız diş sağlığı turizminin çok önemsendiği ve bu konunun geliştirilmesi adına her türlü desteğin verileceği ifade edilmiştir. Geçmiş süreçte yaşanan turist sağlığı çalışmalarının da Sağlık Turizmi olarak değerlendirilerek tek bir çatı altında toplanması gerektiği belirtilmiştir.
- 2.) Ekonomi bakanlığı tarafından döviz kazandırıcı hizmetler kapsamında desteklenen sağlık turizmine yönelik yurt dışı tanıtım desteği, rapor ve danışmanlık desteği, sektörel ticaret heyeti ve alım heyeti destekleri hususunda üyelerimizin bilgilendirilerek, teşviklerden faydalanılacağını belirtmiştir.

- 3.) TURSAB temsilcisi sağlık turizmi için düzenli toplantılar yaptıklarını ifade etmiştir. TDB ile ortak çalışma zemininin oluşturularak konunun taraflarca değerlendirilmesi isteğini belirtmiştir.
- 4.) Sağlık turizmi derneği başkanı, Sağlık Turizminin, lke ekonomisine yapacağı katkı ve diş hekimliğinin yapacağı olumlu katkılar açısından mutlaka üzerinde durulması ve ihtiyaç olan: politika, mevzuat, yatırım, hibe ve teşviklerinin acilen gerekliliğini, sağlık turizminin geliştirilmesi adına Kamu-zel ortak modeller oluşturulması gerektiğini ifade etmiştir.

TDB merkez yönetim kurulundan istek ve beklentilerimiz ise;

1. Ortak tedavi protokolleri ve hasta kodlarının kullanılması, meslek etik kodlarına uygun hizmet standardizasyonunun sağlanması, meslek sonrası eğitimin mutlaka sistemin içerisine alınması
2. Hizmet sunulan yerlerin, kullanılan cihaz ve malzemelerin standardizasyonunun geliştirilmesi
3. Sağlık turizmi yapılacak ağız ve diş sağlığı birimlerinde yabancı dil bilen eğitimli personelin alıştırılması
4. TDB'nin ulusal ve uluslararası sigorta, sosyal güvenlik kurum, şirket ve ilgili meslek örgütleri ile görüşerek işbirliği imkanlarının oluşturulması,
5. Tedavi sonrası oluşan/ oluşabilecek komplikasyonların giderilmesi adına bakanlık nezdinde girişimlerde bulunarak yerinde çözümler üretilmesi için çalışmalar yapılması
6. Turizmin geliştirilmesi sürecinde başlangıç aşamasında turistik işletmelere sağlanan altyapı, teçhizat, hibe ve desteklerinin hükümetlerce sağlanması sağlık turizmi yapacak diş hekimliği çalışma birimlerine de benzer hakların ve şartların sağlanabilmesi için görüşmelerin yapılması,

7. Sağlık turizmi yapmak isteyen kurumlar TDB ve ilgili kuruluşlar ile oluşturulacak bir komisyon tarafında denetlenebilmeli
8. Sağlık turizmi bileşenlerinin koordinasyonlarının sağlanarak ortak hareket kabiliyetlerinin oluşturulması
9. TDB'nin farklı dillerde girişimsel işlemler ile ilgili onam formu hazırlayarak web sayfasında yayınlaması,
10. Dış hekimlerinin ve hastaların yararlanabileceği, dış hekimliği terminolojisini içeren farklı dillerde bir rehber hazırlanması
11. Mevcut kanun, TDB tüzük ve yönetmeliklerinin sağlık turizmi açısından yarattığı sıkıntıların giderilmesi için gerekli düzenlemelerin acilen yapılması,
 - a) Web sitesi etik kuralları
 - b) Aracı kurum ve kuruluşlar ile ilgili düzenleme
 - c) Tanıtım ve reklam ile haksız rekabet arasındaki belirsizliklerin giderilmesi,
12. Ekonomi bakanlığının belirttiği ve diğer teşviklerden yararlanılması konusunda TDB bünyesinde bir birim oluşturulması,
13. Kısa orta ve uzun vadeli stratejik eylem planlarının yapılması

Konu ile ilgili olarak görüş ve önerilerini bildirerek, çalışma grubumuza destek veren Adana, Ankara, Antalya, Çanakkale, Erzurum, Hatay, Isparta, İstanbul, Malatya, Mersin, Muğla, Samsun, Tekirdağ, Trabzon ve Uşak odalarımıza teşekkür ederiz.

**TDB 19. ULUSLARARASI DIŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(28-30 Mayıs 2012)**

**“SAĞLIK TURİZMİ”
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

Dişhekimi Rukselan SELEK (<i>Başkan</i>)	TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
Dişhekimi Muhammet ÇELİK (<i>Raportör</i>)	TDB Sağ. Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu Üyesi
Dişhekimi Halil ALTUNKAYA	SGK Başkanlığı GSS Genel Müdürlüğü Tıbbi Malzeme Daire Başkanlığı
Songül ATAĞLI	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (3 K Turizm Acentesi)
Dr.Dursun AYDIN	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanı
A. Samet GÖK	SGK Başkanlığı GSS Genel Müdürlüğü Sağ. Hizm. Daire Başk. Şube Müdürü
Dişhekimi Caner GÜLEÇ	Antalya Dişhekimleri Odası Üyesi
Dişhekimi Kadri Kaan KAYA	TDB Sağ. Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu Üyesi
Akın SARI	Ekonomi Bakanlığı Serbest Bölgeler, Yurtdışı Yatırım ve Hizmetler Gn. Md. İhracatı Geliştirme Uzmanı
Dişhekimi Mehmet SÖNMEZ	TDB Sağ. Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu Üyesi
Mahmut YAŞAR	Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Şube Müdürü
Arzu Emel YILDIZ	Kültür ve Turizm Bakanlığı

S.Kamil YÜCEORAL	Sağlık Turizmi Derneği Başkanı
Dişhekimi Gökhan YÜKSEL	Dentistanbul Diş Hastanesi Koordinatörü
Dişhekimi Halil Rıfat YÜZBAŞIOĞLU	TDB Sağ. Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerine Yansımaları Komisyonu Üyesi

Not: İsimler Soyadı Alfabetiğine Göre Sıralanmıştır.

**TDB 22. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(18-19-20-21 Mayıs 2016 / İzmir)**

**SAĞLIK TURİZMİ VE
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNE YANSIMALARI**

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Çalışma grubumuza T.C. Ekonomi Bakanlığı temsilcisi, T.C. Maliye Bakanlığı temsilcisi, T.C. Sağlık Bakanlığı temsilcileri, T.C. SGK temsilcisi, TÜRİSAB temsilcisi, DİŞSİAD temsilcisi, TDB temsilcileri, kamu ve serbest diş hekimleri katılmıştır.

Sağlık turizmi, sağlığına kavuşmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple tedavi amacıyla gidilmesidir. Tedavi amacıyla gidene de sağlık turisti denir.

Sağlık turizmiyle ilgili olarak -çok paydaşı olması sebebiyle- 6 Şubat 2015 tarihli

T.C. Başbakanlık genelgesiyle SATURK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) kurulmuştur.

Toplantımız sonucunda aşağıdaki sonuçlara varılmıştır:

- 1) TDB, SATURK' e daimi üye olarak dâhil olmalıdır.
- 2) SATURK bünyesindeki sağlık turizmi paydaş kurumları; sağlık turizmi planlamalarını yaparlarken, diş hekimlerinin etik değerleri ve deontolojik kurallarla ilgili konularda TDB' den görüş alınmasının yerinde olacağı düşünülmektedir.
- 3) Diş hekiminin asli görevi hekimlik hizmeti vermektir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'ndan Uygunluk Belgesi almış olarak çalışan her diş hekimi bu hizmeti vermeye yetkindir. Sağlık turistinin ülkemizde alacağı tedavinin T.C. vatandaşlarımızın alacağı tedaviden etik ve kalite açısından hiç bir farkı yoktur, farklı bir akreditasyon kavramı önerilmemelidir.

- 4) T.C. vatandaşları kadar sağlık hizmeti alacak yabancı ziyaretçilerin de uygun sağlık hizmeti alabilmesinin asli unsuru olan diş hekimliği eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitim faaliyetlerinin geliştirilmesi için SATURK ilgili düzenlemelerde TDB’ nin çözüm ortağı olmalıdır.

Bu bağlamda YÖK bünyesinde şuanda tartışılmakta olan dişhekimliği fakültelerindeki "Çekirdek Eğitim Müfredatının" ADEE(Avrupa Dişhekimliği Eğitim Birliği) ve ADEA(Amerikan Dişhekimliği Eğitim Birliği) uyumluluğu sağlanması ve Sürekli Dişhekimliği Eğitimi (SDE)’nin zorunlu olması konusunda kanuni düzenlemenin yapılabilmesi için TDB’nin devam eden çalışmalarına destek olmalıdır.

- 5) Sağlık turizmi faaliyetleri, beraberinde yabancı dil bilen diş hekimi ve yardımcı personel gerektirmektedir. Bu sebeple diş hekimliği fakültelerinde ve yardımcı personel yetiştiren eğitim kurumlarında iyi derecede yabancı dil eğitimi verilmelidir. Yabancı dil eğitimi almak isteyen diş hekimleri ve yardımcı personele ilgili kurumlar destek vermelidir.
- 6) Ülkemizde diş hekimliğinde üretilen ve kullanılan tıbbi cihazların uluslararası yüksek standartlara ulaşması için paydaş kurumların gerekli denetim ve iyileştirme çalışmaları devam etmelidir.
- 7) Sağlık turizmi kapsamında ağız ve diş sağlığı hizmeti alan hastaların, takip ve kontrol devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla partner diş hekimliği faaliyetleri gereklilik arz etmektedir. Bu konu hakkında gerekli hazırlıkların ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından yapılması önerilmektedir.
- 8) Diş hekimliği hizmet sunumunda “Tanı Tedavi Protokolleri” ne uygun kaliteli hizmet sunumunun sağlanması ve fiyat üzerinden rekabetin engellenmesi amacıyla “TDB Asgari Ücret Tarifesi” nin oluşturulması sağlanmalıdır.

- 9) Diş hekimlerinin her türlü iletişim ortamında bilgilendirme ve tanıtım amacıyla kullanılacakları görsel materyallerin geliştirilebilmesi ve denetlenmesi ile ilgili konuların TDB bünyesinde tartışmaya açılması önerilmektedir.
- 10) Sağlık Turizmi faaliyetleriyle ilişkilendirilebileceği için 3224 sayılı TDB Kanunun 45. maddesi, 1219 sayılı kanunun 40. Maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 9 ve 12/c ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması ve TDB Etik Kodlarının 3224 sayılı TDB Kanununa entegre edilebilmesi için gerekli çalışmanın yapılması önerilmektedir.
- 11) Ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili yurtdışında yapılan tanıtım ve bilgilendirmelerin mesleki etik kurallara uygun olarak kamu tarafından yapılması ve kamu tarafından yapılan tüm sağlık turizmi ile ilgili çalışmalarda ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili görsellere verilmesi önerilmektedir.

TDB 22. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
AĞIZ – DİŞ SAĞLIĞI MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

SAGLIK TURİZMİ ve AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNE YANSIMALARI ÇALIŞMA GRUBU
(18-19-20-21 Mayıs 2016 - İzmir)

S.NO	ADI - SOYADI
1	Dışhekimi Mehmet Ağaoğlu (Sorumlu MYK Üyesi) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi, Kahramanmaraş Serbest Muayenehane
2	Dışhekimi İrfan Karababa (Başkan) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi , T.C. Sağlık Bakanlığı Denizli Ağız Diş Sağlığı Merkezi
3	Dışhekimi Cenap Koşu (Raportör) TDB Sağlık Turizmi Komisyonu Üyesi, İstanbul Serbest Muayenehane
4	Uzm. Tarık Aksoy T.C. Ekonomi Bakanlığı Temsilcisi
5	Dr. Ali Rıza İlker Cebeci Ankara, Serbest Muayenehane
6	Uzm. Egemen Mert Çetinkaya T.C. Maliye Bakanlığı Temsilcisi - Maliye Uzmanı
7	Uzm. Dr. Feyzullah Gülada T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK, Muğla Ağız Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi
8	Ali Gümüş Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB) Ege Bölge Müdürü

9	Dişhekimi Mehmet İşlek <i>Antalya Serbest Muayenehane</i>
10	Oğuzhan Kaya <i>T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK Sağlık Turizmi Departman Sorumlusu</i>
11	Dişhekimi Kaan Kaya <i>TDB Sağlık Turizmi Komisyonu Geçmiş Dönem Üyesi</i>
12	Dişhekimi Bilgehan Nesiri <i>İstanbul Serbest Muayenehane</i>
13	Hemşire Münevver Otuzoğlu <i>T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanı</i>
14	Bilgehan Uçanok <i>DİŞSİAD Temsilcisi, Makine Mühendisi</i>
15	Dr. Gassan Yücel <i>Antalya Serbest Muayenehane</i>
16	Uzm. Mehmet Alper Yüksel <i>T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Temsilcisi</i>
17	Dr. Hekimi Kubilay Cenk ALTUNTOP <i>Adana Serbest Muayenehane</i>

**“DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA ALANLARI VE
ÖZLÜK HAKLARI”**

**ÇALIŞMA GRUBU - V
RAPORU**

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA ALANLARI VE ÖZLÜK HAKLARI”

ÇALIŞMA GRUBU - V
RAPORU

SAĞLIKTA TEMEL İLKELERİMİZ

- ✓ *Sağlık hizmetleri tüm bireyler için “ihtiyaç” ya da “tüketim maddesi” değil, temel bir haktır.*
- ✓ *Herkese ulaşılabilir, nitelikli ve eşit sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak devletin temel görevidir.*
- ✓ *Sağlık, piyasa koşullarına terk edilemez.*
- ✓ *Sağlık hizmetleri kamu hizmetidir. Özel sağlık kuruluşlarında üretilen sağlık hizmetleri de kamusaldır.*
- ✓ *Sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, dağılımı, planlanması ve denetlenmesi kamu tarafından yapılmalı, bu süreçte meslek kuruluşlarına ve hizmet alıcılarına, yetki ve sorumluluk verilmelidir.*
- ✓ *Sağlığa genel bütçeden ayrılan pay arttırılmalıdır. Ancak ülkemiz kaynaklarının sınırlı olduğunun bilincinde olarak varolan kaynaklar verimli kullanılmalıdır.*
- ✓ *Koruyucu ağız dış sağlığı hizmetleri temel önceliğimizdir ve ulusal sağlık politikalarında yer almalıdır.*
- ✓ *Sağlık hizmetlerinde reklam kabul edilemez. Yazılı ve görsel her türlü iletişim aracında ve internet ortamında reklam amaçlı rekabete izin verilemez.*

ÖZELDE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Dişhekimliği eğitim müfredatında, her fakültede özlük hakları ve mezuniyet sonrası işleyişle ilgili ders niteliğinde içerikler verilmelidir. Muayenehane idaresi ve özlük haklarıyla ilgili hukuki eğitimler sağlanmalıdır.

Yeni mezun dişhekimlerinin, meslek odaları tarafından hazırlanan örnek bir iş sözleşmesi ile çalışmaya başladıkları kurumda yaşayabilecekleri sorunlara karşı koruma altına alınacağı düşünülmektedir.

Özel klinik ve ADSM’lerde çalışan hekimlerde iş sözleşmesi imzalanması zorunluluğu vardır. Tip sözleşmede yazılacak olan vasıflı personel çalışma ücreti olacağından yeni mezun hekimlerin yaşayacağı mağduriyetler önceden engellemeye çalışılmalıdır. Yargıtay kararına göre vasıflı eleman asgari ücret üzerinden çalıştırılmaz. İş sözleşmelerinin meslek odalarından tasdik edilmesi meslektaşlarımızın maaş bilgileri ve özlük haklarıyla ilgili yararına olacaktır. Meslektaşlarımızın hak kaybına uğramaması anlamında meslek odasını sürece dahil eden bir yaklaşım olur.

Tip sözleşmeleri ve bu sözleşmelerin meslek odası tarafından onaylanmasıyla kurumun oda tarafından da dolaylı olarak kontrol altında tutulması sağlanabilir.

İşe başlamada süreçlerinde iş sözleşmesi hakkında yeni mezun bireylerin bilgileri bulunmamaktadır ve yönlendirilmeye ihtiyaçları vardır.

3224 sayılı yasa tip sözleşmesinin hazırlanması konusunda yetkiyi meslek odasına vermemektedir, gerekli çalışmaların yapılarak bu yetkinin meslek odalarına kazandırılması gereklidir.

Serbest muayenehanecilik yapacak olan yeni mezun dişhekimlerine zorunlu denetimlerle ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Yeni mezun bireylerin mesul müdür olmaya yönlendirilmesi ve bu konulardaki hukuki bilgilerinin olmaması, ilerleyen süreçte yaşayabilecekleri riskleri bilmemesi gibi durumlar söz konusudur. İş bulma telaşıyla bu şartları kabul eden yeni mezun dişhekimlerinin mağduriyeti gündeme alınmalıdır.

Mesul müdürlük yetkisi için belirli bir mesleki deneyim süresi sınırı getirilmelidir. Bu konuyla ilgili kötüye kullanımların önüne geçilmesi hedeflenmiştir.

Yeni mezun hekimlerin dişhekimisi olmayan işverenler tarafından yeterlilikleri sorgulanmaktadır. Dişhekimisi işverenlerle çalışma şansı bulan hekimler, getirisi yüksek olmayan hastalara bakmaya zorlanmaktadır. İşveren hekimler, maddi getiri anlamında karlı gördüğü hastalara kendileri bakarken maddi getirisi az olan işlemleri yeni mezunlara, altlarında çalıştırdıkları hekimlere yönlendirmektedir.

Şirketler aracılığıyla kurulan ağız diş sağlığı polikliniklerinin şirket ortaklarının tamamının dişhekimleri tarafından oluşturulması gündeme alınıp takibi yapılmalıdır. Mevcut durumu ticarileştirmektedir ve dişhekimleri meslek dışı paydaşları ikna etmeye çalıştığı için haklarıyla ilgili hareket özgürlüğü kısıtlanmaktadır.

Büyük sermayelerin yürüttüğü kurumların dışında küçük polikliniklerin de denetlenmesi önemlidir.

Özel sektörde, kamuda ve fakültelerde çalışan hekimlerin yaşadıkları mobbing durumlarında destekçi bulabilmeleri gerekmektedir. Mobbing karşısında meslektaşlarımız çözümsüz kalmaktadır. Bu konuda meslek örgütümüz hukuki açıdan destek vermelidir.

İmplant firmalarının sağladığı yardımcı personellerin ve dişhekimisi yardımcı personellerin hasta ağzında çalışmasının engellenmesi gerekmektedir. Bu konuyla ilgili yapılacak yasal düzenlemelerin dışında ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından kamu spotları hazırlanıp yayınlanmasını sağlanmalıdır.

Serbest piyasada meslek dışı personelin ağız içerisinde çalıştığı kliniklere diş depoları tarafından malzeme temini engellenmelidir.

Özel sektörde yeni mezun dişhekimlerinin pandemi sürecinde eğitimlerinin yeterli seviyede olmaması bahane gösterilerek işten çıkarılması engellenmelidir.

Yabancı uyruklu hekimlerin yasadışı olarak çalışmasıyla var olan mezunlar olması gereken haklarını alamamaktadır.

Muayenehane, laboratuvar ve polikliniklerin denetimleri yapılırken meslek odasından da katılımcı bulunması gerekmektedir. Hekimler karşılarında, hekim muhatap bulmak istemektedir. Kurumda çalışan dişhekimi sayısı yılda 1 kere denetim için bile yeterli değildir. Denetim ekiplerinde çalışan dişhekimi sayısı artırılmalıdır. Yönetmelik kararıyla bu konuya çözüm bulunmalıdır.

Denetimlerin çok sıkı bir şekilde yapılması gerekmektedir. Verilen cezaların normalleştiği bir süreç yaşanmaktadır.

Yeni mezun mesul müdürler, kendileri üzerinden verilen ilan ve reklamların sorumluluğunu yüklenmektedir. Ucuz iş gücü olarak görülen yeni mezunlar bu amaçla kullanılmaktadır.

Yeşil Pasaport Hakkı

Kamuda çalışan meslektaşlarımıza, avukatlara verilen yeşil pasaport hakkıyla beraber anayasanın eşitlik ilkesine dayanarak özelde çalışan dişhekimlerine de bu hakkın doğduğu düşünülmektedir. Yeşil pasaport verilmesi gereken kişi sayısının kontenjan anlamında müsait olması bunun gerçekleştirilebileceğini göstermektedir. Mesleğini özel olarak icra eden ve 15 yılını doldurmuş dişhekimlerine yeşil pasaport verilmesi için girişimde bulunulmalıdır.

Asker Alma Kanunu

7179 nolu kanunun “Tabiplerin Asker Hizmeti” başlıklı 13.maddesinin 1.bendinde yer alan; ‘Bakanlık ile Sağlık Bakanlığınca her celp ve/veya atama döneminde müştereken belirlenen yer ve miktarda yedek subay adayı olarak silahaltına alınacak tabipler ve dış tabipleri temel askerlik eğitimini takiben Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmak üzere Sağlık Bakanlığı emrine verilir ve bu yükümlülüğü yerine getirinceye kadar geçici terhis edilir.”

Askeri görevlendirilmelerde çalışan dişhekimlerinin taşrada görevlendirilmesi Milli Savunma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasındaki protokolde ihtiyaç fazlası astegmenler birlik içerisinde değil taşradaki kurumlarda görevlendiriliyor. Savunma Bakanlığı’nın görevlendirdiği

ihtiyaç fazlası dişhekimleri askerlerin er olarak değil taşrada görevlendirilmesi, tıp hekimleri ve öğretmenlerde olduğu gibi uygulanması önerilmektedir.

Malpraktis

Malpraktis davalarında alınan önlemlerle ilgili tazminat teminatlarının artırılması gerekmektedir. Özel sektörde çalışan dişhekimlerinin yaşadığı olumsuzluk kasten değilse çalıştığı kurum tarafından tazminatı ödenmeli, hekim bundan sorumlu tutulmamalıdır. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, maddi ve manevi tazminat teminatları artırılmalı ve yeniden belirlenip kapsama alanı genişletilmelidir.

- Özel sektörde çalışan dişhekimlerine Bağkur'un getirdiği özlük haklarıyla ilgili bir bilgilendirilme yapılması gerekmektedir. (Hamilelik, emzirme izinleri, vergi muafiyetleri..vb.)

Hamilelik ve sonrası dönemdeki Bağkur primlerinin tahsilatında yeni düzenleme yapılmalıdır.

Kamudaki hekimlerin hamilelik ve annelik haklarıyla ilgili benzer durumdaki hakları özel sektörde çalışanlara da yansıtılmalıdır.

Özel sektörde çalışan dişhekimlerinin sayısının hızla arttığını ve gelecekte daha çok artacağı öngörülerek dişhekimlerinin:

Sağlık Bakanlığı'nda temsili, genel müdürlük düzeyine çıkarılmalı ve taşra teşkilatı yapılandırılmalıdır.

FAKÜLTELERDE ÇALIŞMA KOŞULLARI

- Fakülte sayılarının kontrolsüz artışının ilerleyen süreçlerde ciddi sorunlara sebep olacağı düşünülmektedir. Fazla dişhekimleri sayısı doğru hizmet ihtiyacı doğmadığı için yetersiz kalacaktır. İhtiyaç duymadan kontenjan artırılması hedefe yönelik bir çalışma değildir. Mezun olan hekimler pandemi, sağlıkta şiddet gibi durumların ardından refah bir hayat sürecekleri ve diplomalarını kabul ettirebilecekleri ülkeler arayışındadır.

Devlet üniversiteleri ve vakıf üniversitelerinde okuyan 5.sınıf öğrencilerine ödenecek olan asgari ücret tutarında bir ayırım yapılmaması gereklidir. Maaş ödemesinin yanı sıra sağlık güvencesi de sağlanmalıdır. (Bu durumlarda kaynaklar merkezi bütçeden sağlanmalıdır. Fakültelerin bunu karşılayacak gücü yoktur.)

- Fakültelerdeki sarf malzemeleri, yardımcı personel, fiziki koşullar konusunda yaşanan ciddi sıkıntılar vardır. Bu konuda fakültelerin desteğe ihtiyacı vardır.
- Hastalardan alınan protez katkı payları sebebiyle hastanın bunu karşılayamaması dolayısıyla fakülte hastanelerinde “vaka hastası” sayısı azalmaktadır. Bu eğitimi de etkilemektedir. Öğretim üyelerinden oluşacak bir kurul onayıyla vaka hastası olacak hastaların protez katkı payından muaf olmaları sağlanmalıdır.
- Üniversitelerde Doktora ve DUS programının gerek eğitim gerekse özlük hakları açısından birbirine entegre edilmesi gerekmektedir. Büyük bir çalışma gerektiren altyapısının, oluşturulacak komiteler tarafından hazırlanmasının uygun olduğu düşünülmektedir.
- Bütün fakültelerde dişhekimliği öğrencilerinin özlük haklarıyla ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bunu meslek odası sağlamalıdır. Bilinçlenen öğrencilerin ardından bu konuyla ilgili yaşanan sorunlar elimine edilecektir. Özlük hakları ve mezuniyet sonrası işleyişle ilgili öğrenci kolları üzerinden bir çalışma yapılabilir.
- Muayenehane yönetimi, sağlık hukuku ve meslek hastalıkları derslerinin fakültelerin eğitim müfredatında yer alması sağlanmalıdır. Yeni mezun meslektaşların mesleğe başladıktan sonra yaşadıkları sorunlar bu şekilde minimize edilmeye çalışılmalıdır.
- Devlet üniversiteleri yaşadığı imkansızlıklardan dolayı ciddi sorunlar yaşamaktadır. Üniversitelerdeki kaynak yetersizliği işleri çok zorlaştırmaktadır. Üniversitelerde çalışan her kademede hekim akademisyenin kazancı, devlet hastanelerinde çalışan uzman hekimlerin kazançlarıyla benzer seviyelerde olmalıdır. Bu akademiye olan teşviki artıracaktır, öğretim üyelerinin alacağı sabit maaşın belli olması gerekmektedir.

- Rektör ve dekanların seçilmesinde önceden uygulanan demokratik yöntemlere geri dönülmelidir. Bu sistem tüm sağlık kurum ve kuruluşları için de çalışma ortamında yaşanan sorunlar göz önünde bulundurularak detaylandırılarak çalışılmalıdır. Adaylar Liyakatlı Atama Sınav Kanunu göz önünde bulundurularak yazılı sınav formatında değerlendirilmelidir.

TAŞERON NİTELİĞİNDE ÇALIŞMANIN ENGELLENMESİ

Halk sağlığının ticarileştirilmesinin önüne geçmesi ve hekimlerin korunması adına taşeronlaşma engellenmelidir.

- Denetim yapılmadan, sadece SGK kayıtlarının kontrolüyle taşeronlaşma ile ilgili yol kat etmek mümkün değildir.
- Taşeron niteliğinde çalışma, işveren sorumluluklarından kaçınmayı kolaylaştırmaktadır. Hekimlerden şirket kurulması beklenmekte ve hastanelerin işveren sorumluluğu ortadan kaldırılmaktadır.

Asgari ücret ile çalıştırılmak istenen ve SGK primi kendisi tarafından ödenmesi talep edilen bir çalışma şekli metropollerde yaygınlaşmaktadır. Yasal dayanağı olmayan bu tip uygulamalara izin verilmemesi sağlanmalıdır.

Büyük hastanelerde kanser hastalarına devlet ödenek sağlamaktadır. Kanser hastalarının tedavisi sürecinde fokal enfeksiyon odağı olarak tespit edilen ağız dış sağlığı problemlerinin çözümü de paket programın içerisine dahil edildiği tedavi bedelleri, hastane tarafından tahsil edildiği halde dişhekimine hakedişi yansıtılmamaktadır. Dişhekimlerin bu konudaki mağduriyeti giderilmelidir.

KAMUDA PERFORMANS VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

- Kamuda çalışan hekimlerin alacağı maaş tek bordroda gösterilmeli, izin ve raporla kesintiye uğramamalıdır.
- Performans/teşvik sistemi eski sisteme göre mahsuplaşma durumunu ortadan kaldırdığı için olumludur. Olumsuz tarafı ise eskiden kurumların karar verdiği durumlara artık bakanlık karar vermektedir. (Performansa dayalı döner sermaye/teşvik olarak dağıtılacak miktarın bakanlık tarafından belirlenmesi)

Kişi özlük haklarının yönetmelikle düzenlenmesi kalıcı ve doğru değildir. Bunlar yasayla düzenlenmesi gereken haklardır.

Dağıtılan maddi gelir kısmının değişken olması ve bunun yönetmelikle belirlenmesi doğru değildir.

Ceza İnfaz Kurumlarında Adalet Bakanlığı'na bağlı çalışan dişhekimleri ve diğer bakanlıklara bağlı kurumlarda çalışan dişhekimlerin bundan faydalandırılması beklenmektedir.

- Katsayılar ile ilgili yapılan düzenlemeler sadece yönergelerle değil yönetmelikle garanti altına alınmalıdır.
- Kişi özlük hakları yönetmelikle değil yasa ile düzenlenerek garanti altına alınmalıdır. Bu konuda yönetmelikle yapılan düzenlemeler kalıcı değildir. Yasa ile çerçeve belirlenip yönetmelikte yasaya atıfta bulunarak hareket özgürlüğü sağlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı düzenlemelerde özel hizmet tazminatının artırılması dikkate alınmalıdır. Özellikle merkez teşkilatındaki dişhekimleri, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, Ceza İnfaz Kurumlarında çalışan dişhekimlerinin bu konuda uğradığı haksızlıklar giderilmelidir.
- Yoksulluk sınırı altındaki sabit+maaş+taban ödemesi hiçbir hekim için kabul edilemez.
- 663 sayılı kanunla sözleşmeli olarak çalışan dişhekimlerinin taban ve teşvik ödemesinden faydalanması gerektiği düşünülmektedir.

- SUT zammının enflasyona endekslenmesi, buna bağlı olarak hastane tahakkuk bedellerinin de enflasyon oranında artması sonucu teşvik ödemelerine yansması sonucunu doğuracaktır.

***Aile Dişhekimliği**

Bu uygulamada çalışacak dişhekimleri öncelikle İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde çalışan dişhekimleri, yetmediği yerde ADSM'lerde çalışan dişhekimleri, bunun da yetersiz kaldığı yerlerde varsa üniversitelerden, yeterli ihtiyaç hala karşılamıyorsa özel sektörden hizmet alımı şeklinde gerçekleşecektir. Ayrıca yapılacak bir çalıştayda bu konu ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Aile dişhekimliğinde sadece koruyucu hekimlik hizmeti vermekle kalmayıp tedavi hizmetlerinin bir bölümünü de kapsamalıdır.

Hizmet Alım Önerisi

Dişhekimlerinin çalışma alanlarının kamu ve özel olarak ayrılması uygun bulunmamaktadır. Hizmet alımının gündeme gelmesi kaçınılmazdır. Bunların şartları değerlendirilmelidir. Hizmet alımının her muayenhanede uygulanmasının önü açılmalıdır. Koruyucu hekimlik çalışmalarına yönelik çalışmalar yapılmadan yapılacak çalışmalar eksik kalacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın elinde dişhekimliği hizmetleri ile ilgili özel sektöre ait veri bulunmamaktadır. Bu durum halk sağlığı açısından da veri eksikliğine yol açmaktadır. Kamu dışındaki alanlarda var olan hizmet ihtiyacı ve hasta verisi olmadığı için bakanlığın odak noktası, kamu kurumları olmak durumunda kalmıştır. Bakanlığın elinde var olan veriler SGK ile hizmet alımı için bir araya gelmek için yeterli değildir.

Koruyucu sağlık uygulamaları 18 yaşına kadar devlet sorumluluğundadır. Yasal anlamda durum böyledir. Aile dişhekimliği tarafından verilmesi istenen koruyucu hekimlik uygulamaları, özel sektörden hizmet alımı için bir başlangıç olabilir fakat koruyucu hekimlik uygulamalarının özel sektör aracılığıyla verilmeye çalışılması kamunun görevini özel sektöre devretmesi anlamına gelmektedir. Geleceğe yönelik projeksiyon yapıldığı zaman bu koruyucu uygulamalara yapılan yatırımla, genel sağlık durumunun iyileşmesinin ardından var olan tedavi ihtiyacı ve buna bağlı olarak tedavi gideri azalacaktır.

Bunun ardından hizmet alım çalışmalarına yönelmek çok daha kolay olacaktır.

- Dişhekimliği hizmetlerinde acil tanımı olmadığı için kamuda nöbet hizmetlerinin, saat 00.00'a kadar verilmesi şeklinde düzenlenmelidir.
- Akademik unvanlarda, hekim olan akademik personele hekimlik farkının tanımlanması istenmektedir.
- MHRS ile ilgili yaşanan sorunlar:
Alınan randevulara gelinmemesi MHRS sisteminin işlerliğini ciddi anlamda bozmaktadır. Randevusuna gelmeyen hastalar, randevu almaya çalışan hastaların sağlık hakkına ulaşılmasını engellemektedir.
- MHRS cetvelini oluşturmada yaşanan zorluklar pandemi sonrasında daha da artmıştır. Bu sistemin işlerliğiyle ilgili hekimler, başhekimler ve bakanlık eldeki verileri inceleyerek ortak bir çözüm üretmelidir. Çalışan sistem aksaklıklara yol açmaktadır. Hekimin onayı gözetilmelidir.
- Muayene randevularının ötesinde devam eden işlemlerin MHRS sistemine girilmesi yapılan işlemlerin görünürlüğünü sağlamaktadır. Bu verilerin bakanlık tarafından incelenebilir olması çalışma koşullarını iyileştirmeye yardımcı olacaktır.
- Ücretli çalışan dişhekimlerinin vergi dilim matrahlarının, çalışan lehine olacak şekilde aralıklarının genişletilmesi ve vergi oranlarının yeniden düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Devlet hastanesinde çalışan dişhekimlerinin kadro ünvan katsayılarının ve taban ek ödeme katsayılarının yükseltilmesi gerekmektedir. (Teşvik ödemesi alabilmeleri için)
- Tüm dişhekimlerinin/ uzman dişhekimlerinin /doktoralı dişhekimlerinin kadro unvan katsayıları artırılmalıdır.

- Tüm dişhekimlerinin /doktoralı dişhekimlerinin taban ödeme katsayıları artırılmalıdır.
- Evde sağlıkta çalışan dişhekimlerinin kadro unvan katsayıları artırılmalıdır.
- Kamuda çalışan dişhekimlerinin odaya kayıt zorunlulukları yoktur. Bu giderilmeli ve kamuda çalışan hekimlerin meslek odalarına üyeliği teşvik edilmelidir. Bu anlamda Toplu Sözleşme İkramiyesi adı altında verilen sendikal desteğe benzer bir desteğin Sağlık Bakanlığı tarafından kamuda ve akademide çalışan dişhekimlerine sağlanması beklenmektedir.

EMEKLİ AYLIKLARININ İYİLEŞTİRİLMESİ

- Bütün çalışma alanlarındaki dişhekimlerinin emeklilik süreçleriyle ilgili, 4a,4b ve 4c'ye tabi çalışan hekimlerin karşılaştırmalı olarak mevcut halinin ve birbirine yaklaştırılmış şeklinin hazırlanması gerekmektedir. Her 3 şekilde de emekli kesenekleri ve emekli maaşları birbirine yaklaştırılmalıdır.

Emekli aylığı bağlama oranı 5510 sayılı kanunla %50'ye düşürülmüş olup eski seviyesi olan %80'e çıkarılması talep edilmelidir.

- Kamudan emekli dişhekimlerine ödenen emeklilik ek ödemesinin Bağkur ve SGK emeklisi dişhekimlerine ilgili bakanlıkça ödenmesi talep edilmelidir.
- Bağkurluların prim ödemesi esnasında meslek kodu üzerinden ödeme yapması; kamuda aynı süreçte yatırılan primlere denk gelecek şekilde düzenlenerek emekli aylıklarının eşit hale getirilmesine çalışılmalıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

Performansın Etkileri

Performansa dayalı sistem özellikle ADSM’lerde çalışan dişhekimlerinin sağlığını kötü etkilemektedir. Yazılı olmayan sistemlerle özel sektörde de benzeri baskılar yüzünden dişhekimleri zorlu koşullarda çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarıyla ilgili düzenli kontroller yaptırmayı 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’yla zorunlu hale getirilmiştir.

Bu anlamda risk gruplarına göre işyeri hekimlerinin belirleyip isteyeceği periyodik muayeneleri işveren yaptırmasını istemekle, çalışan yaptırmakla yükümlüdür.

Bunun kanuni düzenlemesi yapılmıştır fakat pratikte sahada karşılığı yoktur. Özellikle özel sektörde konunun bilinirliği oldukça azdır.

Kamudaki uygulama genele yayılmalı, özel sektör ve fakültelerde de uygulanmalıdır.

İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Bakanlığı’mızın Kalite ve Verimlilik Denetim ekipleri tarafından yapılmaktadır.

Eğitim Süreci

- Fakültelerde ergonomiye yönelik bir ders müfredata alınmalıdır. Uzun vadede yaşanacak meslek hastalıkları sorunlarının önüne geçilmelidir. Dişhekiminin sağlığı başlığında içerik düzenlenmelidir.
- Sağlık çalışanlarının mental sağlığı adına hekimleri hasta reddetme haklarının olduğu bilinmeli, hastayı reddetme hakkının olduğu Sağlık Hukuku başlığında verilmelidir.
- Dozimetrelerin kullanımının zorunlu hale getirilmesi gerekmektedir. Bunun talebi bireye bırakılmamalıdır.

- Dişhekimliği mesleğinin hem fiziksel hem mental hem psikolojik olarak yıpratıcı olmasından dolayı dört el kuralının önemi açıktır. Özel sektörde ve kamuda her hekimin meslek hastalığı yaşamasının önüne geçmek ve yıpranma durumunu azaltmak adına bir dişhekimi asistanı ihtiyacı vardır.

YIPRANMA PAYININ TÜM DİŞHEKİMLERİNE UYGULANMASI (Geçmişe Dönük Uygulanması)

- Dişhekimlerinin yaşadığı fiziksel, mental ve psikolojik yorgunluk sebebiyle yıpranma paylarından dolayı erken emeklilik söz konusu olmalıdır.
- Şuanki mevcut yasaların devam ettiği durumda yıpranma payının, geçmişe dönük tüm 4a, 4b, 4c hekimleri kapsayacak şekilde işletilmesi ve/veya fiilen 25 yılı dolduran dişhekimlerinin emeklilik hakkı kazanması gerektiği beklenmektedir. Kazanılan emeklilik hakkının uygulanması hekimin isteğine bağlıdır.

SAĞLIKTA ŞİDDET

- Özel sağlık kuruluşlarında Beyaz Kod uygulamaları işlerlik kazanmalıdır.
- Çalışma süreleri ve dört el çalışmanın önemiyle ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Hekimin yıpranmasını engelleyen dört el çalışma kuralı önemsenmelidir.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı şiddeti körükleyen bir pozisyona düşmüştür. Performans baskısı altında çalışan hekimlerin çalışma koşulları iyileştirilmelidir.
- SABİM amacından uzaklaşmış ve işlerliği olmayan, hekimlere hastalar tarafından tehditlerin ulaştırıldığı bir birime dönüşmüştür. Bu sebepten SABİM kapatılmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod çalışmalarını talebe bağlı olmadan yıllık olarak açıklanmalı ve hukuki süreçleri değerlendirilebilir olmalıdır.
- Çalışan Güvenliği Yasası'na göre hukuki destek sağlanması ile ilgili yaşanan aksaklıklar giderilmelidir. Her kurum eşit şekilde bu haklara ulaşabilmelidir.
- Hastaların tedavi süresinden belli bir süre önce kurum binasına alınması gerekmektedir.
- MHRS'den alınan randevulara gelinmemesiyle ilgili bir yaptırım uygulanması MHRS'ye sadakati sağlayacaktır. (Belirli bir süre tekrar randevu alımının engellenmesi gibi) Bu bireyin sağlık hakkına ulaşımının engellenmesinin ötesinde kamunun sağlık hakkına ulaşılmasını sağlayacaktır.

Ayrıca MHRS sisteminde randevu alınıp gidilmediğinde oluşan şişkinlik sağlıkta şiddeti körüklemektedir. Randevu bulmakta zorlanan hastaların sağlık çalışanlarıyla karşı karşıya gelmesine sebep olmaktadır.

- Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe artırılmalı ve sağlık hizmeti almayı bekleyen insan sayısındaki şişkinliğin önlenmesi sağlanmalıdır.
- Hasta kabul personellerinin iletişim becerilerine önem verilmelidir. Hekim ve hastanın karşılaşmasına kadar yaşanan negatif deneyimlerin elimine edilmesi gerekmektedir. Bu konuda standardize iletişim eğitimleri personele verilmelidir ve sahada gerçekleşecek bu eğitimlerle gerçekleştirme potansiyeli olan olumsuz durumlarda nabız düşürülmeye çalışılmalıdır.
- Gece nöbetlerinde yeterli personel sayısı olmamasından kaynaklı sağlık çalışanları gece nöbetlerinde savunmasız kalmaktadır.
- Sağlıkta şiddetle ilgili TCK Kanunu'nda yapılan düzenlemenin yanı sıra İnfaz Kanunu'nda yapılacak düzenlemelere ihtiyaç vardır. Ceza Kanunu'nda yapılan düzenlemelerin yanında bu alana da önem

verilmelidir. Sağlıkta şiddet yaşanmadan engellenmesi için idari önlemler alınmalıdır.

- Hastanın en fazla 1 refakatçi ile kurum içerisine alınması gerekmektedir. Adliyelere girişte alınan önlemler sağlık kurumlarında da uygulanmalıdır.

Adli rapor tutulan her kurumda olduğu gibi ağız diş sağlığı hizmeti verilen kuruluşlarda da polis noktası bulunmalıdır.

- Sağlıkta şiddetle ilgili şiddet uygulayıcının yetkili mercilere teslim edilmesiyle ilgili herhangi bir sorun yaşanmamakla birlikte bu bireylere uygulanan cezalandırma sistemi standardize edilmiş değildir.
- Sağlıkta şiddetle ilgili şiddet girişiminde, Suç ve Kabahatlar Kanunu çerçevesinde para cezası uygulaması caydırıcı olarak kullanılmalıdır.
- Yargı mensupları ciddi yaptırımlarla suçu caydırıcı kılmalıdır. Yargı mensuplarının zafiyete dūřmemeleri için gerekli uyarılar yapılmalıdır.
- Yaptırımların uygulanması bir yana önleyici çalışmalara da ağırlık verilmelidir.
- Sağlıkta şiddet suuna karışmış bireylerin, sağlık alım hizmetinden uzaklaştırılması ve tekrarlayan durumlarda bu hizmete ulaşımın engellenmesi önerilebilir.
- Maędur olan sağlık çalışanı ve sağlık çalışanlarının yaşadığı olumsuzluklar sonucu, etkilenen sağlık hizmeti almayı bekleyen bireylerin sağlık hakkına ulaşamamasının bedeli şiddet uygulayıcıya rucū ettirilmelidir.
- Sağlık okuryazarlığının toplumda eksikliği sağlıkta şiddeti körüklemektedir. Kitlemel iletişim araçları kullanılarak ağız diş sağlığı hakkında Sağlık Bakanlığı'nın desteğiyle, eğitim içerikleri oluşturulmalıdır. Kitlemel iletişim araçları çok etkili yöntemlerdir ve bunlar sağlıkta şiddetin önüne geçilmesinde kullanılmalıdır.

- Sağlık kuruluşları içerisinde Hasta Hakları Yönetmeliği ile ilgili bilgilendirmelerde hasta sorumluluklarına da önem verilmelidir. Önce sorumluluklar, ardından haklar belirtilmelidir. Hastaların algısı, sorumluluklarının farkında olmadan haklarını gözetmek şeklinde bir duruma dönüşmektedir.
- Uzun vadede Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın yapacağı ortak bir çalışmayla, sağlık okuryazarlığıyla ilgili pedagojik bilgiler ışığında müfredata alınması söz konusu olmalıdır. Fakültelerde yapılan Toplum Ağız Diş Sağlığı dersleri kapsamında yapılan pilot uygulamalar çeşitlendirilmeli ve geliştirilmelidir.
- Çalışan memnuniyetinin önemsendiği bir çalışma sistemi kurgulanmalıdır. İdarecinin güç ve otorite simgesine dönüşmesinden kaçınılıp idarecinin süreci yönettiği bir sisteme geçilmelidir. Kalite Kriterleri'nden birisi Çalışan Memnuniyet Anketi'dir. Bakanlıktan yapılacak anket aramalarıyla denetleyenlerin denetlenmesi sağlanmalı ve Kalite Kriterleri'nin değerlendirilmesi kötü niyetli yönlendirmelerden uzaklaştırılması sağlanmalıdır.

TDB 26. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
(8-9-10-11 Eylül 2022/ İstanbul)

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
(5-6-7 Eylül 2022 / İstanbul)

DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNİN GELECEĞİ ÇALIŞTAYI
(5-6 Eylül 2022 / İstanbul)

“DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA ALANLARI VE ÖZLÜK HAKLARI”

ÇALIŞMA GRUBU - V
KATILIMCILARI

S/N	ADI SOYADI
1	Dişhekimi Naciye Güleç Gök (TDB Sorumlusu) TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
2	Ali İhsan Güney TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi (Sağlık Raporu Nedeniyle Katılamadı)
3	Dişhekimi Muharrem Armutlu (Başkan) TDB Merkez Denetleme Kurulu Başkanı
4	Dişhekimi Mine Barışgan Özel Ağız Diş Sağlığı Poliklinik Dişhekimi
5	Dişhekimi Necat Dilaver Kamu Dişhekimleri Derneği (KADHED) Başkanı
6	Dişhekimi Özge Duva Özelde Ücretli Çalışan Dişhekimi
7	Dişhekimi Emel Eroğlu Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı
8	Dişhekimi Mehmet Mertcan Genç (KATILMADI) İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Doktora Öğrencisi
9	Dişhekimi Serkan Kuran Sağlık Bakanlığı Temsilcisi

S/N	ADI SOYADI
10	Prof. Dr. D. Gökçe Meral (KATILMADI) Okan Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı
11	Dişhekimi Özgür Öz Hekim Birliği Basın ve Eğitimden Sorumlu Genel Başkan Yardımcısı
12	Dişhekimi Kerem M. Özkahraman Kocaeli Nuh Çimento Sanayii Vakfı Ağız Diş Sağlığı Merkezi Başhekimi
13	Prof. Dr. Olcay Şakar İstanbul Üniversitesi, Akademisyen
14	Dişhekimi Ş. Korkmaz Tuzcuoğlu İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
15	Dişhekimi Ceyda Ünal İstanbul Muayenehane Dişhekimi
16	Dr. Dişhekimi H. Caner Yeğin Altınbaş Üniversitesi, Akademisyen

İsimler soyadı alfabetiğine göre sıralanmıştır.



Adres: Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No: 12/38
06530 Çukurambar, Çankaya/ANKARA **Telefon:** 0 312 435 93 94
Faks: 0 312 430 29 59 **E-mail:** tdb@tdb.org.tr
KEP Adresi: turkdishekimleribirligi@hs01.kep.tr