

25/12/2025

TÜRK DIŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI'NA

Konu: Kamuda Görev Yapan Pedodonti Uzmanlarının Çalışma Koşulları ve MHRS Uygulamaları Hakkında Talepler

Sayın Başkanlık,

Çocuk Diş Hekimleri Derneği olarak, kamuda görev yapan pedodonti uzmanlarının çalışma koşulları ile MHRS uygulamalarına ilişkin son dönemde yaşanan düzenlemelerin, hem mesleki uygulamalarımızı hem de çocuk hastalara sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetlerini olumsuz yönde etkilediğini bilgilerinize sunma gereği doğmuştur.

Ülkemizde çocuk diş hekimliği hizmetlerine olan ihtiyaç giderek artmakta olup, mevcut çalışma koşullarındaki aksaklıklar nedeniyle sunulan hizmetin niteliği ve erişilebilirliği olumsuz yönde etkilenmektedir.

Kamu kurumlarında görev yapan pedodonti uzmanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi, MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) düzenlemelerinin meslek uygulamalarına etkilerinin değerlendirilmesi ve çocuk ağız-diş sağlığı hizmetlerinin nitelikli biçimde sürdürülebilmesi amacıyla, sahadan tarafımıza iletilen sorunlar ve bu sorunlara yönelik somut çözüm önerilerimiz ekli dosyada sunulmuştur.

Mevzuat çerçevesinde pedodonti uzmanlarının etkin, güvenli ve sürdürülebilir biçimde görev yapabilmesi için hazırlamış olduğumuz değerlendirmelerin dikkate alınması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Saygılarımızla,

Doç.Dr.Levent Demiriz

Çocuk Diş Hekimleri Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı

Ek 1: Pedodonti Hizmetleri – Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Ek 2: Klinik rehberler ve bilimsel makaleler.

Ek 1

PEDODONTİ HİZMETLERİ – SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. MHRS Yoğunluğu ve Süreler

MHRS kapsamında günlük hasta sayısının 19+2 olarak belirlenmesi ve randevu aralıklarının 20 dakika ile sınırlandırılması; çocuk hastalarda ayrıntılı muayene, davranış yönetimi, bilgilendirme ve bilimsel temelli tedavi uygulamalarını güçleştirmekte, hizmet kalitesini düşürmekte ve hekimlerde tükenmişlik düzeyini artırmaktadır. Çocuk hastaların tedavi süreçlerinin doğası gereği yetişkinlere kıyasla daha uzun sürdüğü bilimsel verilerle sabittir. Bu nedenle mevcut süre ve hasta yükü uygulamaları, pedodonti hizmetlerinin nitelikli biçimde yürütülmesini engellemektedir.

Aşağıdaki tablo, bilimsel çalışma “*Time to complete contemporary dental procedures – BMC Oral Health, 2023*” doğrultusunda işlem sürelerini göstermektedir:

Klinik Uygulama	Ortalama süre (dakika)
Rutin muayene	7.6
Acil durum muayenesi (travma)	8.8
Klinik risk ve ihtiyaç değerlendirmesi	6
Reçete yazmak	4.9
Röntgen	5.5
Hasta bilgilendirme	5.8
Hasta dosyası işleme	5.8
Polisaj	5.3
Diş taşı temizliği	8.9
Flor uygulaması	4.4
Süt dişi dolgusu ya da fissür örtücü uygulaması	17.5
Süt dişi çekimi	17.6
PÇK yerleştirme	21.8
Süt dişi endodontik işlemler	21.6
Tek köklü dişte kanal tedavisi	48.5
Çok köklü dişte kanal tedavisi	74.8
Daimi diş çekimi	22.6

Bu sürelerin ideal koşullarda elde edildiği göz önünde bulundurulduğunda, MHRS dışı hasta kabulü, yardımcı personel eksikliği ve malzeme yetersizlikleri sürelerin daha da uzamasına neden olmaktadır. Çocuk hastaların tedavi sürecinin yetişkin

hastalara göre daha uzun, hassas ve öngörülemez olduğu bilinmektedir. Davranış yönetimi, motivasyon, bilgilendirme, muayene ve röntgen süreleri dahil edildiğinde 20 dakikalık zaman diliminde nitelikli tedavi sunmak mümkün olmamaktadır. Buna ek olarak, yeşil alan randevularının sarı alanlara göre fazla olması, tedavi randevusu verme süreçlerini aksatmakta ve hasta yığılmalarına neden olmaktadır. MHRS Optimizasyon Sistemi kapsamında hekimlerin öğle arası ve mesai sonrası hastaya bakmak zorunda kaldığı, bunun hekimlerin dinlenme hakkını ortadan kaldırdığı bildirilmektedir.

Çözüm Önerileri:

- Pedodonti uzmanları için günlük hasta sayısı 10–12 ile sınırlandırılması.
 - İşlem türüne göre randevu süreleri (ör. muayene: 20 dk, dolgu: 40 dk) düzenlenmesi.
 - MHRS'ye “uzun işlem gerektiren hasta” seçeneği eklenmesi.
 - Her hekim için günlük 1–2 acil kontenjan tanımlanması.
 - Hekimlerin belirli günlerini yalnızca tedavi randevularına ayırabilmesi.
 - Uzman hekimlere doğrudan randevu alınması yerine sevk sistemine geçilerek gerçek “yeşil alan” uygulamasının hayata geçirilmesi.
 - Pedodonti kliniğinde hasta yaşının, daimi dişlenmenin tamamlandığı 12 yaş ile sınırlandırılması.
-

2. Pedodonti Uzmanı/Doktoralı Pedodontist–Genel Diş Hekimi Ayrımı

MHRS sisteminde pedodonti uzmanları ve pedodonti doktorası olan hekimler ile çocuk hasta bakan genel diş hekimleri arasında bir ayırım yapılmaması; görev tanımlarında belirsizliklere, sevk süreçlerinde aksaklıklara, uzmanlık eğitiminin değersizleşmesine ve görev dağılımında adaletsizliklere neden olmaktadır. Ayrıca bazı ADSM'lerde pedodonti doktorası olan diş hekimleri pedodonti bölümü dışında görevlendirilmekte, uzmanlar yetişkin hasta bakmak üzere nöbetlere dahil edilmekte, bu durum mesleki işleyişi sekteye uğratmaktadır.

Çözüm Önerileri:

- MHRS'de “pedodonti uzmanı” ve “çocuk hastaya bakan pratisyen” alanları ayrılması.
 - Çocuk hastaların öncelikle genel diş hekimleri tarafından değerlendirilip gerekli durumlarda uzmana sevk edilmesi.
 - Pedodonti Doktorasına sahip diş hekimlerinin Pedodonti bölümlerinde görevlendirilmesi.
 - Dijital sevk-onay sistemi kurulması.
 - Uzmanlık gerektiren vakalar için özel vaka sınıflandırması oluşturulması.
-

3. Genel Anestezi Uygulamaları

Genel anestezi altında tedavi, özel eğitim gerektiren, yüksek riskli ve maliyetli bir süreçtir. Bu tedavilerde işlem süre kısıtlamasına uyulması, hastanın ihtiyaçları ve

durumu göz önünde bulundurularak doğru endikasyon konulması ve tedavilerin uzun ömürlü olması gerekmektedir. Pedodonti uzmanı bulunmasına rağmen genel diş hekimlerinin genel anestezi altında tedavi yapması hem hasta güvenliğini riske atmakta hem de tekrarlayan genel anestezi ihtiyaçlarını artırarak kamu zararına yol açmaktadır.

Çözüm Önerileri:

- Çocuk hastalarda genel anestezi altında tedavi yalnızca pedodonti uzmanı tarafından veya gözetiminde yapılması.
- Genel diş hekimlerinin genel anestezi altında tedavi yapması için uzman onayının zorunlu olması.
- Genel anestezi uygulamalarının düzenli denetime tabi tutulması.

4. Koruyucu Diş Hekimliği Uygulamaları

Koruyucu uygulamaların sisteme yapılmamış işlemler gibi girilmesi etik dışı puan artışına ve çocuk hastaların gerekli uygulamalardan mahrum kalmasına yol açmaktadır. Ayrıca koruyucu işlemlerde 5 yaş altına flor vernik girilememesi ya da belirli yaşlarda ya da dişlerde fissür örtücü kısıtlamaları gibi uygulamalar uluslararası rehberlerle uyumlu değildir. Hastanın koruyucu diş hekimliği uygulamalarından mahrum kalması diş çürüklerine ve ek maliyetlerle tedavi ihtiyacına yol açmaktadır.

Çözüm Önerileri:

- Koruyucu tedavilerin yalnızca ADSMlerin Pedodonti bölümlerinde yapılması.
- Otomatik barkodlu işlem kayıt sisteminin kurulması.
- Çocuklar için periyodik koruyucu bakım planı oluşturulması.
- İşlem sayısı değil, hizmet kalitesinin performansla yansıtılması.
- Etik ihlaller için yaptırımlar uygulanması.

5. İşlem Girişi ve Performans Sistemi

Pedodonti pratiğinde sık uygulanan birçok işlem için MHS'de kod bulunmaması kayıt dışı çalışma, düşük performans ve mesleki değersizleşmeye neden olmaktadır. Pedodonti uzmanları tarafından uygulanan tedavilerin kodu bulunmadığı için işlem yapılsa dahi sisteme girişi yapılamamaktadır. Dental travma müdahalesi, travma splinti, natal ve/veya supernumere diş çekimi, biyoseramik materyal uygulamaları bunlardan bazılarıdır. Bir diğer sorun çocuk hastalara yapılan işlemlerde çok düşük yüzdelerle performans artışı yapılması ve bu uygulamanın da yalnızca dolgu ve kanal tedavisi uygulamalarıyla sınırlı olmasıdır.

Çözüm Önerileri:

- Pedodontiye özgü işlemlerin sisteme eklenmesi.
 - Çocuk yaş gruplarına göre performans oranlarının yeniden düzenlenmesi.
 - Tüm pedodontik işlemlerin performans artışı kapsamında değerlendirilmesi.
-

6. AD5M'ler Arası Standardizasyon Eksikliği

AD5M'ler arasında nöbet, malzeme temini, görev dağıllımı ve idari işleyiş konularında ciddi eşitsizlikler bulunduğu görülmektedir. İller ve kurumlar arasındaki uygulama farklılıkları, hekimler arasında eşitsizlik duygusu ve motivasyon kaybına yol amaktadırdır.

zm nerileri:

- Nöbet sisteminin ocuk hastalara yönelik olacak şekilde yeniden düzenlenmesi.
- Nöbet dağıllımında iller arasında eşitlik sağlanması.
- Uzman hekimlerin nöbet ücretlerinin artırılması.

7. Malzeme ve Ekipman Eksikliği

Kalitesiz ihale malzemeleri, ünit arızaları, yardımcı personel eksikliği tedavi kalitesini düşürmektedir. Özellikle paslanmaz elik kron, MTA ve yer tutucu gibi pedodonti için kritik malzemelerin eksikliği uygun tedavileri engellemektedir. Pedodonti uzmanlarının çalışmalarının niteliğini doğrudan etkileyen malzeme, ekipman ve personel eksiklikleri tedavi kalitesini düşürmektedir.

zm nerileri:

- Malzeme alımlarında branş uzmanının görüşü zorunlu hale getirilmesi.
- TDB onaylı asgari kalite standart listesi oluşturulması.
- Temel pedodontik malzemeler için zorunlu stok bulundurulması.
- Yardımcı personel sayısının hasta yoğunluğuna göre artırılması.
- Her pedodonti uzmanına bağımsız klinik alanı sağlanması.

8. İř Yükü, Tükenmişlik ve Mobinge İlişkin Sorunlar

Aşırı iř yükü, idari baskı ve uygun olmayan çalışma alanları sonucunda hekimlerde tükenmişlik ve mesleki motivasyon kaybı yaşanmaktadır.

zm nerileri:

- Kurumlarda mobing başvuru ve psikososyal destek birimleri oluşturulması.
- Uzun süren işlemler için idari esneklik sağlanması.
- Randevu bazlı iř yükü analiz sistemi kurulması.
- Hekimlerin izin ve dinlenme haklarının güvence altına alınması.
- Sterilizasyon ve dinlenme alanları için asgari standartlar belirlenmesi.

Yukarıda ayrıntılı olarak sunulan sorunların giderilmesi, hem pedodonti uzmanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi hem de ocuk hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması açısından gereklidir. Böylece tedavi maliyetlerinde düşme, hasta memnuniyetinde ve hastane kalitesinde artış sağlanması hedeflenmektedir.

Türk Diş Hekimleri Birliği'nin bu sorunlara ilişkin gerekli girişimlerde bulunmasını, ilgili bakanlık ve kurumlarla resmi düzeyde görüşmeler gerçekleştirmesini ve sürecin takipçisi olmasını talep etmekteyiz.

Saygılarımızla,

Çocuk Diş Hekimleri Derneği adına

Doç. Dr. Levent Demiriz

Çocuk Diş Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı