Dental Liaison Committee in the EU

MANUAL OF DENTAL PRACTICE

2004

*****

Authors:

Dr Anthony S Kravitz OBE
and
Professor Elizabeth T Treasure

Dental Public Health Unit in the University of Wales,
College of Medicine, Cardiff, United Kingdom

© The Liaison Committee of the Dental Associations of the European Union
May 2004

GİRİŞ

Tarihçe

Diğer birçok meslek gruplarında olduğu gibi diş hekimleri de farklı ülkelerde çalışma ve yaşama fırsatlarını sıkı bir şekilde takip edilmektedirler. Diş hekimlerinin Avrupa Birliğinde hareket ve çalışma olanakları diğer hiçbir ülkede görülmediği kadar yüksektir ve üyeler tarafından ulusal dişhekimliği birliklerine yapılan yurtdışında çalışma taleplerinde önemli bir artış görülmüştür. Bu artışlara özgü oluşan problemler, sorunların çözüm maliyetleri ve birliklerin kendi ulusal politikacılarına uluslararası çözümler için başvurma ihtiyacı, 1993 yılında Wales Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (Cardiff – İngiltere) Halk Diş Sağlığı Birimince oluşturulan Avrupa Birliği Dental İrtibat Komitesince (EUDLC) 18 Avrupa (AB ve Aday AB) ülkesini kapsayan yasal ve etnik regülasyonları, dental eğitim ihtiyaçları, oral sağlık sistemleri ve dental pratik organizasyonların geniş kapsamlı dokümantasyonu ile sonuçlandırılmıştır.

İlk oluşturulan taslakların üzerine, bu makalenin ilk basımı "1997 yılında AB de dişhekimliği pratiği kılavuzu " olarak basılmıştır ve 2000 yılı şubat ayında güncelleştirilmiştir.

Avrupa Birliği Dental İrtibat Komitesi) 2002 yılı Kasım ayında yine Wales Üniversitesini, kılavuzu güncelleştirmek ve 2004 yılı mart ayında AB üyeliğine girecek olan ülkeleri ve Romanya'yı (2007'de girecek) içine alacak şekilde genişletmek için görevlendirmiştir.

Makalenin tanıtımı ve kapsamı

Kılavuz yurt dışında çalışmayı düşünen diş hekimleri için geniş ve detaylı bilgi sağlamayı hedeflemektedir. Yazarlar, ilgili konular hakkında, daha sonra bireysel olarak karşılaşılabilecek sorulara iyi bir başlangıç noktası olan, basit ve öz iskelet yapıyı oluşturmaya çalışmışlardır.

Verilerin kolayca bulunduğu ve anlaşıldığı pratik "el kitabı" yazılmıştır. Yasaları, pratik kodlamaları ve diğer ayarlamaları kapsayan işlerin gerçekte nasıl yürütüldüğüne dair açıklamalar ülke bölümlerinde verilmeye çalışılmıştır.

Avrupa Birliğine giriş ve dişhekimleri

Bu bölümlerde AB'nin orijini ve sağlığa bakışını ortaya koymaktadır; AB'nin ve şu anki AB üyeliğinin mevzuatını, AB'nin resmi enstitülerinin (örneğin; konsül, komisyon, Avrupa Parlamentosu ve mahkemeler) tanımlamalarını kapsamaktadır. Dişhekimliği ile doğrudan ilgili AB Dental kararnameleri yine bu bölümlerde tanımlanmakta, ilgili kararnameler başlık ve kısıtlamalar şeklinde verilmektedir.

Karşılaştırma analizi

Diğer bölümlerde ise dişhekimlerinin çalışmakta olduğu çeşitli sistemler, diğer ana yapılar, değişik pratik yapma düzenlemeleri, eğitim doğası, oral sağlık servislerinin sağlanışı ve dental iş gücünün eğitimi ve bünyesi hakkında basit karşılaştırma analizi verilmektedir. Sırasıyla dişhekimlerinin emeğinin bedeli, etnik farklılıklar, standartların ortaya konulması, ihtisas, yardımcı personel ve ağız sağlığı servisi sağlayan özel veya genel servisler konularını kapsamaktadır.

Ülke bölümleri

Kılavuzun içeriğinde 29 ülkenin her birinin oral sağlık sistemleri ve diş hekimlerinin pratik yöntemlerini hakkında detaylı tanımlamalar yer almaktadır. 25 AB ülkelerine ek olarak Norveç, İsviçre ve İzlanda da kılavuzda yer almıştır. "Liechtenstein" İsviçre bölümünde bahsi geçmiştir, "Greenland" ve "Faroe" adalarının imkanlardan ise Danimarka bölümünde bahsedilmiştir. Kendi yönetimlerine sahip İngiliz adalarına ise büyük Britanya bölümünde yer verilmiştir. Romanya'ya da 2007 tarihinde AB üyesi olması öngörüldüğünden ülke bölümlerinde yer verilmiştir.

Her ülke bölümü içeriğinde :

- Ülkenin sağlık sistemleri ile önemli alakası olan tarihisel altyapı, politik sistem, millet özellikleri, ekonomi veya coğrafya ile ilgili kısa tanımlamalar.
- Sağlık sisteminin nasıl bulunduğu, sağlık politikalarının nasıl uygulandığı ve sağlık sisteminin tedarik altyapılarının nasıl sağlandığı hakkında ana hususlar.
- Oral sağlık bakımı ile ilgili bölümde, bunun yerine getirilmesi sorumluluğu olan kişilere, bu gruba giren popülasyona, ve onlara uygun servisler.
- Dişhekimliği eğitiminin ve öğretiminin içeriği ve giriş koşulları, kayıt olabilmek için gereken koşullar - yasalara uygun çalışabilmek için gereken koşullar, başvuruları onaylayan ilgili departmanlar, teslim edilmesi gereken dokümanlar ve bulunması gereken koşullarla ilgili açıklamalar. Ek olarak, mezuniyet sonrası eğitim ve

çalışmaları da (ihtisas eğitimi dahil) ele alınmıştır. İhtisas ile ilgili paragraflarda, tanınan dişhekimliği ihtisas dalları ve bu ihtisas için gereken eğitimin süresi ve yerleri.

- Her ülkenin dişhekimi ve uzman sayısını içeren dental iş güçü yapısını tanımlayan bölüm. Yardımcı dental personel hakkında, takip etmeleri gereken prosedürler, nerede çalıştıkları ve hangi yasal kuralları takip etmeleri gerektiğine dair birçok paragraflar.
- Genel / Özel / Bağımsız çalışmalar, dental halk sağlığı servislerinde çalışma, hastanelerde çalışma, üniversitelerde ve dişhekimliği fakültelerinde çalışma imkanları hakkında paragraflar. Bunların her biri için personel unvanları ve görev tanımlamaları ve gerekli minimum resmi yeterlilikleri içeren özet bilgi.
- Her ülkedeki dişhekimliği bölümü "mesleki konular" olarak tanımlanır ve içeriğinde dişhekimliği pratiği için ana iskeletin açıklamasını, etnik şifreleri ve standartları ortaya koyan, şikayetleri ele alan diğer sistemleri içerir.
- Finans bölümü sırasıyla patrik için finanssal düşünceleri ortaya koymaktadır.
- Son olarak ana ulusal dişhekimliği birliklerinin isim, adres, telefon, faks numarasını ve diğer genel bilgileri içeren çok yararlı bir bilgi bölüm

Veri toplanması ve onaylanması

Üç aşamada kullanılan anket formları yardımı ile 18 ülkenin (15 AB ülkesi artı Norveç, İsviçre ve İzlanda) ana dişhekimliği birliklerinden orijinal veriler 1996 yılının başlarında toplanmıştır. Ulusal dişhekimliği birliği birden fazla olan ülkelerde ise elde edilebilir tüm bilgiler için bütün birliklere ayrı ayrı anket formu gönderilmiştir.

İlk girişimden sonra anket formundaki bilgileri aydınlatmak ve genişletmek için mülakat işlemleri 1996 yılının baharı ve sonbaharı arasında yapılmıştır.

Veri için mülakat aşaması işlemeleri ülkeler arası önemli farkları ortaya çıkarmak, potansiyel belirsizlikleri çözmek ve üye ülkelerde dişhekimliği pratiğinde çok önemli olan, anket formu kapsamında gizli kalmış detayları açığa çıkarmak için mutlak gerekliydi.

Her ülke bölümünün ilk taslağı, görüşme notlarına bağlı kalınarak, anket formunun cevaplarından yaralanılarak ve her ulusal dişhekimliği birliğinin sağlayabildiği dokümanlardan yararlanarak yazılmıştır. Her ülke bölümünün taslağı netliği, bütünlüğü ve doğruluğu açısından basılmadan önce kontrol edilmiştir.

Üçüncü baskı gözden geçirilmektedir ve iki yöntem kullanılarak yenilenmektedir: 1. ve 2. baskıda mevcut olan ülkelerden elde edilen bilgilerin analiz edilmesiyle AB'ye yeni giren ülkeler için yeni anket formları hazırlanmıştır. Daha sonra karşılıklı görüşmeler, 2003 yılında ilgili ülkelerin temsilcileri ile çeşitli uluslar arası toplantılarda yapılmıştır.

Uluslararası toplantılar ve e-posta yolu ile ülkelerden devamlı gelen formlardaki bilgiler yazarlar tarafından tekrar incelenmiştir. Veriler basılmadan önce ülkelerin dişhekimliği birlikleri, dental ofis şefleri ve bazı dental konsüller tarafından onaylanmıştır.

Kullanılan bilgilerin doküman kaynakları *Ek-1* 'de listelenmektedir.

Ek açıklayıcı notlar

Tüm Avrupa ülkeleri çapında tüm veriler için tek bir referans verisi elde etmek mümkün değildir. Verileri toplamak 2003 yılı süresince devam ettiğinden dolayı bu yıl tersi belirtilmediği sürece veriler için referans yılı olarak kabul edilmiştir.

Numara, şekil ve kısaltmalarda İngiliz dil düzeni kullanılmıştır :

- Ondalıklar nokta ile ayrılmıştır. Ör. 5.3
- Milyon virgül ile ayrılmıştır. Ör. 1,000,000
- Milyar bin milyon anlamındadır
- Euronun birimi "€" ile gösterilmiştir ve bu birim nuamaradan önce kullanılmıştır.
- "Aday ülkeler" terimi 2004 Mart itibariyle AB'ye yeni katılan on ülkeyi kapsamaktadır : Kıbrıs, Çekoslovakya, Estonya, Macaristan, Litvanya, Letonya, Malta, Polonya, Slovakya, Slovenya ve 2007'de katılacak Romanya'yı ifade etmektedir.

Bölüm 1 : Avrupa Birliği

AB'nin Oluşumu

Avrupa Birliği (AB) ikinci dünya savaşından sonra oluşturulmuştur. 9 Mayıs 1950'de Fransa'nın resmi olarak oluşturmayı teklif ettiği "Avrupa Federasyonu birinci beton kurumu" ile Avrupa entegrasyonu prosesi başlamıştır. 18 Nisan 1951'de imzalanan Paris antlaşması ile Avrupa Kömür ve Çelik Birliği (ECSC) 1952 yılında kurulmuştur. Altı ülke (Belçika, Federal Almanya, Fransa, İtalya, Lüksembourg ve Hollanda) birliğe ilk giren ülkelerdir. Bu kısıtlı anlaşma ile sağlanan başarı altı ortağı birlikteliklerini uzatmalarına ikna etmiştir.

Bunun için 25 Mart 1957 yılında Roma yapılan pazarlıklar sonucunda iki antlaşmaya varılmış ve burada Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) ve Avrupa Atom Enerjisi Topluluğu (Euratom) kurulmuştur. Bu üç kuruluş toplu olarak önceleri AET (Avrupa Ekonomik Topluluğu), daha sonraları Avrupa Topluluğu (AT) ve en son olarak da Avrupa Birliği (AB). Daha sonra değişik zamanlarda gözlemlenen katılım dalgaları ile 1 Mayıs 2004 itibariyle AB 25 üyeye ulaşmıştır.

AB Üyeleri

- Belçika, Almanya, Fransa, İtalya, Lüksembourg ve Hollanda (Mart-1957) - kurucu üyeler
- Danimarka, İrlanda ve İngiltere (Ocak - 1973)
- Yunanistan (1981)
- İspanya ve Portekiz (Ocak – 1986)
- Avusturya, Finlandiya ve İsveç (Ocak – 1995)
- Kıbrıs, Çekoslovakya, Estonya, Macaristan, Litvanya, Malta, Polonya, Slovakya ve Slovenya (Mayıs – 2004)
- Bulgaristan ve Romanya (2007)

1 Ocak 1994 yılında bazı imtiyazlarla yürürlüğe girmiştir; örneğin antlaşmalarla sağlanmış bireylerin "serbest dolaşım" hakkı Avrupa Ekonomik Alanından (EEA) Avrupa Serbest Ticaret Alanına (EFTA) genişletilmiştir. İzlanda, Liechtenstein ve Norveç Avrupa Serbet Ticaret Alanında (EFTA) değillerdir. İsviçre EFTA ülkesi olmasına karşın, ülkede yapılan referandumun aksine çıkması sonucu yapılan özel antlaşma ile "serbest dolaşım" dışındadır. Bu karar İsviçre ile "gümrük birliği" içinde olan Liechtenstein'i da kapsamaktadır.

AB Hedefleri

Avrupa Birliği yasalar ve demokrasi üzerine inşa edilmiştir. Birlik ne eski ülkelerin yerine yeni bir ülkedir ne de uluslar arası herhangi organizasyonla karşılaştırılabilir. Birlik ülkeleri egemenliklerini Birliğin ortak çıkarlarını gözeten, çoğunluğun sorunlarına odaklı ortak enstitülere devretmişlerdir. Bütün karalar ve prosedürler Birlik üyesi ülkelerin ürettiği basit antlaşmalardan çıkartılmaktadır.

Avrupa entegrasyonunu yarım yüzyıllık barış, denge ve ekonomik başarı getirmiştir. Entegrasyon hayat standartlarının yükselmesini, iç Pazar oluşumunu, "euro - € " kavramının oluşumunu ve Birliğin dünyada sesini duyurmasını sağlamıştır.

Birliğin başlıca hedefleri :

- Avrupa vatandaşlığının oluşturulması (Ana hak ve hürriyetler, Serbest dolaşım, sivil ve politik haklar) ;
- Özgürlük, güvenlik ve adaletin sağlanması (Adalet ve bireysel işbirliği) ;
- Ekonomik ve sosyal ilerlemeyi teşvik etmek (tek pazar; Euro, tek para birimi; istihdam yaratma; bölgesel gelişim; çevrenin korunması) ;
- Avrupa'nın dünyadaki rolünü öne çıkarmak (birleşik dış ilişkiler ve güvenlik; Dünyada Avrupa Birliği).

Avrupa Topluluğu (AT) antlaşması 1 Temmuz 1987'de yapılan düzeltme ile tek Avrupa yasasına dönüşmüştür. Bu yasa, Avrupa Topluluğunun hedeflerini 1992 yılında "İç Pazar" tamamlanması ile yeniden düzenlenmiştir. Yasa daha sonraları çevre, sosyal birleşim ve bakanların yürütme konularını birliğin yetkisine devredecek şekilde genişletilmiştir.

1993 yılında yapılan bir antlaşma Avrupa Birliğinin bu görüşleri daha da geliştirmesine imkan sağlamış ve "Yeşil Kart" uygulaması bu sene sonunda Avrupa Sosyal Politikasına yer almaya başlamıştır. İşsizlik, sosyal güvenlik ve sosyal standartlar, tek pazar ve dolaşımın etkin şekilde serbest kalması, kadın ve erkekler için eşit imkanların yaratılması ve ekonomik ve finanssal birliğe geçiş gibi sorunlara çözümler bulunması hedeflenmiştir.

Mart 1996 ve Haziran 1997 arasında Amsterdam'da yapılan hükümetler arası yapılan bir konferans (IGC) ile eski antlaşmaların revize edilmiş, Amsterdam kriterlerini ortaya konması ile Avrupa Birliği'nin kurulmuştur. Birlik ülkelerinin anlaşması durumunda herhangi bir değişikliğin yapılabilmesi açık bırakılmıştır.

Nice'de yapılan bir başka hükümetler arası konferansta ise doğu Avrupa ülkelerinin Birliğe katılımını kararlaştırılmıştır.

AB'nin hedeflerinde tanımlı 152 madde (eski 129 madde), Birliğin "tamamlayıcı sağlık politikaları" geliştirmesine ve Birliği halk sağlığının iyileştirilmesi, hastalıkların ve salgınların önlenmesi ve insan sağlığını tehdit eden unsurların ortadan kaldırılması yönünde hareket etmeye yönlendirmiştir. Bu hareket, temek sağlık risklerinin nedenlerinin ortaya konulması için araştırmaların teşviki, yayılma yöntemleri, korunma yöntemleri, sağlıkla ilgili bilgi ve eğitim oluşturması kapsamaktadır.

2000 yılında yeni bir AB sağlık stratejisi oluşturulmuştur. Bu strateji, AB'nin *yeni sorumluluklarını yansıtır ve korunma etkinliğini yükseltmede yardımcı olmasına izin verecek şekildedir. Aynı zamanda üye ülkelerin ulusal sağlığını korumada aktivite ve sorumlulukları hakkında bütünleyici rol oynar.*

Strateji ana iki öğeden oluşmaktadır :

- Halk sağlığı politikaları, kanunlarını ve halk sağlığı faaliyet programını içeren halk sağlığı ana yapısı
- Entegre sağlık stratejisinin geliştirilmesi : sağlık korumasının Birliğin aktivitelerinde her anahtar alanı kapsamaktadır. Yüksek düzeyde sağlık korumasını garantiye alınması için, Birlik Anayasasında öngörüldüğü üzere Birlik politikalarında tanımlamalar ve uygulamalar. Bu yeni strateji, özel ölçümlerle, sağlık korumasının Birliğin her politikasında bulunması zorunluluğu yüküm kılmaktadır.

Strateji ile ilgili daha detaylı bilgi için Ek 2' ye bakınız

Kurumlar

AB her biri özel bir rol üstlenen beş kurumca yürümektedir :

- Avrupa Parlamentosu (üye ülkelerin halkından seçilen)
- Birlik Konsülü (üye ülke hükümetlerinden oluşturulan)
- Avrupa Komisyonu (yönetici birim ve yönlendirici etki)
- Adalet Divanı (yasalar çerçevesinde)
- Denetçi (Murakıp) Divanı (AB bütçesini yasal ve temiz yönetimi)

Kurumsal sistemin diğer beş birimi :

- Avrupa Ekonomik ve Sosyal Komitesi (ekonomik ve sosyal sorunlar ile ilgili organize sivil örgütlerin fikir alış verişi)
- Bölgeler Komitesi (bölgesel politikalar, çevre ve eğitim hakkında bölgesel ve yerel otoritelerin fikir alış verişi)
- Avrupa Yatırım Bankası (AB'nin uzun vadede resmi ve özel finanssal yatırımlarına katkıda bulunur)

- Avrupa Merkez Bankası (parasal politika ve yabancı kambiyo operasyonlarından sorumludur.)

Çok sayıda acenta ve organlar bu sistemi tamamlamaktadır. Her kurum hakkında deteylı bilgi için şekil e 3 bakınız veya internet bağlantısı için buraya tıklayınız.

AB'nin genişlemesi için önerilen değişiklikler

AB üyesi ülke sayısı arttıkça kurumlarda bazı değişiklikler yapılması gerekecektir. Bunun ana hatları için şekil 11 e bakınız, yada geniş anlatım için buraya tıklayınız.

AB için önerilen yeni kurumlar

AB, varlığının dönüm noktasına gelmektedir, Avrupa Konseyinin 14-15 Kasım 2001 de Belçika Laeken 'deki toplantısı Avrupa geleceği hakkında bir toplantıydı.

Toplantıda üç konudaki öneriler üzerinde duruldu:

- Vatandaşlar Avrupa modeline ve Kurumlarına daha yakın hale nasıl getirilebilir,
- Politikaları ve Avrupa'nın genişlemiş birlikteki politika alanını nasıl organize edileceği
- Birliği, yeni dünya modeline uygun ve sağlam faktörlere temellere nasıl geliştirileceği.

Toplantıda kararlaştırılan bu konulardaki öneriler Leaken Deklarasyonu'na eklendi:

- Birlik ve üye ülkelerin yeterliliklerinin daha iyi ayrımının yapılması,
- Anlaşmaların birleşmesi ve hukuki kişiliklerin Birliğe atfedilmesini,
- Birliğin hareket vasıtalarında basitleştirilmesi,
- AB'nin etkinliğini, demokrasiyi ve şefaflığı artırmak için bazı tedbirler alınması,
    - Karar–uygulama sürecini basitleştirerek, Avrupa dizaynı yasaların ulusal parlamentolara katkısını artırmak
    - Avrupa kurumlarının işlevlerini daha şeffaf ve geniş kapsamlı hale getirmek
- Birliğin her üç kurumunun rolünü artırmak ve geliştirmek için gerekli tedbirlerin ortaya konulması, özellikle genişleme sonuçlarının bedelinin ortaya konulması önerildi.

Toplantı tutanaklarında, 13 Haziran 2003 tarihindeki de tüm toplantılarda, Avrupa topluluğunun kurulması aşamasında tasarlanan antlaşmaların yeniden tanzim edilmesi öngörülüyordu.

Fakat hükümet ve devlet başkanlarının 12-13 Kasımda ki Brüksel Zirvesinde, Topluluğun son metni üzerinde anlaşmaya varamadılar. Bu yüzden tartışmalar İrlanda başkanlığında 2004 yılında da devam edecek gibi görünmektedir.

Hükümetler arası konferansta kabul edilecek olan metnin son hali, AB'nin mevcut tüm üye ülkeleri tarafından onaylanmak zorundadır. Birlik metnini görmek için http:/europen-convention.eu.ınt/. adresine bakınız. Özet için şekil 11'e bakınız.

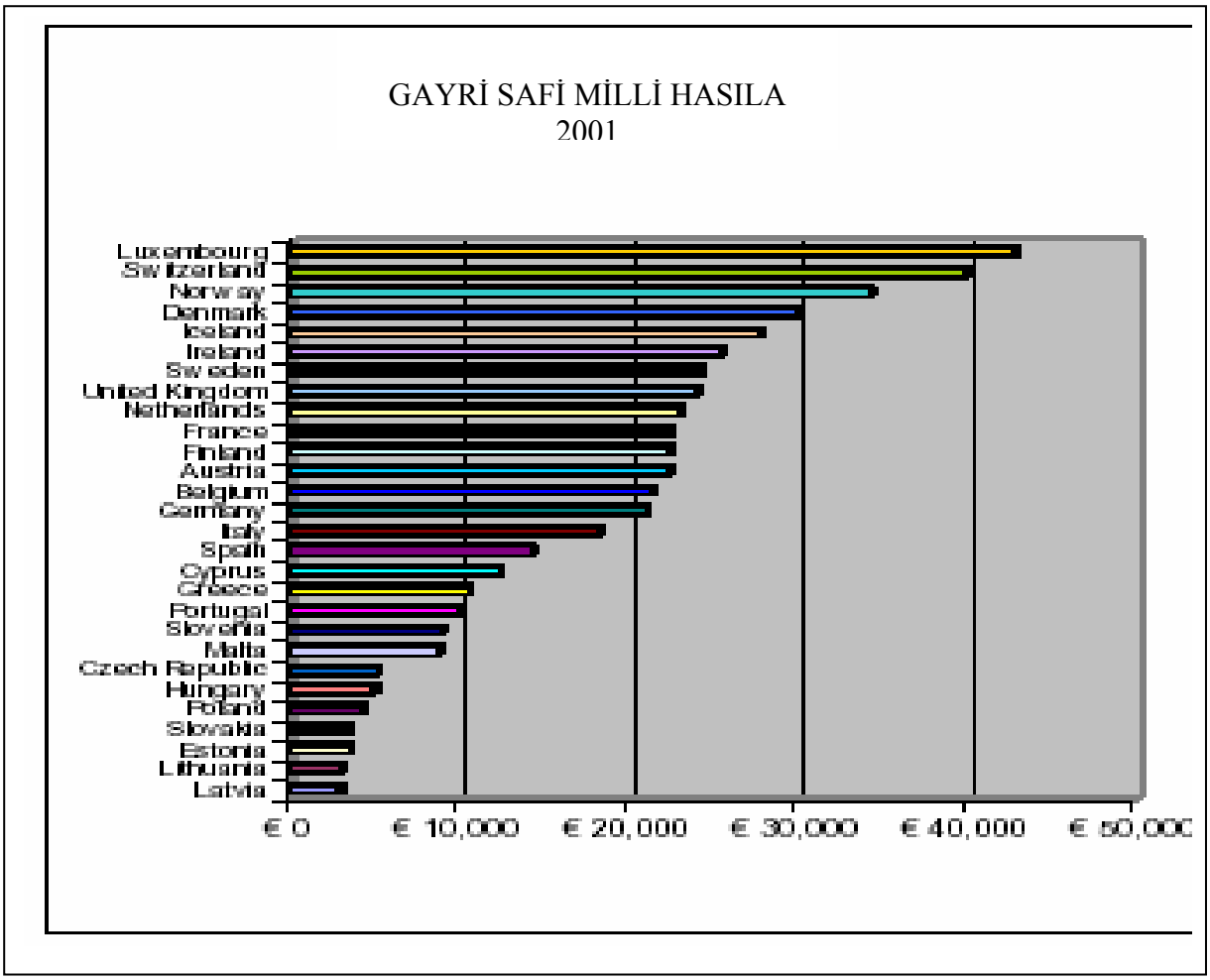
AB'nin ekonomisi

Bir ulusun "zenginliğinin" ölçütünün geleneksel yolu "**gayri safi yurt içi hasıla**"dır. Gayri safi yurt içi hasılanın ölçümü, iş üretimiyle elde edilen verim (hasılat) ve ülke hudutları içinde var olan fiziksel özellikler yoluyla olmaktadır. Bu hesaplamaya ülke vatandaşının yabancı ülkelerde çalışarak elde ettiği gelir dahil edilmezken, kiralanan evin kira bedeli dahil edilmektedir

Ülkenin sahip olduğu.malların ve hizmetlerin verimi(randımanı) kişisel tüketim, devletin giderleri, özel yatırım, envanter büyüme, ve ticari denge hesaplanarak ölçüldü. Gayri safi milli hasıla, sağlık ve ekonominin en geniş ölçümüdür.

Gayri safi milli hasıla (GSMH) tüm malların ve çeşitli zaman periyotlarında halk için yapılan hizmetlerin değerleri toplamıdır. GMSH'nin düşüşü veya yükselişi, ülkenin iş ve üretim veriminin üzerine kurulu olan ekonomik aktiviteyi ölçmektedir. Bilgi toplamada, araba, mobilya veya ekmek gibi somut malların imalatı ve eğitim, sağlık otomobil tamiri gibi günlük yaşamda kullanılan hizmetlerin yerine getirilmesindeki rakamlar kullanıldı. Son ürünün üretiminde sırasındaki ara hizmetler ayrılmadı çünkü onlar malların ve hizmetlerin son maliyetini yansıtmaktadır. GSMH amortisman ödeneği ve mülk ve satış işindeki dolaylı iş vergilerini de kapsamaktadır. GSMH, adil bir uluslararası kıyaslamaya yardımcı olmadığından bugünlerde genellikle kullanılmamaktadır.

AB/AEA'nın 28 ülkesinin 2001 yılındaki (tüm yılın en son mevcut) gayri safi yurt içi hasılaları alttaki şekildedir.



GRAFİK 1-GSMH 2001 :kaynak OECD

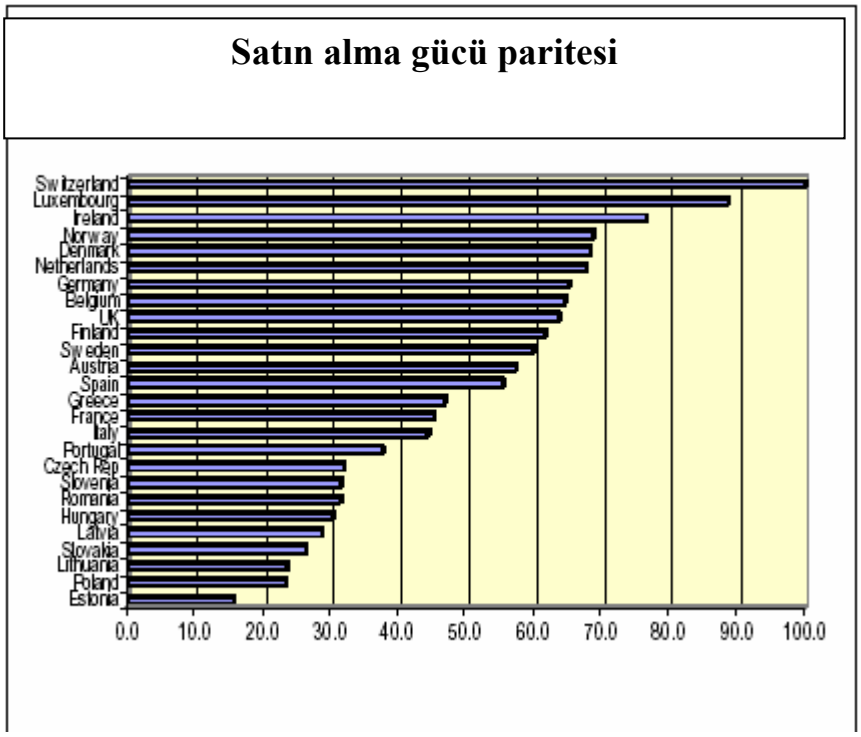
Bununla birlikte servetin bu şekilde ölçümü mutlaktır, nispi değildir. Ülkeler arası nispi değerleri ortaya koymak için 21. yüzyılda sık kullanılan satın alma gücü paritesidir(eşitliği).

Satın alma gücü paritesi, nakit para kambiyo oranlarının, iki ülkenin satın alma güç paritesinde eşitlik olduğunda dengede olduğunu savunan teoridir. Yani iki ülke arasındaki kambiyo oranları iki ülke sabit mal ve hizmetlerinin fiyat seviyesine eşittir. Bir ülkenin yurt içi fiyat seviyesi yükseldiğinde (örneğin ülkenin enflasyonu)o ülkenin kambiyo oranları satın alma gücü paritesine geri dönebilmek için düşürülmelidir.

Satın alma gücü paritesinin, temeli “bir fiyatın kanunu (hukuğu)” dur. Ulaşım bedeli ve diğer hizmetlerin tutarı dahil edilmediğinde, rakip pazarlar, özdeş malların iki ülkedeki fiyatını ücretler aynı para kullanıldığında eşitleyecektir.

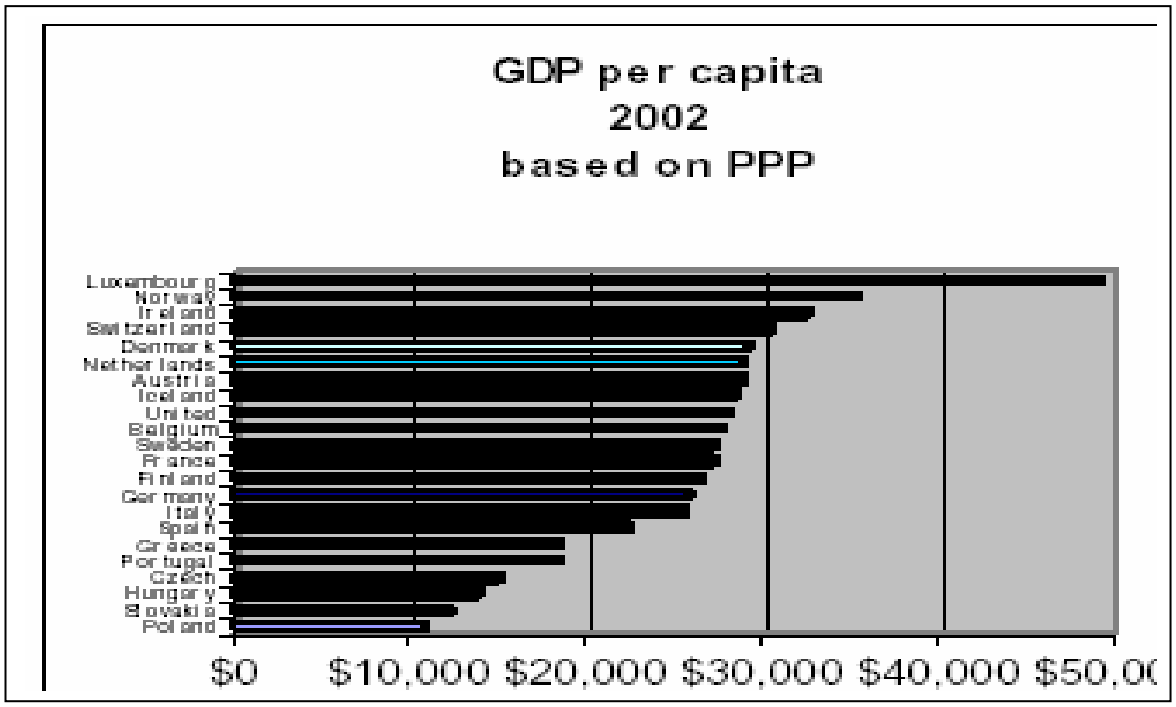
Örneğin İngiltere ve Fransa arasında kambiyo oranları 1.50€=1€ olduğunda, Calais’te750€’ya satılan bir tv seti, Dover ‘da 500 euro’ya satılmalıdır. Açıktır ki, Avrupadaki farklı ülkeler arasındaki satın alma güç paritesini ölçmek kolaydır. AB/AEA üyesi 28 ülkedeki nispi servete baktığımızda, satın alma güç paritesi kullanımı grafikteki ülkelerin sırasında az bir değişim yapmıştır. Fakat hala Avrupa’nın zengin ve fakir ülkeleri arasında açık bir fark görülmektedir

Grafik 2- Satın alma gücü paritesi 2001: Kaynak OECD



Yukarıdaki şekiller ayrı ayrı ülkelerin gelir ve ücretleri kıyaslanırken dikkate alınmalıdır.

Gayri safi milli hasıladan yola çıkılarak ağız bakımı karşılaştırılması kabaca yapılabilir. Mevcut satın alma gücü pariteleri temeline dayanarak, GSMH için daha iyi ölçüm yapılabilir



Grafik 3-satın alma gücü paritelerine dayalı GSMH 2002 Kaynak OECD

NOT: Kıbrıs, Estonya, Litvanya, Malta, Letonya ve Slovenya için OECD'de hiçbir resmi bilgiye rastlanmamıştır.

Bölüm 2: Dental Yönergeler, Kazanılmış haklar & Hareket özgürlüğü

Yönergeler üye ülkelere ait Avrupa mevzuatının bir kısmıdır. Herhangi bir kanun Avrupa seviyesinde kabul edildiğinde,üye olan her ülke, bu kanunu kendi hukuk sistemlerinde tam olarak uygulanabilmesini sağlamalıdır. Yönergeler sonuçla ilgili hükümdür, hükmü uygulamaya yönelik metoda ve forma her ülke kendi karar verir. Yönerge, ulusal kanunlarla aracılığıyla dolaylı olarak uygulanır. Bununla birlikte üye ülkeler henüz gerekli yönergeyi tam olarak çıkarmadı ise, bazı durumlarda direkt etkili olabilir. Yani eğer yönerge bireylere direkt bazı haklar kazandırıyorsa, bireyler ulusal mevzuatın çıkmasını beklemeden, bu hakları kullanabilir. Ayrıca eğer birey, yönergenin kendi ülkesinde uygulamaya geç konulmasından dolayı zarar gördüğünü düşünüyorsa, zararlarından dolayı dava açabilme hakkına sahiptir. Bu tür zararlar için açılan davalar sadece ulusal mahkemelerde açılabilir.

Dental Yönergeler

Avrupa Topluluğu Dental yönergeleri (78/686 ve 78/687 Avrupa Ekonomi Topluluğu) AB dental şartlarını uygulayan AB üye ülkeleri arasında diğer bir üye ülkeye gidip çalışmaya imkan vermektedir. Ayrıca Avrupa Ekonomik Alan Anlaşması ile diğer üye ülkeye hareket özgürlüğü, Norveç, İzlanda ve Lingestein içinde uygulanmıştır. Diplomaların, sertifikaların ve dental pratikle ilgili herhangi bir vasfa ait resmi belgeler karşılıklı kabulu Yönergeden yararlanılarak uygulanılır;

- Kullanılan yönergeye ait başlık (bölüm 7 de tam liste bulunmaktadır)
- Karşılıklı olarak tanınan diplomalar, sertifikalar ve herhangi bir vasfa ait resmi belgeler (şekil 4 de tam liste bulunmaktadır)
- İhtisas eğitiminin karşılıklı tanınması için diplomalar,sertifikalar ve resmi belgeler (ihtisasın tanınması için en az iki yada daha çok üye ülkede ve komisyon tarafından kabul edilmesi gereklidir. 2004 yılında sadece ortodonti ve ağız cerrahisi, ihtisas dalı olarak kabul edilmiştir.)
- Üniversite eğitiminin şartları(bölüm 5 de bulunmaktadır)
- Eğitimin içeriği ve süresi (şekil 6 ya bak)
- Kazanılmış haklar – özgür geçiş için gereken kriterlere uymayan fakat yönergenin kabulünden önce alınmış sertifikalar ve diplomalar kazanılmış haklar hükümlerine göre tanınabilir. Sertifika tarihinden önceki beş yıl süresince en az üç yıl etkin ve kanunlara uygun olarak dental pratik yapılması durumu sertifikaya eşlik etmelidir. (şekil 7)
- Akademik unvanların kullanımı

- Dişhekimliği yapmaya hak kazandıran bazı özel durumlar (bölüm 6 ya bak)
- Dişhekimlerinin serbest hareket özgürlüğü

Kişilerin '**hareket özgürlüğü'** prensipleri ilk olarak 1969 da ortaya konulmuştur ve işe alınmada,ücret ve diğer iş, çalışma koşulları konularında üye ülke çalışanların vatandaşı olduğu ülke farklılığından dolayı ayrım yapılmasının önlenmesi için düşünülmüştür.

Yani birlik üyesi olan herhangi bir ülkenin vatandaşı olan kimse şu haklara sahiptir:

- Herhangi bir AB ülkesinde ki iş teklifini kabul edebilir.
- Çalışmak amacıyla Avrupa Topluluk içinde özgürce ülkeden ülkeye gidebilir.
- Herhangi bir ülkede o ülkenin ulusal iş yönetimi koşullarına bağlı olarak çalışabilir.
- İşi bıraktıktan sonrada ülkede kalabilir

Bu temel prensiplerin limitleri yerel politikalar, yerel güvenlik veya yerel sağlık sebepleriyle yargılanırsa sınırlandırılabilir.

1980'den beri dişhekimliği eğitimi ve öğretimi Dental yönergelere uyan üye ülkelerine mensup diş hekimleri arasında hareket özgürlüğü prensibi uygulanmaktadır. AB ye üye ülke vatandaşı olan, bu ülkedeki okullardan mezun olan veya üye ülkelerde diplomasını saydıran diş hekimleri, Topluluk üyesi olan istediği ülkede çalışabilir.

AB'de çalışmak isteyen dişhekimi, çalışmak istediği ülkenin, yeterliliğini onaylatması gereken birimine başvurmak zorundadır. Yeterlilikleri onaylayan birimlerin listesi her ülkenin bölümünün sonunda verilmiştir. Bu birimler diplomaların, sertifikaların ve diğer belgelerin dişhekiminin kendisi tarafından alındığının ve şartlara uygun olup olmadığını inceler.

Her ülkenin ulusal dişhekimliği birliği veya ilk başvuru birimleri bünyesinde danışma büroları vardır. Bu bürolardan başvuru şartları ve aranılan özellikler hakkında detaylı bilgi alınabilir. Danışma merkezlerinin adresi ve telefon numaraları her ülkeye ait bölümün sonunda yer almaktadır.

Özellikle AB uluslarını ve AB standartlarını korumak amacıyla, dil konusunda aranan şartlar da, teorik olarak, hiç bir ülke kendi, ek zorlaştırıcı engeller oluşturamaz. Yönergenin serbest geçişi kolaylaştırmasına rağmen, ulusal kuralları geçersiz kılmaz ve ev sahibi ülke, geçiş yapacak dişhekimine bazı kısıtlamalar koyabilir.

Bazı diş hekimleri, geçiş yapmak istedikleri ülkeye başvurmak ve yardım almak için o ülkelerdeki özel acentaları kullanmaktadırlar. Bu tür acentaların kullanımı pahalıdır ve gerekli değildir. Kullanımları önerilmez.

1994 yıllarının başlarında serbest geçiş uygulaması, EFTA ülkeleri den Avrupa Ekonomi Topluluğuna üye olan ülkeler arasında uygulanmıştır.

Serbest geçiş ve (2004) aday ülkeler

Aday ülkeler,serbest geçiş yapacak çalışanlarla ilgili hususlarda kendi yasalarında, birliğin yasalarına uymayan hiçbir durumun olamadığını garanti etmek zorundadır. Özellikle vatandaşlık,ikametgah, dil konularındaki kriterlerde aday ülkelerle tam mutabakatta olunmalıdır.

Ana sorun, çalışanların serbest geçişidir, ve sorun tüm ülkeler için aynı şekilde çözülmektedir. Aday ülkelerin bu konudaki politikaları ve uygulamalarının önemi, hassasiyetleri, ve bazı belirsizlikler, geçiş konusunda geçici önlemler alınmasına sebep olmaktadır. Aday ülkelerden gelecek tahmin edilen iş göçü belli bazı üye ülkeler üzerine yoğunlaşabilir, bu durumda iş pazarında karışıklıklara sebep olabilir. Çalışanların serbest geçişinin etkisiyle ilgili kaygılar ,coğrafi yakınlık, gelir farkları, işsizlik, göçe eğilim gibi konulardan sebep almaktadır. AB, bu konunun kamuoyunun genişleme konusundaki fikirlerini kötü yönde etkilediğinden dolayı kaygı duymaktadır.

AB henüz **Malta** ve **Kıbrıs**'la ilgili geçiş periyodu talep etmemiştir. Bununla birlikte ortak bir yaklaşım ortaya konulmaktadır. Geçiş düzeninin mutlak önemli içerikleri şunlardır;

- İki senelik süre zarfında, şu andaki üye ülkeler den yeni üye olacak ülkelere ulusal kurallar adapte edilecek.
- Bu sürenin devamında, incelemeler yapılacak, ikinci yıl bitmeden bir inceleme, ilave incelemelerde üyelik başvuruları sırasında yapılacak.
- Geçiş periyodu beş yılın sonunda sonuçlanmalıdır. Eğer iş pazarında ciddi kargaşa veya kargaşa tehdidi varsa üye ülkeye ek olarak iki yıl daha verilebilir.
- Yedi yıl sonunda üye ülke tarafından koruma önlemleri alınabilir.

Geçiş düzenlemeleri, izin mazeretleri gibi daha birçok önemli konuyu da kapsamaktadır. Bu vasıtayla mevcut üye ülke iş pazarları giriş antlaşması imzalandığı anda ki(hakimiyetten) etkinliklerinden daha sınırlayıcı olamaz. Aynı zamanda mevcut üye ülkeler, giriş yapmakta olan ülke vatandaşlarına AB üyesi olmayanlarından daha fazla tercih hakkı vermek zorundadır.

Avusturya ve Almanya ciddi kargaşaları belirlemek ve bazı hassas sektörlerin iş pazarlarını korumak için ulusal önlemler uygulama hakkına sahiptirler.

Geçiş düzenlemeleriyle yeni üye ülke vatandaşlarının, üye ülkelerdeki ikametgah ve çalışma hakları koruma altına alınmıştır. Ayrıca aile üyelerinin hakları da önceki deneyimlerden yola çıkılarak, düzenleme içeriğine dahil edilmiştir.

Bu düzenlemeler aday ülkelere gönderilmiştir ve onlarda ufak değişikliklerle kabul edebilirler. Çözüme, üye ülkelerin yüz yüze görüşmeleriyle ulaşıldı. Yeni üyelere karşı önlem alma imkanı en az bir üyeye karşı alınacak ulusal önlemlerle konu olabilir.

Malta'nın endişesi ise birliğe girişten sonra iş pazarının baskı altına girmesidir. Böylece alınacak tedbirlerin gerekliliği konusunda ortak fikir sahibi olunmuştur. Bu tedbirler yedi yıl devam edecektir. **Malta'**nın kabulünün , çalışanların serbest geçişi ile ilgili sorunlara mutelif etkisiyle ilgili ortak deklarasyon, **Malta**'nın müracaatının kabulü yasasına eklenecektir. Kıbrıs hususunda ise, ne **Kıbrıs** nede AB tarafından hiç bir geçiş düzenlemesi isteğinde bulunulmamıştır.

Üç ülke diplomalarının ve mesleki belgelerin karşılıklı tanınması

AB üyesi olmayan bir ülke vatandaşı olan fakat AB dental yönergesine uygun olarak yeterliliğini kanıtlayan dişhekiminin diplomasını, üye ülkeler tanıyabilir. Bu durum dişhekimine serbest geçiş hakkı verilmesiyle aynı şey değildir (Bak **kazanılmış haklar** ,şekil 7).

İspanya ve Portekiz'de diğer ülkelerle karşılıklı diploma tanınması geleneği vardır, (özellikle Latin Amerika ile). Konuyla ilgili yasalar zaman zaman komisyonlarda tartışılmaktadır. Bununla birlikte geçiş yapacak dişhekiminin pratik eğitiminin karşılaştırılması zordur.

Üç ülkede elde edilen mesleki sıfatların kazanılış şeklinin nasıl araştırılacağı konusu üye ülkeler arasında tartışma yaratmaktadır, örneğin eskiden Sovyetler Birliğine üye olan (Yugoslavya, Slovenya) bir ülkede eğitimini tamamlamış bir hekimin sahip olduğu sıfatların nasıl araştırılacağı sorunu gibi.

AB tarafından geliştirilen çözümün amacı bir yandan AB deki meslek bütünlüğünü garanti altına almak, AB vatandaşlarını korumak ve tüm bunları yaparken, hakları basit ve anlaşılır yolla vatandaşlarına sunmaktır. Diğer taraftan da külfetli, gereksiz bürokratik işlemleri ortadan kaldırmaktır. AB'de, uygun aday ülkelerin diplomalarının eşitliğini sağlayacak birimleri yoluyla tebliği yürürlüktedir (girişle birlikte, Birlikçe otomatik olarak tanınacak ülkeler için), tasdikle birlikte kişiler belgelerdeki bilgilerin doğruluğunu taahhüt etmiş olur. Komisyonun çift taraflı yaklaşımıyla **(tebliğ-tasdik)** uygun garantilerin hepsi AB vatandaşlarına sunulur. Fakat aday ülkelerin unvan verme standartlarını araştırmak zordur ve bununla birlikte bazı sektörel yönergelerde, koşulların izlenmesi öngörülmektedir.

Tüm aday ülkeler, eğitim ve öğretim programlarının AB yönergelerine uygun duruma getirilmesi için gerekli değişimleri yapma konusunda tüm çabalarını göstermeleri için desteklenmektedirler.

Aday ülkeler, düzenlemelerden önce alınmış unvanların, AB yönergeleriyle uyum halinde olması için gerekli düzenlemeleri yapmaları beklenmektedir. Önceki aday ülkelerinde uyguladığı bu prosedürler belgelerin tanınma sürecine katkıda bulunur. Estonya, Macaristan, Litvanya, Letonya ve Malta adaylık sürecinde ülkelerindeki dental eğitimi, AB yönergeleriyle uyumlu hale getirdiler. Çekoslovakya, Romanya ve Polonya'da dental eğitim daha sonra uyumlu hale getirilecektir (bağımsız ülkeler bölümüne bak). Bu kılavuzun basıldığı zaman ise Slovenya'nın durumu henüz belli değildi. Kıbrıs'da ise dişhekimliği fakültesi yoktur.

Yüksek eğitim diplomalarının karşılıklı tanınması konusunda genel yönergeler

Sağlık çalışanlarını da içeren ilk "sektörel yönerge" 1975de yürürlüğe konuldu,dental denklikten üç yıl önce. O zamanlarda her meslek grubunun gerekli yönde kendi yönergesi olması gerektiği düşünülüyordu. Bu yaklaşım daha sonra, bazı kompleks meslek gruplarınla görüşme yapmanın çok zaman almasından dolayı gereksiz bulunarak değiştirildi. Alternatif olarak, eşit kalitede eğitim ve öğretim almış ve tatmin edici düzenlemeler yapılmış yüzlerce meslek grubuna uygulanabilir "genel yönerge" ortaya konulmuştur.

İlk "genel yönerge", girişi diploma alınmaya hak kazanılan en az üç yıl süren eğitim ve tam gün öğretim temeline dayalı olarak düzenlenmiş olan meslek dallarına, yönelikti. Bu yönerge 1 Ocak 1991 de kanun haline geldi ve her bir meslek dalında serbest geçişe izin verdi.

İkinci "genel yönerge", 'üç yıllık yüksek eğitim diploması' tarifiyle uyuşmayan meslek belgeleriyle ilgilidir. 1994 Haziranın da yürürlüğe girdi ve 1-3 yıllık ikinci kurs sonrası elde edilen belgeleri içeren genel bir sisteme genişletildi. Mesleki belgeler (unvanlar) bu tanımlamada yer almaktadır. Göçmenlerin eğitim ve öğretiminde çalışmak istedikleri ülkelerdeki ilgili kurumlar tarafından istenilen önemli farklılıklar vardır, ilgili kurumlar tarafından, önceden görmedikleri alanlarda "yetenek testine" tabi tutulabilirler veya istenilen eğitim için "adaptasyon periyodu" öngörülebilir.

Genel sistem yönergelerinin hiç biri sektörel yönergelerin konusu olan mesleklere uygulanmadı.

Yönergedeki değişimler için AB'nin önerileri

Karşılıklı mesleki belgelerin tanınması için 2002 yılında komisyon tüm meslek gruplarına hitap eden, sektörel yönergeleri de içeren taslak yönerge oluşturdu. Öneriler tüm Avrupa'daki çalışanlar arasında geniş tartışmalar yarattı çünkü eğitim standartlarını düşürebileceği ve hastanın güvenliğini sağlayan mesleki düzenlemeleri yapan yetkililerin etkinliğini zayıflatabileceği düşünüldü.

Dişhekimliği mesleğini etkileyen ana değişiklikler, göçmenin yıllık 16 haftaya kadar hiçbir başvuru veya ev sahibi ülkenin düzenleyici kurumlarına hiçbir bildiride bulunmadan hizmet sağlayabilmesi ve uzmanlıkların otomatik tanınması düzenlemelerine ara verilmesi önerilerdir. Yönerge, resmi olarak eğitim tavsiye komitelerini feshedebilir ve bu süretle eğitim öğretim Avrupa seviyesinde resmi olarak kontrol edilemeyecektir. Bu yüzden, kılavuzun basılma zamanında, sağlık çalışanları, sağlık alanında yönerge başvurularını izleyen özel bir komite tahsisi için baskı yapmaktaydı.

Son olarak, yeni üye ülkelerden gelen göçmenler, mevcut göçmenlerden istenilen ana eğitim standartlarını sağlamak zorunda mı yada her durum, ilgili kurumlarda kendi şartları içinde incelenip, istenilen şartlara uymadığında telafi önlemleri alınacak mı tam açık değildir. Telafi önlemleri adaptasyon periyodu ve yeterlilik testi olabilir.

Avrupa Parlamentosu 2004 ün başlarındaki ilk bildirisinde metinde Komisyonun tam destek verdiği bazı anlamlı değişiklikler yapmıştı fakat 2004 Mart ayı itibariyle henüz ortak bildiri basılmamıştır.

BÖLÜM 3: DİĞER YÖNERGELER

Tıbbi Ürünler (Farmasötikler) ve Tıbbi Cihazlar

Tıbbi Ürünler (Farmasötikler)

Tıbbi ürünler sadece 65/65 yönergeye (ve düzeltilen yönergelere) uygun olarak kullanılması için üye devletlerce onaylanmışsa dişhekimliğinde kullanılabilir. Londra'daki Tıbbi ürünlerin değerlendirildiği Avrupa Şubesinin kurulmasıyla, ilaçların serbest hareketini düzenleyen tüzüğün ilave edilen uyumlandırmaları saptanmıştır. Bu şube toplumda insanlar üzerinde ve veterinerlikte kullanılan tıbbi ürünlerin alım satım sırasındaki bariyerleri ortadan kaldırmak amacıyla değerlendirilmesi ve denetlenmesini koordine etmekten sorumludur. EudraVigilance; Avrupa Ekonomik Bölgesinde izin verilen tıbbi ürünlere ilişkin özel durum güvenlik raporunun işlem, değişim ve değerlendirilmesini sağlayan Avrupa bilgi işlem ağı ve veritabanı yönetim sistemidir.

Tıbbi Cihazlar

Medikal cihazlar yönergesi (93/42/ Avrupa Ekonomik Topluluğu-EEC-), sabit ve farmasötik olmayan bütün dental ve medikal ürünlerin hepsi için uygulanır ve asıl amacı; alım satım sırasındaki bariyerleri ortadan kaldırmak ve güvenlik ve etkinliğin geliştirilmesi adına koşullar oluşturmaktır. Bu yönerge bütün imalatçıların ulusal yeterlilik otoritesine kayıt yaptırmasını ve belirli taslak ve ürün koşullarını gözlemlemelerini, klinik gözlemleri ve uygunluk değerlendirme prosedürlerini gerekli kılar ve soruşturmayı da şart koşar. Kesin prosedür ve koşullar cihazın yapısına dayanarak oluşturulan; ısmarlama, Sınıf I, Ia, IIb ya da III gibi ürünün türlerine göre değişkenlik gösterir.

Veri Korunumu

Veri korunumuna ilişkin ulusal kanunlar her ne kadar aynı hakları garantilese de, bazı farklar yine de mevcuttur. Avrupa Topluluğu, bu farkların serbest bilgi akışının önünde potansiyel engeller ile ekonomik operatörler ve vatandaşlar için ek sorumluluklar oluşturabileceğine karar vermiştir. Bunlara ek olarak bazı üye devletlerin veri korunumu üzerine kanunları bulunmamaktadır. Kişisel verilerin korunumunda bir azalma olmaksızın serbest bilgi akışının önündeki engelleri ortadan kaldırmak amacıyla 95/46/ Avrupa Topluluğu yönergesi bu alandaki ulusal koşulları uyumlandırmak için kabul edilmiştir. Özellikle bu durumun dişhekimliği ile olan ilişkisine dair ayrıntılı bilgi için 8 no'lu eke bakınız.

Tüketici Sorumluluğu

Defektif ürünlerin sorumluluğu yönergesinin (85/374/EEC) ana özellikleri; hata içermeyen sorumluluk prensipleri- Yönerge; objektif sorumluluk ve hatalı bir ürün tarafından oluşturulan ve üreticinin bir hatasının olmadığı zarar durumlarındaki sorumluluğu tayin eder-üzerinedir. Eğer birden fazla kişi bu zarara maruz kalmışsa, buna ortak sorumluluk denir. Üretici kelimesinin geniş bir anlamı vardır. Üretim sektöründeki herhangi bir katılımcı, defektif ürünün ithalatçısı, ürün üzerine ismini, herhangi ayırt edici bir özellik ya da marka amblemini koyan kişi, ya da üreticisi belli olmasa da bu ürünü sağlayan kişi; üretici olarak isimlendirilebilir.

Zarar gören kişi; esas zararı, üründeki hatayı ve zarar ile hata arasındaki sebep-sonuç ilişkisini ispatlamalıdır. Yönerge hata içermeyen sorumluluklar üzerine olduğu için, üretici ya da ithalatçının hatası ya da ihmalini ispatlamaya gerek yoktur.

Genel toplumun olmasını beklediği güvenliğin olmaması; bir ürünün kusurluluğunu belirler. Dikkat edilmesi gereken faktörler; makul surette kullanımı ve piyasaya sürüldüğü süreye ilişkin ürün bilgileridir.

Ürünün piyasaya sürüldüğü zamanın bilimsel ve teknik bilgi durumunun bir hata oluşumunu kolaylaştırıcı bir süreç olmadığını kanıtladığı sürece, üretici bütün sorumluluklarından muaftır. Bir üreticinin sorumluluğu, zarar üründeki bir hata ya da üçüncü bir şahsın ihmali sonucu oluştuğunda değişmez. Fakat zarar gören kişi hatalıysa, üreticinin sorumluluğu azalabilir.

Yönergeye göre "Zarar"; ölüm ya da kişisel yaralanmalarla sonuçlanan zararlardır. Yönerge ulusal kanunlara tabi maddi olmayan zararların karşılanmasını kısıtlamaz. Zarar gören kişinin hakkını araması için 3 yılı vardır. Bu zaman periyodu, davacı üreticinin kimliği, zarar ve hatanın farkına vardığı günden itibaren başlar. Üreticinin sorumluluğu, ürün piyasaya sürüldükten sonraki 10. yılın sonunda biter. Kanunda üreticinin zarar gören kişiye dair sorumluluklarını sınırlayan bir hüküm yoktur.

Anlaşmaya dair olan ya da olmayan sorumlulukları düzenleyen ulusal koşullar, yönergeden etkilenmez. Zarar görmüş kişiler bu nedenle haklarını öne sürebilirler.

Yönerge her üye devlete benzer hatalardan kaynaklı ölüm ya da kişisel hasarla sonuçlanan zararlar için üreticilerin toplam sorumluluklarına bir sınır getirme iznini verir.

Yanlış Yönlendirme ve Karşılaştırmalı Reklamcılık

Yanlış yönlendirici reklamcılık, herhangi bir şekilde kullandığı kelimeler yada sunum tarzı ile aldatıcı olan yada ulaştığı veya hitap ettiği insanları aldatına eğiliminde olan reklamcılık olarak tanımlanır; aldatıcı doğası nedeniyle onların ekonomik . davranışlarını etkiler ve bütün bu nedenlerle de rakiplerine zarar vermesi olasıdır.

Karşılaştırmalı reklamcılık, açık bir şekilde yada ima yolu ile bir rakip tarafından sunulan hizmet yada mallan veya rakibin kendisini tamm1ayan herhangi bir reklamcılık biçimi olarak tanımlanır.

Yanlış yönlendirici yada karşılaştırmalı reklamcılık konusundaki yönergeler, tüketicileri, rakip firmaları yada genel olarak kamu yararını yanlış yönlendirme ve onun adil olmayan sonuçlarına karşı korumak amacıyla ortaya atılmıştır.

Ulusal kanunlar, kişilerin yada organizasyonların yasal haklan ile yanlış yönlendirici reklamları engellemesine izin verebilir yada yasal yollara başvurup konuyu otoritelerin önüne getirmeleri için karşılaştırmalı reklamcılığı kontrol edebilir. Tüketiciler, ulusal otoritelerinin hangi sistemi (adli yada yönetimsel) tercih ettiğini öğrenmelidirler.

Ulusal mahkemeler yada idari otoriteler bir reklamın belirli bir süre yada kesin olarak yapılmamasını isteme gücüne sahiptirler. Ayrıca reklamın yayınlanması yakınsa ve henüz yayınlanmamışsa bunun yasaklanmasını da sağlayabilirler. Kendi kendini yöneten ulusal kurumların desteği ile de gönüllü bir kontrol gerçekleştirilebilir.

Reklamcılar daima yaptıkları iddiaların geçerliliğini kanıtlayabilmelidirler. Dolayısıyla reklamcılar (tüketiciler değil) iddialarının doğruluğuna dair deliller ortaya koymak zorundadır

Elektronik Ticaret

E-Ticaret yönergesi 8 Haziran 2000 tarihinde kabul edilmiş ve 17 Temmuz 2000'de Avrupa Toplulukları Resmi Dergisi'nde yayınlanmıştır. Buradaki amaç, bilgi toplumu hizmetlerinin, kurum özgürlüğü ve hizmetlerin hareket özgürlüğü konusundaki uluslar arası piyasa hizmetlerinden ve özellikle de Avrupa Topluluğu'na olan sınır geçişlerinin kısıtlandırılamayacağı ilkesi aracılığı ile faydalanmalarını güvence altına almaktır.

Yönerge, bilgi toplumu hizmetleri ve interaktif online alışveriş gibi online aktivitelere imkan tanıyan hizmetleri kapsamaktadır. Kapsanan sektör ve aktiviteler, gazeteler, online veri bankaları, online finansal hizmetler, online profesyonel hizmetler (avukatlar, doktorlar, muhasebeciler ve emlakçılar gibi), online eğlence hizmetleri (isteğe bağlı video gibi), online doğrudan pazarlama ve reklamcılık gibi internete giriş sağlayan servisleri içermektedir.

Yönergenin temel amacı, tüketici güvenini güçlendirerek ve bilgi toplumu hizmetlerine yasal garanti getirerek toplumun e-ticaretten tam olarak faydalandığından emin olmaktır.

Özellikle bunun dişçiliği nasıl etkilediği ve internetin etik kullanımı konusunda yol göstericileri içeren daha fazla bilgi için bak Ek 1.

Adil Olmayan Ticari Uygulamalar

18 Haziran 2003 tarihinde Komisyon, Adil Olmayan Ticari Uygulamalar Konusunda Yönerge için bir teklif kabul etmiştir. Yönergenin amacı tüketici haklarını daha açık ve sınır ötesi ticareti daha basit hale getirmekti. Yaygın kurallar ve ilkeler, tüketicilere keskin iş uygulamalarına ve düzenbaz tüccarlara karşı köşedeki dükkandan mı yoksa bir başka ülkedeki web sitesinden mi alışveriş yapacakları konusunda aynı korumayı verecektir. İş verenler Avrupa Birliği'ndeki 380 milyonluk tüketici pazarının tamamına kendi ülkelerindeki tüketicilere yaptıkları gibi reklam yapma olanağına kavuşacaktır. Ticari uygulamalar konusunda varolan ulusal kanunlar ve mahkeme kararlarının yerini bir tek yaygın kurallar seti alacaktır.

Adil Olmayan Ticari Uygulamalar konusunda bir yönerge teklifinin kabulü, Komisyonun 2001 AB Tüketici Koruma Yeşil Gazetesi'nden itibaren yürürlüğe girmiştir ve takip aşaması 2002' de gerçekleştirilmiştir. Bu danışma süreci, adil olmayan ticari uygulamalar konusundaki AB Üye Devletleri'nin kurallarım toparlayan bu yönergenin en iyi politika seçeneği olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Kozmetik Yönergesi

1970'lerin başlarında AB Üye Devletleri, kozmetik ürünlerinin Topluluk içerisinde serbest dolaşımım sağlamak için ulusal kozmetik düzenlemelerini birbiri ile uyumlu hale getirmeye karar vermişlerdir. Bütün üye devletlerden katılan çeşitli uzmanlar arasındaki sayısız görüşmelerin sonucu olarak, 27 Temmuz 1976'da Konsey Yönergesi 76/768/EEC kabul edilmiştir. Kozmetik Yönergesinde ortaya konulan ilkeler ticari alışverişi teşvik edip engelleri azaltırken tüketicilerin ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmuştur. Örneğin eğer bir ürün AB içerisinde serbest bir şekilde dolaşacaksa aynı etiketleme, paketleme ve güvenlik düzenlemeleri uygulanmalıdır. Bu Kozmetik Yönergesinin temel hedeflerinde bir tanesiydi: güvenli bir kozmetik ürününün piyasa öncesi otorizasyon olmaksızın AB içerisinde serbest dolaşabilmesi için hangi gereklilik1eri gerçekleştirmek zorunda olduğu konusunda açık bir yönlendirme sunmak.

1976 Yönergesi kozmetik ürünlerinin düzenlenmesi konusunu başlatmıştır ve "kozmetik ürünü" tanımı İçerisinde şunlar yer almaktadır: "insan vücudunun çeşitli dışsal kısımlarıyla etkileşim halinde olması için hazırlanmış herhangi bir madde... yada özel yada temel olarak oral boşluktaki dişler ve mukozayı temizleme, koku verme, görünüşlerini değiştirme ve/veya vücut kokularını düzeltme, koruma ve iyi durumda tutma".

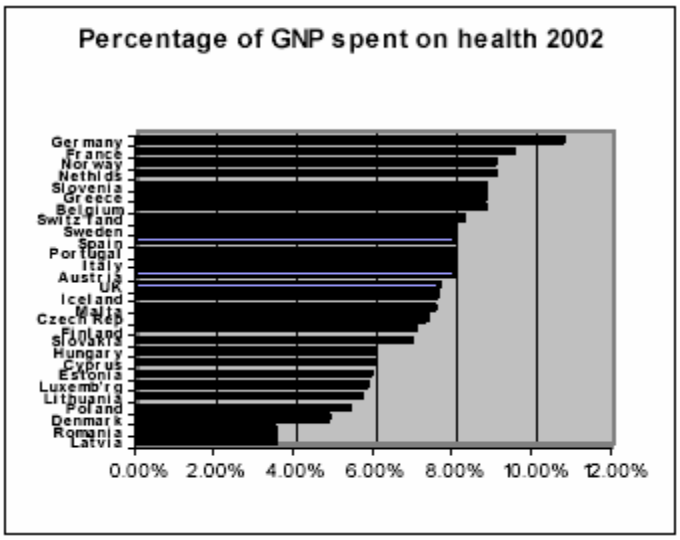
Yönergenin 4. maddesi, Üye Devletler'den hidrojen peroksit İçeren belli kozmetik ürünlerini yasaklamalarım ister - bu aşamada dişler için hiçbir ürün kontrolü yapılmamıştır. Öte yandan, 1980'lerde ve 1992'de gelişmeler kaydedilmiştir: "oral hijyen ürünleri" hidrojen peroksitin maksimum konsantrasyonunun gerçekleştirildiği ürünler yelpazesine dahil edilmiştir: hidrojen peroksit maddesi (R2O2), karbamit peroksit ve çinko peroksit gibi onu dışarı çıkaran bileşikleri içermesi için genleştirilir. 21 Ekim 1992 tarihli Yönerge 92/86/EEC, "oral hijyen ürünleri"nin maksimum % 0.1 HZO2 konsantrasyonu içermesi gerektiğini ortaya koymuştur. "Oral hijyen ürünleri"nin hiçbir tanımı yoktur.

Oral sağlık bakımı konusunda daha fazla gösterge için bak. Ek 10.

Bölüm 4: EU/EEA Çapında Sağlık Bakım ve Ağız Sağlığı Bakımı

Sağlık Bakım Harcamaları

Tüm genel sağlık bakım biçimleri konusunda EUIEEA içerisindeki ülkelerin toplam harcamaları büyük ölçüde genel olarak fakat tamamıyla olmamak üzere GNP/GDP yada PPP ile ölçülen ülke zenginliğine göre değişmektedir. Öte yandan, bu kuralın bazı istisnalar vardır -bu nedenle Lüksemburg ve Danimarka'nın yüksek GNP/GDP/PPP'lere sahip olmalarına karşın sağlık bakım konusundaki harcamaları ortalama olan %7.26'dan çok düşüktür. Bunun aksine, S1ovenya'daki sağlık harcamaları GNP/GDP/PPP'lerine oranla oldukça yüksektir.



Grafik 4: Sağlık için harcanan GNP yüzdesi (2002)

NOT: İrlanda için hiçbir veri girilmemiştir

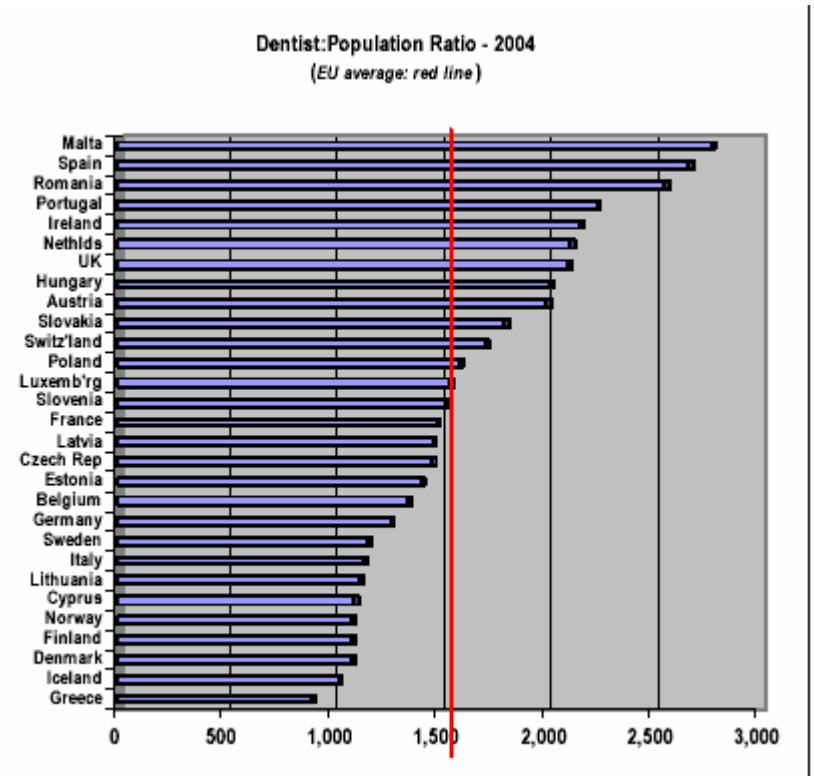
Ülkelerdeki dişçilik konusundaki bildirilen harcamalarla toplam sağlık harcamalarını karşılaştırmak için bir girişimde bulunulmuştur, fakat dişçilikteki harcamaları neyin oluşturduğu konusundaki yorumların, önemli ölçüde değişmesi nedeniyle bu mümkün olmamıştır. Bazı ülkeler sadece devlet harcamalarını bildirmişlerdir (özel hastaların harcamaları konusunda hiçbir veri olmadığı için) ve bazıları İse toplam harcama verilerini ulaştırabilmişlerdir.

Nüfus Oranları

Ülkelerdeki dişçilik/ağız bakımı konusunu ölçmenin bir yolu nüfus/dişhekimi oranıdır. öte yandan, çok sayıda dişçi yardımcısına sahip olan ülkelerin topluma hizmet için daha az dişhekimine ihtiyacı olacağından bu yöntemi kullanırken dikkatli olunmalıdır. Aslında, bir diş asistanı olmaksızın yalnız başına çalışan diş hekimleri çok az hastaya ağız bakımı desteği sağlayabilir.

Bu El Kitabının kapsadığı alanların (EEU/EEA ve Romanya) nüfusu 2003 yılında yaklaşık 489 milyondu. Dişhekimi birlikleri yaklaşık 314.000 aktif dişçinin var olduğunu bildirmiştir,

bu da bizi 1:1,556 dişçi/nüfus oranına götürmektedir. Öte yandan, bu figürün geniş çeşitlemeleri vardır:



Grafik 5: (Aktif) Diş Hekimlerinin Nüfusa oranı (rakamlar için bak Tablo 4)

Ağız bakımım kimin gerçekleştirdiği Kısım 8, Dişsel Uygulamalar' da daha fazla tartışılmıştır.

Yetki ve Bakıma Giriş

EU */EEA'* nın bütün ülkelerinde *ağız* bakımı, "liberal" yada" genel" pratisyenler aracılığı ile özel uygulamalarla gerçekleştirilir. Devlet yada sigorta tarafından ödenen sağlık bakımının bazı ülkelerde anayasa1 bir hak olmasına ve bazılarında da ilke olarak belirtilmesine karşın, bu nadiren garanti edilir.

Avrupa nüfusunun büyük bir kısmı İçin sağlık bakımı elde etmenin şartları şu şekilde belirlenir:

- . "Özel" diş pratisyenlerinin coğrafi yakınlığı
- Farklı tedaviler için hastalardan istenen ücret seviyeleri, ve
- Belirli nüfus gruplarının (örneğin çocuklar) özel hizmetlere ulaşımı

Hükümetlerin yada diğer ajansların aksi taktirde bakım alamayacak olan nüfus gruplarına finansa1 destek yada doğrudan hizmet sağladığı yerlerde bu daima sınırlı bir "standart bakım paketidir". Standart paket sıklıkla sadece temel koruyucu tedavilerden (muayene, dolgu) oluşur ve genellikle bütün karmaşık tedavileri (birçok ülkede kazaların ardından yaşanan acil

bakımı dahil) dışarıda bırakmaktadır.

Ağız Bakımının Finansmanı

Araştırılan bütün ülkelerde, dişsel bakım tipik olarak diğer genel sağlık bakım alanlarına oranla büyük ölçüde doğrudan hasta ödemeleriyle fonlanmaktad1r. Birçok ülkede, özellikle yetişkinler ve gelire sahip olanlar için doğrudan hasta ödemelerinin kabulü yada buna bağımlılık sadece ilaç maliyetleri nedeniyle aşılır.

Devlet yada sigorta tarafından fonlanan diş bakımı İçin hasta ödemelerinin Avrupa çapında geniş ölçüde kabul edilmesine karşın, her ülkenin, hastanın sigorta yada vergi aracılığı ile diş bakımı maliyetlerini karşıladığı kendine has bir sistemi yada sistemleri vardır. Bu sistem genellikle genel sağlık bakımı fonlarının bir parçası yada temsilcisi niteliğindedir. Bazı "sosyal sigorta" formlarının geniş ölçüde kullanıldığı yerlerde, yetişkin nüfusu için genel ağız bakımı dışında hiçbir "model" sistem tanım1anmamıştır.

Hemen hemen her ülkede bireylerin bazı dişsel bakım maliyetlerini toplu olarak ödemelerine imkan tanıyan alternatif bir sistem vardır. Bu sistemler, ulusal sosyal güvenlik sistemleri yada sağlık hizmetlerinden, devlet tarafından tanınan veya zorunlu sağlık sigortasına ve özel şirketlerin gönüllü sigortalarına kadar değişmektedir. Buna ek olarak, her ülkede bir tür finanssal yardım mevcuttur, dişsel bakım yada özel sağlık İhtiyacı olanlar (örn. Çocuklar, işsizler, özürlüler, gaziler gibi) konusunda doğrudan yada toplu olarak ödeme yapamayan nüfus grupları için özel servisler bulunabilir.

Çocukların bir gelir elde etme ve kendi diş bakımı ücretlerini ödeyebilme gibi bir konumları olmadığı için, bunlar en yaygın şekilde sübvanse edilen sağlık bakımı elde edebilecek nüfus gruplarıdır. Aslında, bir ulusal sağlık hizmetİ yada devletin organize ettiği sosyal sigorta sistemlerine sahip olan ülkelerde, diş bakımını ödenebilir, uygun ve özel diş hekimlerine kar sağlayabilecek şekilde tutmak için idari mekanizmalar uygulanır. Doğrudan hasta ödemelerinin hakim finansman biçimini oluşturduğu ülkelerde ise tipik olarak sınırlı bir sosyal sigorta sistemi vardır.

Hastalar için, bakım maliyeti farklı tedaviler için önerilen farklı sübvansiyonlar nedeniyle daha da karmaşık hale gelir. Aşırı bir örnek olarak bireysel diş hekimleri belirli fiyatlara belirli bakım1arı gerçekleştirmek İçin bireysel sigorta şemalarıyla anlaşmaya gidebilirler. Öte yandan, diğer ülkelerde dişhekimliği mesleğinin temsilcileri -bakım sağlayıcıları- bakım alıcıları arasında ulusal olarak kabul edilmiş bir anlaşma vardır.

29 ülkenin uygun gördüğü dört farklı sağlık bakım hizmeti sunum modelinin bulunduğu görülmektedir.

Ulusal Sağlık Hizmeti Tipi Sağlık Bakımı

Kategorisel

Bu grupta, fonlamanın büyük kısmı ulusal yada yerel vergilerle sağlanır, fakat şema, çocuklar, işsizler, özürlüler yada gaziler gibi belirli insanlarla sınırlı olabilir. . Genel olarak, 18 yaş altı kişiler için tedavi ücretsiz olacaktır (bazı ülkelerde bazı ortodontik bakım türleri dışında), fakat özellikle prosthodontic uygulamalar için, yetişkinler tarafından bazı ek ödemeler gerekli olabilir.

Tanımlanan grup dışındaki hastalar için başka düzenlemeler uygulanacaktır.

Evrensel

Bu grupta, fonlama yine ulusal yada yerel vergilerle sağlanır, ve teoride NHS tedavisi bütün vatandaşlar için ücretsizdir. NHS tedavisinin mevcut olduğu yerlerde, bu 18 yaş altı kişiler ve (sıklıkla) diğer yetişkin grupları için ücretsizdir -yaş, refah durumu ve tıbbi şartlara bağlı olarak. Öte yandan uygulamada bir miktar sınırlama vardır -kırsal yada *sosyal* olarak ma1ınun bölgelerde hizmeti sağlayacak olan diş hekimlerinin azlığı yada önerilen düşük ücretler nedeniyle.

Yetişkin ağız bakımın ulusal sosyal sigorta sisteminin bir parçası olarak sübvanse edildiği ülkelerde, örneğin Danimarka, Finlandiya, İzlanda, İsveç ve İngiltere' de bu sübvansiyonlar devlet tarafından sağlanır. Ancak sübvansiyon sistemi sıklıkla yerel hükümetler yada yerel sosyal sigorta ofisleri tarafından idare edilir-. İzlanda' da sübvansiyonun hükümet tarafından karşılanmasına karşın, bunlardan sınırlı sayıdaki uygun hasta grupları yararlanabilir.

Sosyal Sigorta Aracılığı ile Ağız Bakımı

Sosyal sigorta temeline dayanan bir ağız sağlığı bakımı sisteminin temel öğeleri şunlardır:

- Bireyler, genellikle gelirlerinden kesilen katkılar tarafından fonlanan uygun bir kuruma üyedirler
- Bir sigorta kurumuna üyelik bazı nüfus sektörleri için zorunlu olabilir.
- Çalışanlar da genellikle katkıda bulunmak zorundadır
- Sigortalı üyeler ve genellikle onlara bağımlı olan kişiler tanımlanmış diş hizmetlerini elde edebilirler
- Bu hizmetlerin maliyeti genellikle kısmen sigorta organizasyonları' tarafından kontrol edilir
- Belirli bir dişsel hizmetler yelpazesi için sigortalı birey, sigorta kurumundan talep ederek yada dişhekimine kısmi ödeme yapmak suretiyle kısmi veya tam sübvansiyon elde edebilir

On yedi ülkede hasta fonları tarafından organize edilen sağlık bakımı bulunmaktadır, fakat bunların gerçek yapı, üyelik ve fonlamaları geniş ölçüde değişmektedir. Hükümet müdahalesi tipik olarak sadece zorunlu üyelik kurallarına dayanır. Sonuç olarak, zorunlu hasta fonlarına üyelik genellikle bu 17 ülkenin nüfuslarının %80 'inden fazlasını kapsamaktadır.

Hasta fonları tipik olarak yerel merkezli yada çalışanın meslek tipine bağlıdır. Bunlar büyük ölçüde bağımsız, demokratik ve kendi organizasyonuna sahip kurumlardır fakat bunun yanı sıra dişsel ve tıbbi mesleklere dair ulusal görüşmelerde de yer alırlar. Örneğin, Fransa, Belçika ve Lüksemburg'da bazı diş hekimlerinin ücretlerine karar verme ve ulusal bütçe oluşturma amacıyla ayrı kurumlar bir şema altında toplanır. Çalışanların ve işverenlerin ortalama katkılan arasındaki ayrım da önemli ölçüde değişir, fakat daima maaş oranlarına göre hesaplanır. Bazı ülkelerde bu oranın belirli olup hasta fonları arasında değişmemesine karşın diğerlerinde fonlar arasındaki katkı seviyesinde bir değişim gözlenmektedir.

Gelir Tavanı

Almanya ve Hollanda, gelirleri birçok norma uygun olanlar için sosyal sigorta sistemine katılıma izin verir, ve gelirleri belirli eşiklerin ötesinde olan yetişkinleri şu yada bu şekilde dışarıda bırakır. Devlet sisteminin dışarında bırakılan yetişkin hastalar özel sigorta bakımı düzenleyebilirler.

Gelirsizlik Tavanı

Hasta fonları aracılığı ile sağlık bakımı sağlayan araştırılan ülkelerin yandan fazlası sübvansiyonlu bakım elde etme konusunda başka kriterlere sahiptir. Genellikle, çocuklar, yaşlılar, işsizler, özürlüler yada gaziler gibi gruplar içİn kategorisel bir giriş temel alınmıştır. Düşük seviyedeki bir gelirin üzerindeki yetişkinler için sınırlı bakım önerilebilir.

Başvuru Sıklığı

Ağız sağlığı muayenesi almak için hastaların başvuru sıklığı hakkındaki karar genellikle diş hekimleri ve onların bireysel hastalan arasında alınan bir karardır. Öte yandan, bu kararlar konusunda, nüfus ve birey hastalık seviyeleri, önleyici stratejiler, sosyo-ekonomik ve kültürel davranışlar ve dış fonlama düzenlemelerini içerebilecek bir dizi etki söz konusu olabilir.

Veri sunamayan İspanya dışındaki birçok ülkeden hastaların normal tekrar muayeneye geliş tahminlerini aldık:

Yaklaşık 6 ay	Çekostovakya, Litvanya, Malta, Polanya, Portekiz, İngiltere
Yaklaşık 9 ay	Danimarka, Estonya, Fransa, Hollanda, Slovenya, İsviçre
Yıllık	Avusturya, Belçika, Kıbrıs, Almanya, Yunanistan, Macaristan İzlanda İtalya, İrlanda, Litvanya, Lüksemburg, Norveç, Romanya
18 ay ve fazla	Finlandiya, Slovakya, İsveç

Tablo 1: Hasta tekrar muayene periyotları

Bütün ülkeler aktif hastalıkları olan hastaların belirtilen normal zaman periyodundan daha sık görülebileceğini belirtmişlerdir. Neredeyse bütün Avrupalı ülkelerde, toplam harcama seviyeleri ve sağlanan bakım miktarı doğrudan bir şekilde hastaların ücretlerini düzenleyen düzenlemeler tarafından etkilenir. Ağız sağlığı sunumunda "'özel pratisyenlerin" hakimiyeti nedeniyle, hasta ödemeleri konusundaki düzenlemeler, belirli ödeme ücretleri ve sübvansiyon sistemlerinin hepsi dişhekiminin tedavi etme ve hastanın tedavi isteme dürtülerini etkilemektedir.

Bölüm 5: Dişhekimlerinin Eğitimi ve Yetiştirilmesi

Gerekli eğitim ve öğretimin içeriği ve kalifiye diş hekimlerinin yetkileri, sırasıyla Ek 6 ve 4'teki Dişsel Yönergelerde açıklanmıştır.

Diş hekimlerinin ayrı ayrı tanınması ve eğitimi bugün AB/AEA'nın bütün ülkelerindeki bir gerçekliktir. Aslında tıp doktoru eğitimi almış olan bir dişhekimi sınıfının varlığı da (sıklıkla stomatologist olarak bilinirler) Avusturya, İtalya, İspanya, Portekiz ve 2004 girişli ülkelerin çoğunda tarihi bir miras şeklindedir -fakat bütün bu ülkeler için AB üyeliği dişhekimliği eğitiminde muazzam değişiklikleri beraberinde getirmiştir.

EU/EEA çapında bütün dişhekimi eğitimleri üniversitelerde gerçekleştirilir. Kıbrıs ve Lüksemburg'un dişhekimliği okulları yoktur ve bunlar diğer AB üyesi ülkelerde eğitim gören diş hekimlerine bağımlıdırlar. 2004 yılında, AB/AEA'da kamu tarafından fonlanan 177 dişhekimliği okulu vardır -Estonya, İzlanda, Litvanya, Malta ve Slovenya'da birer, Almanya ve İtalya'da 30 yada daha fazla olmak üzere. Buna ek olarak, Almanya (1), İtalya (1), İspanya (4) ve Romanya'da (9) toplam 15 adet özel finansmana sahip dişhekimliği okulu vardı, bu kurumlan hiçbir kamu fonu desteklemiyordu. Sadece Danimarka ve İsveç'te öğrencilerin yaşama ve bakım ücretleri bir dereceye kadar devlet tarafından karşılanıyordu.

2003 yılında, Romanya da dahil olmak üzere AB/AEA'mn dişhekimliği okullarında eğitim gören 50.000'm üzerinde dişhekimliği öğrencisi bulunmaktaydı. Her yıl yaklaşık 9.200 mezun (% 53 bayan).

Birçok EUIEEA ülkesinde dişhekimliği okullarına giriş bir sınav aracılığı ile gerçekleştirilir - kabul sayısında kesin bir sayısal sınırlama vardır (bunun Belçika ve İtalyada her zaman uygulanmadığı bildirilmiştir). Yedi ülkede (Danimarka, İrlanda, Malta, Norveç, İspanya, İsveç ve İngiltere) ikincil bir okul sınavı yada kaydı vardır ve bunun sonuçlan dişhekimliği okuluna girişleri belirler. Fransa'da, ilk yıl tıbbi bir eğitim verilir ve bunun sonrasında 5 yıllık dişhekimliğine girişler bir yıl sonu başarı sınavı ile belirlenir.

Mezuniyet-Öncesi Eğitim ve Yetiştirme

Karşılıklı olarak tanınmış olan diplomalar eğitim programı esnasında öğrencinin
şunları kazanmış olduğunu garanti eder:

Dişhekimliğinin dayandığı bilimler konusunda yeterli bilgi ve biyolojik işlevleri ölçme, bilimsel olarak yerleşmiş gerçeklerin değerlendirilmesi ve veri analizi de dahil olmak üzere bilimsel yöntemlerin iyi bir şekilde anlaşılmış olması

- İnsan sağlığı konusunda doğal ve sosyal çevrenin etkilerinin yanı sıra sağlıklı ve hasta insanların yapı, psikoloji ve davranışları hakkında yeterli bilgi
- Hem sağlıklı hem de hastalarda dişler, ağız, çene ve ilgili dokuların yapı ve işlevleri ve

bunların genel sağlık durumu ve hastanın fiziksel ve sosyal durumu ile ilişkisi konusunda yeterli bilgi

- Dişhekimine anomalilerin, lezyonların, diş hastalıklarının, ağzın, çenenin ve ilgili dokuların özellikleri konusunda tam bir resim sunan klinik disiplin ve yöntemler, ve önleyici, teşhis edici ve tedavisel dişhekimliği konusunda yeterli bilgi
- Uygun gözetimler altında uygun bir klinik deneyim

Eğitimin Süresi ve İçeriği

Aşağıda açıklanan kriterler minimum eğitim gerekliliklerdir. Bir Üye Devlet kendi topraklan içerisinde edinilen beceriler için ek kriterler uygulayabilir. Öte yandan, bunları başka bir Üye Devlet'te tanınan becerileri elde etmiş pratisyenler üzerinde uygulayamaz.

Süre

Tam bir mezuniyet-öncesi dişhekimliği eğitimi süresi, bir üniversitede yada bir üniversitenin gözetimi altında eşdeğer olarak tanınmış bir Yüksek Öğrenim kurumunda minimum 5 yıllık tam zamanlı teorik ve pratik eğitimden oluşur.

Böyle bir eğitime kabul edilebilmek için, adayın ilgili kursa katılımım olanaklı kılan bir diploma yada sertifikaya sahip olması gerekir.

Uzman dişhekimliğinde eğitim, uzman otorite yada kurumlarca gözetilen minimum üç yıllık tam zamanlı bir kurs alımını içerir.

Böyle bir eğitim, bir üniversite merkezinde, bir tedavi, öğretim yada araştırma merkezinde yada yeterli otoriteler ve kurumlar tarafınca bu amaçla onaylanmış uygun bir sağlık kuruluşunda yürütülebilir. Öğrenci bireysel olarak gözetilmelidir. Bu gözetimin sorumluluğu ilgili kuruma verilmiştir.

<u>İçerik</u>

Mezuniyet öncesi çalışmalar programı Ek 6' da listelenen konulan içermelidir.

Post-Qualification Eğitimi

<u>Mesleki Eğitim</u>

Bütün EU/EEA ülkelerinin yaklaşık yansı, yeni mezunları için tam yetki yada bağımsız uygulama yetkisi veya uzman klinikçi olarak devlet ağız sağlığı bakım sistemlerine katılım izni vermeden önce post-qua1ification 'mesleki eğitimlerinde (VT) ısrar etmektedir. Bazı ülkelerde bu mesleki eğitim gönüllü bir şekilde gerçekleştirilir.

Bu mesleki eğitimin yapısı ve nerede gerçekleştirileceği önemli ölçüde değişebilir -neyin nerede yapılacağını anlamak için bireysel ülke birimlerine başvurmak en iyisidir. Öte yandan, yeni mezunun eğitimi genellikle deneyimli bir dişhekiminin denetimi ve yönlendirmesi altında "korunmuş" bir çevrede gerçekleştirilir. Dişhekimliği okulu gibi bir eğitim kurumunda

paralel resmi öğretim olabilir yada olmayabilir.

Zorunlu mesleki eğitimin 2003 'te şu şekilde gerçekleştiği bildirilmiştir:

Çekoslovakya	36 ay	Polonya	12 ay
Danimarka	12 ay	Romanya	12 ay
Finlandiya	12 ay	Slovakya	36ay
Almanya	24 ay	Slovenya	12ay
Letonya	24 ay	İngiltere	12 ay
Litvanya	12 ay		

Tablo 2: Zorunlu Mesleki Eğitim

Litvanya dışındaki bütün ülkelerde mesleki eğitim sadece kendi üniversitelerinden mezun olan öğrenciler için zorunludur, fakat Litvanya'da bu dişhekimliği uygulamasına giren herkes İçin zorunludur. Öte yandan, bunun ED kanunlarına göre izin verilebilir olup olmadığı konusu henüz (2003 yılı) kesinliğe kavuşturulmamıştır. Mesleki eğitim Belçika'da 2002'den İtibaren eğitime başlayan herkes için 2007 yılında geçerli olacaktır.

Sürekli Eğitim

Bütün ABve AEA ülkelerinde diş hekimleri İçin bir tür devam eden mesleki eğitim almaları en azından etik bir zorunluluktur. Öte yandan 10 ülkede böyle bir eğitimden minimum miktarda alma konusunda zorunlu bir gereklilik vardır. Birkaç ülkede bu yeni bir gerekliliktir ve bu yazılırken miktar henüz belirlenmemiştir.

Zorunlu	**Miktar**
Belçika	6 yılda 60 saat üzeri, herhangi bir yılda min. 6 saat
Almanya	tartışılmaktadır
Macaristan	250 saat 5 yıl üstünde
İtalya	tartışılmaktadır
Letonya	250 saat 5 içinde
Litvanya	250 saat 5 içinde
Lüksemburg	tartışılmaktadır
Polanya	tartışılmaktadır
Portekiz	tartışılmaktadır
Romanya	200 saat 5 yılda
Slovakya	yılda 5 gün
Slovenya	7 için 10 ders
İsviçre	yılda10 gün
İngiltere	75 saat resmi +175 saat gayri resmi 5 yıl içinde – özellikle uzmanlar için

Tablo 3: Zorunlu Devam Eden Eğitim

Uzman eğitimi

EV yönergelerinde tanımlandığı üzere uzmanlar AB/AEA 'nın birçok ülkesinde tanınırlar. Ortodonti ve Oral Cerrahi, uzmanların tanınmadığı Avusturya, İspanya ve Lüksemburg dışındaki tüm ülkelerde genellikle tanınan iki uzmanlık alanıdır. Öte yandan, Avusturya,

Belçika, Fransa ve İspanya'da Oral Maxillo-facial Cerrahi, EV Tıp Yönergeleri altındaki bir tıbbi uzmanlık alanı olarak tanınır.

Diğer birçok uzmanlık alanı farklı ülkelerde çeşitli şekillerde vaka odaklı tanınmalara sahiptir (örneğin resmi eğitim programları), fakat Dişhekimliği Yönergeleri altında resmi olarak tanınmayabilir.

AB/AEA ülkelerinde karşılıklı olarak tanınan uzman diploma ve sertifikaları Ek 5'te listelenmiştir.

Avusturya, Kıbrıs, İzlanda, Lüksemburg, Malta ve İspanya' da hiçbir uzmanlık eğitimi bulunmamaktadır. Uzmanların tanındığı Kıbrıs, İzlanda ve Malta' daki eğitim düzenlemelerini görmek için bireysel ülke bölümlerine bakınız.

Avrupa Dişhekimliği Eğitimi

Eğitim ve Kültür konusundaki EV Direktörlüğü, Avrupa çapında dişhekimliği eğitimine ortak bir yaklaşım geliştirmek için yenilikçi bir pan-Avrupa projesine fon desteği sağlamıştır (DentEd www.dented.org). Altı yıl boyunca AB'deki birçok dişhekimliği okulu, dişhekimliği çevrelerince birçok uluslar arası konferansla desteklenen dişhekimliği akademisyenleri takımları tarafından tavsiye ve meslektaş desteği alınışlardır. Bir Avrupa dişhekimliği okulundan mezun olan bir dişhekimi için profil geliştirmek amacıyla Avrupa Dişhekimi Eğitimi Birliği (ADDE) tarafından çalışmalar devam ettirilmektedir. DentEd ve ADDE tarafından yürütülen çalışmaların çoğu, 2010'da sona erecek olan Bologna Bildirgesinin gerekliliklerini karşılamak için Avrupa' daki dişhekimi eğitiminin ihtiyaçlarına bağlanacaktır.

Bölüm 6: Nitelik ve Kayıt

AB/AEA'nın bütün ülkeleri yeterli bir otorite ile kayıt gerektirir - sıklıkla bu otorite dişhekimliği birliğinden ayrıdır ve devlet atamalı olabilir.

Her bir ülkede yasal olarak uygulama yapmak için temel nitelik daima gereklidir, fakat belirli bir miktardaki mesleki deneyim, AB vatandaş1ığının delili, bir tavsiye mektubu ve bazen de sigorta kapsamı konusunda bir delil gerekli olabilir. Belirli bir ülkedeki durumu incelerken herhangi bir kapasitede uygulama yapma konusundaki yasal kaydı bir sosyal güvenlik yada sosyal sigorta kaydından ayrı tutmak gerekir. Kaydın ulusal dişhekimliği birliği yada devlet harici bir kuruma yapıldığı yerlerde, bir pratisyenden ayrıca bir devlet bakanlığından alınmış uygulama izni istenebilir. Sosyal güvence yada sigorta şemalarına kayıt sıklıkla farklı kriterlere bağlı olacaktır ve etik zorunlulukların yanında kontratsal zorunluluklar da getirebilir.

Her ülkenin detayları konusunda lütfen El Kitabı'nın ilgili ülke bölümüne bakınız.

Akademik Unvanların Kullanımı

Eğitimle ilgili bütün şartların tamamlanmış olması koşuluyla, sahipler, uygun yerlerde akademik unvanlarım ve bunların kendi ülkeleri yada bulundukları ülke dilindeki kısaltmalarını ku1lanma hakkına sahiptirler. Bazı Üye Ülkeler, bu unvanları isim, kurumun yeri veya onu veren inceleme komitesinin takip etmesini gerekli kılabilir.

Bazı durumlarda, akademik unvan ev sahibi ülkede ek eğitimi gerektiren unvanlarla karıştırılabilir. Bu durumda ev sahibi devlet unvan yerine farklı ve uygun başka bir kelimenin kullanımını_isteyebilir.

Unvanların tam listesi Ek 4'te verilmiştir.

Uygulama Yapma Hakkı ile İlgili Özel Koşullar

Bir dişhekimi pratisyeni olarak ilk kez başvurduklarında vatandaşlarından iyi karakterli olduklarına dair delil isteyen bir ev sahibi Üye Ülke, kişinin geldiği Devlet yada Üye Devlette bulunan yeterli bir otorite tarafından verilen sertifikayı yeterli delil olarak kabul etmek durumundadır.

Kişi o Devlette ilgili oturma iznini almadan) önce bir Üye devlet toprakları dışında gerçekleşen ciddi bir problem hakkında detaylı bilgiye sahipse, kişinin geldiği Üye Devleti bilgilendirebilir. Buradaki amaç problemin eV.sahibi ülkedeki uygulamayı etkileyip etkilemeyeceğini doğrulamaktır.

Kişinin geldiği Üye Devlet bilgilerin doğruluğunu onaylamalıdır. O Devletteki otoriteler yapılması gereken araştırmanın yapısı ve derecesi hakkında karar verirler. Daha sonraki hareket olarak İse ev sahibi Üye Devlet'i verdikleri doküman ve sertifikalar hakkında

bilgilendirirler. Açık bir şekilde, Üye Devletler sundukları bilgilerin gizliliği ve güvenilirliğinden sorumludurlar.

Dil

Bütün üye devletler adaylardan ev sahibi devletin ulusal dili konusunda linguistik yeterlilik göstermelerini isterler. Öte yandan, altı ülkede (Avusturya, Belçika, İrlanda, İtalya, Portekiz ve İspanya) bu sadece etik bir gereliliktir. Diğer ülkelerde gereklilik daha resmidir ve bir sınav yada görüşme ile belirlenmesi istenebilir. Bu test dişhekimi olarak çalışmak üzere müracaat etmiş herkes için uygulanabilir yada sadece devlet sağlık bakımında çalışacak uygun otoriteler için gerekli kılınabilir.

Ciddi Mesleki Suiistimaller ve Suçların Cezaları

Ciddi mesleki suiistimal yada suça teşebbüs suçlamaları durumlarında da ayın prosedür takip edilir. Bu durumda kişinin geldiği Üye Devlet ev sahibi Üye Devlete ilgili pratisyene karşı gerçekleştirilmiş herhangi bir disiplin hareketi konusundaki gerekli bütün bilgileri yada kişiye uygulanan cezai hükümleri bildirmekle yükümlüdür.

Bu kısım için eğer ev sahibi ülke kayıttan önce ciddi bir problem hakkında detaylı bir bilgiye sahipse kişinin geldiği Üye Devleti bilgilendirebilir. Daha sonra izlenecek prosedür iyi karakterli olma konusunda uygulananla aynı yapıdadır.

Fiziksel yada Zihinsel Sağlık

Bazı üye ülkeler diş hekimlerinin fiziksel ve zihinsel sağlık konusunda bir sertifika sunmasını isteyebilirler. Bir ev sahibi ülkenin kendi vatandaşlarından da böyle bir doküman istediği durumlarda, o ülke kişinin geldiği Üye Devlet tarafından gerekli görülen dokümanı yeterli delil olarak kabul etmelidir.

Kişinin geldiği Üye Devletin bu yapıda bir doküman gerektirmediği durumlarda, ev sahibi Üye Devlet, ev sahibi devletin verdiği sertifikalara uyumluluk göstermesi şartıyla o devletteki otoriteler tarafından verilmiş olan sertifikaları kabul etmelidir.

Otorizasyon Prosedürünün Süresi

İlgili kişiyi bir dişhekimi pratisyeni olarak otorize etme prosedürü mümkün olduğunca kısa sürede ve başarısız bir başvuru veya dair bir dava olmadığı sürece bütün dokümanların sunumundan sonra üç ayı geçmemek suretiyle tamamlanmalıdır.

Adayın iyi karakteri, iyi tanınmış olması, herhangi bir disip1insiz1ik hareketi, cezai hükümleri yada fiziksel yada ruhsal sağlığı konusunda herhangi bir şüphe varsa otorizasyon prosedüru için ortaya konulan süreyi uzatabilecek bir tekrar İnceleme isteği yapılabilir. Danışılan Üye Devlet üç ay içerisinde cevap vermelidir. Sürenin sonunda yada cevabın alınması üzerine otorizasyon prosedürü devam ettirilir.

Yemin Etme Alternatifleri

Bazı üye Devletler uygulama yapabilmeleri için vatandaşlarından yemin etmelerini yada ciddi bir bildiri yapmalarını isteyebilir. Bu tür yemin yada bildirilerin birey için uygun olmadığı durumlarda, ev sahibi Üye Devletler ilgili kişiye uygun yada eşdeğer bir yemin yada bildirinin önerildiğinden emin olmalıdır.

Kısım 7: Dişsel İşgücü

Dişsel işgücü ağız sağlık bakımını sağlar ve diş hekimleri, klinik dişhekimi yardımcıları ve diğer dişhekimi yardımcılarını kapsar. Bazı ülkelerde stomatologist ve orthodontologistler hala varlığını sürdürmektedir (bu iki sınıfın açıklamaları için aşağıya bakın)

Bütün ülkelerde hangi dişhekimi yardımcısı sınıflar var olursa olsun en büyük ağız sağlık bakımı diş hekimleri tarafından sağlanır. Kısım 2' de tarif edildiği gibi, bir dişhekiminin sağlayabileceği hizmetlerin tarifi Dişsel Yönergeler tarafından düzenlenir ve EU ülkeleri bunun üzerinde kanunlar uygulama hakkına sahip değildir. Öte yandan, dişhekimi yardımcıları ile ilgili düzenlemeler sadece Genel Sistem Yönergeleri tarafından idare edilir. Bu nedenle, dişhekimi asistanı (hemşireler), hijyenistler, terapistler ve klinik dişhekimi teknisyenleri gibi izin verilen görevler ülkeden ülkeye göre değişebilir. öte yandan bütün ülkelerde dişhekimi teknisyenleri, oral müdahale gerektirmeyen prosthodontic uygulamaların onarımı dışında hastalara doğrudan hizmet sunmaz1ar.

Dişhekimleri

Her ülkede yeterli bir otorite ile yasal olarak kayıt yapma zorunluluğu bulunduğu için her bir ülkedeki diş hekimlerinin sayısı bilinmektedir. Sayılardaki devam eden artışa rağmen, Avrupa çapında birçok dişhekimi birliği coğrafi dağılımın eşit olmadığını, kırsal alanlarda yaşayan İnsanların sıklıkla en yakın hizmete ulaşabilmek için uzun saatlerce yolculuk yapmak zorunda olduğunu bildirmektedir. Sıklıkla kırsal topluluklar bir dişhekimini bölgelerine getirmek için kendi fırsatlarını yaratmak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca bazı ülkelerde, örneğin Almanya'da coğrafi insan gücü kontrolleri vardır ve buralarda zaten aşın hizmet bulunduğu için diş hekimlerinin buralarda hizmet vermelerine engel olunur.

Cyprus	2002	767,314	696	43%	649	43%	1,182
Czech Rep	2003	10,182,471	7,760	67%	6,911	69%	1,473
Denmark	2002	5,368,854	6,400	40%	4,892	46%	1,097
Estonia	2002	1,415,618	1,081	91%	968	91%	1,418
Finland	2002	5,183,545	5,900	69%	4,720	69%	1,098
France	2002	60,200,000	42,541	34%	40,423	34%	1,489
Germany	2002	82,398,326	79,965	37%	64,294	37%	1,282
Greece	2002	10,665,989	12,788	46%	11,750	46%	908
Hungary	2002	10,075,034	5,611	57%	4,992	56%	2,018
Iceland	2002	288,000	310	69%	278	69%	1,036
Ireland	2002	3,897,000	2,134	33%	1,800	33%	2,165
Italy	2002	57,716,000	50,000	30%	50,000	30%	1,154
Latvia	2002	2,366,515	1,692	85%	1,602	85%	1,477
Lithuania	2002	3,458,200	3,051	82%	3,051	82%	1,133
Luxemb'rg	2003	448,300	288	28%	288	28%	1,557
Malta	2002	397,500	164	25%	143	25%	2,780
Nethlds	2003	16,150,511	9,600	23%	7,623	23%	2,119
Norway	2002	4,552,200	5,802	36%	4,140	36%	1,100
Poland	2003	38,662,660	30,063	79%	24,088	78%	1,605
Portugal	2003	10,102,022	4,500	51%	4,500	51%	2,245
Romania	2002	22,272,839	8,694	66%	8,694	66%	2,562
Slovakia	2002	5,379,161	3,084	61%	2,968	61%	1,812
Slovenia	2004	1,985,986	1,533	61%	1,285	67%	1,530
Spain	2002	40,077,000	19,678	41%	15,000	41%	2,672
Sweden	2002	8,877,000	14,043	54%	7,594	54%	1,169
Switz'land	2002	7,302,000	4,250	20%	4,250	20%	1,718
UK	2004	59,778,000	31,160	30%	28,500	30%	2,097
EU/EEA Totals		**488,399,666**	**365,575**		**317,069**	42%	**1,540**

those countries: registered = active

Tablo 4: Dişhekimi Sayısı (mavi ile işaretli olan yerler bildirilen "aktif" diş hekimlerinin kayıtlı olanlarla aynı olduğu yerlerdir)

2003 yılında Romanya dahil AB/AEA'da kayıtlı toplam diş hekimleri sayısı yaklaşık 365.000'di. Bazı ülkeler (İtalya, Litvanya, Lüksemburg, Portekiz, Romanya ve İsviçre) bu diş hekimlerinin kaç tanesinin ,aktif olduğunu değerlendirememektedir, bu nedenle bu diş hekimlerinin sayısı konusundaki doğru rakamları değerlendirmek oldukça zordur. Fakat AB/AEA'da 317.000'den fazla dişhekimi aktif değildir.

Uygulama Yapan Dişhekimlerinin Cinsiyet Karışımları

Tarihi olarak erkekler gibi uzun saatler boyunca çalışamayan kadın diş hekimlerinin oranındaki artış ile birlikte İngiltere gibi bazı ülkelerde cinsiyet dengesinde yaşanan değişim, artmış toplam sayılarda bile toplam dişhekimi sayısının tam zamanlı çalışma eşdeğerinin ölçümünü de değiştirmektedir.

EU/EEA çapında aktif dişhekimlerinin O/042'si kadındır. Öte yandan bu sayı büyük değişimleri gizlemektedir. Bu nedenle genel olarak güçlü kamusal diş hizmetlerine sahip olan ülkeler (Doğu Avrupa ve Nordic Ülkeler) daha yüksek sayılarda kadın dişhekimine sahiptir - Estonya' da O/()91- ancak daha geniş özel uygulamalara *sahip* iİ1kelerde bu oranlar daha düşüktür (İsviçre %20).

İşsizlik

Dişhekimleri eğer iş bulamıyorlarsa mezun oldukları ülkeden farklı ülkelere hareket etme eğilimindedirler. Her ülkede, yeni mezun dişhekimi hazırlıklı değilse, mesleki eğitimin hemen ardından bazı kısa vadeli, günler yada haftalar ile ölçülen, işsizliğin var olması mümkündür. Öte yandan bir dizi ülkede, okulların aşın miktarda dişhekimi yetiştirmesi nedeniyle diş hekimleri için daha uzun vadeli işsizliklerin yaşandığı bildirilmiştir.

Avusturya	Almanya	Belçika	Yunanistan
Çekostovakya	İtalya	Danimarka	Slovakya
Finlandiya	Slovenya		

Tablo 5: Diş Hekimleri Birliğinin bildirdiği işsiz diş hekimleri

Aşağıdaki grafik her ülkedeki erkek/ kadın emeklilik yaşlarını göstermektedir.

Avusturya	65/60	Litvanya	65/62
Belçika	65	Lüksemburg	65
Kıbrıs	60	Malta	60
Çekostovakya	62	Hollanda	65
Danimarka	65	Norveç	67
Estonya	65	Polonya	65/60
Finlandiya	65	Portekiz	65
Fransa	65	Romanya	65/60
Almanya	68	Slovakya	60/57
Yunanistan	65	Slovenya	58
Macaristan	62	İspanya	70
İzlanda	67	İsviçre	67
İrlanda	65	İsviçre	65
İtalya	65/63	İngiltere	65/60
Letonya	65/62		

Tablo 7: Normal emeklilik yaşı- cinsiyetler arası emeklilik yaşı farklı olduğunda ilk rakam erkekler için, ikinci rakam kadınlar içindir.

Not: Slovakya ’da çocuğu olan bayanları emeklilik yaşı farklıdır.

	Year of data		Ortho-dontics	Oral Surgery	Perio-dontics	Paedo-dontics	Endo-dontics	Prostho-dontics	DPH Community	Oral Medicine	Radiol-ogy	Stoma-tology	Max-Fac	Others
Belgium	2002		NK		NK								350	
Cyprus	2002		25										13	
Czech Republic	2002		264										63	
Denmark	2002		60										60	
Estonia	2003		27										35	2
Finland	2002		140	84					137					268
France	2003		1,834											
Germany	2003		3,266	1,456	40				450					
Greece	2002		353										151	
Hungary	2002		219	222	25	296							18	
Iceland	2002		9	5	7	4	4	6	4		6			6
Ireland	2002		72	26										
Italy	2000		1,100	20										
Latvia	2002		16					6					37	
Lithuania	2002		22	81	32	77	67	304					26	
Malta	2003		3	5	1	2	1		1		1			6
Netherlands	2002		283										203	
Norway	2002		182	43	84	21								
Poland	2003		310	414	86	273	898	625					107	
Portugal	2002		36	4								635		
Romania	2002		153									4,938	107	
Slovakia	2002		150		87	69		59					29	
Slovenia	2002		79	29	37	34		34					15	
Sweden	2003		430	251	202	171		198			70			51
Switzerland	2002		165	101	82			65						
United Kingdom	2002		1,023	236	261	222	163	349	119	86	21			
NK = Numbers Not Known														

Tablo 8: Uzmanlık türleri ve her birinin sayısı (endodontoloji ve periodontoloji bazen tek bir uzmanlık dalı olarak birleştirilmiştir, bu durumlarda olan ülkelerdeki sayılar bifiil birleştirilmiştir)

- Ortodonti ve oral cerrahi/oral maksilo-fasiyel dalı uzmanlıkları bir şekilde resmi olarak hemen hemen tüm 29 Avrupa ülkesinde tanınmıştır (isimler, diplomalar ve her ülkede tanınan diğer ihtisas belgeleri yukarıda listelenmiştir, ayrıntılı bilgi ek 5 dedir).
- Daha birçok ihtisas dalları çeşitli yollardan(örneğin resmi eğitimler, dişhekimliği fakülteleri) farklı ülkelerde ulusal olarak tanınmaktadır fakat AB Dental Yönergesi tarafından resmi olarak tanınmıyor olabilir.
- Bir çok ülkede Maksillo-fasiyel cerrahi dental uzmanlıktan çok tıp dalı olarak işlev görmektedir.

Avusturya, İspanya,ve Lüksemburg ihtisas konusunu kabul etmemektedir. Avusturya'da oral cerrahi bölümü olan herhangi üç üniversiteden 3 yıllık eğitim alınabilir(resmi olarak oral cerrahi halen tıp alanın bir bölümüdür)

Çoğu ülkede hastalar uzman hekimlere, ilk basamaktaki dişhekimine uğramadan direk başvurabilir. Estonya, İrlanda, İtalya, Litvanya, Portekiz, Slovenya, İsveç ve İngiltere'de pratisyen bir diş hekimden alınmış bir belge gereklidir.

Dental yardımcılar

Tüm Avrupa çapında, hasta ağzında çalışma izni olan dişhekimleri yardımcıları konusunda ve diş hekimlerinin süpervizörlüğü ve denetimi hakkında, çok farklı kurallar vardır. Yardımcı personelin zorunlu eğitimi ve birliğe kayıtları konusunda uluslar arası farklar vardır. Ayrıca Hollanda' da Dental Hijyenistler resmi olarak dental yardımcı değillerdir çünkü bağımsız bir meslek olarak kabul edilmektedir.

Tablo 9'da dental yardımcı olarak kabul edilen mesleklerdeki farlılıklar gösterilmiştir. Genellikle diş hekimlerinin genellikle tek başlarına çalışmalarının yaygın olduğu ülkelerde, yardımcı personele daha az güven duyulmaktadır.

ÜLKE	DENTAL ASİST. & HEMŞİRE	DENTAL HİJYENİST	DİŞ TEKNİS.	KLİNİK DİŞ TEKNİS.	DİĞER
Avusturya	NF		R		Bazı asistanlar oral sağlık konusunda uzmanlık yapmıştır
Belçika	NN		N		
Kıbrıs	NN		R		
Çekostoval	NF	N	N		Asistanlar oral sağlık eğitimi verebilir
Danimarka	NN	R	R		
Estonya	R		N		1950 lilerde mezun kayıtlı Dental Terapistler vardır
Finlandiya	R	R	R	R	
Fransa	NF		N		
Almanya	R	R	R		Eğitimli diş hekimi hemşireleri vardır
Yunanistan	R		R		
Macaristan	R	R	R		
İzlanda	R	R	R		
İrlanda	NF	R	N		
İtalya	NF	R	R		
Letonya	R	R	R		1950 lilerde eğitim almış,sadece çoçuklarla çalışan kayıtlı dental terapistler vardır
Litvanya	NF	N	N		
Lüksembur	NN		N		
Malta	NN	R	R		
Hollanda	NF[5]	R	N	R	Hijyenistlik bağımsız bir meslektir
Norveç	R	R	R		
Polanya	NN	N	N		
Portekiz	NN	R	R		
Romanya	R		R		
Slovakya	NF	N	R		Hijyenistlerin görevi ağız bakımı eğitimidir.
Slovanya	NN		R		İlk hijyenistler 2005 de çalışmaya başlayacak
İspanya	NN	R	N		
İsveç	NN	R	N		Kayıtlı dental terapistler ve ortodontik işlemler için yardımcı personel vardır
İsviçre	NF	R	R	R	
İngiltere	NF	R	R		Kayıtl ıdental terapistler, genişletilmiş yetkili dental hemşireler, ve 2005/6 tarihinden itibaren ortadontik yardımcı personel ve klinik dental asistan vardır. Dental hemşirelerin 2005/6 dan itibaren kayıtlı olmaları gerekecek. Ayrıca kayıtsız ağız sağlığı eğitimcileri vardır

Tablo 9. her ülkedeki tanınan yardımcı personel tipleri
R= İlgili yetkilere kayıtlı olmaları gereklidir.
N= Çalışmak için kayıt gerekli değildir.
NN= Dental asistanlar için resmi bir eğitim yoktur.
NF= Dental asistanlar için resmi eğitim vardır.
Tablodaki boş hücreler bu tür dental yardımcıların tanınmadığını göstermektedir.

Dental asistanlar

Tüm ülkelerde dişhekimlerinin dental cerrahi asistan, dental hemşire, dental asistan (chairside) veya dental sekreter(aynı zamanda asistanlık yapan) gibi isimler alan farklı yardımcı personelleri vardır. Bununla birlikte bazı ülkelerde (Belçika, Yunanistan, Portekiz) diş hekimleri kimseden yardım almadan tek başlarına çalışmaktadır, bu ülkelerde yardımcı personel konusu çok gelişmemektedir. Kıbrıs, Fransa, Litvanya ve Polanya'da tüm dişhekimlerinin üçte birinden daha azı bu şekilde yardımcıyla çalışmaktadır.

Yaklaşık olarak ülkelerin yarısında dental asistanlık veya hemşirelik sertifikası elde edilebilir ve yine bu ülkelerinde yarısında asistanlar dişhekimleriyle birlikte çalışmak zorunda olduklarından, bu kayıtlar tutulmaktadır.

Dental hijyenistler

19 ülkede dental hijyenistler vardır fakat 3 ülkede kayıtlı değillerdir (Çekostovakya, Polanya, Slovakya). Slovakya'da dental hijyenistlerin görevleri Ağız Sağlığı Eğitimcilerinin yaptığı işle aynı sınırlardadır. Slovenya ise 2005 den itibaren hijyenistler kabul görecektir fakat halen daha kayıt (tescil) konusunda hazırlıklar yapılmamıştır.

Eğitim genellikle özel okullarda yapılmaktadır, bazıları diş hekimleri fakültelerine bağlıdır. Çoğu ülkede eğitim iki yıldır. Sertifika genellikle diploma yerine kullanılmaktadır ve hijyenistlerin resmi yetkililere bu belgeleriyle başvurmak zorundadır. 2003 yılı itibariyle çoğu ülkede dental hijyenist eğitimi 3 yıldır fakat bazı ülkelerde 2 yıl, Macaristan da ise 1 yıldır. Tam tersi Hollanda'da ise eğitim 4 yıldır.

Farklı ülkelerde hijyenistlerin süpervizörlük derecesi ve görevleri konusunda çok farklı uygulamalar vardır. Lütfen farklı kurallar konusu için her ülkelenin kendi bölümüne bakınız.

Diş teknisyenleri

Laboratuvar işleriyle ilgilenen teknisyenler tüm ülkelerde kabul görmektedir. 29 ülkenin 27 sinde(Kıbrıs ve Lüksemburg dışında) resmi eğitim verilmektedir ve bu eğitim özel okullarda verimektedir. Eğitim farklı sürelerdedir(3 den 5). 18 ülkede çalışmak için başvuru yapmak zorunluluğu vardır.

Diş teknisyenleri sadece diş hekimlerine hizmet sunmaktadırlar, çoğu ülkede hastaların kullandığı dental malzemeleri direkt tamir etme izinleri vardır.???

Klinik dental teknisyenleri

Sadece 4 ülkede (Danimarka, Finlandiya, Hollanda ve İsviçre'nin bazı kantonlarında) klinik dental teknisyenlere oral sağlık hizmeti verme konusunda, özellikle tam veya parsiyel protez işlerinde, izin verilmektedir. Yani bu klinik dental teknisyenler ağız içinde çalışabilmek için

gerekli eğitimi almış demektir. İngiltere 2005 yada 2006 da bu tür yardımcı personelleri tanıtacaktır.

Dental terapistler

Az sayıda Avrupa ülkesinde, diğer bir yardımcı personel resmi olarak tanınmaktadır. Dental terapistler klinik konservatif ve çekim (İsveç, İsviçre ve İngiltere) ve ortodontik hizmetler konusunda sınırlı görevleri vardır. Yine hijyenistler gibi terapistlerin de görevleri ve süpervizörlükleri konusunda farklı kurallar vardır.

Litvanya'da 1960 larda terapistler eğitim görmekteydi fakat çok azı pratikte çalışabildi ve daha ileri bir eğitim sistemi yıllar boyunca uygulanmadı.

Diğer personel

Çoğu ülke dental hemşirelere hastaya hizmet vermesi için oral sağlık eğitimi almasını sağlamaktadır yada resmi yardımcı hizmetlilerden bu hizmet için yararlanılmaktadır.

Stomatolojist/odontolojist

Çoğu ülkede AB ye girinceye kadar oral sağlık hizmeti geleneksel yollardan stomatolojist veya odontolojist kullanılarak yapılmaktaydı. Bunların çok azı dişhekimliği konusunda eğitim almış medikal doktordu. Bu konudaki raporlar kılavuzun her ülke bölümlerinde ayrı ayrı incelenmiştir. 2003 yılı itibariyle halen fazla sayıda çalışan olduğu rapor edilmiştir ve belki AB'nin herhangi bir yerinde çalışma hakkı kazanabilirler.

Stomatolojistler Fransa'da halen eğitim görmektedir fakat bunlar 6 yıllık tıp eğitiminin yanında 4 yıllık ihtisas eğitimi almaktadırlar. Diğer AB ülkelerinde genellikle, kazanılmış hakları olsa da, dişhekimi olarak kabul edilmemektedirler, fakat bir ülkenin stomatolojisti varsa durum değişebilir.

Bununla birlikte Portekiz'de dişhekimliği eğitiminden daha az eğitim almış odontolojist olarak adlandırılan dental çalışanları vardır. Bu tür uygulamalar diş hekimlerine ihtiyacın fazla olduğu zamanlarda ortaya çıkmıştır. Komisyon tarafından legal oldukları kabul edilmiştir ve bu tür eleman yetiştirme eğitimi durdurulmuştur. Odontolojistler AB içinde istedikleri yerde çalışabilme hakkına sahip değildirler.

Estonya'da 1950lilerde diş hekimlerinin stomatolojist olarak eğitim almış doktorlar olarak bilindiği zamanlarda, bazı dental terapistler mesleğe hazırlayan okullarda eğitim gördüler (bunlar zamanında gerçek dişhekimi olarak kabul görülmekteydi). Bazıları Sovyetler Birliğin'den gelmiştir. Bunların aktif çaışma süreleri boyunca dişhekimi gibi çalışma hakları olmasına rağmen pozizyonlarıyla ilgili kazanılmış hakları konusu tam açık değildir.

Bölüm 8 -AB deki Dişhekimliği Pratiği

Avrupa ülkeleri arasında genel sağlık hizmetlerinin nasıl sağlanması gerektiği (örneğin hastane açma, insan gücü içeriği, birinci ve ikinci bakım? arası denge) konusunda büyük farklılıklar vardır. Çoğu ülkede dental hizmetlerin büyük kısmı, resmi kurumlarda çalışmayan,özel muayenehanelerdeki hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir (özel, serbest veya genel çalışanlar). Çoğu AB/AEA ülkelerinde bu oran %83 dir. Bazı ülkelerde (Belçika, Lüksemburg, İzlanda, Malta ve Portekiz) ise bu tür çalışan hekimlerin oranı hemen hemen %100 ü bulmaktadır.

Genel pratik

İsveç	**%44**	**İsviçre**	**%89**
Slovenya	**%50**	**Estonya**	**%90**
Finlandiya	**%54**	**Fransa**	**%90**
İrlanda	**%57**	**Letonya**	**%90**
Norveç	**%65**	**Romanya**	**%90**
Danimarka	**%70**	**Macaristan**	**%92**
Hollanda	**%77**	**Kıbrıs**	**%94**
Avusturya	**%78**	**Almanya**	**%95**
Litvanya	**%80**	**İspanya**	**%95**
Polanya	**%80**	**Portekiz**	**%98**
Slovakya	**%82**	**Belçika**	**%99**
Çekostovakya	**%84**	**Lüksemburg**	**%99**
İngiltere	**%84**	**Malta**	**%99**
İtalya	**%87**	**İzlanda**	**%100**
Yunanistan	**%89**		

Tablo 10: Serbest diş hekimleri tarafından sağlanan dental hizmetlerin oranı (kaynak diş hekimleri birlikleri)

Devletin dental sağlık hizmetlerine geniş fonlar ayırdığı ülkelerde, serbest diş hekimleri oranı biraz daha düşüktür. Böylece devletin dental hizmet verdiği klinikler genellikle çocuklar gibi özel gruplara hitap etmektedir, özel hekimler yetişkin hastalarla ilgilenir.

Serbest Pratik (Hekimlik)

Özel muayenehane açma yöntemleri tüm Avrupa'da aynıdır, çoğu genç dişhekimi ortak veya asistan olarak başka bir hekimin yanında kendi muayenehanesi açmadan önce çalışmaktadırlar. Bununla birlikte tek başına çalışmanın yaygın olduğu ülkelerde (Fransa, Belçika, Norveç) ortak yada genç partner olarak bir iş bulmak zordur. Devletin katkı desteği, genellikle seyrek populasyonlu alanlarda iş kurmaları konusunda desteklemektedir, nadiren alınabilir. Diğer iş dallarında olduğu gibi çoğu dişhekimi iş yapabilmek için ticari kredi almak zorundadır. Böylelikle hastaların listesini de almış olurlar.

Çoğu ülkede, diş hekimlerinin şartları yerine getirmeleri konusunda bazı düzenlemeler vardır. Örneğin Almanya'da 1993 den beri diş hekimleri eğer gerekli şartları yerine getirdiler ise sağlık sigortası altında çalışabilmek için belge alabilmektedirler. Bu şartların ihlalini önlemek içindir.

Genellikle Avrupa'da özel muayenehaneler "küçük çaplı iş" olarak nitelendirilmektedir, bir, iki ya da az sayıda dişhekimi bir araya gelerek çalışmaktadır (Yunanistan'da 2001 yılından itibaren diş hekimleri bir kliniği veya koltuğu paylaşmaya başlamıştır.). Bununla birlikte İngiltere'de çok sayıda hekimin birlikte çalıştığı, mesela 200 tane ya da daha fazla, klinikler vardır.

Dişhekimleri Birlikleri raporlarına göre, muayenehanelerin genellikle evler, apartmanlar veya genel kliniklerin içinde yapılması eğilimi vardır (AB'nin yeni üyeleri bu durumu rapor etmişlerdir). Alışveriş merkezleri çok popüler gibi görünmemektedir.

Genel dental servisleri

Serbest muayenehaneler dışında ki, oral sağlık hizmeti veren kurumlar için 'genel dental kurumlar' terimini kullandık. Bununla birlikte bu terim, maaşlı çalışan diş hekimleri ile kendi muayenehanesi olan hekim arasında kesin sınır çizmez, bu konuda son yıllarda karışıklıklar oluşmuştur.

Yani özel pratikte maaşlı çalışan birçok dişhekimi vardır, genellikle asistan olarak veya kendi başlarına hasta bakarlar. Bu durum için maaş ödenebilir ya da mesleğe hazırlık için bir bir süreç olabilir. Aynı şekilde çoğu dişhekimi muayenehanesini özel sektörden kiralamaktadır veya satın almaktayken, bazı ülkelerde (örneğin Estonya) muayenehaneleri bölgesel sağlık kurumlarından veya belediyelerden kiralamaktadırlar, böylece yardımcı personel ve malzeme de kiralanmış olmaktadır.

Bazı ülkelerde "genel dental servisler" terimi ülkenin NHS sistemiyle birlikte çalışan diş hekimleri içinde kullanılmaktadır. Kılavuzun bu bölümünde tanımlaması yapılan bu terim,

genellikle maaşlı, özel olmayan hastanelerde, sosyal sigorta kapsamında işleyen herhangi bir kurumda çalışan diş hekimleri için kullanılmıştır.

Genel klinikler

Çoğu ülke çeşitli şekillerde devlete bağlı, genel klinikler vardır (İzlanda ve Lüksemburg'da böyle kurumlar yoktur, tüm hizmetler özel klinikler tarafından verilmektedir). Devletin sağladığı dişhekimliği hizmetleri kültürü özellikle Kuzey ve Baltık ülkelerinde yaygındır, Estonya dışında bu ülkede diş hekimleri büyük oranda kendi başlarına çalışmaktadır.

Belçika, Estonya (1 ocak 2004 den itibaren), İzlanda, Lüksemburg, Portekiz'de genel dental servisler yoktur. Çoğu ülkede diş hekimleri bu tür kliniklerde part-time çalışmaktadır çünkü ya dişhekimi bayandır ve ailesiyle ilgilenmek zorundadır yada maaşlar düşük olduğundan dolayı ek bir işde daha çalışmak zorundadır.

	Yıllar	Nufüs	Aktif Sayı	Halk Klinik.	Hastane	Askeriye
Avusturya	2002	8.118.207	4.077	418	BS	0
Belçika	2002	10.263.414	7.559	0	BS	10
Kıbrıs	2002	767.314	649		37	7
Çekosloval	2002	10.182.471	6.735	450	134	58
Danimarka	2002	5.368.854	4.892	1.200	63	55
Estonya	2003	1.415.618	998	0	35	0
Finlandiya	2002	5.183.545	4.720	2.076	55	24
Fransa	2002	60.200.000	40.423	2.661	200	42
Almanya	2002	82.398.326	64.264	450	200	447
Yunanistan	2002	10.964.020	8.800	342	352	63
Macaristan	2002	10.075.034	4.992	40	40	80
İrlanda	2002	3.897.000	1.800	372	20	8
İtalya	2002	57.716.000	50.000	2.100	BS	BS
Litvanya	2002	2.366.515	1.602	542	37	5
Letonya	2002	3.458.200	3.051	610	40	18
Malta	2002	397.500	143	23	17	0
Hollanda	2003	16.150.511	7.623	120	0	97
Norveç	2002	4.552.200	4.140	1.107		25
Polonya	2003	38.662.660	24.088	7.000	147	400
Portekiz	2001	10.080.000	4.200	0	BS	35
Romanya	2002	22.272.838	8.694	3.827	200	80
Slovakya	2002	5.379.161	2.966	249	BS	13
Slovenya	2001	1.974.139	1.248	551	3	0
İspanya	2002	40.077.000	15.000	370	320	60
İsveç	2002	8.877.000	7.594	3.761	220	0
İsviçre	2002	7.302.000	4.250	150	50	0
İngiltere	2002	59.778.000	29.055	1.800	200	300
İtalya, Litvanya, Portekiz, Romanya, İsviçre, İngiltere : Kayıtlı diş hekimi sayısı						
BS : Belirsiz						

Tablo 11:Halk dişhekimliği kliniğinde çalışan dişhekimleri

Bazı ülkelerde özellikle Çekoslovakya, Kıbrıs, Malta ve Slovakya'da özel klinikler ve genel hastaneler arasındaki fark tam açık değildir, bu yüzden bu ülkeler her iki sektörde özel-genel çalışanlar hakkında tam bir bilgi verememektedir.
27 ülkenin çoğu tarafından desteklenen bu kliniklerin içeriğindeki ortak servisler: acil servis, evde bakım, genel dental sağlık desteği, koruyucu servisler ve mezuniyet sonrası eğitimdir. Bu servisler tüm halka açıktır ve bazı durumlarda ücretsizdir.

Çekostovakya	**Norveç**	**Danimarka**	**Polonya**	**Finlandiya**
Romanya	**Fransa**	**Slovakya**	**Slovenya**	**Macaristan**
İrlanda	**İspanya**	**Litvanya**	**İsveç**	**Malta**
İngiltere				

Tablo 12: tüm oral sağlık hizmetlerinin çoğunlukla genel kliniklerden sağlandığı ülkeler

Hastane dental servisleri

Yukarıda bahsi geçtiği üzere, hastane kelimesinin tam anlamının ne olduğu konusunda Avrupa'da tam bir birlik yoktur. Fakat bu bölümde hastaların genel sağlıklarıyla da ilgilenilen, akut ve kronik bakım servisleri bulunan, hastaların ve refakatçilerinin gece kalabileceği (yataklı) kuruluşlar için hastane kelimesi kullanılacaktır. Bu özelliklere sahip olmayan dişhekimliği okulları bu kapsamda değildir.
Tüm ülkelerde travma, oral maksillo-fasiyal cerrahi ve patoloji servisleri bulunan hastaneler vardır. Çoğu cerrahi dalında mezuniyet sonrası eğitim vermektedir. Her ülkede devlete bağlı hastaneler vardır ve ayrıca bazılarında sağlık hizmeti veren özel hastaneler mevcuttur. Çalışanların çoğu genel hastanelerden maaş almaktadır, bunun yanında çoğu ülkede ek iş olarak özel sektörde de çalışabilmektedirler.
Bu hizmetlerin ağız sağlık hizmetleri bölümüne mi yoksa genel sağlık bölümüne mi dahil edilerek yürütüleceği her ülkenin kendisine bağlıdır. İzlanda ve Lüksemburg hariç maaşlı personel bu konu için mevcuttur.
Çoğu ülkede acil dental tedavi gereksinimi olan hastalar için hizmet ayrılmıştır ve bu hizmet genellikle bölgedeki maaşlı hekimler tarafından verilmektedir. Bununla birlikte altı ülkede, hastane dışındaki hastaların da oral tedavileri yapılmaktadır, bu çoğunlukla ihtisas eğitimin bir parçasıdır. Bu ülkeler Kıbrıs, İrlanda, Malta (İngiltere ile tarihsel bağları vardır), İspanya, İsviçre ve İngiltere'dir. Gerçekten İngiltere'deki sistem çok gelişmiştir, yaklaşık olarak %10 oranında dişhekimi bu hizmette yer almaktadır veya mezuniyet sonrası eğitim almıştır.

Üniversitelerdeki Dişhekimliği

Bazı dişhekimliği hizmetleri üniversitelerde akademik diş hekimleri ve (çoğu ülkede) dişhekimliği öğrencileri tarafından yapılmaktadır. Fakat bu yolla verilen ağız sağlığı hizmeti sınırlıdır.

Askeri dişhekimliği

Çoğu AB/AEA ülkesinde özellikle birliğe yeni giriş yapan ülkelerin askeri kuvvetlerinde ulusal hizmetleri vardır. Bu ülkeler, gönüllü askerlerde oluşan çoğu personeline hem askeriyenin dişhekimliği bölümlerinden hem de genel kliniklerden ağız sağlığı hizmeti almak için resmi düzenlemeler yapmışlardır.

Almanya, Polonya ve İngiltere ülkelerinin askeri kuvvetleri çok gelişmiştir, bünyelerinde çok sayıda dişhekimi çalışmaktadır.

Finanssal Konular

Dişhekimi ücretleri

İster devlet tarafından sağlık fonundan ödensin ister hasta tarafından direk ödensin, hizmet karşılığı ücret (parça başı ücret) şeklinde ödeme türü tüm Avrupa'da özel hekimler arasında en yaygın alanıdır. Fakat ücretlerin seviyeleri, nasıl sabit tutuldukları, hastanın ne kadarını ödediği konularında farklılıklar vardır.

Sadece İngiltere'de (1 milyondan fazla hasta kapitale dayalı sistemde, özel servislere başvurmaktadır)

Litvanya, İspanya'da bu durum farklıdır. Hemen hemen tüm ülkelerde, hastanın tüm ücreti kendi direk ödediğinde, dişhekimi hastanın ödemeyi kabul ettiği istediği miktarı almakta özgürdür. Bununla birlikte Çekoslovakya, Hollanda ve Slovakya'da özel sektörde de fiyatlar kontrol altındadır.

Sağlık fonuna üye hastaları tedavi etmek için kontrat imzalayan veya devletin sağlık servisi için hasta bakmak üzere anlaşan hekimler için ücretler merkez tarafından sabit belirlenmiştir fakat belli ölçülerde lokal esneklikler olabilir. Mevcut standart ücret sistemi olan ülkelerde, dişhekimi genellikle sosyal sağlık organizasyonunun temsilcisi kurumlar tarafından veya devletle imzaladığı kontratla ücret konusunda sınırlandırılmıştır.

Devlet hastanelerinde veya resmi diş servislerinde çalışan hekimler maaş almaktadırlar ve genel (resmi) çalışan çok sayıda dişhekimi bu şekilde çalışmaktadır, başka bir dişhekimi yanında asistanlık yapanlar kazanç yüzdesine göre veya ülkede genel sisteme uygun olarak maaş alırlar (İngiltere).

Anlaşmalı özel diş hekimleri devletin ilgili halk diş sağlığı bölümleriyle çalışma zamanları ve hizmet karşılığı ücret konularında kontrat yaparlar.

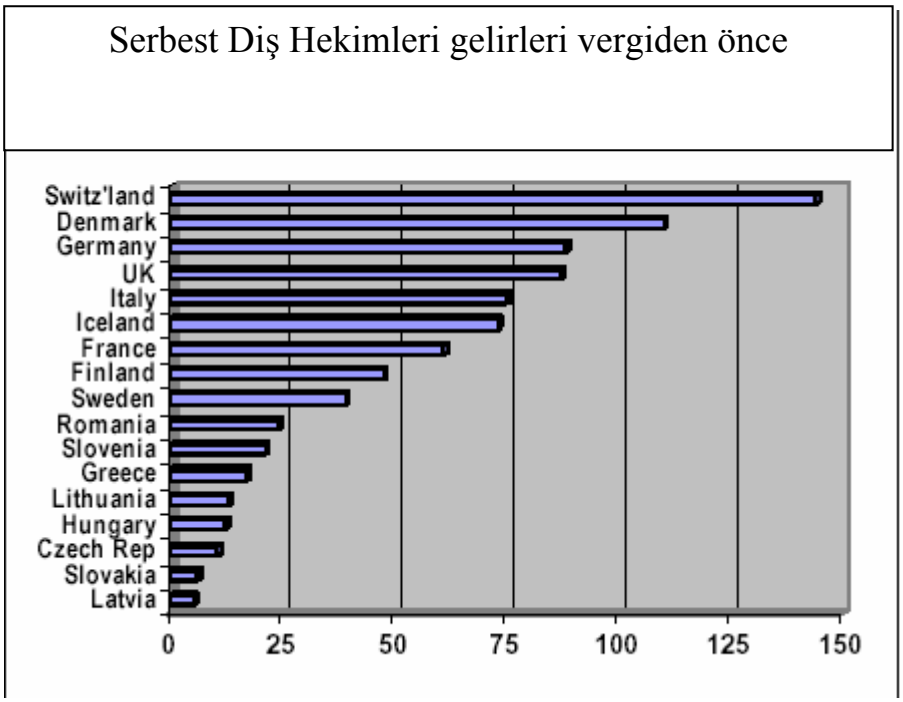
Hizmet karşılığı ücret verme (parça başı ücret) sistemi tüm özel çalışan diş hekimleri arasında Avrupa'da yaygın olan sistemdir. Hastane veya devletin ağız sağlığı merkezlerinde çalışan bazı diş hekimleri için standart veya maksimum ücret düzeni kurulması ağız sağlığı sisteminin önemli bir parçasıdır. Standart ücrete karar vermek için en çok kullanılan model, her tür tedavi seçeneği için yakın değeri yansıtan, yakın değerlere bağlı nokta sistemidir. Ayrı yapılan farklı işlemler için ek ücret her noktaya eklenebilir. Farklı tedavilere bağlı olarak oluşan gelirler, ortalama diş hekimlerinin "hedef gelir" hesabına dahil edilmemiştir. Bu yolla devlet tüm harcamalar üzerindeki parsiyel kontrolü mümkün olabilir. Bununla birlikte bazı ülkelerde skala maksimum ücret üzerine oluşturulmuştur, daha sık olarak dişhekiminin standart ücretlerin üstüne çıkabileceğine dair esnek kuralları olan sistemlerde vardır.

Gelir seviyeleri

Bu kılavuz için araştırmanın bir parçası olarak dişhekimliği birliklerine pratiğin türüne bağlı olarak (özel, genel, hastane veya akademik), her iki grup diş hekimleri için –"25 yaşında olan veya mezuniyetinin üzerinden 2 yıl geçmiş olanlar"-45 yaşında olanlar veya mezuniyetinin üzerinden 20 yıl geçenler" gelir seviyeleri hakkında bilgi edinmek için sorular sorduk. Bu toplanması zor bir bilgidir, az sayıda ülke bu bilgileri verebilir ve birçoğu veremez.

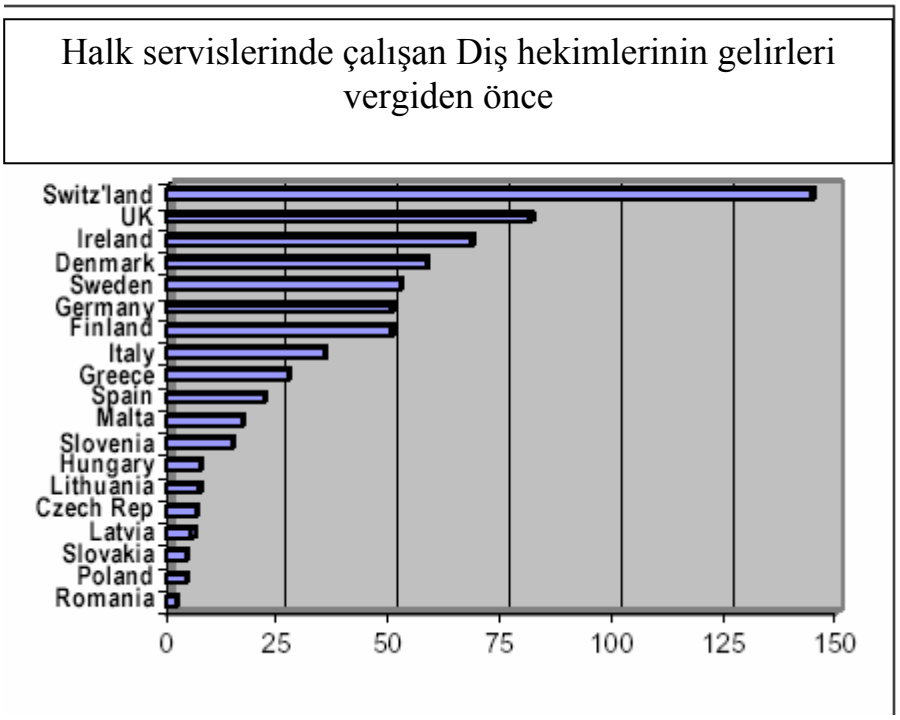
Serbest diş hekimleri

Grafik 6:liberal diş hekimlerinin ortalama gelirleri-özel kazançlar hariç(2001-2003)



Genel hizmet veren dişhekimleri

Grafik 7: genel hizmet veren diş hekimlerinin ortalama kazançları-özel kazançlar hariç(2001-2003)



Daha fazla bilgi için her ülkenin kendi bölümüne bakınız. Yaklaşık olarak elde edilen bilgiler, ortalama değerlerle, bilgi verebilen ülkeler için liberal (özel) diş hekimleri, sadece devlette çalışan veya sosyal sağlık fonu için çalışanlar için: çoğu ülkelerde devlete bağlı çalışan diş hekimlerinin geliri daha düşüktür fakat bazı durumlarda akademik diş hekimleri grubunda daha fazla gelir elde edilmektedir.

Vergi Oranları

Tüm AB/AEA ülkeleri arasında vergi oranları hakkında doğru bilgileri edinmek karışık ve kompleks bir iştir. Her nasılsa her ülke için vergi oranlarına hakkında –resmi olarak istenilen gelir seviyeleri üzerinde bir form hazıladık. Çoğu ülkelerde bu sorular cevaplandı.

En yüksek vergi oranı 100,000 € üzerinde geliri olanlardan alınan % 60 vergiyle Finlandiya'daydı. Çoğu ülkede vergi oranları % 50 nin altındaydı. En düşük vergi oranı %24 ile Estonya'daydı ve sırasıyla Hollanda ve Slovenyadaydı (%25 vergi oranı 5,000 € üzerinde geliri olanlarda)

KDV

Ağız sağlığı harcamaları tüm ülkelerde özellikle KDV'tan muaf tutulmuştur, yani dişhekimleri faturalarına KDV eklemesine gerek yoktur.

Bununla birlikte diş hekimleri satın aldıklar hizmetler (diş teknisyenleri ve labrotuvar hizmetleri dışında) ve çeşitli servisler sırasında KDV ödemek zorundadırlar ve bunları tutarı ücrete dahildir, devlet, sigorta firmaları ve hasta tarafından diş bakımı için ödenmektedir.

Yine farklı ülkelerdeki KDV seviyeleri çok karmaşıktır. En yüksek oran %25 dir (Danimarka,İsviçre, Slovenya), fakat ortalama %18 ile 20 arasındadır. Genellikle iki seviyeli KDV uygulaması olan ülkelerde daha düşük olan oran tedavi edici ürünlerden veya aletlerden sağlanmaktadır. Malta'da tedavi edici ürünler, belli dişhekimliği malzemeleri ve dolgu maddeleri KDV den muaf tutulmaktadır.

Bölüm 9 – Mesleki Konular

Mesleki temsilcilik

Tüm ülkelerin ana ulusal diş hekimleri birliği olmasının yanında bazılarında iki tane (örneğin Belçika ve İtalya)ve bazılarında bölgesel birlik federasyonları vardır (Danimarka, Almanya, İsviçre ve İspanya)

Tüm ulusal dişhekimliği birliklerinin ana görevi üyelerinin her birinin ve bütün olarak mesleğin haklarını savunmaktır. Ulusal dişhekimliği birliklerinin genellikle "standart ücretleri" belirlemede önemli rol oynamasına rağmen, bazı ülkelerde birlikler diş hekimlerinin resmi ticari birlikleri niteliğindedir.

Çoğu ülkelerde dişhekimliği kuruluşlarının üyeliği yada daha yaygın bilinen adıyla odalara zorunlu üyelik yaygındır çünkü odaların resmi başvuru yetkilisi özelliği vardır. Bazı ülkelerde diş hekimleri (ve dental personel) için sürekli eğitim sağlamakta ve üyelerinin katılımını sağlamakla sorumludur.

2004 yılında üyeliğin zorunlu olduğu ülkeler

Avusturya	**Yunanistan**	**Romanya**	**Kıbrıs**
Macaristan	**Slovakya**	**Çekoslovakya**	**Polonya**
Slovenya	**Almanya**	**Portekiz**	**İspanya**

Litvanya dişhekimliği birliği 2003 yılı raporlarına göre mecburi üyelik konusunda tartışmalar oluşmuştur. Kalan ülkelerde üye olmak isteğe bağlıdır ve karışıktır. Yani Finlandiya'da % 98 dişhekimi odalar üye iken, İtalya'da diş hekimlerinin yarısından azı (%44) odalara veya ANDI veya AIO ya üyedir.

Etik

Her Avrupa ülkesindeki dişhekimi etik özelliklere saygı göstermek zorundadır. Resmi olarak ifade edilen kanunlar, verilmiş sözler veya yazılı talimatnameler, hasta ile ilişkiler, diğer diş hekimleriyle ilişkileri ve toplumla olan ilişkilerle ilgilidir.

Diş hekimlerinin etik kurallara uymasında en çok kullanılan basitçe yazılmış kurallardır. Bu genellikle ulusal diş hekimleri birlikleri tarafından veya bazı ülkelerdeki ayrı düzenleyici kurumlar (Örneğin Fransa, İrlanda, İngiltere), tarafından hazırlanmaktadır. Bu kodlara başvuru komitelerde yerel seviyede yapılmaktadır. Dişhekimliği mesleği ve diğer eylemler genellikle özel kanunlarla (Norveç ve İzlanda'daki Dental Eylemler gibi), daha genel medikal kanunlarla (mesela yeni AB üyesi ülkelerde ve Avusturya'da diş hekimleri 'Hipokrat Yemini' ederler), meslek ve iş konularında yol gösterici kanunlarla yürütülmektedir.

Standartlar ve moniterizasyonu

Halen daha, tedavi gören hastaların yapmış oldukları şikayetler tedavi standartları konusunda en güçlü kontrol yöntemi olmasına rağmen oral sağlık sisteminin dental pratiğinin ortaya konulması konusunda başka bir mekanizması vardır. Bu pahalı ve kompleks tedaviler için dışarıdan alınması gereken 'ilk onay', uygulayıcı için teşvik ve kurallar, faturalar ve her bir hekimin tedavisi hakkında ki ana kontrol esasları devamlı eğitimlerle verilemektedir.

Avrupa'daki dişhekimliği pratiği konusundaki büyük farklılıklar standartların görüntülenmesinde yaşanmaktadır. Çoğu ülkede görüntülemeye gerekli önem verilmemektedir, basitçesi bakanlıkça yapılan bir kontroldür ve bu hastanın doğru miktarda ve türde tedavi edilmesini sağlamak amacıyla yapılır. Çok az ülkede seçilen dişhekiminin hastaları, gerçekten aldığı ücretin karşılığında tedaviyi yapıp yapmadığı tekrar kontrol edilmektedir. Bu uygulamanın yapıldığı ülkelerde bu yola çok sık başvurulmaz, çoğu tekrar kontrolleri hasta şikayetleri üzerine yapılmaktadır. Bazı ülkelerde sadece hasta şikayetleri, hekim üzerinde standartları sağlama konusunda baskı yaratmaktadır.

Reklam

AB/AEA ülkeleri arasında bu nelerin reklama girdiği ve topluma sunulduğunda dişhekimi ve dişhekiminin pratiği konusunda, en doğru izlenimleri yaratması konularında geniş farklılıklar vardır. yani çoğu ülkede telefon rehberinin "sarı sayfalarına" girmek reklam sayılmaktadır. Aşağıdaki ülkelerdeki kurallar çok sıkıdır ve hekime herhangi toplumsal ilan yasaklanmıştır.

Belçika	**İzlanda**	**Polonya**	**Kıbrıs**	**İrlanda**
Portekiz	**Fransa**	**İtalya**	**Romanya**	**Yunanistan**
Lüksemburg	**Slovakya**	**Macaristan**	**Malta**	

2003 yılındaki raporlara göre İzlanda ve İtalya'da hükümet bu ülkelerdeki kurallara açıklık getirmek için incelemeler yapmaktadır.

Bilgi Toplanması

2003 yılı itibariyle 2004 den önce AB üyesi olmuş ülkeler, Fransa hariç '1995 yılı AB bilgi toplama yönergesine' kendi ulusal kanunlarıyla uyumlandırdılar. Fakat Fransa'daki etnik kurallar başlıkları buna dahil olmadı. Kıbrıs, Macaristan ve Slovakya üyeliğe kabullerinden önce çeşitli yasalar çıkartarak AB yönergelerine uyum sağladılar. İzlanda ve Norveç'deki ulusal kanunlar bu dişhekimliği pratiğini alanını kapsamaktadır. Ayrıca Estonya, Letonya, Litvanya, Polonya'nın kendi veri saklama kanunları vardı. Çekoslovakya, Polonya ve Slovenya ülkeleri henüz daha rapor göndermemiştir.

Tazminat sigortası

29 ülkenin hepsinde mesleki tazminat sigortası. diş hekimlerinin zararları ödemeye ve onlara karşı kanuni zararlar talep edildiği durumlar içindir. Fakat 16 ülkede tazminat sigortası zorunludur;

Belçika	**Macaristan**	**Slovakya**	**Çekoslovakya**
İzlanda	**İspanya**	**Danimarka**	**Litvanya**
Finlandiya	**Lüksemburg**	**İngiltere**	**Fransa**
Norveç	**Almanya**	**Polonya**	**İsviçre**

Bu sigortaya Danimarka dişhekimliği odasının üyelik ücretlerini de dahildir.

Müşterek hizmet

Çoğu ülke diş hekimlerinin sınırlı sorumlu şirketler kurmalarına izin vermektedir. Sadece Kıbrıs, Almanya, İrlanda, Lüksemburg ve Malta'da bu durum tam anlamıyla yasaklanmıştır. İngiltere'de bu tür şirketlerin sayısı sınırlıdır,fakat 2004 yılı süresince sınırlama yükseltilecektir.

Avusturya, Fransa, İzlanda, İtalya, Norveç ve İsviçre'de sadece diş hakimleri bu tür şirketlere sahip olabilirler. Aşağıdaki ülkelerde dişhekimi olmayan kişilerde tek başlarına veya ortak olarak bu şirketlere sahip olabilirler fakat tüm durumlarda en az bir tane dişhekimi çalıştırılması zorunludur.

Belçika	**Macaristan**	**Romanya**	**Kıbrıs**
Litvanya	**Slovakya**	**Çekostovakya**	**Litvanya**
Slovenya	**Danimarka**	**Hollanda**	**İspanya**
Estonya	**Polonya**	**İsviçre**	**Finlandiya**
Portekiz	**İngiltere**	**Yunanistan**	

Avrupa dişhekimliği birlikleri ve komiteleri

AB/AEA ülkelerinde diş hekimlerini temsil eden birçok birlik, ihtisas topluluğu ve komite vardır.AB çapındaki bu tür 3 ana organizasyon:

- AB Dişhekimliği İrtibat Komiteleri (EUDLC)
- Avrupa Dişhekimliği Birliği (EUD)
- Avrupa Diş Hekimleri Yönetim Kurulları Başkanları Konseyi (CECDO)

Bu kılavuzun oluşumuyla da ilgilene AB Diş Hekimleri İrtibat Komitesi Avrupa Komisyonu Sosyal İşler Komitesi nin isteği üzerine 1960 ların başlarında kurulmuştur. Dişhekimi birliklerini temsil eden komite düzenlediği toplantılarla 2 üyeyi bir araya getirir, bu toplantılar AB üyesi bir ülkenin ev sahipliğinde yılda iki defa gerçekleştirilir. Bunlardan bir tanesi Brüksel'deydi. Toplantılar arasında yönetim kurulu ve konularla ilgili çalışacak çalışma grupları seçilir. Diş hekimleri İrtibat Komiteleri Brüksel'de devamlı bir ofisi ve yönetimi vardır.

DİK'nin ana görevi, 1978 yılında basılmış dental yönergede geliştirildiği üzere, Avrupa Topluluğu ile işbirliği yapmaktır. Bu yönergeden sonra Komite ve üye birlikler, Avrupa Enstitüleriyle bir çok konuda yakın ilişkilerle çalışmışlardır.

Avrupa Dişhekimliği Birlikleri 1974 yılında, diş hekimlerini ortak pazarla ilişkili tutmak amacıyla kurulmuştur. Uluslararası bir organizasyondur ve herhangi bir ülkeden (sadece Avrupa değil) katılan dişhekimine bireysel üyelik sunar. ADB, Özel Alan Grupları (SIG_s) şebekesi şeklinde organize olmuştur.

ADB devlete bağlı bir organizasyon değildir (NOG), danışman statüsü vardır ve Avrupa Komiteleri listesinin Strasburg'daki merkezi veri bankasında yer almaktadır. ADB, Avrupa Komiteleri arasında danışman statüsünde devlete bağlı olmayan organizasyonlar arasında daimi olarak temsil edilmektedir ve çeşitli çalışma gruplarına dahil edilmiştir. ADB devlete bağlı olmayan organizasyonların, sağlık kolları oturumunda Başkan Yardımcısı tarafından temsil edilmektedir.

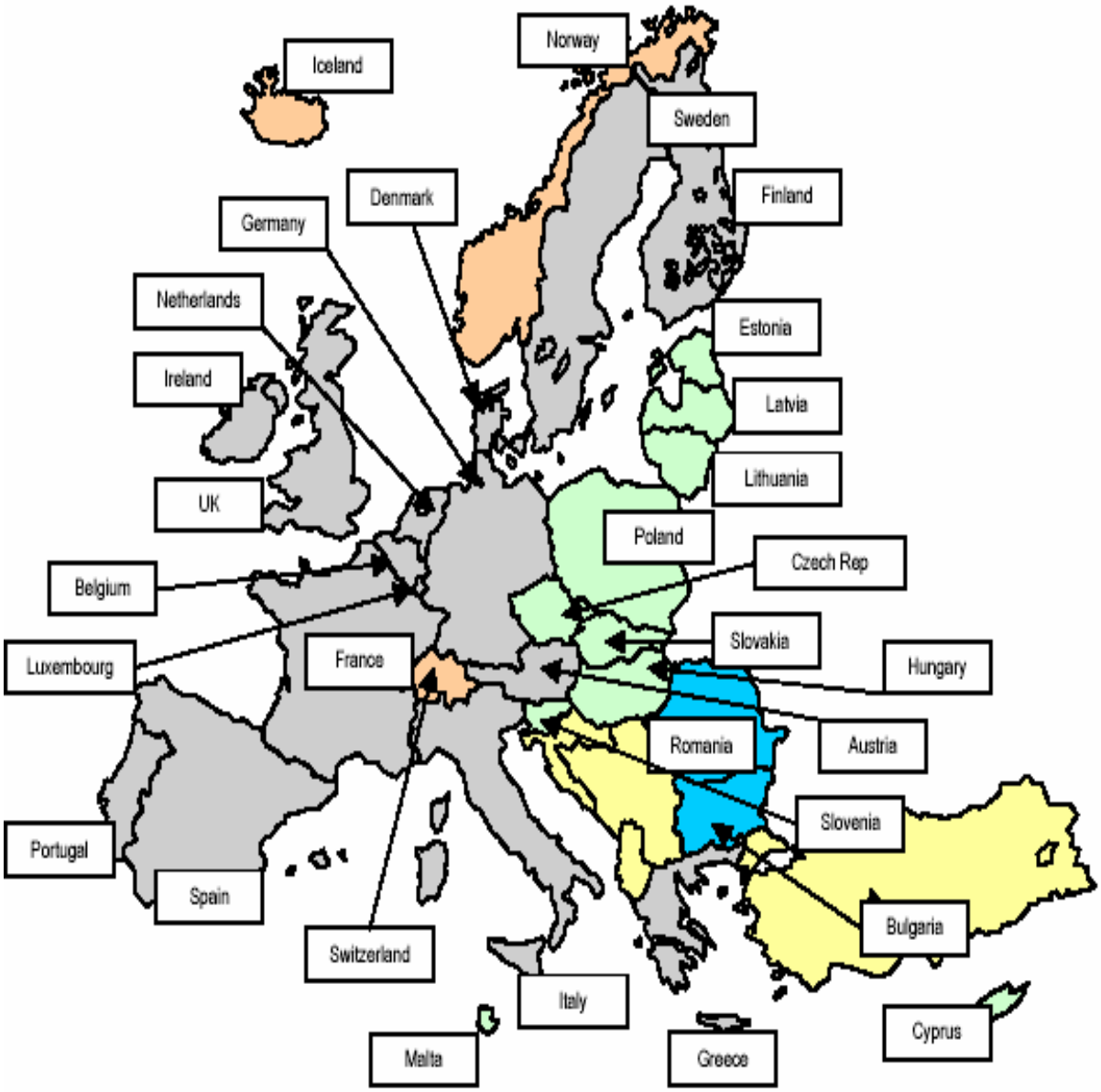
Avrupa Dişhekimleri Yönetimi Başkanları Konseyi (CECDO) 1992 yılı Ağustos ayında resmen işe başlamıştır ve Kamer van Koophandel (Ticaret Odası) Den Haag Hollanda kanunlarına birlik olarak 1995 yılında tescil edilmiştir.

Konseyin amacı AB/AEA üye ülkelerini etkileyecek, dişhekimliği ilgili konularda görüş alış verişi için forum yaratmaktır., Avrupa Dişhekimleri Yönetimi Başkanları için bağlantı organizasyonları yaratmak ve Avrupa'daki Dişhekimliğini ilgilendiren konularda Ulusal hükümetlere, komisyonlara ve diğerlerine tavsiye nitelikli tekliflerinde bulunmak amacındadır.

Dişhekimliği Yönetim Başkanları arasında bilgi ve veri alış verişi vardır ve buda diş sağlığı ilgili ulusal hükümetlerin şu andaki ve gelecekteki politikalarını etkileyebilir. Fikir alış verişi gizli bir şekilde, tercihen Avrupa Birliği Başkanı olan ülke ev sahipliğinde yılda iki kere düzenlenen toplantılarla gerçekleştirilir.

Dişhekimliği Yönetimi Başkanları Konseyi ayrıca Avrupa nın tümündeki diş sağlığı bakımı, dişhekimliği eğitimi ve teknolojinin ilerlemesi için aktivitelerin koordinasyonunda görev alır. Konsey ayrıca halkın diş sağlığının kalitesini geliştirmek için programlar dizayn eder, konuyla ilgili yazılar ve raporlar yayınlar.

Bölüm 10: Ayrı Ülkeler Bölümü



AVUSTURYA

1995'ten beri AB/AT üyesi (Avrupa Birliği ve Avrupa Topluluğu)

Nüfus:8,2 milyon (2002)

Kişi başına düşen GSMH (gayri safi milli hasıla): 22.365 Euro (2001)

Para birimi: Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 2008

Ana dil: Almanca

Avusturya'da devlet bünyesindeki sağlık hizmetlerinden faydalanmak, sağlık sigorta organizasyonlarına (veya hastalık fonu) üyelik yoluyla gerçekleşir. Zorunlu kamu sigortası veya özel ek sigortalar yaptırılabilir. Ülkede toplam 4275 dişhekimi vardır (%95'i dişhekimleri birliğine üye- *Österreichische Arztekammer, Bundeskurie Zahnarzte).* Avusturya'da uzmanlık yoktur ve dental yardımcı kullanımı çok sınırlıdır. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına (seminer, kongre, kurs vs.) katılımları mecburi değildir.

Avusturya'da hükümet ve sağlık hizmetleri

Avusturya karalarla çevrili, Avrupa coğrafyasının merkezinde, 8 AB devleti ile komşu federal bir cumhuriyettir.

Federal Konsey (*Bundesrat*): 64 üye vardır, üyeler her bir eyaleti nüfus bazında temsil ederler, her bir eyalet en az 3 üye tarafından temsil edilir, üyeler 4–6 yıl görev yaparlar) ve 9 federal eyalettin temsil edildiği Ulusal Meclis'le (*Nationalrat:* 183 koltuk, üyeler direk halkoylarıyla 4 yıllık görev süresi için seçilirler) iki yönde temsil edilen Federal Meclis ya da *Bundesversammlung* sistemi vardır. 2002 yılında ülke nüfusu 8.188.207 kişi olarak belirlenmiştir. Başkent Viyana'dır.

Federal hükümet dişhekimliği de dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinden sorumludur. Sağlık bakanlığı ve Kadın bakanlığında, genel sağlık hizmetleri için ayrı bölümler mevcuttur.

Avusturya'da sağlık hizmeti alabilmek sağlık sigorta organizasyonlarına üyelik yoluyla olmaktadır. Bunlar zorunlu halk sigortası ve ilave özel sigortalardır. 8,1 milyon vatandaşın yaklaşık %99'u zorunlu sigorta kapsamındadır, bu sigortalar eğer bölgesel kamu enstitüleri ile beraberlerse genelde 2 tür sigorta olarak adlandırılmaktadırlar. Çalışanlar, bakmakla yükümlü oldukları kişiler ve emekliler; 9 bölgesel 'kamu sağlık sigorta enstitüsü' (Her *Bundesland'd*a bir tane mevcuttur), 4 Mesleki sigorta organizasyonu (demiryolu işçileri, çiftçiler ve

zanaatkarlar) veya büyük şirketlerin 9 sağlık sigorta enstitüsünden birine üyedirler. Zorunlu kamu sigorta programları, işverenin çalışanın priminin yarısını karşılaması yoluyla işleyen bir düzenle, büyük çoğunlukla üyeleri tarafından finanse edilirler (Sigorta gelirinin %89'u) Kamu hastalık fonları da, hastaların tedavi ve kaydın devamı için ödedikleri ücretler (Fon gelirinin %6'sı) ve hükümet desteği yoluyla da para kazanmaktadır (Gelirin %5'i).

Özel ek sağlık sigortası esas olarak hastanede uygulanan tedavileri kapsamaktadır. Genel olarak; daha konforlu bir oda ve yatan hastaların doktor seçeneğinin daha fazla olması gibi avantajları vardır. Bu ekstra olanakları içeren yaklaşık 1 milyon özel sağlık sigortası kontratı vardır ve toplam giderleri zorunlu sağlık sigorta programlarının 1/3'ü kadardır.

Kamu sağlık sigortası programına dahil olmayanlara, genellikle işsizlere, bölge yetkilileri tarafından bir sigorta sertifikası (veya *Krankenschein*) temin edilir. Vatandaşlar bu sertifikanın devamı için her 3 ayda bir 3.63 Euro ödemek durumundadırlar, bu şekilde birçok dental tedavileri ücretsiz uygulanır.

2002'de dişhekimliği de dahil olmak üzere GSMH'nin genel sağlık hizmetlerine harcanan oranı %7,9'du (OECD Şubat 2004). Bu harcamanın %68,5'i 'kamu' sektörüne yapıldı.

Oral Sağlık Hizmetleri

Hükümetin dişhekimliği hizmetlerine harcadığı GSMH oranı yaklaşık %0,8'idir (Tüm sağlık harcamalarının %10'u).

Zorunlu Kamu Sağlık Sigortası

Zorunlu Kamu Sağlık Sigortası 41 konservatif ve cerrahi, 11 hareketli ortodontik ve protetik tedaviyi kapsamaktadır. Kronlar-köprüler, implantlar, sabit ortodontik ve diğer karmaşık-kozmetik tedaviler hasta tarafından karşılanmaktadır. Büyük sigorta şirketleri ile anlaşmalı olan tüm dişhekimlerinde açıklamalı bir ücret tarifesi mevcuttur. Genelde düşük ücretli standart işlemlerde %100 veya %80 oranında sigorta katkısı vardır, kalan miktarı hasta kendisi karşılar. Hareketli protetik apareyler gibi daha karmaşık tedavilerde sigorta masrafın %50'sini karşılamaktadır. Toplam tedavi masrafının yüksek olduğu durumlarda, sigorta şirketinin öncelikle tedavi planını onaylaması gerekebilir.

Genel pratikteki dişhekimlerinin yaklaşık %70'i sigorta şirketleri ile yaptıkları anlaşmalar sonucu bu sistem içinde hastalarını tedavi etmektedir. Dişhekimlerinin büyük kamu hastalık fonlarından geri ödemesini talep edeceği miktarlar, Avusturya Sağlık Sigortaları Birliği ve Avusturya Tıp Birliğinin (Dişhekimliği Bölümü) her yıl anlaşarak belirlediği fiyatlar

üzerinden belirlenir. Dişhekimleri Tıp Birliği üyelerinin sadece %10'unu temsil ettikleri için, gelirleri tıp doktorlarına geri ödenmesi belirlenmiş fiyatlardan etkilenir. Her bölgedeki *Arztekammer*, kendi bölgesi için kendi fiyat tarifesini önerir ve bu konuda pazarlığını yapar. 9 bölgenin ortalama artışına göre ulusal ücret tarifesindeki ortalama artış belirlenir. Dişhekimleri farklı hastaları da tedavi edebilmek için birden fazla sigorta şirketi ile anlaşma yapabilirler.

Toplumun %99'u dişhekimliği hizmetlerinden bu yola faydalanmaktadır, geri kalanlar ise yerel otoritelerden aldıkları özel sertifikaları ile tedavi olurlar.

Sadece çocukların dental tedavilerine ayrılmış bir dişhekimliği servisi yoktur. Ancak bazı büyük şehirlerde çocuklar için dişhekimliği klinikleri açılmıştır (Jugend-zahnkliniken). Çocuklar ebeveynlerinin sosyal hastalık fonundan yararlanırlar ve dental tedavi konusunda ebeveynleri ile aynı haklara sahiptirler. Aileler kendileri için olduğu gibi çocuklarının tedavilerinin de bir kısmını kendileri karşılarlar.

Her şehirde sıklıkla çürük önleme programları uygulayan enstitüler vardır (Bundesland). Bunlar genelde diş fırçalama eğitimi veren, gıdalar hakkında bilgi veren eğitim programlarıdır. 1997'de oral sağlığın araştırılması amacıyla ulusal bir çalışma başlamıştır. Her yıl belirli bir gruptaki vatandaşların (500 kişi) oral sağlık durumu değerlendirilmektedir.

Kamu dişhekimliği kliniklerinde çalışan 418 dişhekimi sadece sosyal güvenlik programı dahilindeki tedavileri uygulayabilir. Hastanelerde çalışan dişhekimi sayısı çok azdır, bu hekimler esas olarak acil tedavi işlemleri ve maksillofasiyal cerrahi işlemleri uygulamaktadırlar.

Dişhekimlerine uyguladıkları tedavilerin geri ödemeleri belirlenmiş fiyatlara dayanarak yapılır. Normalde oral sağlık kontrolleri yılda bir kez yapılır. Acil durumlarda özel hastalar ev ortamında tedavi edilebilir.

Özel Tedavi

Tüm tedavi ücretini kendileri karşılamak isteyen özel hastalar için ücretler dişhekimi tarafından belirlenir, bu miktarlar düzenlenmiş değildir. Avusturya'da %5 oranında kişi dişhekimi masraflarının bir kısmının karşılanması için özel sigorta sistemini kullanmaktadır. Bu sistemlerin hepsi zorunlu sağlık sigortasını destekleyen kişisel programlardır ve bireyler primlerini direk sigorta şirketine ödeyerek sigortalanırlar. Özel sigorta poliçeleri bireyin tercihine göre sadece dişhekimliği hizmetleri veya dental tedavilerin de dahil olduğu çok çeşitli sağlık hizmetini kapsayabilir. Özel sigorta şirketleri sigorta kanunları ile düzenlenir ve

oluşabilecek tüm finanssal riskleri kabul ederler. Ödenen primler genellikle bireyin yaşına bağlı olarak değişmektedir, tedavi ücretlerinin çok masraflı olabileceği durumlarda sigorta şirketi bireyi sigorta kapsamına almamak hakkına sahiptir

Tedavi Kalitesi

Dental tedavilerin kalite ve standartlarının sağlanması, Tıp Birliğinin Dişhekimliği Bölümünün sorumluluğu altındadır. *Bundeskurie Zahnnarzt* tarafından önerildiği gibi (sadece özel servisler), tedavilerin kalitesi yapılan iş miktarına ve ücretlerinin doğru ve eşit uygulanmasına göre kontrol edilmektedir. Bu düzenlemelerde bölgesel farklılıklar olabilir ancak kontroller genellikle yeni muayenehane açmış dişhekimlerine yapılmakta veya bir tedavinin beklenen sayısının çok üzerinde yapıldığı bölgelerde uygulanmaktadır, bazı bölgelerde ani kontroller yapılabilir. Tedavi kalitesi bazen sigorta şirketleri adına çalışan dişhekimleri aracılığıyla da denetlenmektedir. Tedavi kalitesinin belirlenmesinde ve özel hastaları tedavi eden dişhekimlerinin kontrollerinde bir diğer yöntem ise hasta şikayetleridir (Bkz. Etik).

Eğitim, Öğretim ve Kayıt

Üniversite Eğitimi ve Niteliği

Geçmişte Avusturya'da dişhekimi olarak çalışabilmek için tıp eğitimi (6 yıl) ve bunun ardından dişhekimliğinde lisansüstü uzmanlık eğitimi almak gerekmekteydi. 2004 yılına kadar dişhekimi olarak kayıt yaptırabilmek için bir pratisyenin Uzmanlık Sertifikası (Facharzt für Zahn-Mund, und Kieferheilkunde) ile birlikte, onaylanmış birincil bir unvanının da olması (Tıp Doktoru, Dr. Med. Univ.), Avusturya veya AB ülkeleri vatandaşı olması ve mesleki tazminat sigortası sağlaması gerekmekteydi. 1998 sonbaharında AB Dişhekimliği Yönergesi altında ortak bir kayıt sistemine yönelmek amacıyla dişhekimleri için ayrı bir müfredat programı hazırlandı. Bu tarihten itibaren yeni dişhekimlerinin tümüne "*dental medicine*" dalında eğitim görme zorunluluğu geldi. Bu çalışma 3 alt gruptan oluşmaktadır ve 6 yıllık bir süreçtir. Eğitimde yaklaşık 335 öğrenci bulunmaktadır (2003). Üç üniversitenin dişhekimliği fakültelerinde eğitim gördükten sonra mezun olunmaktadır: Graz, Innsbruck ve Vienna. Yeni sistem ilk mezunlarını 2004'te vermiştir. Eğitimden sonra alınan unvan Dr. Med. Dent.'dir (Haziran 2004'ten beri).

Mesleki Eğitim

Avusturya'da mezuniyet sonrasında zorunlu sürekli eğitim programı yoktur.

Kayıt

Avusturya'da dişhekimliği yapabilmek için kayıt başvuruları Bundeskurie Zahnarzte der Österreichischen Arztekammer'e (dişhekimliğinde yetkili otorite) ve dişhekimliği ile ilgili bölgesel tıp kurumlarına yapılır. Dişhekimlerinin yıllık kayıt ücreti Österreichischen Arztekammer'e 170 Euro, Bundeskurie Zahnarzte için 126 Euro'dur. (2002). Resmi dil sınavları yoktur ancak Almanca biliyor olmak Avusturya vatandaşlığı için bir avantaj sayılabilir. Yeni dişhekimleri çalışma izni alabilmek için yerel bir tıp odasına kayıt olmalıdırlar.

1998'in sonlarına kadar Avusturya dışı ülkelerden alınana dişhekimliği diplomaları tanınmamaktaydı. Bu tarihten itibaren tüm AB üyesi ülkelerden alınan dereceler kabul edilmektedir, ancak AB üyesi olmayan ülkelerde eğitim almış olan dişhekimleri Vienna, Graz veya Innsbruck Üniversitelerinden birinin uzman heyetine eğitim ve öğrenimlerini sergilemek zorundadırlar.

Sürekli Eğitim Programları

Yasalar sürekli eğitim programlarına katılımla ilgili kısıtlamalar içermektedir ancak bu zorunlu değildir, bir dişhekimi istediği bir aktiviteye katılmakta özgürdür. Üniversiteler, bilimsel topluluklar, medikal veya farmasötik kuruluşlar, ulusal veya uluslararası tıp kongreleri gibi çeşitli kurum ve kuruluşlar kurs ve eğitim hizmetleri vermektedir. Dişhekimleri her 3 yılda bir Bundeskurie Zahnarzte'ye katıldıkları veya tamamladıkları farklı eğitimlerin sertifikaları ile başvurarak eğitim alanlarında diploma talebinde bulunabilirler.

Yüksek Lisans ve Uzman Eğitimi

1998 yılına kadar dişhekimliğinin kendisi resmi olarak bir tıp bilimleri uzmanlığı olarak kabul edilmekteydi, bu sebeple Avusturya'da yasal olarak tanınmış dişhekimliği uzmanlık alanları yoktur. Ancak 3 üniversiteden birinde oral cerrahi bölümünde 3 yıl eğitim sonrasında 'alt-uzmanlık' (subspecialty) verilmektedir (oral cerrahi hala resmi olarak tıp bilimlerinin alt-uzmanlığıdır). Eğitim gören hekimlere maaş ödenmesi konusunda resmi bir yönerge yoktur, genelde maaş konusu üniversite ve hekim arasında belirlenir.

Özel ilgi alanları olan dişhekimleri için çeşitli kurum ve kuruluşlar mevcuttur. Tıp Birliğinin Dişhekimliği Bölümü aracılığıyla bu kuruluşlarla bağlantı kurulabilir.

İş gücü

Dişhekimleri

2003 yılında Avusturya'da %67'si erkek, %33 'ü bayan olan kayıtlı 4,275 dişhekimi mevcuttu. Dişhekimlerinin sayısı her yıl mezun olan 300 yeni hekimle birlikte artmaktadır. Aktif çalışma hayatında olan dişhekimi başına düşen kişi sayısı 2,008'dir (2003). Dental işgücündeki artma azdır, bu durum işsiz dişhekimi fenomenini başlatmıştır. 1945'ten sonra oluşan nüfus 'artışı' sonucunda dişhekimlerinin sayısında da artış olmuştur, bu durum içinde olduğumuz yüzyılda emekli olacak dişhekimi sayısının fazla olduğuna işaret etmekte, dişhekimi sayısının azalacağı tahmin edilmektedir.

Kayıtlara göre mesleğini sürdürmek amacıyla Avusturya dışına çıkan dişhekimi yoktur ancak özellikle Doğu Avrupa ülkeleri ve Almanya'dan Avusturya'ya göç eden dişhekimi sayısı oldukça fazladır.

Toplam kayıtlı dişhekimi (2003)	**4275**
Genel pratik*	3195
Kamu dişhekimliği servisi	418
Üniversite	331
Diğer	133
Toplam çalışan dişhekimi	4077
* Bu genel pratisyenlerin 657'si sigorta anlaşmaları olmayan özel hekimlerdir	

Uzmanlık

Avusturya'da dişhekimliği uzmanlık dalları resmi olarak tanınmamıştır ancak 2002 yılındaki oral-maksillofasiyal cerrah sayısı 120'dir.

Yardımcılar

Avusturya'da klinikte hekime yardımcı olan dental asistanlar (Zahnarztliche Assitentin) ve dental teknisyenler (Zahntechniker) dışında dişhekimi yardımcısı yoktur.

Dental Teknisyenler

Eğitim ve öğrenim süresi 4 yıldır ve kıdemli teknisyenler tarafından verilir, dental pratisyen hekimler diplomayı onaylar. Dental teknisyenlerin çalışmaya başlamalarından önce kayıt olabilmeleri için gereken şartlar vardır. Kayıt veya listeleme işlemleri, federal ve şehirsel grupları olan yerel esnaf federasyonları tarafından yürütülür.

Teknisyenlerin izin verilen faaliyeti protez üretimidir (kron, köprü, hareketli protezler ve tamirleri), ağız içinde çalışmaları veya hastalarla temas halinde olmaları yasaktır. 2002 yılında %90'ı dental laboratuarlarda çalışan ve yapılan işlerin faturasını dişhekimine gönderen 650 dental teknisyen (Zahntechniker) mevcuttu.

Dental Klinik Asistanları

Asistanlar Kollektivvertrag tarafından yönetilir (sendika ve Bundeskurie Zahnarzte arasında yapılan iş anlaşmaları) ve dişhekiminin denetimi altında 3 yıl eğitim görürler. Maaş karşılığında çalışırlar. 2002 yılında 7100 dental asistan mevcuttu. Avusturya'da resmi olarak dental hijyenistler yoktur ancak 3 yıllık profesyonel eğitimin ardından diploma almaya hak kazanmış, oral sağlığın korunması konusunda uzmanlaşmış ve *Bundeskurie Zahnarzte'nin* belirlediği özel eğitim programına tabi olan dental hemşireler vardır.

Avusturya'da Hekimlik

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

Avusturya'da tek başlarına veya küçük gruplar halinde, hastane veya okullar dışında çalışan ve farklı genel tedavileri uygulayabilen hekimler Genel Pratiğe dahildir. 2002 yılında bu şekilde çalışan dişhekimi sayısı 3195 idi ve bunların büyük çoğunluğu tek başlarına çalışmaktaydı. Bu sayı tüm aktif dişhekimlerinin %78'ine eşittir. Genel pratikteki dişhekimleri serbest meslek sahibidirler. Daha önceden anlatıldığı gibi tedavi ücretlerini sigorta şirketlerinden veya direk hastalardan talep ederler. Sigorta şirketleri ile anlaşma halinde olan hekimlere panel-dişhekimi denilmektedir. 2002 yılında 657 dişhekiminin (genel pratikteki sayının %20'si) herhangi bir zorunlu halk sigorta programı (hastalık fonu) ile anlaşmalı olmadığı ve yalnızca ücretini kendi ödeyen özel hastaları kabul ettiği belirlenmiştir. Bu özel dişhekimlerinin çoğu büyük şehirlerde yoğunlaşmıştır.

Muayenehane açmak veya ortak olmak

Muayenehanelerin boyutlarını veya personel sayısını sınırlayan kurallar yoktur. Mülk yalnızca dişhekimi tarafından kiralanabilir veya satın alınabilir. Muayenehane açarken devlet yardımı yapılmaz, dişhekimleri genelde bankalardan kredi alırlar. Lokal sağlık sigortaları dişhekimine ihtiyaç olan bölgelere ait coğrafi bir plan hazırlayabilir (Stellenplan) ancak sigorta şirketleri ile anlaşması olmayan özel dişhekimleri herhangi bir yerde muayenehane açabilirler. Genel olarak sigorta anlaşması olan ek dişhekimine ihtiyaç duyulan bölge sayısı oldukça azdır.

Normalde dişhekimleri mevcut hazır muayenehaneleri satın alırlar, 'panel dişhekimi' olabilmek için tek yol budur. Muayenehane satın alındığında eski hekimin hasta listesi de beraberinde alınamaz. Hastaların transfer edilebilmelerinin tek yolu, muayenehanenin eski sahibinin hastalarını yeni hekim hakkında bilgilendirmesidir.

Dişhekimlerinin tek başlarına çalıştıkları durumlarda başka dişhekimlerini işe alma yetkileri yoktur (dental asistanlar dışında). Bir hekimin hastalandığı veya işe devam edemediği durumda yerine bakan Wohnsitzzahnarzte (vekaleten dişhekimi) denilen hekimler bile esas hekim tarafından işe alınamazlar.

Dişhekimlerinin çalışanları ile olan ilişkilerini belirlemek amacıyla; yardımcılara ait sendikalar dişhekimleri birliği ile pazarlık sonucu elde edilmiş kontratlara sahiptirler. Dişhekimi yanında çalışan bireyler aynı zamanda eşit çalışma koşulları, annelik izinleri, Mesleki sağlık ve asgari ücret konuları ile ilgili ulusal yasalar ve Avrupa yasaları ile de korunmaktadırlar. Mesleki sağlık ve güvenlik düzenlemeleri tüm şirketler için geçerlidir. Aynı muayenehanede birlikte çalışan dişhekimleri arasında yapılan standart kontratlar yoktur. Yerel sağlık sigorta organizasyonları ile anlaşmalı olan dişhekimleri başka bir dişhekimini işe alamaz. Dişhekimi listesinin boyutları hakkında bilgi yoktur.

Kamu Hizmetinde Çalışmak

Kamu sigorta organizasyonları maaş karşılığında dişhekimi çalıştırabilirler. Bu servis dental klinikler, sağlık merkezleri ve hastaneler aracılığıyla verilir ve sigorta sistemi ile anlaşmalı olan diğer dişhekimleri ile aynı standartlar sağlanır. Aynı müşteri gruplarına aynı çeşitlikte tedavi imkanları sunulur. Hastalar bu klinikleri veya özel bir hekimi tercih etmek konusunda serbesttirler ancak 2003 yılında Bundeskurie Zahnarzte 'nin hastaların kamu dental servislerine değil genel pratik dahilindeki hekimlere yönlenmeleri ile ilgili politik girişimlerinin olduğu bildirilmiştir. Kamu dental servisleri 2002 yılında 87 farklı kurumda 418 dişhekimini işe almıştır. Bu servis Avusturya Tıp Birliği'nin Dişhekimliği Bölümü ve Avusturya Sağlık Sigorta Birliği arasındaki anlaşmalarla sağlanmaktadır. Servis içinde çalışabilmek için personel mertebe yapılandırması ve lisansüstü eğitim gerekmemektedir. Kamu dişhekimliği servislerinde çalışabilmek için Avusturya Tıp Birliği'ne üye olmak gerekmez.

Hastanelerde Çalışmak

Avusturya'da hastanelerde sadece oral cerrahi gibi lisansüstü eğitim almış olan dişhekimleri veya üniversitede eğitim veren hekimler çalışabilir. Oral cerrahlar, birçok hastanenin sahibi olan veya bazı özel hastanelerden 'servis karşılığı ücret' sistemi ile gelir elde eden yerel yönetime bağlı maaşlı çalışanlar olarak görev yaparlar. Hastane dışında da çalışmakla ilgili bir kısıtlama yoktur. Unvanlar hastane doktorlarında olduğu gibidir; asistan (eğitimde), *Oberarzt* ve *Primarius* (bölüm şefi).

Üniversiteler ve Dişhekimliği Fakültelerinde Çalışmak

Üniversite elemanı olarak dişhekimliği fakültelerinde ve üniversitelerde çalışan 331 dişhekimi vardır (2002). Üniversitenin izniyle fakültedeki görevlerini dışarıda partime başka bir işle birleştirebilirler, özel sektör bunun dışındadır. Avusturya'da dişhekimliği fakültelerinde esas akademik unvanlar bölüm şefi olan Profesör, Doktor ve Doçenttir. Yüksek lisans eğitimi için aranan resmi şartlar yoktur. Gelirler konusunda bir bilgi mevcut değildir.

Silahlı Kuvvetlerde Çalışmak

Silahlı Kuvvetlerde tam gün çalışan dişhekimi yoktur. Bazı hekimler Silahlı Kuvvetlere ait hastanelerde yarım gün çalışmaktadırlar.

Mesleki Konular

Mesleki Kurumlar

Avusturya'da dişhekimlerini temsil eden esas organizasyon Avusturya Tıp Derneği'nin Dişhekimliği Bölümüdür (the Bundeskurie Zahnarzte der Österreichischen Arztekammer). Avusturya Tıp Derneği (Österreichischen Arztekammer) eyalet tıp kurumlarının resmi organıdır. Kurum genellikle kazanca bağlı olan ve uygulanacak gelir vergisi miktarının belirlenmesini sağlayan, zorunlu üye katkıları ile kendi kendini finanse eder. Tıp Birliği tarafından uygulanan bu sistem dişhekmilerinin (veya stomatolojistlerin) geçmişte uyguladıkları ve halen uygulamakta oldukları tedavi miktarlarını da yansıtır.

2003 yılında Dişhekimliği Bölümü 4078 üyesiyle Tıp Birliği içindeki 44 uzmanlık bölümü içinde en fazla üyesi olan bölümdü. Tıp Birliği içindeki Dişhekimliği Bölümü haricinde dişhekimleri için *Österreichische Debntistenkammer* denilen bir organizasyon daha vardır. Bu kuruluş üniversite eğitimi olmayan dental pratisyenleri temsil eder (*Dentisten).* Dentisten eğitim sistemi 1949'da yürürlükten kaldırılmıştır, halen çalışmakta olan 133 bireyin (2002) önümüzdeki yıllarda emekli olacağı tahmin edilmektedir.

Etik

Etik Kurallar

Avusturya Tıp Derneğinin veya Dişhekimliği Bölümünün etik kurallar ve iş ahlakı ile ilgili belirli bir tanımı veya kılavuzu yoktur. Ancak Avusturya'da ki dişhekimleri Tıp Kanunlarına bağlı olarak çalışırlar ve pratik iş hayatına geçmeden önce Hipokrat Yemini ederler. Kanunların ve Hipokrat andının uygulaması Avusturya Tıp Derneğinin (Dişhekimliği Bölümü) sorumluluğu altındadır. Tıp Birliği hasta şikayetleriyle bölgesel düzeyde ilgilenir, olay mahkemeye gitmeden önce Hakem Kurulu toplanır. İnceleme komitesi dişhekimlerinden ve tüketici hakları derneklerinin delegelerinden oluşur. Bir şikayet olduğu durumda sigorta şirketinden uyarı şeklinde yaptırım uygulanır. Bazı durumlarda sigorta şirketi ile olan anlaşma iptal edilerek dişhekiminin çalışma izni kaldırılabilir, bu hekimler sigorta anlaşması olmaksızın çalışmaya devam edebilirler. Hekimin aşırı ihmalinin olduğu vakalarda hekimin çalışma ruhsatı iptal edilir.

Reklam/İlan Vermek

Avusturya Tıp Derneğinin tanımladığı gibi bazı yasal sınırlamalarla birlikte Avusturya'da ilan vermek serbesttir. Sınırlamalar basılı medyadaki reklamın boyutları ve fiyatların-hizmetlerin bildirilmesiyle ilgilidir. Zorunlu medikal veya konuya özgü başlıklar haricinde radyo veya televizyon aracılığıyla reklam yapmak yasaktır. Dişhekimleri uygulamalarını internet siteleri aracılığıyla tanıtabilirler ancak, AB Dişhekimliği Komitesi'ne göre daha kısıtlayıcı olan, Avusturya Tıp Derneğinin bu konudaki kurallarına saygılı olmak zorundadırlar.

Hasta bilgilerinin korunması

Dişhekimleri hastaların sağlık kayıtlarıyla veya başka konularla ilgili bilgileri başka kişilerle paylaşma hakları yoktur. Hastalara ait kayıtların gizliliği Avusturya Federal kanunları tarafından korunmaktadır.

Şirket Dişhekimliği

Dişhekimlerinin bir şirket türü olan 'Gruppenpraxis' oluşturma hakları vardır ancak günümüzde bu şirketlerin sadece sosyal güvenlik sistemi dışında çalışmalarına izin verilmektedir. Dişhekimi olmayan bir birey bu tür bir şirketin ortağı, sahibi veya kurul üyesi olamaz.

Tazminat Sigortası

Taahhüt sigortası dişhekimleri için zorunlu değildir. Ancak bu sigorta hemen tüm özel sigorta şirketlerinden yaptırılabilir ve ihmal varlığında zarar telafi edilir. Karşılanan ücret sigorta edilen maksimum miktara göre belirlenir.

İş yerinde sağlık ve güvenlik

	Uygulayan kurum
İyonize radyasyon	Bölgesel yönetim 'Bezirkshauptmannschaft'
Elektrik düzenlemeleri	'Bezirkshauptmannschaft'
Enfeksiyon kontrolü	'Bezirkshauptmannschaft'
Tıbbi cihazlar	'Bezirkshauptmannschaft'
Atık dönüşümü	'Bezirkshauptmannschaft'

Finanssal Konular

Dişhekimlerinin Gelirleri

Avusturya'daki dişhekimlerinin gelirleriyle ilgili mevcut bir bilgi yoktur.

Emekli Aylıkları ve Sağlık Hizmetleri

Emekli aylığı primleri, gelirin ortalama %22,8 olacak şekilde, yarısı işveren yarısı da çalışan tarafından ödenir. Dişhekimleri iki yasal programdan birine üye olmak zorundadırlar: Bu programlardan birisi *Österreichische Arztekammer* tarafından uygulanır, diğeri ise büyük kamu sigorta şirketlerinden birinin bünyesindedir. Avusturya'daki emekli aylıkları çalışma hayatının en yüksek gelirinin kazanıldığı 15 yıllık bir süredeki ortalama maaşın %80'i kadar olabilir. Emeklilik yaşı erkekler için 65, bayanlar için 602tır, dişhekimleri bu yaştan sonrada çalışmaya devam edebilirler.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi uygulanmaktadır, yıllık 50,870 Euro ve üzerindeki gelirler için en yüksek gelir vergisi oranı %50'dir.

KDV

Dental donanım ve malzemelerde KDV %20'dir.

ÇEK CUMHURİYETİ

2004'ten bu yana AB/AT üyesi

Nüfus: 10,2 milyon (2003)

Kişi başına düşen GSMH: 5256 Euro (2001)

Para birimi: Çek Kronu

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 1,473

Ana dil: Çekçe

Tüm vatandaşların sağlık sigorta sistemine üye olmaları zorunludur. Bu sistem 9 sağlık sigorta şirketi (devlet tarafından onaylanmış) tarafından sağlanmaktadır. Halk sağlığına ayrılan bütçenin yaklaşık %6'sı dişhekimliğine gitmektedir. Dental bakım ücretlerinin %70'i devlet bünyesinde karşılanmaktadır, geri kalan kısım ise özel sektörde harcanmaktadır. 6,735 dişhekimi vardır ve tedavilerin %90'ı genel pratikteki hekimler tarafından uygulanır. Tüm dişhekimlerinin Dişhekimleri Birliğine üye olmaları zorunludur. Uzmanlar da mevcuttur, kliniklerde yardımcı olarak dental hijyenistler çalıştırılabilir. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına devam etmeleri zorunlu değildir ancak katılımlar sonucu elde edilen Yeterlilik Sertifikaları dental pratisyenlerin ücretlerinin artmasını sağlayabilir.

Çek Cumhuriyetinde hükümet ve sağlık sistemi

Çek Cumhuriyeti nüfus (10.182.471 kişi) ve alan (78,864 km^2) bakımından küçük bir ülkedir. Egemen, birleşik ve demokratik bir ülkedir.

Hükümet 3 bölüme ayrılmıştır; Parlamento tarafından temsil edilen yasama, Cumhurbaşkanı ve hükümet tarafından temsil edilen yürütme ve değişik mahkemelerce temsil edilen yargı. Ülke 13 ilden oluşmaktadır. Başkent Prag da bir şehirdir.

Çek sağlık sistemi dayanışma, özerklik, esas olarak kamu sağlık sigortası tarafından olmak üzere çok kaynaklı finans, doktor ve tedavi seçme özgürlüğü, kamu sağlık sigorta sisteminde sağlık sigorta şirketi seçme özgürlüğü ve tüm sigortalı bireylerin eşit tedavi hakları prensipleri üzerine kurulmuştur.

Sağlık hizmetleri temel olarak zorunlu kamu sağlık sigortası üzerinden sağlanmaktadır. Kamu sağlık sigorta sistemi 9 sigorta şirketinden oluşmaktadır. Sistem (hastalık fonu) yasal olarak belirlenmiş standart sağlık bakım paketi sağlar. İlave olarak bireyler sözleşmeli sağlık sigortası yaptırabilirler.

Sigorta kapsamındaki bireyler primlerini düzenli ödemek zorundadırlar. Ücret ödeyen kesim çok çeşitlidir, bunlar arasında çalışanlar, işverenler, kendi işinde çalışan bireyler ve hükümet sayılabilir. Bir çalışanın ödemesi gereken prim işveren ve çalışan arasında paylaşılarak ödenir; çalışan tüm prim miktarının 1/3'ünü öderken, işveren geriye kalan 2/3'ü öder, ödenen miktarlar gelirlerin sırasıyla %4,5'i ve %9'udur bu şekilde toplam %13,5'lik prim ödenir.

Kendi işinde çalışan bireyler, yıl sonu raporunun ardından belirlenen primlerini her ay sonunda kendileri karşılarlar.

Hükümet sigorta kapsamındaki bazı bireylerin primlerini hükümet bütçesinden sigorta şirketine aktarmak suretiyle öder. Bu bireyler arasında; korumasız çocuklar (26 yaşına kadar), Çek emekli aylığı programından maaş alan emekliler, hamilelik izninde olan anneler ve 7 yaşına kadar olan 1 çocuğun ya da 15 yaşa kadar olan 2 çocuğun tam gün bakımından sorumlu olan anneler, askerler ve tutuklular sayılabilir.

Çek Cumhuriyetinde daimi ikamet izni olan ancak çalışmayan veya kendi işi olmayan ya da hükümetin primlerini ödemediği bireyler sigorta şirketine primlerini kendileri ödemek zorundadırlar. Dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlığa harcanan GSMH oranı 2002'de %7,3 idi. Bu harcamanın %91,4'ü 'kamu' sektörüne yapıldı (OECD Şub 2004).

Oral Sağlık

Kamu sağlık bütçesinin yaklaşık %6'sı dişhekimliğine ayrılmaktadır. Sağlık bütçesi sigorta fonundan gelmesi beklenen miktara göre yıllık olarak tahmin edilir. Çek Cumhuriyetinde oral sağlık sistemi Çek Dişhekimliği Komisyon tarafından düzenlenir.

Zorunlu Kamu Sağlık Sigortası

Sigorta fonu; tedavi masraflarını karşılayan sağlık sigorta şirketleri (hastalık fonu) tarafından oluşturulmuş zorunlu kamu sağlık sigortası sistemidir. Sağlık sigorta sistemi 9 sigorta şirketinden oluşur. Çek vatandaşlarının bu şirketlerden birine kayıt olmaları zorunludur (hangi şirkete kayıt olacaklarını kendileri seçerler). Vatandaşların ödediği (kayıtlı çalışanlar, şirketler, iş adamları, ticarethaneler ve küçük işletmeler) ve hükümetin karşıladığı korumasız çocuklar, işsizler ve emeklilerin primlerini devlet direk hastalık fonuna öder) ücretler sigorta şirketinde toplanır ve daha sonra sağlık sektörüne dağıtılır. Kaynağın dağıtılması programı hükümetin sağlık politikası tarafından belirlenir.

Dental tedavi ücretlerinin %70'i sigorta sistemi tarafından karşılanır, geri kalan miktar özel sektörde harcanmaktadır. Hastalık Fonları kanunları, ulusal yasalar altında kendi kendilerini yöneten kurumlardır.

Dişhekimliği hizmetleri, üniversite klinikleri, yerel sağlık merkezleri, özel dişhekimleri ve dental laboratuarlardan oluşan bir sistem tarafından yürütülür. 2003 yılında dental tedavilerin %90'ı özel dişhekimleri tarafından uygulanmıştır. Sigorta sistemi amalgam dolgular, temel endodontik tedaviler (uygun pasta materyalleri ile kanal dolgusu), cerrahi ve periodontal tedaviler ve az miktar temel protetik gereksinimler gibi standart konservatif işlemleri karşılar. Standart tedaviler için hasta ödeme yapmaz (sigorta şirketleri bu tedavileri ve kapsamlarını listelemiştir). Bir hasta için belirli yıllık tedavi sınırı yoktur. Kozmetik dolgular ve temel olmayan endodontik tedaviler (güta-perkanın lateral ve vertikal kondansasyon işlemleri veya Termafil tip sistemler), implantlar, yetişkin ortodontik tedavileri tamamen hastalar tarafından karşılanır. Kron-köprüler, parsiyel protezler ve hareketli ortodontik apareyler ücretlerinin bir kısmı hastalık fonu bir kısmı ise hasta tarafından karşılanır. Oran farklı protetik tedaviler için değişmektedir. Örneğin;

- Metal-seramik kron= %20 hastalık fonu, %80 hasta
- Döküm gerektiren parsiyel protezler= %30–60 hastalık fonu, %40–70 hasta

Hastalar tedaviden önce kurumlarından onay almak zorunda değildirler, evde tedavi uygulamaları yoktur.

18 yaş altı çocukların tedavilerinin yüksek masraflı kısmı (yetişkinlerin kendi ödedikleri miktar) sigorta şirketi tarafından karşılanır (her tür dolgu, tüm endodontik tedaviler ve protetik tedavilerin masraflı kısmı).

Dişhekimlerinin %1'inden az bir kısmı (en çok Prag'da ve büyük şehirlerde) sağlık sigorta sistemi dışında tamamen özel hekimlik yapmaktadır. Bu hekimlerin tedavi ücretleriyle ilgili bir düzenleme yoktur ve hasta tüm tedavi ücretini hekimle pazarlık yaparak kendisi karşılar. Ücretler düzensizdir ve belirleme olanağı yoktur. (talebe göre belirlenir)

Tam gün çalışan bir dişhekiminin normalde düzenli olarak tedaviye gelen 1650 hastası olmalıdır. Oral kontroller yetişkin hastalarda 6 ayda bir gerçekleştirilir. Çek Cumhuriyetinin bazı bölümlerinde ortodontist ve cerrah, periodontoloji ve pedodonti uzmanı açığı vardır.

Tedavi Kalitesi

Hastaların tedavi kalitesiyle ilgili şikayetlerinin olduğu durumda Dişhekimliği Komisyonu devreye girer. Şikayetler;

- Sigorta şirketine
- Dişhekimliği Komisyonuna
- İl sağlık müdürlüğüne yapılabilir.

Yasalar Çek Dişhekimleri Birliğine dişhekimleriyle ilgili şikayetleri inceleme ve değerlendirme yetkisi vermiştir. Şikayetler en son olarak Bölgesel Dişhekimliği Odalarının Denetim Komisyon kurulları tarafından değerlendirilir. Mesleki disiplin kuralları (Bölgesel Dişhekimliği Odasının ve Çek Dişhekimliği Birliğinin Onur Kurulları) dişhekiminin kötü tedaviye veya etik kurallarının ihlaline dayanan hatalarını inceler.

Bir şikayet sonucunda dişhekimi uyarılabilir, ceza alabilir veya lisansı iptal edilebilir (işlemler hemen uygulanmaz). Kanunlara aykırı ciddi bir hata mahkemeye taşınabilir ve hekim hapis cezasına çarptırılabilir. Şikayetler Çek Dişhekimleri Birliğinin bölgesel Denetim Komisyonu tarafından dinlenir, hastanın haklı olduğu durumda konu Çek Dişhekimleri Birliğinin bölgesel Onur Kuruluna aktarılır. Dişhekimlerinin kurula itiraz dilekçesi verme hakları vardır.

Eğitim, öğrenim ve kayıt

Üniversite eğitimi

Dişhekimliği fakültesine kayıt olabilmek için öğrencilerin lisedeki not ortalamalarının yüksek olması ve mezuniyet belgesi almış olmaları gerekir. Teorik ve pratik giriş sınavında başarılı olmak şarttır. Mesleğe giriş için başka bir koşul gerekmemektedir. Dişhekimliği okulları bir üniversiteye bağlı olan *Stomatologicka klinika Lekarske fakulty* olarak isimlendirilir (Üniversite Tıp Fakültesinin Stomatoloji Kliniği). 5 dişhekimliği fakültesi mevcuttur ve tümü devlete aittir. 2002 yılında alınan toplam öğrenci sayısı 130'dur, bu rakamın %60' kız öğrencilerden oluşmaktadır. Aynı yıl mezun olan toplam 124 öğrencinin 81'inin erkek olduğu bildirilmiştir. 2003 yılında 5 Çek dişhekimliği fakültesindeki eğitim şekilleri birbirinden farklı idi: 5 yıl, 5,5 yıl ve 6 yıl. Eğitim tıp fakültesiyle ortak değildir, tamamen ayrı ve bağımsızdır. 2004 yılından itibaren dişhekimliği eğitimi AB standartlarına göre yeni bir müfredata göre yapılmaktadır, bu tarihten sonra tüm fakültelerin eğitim süresi 5 yıl olarak değiştirilmiştir. Fakültelerdeki kalitenin teminatından Eğitim Bakanlığı, üniversite rektörü ve fakülte dekanı sorumludur.

Dişhekimi Yeterliliği (Mezuniyet)

2003 yılında yeterlilik unvanı tıp doktorları ile aynı unvan olan MUDr. idi, ancak diploma üzerinde '*Medicinae universae doctor in disciplina medicinae stomatologicae'* şeklinde bir ayrım yapılmaktaydı. Unvan değişikliği ile ilgili yasa onaylanmıştır ve dişhekimi unvanının MDDr. olmasına karar verilmiştir. Unvan değişikliği fakültelerde yapılan değişikliklerle birlikte 2004 yılında yürürlüğe girmiştir. Buna göre ilk MDDr.'ler 2009 yılında mezun olacaklardır.

Yeterlilik ve mesleki eğitim

Mesleki Eğitim

Yeterlilik sonrasında uzman dişhekimleri tarafından (Dişhekimliği Komisyonundan sertifika sahibi) verilen, 36 aylık bir lisansüstü programı vardır. Eğitim sonunda bir sınav yoktur, dişhekimi belirli bir pratiği uygulama lisansı almaya hak kazanırsa sertifika eğiticiler tarafından verilir. Eğitim boyunca dişhekimi maaşlı bir çalışan konumundadır. Yeterlilik sonrası eğitimin teorik (önerilen kurs ve seminerlere katılım) ve pratik (hekim bazı profilaktik tedavileri uygulamalı, diagnostik ve tedavisel konularda çalışmalıdır) olmak üzere iki bölümü vardır. Mesleki eğitim sistemi ilk MDDr.'lerin mezun olacağı 2009 yılına kadar sürecektir. Bu tarihten itibaren yeni mezunların aldığı eğitim ve öğrenim diğer AB ülkeleriyle karşılaştırılabilir olacak ve mezunlar yeterlilikten hemen sonra diğer ülkelerde de çalışma imkanı bulabileceklerdir. 2004–2009 yılları arasında hangi düzenlemelerin yapılacağı henüz belli değildir. Çek Cumhuriyetinde uygulanan mesleki eğitim diğer AB ülkeleri dişhekimliği fakültelerden mezun olmuş bireyler için zorunlu değildir.

Kayıt

Dişhekimlerinin Sağlık Bakanlığı, Çek Dişhekimliği Komisyonu (CSK) ve Bölgesel Yetkili Kurumlarına kayıt olmaları mecburidir. Kayıt olabilmek için geçerli yeterlilik belgesi, Çek Cumhuriyetinde daimi ikamet izni, çalışma izni ve Çek dil sınavında başarılı olması gerekir. CSK dişhekimlerinin genel, yeterlilikleri ve profesyonel performanslarıyla ilgili bilgileri yasal olarak elinde bulundurur.

Çek Cumhuriyetinde dişhekimi olarak çalışmak isteyen yabancı uyruklu bireylerde aranan özellikler (Nisan 2003)

1. Çek Eğitim Bakanlığı ve üniversiteleri tarafından tanınan bir diploma
2. Çek dil sınavında başarılı olmak

3. Daimi ikamet belgesi
4. Çek Cumhuriyetinde dişhekimliği yapabilmek, Sağlık Bakanlığının izniyle gerçekleşir. Bu izni alabilmek bazı sınavlarda başarılı olmayı gerektirir.
   - ❖ Mesleki yazılı sınav
   - ❖ Mesleki sözlü sınav
   - ❖ Sınavların ardından 6 ay alan çalışması ve final sözlü sınav
5. Çek Dişhekimliği Birliğine üyelik. CSK; bir Çek üniversitesi veya yabancı bir üniversitede tıp eğitimi almış ve dişhekimliği bölümü bitirme sınavında başarılı olmuş tüm hekimlerin üyeliğini onaylar ve Çek Cumhuriyetinde çalışmalarına izin verir.

- Yukarıda belirtilen şartların sağlanması durumunda çalışma izni alınır.
- Muayenehane açabilmek için; CSK tarafından istenen şartların da sağlanması gerekir.

Yüksek lisans ve uzmanlık eğitimi

Sürekli Eğitim Programları

Eğitime devam etmek kişisel istek bazında olmaktadır. Sistem esas olarak Çek Dişhekimliği Komisyonu ve komisyonun onayladığı bazı kurumlar tarafından yürütülür. Organize teorik ve pratik seminerler varır.

Lisansüstü eğitime devam etmek, Çek Dişhekimliği Komisyonu tarafından verilen Yeterlilik Sertifikasının kazanılmasını sağlar. Sertifika türleri aşağıda belirtilmiştir.

❖ Yeterlilik Sertifikası olan dişhekimi pratisyen

❖ Periodontoloji dalında Yeterlilik Sertifikası olan dişhekimi pratisyen

❖ Oral Cerrahi dalında Yeterlilik Sertifikası olan dişhekimi pratisyen

❖ Belirli Pediatrik Dişhekimliği alanlarında Yeterlilik Sertifikası olan dişhekimi pratisyen

Yeterlilik Sertifikası hastaları için dişhekiminin eğitiminin bir kanıtıdır. Dişhekiminin tavsiye edilen pratik esaslı kurlara veya teorik seminerlere katılımı kredi sistemi bazında değerlendirilir. Çek Dişhekimleri Birliği 2002 yılında 933 eğitim semineri ve kursunu onaylamıştır. Sürekli eğitim programlarına katılan bir hekim, 2 yıllık bir sürede gereken miktarda krediyi toplayıp, belirli eğitim aktivitelere katıldıktan sonra Sertifika almaya hak kazanır. Sertifika genelde 3 yıl geçerlidir, eğitim şartları gerçekleştirilirse daha sonra

tekrarlanabilir. Sertifika sahibi bir dişhekimi sağlık sigorta şirketinden dental tedaviler için daha yüksek fiyatlar talep edebilir (%10 daha yüksek), hastanın ödediği miktar değişmez.

Uzmanlık Eğitimi

Ortodonti ve oral-maksillofasiyal cerrahi olmak üzere iki uzmanlık dalı tanınmaktadır. Uzmanlık eğitimine katılabilmek için hekimin genel dental pratikte 30 ayı çalışmış olması gerekir (Oral cerrahide tıp eğitimi de kabul edilir). Uzmanlık eğitimi mezuniyet sonrasında en az 6 yıl sürer ve bir sınav ile biter. Eğitim üniversite kliniklerinde yürütülür ve uzman üniversite hocaları tarafından verilir. Diplomasını aldıktan sonra bir uzman;

- Ortodonti: maksillofasiyal ortopedi tasdiknamesi (*atestace z celistni ortopedie*)
- Oral cerrahi: oral ve maksillofasiyal cerrahi tasdiknamesi (*atestace z oralni a maxillofacialni chirurgie)* unvanları alabilir.

Uzmanlık kayıtları; sağlık sektörü Eğitim Sistemi bünyesindeki Çek Dişhekimliği Komisyonunun sorumluluğundadır. Uzmanlık eğitimi alan hekimler genelde üniversitelerde maaşlı çalışan hekimler konumundadırlar (Yarım günda çalışabilirler).

2001 yılında ortodonti uzmanlık eğitimi alan hekimlerin %30'u erkekti, bu oran oral cerrahi uzmanlık eğitimi alanlarda %90 idi.

İş Gücü

Dişhekimleri

2003 yılında Çek Cumhuriyetinde %67'si bayan olan kayıtlı 77.760 dişhekimi bulunmaktaydı. Bu rakam dahilindeki 6911 hekimin aktif olarak çalıştığı (%69 bayan) ve %1'den az bir oranda hekimin işsiz olduğu belirtildi. Ortodonti ve oral-maksillofasiyal cerrahi uzmanları da dahil olmak üzere aktif çalışma hayatındaki dişhekimi başına düşen birey sayısı 1473'tür. Çek Dişhekimliği Komisyonu yakın zamanda aktif olarak çalışmakta olan dişhekimi sayısında azalma olacağını tahmin etmektedir. Şu anda çalışmakta olan dişhekimlerinin %40'ı 50 yaş üzerindedir ve emeklilik yaşlarının gelmesi sebebiyle önümüzdeki yıllarda daha çok diş hekiminin mesleklerini bırakacağı düşünülmektedir.

Toplam (2003)	**7760**
Aktif olarak çalışan	6911
Genel pratik*	6117
Sürekli eğitim programı mezunları	336
Hastaneler	78
Üniversite	134
Silahlı Kuvvetler	58
Kamu dişhekimliği servisleri	450
* İçinde hastane, üniversite ve silahlı kuvvetlerde çalışan dişhekimleri de vardır	

Uzmanlar

Ortodonti ve oral maksillofasiyal cerrahi dallarında uzmanlar vardır. Ayrıca 4447 dişhekiminin (6735'in %66'sı) daha yüksek ücret almalarını sağlayan Yeterlilik Sertifikaları vardır, bu sayının içinde Genel Dişhekimliği Yeterlilik sertifikası olan hekimler de dahildir.

Uzman sayısı (2002)	
Ortodonti	264
Oral ve maksillofasiyal cerrahi	63
Yeterlilik Sertifikası	
Ortodonti	10
Oral cerrahi	382
Periodontoloji	284
Pediatrik Dişhekimliği	18

Genel pratisyen hekimler gerektiğinde hastalarını uzman dişhekimine sevk ederler, ancak hastalar direk uzman hekime ya da yeterlilik sertifikası olan hekimlere de gidebilir.

Yardımcılar

Çek Cumhuriyetinde iki tür dişhekimliği yardımcısı vardır: Dental Hijyenistler ve dental teknisyenler. Bunlara ek olarak dental hemşireler (asistan) ve resepsiyon görevlileri de çalıştırılabilir.

Yardımcı sayısı (2001)	
Hijyenist	200
Teknisyen	4570
Asistan	7060

Dental hijyenistler

Diplomaları olduğu durumda hijyenistler Çek Cumhuriyetinde çalışabilirler (DİS). 4 yıl lise eğitiminden sonra mesleklerine özgü özel yüksek okullarda 3 yıl eğitim görürler. Sadece bir dişhekimi gözetiminde çalışabilirler ve diş temizliği-cilalanması, kök yüzeyi düzleştirilmesi, taşkın dolguların uzaklaştırılması, lokal flor uygulamaları, koruyucu sealant işlemlerini uygulayabilirler ve hastaya oral hijyen eğitimi verirler. Bir dişhekiminin çalışanı konumundalar ise kayıt olmaları gerekmez. 2001 yılında toplam hijyenistlerin yaklaşık yarısının (80) işsiz olduğu bildirilmiştir. Hijyenistler normalde maaş karşılığı çalışır ve ayda 400–600 Euro kazanırlar (2001).

Dental teknisyenler

Teknisyenlerin büyük çoğunluğu ticari laboratuarlarda çalışmaktadır, az bir kısmı ise bir dişhekiminin veya kliniğin çalışanı konumunda görev yapmaktadır. Dental teknisyenlerin 2 eğitim şekli vardır: Dental teknisyenlere özel bir lisede 4 yıl ya da yine teknisyenlere özel bir yüksek okulda lise eğitiminden sonra 3 yıl eğitim görebilirler. Yüksek okuldan mezun olanların derecesi daha yüksektir ve DİS belgesi alırlar. Dişhekimlerinin talimatlarına göre protez tasarlarlar. Teknisyenler normalde maaş karşılığı çalışırlar ve ayda 300–600 Euro kazanırlar (2001). 2001 yılında Avrupa Dişhekimliği Müdürlüğü Çek Cumhuriyetinde 8 kaçak teknisyen/denturist olduğunu bildirmiştir.

Dental asistanlar (hemşire)

Dental hemşireler dişhekimi tarafından eğitilen genel hemşirelerdir. 4 yıllık hemşirelik yüksek okulunda eğitim gördükten sonra mezuniyet sınavına girerler. Dişhekimini asiste etmek dışında oral hijyen eğitimi verebilirler.

Çek Cumhuriyetindeki Çalışma Düzeni

Serbest Hekimlik

Ücret Tarifesi

Sağlık sigorta sistemi içinde çalışan dişhekimlerinin sigorta sistemi tarafından bir kısmı karşılanan veya tümünü hastanın karşıladığı tedavilerle ilgili bilgilendirici bir liste hazırlamaları mecburidir. Ücretler rasgele hazırlanamaz, her bir tedavi için belirlenen fiyat hesaplamalarına uygun olmalıdır. Ücretin hesaplanmasında bireysel mesleki masrafların da dahil edildiği bir formül kullanılır. Formülde bir önceki yıla ait harcamalar kullanılır (kira, enerji masrafları, laboratuar masrafları, materyaller ve diğer harcamalar- emeklilik ve hastalık

fonu primleri ve dişhekimine kalması gereken yaklaşık %30 kar). Her bir tedaviye harcanan zaman bazında bir fiyat belirlenir (dakika başına).

Sigorta tarafından bir kısmı karşılanan tedavilerin fiyatlarından sigorta katkı miktarı çıkarılır.

Oran her bir tedavi için değişmektedir. Örneğin; metal-seramik kronların fiyat aralığı 2500–3500 Çek kronudur (80–115 Euro). Fiyat listeleri mali yetkililer tarafından denetlenir, bu konuda faturalar ve belgeler, hasta şikayetleri incelenebilir.

Sigorta tarafından tamamı karşılanan tedavilerin fiyatları tüm sigorta şirketlerinde aynıdır ve yılın yarısında geçerlidir. Yeni fiyatlar sigorta şirketi ve dişhekimliği delegeleri (Çek Dişhekimliği Birliği başkanı, başkan yardımcısı)) ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan pazarlıklar sonucunda belirlenir.

Sigorta ile anlaşması olan dişhekimleri hasta listesini ve uygulanan tedavileri bildiren faturayı sağlık sigorta şirketine gönderir (genelde aylık olarak ve bir diskette). Şirket ödemeyi 3–4 hafta içinde yapar.

Tamamen özel çalışan dişhekimleri bahsedilen ücret hesaplama metoduna uymak zorunda değildir.

Muayenehane açmak veya ortak olmak

Muayenehane açılması düşünülen bölge seçimi ile ilgili herhangi bir kısıtlama ve kontrol yoktur. Muayenehanelerle ilgili yasal beklentilere uyan herhangi bir bina bu amaçla kullanılabilir. Muayenehane içi odaların boyutlarının belirtildiği bazı kurallar vardır. Ortak olan kişi sayısıyla ilgili de bir sınırlandırma getirilmemiştir. İsteyen herkes muayenehane/klinik sahibi olabilir (dişhekimi olmayan bireylerin yanlarında çalışan bir hekim olmalıdır), şirketleşme izinleri vardır. Çek Cumhuriyetinde devletten bağımsız 203 özel sağlık kuruluşu mevcuttur.

Yasalar hasta listelerinin satılmasına müsaade etmemektedir. Klinik açılırken devlet yardımı yapılmaz, genelde dişhekimleri banka kredileri kullanır.

Bir muayenehane açmadan önce özel dişhekiminin sağlık müdürlüğünden onay alması ve bölgesel sağlık kurumlarına kayıt olması gerekir. Başvuru sahibi hekim tüm şartları yerine getirdiği takdirde (yeterlilik, hijyenik koşullar, muayenehane ekipmanı) reddedilmesi için bir sebep yoktur. Yeni muayenehane açan bir hekimin, sigorta şirketleriyle anlaşma yapma zorunluluğu yoktur, bu tamamen isteğe ve şirketlerin talebine bağlıdır. Yeni açılan kliniklerde

çalışan 220 mezun asistan olarak çalışmaktadır. Özel sektördeki dişhekimlerinin ayda 500–1250 Euro arası gelirleri vardır.

Kamu Kliniklerinde Çalışma

2003 yılında 274 yerel sağlık kliniğinde 450 maaşlı dişhekimi işe alınmıştır. (belediye dişhekimliği departmanları). Yerel dental departmanlarda özel vergiler alınmaksızın her vatandaşa hizmet verilir, uygulanan tedavi alanları özel sektör ile aynıdır. Aradaki tek fark mülkiyet sahiplerinin ayrı olmasıdır. Yerel kliniklerde çalışan dişhekimlerinin kazançları aylık 300–800 Euro arasındadır.

Hastanelerde Çalışma

Hastanelerde dişhekimleri maaş karşılığında çalışmaktadırlar (üniversite veya büyük yerel hastaneler). Hastaneler genelde kamuya aittir ve oral cerrahi tedaviler sağlanır. Bu dişhekimleri üniversite öğrencilerinin eğitimlerinde de görev alırlar. Gelirleri aylık 300–800 Euro arasındadır. 2003 yılında hastanelerde 78 dişhekimi çalışmaktaydı. Bunların yarısı uzmandı, yarısı ise eğitim vermekteydi. Hekimlerin aynı zamanda özel sektörde de çalışmaları işverenler tarafından onaylanmamaktadır.

Üniversite veya Dişhekimliği Fakültelerinde Çalışmak

Yaklaşık 134 dişhekiminin çalıştığı 5 fakülte vardır. Bu hekimler çoğunlukla üniversitenin tam gün çalışan maaşlı üyeleridir ve aylık gelirleri 300–800 Euro arasındadır. Çok az bir kısmının yarım gün eğitici ve özel sektörde çalışma izni vardır. Üniversitede çalışan tüm dişhekimlerinin unvanı MUDr.'dir. eğitim veren hekimlerin unvanları ise; asistan (As. Doçent, Doç.) ve profesördür (Prof.).

Silahlı Kuvvetlerde Çalışma

2003 yılında Silahlı Kuvvetlerde tam gün çalışmakta olan 33'ü (%57) bayan, 58 dişhekimi bulunmaktaydı.

Mesleki Konular

Mesleki Kuruluşlar

Çek Dişhekimliği Komisyonu (Ceska stomatologicka komora-CSK) 1991 yılında 220/1991 no. kanuna dayanarak kurulmuştur. CSK; FDI Dünya Dişhekimliği Federasyonunun üyesidir ve FDI'ın yıllık raporunda 2003 yılında 7580 üyesinin olduğu bildirilmiştir. Bağımsız, kendi kendini yöneten, politik olmayan mesleki bir organizasyondur, dişhekimleri arasındaki ortak

konuların, mesleki seviyenin ve etiğin korunmasını amaçlayan bir birlik oluşturur. CSK şikayet konularını çözer ve üyelerin disiplin kurallarına uymalarından sorumludur. Aynı zamanda muayenehane açılması sırasında sağlanması gereken şartları belirler. CSK ve Bölgesel Dişhekimliği Odaları (61) ile ortak çalışarak, temel organizasyon birimini oluştururlar. Bir Dişhekimliği Odasının en yüksek kurulu, Bölgesel Dişhekimliği Odaları tarafından seçilen ve 92 üyeden oluşan CSK Meclisidir. Meclis, başkanı, başkan yardımcısını, Kurulu (15 üye), Denetleme Komisyonunu (7 üye) ve Onur Kurulusu (9 üye) seçer. Tüm kurullara ait üyeler 4 yıllık bir görev süresi için seçilirler. Çek Cumhuriyetinde çalışan her dişhekiminin CSK'ya üye olması mecburidir. Çek Dişhekimliği Birliği, medikal okullardan mezun olan öğrencileri, bağımsız profesyoneller olarak mesleklerini icra etmeleri için hazırlar. CSK dişhekimlerinin katılabilecekleri sürekli eğitim programlarını da organize eder, bu programlara devam eden hekimlere onaylı Yeterlilik Sertifikası verir.

Etik

Etik kurallar

Çek Cumhuriyetinde Çek Dişhekimliği Komisyonu tarafından yürütülen etik kurallar vardır. Etik kuralların ihlali durumunda olaya, Çek Dişhekimleri Birliğinin Denetleme kurulu ve Onur Kurulu müdahale eder. Uygulanan cezalardan daha önce bahsedilmişti. Dişhekimlerinin Çek Dişhekimleri Birliği yüksek disiplin kuruluna itirazda bulunma hakları vardır.

Reklam/İlan vermek

İlan vermek etik kurallar çerçevesinde olmak kaydıyla serbesttir, TV veya radyo yoluyla reklam yapılamaz. Çek dişhekimleri internet sitelerini kullanabilirler, kurallarda bu konuyla ilgili özel bir bölüm mevcut değildir.

Tazminat sigortası

Çek Cumhuriyetindeki tüm dişhekimlerinin taahhüt sigortası yaptırmaları zorunludur, güvence miktarı dişhekimi tarafından 32.000–160.000 Euro aralığında seçilir. Bu sigortanın ödemeleri yıllık 200 Euro kadardır.

Şirket dişhekimliği

Dişhekimlerinin şirketleşme hakları vardır. Çek Cumhuriyetinde 203 devletten bağımsız (özel) sağlık şirketi vardır. Şirket bünyesindeki şahıslar, aktiviteleri ve şirket içindeki ilişkilerle ilgili bir rapor hazırlamak ve sunmak zorundadırlar, daha sonra Resmi Şirketler Listesine kayıt olmak için başvuruda bulunabilirler.

İşyerinde sağlık ve güvenlik

Hükümetin yaptığı bir düzenlemeye göre (2004) dişhekimleri ve yanlarında çalışan şahısların Hepatiti B aşısı yaptırmaları ve antikor oluşumu ve seviyesinin kontrolü için düzenli kontrol yaptırmaları gerekmektedir. Dişhekimi personelinin aşı ücretlerini genelde işverenleri ödemektedir.

Sağlık ve Güvenlik düzenlemeleri:

	Uygulayan kurum
İyonize radyasyon	Hükümetin Nükleer Güvenlik Bölümü
Elektrik tesisatı	Hükümet elektrik teknisyenlerini görevlendirir
Atıkların dönüşümü	Lokal yönetim
Medikal cihazlar	Sağlık Bakanlığı
Enfeksiyon Kontrolü	Sağlık Bakanlığı ve lokal kuruluşlar

Finanssal Konular

Dişhekimlerinin gelirleri

2002 yılında beklenen dişhekimi gelirleri (Euro bazında);

	25 yaşındaki dişhekimleri veya yeterlilikten 2 yıl sonra	**45 yaşındaki dişhekimleri veya yeterlilikten 20 yıl sonra**
Serbest veya genel pratikte çalışanlar	6000	Yılda 12,000–15,000
Hastane	4000	Yılda 8400–10,000
Kamu sağlık kurumları	4000	Yılda 7800–8400
Üniversite	4000	Yılda 7800–8400

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Emeklilik yaşı normalde 62'dir ancak dişhekimleri ve personelleri bu sınırdan sonra da çalışmaya devam edebilirler. Dişhekimleri ve personellerinin de parçası oldukları hükümetin finanse ettiği aylık maaş sistemi vardır. Emeklilik aylığı en son bildirilen gelirin %50'si kadardır. Bu durum bir yere bağlı veya serbest çalışan hekimler için de aynıdır. Herhangi bir sigortadan alınan ek aylık miktarı bireysel anlaşmalara ve sigorta miktarına bağlı olarak değişir.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi (31 CZK – Euro 1 1.4.03)

Toplam yıllık gelir	Yıllık vergi (Çek Kronu=CZK)
0–109.200	%15
109.200–218.400	16.380,-CZK+%20
218.400–331.200	38.220,-CZK+%25
331.200+ üstü	66.420,-CZK+%32

KDV

Çek Cumhuriyetinde iki KDV oranı vardır: %5 ve %22.

Ana dental materyallerinin (dolgu materyalleri, ölçü maddeleri, enstrümanlar) KDV'si %5'tir, dezenfeksiyon solüsyonları, eldivenler radyografik materyaller gibi personelin kullandığı ürünlerin KDV'si %22'dir. Dişhekimliği tedavi ücretlerinde KDV uygulanmaz

DANİMARKA

1973'ten beri AB üyesi

Nüfus: 5,3 milyon

Kişi başına düşen GSMH: 30.120 Euro (2001)

Para birimi: Kron, 7.35 Kr=1 Euro (2003)

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 1032

Ana dil: Danimarka dili

Danimarka'da merkezsel bir sistemle yönetilmeyen ve geniş oranda genel vergi kazançları ile sermaye edilen Ulusal Sağlık Servisi vardır. Yaklaşık 6400 dişhekimi vardır (4900'ü aktif çalışmakta). Aktif dişhekimlerinin %90'ı Danimarka Dişhekimleri Birliği/Dansk Tandlaegeforening'ne üyedir ve yarıdan fazlası erkektir. Oral tedaviler çocuklar için ücretsizdir (0–18), yetişkin tedavilerinin bir kısmı devlet tarafından karşılanır. Danimarka'da oral cerrahi ve ortodonti olmak üzere iki uzmanlık dalı vardır, dişhekimlerinin yardımcıları ile ilgili gelişmiş bir sistem mevcuttur. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına devam etmeleri mecburi değildir.

Danimarka'da hükümet ve sağlık hizmetleri

Danimarka coğrafi alanı (43,094 km^2) ve nüfusu (5.368.854 Tem 2002) az olmasına rağmen oldukça gelişmiş bir ülkedir.

179 koltuktan oluşan iki parlamentolu ve anayasal monarşi ile yönetilen bir devlettir. Parlamento üyeleri oy çokluğu oranına göre 4 yıllık bir süre için seçilirler. Ülke 14 il ve 275 belediye yönetimi ile idare edilir. Başkent Kopenhag'ın ve başkent alanı 'Frederiksberg'in hem şehirsel hem de belediyesel konumları vardır.

Danimarka'ya bağlı iki ülke vardır: Grönland ve Faeroe adaları. Her ikisi de sağlıkla ilgili konularda bağımsızdırlar ancak Danimarka'nın ulusal yasalarına uymak zorundadırlar.

Danimarka'da genel vergi kazançları ile yürütülen ulusal sağlık servis sistemi vardır. Özel ek vergiler veya özel sigorta katılım payları yoktur. Sağlık hizmetleri, her bir şehrin kendisine ait servisleri ve belediyelerin üstlendiği kamu sağlığı hizmetleriyle, merkezden ziyade bölgesel bir temelde yönetilir.

Hükümet dişhekimliği tedavilerinin bir kısmını karşılar. Hastanın ödediği miktar tedaviye göre değişir ancak genel olarak hastalar tedavi masrafının çoğunu kendileri karşılar.

Dişhekimliği ile ilgili yasalardan Kopenhag'daki Ulusal Sağlık Kurulu sorumludur. Dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanan GSMH 2002 yılında %8,6'idi. bu harcamanın %82,4'ü kamu sektörüne aitti (OECD Şub 2004).

Oral Sağlık

Danimarka'da oral sağlık hizmetleri iki yoldan sağlanır. 18 yaş altı çocuklar için tedaviler ücretsizdir ve genellikle okul içindeki kliniklerde uygulanır. Yetişkinler; hükümetin tedavi masraflarına yardım ettiği bir sistem aracılığı ile özel dental pratisyenlerin uyguladığı birçok tedaviden faydalanabilirler.

Hükümetin sağlık harcamaları (2001): 9,280 milyon Euro

Kamu dişhekimliği servisleri (0–18 arası çocuklar): 230 m Euro

Yetişkinlerin tedavileri:156 m Euro

2001 yılında oral sağlık hizmetlerine harcanan miktar, toplam kamu sağlık sektörüne harcanan miktarın %4,2'sidir.

Kamu Sağlık Hizmetleri

Çocuklar için dişhekimliği hizmetleri

0–18 yaş arası çocuklar için dişhekimliği hizmetleri yerel yönetim (veya *kommuner*) tarafından organize edilir ve ücretsizdir. Danimarka'da 275 *kommuner* vardır, bunların 200'ü kendi dişhekimlerini işe alır ve okul çocuklarının tedavileri ve kontrolleri için ücretlerini kendileri belirlerler. Şubat 2004'ten beri çocukların *kommuner'in* sağladığı servis dışında özel bir hekime de muayene ve tedavi olabilme hakları vardır ancak bu durumda tedavi masrafının %35'ini kendileri karşılarlar. Kırsal kesimdeki yaklaşık 70 *kommunerde,* yerel özel pratisyenlerle yapılan anlaşmalar sonucu dişhekimliği servisleri sağlanır. Bu servislerde ortodontik tedavi de dahil olmak üzere tüm tedaviler ücretsizdir. Çocuklar 16 yaşına geldiğinde özel bir hekime gitmeye başlayabilirler, 18 yaşına kadar tüm tedavi masrafları yine yerel yönetim tarafından karşılanır.

Yetişkinler için dişhekimliği hizmetleri

Yetişkinler için Danimarka Dişhekimleri Birliği (*Dansk Tandlaegeforening*) ile ortak çalışan ve bölgesel yönetim tarafından yürütülen tedavi yardımı sitemi vardır. Bu sistemde hasta ücretin bir kısmını dişhekimine kendisi öder, kalanı dişhekimi bölgesel yönetimden talep eder. Ortalama olarak hastalar tedavinin %80'ini, yönetim ise %20'sini öder. Ancak koruyucu

ve uygulanması şart olan tedavilerde yönetimin ödediği miktar daha fazladır, oral cerrahi uygulamaları gibi pahalı işlemlerde ise daha azdır. Yerel yönetimin ödemeye katkıda bulunduğu esas tedaviler; muayene ve tanı, dolgular, oral cerrahi, periodontoloji ve endodonti işlemleridir. Birçok yetişkin hasta ortodonti, kron-köprü ve hareketli protez masraflarının tamamını karşılamak zorundadır. 18–25 yaş arası hastalarda yönetimin katkı payı daha fazladır. Yetişkinler için tamamen ücretsiz tedaviler sadece uygulamaların hastane ortamında yapılması gerektiği durumlarda ve hastanın özel durumu söz konusu olduğunda geçerlidir. Özel durumlu hastalar engelli, ekonomik seviyesi çok düşük ve/veya emekli hastalar olabilir. Sosyal güvenliği olan bireylerin tedavi ücretleri yerel yönetim tarafından karşılanabilir, evsizler, uyuşturucu-alkol bağımlıları gibi işsizlik yardımı (*Bistandsklient*) almayan bireylerin tedavileri de genelde ücretsizdir. Hükümetin tüm tedavi masraflarını (*Bistandsklient*) ödediği yetişkin hastaların tedavi öncesinde bölgesel yetkili kurumlardan onay almaları gerekir.

Dişhekimine yapılan ödemeler

Ödemelere uygulanana işleme göre değişir. Normalde yetişkin hastaların 8–9 ayda bir rutin oral kontrol yaptırmaları gerekir, toplumun %65'i dişhekimine yılda 1 kez gitmektedir. Evde uygulanan tedavilerin az bir kısmı özel pratisyenler tarafından yapılmaktadır.

1994 yılındaki Oral Sağlık Hareketi'nin en son düzenlemesi ile kamu dişhekimliği sistemine yeni bir hedef eklenmiştir. Bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin ve fiziksel-mental engelli kendi evlerinde yaşayan fakat normal dental bakım uygulayamayan hastaların tedavileri de artık yerel dişhekimliği servislerinin bir parçasıdır.

Özel Dişhekimi Tedavileri

Danimarkalı yetişkinlerin önemli bir kısmının (%25) özel sağlık sigortası vardır. Primlerini ilgili kişilerin ödediği bireysel bir program şeklinde, Danimarka Sağlık Sigortası (*Sygeforsikringen Danmark)* denilen tek bir sistem vardır. Oral sağlık hizmetleri harcamalarının %62'si özel dişhekimlerine gitmektedir. Hükümet 2003 yılında katkı payı verilmeyen tedavi ücretlerinin internette ve/veya kliniklerde bildirilmesini zorunlu hale getiren düzenlemeler yapmıştır.

Tedavi Kalitesi

Bölgesel yönetimlere ait Vilayet Kurumları oral sağlık servislerinin kalitesini kontrol eder. Bu işlem her dişhekiminin hükümetten tedavi yardım ücretlerini alabilmesi için uyması gereken çeşitli tedavilerin miktarlarının denetimi ile yapılır. Herhangi bir belirli tedaviyi bölgesel ortalamanın yaklaşık %40' kadar çok veya az yapmış olan bir hekim bu durumu açıklamak

zorundadır. Bu değerlendirmenin dışında bir dişhekiminin kalitesi ancak hasta şikayetleri durumunda belirlenebilir.

Eğitim, öğrenim ve kayıt işlemleri

Üniversite eğitimi

Bir dişhekimliği fakültesine kayıt olabilmek için öğrencinin lise mezunu olması gerekir. Dişhekimliği yardımcılığı yapmış olmak gibi Mesleki sıfatlar aranmaz. Her ikisinin de devlete bağlı olduğu iki dişhekimliği fakültesi vardır. Harç ücretleri öğrenciler tarafından ödenmez. Eğitim 5 yıldır. 2002 yılındaki öğrenci alım sayısı %81'i bayan olmak üzere 140'tı. Aynı yıl %71'i bayan olan 110 öğrenci mezun oldu. Eğitimin kalitesi fakülte dekanlığı tarafından denetlenir.

Dişhekimi olarak çalışabilmek için aranan şartlar

Kayıt sırasında hekimde aranan unvan ve şartlar, *Bevis for tandlaegeeksamen (kandidateksamen)* ve Ulusal Sağlık Kurlundan alınmış, hekimin belirli bir süre boyunca bir yerde çalışmış olduğunu gösteren sertifikadır.

Yeterlilik ve Mesleki eğitim

Mesleki eğitim

Mezuniyet sonrasında resmi Mesleki eğitim programları yoktur, mezuniyetten sonra 1440 saat bir yerde çalışmış olmak yeterlidir (*Jus Practicandi*). Danimarka'dan alınmış bir dişhekimliği diploması ile Avrupa Birliği üye ülkelerinden birinde çalışılabilir ancak İngiltere gibi kendisine ait Mesleki eğitim programı uygulayan ülkelerde çalışma izni verilmemektedir. AB üye ülkelerinden mezun olmuş dişhekimleri *Jus Practicandi* olmadan da ülkede çalışabilirler, kendi muayenehanelerini açmak isterlerse bu programa katılmak zorundadırlar.

Diğer AB üyesi ülkelerden alınmış diplomalar mesleki eğitime gerek olmadan kabul edilirler. *Jus Practicandi* bünyesinde teorik eğitim yoktur.

Kayıt

Ulusal Sağlık Kurulu dişhekimleri için kayıt sistemi uygulasa da, bu listede genellikle Danimarka üniversitelerinden mezun olmuş ya da onaylanmış yeterlilikleri olan hekimler yer almaktadır. Özel sektörde çalışmak ve hükümetin tedavi yardımlarını alabilmek için dişhekimlerinin en az 1 yıldır dişhekimi olarak (veya *candidatus*) çalıştıklarına dair bir belge alabilecekleri Danimarka Dişhekimleri Birliğinin bölgesel odalarına ve *Sundhedsstyrelsen*'e

(Sağlık Bakanlığı) kayıt olmaları gerekir. Kamu dişhekimliği servislerinde çalışan hekimlerin Danimarka Dişhekimleri Birliğine üye olmaları gerekmez. Kamuya ait kliniklerin yöneticileri Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiştir. DDA'ya kayıt olabilmek için dişhekiminin onaylanmış ve tanınan bir diploması veya yeterliliği olmalıdır. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği dışındaki ülkelerde eğitim almış hekimlerden bazı kurslara katılmalarını ve sözlü-yazılı bir dil sınavına girmelerini talep edebilir.

Yüksek lisans ve uzmanlık eğitimi

Sürekli eğitim programları

Sürekli eğitim genellikle dişhekimleri kuruluşları, dişhekimliği fakülteleri veya özel şirketler tarafından düzenlenir. Danimarka'da sürekli eğitim zorunlu değildir.

Uzmanlık Eğitimi

Uzmanlık eğitimi alabilmek için bir mezunun en az iki yıllık çalışma deneyimi olmalıdır. Stajyerlere hastane veya fakülte tarafından ücret ödenir. Resmi olarak iki uzmanlık dalı vardır:

- Ortodonti
- Oral cerrahi

2003 yılında 13 erkek ve 16 bayan olmak üzere 29 dişhekimi uzmanlık eğitimi almaktaydı. Her iki dalda uzman olabilmek için esas olarak hastaneler ve üniversitelerde 5 yıllık bir eğitim süreci vardır. Oral cerrahi uzmanları bu eğitimi Oral cerrahi, Oral Patoloji ve Medicine, Kulak Burun Boğaz ve Anestezi departmanlarında eğitim görerek tamamlarlar. Ortodonti uzmanları ise sadece ortodonti bölümünde eğitim görürler. Eğitim süresince stajyerler hastane veya üniversiteden maaş alırlar. Özel bir uzmanlık derecesi yoktur. Son zamanlarda histopatolojik tanı 3. bir uzmanlık dalı olarak tanınmaktadır, 5 yıllık bir uzmanlık eğitim süreci vardır. 2002 yılında bu dalda eğitimini tamamlamış sadece 5 dişhekimi mevcuttu ve uzman dişhekimi unvanını kullanmaları yasaktı.

İşgücü

Dişhekimleri

2003 yılında Danimarka'da %40 ı bayan olan 6400 kayıtlı dişhekimi mevcuttu. Bunların 4892'si aktif olarak çalışmaktaydı (%46 bayan). Hekimlerin %70'i özel sektördeydi.

Danimarka Dişhekimleri Birliği, üyelerinin %54'ünün erkek, %46'sının bayan olduğunu bildirdi.

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı 1083 idi (2003).

Kayıtlı toplam (2003)	**6400**
Aktif çalışmakta olan	4892
Özel pratikte çalışan	3432
Kamu servislerinde çalışan	1200
Üniversitede çalışan	142
Hastanelerde çalışan	63
Diğer (örn: silahlı kuvvetler)	55

2003 yılındaki işgücü istikrarlıydı ancak önümüzdeki 10 yıl içinde emekli olan hekim sayısının eğitimdeki hekim sayısından daha fazla olacağı ve işgücünün azalacağı düşünülmektedir. 2003 yılına kadar dişhekimlerinde geç emekli olma eğilimi vardı ancak bu eğilim azaldı. Dişhekimlerinin yaklaşık yarısı 50 yaş üzerindedir. 2003 yılında Danimarka Dişhekimleri Birliği dişhekimliğindeki boş pozisyonların mevcut hekim sayısından daha fazla olduğunu bildirmiştir. Danimarka dışına göç eden dişhekimi sayısı çok azdır.

Uzmanlar

Danimarka'da iki uzmanlık dalı vardır.

Uzman sayısı (2003)	
Ortodonti	60
Oral Cerrahi	60

Danimarka'daki uzman dişhekimlerinin çoğu hastanelerde çalışmaktadır. Oral Cerrahlar ve ortodontistler kendilerine özel muayenehane açabilirler, ancak ortodontistlerin çoğu kamu sağlık sisteminin bir çalışanı konumundadır. Genellikle dişhekimleri bazı tedaviler için hastalarını uzmana sevk ederler. Uzman tedavisinin ardından, hasta kalan tedavileri için tekrar eski hekimine gider. Hastalar sevk almadan da uzman bir hekime direk başvurabilirler, istedikleri uzmanı veya dişhekimini seçmekte özgürdürler.

Dişhekimliğiyle ilgili özel konu ve eğilimleri temsil eden çok sayıda topluluk vardır, Danimarka Dişhekimleri Birliği bu topluluklarla ilgili bilgi almak için başvurulacak tek noktadır.

Yardımcılar

Danimarka'da dental asistanların dışında 3 farklı dişhekimi yardımcısı vardır.

Yardımcı sayısı (2002)	Kayıtlı	Dişhekimi yanında çalışan
Dental asistan		7200
Hijyenist	935	887
Teknisyen		1600
Klinik teknisyen		386

Dental Hijyenistler

Dental hijyenistler çalışmaya başlayabilmeleri için kayıt için gerekli bazı özelliklere sahip olmak zorundadırlar. Danimarka'da dişhekimliği fakültesinde 2,5 yıllık bir eğitim görürler. Diplomalı dental hijyenistlerin kayıt işlemleri Sağlık Bakanlığınca yapılır. Mezun olduktan sonra muayenehanelerde çalışabilirler ancak dişhekimi denetimi olmaksızın kendi özel ofislerini açabilmeleri için başvuruda bulunmaları gerekir, bu durum Danimarka'da yasaktır. Yıllık kazançları 40,000 Euro civarındadır (2002).

Dental Teknisyenler

Dental teknisyenler özel teknisyen okullarında 2 yıl eğitim görürler. Eğitim teorik ve pratik olmak üzere ikiye ayrılır. Teknisyenlerin çalışmak için kayıt olmalarına gerek olmadığından kayıtlı teknisyen listesi yoktur.

Dental laboratuar teknisyenleri genellikle laboratuarlar, hastaneler veya dişhekimliği fakültelerinde maaş karşılığı çalışırlar ancak bazıları dişhekimlerinin özel muayenehanelerinde çalışmaktadır. Mesleklerini dişhekimi gözetimi olmaksızın yürütebilirler, yıllık kazançlarıyla ilgili kayıtlı bir bilgi yoktur.

Klinik Dental Teknisyenler (Denturistler)

Klinik dental teknisyenlerin/denturistler bağımsız çalışabilmeleri için Sağlık Bakanlığından ruhsat almaları gerekir. Dental teknisyen okullarında 4 yıl eğitim gördükten sonra dışarıda çalışarak tecrübe kazanmalıdırlar. Hasta dişhekimi tarafından muayene edilmeden, hareketli tam protez yapabilirler. Parsiyel protezler için hekimin planlama yapması gerekir, patolojik

değişimler gösteren hastaların da mutlaka dişhekimine sevk edilmesi gerekir. Hasta ödemeyi direk bu teknisyenlere yapabilir. NHS'nin bir parçası olabilirler. Kazançları hakkında bir bilgi mevcut değildir.

Dental Asistanlar (Hemşireler)

Bu asistanlar tedaviler sırasında dişhekiminin yanında kalır ve yardım ederler. Dental asistan okulları, hijyenist veya teknisyen okulları veya yerel Teknisyen Okullarında eğitim alabilirler.

Danimarka'da çalışma düzeni

Özel sektörde çalışmak

Danimarka'da tek başına veya grup şeklinde ya da hastane veya okullar dışında bir dişhekiminin yanında çalışan ve uzman tedavileri dışında birçok tedaviyi uygulayabilen hekimlere 'özel dişhekimi' denilir. Özel olarak çalışan yaklaşık 3500 dişhekimi vardır. Bu rakam Danimarka'da çalışmakta olan ve kayıtlı tüm dişhekimlerinin %70'idir. Özel çalışan tüm dişhekimleri ya tek başlarına ya da muayenehane sahibi hekimin çalışanı şeklinde işlerini yürütürler, hastalardan alınan tedavi ücretleri ve hükümetin yetişkinlerin tedavi masraflarına yaptığı katkılar yoluyla para kazanırlar. Devlet 18 yaşına kadar tüm çocukların tedavi ücretlerini karşılar. Serbest hekimlik yapan dişhekimlerinin %1'inden az bir kısmı sadece özel hastaları (ücretini kendi ödeyen) kabul etmektedir. Çocuklar için ayrı bir kamu dişhekimliği kliniğinin açılmasının ekonomik olmadığı kırsal kesimlerde bazı hekimler *kommuner/belediye* ile anlaşmalı olarak hizmet verirler. Bu sisteme kayıt olduktan sonra özel dişhekimi bir kısmını hastanın bir kısmını ise devletin ödeyeceği iki bölümlü faturalar hazırlayabilir. Hekim anlaşmaya bağlı olarak faturayı hastaya her tedavi seansından sonra veya tüm tedavinin bitmesinden sonra verebilir.

Muayenehane açmak veya ortak olmak

Dişhekimleri özel muayenehane açmadan önce Sağlık Bakanlığından izin almak zorundadırlar. Bir muayenehanenin büyüklüğünü, ortak olan veya çalışan dişhekimi sayısını veya personel sayısını kısıtlayan herhangi bir kural yoktur. Hekim ofisini açacağı mülkü kiralayabilir veya satın alabilir. Muayenehane açarken devlet desteği yoktur, genelde hekimler bankalardan kredi alırlar.

Özel hekim olarak çalışırken devletten tedavi katkı payı talep edildiği durumlar dışında kayıt olunması gerekmez. Danimarka Dişhekimleri Birliğinin etik kuralları dışında bağlayıcı herhangi bir anlaşma yoktur. Personel çalıştıran dişhekimleri, asgari maaş ve aylık

düzenlemelerine uymak, sağlık ve güvenlik ile ilgili düzenlemeleri yapmak zorundadır. Doğum ücretleri, doğumdan 4 hafta önce ve 24 hafta sonra ödenebilir. Bir dişhekiminin yanında 4'ten fazla personel çalıştığı durumlarda Mesleki güvenlikle ilgili katı kurallar uygulanır.

Özel olarak çalışan hekimlerin tedavi standartlarının denetlenmesi 11 bölgesel kurum Derneğinin ve Danimarka Dişhekimleri Birliğinin sorumluluğundadır. Denetleme yapılan kontroller ve hasta şikayetleri aracılığıyla yapılır. Bu konu daha önce tanımlanmıştır. 2001 yılında özel bir dişhekiminin kazancı yılda ortalama 760, 000 DKK (110, 000 Euro) civarındaydı

Kamu dişhekimliği servislerinde çalışmak

Danimarka'daki 275 *kommuner/belediyede* 200'den fazla maaşlı dişhekimi çalışmaktadır. Bu hekimler belediyeye ait sağlık merkezlerinde veya okullarda görev yapmaktadır. Oral bakım uygulayamayacak durumda olan özel hastalar da kamu kliniklerinde tedavi edilirler. Kamu dişhekimliği servislerinin büyüklükleri sabittir.

Bu servislerde çalışan dişhekimlerinin yönetici (Cerrahi Şefi veya Klinik Şefi) veya klinik rolleri (dişhekimi, ortodonti uzmanı veya candidatus) olabilir. Kamu dişhekimliği servislerinde çalışabilmek için sağlanması gereken başka resmi koşullar yoktur, ortodonti uzmanlarının belgelerini sunmaları ve klinik şeflerinin Ulusal Sağlık Kuruluna kayıtlı olmaları gerekir.

Kamu dişhekimliği servislerindeki tedavilerin kalitesi takımlar halinde çalışan ve kıdemli hekimlerin öncülük ettiği dişhekimleri tarafından sağlanır. Hasta şikayet prosedürleri farklı pozisyonlarda çalışan dişhekimleri için olduğu gibidir. Kamu dişhekimliği servislerinde tam gün veya yarım gün çalışma olanağı vardır, çalışma saatleri esnektir ve okul saatlerine göre ayarlanabilir. 2003 yılında kamu dişhekimliği servislerinde maaş karşılığı çalışan dişhekimi sayısı 1200 idi.

Hastanelerde çalışmak

Danimarka'da hastanelerde çalışan yaklaşık 60 dişhekimi vardır, bunların çoğu oral cerrahi uzmanıdır. Tüm dişhekimleri devlete ait hastanelerin maaşlı çalışanı konumundadır. Dişhekimleri hastaları oral cerrahi uzmanı olarak (Hastane Dişhekimi) tedavi edebilir ya da bu görevi yönetim sorumlulukları (Cerrahi Şefi, Departman Şefi) ile birleştirebilirler. Ortodonti veya oral cerrahi uzmanı unvanını alabilmek için dişhekimlerinin hastanelerde 5 yıllık lisansüstü eğitim almaları gerekir. Hastanelerdeki dişhekimliği tedavilerinin kalitesi

deneyimli danışmanlar önderliğinde gruplar şeklinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Hastanelerdeki hasta şikayetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen komiteler tarafından çözülür. Hastanede çalışan dişhekimleri yılda 75,000–90,000 Euro kazanırlar.

Üniversiteler veya dişhekimliği fakültelerinde çalışmak

Danimarka'da üniversite veya dişhekimliği fakültesinde çalışan dişhekimleri üniversitenin çalışanı konumundadır. Yarım gün çalışma hakları vardır, genelde günün kalan zamanında özel muayenehanelerde çalışırlar.

Üniversitelerde çalışan dişhekimlerinin eğitici görevi de vardır ancak fakültede hasta muayene etmek (klinik eğitmen), araştırmacı (okutman), gibi ek sorumlulukları da olabilir ya da eğitimci ve yönetici görevlerini birleştirebilirler.

Yüksek lisans eğitimi için resmi şartlar olmamasına rağmen, Asistan/Okutman veya daha kıdemli hekimlerin PhD., doktora veya diğer bilimsel yeterlilikleri vardır.

Dişhekimliği fakültelerinde tedavi, eğitim ve araştırma kalitesi deneyimli akademik personelin direktifleri doğrultusunda takımlar halinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Dişhekimliği fakülteleri ve diğer eğitim enstitüleri aynı zamanda parlamentoya rapor veren İl Değerlendirme Merkezi tarafından da denetlenir. Şikayet prosedürleri farklı pozisyonlarda çalışan dişhekimleri için olduğu gibidir. Fakülte veya üniversitede çalışan dişhekimleri maaşa tabidir ve yılda 60,000–90,000 Euro kazanırlar.

Silahlı Kuvvetlerde Çalışmak

2002 yılında Danimarka Silahlı Kuvvetlerinde %66'sı bayan olan 55 dişhekimi tam gün çalışmaktaydı.

Mesleki Konular

Mesleki Kuruluşlar

Ulusal dişhekimleri birliğine *Dansk Tandlaegeforening* (Danimarka Dişhekimleri Birliği) denilir. Danimarkalı dişhekimlerinin %90'ı bu kuruma üyedir, üyelerin yarısından fazlası erkektir. 2002 yılında Birliğin çoğu özel muayenehanelerinde çalışan 6182 üyesi mevcuttu. Bu sayının içinde 450 öğrenci ve 1000 emekli hekim olduğu için aktif olarak çalışan üye sayısının 4500 olduğu belirlendi. Danimarka Dişhekimleri Birliği Danimarka'daki tüm dişhekimleri için dental tedavilerle ilgili bütün konuları kapsayan bir organizasyondur. Birlik 1873 yılında kurulmuştur ve İskandinav ülkelerindeki en eski dişhekimleri birliğidir.

Birliğin esas amaçları;

- Mesleğin her dalında çalışan dişhekimlerinin ilgi alanlarını ve eğilimlerini dikkate almak
- Danimarka'da oral sağlığı geliştirmek
- Danimarka toplumuna her tür dişhekimliği tedavi hizmetini sunmak

Ayrıca *Tandaegemes Nye Landsforening* denilen ve toplamda 1200 üyesi olan Kamu Sağlık Dişhekimleri Birliği (APHD) de vardır. Kamu Sağlık Dişhekimleri Birliği (APHD) yerel sağlık merkezlerinde çalışan dişhekimlerini organize eder. 1985 yılında kurulmuştur, ücretleri ve çalışma koşullarını iyileştirmeyi hedefler, sağlık hizmetleri politikasıyla ilgili amaçları olduğunu bildirmiştir.

Etik

Etik Kurallar

Danimarka'da dişhekimliği pratiği esas olarak etik kurallar çerçevesinde yürütülür. Bu kurallar tüm dişhekimleri için geçerlidir, bazı dental servisler arasında küçük farklılıklar olabilir.

Etik Kuralları ve Danimarka Dişhekimleri Birliği'nin Mesleki Kurallarında:

1) Kuralların amacı
2) Dişhekiminin toplumdaki yeri
3) Dişhekimi hasta ilişkileri
4) Dişhekiminin kamu ve kamu otoriteleriyle ilişkisi
5) Dişhekiminin meslektaşları ile ilişkisi
6) Dişhekiminin personeli ile olan ilişkisi
7) Dişhekiminin, mesleği ve dişhekimleri birliği ile ilişkisi
8) Özel koşullar tanımlanmıştır.

Yapılan tüm tedavilerin 'hastanın oral sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik olması' etik kuralının dışında dişhekiminin uygulayabileceği bazı tedavilerde kısıtlamalar da vardır. Dişhekimi hastanın ihtiyacı olmayan bir tedavi türünü veya özel eğitim gerektiren bazı tedavileri uygulamamalıdır.

İlan vermek/Reklam

Reklam ölçülü ve uygun olmalıdır, hekimin diğer meslektaşlarını kötüleyerek kendini yüceltmesi yasaktır. Sponsorluk ve radyo veya internet sitelerinin kullanılması mümkündür, televizyonun kullanımına izin verilmez. 2003 yılında DDA, Danimarka'daki dişhekimlerinin elektronik ticaretle ilişkileri olmadığını ve internet aktivitesinin çok az olduğunu göz önüne alarak, Elektronik Ticaretle ilgili AB direktiflerinin kendi üyeleri için bağlayıcı olmadığını bildirmiştir.

Tazminat Sigortası

Danimarka Dişhekimleri Birliği taahhüt sigortasını sağlamaktadır, bu sigorta özel hekimlik yapan dişhekimleri için mecburidir. Hekimin ve personelinin başına gelebilecek Mesleki kazaları, hastaya verilebilecek zararları, hasta yakınlarına verilebilecek zararları ve HIV' yi kapsar.

Şirket Dişhekimliği

Dişhekimlerinin şirketleşme izinleri vardır, dişhekimi olmayan bireylerde bu şirketlerin yönetim kurullarında yer alabilir.

İşyerinde sağlık ve güvenlik

Danimarka'da işyerinde çalışan bireylerin Hepatit B aşısı gibi aşıları yaptırmaları zorunlu değildir.

Sağlık ve Güvenlik düzenlemeleri:

	Sağlayan kurum
İyonize radyasyon	Radyasyon enstitüsü (Ulusal Sağlık Kurulu
Elektrik düzenlemeleri	Kommuner/belediye yönetimi
Enfeksiyon kontrolü	DS2451–12 ve Statens Serums Enstitüsü
Mesleki Sağlık-Güvenlik uygulamaları	Danimarka Çalışma Bakanlığı
Atıkların dönüşümü	Kommuner/belediye yönetimi
İş yerlerinin ve personel güvenliğinin düzenlenmesi	Danimarka Çalışma Bakanlığı

Grönland ve Fareo Adaları

Grönland'da tüm dişhekimliği hizmetleri yetişkinlere ve çocuklara ücretsiz olarak verilmektedir. Tek bir özel hekim dışındaki tüm dişhekimleri devlet adına çalışmaktadır ve

daha fazla personel ihtiyacı vardır. Danimarka'dan Grönland'da ücretsiz uçakla ulaşım anlaşmaları değiştirildiği için, Grönland'da gelecekte dişhekimi iş gücünün düşeceği tahmin edilmektedir. Ancak 3–6 aylık kısa dönemli anlaşmalar, ücretsiz ikamet ve ücretsiz dönüş biletleri gibi avantajlar Danimarkalı olmayan dişhekimleri için Grönland'ı cazip hale getirebilir. Birçok dişhekimi Eskimo dili bilen çevirmenlerle çalışmaktadır.

Fareo adaları Danimarka'ya bağlı bir belediye gibi yönetilmektedir. Bugüne kadar Grönland'da olduğu gibi tüm dişhekimliği hizmetleri yetişkinlere ve çocuklara ücretsiz olarak verilmekteydi. Ancak artık birçok bölgede çocuklara sağlanan hizmetler yetişkin servislerinden ayrılmaya başlanmıştır. Zaman içinde Fareo adalarındaki dişhekimliği sisteminin de Danimarka'ya benzer olacağı beklenmektedir. Grönland veya Fareo adalarında dişhekimi olarak çalışabilmek için başvurular Danimarka Dişhekimleri Birliğine yapılmalıdır.

Finanssal konular

Dişhekimi gelirleri

Genel pratik	110,000 Euro
Kamu servisleri	44.000–72.500 Euro
Hastane	75.000–90.000 Euro
Üniversite	60.000–90.000 Euro

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Ulusal emeklilik fonu primleri kazancın %10'u kadardır. Devlet sağlık tedavileri ücretlerinin %85'ini öderken, %15 kadar bir kısım bireylerin tedavi katkılarından gelir. Dişhekimliği tedavilerinde bu oran devletin diğer yetişkin hastalarda ödediği gibi %20'ye çıkarılır.

Emeklilik yaşı 65'tir fakat dişhekimleri bu sınırdan sonra da çalışmaya devam edebilirler.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi

Ulusal gelir vergisi sistemi mevcuttur (maaşa bağlı). En düşük oran %28, yıllık 65.000 Euro ve üzeri kazançlar için en yüksek oran ise %55,3'tür.

KDV/Satış vergisi

Bazı gıdalar ve servislerde KDV oranı %23'tür. Dental tedavilerde KDV yoktur. Ancak dental donanım, cihaz ve materyal alımlarında KDV uygulanır ve bu fiyatlara yansır.

FİNLANDİYA

1995'ten beri AB/AT üyesi

Nüfus: 5,2 milyon (2002)

Kişi başına düşen GSMH: 22.520 Euro (2001)

Para birimi: Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 1101 kişi

Ana dil: Fince (%95) ve İsveççe (%5)

Finlandiya'da sağlık hizmetleri genel vergilendirme ve emekliler de dahil olmak üzere her vatandaşın ödediği özel sağlık vergileri ile yürütülmektedir. Toplam dişhekimi sayısı 5900'dür (%98'i Finlandiya Dişhekimleri Birliği üyesi). Dental uzmanların çalışma şekilleri ve dental yardımcı sistemi iyi şekilde organize olmuştur. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına devam etmeleri zorunlu değildir.

Finlandiya'da devlet ve sağlık hizmetleri

Finlandiya nüfusu 5.183.545 olan (2002) bir İskandinav ülkesidir. Yüzölçümü 2628 km^2'dir, Norveç, İsveç ve Rusya ile komşudur. Başkenti Helsinki'dir (Avrupa'nın en kuzeydeki başkenti). Ulusal parlamentoda, alınan oy oranına göre temsil sistemi ile seçilmiş 200 üye vardır. Ülkenin Cumhurbaşkanı direk oylama ile seçilir, başkanlık seçimleri her 6 yılda bir yapılır. Finlandiya 200 sandalyeli iki meclisli bir parlamentoya sahiptir. Seçme ve seçilme yaşı 18'dir. Başbakan parlamento tarafından seçilir ve cumhurbaşkanı tarafından atanır. Cumhurbaşkanı bakanların atamalarını başbakanın önerileri doğrultusunda yapar. 2003 yılında kabinedeki bakan sayısı 18'di.

Bölgesel yönetim 6 şehir ve 452 belediye (veya *Kunta*) tarafından yürütülür. Finlandiya'da sağlık hizmetleri genel vergilendirme ve emekliler de dahil olmak üzere her vatandaşın ödediği özel sağlık vergileri ile yürütülmektedir. 1972'deki Temel Sağlık Hizmetleri Hareketi ile temel sağlık hizmetleri servis planlamasında, belediyelere ait sağlık merkezleri ağı oluşturularak reform yapılmıştır. Bu merkezlerde medikal servisler, radyoloji, laboratuar ve dişhekimliği servisleri sunulmaktadır, dişhekimliği servisleri sağlık merkezleri arasında farklı olabilir.

Dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanan GSMH oranı 2002 yılında %7'idi. Bu harcamanın %75,6'sı kamu sektörüne yapıldı (OECD Şub 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

Finlandiya'da oral sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi Çalışma ve Sağlık Bakanlıklarının sorumluluğundadır ancak servis hizmetleri genelde belediyeler tarafından sağlanır. Devlet sosyal güvenlik sistemi (Kansanelakelaitos veya KELA), bakanlığın direktifleri doğrultusunda bazı sağlık hizmetlerinin ödemelerinde yardımcı olabilir. Sistem parlamentonun denetiminde, kendi kendini yöneten ve kendi özel bütçesi olan bir yapıdadır. Belediyelerde 328 birimi vardır. KELA'nın bütçe açığı olduğu durumlarda, yasalar gereği devlet toplam ödemeyi yapmak durumundadır.

2002 yılında devletin sağlık hizmetlerine ödediği miktarın %7'si dişhekimliği hizmetlerine gitmiştir. Toplumun %70'i düzenli ağız bakımı yaptırmaktadır (iki yıllık bir periyotta), kontroller ise her 1–2 yılda bir yapılmaktadır.

Dişhekimliği hizmetleri hem kamu sağlık servisleri hem de özel dişhekimleri, denturistler (protez yaparlar) ve dental laboratuarlar tarafından sağlanmaktadır. Günümüzde dental tedavi ücretlerinin %36'sını devlet karşılamaktadır (yarısı belediye, yarısı da merkez yönetim tarafından), %56'sı ise hastanın kendisi tarafından ödenir, geri kalan miktarın %7'si KELA ve %1'i işverenler tarafından karşılanır.

2002 yılına kadar yetişkin hastalar KELA'dan yardım almaksızın tüm tedavi masraflarını kendileri karşılamak durumundaydılar, bu hastalar belediyeye ait sağlık merkezlerinde tedavi olamamaktaydılar. Yaklaşık 1 milyon çocuk (19 yaş altı) belediyelerden tedavi hizmeti alabilmekte, 1 milyonu ise masrafın 1/3'ünün ödenmesi karşılığında sağlık merkezlerinde tedavi olabilmekteydi.

2002 yılından itibaren KELA'nın tedavi yardımında bulunduğu yaş sınırı ve sağlık merkezlerinde uygulanan yaş sınırı kaldırıldı. Bu tarihten önce sağlık merkezleri yetişkin nüfusun 1/3'ünü tedavi etmekteydi, yerel yetkililerin; örneğin sadece 40 yaş altı bireylerin bu hizmetten faydalanabilecekleri yönünde karar alma yetkileri vardı. 2002 yılından itibaren merkezlerin hastaları yaşına göre seçme hakları yoktur, sağlık merkezlerinin yetişkin hastaların yaklaşık yarısını tedavi edebilecekleri tahmin edilmektedir. Ancak 2003 yılı sonlarında Finlandiya Dişhekimleri Birliği, belediyelere ait tedavi merkezlerine beklenenin çok üzerinde sayıda hastanın tedavi için başvurduğunu ve hasta seçimiyle ilgili yeni kriterlerin hazırlandığını bildirmiştir.

19 yaş altı bireylerin tedavilerinden alınan ücretler özel sektör fiyatlarından daha ucuzdur. Tedavi alabilme şekli ve uygulanan tedavinin şekli bölgeden bölgeye değişebilir.

2003 yılında Finlandiya'da nüfusun %1'inden az bir kısmı dental tedavi masraflarının karşılanması için özel sigorta üyelikleri yaptırmaktaydı.

Tedavi Kalitesi

Vilayet yetkilileri dişhekimlerine dolgu materyalleri ve hijyen konularından bazı önerilerde bulunmasına rağmen, Finlandiya'da özel sektördeki dişhekimliği hizmetlerinin standartları aktif olarak denetlenmemektedir. Rutinde uygulanan kontrol sistemi KELA'ya gönderilen faturalar üzerinden yürütülmektedir. Hasta başına düşen ortalama masraf hesaplanmakta ve bu değerin yapılan iş miktarını yansıtmasına dikkat edilmektedir. Sağlık merkezlerinde uygulanan tedavilerde kalite garantisi sağlanmak zorundadır.

Hasta şikayetleri ile genellikle Tıbbi ve Hukuki İlişkiler kurulu veya ombudsman (kamu denetçisi) sistemi ile desteklenen Tüketici Hakları Kurulları aracılığıyla desteklenir.1987'deki Hasta Hasarları Hareketinden bu yana, tedavi sırasında oluşan hasarları karşılayan Hasta Sigorta Merkezi görev yapmaktadır. Finlandiya Dişhekimleri Birliğinin üyelik ücretine taahhüt sigortası da dahildir. X-ışını standartları yetkililer tarafından aktif olarak denetlenmektedir.

Eğitim, öğrenim ve kayıt

Üniversite Eğitimi

Bir dişhekimliği fakültesine kayıt olabilmek için öğrencinin bir liseden mezun olmuş olması gerekir (18 yaşında). Tıp öğrencilerinin girdiğine benzer bir giriş sınavı vardır. Okullara yılda ortalama 83 kişi alınır, mezun olan kişi sayısı ise 60'tır. 2003 yılında 445 mezunun %70'i bayandı. Üniversite eğitimi 5 yıl sürer. 4 dişhekimliği fakültesinden (*Hammaslaaketieteen laitos*) ikisinin 1998'de kapatılmasının ardından geriye iki fakülte kalmıştır. Ancak Turku Üniversitesine ait dişhekimliği fakültesi mezun sayısındaki yetersizlik ve dişhekimi açığı nedeniyle yeniden açılmıştır (bu tarihe kadar sadece yüksek lisans eğitimi vermiştir). Dişhekimliği fakülteleri Tıp Kolejlerinin (Colleges of Medicine) parçasıdırlar. Dişhekimliği fakültelerindeki eğitim kalitesinin denetlenmesi Eğitim Bakanlığının sorumluluğundadır.

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Kayıt sırasında aranan unvan: Licentiate in Odontology (Hammaslaaketieteen lisensiaatti) (HLL).

Yeterlilik ve Mesleki Eğitim

Mesleki Eğitim

Finlandiya'da dişhekimliği mezunları deneyimli dişhekimlerinin gözetiminde, 9 ay maaş karşılığı çalışıp eğitildikten sonra sisteme kayıt olabilirler. Bu eğitimin en az 6 ayı sağlık merkezlerinde yapılmalıdır, 3 aya kadar özel cerrahi kliniklerinde de çalışabilirler. Prensip olarak eğitimsel hedefler vardır, ancak bunların nasıl tamamlanacağı işverene bağlıdır. Bu sırada teorik eğitim yoktur, bu sırada maaş karşılığında sağlık merkezlerinde 'junior' dişhekimi olarak çalışırlar. Ücretleri yılda yaklaşık 40.000 Euro'dur. Diğer AB üyelerinden alınmış diplomalar Mesleki eğitime gerek olmadan kabul edilirler.

Kayıt

Finlandiya'da sisteme kayıt olabilmek için bir dişhekiminin onaylanmış üniversitelerden diploma veya derece almış olması, 9 ay ücret karşılığı eğitimi tamamlamış olması gerekir. Kayıt işlemleri Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu tarafından yürütülür. Dişhekimlerinin Fince (Bazı bölgelerde İsveççe) konuşabilmeleri beklenir ancak resmi bir dil sınavı yoktur.

Yüksek lisans ve Uzmanlık Eğitimi

Sürekli Eğitim Programları

Finlandiya'da sürekli eğitim programlarına katılım zorunlu değildir ancak yasalara göre hekimlerin beceri ve yeteneklerini güncel tutmaları beklenir. Yüksek Lisans eğitimi Finlandiya Dişhekimleri Birliği tarafından düzenlenir.

Uzmanlık Eğitimi

Uzmanlar üniversitelerde eğitim görürler, aynı zamanda üniversite ile anlaşmalı olan hastaneler ve sağlık merkezlerinde de eğitim görebilirler. Uzmanlık eğitimine başlamadan önce en az 2 yıllık bir süre vardır (temel eğitim sonrası dişhekimi olarak çalışırlar). Eğitim 3 yıl sürer (Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi 6 yıl) ve bir üniversite sınavını da kapsar. Uzmanlık eğitimi sonrasında ortodonti uzmanlarında olduğu gibi bir derece alınır. Odontolojide Doktor olabilmek için bir tez hazırlamak gerekir (PhD). 1999 yılında Oral Cerrahi maksillofasiyal cerrahi ile birleştirilmiştir. Ülkede 60 yüksek lisans pozisyonu (kadrosu) mevcuttur, yüksek lisans eğitimi alabilecek hekim sayısı sınırlıdır. Eğitim sırasında hekimler yılda yaklaşık 36,000 Euro kazanırlar.

4 dalda uzmanlık eğitimi verilir:

- Ortodonti
- Dental Kamu Sağlığı
- Oral maksillofasiyal cerrahi
- Klinik Dişhekimliği

Klinik Dişhekimliği 5 alt grubu olan bir uzmanlık dalıdır:

- Kariyoloji (Çürük Bilimi)
- Periodontoloji
- Protez
- Oral radyoloji
- Oral patoloji

Ortodonti ve oral maksillofasiyal cerrahi uzmanlık eğitiminin ardından alınan ve AB üyelerinde de kabul edilen unvanlar:

- 'todistus erikoishammaslaakarin oikeudesta oikomishoidon alalla/bevis om specialisttandlakarrattigheten inom omradet tandreglering' (ortodonti sertifikası) yetkili makamlar tarafından verilir.
- 'todistus erikoishammaslaakarin oikeudesta suukirurgian (hammas-ja-suukirurgian) alalla/bevis om specialisttandlakarrattigheten inom omradet oralkirurgi (tand-och munkirurgi)' (oral cerrahi sertifikası) yetkili makamlar tarafından verilir.

İş gücü

Dişhekimleri

2002 yılında Finlandiya'da %69'u bayan olan 4720 aktif dişhekimi vardı. Ülkedeki dişhekimlerinin çoğu birden fazla faaliyet alanında çalışmaktadır. Her yıl mezun olan yeni dişhekimi sayısı 30–60 arasındadır.

Toplam kayıtlı hekim	**5900**
Aktif çalışan	4720
Özel çalışan	2540
Kamu dişhekimliği servisleri	2076
Üniversite	105
Hastane	55
Silahlı Kuvvetler	24
Öğrenci sağlık servisleri	63

2002 yılında dişhekimi başına düşen birey sayısı 1101'dir. Eğitimdeki dişhekimi sayısı emekli olan hekim sayısından az olduğu için dişhekimlerinin toplam iş gücünde azalma mevcuttur. Turku'da ki dişhekimliği fakültesinin 2003 yılında yeniden dengeyi sağlamak amacıyla açılmıştır. 2020 yılında aktif olarak çalışan 3700 dişhekiminin olacağı tahmin edilmekteydi ancak Turku'daki okulun yeniden eğitime başlamasıyla bu sayısın 4000'e ulaşacağı düşünülmektedir. Finlandiya'da çok az sayıda dişhekiminin işsiz olduğu bildirilmiştir (10–20 kişi). Ülkede işsizlik koşulları iyidir.

Dişhekimi göçü

2003 yılında Finlandiya'da çalışan yabancı uyruklu dişhekimi sayısı 160 (30 AB/AT, 130 AB/AT mezunu olmayan), yurtdışında çalışan Finlandiyalı hekim sayısı ise 25'ti.

Uzmanlar

Finlandiya'da Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu bünyesinde 4 uzmanlık dalı tanınmaktadır, 2002 yılında 629 uzman aktif olarak çalışmaktaydı.

Uzman sayısı (2002)	
Ortodonti	140
Oral cerrahi	84
Halk sağlığı	137
Klinik dişhekimliği	268

Hastalar sevk almadan direk bir uzmana başvurabilirler.

Yardımcılar

Finlandiya'da dental yardımcıların çalışma düzenleri iyi organize olmuştur ve oral sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı bu bireyler tarafından sağlanır. Finlandiya'da dental cerrahi asistanlarının dışında 3 tip klinik dental yardımcı vardır.

- Dental hijyenistler
- Dental teknisyenler
- Denturistler (Protez yaparlar)

Yardımcı sayısı (2002)	
Dental hijyenist	1545
Dental teknisyen	517
Denturist	346
Dental asistan	6172

Dental hijyenistler

Unvan yasalar tarafından korunmaktadır, dental hijyenistlerin çalışmaya başlamadan önce sağlamaları gereken bazı kayıt şartları vardır. Temel mesleki çalışmalardan oluşan ve Mesleki yetenekleri geliştirmeye çalışan 3,5 yıllık bir eğitim görürler, bu eğitimi almaya bir sınava girerek hak kazanırlar. Kayıt işlemleri Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu tarafından yürütülür.

Dental hijyenistler dişhekiminin talimatları doğrultusunda bütün kliniklerde çalışabilirler. Bağımsız olarak çalışabilmelerine rağmen genelde bir ekibin parçası olarak görevlerini yürütürler. İnfiltratif lokal anestezi yapma yetkileri vardır. Yaptıkları işlerin yasal sorumlulukları kendilerine aittir, özel olarak çalıştıkları durumlarda ücretleri direk hastalardan alırlar. Ancak bu durum oldukça nadirdir, tüm ülkede yalnızca 20 dental hijyenist bu şekilde çalışmaktadır.

Dental Teknisyenler

Unvan yasalar tarafından korunmaktadır, dental teknisyenlerin çalışmaya başlamadan önce sağlamaları gereken bazı kayıt şartları vardır. Hijyenistler gibi 3,5 yıllık eğitim alabilmek için önce bir sınava tabii tutulurlar. Kayıt işlemleri Kayıt işlemleri Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu tarafından yürütülür. Görevleri dişhekiminin talimatları doğrultusunda protetik ve ortodontik apareyler hazırlamaktır, bağımsız olarak çalışamazlar.

Teknisyenler normalde yapılan işlerin faturasının dişhekimine gönderildiği laboratuarlarda maaş karşılığı çalışırlar. Yılık gelirleri 35.000 Euro civarındadır.

Denturistler

Finlandiya'da denturistler hastaya tam protez yapma yetkisi olan yardımcılardır. Kayıt işlemleri kayıt işlemleri Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu tarafından yürütülür.

Hijyenistler/teknisyenlerle aynı okulda eğitim görürler ve bir giriş sınavına tabiidirler. Önce dental teknisyenlik eğitimi, daha sonra ise 6 ay ek bir eğitim alırlar. Genelde kendilerine ait ofislerde çalışırlar. Dişhekimi hastayı bir denturiste sevk edebilir ancak hastalarının çoğu direk başvuran hastalardır. Parsiyel protez yapma yetkileri yoktur. Yetkili kurumlar tarafından etik kurallara uyup uymadıkları ve yaptıkları işler kontrol edilir, kazançları hakkında bir bilgi yoktur ancak dişhekimlerinden daha az kazanırlar.

Dental asistanlar

Asistanlar bir dişhekimi gözetiminde ve enstitü destekli 2,5 yıl eğitim görürler. Kayıtlı olabilmeleri için gereken bir diploma alırlar. Kayıt işlemleri Kayıt işlemleri Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu tarafından yürütülür. 2002 yılında toplam 6172 dental asistan mevcuttu.

Finlandiya'da çalışma düzeni

Oral sağlık hizmetlerinin bir kısmı özel bir kısmı ise kamu kuruluşları tarafından sağlanmaktadır.

Özel sektörde çalışmak

Finlandiya'da hastane veya sağlık merkezleri dışında tek başlarına veya küçük gruplar şeklinde çalışan ve birçok dental tedaviyi uygulayabilen dişhekimlerine özel dişhekimi denir. 2003 yılında bu şekilde çalışan 2540 adet dişhekimi vardı ve bu hekimler yetişkin bireylerin dental tedavilerinin %60'ını uygulamaktaydılar. Özel dişhekimlerinin %40'ı tek başına çalışmaktadır, 400 kadar hekim ise özel dişhekimliği şirketlerinin çalışanı konumundadır.

Ücret tarifesi

Daha önceden bahsedildiği gibi, Kamu Sağlık Güvencesi (KELA) 1956'da ve daha sonra doğmuş bireylerin özel sektörde uygulanan dental tedavi masraflarının bir kısmını karşılamaktaydı. 2002 yılından itibaren bu yaş sınırları kaldırılmıştır. Bu telafi miktarı özel dişhekimlerine hastalar tarafından ödenen miktarın %35-40'ına eşittir. Özel bir dişhekiminin tedavi ücretine karar verme yetkisi vardır ancak geri ödeme miktarı KELA'nın fiyat listesine göre yapılır.

Devlet yardımının yapılmadığı tedaviler arasında sabit ve hareketli protezler, birçok ortodontik tedavi veya dental laboratuar masrafları sayılabilir. Ortodontist ve oral cerrahların onay belgeleri bulunan ortognatik cerrahi vakaları da karşılanmaktadır. Savaş gazilerinin ek avantajları da vardır, örneğin bu bireylerin protetik tedavi masrafları da sistem bünyesinde karşılanmaktadır.

Özel muayenehane açmak veya ortak olmak

Özel bir muayenehanenin boyutlarını, ortak dişhekimi sayısını veya personel sayısını kısıtlayan herhangi bir yasa yoktur. Özel muayenehaneler yerel yönetim tarafından denetlenir. Aynı muayenehanede çalışan dişhekimleri arasında standart anlaşmalar yoktur. Mülkiyet kiralanabilir veya satın alınabilir, genelde apartman daireleri, evler veya iş yerleri kullanılmaktadır. Muayenehane açarken devlet yardımı yapılmaz, hekimler genelde banka kredileri almaktadırlar. Muayenehane açmadan önce hekim yerel sağlık yetkililerine bilgi vermek zorundadır.

Cerrahi ameliyathanenin mülkiyeti genelde kiralanır, ancak donanım tek bir pratisyene ya da dişhekimlerinin kurduğu şirkete aittir. Dental yardımcılar bu şirkete ait çalışan konumundadırlar, dişhekimleri de çalışan konumunda olabilir ya da tek başına çalışıyor olabilir.

Kamu dişhekimliği servislerinde çalışma

Kamu dişhekimliği hizmetleri esas olarak belediyeler tarafından organize edilen sağlık merkezlerinde verilmektedir. Dental servisler diğer yerel sağlık servislerinin bir parçası şeklindedir. Düzenlemeler yerel yetkililer ile birlikte dişhekimliği şefi tarafından yapılır.

2002 Aralık'tan önce dişhekimliği servislerinde hastalara yaş sırırı koymak mümkündü. Finlandiya'daki yerel yönetimler oldukça özgürlerdi ve bu tür sınırlamaları birçoğu uygulamaktaydı. Yeni yasalara göre artık hastalara yaş sınırı koymak mümkün değildir, ancak yerel yönetimler kendilerine ait servisleri belirli bir dereceye kadar ayarlayabilirler. Yerel yönetimlerin esas prensibi insanların ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini sağlamaktır. Sosyal Güvenlik Bakanlığı yerel yönetimlerin yasalara uygun davranmalarını sağlamakla yükümlüdür.

Yerel yönetimler sağlık servislerini yürütebilmek için merkez yönetimden yardım alırlar, ancak mali kaynaklarının büyük kısmı iç gelirlerinden; vergiler yoluyla gelir. Hastaların tedavi katkı payı olarak ödedikleri miktar da oldukça fazladır. Yine de ücretler hastaların özel sektörde ödediklerinin yarısı kadardır.

Yeni kanunlara rağmen yerel yönetimlerin kaynak sıkıntısı nedeniyle sağlık merkezlerindeki tüm dişhekimliği kliniklerinin düzenlenmesi henüz tamamlanmamıştır. Yeni girişimler tüm dişhekimliği kliniklerini kamu sektörüne geçirmek için değil, hastalara seçenek sunabilmek amacıyla yapılmıştır. Sağlık merkezlerindeki dişhekimliği hizmetlerinin içeriğinde daha çok yetişkin ve yaşlı hastanın muayene edilebilmesini sağlayacak değişiklikler yapılacaktır.

Sağlık merkezleri dişhekimlerinden rağbet gören yerlerdir. Yapılan çalışmalar hastaların hem kamu hem de özel sektörde yaptırdıkları dental tedavilerden memnun olduklarını göstermiştir. İki sektör arasından tedaviler bakımından önemli bir fark yoktur, kamu ve özel sektör birbirleriyle uyumlu yürümektedirler. Ancak özellikle büyük şehirlerdeki sağlık merkezlerinde, özel muayenehanelerde uygulanabilen hasta takibi ve kontrolü sağlanamamaktadır. Günümüze kadar çocuklar ve 'özel hasta grupları' kamu sektöründe daha önemli olmuştur.

Hasta şikayetleri prosedürü özel sektörde olduğu gibidir, ancak Tüketici Şikayet Kurulu sadece özel sektöre özgüdür. Her bir belediyede kalite denetimi için izlenen farklı yollar vardır ancak kamu sağlık sektöründe kalite kontrolü için uygulanan ulusal bir sistem mevcut bir sistem yoktur.

Sağlık merkezinde çalışan bir dişhekimi uzmanlık eğitimi görerek ya da yerel dişhekimliği klinik şefi olarak seçilerek mevkisini yükseltebilir.

Finlandiya'da evde tedavi uygulamaları çok sınırlıdır ve genelde kamu dişhekimleri tarafından sağlanır.

2003 yılında kamu sağlık kliniklerinde 2076 dişhekimi çalışmaktaydı. Maaşları özel hekimlerin kazandıkları ücretlere yakındır.

Hastanelerde Çalışmak

2003 yılında yerel yönetimin maaşlı elamanı şeklinde hastanelerde veya sayıca çok az olan özel hastanelerin birinde çalışan dişhekimi sayısı 2076 idi. Bu hekimler genellikle cerrahi tedaviler uygulamaktadırlar, normal tedavileri de yapabilirler. Bu hekimlerin hastane dışında da hasta tedavi etmesini kısıtlatacak kurallar yoktur. Hastanelerdeki dişhekimliği hizmetlerinin kalitesi deneyimli uzmanlar denetiminde gruplar halinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Hasta şikayet prosedürleri diğer alanlarda çalışan hekimlerde olduğu gibidir. Hastane hekimleri maaşa tabidir ve yıllık gelirleri 52.000 Euro civarındadır.

Üniversite veya dişhekimliği fakültesinde çalışmak

2003 yılında dişhekimliği fakültelerinde üniversiteye bağlı maaşlı eleman şeklinde çalışan 105 dişhekimi mevcuttu. Bu hekimlerin fakültede yarım gün çalışıp, günün geri kalan kısmında özel sektörde çalışmaları serbesttir.

Bir Finlandiya dişhekimliği Fakültesinde esas unvan üniversite profesörüdür. Öğretmen ve asistan gibi başka unvanlarda vardır. Yüksek lisans eğitimi için sağlanması gereken resmi şartlar yoktur, ancak eğitimciler ve profesörler doktoralarını tamamlamış ve uzmanlıklarını almışlardır.

Dişhekimliği fakültelerindeki tedavilerin, eğitimin ve araştırmaların kalitesi deneyimli akademik personelin denetiminde gruplar halinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Hasta şikayet prosedürleri diğer kurumlarda olduğu gibidir.

Silahlı Kuvvetlerde Çalışmak

2003 yılında Silahlı Kuvvetlerde tümü erkek 24 dişhekimi tam gün çalışmaktaydı.

Mesleki Konular

Mesleki Kuruluşlar

Finlandiya Dişhekimleri Birliği ulusal tek birliktir. FDB' nin 2002/2003 yıllık raporunda 4679 üyesinin olduğu bildirilmiştir, bu rakam aktif çalışmakta hayatında olan hekimlerin %98'idir. Birlik kamu ve özel sektörde çalışan hekimleri bir çatı altında toplar, ortak ve profesyonel konuları vurgular.

Etik

Etik Kurallar

Dişhekimleri de tıp doktoru olan meslektaşlarıyla aynı etik kurallara tabidirler. Sadece onaylanmış teknikleri kullanmak ve klinik beceri ve bilgilerini sürekli güncellemek zorundadırlar. Hasta haklarını korumak amacıyla özel kanunlar vardır. Finlandiya Dişhekimleri Birliği'nin kendi etik kuralları vardır.

Aynı muayenehanede çalışan dişhekimleri asında yapılması gereken anlaşmalar yoktur. Bir dişhekiminin yanında çalışan bireyler ulusal yasalar ve eşit çalışma hakları, Mesleki sağlık, annelik izni, izin süreleri, sağlık ve güvenlik ile ilgili Avrupa yasaları tarafından korunur.

Medikal ve dental mesleklerin denetimi kayıt işlemleri Tıbbi ve Hukuki İlişkiler Kurulu tarafından yapılır. Dişhekimleriyle ilgili yılda ortalama 15 şikayet söz konusu olmaktadır.

Hasta şikayet başvuruları yerel yönetimlere de yapılabilir. Özel sektörü ilgilendiren Tüketici Hakları Kurulu da vardır. Bu kurula dişhekimleriyle ilgili yılda ortalama 30 şikayet yapılmaktadır.

Bir şikayet sonucunda yazılı uyarı yapılabilir, hekime uygun tedaviler hatırlatılabilir ya da çalışma izni iptal edilebilir.

Tüketici kamu denetçileri de vardır. Bir problem varlığında tüketici kendi bölgesindeki tüketici danışmanına başvurabilir. Danışman tüketiciye, servisleri kalite ve pazarlama ile ilgili bilgi verir, bu hizmet ücretsizdir.

Hasta Bilgilerinin Korunması

Hasta hakları kanunu 1993 yılında uygulamaya konulmuştur. Kanun hastanın bilgilendirilme hakkını, kendisiyle ilgili tıbbi dokümanları görebilme ve özerklik hakkını içerir. Tasarı ile tıbbi kamu denetçisi (ombudsman) atanmıştır ancak bu kişinin rolü hastaya tavsiye vermekle sınırlıdır.

Reklam/İlan verme

Ulusal yasalara ve etik kurallara bağlı olmak suretiyle ilan vermek serbesttir. Dişhekimleri onay almalarına gerek olmaksızın posta servisleri, basın ve telefon rehberlerini kullanabilirler. Dişhekimleri internet siteleri aracığıyla ilan verebilirler ancak Verilerin Korunması ve ilgili yasalara uymak zorundadırlar.

Sigorta ve Mesleki Tazminat

1987'deki Hasta Hasar Hareketi altında amaç hasarın karşılanması ile kusur ilişkisini ortadan kaldırmaktı, örneğin 'kusura bağlı olmayan telafi'. Hasta sigortası dişhekimleri ve doktorlar için zorunludur, Finlandiya Dişhekimleri Birliği özel sektörde çalışan üye hekimler için opsiyonel bir program hazırlamıştır. Program tedavi sırasında oluşan tüm hasta hasarlarını karşılar. Masrafın karşılanması için hekim ihmalinin söz konusu olması gerekmez, kötü tedavi kanıtına da gerek yoktur, 170 Euro ve üzerindeki maddi kayıplar karşılanır (önemsiz ve küçük zedelenmeler çıkarılmıştır).

Sigorta sadece tedaviden kaynaklanmış olan bedensel zedelenmeleri karşılar, durumdan %100 emin olmak gerekir. Ancak bu yasa tıp ve dişhekimliği tedavileri sırasında oluşabilecek tüm zedelenmelerin sigorta kapsamında olduğu anlamına gelmez. Diğer bir deyişle hastaların yaşayabileceği bazı sorunlar bu kapsamının dışındadır.

Hekimin oluşmuş bir sorunu önleyip önleyemeyeceği değerlendirilirken uzman hekimlerin görüşü alınır.

Tedavilerden kaynaklı olabilecek zedelenmeler için tazminat ödenir, bu zedelenmeler ekipmandan kaynaklı defektler, tedaviye bağlı oluşmuş bir enfeksiyon, tedavi veya muayene sırasında oluşmuş bir kaza, yanlış ilaç kullanılması şeklinde olabilir. Tazminat tıbbi veya dental tedaviden kaynaklanan zedelenmelerin tedavi masraflarını ayrıca kazanın yol açtığı iş gücü kaybı, ağrı ve acı, kalıcı fonksiyonel defektler, kalıcı kozmetik zedelenmeler gibi diğer hasarlara ait masrafları içerir. Tazminat talepleri hastanın hasarın farkına vardığı veya öğrendiği tarihten sonraki 3 yıl içinde Hasta Sigorta Merkezine yapılmalıdır. Hasara yol açan kazadan 10 yıl sonra tazminat talebi yapılmaz.

2001 yılında Hasta Sigorta Merkezine dişhekimliği hastalarından %61'i özel sektör, %39'u kamu servisleri kaynaklı 430 tazminat isteği bildirilmiştir. Bu hastaların %38'i tazminatını alabilmiştir. En sık rastlanılan dental zedelenmeler kök kanal perforasyonları ve diş çekimlerine bağlı sinir hasarlarıdır. Ortalama tazminat miktarı 1700 Euro'dur.

Sigorta primleri dişhekiminin uyguladığı tedaviye göre değişmez. 2003 yılında dental bir pratisyenin sigorta için ödediği yıllık miktar 444 Euro'ydu. Sigortanın yapılmaması durumunda primler yükselir, uygulanabilecek ceza primi normal değerin 10 kat fazlası olabilir.

Şirket Dişhekimliği

*Plus Terv*ey'ler sadece dişhekimleri ve doktorlar için kurulmuştur, başka şirketlerde vardır ve dişhekimi olmayan bireyler de bu şirketlere üye olarak, kardan pay alabilirler.

İş yerinde sağlık ve güvenlik

Çalışanları korumak amacıyla düzenlenmiş yasalar vardır. Hep B aşısı mecburi değildir ancak birçok dişhekimi ve hemşire bu aşıyı yaptırmaktadır.

Sağlık ve güvenlik düzenlemeleri

	Sağlayan kurum
İyonize radyasyon	Devlete ait bir şirket
Elektrik düzenlemeleri	Devlete ait bir şirket
Enfeksiyon kontrolü	Ulusal Tıp Acentesi
Tıbbi cihazlar	Ulusal Tıp Acentesi
Atıkların dönüşümü	Yerel yönetim

Finanssal Konular

Dişhekimi gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin kazanması beklenen miktarlar (Euro)

	25 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 2 yıl sonra	**45 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 20 yıl sonra**
Özel veya genel pratik	35.000	50–60.000
Hastane	45.000	55.000
Kamu servisi	45.000	55.000
Akademik	35.000	45.000

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Ulusal Sigorta primleri (kazancın %4,6'sı) ulusal emeklilik programına katkı payını da içerir. Finlandiya'daki emeklilik aylıkları emeklilik öncesi maaşın %60'ıdır. Resmi emeklilik yaşı 65'tir ancak dişhekimlerinin ortalama emeklilik yaşı 59'dur. Dişhekimlerinin çok az bir kısmı 60 yaş sonrasında çalışmayı sürdürmektedir. Genel sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı direk vergi sistemi ile ödenmektedir.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi (maaşa bağlı), yerel yönetim vergisi (bölgeye göre değişir, Helsinki'de %17,5) ve kilise vergisi vardır (kiliseye gitmeyenler ödemezler).

Ulusal Gelir Vergisi

100.000 Euro ve üzeri gelirler için en yüksek gelir vergisi %60'tır. Gelir vergisine ek olarak, maaşın %4,6'sı kadar ulusal sigorta primleri ve maaşın %1,5'u kadar hastalık sigortası ücretleri ödenir.

KDV/Satış vergisi

Bazı alımlarda ek vergi ile birlikte %22 uygulanır. Medikal ve dişhekimliği servislerinde KDV uygulanmaz.

FRANSA

1957'den beri AB/AC üyesi

Nüfus: 60,2 milyon (2003)

Kişi başına düşen GSMH: 22.790 Euro (2001)

Para birimi: Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 1489

Ana dil: Fransızca

Sosyal sigorta sistemi yasalara uygun olarak planlanmıştır ve 3 ana dala ayrılır; Hastalık Fonu (Assurance Maladie), Emeklilik (Retraite) ve Aile (Allocations Familiales). Bu dallar devletten bağımsız konseyler tarafından yürütülür. *Convention* denilen bir anlaşmaya göre oral sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu 'serbest hekimler' tarafından sağlanır (liberal pratisyen). Dental cerrahların hemen hepsi, yaklaşık %98'i (chirurgien dentistes) *Convention* sistemi içinde çalışmaktadır. Çalışmakta olan yaklaşık 40.000 dental cerrah vardır, tümü üyeliğin mecburi olduğu *Ordre National'a* kayıtlıdır. Dental cerrahlara ait esas sendika *Confederation Nationale des Syndicats Dentaires'tir (*CNSD) ve çalışmakta olan cerrahların %50'si bu sendikaya üyedir. Uzmanlık alanı olarak sadece ortodonti tanınmaktadır ve klinik dişhekimliği yardımcıları yoktur. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına devam zorunluluğu yoktur.

Fransa'da devlet ve sağlık hizmetleri

Fransa ulusal seçimle belirlenen bir cumhurbaşkanı tarafından yönetilen demokratik bir cumhuriyettir. Senato ve Ulusal Meclisten oluşan iki meclisli bir Parlamento vardır. Danışman fonksiyonu olan ve Le *Council Economique et Social* denilen, meslek kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan 3. bir Ekonomik ve Sosyal Konsey komisyonu vardır. Serbest meslek sahipleri de temsil edilir, Konseyde 2 dental cerrah bulunur.

Hükümet yönetimi merkezsel olsa da, ülke içindeki 22 bölge ve 100 bölüm (deniz aşırı) de idari ve politik yapılar mevcuttur. Fransa'daki birçok enstitü güçlü liberal geleneklere sahiptir, bu durum tıp ve dişhekimleri mesleklerine de yansımaktadır. Nüfus 60.180.529 (2003) kişidir. 4 deniz aşırı bölge tamamen Fransa Cumhuriyetine aittir (Nouvelle Caledonie, Polynesie Française, Wallis-Futuna). Ancak bu bölgelerin yönetimleri sağlık hizmetleri politikalarında bağımsızdırlar.

Sosyal Sigorta sistemi 1945'te yürürlüğe giren yasalar ile kurulmuştur ve 3 ana dalı vardır; Hastalık Fonu (Assurance Maladie), Emeklilik (Retraite) ve Aile (Allocations Familiales). Tüm bu dallar devletten bağımsız bir konsey tarafından yürütülür. Konseyler temsilciler, işverenler ve çalışanlardan oluşur. Hastalık fonunun *Caisse d'Assurance Maladie*'si bir başkan ve hükümetin atadığı direktör tarafından yönetilir. Sosyal güvenlik devletin kontrolünde olan 'özel yasalar birliğidir'.

1996'daki reformlardan bu yana sosyal güvenlik aşağıda belirtilen şekilde yürümektedir. Her yıl ulusal sağlık kurumları konferansında öneriler yapılır, daha sonra hükümet bir plan hazırlayarak parlamentoya sunar. Parlamento hastalık fonlarının yıllık bütçesini de içeren bu planı tartışır ve oylar. En son olarak hükümet *Caisse d'Assurance Maladie*'yi onaylanmış planı tartışmak için davet eder, *Caisse* anlaşmayı her sağlık dalına uyacak şekilde düzenler. Haziran 2004'te başlayan büyük sosyal güvenlik reformu bu sistemi değiştirebilir.

Assurance Maladie bünyesinde 3 büyük *Caisse* vardır: CNAMTS maaşlı işçileri ve bakmakla yükümlü oldukları bireyleri kapsar (nüfusun %82'si), CANAM serbest meslek sahiplerini içerir, UCCMA ise zirai işçiler içindir. *Assurance Maladie* bireysel katkılar ve gelir vergileriyle finanse edilir.

Tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır, sistem tüm ülkede aynı şekilde organize olmuştur. Her birey ekonomik durumuna göre 3 *Caisse*'den birine üyedir. Bu zorunlu sigorta vatandaşlara dişhekimliği de dahil olmak üzere kendilerinin ve mükelleflerinin sağlık harcamalarında tam veya yarım devlet katkısı sağlar. 2001 yılında sağlık hizmetlerine harcanan toplam miktarın %76,7'si sosyal güvenlik sistemi tarafından karşılanmıştır. Masrafın %12,2'si özel sigorta programları, %11,1'i ise sigortalı bireylerin katkı payları ile ödenmiştir.

Hastane masrafları genelde sigorta şirketi, temel tedavi masrafları ise hasta tarafından ödenmektedir. Hasta daha sonra hastalık fonundan masrafın tamamını veya bir kısmını talep eder.

2001 yılında hastane masraflarının %91'i karşılanmıştır.

2002 yılında dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanan GSMH oranı %9,5'ti. Bu harcamanın %76'sı kamu sektörüne yapıldı (OECD Şub 2004).

Oral sağlık hizmetleri

Zorunlu kamu sağlık sigortası

Convention denilen bir anlaşmaya göre oral sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu 'serbest hekimler' tarafından sağlanır (liberal pratisyen). Dental cerrahların hemen hepsi, yaklaşık %98'i (chirurgien dentistes) *Convention* sistemi içinde çalışmaktadır. *Convention* sistemi içinde olmayan bir dental cerrahta tedavi gören bir hasta tedavi ücretlerinin bir kısmını veya tamamını devletten talep edemez.

Fransa'da yasal olarak ikamet eden herkesin Convention sistemi içinde tedavi görme hakkı vardır. Kök yüzeyi düzleştirmesi ve flor tabletlerinin uygulanması gibi tedaviler koruyucu tedavi olduklarından devlet tarafından geri ödenir. 13 yaşından 19 yaşına kadar çocuklar, oral hijyen, diyet önerileri ve sealant uygulamaları gibi koruyucu servislerden her yıl yararlanabilirler. Bu tedavinin tüm masrafı (%100) *Securite Sociale* tarafından dental cerraha ödenmektedir. Hastadan alınan radyografilerde anlaşma ile belirlenmiş fiyatlar temel alınarak hekime geri ödenir.

Dişhekimi konservatif ve cerrahi işlemlerin fiyatlarını anlaşmaya göre belirlemek zorundadır, hasta tedavi masrafının %70'ine kadar talep edebilir. Ortodonti ve protez gibi diğer tedavi ücretlerini hekim hastaya önceden bilgi vermek kaydıyla kendisi belirleyebilir. Tedavi öncesinde onay alınan *Caisse* ücretlerin bir kısmını 40 yıldır değiştirilmemiş olan bir tarifeye göre geri öder. Hasta tüm tedavi ücretini hekime öder ve daha sonra masrafın bir kısmını talep edebilmesi için gereken formu alır. Tedavi görme sıklığıyla ilgili bir sınırlama yoktur.

Convention sisteminde her tedaviye ait bir fiyat kategorisi vardır. Bu belirleme Sağlık Bakanlığına (*Commission de la Nomenclature Generale des Actes Professionels*) bağlı özel bir komisyon tarafından yapılır. Cerrahi, ortodonti, konservatif ve protez olmak üzere *Convention* tarafından belirlenmiş 4 farklı ücret tarifesi vardır. Ulusal Hastalık Sigortası (*Couverture Maladie Universelle, CMU)* nüfusun 'zayıf' kısmının da tedavi görebilmesini sağlamak amacıyla 1 Haz. 2000'de kurulmuştur. Ücretler hekimlere direk Sosyal Sigorta ve tamamlayıcı ek sigortalar tarından ödenir. Konservatif ve cerrahi tedavilerin ücretlerini *Convention* belirler. Protez işlemleri için ayrı bir tarife vardır. Protetik tedavi ücretleri dişhekimleri tarafından hiç tartışılmamıştır ve hekimlerin ekonomik seviyelerinin düzeltilmesi bazında çok düşük olduğu düşünülmektedir.

Bu ücretler 1 Haziran 2000 tarihinde belirlendiğinden beri yeniden değerlendiril-memiştir. Nüfusun yaklaşık 2/3'ü yılda bir kez dişhekimine gider. 2001 yılında devletin dişhekimliği

hizmetlerine harcadığı toplam miktar 7114 milyon Euro'dur, bu miktar sağlık hizmetlerine harcanan miktarın%5.53'üdür (2003 yılında 128.533 milyon Euro)

Dişhekimliği Hizmetleri için özel sigorta

Bireylerin yaklaşık %90'ı tedavi ücretlerinin bir kısmının veya tamamının karşılanması amacıyla, bireysel üyelik veya CMU aracılığıyla ek sigorta sistemlerini kullanmaktadır. Bu sistemlerin sayısı oldukça fazladır. Sigorta şirketi finanssal riski kendi üzerine alır. Bu ek sigortalar konservatif ve cerrahi tedavilerin zorunlu sigorta sistemi tarafından karşılanmayan kısmının %30'unu karşılarlar. Aynı zamanda protez ve ortodonti işlemlerinde zorunlu sigorta tarafından karşılanmayan kısmının en az %30'unu öderler. Bu sigorta şirketlerinin bazılarının sosyal güvenlik Caisse'lerinin karşıladığından daha fazlasını karşıladığı not edilmelidir.

İki tür ek sigorta vardır: 'mutuelles'te çoğu tedavide hastanın bir belge doldurması gerekmez, özel sağlık sigortalarında ise bu form verilir, hasta telafileri sigorta yasaları tarafından sağlanır. Dişhekimlerinin bu sigortaların satılmasında herhangi bir rolleri yoktur.

Tedavi Kalitesi

Sosyal sigorta sistemi tüzüğüne göre, yapılan tedaviden memnun kalmayan vatandaşların uzmanlar tarafından muayene ve kontrol talep etme hakları vardır. Bu şikayetler Sosyal Sigorta Caisses'ine veya *Ordre Nationale* konseyine yapılabilir ya da normal yasal prosedür izlenebilir. Yaslara ve şikayete bağlı olarak, dişhekiminin bir meslektaşı tarafından asiste edilmesine karar verilebilir. Konvansiyonel bir şikayet durumunda dişhekimi; *chirurgiens-dentistes'l*erden, temsilci ve mesleki organizasyonlardan oluşmuş bir komite tarafından değerlendirilir.

Hastalığı olan veya engelli hastalar gibi bazı özel hastalar istek üzerine evde tedavi edilebilirler. İstek yapıldığı durumda dişhekimi bu hizmeti vermek zorundadır.

Eğitim, öğrenim ve kayıt işlemleri

Üniversite eğitimi

Dişhekimliği fakültelerine 12 yıllık temel eğitimden (*Baccalaureat*) sonra kayıt olunabilir. Fakülteye giriş ilk yılın sonunda yapılan bir sınavla yapılır (tıpla ortak). 2. yıla geçen öğrenci sayısı Sağlık Ve Eğitim Bakanlığı tarafından yıllık olarak belirlenir. Eğitim 6 yıldır ve bitirme sınavı ile son bulur. Doktor dişhekimi unvanını alabilmek ve çalışma hayatına başlayabilmek için bitirme tezi hazırlamak gerekir. 16 dişhekimliği okulu devlete bağlıdır. 2004 yılında okullara 950 öğrenci alınmıştır (2010 yılında dişhekimi sayısında azalma olacağı tahmin

edilmiş ve önceki yıllarda 800 olan alınan öğrenci sayısı arttırılmıştır). Öğrencilerin %50'sinden fazlası bayandır. 1998'den itibaren her yıl yaklaşık 800 öğrenci mezun olmuştur ancak bayan mezunların oranı bilinmemektedir. 1990'lı yıllarda mezun sayısı daha fazla idi (1996'da 845, 1995'te 901, 1994'te 984 ve 1993'te 1050). Fakültelerdeki eğitim kalitesini sağlamak Eğitim Bakanlığı, Üniversite Rektörü ve Fakülte Dekanının sorumluluğundadır.

Dişhekimi olarak çalışabilmek için aranan temel şartlar

Kayıt sırasında gereken koşullar:

Diplome d'etat de chiurgien dentiste (Dental cerrah)- 1972'den önce

Veya

Diplome d'etat de docteur en chiurgien dentaire (Doktor dişhekimi)

Yeterlilik ve Mesleki eğitim

Mesleki eğitim

Fransa'da mezuniyet sonrası Mesleki eğitim zorunlu değildir.

Kayıt işlemleri

Ordre Nationale'nin görevlerinden biride dişhekimlerinin kayıt işlemlerinin düzenlenmesi ve sağlanmasıdır. Dişhekiminin yasal olarak diploma sahibi olduğunu garanti etmek bu kurumun sorumluluğundadır. Kurum aynı zamanda hastalık veya disiplin cezası nedeniyle kayıt silme işlemleri ile de ilgilenir.

Dişhekimlerinin listesi olarak Dental Konseyin elindedir. Konseyin üniversitelerdeki eğitim kalitesinin denetlenmesinde danışman rolü vardır.

Hekimler kayıt ücreti olarak yıllık bir ücret öderler (2003 yılında 306 Euro idi). *Ordre Nationale* yabancı uyruklu dişhekimlerinin kayıt için uyun şartlara sahip olup olmadıklarını da denetler (otomatik kabul), bu şartların arasında uygun mezuniyet dereceleri ve Fransızca konuşabilmek sayılabilir.

Stomatolojistler

Stomatolojistler stomatolojik bilimlerde uzmanlaşmış (tıp uzmanlığı) doktorlardır. Dişhekimlerinin uyguladığı tedavilere ek olarak servikal ve fasiyal cerrahi işlemleri de uygulayabilirler. 6 yıllık eğitimin (tıp) ardından 4 yıl uzmanlık eğitimi alırlar. Tıp doktoru diploması ve buna ek olarak yeterlilik diploması alırlar (DES Diploma of Specialised Studies).

Diğer AB üyesi ülkelerinde çalışmaya başlayabilmek için gereken minimum bir zaman süresi yoktur, bu durum çalışmak istenen ülkenin bu uzmanlık dalını tanıyıp tanımamasına bağlıdır.

Mesleki unvanları; *Medecin specialiste qualifie en stomatologie'* dir.

Yüksek Lisans ve uzmanlık eğitimi

Sürekli eğitim programları

Etik kurallar her hekime meslek hayatı boyunca eğitimine devam etme ve kendini yenileme görevini vermektedir. Mart 2003'ten beri sosyal sigorta Caisses'i ile imzalan anlaşmada *Convention* sistemi içinde çalışan dişhekimlerinin zorunlu olmayan, konvansiyonel sürekli eğitiminden bahsedilmektedir. Bir dişhekimiyle ilgili herhangi bir hukuk davası sırasında hekimin mesleki eğitim ile ilgili faaliyetlere katıldığını belgelemesi avantajlı olacaktır.

Uzmanlık eğitimi

Fransa'da resmi olarak tanınan tek uzmanlık dalı ortodontidir. 2003 yılında *Ordre Nationale* ve diğer profesyonel organizasyonlar uygun yasal düzenlemeler yapıldıktan sonra oral cerrahiyi de uzmanlık dalı olarak kabul etme konusunda anlaşmışlardır. Ortodonti uzmanlık eğitimi 4 yıl sürer. Eğitim yarım gündür ve üniversitelerde verilir. Eğitim sonrasında ulusal uzmanlık diploması hekime verilir: 'Certificat d'etudes cliniques speciales, mention orthodontie'.

Profesyonel unvan: ' *chirurgien-dentiste specialiste qualifie en orthopedie dento-faciale'* şeklindedir.

Oral maksillofasiyal cerrahi Medikal Direktifler altında bir uzmanlıktır. Unvanları ' Medecin specialiste qualifie en stomatologie' şeklindedir.

İş gücü

Dişhekimleri

2002 yılında 28.002'si erkek (%66), 14.519'u bayan (%34) olan kayıtlı 42.541 dişhekimi vardı. 1998 yılından beri 2. sınıfa geçen dişhekimi öğrenci sayısı numara sistemi (sayı) nedeniyle istikrarlıydı, ancak 2010 yılında dişhekimi işgücünde azalma olacağı düşüncesiyle kamu yetkilileri 2003 yılında bu sayıyı 850'ye çıkarma kararı aldı.

Toplam	**42.541**
Aktif çalışan	40.423
Genel (serbest) çalışan	36.961
Hastane	200
Üniversite	250
Silahlı kuvvetler	42
Maaşlı dişhekimleri*	2661
Stomatolojist	1461

* Özel bir muayenehanede bir dişhekiminin çalışanı olabilirler. 2144'ü yerel belediyelere bağlı çalışmaktadır.

Aktif dişhekimi başına düşen kişi sayısı 1489'dur (2002). CNSD 2003 yılında işsiz dişhekimi olmadığını bildirmiştir.

Dişhekimi göçü

2002 yılında Fransa'da çalışan 850 yabancı uyruklu dişhekimi vardı.

Toplam	**850**
AB mezunları	355
AT mezunları	14
Karşılıklı anlaşmalar*	359
Diğer (Bakanlık isteğine bağlı)	122

* Orta Afrika Cumhuriyeti, Kongo Cumhuriyeti, Çad, Gabon, Togo ve Mali ile yapılan iki taraflı anlaşmalardır.

Yurtdışında çalışan toplam Fransız dişhekimi sayısı bilinmemesine rağmen, *Ordre National 'in* özel listesinde 265 Fransız dişhekimi vardır.

Uzmanlar

Fransa'da resmi olarak tanınan tek uzmanlık ortodontidir. Ortodonti uzmanlık eğitimi almakta olan 1834 dişhekimi vardır, bu rakam tüm dental pratisyenlerin %4,3'üdür (2003). Ortodontistlerin çoğu kendi özel ofislerinde çalışmaktadır. Hastaların direk uzman hekime başvurmalarını engelleyen bir sınırlama yoktur. Maksillofasiyal cerrahi uzmanlığı da vardır ancak daha önceden de bahsedildiği gibi bu dal bir tıp uzmanlığıdır. Oral cerrahinin dişhekimliği uzmanlığına geçmesi ile ilgili çalışmalar vardır.

Yardımcılar

Fransa'da yardımcıların ağız içinde çalışmaları yasaktır. Resmi olarak tanınan yardımcı personel; dental asistanlar, resepsiyonistler ve dental teknisyenlerdir.

Dental teknisyenler

Dental teknisyenlerin sisteme kayıt olmalarına gerek yoktur (prothesistes dentaires de laboratoire). Laboratuar ve okullarda 3 yıllık bir eğitim görürler. Hastalarla direk ilişkileri yoktur, dişhekiminin direktifleri doğrultusunda çalışırlar.

Birçok dişhekimi bağımsız laboratuarlarla çalışmaktadır, yaklaşık 14.000 maaşlı çalışanı olan 5500 endüstriyel laboratuar mevcuttur (2003).

Fransa'da yasal olmayan denturist/klinik dental teknisyenleri ile ilgili bir problem vardır. CNSD yıllık kontrollerde yaklaşık 5 yıl süreli cezalar uygulamaktadır, hemen her durumda teknisyen yasa dışı tedavi uygulamaktan suçlu bulunur.

Dental asistanlar

Dental asistanlar dental pratikte ve 7 okuldan birinde 2 yıl alternatif eğitim gördükten sonra yeterli olmaktadırlar. Bu eğitim temel olarak bir 'parite' (değer eşitliği) kurulu tarafından yürütülmektedir: he Commission Nationale de Qualification (CNQAOS). Yaklaşık 16.500 asistan olduğu tahmin edilmektedir (2003).

Fransa'da çalışma düzeni

Liberal (serbest) hekimlik

2002 yılında dişhekimlerinin %87'si kendilerine ait olan veya bir/birden fazla ortaklı özel ofislerinde çalışmaktaydı. Serbest hekimler direk hastaların ödedikleri ücretlerden para kazanırlar.

Aynı mekanda çalışan serbest hekimlerin arasında bir anlaşma olması mecburidir. *Ordre Nationale* farklı tür iş birliği ve ortaklık anlaşmaları hazırlamıştır, anlaşmalı olarak birlikte çalışan dişhekimlerinin kaydını tutar. Dişhekimleri personelleri söz konusu olduğunda, tüm işçileri kapsayan ve eşit çalışma hakları, izinler, sağlık ve güvenlik, annelik haklarını da içeren çalışma kurallarına bağlı kalmalıdır. Bunun dışında personelin işe alması, eğitime devamı ve maaşları da içeren müşterek anlaşmalar da dişhekmileri için bağlayıcıdır.

Normalde bir dişhekiminin listesinde tedavisini yürüttüğü 1500 hasta olmalıdır. Yetişkin bir hasta her yıl ortalama 1,5 kez dişhekimine gider.

Muayenehane açmak veya ortak olmak

Bir muayenehanedeki hekimi ve personel sayısını sınırlayan bir kural yoktur. Dişhekimleri tek başlarına veya asistan bir dişhekimiyle ortak ya da birlikte çalışabilirler, ancak bir dişhekiminin sadece bir asistanı olabilir. Mülk kiralanabilir veya satın alınabilir. Genelde yeni hekimler emekliye ayrılan bir hekimin yerini satın alırlar. Fiyat pazarlığında 3 unsur değerlendirilir; bina, donanım (vergiden düşülebilir) ve mevcut hasta listesinin devri. Bu son faktörün değeri önceki 3–4 yıllık hesaplara göre belirlenir. Muayenehane açarken devlet desteği yoktur, dişhekimleri genelde banka kredisi kullanmaktadırlar. Ancak bazı varoş kesimlerde ve coğrafik alanlarda hekimlere vergi indirimi uygulanabilir.

Finansman ve fiyatlandırma

Fransa'daki oral sağlık hizmetleri yeni tekniklere ve yeni materyallere göre tekrar düzenlenmemiş, eski bir ücret tarifesine göre yürütülmektedir. Fransa'daki endodontik tedavi ücretinin diğer ülkelerdekinin1.5–2 kez daha düşük olduğu tahmin edilmektedir. Fiyatlandırmada teknik güçlükler ve tedavi süresi değerlendirilerek hesaplanan gerçek masraflar çok az dikkate alınmaktadır. Diğer yandan Fransa'da protetik tedavi ücretleri diğer ülkelere göre daha yüksektir ancak sigorta sisteminin karşıladığı miktar daha düşüktür. Fransa'da dişhekimliği sektörlerine ayrılan finans yüzdesi genel tedavi ve cerrahi için %60, protez için %35 ve ortodonti için %5'tir.

2002'deki vergi öncesinde ortalama net kazançları 47.651–47.651 Euro arasındaydı.

Standartlar

Sosyal Güvenlik Caisses'leri anlaşmalı hekimlerin tedavileri ve ücretleri Nomenclature Generale des Actes Professionnelsê göre uygulamalarını sağlar. Hasta ücreti direk hekime öder. Hekim hastadan ücret aldığını ve hastanın geri ödeme talebininhaklı olduğunu belirten bir imza verir. Caisses'in dişhekimleri Konseyi, tedavilerin uygunluğunu kontrol edebilir.

Kamu dişhekimliği servislerinde çalışmak

Fransa'da gerçek anlamda bir kamu dişhekimliği servisi yoktur. Ancak az sayıda özel muayenehane Caisses, yerel belediye veya anlaşmalı sigorta şirketlerine (*Mutuelles*) aittir. Dişhekimlerinin %5'i (2144) bu merkezlerde maaş karşılığı çalışmaktadırlar ve her tür hastayı tedavi edebilirler. Bu özel muayenehane sahibi organizasyonlar *Convention* sistemine göre ücret alırlar. Mutuelles'ler, ilan verme imkanlarının da olduğu özel kurallara (*the Code de la Mutualite*) göre düzenlenir.

Hastanelerde çalışmak

Her üniversite hastane merkezinin (CHU) değişik tip hastalar için dişhekimliği servisleri vardır. Tedaviler hastane pratisyenleri, üniversite-hastane pratisyeni ve dişhekimliği öğrencileri tarafından uygulanabilir. CHU dahilinde dişhekimliği fakültesi olmadan dental servisler olabilir. Tedavisi yapılan durumlar arasında maksillofasiyal patolojiler, oral patolojiler ve dental travma sayılabilir. Bazı bölgesel hastanelerde bu servislere ek olarak bir odontoloji bölümü de olabilir. Bu bölümlerde çalışan dişhekimleri ulusal bir sınavla seçilirler. Hastanelerde çalışan dişhekimleri tam gün veya yarım gün çalışabilir ve genellikle hastane odontolojisti (*Odontologiste des Hopitaux*) unvanını alırlar, bu hekimler ulusal bir sınav ile işe alınırlar. Hastaneler aynı zamanda *Attaches* denilen ve haftanın belirli saati çalışan, dışarıda özel ofis açma hakkın olan hekimleri de işe alabilir. Hastanede yarım gün çalışan odontolojistler dışarıda özel hekimlik yapabilirler.

Üniversitelerde ve fakültelerde çalışmak

Dişhekimlerinin eğitimi Dental Tedavi, Eğitim ve Araştırma (CSERD) Merkezlerinde verilir (*Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherce Dentaires*). Üniversite Hastanelerinde 250 dişhekiminin çalıştığı 16 merkez vardır. Eğitimleri, Sağlık ve Eğitim Bakanlıkları tarafından finanse edilir. Hekimler hastanelerde klinik eğitim alırlar, deneyim kazanırlar, teorik ve pratik eğitim ise üniversitelerde verilir.

Personel şu sıfatlarla işe alınabilirler:

Asistants Hospitaliers Universitaires: Uygulanan yerel sınavlar sonucuna göre ve 4 yıllık bir süre için işe alınırlar. Yarım gün çalışırlar (haftada 20 saat), genellikle biyolojik ve tıp bilimlerine ait Master dereceleri vardır.

Maitres de Conference des Universites-Practiciens Hospitaliers: Ulusal sınavla seçilirler, 45 yaş altında olma zorunluluğu vardır, 1 yıllık eğitimden sonra daimi olarak kalırlar. Yarım gün veya tam gün çalışma hakları vardır, asistanların genelde yükseklisans diplamaları vardır.

Silahlı Kuvvetlerde çalışmak

2003 yılında Silahlı Kuvvetlerde tam gün çalışan 42 dişhekimi mevcuttu, bayanların sayısı ile ilgili bir bilgi yoktur.

Mesleki Konular

Mesleki Kuruluşlar

Dişhekimlerine ait esas profesyonel sendika 1935 yılında kurulmuş olan, 100 departmanı bünyesinde bulunduran, Fransa'daki dişhekimlerinin %50'sini temsil eden 17.000 üyesi ile *Confederation Nationale des Syndicats Dentaires* (CNSD)'dir. Oral sağlık hizmetlerinin planlanmasında hükümetle ortak çalışır. CNSD aynı zamanda Caisses'ler ile ortaktır ve otoriteler tarafından temsilci birliği olarak tanınır. CNSD'nin her yöndeki dişhekimliği politikalarıyla ilgisi vardır. CNSD komisyon ve yapılarıyla dişhekimlerine destek olur, dişhekimliğiyle ilgili tüm konuları analiz eder. Belirtilen alanlarda stratejiler belirler:

- Temel dental eğitim
- Profesyonel kapasite
- Profesyonel demografi
- Profesyonel pratik ve kamu otoriteleri ve sosyal yapılar ile olan ilişkinin tanımı
- Sürekli eğitim
- Oral sağlığın korunması
- Vergiler
- Aylıklar
- Dental personelin eğitimi
- Uluslar arası ilişkiler

1970 yılında kurulan Fransa Dişhekimleri Birliği (AFD) Fransa'da dişhekimliğiyle ilgili bütün birimleri kapsar (serbest dişhekimleri, uzmanlar, akademisyenler, hastanede çalışanlar, mesleki derneklerin üyeleri, bilimsel topluluklar vs.). ADF; *conseil d'administration* denilen bir konsey tarafından yönetilir. Bu konsey tüm üye organizasyonları kapsar ve 3 yıllık bir görev süresi için seçilen 12 üyeli yönetici kuruldan oluşur. Kurul üyelerinin teklifleri doğrultusunda her yıl aktivite programının açıklandığı genel bir toplantı düzenlenir. Yasal komisyon dişhekimliği mesleğiyle ilgili daimi konularla ilgilenir (derneksel, yasal, teknik): yıllık kongre organizasyonu, sürekli eğitim, uluslar arası ilişkiler, enformasyon, Mesleki yasalar, hastane-üniversite iş ortamı. Danışma komisyonu sağlık ekonomisi, medikal cihazlar, kalite vs. gibi özellikli konularla ilgilidir.

Etik

Etik kurallar

Dişhekimliği mesleği organizasyonları, yasalar tarından belirlenmiş ve kamu hizmetini de içeren *Ordere Nationale des Chirurgiens Dentistes'e* bağlı kalmak durumundadırlar. *Ordre* farklı alanlarda çalışıyor olsalar bile Fransa'daki tüm dental pratisyenleri kapsar, esas hedefi hastaların ve kamu sağlığının korunmasıdır.

Ordre'nin yetki ve rolleri yasalar tarafından tanımlanmıştır. Etik kurallara uyulmasını ve mesleki ödevlerin yerine getirilmesini sağlamaya çalışır. Mesleğin onurunun ve özerkliğinin devamını sağlar. Sağlık veya Eğitim Bakanlıkları tarafından yönetilen soru ve projelerle ilgilenir, ulusal ve Avrupalı otoritelere karşı mesleği temsil eder. Bu amaçları sağlamak için *Ordre'nin* 3 ayrıcalığı vardır:

- Kayıt işlemleri ile mesleğe girişleri kontrol eder: idari yetki
- Mesleğin yasal yollardan uygulanması ile ilgili düzenlemelere katılır: yasal yetki
- Mesleği disipliner bir seviyede kontrol eder: yargı yetkisi

Ordre görevlerini; departman konseyleri, bölgesel konseyler ve Ulusal konsey yoluyla yürütür. İki yargı aşaması vardır: bölgesel konsey (ilk aşama) ve ulusal konseyin disiplin kurulu (temyiz kurulu). Yaptırımlar basit uyarılardan, meslekten men cezalarına kadar değişebilir.

Etik kurallar hasta ile olan anlaşmaları, sürekli eğitim programlarını, dişhekimleri ve reklam sektörü arasındaki ilişki ve davranışları kapsar. Normal yargı prosedürlerinde mahkeme uzman tanık şahitliğine dayanan bir karar verir. Kendi departmanlarının konsey üyelerinin seçimine tüm dişhekimleri katılır. Departman konsey üyeleri bölgesel meclis üyelerini seçerler. Bir bölgedeki meclis üyeleri de Ulusal meclis üyelerini seçer.

Reklam/İlan verme

'Dişhekimlerinin direkt veya indirekt yoldan reklam yapmalarının kesinlikle yasak olduğunun' belirtildiği Etik Kuralların 12. Maddesinde genel bir uyarı yapılmıştır.

Madde 13: dişhekiminin telefon rehberine koymasına izin verilen (isim, soy isim, adres, telefon, faks numarası, çalışma saatleri, uzmanlık' gibi bilgileri tanımlar. Ücret verilerek yaptırılan her girişim reklama girmektedir ve kesinlikle yasaktır.

Madde 14: dişhekiminin bina girişi veya muayenehane girişinde asmaya izinli olduğu ve üzerinde '*chirurgien-dentiste'* ve 'isim, soy isim ve uzmanlık' ibarelerinin yer aldığı mesleki tabelalar ile ilgili bilgileri tanımlar. Dişhekimi diplomasını onaylayan kurum veya kurulun ismini ve yerini de eklemek zorundadır, çalışma saatleri, kat ve telefon numarası da eklenebilir.

Dişhekimleri *Ordre National'in* belirlediği sınırlar içerisinde olmak kaydıyla bir internet sitesi hazırlayabilirler.

Hasta bilgilerinin korunması

2004 yılı itibariyle Fransa Hasta Verilerinin Korunması ile ilgili yönergeyi hala tamamlayamamış durumdadır. Senato Nisan 2003'te sadece yasa taslağını kabul etmiştir.

Etik kuralların Madde 5, 5,1 ve 5,2 bölümlerinde Mesleki gizlilik ve kişisel sağlık kayıtlarının korunması ile ilgili hem dişhekimini hem de çalışanlarını ilgilendiren tavsiyeler verilmiştir. Telefonla konsültasyon yapmak yasaktır. Yasalar ve Etik Kurallar kişisel sağlık bilgileri ile düzenlemeleri yaparlar, Ordere tarafından hazırlanmış Tüzükte önemlidirler.

Tazminat Sigortası

Mart 2002'deki yasayla birlikte tüm sağlık mesleklerinde taahhüt sigortası zorunlu hale gelmiştir. CNSD üyeleri için bu sigorta ücreti üyelik ücreti içindedir. Farklı sigorta şirketleri de dişhekiminin hastaları içi taahhüt sigortası sağlayabilirler. Farklı tür klinikler için farklı fiyatlar uygulanır. Örneğin CNSD üyesi olan serbest hekim yıllık 115 Euro ve buna ek olarak 230 Euro öderken, üye olmayan hekimler 290 Euro öderler.

Şirket Dişhekimliği

Dişhekimleri tek başlarına veya ortak hekimlerle birlikte şirket kurabilirler. Bunun dışında bir dişhekimi vefat ettiğinde dişhekimi olmayan bireylerin muayenehaneyi satın alma hakları yoktur.

İş yerinde sağlık ve güvenlik

Kamu veya özel sektörde mesleğini icra ederken kontaminasyon riski ile karşılaşabilen hekimlerin Hepatit B, difteri, tetanos ve çocuk felci aşılarını yaptırması gerekir (personelde dahil). Bu durum Genel Sağlık Direktiflerinde katı bir şekilde bildirilmiştir.

Sağlık ve güvenlik düzenlemeleri:

	Uygulayan kurum
İyonize radyasyon	Bağımsız Kurul (OPRI)*
Elektrik düzenlemeleri	Yerel şehir planlama yetkilileri
Atık dönüşümü	Direction Regionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
Medikal cihazlar	Genel Sağlık Direktifleri
Enfeksiyon kontrolü	Genel Sağlık Direktifleri

- OPRI: Sağlık Bakanlığına bağlı Office de protection contre les rayonnements ionisants

Finanssal Konular

Dişhekimlerinin gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin kazanması beklenen miktarlar (Euro):

	25 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 2 yıl sonra	**45 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 20 yıl sonra**
Serbest ya da genel pratik	47.651 Euro	75.531 Euro

Diğer dişhekimlerinin gelirleriyle ilgili bir bilgi mevcut değildir.

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Maaş almayan serbest dişhekimleri CARCD denilen, Çalışma Bakanlığına bağlı özel emeklilik programına bağlıdırlar.

Fransa'da normal emeklilik yaşı 65'tir ancak dişhekimleri bu yaştan sonra da çalışmaya devam edebilirler.

2002 yılı itibariyle, 40 yıl boyunca yıllık 9000 Euro katkı payı ödemiş bir dişhekiminin emekli aylığı yılda 38.000 Euro'dur.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi, genel sosyal vergi (*Contribution Sociale Generalisee-CSG*) dışında birde maaşlara uygulanan ve Haz. 2014 tarihinde kaldırılması planlanan ek vergi vardır (*Contribution destine au Remboursement de la Dette Sociale- CRSD*).

47.131 Euro ve üzeri gelirlerde uygulanan en yüksek gelir vergisi oranı %49.58'tir.

KDV

Normal oran: %19,6 (alkol, tütün, dental donanım, materyal)

Azaltılmış oran: %5,5 (gıda)

Süper azaltılmış oran: %2,2 (ilaç)

ALMANYA

1957'den beri AB/AT üyesi

Nüfus: 82,4 milyon (2002)

Kişi başına düşen GSMH: 22.200 Euro

Para birimi: Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 1281

Ana dil: Almanca

Almanya'da hastalık fonlarından oluşan, sosyal sigorta temeline dayalı köklü ve yerleşik bir sağlık hizmetleri sistemi vardır, bu kurumlar kar amacı gütmezler. Nüfusun yaklaşık %95'i 355 fondan birine üyedir. Özel sigortalar da geniş oranda kullanılmaktadır. Hastalık fonu içi ve dışındaki dental tedavi ücretleri, sigorta temelli tedavi ücretleri belirlidir. Yerel Dişhekimliği Odalarına üye olmak zorunda olan 64.000 dişhekimi mevcuttur. Odalara ait ulusal federasyona *Bundeszahnarztekammer* (BZAEK) denilir. Dental uzman ve yardımcıların kullanımları iyi bir şekilde düzenlenmiştir. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına devam etmeleri zorunludur (2004'ten itibaren).

Almanya'da devlet ve sağlık hizmetleri

Almanya ekonomisi güçlü bir ülkedir. Başkenti Berlin'dir. 82.398.326 (2002) kişilik nüfusu ile AB'li nüfusunun 1/6'sını oluşturur.

Almanya; Federal Meclis (Bundestag: 603 koltuk, üyeler direk oylama ile seçilir) ve Federal Konsey'den (Bundestrat: 69 üye, şehir yönetimleri popülasyonlarına bağlı olarak temsil edilir) oluşan iki meclisli bir Parlamentoya sahiptir.

Federal Meclis seçimleri her 4 yılda bir yapılır. Bundestrat için seçim yapılmaz. Almanya'da sağlık hizmetlerinin bir hastalık fonuna üyelik yoluyla alındığı, köklü, yasal sağlık sigorta sistemi vardır. Hastalık fonları devlete bağlı sağlık sigorta organizasyonlarıdır ve tüm ülkede 355 adet vardır (2003). Özel sigorta organizasyonları da mevcuttur. Almanya nüfusunun çoğu (%88,5) yasal olarak belirlenmiş standart bir sağlık paketi sunan hastalık fonlarına üyedir. Hastalık fonları kar amaçlı kuruluşlar değildir, aylık geliri 3375 Euro'dan az olan bireylerin katılımları zorunludur. Primler maksimum 3375 Euro olacak şekilde gelirin %13,8'i olarak ödenir, ödemenin yarısı işveren yarısı da çalışan tarafından yapılır (2003). Birey bir hastalık fonuna üye iken, geliri minimum değerin üzerine çıkarsa üyeliğini devam ettirebilir ya da özel

sigorta programlarına geçebilir. Hastalık fonlarına üye olmayan kesimin büyük bir kısmı özel sigorta programlarına üyedir. Bu programlar sigorta yasaları ile düzenlenir ve daha esnek sağlık hizmeti paketi sağlayabilirler. Özel sigorta programları bireysel anlaşmalardır, kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sigortası ayrı yapılır.

2002 yılında dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanana GSMH oranı %10,7'idi. bu harcamanın %74,9'u kamu sektörüne yapıldı (OECD Şub. 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

Kamu sağlık hizmetleri

Oral sağlık hizmetleri sağlayan önemli kurumlar:

Hastalık fonları: Almanya'da 5 ana gruba ayrılmış 350 hastalık fonu vardır. Devlete bağlı, kendi kendini yöneten ve kar amacı olmayan kuruluşlardır. Genellikle gelirli belirli bir miktarın altındaki bireyleri ve mükelleflerini sigortalarlar.

Özel sigortalar: Hastalık fonuna üyeliği zorunlu olmayan vatandaşları sigortalayan kar amaçlı kuruluşlardır. Özel sigorta şirketlerinin aktiviteleri sigorta yasaları tarafından belirlenir.

KZV'ler: KZV'ler; dişhekimlerinin sosyal güvenlik sistemi içinde hasta tedavi edebilmeleri için üye olmaları gereken 22 bölgesel otoritedir. KZV'ler hastalık fonları ile ortak çalışırlar, bütçeyi denetler ve dişhekimlerine ödeme yaparlar.

KZBZ: Hastalık fonlarıyla birlikte standart sağlık paketini belirleyen ulusal yasal kuruluştur. Aynı zamanda bölgesel KZV'lere destek servi sağlarlar.

Dişhekimleri odaları: 17 dişhekimleri odası eyaletsel düzeyde geleneksel mesleki organizasyonlardır. Görevleri mesleğin tüm yönlerinin savunulmasıdır, kamu oral sağlığının geliştirilmesi için de çalışırlar. Her dişhekiminin bir dişhekimleri odasına kayıt olması zorunludur.

BZAK: Dişhekimleri Odalarının ulusal düzeydeki birliği *Bundeszahnarztekammer'dir*.

FVDZ: Alman Serbest Dişhekimleri Birliği (*Freier Verband Deutscher Zahnarzte e.V.).* Alman dişhekimlerinin 1/3'ünü temsil eder, mesleki ortak konularla ilgilenir. Yasal sistemde oral sağlık hizmetlerinin sunulması hastalık fonları ile ortak çalışan, ulusal olarak Federal Dişhekimleri Otoritesi (*the Kassenzahnarztliche Bundesvereinigung-KZBV*) ve yerel olarak bölgesel dişhekimliği otoriteleri (*the Kassenzahnarztliche Vereinigungen- KZV*) tarafından sağlanır.

KZV'lerin esas görevleri:

- Tüm hastalık fonu üyeleri ve bakmakla yükümlü oldukları bireyleri dişhekimliği tedavi hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamak
- Üye dişhekimlerinin görevlerinin kontrolü ve denetlenmesi
- Hastalık fonlarına ait bölgesel kuruluşlarla anlaşmalar yapmak
- Üye dişhekimlerinin haklarını korumak
- Dişhekimlerinin incelenmesi için komiteler kurmak
- Hastalık fonlarından toplam ödemeyi alarak bunu dişhekimlerine dağıtmak
- Dişhekimlerinin kayıt işlemlerini gerçekleştirmek
- Bölgesel hakemli mahkemelere dişhekimliği temsilcileri atamak

Yasal Sistemin Faydaları

Prensip olarak hastalık fonlarına üyelik, tüm yetişkin ve çocukların zorunlu sağlık sigorta sistemi içinde tedavi olabilmelerini sağlar. Radyografik inceleme, muayene, tanı, dolgular, inleyler, oral cerrahi, koruyucu tedaviler, periodontoloji ve endodonti işlemlerinde hastalık fonu masrafın tamamını karşılar. Kron-köprü gibi tedavilerde hastanın katkı payı %50'dir, çocukların ortodontik tedavilerinde bu oran %80'dir. İmplantoloji işlemleri fon tarafından karşılanmaz. Bir yılda yetişkinlerin %80, çocukların %60-70'inin sistemi kullandıkları bildirilmiştir.

Oral sağlık hizmetleri sistemi içinde tedavi olmadan önce hasta hastalık fonundan bir belge alır. Bu belge hem hastanın tedavi almaya hakkı olduğunu belirtir hem de tedavi sonrasında dişhekimi tarafından geri ödeme talebi olarak kullanılır. Hasta ilk seansta belgesini hekime verir. Hekim hastayı ücretsiz tedavi eder, daha sonra diğer hasta belgeleriyle birlikte 3 ayda bir KZV' ye gönderir. KZV faturaları kontrol eder ve hastalık fonlarına gönderir, fonların geri ödemelerini toplar ve hekimlere ödemeleri yapar. Haziran 2004 tarihinden beri, yetişkin hastalar 3 ayda 1 yapılan dişhekimliği muayeneleri için 10 Euro ücret ödemek zorundadırlar, hekim bu paraları hastalık fonlarına iade eder.

Yasal olarak sigortalı bireyler, protetik tedaviler için özel sağlık sigortası ya da zorunlu sigortayı tercih edebilirler, ancak ikisinden birine üyelik mecburidir.

Yetişkin hastaların oral kontrolleri yılda 1 kez yapılır.

2003 yılında toplam genel sağlık hizmetlerinin dişhekimliğine harcanan (hastalık fonları yoluyla) oranı %9'dur.

Dişhekimliği tedavileri için özel sigorta

Zorunlu sigorta programına katılmaları zorunlu olmayan bireyler, özel sağlık sigortalarını kullanabilirler. Örneğin, serbest meslek sahipleri, gelirleri zorunlu sigorta minimum değerinin üzerinde olan bireyler, sanatçılar bu sigortaları kullanabilir. Masrafların karşılanma miktarı birey ve sigorta arasındaki anlaşmaya bağlıdır ve esnektir, birey masrafın bir kısmının karşılanmasını da talep edebilir.

2001 yılı sonunda 7,7 milyon bireyin özel sağlık sigorta anlaşması olduğu bildirilmiştir. Özel sağlık sigorta şirketlerinin arasında bütçe ve büyüklük farkları olabilir. 3 büyük özel sigorta şirketi 3,3 milyon üyesiyle, özel sigortalı bireylerin %40'ını oluşturur.

Serbest hekimlik yapan dişhekimlerinin %2'den azı sadece özel sigorta sahibi hastaları tedavi etmektedir, bu hekimlerin hastalık fonları ile anlaşması yoktur.

Tedavi kalitesi

Dişhekimliği hizmetlerinin kalitesi federal bir komite tarafından denetlenmektedir (*the Bundessausschup*). Bu komitede hem hastalık fonlarına ait hem de dişhekimliği hizmetleri federal otoritesine ait temsilciler vardır. Komitenin esas görevi; yasal çerçevelerde gerekli olan ve hastalık fonu sistemi içinde sağlanabilecek tedavileri belirlemektir. Yeni tedavi yöntemlerinin ve materyallerinin değerlendirilmesi de görevleri arasındadır. Komitenin diğer bir sorumluluğu uygulanan belirli bir tedavinin diğer tedavi seçeneklerine göre değerini belirlemektir.

KZV faturaların kontrolü ve her dişhekiminin yaptığı iş sayısının belirlenmesiyle rutin kontrol uygular. Bazı tedavileri ortalamanın çok üzerinde veya altında uygulayan hekimler bu duruma açıklama getirmek zorundadırlar. Kalite, hasta şikayetleri dolayısıyla da denetlenir.

Serbest muayenehanecilik yapan dişhekimleri için uygulanan kontrol yöntemlerinden yukarıda bahsedilmiştir. Aynı kontrol sistemi tüm tedavi masrafını kendisi ödeyen hastalar için de uygulanır, bu hastaların faturaları özel sigorta şirketleri tarafından kontrol edilir. Hasta şikayet prosedürlerinin dişhekimlerinin tedavi kalitesi üzerinde yaptırım uygulayıcı bir etkisi vardır.

Muayenehane sahibi hekimler kendi hastalarını ev ortamında da tedavi edebilirler ya da bakım evleri ile anlaşma yaparak yaşlı hastaların tedavilerini üstlenebilirler.

Eğitim, öğrenim ve kayıt

Üniversite eğitimi

Bir dişhekimliği fakültesine girebilmek için öğrencinin üniversiteye giriş sınavında başarılı olması (*Abitur/Allgemeine Hochschulreife*) ve Tıp Bilimleri Yeterlilik Sınavından geçer not alması gerekir.

31 dişhekimliği fakültesinin 30'u devlete aittir ve üniversitelerin Tıp Fakültelerine bağlı Kolejler şeklindedir. Witten-Herdecke'de yer alan tek bir özel okul vardır. Eğitim 5 yıl sürer.

2002 yılında devlete ait dişhekimliği okullarının alabilecekleri öğrenci sayısı 1396'ydı. Ancak dişhekimliği fakültelerine artık daha fazla kişi başvurmakta olduğundan ve okulların öğrencileri kabul etmeleri yönündeki baskılar nedeniyle daha fazla öğrenci giriş sınavını geçmektedir. 2001'de dişhekimliği fakültelerine giren öğrenci sayısı 2365'tir, okumakta olan toplam öğrenci sayısının ise yaklaşık 10.000 olduğu tahmin edilmekteydi. 2001 yılında mezun olan öğrenci sayısı 1713'tür (yaklaşık %50'si bayan). Dişhekimliği fakültelerindeki kalite, üniversitenin kontrol mekanizması ve bu amaçla yaptığı düzenlemeler ve eyaletlerdeki Eğitim Bakanlıkları tarafından denetlenir.

Almanya'da dişhekimliği yapabilmek için gerekli şartlar

Sisteme kayıt olabilmek için aranan esas unvan: *Zeugnis über die zahnarztliche Staatsprüfung'dur* (Dişhekimliği sertifikası).

Yeterlilik ve Mesleki eğitim

Mesleki Eğitim

Almanya'da dişhekimi olarak çalışabilmek ve yasal hastalık fonu sistemi içinde hasta tedavi edebilmek için Alman bir dişhekimi 2 yıl gözetim altında çalıştığının da onaylandığı Alman diplomasına sahip olmalıdır. Bu iki yıllık gözetim altındaki eğitim 5 yıllık üniversite eğitiminden sonradır. Bu diploma ile birlikte dişhekimi *Kassenzahnarztliche Vereinigungen (KZV)'*nin kayıt komitesine başvuruda bulunabilir.

Yasal sağlık sigorta sistemi içinde hasta tedavilerinin uygulandığı bağımsız dişhekimliği geniş oranda mesleki ve idari bilgi sahibi olmayı gerektirir: Yasaların pratisyenler ve meslek ile olan ilişkisi, dental yardımcıların eğitimleri ve idareleriyle ilgili beceriler, muayenehane yönetim bilgisi, dişhekimliğiyle ilgili kurumlar ve görevlerinin bilgisi. Asistan olarak çalışmak, birçok dişhekiminin kendi muayenehanelerinde karşılaşabilecekleri problemleri tanıyabilmeleri ve bunları çözme becerisi kazanabilmeleri için önemlidir.

Asistanlar için yasal olarak zorunlu bir eğitim yoktur ancak birçok dişhekimliği odası katılımların gönüllü olduğu, iş düzeni ile ilgili geniş ve sistematik bilgilerin sunulduğu kurslar açmaktadır. Bitirme sınavı yoktur, kabul komitesine 2 yıllık asistanlık deneyiminin belgelenmesi yeterlidir.

AB üyesi ülkelerden diplomalarını almış olan dişhekimlerinin mezuniyet sonrasındaki 2 yıllık gözetim altındaki eğitime katılmalarına gerek yoktur ancak başlangıç seminerine katılmaları gerekir.

Kayıt

KZV' ye yapılan başvurular, mezuniyet sertifikaları ve hekimin o anki kurumundan bir referans mektubu ile desteklenmelidir. Hastalarla iletişim kurabilmek için hekimin Almanca bilmesi zorunludur.

Yüksek Lisans ve Uzmanlık Eğitimi

Sürekli eğitim programları

Almanya'da hekimlerin eğitici kurslara, seminerlere katılımları etik olarak mecburidir. Bu tür katılımlara ait ücretler muayenehane masraflarında olduğu gibi, gelir vergisinden düşülür. Almanya Dişhekimleri Birliği yerel dişhekimleri odaları ve DGZMK (Almanya Dento-Maksillofasiyal Bilimler birliği) ile birlikte sürekli eğitim programlarına katılımın değerlendirilmesi için puanlama sistemi getirmiştir. 3 yıl içinde belirli eğitim programlarına katılan ve 120–150 puan toplayan bir hekim sertifika almaya hak kazanır.

Sağlık hizmetleriyle ilgili yeni yasalar Haziran 2004 tarihinden itibaren sürekli eğitim programlarını zorunlu hale getirmiş, 5 yıl sonunda sertifika iptallerinin kontrol edilmesini önermiştir.

Uzmanlık eğitimi

17 şehrin tümünde farklı olabilse de, 4 uzmanlık alanı tanınmaktadır.

- Oral cerrahi
- Ortodonti
- Periodontoloji
- Dental Kamu Sağlığı

Periodontoloji sadece Westfalen'de uzmanlık olarak tanınmaktadır. Tüm uzmanlık eğitimleri 4 yıl sürer ve Üniversite klinikleri veya onaylanmış eğitim kliniklerinde (muayenehane) verilir. Dental Kamu Sağlığı uzmanlık eğitimi kendi çevresi içinde eğitim verir. Eğitimlerinin tamamlanmasından sonra ortodontistler 'ortodonti sertifikası' ('Fachzahnarztliche Anerkennung fur Kieferorthopadie'), oral cerrahlar ise 'oral cerrahi sertifikası' (Fachzahnarztliche Anerkennung fur Oralchirurgie-/Mundchirurgie') alırlar.

Ortodonti veya oral cerrahi uzmanı yetiştirme izni verilmiş serbest hekim sayısının yeterli olması nedeniyle, uzmanlık eğitimi alacak hekim sayısıyla ilgili bir sınırlandırma yoktur. Ancak uzmanlık eğitimi alacak tüm hekimlerin 1 yıl üniversitede çalışmaları gerektiğinden bu anlamda bir sınırlama vardır. Uzmanlık eğitimi alan hekim işçi konumundadır ve işvereninden maaş alır (uzman yetiştirme yetkisi olan dişhekiminden veya üniversiteden ve hastaneden). Eğitim bitikten sonra hekim dişhekimliği odasının sorumluluğunda olan ve oda tarafından organize edilen bir sınavı geçmek zorundadır. Bu sınavın ardından uzmanlık onayı verilir. Dişhekimliği Odası sınavı geçebilen hekimleri uzman olarak kayıt eder.

İş gücü

Dişhekimleri

2002 yılında Almanya'da 40.526 (%63) erkek, 23.768 (%37) bayan dişhekimi çalışmaktaydı. Her yıl 1700 üzerinde yeni dişhekimi mezun olmaktadır ve dişhekimi sayısı artmaktadır. Bu büyüme içinde olduğumuz yüzyılın ilk yıllarında yavaşlamıştır. BZAEK dişhekimi sayısının çok fazla olduğunu düşünmektedir (2003).

Toplam kayıtlı	**79.965**
Aktif çalışmakta olan	64.294
Özel çalışan	61.361
Kamu dişhekimliği servisleri	450
Hastane	200
Üniversite	2100
Silahlı Kuvvetler	447
Diğer	Yaklaşık 25

2002 yılında aktif dişhekimi başına düşen hasta sayısı 1281'di. Almanya'da çok az sayıda dişhekiminin işsiz olduğu rapor edilmiştir.

Dişhekimi göçü

2002 yılında 2994 dişhekimi Almanya'ya giriş yapmıştır.

Uzmanlar

Uzmanlar genellikle özel muayenehanelerde, hastanelerde ve üniversitelerde çalışmaktadırlar, ancak Dental Kamu Sağlığı uzmanları geniş oranda kamu dişhekimliği servislerinde lokalize olmuşlardır ya da direk hastalık fonları tarafından işe alınmışlardır. Uzmanlar için birçok yerel birlik ve topluluk vardır.

Uzman sayısı (2002)	
Ortodonti	3266
Oral cerrahi	1456
Periodontoloji	40
Dental Kamu Sağlığı	450

Almanya'da uzman sayısının ve diğer dişhekimlerinin sayısının oranıyla ilgili bir sınırlama yoktur, bir uzmana muayene olmak için sevk almak gerekmez. Genelde dişhekimleri bazı hastaları uzmana sevk etmektedir, ancak hasta direk uzman hekime de gidebilir.

Yardımcılar

Almanya'da yardımcı personel daima dişhekiminin gözetiminde çalışır. Bağımsız olarak çalışamazlar. Dental asistanlardan (*Zahnemedizinische Fachangestellte*). dental hijyenistlere kadar eğitimle artan kıdem seviyesine göre farklı dişhekimliği yardımcıları vardır. Dental asistanlar (*Zahnemedizinische Fachangestellte*), *Zahnemedizinische Fachassistentin (ZMF), Zahnemedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV), Zahnemedizinische Prophylaxeasistentin (ZMP)* veya dental hijyenist olarak eğitim görebilirler ve kayıt olabilirler. Kayıt sırasında gereken bu yeterlilik unvanları hemen her şehirde aynıdır ve işlemler Bundeszahnarztekammer tarafından düzenlenir.

Dental asistanlar (Zahnmedizinische Fachangestellte)

Esas dental yardımcı *Zahnmedizinische Fachangestellte'tir.* 3 yıllık dişhekimliği eğitiminden sonra meslek okuluna girerler, Dişhekimleri Odasının hazırladığı sınavda başarılı olurlarsa kayıt için gerekli başarı belgesini almaya hak kazanırlar. 2002 yılında yaklaşık 140.000 dental asistan vardı.

Zahnmedizinische Fachassistenten

Her biri dental asistanların uzmanlaşmış şekli olan 3 tip *Zahnmedizinische Fachassistenten* vardır: ZMF, ZMP ve ZMV.

- *Zahnmedizinische Fachassistentin* (ZMF): Dişhekimleri Odasında 700 saat eğitim gerektirir. Görevleri koruyucu işlemler ve terapide hekime destek olmak, organizasyon ve idare, *Zahnmedizinische Fachangestellte*'lerin eğitimidir.
- *Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin* (ZMP): Dişhekimleri Odasında 350 saat eğitim gerektirir. Görevleri koruyucu/profilaktik işlemlerde hekime destek, hasta motivasyonu ve oral sağlık eğitimi vermektir.
- *Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin* (ZMV): Dişhekimleri Odasında 350 saat eğitim gerektirir. Görevleri organizasyon ve dolgu işlemlerinde hekime destek, *Zahnmedizinische Fachangestellte*'lerin eğitimidir.

Her bir grupta çalışan kişi sayısıyla ilgili bir bilgi mevcut değildir.

Yardımcı sayısı (2002)	
Hijyenistler	250
Teknisyenler	65.000
Dental asistanlar	140.000

Dental hijyenistler

Hijyenist olabilmek için öğrencinin 3 yıl boyunca dental asistan olarak eğitim görmesi ve 300–700 saat ZMP veya ZMF olarak eğitim alması gerekir. Bunların dışında 800 saatlik bir eğitim daha vardır ve bunun ardından öğrenciler dişhekimleri odasının uyguladığı sınava tabii tutulurlar. Görevleri; hastalara koruyucu, profilaktik ve diş temizliği işlemlerinde motive etmek ve tavsiye vermektir. Maaş karşılığı çalışırlar ancak gelirleri bilinmemektedir.

Dental teknisyenler (Zahntechniker)

Dental teknisyenlerin hastaları muayene ve tedavi etmeleri yasaktır. 3 yıl boyunca %40'ı meslek okulunda, %60'ı dental laboratuarlarda olacak şekilde bir eğitim görürler. Zanaatkarlar odası tarafından hazırlanan sınavın ardından kayıt için gereken başarı belgesini almaya hak kazanırlar. Sadece laboratuar işleten teknisyenler kayıt yaptırır.

Dişhekimi bir dental teknisyeni işe alabilir ancak teknisyenlerin büyük bir kısmı laboratuarlarda çalışmaktadır. Dişhekiminin talimatları doğrultusunda protetik apareyler hazırlarlar. Hastalarla direk temasları yoktur. 2002 yılında çalışmakta olan dental teknisyen sayısı 65.00'di. maaşları konusunda bir bilgi mevcut değildir.

Almanya'da iş düzeni

Serbest (Liberal veya Genel) Hekimlik

Almanya'da hastane veya fakülteler dışında tek başlarına veya grup halinde çalışan ve çeşitli genel ve uzmanlık tedavileri uygulayabilen dişhekimlerine serbest hekim denir. Bu şekilde çalışan dişhekimi sayısı 60.000'in üzerindedir, bu rakam tüm kayıtlı dişhekimlerinin %95'ine eşittir. Serbest çalışan hekimlerin çoğu hastalardan alınan tedavi ücretleri yoluyla geçimlerini sağlarlar. Dişhekimlerinin çok az bir kısmı sadece (%2'den az) özel hastaların tedavisini yapmaktadır.

KZV'ye üye olduktan sonra serbest bir dişhekimi yasal olarak sigortalı hastaları tedavi edebilir ve masrafları hastalık fonu veya bölgesel KZV'den talep edebilir. Bu ücretlerde ulusal standardizasyon yoktur. Dişhekimliği hizmetleri ulusal birliği (KZBV) ve büyük hastalık fonları arasındaki anlaşmalarla yasal olarak sigortalı bireyler için standart bir sağlık paketi hazırlanır. Her tür tedavi için puan sistemine göre bir değer belirlenir. Her bölgedeki hastalık fonu ve bölgesel kuruluşlar puan başına fiyat belirlemesi yaparlar.

Sigortalı veya sigortasız özel hastalar için özel ücret seviyeleri federal yasalar tarafından düzenlenir (*Gebührenordnung für Zahnarzte-GOZ*) bu yasalar altında değişik tedavi türleri ve tanımlanır ve Euro cinsinden fiyat belirlenir. Tedavinin zorluğuna göre dişhekimi faturaya, belirlenmiş fiyatın 3,5 katı kadar fazla fiyat yazabilir. Orta düzeydeki zor bir tedavi için, gereken ekstra zaman da hesaplanarak normalde 2,3 kat fazla ücret talep edilir.2,3 kat daha fazla ücret talep edildiğinde, faturada talebin gerekçesi belirtilmeli ve ispatlanmalıdır. Belirlenen fiyattan 3,5 kat daha fazla fiyat belirtilmiş bir faturaya, hastanın imzaladığı yazılı belge de eklenmelidir. GOZ ve özel sigorta şirketleri arasında bir bağlantı olmasına rağmen, özel sigortalar fiyatlarını GOZ sistemine göre belirler ve tedavi ücretinin 3,5 katına kadar ödeme yapabilirler.

Muayenehane açmak veya ortak olmak

Bir muayenehanenin ortak dişhekimi sayısını veya personel sayısını kısıtlayan kurallar yoktur. Mülk kiralanabilir veya satın alınabilir. Muayenehane açarken devlet yardımı yapılmaz, genelde dişhekimleri banka kredisi almaktadırlar.

Aynı yerde çalışan dişhekimlerinin birbirleriyle anlaşmalı olmaları gerekmez ancak bir dişhekimi yanında çalışan bireyler eşit çalışma hakları, annelik hakları, Mesleki sağlık, tatiller, sağlık ve güvenlik ile ilgili Ulusal ve Avrupa yasaları tarafından korunmaktadırlar.

Dişhekimleri yeni muayenehane açabilir, hazır bir muayenehaneyi devralabilir ya da bir muayenehaneye ortak olabilirler. 2002 yılında yeni açılan yerlerin %24'ü bireysel muayenehanelerdi, %46'sı bireysel bir muayenehanenin devri, %30'u ise yeni açılan ya da ortak sayısını artıran çoklu muayenehaneler şeklindeydi. Hekimler mevcut bir muayenehaneyi devralarak, hekimin hata listesini de devralmış olurlar.

Yeni bir muayenehane açmak tamamen yeni bir hasta listesi oluşturmak demektir. 1993'ten bu yana dişhekimleri zorunlu sağlık sigorta programı dahilinde hasta muayene etmek için ruhsat başvurusunda bulunabilmektedirler, bu başvuru sistemin hekime ihtiyacı varsa kabul edilebilir. Bu şekilde devlet adına çalışan dişhekimi sayısı kontrol altında tutulur. Ayarlamalar kırsal kesimde dişhekimi başına 1280 kişi, diğer alanlarda 1680 kişi düşecek şekilde yapılır. 1993 yılında dişhekimliği mesleğiyle ilgili bir sınırlandırma daha getirilmiştir. 1999 yılından itibaren uygulamaya konan yasa ile dişhekimlerinin zorunlu sağlık sigorta programı içinde hasta tedavi edebilecekleri maksimum yaş sınırı 68'dir.

Muayenehaneler genelde ofislerde ve özel ev tipi binalarda veya apartman dairelerinde açılır, dükkanlar ve mağazalar bu amaçla kullanılamaz. Tam gün çalışan bir dişhekiminin listesinde yaklaşık 1000 hasta bulunur.

Kamu dişhekimliği servislerinde çalışmak

Popülasyonun oral sağlığını denetleyen ve izleyen kamu dişhekimliği servisleri vardır. Hizmetler muayene, diagnoz ve koruyucu işlemlerle sınırlıdır. Bu kuruluşlarda *Zahnarzt für öffentliches Gesundheitwesen* sıfatı ile 450 dişhekimi çalışmaktadır ve servisin hacmi sabittir. Kamu dişhekimliği servislerinde çalışabilmek için yüksek lisans eğitimi ve kamu sağlığı akademisinin hazırladığı bir sınava katılım gerekir. Günümüzde dental kamu sağlığı uzmanlık dalı, 16 şehrin biri dışında tümünde temsil edilmektedir.

Kamu dişhekimliği servisindeki dişhekimliğinin kalitesi, deneyimli hekimler önderliğinde gruplar halinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Şikayet prosedürleri diğer dişhekimliği servislerinde olduğu gibidir. Genel olarak kamu dişhekimliği servislerinde diğer servislere göre daha fazla Yarım gün çalışma imkanı vardır, çalışma saatleri daha esnektir ve okulların açık olduğu saatlere göre ayarlanır. Kamu dişhekimliği servisinde çalışan bayan hekim sayısı daha fazladır. Bu servislerde çalışan hekimlerin özel hekimlik yapmaları da serbesttir. Hekimler maaş karşılı çalışırlar, yılık gelirleri 40.000–50.000 Euro civarındadır.

Hastanelerde çalışmak

Hastanelerde 200 kadar dişhekiminin çalıştığı tahmin edilmektedir. Bu hekimlerin hepsi oral maksillofasiyal cerrahi uzmanıdır. Oral ve maksillofasiyal cerrahi uzmanlarının hem dişhekimliği hem de tıp odalarına kayıt olabilme hakları vardır, çoğu tıp odalarına kayıtlıdır. Bu sebeple toplam oral ve maksillofasiyal cerrahi uzmanı sayısı bilinmemektedir. Almanya'da sistemik hastalıkları nedeniyle bazı hastalarını hastane ortamında tedavi etmek isteyen cerrahlar, kamu veya özel sektör hastane/kliniklerindeki yataklardan faydalanabilirler, ancak bu hekimler özel sektörde çalışmaktadır ve hastane çalışanı değildirler. Dışarıda özel hekimlik yapmakla ilgili bir sınırlama yoktur.

Üniversiteler veya fakültelerde çalışmak

Üniversitenin elemanı olarak dişhekimliği fakülteleri ve üniversitelerde yaklaşık 2100 dişhekimi çalışmaktadır. Üniversitenin izni olmak kaydıyla bu hekimler dışarıda özel hekimlik de yapabilirler. Tüm dişhekimliği fakültelerinde ayakta hasta tedavisi ve yatan hastaların tedavisi için ayrılmış dental klinikler olduğu için, üniversite veya fakültelerde çalışan hemen tüm hekimler hastaları ilgili poliklinik ve kliniklerde tedavi edebilirler.

Alman dişhekimliği fakültelerindeki esas akademik unvan üniversite profesörüdür. Diğer unvanlar; üniversite asistanı, *Oberarzt* ve akademik dişhekimidir. Yüksek lisans eğitimi için arana resmi şartlar yoktur. Profesörlerin yaptıkları orijinal araştırmalarla birlikte aldıkları unvan 'eğitim verme hakkını' sağlar. Profesörlük kadroları adayların girdikleri sınavlar sonucu doldurulur. Bunların dışında dişhekimlerinin terfi edebilmeleri için başka düzenlemeler yoktur. Hasta şikayet prosedürleri diğer alanlarda çalışan dişhekimleri için olduğu gibidir.

Maaşlar asistanlar ve profesörler için farklıdır. Profesörlerin hastaları özel olarak tedavi etme hakları olduğundan, özel gelirleri üniversitenin verdiği maaşa eklenmektedir. Bir üniversite profesörünün yıllık maaşı yaklaşık 80.000 Euro'dur.

Silahlı Kuvvetlerde çalışmak

2003 yılında 447 dişhekimi Silahlı Kuvvetlerde tam gün çalışmaktaydı, bu hekimlerin az bir kısmının bayan olduğu bildirilmiştir.

Mesleki Konular

Mesleki dernekler

Zahnarztekammem (Dişhekimliği Birliği)

Dişhekimliği Birliği (*Zahnarztekammem)* oral sağlık sisteminin değişik alanlarında çalışan tüm dişhekimlerinin ortak ilgi alanlarını temsil eden geleneksel kurumlardır. Her dişhekiminin, dişhekimleri birliğine üye olması gerekmektedir. Birlikler aynı zamanda tanımlanmış bazı yasal görevlerin yerine getirilmesinden de sorumludurlar. Özerklik konusunda güçlü gelenekleri olan demokratik seçim sistemi ile yürütülen organizasyonlardır. Esas görevleri:

- Ortak mesleki etik kurallar oluşturmak ve uygulamak
- Üyelere destek olmak ve tavsiye vermek
- Yardımcıların eğitimleri de dahil olmak üzere dişhekimliği üniversite eğitimini ve sürekli eğitim seminerlerini organize ve teşvik etmek.
- Otoriteler, yasal kurumlar, dernekler ve kamuya karşı Mesleki konuları temsil etmek
- Üyelerin mesleki görevlerini denetlemek
- Acil dişhekimliği servisi sağlamak
- Kalitenin devamını sağlamak ve sürekli eğitim programlarını desteklemek
- Dişhekimlerinin kendileri ve hekim-hasta arasındaki sorunları çözmek

Bundeszahnarztekammer (BZAK)

Bundeszahnarztekammer –BZAK, Almanya Dişhekimleri Birliği tüm Alman dişhekimlerini federal düzeyde temsil eden mesleki temsil organizasyonudur. BZAK'ın üyeleri; Federal Meclise delege gönderen şehir dişhekimleri odalarıdır.

Bundeszahnarztekammer dişhekimliğini ilgilendiren sağlık, politik ve mesleki konularla ilgilenir. *Bundeszahnarztekammer*'ın aktivite alanları:

- Mesleğin politik kuruluşlar, medya ve federal düzeye geniş halk kitlelerine karşı temsil edilmesi
- BZAK üyelerinin genel ve sınır ötesi görevlerinin koordinasyonu
- Dişhekimliği bilimsel organizasyonları ile birlikte; dişhekimliği eğitiminin, sürekli eğitim programlarının ve yüksek lisans eğitiminin geliştirilmesini sağlamak
- Kamu halk sağlığının teşvik edilmesi
- Mesleki konuların Avrupa ve uluslar arası düzeyde savunulması

1993'ten beri Bundeszahnarztekammer' Brüksel'de Avrupa Komisyonuna yakın bir alanda tam gün çalışan bir ofis ile de temsil edilmektedir. Bu ofis aynı zamanda AB Dişhekimliği Komitesinin idari görevlerini de sürdürür.

İlgili kurumlar

The Freier Verband Deutscher Zahnarzte e. V.

Anlamı; Alman Serbest Dişhekimleri Birliğidir. 20.000 üyesiyle Almanya'daki en büyük serbest meslek organizasyonudur. 1950'lerde kurulduğundan bu yana FVDZ, Almanya'da politika çevrelerine ve Alman Parlamentosuna karşı serbest sağlık politikasını savunmuştur (hasta merkezli bir politika). Ulusal görevlerinin dışında FVDZ Avrupa ve uluslararası dişhekimliği mesleği politikalarında da önemli roller oynar. AB Dişhekimliği Komitesine üyedir, aynı zamanda FDI'ın Avrupa Bölgesel Organizasyon kuruluşuna da üyedir.

FVDZ'nin amacı; Alman dişhekimleriyle ilgili ortak konuları aşağıda bildirilen maddelerle uyumlu olacak şekilde temsil etmek ve geliştirmektir.

- Alman Dişhekimleri Serbest Kuruluşunun amacı; dişhekimliği mesleğinin özgür bir şekilde ve hastaların yararına uygulanmasını korumak
- Dişhekimleri mesleklerini ve etik görevlerini, özgür çalışabildikleri ve finansal güvenliklerinin olduğu bir ortamda gerçekleştirebilirler
- Alman Dişhekimleri Serbest Kuruluşu, dişhekimlerinin mesleklerini yerine getirebilmeleri için gerekli olan hasta hekim ilişkilerinde ilerleme sağlamayı hedefler
- Alman Dişhekimleri Serbest Kuruluşu yasal dişhekimliği şirketlerinin de bu temel talepleri sağlamasını hedeflemektedir

Etik

Etik Kurallar

Almanya'daki dişhekimleri arasındaki ilişkileri ve davranışları, hastalarla yapılan anlaşmaları, gizliliği, sürekli eğitimi ve reklamı içeren etik kurallar çerçevesinde mesleklerini icra etmek zorundadırlar. Bu kurallar yerel dişhekimliği odaları tarafından düzenlenir ve bölgeden bölgeye küçük farklılıklar olabilir. BZAK varyasyonların dayandırılabileceği etik kurallar örneği sunmuştur. Hastalar ile yapılan anlaşmalar genelde sözlüdür ancak kronlar ve köprüler gibi hastalık fonlarından izin gerektiren kompleks tedavilerden önce yazılı bir izin belgesi ve ödeme planı temin edilir. Uygulanan tüm tedavi dişhekimi tarafından kaydedilmeli, izini

belgesine gerekli açıklamalar ve bilgiler eklenmelidir. Hastanın tedaviden şikayeti olduğu durumda, Dişhekimliği Odası ve KZV'nin şikayet komiteleri devreye girer. Bir şikayet durumunda, yerel dişhekimliği odası tarafından belirlenen deneyimli, tarafsız ikinci bir dişhekiminin görüşü alınır. Eğer bu hekim uygulanmış tedavinin yeterli olmadığına kanaat getirirse; dişhekimi hastadan hiçbir ücret almadan tedaviyi yenilemek durumundadır. Şikayet prosedürlerinde dişhekiminin de komiteye itiraz başvurusu yapma hakkı vardır. Tedavilerle ilgili çok ciddi suçlamalar için dişhekimleri odaları *hakem kurulları* ve *meslekli yasa mahkemeleri* hazırlamıştır. Mesleki yasa mahkemelerinin yaptırımları: sözlü veya yazılı uyarı, idari para cezası (50.000 Euro'ya kadar), lisansın geçici veya daimi iptali şeklinde olabilir. daha ağır yaptırımlar çok nadirdir.

Hasta bilgilerinin korunması

Dişhekimleri Mesleki gizliliğe uymak zorundadırlar. Medikal gizliliğin korunması, hem dişhekimliği mesleki kuralları hem de suç yasasında bildirilmiştir. Mesleki gizlilik sadece dişhekimi tarafından değil, yanında çalışan personel tarafından da uygulanmalıdır.

Reklam/İlan verme

Bir dişhekimi Mesleki yeterlilikleri, sahip olduğu donanım, uyguladığı tedavilerin önemli özelliklerini kamuya bildirebilir. Bu bilgilendirme uygun ve gerçeklere dayanan özellikte olmalı, yanlış yönlendirmelere sebep olmamalıdır. Dişhekimliğinde reklamla ilgili düzenlemeler 2001/2002 yılında, Federal Anayasa Mahkemesinin (*Bundesverfassungsgericht*) kararları doğrultusunda, biraz daha yumuşatılmış ve serbestleştirilmiştir. Elektronik Ticaret Direktifleri henüz tamamlanmamıştır, Almanya'da bu konuyla ilgili mevcut düzenlemeler daha ağırdır.

Sigorta ve Mesleki tazminat

Tüm dişhekimlerinin taahhüt sigortası yaptırmaları zorunludur. Bu sigorta özel sigorta şirketleri tarafından yapılır ve ortak kararlaştırılmış bir miktara kadar olan zararı karşılar, genelde bu miktar 100.000 Euro'dur. Bu sigortanın devamı için bir pratisyen yılda ortalama 250 Euro öder.

Şirket dişhekimliği

Şirketler veya dişhekimi olmayan bireyler bir muayenehanenin sahibi olamazlar, sahip mutlaka bir dişhekimi olmalıdır. Ancak 2003 yılında bu konumla ilgili kuralların serbestleştirilmesi ve kolaylaştırılmasıyla ilgili değerlendirilmeler yapılmıştır.

İş yerinde sağlık ve güvenlik

Enfeksiyon kontrolü yasalar tarafından düzenlenmiştir, dişhekimi ve personeli bu yasalara uymak zorundadırlar. Uygulamalar yetkili sağlık otoriteleri tarafından denetlenir. Uygulama eksiklikleri yaptırımlarla sonuçlanır.

Sağlık ve güvenlik düzenlemeleri

	Uygulayan Kurum
İyonize radyasyon	Dişhekimliği odası
Elektrik düzenlemeleri	Fabrika müfettişleri
Enfeksiyon kontrolü	Yetkili sağlık otoriteleri
Medikal cihazlar	Federal Enstitüler
Atık dönüşümü	Dişhekimliği odaları ve lokal otoriteler

Finanssal konular

Dişhekimlerinin gelirleri

2000 yılında dişhekimlerinin kazanması beklenen miktarlar:

Serbest veya Genel pratik (2000)	
Eski hekimler	96.000 Euro
Yeni hekimler	81.000 Euro
Kamu sağlığı	50.000 Euro'ya kadar
Akademik	80.000 Euro'ya kadar

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Normal emeklilik yaşı 62–68 arasıdır, bireysel faktörler ve şartlara göre değişir. Hastalık fonları sistemi içinde hastaları tedavi eden dişhekimleri 68 yaşında emekli olmak zorundadırlar. Almanya'da emekli aylıkları, emekli olunan sıradaki maaşın %60'ı kadardır. Ek (sigorta) aylıklar bireysel anlaşmalar ve sigorta miktarına bağlıdır. Serbest hekimlik yapan dişhekimleri *Altersversogungswerk* denilen serbest hekimler için kurulmuş özel bir aylık sistemine üyedirler. Bu sistem dişhekimliği odaları tarafından organize edilir ve desteklenir. Yaşlılık fonlarından bazıları tıp odaları ile birlikte çalışırken bazıları sadece dişhekimleri içindir.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi

Tek bir kişi için 55.000 Euro'nun üzerindeki, evli çiftlerde ise 110.000 Euro'nun üzeri, gelirlerde uygulanan en yüksek ulusal gelir vergisi oranı %48,5'tir.

KDV/satış vergisi

Alımlarda %16'lık vergi uygulanır.

YUNANİSTAN

1982'den beri ABAT üyesi

Nüfus: 10,7 milyon (2003)

Kişi başına düşen GSMH: 4343 Euro (2001)

Para birimi: Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 908

Ana dil: Yunanca

Yunanistan'daki genel sağlık hizmetleri; özel pratisyenler, sosyal sigorta organizasyonları ve 1983'te yürürlüğe giren hükümet destekli temel ulusal sağlık servislerinden oluşan kompleks bir sistem tarafından sağlanır. NHS kliniklerinde tüm çocuklara ücretsiz uygulanan oral sağlık hizmetleri ve koruyucu servisler hemen tamamen özel pratisyenler tarafından uygulanır. Toplam özel sağlık hizmetleri harcamalarının 1/3'ü oral sağlığa yapılmaktadır ve dişhekimlerinin %80'i özel hekim olarak çalışmaktadır. 2003 yılında Yunanistan'da kayıtlı olan %46'sı bayan toplam 12.788 dişhekimi vardı. Onaylanmış iki uzmanlık dalı (ortodonti-oral ve maksillofasiyal cerrahi) olmasına rağmen özel sektörde başka uzmanlıklar da olabilir. Yardımcı olarak sadece dental teknisyenler ve sınırlı sayıdaki dental asistanlar vardır. Tüm dişhekimlerinin üye olmak zorunda oldukları tek ulusal kuruluş Hellenik Dişhekimliği Birliği'dir (HDA). Dişhekimlerinin eğitime devam etmeleri zorunlu değildir, eğitim seminerleri HDA ve değişik uzmanlık alanlarındaki dental topluluklar tarafından organize edilir.

Yunanistan'da devlet ve sağlık hizmetleri

Coğrafik olarak Yunanistan kırsal ve dağlık bir ülkedir ancak 10.666.000'lük nüfusuyla çok kızlı kentleşme olmaktadır, 4 milyon üzeri insan (nüfusun yaklaşık yarısı (2003) başkent Atina'da yaşamaktadır. İki kez düzenlenen (1986 ve 2001) 1975 Anayasasında Başkanlı Parlamenter Cumhuriyet yönetim şekli olarak belirtilmiştir.

- Yasama Parlamento ve Cumhurbaşkanı tarafından yapılır.
- Yürütme cumhurbaşkanı ve hükümet tarafından uygulanır.
- Yargı fonksiyonunu mahkemeler yürütmektedir.

Cumhurbaşkanı parlamento tarafından seçilir. Direk vatandaşlar tarafından seçilen parlamento üyeleri sayıca 200'den az veya 300'den fazla olamaz. 2001'de yapılan düzenlemelerle

cumhurbaşkanının sorumlulukları geniş oranda azaltılmış, eyaletsel yönetim teşvik edilmiştir. Devletin bölgesel organlarının kendi bölgelerine ait meselelerde karar verme yetkileri vardır, santral organlar bölgesel organları koordine eder, yönlendirir ve yasama faaliyetlerini denetlerler. 2004 yılında Yunanistan politik ve tarihsel yönü olan, modern, uluslar arası gelişmelere uyumlu ve belirli konulardaki eksikliklere rağmen 21. yüzyılda ülke için tatminkar bir çatı oluşturan bir Anayasaya sahiptir. Yunanistan'da birçok servis planlamasını güçleştiren çok sayıda ada vardır. 13 bölge vardır ancak hiç bölgesel yönetim yoktur. Birçok servis lokal olarak 54 valilik tarafından sağlanır, bunların her birinin başında seçilmiş bir yüksek memur bulunur. 1975'ten beri sağlık hizmetlerinden faydalanmak anayasal bir haktır. 1983'ten beri Yunanistan'da sağlık hizmetleri karmaşık bir sosyal sigorta sistemleri karışımı ile sağlanmaktadır, devlet destekli temel sağlık hizmetleri çatısı kurulmuştur. Daha sonra ulusal sağlık sistemini (NHS veya ΕΣΥ) modernleştirmek amacıyla kabul edilen yasalar, tüm Yunanistan halkının sağlık hizmetleriyle ilgili gereksinim ve taleplerini gerçekleştirmek adına hazırlanmıştır. Hellenik NHS; kırsal sağlık merkezleri ve tam gün çalışan personel ve maaşlı doktorlardan oluşan kırsal tıp merkezleri ile desteklenen, kamu hastaneleri sistemidir. Temel sağlık hizmetleri düzeyinde IKA (Sosyal Güvenlik Enstitüsü) nüfusun yaklaşık %60'ını kapsamaktadır. IKA (bkz: aşağı) hastaneleri olan (ikincil sağlık hizmetleri servisleri) tek Sosyal Güvenlik Organizasyonudur, bu sistem büyük ihtimalle gelecekte NHS tarafından absorbe edilecektir. Yunanistan'daki Sosyal Güvenlik Sistemi, önceden mevcut olan 300 sosyal sigorta programını (genelde Mesleki programlar) yürürlükten kaldırmak ve bunları 3–4 büyük program altında birleştirmek amacıyla yeniden düzenlenmiştir. Zirai işçilerin sigorta organizasyonu olan OGA, daha önceden olduğu gibi bırakılmıştır. 3029/02 yasası ile maaşlı bireyleri kapsayan tüm Sosyal Sigorta Programları (banka çalışanları, Elektrik Organizasyonları, Telekomünikasyon, Nakliye Vasıtaları) IKA aylık programı altında birleştirilmiştir ve isim IKA-ETAM olarak değiştirilmiştir (Sosyal Güvenlik Enstitüsü- maaşlı bireyler için Birleştirilmiş Sosyal Sigorta Programı). IKA-ETAM kendisine ait sağlık departmanları aracılığıyla tüm sigortalı vatandaşlara ve OGA'nın her yaştaki sigortalı üyesine sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bu arada esnaf, zanaatkar ve turizm sektöründe çalışanları da kapsayacak büyük bir sigorta programı hazırlanmıştır. İleride başka bir sigorta programı serbest meslek sahipleri ve bilim adamlarını (doktorlar, dişhekimleri, avukatlar, mühendisler, mimarlar) kapsayan tüm Mesleki programları absorbe edecektir. 2002 yılında dişhekimliği hizmetleri de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanan GDP'nin oranı %9,4'tü. Bu harcamanın %56'sı kamu sektörüne yapılmıştı (OECD Şub 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

Kamu sağlık hizmetleri

NHS dişhekimliği klinikleri 18 yaş altı çocuklara koruyucu servisleri ücretsiz sağlamaktadır. Bunun yanında Yunanistan'daki oral sağlık hizmetlerinin neredeyse tamamı hastanın tüm tedavi masrafını kendisinin karşıladığı özel hekimler tarafından sağlanmaktadır. Bu durum Yunanistan'daki özel sağlık hizmetlerine harcanan toplam miktarın 1/3'ünün oral sağlık hizmetlerine yapılması ve dişhekimlerinin %80'inin özel sektörde çalışıyor olması ile de anlaşılmaktadır. Kendine ait bir ofisi olmayan özel hekimler hastanelerde (NHS çalışanı olarak), NHS kırsal sağlık merkezlerinde veya IKA'nın yarım gün elemanı şeklinde çalışmaktadırlar. IKA'nın birçok kırsal bölgede, her yaştan sigortalı bireye dişhekimliği hizmetleri sunan kendisine ait seyyar bölümleri vardır. NHS'nin tüm vatandaşlara ücretsiz sağlık hizmetleri sağlama amacına rağmen, gerçekte NHS sadece iki gruba dişhekimliği hizmetleri sağlamaktadır. İlk olarak, NHS sağlık merkezleri 18 yaş altı çocuklara koruyucu veya basit tedavileri sağlamaktadır, sosyal sigorta acenteleri 16 yaşına kadar olan çocukların dental tedavi masraflarının %75'ini karşılar- kalan kısmı ebeveynler karşılamaktadır. İkinci olarak, NHS hastanelerindeki dişhekimleri hastanede yatmakta olan tüm hastalara ücretsiz olarak koruyucu ve acil veya ihtiyaca göre tüm tedavileri uygulamaktadır. 67 yaş üstü bireyler ve kaza veya doğumsal defektlere bağlı olarak engelli olan bireyler sosyal sigorta yardımı almaktadırlar. Ana sosyal sigorta organizasyonu olan IKA, dişhekimliği klinikleri veya Sistem içinde çalışan dişhekimleri yoluyla direk sigortalı veya emekli yetişkin bireylere Temel Oral Sağlık Hizmetleri ve tam ve/veya parsiyel protez uygulamaları sağlamaktadır. Bu programa kronlar, köprüler ve inleyler dahil değildir. 2003'te Atina'daki Pediatrik Dişhekimliği Klinikleri yoluyla Pediatrik Dişhekimliği (genel anestezi vakaları da) ve Ortodonti servisleri hizmetlerinin tamamı karşılanmaya başlamıştır. Genel olarak sigorta programı tarafından yürütülen bir klinikte tedavi olan bir hasta ücret ödemez. Ancak sigortalı bir hasta özel bir hekim tarafından tedavi edilirse, hekimin sigorta programı ile anlaşmalı olması veya olmamasından bağımsız olarak tüm ücreti kendisi karşılar, daha sonra sigorta şirketi masrafın bir kısmını hastaya geri öder. Hastaya geri ödenen miktar sigorta programına ve uygulanan tedaviye göre değişir, tedaviyi uygulayan dişhekimi anlaşmalı ise %50–70, değilse %20–30 civarındadır. Bu farklılığın sebebi; bazı sigorta programları hastalara istedikleri dişhekimini tercih etme olanağı sunmaları, bazılarında ise böyle bir olanağın olmamasıdır. Dişhekimleri, her birinin kendisine ait ayrı ücret çizelgesi, karşılama ve tedavi katkı payı olan birden fazla sosyal güvenlik organizasyonu ile anlaşmalı olabilirler. NHS

içinde tam gün çalışan bir dişhekimi bölgeye de bağlı olarak 18 yaş altı ortalama 1500–1800 çocuğa tedavi sunmaktadır. Hastalar oral kontroller için genelde yılda bir kez dişhekimine gitmektedirler. Yunanistan'da GNP'nin %1,1'i oral sağlık hizmetleri harcamalarına gitmektedir (sağlık harcamalarının %12'si).

Dişhekimliği hizmetleri için özel sigorta

Yunanistan'da çok az sayıda birey (%1) dişhekimliği tedavi masraflarının karşılanması için özel sigorta programlarını kullanmaktadır. Özel sigortalar medikal güvenceye destek şeklinde var olmaktadırlar. Vatandaşlar primlerini direk sigorta şirketine ödeyerek sigortalanırlar. Hasta dental tedavi masraflarını hekimine kendisi öder, daha sonra ilgili sigorta şirketinden masrafı talep eder. Özel sigorta şirketleri kendi kendilerini düzenleyen ve tedavinin finanssal risklerini üzerine alan kuruluşlardır. Prim miktarları diğer medikal sigortalarda olduğu gibi genelde risk miktarına veya hastanın sağlık durumuna bağlı değildir. Dişhekimlerinin bu sigortaları satmak veya teşvik etmek gibi bir rolleri yoktur.

Tedavi kalitesi

Hükümet ücretlerin ödenmesi, yapılan işin kaliteli ve nitelikli olmasının sağlanmasından sorumludur, ayrıca Hellenik Dişhekimleri Birliği (HDA) ile birlikte etik kurallara bağlılığı denetler. Sosyal Güvenlik Programları çerçevesinde uygulanan dental tedavilerin standartları bu sistemde yarım gün çalışan dişhekimlerinin kendileri tarafından denetlenir. Dişhekimleri önceden onay alınması gereken tedaviler hastaya uygulandıktan sonra ağzı muayene ederler.

Eğitim, öğrenim ve kayıt

Üniversite eğitimi

Yunanistan'da iki dişhekimliği fakültesi vardır. Biri Atina'daki Ulusal & Kapodistrian Üniversitesinin Dişhekimliği Fakültesi, diğeri Thessaloniki'deki Aristotle Üniversitesinin Dişhekimliği Fakültesidir. Bu iki fakülteye her yıl yaklaşık olarak 300 öğrenci kayıt olmaktadır. Üniversiteye girebilmek için öğrenciler, yazılı bölümün daha kritik bir rol oynadığı, ulusal bir sınava girerler. Dişhekimliği eğitimi 10 sömestrden oluşur (5 yıl). Yaklaşık 1800 dişhekimliği öğrencisi vardır. 2002 yılında iki fakülteden toplam 110 erkek (%38) ve 179 bayan (%62) öğrenci mezun olmuştur.

Dişhekimi olarak çalışabilmek için gereken esas şartlar

Kayıt sırasında gerekebilecek şartlar:

- Dişhekimliği Diploması (*Ptychio odontiatrikis tou Panepistimiou*) ve

- Yetkili Otoritelerden Dişhekimliği Ruhsatı
- Bölgesel Dişhekimliği Odasına kayıt

Yeterlilik ve Mesleki Eğitim

Mesleki eğitim

Yunanistan'da mezuniyet sonrası için yapılandırılmış ve düzenlenmiş Mesleki eğitim sistemi yoktur. Ancak klinik bir uzmanlık alanında yüksek lisans yapmak isteyen mezunlarda, programa kabul edilebilmek için 'örf ve adet hukuku' bazında ekstra bir şart gibi, mezuniyetten sonra 2 yıllık klinik deneyim aranmaktadır

Kayıt

Yunanistan'da dişhekimi olarak çalışabilmek hekimin için kabul edilmiş bir diploması, Yetkili Otorite (Vali) onaylı bir ruhsatı, temiz sicil kaydı olmalı ve 52 Bölgesel Dişhekimliği Odasından birine kayıt olması gerekir. Tüm bölgesel odalar otomatikman Hellenik Dişhekimleri Birliğinin (HDA) üyesidir. Bölgesel Birliklere üye olmak için dişhekimleri yıllık bir ücret öderler. Bu ücretin bir kısmı (2003'te 39 Euro) HDA'ya gitmektedir. AB üyesi diğer ülkelerden gelen ve Ulusal Sağlık Servislerinde veya sosyal güvenlik programı ile anlaşmalı çalışmak isteyen dişhekimleri Yunanca bilmek zorundadırlar. Yunanistan dışından özel hekimler 'sorumluluk bildirisinde' bulunmak zorundadırlar. Bu; hekimin Yunanca bildiğini belirttiği bölümü de olan bir yemindir.

Yüksek lisans ve uzmanlık eğitimi

Sürekli eğitim

NHS'de çalışan dişhekimlerinin eğitimlerine devam etmeleri yasalarca teşvik edilmiştir (No. 1397/83). Ancak yapılandırılmış sürekli eğitim programları olmadığından, devam etmeme durumunda uygulanan yaptırımlar da yoktur. Ülkenin birçok alanında dişhekimleri için çeşitli bilimsel aktiviteler düzenlense de, zorunlu olan, seminer veya kongrelere katılımla puan toplandığı bir sistem mevcut değildir. Hellenik Dişhekimleri Birliği Kurulu kendi Bilimsel Komite üyelerinden konuyla ilgili önerilerini bildirmelerini istemiştir, Sağlık Bakanlığı Oral Sağlık Komitesi teklifleri değerlendirmeye başlamıştır.

Uzmanlık eğitimi

Yunanistan'da Sağlık Bakanlığı dişhekimliği için iki uzmanlık dalını onaylamıştır: Ortodonti ve Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi. Ortodonti uzmanlık eğitimi dişhekimliği fakültelerinde

verilir, 3 yıl sürer. Yeni 3209/2003 no. yasa ile uzmanlık eğitimi Genel Cerrahi de dahil olmak üzere 5 yıla çıkarılmıştır. Bu hem dişhekimliği hem de tıbba ait bir uzmanlık dalıdır. Bahsedilen iki uzmanlık dışında, Bakanlığın 107060/B7 ve 92449/B7/3.12.2002 sayılı kararlarıyla birlikte Eğitim Bakanlığı klinik Dişhekimliği Uzmanlıklarında mezuniyet sonrası programları tanımış ve onaylamıştır. Bu programlar 2–3 yıl sürer, bitiminde sertifika ile birlikte aşağıda belirtilen dallarda Mastır derecesi elde edilir:

- Protez
- Ortodonti
- Oral cerrahiye bağlı Oral Biyopatoloji
- Endodonti
- Pediatrik dişhekimliği
- Oral Diagnoz ve Radyolojiye bağlı Oral Biyopatoloji
- Oral patoloji
- Operatif dişhekimliği
- Dental biyomateryaller
- Periodontoloji
- İmplant biyolojisi
- Oral biyoloji
- Halk sağlığı

Bakanlığın 331/4–5–94 ve 1099/7–8–03 no. kararlarıyla Eğitim Bakanlığı Aristotle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi için aşağıda belirtilen uzmanlık dallarında mezuniyet sonrası programları tanımış ve onaylamıştır.

- Ortodonti
- Sabit prostodonti-implantoloji
- Hareketli prostodonti
- Endodonti
- Oral cerrahi- İmplantoloji ve Dental Radyoloji

- Operatif dişhekimliği
- Periodontoloji-İmplantoloji
- Oral patoloji
- Koruyucu dişhekimliği

Uzmanlar için çok sayıda bilimsel topluluk vardır. Bu kuruluşlar hakkında bilgi almak için Hellenik Dişhekimleri Birliğine başvurulabilir.

İş gücü

Dişhekimleri

2002 yılında Yunanistan'da kayıtlı 12.788 dişhekimi vardı, bunların %46'sı bayandı. 11.750 hekimin aktif çalışma hayatında olduğu tahmin edilmektedir. Dişhekimi başına düşen kişi sayısı 908'dir.

Toplam dişhekimi sayısı (2002)	**12.788**
Genel pratik*	10.185
NHS sağlık merkezleri	342
NHS hastaneleri	252
Üniversiteler	223
Silahlı Kuvvetler	63
Yeni oturma izni alanlar (durumları belli değil)	682
* Bunların 1188'i aynı zamanda maaş karşılığında başka bir yerde de çalışmaktadır.	

Mesleki pozisyonunu henüz belirtmemiş olan (serbest veya maaşlı) 682 hekim yeni kayıt yaptırmıştır. Her yıl kayıt yaptıran dişhekimi sayısı artmaktadır, 2002 yılında 289 öğrenci mezun olmuştur.

Diğer Avrupa Birliği ülkelerinden gelip Yunanistan'da dişhekimliği yapan kişi sayısı 25, üçüncü dünya ülkelerinden gelen kişi sayısı ise 123'tür. İş rekabetinin artması ile toplam iş gücü artmaktadır, 2003 yılında Yunanistan'da işsiz dişhekimi oranı %6'idi. Dişhekimlerinin ortalamam yaşı 45'ti, yaklaşık 4000 hekimin (1/3) yaşı 50'nin üzerindeydi. HDA iki dişhekimliği fakültesinden mezun olan öğrenci sayısını göz önüne alarak eğitim görmekte olan dişhekimi öğrencisi sayısının uygun olduğunu bildirmiştir. Ancak diğer ülkelerden

diploma alarak (AB ve 3. dünya ülkeleri) Yunanistan'da çalışmaya başlayan hekim sayısı da göz önüne alındığında Yunanistan'daki dişhekimi sayısında artış olduğu bildirilmiştir.

Uzmanlar

Yunanistan'da onaylanmış iki uzmanlık dalı vardır:

- Ortodonti
- Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi

Ortodontistlerin çoğu özel muayenehanelerinde, cerrahların çoğu ise hastanelerde ve özel ofislerinde çalışmaktadır.

Uzman sayısı (2002)	
Ortodonti	353
Oral Maksillofasiyal Cerrahi	151

Bu iki onaylanmış uzmanlık dışında özel sektörde veya üniversitelerde çalışan çok sayıda farklı uzmanlık unvanı olan hekim de vardır. Bu hekimlerin çoğu yurtdışında eğitim görmüştür (çoğunlukla ABD), ancak 2001 yılında ülkedeki iki dişhekimliği fakültesi Yunanistan'da eğitim görmüş uzman yetiştirmeye başlamıştır. Hastalar genellikle dişhekiminin sevk etmesi üzerine uzmana giderler, ancak aracı olmadan direk uzmana başvurma hakları da vardır.

Yardımcılar

Dental teknisyenler

Yunanistan'da dental teknisyen olarak çalışabilmek için Teknik Meslek Enstitüsü veya Lyceum'da 3 yıl eğitim görmek ve bir dental laboratuarda çalışmak gerekir. Bitirme sınavından sonra kayıt başvuruları Sağlık Bakanlığına yapılır. 2003 yılında dental teknisyen sayısı yaklaşık 5000'di. Teknisyenler kendilerine ait bir ofis veya laboratuar açarak dişhekiminin direktifleri doğrultusunda çalışabilirler, hasta ağzında çalışma izinleri yoktur. Teknisyenlerin bu kurala uymadığı ve hasta ağzında çalışırken yakalandıkları bazı vakalar olmuştur. Bu gibi durumlarda suçlulara ceza verilir.

Dental Asistanlar

Yunanistan'daki esas dental yardımcılar; dişhekimi gözetimi olmadan çalışma izinleri olmayan dental asistanlardır. Dental asistanların Özel Teknik Kolej'in ardından (dişhekimi

muayenehanesinde 6 ay çalışma da eğitime dahildir) mezuniyet sonrasında en az 6 ay çalıştıklarını belgeleyen diploma, sertifika veya resmi belgeleri olmalıdır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına kayıt olmaları gerekmektedir. Görevleri arasında; muayenehanenin hazırlanması, enfeksiyon kontrolü, sekreterlik görevleri ve tedaviler sırasında hekimi asiste etmek sayılabilir. 2003 yılında toplam dental asistan sayısı 159'idi, dişhekimlerinin büyük çoğunluğu asistansız çalışmaktadır. Yunanistan'da hijyenist veya terapistler yoktur.

Yunanistan'da çalışma düzeni

Genel (Özel) sektörde çalışmak

Yunanistan'da kendi başlarına çalışan ve değişik tedavi seçeneklerini uygulayabilen dişhekimlerine özel hekim denir. Özel olarak çalışmakta olan 10.185 dişhekimi varır. Bu miktar toplam dişhekimi sayısının %79,6'sıdır.

Ücretler

Özel sektörde çalışmakta olan dişhekimleri kendi kendilerinin işverenidir ve geçimlerini tedavilerden aldıkları ücretler yoluyla sağlarlar. Özel sektörde çalışan dişhekimlerinin yaklaşık %10'u aynı zamanda IKA'nın veya diğer sosyal güvenlik fonlarının yarım gün maaşlı elemanı ya da yarım gün akademisyen veya askeri dişhekimi olarak ta çalışmaktadır. Sosyal güvenlik organizasyonları ile yapılan anlaşmalar, sigortalı bireylerin tedavi edileceğini ve bu hastalarda devletin belirlediği ücret tarifesinin uygulanacağını belirtir. Anlaşma aynı zamanda sigortalı hastalarla çalışılırken karşılaşılabilecek diğer durumları da tanımlar, örneğin önceden onay alınması gereken tedaviler, tedavi ücretlerinin faturalandırılması bu konular arasındadır. Hastanın tüm tedavi masrafını kendisinin ödediği durumlar için asgari ücret düzenlemeleri mevcuttur ancak azami ücret düzenlemesi yoktur. Özel sektördeki dişhekimlerinin yaşa ve deneyime de bağlı olarak ayda 1180–10.000 Euro arasında kazanmaları beklenir (2002)

Muayenehane açmak veya ortak olmak

2001 yılındaki Bakanlık kararı ile Temel Sağlık Servilerine ait Özel Acentelerin fonksiyonları sağlanmıştır. 1992 yılından beri beklenen bu yasa ile dişhekimlerinin diğer hekimlerle birleşerek şirketleşme, kliniklerini paylaşma hakları vardır. Bu tür şirketlerin yasal mevkileri değişmektedir. Sağlıkla ilgili bir mesleği olmayanlar sadece Limited Şirketlere ortak olabilirler (işadamları). Muayenehane açarken devlet yardımı yoktur ancak 3000 Euro'yu bulabilen merkez fon yardımı olabilir. Muayenehane açmak için 30.000 Euro kadar bir meblağ gerektiğinden, hekimler genellikle banka kredisi almaktadırlar. Yeni muayenehaneler

‘tamamen yerleşim alanı’ olarak nitelendirilen alanlar dışında herhangi bir yerde açılabilir, muayenehane sayısında bir sınırlama yoktur

Özel sektörde çalışan dişhekimlerinin uyguladığı tedavilerin kalitesi daha önceden bahsedilen şekilde denetlenir.

Kamu kliniklerinde çalışmak

NHS’ ye kayıtlı 594 dişhekiminin 342’si (2003) 18 yaş altı çocuklara tedavi imkanı sağlayan sağlık merkezlerinde çalışmaktadır. Bu hekimler başka iş yerleri ile yarım gün çalışma bağlantıları olmayan, maaş karşılığı tam gün çalışan hekimlerdir. Bu merkezler aynı zamanda yetişkin ve yaşlı bireylere acil tedavi servisleri sağlarlar.

Hastanelerde çalışmak

1983 yılında NHS’nin kurulması Yunanistan’daki hastaneleri başarılı bir şekilde kamu mülkiyetine geçirmiştir. Hastane dişhekimleri devletin, ordunun veya üniversitenin maaşlı çalışanlarıdır. Hastanede yatmakta olan, özel gereksinimleri olan ve acil tedavi gereken hastaların tedavilerini uygularlar. Hastane dişhekimleri tam gün çalışmaktadırlar, özel sektörde veya başka bir yerde yarım gün çalışamazlar. Hastane dişhekimlerinin müdürlük görevleri olabilir veya üç derecesi olan denetmen görevlerinden birini üstlenebilirler. Her derece için belirli minimum bir yaş (en düşük derece için 35, en yüksek derece için 50) ve belirli minimum deneyim yılı vardır. Hastane dişhekimlerinin tayin prosedürleri yasalar çerçevesinde uygulanır ve son kararı tayin komitesi verir. 2003 yılında hastanelerde 252 dişhekimi çalışmaktaydı. Hastanelerde dişhekimlerinin şikayet söz konusu olduğunda görev aldıkları disiplin komitesi vardır. Özel bir yasa ile yasal Sosyal Güvenlik Organizasyonlarının Konsoryum veya Sosyal Güvenlik Sendikası ile ortaklaşa çalışmaları sağlanmıştır. Amaç;

- Sağlık Bakanlığı ile poliçe anlaşmaları yapılmasında ortak çalışmak: Bu anlaşmalar tedavi ücretleri ve diagnostik test (klinik ve laboratuar) ücretlerinin belirlenmesini sağlar.
- Sosyal Güvenlik ve Sağlık Bakanlıklarının izniyle, özel klinik veya yabancı hastanelerle anlaşma yapmak.

Hastane dişhekimleri aynı zamanda başka bir yerde yarım gün çalışamazlar.

Üniversiteler veya dişhekimliği fakültelerinde çalışmak

Yunanistan’da üniversitenin çalışanı olarak dişhekimliği fakültelerinde görev yapan 223 dişhekimi vardır (2003). Üniversitede tam veya yarım gün çalışabilir, mesai bitiminde özel sektörde görev yapabilirler. Bu şekilde çalışan hekimler gelirlerinin %15’ini üniversiteye

bağışlamak zorundadırlar. Yunan Dişhekimliği Fakültelerindeki esas unvanlar; tam gün klinik eğitmen, okutman, asistan, doçent ve profesördür. Fakülte üyelerinin (okutman veya daha düşük derecedekilerin) doktoraları veya buna eş değer bir çalışmaları olmalıdır. Fakültede mevki boşalması durumunda, bu mevkiler açık yapılan bir sınav ile doldurulur, son kararı Seçmen Meclisi verir. Doçent ve profesör gibi kıdemli bir dişhekimi ayda sırasıyla 2000 ve 2800 Euro kazanmaktadır (2002).

Silahlı Kuvvetlerde çalışmak

Silahlı Kuvvetlerde 2'si bayan olan 63 dişhekimi çalışmaktadır (2003).

Mesleki Konular

Mesleki dernekler

52 bölgesel topluluğun federasyonu olan tek ulusal birlik; Hellenik Dişhekimleri Birliğidir. Tüm dişhekimlerinin HDA'ya üye olmaları mecburidir.

Etik

Etik kurallar

Yunanistan'da dişhekimleri hekimleri arası davranış ve ilişkileri, reklam konusunu kapsayan etik kurallar çerçevesinde çalışmak zorundadırlar. Etik kurallar Bölgesel Dental Odalar ve Hellenik Dişhekimleri Birliği tarafından denetlenir. Dişhekiminin yanında çalışan personel, ulusal yasalar ve eşit çalışma fırsatları, annelik izni, Mesleki sağlık, izin süreleri ve sağlık ve güvence ile ilgili Avrupa yasaları tarafından korunmaktadırlar. Hastalar tarafından bildirilen ciddi şikayetler Sağlık Bakanlığının Disiplin Kuruluna iletilir, NHS siteminde de hastane ve yerel sağlık merkezlerinde disiplin kurulları yer almaktadır. Bunun dışında her yerel dişhekimliği odasının disiplin kurulları da şikayetlerle ilgilenir. Şikayetlerin yanlış anlamaya bağlı olmadığı durumlarda, hasta üniversite üyesi uzman bir dişhekimi tarafından muayene edilebilir. Teorik olarak özel veya NHS dişhekimleri için uygulanabilecek en ağır yaptırım çalışma izninin iptalidir. Genelde uygulanan yaptırımlar uyarı ve para cezası ile sınırlıdır. Dişhekimlerinin bu süreçte Hellenik Dişhekimleri Birliğinin disiplin kuruluna itiraz dilekçesi verme hakları vardır. Hastaların da Yunan sivil ve suç yasalarına başvurma hakları vardır.

Reklam/İlan verme

Sağlık sektöründe reklam yasal değildir, dişhekimleri yeni muayenehane açtıklarında gazeteye üç sefer ilan verebilirler. Dişhekimleri internet siteleri aracılığıyla bilgi verebilirler

ancak Elektronik Ticaret Direktifleri ile ilgili Avrupa Etik Kurallarına bağlı kalmak zorundadırlar.

Hasta bilgilerinin korunması

Verilerin Korunması ile ilgili AB direktifleri 2472/97 no. yasa ile . Bu yasayla birlikte verilerin korunması amacıyla bağımsız bir kurul oluşturulmuştur.

Tazminat sigortası

Dişhekimlerinin taahhüt sigortası yaptırmaları zorunlu değildir. Mesleki tazminat sigortası özel sigorta şirketlerinden sağlanabilir. Eğer Bölgesel Dişhekimliği Odası tarafından grup-sigortası üyeliği varsa, hekim bu sigorta için yılda yaklaşık minimum 8 Euro öder. Hekimler primlerini arttırarak kapsam miktarını da arttırabilirler.

Şirket Dişhekimliği

Bkz: Muayenehane açmak veya katılmak

İşyerinde sağlık ve güvenlik

Hepatit B aşısı gibi aşılar dental sektörde çalışanlar için zorunlu değildir. Ancak 1995'ten bu yana Atina Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesinin tüm üyeleri ve öğrencilerine bu aşı yapılmaktadır. Aşı olmak istemeyen öğrenciler, sebeplerini açıklayan bir dilekçeyi imzalamak zorundadırlar.

Sağlık ve güvenlik düzenlemeleri

	Uygulayan kurum
İyonize radyasyon	Yunan Atom Enerjisi Komisyonu
Elektrik düzenlemeleri	Sağlık Bakanlığı
Atık dönüşümü	37591.2031.2003 no. Bakanlık kararı, Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, Belediyeler Meclisi, Maliye Bakanlığı, Kamu Yönetimi, Çalışma Bakanlığı
Medikal cihazlar	Hellenik İlaç Organizasyonu
Enfeksiyon Kontrolü	Hastalık Kontrol Merkezi, Atina Üniversitesi Dişhekimliği Fak., Attika bölgesel dental birlik

Finanssal konular

Dişhekimlerinin gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin kazanması beklenen gelirler:

	Yıllık gelir
Genel pratik	Ort. 17.000 Euro Dağılım: 14.000-120.000 Euro arasında
NHS hastanesi	Memur: yaklaşık 24.650 Euro İdareci: yaklaşık 28.760 Euro
NHS kamu kliniği	NHS hastaneleri ile aynı
Genç akademisyen Kıdemli akademisyen (Tam profesör)	24.000 Euro 35.000 Euro

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Konumları ne olursa olsun (maaşlı çalışan, patron, NHS) çalışmakta olan her dişhekimi TΣAY'ye üye olmak zorundadır (Sağlık Mesleklerinin Güvenlik ve Emeklilik Fonu), bu üyelik hekimlerin fondan aylık almalarını sağlar. Tek başına çalışan dişhekimleri TΣAY'den tam aylık alırlar. Diğer aylık maaş programlarına üye olan hekimler TΣAY'den daha az ücret alabilirler, bunu bağlı oldukları diğer sistemden aldıkları maaşla desteklerler. Örneğin, IKA'nın çalışanı konumunda görev yapan bir dişhekimi IKA'dan da aylık almaktadır veya NHS bünyesinde çalışan bir hekim hem TΣAY'den hem de kamu sektöründen aylık alacaktır. En az 39 yıldır çalışmakta olan bir dişhekiminin TΣAY'den alabileceği tam aylık yaklaşık 1180 Euro'dur (vergiler kesildikten sonra). Normal emeklilik yaşı olan 65 yaş sınırı, dişhekimleri için zorunlu değildir, bu yaştan sonra hekimler özel sektörde çalışmaya devam edebilirler.

Vergiler

23.400 Euro üzeri gelirlerde uygulanan en yüksek gelir vergisi oranı %45'tir.

KDV

İki KDV/satış vergisi oranı vardır. Satılan malların kategorisine bağlı olarak bu oranlar %8 ve %18'tir. Birçok dental materyal ve ekipmanın satışında KDV uygulanır (%18). Tedavi ücretlerinde KDV uygulanmaz.

MACARİSTAN

2004'ten beri AB/AT üyesi

Nüfus: 10,1 milyon

Kişi başına düşen GSMH: 5031 Euro (2001)

Para birimi: Forint (HUF), 265 HUF= 1 Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 2017

Ana dil: Macarca

1993 yılında kendi kendisini yürütmesi ve işveren ve çalışanların ödediği zorunlu katkı payları ile finanse edilmesi planlanan Ulusal Sağlık Sigorta (NHI) sistemi kurulmuştur. Dişhekimliği hizmetleri NHI yoluyla ya da özel hekimler tarafından sağlanır. 2002 yılında kayıtlı 5611 dişhekiminin %57'sinin bayan olduğu bildirilmiştir. Bu hekimlerin 4992'si ise aktif olarak çalışmaktadır (%56 bayan). Uzmanlık sistemi gelişmiştir, dental hijyenistlerin kullanım alanları geniştir. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına katılmaları zorunludur, bu programlar tüm dişhekimlerinin üye olmalarının zorunlu olduğu, Macaristan Tıp Birliğinin Dişhekimliği Bölümü tarafından yürütülür. Macaristan'da diğer ülkelerden gelen öğrenciler için gelişmiş dişhekimliği üniversite eğitim programları da vardır.

Macaristan'da devlet ve sağlık hizmetleri

Macaristan karalarla çevrili, Batı Avrupa ve Balkan Yarımadası, aynı zamanda Ukrayna ve Akdeniz havzası arasında uzanan stratejik yerleşimli bir ülkedir. 7 ülke ile komşuluğu vardır. Kuzey-güney yönünde uzanan Tuna ve Tisza nehirleri ülkeyi 3 büyük bölgeye ayırmaktadır. 2002 yılındaki nüfus 10.075.034'tür. Macaristan Cumhuriyeti bağımsız, oylama ile seçilen bir parlamentosu bulunan anayasal bir ülkedir. Günümüzdeki anayasası 1972'de hazırlanmıştır. Ülke 19 şehir ve başkent Budapeşte'den oluşur. Ulusal Meclis tarafından her 5 yılda bir seçilen Cumhurbaşkanının rolü geniş oranda törenseldir, ancak başbakanın atanması sahip olduğu yetkilerdendir. Kabine bakanlarını başbakan seçer, bakanların görevlerine son verme işlemini sadece başbakan yapabilir. Ulusal Meclis devlet otoritesinin en yüksek organıdır, başbakan tarafından sunulan yasaları onaylar. Anayasa Mahkemesinin anayasaya uygun olmayan yasaları reddetme gücü vardır. 1990 yılındaki Yerel Yönetim Hareketi ile sağlık servislerinin ve sosyal servislerin mülkiyeti ve idaresi belediye yönetimlerine verilmiştir. 1993 yılında işçi ve işverenlerin mecburi ödeme katkıları (ve sınırlı miktarda bakanlık katkısı ile) ile kendi kendisini yürütmesi amaçlanan Sağlık Güvenlik Fonu kurulmuştur. Sermaye

miktarın %11'ini ödeyen işveren ve %3'ünü ödeyen işçilerin katkıları ile oluşturulur. İşsiz bireyler katkı payı ödemezken, tek başına çalışan bireyler %14'ün tamamını kendileri öderler. Her yıl parlamento tarafından kamu sağlık harcamaları için belirlene toplam bir miktar vardır. 2002 yılında dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanan GDP oranı %6,8'ti. Bu harcamanın %75'i kamu sektörüne yapılmıştır (OECD Şub 2004).

Muayenehane olarak kullanılacak binanın inşaatı veya tadilatı gibi büyük yatırımlar ve ekipmanın satın alınması muayenehane sahibine aittir, Sağlık Bakanlığı harcamalara katkıda bulunabilir. Sağlık hizmetlerinde çalışan bireylerin maaşları da dahil olmak üzere, bütün işletme masrafları Ulusal Sağlık Sigorta Fonu tarafından karşılanır. Ancak ödeme oranları sağlık hizmetlerinin gerçek masrafını karşılayamayacak kadar az olabilir. Sermaye kaynaklarının yetersiz olması resmi olmayan ödemelerin sürmesine yol açmakta ve sağlık hizmetleri personelinin gelirlerini arttırmak amacıyla kamu olanaklarını özel amaçlarla kullanılmasına yol açmıştır.

Oral sağlık hizmetleri

Zorunlu kamu sağlık sigortası

Dişhekimliği servisleri, Ulusal Sağlık Güvenlik Sistemi ile anlaşmalı olarak çalışan dişhekimleri veya özel dişhekimleri tarafından sağlanır. Ulusal Sağlık Güvencesi tarafından desteklenen dişhekimliği servisleri kurmada esas prensipler belirli bir coğrafik bölgede ikamet eden kişi sayısı göz önüne alınarak belirlenir. Değerlendirme Dişhekimliği Ulusal Kurulunun tavsiyeleri göz önüne alınarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konmuş tedavi skor sistemine göre yapılır. Bu kurulda tümü dişhekimi olan 23 üye vardır. Başkanı Sağlık Bakanlığı atar. Yılda 4 kez toplanırlar. Diğer kurumların temsilcileri de toplantılara davet edilebilir. Macaristan'da NHI'ya üye olan 10 milyon vatandaşın, yaklaşık 8 milyonu yılda bir kez dişhekimine gitmektedir. Bazı bireylerin 1'den daha fazla gittikleri, bazılarının ise hiç gitmedikleri düşünülürse, nüfusun yaklaşık yarısının yılda bir kez dişhekimine gittiği tahmin edilmektedir. Özel sektöre ait bir bilgi yoktur. Yetişkin oral hastaların kontrolleri normalde yılda 1, çocukların ki ise yılda 2 seferdir. Daha sık kontrollerin gerektiği nadir durumlar olabilir, evde tedavi çok nadirdir. Acil tedaviler, muayene ve tanı, dolgular, endodontik tedaviler ve çekimleri içeren konservatif dişhekimliği tedavileri tanımlanmış 3 yaş grubunun hepsi için ücretsizdir (0–18, 19–60, 60 üstü). Kron-köprü, implant, sabit ortodontik apareyler ve diğer kompleks ve kozmetik tedavilerin masrafı hastalar tarafından ödenir. 18–60 yaş arasında olan ve aktif çalışma hayatında olan bireyler dental masrafların ve teknisyen

masraflarının %100'ünü öderler. Ödeme miktarları belirli değildir, tedaviye göre değişir. Tıp Odası'nın her tedavi için önerdiği minimum bir fiyat vardır ancak dişhekimlerinin buna uymaları mecburi değildir. 0–18 veya 60 üstü yaş grubuna dahil olan bireyler dental tedaviler için ücret ödemezler ancak teknisyen masraflarının bir kısmını karşılarlar. Örneğin; 0–18 yaş grubundaki çocukların ortodontik apareylerinin teknisyen masrafının %15'i hasta, %85'i NHS tarafından karşılanır. 60 yaş üstü bireylerin hareketli protez masraflarının %50'si hasta, %50'si NHS tarafından karşılanır. Alerjisi olan hastaların tedavisi gibi özel durumlarda resmi onay almak gerekmektedir. Böyle durumlarda hastanın tedaviye katkı miktarına Ulusal Sağlık Güvenlik Sistemi karar verir. Ödemelerin dişhekimlerine ulaştırılmaları Ulusal Sağlık Güvence Sistemi ve yerel yönetimler tarafından sağlanır. Bir dişhekiminin uyguladığı tedavilerin niceliği, hekim tarafından Ulusal Sağlık Güvenlik Sistemine yollanan ve uygulanan tedavilerin bildirildiği aylık raporlar yoluyla denetlenir. Bir dişhekiminin listesinde düzenli olarak tedavi ve kontrollerini yaptığı 4000düzenli hastası vardır. Kamu sağlık hizmetleri kliniklerinde genel dişhekimliği tedavileri uygulamalarıyla ilgili herhangi bir güçlük yoktur ancak uzman tedavisi imkanının sınırlı olduğu bölgeler vardır (örn: ortodonti). Dental prosedürler NHI bünyesinde puan sayısı sitemine göre ayrılmıştır. Her 3 ayda bir her bir puanın maddi değeri şu şekilde belirlenir: 3 aylık periyotta kazanılan puan sayısı bütçe miktarına bölünür. Bu şekilde puan değeri her ay değişmektedir. Yetişkin hastaların oral kontrolleri normalde yılda bir kezdir. 2000 yılında oral sağlık hizmetlerine harcanan miktar %3'tür.

Özel tedavi

Macaristan'da 42 özel sigorta şirketinden (sadece 9 şirketin 5000'den fazla üyesi vardır) birine üye olan 140.000 birey vardır (2002). Bu özel sigortaların dişhekimliği hizmetleri sistemindeki önemleri çok azdır. Dişhekimlerinin %30'ı devlet dışında özel sektörde çalışmaktadır. Özel sektörde hastalar tüm tedavi ücretlerini direk hekime ödemektedirler. Özel tedavi ücretleriyle ilgili bir düzenleme yoktur. Hekimlerin uyguladıkları tedavilerin niceliği İç işleri Gelir Servisi tarafından denetlenir. Devlete bağlı olarak çalışan dişhekimlerinin %70'i aynı zamanda yarım gün özel sektörde de çalışmaktadır. NHI ile anlaşmalı çalışan dişhekimleri sadece sigorta sisteminin karşılamadığı tedavileri hastalarına özel tedavi gibi uygulayabilirler. Özel olarak çalışan dişhekimleri tüm tedavi masrafını hastalardan talep ederler.

Tedavi kalitesi

Ulusal Sağlık Güvence Sistemi ile anlaşmalı olarak çalışan dişhekimleri için zorunlu kalite güvence sistemi vardır. Hastaların kamu sektöründe ya da özel sektörde çalışan dişhekimleriyle ilgili şikayetleri Ulusal Kamu Sağlığı Servisleri Müdürlüklerine veya mahkemelere iletilebilir (Etikle ilgili şikayetler Tıp Birliğinin Etik Komitesi tarafından değerlendirilir). Hastalara şikayetçi oldukları konularda yol gösteren yetkili bölgesel temsilciler vardır. Teorik olarak alınan bir ceza sonucu hekim meslekten men edilebilir, bu durum Macaristan'da 2002 yılına kadar hiç gerçekleşmemiştir.

Eğitim, öğrenim ve kayıt

Üniversite Eğitimi

Bir dişhekimliği fakültesine girebilmek için öğrencilerin Genel Eğitim Sertifikaları olmalı ve giriş sınavını başarıyla geçmeleri gerekmektedir. Bunun dışında mesleğe girebilmek mümkün değildir. Dişhekimliği fakülteleri; *Fogorvostudomanyi Kar Dental Faculty* (Semmelweis Üniversitesi, Budapeşte ve Debrecen Üniversitesi) ve *Fogorvostudomanyi Szak Dental 'section'* (Dişhekimliği için ekstra bir fakültenin olmadığı, Tıp Fakültesine bağlı olarak Pecs ve Szeged Üniversitesi'nde) olarak adlandırılırlar. Bazı öğrencilerin ücretlerini kendilerinin karşıladığı, tümü devlete ait 4 dişhekimliği fakültesi vardır. Öğrenci alımı yaklaşık 185'tir (yaklaşık 36 yabancı öğrenci de dahil) ve mezun olan toplam 910 öğrencinin %66'sı bayandır. Macaristan'da dişhekimliği eğitimi 5 yıldır, en az 5000 saat eğitim hastalarla birlikte geçer. Her yıl ortalama 160 öğrenci mezun olmaktadır. Budapeşte Semmelweis Üniversitesi ve Debrecen Üniversitesinde yabancı öğrencilere eğitim imkanı sağlanmaktadır. 2003 yılında Semmelweis'te, ağılıklı olarak İngilizce eğitim gören Yunanistan, Kıbrıs, İsrail, bazı uzak doğu ülkeleri ve AB üyesi olmayan ülkelerden toplam 76 yabancı öğrenci mevcuttu. 34 öğrencinin kayıtlı olduğu Almanca eğitim de mevcuttur (yılda 8 öğrenciden az alınır). Debrecen'de Macaristan dışından 64 öğrenci eğitim almaktadır, bu öğrencilerin 4'ü hariç tümü AB üyesi ülkelerden gelmişlerdir. Eğitim İngilizce'dir. Kalite Teminatı Ulusal Teftiş Komitesi tarafından denetlenir ve kontrol edilir. 1996 yılında dişhekimliği eğitimi tavsiyeler doğrultusunda değiştirilmiştir. Bu tarihten beri eğitim, AB'nin dişhekimlerinin eğitimi ile ilgili direktifleriyle uyumludur.

Dişhekimi olarak çalışabilmek için aranan nitelikler

Mezuniyet sonrasında alınan unvan: Fogorvos Dentist'tir (DDS)

Yeterlilik ve Mesleki eğitim

Mesleki eğitim

2004 yılına kadar mezuniyet sonrasında, hükümetin kararları doğrultusunda hazırlanan ve kıdemli bir dişhekiminin yanında 26 ay çalışma şeklinde uygulanan zorunlu Mesleki eğitim programı vardı. Program Üniversiteler/Dişhekimliği Fakülteleri tarafından düzenlenmekte ve maaşları ödeyen Sağlık Bakanlığı tarafından finanse edilmekteydi. *Központi gyakomok* olarak bilinen ve oturma izinleri olan yabancı uyruklu bireylerin Macaristan vatandaşı olmaya hak kazanmaları gerekir. Oturma izni olan hekimler genelde kamu sektöründe çalışırlar. Program; muayenehane yönetimi, yasal gereksinimler ve ilk yardım gibi dişhekimliği ile ilgili tüm konuların dahil olduğu teorik ve Üniversite klinikleri veya Üniversitenin belirlediği polikliniklerde tamamlanan pratik bölümden oluşmaktadır. Oturma izni olan hekimler bir gözetmenin kontrolünde çalışırlar, tüm program ise Dişhekimliği Fakültelerinin atadığı hocalar tarafından denetlenir. 26 aylık eğitimin ardından lisans sınavına girebilmek için, yabancı uyruklu bireyler eğitimlerini tamamlamalı, gereken teorik ve pratik uygulamalara katılmalı ve ara dönem sınavlarında başarılı olmalıdırlar. Program bitiminde özel bir muayenehane açma veya belediyeye ait ya da özel kliniklerde çalışma hakkını elde ederler. Bu mesleki eğitim AB üyesi ülkelerin dişhekimliği fakültelerinden mezun olan hekimler de dahil olmak üzere tüm dişhekimleri için mecburiydi. Ancak 2004 yılında yasalarda yapılan değişikliklerle bu eğitim programı yürürlülükten kaldırıldı. Mezuniyetten sonra tüm dişhekimlerinin özgür çalışma hakları vardır.

Kayıt

Dişhekimlerinin Sağlık Bakanlığı ve Macaristan Tıp Odasına kayıt yaptırmaları gereklidir. AB üyesi olmayan ülkelerden alınmış diplomalar yapılan bir sınavda başarılı olunduğu takdirde tanınır. Ayrıca Macarca dil sınavından da başarılı olunması gerekmektedir.

Yüksek lisans ve uzmanlık eğitimi

Sürekli eğitim

1999'dan beri sürekli eğitim programlarına katılma zorunludur. Bu sistem Macaristan Tıp Odasının, aynı zamanda denetlemeden de sorumlu olan Dişhekimliği Bölümü tarafından sunulur. Sürekli eğitim kurslarında skor sistemi vardır. Bir dişhekiminin 5 yılda 250 puan kazanması gerekir. Bu 250 saate denk bir puandır. Eğitim programına devam etmeme durumunda uygulanan en ağır yaptırım meslekten uzaklaştırılmaktır.

Uzmanlık eğitimi

Yüksek lisans eğitimi alabilmek için mezuniyetten sonra iki yıl geçmiş ve Mesleki eğitimin tamamlanmış olması gerekir. Uzmanlık eğitimi üniversitelerde verilir ve süre her branş için 3 yıldır. Bu eğitim özel bir komitenin sorumluluğundadır (EFSzSzTB). Macaristan'da uzmanlık eğitimi verilen onaylanmış 4 branş vardır:

- Ortodonti, Unvanı: Fogszabalyozo szakorovs
- Periodontoloji, Unvanı: Parodontologus
- Pediatrik dişhekimliği, Unvanı: Gyermekfogorvos
- Dento-alveoler cerrahi, Unvanı: Dento alveolaris szajsebesz

2002 yılına kadar sadece Oral Cerrahi uzmanlık dalı olarak tanınmaktaydı ve bu branş hem tıp hem de dişhekimliği doktorlarına açıktı. Hastanelerde baş boyun cerrahisi bölümünde çalışan hekimler için hem MD hem de DMD olmak üzere iki nitelik aranmaktaydı. Polikliniklerde çalışan hekimlerin DMD akademik derecelerinin olması yeterliydi. Bu branş artık bir dişhekimliği uzmanlığı değildir. 2002 yılından beri Oral ve Maksillofasiyal cerrahi sadece tıp doktorları için geçerli bir branştır. Ancak aynı yıldan itibaren yeni bir uzmanlık dalı olan Dentoalveoler cerrahi tanıtılmış ve hükümet tarafından onaylanmıştır, bu dal sadece dişhekimliği mezunları için bir uzmanlık dalıdır. Yabancı uyruklu hekimler için de bu dalda 3 yıllık uzmanlık eğitimi sağlanmaktadır. Yetki alanları dentoalveoler bölge işlemleri ve minör sinüs operasyonlarını kapsar. 2004 yılında Restoratif Dişhekimliği ve Prostodonti üzerine yeni bir uzmanlık dalı tanıtılmıştır. Bu uzmanlık unvanı eski 'stomatolojist' unvanının yerine geçmiştir. Temel olarak aile dişhekimliği veya genel dental pratisyenleri kapsar ve 3 yıllık eğitim süresi vardır.

İş gücü

Dişhekimleri

2002 yılında Macaristan'da %57'si bayan olan kayıtlı 5611 dişhekimi vardı. Bunların 4992'sinin aktif çalışma hayatında olduğu tahmin edilmekteydi (%56 bayan). 452 dişhekimi Macaristan dışındandı.

Toplam (2002)	**5611**
Aktif çalışan	4992
Genel pratik	4600
Kamu dişhekimliği servisi	40
Hastaneler	40
Üniversite	200
Silahlı Kuvvetler	80

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı aynı yıl 2017 idi.

Macaristan Dişhekimleri Birliği, eğitilmekte olan dişhekimi sayısının, emekli olan ya da tam gün çalışmayı bırakan dişhekimi sayısından az olması sebebiyle iş gücünün azaldığını bildirmiştir. Değerlendirmeler 2000 yılında 50 yaş üzerinde olan ve 2013'e kadar ki 10 yıllık süre içinde emekli olması beklenen (hem erkek hem bayan) dişhekimi sayısının çok fazla olduğunu göstermektedir, bu rakamlar 4 Macar dişhekimliği fakültesinde her yıl eğitim alan ortalama 120 kişiden çok fazladır. 2003 yılında işsiz dişhekimlerine ait bir rapor yoktur.

Uzmanlar

Uzman sayısı (2002)	
Ortodontist	219
Dento-alveoler cerrahlar	10
Periodontistler	25
Pediatrik dişhekimliği	296
Oral (ve maksillofasiyal) cerrahlar	212

Uzmanlar hem özel sektör hem de kamu sektöründe çalışabilirler. Hastalar sevk yoluyla ya da direk uzman bir dişhekimine gidebilir. Ulusal Sağlık Sigorta Fonu sadece uzman dişhekimleri ile anlaşma yapar.

Yardımcılar

Macaristan'da dental hijyenistler ve dental teknisyenler olmak üzere iki tür dental yardımcı vardır. Bunlara ilaveten dental hemşireler (asistanlar) bulunur.

Yardımcı sayısı	
Hijyenist (2003)	526
Teknisyenler (2000'de tahmin edilen sayı)	2200
Asistanlar (2003)	4100

Dental hijyenistler

Sertifikaları olduğu müddetçe hijyenistlerin Macaristan'da çalışma izinleri vardır. Devlete ait 7 okuldan birinde 2 yıl dental asistan eğitiminin ardından 1 yıl hijyenistlik eğitimi alırlar. Bir dişhekimi gözetiminde çalışabilirler ve görevleri diş temizliği ve cilası, kök yüzeyi düzleştirilmesi, koruyucu sealant uygulamaları ve hastalara oral sağlık eğitimi vermektir. Meslek, Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilir. Genellikle tedavi uyguladıkları hasta başına ücret almaktadırlar. 2003 yılı itibariyle kayıt olmaları gerekmemektedir, ancak gelecekte hijyenistler için kayıt sistemi planlanmaktadır. 2000 yılında 50'den az sayıda hijyenist tam gün çalışmaktaydı.

Dental teknisyenler

Teknisyenler devlete ait 4 okuldan birinde 3 yıllık bir eğitim görürler. Teorik eğitim okulda, pratik eğitim ise anlaşmalı özel laboratuarlarda verilmektedir. Eğitimlerini başarı ile tamamladıklarını bildiren bir sertifika alırlar. Laboratuarların resmi kaydı vardır, sadece bitirme sınavını geçebilen teknisyenler kayıt yaptırabilir. Genelde ticari laboratuarlarda çalışırlar. Dişhekiminin talimatları doğrultusunda protetik restorasyonlar yaparlar ve faturayı dişhekimine gönderirler. Hastaların şikayetlerine dayanarak Macaristan'da kaçak olarak protez yapıldığı düşünülmektedir (denturist).

Dental asistanlar (hemşireler)

Dental hemşireler dişhekimini tedaviler sırasında asiste ederler. 22 yüksek okuldan birinde 2 yıl eğitim görürler. Sağlık Bakanlığına kayıtlı olmaları gerekir.

Macaristan'da iş düzeni

Genel (özel) sektörde çalışmak

Bir dişhekimi, hazır bir muayenehaneyi satın alabilir veya kiralayabilir, mevcut bir muayenehaneye ortak olabilir ya da orada çalışmaya başlayabilir ya da tamamen yeni bir muayenehane açabilir. Genelde dükkan veya evler vs. muayenehane olarak kullanılmaktadır. Bir dişhekimi mevcut bir muayenehaneyi satın alındığında ekipman ve klinik olanakları satın alır, hasta listesi devrolmaz. İsteyen herkes bir klinik sahibi olabilir, dişhekimi olmalarına gerek yoktur. Muayenehane açarken devlet yardımı yapılmaz. Dişhekimleri ilk önce yetkili otoritelerden izin almak zorundadırlar-Ulusal Kamu Sağlığı ve Tıp Müdürlüklerinden. Ulusal Sağlık Sigortası ile anlaşmalı hekimler muayenehane açarken popülasyonu göze almak zorundadırlar, bu yönde bir sınırlama getirilmiştir (listede 4000 hasta olmalıdır). Klinikte

çalışan personel veya dişhekimi sayısını kısıtlayan kurallar yoktur. Bazı kurallara uyulması gerekir, örneğin 1 ünitin konulacağı tedavi salonunun en az 16 m^2 olması gerekir. Ulusal Kamu Sağlığı ve Tıp Müdürlükleri muayenehane düzenini kontrol etmektedirler. Özel sektördeki dişhekimleri genelde ayda 500–1500 Euro arası kazanç sağlarlar.

Kamu Kliniklerinde Çalışmak

Bazı kasabalarda yerel yönetime ait dişhekimliği klinikleri vardır. Dişhekimleri bu kliniklerde çalışabilir ve maaş karşılığı çalışmalarına rağmen serbest hekimlerde olduğu gibi, NHI sistemine üye olabilirler. Bu şekilde hastalar NHI sistemi bünyesinde dolgu, cerrahi ve endodonti işlemlerden faydalanabilir, protetik tedaviler de ise katkı payı verebilirler. Bu kliniklerdeki kalite klinik şefleri tarafından denetlenir. 2000 yılında 40 dişhekimi kamu kliniklerinde maaş karşılığı çalışmaktaydı, gelirleri ayda 500–700 Euro arasındaydı.

Hastanelerde Çalışmak

2000 yılında oral cerrahi uzmanı olarak hastanelerde veya üniversite kliniklerinde çalışan 400 maaşlı dişhekimi vardı. Bütün hastaneler devlete aittir. Hastanede yarım gün çalışan bir dişhekimi, özel sektörde de çalışabilir. Hastane dişhekimleri ayda 700–900 Euro civarı ücret alırlar (2002).

Üniversite veya dişhekimliği fakültelerinde çalışmak

Yaklaşık 200 dişhekiminin çalıştığı 4 dişhekimliği fakültesi vardır. Bu hekimler yarım gün fakültede eğitimci yarım gün ise özel sektörde çalışabilirler. (üniversitenin izniyle). Normalde üniversitenin tam gün çalışan maaşlı elemanlarıdır, aylık gelirleri 700–3000 Euro arasında değişir. Üniversite eğitmenlerinin unvanları: Asistan okutman, kıdemli okutman, doçent, profesördür. Profesörler orijinal araştırmaları ve yayınları ile diğer elemanlardan daha kıdemlidirler.

Silahlı Kuvvetlerde çalışmak

2003 yılında %50'si bayan olan 80 dişhekimi Silahlı Kuvvetlerde tam gün çalışmaktaydı.

Mesleki Konular

Mesleki Kuruluşlar

Macaristan Tıp Birliği Tüm dişhekimlerinin üye olmak zorunda oldukları ulusal mesleki kuruluştur. Macaristan'da dişhekimliği veya tıp hekimliği yapmak isteyen bütün hekimler bu birliğe üye olmak zorundadırlar.

Macaristan Tıp Birliği, bağımsız ve demokratik bir kuruluştur. Amaçları ve aktiviteleri yasalar tarafından belirlenmiştir (Odalar hakkındaki Macaristan XXVIII/1994 yasası).

Oda bünyesinde dişhekimleri ve tıp hekimleri eşit konumdadır, birlik Macaristan Tıp Meclisi ile birlikte bölgesel odalara ayrılmıştır (19 il ve Budapeşte). Macaristan Tıp Meclisi Macaristan'da 'medikal meslekler parlamentosu' gibidir, bünyesinde demokratik seçimle göreve gelmiş delegeleri barındırır. Görev süreleri 4 yıldır.

Yüksek Tıp Konseyi, dişhekimleri ve tıp doktorlarını devlet düzeyinde temsil eder, meslekler bölgesel düzeyde bölgesel konseyler tarafından temsil edilir. Kurul 9 seçilmiş üyeden oluşur.

Macaristan Tıp Birliği (ve Dişhekimliği Bölümünün) görevleri:

- Doktorlar ve dişhekimlerinin saygınlığını koruyacak şekilde uygun hekimlikle ilgili tavsiyeler vermek
- Tıp mesleklerinin kalitesi ve koşullarıyla ilgili kararlar almak, uygulamak, güncellemek. Macaristan'daki diğer kuruluşlar ve yabancı kurumlarla birlikte, kamu sağlığı ve devlet sağlık politikasıyla ilgili görüşlerini dile getirmek. Sağlık politikasıyla ilgili konularda medikal mesleklerin görüşlerini bildirmek,
- Mesleki etik kuralları hazırlamak: Etik kurallar: doktorlar arasındaki ve doktor-hasta ilişkilerindeki sınırlamalarla ilgili mesleki ve etik kurallardır.
- Üyelerine yardım ve asistanlık yaparak, mesleki ve bireysel konuları savunmak.
- Doktor ve dişhekimlerinin mezuniyet sonrası eğitimleriyle ilgili konularda görüş bildirmek, gerçekleştirilmesinde rol almak.
- Tedavilerde kalite güvencesini sağlamak

Macaristan Tıp Birliği bu görevleri belirtilen yollarla gerçekleştirir:

- Doktor ve dişhekimlerinin kayıtlarını tutarak
- Doktorlar ve Ulusal Sağlık Sigorta Fonu arasındaki anlaşmaların koşullarını geliştirmeye çalışmak
- Doktor veya dişhekimi olarak çalışma izni verilmemesi gereken durumlarda karar vermek
- Üyelerinin mesleki ve etik kurallara uymalarını sağlamak
- Çalışma koşuları ve ücret sistemi ile ilgili pazarlık yapmak
- Üyelerini ilgilendiren mesleki ve bireysel konuları savunmak

Etik

Etik Kurallar

Macaristan'da etik kuralların uygulanmasını sağlamak amacıyla hem ulusal hem de bölgesel komiteler vardır. Etik kurallar tıp doktorları ile ortaktır ancak komitelerde dişhekimi üyeler daima yer alır. Etik kural ihlali durumunda uygulanabilecek en büyük ceza hekimin çalışma izninin iptalidir, bu durum çok nadir gerçekleşir. Uyarı cezası da verilebilir. Hekimlerin üst kurula veya mahkemeye itiraz etme hakları vardır.

Reklam/İlan verme

Etik kurallar çerçevesinde yapılan reklamlara izin verilir ancak alan çok sınırlıdır. İlanlar sadece isim, unvan, telefon numarası/adres, uzmanlık ve çalışma saatlerini içerir. TV veya radyo yoluyla reklama izin verilmez. Etik kurallar bu konuyla ilgili özel bir düzenleme içermese de, dişhekimleri internet sitelerini kurallara uygun olarak kullanabilirler.

Hasta bilgilerinin korunması

Macaristan'da hasta bilgilerinin korunmasıyla ilgili kurallar AB direktifleriyle uyumludur. Bu konuda yetkili Veri Koruma Ombudsman'ları görevlidir.

Şirket Dişhekimliği

Dişhekimlerinin şirketleşme hakları vardır. İsteyen herkes bir dental klinik açabilir veya buraya yatırım yapabilir. Tedavi uygulayan kişi dişhekimi olmak mecburiyetindir, yatırımcılar için böyle bir zorunluluk yoktur.

Tazminat Sigortası

Macaristan'daki tüm dişhekimlerinin bu sigortayı yaptırması zorunludur. Değişik sigorta şirketlerinden temin edebilirler. Sigorta masrafı yılda yaklaşık 150-250 Euro'dur.

İş yerinde sağlık ve güvenlik

Dişhekimleri ve yanlarında çalışan personel Hepatit B aşısı yaptırmak zorundadırlar. Personelin aşı masrafını genelde işveren karşılar.

Sağlık ve güvenlik düzenlemeleri:

	Uygulayan kurum
İyonize radyasyon	Ulusal Kamu ve Tıp Müdürlükleri
Elektrik düzenlemeleri	MEEI'nin kontrolleri
Atık dönüşümü	Ulusal Kamu ve Tıp Müdürlükleri: Atıkların taşınması için özel şirketlerle anlaşma yapılması mecburidir.
Tıbbi cihazlar	Tıp ve Hastane Mühendislik Enstitüsü (ORKI)(Medikal ve hastane donanımlarının kontrollerini yapan, mesleki, kar amacı olmayan bir kurumdur. ORKI yabancı mediko-teknik organizasyonlar ve bu alanda çalışan diğer kuruluşlarla da anlaşma yaparak ortak çalışır)
Enfeksiyon kontrolü	Ulusal Kamu ve Tıp Müdürlükleri Servisi

Finanssal Konular

Dişhekimlerinin gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin kazanması beklenen aylık gelirler (Euro):

	25 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 2 yıl sonra	**45 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 20 yıl sonra**
Serbest Genel pratik	6000	18.000
Kamu Sağlığı	6000	8400
Hastane	8400	10.800
Üniversite	8400	36.000

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Normal emeklilik yaşı 62 olmasına rağmen dişhekimleri ve personelleri bu yaştan sonra da çalışmaya devam edebilirler. Emekli aylıkları, dişhekimleri ve yardımcılarının da parçası oldukları, devlete bağlı bir sistem içinde düzenlenir. Aylık normalde ayda 200 Euro'dur. 1998 yılında kurulan zorunlu özel emeklilik programının ödemeleri %20 dişhekimi, %80 devlet tarafından yapılır.

Vergiler

2002 yılında aylık 5000 Euro üzeri gelirlere %40 oranında gelir vergisi uygulanmaktaydı.

KDV

2004 yılından itibaren 3 tür KDV oranı uygulanmaktadır: %5 (ilaçlar), %15 (materyaller), %25 (ekipman, enstrümanlar).

İRLANDA

1973 yılından beri AB/AT üyesi

Nüfus: 3,9 milyon

Kişi başına düşen GSMH: 25.566 Euro (2001)

Para birimi: Euro

Dişhekimi başına düşen kişi sayısı: 2053

Ana dil: İrlanda İngilizce'si

İrlanda'da oral sağlık hizmetleri kamuya ait NHS programları ve özel sektörün karışımından oluşan komplike bir sistem aracılığıyla sağlanır. 2002 yılında 19002ü aktif çalışma hayatında olan 2134 dişhekimi kayıtlıydı (%33 bayan). Dişhekimlerinin %82'si İrlanda Dişhekimleri Birliğine üyedir. Uzmanlık sistemi gelişmiştir, dental hijyenistlerin çalışma alanları geniştir. Dişhekimlerinin sürekli eğitim programlarına katılmaları mecburi değildir.

İrlanda'da devlet ve sağlık hizmetleri

İrlanda Cumhuriyeti AB'nin en küçük ülkelerinden biridir. 2002 yılındaki nüfusu 3.897.00, başkenti ise Dublin'dir. Diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında İrlanda'da tarım sektöründe çalışan çok fazla işçi vardır.

İrlanda parlamenter demokrasi şeklinde yönetilir. Ulusal Parlamento (*Oireachtas*), Başbakan ve Dail *Eirann* (Temsilciler Meclisi) ve *Seanad Eireann* (Senato) olmak üzere iki meclisten oluşur. Bu iki meclisin güçleri ve fonksiyonları 1 Temmuz 1937'de kabul edilen İrlanda Anayasasına dayanmaktadır. Her meclisin seçim sistemi farklıdır. Temsilciler Meclisi üyeleri oy çokluğuna göre direk halk tarafından seçilir. Senatodaki 60 üyenin bir kısmı seçim yoluyla bir kısmı ise adaylık yoluyla göreve gelir.

Yasama yetkisi Ulusal Parlamentoya aittir. Genel seçimlerden sonra Senato oluşturulması 90 içinde yapılır. Anayasada Senatonun yasaların meclisten geçmesini geciktiremeyeceği belirtilmiştir. Finansal konularla ilgili yasalar sadece Temsilciler Meclisi tarafından başlatılabilir. Senato sadece önerilerde bulunabilir, finansal tasarılara 21 gün içinde, diğer konulara ise 90 içinde öneri dilekçesi sunabilirler. Yasama rollerinin dışında her iki meclisin devlet politikasını değerlendirme ve eleştirme hakları vardır. Hükümet Temsilciler Meclisi üyeleri tarafından oluşturulur ve meclise karşı sorumludur. Hükümet meclis desteğini kaybederse, hükümet düşebilir ve genel seçime gidilebilir.

Meclislerin ayrı anayasal kimlikleri vardır. Son yıllarda Birleşik Komiteler oluşturmak amacıyla yapılan düzenlemeler, her iki meclis üyelerinin çeşitli alanlardaki parlamento çalışmalarında daha fazla katılmalarını ve ek avantajlara sahip olmalarını sağlamıştır. Meclis ve parlamento toplantıları TV' yayını şeklinde de verilir.

İrlanda'da genel sağlık hizmetleri, masrafların %80'ini devletin ödediği, Sağlık ve Çocuk Hizmetleri Bölümleri aracılığıyla verilir. Sağlık hizmetlerinin yine büyük bir kısmı özel sektörde verilir, sağlık sigorta primleri vergileri yoluyla özel sektöre devlet desteği yapılır. Devlet bünyesinde sağlık hizmetleri iki yolla alınabilir:

Gönüllü sağlık sigortası

Gönüllü sağlık sigortası iki şekilde yaptırılabilir. Biri 1957'de Gönüllü Sağlık Sigorta Kurulu adı verilen yasa ile kurulmuş kar amacı gütmeyen, iki taraflı bir organizasyondur, ikincisi BUPA grubu denilen bağımsız sağlık hizmetleri organizasyonudur. Sigortalı bireyler ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler bu programlar bünyesinde özel sektör veya kamu hastanelerinde, sınırlı dental cerrahi işlemleri ve acil dental travma işlemlerinin de uygulandığı, göz ve kulak servisleri de içeren seyyar kliniklerde tedavi olabilirler. Programa üye olan birçok birey (%90) özel tıbbi tedavi masraflarına katkıda bulunmayı tercih etmektedir. Genel pratisyenler yoluyla alınan tıbbi tedaviler ve ilaçlar bu programa dahil değildir.

Bölgesel Sağlık Kurumları aracılığıyla Genel Tıp Servisleri

Genel Tıp Servisler (GMS) düşük gelirli ailelere, 70 yaş üstü bireylere ve yurt dışında çalışan bireylerin mükelleflerine standart kamu temel sağlık servisleri sunarlar. Servisler ücretsizdir. Maliye Bakanlığı ve Sağlık ve Çocuk Bölümleri tarafından her ay belirlenen bir bütçe miktarı vardır, Aralık ayında bütçede yayınlanır. 2002 yılında dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık harcamalarına ayrılan GSMH oranı %6,5'tir. Bu harcamanın %76'sı kamu sektörüne yapılmıştır (OECD Şub. 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

Kamu sağlık sigortası

Yetişkinlerin büyük kısmının dişhekimliği tedavileri, tek başlarına kendi özel muayenehanelerinde çalışan 1300 genel pratisyen hekim tarafından sağlanır. 16 yaşına kadar olan çocuklar ve özel tedaviyi karşılayamayan veya dişhekimliği servislerinde faydalanamayan çocuklar için kamu dişhekimliği servisi vardır. Genel pratisyenler uygulanan

tedaviye göre ücret almaktadırlar ancak sigorta bünyesinde devlet katkısı olan ücretler ve tamamen özel tedavi ücretleri birbirinden farklıdır. Hastalar bu iki seçenekten birini tercih edebilirler. Bunlar:

Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığının dişhekimliği programı

Ödemeli Sosyal Sigorta (PSRI) primlerini ödeyen tüm çalışanların ve mükelleflerinin dişhekimliği tedavilerine katkı yapılır. Bu program esas olarak Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığı tarafından yürütülür, yetişkinlerin %44'ü bu sistem bünyesinde tedavi alır. Bu program daha önce tanımlanan gönüllü sağlık sigorta programından farklıdır, sigortalı çalışanların ve mükelleflerinin sınırlı dental tedavileri tamamen veya parsiyel olarak karşılanır.

Bu sistemde tedavi öncesinde yetkili kurumdan onay almak gerekmez.

Sağlık ve Çocuk Hizmetleri Bakanlığı programı

1994 Kasım'ından bu yana Sağlık ve Çocuk Hizmetleri Bakanlığı, bölgesel sağlık kurumlarına düşük gelirli ve işsiz yetişkinlerin dental tedavilerinin ücretsiz karşılanması amacıyla mali yardım yapmaktadır. Bu servisin sağlanabilmesi amacıyla 10 Bölgesel Sağlık Kurumu, genel pratisyenlerin %78'i ile anlaşma yapmıştır. Bahsedilen koşullara uyan bireylerin medikal bir kartları vardır, bu kart tedavi öncesinde dişhekimine gösterilir. Muayene ve tanı, röntgen inceleme, dolgular, bazı cerrahi işlemler, hareketli protezler, periodontoloji ve endodonti (6 ön dişle sınırlı) işlemleri ve koruyucu tedaviler bu bireylere ücretsiz uygulanır. Ancak Sağlık ve Çocuk Hizmetleri Bakanlığı bünyesinde alınan dental tedaviler, talebe bağlı olarak sınırlandırılabilir, sisteme bağlı çalışan dişhekimlerinin bütçeleri her Sağlık Kurumu tarafından ayrı olarak belirlenmektedir. Program 1994 yılında ulusal Dişhekimliği Sağlık Planı 1994–98 bünyesinde kurulmuştur ve yetişkin bireylerin %30'unu kapsar. Program dahilinde bölgesel sağlık kurumları adına tedavi uygulayan dişhekimlerinin hastanın sunduğu medikal kartın geçerli olup olmadığı kontrol etmesi gerekir. Uzamış endodontik, protetik ve periodontal tedavilerde bölgesel sağlık kurumlarından onay almak gerekir. Sağlık ve Çocuk Hizmetleri Bakanlığı ile anlaşmalı olarak çalışan hemen tüm dişhekimleri Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığına bağlı 'panel' dişhekimleridir, bu hekimler genel pratisyenlerin %10'unu oluştururlar. Bütçe ödeneği sınırlı olsa da hastalar NHS hizmetlerinden faydalanmakta güçlük yaşamazlar. Hekimlerden hastaların tedavi ihtiyaçlarını öncelik sırasına koymaları talep edilebilir.

Nüfusun yaklaşık %69'u düzenli dental tedavi yaptırmaktadır, oral kontroller yılda bir kez yapılır. Çoğunlukla kamu servisleri tarafından uygulanan evde tedavi hizmeti sınırlıdır.

Özel Tedavi

Sadece özel dişhekimliği yapan hekimlerin sayısı yaklaşık 100'dür. İrlanda'da dental tedavi masraflarını karşılayan çokal sayıda özel sigorta programı vardır. Varolanlar ise genelde çalışan bireyleri sigortalamaktadır, örneğin polis kuvvetleri. Bu sigorta şirketlerine üye olan bireyler tedavi ücretini öderler daha sonra faturayla birlikte ilgili şirkete başvurarak bir kısmını talep ederler. İrlanda'da günümüz itibariyle, özel dişhekimlerinin veya dişhekimleri gruplarının tedavilerin büyük kısmını üstleneceği özel dişhekimliği sistemiyle ilgili bir plan yoktur. Sınırlı sayıda özel dental tedavi ücretinin veya sigorta primlerinin ödenmesi gibi harcamalar, bugünkü vergi yasalarına göre vergiden düşülebilmektedir. Genel pratikteki dişhekimleri direk hastalardan aldıkları tedavi ücretleri yoluyla gelir sağlamaktadırlar.

Tedavi Kalitesi

Masrafın tamamının veya bir kısmının devlet tarafından karşılandığı tedavilerde, dental tedavi kalitesi ödemeyi yapan kurum tarafından denetlenir. Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığının merkez ödeme kurulları ve Bölgesel Sağlık Kurumları bu denetlemeyi iki şekilde gerçekleştirir. Öncelikle, dişhekimlerinin geri ödeme talebiyle gönderdikleri faturaların mevcut sistem ortalamalarına uyup uymadığı kontrol edilir. İkinci olarak, Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığı ve Bölgesel Sağlık Kurumları dişhekimlerinin uyguladıkları tedavilerin kalitesini belirlemeleri amacıyla denetleyici dişhekimleri çalıştırırlar. Bu kontroller rasgele veya bir hasta şikayeti üzerine yapılır, kontrol edilecek dişhekimi önceden haberdar edilir ve ziyaret saati ortaklaşa belirlenir. Bu tür ziyaretlerin amacı; bütün 'panel' dişhekimlerinin tedavi standartlarının 5–7 aylık periyotlarla değerlendirilmesidir. Tedavi kalitesiyle ilgili bir diğer kontrol; özellikle sosyal güvencesi olan hastaları kabul etmeyen hekimler hakkında yapılan hasta şikayetleridir. Şikayetler ilk olarak dişhekimlerine yapılır. Eğer çözülemezse; Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığı ve Bölgesel Sağlık Kurumları bazı prosedürler hazırlamıştır. Şikayet durumlarında İrlanda Dişhekimleri Birliği tavsiye kurulu olarak görev yapar. Mesleki eğitim standartlarını yükseltmek ve dişhekimleri arasındaki mesleki ilişkileri geliştirmek yasal sorumluluğu İrlanda Dişhekimliği Meclisine aittir.

Eğitim, öğrenim ve kayıt

Üniversite Eğitimi

Dişhekimliği fakültesine girebilmek için, Bitirme Sertifikası Sınavından gereken puanı almış olmaları gerekir. Bunun dışında fakülteye giriş yoktur. İkisi de devlete bağlı olan iki dişhekimliği fakültesi vardır, her yıl her birinden 75 öğrenci mezun olmaktadır. İngiltere'de dişhekimliği okuyan çok az sayıda İrlanda öğrencisi vardır. 5 yıllık eğitim müfredatının kalitesi Dişhekimleri Meclisi tarafından denetlenir.

Dişhekimi olarak çalışabilmek için aranan şartlar

Mezuniyet sonrası alınan unvanlar, Dublin Üniversitesinden (Trinity koleji) Bachelor of Dental Science (B Dent Sc), Cork Üniversite Kolejinden Bachelor of Dental Surgery (BDS).

Yeterlilik ve Mesleki eğitim

Mesleki eğitim

Mezuniyet sonrasında yasal olarak zorunlu Mesleki eğitim yoktur. Dişhekimleri için son birkaç yıldır gönüllü katılımlı programlar açılmaktadır.

Kayıt

İrlanda'da dişhekimi olarak çalışabilmek için bir dişhekiminin kadem sertifikası, önceki kurumundan referans belgesi ve yabancı bir ülkeden geliyorsa kimlik belgesi olmalıdır. Başvurular Dişhekimliği Meclisine yapılır. Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığı bünyesinde hasta tedavi edebilmek ve karşılığını alabilmek için, bir anlamda 'panel' dişhekimi olabilmek için dişhekimlerinin Bakanlığın dişhekimliği bölümüyle anlaşma imzalaması gerekir. Aynı şekilde sistem dahilinde hastadan ücret almadan tedavi uygulamak isteyen hekimler de 10 Bölgesel Sağlık Kurumundan birine kayıt yaptırmak zorundadırlar. İrlanda'da dişhekimi olabilmek için linguistik testler yoktur.

Yüksek lisans ve uzmanlık eğitimi

Sürekli eğitim programları

Kredi sistemi ile teşvik edilmesine rağmen, sürekli eğitim programlarına katılım zorunlu değildir. Kursları organize eden bireyler kursları için eşdeğer puan almak için başvuruda bulunurlar, daha sonra bu puanlar katılımcılara dağıtılır. Bir yılda hedef puanı tamamlayan dişhekimleri CDE Sertifikaları ile ödüllendirilirler. Mezuniyet sonrası Tıp ve Dişhekimliği Kurulu, Dişhekimliği Fakülteleri, Royal Cerrah Koleji, İrlanda Dişhekimleri Birliği ve değişik

kuruluşların uyguladıkları kurslar yoluyla, sürekli eğitim programları yaygın bir şekilde uygulanmaktadır.

Uzmanlık eğitimi

İrlanda'da tanınmış iki uzmanlık dalı vardır. Uzman olabilmek için mezuniyet sonrasında 2 yıllık Mesleki eğitim almak gereklidir. Bunu 3 yıllık uzmanlık eğitimi izler. Başhekim olabilmek için uzmanlık eğitimi üzerine 3 yıl daha eğitim alınır. Eğitim İrlanda'daki üniversite eğitim hastanelerinde veya onaylanmış eğitim kurumlarında verilir- genellikle İngiltere ya da diğer AB ülkelerinde. Eğitim gören uzmanlar bu süre zarfında hasta tedavi etmeye devam ederler ve kurumdan ücret alırlar. Eğitim sonrasında bir uzman, Dişhekimliği Meclisi tarafından verilen ortodonti veya oral cerrahi sertifikası almaya hak kazanır. 2000 yılında Dişhekimliği Meclisinin önerisi üzerine, Bakanlık 2 AB uzmanlık dalı olan ortodonti ve oral cerrahinin tanınmasını sağlayan uzmanlık kaydını onaylamıştır.

İşgücü

Dişhekimleri

2002 yılında İrlanda'da %332ü bayan olan 2134 dişhekimi vardı. Bu sayının 1900'ünün aktif olarak çalışmakta olduğu tahmin edilmekteydi. İşsiz dişhekimleri hakkında bir bilgi yoktur. Kayıtlı dişhekimi sayısı her yıl yaklaşık 75 adet artmaktadır.

Aynı yıl dişhekimi başına düşen kişi sayısı 2053'tür.

Toplam kayıtlı (2002)	**2134**
Aktif	1900
Genel pratik	1300
Kamu servisi	370
Hastane	36
Üniversite (tam gün)*	34
Silahlı kuvvetler	8
Uzmanlar	148
Diğer	4

- Yaklaşık 95 genel pratisyen üniversitelerde yarım gün çalışmaktadır.

Uzmanlar

İrlanda'da iki uzmanlık dalı tanınmaktadır.

- Oral cerrahi
- Ortodonti

Uzman sayısı (2002)	
Ortodonti	72
Oral cerrahi	26

Pediatrik dişhekimliği, periodontoloji ve endodonti gibi geleneksel uzmanlık alanları da vardır. Hekimler uzmanlık eğitiminde sonra uyguladıkları tedavileri sadece bu alanlarla sınırlarlar. Oral cerrahlar genelde hastaneler ve üniversitelerde çalışırlar. Bazıları hastaneler, üniversiteler ve Kamu Dişhekimliği Servislerinde çalışmasına rağmen, ortodontistlerin çoğu özel muayenehanelerinde çalışmaktadırlar. Hastalar sadece pratisyen dişhekim tarafından sevk edilirlerse uzmana muayene olabilirler. Uzmanlar için çeşitli kuruluşlar mevcuttur, İrlanda Dişhekimleri Birliğinden bu topluluklarla ilgili bilgi alınabilir.

Yardımcılar

Yardımcı sayısı (2002)	
Hijyenist	241
Oral sağlık eğitimcileri	Bilinmiyor
Teknisyenler	Yaklaşık 275
Asistanlar	2200

İrlanda'da dental asistanların dışında (ya da dental hemşire9 3 tür dişhekimliği yardımcısı vardır.

- Dental hijyenistler
- Oral sağlık eğitimcileri
- Dental teknisyenler

İrlanda'da yasal denturistler yoktur (direkt hastaya protez yapan teknisyenler). Kaçak çalışanlar olduğu bildirilmiştir.

Dental hijyenistler

Hijyenistlerin eğitimi Dublin ve Cork dişhekimliği fakültelerinde verilir, 2 yıl sürer. Bu eğitime girebilmek için öğrencinin Bitirme Sertifikası puanı yeterli olmalı ve mülakattan geçmesi gerekir. Mezuniyet sonunda alınan diploma ile Dişhekimliği Meclisine kayıt yaptırılabilir. Hijyenistler dişhekimi gözetiminde çalışabilirler. Bu dişhekiminin tüm tedavi sırasında başlarında beklemesi anlamına gelmez, ancak tedavi planlamasını dişhekimi yapar ve tedaviden dişhekimi sorumludur. Hijyenistler genelde çalıştıkları saate göre gelir elde ederler. Saatte 30–50 Euro arasında kazanç sağlarlar (2003). Sağlık Kuruluna bağlı çalışan hijyenistler maaş alırlar.

Oral sağlık eğitimcileri

Oral sağlık eğitimcileri bireylere ya da hasta gruplarına oral hijyen eğitimi verirler. Dişhekimi gözetimi gerekli değildir. Oral sağlık eğitimcilerinin kayıt olmalarına gerek yoktur.

Dental teknisyenler

Dental teknisyenler laboratuar işçilerinin onaylanmış ve diplomalı şeklidirler. Eğitimleri 4 yıl çıraklık ya da Dublin Dişhekimliği Hastanesinde/Trinity Koleji 3 yıl sürer. Mezuniyet sonrasında Dental Teknoloji dalında diploma alırlar. Kayıt olmalarına gerek yoktur. Çalışmalarını dişhekiminin talimatları doğrultusunda yaparlar. Bazıları özel muayenehanelerde çalışabilseler de, teknisyenler normalde laboratuarlarda çalışırlar. Hekimin direktifleri doğrultusunda protez hazırlar ve faturayı hekime gönderirler. Normalde maaş karşılığı çalışırlar ancak 2003 yılındaki gelirlerine ait bir bilgi yoktur. Laboratuarların İrlanda Tıp Kurumuna kayıtlı olmaları gerekir. Bu kayıt, AB direktifleriyle uyuşma anlamında önemlidir.

Dental asistanlar

Dental asistanlar 8hemşireler) dişhekimini tedaviler sırasında asiste ederler. Asistanların çoğu yüksek okuldan sonra dişhekimliği fakültelerinde eğitim görmektedir. Diğerleri ise işi 'çalışarak' öğrenmektedir, gece okuluna kayıt olarak diploma alabilir veya almayabilirler. 2002 yılından beri Dişhekimliği Meclisine kayıt isteğe bağlıdır.

İrlanda'da çalışma düzeni

Genel pratikte çalışmak

İrlanda'da tek başlarına veya grup halinde, hastane veya okullar dışında çalışan ve genel tedavilerin çoğunu uygulayabilen dişhekimlerine genel dişhekimi denir. Bu şekilde çalışan 1300 dişhekimi vardır, bu sayı çalışmakta olan ve kayıtlı tüm dişhekimlerinin %68'ini oluşturur. Genel pratikteki birçok dişhekimi tek başına çalışmaktadır ve geçimlerini hastaların veya devletin ödediği tedavi ücretleri yoluyla sağlarlar. Sağlık sigorta sistemi bünyesinde uygulanana tedavilerde farklı tip tedaviler için standart ücretler belirlenmiştir hasta hiçbir ücret ödemez, ödemeyi sigorta sisteminde talep eder. Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığı bünyesinde uygulanan tedavilerde, dişhekimleri 4 şekilde geri ödeme alabilirler. Koruyucu tedaviler, muayene ve tanı, diş temizliği ve cila gibi işlemler için dişhekimine sistem tarafından belirlenmiş ücretlere göre geri ödeme yapılır. Hastanın ve devletin ortak karşıladığı tedaviler için ödeme oranları bellidir, örneğin protez masraflarının %50'sini hasta karşılar. Kompleks dolgular, endodonti ve periodontoloji gibi işlemlerde devlet tedavinin belirlenmiş bir kısmını öder, geri kalanı ise hasta dişhekimi ile anlaşarak kendisi karşılar. Kronlar, köprüler, inleyler ve ortodontik tedavilerde hasta hekimi ile anlaşarak belirledikleri ücretin tamamını kendisi karşılar. İki sigorta sisteminden geri ödeme talep edebilmek için dişhekiminin bu sistemlere kayıt olması gerekir.

Muayenehane açmak veya ortak olmak

Bir muayenehanedeki personel veya çalışan dişhekimi sayısını kısıtlayan kurallar yoktur. Hekim mülkü satın alabilir veya kiralayabilir. Yerel yetkililerden izin almak kaydı ile dükkanlar, ofisler, evler veya amacına uygun inşa edilmiş binalar bu amaçla kullanılabilir. Muayenehane açarken devlet yardımı yapılmaz, genelde hekimler banka kredileri kullanırlar. Bazı dişhekimleri bir süreliğine İngiltere'de çalışarak para biriktirip, döndüklerinde muayenehane açmaktadırlar. Bölgeyle ilgili bir kısıtlama yoktur. Aynı klinikte çalışan dişhekimleri arasında yapılması gereken standart anlaşmalar yoktur ancak dişhekimleri limitet şirket kuramazlar.

Kamu dişhekimliği servislerinde çalışmak

İrlanda'daki kamu dişhekimliği servisleri çoğunlukla okul öncesi çocuklara, ilkokul çocuklarına tedavi uygulamaktadır, bunların dışında hastanede yatan veya handikaplı olan, genel pratisyen hekimlerde tedavi olama olanağı olmayan hastalara da dental tedaviler uygulanmaktadır. 10 Bölgesel Sağlık Kurulunda toplam 370 dişhekimi çalışmaktadır, bu

hekimlerin çok az bir kısmı ortodonti uzmanıdır. Servisler genelde sağlık kurumuna ait kliniklerde uygulanır ancak bazı bölgelerde özel pratisyenlerle dönemlik anlaşmalar yapılmaktadır. 1994 Ulusal Sağlık Stratejisine göre bu servislerden 16 yaşına kadar olan tüm çocuklar faydalanabilir. Kamu dişhekimliği servisleri, değişik yetenek ve becerileri olan, özel durumu olan hastaların tedavilerini de üstlenebilecek dişhekimlerini *1. Derece Klinik Dental Cerrah*, *Genel Dental Cerrah* veya *Kıdemli Dental Cerrah* olarak işe alır. *Baş Dental Cerrahların* idari sorumlulukları da vardır. Kamu kliniklerinde çalışmak için ek bir eğitim gerekli değildir ancak bu hekimlerin çoğu yüksek lisanslarını tamamlamış hekimlerdir. Kıdemli dental cerrahların kamu servislerinde veya hastanelerde 3 yıllık deneyim sahibi olmaları istenir, bu süre baş dental cerrahlar için 5 yıldır. Hükümet ve İrlanda Dişhekimleri Birliği 2000–02 yılları arasında, Kamu Dişhekimliği Servislerinin yeniden yapılandırılmasıyla ilgili anlaşmaya varmışlardır. Bu anlaşmanın sonunda 60 yeni Kıdemli Dental Cerrah kadrosu açılmıştır. Baş Dental Cerrahların görevleri de düzenlenmiş, ek bölgesel görevler verilmiştir. Şu anda Bölgesel ve Planlama-İnceleme görevlerine ayrılmış, 2 tip Baş Dental Cerrah konumu vardır. Kamu dişhekimleri servislerinde iş paylaşımı ve ortak çalışma koşulları daha iyidir, ayrıca emeklilik hakları aynı kalmak üzere yarım-gün çalışma olanağı da vardır. Kamu dişhekimliği kliniklerinde uygulanan tedavilerin kalitesi, kıdemli hekimlerin denetiminde gruplar şeklinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Hasta şikayet prosedürleri diğer alanlarda olduğu gibidir. Sağlık Kurumlarının kendilerine ait şikayet prosedürleri vardır.

Hastanelerde çalışmak

İrlanda'da dişhekimliği hastanelerinin dışında, 20 hekim hastanelerde çalışmaktadır. Ulusal veya yerel yönetimin ya da özel sağlık şirketlerinin maaşlı çalışanı konumundadırlar. Mesai dışında özel sektörde çalışmakla ilgili bir sınırlama yoktur. Hastane dişhekimleri Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi, Ortodonti, Pediatrik Dişhekimliği, Radyoloji ve Oral Patoloji uzmanlık alanlarına ait; dental cerrah, kıdemli müdür veya danışman olarak işe alınabilirler. Bu alanlar geleneksel hastane veya akademik ortam uzmanlıklarıdır ve uzun yıllardır mevcutturlar. 2000 yılında Dişhekimliği Meclisinin önerisi üzerine Bakan, AB ülkelerinde uzmanlık dalı olarak tanınan Oral Cerrahi ve Ortodonti'nin uzmanlık dalı olarak kabul edilmesini onaylamıştır. Daha önceden bahsedildiği gibi; danışmanlık seviyesine ulaşmak için temel uzmanlık eğitimi tamamlanmış (3 yıl) ve akreditasyon elde edilmiş olmalıdır, bunun dışında 3 yıllık yüksek uzmanlık eğitimi de tamamlanmış olmalıdır. Hastanelerdeki dental tedavilerin kalitesi deneyimli danışman hekimlerin gözetiminde gruplar halinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Hasta şikayet prosedürleri diğer kurumlarda olduğu gibidir.

Üniversitelerde veya dişhekimliği fakültelerinde çalışmak

İrlanda'da iki dişhekimliği fakültesinde üniversitenin maaşlı elemanı olarak 28 dişhekimi tam gün çalışmaktadır. Bunun dışında 95 dişhekimi yarım gün çalışmaktadır. Tam gün çalışan personelin çoğunun özel pratikte çalışmalarını engelleyen anlaşmaları vardır. İrlanda dişhekimleri fakültelerinde esas unvanlar; Profesör, Kıdemli Okutman ve Okutmandır. Okutman konumundan daha yüksekte olan hekimlerin üyelikleri (genelde İrlanda veya İngiltere'deki Royal Kolejlerden birine) ve PhD'leri vardır. Atamalar Üniversite Terfi Programı çerçevesinde yapılır, bunun dışında terfi ile ilgili başka bir düzenleme veya kısıtlama yoktur. Tam gün fakültede çalışan hekimlerin veya personelin hasta tedavilerini uygulamak dışında araştırma yapabilmeleri için de yeterli zamanları vardır. Dişhekimliği fakültelerindeki klinik tedavilerin, eğitim ve araştırma programlarının kalitesi deneyimli akademik kadro denetiminde gruplar halinde çalışan dişhekimleri tarafından sağlanır. Hasta şikayet prosedürleri diğer kurumlarda olduğu gibidir.

Silahlı Kuvvetlerde çalışmak

2003 yılında Silahlı Kuvvetlerde tam gün çalışan 8 dişhekimi vardı.

Mesleki Konular

Mesleki kuruluşlar ve kurumlar

Tek ulusal kuruluş İrlanda Dişhekimleri Birliğidir. Mesleğin tüm dallarını temsil eder, 2003 yılında dişhekimlerinin %82'si birliğe üye olduğu bildirilmiştir. Amaçları; dişhekimliği bilimini geliştirmek, meslek onurunun korunması, İrlanda halkının oral sağlığını geliştirmek, devlete ve diğer kurumlara karşı dişhekimliği mesleğini savunmak ve temsil etmektir.

Çalışabilme uygunluğu

Herhangi bir birey kayıtlı bir dişhekiminin çalışmaya uygun olup olmadığının değerlendirilmesi için sorgu talebiyle Dişhekimliği Meclisine başvurabilir. Sebepler;

- Mesleğin kötü uygulandığı yönünde bir iddia
- Fiziksel veya mental engel nedeniyle mesleğe uygun olamam yönünde bir iddia olabilir.

Yapılan her başvuru değerlendirilir ve iddianın doğru olması durumunda soruşturma açılır. Hekimin mesleğe uygun olamadığı sonucuna varıldığı takdirde; Dişhekimliği Meclisi hekimin

lisansını iptal eder ve kayıt listesinden ismini çıkarır. Bu yaptırımların Yüksek Mahkemeden onaylı olması gerekir.

Etik

İrlanda'daki tüm dişhekimleri Dişhekimliği Meclisi tarafından belirlenen Mesleki davranış ve etik kuralları çerçevesinde çalışmak zorundadırlar. Bu kurallar dişhekimleri arasındaki ilişkileri, hastalarla yapılan anlaşmaları, sürekli eğitim programlarını, reklam ve tedavi kalitesini içerir. Mesai saatleri dışında acil hastaların tedavisi de etik kuralar dahilindedir. Devlete ait servislerle ilgili bir hasta şikayeti olduğu durumda; genellikle para cezası verilir veya uyarı yapılır. Daha ciddi şikayet vakalarında hekimin uygulayacağı tüm tedavilerden önce kurumdan izin almasını gerektiren bir yaptırım uygulanabilir. Çok az sayıda şikayet sonucunda dişhekimleri devlet sistemin içinde çalışma haklarını kaybederler. Dişhekimlerinin bu süreçte Sağlık Ve Çocuk Bakanlığına, Bölgesel Sağlık Kurumlarına ve Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığına itirazda bulunma hakları vardır. Aynı klinikte çalışan dişhekimleri arasında yapılan anlaşmalar yoktur. Dişhekimi yanında çalışan personel, ulusal yasalar ve eşit çalışma koşuları, annelik izinleri, Mesleki sağlık, sağlık ve güvenlik ile ilgili Avrupa yasaları tarafından korunmaktadır.

Reklam/İlan vermek

Dişhekimliği Meclisinin, dişhekimlerine etik kurallarla veya değişik konularda ilgili tavsiyelerde bulunma sorumluğu vardır. Meclis özel sektördeki hekimlerin sınırlı olarak ilan vermelerini onaylamaktadır. 2003 yılında İrlanda'daki Rekabet Komitesi mesleki rekabetle ilgili bir çalışma yapmıştır ve reklam konusunda uygulanan kısıtlamaların, bu konunun tamamen engellenmesi yönünde geliştirilmesini önermiştir. AB'nin Elektronik Ticaret üzerine direktifleriyle ilgili bir yasa tasarısı yoktur.

Hasta Bilgilerinin Korunması

2003 yılında Hasta verilerin korunmasıyla ilgili AB direktifleri meclisten geçmiştir.

Şirket Dişhekimliği

Dişhekimlerinin şirketleşme izinleri yoktur.

Tazminat Sigortası

Sağlık Kurumu bünyesinde çalışan dişhekimlerinin ve Sosyal Güvenlik ve Aile Bakanlığı ya da Sağlık ve Çocuk programları dahilinde çalışan tüm genel pratisyenlerin taahhüt sigortası yaptırmaları zorunludur. Bunlar dışında kalan dişhekimleri için bu sigorta zorunlu olmasa bile

yaptırılması şiddetle tavsiye edilmektedir. Taahhüt sigortası yasal masrafları ve tüm tazminatı karşılar. farklı alanlardaki dişhekimleri için farklı primler vardır, genel dental pratisyenler yılda yaklaşık 2200–2950 Euro öderler.

İşyerinde sağlık ve güvenlik

Hepatit B taşıyıcısı olanbir birey hastane veya sağlık kurumu kliniklerinde çalışamaz. Klinikte çalışan her bireyin aşısını yaptırmış olması talep edilir. Hastane ve Sağlık Kurumları bu konuda denetim yapmaktadırlar.

Sağlık ve güvenlik düzenlemeleri

	Uygulayan kurum
İyonize radyasyon	İrlanda Radyasyondan Korunma Enstitüsü
Elketrik düzenlemeleri	Yerel Yönetim, Sağlık ve Güvenlik Bölümleri
Atık dönüşümü	Yerel Yönetim, Sağlık ve Güvenlik Bölümleri
Medikal cihazlar	İrlanda Tıp Kurulu
Enfeksiyon kontrolü	İrlanda Dişhekimleri Meclisi

Finanssal Konular

Dişhekimlerinin gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin kazanması beklenen gelirler (Euro):

	25 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 2 yıl sonra	**45 yaşındaki dişhekimleri veya mezuniyetten 20 yıl sonra**
Genel Pratik	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Hastane	Bilinmiyor	Bilinmiyor
Kamu Sağlığı	52.018–56.801	52.018–84.483
Üniversite	Bilinmiyor	Bilinmiyor

Emekli aylıkları ve sağlık hizmetleri

Devlete bağlı olarak çalışan dişhekimleri gelirlerinin yaklaşık %5'ini emeklilik programına ayırırlar, bunu dışında %1,5 dul ve yetim katkısı da vardır. İrlanda'daki emeklilik aylığı bireyin emekli olmadan önceli maaşının %50'sidir. Dişhekimleri özel emeklilik programlarına da üye olabilirler, primler maksimum (yaşa bağlı) net gelirin %30ûdur. İrlanda'da emeklilik yaşı 65'tir. Dişhekimleri bu yaş sınırından sonra çalışmaya devam

edebilirler. Devlet sağlık hizmetleri masrafının yaklaşık %85'ini karşılamaktadır, kalan kısmı ise özel olarak ödenir. VHI ve BUPA bireyin sigortalandığı miktara göre özel hastane tedavilerini karşılar. İşsiz bireylerin hastalık fonu genelde devlet tarafından, serbest meslek sahiplerinin hastalık fonu ise özel sağlık sigortaları tarafından sağlanır.

Vergiler

Ulusal gelir vergisi (maaşa bağlı) ve Ödemeli Sosyal Sigorta (PSRI) vardır. 35.000 Euro (evli bireyler) ve 28.000 Euro (bekar bireyler) üzeri gelirlerde uygulanan en yüksek gelir vergisi oranı %42'dir.

KDV/Satış vergisi

Dental ekipman gibi bazı malların satışında %21'dier.

İTALYA:

Avrupa birliğinde bulunma süresi: 1957'den beri

Nüfus: 57.7 milyon (2002)

Kişi başına düşen gayri safi milli hasıla (GDP): €22,536

Para birimi: Euro

Popülasyon /aktif dişhekimi oranı: 1,154

Dili: İtalyanca

Genel kamu sağlık hizmetleri büyük oranda genel vergiler, medikal durumlar ve gelir seviyeleri gibi ödemelerden muaf tutulan durumların yanında spesifik ilaç sınıfları, uzman muayenesi ve diagnostik servisler gibi hastaya ait olan sınırlı ödemeler ile finanse edilirler. Oral sağlık hizmetleri sadece acil tedavilerle sınırlı olabilir ve çoğu dişhekimliği bu nedenle liberal, özel bir uygulama ile sağlanır. Yaklaşık 51.000 kayıtlı dişhekimi bulunmaktadır. Bunların yaklaşık 41.900'u "Albo odontoiatrico" (Dental liste) olarak isimlendirilen listede iken, diğerleri "Albo dei medici" (hekim listesi) adlı listede yer almaktadır. İki büyük dental birlik mevcuttur; birisi 14.500 üyesiyle ANDI iken, diğeri 1.500 üyesiyle AIO'dur. Dental uzmanların kullanımı sınırlıdır ve dental klinik yardımcıları ise hijyenistler ile sınırlıdır. Sürekli dişhekimliği konusunda tartışmalı bir durum söz konusudur, sağlık bakanlığının yanında dişhekimi ve cerrahların listesi de sürekli eğitim kurslarını zorunlu olarak tanımlamakta, ama bu kurala uymayanlar içinde bir ceza söz konusu değildir.

İtalya'daki Hükümet ve Sağlık Hizmetleri

İtalya, Akdeniz' in kuzeyinde yer alan demokratik bir cumhuriyettir. Avrupa birliğinin kurucu üyelerinden biri olan bu ülkenin 2002 yılındaki nüfusu 57.715.625 idi. Başkenti Roma'dır. İtalya oylama ile seçilen merkezi bir hükümete sahiptir. Ülke 21 bölgeye bölünmüştür. Her bölgenin yerel vergileri artırabilecek seçilmiş bir parlamentosu ya da konseyi bulunmaktadır. Bu bölgeler; ziraat, çevre, planlama, sanat ve kanalizasyon gibi bir dizi faaliyetten sorumludur. Bölgesel kuvvetler, İtalyan yapısı içindeki federal kanunların süregelen bir revizyonudur.

Sağlık hizmetleri, bütün vatandaşlar için halen kanuni bir haktır. Sağlık hizmeti veren servislere ayrılan bütçe ulusal olarak kararlaştırılır ve fonlar adam başına bölgeler yolu ile tahsis edilmektedir. Günümüzde (2003) merkezi hükümet; zaruri yardım miktarı (LEA) olarak isimlendirilen, esasen NHS hükümleriyle garantisi verilen servislerin tipolojisi olan,

bir sağlık sigortası oluşturmuştur. Bu sigorta sisteminin öncelikleri, ulusal sağlık planı ve ulusal bütçeye dayanır. Bütün bu süreç karşılıklı görüşmelere ve "Conferenza Stato/Regioni" olarak isimlendirilen hükümet/bölgesel konferanslar aracılığıyla bölgesel hükümetlerin vardığı fikir birliğine dayanmaktadır. Kaynaklar her ne kadar kamu kaynaklı (vergi yada hükümet bütçesi gibi) olsa da, NHS ve bölgesel bütçe; ulusal ve yerel vergiler ile faturalar ve ödeme uygulaması ve ücretli hizmet veren servisler gibi kendi kendini çok az miktarda da olsa finanse eden birimlerle birlikte oluşturulmuştur. Her ne kadar iktidarın yetkileri ve bölgelere karşı sorumlulukları gibi süreçler halen devam etse de, bazı yenilikler yeni federal kanun uygulamalarını takip der tarzda (örneğin hangi vergilerin yerel otoriteler, bölgeler ve belediyelerden hangi oranda toplanacağı gibi) olmaktadır.

Bölgesel sağlık servislerinin politik sorumluluğu bölgesel hükümetin bir elemanı olan sağlık komisyonu üyesi "Assessore alla sanita" üzerindedir. 20 bölgenin her birinin kurumsal ve örgütsel yapısı; yerel kamu sağlık firma ve kuruluşları "Aziende sanitarie locali" ve hastane kamu kuruluşları "Aziende ospedaliere" oluşturulur. Her bölge yerel sağlık ve hastane kuruluşlarını yönetmek üzere bir müdür tayin eder. Bu genel müdür diğer teknik birimlerle (medikal ve idari) desteklenir. Hastaneler sağlanan bu servisler aracılığıyla finanse edilirken (İtalyan DRG'si), diğer sektörlerin (örn; uzmanlar) ödemeleri servis tarifesi ya da kişi başı belirlenen hisse aracılığıyla yapılır. NHS'nin üçüncü birimi Kamu Sağlık Servisi olup, esasen kamu hijyeninin oluşturulması ve korunmasını içerir. Çeşitli servisler, aşağıdaki yolla hizmet vermektedir:

Hastane hizmetleri, özel tedaviler, uzman tedavisi. Gerçekte LEA (zaruri yardım miktarı) kapsamı içinde garantisi verilen bütün servislerden ücretsiz yararlanılmaktadır. Bunun iki istisnası mevcuttur: Bu istisnalardan biri belirli bir grup ilaç sınıfına uygulanan faturalar(A sınıfı ilaçlar dışındakilerden herkes ücretsiz yararlanabilirken, B sınıfındakilerin %65'i ödenmekte, C sınıfı ise tamamen ücretlidir); diğeri ise uzman tedavileri için yapılan ödemeler ile laboratuvar ve diagnostik servislerdir. Acil tedaviler hayati tehlike anındaki durumlarda ücretsizdir, ama bazı bölgelerde hasta hospitalize edilmemişse hizmet aldığı servislerin ücretini ödemek zorundadır. Ekonomik koşulları nedeniyle ya da spesifik sağlık durumları nedeniyle sağlıksız kabul edilen 6 yaşın altında ve 65 yaşın üstündeki bireyler her türlü ödeme ve faturadan muaf tutulurlar.

Serbest dişhekimlerinin sağlık hizmetlerindeki 2002 yılındaki oranı (tahmini bütçe açıkları dışında) %8.6 - € 103 milyar- ile hem kamu harcamaları hem de GDP'deki artışın çok yavaş

olmasına bağlı olarak önceki yıllardan daha yüksekti. Bunun kamu sağlık payı %78 idi. (kaynak: OCED Şubat 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

Prensip olarak işlevleri ulusal sağlık servisi kapsamında olan kapsamlı bir oral sağlık tedavi sistemi vardır. Sadece implantlar, bu kapsamın dışındadır. Aslında sağlanan tedavi hizmetleri yerel sağlık önceliklerine bağlıdır, bu nedenle bir bölge içindeki şehirden şehre bile değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı bölgelerde sadece acil tedavi hizmetleri verilmektedir. Böylece, uygulamada aleni olarak verilen dental tedaviler diş çekimlerini bazen de sadece restorasyonları kapsamaktadır. Dental tedavi hizmetlerinin bir kamu görevi olarak kabul edildiği yerlerde bile belirli koşullar altında olduğu düşünüldüğünde, dişhekimliğinin özel sektörde hizmet verdiği gerçeği ile karşılaşılır. Son birkaç yılda, hem yeni çözüm modelleri oluşumu hem de kamu/özel finansmanın birleşimine yönelik kamu desteğinin artışına dair işaretler mevcuttur.

Dental tedavinin 2 komponenti mevcuttur. Cerrahi ya da buna benzer hospitalizasyon gerektiren tedavilerde, hastane tedavi kuralları izlenir, yani bu tedaviler ücretsizdir. Hastaneye yatma durumu gerektirmeyen ayakta tedavi uygulamalarında ise(ki bu tedaviler dental tedavinin %95'ini oluşturur), uzman tedavisi hizmetlerinin kuralları geçerlidir. Prensip olarak, bu tedaviler kamu dental çalışanlarınca tek ya da spesifik tedavilere ilişkin tarifeler ve faturaların herkese uygulanmasıyla yapılır (Tarife; bölge tarafından hekime, bilet ise hasta tarafından ödenir). Sigorta; fiili medikal ya da dental tedavilerle sınırlıdır, protez vb. gibi materyalleri kapsamaz. Böylece, kamuya ait unsurlar içinde dental tedavi; özel kaynaklara dayanmaktadır. Buna ek olarak, kamu dental tedavileri prensipte olduğundan daha az elde edilebilir düzeydedir, yani belirli koşullar altındadır.

Mevcut servislere bağlı olarak başvuru yapan hastalar muayene edilir ve tedavi planlamaları yapılır. Bunun sonrasında, hasta maliyete katkı amacıyla bir fatura alır. Faturanın tutarı, her prosedür için ulusal kanunlara göre oluşturulmuş olsa da, gerekli olan tedaviye göre değişiklik gösterir. Zamana göre değişiklik gösteren bu tutar, 2003 yılında 46 €'dan az idi. Eğer tedavinin toplam tutarı belirtilen maksimum miktardan az ise, hastanın ulusal olarak kabul edilmiş vizite ücretinde olmak üzere tüm tedavi masrafını ödemesi gerekebilir. Bölgelerin çoğunda, bekleme listeleri mevcuttur.

Çocuklar için uygulanan oral sağlık hizmetlerinin, ulusal seviyede değişmez organize bir sistemi yoktur. Bu durum, NHS enstitüsünün 14 yaşından büyük çocuklar ile 65 yaşın

üzerindeki yetişkinlerin oral sağlık hizmetlerinden sorumlu olmasını sağlayan 1993 yılından itibaren yürürlüğe girmiş olan küçük miktarda bir vizite ödemeye ilişkin ulusal kanuna rağmen bir gerçektir. Buna rağmen, bazı bölgelerde (Venetra, Lombardy ve Tuscany gibi) her çocuk belirli aralıklarla dental muayeneden geçer. Bu dental muayenelerin düzenlenmesine ilişkin sorumluluk, öncelikle ailelere aittir.

Bölgelerin çoğunda ortodontik ve prostetik tedavi, kamu sistemi tarafından normalde karşılanmaz. Kamu sağlık servislerindeki tedavinin miktarı yerel öncelikler ve mevcut bütçe ile sınırlı olduğundan tedavilerin çoğu gerçekte özel dental teşebbüs tarafından yapılmaktadır.

Dişhekimliği için yapılan kamu harcamaları 2003 yılında 500 milyon Euro, ya da bütün kamu sağlık harcamalarının %0.063'ü olarak belirlendi. Dental kamu harcamaları buna rağmen, geçtiğimiz birkaç yılda yavaş da olsa artış göstermiştir ve bu bölgesel kamu bütçesinin oldukça dinamik bir unsurudur, çünkü esasen bölgeler yaptıkları desteği arttırmaya çalışmaktadır. Özel dental harcamalar ise 15-20 milyar Euro arasında, GDP'nin 1.15%-1.53% arasında bir değerde tespit edilmiştir.

Dental tedavi için özel sigorta

Bazı özel sağlık hizmetleri sigorta planları olsa da, bunlar rutin dental tedaviyi kapsamamaktadır. Sigortaların çoğu hastanede yatarak tedavi edilebilen oral cerrahi uygulamalarını kapsasa da, özel bir dental tedavi planı yoktur.

Buna rağmen, bu piyasa da değişmektedir, çünkü dental planlamaları sağlık sigortalarınca sağlanan kapsamın bir parçası yapma yolunda bir trend söz konusudur. Hükümet 2004 mali yılı için dental tedaviyi de içeren ilave sigortaların çeşitli formlarını oluşturmak için teşvik niteliğinde yeni bir kanun ortaya çıkarmak için çalışmaktadır. Bu, çocuklar ve mali kazancı yüksek olan yaşlıların yanında düşük teşviki olan diğer popülasyon grupları için de geliştirilen bir ek sigorta olacaktır. Bu kanun tasarısı şu an görüşülmektedir ve 2004 yılında uygulanacak yeni kanunların bir parçası olabilir. Ama tamamen uygulamaya sokulması problemi ve uzun bir süreçte olacağı düşünülmektedir.

Tedavi kalitesi

Hasta şikayetleri dışında ne kamu ne de özel sektörün resmi bir denetleme sistemi vardır. Hem kamu, hem de özel sektör yine de kontrol altındadır, yani belirli profesyonel ve yapısal standartlara uymak zorundadırlar.

Bazı zorunlu yetkilendirmelerin yanında, bazı bölgeler akreditasyon kuralları geliştirip uygulamaktadır. İtalya'da akreditasyon; yapılan medikal uygulamaların yapısal, profesyonel ve teknik özelliklerinin yüksek seviyelerde olması anlamına gelir. Sorunun tümü yine de görüşülmekte ve halen tam bir denetim için beklemektedir.

Bu yüzyılın önceki yıllarında yapılan bölgesel (Lombardia) ve ulusal araştırmalar, hastaların dişhekimlerine karşı yüksek bir güven beslediklerini ve hizmetlerinden, tedavi için ödedikleri ücret de dahil olmak üzere memnun olduklarını göstermektedir.

Başvuru

İtalya'daki hastaların özel dişhekimlerine başvurma konusunda bir problemleri yoktur. Ama hastaların kamu sektörüne yaptıkları başvurularda ise (tedavi garanti kapsamında olsa bile) bekleme listesi ya da belirli koşullar altında olması gibi bazı problemleri vardır.

Nüfusun yarısı yılda en az bir kere dişhekimine başvurmaktadır. Bir yılda yapılan dental ziyaretlerin kişi başına oranıyla ifade edilen tedavi yoğunluğu, ulusal standartlar göz önünde bulundurulduğunda yinede düşüktür. Yetişkin hastaların kontrolleri genellikle yıllık yapılmaktadır.

Dişhekimi kayıtlarını yapan ve dental pratik akreditasyonlarını (her 5 yılda bir) yürüten yetkili merci, Hükümet dental merkezi ile birlikte çalışan Sağlık İstatistik ve Medikal Teknolojileri Hükümet Şubesidir. 2001 yılından beri bu şube, bütün hükümet yönetmeliklerine (talimatlar; çalışma alanı, unitler, dental pratik için gerekliminimum dental teknolojiler şeklindedir) uyumlu olarak çalışmaktadır. Kanıta dayalı metot ve teknolojilere ilişkin 2002 yılında bir belge planlanmış, 2003 yılının 1 Temmuz tarihinden itibaren 702 kayıtlı dental pratiğik alanlarının tümü için ortaya konmuştur. Bu doküman bütün dental personeli CPE kurslarına katılma konusunda motive etmiştir.

İş kalitesi; HCQCI müfettişleri ve dental birliklerin uzmanlarınca değerlendirilmektedir. Değerlendirmenin, dökümantasyonun ve günümüz klinik durumunun temeli analiz edilmektedir. Profesyonel sertifikasyon komisyonunun uzmanları, birlik tarafından görevlendirilir.

Tedavi, Eğitim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

Dental bir okula girmek için bir öğrencinin yaklaşık 18 -19 yaşlarında, lise eğitimini tamamlamış ve bir diploması olması gerekir. Dental okula girmek için bir giriş sınavı vardır

ve her okul içinde bir "numerus clausus" uygulanır. Okula başvuran kişinin girişini reddi durumuna kanunen karşı çıktığı durumlarda alınan mahkeme kararını takiben, bu sınırlayıcı kuralın istisnaları olabilir.

İtalya'da 30 dental okul mevcuttur, bunların hepsi Medikal Kolejlerdeki Dişhekimliği Fakülteleri şeklinde lokalize olmuşlardır. Eğitim süreleri 5 yıldır. 2003 yılında 900 yeni dişhekimliği öğrencisi eğitimlerine başladı ve yine bu sene içinde eğitim gören yaklaşık 5000 dişhekimliği öğrencisinin %30'u bayandı. Özel dental okullarda okuyan öğrenciler, ücretlerini ödemekten sorumludurlar. Yabancı uyruklu öğrencilerin sayısı ise yaklaşık 50'dir.

Dental okullar için gerekli kalite güvencesi, eğitim bakanlığı tarafından Sağlık Bakanlığının da bazı sorumluluklarıyla birlikte sağlanır.

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Kayıt sırasında aranan primer şartlar:

- Dişhekimliği ve Dental protezlerde üniversite mezuniyeti; Dental protez ve dişhekimliği yapabilecek seviyede olmak ya da,
- Tıp ve cerrahide üniversite mezuniyeti; tıp ve cerrahi tedavileri yapabilecek seviyede dental sektörde uzmanlaşmak şeklindedir.

2003 Ocak ayından itibaren Avrupa birliğinin direktifleri İtalyan hükümeti tarafından tamamen uygulamaya konulmuş olup, dişhekimliğinde sadece tek bir diploma, İtalya'da bir dişhekimi olarak kayıt yaptırmak için yeterli olmuştur.

2003 yılı öncesine kadar İtalya'da tartışmalı bir durum söz konusuydu. 1897 yılından beri dişhekimliği yapabilmek için 6 yıllık tıp ve medikal cerrahi eğitimi yapmak kanunen zorunlu idi. 1924'de dişhekimliğinde 5 yıllık üniversite diploması geliştirilse de, 1926 yılında çıkan kanun; dişhekimliği yapmak için halen 6 yıllık medikal üniversite eğitimi almayı geçerli kıldı. Bu yüzden, dental konularda resmi bir eğitim olsun ya da olmasın geleneksel olarak dişhekimliği; tıbbın bir dalıydı.

1980 yılının Başbakanlık kararnamesinde Avrupa topluluğu (EC) direktiflerine dayanarak dişhekimliğinde 5 yıllık üniversite diploması geliştirilse de, 1985 yılındaki bir diğer kanunla ise dişhekimi olarak kayıt yaptırabilmek için medikal diplomaya ek olarak "stomatoloji" unvanı alma ya da dental diploma şeklinde 2 farklı eğitim yolu belirlendi. 1991 yılında Avrupa mahkemesi; medikal doktorların dişhekimliği yapmasına izin veren İtalyan

kanunlarını geçersiz saymış ve dişhekimi olarak çalışan bütün medikal doktorların dental bir kaydının olmasını zorunlu kılındı.

Stomatoloji uzmanlığı 1993 yılındaki bir kararnameyle kaldırıldı, 1995'deki Avrupa mahkemesinde ise İtalyan kanunlarına dayanarak dişhekimliği yapan hekimlerin "ultra viraes" olduğuna hükmedildi.

Yeterlilik ve mesleki eğitim

Mesleki eğitim

İtalya 'da mezuniyet sonrası mesleksel bir eğitim söz konusu değildir.

Kayıt

İtalya'da dişhekimi olarak kayıt yaptırmak için, kişinin Sağlık Bakanlığı ve bir dental fakülte tarafından kabul edilmiş bir diploması ile Avrupa Birliği ya da herhangi yakın bir ülkeden vatandaşlığı olması gerekir. Kayıt listesi dişhekimliği için yetkili bir merci olan "Federazione Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri" tarafından tutulur. Kayıt süreci her dişhekimi için aynıdır, herhangi bir dil ya da düzenleyici sınav söz konusu değildir.

Mezuniyet sonrası ve Uzmanlık Eğitimi

Sürekli Eğitim

2002 yılından itibaren kamu sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimlerine sürekli eğitime yönelik yasal bir zorunluluk getirilmiştir(229/99 kanunu). Buna göre 4 yıllık dönem içinde Sağlık Bakanlığının onayladığı kurslarda 150 birimlik CPE almaları şart koşulmuştur.

Fakat bu yayınlanan talimatnamede özel sektörde çalışan dişhekimlerinin sürekli eğitimine yönelik bir açıklama getirilmemiştir. Akreditasyon sürecinin dental birlikler arasında sınıflandırıldığı düşünülmektedir. Hastaneler ve üniversitelerin klinik uzmanlıkları için yapılacak resmi mezuniyet sonrası eğitim, yeni üniversite reformunu takiben hala başlangıç aşamasındadır.

Uzmanlık eğitimi

İtalya'da ortodonti ve oral cerrahi olmak üzere 2 alan uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Her dal için resmi eğitim 3 yıl içinde son bulur ve bir üniversitede yapılır. Niteliklere yönelik başlıklar aşağıdaki gibidir:

* Diploma di specializzazione in'Ortognatodonzia'

* Diploma di specializzazione in 'Chirurgia Odontostomatologica'

Uzmanlığın tıp doktorluğunun ilk basamağını takip ettiği durumlarda, uzmanlık eğitimi alacak olan kişilerin eğitim dönemleri boyunca masrafları ödenir. Ödeme kaynaklarını sağlık bakanlığı ve NHS gelirlerinin bir komponenti karşılar. Yeni üniversite reformu, üniversite mezunlarından bir üst derecede bir unvan olan lisansüstü eğitim mezunu ve PhD unvanlarını ortaya çıkardı ve bu durum kısa sürede uygulamaya konuldu (2003). Eğitim süreçleri boyunca öğrenciler, eski sistemde olduğu gibi bazı spesifik ödemelerden yararlanabilirler.

İŞGÜCÜ

Dişhekimleri

2002 yılında İtalya'da çalışmakta olan (%27'si kadın) 50.922 dişhekimi bulunmaktaydı ve bu sayı her yıl atış göstermektedir. Gerçekten de her yıl %30'u bayan olmak üzere dental okullara 900 yeni öğrenci girmektedir.

Kayıtlı dişhekimlerin yaklaşık 9000'i tıptan mezun olup eski sisteme göre bir uzmanlık olarak dişhekimliği yapmış olan kişilerdir, 30-31.000'i ise dşhekimliğine dair bir uzmanlık eğitimi almamış olan tıp fakültesi mezunlarıdır. Bunlaradn kaçının hem tıp hem de dişhekimliği hizmeti verdiği, kaçının ise sadece dişhekimliği hizmetiyle kendini sınırladığı kesin değildir. 10.000 kayıtlı dişhekimi ise Avrupa Birliği direktiflerine uygun bir eğitim sonrasında mezun olmuşlardır.

Dişhekimi/nüfus oranı resmi olarak 1/1.154'dür. Fakat Maliye Bakanlığı'nın ölçümlerine göre bu oran çok daha yüksek olabilir. İtalya'nın güneyinde arz-talep dengesizliğinden dolayı dişhekimleri arasında işsiz olanlar rapor edilmiştir. İşsizlikle kastedilen; dişhekiminin sadece birkaç hastasının olması veya elde edilen gelirin muayenehane masraflarını çıkarmaya yetmemesidir.

Toplam kayıtlı sayısı	50,922
Özel hizmet verenler	44,500
Kamu dental servislerinde çalışanlar	2,100
Hastane	-
Üniversite	150/300
Silahlı kuvvetler	-

Sınırlar arası dişhekimi hareketleri

2003 yılında İtalya'da yaklaşık 500 yabancı uyruklu dişhekimi çalışmaktaydı. Diğer Avrupa ülkeleriden gelen bilinmeyen bir kota; İtalyan sınırlarını kapattı. Avrupa Birliği dışından gelen başka bir kotayı takiben ise göç olayında bir artış söz konusu oldu. Bunlara ek olarak, İtalya'nın kuzey sınırından geçeçek şekilde bir bir hareketlenme söz konusudur ve bu olay artış göstermektedir. İtalyan mezunlar dışarıda çalışmayı düşündüklerinde Fransızca konuşulan ülkeleri tercih etmektedirler, ama bazıları da İngiltere'ye ya da Amerika'ya gitmektedir.

Uzmanlar

İtalya'da ortodonti ve oral cerrahi olmak üzere 2 alan uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Uzmanların çoğu özel çalışmaktadır ve serbest dişhekimlerinin gönderdiği hastalara bakmaktadırlar. Uzmanların diğer dişhekimlerine oranı oldukça düşük hesaplanmıştır (%5'ten fazla değil).

Uzman sayısı:(2000-günümüze kadar)	
Ortodontist	1,100
Oral cerrah	20

Uzmanlara yönelik birçok kurum ve birlik mevcuttur. Bunlar en iyi ulusal dental birliği yardımıyla iletişim kurarlar.

Yardımcılar

Dental hemşireler dışında kabul edilen iki tür yardımcı vardır. Bunlar:

- Dental Hijyenistler
- Dental Teknisyenler'dir.

Yardımcı sayısı(2002):	
Hijyenistler	2,000
Teknisyenler	70,000

Dental Hijyenistler

Bu grup için teorik ve pratik eğitim üniversitelerce sağlanır ve bir dental hijyenistin resmi olarak çalışabilmesi için alması gereken diploma, 3 yıl süren bu eğitimden sonra verilir. Herhangi bir kayıt söz konusu değildir.

Dental hijyenistler sadece çalışma süresi boyunca aynı yerde bulunacak bir dişhekiminin talimatları altında çlışabilirler. 1999 kararnamesine dayanarak görevleri, oral hijyen eğitimi vermek, küretaj yapmak ve diyete yönelik tavsiyelerde bulunmaktır. Hijyenistler lokal anestezi yapamazlar.

İtalya'da hijyenistler maaşla çalışırlar, tüm günlük bir iş için aylık maaşları kategori kontratına bağlı olarak 2003 yılı için yaklaşık €2000'dır, ama birçoğu serbest meslekte çalıştığından, gelirleri kişiden kişiye değişiklik göstermektedir.

Dental teknisyenler

Dental teknisyenler meslek okullarında 4-5 yıllık bir eğitim sonunda diplomalarını alırlar. Nitelikler; her eyaletin Camera di Commercio tarafından kayıt edilmelidir.

Teknisyenler dental hemşire olarak çalışamazlar, ya da hasta tedavi edemezler, sadece bir dişhekiminin talimatları doğrultusunda protez yapmaya yasal olarak hakları vardır. Bunun yanında İtalya'da sağlık çalışanları tarafından göz yumulduğu düşünülen ve söz konusu teknisyenleri de kapsayan önemli bir miktarda illegal bir çalışma alanı da söz konusudur.

Maaşlı çalışan teknisyenlerin yanında kendi özel laboratuarları olan ve gelirlerini bu laboratuarlarda hekimlere sundukları hizmet karşılığında kazananlar da vardır. Bunların çoğu sendikalıdır. Gelirleri çalışma şekilleri (maaşlı ya da özel) ve laboratuarın lokalizasyonuna (büyük şehirler, güney ya da kuzey) göre aylık €1,000 - €4,000 arasında değişmektedir

Dental Hemşire

Dental hemşirelik teorik ve pratik eğitimi, normalde dişhekimleri tarafından verilir, ama eğer 1-2 yıllığına bir eğitim kursuna (Lombardy'de, Trentino Alto Adige Universitesi'nde ve hastanelerde, ve bazen de dental birliklerce verilen) gitmişse, bölgesel okullardan bir sertifika sahibi de olabilir.

Görevleri; aletlerin sterilizasyonu, dolgu malzemelerinin karıştırılması ve idari işler gibi görevleri yaparak hekimi asiste etmekle sınırlıdır. Dental birliğin 2003 yılı belirlemelerine göre 60,000 *chairside* asistan mevcuttur.

İtalya'da Çalışma Düzeni

Serbest Dişhekimi olarak Çalışmak

İtalya'da dişhekimlerinin çoğu kendi başlarına ya da küçük gruplar halinde okullar ya da hastaneler dışında çalışmakta ve "özel tedavi" kavramı içinde geçen bir dizi genel tedaviyi gerçekleştirmektedirler.

Serbest çalışan bu hekimler, verdiklerin hizmete karşılık olarak miktarı piyasa güçleri tarafından kontrol edilen ücretler almaktadırlar. Özel olarak çalışan 44,000'in üzerinde dişhekimi mevcuttur, ama bu sayı ofislerinde dental ekipmanları olan medikal doktor ve hekimleri de kapsamaktadır.

Maliye bakanlığı; özel bir mali dişhekimliği kodu olan dişhekimlerini listelemiştir ve bunların sayısı kayıtlı dişhekimlerinin 3/4'ünden daha azdır.

Bir işveren olarak serbest dişhekimleri yardımcılarıyla belirli konularda anlaşmaya vararak dönemlik olarak kontrat yaparlar. Bu kontrat ödeme, çalışma saatleri, hastalık, tatiller, evlilik izni, emekli aylığı ve sosyal güvenlik ödemelerini içerir. Bu, ulusal sosyal kararların bir parçası olup, dental sektör bunun dışında tutulamaz ve ihtiyatla uygulanır. Ödeme dışındaki katkılar, çalışan ve işverenin katkılarıyla finanse edilir.

Çalışma alanlarının yapısı yavaş da olsa değişiklik göstermektedir. Bazı dişhekimleri birleşip daha büyük çapta yerler ve multidisipliner dental sevisler oluşturmaktadır. Kamu sektörü bu değişiklik her ne kadar profesyoneller tarafından yapılsa da, bu olayın gerçekleşmesi adına oldukça etkindir.

Muayenehane açmak ya da ortak olmak

Yerel planlama yönetmeliğinin aksine dental çalışma alanlarının kurulmasına yönelik herhangi bir kontrol yoktur, ama bina kullanım öncesi kamu sağlık memurlarınca teftiş edilir.

Dişhekimliğine yeni hak kazanmış olanlar genellikle asistan olarak ya da kamu dental servislerinde çalışırlar. Bunların bir kısmı sonradan ortak olur ama çoğunluğu (%60) bir çalışma alanı satın alır, kalanı ise(%30) yeni pratiklere başlarlar. Bu çalışma alanlarının satın alımı için merkezi bir finans söz konusu değildir ve krediler bankalar ya da diğer ticari kuruluşlardan alınmalıdır.

Kamu Dental Servislerinde Çalışma

Kamu dental servisleri, bölgelerin çoğunda özel muayenehanelere alternatif olarak mevcuttur. Bu nedenle sadece hükümetin finanse ettiği primer tedaviler sunabilmektedir. Her bölgede bir klinik görevli tarafından idare edilen birçok klinik mevcuttur. Bu görevliler, eğer klinikte dental sağlık hizmetleri de veriliyorsa, biri en azından dişhekimi olacak şekilde birçok sayıdaki bölümün başkanını da yönetir. Bu kişi ayrıca departman içindeki personelden de sorumludur. Medikal ve dental tedavilerin dışında, sosyal servisler ve çevresel sağlık desteği, hatta veterinerlik hizmetleri de sağlanır. Bölüm başkanlarının altında resmi bir yapı ya da rütbe yoktur, ama çoğunlukla mesai saatlerine dayanan maaş farklıları söz konusudur.

Teorik olarak toplum içindeki bütün grupların bu kamu hizmetinden yararlanma hakkı vardır, ama günlük yaşamda bu hizmetten yararlanmayı seçen kesim genellikle özel tedavi için bütçesi yeterli olmayan orta gelirli kesimdir. Birkaç bölgede hastalıkları önleme ve oral sağlığı teşvik etme amacıyla okul koruma programları oluşturuldu. Genel olarak bu uygulamalar istisnaidir ve standart değildir. Kamu hizmetinde çalışanların hepsi maaşlıdır ve yıllık €30,000 kazanmaktadırlar.

Hastanelerde çalışma

Yarım gün ya da tam gün olmak üzere bazı dişhekimleri hastanelerde acil vakaların tedavisi ya da hospitalize hastaların genel tedavilerini yapmak amacıyla çalışmaktadır. Her hastanenin bir müdürü, bir muavini, bir asistan dişhekimi ya da deneyim kazanmak üzere parasız çalışan bir volünteri mevcuttur. Bu personelin çoğunun uzmanlık eğitimi yoktur ve terfi ulusal bir sınav sonrasında alınır. Maaşlı çalışan bu elemanların yıllık kazancı €40-50,000'dır.

Üniversite ve Dental Fakültelerde Çalışma

Dental okul personeli ya tam gün okulda ya da özel muayenehanede de çalışıp bunun yanında haftada 30 saat okulda çalışırlar ve hepsi maaşlıdır. 30 okulun heri birinde çalışan personel sayısı (hekimlerin unvanlarına göre oranlamasıyla bilikte) Sağlık ve Maliye bakanlığı'nca belirlenmiştir. Unvanlardaki ilerleme, hastanelerde olduğu gibi ulusal bir sınavla belirlenir. Hiyerarşi şu şekildedir: Profesör, Doçent, Araştırmacı. Yıllık kazançları € 60-70,000 arasında olup, pozisyon ve kıdeme göre değişir.

Silahlı kuvvetlerde çalışma

Silahlı kuvvetlerde kaç dişhekiminin tamgün çalıştığına dair kesin bir bilgi yoktur, ama birkaç tane olduğu bilinmektedir. Bazı askeri hastanelerin yataklı hizmet veren dental üniteleri mevcuttur. Yine bu dişhekimleri içindeki bayanların oranı bilinmemektedir.

MESLEKİ KONULAR

Meslek Birlikleri ve Birimleri

2 temel ulusal dental birlik vardır: Associaziore Naziole Dentisti Haliani (ANDI) ve Associaziore Italiano Odontoiatri (AIO). ANDI'nin kuruluşunun temelinde, uzmanlığı olan ya da olmayan doktorların dişhekimi olarak çalışabilme hakları yatmaktadır. Bu hak, 1985 yılındaki dental kararnamenin uygulamaya konmasıyla ortadan kalkmıştır. Avrupa ülkeleri kararnamesine uygun yeni dişhekimleri mezun olmaya başladığında, AMDI (ANDI bunun bir parçasıdır), bu kişileri üyesi yapabilecek yönde tüzüğünde değişiklikler yaptı. 2002/03 FDI raporunda, ANDI'nın 14,500 üyesi olduğu rapor edildi.

1984 yılında AIO, bu yeni üniversite sınıfından mezun olan dişhekimleri için, eğer arzu ederlerse, kullanabilecekleri ayrı bir simge oluşturmuştur. IAIO'un 2003 yılında 3500 üyesi olduğu rapor edilmiştir (FDI).

Organizasyonların hepsi, serbest dişhekimleri, resmi olarak çalışan dişhekimleri, üniversitede hocalık yapanlar ve dental uzmanlar gibi - dental mesleki yaşam içindeki bütün farklı birimleri temsil eder. AIO ve AISO (İtalyan dental öğrenci federasyonu), FOI'nın (İtalyan Dental Federasyonu) finanse ettiği birimlerdir.

Etik

İtalyan yasaları bir dişhekiminin görevlerini: "Hastalıkları teşhis etmek, önlemek ve ağız, çene ve komşu dokulardaki konjenital ya da sonradan oluşmuş hastalık ve defektlerin tedavisini yapmak amacıyla çalışmak" olarak tanımlamıştır.

Etik Kurallar

İtalyan dişhekimlerinin, medikal hekimlerin kanunlarına benzer kanunları vardır. Bu kanun her 3 yılda bir seçilen bir dişhekimi komitesi tarafından her eyalette uygulanır. Kanuna göre her eyalet komitesinin 5 üyesi vardır. Tüketici haklarına yönelik bir temsilcilik üstlenmezler, fakat yasal tavsiyerel için başvurulabilecek bir mercidir. Her 3 yılda bir eyalet komitelerinin başkanları ulusal bir komiteye 5 üye ve bunun ardında da kendi başkanlarını seçmek üzere toplanırlar.

Her etik birimin disipline yönelik bazı yetkileri vardır, hastalar bu birimlere gördükleri tedavi ile ilgili şikayetlerini iletebilirler. Hem hasta hem de dişhekimi herhangi bir duruşma boyunca yasal olarak temsil edilebilirler. Eğer hekim kanunları çiğnediği yönünde suçlu bulunursa; uyarı alabilir, ihtar edilebilir, 6 ayı aşmayacak bir süre geçici olarak görevden men edilebilir ya da sürekli olarak görevden men edilip mesleği bırakması sağlanabilir. Uyarılar; çoğunlukla yapılan tedavinin maliyetinin hastaya yanlış olarak aktarıldığı durumlarda verilir. Dişhekimi davayı, üyeleri arasında resmi bir hâkimin de bulunduğu bir yüksek mahkemeye devretmeyi talep edebilir. Hastalar Ulusal Etik Komisyonuna başvurabilir ya da dişhekimine karşı sivil bir hareket başlatabilir. Eğer böylesi bir hareket başarılı olursa, dava disipliner sürece geri çevrilir.

Bu yukarıdaki sistem hem kamu hem de özel sektöre uygulanmaktadır. Uygulamalar sırasında hekimlerin bazıları geçici olarak meslekten men edilirler, ama daimi olarak men edilenlerin sayısı çok daha azdır.

Standartlar

Hangi sektörün bir diğerine göre hastalardan daha fazla şikayet aldığına dair herhangi resmi bir kanıt yoktur. Özel sektörde bu olay uygun etik komisyon tarafından yürütülür, ama kamu sektöründe dişhekimleri; öncelikle kendilerini meslekten men etme yetkisi olan bir klinik görevlisi tarafından teftiş edilecektir. Uygulamada bu hiçbir zaman olmaz ve daha büyük davalar, davayı etik komisyona sevk etme yetkisi olan bölgesel bir idare heyetince değerlendirilir.

Veri korunumu

İtalya Veri Korunum Kararnamesine uymaktadır ve kişisel veriler eyalet kanununun yeni kuralları altında korunur. Mesleki ya da bilimsel nedenlerle bu verilerin kullanılabilmesi için hastalar bir izin formu imzalamak zorundadır.

Reklam/ İlan

Dental servislerin reklamı yapılamaz ve dişhekimleri halka sadece isimlerini ve çalıştıkları bölgeyi bildirebilirler. Fakat bu durum şu an bir düzenlenme sürecindedir. Reklam, elektronik iletişim ve veri toplama kararnamesine yönelik belirli bir İtalyan merci yoktur. Bu sorun 2003'te yetkili mercilerde hala tartışılmaktaydı.

Sigorta ve Mesleki Tazminat

Tazminat sigortası; dişhekimleri için zorunludur, ama sigorta özel sigorta şirketleri tarafından ya da dişhekimlerinin kendileri tarafından ödenir. Sigortanın tam kapsamı ve ödenecek tutar, imzalana kontrata ve hekimin unvanına bağlıdır.

Şirket dişhekimliği

Dişhekimleri ortaklarının hepsinin dişhekimi olduğu mesleki şirketlerde bir araya gelebilirler. Dişhekimi olmayanlar bu mesleki şirketlerin bir üyesi olmazlar, fakat bu kurala yönelik değişiklikler 2002 yılından beri kendini göstermeye başlamıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Risk altındaki hastalar nedeniyle oluşan yaralanmalar ve inokülasyonların varlığında, kamu sağlık servisleri özel çalışan hekimler ile tek başına ya da dental birliklerde çalışan dişhekimlerini mesleki hastalıklara yönelik özel sigortayla tanıştırmak üzere hazır bulunmaktadır, bu sigorta zorunlu değildir. Ama bu konu üzerindeki düzenlenecek protokol üzerinde çalışmak gerekir.

Sağlık ve güvenlik için yapılan düzenlemeler (yönetmelik):

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	Bölgesel yönetim Assessorato Sanita
Elektrik tesisatı	Yönetim (Ministero Industria)
Enfeksiyon kontrolü	Yönetim (Ministero Salute)
Medikal cihazlar	Yönetim (Ministero Salute)
Atıkların düzenlenmesi	Yönetim kararnamesi

MALİ KONULAR

Dişhekimi gelirleri

Serbest meslekte çalışan dişhekimlerinin brüt gelirleri; kamu sektöründe çalışanlarınkinden (üniversiteler, hastaneler ve kamu dental servisleri gibi) daha yüksektir. Fakat kamu sektöründe çalışan dişhekimleri de dışarıda özel çalışabilirler. Sonuç olarak bu hekimlerin toplam gelirleri tam gün çalışan serbest dişhekimlerinden yüksek olabilir.

Dişhekimlerinin 2002 yılında kazandıkları düşünülen gelir dağılımları Euro bazında aşağıdaki gibidir:

	25 yaşındaki ve 2 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri	45 yaşındaki ve 20 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri
Özel ya da Genel sektör	0-30,000	30-100,000
Kamu sektörü	30,000	40,000
Hastane	30,000	60,000
Akademik	30,000	70,000

Emeklilik Aylığı ve Sağlık Hizmetleri

Emeklilik primleri, serbest çalışan kişinin brüt kazancının %12.5 ile %20'si arasında düzenlenir. Verilen %8.89'luk ücret, işveren tarafından %32.7'ye arttırılabilir. Özel eyalet kuruluşlarına (ENPAM olarak isimlendirilir) katılma hakkı tanınmıştır. Katkı payı %12.5' dir ve bu hastalık, evlilik izni, emeklilik aylığı ve sosyal güvenliği kapsar şekilde oluşturulmuştur.

Kamu sektöründeki emeklilik aylıkları, kişinin çalışırken aldığı aylığın %80'i kadardır. Emeklilik yaşı erkeklerde 65, bayanlarda 63'tür. Kamu sektöründe dişhekimleri 70 yaşına kadar çalışabilir. Özel sektörde ise bu karar, hekimin kendisine bağlıdır.

Vergiler

En yüksek gelir vergisi, kazancın %45'i olan yaklaşık €75,000'dur. Günümüzde serbest çalışan kişiler brüt yıllık gelirlerinin %5'ini ekstra vergi olarak ödemektedirler.

KDV/satış vergisi

KDV; eşyaların (malların) tipine göre çeşitli oranlarda ödenebilir. Dişhekimleri çoğunlukla materyaller ve ekipman tutarının %19'unu öderler ama KDV'nin uygulanan tedavi için ödenmesi gerekmez. Diğer vergiler de yine oluşan atıklara, reklam ya da X ışını kullanımına bağlı ödenebilir.

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar

Zürih=100	**Roma**
Fiyatlar (kira hariç)	73.4
Fiyatlar (kira dahil)	79.7
Maaş seviyeleri (net)	33.4
Yerel satın alım gücü	44.3

Kaynak: UBS ağustos 2003

HOLLANDA

Toplum sağlık hizmetleri

Dişhekimliği hizmeti veren hemen hemen bütün dişhekimleri serbest çalışmaktadır. Nüfusun yaklaşık %69'u kamu sağlık sistemine kayıtlıdır. Herhangi bir özel sigorta programının bir parçası olan yetişkinler (18 yaş ve üstü), koruyucu dişhekimliği tedavileri, muayene, plak kontrolü ve oral hijyen önerileri konusunda haklara sahiptir ve dişhekiminin bu standart tedavi paketi için yıllık tazminatları "toplam ücret" olarak adlandırılır. Koruyucu hekimlik kapsamında hastaların bu tedavilerden yararlanabilmesi için yılda en az bir kere dişhekimini ziyaret etmesi gerekir. Diğer tedaviler ya ek sigortaların kapsamındadır ya da hastalar bu tedaviler için ödeme yaparlar.

Sağlık hizmetlerinin kapsamı 18 yaş altındakiler için, restoratif dişhekimliği, endodonti, koruyucu dişhekimliği ve çekimi de içine alacak şekilde daha geniştir. Kronlar, köprüler ve ortodontik tedavi; dudak-damak yarığı ya da daha şiddetli oral problemleri olan hastalar dışında bu kapsama dahil değildir. Çocuk hastalar yılda bir kere yapılması zorunlu olan her muayene için bir kart çıkartmak zorundadır. Eğer 13 yaşındaki çocuğun geçerli bir kartı yoksa hastanın kendisinin bu konuda bir katkıda bulunmaları gerekli görülebilir. Eğer ebeveynlerin özel sigortası varsa, çocukları da otomatik olarak bu kapsamın içindedir. Toplumun geri kalan kesimi ise, dental tedavi için kendi düzenlemelerini yapmaları gerekmektedir.

Dental tedavinin çoğunluğu, özel sistem kontrolünde olsa da, maksimum muayene ücretlerini belirleyen ulusal bir tarife mevcuttur. Bu oluşturulan tarifenin prensipleri sağlık hizmeti ücretleri Sağlık Hizmeti Ücretleri Kanunu'nda mevcuttur ve ücretlerin miktarı hükümetin Sağlık Hizmeti Ücretleri Merkezi Birimi tarafından her yıl belirlenir.

Hastalar her 9 ayda bir kontrollere gelir. İkametlere yönelik bir resmi sağlık sistemi oluşturulmamıştır. Sosyal güvenlik sistemi içindeki medikal muayene ile ölçümü yapılan handikaplı hastalar kamu programı kapsamındadır; ama tedavileri öznesinde izin alınması gerekmektedir. Ulusal sigorta şirketlerini desteklemek adına hekimlerin tavsiyelerde bulunduğu bir sistem de mevcuttur.

Toplam sağlık hizmetleri harcamalarında dişhekimliğinin payı %3.5'tur (2002).

Özel tedavi

Kamu programı kapsamı altında temel dental hizmetlere sahip kişilerin çoğunun (%86) ek bir özel sigortası vardır. Fakat sigorta, toplam harcamaların %100'ünü karşılamaz.

Tamamen özel sektörde olan yetişkinlerin sadece yaklaşık %33'ü, sigorta programlarının yardımıyla bütün dental tedavi ücretlerini ödemekteyken, kamu programı dışındakilerin yaklaşık %62'si dental sigortaların sadece bazı türlerine sahiptir.

Bu tür programların hepsi, kişilerin kendilerini ve çocuklarını bir sigorta şirketine direk olarak prim ödeyerek sigortalattıkları kişisel projelerdir. Özel sigorta şirketleri kendi kendilerini düzenlerler ve tedavinin bütün mali risklerini üstlenirler. Primlerin miktarı, sıklıkla hastanın yaşına bağlı olacaktır ve sigorta şirketi herhangi bir tedaviyi karşılamayı reddedebilir. Fakat ödenecek prim ve sigorta kapsamı seviyesine yönelik hükümet tarafından oluşturulan ve piyasadaki bütün sigorta şirketlerince uyulması gereken standart bir güvenlik politikası vardır. Dişhekimi bu tip sigorta programlarının satışını yapamaz ve hastayı bu konuda teşvik edemez. Dişhekimi ile sigorta şirketi arasında resmi bir anlaşma da yoktur. Piyasada birçok rakip sigorta şirketi mevcuttur, aynı şirkete bağlı aldıkları genel sağlık sigortasının bir parçası olarak yararlanırlar. Kamu programının tamamen dışında çalışan bazı hekimlerde mevcuttur. Ama bunların sayısına yönelik tam bir bilgi yoktur.

Tedavi kalitesi

Kamu sistemince sağlanan dental tedavinin miktarı, mevcut bütçe ile yapılan tedavilerin karşılaştırılmasıyla kontrol edilir. Kamu sisteminin altında, bir sigorta fonu büyük çapta herhangi bir restoratif ya da ortodontik tedavi için önceden onay verecektir.

Dental tedavi kalitesi mesleğin kendisince farklı yollarla denetlenir ve bu konuda esas önem verilen şey yapılan kontrolden ziyade güven ve geliştirmedir. Kalitenin arttırılması sürekli eğitim, emsal tarama ve standartlar ile onay belgelerinin geliştirilmesidir. Kişisel Sağlık hizmetleri Mesleki Kanunu; bütün sağlık hizmetleri ve dişhekimliği için 4 Aralık 1997 tarihinde çıkarıldı. Bu kanunun amacı; mesleki hizmetleri bütün sağlık tedavilerini kapsayacak şekilde kontrol ve teşvik etmek, bunun yanında hastaları hekimlerde uygulanan acemi ve ihmalkar tedavilerden korumaktır. Bu mevcut kanunun dişhekimliği için 4 önemli sonucu vardır. Niteliklerin yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesinde bir değişiklik, kanun sayesinde sağlanan yeni kayıtlar, kalite güvencesi ve gözden geçirilmiş disiplin kanunu; bu 4 önemli sonucu oluşturmaktadır. Yine bu kanun sayesinde mevcut modası geçmiş kanunlar da değiştirmiştir.

Bir Hollandalı sağlık müfettişi muayenehanelere ara sıra ziyaretler yapar. Dental muayenehanelerde kontrol ettiği başlıca konular:

- Uygulanan tedaviler
- Enfeksiyon kontrolü
- Atıkların uzaklaştırılması
- Radyasyon uygulamaları

Bu kişilerin ihtarda bulunma ve disiplin prosedürlerini uygulama hakkı vardır.

Tedavi, Eğitim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

Bir dental okula kayıt yaptırmak için fizik, kimya ya da biyoloji ile ilgili bir VWO diplomasına (sekonder eğitim) ihtiyaç vardır. Giriş için kalifiye bir dental yardımcı olmak gibi mesleki bir koşul aranmaz.

Dental okullar üniversitelerdeki tıp fakültesi/ kolejlerinin bir bölümüdür. Tümü devlet tarafından finanse dilen 3 dental okul mevcuttur. Öğrenciler eğitimlerine devam edebilmek için okula ödeme yapmak zorundadırlar. 2002 yılında okula giriş yapan öğrenci sayısı 300 olup bunun %50'si beyandı. Eğitim süreci 5 yılda tamamlanır. 2001 yılında 190 kişiden okuldan mezun olmuş olup bunların da yine %50'si bayandı. Eğitim ve Bilim Bakanlığı eğitim kalitesini kontrol eder ve fakülte konseyi de direk sorumludur.

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Mevcut vasıfların üzerinde mezunlar 4 yıl sonra 'drs" unvanını alırlar, 5. yıldan sonra da mezunlar bir sertifika alırlar. Unvanın tümü:" Unisitair getuigschrift van een met gevolg afgelegd tandanrtsexamen" şeklindedir.

Bu unvan "BIG"kaydı yaptıranlara tahsis edilmiştir(Bakınız kayıt konusu). İlerde 3 yıl sonunda üniversite mezunu derecesine, bundan 2 yıl sonra da yüksek lisans diploması alacak derecesine ulaşılması planlanmaktadır.

Yeterlilik ve mesleki eğitim

Mesleki eğitim

Denetleme olmaksızın dişhekimi olarak çalışmaya başlamak için mezuniyet sonrası mesleki eğitim gerekli değildir.

Kayıt

Hollanda ‘da bir dişhekimi olarak kayıt yaptırmak için başvuran kişinin Hollanda’daki dental okullardan aldığı bir diploması olması gerekir. Ayrıca uygun dental belgeler ile Kamu Sağlık Sosyal Yardım ve Spor Bakanlığı’na resmi bir başvuru yapılmalıdır.

Hollanda dışındaki bir yerden diploması olan dişhekimleri diplomalarının kabul edilmesi için başvuruda bulunup, ulusal kayıtlar içinde yer almalarını sağlayacak mesleki yeterliliklerinin deklarasyonu için talepte bulunabilirler. Hollanda diline yeterinde hakim olmak, Hollanda’da çalışmak için gereklidir (ama bunun için kesin bir ölçüt yoktur).

Kişisel Halk Sağlığı Mesleki Kanunu’nun yayınlanmasından sonra bir kişinin kendisini dişhekimi olarak tanımlayabilmesi için *“Universitait getuigschrift van een met goed afgelegd tandartsexamen”* (örneğin; mesleki kalitenin onaylanması ve bildirilmesi) unvanını da içeren gerekli belgelerin sunup, kendini Ulusal Sağlık müfettişlerine kaydettirmiş olması gerekir. Bu başlık kanunen korunmaktadır. Kayıt olmaksızın bunun kullanımı kanunen cezalandırılır.

Mezuniyet Sonrası ve Uzmanlık Eğitimi

Sürekli eğitim

Mezuniyet sonrası sürekli eğitim dişhekimleri için zorunlu değildir. Bu eğitim normalde üniversiteler ve özel organizasyonlar tarafından sağlanır.

Uzmanlık eğitimi

Hollanda’da oral ve maksillofasiyal cerrahi ile ortodonti olmak üzere iki uzmanlık dalı kabul görmektedir. Sağlık bakanlığı bütün uzmanların kaydına yönelik sorumluluklarını Uzman Kayıtları Kurulu’na “Specialisten-Registratiecommissie (SRC)” aktarmıştır. Fakat kayıt sistemi prosedüründeki herhangi bir değişiklik bakanlık tarafından onaylanır.

Ortodonti uzmanlık eğitimi 4 yılda tamamlanır ve toplam 2 dental okuldan alınabilir: Nijmegen ve Amsterdam (ACTA). Stajyer öğrenciler üniversite tarafından finanse edilirler.

Uzmanlık eğitiminin tamamlanması, Uzman Kayıtları Kurulunca yayınlanan bu tanımla anlatılır: “Gentıigshrift van erkenning en inschrijving als orthodontist in het Specialisten register” (ilgili kişinin resmi olarak tanındığı ve isminin ortodontist olarak uzman kayıt sisteminde yer alacağını gösteren sertifika).

Oral ve Maksillo-fasiyal Cerrahi ise üniversite hastanelerindeki beş eğitim dalından birinde yapılan 4 yıllık bir eğitim gerektirir. Böyle bir eğitim alabilmesi için bir öğrencinin medikal

ve dental diploması olması gerekir. Stajyer öğrenciler üniversite tarafından finanse edilirler. Uzmanlık eğitiminin tamamlanması, Uzman Kayıtları Kurulunca yayınlanan bu tanımla anlatılır: "Gentıigshrift van erkenning en inschrijving als kaakchirurg in het Specialistenregister" (ilgili kişinin resmi olarak tanındığı ve isminin oral cerrahi uzmanı olarak uzman kayıt sisteminde yer alacağını gösteren sertifika).

İşgücü

Dişhekimleri

5,848'i erkek (%76,7), 1,775'i bayan (%23,3) olmak üzere toplam kayıtlı dişhekimi sayısı 7,623'tür. Yaklaşık 300 kişi de Hollanda dışında çalışmaya hak kazanmıştır. Hollanda dental birliği aktif iş gücünün azaldığını ve yetişen dişhekimlerinde azalma olduğunu rapor edilmiştir. Nüfusun aktif dişhekimlerine oranı; 2,118'dir. Dişhekimlerinin %37'sinin 50 yaşın üstünde olduğu da bildirilmiştir.

Toplam (2002)	**9,600**
Aktif görev yapan	7,623
Serbest dişhekimi (kendi iş yerinde çalışan)	5,900
Serbest dişhekimi (başkasının işyerinde çalışan ya da işi devralanlar)	1,100
Kamu dental servislerinde çalışanlar (çocuk tedavisi, sağlık hizmetleri, tavsiyede bulunanlar)	120
Üniversite	300
Üniversite dışındaki eğitim merkezleri	60
Silahlı kuvvetler	97

Uzmanlar

Hollanda'da oral ve maksillofasiyal cerrahi ile ortodonti olmak üzere iki uzmanlık dalı kabul görmektedir.

Uzman sayısı (2002)	
Ortodontist	283
Oral cerrah	203

Dental uzmanların, uzman olmayan dişhekimlerine oranı; 1:16'dır. 64 yaş altında dişhekimi olarak çalışmak için kayıt yaptıranların sayısı yandaki tablodadır.

Hastalar uzmanlara direkt olarak da başvurabilirler, ama genellikle serbest bir dişhekiminin tavsiyesi üzerinde uzman muayenesine giderler. Oral ve maksillofasiyal cerrahlar öncelikle hastane ve üniversitelerde çalışırlar. Ortodontistlerin de bir kısmı üniversitelerde çalışsa da, çoğu özel muayenehanelerde çalışmaktadır.

Yardımcılar

Hollanda'da dental teknisyenler, dental asistanlar ve bunların dışında klinik oral sağlığa yönelik tedavileri yapan dental hijyenistler ve denturistler olmak üzere 2 ayrı grup daha vardır.

Yardımcı sayısı (2002):	
Hijyenistler	2,200
Teknisyenler	1,000
Denturist	250

Dental hijyenistler

Hollanda'daki dental hijyenistler bağımsız paramedikallerdir. Bu nedenle resmi bir meslek olup, diploma gerektirmektedir. Dental okullar yerine 4 yıl boyunca özel hijyenist okullarında eğitim görürler. Bu eğitimlerini tamamladıklarında da bir diploma almaya hak kazanırlar.

Hijyenistlerin çoğu dental merkezlerde çalışırken, bir kısmı hastanelerde ve pediatrik dişhekimliğinde de hizmet vermektedir. Hijyenistler her ne kadar dişhekimlerinden bağımsız olarak bir hijyen kliniğinde çalışabilseler de, yaptıkları bütün tedavilerde bir dişhekimine danışmaları gerekir. Yaklaşık %10'u bunu yapmaktadır ve hijyenistlerde bir dişhekimine danışmadan çalışabilme konusunda haklarını elde etme adına bir baskı grubu söz konusudur. Ekstra becerileri olan bazı hijyenistler, ortodonti asistanı olarak da çalışmaktadır.

Dental hijyenistlerin çocuklar için dolgu, çekim tedavileri gibi rutin dental tedavileri nasıl yapabileceklerine dair bir düşünce süreci mevcuttur. Bu süreç tamamlandığında, bir hijyenist sadece bir dişhekimine danıştıktan sonra da olsa pediatrik dişhekimliği yapabilecektir.

NMT bu yukarıdaki ilişkiler üzerine hijyenistler ile dişhekimlerinin uymak zorunda olduğu bir çalışma protokolü oluşturmuştur. Tam gün çalışan bir dental hijyenistin tam olarak ne kadar kazandığına dair kesin bir bilgi yoktur.

Dental teknisyenler

Dental teknisyenler özel okullarda 2-4 yıl boyunca yarım gün eğitim alırlar. Eğitimlerini tamamladıklarında bir diploma alırlar ama kayıt olma zorunlulukları yoktur. Dental teknisyenlerin çoğu dental laboratuarlarda çalışır. Bir dişhekiminin talimatları doğrultusunda protez yapmaya hakları vardır ama hasta ağzında çalışamazlar. 3500 teknisyenin çalıştığı yaklaşık 1000 laboratuar mevcuttur. Tam gün çalışan bir dental teknisyenin tam olarak ne kadar kazandığına dair kesin bir bilgi yoktur.

Denturistler

Denturist olmak için dental teknisyenlik eğitiminin üstüne 3 yıl boyunca yarım günlük eğitim alınır. Eğitim; Hollanda Denturist Federasyonu tarafından verilir. Eğitim tamamlandığından bu meslek sahipleri de bir diploma alırlar. Denturist terimi; etik-disipliner sistem ile Denturist Federasyonu tarafından korunan bir kavramdır. Denturistler'in sadece total protez yapma yetkileri vardır ve bağımsız olarak çalışırlar. Tam gün çalışan bir denturistin tam olarak ne kadar kazandığına dair kesin bir bilgi yoktur.

Dental Asistan

Hollanda'da dental asistanlar için sertifikalı bir eğitim söz konusudur, fakat buna yönelik yaklaşık 30 eğitim okulu ve kurs olmasına rağmen asistanların çoğu dişhekimleri tarafından eğitilmiştir.

Asistanların çok geniş bir görev yelpazesi vardır, fakat sadece hekimin yetki verdiği prosedürleri yürütür. Her durumda yürütülen tedaviye ilişkin sorumluluk hekime aittir. Dental hijyenistlerin azlığından dolayı, bazı asistanlar kök yüzeyi düzenlemesi dışında küretaj işlemi de yapmaktadırlar. Bu durum kişisel sağlık tedavi mesleki kanunu'nca da onaylanmıştır. 2000 yılında belirlenen asistan sayısı; 11,809'dur.

Hollanda'da Çalışma Düzeni

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

Hollanda'da kendi başlarına ya da küçük gruplar halinde çalışanlar ile hastane ya da okul dışında çalışan hekimler serbest dişhekimliği adı altında bir dizi tedaviyi gerçekleştirmektedirler.

Serbest dişhekimleri kendi kendilerinin patronudur ve küçük bir oranda hükümet sisteminin masraflarını ödediği (yaklaşık %25) ama esasen hastaların ödedikleri ücretlerle gelir elde etmektedirler

Kendi özel muayenehanelerinde çalışan 7,623 dişhekiminin (%77) yaklaşık 5,900'üünn kendi iş yeri vardır ve yaklaşık %61'i de tek elden çalışmaktadır. Geriye kalanlar 2-3 dişhekimiyle daha geniş gruplar halinde çalışır. Yaklaşık 1,100 dişhekimi ise asistan olarak ya da geçici olarak devraldığı yerde çalışmaktadır. Muayenehanelerde iş sorumlukları paylaşılmıştır, yürütülecek tedaviler konusunda tartışılmış ve bazı dişhekimleri belirli tedavilerin yürütülmesi üzerine yoğunlaşmışlardır. Tek elden çalıştırılan bir muayenehaneye düşen hasta sayısı yaklaşık 2,700'dür. Maksimum ücretler ve her tedavi için söz konusu dişhekimi faturası için bir ücret tarifesi söz konusudur. Hastalık fonundan masraflarını talep etmek için bir dişhekimi, Hollanda'daki 20 temel sağlık sigortasından en azından biriyle bir kontrat imzalamalıdır. Nakit ödeme yapmayı talep etmek, hastalar arasında yaygın hale gelmiştir. Banka kartı ödemeleri de kullanılmaktadır ama bu sistemi kurmanın dişhekimi açısından bir maliyeti vardır.

Muayenehane açmak ya da ortak olmak

Dental muayenehanede çalışan dişhekimi ve diğer personelin sayısını kısıtlamaya yönelik bir kanun yoktur. İşyeri için kullanılacak bina kiralanabilir ya da satın alınabilir. Yeni bir işyeri açılımına yönelik resmi bir yardım söz konusu değildir, bu nedenle genellikle dişhekimleri bir bankadan ticari kredi alırlar. NMT'nin genç dişhekimlerini kurulmuş işyerlerini geçici olarak devralacak kişi olarak tanıtma hizmeti vardır. Bu şekilde yeni dişhekimlerine farklı yerlerde çalışma ve herhangi bir işyerini satın almadan önce tecrübe kazanma imkanı verilmiş olur.

Herkes bir dental muayenehane sahibi olabilir, her ne kadar buna yönelik güvenilir bir bilgi söz konusu olmasa da, bu kişilerin bir şirket gibi çalışma koşulları vardır. Hollanda Dental Birliği (NMT)'nin dental kliniklerin alım ve satımında yardımcı olduğu bir birimi vardır. Alıcı ve satıcı arasıda bağlantı sağlayan bu birimin ayrıca iş danışmalık hizmeti de mevcuttur. Bir işyerinin eşyalarının yanında ekipmanlarını hatta binayı da satmak mümkündür.

Bir işyerinin kurulmasındaki tek kısıtlayıcı nokta; planlama kanunlarıdır ve ikamete mahsus yerlerde bir işyeri açmak mümkün değildir. Fakat yerel konseyler, çoğunlukla dişhekimlerinin yeni mülklerle bir muayenehane açmalarına izin verip, böyle durumlarda bu

bölgeyi uygun bir mekan olarak onaylamaktadır. Kırsal bölgelerde yaşayan insanların dişhekimine başvurmaya yönelik problemleri yoktur, ama daha tenha olan iç bölgelere doğru gidildikçe bu bölgelerde çalışan dişhekimlerinin sayısında bir kısıtlılık olması; belirli bazı insan gruplarının dental tedaviye başvurmaları konusunda problemler doğurmaktadır.

Özel tedaviler, çoğunlukla muayenehaneye tahsis edilmiş özel binalarda (%60) ya da dişhekiminin kendi evinde (%35) yapılmaktadır. Serbest dişhekimlerinin normalde yıllık gelirleri € 91,000'dur.

Kamu hizmetinde çalışma

Kamu hastalık fonu kapsamının, kart doldurmuş çocuklar ve handikaplı hastalar için genişletilmesi dışında, Hollanda'da ayrı bir kamu dental hizmeti yoktur. Bunun yanında, okullar için özel hizmet veren küçük dental servisler vardır. Kamu medikal hizmetleri; koruyucu işlemler, istatistikler hakkında sağladığı bilgilerin yanında, sağlık bakanlığına tavsiyelerini de sunmaktadır.

Ivory Cross, dişhekimliğine özel bir organizasyon olup, Sağlık Bakanlığı ve NMT tarafından maddi olarak desteklenmektedir. Bu organizasyon dental tedaviye ve bazende "dişhekimliğinde amalgam" gibi kamuoyu için daha spesifik olan bilgiler hakkında kitapçıklar hazırlamaktadır. 2003 yılında kamu sağlık kliniklerinde çalışan dişhekimleri oldukça az idi ve ortalama kazançları da bilinmemekteydi.

Hastanelerde Çalışma

Hollanda'da oral maksillofasiyal cerrahi birimi dışında hastanelerde organize bir dental hizmet yoktur. Hastalar rutin dental tedavilerini her zaman gittikleri dişhekimine yaptırırlar.

Üniversite ve Dental Fakültelerde Çalışma

Üniversite ve dental fakültelerin parçası olarak 3 dental okul mevcuttur ve bu okullarda tam gün çalışan dişhekimi ya da yarım gün çalışan üniversite personeli olmak üzere yaklaşık 300 kişi vardır. Dişhekimleri fakültede yaptıkları çalışmaları, yarım gün olarak örneğin özel muayenehanelerde yaptıkları çalışmalarla birleştirmekte özgürdürler.

Bir Hollanda dişhekimliği fakültesindeki ana unvan üniversite profesörlüğüdür. Diğer unvanlar ise; asistanlık, üniversite okutmanlığı ve üniversite baş okutmanlığı şeklindedir. Mezuniyet sonrası eğitime yönelik herhangi bir yasal koşul yoktur, ama profesörler ve baş okutmanların doktoralarının olması gereklidir. Akademik sürecin yaklaşık %70'i öğretimle

geçmektedir. Bu kişilerin maaşları bir serbest dişhekiminden azdır ve 2003 yılında üniversitelerde tam gün pozisyonunda çalışanlara yönelik düzenleme problemleri mevcuttur.

Silahlı Kuvvetler

2003 yılında silahlı kuvvetlerde tam gün hizmet veren 6 dişhekimi mevcuttu.

Mesleki Konular

Mesleki birlikler

Esas ulusal birlik 'Nederlandse Maatschappi tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), ya da Hollanda Dental Birliği'dir. NMT gayri resmi kanunları olan bir birliktir. Bir dişhekimi bu birliğe üye olup olmakta özgürdür. Dişhekimlerinin %80'i bu birliğe üyedir. NMT, genel meclis tarafından atanan 4 dişhekiminden oluşan bir kurul tarafından yönetilir. Genel meclis, yerel kurulların temsilcilerinden oluşur. NMT'nin dişhekimliğinin genel olarak ilerlemesi ve dişhekimliğini mesleğini daha da iyileştirme gibi amaçları vardır.

Birliğin yayınladığı 'Hollanda'da Dişhekimliği' adı altında bir kitapçık mevcuttur. 2003 yılında 7,623 dişhekiminin %80'i NMT üyesiydi. Dişhekimliğine yönelik birçok özel kurum ve birlik vardır, bu birimler arası iletişimi de NMT sağlamaktadır.

Etik

Etik kurallar

Hollanda'daki dişhekimleri, meslektaşlar arası davranış ve ilişkiler, hastalarla yapılan anlaşmalar, sürekli eğitim, reklam, ittifak ve güvenlik gibi konuları kapsayan bir etik kanunname içinde çalışmak zorundadırlar. Bu kurallar NMT tarafından uygulanır. Bunun yanı sıra eğer bir hasta dişhekimine ağrı ile başvurmuşsa, Hollanda kanunlarınca dişhekimi hastayı muayene etmek zorundadır. Fakat dişhekimi hastayı düzenli kontrollerle muayene etmek zorunda değildir.

Bunların dışında etik kurallar çerçevesinde bir dişhekimine düzenli olarak muayene olan bir hasta mali zorluklarla karşılaştığında, dişhekimi hastayı tedavi etmeye devam etmek zorundadır. Dişhekimi örneğin endodontik tedavi yapıyorsa, hekim tedaviyi kesmeden önce hastadan emeğinin karşılığın alabilmek için elinden geleni yapmalıdır, ama bu girişimin etik kurallar çerçevesinde resmi bir rolü yoktur.

Aynı işyerinde çalışanlar arasında spesifik bir anlaşma zorunluluğu yoktur, ama bir dişhekiminin yanında çalışan elemanlar; eşit iş imkanı, annelik hakkı, mesleki hastalıklar,

minimum tatil ve sağlık, güvenlik gibi konularda ulusal ve Avrupa kanunlarınca korunmaktadır.

Şikayetler

Hasta şikayetleri 3 şekilde ele alınabilir. Sağlık hizmeti çalışanları için genel bir disiplin kanunu vardır. Bu kanun ile, hasta şikayetleri 5 bölgesel medikal disiplin kurulundan biri tarafından değerlendirilir. Kurul üyeleri 2 avukat ve 3 dişhekiminden oluşur. Hekimlere bu şikayetler sonrasında verilecek müeyyideler; ihtar, para cezası ya da geçici veya tamamen kaydının silinmesi şeklindedir. Davayı bir üst mahkemeye aktarma yönüne yapılan herhangi bir girişim, 3 avukat ve 2 dişhekiminden oluşan kurul tarafından değerlendirilir.

NMT; hastalar ve meslektaşların birliğin herhangi bir üyesine karşı şikayette bulunabildikleri, kanunlara saygılı demokratik bir sistemdir. NMT üyesi olmayan dişhekimleri kendi özel şikayet prosedürlerini oluşturmak zorundadır. Son başvurulacak merci olarak hastalar dişhekimine karşı sivil bir hareket de başlatabilir.

Reklam

Hollanda'da çalışan dişhekimleri, reklam sektörünü kontrol eden kurallara uymak zorundadırlar. 1997'de kanunda yapılan değişiklik sonrasında NMT tarafından oluşturulan 31 no'lu kural reklam kanunu açısından benimsenmiştir. Bu kural aşağıdaki gibidir: Reklamlarda kooperasyon veya taahhütte bulunmalar sırasında dişhekimi; reklamın kanunla çelişmemesini temin etmelidir, bu reklamlar bir dişhekiminin yapacağı tedaviyle uyum göstermelidir, meslektaşlar arasındaki karşılıklı güven ve saygı ilişkilerini de bozmamalıdır. Reklam, alıcıları cezp etmeyi tasarlamayabilir.

Bir dişhekiminin internet sitesi olabilir. Bu siteyi reklama yönelik kanuna göre şekillendirmelidir.

Verilerin korunumu

Hollanda'da Bilgi Korunum direktiflerinin kanunlaştırılmasına yönelik düzenlemeler yerindedir. CBP (College Bescherming Persoongegevens); bu uygulamalardan sorumludur.

Tazminat sigortası

Tazminat sigortası, dişhekimleri için zorunlu değildir ve genel sigorta şirketlerince sağlanır. NMT; üyeleri için daha tercih edilebilir primler sağlayan bir şirket için düzenlemeler yapmaktadır. Genel sigorta; hastaya zarar verme, mülkiyet, dental kliniğin sahibine ait

sermaye borçları ve işveren borçları gibi konuları kapsar. Ücretler, yıllık yaklaşık €90 ödeme yapan dişhekimlerinin hepsi için aynıdır.

Şirket dişhekimliği

Hollanda'daki dişhekimleri için sınırlı şirketler oluşturulabilir ve dişhekimi olmayanlar da bu tür şirketlerin kurullarına üye olabilirler.

Sağlık ve iş güvenliği

Bir işyerinde radyasyon ekipmanlarının kullanılabilmesi için izin almak gerekmektedir. Sosyal İşlemler Bölümü'nün Sağlık ve Güvenlik müfettişleri işverenleri bu alanlarda kontrol etmek için, bu çok sık olmasa da, ziyaret edebilirler. Bu kişiler herhangi bir risk faktörüne yönelik araştırmalar yaparlar, ama dişhekimlerini de kendi değerlendirmelerini kendileri yapabilmeleri için teşvik ederler. NMT'nin bunun için uygun formları vardır.

Sağlık ve iş güvenliğine yönelik düzenlemeler:

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	Hollanda Sağlık Müfettişleri
Elektrik tesisatı	Yeterli Bilgi Yok
Atıkların uzaklaştırılması	Hollanda Sağlık Müfettişleri
Medikal cihazlar	Spesifik bir organizasyon yoktur. Belirli bir kapsama kadar, Hollanda Sağlık Müfettişleri ilgilenir
Enfeksiyon kontrolü	Hollanda Sağlık Müfettişleri

Mali Konular

Dişhekimi gelirleri

Dişhekimlerinin gelir aralığına ilişkin mevcut bir bilgi yoktur. Merkezi İstatistik Şubesi dişhekimlerinin yıllık gelirlerini araştırmıştır, ama elde dilen veriler net gelir ve personele ilişkin bilgiler olup, spesifik değildir.

Emekli aylığı ve sağlık hizmetleri

Hollanda'da, 65 yaş üstündeki vatandaşlarına aylık imtiyazlar verilmesini sağlayan genel bir kanun vardır. Bu imtiyazdan yararlanan insanların çoğu özel bir emeklilik aylığı almaktadır. Genelde, bir emeklilik aylığı maaşın%70'i kadardır.

Serbest meslek sahipleri, kamu sağlık sistemi kapsamında değildir, bu nedenle özel sağlık sigorta politikalarından yararlanmak durumundadırlar. Böyle özel bir sigortanın yıllık primi €1000-€3000 arasında standart bir değerde olacaktır.

Normal emeklilik yaşı 65'tir,ama dişhekimleri özel muayenehanelerde bu yaşın üstünde de çalışmaya devem etmektedirler.

Vergiler

En yüksek vergi oranı %25'dir ve yıllık €5000 üzerindeki net gelirin üzerinden hesaplanır.

KDV; dental materyaller için %6, donanım için ise %19'dur.

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar:

Zürih=100	**Amsterdam**
Fiyatlar (kira hariç)	77.3
Fiyatlar (kira dahil)	81.0
Maaş seviyeleri(net)	57.0
Yerel satın alım gücü	67.6

Kaynak: UBS ağustos 2003

NORVEÇ:

Avrupa ekonomik bölgesinin bir üyesi

Nüfus: 4,5 milyon (2003)

Kişi başına düşen GDP: € 42,690

Para birimi: Kroner (7.88=1€)

Aktif dişhekimi/ Popülasyon oranı: 1,100

Dili: Norveççe

Genel sağlık hizmetleri Folketrygden isimli ve Rikstrydeverket ya da RTV tarafından idare edilen ulusal bir sigorta tarafından finanse edilir. Sağladığı imtiyazlar; emekli maaşı, uzun süreli hastalık durumlarında bir yıl boyunca verdiği tam maaş, işsizlik yardımı ve sağlık hizmetleri şeklindedir. Fakat öncelik sahibi gruplar (öncelikle çocuklar, mental retardasyonlular ve yaşlılar) kamu dental sağlık servislerinin dental sağlık hizmetlerinden bedava yararlanırlar. Yetişkinler dental tedavilerin tüm masraflarını (istisnalar hariç) ödemek zorundadır. 4,400 aktif çalışan dişhekimi vardır (%95'i Norveç Dental Birliği'nin bir üyesidir). Bazı tedaviler için uzmanların kullanımı oldukça yaygındır ve yine dental yardımcıların kullanımı da oldukça gelişmiştir. Dişhekimleri ve yardımcıları için sürekli eğitim yasal bir zorunluluk değildir.

Norveç'te Hükümet ve Sağlık Hizmetleri

Norveç, 2002'de nüfusu 4.525.116 olan bir İskandinav ülkesidir. Dağlık olan bu ülkede nüfusun çoğunluğu deniz kıyısında toplanmıştır. Norveç parlamenter demokratik bir sisteme sahip yasal bir monarşidir. Norveç parlamentosunun yasama ve bütçe ile ilgili yetkileri vardır. Bunlara ek olarak parlamentonun politik konuların daha genel olarak tartışılması yardımıyla hükümet aktiviteleri için hazırlanan plan ve tüzükleri onaylar. Parlamentonun 165 temsilcisi vardır ve geçirilecek kanunlar için 2 yasama meclisi sistemi vardır.

Genel sağlık hizmetleri Folketrygden isimli ve Rikstrydeverket ya da RTV tarafından idare edilen ulusal bir sigorta tarafından finanse edilir. Sağladığı imtiyazlar; emekli maaşı, uzun süreli hastalık durumlarında bir yıl boyunca verdiği tam maaş, işsizlik yardımı ve sağlık hizmetleri şeklindedir. Hayati tehlike arz eden durumlarda hastane tedavileri bedavadır ama hastalar primer tedavileri için ziyaret ettikleri hekimlere tedavi masrafının 1/3'ünü ödemek

zorundadır. Genel sağlık hizmetleri için harcanan GDP yüzdesi, dişhekimliği de dahil olmak üzere 2002 yılında %8'di. Bu harcamaların %85.5'i kamusaldır (OECD Feb 2004). Ulusal bütçe her yıl tekrar belirlenir

Oral Sağlık Hizmetleri

Oral Sağlık servisleri

Oral sağlık hizmetleri kamu ve özel sektör olmak üzere ikiye ayrılır. Yılık yaklaşık 2.8 milyar NOK kamu dental tedavilerine harcanmaktadır.

Kamu Dental Sağlık Hizmetleri

1983 Dental Sağlık Hizmetleri Kanunu; eyaletleri oral sağlık hizmetleri için esas sorumlu ilan etmiştir ve her eyaletin bir dental yönetici müdürü vardır. Bu aynı zamanda eyaletlerin kamu dental sağlık hizmetlerinden sorumlu olması ve bu servisin özel dişhekimi muayenehaneleriyle koordinasyonu olarak da tanımlanır.

Kamu dental sağlık hizmetleri ülke çapında geçerlidir ve eyaletler tarafından organize ve finanse edilir. Tam gün kamu sektöründen çalışan dişhekimleri aktif olarak çalışan dişhekimlerinin %30'unu oluşturur, geri kalanı ise özel olarak çalışmaktadır. Kamu sektörü, dental tedavi hizmetini öncelikli gruplara ve özel çalışan dişhekimlerinin sayısın az olduğu bölgelerde de önceliği olmayan yetişkinlere vermektedir. Önceliklerine göre gruplar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- 18 yaş altındaki çocuklar
- Mental retardasyonlular
- Uzun süreli bir hastalığa bağlı olarak evde ya da bir enstitüde 3 aydan fazla bir zamandır tedavi altında olanlar (bu grup ayrıca evde de tedavi edilebilir)
- 21 yaş altındaki gençler
- Yaşlılar, sakatlar ve dental tedavi için başvurmamış yetişkinler

Her yıl öncelik sahibi olan gruplar içinde nüfusun %60-76'sı (bu değerler farklı gruplar arasında değişkenlik gösterebilir) muayene ve tedavi hizmetlerinden yararlanmakta ve öncelik sahibi olmayan gruba mahsus yetişkinlerin %10'unun da tedavilerini PDHS'den almaktadırlar.

Kamu dental hizmetleri ortodontik tedavi dışında ücretsizdir. Fakat 21 yaşın altındaki gençler tedavi ücretlerinin %25'ini ödemek zorundadır. Yaşlı ve sakatlar grubu ise indirimli bir

ödeme yaparlar. Yetişkinler yukarıda belirtilenler muafiyetler dışındaki bütün oral sağlık tedavilerinin ücretlerini öderler.

Ulusal Sigorta Sistemi (NIS)

2003 yılında ulusal sigorta sisteminde dişhekimliğine yönelik birçok değişiklik yapılmıştır. Bütün sistem 1 Ocak 2003 tarihinden itibaren dişhekimleri ve halkın daha kolay anlayabileceği ve hastalardan tedavi masraflarının alınmasının kolaylaşacağı yönde güncellenmiş ve yenilenmiştir. Hem genel tarifeler hem de geri ödeme (reimbursement) tarifeleri düzenlenmiştir. 1 Mart'tan sonra yapılan yeni bir inceleme ile geri ödeme tarifeleri bir kez daha düzenlenmiştir.

1 Ocak 2003 tarihinden itibaren NIS'ta 3 değişiklik yapılmıştır. "yüksek fiyat korunumu" olarak tanımlanan bir kavram oluşturulmuştur. Bu sistemdeki en yüksek, tavan ödeme; NOK 4500(€550)' dür, ki bu da "Tedavi risk" ödemesi olarak tanımlanan belirli bir miktarı gösterir. Çoğunlukla cerrahi tedavi, periodontal ve oral yumuşak dokularına ilişkin uygulanan tedavilere ek olarak, maksimum "own risk" miktarı; fizyoterapi, belirli tedavi enstitülerinde ve bazı denizaşırı tedavi kliniklerindeki harcamaları karşılayabilir. Bu durum yine de, bir hasta dental tedavisi için NOK 4500'ü her ödediğinde, bu ekstra miktarın NIS tarafından karşılanacağı anlamına gelmez. Sadece belirtilen belirli tedaviler "yüksek fiyat koruma sistemi"ne dahildir ve yine sadece geri ödeme miktarları tedavi risk miktarına katılır.

İkinci değişiklik birden fazla çocuk sahibi olan ailelerde ortodontik tedaviye ihtiyacı olan çocuklar için uygulanan aile indirimidir.

Geri ödeme şekillerinde de değişiklik yapılmıştır. Hekimler artık kendilerine hastalarca ödenecek miktarları, eskiden uygulandığı gibi hastadan talep etmek yerine (ki hasta da bu ödediği miktarı sonradan NIS'ten almaktaydı), direkt NIS'ten alabilmektedirler. Günümüzde bu serbest bir sistemdir.

1 Mayıs 2002 tarihinden itibaren periodontal tedavilere yönelik yapılan geri ödemeler de oldukça artmıştır. Rehabilitasyona yönelik uzun zamandır planlanan geri ödemeler ise 1 Ekim 2003 tarihinden itibaren ortaya çıkmıştır. Bu tarihten itibaren marjinal periodontitis nedeniyle kaybedilen her diş için hastaya rehabilitasyon amacıyla tazminat hakkı verilmiştir. Fiyat tarifeleri, seçilen tedaviye göre değişebilmektedir. Geri ödemeler her diş kaybında sadece bir kere verilir ve genel bir kural olarak bu geri ödemeler eğer kaybedilen diş molar dişse verilmez.

Bütün bunların yanında NIS; Norveç'teki küçük bir popülasyonun dental ödemelerini karşılamanın ötesine geçememektedir. Yetişkinlerin çoğu hala kendi dental tedavilerinin ücretini, hükümetçe finanse edilen herhangi bir destek sistemi olmaksızın kendileri ödemektedirler.

Özel tedavi

Yetişkinlerin çoğu için oral tedaviler, özel çalışan dişhekimlerince sağlanmaktadır. Dişhekimlerinin yaklaşık %70'i özel çalışmaktadır.

Yetişkin popülasyonun yaklaşık %75'i tedavi ücretlerinin tümünü ödemekle yükümlü olmalarına karşın dişhekimlerini düzenli aralıklarla görmektedir. Hastalar normalde yılda bir kere dişhekimini ziyaret etmektedir. Düzenli olarak dişhekimini ziyaret eden yetişkinlerin çoğunluğu (%90) tedavilerini özel muayenehanelerdeki serbest dişhekimlerine yaptırmaktadır. Bazı durumlarda, sosyal sigorta sistemi tedavi ücretini karşılayamayacak olan kişilere ödeme yapabilmektedir ve diğerlerine de geri ödeme yapmaktadır.

Bu hükümet sosyal yardımı belediyelerce yürütülür ve belediyeler arasında bu yürütme şeklinde yönelik farklılıklar mevcuttur.

Dental Tedavi İçin Özel Sigorta

Dişhekimlerinin çoğu ekseriya devlet sisteminin dışında çalışmaktadır. Bu kişiler, yetişkinlerin tedavisi ve izlenmesinden sorumludur. Ulusal sigorta sistemi belirli tedavilere katkıda bulunur, ama bu sistemde geri ödemeyi sigorta sisteminden talep eden taraf hastalardır.sadece birkaç durumda dişhekimi ödemeyi direk ulusal sigorta sisteminden alır. Dental sigortanın bütün bu tablo içinde çok küçük bir rolü vardır. Nüfusun sadece %0.25'inin bu tip bir sigortası vardır.

Tedavi kalitesi

Dental uygulamalar sırasındaki standartlar, 3 farklı tip denetim kurulu tarafından yönetilir. Ulusal sağlık kurulu dental tedavi alanındaki kontrollerden sorumludur. Kontroller eyaletlerde baş medikal görevli tarafından yürütülür. Bu kişiler genellikle denetleme ve dental medikal standartlar ile sigorta programlarını değerlendirmek üzere bir dişhekimi görevlendirirler.

Rekabet kurumu; ortaya konan ve hastaya aktarılan fiyatların garantiye alınmasından sorumludur ve Labour Inspectorate ise çalışanların durumu, radyasyondan korunum ve atıkların uzaklaştırılmasının kontrolünden sorumludur.

Dental materyallerin kullanımına ilişkin bir tüzük Temmuz 2003 tarihinde Sağlık ve Sosyal Yardım Yönetim kurulunca oluşturulmuştur. Bu tüzük amalgam kullanımının azaltılmasını önermektedir fakat amalgam eğer hasta da tercih ediyorsa hala kabul gören bir dental materyaldir.

Eğitim, Öğrenim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

Norveç'te bir dental okula girmek için kişinin genel öğrenci kayıt standartlarına sahip olması gerekmektedir (bununla kastedilen; matematik, fizik ve kimya alanında gelişmiş kurslarla birlikte yüksek bir sekonder okul bitirmektir).

Oslo ve Bergen'deki üniversitelerin her birinde bir odontoloji fakültesi mevcuttur. Özel bir dental okul yoktur. 2003 yılında 113 öğrenci giriş yaptı ve her yıl da yaklaşık 110 dişhekimi mezun olmaktadır (bunların yaklaşık %50'si bayan,%50'si de erkektir). Şu an 5 yıllık süre ile öğrenim gören yaklaşık 560 öğrenci vardır. Mezuniyetten sonra adaylara dişhekimi olarak yetki verilebilir. 2004 yılında Tomso'da yeni bir dental okul açıldı. Başlangıç olarak 10 öğrencisi olan okul, bu rakamı 2007'de 40'a çıkaracaktır.

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Dişhekimi olmak için yeterli olmanın üstündeki unvan; dişhekimliği uzmanlığıdır.

Yeterlilik ve mesleki eğitim

Kayıt

Mezunlar sağlık personeli için görevli olan Norveç Kayıt Amirliği'ne kayıt yaptırmalıdır. 75 yaşından sonra bir dişhekiminin kaydı ancak hekimin çalışabilecek zindelikte olduğuna karar verilirse yenilebilir. Kayıt; ciddi mental hastalıklar, uzun bir zaman periyodunca çalışmamak ya da uygunsuz davranışlar gibi diğer nedenlerle de iptal edilebilir.

Norveç EEA ittifakının bir parçasıdır. Bu nedenle diğer EEA ülkelerinde çalışmaya hak kazanmış dişhekimleri Norveç'te de çalışabilir. Her ne kadar herhangi resmi bir dil sınavı ya da herhangi bir teste tabi tutulmasalar da, hasalarla etkili bir şekilde iletişim kurabilmek ahlaki bir zorunluluktur.

Mesleki Eğitim

Norveç'te mezuniyet sonrası bir mesleki eğitim yoktur.

Mezuniyet sonrası ve Uzmanlık öğrenimi

Sürekli eğitim

Mesleki alanda belirli bir seviyeye gelebilmek için, Norveç Dental Birliği aktif olarak çalışmakta olan dişhekimlerinin bilgilerini tazeleyecek dersler şeklinde mezuniyet sonrası kurslar oluşturmaktadır. Bu kurslara katılmak zorunlu değildir. Ama dişhekimlerinin hastaları belirli bir mesleki standartta (günümüz bilgileri ve genel kabul edilmiş prosedürlere dayanan) tedavi etmek gibi bir yükümlülükleri vardır. Bu durum dişhekimlerinin yeni bilgilere adapte olmasını gerektirir. Fakat bunun nasıl olması gerektiğine ilişkin belirli bir koşul yoktur.

Dişhekiminin çağdışı yöntemlerle hastasını tedavi etmesi, kişisel davaların yanında denetleme kurullarının ve dental birliklerce yapılan araştırmalar ve olası faaliyetler gibi bir takım sonuçlar doğurabilir.

Uzmanlık öğrenimi

Üniversitelerde "ortodonti, oral cerrahi, pediatrik dişhekimliği ve periodontoloji" olarak belirlenen 4 uzmanlık alanında uzmanlık yapmak isteyenler için mezuniyet sonrası 3 yıllık bir tam gün öğrenim programı organize edilmiştir.

Uzman olmak isteyen mezun dişhekimlerine yönelik programı Oslo ve Bergen'deki odontoloji fakülteleri yürütür. Bu öğrenciler ödeme yapmazlar. Kayıt yaptırmaları için NDA'nın Uzmanlık Kaydı Komitesi'ne (ki bu kurum hükümet adına uzmanlık kayıt işlemlerini yürütür)öğrenimleriyle ilgili yazılı bir kayıt oluşturmalıdırlar.

İşgücü:

Dişhekimleri

2003 yılında Norveç'teki kayıtlı dişhekimlerinin sayısı 5,802 olup bunların %36'sı kadındır. 4,140 tanesi aktif olarak çalışmaktadır (bunların %65'i özel çalışmaktadır). 898 tanesi ise Norveç dışındaki Avrupa Birliği/Avrupa Ekonomik Topluluğu'ndaki herhangi bir yerden genellikle de Almanya'dan gelen dişhekimleridir.

Toplam kayıtlı sayısı	**5,802**
Aktif olarak çalışan	4,140
Özel olarak çalışan	2,698
Kamu dental servislerinde çalışan	1,107
Üniversite	186
Diğerleri (silahlı kuvvetleri de kapsar)*	149

* 149 dişhekimi; silahlı kuvvetler, kamu hizmetleri, özel firmalar ve hastanelerde çalışmaktadır.

Aktif olarak çalışan dişhekimlerinin nüfusa oranları 1,100'dur. Dental işgücü azalmaktadır, bu nedenle dişhekimleri arasında işsizlik çeken yoktur. Bunun birçok nedeni vardır. Esas nedeni; emekli olacak yaşa gelmiş çok sayıdaki dişhekiminin yerini alacak yeni dişhekimlerinin sayısının yeterli olmamasıdır. Bu probleme bir çözüm olması amacıyla 2004 yılında Tromso'da yeni bir dental okul açılmıştır.

Uzmanlıklar:

- Oral cerrahi
- Ortodonti
- Pediatrik dişhekimliği
- Periodontololoji şeklindedir.

2002 yılı	
Oral cerrahi	43
Ortodonti	182
Pediatrik dişhekimliği	21
Periodontoloji	84

Oral cerrahlar esas olarak kamu hastanelerinde ve üniversitelerde çalışmaktadırlar. Çoğunluğu hastanelerde tam gün çalışırken, bir kısmı yarım gün özel muayenehanelerde de çalışmaktadır. Ortodontistlerin ise çoğunluğu özel muayenehanelerde de çalışmaktayken, bir kısmı da kamu dental sağlık servislerinde çalışmaktadır. Pediatrik dişhekimlerinin çoğu kamu dental sağlık servislerinde çalışmaktayken, periodontologların çoğu ise özel muayenehanelerde de çalışmaktadır. Uzmanlar için birlikler ve kuruluşlar mevcuttur, bu kuruluşlar birbirleriyle en iyi Norveç dental birliği sayesinde iletişim kurarlar. Uzmanlar primer bir dişhekiminin yönlendirmesi olmaksızın direk uzmanlara giderler.

Yardımcılar

Norveç'te 3 tip dental yardımcı vardır:

- Dental hijyenistler
- Dental teknisyenler

- Chairside asistanı

2002 yılı	
Hijyenistler	700
Teknisyenler	830
Asistanlar	3,500

1 Ocak 2003'ten itibaren bütün dental yardımcılar Sağlık personeli için Norveç Kayıt yetkililerine kayıt yaptırmalıdır.

Dental hijyenist

Hijyenist olarak öğrenim almaya kabul edilebilmek için başvuran kişinin yüksek bir sekonder okulu bitirmiş olması gerekir. Dental hijyenistler, Oslo, Bergen ve Tromso'daki hijyenist okullarında 2 yıllık eğitim ve öğrenim almaktadırlar. Bu okullar üniversitenin bir parçasıdır ve odontoloji fakülteleriyle bağlantılı olarak lokalize edilmişlerdir – Tromso'da bu okul üniversitenin bir parçasıdır-. Oslo ve Bergen'deki üniversiteler, bu okullarda sürdürülen eğitiminin 3 yıl olmasına karar verilmiş ve 2003 yılından itibaren bu alınan karar uygulanmaya başlanacaktır, böylece bu durum bu tarihten önce eğitimine başlamış ya da bitirmiş olanları bağlamayacaktır. Tromso'da ise eğitim ve öğrenim hala 2 yıl sürmektedir, fakat bir 3. yılın eklenme olasılığı vardır. Dental hijyenistler normalde dişhekimlerinin yanında maaşlı işçiler olarak çalışmaktadır. Ama kendilerine ait özel işyerleri de olabilir. Teşhis koyabildikleri gibi tedavi de yapabilirler, ve eğer özel öğrenim aldılarsa lokal infiltrasyon anestezisi de yapabilirler. Kazançları konusunda belirli bir bilgi yoktur (2003).

Dental teknisyenler

Teknisyenler Oslo'daki üniversitede 3 yıllık bir eğitim ve öğrenim alırlar. Dişhekimleri için sabit ve hareketli protez yaparlar. İşlerine yönelik yasal sorumlulukları olsa da, halkla direk irtibatta olmayabilirler. Normalde ticari laboratuarlarda çalışırlar ce hizmetlerinin karşılığını dişhekimlerinden tahsil ederler. Bir kısmı ise dental kliniklerde işçi olarak çalışmaktadır. Kazançları konusunda belirli bir bilgi yoktur (2003).

Dental asistanlar(sekreterler)

Dental asistanlar lisede 3 yıllık eğitim ve öğrenim almak zorundadırlar. Lisenin son yılında dental asistanların ayrı bir müfredatı vardır. Kayıt için ruhsat, belirli bir yıl süresince (3 yıldan

daha az olabilir) alınan eğitim ve öğrenime göre verilebilir (2008' e kadar). Bu tarihten itibaren sadece tam bir eğitim ve öğrenim alan kişiler bu unvanı alabilecektirler.

Norveç'teki Çalışma Düzeni

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

Norveçte kendi kendilerine ya da küçük gruplar halinde, hastane ya da okullar dışında çalışmakta olan ve oldukça geniş çapta bir tedavi imkanı sunan hekimlerin serbest dişhekimliği yaptığı söylenebilir. 2003 yılında 2,698 dişhekimliği serbest dişhekimliği yapmaktaydı. Bu Norveç'teki dişhekimlerinin %70'ini temsil etmektedir.

Dişhekimlerinin çoğu kendi kendilerine çalışırlar ve hayatlarını yaptıkları tedaviler karşılığında aldıkları ücretlerle hayatlarını kazanırlar. Uygulamaya konulmuş herhangi bir vizite tarifesi yoktur ama ücret anlaşması yapmak yasaklanmıştır. Her dişhekimi yaptığı belirli 12 tedavinin fiyatlarını bekleme odasının duvarına asmalıdır ve bu ücretlerin tüm listesini içermelidir. Tedavi masrafları NOK 2,000'i (250€) aşarsa, dişhekimi hastaya yazılı bir cari fiyat istemi hazırlamalıdır. Tedavi planı değişecek olursa, bu cari fiyat da değişir, bu durumda hasta da bilgilendirilir. Tedavi tamamlandığında, hastaya yapılan tedavilerin açıklandığı yazılı bir belge verilmelidir.

Bir dişhekiminin randevu defterinde kaç hastanın olduğuna ve hasta kontrollerinin yetişkin hastalar için hangi aralıklarla yürütüldüğüne dair bir rakam yoktur. Ulusal Sigorta Programınca dental tedaviler için yapılan geri ödemeler Norveç'te yavaşça artmaktadır. Periodontal hastalıklara ve cerrahi uygulamalara yönelik tedavilerin program tarafından tekrar finanse edilmesi, 1 Mart 2003'te büyük bir artış sağladı. Köprü ve implant uygulamaları henüz kapsam dışıdır, çünkü hükümet öncelikle bu tip tedavilerin tutarı ve ne derece ihtiyaç arz ettiğini araştırmak istemektedir. 1 Ekim 2003 tarihinden itibaren hükümet tarafından periodontal hastalık nedeniyle dişlerini kaybede hastaların prostodontik uygulamalar için geri ödeme almasına karar verilmiştir.

Ortodontik tedavilere yönelik yapılan ödemeler daha farklıdır. Ortodontistler özel muayenehanelerde çalışmaktadır ve çocuklar için yapılan tedavilerin ödemeleri ebeveynler tarafından direk ortodontiste yapılır ve daha sonra bu ödemenin bir kısmını Risktrydeverket'den talep eder. Ortodontik tedavi ihtiyaçlarına yönelik 4 aşamalı bir indeks mevcuttur. En şiddetli anomalilerin düzeltilmesi sırasında tam bir geri ödeme yapılması ya da daha az şiddetli malokluzyonların tedavisi için hiç geri ödeme alamaması gibi durumlardaki vizite ücretleri bu indekse göre belirlenir.

Muayenehane açmak ya da ortak olmak

Hükümet yeni bir işyerinin açılması sırasında mali olarak hiçbir yardım sağlamaz ve işyerinin lokalizasyonu ve boyutları konusunda bir kısıtlama söz konusu değildir. İşyeri bir dişhekimine ait olmalıdır, ama dul kalan kadın ya da erkek, eşinin ölmesinden sonraki bir yıl süreyle mülkiyeti devam ettirebilir.

Bir muayenehanenin kurulacağı yerin tipine yönelik belirli kurallar yoktur, kurulan klinik hijyen, radyasyondan korunum ve hasta bilgilerinin gizliliği gibi konulara ilişkin yeterli standartlara sahip olduğu sürece, bir çarşının, ofisin ya da evin hatta kiralanmış bir kliniğin içine inşa edilebilir. Aynı işyerinde birlikte çalışacak dişhekimleri için NDA tarafından hazırlanmış standart kontratlar mevcuttur. Anlaşmaya dair düzenlemeler ortaklığı kapsar, sınırlı şirketlerde çalışma alanları tamamen bağımsız olmasına karşın bekleme odaları gibi bazı bölgeler ortak kullanılabilir. Fakat sınırlı şirketlere sadece dişhekimleri sahip olunabilir ve bu şekilde çalışan şirketlere yönelik vergi avantajları mevcuttur.

Kamu dental servislerinde çalışma

Kamu dental sağlık servisleri (Den Offentige Tannhelsetjenesten), eyalet bazında organize edilir. Bu hizmetler bir okul içine inşa edilmiş klinik bazlı bir okul dental servisi olarak başlamıştır. Tedavi için 5 grup seçilebilir ve eyaletlerin yukarıda oral sağlık hizmetleri bölümünde belirlenen sıradaki gruplar için uygulanacak dental tedavinin koşullarını önem sırasına göre düzenlemesi zorunludur.

Kamu dental servislerinde çalışan dişhekimlerinin unvan ve görevleri şöyle sıralanmıştır: dental semt (ilçe) görevlisi (serbest dişhekimliğine yönelik icraatları vardır), özel dental görevli (uzman tedavileri), bölgesel dental görevli şefi (hem serbest dişhekimliği hem de uygulamalardan sorumludur), eyalet dental görevli şefi (uygulamalar). Bu dişhekimlerinin hepsi maaşlıdır. Eyaletlerin sadece birkaç tanesi uzman çalıştırır, ortodontistlerin çoğu özel olarak çalışır.

Yetişkinlerin sınırlı bir miktarı servisler tarafından tedavi edilir. Bazı eyaletler kamu dental servislerinde (PDHS) çalışan dişhekimlerinin bir klinik kiralayarak özel hastalara dişhekimliği hizmeti sunmasına izin verir. Fakat PDHS'lerin çoğunun eleman açığı vardır ve hükümet bu ihtiyacı karşılamadaki bölgesel varyasyonların önüne geçmek için, istihdam problemine eğilmektedir.

PDHS' de çalışan hekimlerin gelirleri eyaletten eyalete değişmektedir. Aldıkları maaş kıdeme göre 300,000- 420,000 NOK (€38,000-€53,000) arasında değişmektedir. Klinik sorumlusu unvanına sahip dişhekimleri için maaş miktarı daha da yüksek olmaktadır.

Hastanelerde çalışma

Oral cerrahlar hastanelerde tam gün ya da başka yerlerdeki görevlerinin yanında yarım gün olacak şekilde maaşlı olarak çalışmaktadır. Bir hastanede oral cerrah olarak çalışmak için bir uzmanlık belgesi gereklidir. Dişhekimleri için geçerli bir personel sınıflamasına yönelik resmi bir yapı söz konusu değildir. Bu gibi mevkilerde sabit bir maaş yoktur. Bu nedenle maaşlar çok fazla değişiklik göstermektedir ve biz sadece en düşük maaş seviyesini gösterebilmekteyiz. Bir hastanede çalışan dişhekimi aylık € 4,150 kazanmaktadır (2002).

Üniversite ve Dental fakültelerde çalışma

Üniversitelerin tamgün çalışan personelleri olarak hizmet veren dişhekimleri fakültedeki görevlerini yarım gün başka bir yerde yaptıkları genellikle haftada maksimum 6 saatin üzerinde çalışma ile birleştirebilirler. Norveç dental fakültelerindeki akademik unvanlar; profesör, doçent ve PhD öğrencisi şeklindedir. Bir üniversite elemanının zamanının %45'ini öğretime, %45%'ini araştırmaya ve %10'unu ise uygulamaya harcadığı düşünülmektedir. PhD öğrencilerini ise öğretime yönelik bir sorumlulukları yoktur ve uygulama da yapmazlar.

Akademik kariyer, en az PhD unvanı ile birlikte belirli bir uzmanlık dalında bir eğitim gerektirir ve bu kariyer yolunda daha yüksek unvanlara ulaşmak; akademik başarıya dayanır. Klinik eğitmenler (asistanlar), yarım gün çalışmaktadırlar ve bir uzmanlık dalında eğitim vereceklerse sadece bu uzmanlık eğitime ihtiyaç duyan kişilerdir. Bu mevkideki kişiler için sabit bir maaş yoktur. Bu nedenle maaşlar çok fazla değişiklik göstermektedir ve biz sadece en düşük maaş seviyesini gösterebilmekteyiz. Bir hastanede çalışan dişhekimi aylık € 3,400 kazanmaktadır (2002).

Silahlı Kuvvetlerde çalışma

2003 yılında silahlı kuvvetlerde tam gün çalışan dişhekimi sayısı 5 tanesi bayan olmak üzere 25'tir.

Mesleki Konular

Mesleki birlikler

Norveç'te Norveç Dental Birliği (NDA) adı altında, 3,948 üyesiyle tek bir ulusal birlik mevcuttur. Bu nedenle, aktif olarak çalışan dişhekimlerinin büyük bir çoğunluğu(%95), NDA

‘nın üyesidir ve bu kurum hem özel hem de resmi kuruluşlarda çalışan dişhekimlerini temsil eder. Ulusal birlik; esas olarak her eyalet için bir birlik olacak şekilde toplam 21 yerel birlikten oluşur. NDA’nın bütün üyeleri ayrıca yerel birliklerinde üyesidir.

NDA demokratik bir organizasyondur ve her yıl bütün yerel birlik temsilcilerinin yer aldığı bir kongre yapılır. Kongre birlik içindeki ün yüksek mercidir ve yıllık kongre sırasında bütün önem arz eden konular için izlenecek yönergeler kararlaştırılır. Her 2 yılda bir kongre 9 NDA üyesinden oluşan bir (Başkan, yardımcısı ve 7 diğer üye) kurul seçer. Başka; NDA’nın baş idarecisidir.

NDA’nın 22 elemandan oluşan bir sekreterliği vardır (2003). Bu kişiler; üyelerin yasal görevleri, kamu dental servislerinde çalışanların maaş ayarlamaları, sigorta mensuplarının organizasyonu, dişhekimleri için mezuniyet sonrası kurların düzenlenmesi, üyeleri için emeklilik aylığı organizasyonları gibi bir takım görevleri vardır. Bu kişilerin diğer önemli görevleri ise kamu, hükümet ve diğer mercilerdeki üyelere bilgi dağılımını sağlamaktır. Bunun yanında Norveç Dental dergisinin basımından da sorumludur. Ayrıca dişhekimi ve dişhekimliğine ilişkin sorunlarla ilgilenen devlet birim ve mercilerinin birbirleriyle iletişimini sağlar. Sekreterlik birimi bir genel sekreter tarafından idare edilir.

Etik:

Etik Kurallar

Norveç’te dişhekimleri meslektaşlar arasındaki ilişkileri, hastalarla yapılan anlaşmaları ve gizliliği kapsayan etik kurallar çerçevesinde çalışır. Bu kural Norveç Dental birliği tarafından uygulanır. Etik davranışlara yönelik yön göstermeler, Sağlık Personel Yasası’nda kanun halinde derlenmiştir.

Etik kuralları çiğnemeye yönelik durumlar atanan bir kurul tarafından tartışılır. Herhangi bir aykırı hareketin sonucunda izlenecek prosedür; resmi bir kınama uyarısıdır ki bu söz konusu dişhekimi 2 yıllık bir dönem için NDA temsilcisi olarak seçilemez. Bunun yanında bu etik kurul, üyeyi ödüllendirmek (en fazla 110,000 NOK-€ 14,100 olacak şekilde) ya da NDA üyeliğinden ihraç etmeye yönelik NDA kuruluna tavsiyelerde bulunabilir. Verilen kararın iptali istenemez ama üyelerin davayı ele alan mahkemeye ifade everme hakları vardır. Hasta iddiaları ele alınmaz. Bu yükümlülük özel bir sorundur, kurulun yargılama yetkileri arasında değildir.

Reklam

Dişhekimleri reklâm verebilir ve internet sitelerini kullanabilir. Yanlış ya da yanlış yönlendirici bilgiler ile özel tedavilere ilişkin hastayı yanlış yönlendirecek şekilde bilgiler veremezler. 2003 yılında Norveç internet siteleri için Avrupa Birliği DLC kurallarını izlememektedir.

Veri korunumu

Ulusal kanunlara göre bütün dişhekimlerinin gizli hasta bilgileri de dahil olmak üzere hasta kayıtlarını saklama zorunlulukları vardır.

Şirket dişhekimliği

Dişhekimlerinin şirket kurma izni vardır, ama böyle bir şirketin kurulunda sadece dişhekimleri olabilir.

Tazminat sigortası

Taahhüt sigortası, dişhekimleri için zorunludur. Ocak 2000'den itibaren uyumluluk sağlamak için NDA'nın yıllık üyelik aidatları da maliyete eklenmiştir. Sigortanın kendisi özel bir sigorta şirketiyle birliktedir ve dental tedaviye ilişkili oluşan zararları kapsar. Üye olmayanlar kendi sigorta anlaşmalarını kendileri organize etmek zorundadır.

Üye olmayanlar için sigorta ücretleri yaklaşık 1500 NOK (190 Euro)'tur. Norveç kanunlarına göre hekimler eğer sigortaları yoksa kayıtlarını iptal ettirebilirler.

Sağlık ve iş güvenliği

Sağlık ve iş güvenliğine yönelik; radyasyon korunumu, toksik maddelerin kullanımı gibi konularda birçok düzenleme yapılmaktadır. Fakat Hepatit B aşısı, zorunlu değildir.

Sağlık ve iş güvenliğine yönelik düzenlemeler:

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	Norveç Radyasyon Korunum Kurumu
Elektrik tesisatı	Yangın ve Elektrik Güvenliği Müdüriyeti
Atıkların uzaklaştırılması	Norveç Çevre Kirliliği Kontrolü Kurumu
Amalgam	Sağlık ve Sosyal İşlerden Sorumlu Kurum
Medikal cihazlar	Sağlık ve Sosyal İşlerden Sorumlu Kurum
Enfeksiyon kontrolü	Kamu Sağlık Enstitüsü

Mali Konular

Dişhekimi Gelirleri

Norveç'te özel olarak çalışan dişhekimlerinin kazançlarına yönelik belirli bir bilgi yoktur.

Emeklilik Aylığı ve Sağlık Hizmetleri

Genel sağlık hizmetlerinin çoğu Ulusal Sağlık Sigorta Programı tarafından ödenir. Bu programın; acil durumlardaki hastane hizmetlerini ücretsiz olarak yararlanılmasını ve serbest dişhekimi muayenesi gibi hizmetlerin bir kısmının karşılanması gibi bir kapsamı vardır. Ulusal sağlık sigortasına yapılacak katkı primleri maaşlardan kesilir ve vergi hükmüyle RTV' ye ödenir. Çalışanlar %7.8'ini, şirket ya da muayenehane sahipleri %10,1'ini, işverenler ise çalışanlarının maaşının %14,1'ini öderler.

Emeklilik maaşları; dişhekimlerinin gelirleri baz alınarak RTV tarafından ödenir. RTV şartlarına göre emeklilik yaşı 67'dir . Özel sektörde çalışan dişhekimleri her sene için 54,000 NOK'luk (€4,000) temel bir RTV emekli aylığı ve RTV'ye üye olduğu yıllardaki kişisel kazancına dayanan ek bir ödeme almaktadırlar. Buna ek olarak dişhekimlerinin özel emeklilik programları da olabilir. Kamu dental servislerinde (PDHS) çalışan dişhekimleri son maaşlarının %66'sını emekli aylığı olarak almaktadırlar. Bu PDHS'de 30 yıllık bir çalışmaya dayanır.

Dişhekimleri eğer isterlerse 67 yaşının üzerinde de çalışabilirler. Kamu servisinde hizmet verenler lisanslarını kaybedene kadar çalışabilirler. 70 yaşının üzerinde çalışan sayısı birkaç tanedir.

Vergiler:

Ulusal gelir vergisi

Hekimlerin maaşlarına dayanan bir ulusal gelir vergisi mevcuttur. Bu verginin en düşük oranı %28 iken, en yükseği ise %53,3'tür. Bu oranlar gelir seviyelerine bağlıdır. Gelir seviyesi arttıkça oranlar da basama basamak artmaktadır.

KDV/Satış Vergisi:

KDV belirli eşyalar ve hizmetler karşılığında %23 oranında ödenebilir. Dental tedaviler KDV kapsamı dışındadır. Fakat dental donanım, cihaz ve materyal alımına bağlı harcamalar KDV'ye tabidir ve bu ücretlere yansıtılacaktır.

Norveç'teki dişhekimlerinin çoğu ofislerinde çalışan asistan dişhekimlerine sahiptir. Vergi Müdürlüğü Müfettişlik Dairesi; donanım ve işyerinin itibar ve müşteri ilişkileri gibi manevi değerleri için KDV ödeyip ödemeyeceğini dikkate almaktadır. NDA; KDV'nin dişhekiminin kendisi ile asistan dişhekimi arasındaki işler için kesilen KDV'nin iptal edilmesi için çalışmaktadırlar.

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar:

Zürih=100	**Oslo**
Fiyatlar (kira hariç)	117.8
Fiyatlar (kira dahil)	111.3
Maaş seviyeleri(net)	87.0
Yerel satın alım gücü	68.6

Diğer Yararlı Bilgiler

Yayınlar

Norveç Dental Dergisi; NDA'nın ana dergisidir. Bu dergi odontoloji hakkındaki yeni gelişmelere ilişkin makalelerin yanında, dental politik sorunlar, uluslararası gelişmeler, röportajlar ve yeni kanunlar ve düzenlemeler gibi üyeler için bir dizi yararlı bilgi sunar.

POLONYA:

Avrupa birliğinde bulunma süresi: 2004'ten beri

Nüfus: 38.7 milyon

Kişi başına düşen milli gelir: €4,343

Para birimi: Zloty (PLN=Polonya para birimi)

4,41PLN=1€

Aktif çalışan dişhekimi/popülasyon oranı: 1,605

Ana dil: Lehçe

Polonya'nın ulusal sağlık fonu dahilinde (Narodowy Funduzsz Zdrowia, NFZ) 16 birimiyle hizmet veren genel bir sağlık sigortasının finanse ettiği bir sağlık sistemi vardır. Fon bütçesi, çalışan ya da ticaretle uğraşan her vatandaşın gelirinden toplanan %8'lik vergi şeklinde zorunlu bir sigorta ücreti ile finanse edilir. Dişhekimliği için ayrılan NFZ, fonun yetersiz finansal kaynakları ve dişhekimliği için yapılan çok düşük bütçe harcamaları nedeniyle kısıtlıdır. Bunun yanında özel tedavi yaptırmak serbesttir. 2003 yılında 32,843 kayıtlı dişhekimi bulunan Polonya'daki bu dişhekimlerinin %72'si kadındır ve 24,100'ü de aktif olarak çalışmaktadır. Uzman tedavisinden de yararlanılmaktadır, fakat klinik yardımcılar hijyenistlerle kısıtlıdır. Sürekli dişhekimliği eğitimi zorunludur ve her dişhekiminin üyesi olması gerektiği Polonya Hekimler Odası ve Yerel Odalarca yürütülür.

Polonya'daki Hükümet ve Sağlık Hizmetleri

Polonya; kuzeyinde Baltık denizi ve 7 komşu ülkesiyle - Belarus, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Litvanya, Rusya, Slovakya ve Ukrayna - Kuzey Avrupa ülkelerinin ortasında yer almaktadır. Ülke arazisi, kuzeydeki dağlık bölge dışında genellikle düzgündür. 2002 yılı nüfusu 38,662,660 olup, başkenti Varşova'dır.

Polonya; Sejm ve Senato olmak üzere iki meclisten oluşan bir yasama organı, yürütme organı olarak işlev gören bir hükümeti ve bunun yanında bir yargı organıyla parlamenter bir demokrasidir. Başbakan genel seçimle halk tarafından seçilir. Devlet yetkileri hükümet yönetimince bölgesel seviyelere (voivodeship olarak adlandırılan bu bölgeler 16 tanedir), özerk hükümetlere –gminas ve poviats- ve özerk hükümetlerin bölgesel seviyede temsil edildiği Voivedeship meclislerine kadar uygulanır.

Hükümetin (devlet yönetimi) bölgelerdeki (Voivedeship) temsilcileri voivede'lerdir. Voivedeship seviyesinde, temsil yetkisi voivedeship'in başkanınca yürütülür. Başkenti Varşova'dır.

1998'e kadar ulusal sağlık sistemi tamamen hükümetin bütçe kaynaklarıyla(vergilerle) finanse edilmekteydi. 1998'den 2003' e kadar 17 hastalık fonu olan genel sağlık sigorta kuruluşunca finanse edildi.

2003'den beri 16 bölgesel (voivedeship) birimi olan ulusal sağlık fonu (Narodowy Funduzsz Zdrowia, NFZ) içindeki genel sağlık sigortası yardımıyla finanse edilmektedir. Fon bütçesi, zorunlu bir sigorta ücreti ile finanse edilir. Emekli aylığı alan yaşlılar da dahil olmak üzere, gelirlerinin ne kadar olduğuna bakılmaksızın her vatandaş; bu gelirinin %8'ini zorunlu olarak ödemek zorundadır. Fakat belirtilen miktarı ödeyecek olanlar gelir vergisinden %7.75'lik bir indirime hak kazansa da, bu %0.25'lik bölüm için geçerli değildir. Çiftçiler vergiden muaf tutulurlar, böylece sağlık sigortası ödemek zorunda değillerdir, fakat daha farklı kurallara göre ödemek zorunda oldukları bir miktar söz konusudur. İşsiz ve evsizlerin primleri hükümetin bütçe kaynaklarınca ödenir. Medikal hizmetlerin bir kısmı da, örneğin gelişimsel dudak-damak yarıklarının kapsamlı tedavisi gibi tedaviler, devletin bütçe kaynaklarınca karşılanır.

Bu sigorta sistemi dışında ek bir devlet ya da özel sigortası yoktur, fakat bu tarz sigortalar oluşturma amaçlı teşebbüsler mevcuttur.

Dişhekimliğini de içine alacak şekilde genel sağlık hizmetleri için 2002 yılında harcanan GDP (milli gelir) yüzdesi %6,3' tür. Bu harcamaların %71,9'u kamu harcamasıdır (OECD Şubat 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

Zorunlu Kamu Sağlık Sigortası

NFZ ile finanse edilen dental medikal hizmetlerinin prensipleri ve faaliyet alanı, uluslararası sağlık sigorta kanununca belirlenir. Bu kanuna göre, sigortalanan kişi fon Başkanı ve Polonya hekim ve dişhekimleri odası'nın görüşleri sonrasında sağlık bakanlığınca belirtilen dental materyallerle normalde bir dişhekimi tarafından gerçekleştirilecek olan basit dental tedavilerini yaptırmaya hak kazanır.

Hamile veya post-natal (doğumdan sonraki 42 günlük dönem) dönemdeki bayanların yanı sıra, çocuklar ve 18 yaş altındaki gençlerin belirli dental ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, bazı ek dental hizmetlerden yararlanma hakları vardır. Bu hizmetler; özerk

hükümetlere ait sağlık kuruluşları ve özel çalışan dişhekimleri gibi kişisel ya da kurumsal birimlerce sağlanır.

NFZ için çalışmaya başlamaya, NFZ tarafından ilan edilen bir teklif ile karar verilebilir. Koşullardan biri çok düşük olan ücretlerdir. Bakan hizmet verilecek servislerin türlerini ve bunların esas değerini ICD-9-CM'e göre – ki bu dental tedavilerin gösterildiği bir katalogdur - belirler (klasyfikacja procedur medycznych i dodatkowych badan laboratoryjnych). Bu servislerin kullanılabilirliği, dental sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe il sınırlıdır. NFZ kapsamında sigortalı bireylerin, Sağlık Bakanlığı'nın listesinde belirlenenler dışındaki tedavileri olma hakkı yoktur, böyle bir durumda bu tedavilerin ücretini kendi bütçelerinden karşılamak zorundadırlar.

Bu tedavi hizmetlerinin kullanılabilirliği, fonun yetersiz finanssal kaynakları ve dental tedavi için yapılan düşük harcamalar nedeniyle kısıtlıdır. Sigortalı bir bireyin yılda bir kere dental ya da periyodik muayene hakkı vardır. Çocuklar ve gençlerin periyodik muayeneleri ise daha sıktır ve daha fazla dental hizmetten yararlanabilirler.

NFZ bütçesi gelir vergisinden kesilen miktarlarla oluşturulur ve bütçenin büyüklüğü değişiklik gösterebilir, diğer kriterlerin yanında vatandaşların gelir seviyeleriyle orantılı olarak ayarlanır. Bunların yanında, hükümet bütçe kaynakları içinde, sağlık bakanlığı bazen yüksek uzmanlık gerektiren medikal prosedürleri ve sağlık programlarını finanse edebilir. Dental tedaviler içinde, gelişimsel defektlerin (damak yarığı) kapsamlı tedavi programları önceliği olan tedavilerden biridir.

Bir dişhekimi mesleğini yapmak üzere görevlendirildiğinde, işverenin görevi bu kişiye bir maaş sağlamaktır. Bu kişiler kendi hesaplarına çalışıyorlar ve sigortalı hastalar için hastalık fonu içinde imzaladıkları bir anlaşma üzerinden hizmet veriyorlarsa, fon bu anlaşma dahilindeki tedaviler için finansal kaynak sağlayacaktır. Bütün özel hekimler, hekimler odasının denetimi altındadır. Eğer kendi hesaplarına özel olarak çalışırlarsa emeklerinin karşılığını yaptıkları tedavinin ücretine yansıtırlar. Bu ücret, hasta ile birlikte kararlaştırılır.

Mali kaynakları yetersiz olduğundan hekimlerin hepsi devlet sisteminde çalışamamaktadır. Bütün kayıtlı dişhekimlerinin (2002 yılındaki sayıları yaklaşık 9,000 dişhekimidir) yaklaşık %30'u bu sistem içinde görevlendirilmiştir. Bu yüzden, bazı dişhekimlerinin NFZ ile anlaşmaları olmasına rağmen kendi özel muayenehanelerinde çalışmaktadırlar, diğer NFZ kontratlı hekimler ise sağlık merkezleri ve kliniklerde çalışmaktadır. NFZ kapsamında ve özel kliniklerde yürütülen tedaviler arasında bir fark mevcuttur. Çünkü NFZ kliniklerinde her ne

kadar bazı prosedürler paralı olsa da, hastalar sigorta kapsamındaki tedaviler için ödeme yapmazlar, oysa özel tedavilerde hasta tedavi tutarının hepsi ödemek zorundadır.

Kalan dişhekimleri ise özel sektörde piyasada çalışmaktadır. Özel vizite ücretleri, piyasada tamamen serbesttir. Bu ücretlere dişhekimi ve hastanın aralarında vardıkları anlaşma ile karar verilir. Bir işverenle herhangi bir anlaşma yapmadığı sürece dişhekimlerinin çoğunluğu özel hastalarına kendi muayenehanelerinde bakmaktadırlar. Tam gün NFZ servislerinde çalışmak üzere anlaşma imzalayan dişhekimleri, çocuklar ve 18 yaş altındaki gençlerde dahil olmak üzere 3,500-4,000 arasında sigortalı hastaya bakacaktır. Hastalar normalde dişhekimlerine 6 ayda bir kontrole gelmektedir.

NFZ tedavilerinin kullanılabilirliği, NFZ'nin dental tedaviler için yaptığı harcamaların düşük olması nedeniyle sınırlıdır. Özel dental tedavilerde ise tedavi hizmetlerini alma sırasında böyle bir güçlük söz konusu değildir.

Eğer hasta bir birey için gerekli ise evde tedavi olanakları da sağlanmaktadır. Bu sağlık hizmeti bir dişhekimi tarafından sağlanmaktadır. Eğer uygulanacak tedaviyi evde gerçekleştirmek mümkün değilse, hasta hastaneye sevk edilerek tedavi için uygun prosedür uygulanır. Dişhekimliği alanındaki kamu harcamaları, ulusal kamu sağlık fonunun %3.16 olup, her yıl kişi başına yaklaşık €6 olarak hesaplanmıştır.

Çalışma saatleri

Çalışma saatleri, bir sigorta kuruluşuyla yapılan anlaşma dahilinde belirlenir. İşyerine göre, çalışma saatleri çalışma kanununca düzenlenir. 2003 yılı çalışma saatleri yılda 2,040, ayda 170, haftada 40 saat olup, günde 7 saat 35 dakika ve haftada 5 güne denk gelmektedir. 2004 itibaren bu süreler bir anlaşmayla haftada 5 saat ve 5 güne ayarlanmıştır.

Özel muayene ücretleri

Piyasadaki özel muayene ücretleri tamamen birbirinden bağımsız bir yapıdadır. Bu ücretler dişhekimi ve hastasının birlikte verdikleri karara göre belirlenir. Özel sigorta sistemlerinin temelini atmaya yönelik girişimler söz konusudur. Fakat bunlar henüz girişim aşamasındadır, bu nedenle bu teşebbüsler organize sistemler olarak düşünülemez.

Tedavi Kalitesi

Özellikle herhangi bir şikayeti takiben yapılan düzenli teftişler söz konusudur. Bu teftişlerin çoğu bir hasta şikayeti sonrasında yapılır. Şikayet, mesleki sorumluluk açısından bölgesel hekimler odasındaki bir (Screener) gözlemci tarafından ele alınır. Bu kişi dava işlemleri ile

tamamen ilgilenebilir ya da davayı bölgesel medikal mahkemeye havale edebilir. Dava en üst mahkemeye aktarılabilir. Kurallar, hekim ve dişhekimleri için geçerli mesleki kanunlar içinde belirlenmiştir. Herhangi bir şikayet, şikayetçi olan kişi tarafından genel mahkemelere aktarılabilir ve muhakemede herhangi bir usul hatası mevcut olduğunda, dava ceza tutanakları çerçevesinde genel mahkemenin kararıyla bir savcı tarafından ele alınabilir.

Eğitim Öğretim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

Polonya'da dişhekimi öğrencilerine eğitim veren 10 üniversite vardır. Bunlar: Varşova, Wrociaw, Bialystok, Szczecin, Gdansk, Lublin ve Zabrze/Katowice'deki medikal akademiler, Krakow'daki Jagiellonian Üniversitesi'nin Collegium Medicum'u ve Lodz'daki Medikal Üniversite'dir. Dental okullar; Wydzial Lekarski (Tıp Fakültesi), Oddzial Stomatologiczny (Stomatoloji bölümü) ve Wydzial Stomatologii şeklindedir. Bunların hepsi kamu fonunca finanse edilmektedir.

Dental okula girmek için bir öğrencinin lise mezunu olması, üniversiteye giriş ve yeterlilik sınavını çok iyi bir dereceyle geçmesi gerekmektedir, çünkü her bölge için her yıl başvuran 4-5 aday mevcuttur. Giriş sınavı fizik, kimya, biyoloji ve İngilizce, Almanca a da Rusça yabancı dillerinden birinden yapılan bir test formundadır. Öğrenci sayısı sağlık Bakanlığı'nca düzenlenir. 2003'te 1. sınıf öğrencilerinin sayısı 760 idi. Hekim ve dişhekimleri odası dental komitesi bu sayının Polonya'nın gelecekteki oral sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının %10 üstünde olduğunu düşünmektedir. Öğrenim gören dişhekimliği öğrencilerinin %80'i kadındır. 2003 yılında mezun sayısı ya da cinsiyet dağılımına ilişkin tam bir bilgi yoktur.

2002 yılında mezuniyet öncesi öğrenim müfredatı Avrupa Birliği'nin gerektirdiği doğrultuda değiştirilmiştir. Dental öğretimin süresi 10 sömestrden oluşmakta olup toplam 5 yıldır. 5000 saatlik tüm ders saati içinde bunun 4,540'ı eğitim standartlarında tespit edilmiştir. Ders konuları 3 bölüme ayrılabilir:

- Temel konular: 505 saat
- Genel medikal konular: 1,575 saat
- Dental konular: 2,460 saat olup 1,450 sat pratik klinik eğitimi de içermektedir.

Fakültelerdeki kalite teminatına yönelik sorumluluk Eğitim bakanlığı, üniversite rektörü ve fakülte dekanı üzerindedir.

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Dişhekimi olma hakkını kazandıktan sonra şimdiye kadar alınan unvanlar:

- Dental doktor(1996'ya kadar)
- Stomatolojist (1996-2004 yılları arasında)
- Dental doktor (lekarz dentysta) – 2004'ten bu yana

Yeterlilik (Qualification=yetki) ve mesleki eğitim:

Kayıt

Polonya'da okuldan alına mezuniyet belgesi bir mezuna dişhekimi olarak çalışma hakkını vermez. Mesleğini icra edebilmek için, 'Meslekte çalışma hakkı' lisansını alması gerekir. Mesleğini yapmak isteyen bütün mezunlar ikametlerine göre o bölgeye ait hekimler ve dişhekimleri odasına (Okregowa Izba Lekarska) kayıt yaptırmak zorundadır. Oda; dişhekimi ve uzmanların kayıtlarını yapmak üzere devlet tarafından belirlenmiş yetkili otoritedir.

Avrupa birliği vatandaşı olan dişhekimlerini ilgilendiren yasal gereklilikler, 78/686 EEC kararnamesinin 1. fıkrasında belirlenen diploma temel alınarak otomatik olarak onaylanmıştır.

Mesleki Eğitim

Her mezun – yani bir stomatolojist, 2004 yılından itibaren ise bir dental doktor- kaydını yaptırdıktan sonra mesleğini bir stajer olarak yapabilmek için geçici bir hakka (bir lisansa) sahip olur. Bu diploma ve lisans o hekime deneyimli bir dişhekiminin denetiminde pratik yeteneklerini geliştirebileceği bir yıllık bir mesleki öğrenim süresi hakkı tanımış olur. Bu lisansı almak, dişhekimi olarak mesleğini yapabilme hakkı için ön gerekliliktir. Mesleki yeterlilik sonrası öğrenimin kuramsal bir yönü yoktur. Tavsiye edilen kurslar mevcut değildir. Herhangi resmi bir devlet sınavı henüz yoktur, ama böyle bir sınava dair projeler 1993 yılından beri vardır.

Mesleki öğrenimin sonrasında stajer dişhekimi ulusal bir medikal sınava tabi tutulur (lekarski egzamin panst\vy - LEP). Bu sınavın üniversite eğitiminin sonuna konup konmaması konusunda tartışmalar vardır. Bu final sınavının medikal kanun maddelerini de içerecek şekilde medikal bilgileri sınayan bir test olduğundan tıbbi bir sınav olduğu öne sürülmektedir. Fakat mesleki öğrenimin esas önemli bölümü pratik eğitimin olduğu kısımdır. 2004'den beri Polonya mesleki öğrenimi diğer Avrupa Birliği ülkelerinin dental okulları için zorunlu değildir.

Mezuniyet Sonrası ve Uzmanlık Öğrenimi

Mezuniyet sonrası eğitim ve öğretimi için 3 unsur mevcuttur:

- Bütün dişhekimleri için sürekli eğitim
- Uzmanlık eğitimi
- Akademik eğitim

Sürekli Eğitim

Dişhekimlerinin kalıcı bir eğitim almalarının etik ve yasal bir zorunluluğu olduğu gibi, sürekli eğitime katılmaları da yasal bir zorunluluktur. Bu durum hekim ve dişhekimleri mesleki kanununca belirlenir. Bu kanun içince belirlenen görevler, yüksek konseyin resmi kararlarına dayanarak hekimler odasında yerine getirilir. 3 yıllık bir zaman periyodu için bir kredi puan sistemi uygulanır. Bu tip eğitimler çeşitli şekillerde ve bir basamak cetveline göre yürütülür.

2003 yılı süresince bu kurallara uymayanlar için ciddi bir durum söz konusu değildi. Bu tip bir durumun sonucunda otoritelerden belirli bir dönem boyunca gelen baskı, en sonunda da çalışma lisansının kaybı söz konusu oldu.

Rutin aylık eğitimlerin yanı sıra birçok çeşitli kurs ve toplantı, Polonya dental birliğince organize edilmektedir.

Uzmanlık eğitimi

Dişhekimlerinin bir uzmanlık eğitim ve öğrenimi görmeye de hakları vardır. Uzmanlık eğitimi için bir dişhekiminin mezun olması (diplomasını alması) ve bir yıllık mezuniyet sonrası stajyerlik eğitimini tamamlaması gerekir. Kişinin uzmanlık eğitimi başlamadan önce test ya da mülakat şeklindeki bir yeterlilik prosedüründen geçmesi gerekir. Eğitim süreci doktorluk ihtisas eğitimi sisteminde – mezuniyet sonrası bir hekim devletten yetkisini alır ve belirli bir alanda uzmanlık eğitimini yapmaya hak kazandığı uygun bir birimde çalışmak üzere görevlendirildiği sistem - yürütülür. Dişhekimlerinin görevlendirilmesi başka şekillerde de olabilir, hekim tam bir yetki almamış olabilir ama hala uygun bir birimde görevlendirilebilir. Bu uygun birimlerin listesi Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Bunların çok büyük bir çoğunluğu üniversiteler ve eğitim veren dişhekimleridir.

Uzmanlık eğitimi Mezuniyet sonrası Medikal Eğitim Merkezinin (Centrum Medyczne Ksztalcnia Podypolomowego) talebiyle Sağlık Bakanlığının belirlenen bir uzmanlık programınca yürütülür. Eğitim, Varşova'daki Mezuniyet sonrası Eğitim Medikal Merkezi

tarafından denetlenir. Sürekli eğitimin düzeltilmesi rolünü yerel odalar üstlenmiştir. Uzmanların kaydı Mezuniyet sonrası Eğitim Medikal Merkezi ve Mezuniyet sonrası Eğitim bölgesel merkezleri gibi devlet birimlerince yapılır.

Polonya'da 7 uzmanlık alanı vardır:

- Oral cerrahi
- Ortodonti
- Pediatrik dişhekimliği
- Dental protezler
- Oral tıpla birlikte periodontoloji
- Konservatif dişhekimliği ve endodonti
- Maksillofasiyal cerrahi

Bunların yanında dişhekimleri aşağıda yer alan konularda da uzmanlık yapabilirler:

- Hijyen ve epidemiyoloji
- Sağlık hizmetleri organizasyonu

Bu uzmanlığı alan kişilerin unvanı, örneğin: 'periodontoloji uzmanı dental doktor (periodontolog)' şeklinde olmaktadır.

Akademik Öğrenim

Akademik öğrenim genellikle bir PhD unvanı almak ya da bir çalışma yayınlama ile birliktedir. Uzmanlık için yeterli olmakla ilişkili birçok unvan ve diploma mevcuttur ve bunlar üniversiteler tarafından verilebilir (PhD, Doktora unvanı gibi).

İşgücü

Dişhekimleri

Kasım 2003 tarihinde Polonya'da 23,700'ü (%72'si) bayan olmak üzere 32,843 kayıtlı dişhekimi bulunmaktaydı. Bütün dişhekimlerinin 24,100'ünün (bunların %72'si bayan olmak üzere) aktif olarak çalıştığı tespit edildi. 5000'inde altında kayıtlı dişhekiminin yaşlarının 65'in üzerinde olduğu bulundu. Elde dilen raporlarda sürekli olarak işsiz kalan dişhekiminin olmadığı tespit edildi. Fakat genç dişhekimleri kendi işlerini mezuniyet sonrası en az 2 yıl

boyunca kuramadıkları için, kısa periyotlar boyunca işsiz kaldıkları olmaktadır. Aktif dişhekimi başına düşen popülasyon; 1,605'tir.

Polonya Odası bütün dişhekimlerinin 1/3'ünün 50 yaşın üzerinde olduğunu rapor etmiştir, ve bu dişhekimlerinin önümüzdeki 20 yıl içinde emekli olacağı tahmin edilmektedir. Yine de oda yetkilileri Polonya'da halen çok fazla aktif dişhekimi olduğuna inanmaktadır. Bu probleme bir çözüm yolu olarak da yakın zamandaki dişhekimi öğrenci kontenjanlarının çok yüksek olmasından dolayı dişhekimliği eğitimine girişlere bir kısıtlama getirilmesi gerektiğini düşünmektedirler.

Toplam (2003)	**32,843**
Aktif çalışanlar	24,100
Serbest çalışanlar*	20,233
Hastaneler (2002)	147
Üniversite (2002)	400
Silahlı Kuvvetler (2002)	400
Kamu dental servisleri	Yaklaşık 7,000
* Sadece yaklaşık 2,500'ü tamamen özel olarak çalışmaktadır, çoğunluğu hem kamuda, hem de serbest çalışmaktadır.	

Uzmanlar

Ortodontistler ve diğer uzmanlar hem serbest hem de NFZ'de çalışmaktadır. Uzman olarak puanları daha yüksektir ama halen kliniklerde ya da tamamen serbest olarak çalışan kaç uzmanın olduğu bilinmemektedir. Hastalar serbest dişhekimlerinin teavsiyesi üzerine uzmanlara gitmek zorunda değildir. Esasen hastanelerde çalışan maksillofasiyal uzmanlarının dışında oral cerrahların çoğu özel ya da NFZ ile anlaşmalı olarak çalışmaktadır.

Uzman sayısı (2003)	
Ortodontist	310
Oral cerrah	414
Pediatrik dişhekimi	273
Prostodontist	625
Periodontolog	86
Konservatif ve Endodontist	898
Oral Maksillofasiyal Cerrah	107

Yardımcılar

Polonya'da 2 tür klinik yardımcı vardır: Dental Hijyenist ve Dental Teknisyenler. Bunlara ek olarak dental hemşireler ve resepsiyonistler de vardır.

Yardımcı sayısı (2000)	
Hijyenist	2,500
Teknisyenler	7,000
Hemşireler (asistanlar)	9,725

Kamu kuruluşlarında çalışan yardımcılar tam gün çalışmaktadırlar, özel kuruluş ya da özel muayenehanelerde bu tam gün ya da kanunla belirlenen diğer çalışma formları şeklinde olabilmektedir. Çalışma kanunnamesinin koşulları geçerlidir. Kamu kuruluşları dışındaki kurumlarda kanunla planlanan çeşitli çalışma koşulları uygulanabilir.

Dental Hijyenistler

Dental hijyenistlerin eğitimi lise diploması almış kişilere medikal okullar ve üniversitelerde verilen 2 yıllık bir eğitim olarak verilir. Dental hijyenistlerin eğitimlerini tamamlayıp diplomalarını aldıktan sonra hak kazandıkları mesleki bir unvanları vardır. Bu unvan Sağlık bakanlığıyla fikir birliği içinde hareket eden Eğitim bakanlığınca verilir. Hijyenist ticari olarak çalışmadığı sürece kayıt zorunlu değildir.

Görevleri; preparasyon, kayıt, profilaktik tedavi ve motivasyondur. Bu meslektekiler teşhis koyamazlar ve lokal anestezi yapamazlar, ayrıca bir dişhekimi yanlarında bulunmadığı sürece çalışamazlar. Dişhekiminin adına olmadığı sürece hastadan ücret alamazlar. 2000 yılında 2,500 hijyenist olduğu bildirilmiştir (elde edilen son bilgiler). Hijyenistler ayda normalde €200-€300 arasında kazanmaktadırlar (2003).

Dental teknisyenler

Dental teknisyenler işçin gerekli eğitim medikal okullarda ve üniversitelerde (teknik kolejler) verilir ve 2 yılda tamamlanır. Dental teknisyenlerin eğitimlerini tamamlayıp diplomalarını aldıktan sonra hak kazandıkları mesleki bir unvanları vardır. Ticari aktivitelerde bulunabilmek için kendi mesleki birliklerine kayıt yaptırırlar. Teknisyenlerin çoğu ticari laboratuarlarda çalışır, çok az bir kısmı bir kliniğin ya da serbest dişhekiminin elemanı olarak çalışır. Kliniklerde anlaşmalı bir maaş karşılığında ya da ücretlerini talep etme şeklinde çalışabilirler.

Kamu sağlık hizmeti kuruluşlarında çalışan teknisyenler normalde her ay €300-€400 arasında kazanmaktadırlar (2003). 2000 yılındaki son bilgilere göre 7,000 teknisyen bulunmaktadır. Polonya'da illegal olarak çalışan dental teknisyenlere dair bir rapor bildirilmemiştir.

Dental hemşireler (asistanlar)

Dental hemşireler dişhekimlerince eğitilen asistanlardır. Kamu servislerindeki bir aylık BHP kursu dışında mevcut resmi bir eğitimleri yoktur. Dişhekimini asiste etmek dışında yetkili oldukları başka bir görevleri yoktur. 2000 yılındaki bilgilere göre 9,725 dental hemşire mevcuttur.

Polonya'daki Çalışma Düzeni

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

Medikal tedaviye tahsis edilen finansal kaynakların kısıtlı olmasından dolayı, hekimlerin hepsi NFZ sistemi içinde çalışmak istememektedir. 2002 yılındaki verilere göre hastalık fonu için çalışan dişhekimleri sadece yaklaşık 9,000 kadardır. Diğerleri ise yalnız başına kendi özel muayenehanelerinde ya da meslektaşlarını çalıştırdıkları ya da onlarla ortaklık kurdukları kuruluşlarda NFZ'nin dışında çalışmaktadır. Devlet çalışma prensiplerine istinaden, sadece bu belirlenen çalışma formlarına uyulması gereken yasal bir zemin oluşturmamıştır.

Muayenehane açmak ya da ortak olmak

Tıbbi ve dental çalışma listelerine giriş kuralları, Sağlık Baklanlığınca düzenlenen kanunla belirlenmiştir. Binaya ilişkin belirli ihtiyaçları, sıhhi ve epidemiyolojik düzenlemeleri, iyonize radyasyon, sterilizasyon, depolama ve atık maddelerin uzaklaştırılmasına ilişkin ihtiyaç ve gereklilikleri tamamlamak gerekir. Bina tipine yönelik herhangi bir sınırlama yoktur. Mekanın büyüklüğü ya da ortaklar veya hastaların sayısına ilişkinde bir sınırlama yoktur.

Hükümet sadece kamu kuruluşlarındaki işini bırakıp kendi özel muayenehanesi ya da kuruluşunda çalışma isteyen dişhekimlerine para yardımı yapar. Diğerleri banka kredilerine başvurmak zorundadır, fakat sadece 1 Ocak 2000 tarihinden sonra bir kamu sağlık kuruluşundaki işini bırakmaya karar veren hekimlerin aldıkları borç devlet tarafından azaltılır. Bu kamu hizmetinden transfer olan işsiz dişhekimlerinin kendi işyerlerini açabilmesi anlamına gelir.

Bu hekimler muayenehanelerinin kayıtlarını bölgesel hekimler ve dişhekimleri odasına yaptırmalıdır. Bu kişilerin kanunca belirlenen özeliklere sahip bir binaya, mesleklerini yapma hakkına sahip olması ve yerel odaların üyesi olarak kayıt yaptırmaları gerekmektedir. Bir

şirkete katılabilir ya da endi kuruluşlarını (klinik) kaydedebilirler. Mezuniyet sonrası stajyerlik (traineeship) eğitimlerinin tamamlanmasının üzerinden 2 yıl geçene ve ilk yeterlilikten 3 yıl sonra gerçekleşecek olan mesleği icra etme hakkını kazanıncaya kadar kendi muayenehanelerinde çalışmaya başlayamazlar.

Alınacak ücretler, işyerinin ücret tarifesine göre belirlenir. Özel muayenehanelerde bu, borçların ödenmesinden sonra kazanılan bir kazançtır. Kişisel ya da ortaklaşa işletilen özel muayenehanelerin denetlenmesi, yerel odalarca dişhekimleri yardımıyla yapılır. NFZ tarafından sağlanan hizmet kalitesi, NFZ'nin danışmanlarınca kontrol edilir. Serbest dişhekimlerinin kazançlarına ilişkin belirli bir bilgi yoktur.

Kamu hizmetinde çalışma

Polonya'da halk klinikleri vardır. NFZ'nin sağladığı sağlık hizmetleri kapsamı içindeki her sigortalı birey, bu kliniklerden yararlanabilir. Bunun yanında ücreti direk olarak hasta tarafından karşılanan servisler de mevcuttur. Eğer bireyler sigortalıysa ücretsiz olarak yararlanma hakları olan tedaviler için kanun çerçevesinde ücret ödemezler. Sağlık hizmetleri kuruluşlarınca sağlanan hizmet kalitesi, voivodeship danışmanları yardımıyla voivode'lerce denetlenir. Bu danışmanların çoğu akademik çalışanlar olsa da dişhekimleridir.

Kamu kuruluşlarında çalışan kişiler, sıklıkla prim, kıdem ve uzmanlık gibi çeşitli komponentlere ayrılan sabit bir ücret alırlar. Gelirleri, aylık €250-€400 arasındadır.

Hastanelerde Çalışma

Hastaneler kamu mülküdür. Kilise ya da bireysel desteklerle oluşturulan özel hastanelerin sayısı çok azdır. Maksillofasiyal cerrahiye yönelik prosedürler maksillofasiyal cerrahi uzmanları tarafından yapılır. Dişhekimleri kliniklerde ve üniversite hastanelerinde, daha büyük şehirlerde ise belirli hastanelerde çalışırlar. Tam gün çalışan ya da tam güne eşdeğer performansta yarım gün çalışanların aylık ücretleri yaklaşık €250-€400 'dır.

Üniversiteler ve Dişhekimliği Fakültelerinde Çalışma

Yaklaşık 400 dişhekiminin çalıştığı 10 Dişhekimliği Fakültesi mevcuttur. Normalde çalışanlar tam gün çalışmakta iken, gerçekte çalışanların çoğu yarım gün özel muayenehanelerde de çalışmaktadır. Üniversitedeki hocaların unvanları; dental doktor ve profesördür. Bunun dışında PhD gibi unvana da ihtiyaç duyulabilir. Tam gün çalışan ya da tam güne eşdeğer performansta yarım gün çalışanların aylık ücretleri yaklaşık €300-€450'dır.

Silahlı Kuvvetlerde Çalışma

200 yılındaki bilgilere göre 400 dişhekimi silahlı kuvvetlerde tam gün çalışmaktadır. Cinsiyet dağılımına ilişkin bilgi yoktur.

Mesleki Konular:

Mesleki birlikler

Polonya Hekimler ve Dişhekimleri Odası, hem hekimler hem de dişhekimleri için eşit statü sağlar ve bütün ülke içinde aktif olmasına rağmen yerel odaların yasal statüsüne sahip askeri hekim ve dişhekimlerine ait oda da dahil olmak üzere 23 yerel odaya bölünmüştür. Hekimler ve dişhekimleri odası Polonya'daki tıbbi ve dişhekimliği pratikleriyle ilgili bütün problemlerle ilgilenir.

Yerel hekimler ve dişhekimleri odasının görevleri ve bunların merkez büroları devletin temel bölgesel birimleri dikkatinde Polonya hekimler ve dişhekimleri odası'nca belirlenir.

Demokratik olarak seçilen temsilciler yerel medikal mecliste buluşur. Bu meclis, gizli bir oy pusulasıyla bölgesel medikal konseyinin başkanını ve bazı kanuni birimlerinin üyelerini (medikal mahkeme, mesleki sorumluluk gözlemcisi), bölgesel medikal konsey üyeleri ve genel medikal meclis temsilcilerini seçer.

Genel medikal meclis üst medikal konsey başkanı, üst gözlemci ve mesleki sorumluluk vekil gözlemcisi, üst medikal mahkeme ve üst denetleme kurulu üyeleri için gizli oylama yapar. Başkan genelde bir dişhekimidir. Medikal odalardaki hizmet süresi 4 yıldır. Seçilmiş temsilcilerden oluşan Polonya hekimler ve dişhekimleri odası ve yerel odalar (o bölgedeki üyeleri ve temsilcileri kapsar) özerk yönetimlerdir, hekim ve dişhekimlerinin özerk birimleri sadece yasal kanun düzenlemelerine ve yasal statü hükümlerine bağımlıdır.

Polonya hekimler ve dişhekimleri odası'nın en üst otoritesi Genel Medikal meclistir, bölgesel odalarda ise bölgesel medikal meclislerdir. Meclisler arası dönemde üst medikal konsey ve bölgesel medikal konseyler işleri günü gününe yürütür. Üst medikal konsey tıp mesleğini devlet seviyesinde, bölgesel konseyler ise bölgesel seviyede temsil eder.

Oda üyeliği zaruridir. Tıp alanında ya da dişhekimliğinde çalışacak bütün hekim ve dişhekimlerinin, onlara bu alanda çalışma hakkını verecek odaya üye olmaları gerekir. Polonya dental birliği (PDA)– Polonya Stomatolojik Birlik- çalışmakta olan dişhekimlerinin üyesi olduğu ana bilimsel dental birliktir. Bu birlik dişhekimlerinin sürekli dişhekimliği

eğitimi içinde yer alma görevlerini yerine getirmelerinde yardımcı olur. Dişhekimliği bilimini geliştirmek adına çaba gösterir. Birliğe üye olmak zorunlu değildir.

PDA; hükümetin bölgesel seviyedeki idari birimleri olan bölgesel birimlere bölünür. Her birim gazete, makale ve bilimsel araştırmaların bildirildiği toplantıları organize eder. Faaliyetler, yerel Polonya odalarıyla birlikte yürütülür. Polonya'da başka birçok bilimsel dental birlik vardır, ama polonya dental birliği bunların en büyüğüdür. Uzmanlar da dahil olmak üzere bütün dişhekimleri bunlardan birine üye olmalıdır.

Diğer kayıtlı olan ve faaliyet gösteren bilimsel ve uzman dernekleri; Polonya Ortodonti Derneği, Polonya Oral kavite ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği ve Polonya Stomatoloji İmplantoloji Derneği'dir.

Etik

Etik kurallar

Dişhekimleri etik kurallara tabiidir. Bu etik kurallar 1993 yılındaki 3. genel meclis tarafından kabul edilmiştir. Bu kuralları çiğnediği belirlenen bir hekime karşı Medikal mahkemece uygulanan müeyyideler (yaptırımlar); ihtar etme, lisansının iptal edilmesi (3 yıldan daha fazla süreyle) ya da lisansının tamamen elinden alınması şeklindedir. Bir üst medikal mahkemeye temyiz başvurusu yapılabilir

Medikal ve üst medikal mahkemeler dişhekimleri (dental doktorlar/stomatolojist) ve doktorlara ait davalarla ilgilenir. Direk dental hizmetlerle bağlantılı bir dava ise sadece dişhekimleri tarafından yürütülebilir. Etik kurallara ilişkin diğer problemler ise tıp doktorları tarafından ele alınır. Mesleki sorumluluk gözlemcileri ve 24 yerel odanın bütün bölgesel mahkeme gözlemcileri ve bir üst mahkeme gözlemcisi etik kurallara uyulup uyulmadığını denetler. Dişhekimleri medikal mahkemeler ve mesleki sorumluluğa ilişkin üst düzey ve yerel gözlemciler dişhekimlerinin bütün sorunlarıyla ilgilendikleri gibi hekimlere ilişkin davalarda da görev alırlar. Polonya odası dişhekimi ve hekimlere yardımcı olma ve tavsiyelerde bulunmaları için de herhangi bir meslekten olmayan kişilere de iş vermektedir.

Reklam

Sağlık hizmeti kuruluşlarına dair kanuna göre; kamu duyuruları ticari reklam özelliği dışında olmalıdır. Hekim ve dişhekimi mesleki kanununa göre, verdikleri medikal hizmetler için halka bilgi verebilir, bu tür bilgilerin içeriği ve yapısı ticari reklamların tipik özelliklerinden ayrı olmalıdır. Hekim ve dişhekimlerinin sundukları hizmetleri nasıl halka ileteceklerine

ilişkin kurallar hekim ve dişhekimleri odasında belirlenmiştir. “En ucuz, en iyi ağrısız “ gibi sıfatların bu verilen bilgiler içinde yer alması yasaklanmıştır.

Etik kurallara göre bir hekim, deontolojik ve etik prensipleriyle ve hekimlerin izlemesi gereken bağlılık kurallarıyla çelişir bir şekilde herhangi bir tedaviyi hastaya kabul ettirmeye çalışmamalıdır. Adres, çalışma saatleri ve uzmanlık alanı basılan bilgiler içinde yer alabilir ama reklam yapılamaz. “En ucuz, en iyi ağrısız “ gibi sıfatların bu verilen bilgiler içinde yer alması yasaklanmıştır.

Her dişhekimi kendi internet sitesini oluşturabilir. Günümüzde etik kurallar elektronik ticaret yönergelerine yönelik bir düzenleme bölümü içermemektedir ama bu yönde kurallar üzerinde yapılacak düzeltmeler tartışılmaktadır ve 2003 Eylül’ünde kurallar içinde yerini alacaktır.

Veri korunumu

Genel tüzüğe göre, dişhekimi hasta gizliliğini korumakla görevlidir. Tedavisi sırasında hastanın geçmişine dair hekimin elde ettiği bilgiler, gizlidir. Hastanın ölümü, hekimin elindeki bilgilerin gizliliğini koruma görevini ortadan kaldırmaz. Bilgiler elektronik formda saklanabilirken, dişhekimi bu bilgileri ayrıca yazılı kayıtlar olarak da saklamalıdır.

Tazminat sigortası

Bir hasta medikal ya da genel mahkeme öncesinde şikayetini bildirmeye ve bir tazminat talep etme hakları vardır. Her dişhekimi mesleğini icra etmek için kamu sorumluluklarına karşı sigortalı olmalıdır. Bu sigorta; piyasada aktif olarak çalışan sigorta şirketlerince yapılır. Odalar oda üyelerini kapsayan kolektif sigorta kontratları düzenlerler. Bu sigorta paketleri çoğunlukla cerrahi, ev, araba gibi diğer sigorta tiplerini de içerir. Sigorta oranı, işyeri anlaşmalı ya da özel olsun, yapılan işin tipine göre sınırlanmaz. Polonya dişhekimleri bütün formları birleştirmiş ve bir iş kontratı altında çalışmaya devam ederken, kendi işlerini de sürdürme uğraşındadırlar. Eğer hasta tarafından yapılan kamu kuruluşunu ilgilendiren iddialar mevcutsa, bu iddialardan o kuruluş sorumludur. Fakat bu olayda bir dişhekimine dayanan hatanın varlığı ispatlanırsa, kuruluş yapılan masrafların geri ödenmesini talep edebilir.

Şirket dişhekimliği

Polonya’da dişhekimleri şirket kurabilirler- Grupowa Praktyka Lekarska, spólka Parnetska, Niepubliczny Zaklad Opieki Zdrowotnej- . Dişhekimi olmayan birisi bu şirkete ortak olabilir ya da şirketin sahibi olabilir, yine de bu kişinin meslek odalarına değil ama şehir ofisleri(Urzad Miasta) ve kamu sağlığında (Zdrowie Publiczne) bir şirkete üye olması gerekir.

Sağlık ve iş güvenliği

Yapılması gerekli zorunlu aşıların tipi, devlet tarafından belirlenir ve hükümet sağlık işleri müfettişlerince denetlenir. Her çalışan periyodik tıbbi muayeneden geçmek zorundadır (Sağlık Kitabı). Hepatit B aşısı için bir zorunluluk yoktur. Yine de bu aşı tavsiye edilir ve işverenlerce karşılanabilir. Dişhekimliği öğrencileri kamu sağlık hizmetlerinde çalışan dişhekimleri gibi genellikle Hepatit B'ye karşı aşılıdır.

Sağlık ve iş güvenliğine yönelik düzenlemeler:

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	SANEPID (sağlık denetimi, Hükümet)
Elektrik tesisatı	Inspekcja Pracy –BHP(Devlet)
Atıkların uzaklaştırılması	Sadece çöplerin yakılması
Medikal cihazlar	Medikal Oda
Enfeksiyon kontrolü	SANEPID (sağlık denetimi, Hükümet)

Mali Konular

Dişhekimi Gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin kazandıkları tahmin edilen gelir aralığı aşağıdaki gibidir:

	25 yaşındaki ve 2 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri	**45 yaşındaki ve 20 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri**
Serbest dişhekimleri	Belirli bir bilgi yok	Belirli bir bilgi yok
Hastane	3,000-4,200	Yılda 4,200-4,800
Kamu hizmeti	3,000-4,200	Yılda 4,200-4,800
Üniversite	3,600-4,200	Yılda 4,200-5,400

Emeklilik aylığı ve sağlık hizmetleri

Bayanlar 60 yaşında, erkekler ise 65 yaşında emekli olmaya hak kazanmaktadırlar (bu rakamlar eskiden dişhekimleri için 55 ve 60 idi. Fakat özel çalışan hekimler için bir yaş sınırlaması yoktur. Normalde, dişhekimleri meslek yaşantılarını 70 yaşına gelmeden bitirmektedirler.

Özel koşullar altında çalışan dişhekimleri de dahil olmak üzere eski sisteme göre emekli olan dişhekimleri ayda €3250-€400 arasında emekli aylığı almaktadırlar. Ama günümüzde alınan

emeklilik aylığı hekimin gelirine göre belirlenmektedir. Yeni emeklilik sisteminde -ki genç dişhekimleri bu yeni sisteme göre emekli olacaklardır- dişhekimleri kendi kişisel kazançlarından emeklilik fonuna katkıda bulunmak zorundadır. Ülkedeki ortalama gelirin minimum %60'ı emeklilik programının temelini oluşturur.

Vergiler

Ulusal bir gelir vergisi söz konusudur, bu vergi sistemindeki en yüksek oran olan %40'lık oran PLN 74,048 (€16,800)'ün üzerindeki net kazançtan tahsis edilir.

Polonya'daki KDV oranları; dental hizmetler için %0, malzemeler ve ilaçlar için %7, ekipman ve cihazlar içinse %22'dir.

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar:

Zürih=100	**Varşova**
Fiyatlar (kira hariç)	50.7
Fiyatlar (kira dahil)	51.8
Maaş seviyeleri (net)	11.4
Yerel satın alım gücü	23.2

Kaynak: UBS ağustos 2003

Diğer yararlı bilgiler

Polonya Dental Birliğince yayımlanan bilimsel periyodik dergi vardır: "Journal of Dentistry" ve "Journal of Prosthodontics". Bu dergiler bilimsel araştırma makaleleri ve Polonya'daki dişhekimlerinin kursları ve derlemeleri hakkında bilgi verir. Bunun dışında başka dergiler de mevcuttur: Dental Magazine (Magazyn Stomatologiczny), Your Review Stomatologic (Twój Przeglad Stomatologiczny), New dentistry (Nowa Stomatologica), Modern Dentistry (Stomatologica Wspólzesna), Guide for Dentistry (Poradnik Sto matologiczny), Ace of Dentistry (As Stomatologii)bunların bazılarıdır.

İSPANYA

Avrupa Birliğinde bulunma süresi: 1986'dan beri

Nüfus: 41.1 milyon

Kişi başına düşen gayri safi milli hasıla: €14,260

Para birimi: Euro

Aktif çalışan dişhekimi/popülasyon oranı: 2,667

Ana dil: İspanyolca (ayrıca Katalanca, Baskça, Valensiyaca ve Galce de konuşulmaktadır)

Herkes için yasal olarak kapsamlı bir sağlık hizmeti mevcuttur. Fakat dişhekimliği, psikiyatri ve kozmetik birimleri (örneğin plastik cerrahi) buna dahil değildir. Hastane ve primer medikal tedaviler, acil durumlarda ücretsizdir. *Insalud* ya da bölgeler tarafından yönetilen primer sağlık hizmeti birimlerinde yürütülen küçük çapta kamu dental hizmetleri mevcuttur. Bu sadece acil tedavileri kapsar. Bunun yanında özel tedaviler mevcuttur. 2003 yılında yaklaşık 20,000 kayıtlı dişhekimi (%41'i kadındır) mevcut olup bunların %75'i aktif olarak çalışmaktadır. Dental tedavilerin %98'i özel muayenelerde yürütülmektedir. Uzman tedavileri kısıtlıdır ve klinik yardımcılar hijyenistlerle sınırlıdır. Dişhekimleri için sürekli eğitim zorunlu değildir ve bu eğitim esasen dental birliklerce uygulanır – the Consejo Genaral de Colegios Oficiales de odontólogos y estomatólogos de Espana.

İspanya'daki Hükümet ve Sağlık Hizmetleri

İspanya 2002'de elde edilen bilgilere göre 40,077,100 nüfusu olan demokratik bir şehirdir. Başkenti Madrid'tir. İspanyanın bölgesel yapılarla desteklenen merkezi bir hükümet tarihi vardır. Günümüzde bütün bölgeler özerk kuvvetlerdir. Özerk bölgeler, sağlık, eğitim emniyet gibi durumlara ilişkin bir delegasyon yetki sistemi yürütürler ve merkezi hükümet ise dış işleri ve savunma gibi konulardaki yetkisini elinde tutmaktadır.

Günümüzde seçilmiş yerel politikacılarca yönetilen 17 özerk bölge ve 2 özerk şehir bulunmaktadır. Bunların bazılarına çoğunlukla ulusal kanunların tamamlayıcısı olan programlar yardımıyla yönetilen sağlıkla ilgili durumlara ilişkin yetki verilmiştir. Bu programları yürütmek için her bölge bir sağlık tedavi kuruluşu kurar. Örneğin, Katalan sağlık kuruluşu, Endülüs sağlık servisleri gibi v.b.

İspanya'da herkes için yasal olarak kapsamlı bir sağlık hizmeti mevcuttur. Fakat dişhekimliği, psikiyatri ve kozmetik birimleri (örneğin plastik cerrahi) buna dahil değildir. Hastaneler ve

primer dental tedaviler acil durumlar söz konusu olduğunda ücretsizdir ama verilen ilaçlar ücreti karşılananlar sınıfında olmadığı sürece bu ilaçların ücreti ödenir. Ödenecek miktar, belirlenen ilaçlara göre değişiklik gösterir ama ilacın toplam ücretinin ortalama %70'i şeklindedir. İsteğe bağlı cerrahi işlemlere başvurular bekleme listeleriyle kontrol edilir.

Sağlık yetkisi olmayan bölgelerde hizmetler Insalud (Sistema Nacional de Salud) tarafından sağlanır. Insalud tarafından iş verilen medikal personelin kazançları iyi değildir, bu nedenle gelirlerini genellikle dışarıda da çalışarak desteklerler. Yetkiler ortaya çıktığında daha uygun saatlerdeki çalışma koşulları ve ücretler üzerine müzakere edilmiş ve bekleme listeleri azalmıştır. Bazı bölgelerde sosyal güvenlik fonları kamu sistemleri oluşturmak yerine özel sektörden hizmet satın almaktadırlar.

Genelde sağlık hizmetleri hükümet ve bölgeler tarafından, işverenlerin de işçileri için destekte bulunduğu, bireylerin kazançlarından yapılan kesintilerle finanse edilir. Bu ödemeler; emeklilik aylıkları, işsizlik ve hastalık imtiyazlarının da sağlandığı ulusal sosyal güvenlik havuzunda toplanır. Bunun yanında sağlık için ayrılan yıllık bir bütçede vardır, fakat sosyal güvenlik fonu ulusal vergilerle çakıştığı için genellikle açık verir.

Kişisel katkılar, kademeli olarak artar tarzdadır ve ulusal asgari ücret ve minimum sosyal güvenlik ödemelerini belirleyen yıllık kolektif ittifaka göre kişinin geliri temel alınarak değişiklik gösterir. Bu sistem eşitlik sağlar ve sağlık ve emeklilik aylığı için özel bir şubeleri olan hükümet görevlileri dışındaki bütün vatandaşlara uygulanır. Bu şube memurlara özel y ada devlet tedavisi arasında bir seçme hakkı tanıdığı zorunlu bir sigorta programı oluşturur. Hükümet görevlileri için geçerli programın dental tedavi kapsamı sınırlıdır.

İspanya'daki hastalar düzenli olarak dişhekimine kontrolüne gitmemektedirler, sadece dental problemleri olduğunda dişhekimine başvurmaktadırlar. Evde yapılacak tedavilere ilişkin bir düzenleme de yoktur.

Genel sağlık hizmetleri için yapılan harcamaların, dişhekimliği de dahil olmak üzere milli gelirdeki payı 2002 yılı itibariyle %7.5'tur. Bu harcamaların %71.4'ü kamu harcamasıdır (OECD Şubat 2004).

Oral Sağlık Hizmetleri

İspanya'daki oral sağlık hizmetlerinin çoğu serbest dişhekimlerince sağlanır ve genellikle hastalar tedavi ücretinin tümünü öderler. Insalud ya da bölgeler tarafından yönetilen primer sağlık hizmeti birimlerinde yürütülen küçük çapta kamu dental hizmetleri mevcuttur. Bu sadece çekim ya da antibiyotik reçete etmek gibi acil tedavileri kapsar, fakat hastalar eğer

gerekliyse oral cerraha sevk edilebilir. Tedaviler günün kısıtlı bir saat diliminde gerçekleştirilir (3-4 saat) ve bu hizmetin tedarik edilmesi zorunludur. Sağlık hizmetleri yetkileriyle çalışmakta olan bölgeler bu hizmetleri, spesifik programlar yardımıyla destekleyebilir. Günümüzde bu programlar koruyucu ve pediatrik dişhekimliği ile sınırlıdır.

1989'dan bu yana yerel yönetimlere merkezi hükümetçe yapılan yardıma dayanan bazı ek programlar oluşturulmuştur. Basque ve Navarre'de bu programların kapsamı çocuklar için genişletilmiştir ama günümüzde sadece 6-15 yaş arası çocuklar tedavi olabilmektedir. 2003 yılında ise Andalucia ve Murcia'da 6-7 yaşından itibaren geçerli olacak bir program oluşturulmuştur. Total sağlık hizmetleri harcamalarından oral sağlık hizmetlerinin aldığı pay bilinmemektedir.

Özel tedavi

Sadece muayene, çekim ve profilaksiyi kapsayan hükümet çalışanları için önceden bahsi geçen programın dışında bu tedavileri ve radyolojik muayeneyi de içinde alan bir çok özel sağlık sigortası vardır. Asisa, Caja Salud, Adeslas, Previasa ve Sanitas gibi bir çok şirket, ek primler karşılığında kapsamlı bir dental tedavi imkanı sunmaktadır. Yine de nüfusun sadece %8'i (2003) dental tedavi masraflarını karşılaması için özel sigorta programlarını kullanmaktadır.

Bu programların hepsi kişilerin sigorta şirketine dire olarak prim ödemesiyle kendilerini sigortalattıkları bireysel projelerdir. Şirketler daha sonra dişhekimlerine sigorta kapsamında yapmış oldukları tedaviye ilişkin sabit bir ücret ödemektedirler. Özel sigorta şirketleri kendi kendilerini denetleyen (Sigorta Kanunu ve Genel Sigorta Büroları ile) ve tedavinin bütün mali riskini taşıyan dişhekimleri için bir aracı gibi davranmaktadırlar. Prim miktarı sigortaca kapsamındaki prosedüre göre değişir ve hastanın sağlık durumunun kötü olması hesaba katılmaz.

Bu programlara kayıt yaptıran hastalara sigorta kapsamı dahilindeki her prosedür için bir çek defteri verilir. Tedavi sonrasında hekim çeki sigorta şirketine verir ve ödemesini alır. Bu çekler kron ya da köprü gibi daha ileri seviyedeki tedavilerin ödemelerinin bir bölümü olarak da kullanılabilir. Bu tür programlar dişhekimleri arasında çok popüler değildir çünkü parça başına verilen ücret çok düşüktür.

Tedavi kalitesi

İspanya'da dental tedavi kalitesi ve kantitesini yönelik resmi bir belirleme yoktur.

Eğitim Öğretim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

Bir dental okula girmek için kişilerin devlet okullarının mezuniyet sınavını geçmiş olması gerekmektedir. Dental okullar üniversitelerin bir parçasıdır ve tıp fakülteleri için zorunlu bölümlerden biri değildir. 2003 yılında 9 adet kamu destekli dental okul mevcuttu, 2004 yılında 1 tane daha açıldı. Bu okullara yılda 550 kişi girmektedir. Bir tanesi daha 2004 yılında açılan 3 adet özel dental okul vardır. Bunlar da yılda 600 kişi kabul etmektedir. Okula giriş yapanların 1,150'si (%70'i) kadındır. Eğitim süreci 5 yıl sürmekte ve 2002 yılında yaklaşık 900 kişi mezun oldu (%70'i bayan). Okullardaki kalite güvenliğinin sorumluluğu, Eğitim Bakanlığı'na aittir.

Yeterlilik ve Mesleki Eğitim

Mezuniyet için gerekli özellikler:

- Licenciado en Odontologia (1986 ve ilerleyen tarihlerde)
- Médico Especialista en Estomatología (1948-2001)
- Ve diğer tarihsel kategoriler: Odontólogo (1901-1948)

2001'e kadar İspanya'da stomatolojist olarak eğitim görmek mümkündü, bu unvan medikal hekimlerle birlikte belirli bir süre dental eğitim görmek şeklinde alınır.

Kayıt

Bir dişhekiminin göstermesi gereken belirli davranışlar kanunda: "Bütün ağız hastalıklarının tedavisi" olarak tanımlanmıştır(kanun 10/86, RD 1594/1994). İspanya'da dişhekimi olarak çalışmak için, bir İspanya üniversitesi tarafından verilmiş ya da Avrupa birliği ülkelerinin birinden *Ministerio de Educacion y Cultura* tarafından onaylanmış bir diploma sahibi olmak gerekir. Madrid^te *Consejo General* tarafından dişhekimlerinin kaydı yapmaktadır. Liste her gün gözden geçirilir ve her bölge Colegio'su yerel harcamalarına göre kendi ücretini belirlediği için değişkenlik göstermekte olan bir ücret hesaba katılmalıdır. Bu ücret liberal sistem içinde aylık €18-€50 arasında değişmektedir. Yeni başlayan bir dişhekimi bölgesinde kayıt yaptırmalıdır. Diğer Avrupa Birliği üye ülkelerinden gelen dişhekimlerine yönelik bir yabancı dil testi yapılmamaktadır.

Mesleki eğitim

İspanya 'da mezuniyet sonrası mesleki bir eğitim yoktur.

Mezuniyet Sonrası ve Uzmanlık Öğrenimi:

Sürekli eğitim

Hükümetin girişimleri sonrasında sürekli eğitim sistemi değerlendirilmesi için geniş bir sistem geliştirilmiştir, fakat bu 2004 yılı için zorunlu değildir. Sürekli eğitime yönelik günümüzdeki sistem Consejo General ve lokal Colegios de Odontólogos y Estamatólogos tarafından organize edilmektedir. Bazı şirketler ve belirli kurumlar sürekli eğitime yönelik programlar oluşturmaktadırlar.

Uzmanlık eğitimi

İspanya'da uzmanlık eğitimi yoktur.

İşgücü

Dişhekimleri

1986'dan bu yana dişhekimleri Avrupa birliğince onaylanan diplomalar almaya hak kazanmaktadır ve 2001 'den beri artık stomatolojist yetiştirilmemektedir. 2003 yılında İspanya'da çalışan dişhekimlerinin yarısı stomatolojist idi.

2002 yılında %41'i bayan olmak üzere toplam 19,678 kayıtlı dişhekimi bulunmaktaydı. 2000 yılında elde edilen bilgilere göre ise %75'inin aktif olarak çalıştığı tespit edilmiştir

Toplam (2003)	**19,678**
Aktif çalışanlar(tahmini)	15,000
Serbest çalışanlar*	14,600
Kamu dental servisleri	370
Akademik dişhekimliği	480
Hastane dental servisleri	320
Silahlı kuvvetler	60
* Serbest dişhekimlerinin çoğu yarım gün başka yerlerde de çalışmaktadırlar, bu nedenle sayıları 15,000'den fazladır	

Popülasyon/aktif dişhekimi oranı; 2,667'dir. Dental birlikler sayı arttıkça (her yıl 1,100 yeni dişhekimi mezun olmaktadır) ispanya'da ihtiyaç duyulanın üzerinde rakamlara ulaşmaya yaklaştığına inanmaktadır. Güney Amerika gibi 3. dünya ülkelerinde eğitim görmüş dişhekimlerinin ispanya'ya kabul edilmesi gibi bir gelenek mevcuttur, fakat giriş yapanların sayısı azalmaktadır(1999'da diğer EU/EEA ülkelerinden giriş yapanların listesi 98 kişiliktir). Bu dişhekimleri için yapılan giriş sınavları gittikçe daha da zorlaşmaktadır. Bu dişhekimleri diğer Avrupa Birliği ülkelerinde serbest olarak çalışamamaktadırlar. İspanya dışından olan dişhekimlerinin hareketlerine yönelik bir sayı yoktur.

Uzmanlar

1978 yönergesinde resmi olarak onaylanan bir uzmanlık tanımlanmamıştır. EU medikal yönergesine göre Maksillofasiyal cerrahi uzmanı olan birkaç Stomatolojist ve maksillofasiyal cerrah mevcuttur. Serbest dişhekimlerinin sayısının gittikçe artması; hekimlerin Ortodonti, periodontoloji, endodonti ve oral cerrahi gibi belirli alanlarda uzmanlık yapmalarını sınırlamaktadır. Bazı İspanya üniversiteleri farklı uzmanlık alanlarında mezuniyet sonrası kurslar düzenlemektedir, fakat bunlar resmi olarak mesleki bir geçerlilikten uzaktır.

Yardımcılar

Dişhekimlerinin direk kendilerinin eğittiği dental hemşireler veya resepsiyonistlerden başka, 2 ana tip dental asistan vardır:

- Dental hijyenist
- Dental teknisyen

Sayılar (2000 yılı için tahmini)	
Hijyenist	9,000
Teknisyen	7,000
Dental asistan (Hemşire)	20,000

Dental hijyenistler

İspanya'da bu meslekten olanların kayıt edilebilir bir yeterlilikleri olmalıdır. Eğitim ve öğrenimlerini özel ve kamu Formacion Mesleki Okullarında tamamlamakta, yeterlilik sertifikalarını da Eğitim ve Kültür Bakanlığı'ndan almaktadırlar.

Hijyenistler ancak çalışma saatleri içinde işyerinde bulunması gereken bir dişhekimi kontrolünde çalışarak, profilaksi ve sağlık eğitimi vermektedirler. Onları çalıştıran dişhekimi yaptıkları işten sorumludur. 1998'e kadar bu unvanı almadan çalışan birçok dental hijyenist mevcuttu. Hükümet dental pratiklerde belirli bir yıl boyunca deneyim kazanmış ve bunun sonrasında bir inceleme sürecinden geçmiş dental hijyenistler için 1996 yılında başlayan ve 1998 yılında tamamlanan bir geçerlilik süreci başlatmıştır. Bu uygulama kayıtlı hijyenist sayısında 1000'den yaklaşık 9000'e hızlı bir artış sağlamıştır.

Hijyenistler çoğunlukla özel sektörde çalışmaktadır. Kamu dental servisleri bu gruba yönelik pozisyonlar oluşturmuştur, bu yardımcı grubundan bazıları geçici kontratlarla koruyucu programlar altında çalışmaktadır. Hijyenistler normalde ortalama ayda €1,200 kazanmaktadır.

Dental teknisyenler

Dental teknisyenler için Formacion Mesleki okullarında aldıkları 2 yıllık eğitim ve öğretim sonrasında almaya hak kazandıkları bir yeterlilik söz konusudur. Teknik elemanlar için isteğe bağlı olarak yapılacak kayıtlar bölgesel birlikler tarafından tutulur ama bu ulusal bir zorunluluk değildir ve bazı bölgesel 'colegios'lar kurulmuştur. Fakat bazı bölgelerde bu zorunludur ve bunların sayısı artış göstermektedir. İspanya'da dental teknisyenler sadece ticari laboratuarlarda çalışmaktadır. Ortalama kazançları bilinmemektedir.

Dental asistanlar (hemşireler)

Dental asistanlar hemşire olarak çalışmaktadırlar. Resmi bir eğitimleri ya da yeterlilik belgeleri yoktur.

İspanya'daki çalışma düzeni

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

İspanya'da hastanede, üniversitelerde veya kamu dental servisleri dışında çalışan dişhekimleri serbest dişhekimi olarak tanımlanır. Dişhekimliği mesleğini icra edenlerin %98'i bu şekilde ve tek elden çalışmaktadır.

Serbest dişhekimliğinde çalışan hekimlerin çoğu kendi işyerini işletmektedir ve hayatını hastalara yaptığı tedavilerden aldığı ücretlerle kazanmaktadır. Genelde bu hekimler sadece ücretini ödeyen özel hastaları kabul ederler. Alınacak ücretlere ilişkin belirlenmiş bir fiyat listesi yoktur ama serbest rekabeti kontrol eden kanunlar ücretlerde yapılacak ayarlamaları kısıtlar, fakat yerel dental birlikler farklı tedaviler için belirli miktarda ücretler tavsiye etmektedirler. Consejo; tedavi kalitesine ilişkin tavsiye edilen ücretin alınma olasılığını araştırmaktadır.

Yeterlilik ve Mesleki Eğitim

Yeni mezun olmuş hekimler asistan olarak çalışır ve brüt kazançlarının bir kısmını (%30-50) alabilirler. Bunların bir kısmı ortak olurlar ama çoğunluğu kendi muayenehanelerini açarlar. İş gücü açısından herhangi bir kısıtlama olmasa da, yeni bir klinik açılabilmesi için belirlenmiş koşullar vardır. Bunlar; sterilizasyon ve enfeksiyon kontrolü, radyolojik korunum, yeterli miktarda bekleme odası ve tuvalet, yangın önlemleri, acil ışıklandırma ve sigorta'dır. Muayenehane eşyalarıyla birlikte satılabilir ve böyle bir olay olduğunda hastaları bu konuda bilgilendirmek gerekir. Muayenehane satımında ya da yani bir yerin kuruluşu aşamasında

devlet herhangi bir yardımda bulunmaz, fakat bazı bankaların Colegios'larla özel anlaşmaları vardır.

Binalar kiralanabilir ya da satın alınabilir. Bu işyerleri sadece ev ya da ofislere kurulabilir. Özel muayenehanelerde çalışan dişhekimlerinin kazançları ya da bu hekimlerin normalde kaç hasta baktıklarına dair mevcut bir bilgi yoktur.

Kamu hizmetinde çalışma

Bir kamu dental servisi daha önce anlatıldığı koşullardadır ve nüfusun bütün kesimlerine sınırlı bir tedavi imkanı sunar. Kayıtlı dişhekimlerinin yaklaşık %6'sı bu servislerde çalışmaktadır, Insalud tarafından çalıştırılanların sayısı sabit olsa da(290), bölgelerde çalışanların sayısı artmaktadır, örneğin Andalusia'dakilerin sayısı122'dir. Kullanılan unvanlar; Odontólogo de área ve Odontólogo de cupo şeklindedir. Bu atamalar için resmi bir mezuniyet sonrası eğitim gerekmemektedir ama sürekli eğitime devam etme durumu başvuranlar açısından değerlendirmek için bir puan sistemi oluşturulmuştur. Hastanedeki dental servislerde bir derecelendirme söz konusu olmasa da, dişhekimi her 3 yılda bir maaş artışıyla sonuçlanan bir "Trienio" alır.

Basque, Navarre, Andalucia ve Murcia gibi bazı bölgelerde yerel otoriteler 6-8 yaşlarındaki çocukları kapsayan yerel yönetimlere merkezi hükümetçe yapılan yardıma dayanan bazı ek program sistemi oluşturmuşlardır. Serbest dişhekimleri bu programdaki hasta grubunu kabul etme hakkına sahiptir.

Kamu dental servislerinden yararlanan hastalar ücret ödemezler. Uygulanan tedavilerin sayısı istatistiksel amaçlarla kaydedilir ve gelen şikayetler bir medikal sistem yardımıyla araştırılır. Dişhekiminin dosyasına bir ihtar yazısı kaydedilebilir, ama bu hekimin yasa dışı eylemi takiben serviste çalışması sadece mahkeme kararıyla engellenebilir. Dişhekimleri normalde aylık €1500-€2100 kazanmaktadır.

Hastanelerde Çalışma

Hastanelerin çoğu devlet mülküdür, fakat birkaç tanesi büyük sigorta şirketlerince kurulmuştur. Sigorta şirketlerince kurulanlarda dişhekimleri işyerini kiralar ve hastalardan yaptıkları iş başına ücret talep ederler. Normalde dişhekimleri; ya rutin dişhekimliği hizmetleri ve küçük oral cerrahi işlemlerini yapan Odontolojistler ya da odontolojistlerin işlerine ek olarak TME terapisi ve Oral ve maksillofasiyal cerrahi de yapan Stomatolojistler olarak çalışırlar. Bunlar sadece birer unvandır, kesin bir rütbe değildir.

Odontolojist ya da stomatolojist unvanına yönelik resmi bir mezuniyet sonrası eğitim söz konusu değildir. Ama başvuran hekimin bir oral cerrah belgesi varsa, o zaman tercihen değerlendirilir. Maksillofasiyal cerrahların EU medikal kanunnamesine uygun bir hastanede 5 yıllık eğitim programını tamamlaması gerekir. Bu hizmetlerde bir kariyer yapısı mevcut değildir, ama hekimlere yapılan ödemeler her 3 yılda bir, deneyimi yansıtır şekilde arttırılır.

Üniversite ve Dişhekimliği Fakültelerinde Çalışma

İspanya'da 11 resmi 4 de özel dental okul mevcuttur. Özel sektörde standartlar kontrol edilmez ve klinik imkanlar sınırlıdır. İspanya'daki dental okulların sağlık hizmeti verme zorunluluğu yoktur ve öğrenciler pratik eğitimlerini *Docente University Clinics* içinde alırlar.

Hem tam gün hem de yarım gün çalışan elemanlar vardır ama yarım gün çalışan elemanlar özel sektörde de rutin olarak çalışmaktadır. Tam gün çalışan elemanlar da üniversite programlarını tamamladıklarında eğer tercih ederlerse okul dışında çalışabilirler. Bunun yanında bu bahsedilen grup yalnızca okulda çalışmaya tahsis edilmeyi seçebilirler, bu da onların dışarıda çalışma haklarını elinden alır, fakat okul içinde pratik yapabilirler.

Fakülte elemanlarının unvanları;

- Doçent (*Profesor Asociado*): Yarım gün çalışan fakülte elemanı
- Asistan (*Profesor Ayudante*): Tam gün çalışmak üzere anlaşmalıdır ve akademik kariyerini sürdürür.
- *Profesor Titular:* Tam gün çalışan profesör
- Chairman (Başkan)(Catedratico): En yüksek akademik mertebe, tam gün çalışan bir profesörle aynı görev ve yükümlülükleri vardır.

Bir fakülte elemanının profesörlük unvanını alması için araştırma metodolojisinde yaptığı 5 yıllık bir eğitim programından sonra doktor unvanını alması, bir araştırma projesi ve bir tez oluşturması da gerekmektedir. Profesörler yeterliliklerini aldıktan sonra, programda akranlarınca önceden belirlenen bir ders için görevlendirilirler. Göreve atanan kişinin en az 3 yıllık bir öğretmenlik tecrübesi olması gerekir.

Öğretim standartları resmi olarak kontrol edilmez, fakat bazı üniversitelerin öğrenci anketlerini kullanarak oluşturdukları kendi değerlendirme sistemleri vardır. Kişisel araştırmaların kalitesi ve kantitesi araştırma bağışlarını da mükafat olarak veren bir ulusal kurul tarafından isteğe bağlı olarak kontrol edilir. Kurul yayını gözden geçirdiğinde, eğer aday bu süreci geçerse maaşına artış yapılır.

Silahlı kuvvetlerde çalışma

2003 yılında silahlı kuvvetlerde tam gün 60 dişhekimi çalışmaktaydı, bunların %17'si kadındır.

Mesleki Konular

Mesleki birlikler

"Consejo General de Colegios Oficials de odontólogos y estomatólogos de Espańa" adında *t*ek bir federal organizasyon vardır. Bu organizasyonun, üyeleri her biri 19 yerel Colegios'un başkanı olan bir meclisi vardır. FDI'ın 2002/03 yıllık raporunda 18,418 dişhekiminin bu organizasyona üye olduğu, ki bu rakamın bütün dişhekimlerinin %90'ıdır, rapor edilmiştir. Yerel organizasyon birbirleriyle iletişimlerini en iyi ulusal birlikler aracılığıyla sağlarlar.

Etik

Etik Kurallar

Onaylanmış ve Consejo General'in bir komitesi tarafından idare edilen etik kurallar vardır. Bu kurallar; ortaklık anlaşmalarını, dişhekimleri arasındaki tartışmaları, tabelalar ve gazete ilanları için geçerli reklam standartları ve gizliliğin korunması gibi durumları kapsar. Yazılı anlaşmalar ve hasta kontratları bunlara dahil değildir.

Dişhekimlerinin bireysel olarak onayladıkları özel kontratlar dışında aynı yerde çalışan meslektaşlar arasında belirli bir kontrat gerekliliği yoktur. Bir dişhekiminin çalışanları; annelik hakları, mesleki sağlık, sosyal sigorta primlerinin ödenmesi ile sağlık ve güvenlik konularında ulusal ve Avrupa kanunlarınca korunmaktadırlar.

Eğer bir hasta şikayet etmek istiyorsa; ilgili merci ya bölgesel *Colegio* ya da Belediye Tüketici Bürosu veya direk mahkemelerdir. Colegio ya da belediye Tüketici Bürosu'na yapılan şikayetler üyeleri sadece dişhekimlerinden oluşan bir deontolojik bir komite tarafından değerlendirilir. Bu komiteler sorunu hakem kararıyla çözebilir, özel ya da resmi bir uyarı yayınlayabilir, dişhekimini meslekten belirli bir süre uzaklaştırabilir, ya da daha ciddi vakalarda hekimin kaydının silinmesi için mahkemeye sevk edebilir. Dişhekimlerinin Genel *Consejo'ya* bir üst mahkemeye başvurma hakları ve hastalarında yasal sisteme başvurma hakları vardır. Hastaya karşı yapılan suç sayılan bütün hareketler mahkemece değerlendirilir. Günümüze kadar bir dişhekiminin kaydının silinmesine yönelik ceza çok nadir uygulanmaktaydı, ama günümüzde bu cezada artış söz konusudur. Bu nedenle Genel *Consejo* sağlık problemleri olan dişhekimleri için bir prosedür düşünmektedir.

Reklam

2003 yılında teki savunma mahkemesince onaylanan dişhekimliğindeki reklamcılık hakkında *Codigo de publicidad* mevcuttu. Elektronik ticaretin dişhekimleri arasında yaygın bir kullanımı yoktur. Fakat dental malzeme satan bazı şirketler bu şekilde çalışmaktadır. Dişhekimleri Codigo ve etik kurallar çerçevesinde kendi internet sitelerini oluşturabilirler.

Veri korunumu

Klinik verilerin korunması ve saklanması amacıyla düzenlenen, hastayı korumayı amaçlayan çok sıkı ve zorunlu bir protokol vardır. Bütün dental ofisler 2007'e kadar buna uymak üzere düzenlemelerini yapmak zorundadır.

Tazminat sigortası

Tazminat sigortası dişhekimleri için zorunludur ve özel sektördeki genel sigorta şirketlerince sağlanır. Mali sorumluluklar için €300,506 'dan aşağı €601,012'den çok olmayacak şekilde bir kapsamı vardır ve primler farklı tip dişhekimleri için değişkenlik göstermez (örneğin bir serbest dişhekimi €150-€240 arasında bir prim öder).

Şirket dişhekimliği

Dişhekimleri mesleklerinde çalışmak üzere şirket kurabilirler. Dişhekimi olmayan bir kişi şirketin sahibi ya da kurul üyesi olabilir.

İş sağlığı ve Güvencesi

Hepatit B gibi aşılar; çalışanlar için zorunlu değildir.

Sağlık ve iş güvenliğine yönelik düzenlemeler:

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	Merkezi Hükümet
Elektrik tesisatı	Yerel Hükümet
Atıkların uzaklaştırılması	Yerel Hükümet
Medikal cihazlar	Yerel Hükümet
Enfeksiyon kontrolü	Yerel Hükümet

Mali Konular

Dişhekimi Gelirleri

Gelir konusundaki kolektif anlaşmalar işveren ile sendikalar arasında yıllık olarak yapılır, ama maaşlı dişhekimleri bu duruma dahil değildir. Bazı illerde sendikalar ve işveren birlikleri

arasında yapılan anlaşmalarla aylık yaklaşık € 1,800 bir maaşa karar verilebilir. Kamu kurumlarında dişhekimleri genellikle ayda € 1,500 ile €2,100 arasında kazanırlar. Serbest çalışan dişhekimlerinin gelirlerine ilişkin belirli bir bilgi yoktur.

Emeklilik Aylığı ve Sağlık Hizmetleri

Kamu emeklilik aylıkları ortalama maaşın %85'i olarak minimum 15 yıllık çalışma süresi sonunda ayda maksimum €1,502 olarak belirlenir. Emeklilerin çoğu kamu maaşlarını özel emeklilik planlarıyla desteklerler. İspanya'daki zorunlu emeklik yaşı 70'dir (bazı mesleklerde 65'tir), ama isteğe bağlı olarak 65 yaşın üzerine de çıkılabilir. Serbest çalışan dişhekimleri normal emeklilik yaşının da üzerinde çalışmaya devam edebilir.

%92'si vergiden, %8'i ise işveren ve işçiden gelen sosyal sigorta katkılarıyla oluşan genel devlet bütçesinde ödenen genel sağlık tedavileri İspanya popülasyonun büyük çoğunluğu için ücretsizdir. Özel sektörde çalışan dişhekimlerinin sosyal sigorta ödemeleri yaklaşık ayda €258'dir. Dişhekimlerinin çoğu özel sağlık sigorta planlarından yararlanmaktadır.

Vergiler

Ulusal bir gelir vergisi söz konusudur, bu vergi sistemindeki en yüksek oran olan %49'lık oran €9,000'in üzerindeki net kazançtan tahsis edilir.

KDV

Medikal prosedürler, laboratuar protezleri de dahil olmak üzere KDV dışındadır. KDV oranları dental ekipman için %7, materyaller için ise %16'dır.

İşyeri ve meslek sahibi olanlarca yerel otoritelere ödenen bir Ekonomik aktivite vergisi vardır. Vergi miktarı kliniğin boyutlarına göre değişir (örneğin 2 dişhekiminin birlikte çalıştığı bir işyerinin yıllık vergisi €2,000'dır).

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar

Zürih=100	**Madrid**
Fiyatlar (kira hariç)	68.4
Fiyatlar (kira dahil)	67.5
Maaş seviyeleri (net)	39.2
Yerel satın alım gücü	55.4

Kaynak: UBS ağustos 2003

İSVEÇ

Avrupa birliğinde bulunma süresi: 1995'den beri

Nüfus:8.88 milyon(2002)

Kişi başına düşen milli gelir: €24,366

Para birimi: Kronor

1 Euro=9.10 Kronor (2003)

Popülasyon /aktif dişhekimi oranı: 1,176

Dili: İsveççe

İsveç'te sağlık hizmetlerinin çoğu hastalık ödemesi, çocuk hakkı, sakatlık ödeneği ve emeklilik aylığı gibi koşulları da sağlayan ulusal sosyal sigorta sistemince sağlanır. 7,600 aktif çalışan dişhekimi vardır (bunların %95'i federal bir birlik olan İsveç dental Birliği'nin bir üyesidir). Dental uzmanlar yaygın şekilde çalışırlar ve dental asistanlar geliştirilmesi iyi düzeydedir. Dişhekimleri için sürekli eğitim zorunlu değildir.

İsveç'teki Hükümet ve Sağlık Hizmetleri

İsveç, sakinlerinin yaklaşık %85 'i ülkenin güney yarısında oturan 8,876,744 nüfuslu bir ülkedir. Başkenti; Stockholm'dur.

Hükümetin parlamenter sisteminin yanında yapısal bir monarşisi vardır. Fakat devletin başı olarak kralın sadece resmi törenlerde fonksiyonu vardır. İsveç parlamentosu, Riksdag, 349 üyeden oluşur. Bu üyerle 29 farklı seçim bölgesinden seçilir ve bütün ülkeyi temsil eder. Günümüzde (2003), Riskdag'da 7 politik parti temsil edilmektedir. Aynı partiye ait üyeler, bir parti grubu oluşturur.

2003 yılındaki partiler ve onların temsilci sayıları; Sosyal Demokrat Parti 144, Orta Yol Partisi 55, Liberal Parti 48, Hıristiyan Demokratlar 33, Merkez Parti 22, Sol Parti 30, Yeşiller 17.

Sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere hükümetin bir çok hizmeti, ilçe ya da belediyelere devredilmiştir (2001'de 289 belediye mevcuttu). Hem belediyeler hem de ilçelerin vergi toplayabilen seçilmiş konseyleri vardır. Liberal göç politikaları, göç eden miktarın toplam popülasyonun %39'u olmasıyla İsveç'e çok kültürlü bir nüfus sağlamıştır. Tüm yerel üretimin %40'ı sosyal harcamalar olarak hesaplanır. 2002 yılında dişhekimliği de dahil olmak üzere genel sağlık hizmetlerine harcanan kişi başına düşen milli gelir oranı; %8.7'dir.

bu harcamanın %85.2'si kamu harcamasıdır (OECD Şubat 2004). İlçe yönetimleri her yıl daha önceden saptanan global bir bütçeye sahiptir.

İsveç'te sağlık hizmetlerinin çoğu hastalık ödemesi, çocuk hakkı, sakatlık ödeneği ve emeklilik aylığı gibi koşulları da sağlayan ulusal sosyal sigorta sistemince sağlanır. Ulusal sigorta sistemi yerel sosyal sigorta büroları (*Försäkringkassan*)yardımıyla bir hükümet şubesi (ulusal sosyal sigorta kurulu ya da *Rikförringsverket*) gibi çalışır. İsveç'te yaşayan herkes 16 yaşına gelince bir sosyal sigorta bürosuna kayıt yaptırır. 1950 ve 1960'lı yıllarda sağlık hizmetlerinin genişletilmesi için özellikle sekonder tedaviler üzerinde durulmuştur, bunun sonucu olarak şimdi İsveç'in uzman ve hastane esaslı tedavi oranları yüksektir. Halkın sağlık hizmetlerinden beklentileri yüksektir. Toplamda (2001) sağlık hizmeti harcamalarının%85'i, dişhekimliği de dahil olmak üzere hükümet tarafından finanse edilir.

İsveç nüfusunun büyük çoğunluğu için ödenen genel sağlık tedavi ücretleri büyük oranda genel vergilerle ve buna küçük bir katkı sağlıyor olsa da, her hasta ziyaretinde alınan düşük bir ücretle (2003 yılında bu ücret €20'dı)karşılanmaktadır.

Oral Sağlık Hizmetleri

İsveç'te oral sağlık hizmetleri; her ne kadar ilçeler bu hizmetleri kendileri sağlamayı istemeseler de, ilçe yönetimlerinin sorumluluğundadır. Sağlık hizmetlerinde yapılan yönetim harcamalarının toplamının %8'i dişhekimliği için yapılmaktadır.

Oral sağlık tedavilerinin hemen hemen hepsi 2 yoldan biriyle sağlanmaktadır. Bunlardan ilki; 19 yaş üzerindeki çocuklara ücretsiz dental tedavi hizmeti sunan Kamu Dental Servisleridir (NDS). Bu dental hizmetler; ilçe tarafından yönetilen yerel kliniklerde yürütülür. Çocuklar ve ebeveynleri NDS'de ya da serbest dişhekimlerinde tedavi olmayı seçebilirler. Tedavi yollarından ikincisi ise; Kamu dental servislerinde ücretsiz tedavi olma hakkı olmayan yaşlılar ve yetişkinlerin NDS'den ya da serbest dişhekimlerinden devlet tarafından desteklenen bir dental tedavi imkanından yararlanabiliyor olmalarıdır.

2003 yılındaki yapı şöyledir (Bu ulusal sigorta programı 1999'da oluşturulmuştur):

- Koruyucu tedavi ile dolgu ve acil tedaviler gibi basit dental tedaviler; sabit destek tarafından kısmen ödenir. 20 ve 29 yaşları arasında olanlar için buna ilk muayene de dahildir.
- Sabit ödenekle birlikte serbest bir ücretlendirme de vardır. Serbest dişhekimleri kendi ücretlerini kendileri belirlerler. İlçe sınırları içindeki klinik ücretlerini ilçeler düzenler.

- Amalgam dolgular için mali bir ödenek yoktur.
- Uzun süreli veya belirli hastalıklar ile özel ihtiyaçların var olduğu durumlarda devlet dental tedavi için sabit bir ödenek bulunur.
- Hem prostetik, hem de ortodontik tedaviler için ücret kısıtlamaları vardır. 2003 yılındaki sınır €600 idi. Bu miktarı aşan durumlarda dental tedavi sabit bir ödenekle desteklenir.
- 65 yaşın üstündeki bireyler, materyalin tutarı dahil edilmeksizin €850'i geçen prostetik tedavilerde %100 desteklenir.

Bazı tedaviler öncesinde resmi izin gereklidir. 2000 yılında(eldeki en son veriler) dental tedavilerin toplam tutarı 1,54 milyar €'dur. Hasta ücretleri bu toplamın 0.9 milyar €'sunu oluşturur, vergi mükelleflerinin payı ise 0.6 milyar €'dur. Bunun 0.2 milyar €'su ulusal sigorta programınca sağlanır.

NDS tedavisine büyük şehirlerde başvurmak, kırsal kesime göre daha kolaydır. 1 yıllık zaman periyodu boyunca (2001) yaşları 16-84 arasında değişen erkeklerin %64.6'sı, bayanların ise %70.1'i dişhekimine başvurmuştur. 2 yıllık dönemde ise yetişkinlerin yaklaşık %81 dişhekimine başvurmuştur. Rutin kontroller genellikle 1-2 yılda bir yapılmaktadır.

Tedavi Kalitesi

Bütün İsveç halkının iyi kalitede bir dental tedavi görmesi için konmuş bir dental yasa vardır. Standartlar ulusal sağlık ve refah kurulunun yerel bölümlerince (*Socialstyrlsen*) denetlenir. Yetkililer kalite sorunları olan dental servisler için bir tüzük yayınlamıştır. Dental servisler bunun dışında ciddi zararlara yol açan ya da açabilecek bütün olayları rapor edecek "Lex Maria" isimli bir sistem de kullanmaktadırlar.

Tedavi, Eğitim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Hepsi devlet mülkü olan ve devlet tarafından finanse edilen 4 tane dental okul vardır. Bu okulların her biri ayrı ayrı üniversitelerin tıp fakültelerinin bir parçasıdır. Dental okullara girmek için öğrencilerin lise öğrenimini tamamlaması gerekmektedir. Öğrenim süresi 5 yıldır ve bu okullara yılda 200-220 öğrenci alınmaktadır. Şu an öğrenim gören 800'ün üstünde öğrenci vardır ve her yıl bunların yaklaşık 130'u mezun olmaktadır (%67'si kadındır). Öğrencileri eğitimlerini tamamladıklarında "Tandläkarexamen" olarak adlandırılan bir

diploma almaya hak kazanırlar. Bu okullardaki kalite güvencesi Yüksek Eğitim Ulusal Şubesince sağlanır.

Yeterlilik ve Mesleki Eğitim

İsveç'te mezuniyet sonrası mesleki eğitim söz konusu değildir.

Kayıt

Mezun bir dişhekiminin İsveç'te mesleğini yapabilmesi için Sağlık ve Refah Ulusal Kurulu'nun Yeterlilik ve Eğitim birimince verilen bir lisansı olması gerekir. Kayıt sırasında mevcut bulunması gereken esas öğrenim dereceleri; lisans ve bir uzmanlık diplomasıdır. Lisans alınırken € 45.60'lık bir ücret ödenir. Sosyal Sigorta Bürosu *(Försäkringkassan)* sosyal sigorta programına üye olan hekimlerin kaydını da tutar ve dişhekimleri sosyal sigorta ödeneklerini almadan önce bu birime kayıtlarını yaptırmaları gerekir. Ulusal sosyal sigorta programına üye olmak için sadece onaylanmış bir diploma yeterlidir.

Kayıt esnasın da resmi bir dil sınavı yapılmamaktadır fakat dişhekimlerinin İsveç dilini konuşabilmesi ve anlayabilmesi beklenir. Bunun yanında bir işverenin İsveç dili hakkında bilgi edinmeyi talep etme hakkı vardır, çünkü hasta kayıtları İsveç dilinde tutulmak zorundadır ve bir hastanın da bunların içinde ne yazdığını anlama hakkı vardır.

Mezuniyet Sonrası ve Uzmanlık Öğrenimi:

Sürekli eğitim

Sürekli eğitim zorunlu değildir. İsveç Dental Birliği'nin her 2 yılda bir bütün üyelerine basıp gönderdiği bir sürekli eğitim programı vardır. Fakat tüm ilçe kurullarının hemen hemen hepsi (kamu dental sağlığı) bu tip programlar yürütmektedir; dental endüstri kurslar vermektedir ve yine bunun yanında özel girişimler de söz konusudur.

Uzmanlık eğitimi

Uzmanlık eğitimi 2 yıllık serbest çalışmadan sonra 3 yıl boyunca alınan bir eğitimle tamamlanır. Bu eğitim; üniversite kliniklerinde ya da İsveç Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu'nun onayladığı belirli mezuniyet sonrası eğitimi veren enstitülerde gerçekleştirilir. 2003 Uzmanlık kapasitesi miktarı 180'dir, bunun 150'si kullanılmaktadır. Bu eğitim masraflarının büyük bir kısmı talep üzerine eğitim amaçlı olarak ilçeler tarafından direk olarak ya da koordine ilçe bağışları yardımıyla ilçeler tarafından ödenir. 2009 yılına kadar bu uzmanların %30'u emekli olacaktır ve bu olay sonrasında bazı disiplinlerde sıkıntı yaşanacağı düşünülmektedir.

8 temel uzmanlık alanına eğitim verilmektedir:

- Ortodonti
- Oral ve Maksillo-fasiyal Cerrahi
- Endodonti
- Pediatrik Dişhekimliği
- Periodontoloji
- Prostodonti
- Radyoloji
- Stomatognatik Fizyoloji

Uzmanlık eğitim desteklerinin sayısı kısıtlıdır. Ücret sistemi değişkenlik gösterir.

Avrupa birliği tarafından onaylanmış uzmanlık alanlarında eğitimlerini tamamlayanlar aşağıdaki sertifikaları alırlar:

- '*bevis om specialistkompetens i tandreglering* ' (ortodonti dalında uzman dişhekimi unvanını kullanma hakkını veren sertifika) Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu'nca yayınlanır.
- '*bevis om specialistkompetens i tandreglering kirurgiska sjukdomar* ' (oral cerrahi dalında uzman dişhekimi unvanını kullanma hakkını veren sertifika) Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu'nca yayınlanır.

İşgücü

Dişhekimleri

2002'de İsveç'te dişhekimi lisansı alan 222 kişi vardır (bunların 81'i İsveç dışında başka bir ülkeden dişhekimi olarak mezun olanlardı). 65 yaşın altında (normal emeklilik yaşı) 7,500 dişhekimi aktif olarak çalışmaktadır. Bunların %54'ü erkek, %46'sı kadındır. Fakat aktif olarak çalışan dişhekimi sayısı gittikçe azalmaktadır.

Emeklilik yaş dağılımından dolayı artış göstermektedir. 1990'ların ortalarında hükümet dişhekimliği öğrenci sayısını %40 azaltmıştır. Buna ek olarak ülke dışına göç edenler, ülke içinde göç edenlerden yüksek miktarlardadır. 1993-2001 yılları arasında net dişhekimi kaybı 722'dir. Ülke dışına göç eden İsveçli dişhekimlerinin çoğu İngiltere ya da Norveç'e yerleşmektedirler. Bu ülke içi ve dışına göç olayı eğiliminin sona ereceği tahmin edilmektedir.

2003 yılında emekli olan dişhekimleriyle birlikte oluşan sayı kaybı, yeni mezun dişhekimleriyle telafi edilmiştir, böylece aktif işgücü kaybının nedeni olarak sadece bu göç olayı kalmıştır. İsveç dişhekimleri arasındaki işsizlik durumuna ilişkin somut bir bilgi yoktur.

Kayıtlı Olanların Toplamı	**14,043**
Aktif çalışanlar	7,594
Serbest çalışanlar	3,313
Kamu dental servisleri	3,761
Üniversite	300
Hastane	220
Silahlı kuvvetler	2

Uzmanlar

2003 yılında belirlenen 8 dental uzmanlık alanında yaklaşık 1,450 dişhekimi bulunmaktaydı (bunların serbest dişhekimlerine oranı1/8'dir). Bunların 1,080'i 65 yaşın altındaydı.

Hastalar uzmanlara serbest dişhekimlerince gönderilirler. Uzmanların çoğu kamu dental servislerinde ya da üniversitelerde çalışmaktadırlar. Küçük bir kısmı özel olarak çalışıyor olup, bunların çoğu da emeklilik yaşına yaklaşmak üzeredir. Uzmanlar için birçok birlik ve dernek mevcuttur, bunların listesi İsveç Dental Birliği'nde mevcuttur.

Uzman sayısı (2003)	**Toplam**	**65 yaşın üzeri**
Ortodonti	430	120
Oral & MF Cerrahi	251	83
Endodontist	68	17
Pediatrik dişhekimliği	171	54
Periodontoloji	202	52
Prostoodnti	198	51
Radyoloji	70	15
Stomatognatik Fizyoloji	51	6

Yardımcılar

İsveç'te dental yardımcılardan yararlanma sistemi çok güzel geliştirilmiştir ve oral tedavilerin çoğu bu kişilere yürütülür. Dental hemşireler (chairside) dışında 3 tip dental yardımcı vardır:

- Dental hijyenistler

- Dental teknisyenler
- Ortodonti yardımcıları

Yardımcı Sayısı (2003)	
Hijyenistler	2,900
Teknisyen	1,348
Ortodonti yardımcıları	Bilinmiyor

Dental hijyenistler

Bir hijyenist olarak eğitim görmek için 2 "A" seviyesinde bir akademik giriş, bunu takiben de İsveç'teki çok sayıdaki üniversitelerden birinin kolejinde oral sağlık bilimerl üzerine akademik bir eğitim almak gerekmektedir. Oral sağlık bilimleri mediko/odontolojik ve davranış bilimlerini birleştiren multidisipliner bir yapıdadır. Ulusal Sağlık ve Refah Kurulunca bütün hijyenistlere mezuniyet sonrası ruhsat verilir. Kayıt olabilmeleri için bazı şartlar söz konusudur ve hijyenistler serbest olarak çalışabilirler. Görevleri periodontal hastalık ve çürük teşhisi yapmaktır, bunun yanında geçici dolgu ve lokal anestezi yapabilirler (mandibular ya da infiltratif).

Dental hijyenistler çoğu, dişhekimlerinin bulunduğu ortamlarda çalışabilirler. Hijyenistlerin 600'ü özel muayenehanelerde, 2100'ü kamu dental sağlık sektöründe, 200'ü ise serbest olarak çalışır. Yaptıkları işlerinin yasal sorumluluğu kendi üzerlerindedir ve hastadan yaptıkları iş karşılığında ücret talep edebilirler, ki bu ücret dişhekimlerinin aldığı ücretten farklıdır. Mesleki tazminat sigortası da almak zorundadırlar. Yıllık kazançları 24,000€'dur.

Dental teknisyenler

Bir teknisyen olarak eğitim almak için 2 "A" seviyesinde bir akademik giriş, bunu takiben de bir dental okulda 3 yıl süren teorik ve pratik eğitim görmek gerekmektedir. Ulusal Sağlık ve Refah Kurulunca teknisyenlere mezuniyet sonrası ruhsat verilir. Görevleri; sabit ve hareketli protez yapımı ile ortodontik uygulamalarda bulunmaktır. Toplumla direk irtibatta olmak zorunda değillerdir.

2001 yılında aktif olarak çalışan diş teknisyenlerinin sayısı 1,348'dir. Bunların 226' sı yerel yönetimlerce çalıştırılır, 1.122'si ise serbest çalışır. 1990'dan beri bu sayıda %60'lık bir azalma vardır.2000-2003 periyodunda her yıl ortalama 45 dental teknisyen mezun olmuştur.

Yılda ortalama €21,000 kazançları vardır (2000). İsveç'te illegal olarak kaçak çalışan diş teknisyenlerine yönelik bir rapor yoktur.

Ortodonti Yardımcıları

Ortodonti yardımcılarının eğitimi 1 yıl süreyle ortodontistlerin eğitiminin yapıldığı ortamlarda gerçekleştirilir. Bu eğitim onlara belirli prosedürleri uygulama imkanı sağlar ama bir ortodontistin gözetiminde çalışmak zorundadırlar. Bu grubun toplam sayısına ilişkin tam bir bilgi yoktur.

Dental Hemşireler

İlçelerde 8,000'den fazla dental hemşire çalışmaktadır. 2003 yılı bilgilerine göre dental hemşirelerin toplam sayısı 14,000 olarak tahmin edilmektedir. Yaklaşık 3,100'ü 10 yıllık bir dönem içinde emeklilik yaşına gelecektir. Dental hemşireler için 2003 yılında dental hemşireler için mevcut resmi eğitimin kaldırılması nedeniyle, yeni mezun olmuş hemşirelerde bir artış beklenmemektedir.

İsveç'teki çalışma düzeni:

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

İsveç'te hastane, üniversiteler veya kamu dental servisleri dışında kendi başlarına ya da küçük gruplar halinde çalışan dişhekimleri 'serbest çalışıyor' olarak tanımlanır. Bu şekilde çalışan yaklaşık 3,300 dişhekimi bulunmaktadır. Bu dişhekimlerinin %45'i kayıtlıdır ve çalışmaktadır. İsveç'te "serbest çalışma" terimi, uzman olmayan ve hastaneler dışında çalışan dişhekimlerini anlatır.

Serbest dişhekimliğinde çalışan hekimlerin çoğu kendi işyerini işletmektedir ve hayatını hastalara yaptığı tedavilerden aldığı ücretlere ek olarak sosyal sigorta ödenekleriyle kazanmaktadır. Bir dişhekiminin emeğinin karşılığını alabilmesi için en sık kullandığı yol, hastadan yaptığı tedavinin ücretini talep etmektir. Eğer söz konusu tedavi NDS kapsamında ise, dişhekimi ücretini dental sigortadan alır. Dişhekimlerinin çok az bir kısmı (%1'den daha az) sadece ödeme yapan özel hastaları kabul etmektedirler.

Kamu Dental Servislerinde Çalışma

19 yaşından büyük çocukları ücretsiz hizmet verme yükümlülüğünde olan bir kamu dental servisi vardır. Çocukların dışında bu servis daha önce bahsedildiği gibi yetişkinlerin dental tedavilerini de yapmaktadır. Kamu dental servisi yerel yönetimlerce finanse edilir. Bu servis,

ulusal sigorta ödeneğinde mevcut aynı tip tedavileri geniş çapta sağlar. Yetişkinler için ulusal sigorta ücretleri ve vizite skalasının aynı sistemi özel tedavilerdeki gibi uygulanır.

Bu servis, 700'ü uzman olmak üzere yaklaşık 4,000 dişhekimi çalıştırır. (uzmanlar hastaları serbest dişhekimlerinden aldıkları gibi, kamu dental servislerinden de almaktadırlar). Ek bir eğitim alan uzmanlar için kamu dental servislerinde çalışabilmek için tek resmi şart dental mevkileridir.

Kamu dental servislerinde dişhekimlerinin kontrolü, ücretsiz tedavilerin yapıldığı birimler dışında özel muayenehanelerdeki gibidir.

Evde tedavi imkanların sağlanması, İsveç'te çok yaygın değildir ve genellikle bu hizmet kamu sağlık dişhekimlerince sağlanır.

Hastanelerde Çalışma

İsveç'te hastanelerde çalışan dişhekimleri yerel yönetimlerin maaşlı elemanlarıdır. Bu hekimlerin hastane dışında da mesleklerini icra etmeleri konusunda bir kısıtlamaları yoktur. Hastanelerde çalışan dişhekimleri; sakat ya da medikal handikaplı hastalara konvansiyonel tedavi yapmakla görevli *Hastane dişhekimleri* olarak görev yaparlar. Genel sedasyon ya da nitröz oksijen kullanılarak yapılan dental tedaviler de uygulanmaktadır, fakat böyle bir tedavide sedasyon/anestezi işlemini dişhekimi yapmaz. Bu iş için mezuniyet sonrası resmi bir eğitim gerekir.

Mevcut herhangi bir şikayet, Kamu Dental Servisleri ya da Medikal Sorumluluk Kurulunca (HSAN)ele alınır. Hastane dişhekimleri yılda yaklaşık €43.000 kazanmaktadırlar.

Üniversite ve Dişhekimliği Fakültelerinde Çalışma

İsveç'te yaklaşık 300 dişhekimi üniversite elemanı olarak üniversite ve dental fakültelerde çalışmaktadır. Dental fakültede yaptıkları çalışmayı yarım gün çalıştıkları başka bir işle birleştirme izinleri vardır ve yine üniversitenin izniyle fakülte dışında özel olarak çalışabilirler. İsveç dental fakültelerindeki akademik unvanlar; profesör (eğitim ve araştırma yapma sorumluluğu vardır), doçent (öğretim) ve asistan (öğretim). Herhangi bir resmi yaş ya da eğitim şartı olmasa da, terfilerin çoğu bilimsel araştırma tecrübelerine göre verilmektedir.

Tam gün çalışan bir fakülte elemanının zamanının %50'si öğretimle, %15'i kendi hastalarıyla, %25'i uygulamalar ve %10'u ise araştırma ile geçmektedir. Herhangi bir şikayet durumunda uygulanan prosedür, yukarıdaki gibidir.

Mesleki Konular

Mesleki birlikler

İsveç Dental Birliği'nin (SDA) 4 üye birliği daha vardır:

- İsveç Serbest Dişhekimleri Birliği
- İsveç Kamu Dental Görevliler Birliği
- İsveç Dental Eğitimciler Birliği
- İsveç Dental Öğrenciler Birliği

Bu birliklerden herhangi birisine yaptırdığı üyelik sayesinde bir dişhekimi, otomatik olarak SDA'ya da üye olmaktadır. İsveç'te aktif olarak çalışan dişhekimlerinin %95'inden daha fazlası SDA üyesidir.

SDA; İsveç Mesleki Birlik Konfederasyonu (SACO)'nun bir üyesi olması nedeniyle, İsveç'teki diğer mesleki organizasyonlarla bağlantısını kesmiştir.

Etik

SDA üyeleri için bir etik tüzük belirlemiştir. Bu tüzük SDA'nın kuralları içinde yer almaktadır ve birliğin en yüksek karar verme birimi tarafından belirlenmiştir. İsveç Serbest Dişhekimleri Birliği de üyeleri için etik kurallar belirlemiştir. Dişhekimiyle çalışanları ve meslektaşları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, aynı işyerinde çalışan bu bireyler arasında belirli bir kontrat şartı söz konusu değildir. Yine de, çalışanlar eşit iş imkanı, annelik hakları, meslek sağlığı, minimum tatil imkanı, sağlık ve güvenlik konularında ulusal ve Avrupa kanunlarınca korunmaktadır.

Standartlar ve Denetim

Eğer bir hasta bir şikayette bulunursa, dişhekimi bu konuyu direk olarak çözemez. Sorunun değerlendirilebileceği 2 yöntem söz konusudur. Serbest Dişhekimliği Yerel Kurulları (dişhekimlerinden oluşur) ve Kamu Dental Servisi Yerel Kurulları (dişhekimliği dışındaki diğer mesleklerden olan bireylerden de oluşabilir); bir yol iken, Ulusal Sağlık ve Refah Ulusal Kurulu adına çalışan Medikal Sorumluluk Kurulu ise bir diğer yoldur. Medikal Sorumluluk Kurulu üyeleri politikacı ve hukukçulardan oluşabilir. Dental konuları içeren raporları ileri süren kişi her zaman bir dişhekimidir. Medikal Sorumluluk Kurulu, ceza uygulayabilen tek otoritedir. 4 tane alternatif ceza vardır: Uyarı, İhtar, lisansa geçici olarak el koymak ya da

lisansı durdurmak. Bir dişhekiminin lisansını kaybetmesinin sıklıkla görülen nedeni bir suç işlemek ya da kural dışı davranmak değil de, hastalıktır.

Medikal Sorumluluk Kurulu'nun verdiği karara Stockholm eyalet mahkemelerine başvurarak itiraz edilebilir.

Reklam

Reklamcılık, bir kanunla düzenlenmiştir. Bir dişhekimi kendini diğer dişhekimleriyle karşılaştıramadığı gibi, kendisinin ondan daha iyi olduğunu da söyleyemez. Bir reklam içinde sadece basit bilgiler verilebilir. Reklam; güvenilir, tarafsız ve doğru olmalıdır.

Dişhekimleri muayenehanelerin reklamını internet siteleri yardımıyla yapabilirler, ama veri korunumu ve elektronik ticaret kanunlarına saygı göstermelidir.

Sigorta ve Mesleki Tazminat

Taahhüt sigortası dişhekimleri için zorunludur. Kamu dental servislerinde çalışan dişhekimleri için ulusal bir program vardır. Serbest dişhekimleri için söz konusu sigorta ise İsveç Serbest Dişhekimleri Birliği'nce sağlanır ve *Praktikertjänst'*e katılan dişhekimleri için üreticilerin kooperatif *Praktikertjänst* ile sağlanır (*Praktikertjänst,* sahipleri de hekim olan ve sağlık hizmetleri, okullar ve refah temini için çalışan özel bir gruptur). Serbest dişhekimleri için taahhüt sigortası; daha ileri medikal ve dental tedavilerin tutarı, gelir kaybı tazminatı, ağrı ve acı için oluşan zararlar, fiziksel sakatlık, yaralanma ve diğer rahatsızlıkların mali desteğini sağlar. Bu kapsamdan yararlanmak için bir serbest dişhekimi yılda €220(2003)'lık ödeme yapar.

Şirket Dişhekimliği

Dişhekimleri kısıtlı çapta taahhüt şirketleri oluşturabilirler. Dişhekimi olmayan bireyler, bu şirketlerin tamamen ya da kısmen sahibi olabilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Aşılanma; çalışanlar için zorunlu değildir. Fakat özellikle Hepatit B aşısını olma adına genel bir tavsiye vardır.

Sağlık ve iş güvenliğine yönelik düzenlemeler:

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	İsveç Radyasyon Korunum Otoritesi, S-171 16 Stockholm
Elektrik tesisatı	Yerel Yönetim Otoriteleri
Enfeksiyon kontrolü	Sağlık ve Refah Ulusal Kurulu, S-106 30 Stockholm
Medikal cihazlar	Medikal Ürünler Bürosu, P.O. Box 26, S-751 03 Uppsala
Atıkların uzaklaştırılması	İsveç Çevre Korunumu Bürosu, Blekholmsterassen 36, S-106 48 Stockholm

Mali Konular

Dişhekimi gelirleri

2002 yılında dişhekimlerinin beklenen gelir aralığı (Euro bazında):

2002 (Euro bazında)	**25 yaşındaki ve 2 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri (ortalama)**	**25 yaşındaki ve 2 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri (Gelir aralığı)**	**45 yaşındaki ve 20 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri (ortalama)**	**45 yaşındaki ve 20 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri (Gelir aralığı)**
Serbest dişhekimi	35,000	33,000-37,500	40,500	40,000-45,000
Klinik yöneticisi	-	-	52,000	-
Hastane dişhekimi	-	-	43,500	38,000-49,000
Uzman (ve klinik yöneticisi olmayan)	-	-	52,800	47,500-59,400

Emeklilik aylıkları ve sağlık hizmetleri

1937'den önce doğmuş kişiler eski kurallara göre ek bir ödeme alırlar, ve 1938-1953 yılları arasında doğanlar ise emeklilik aylığının bir kısmını yeni, bir kısmını ise eski sistemin bir bölümüne göre alırlar. 1954 yılından sonra doğan herkes ise, sadece yeni sisteme göre emeklilik ücretlerini alırlar. Yeni sistem hayat boyunca kazanılan gelire göre yapılan ödemeye ve bireylerin bu ödemeye yaptıkları %18.5'luk bireysel katkılarıyla katkıya dayanır. Normal emeklilik yaşı 65-67 arasındadır. Bir dişhekimi 70 yaşına kadar mesleğini sürdürebilir. Kronik hastalık ya da sakatlık gibi durumlarda çalışamayan kişiler için bir de sakatlık ödemesi (*Försakringkassan*) vardır.

Vergiler

En yüksek gelir vergisi oranı %58 olup yılık geliri €46,155'in üzerindeki net kazançtan tahsis edilir.

KDV/ Satış vergisi

KDV; dental ekipmanlar, enstrümanlar ve materyalleri de kapsayan bazı malların değerinin %25'i kadardır. Bunun dışında %12 (kamu taşımacılığı, oteller, erzak) ve %6 (gazeteler ve sinema biletleri)gibi azaltılmış oranlar da vardır.

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar:

Zürih=100	**Stockholm**
Fiyatlar (kira hariç)	91.1
Fiyatlar (kira dahil)	88.1
Maaş seviyeleri (net)	56.5
Yerel satın alım gücü	59.9

Kaynak: UBS ağustos 2003

BRİTANYA KRALLIĞI (UK):

Avrupa Birliğinde bulunma süresi: 1973'den beri

Nüfus: 59.8 milyon (2002)

Kişi başına düşen gayri safi milli hasıla: €24,040

Para birimi: GB Pounds £

Aktif çalışan dişhekimi/popülasyon oranı: 2,105

Ana dil: İngilizce, Gal Dili ve İskoç dili

UK Ulusal Servisi (NHS), çoğunlukla genel vergiler yardımıyla finanse edilir ve herkese sağlık hizmeti sağlar. NHS fonunun yaklaşık %80'i; dental ve optik tedavilerde hastalara reçeteler için yapılan ödemelerden gelenlerle denge içindeki genel vergilerle finanse edilir. Primer dental tedavilerin %40' devler sistemi tarafından ödenir ve hasta ödemeleri ile tamamı özel olarak gerçekleştirilen tedavilerin yardımıyla dengelenir. Yaklaşık 28,000 çalışan dişhekimi vardır, bunların %84'ü serbest dişhekimi olarak çalışmaktadır. Dişhekimlerinin yaklaşık 2/3'ü Britanya Dental Birliği'ne üyedir. Uzman dişhekimlerinden sıklıkla yararlanılmaktadır ve klinik yardımcıları oldukça gelişmiştir. Sürekli eğitim programlarına katılım, aktif olarak çalışsın ya da çalışmasın, bütün kayıtlı dişhekimleri için zorunludur.

UK'deki Hükümet ve Sağlık Hizmetleri

UK; hem bir monarşi hem de bir parlamenter demokrasidir. 2002 yılı nüfusu 59,778,002'dir. Kraliçe'nin yasama ile ilgili işlemlerde her ne kadar resmi törensel bir rolü olsa da, parlamento iki meclisi içine alan bir yasam organıdır. Yerel seçilen üyelerden oluşan ilk meclis, halk meclisi, hükümet politikalarının görüşüldüğü ve değiştirildiği esas yerdir. İkinci meclis ise, Lordlar meclisi, tamamen atanmış bir meclis olup bütün üyeleri asilzade olan küçük bir topluluktur. Bu meclis, yasaların geçirilmesi ve yeniden gözden geçirilmesi aşamalarında önemli bir rol üstlenir. UK politikası, geçmişten beri 3 ana politik partide kutuplaşmıştır: İşçi partisi, Muhafazakar Parti, Liberal Demokrat Parti.

Hükümet, Devler sekreterliği olarak isimlendirilen bir bakanlar kabinesinin yardımıyla Başbakan tarafından yönetilir. Kabinede belirli mevkileri olan bakanlıklarının çoğu, sağlık, eğitim ve endüstri gibi ekonominin belirli yapılarını temsil ederler. Özellikle sağlık konusundaki belirli yetkiler; İskoçya, Galler Bölgesi ve Kuzey İrlanda'da değişen derecelerde olmak üzere belirli seçilmiş topluluklara devredilmiştir. UK' nin başkenti Londra'dır.

UK 1948 yılından bu yana, çoğunlukla genel vergiler yardımıyla finanse edilen ve herkese sağlık hizmeti sağlayan kapsamlı bir (NHS) Ulusal Sağlık Hizmeti vardır. NHS fonunun yaklaşık %80'i; dental ve optik tedavilerde hastalara reçeteler için yapılan ödemelerden gelenlerle denge içindeki genel vergilerle finanse edilir.

Sağlık hizmetleri (kamu kaynaklı ya da özel olarak finanse edilen) UK gayri safi milli hasılasının (OECD 2002) yaklaşık %7.6'sını oluşturmaktadır. NHS'ye yapılacak mali desteğin miktarı, 3 yıllık bir harcama programının bir bölümü olarak (2002 yılında yaklaşık %83'ü sağlık hizmetlerine harcanmıştır), hükümet tarafından belirlenir. Politikalar; İçişlerine ait 4 ülkede sağlık departmanınca, İngiltere'de belediyelere bağlı yerel sağlık yetkililerince, diğer 3 ülkede ise bölgelerce yürütülür.

Bütün primer medikal tedaviler yetişkin ve çocuklar için acil durumlarda ücretsizdir ve pratisyen hekimlerle gerçekleştirilen bütün ulusa ait bir hasta kayıt sistemi vardır. Bu hekimlerin; hastaların hastanenin diğer servisleri ve uzmanlara yaptıkları başvurulara yönelik ilgili birimlere sevklerini sağlama görevleri de vardır.

NHS ilaç reçetelerinin finanse edilmesinde, dental ve optik servisler toplumun bu servislerde gördükleri tedavi ücretlerine önemli bir oranda katkıda bulunacakları şekilde değişiklikler yapmışlardır. Geçekten, özel dental tedaviler için hataların yaptığı harcamaların artışı ve NHS'nin dental servislerinden yararlanırken tedavi tutarlarının çoğunluğunun hastaların kendisi tarafından yapılmasının etkisiyle, günümüzde hastalar dişhekimliğinde yaptıkları bütün harcamaların %60'ını direk olarak kendilerinin finanse etmekte, bu harcamaların yalnızca %40'ı genel vergilerce karşılanmaktadır (İngiliz Dental Birliğinin Değerlendirmeleri, 2003).

Hem finansman hem de nüfusun sigorta miktarı düşünüldüğünde, özel sağlık sigortaları küçük, fakat medikal sağlık hizmetlerinin gelişen bir bölümüdür.

Oral Sağlık Hizmetleri

UK' deki Oral sağlık hizmetleri 3 farklı servisle sağlanır. Diğer bütün Avrupa ülkelerinde olduğu gibi tedavinin büyük bir kısmı maaşa bağlanmamış ve hastane dışında, genellikle kendi işyerlerinde çalışan dişhekimlerince sağlanır. Serbest dişhekimleri NHS hastalarını da kabul ediyorlarsa, sağlık yetkililerince koordine edilen Genel dental servislerin (GDS) bir parçasıdır. Bu dişhekimlerine yapılan ödemelerin çoğu, hastalara yaptıkları tedavi sonrasında aldıkları ücrettir. Fakat bazı vergi ücretleri, fiyat indirimleri ve bazı harcamaların geri ödemeleri de olmaktadır. Bunun yanında, 1997'de İngiltere'de Kişisel Dental Servisleri

(PDS) adı altında Yerel kurul programları oluşturulmuş ve bu programlar milenyumun ilk yıllarına kadar süregelmiştir. Başka bir deyişle PDS dişhekimlerine toplu halde ya da seans başına ödeme yapar.

Dental halk servisleri de (CDS) mevcuttur. Bu birim, maaşlı dişhekimleriyle diğer dental servislere başvuru yapamayan özel ihtiyaçları olan çocuklar ve yetişkinler ile serbest dişhekimi sayısı az olan topluluklar gibi halk gruplarına dişhekimliği hizmeti sunmaktadır. Bunun yanında kamu dental sağlığı ve veri toplanmasına ilişkin epidemiyolojik destek de sağlamaktadır.

Sonuç olarak, dental tedaviler büyük oranda genel ve dental eğitim veren hastanelerde sağlanmaktadır. UK'de dental uzman tedavilerinin çoğu- ortodonti hariç- serbest dişhekimlerinin hastayı yönlendirmesi sonucunda Hastane Dental Servislerinde(HDS) yürütülmektedir. Fakat özellikle oral cerrahi alanında yürütülen tedavilerin hastane dışında yapılmasında bir artış söz konusudur. Geleneksel olarak ortodontik tedavilerin büyük çoğunluğu özel muayenehanelerde yürütülmektedir.

GDS, CDS, PDS ve HDS; bu 4 servis bölgesel ve yerel coğrafyalara göre sağlık yetkilileri ve kamu görevlilerince planlanır ve koordine edilir. Fakat GDS' nin aksine hastane servisleri ve CDS'lerine yönelik hizmetler genellikle belirli anlaşmalar altında sağlık yetkililerince yerel sağlık görevlilerinden satın alınır.

Serbest bir dişhekimine başvurmak, prensipte herkesi için mümkündür. Kişiler, NHS hastası ya da ücretini kendisi ödeyerek tedavi olmaya çalışabilir. NHS hastaları devamlı tedavi edilecek kayıtlı hastalar olarak önceden listelenebilen 15 aylık bir anlaşma kapsamında ya da arada sırada yapılacak tedaviler için tedavi edilebilir. Bu arada sırada yapılacak tedavilerin çok sınırlı bir kapsamı vardır.

Yinede birçok dişhekimi NHS kapsamında tedavi olup ücret ödeyecek hastaları kabul etmeyebilir. Günümüzde bu şekilde hastaları kabul eden serbest dişhekimlerinin oranı %95 olsa da, %5'lik bir kesim sadece ücretini ödeyen hastaları kabul etmektedir. NHS kapsamındaki tedavileri gerçekleştirmek üzere kontrat imzalayan dişhekimleri, NHS tedavilerinin daha azını ya da daha çoğunu, yada isterse daha fazla özel tedavi sağlayabilir.

Serbest dişhekimlerinin emeklerinin karşılığını alma sistemleri ve NHS ücret tablosuna ilişkin bilgiler daha sonra açıklanacaktır.

Esasen yetişkinlerin %50'si ve 0-18 yaşları arasındaki çocukların %60'ı sürekli tedavi için serbest dişhekimlerinde kayıtları vardır. Hastaların çoğu 6 aylık rutin kontrollerine

gelmektedirler, fakat oral sağlığın düzelmesine bağlı olarak yetişkinlerin %50'inden daha azının bu 6 aylık düzenli kontrolleri yaptırdığı düşünülmektedir.

NHS kapsamında serbest dişhekimlerinde tedavi olacak hastaların çoğundan NHS ücretinin belirli bir yüzdesini ödemesi talep edilir (günümüzde bu yüzde %80'dir). Ayrıca tedavi sırasında bir defada ödenebilecek maksimum bir ücret de söz konusudur (2003 yılında bu ücret €550'dur). NHS ücretleri özel tedavilerde ödenen miktarın yarısı hatta bunda daha da azdır.

18 yaş altındaki çocuklar, hamileler ya da emziren anneler, yoksullara yardım hakkından yararlananlar ve 19 yaşın altında ve tam gün eğitim görenler gibi belirli gruplar için serbest dişhekimleri herhangi bir hasta ücreti talep etmeden NHS dental tedavilerini uygulayabilir. Yine çoğunlukla serbest dişhekimlerince yapılan; evde yapılan tevdiler ya da protez tamiri gibi bazı NHS tedavileri hastadan ücret alınmadan yapılır.

Hastaneler tarafından sağlanan bütün dental hizmetler ve CDS tarafından sağlanan hizmetlerin çoğu ücretsizdir.

NHS dental tedavilerinden yararlanmak UK' nin belirli bölgelerinde gittikçe zorlaşmaktadır, bu nedenle hükümet maaşlı serbest dişhekimlerinin ve kamu sağlık dişhekimlerinin görevlendirildiği, normal NHS ödeme oranlarında çeşitli tedavilerin yürütüldüğü başvuru merkezleri açmıştır.

2002 yılında oral sağlık hizmetleri hükümetin sağlık alanında yaptığı toplam harcamanın %3.5'unu oluşturmaktaydı.

NHS'de Primer Tedaviler Uygulayan Dişhekimlerine Yönelik Değişiklikler

2003 yılında parlamentodan; NHS sağlık hizmetlerinin primer seviyede oluşturulmasında sistemde değişiklikler yapılmasına olanak sağlayan ve 2005'ten itibaren geçerli olacak bir sağlık yasası geçirilmiştir. Bu kanun, primer tedavileri yürüten hekimlerin ilişkilerini (GDS, CDS ve PDS'de çalışanlar) daha sınırlı müzakereler yapılan kontratlar ve yeni ödeme sistemleri olacak şekilde değiştirecektir.

Bu değişikliklerin detayları kılavuzun yayınlandığı zaman henüz tam olarak sonuçlandırılmamıştı. Sistemde hastaların ödemelerine yönelik değişikliklerde olacaktır.

Dental tedavi için özel sigorta

UK'de kişilerin yaklaşık %^3'ü dental tedavi tutarlarının ödemek için özel tedavi planları ya da sigorta programlarını kullanmaktadır. Bu ya ayrı bir poliçe ya da genel medikal kapsama

bir ek şeklinde olacaktır. Özel programların çoğu, kişilerin şirketlere direk prim ödediği bireysek projelerdir. En büyük program (Denplan), tedaviyi yapacak hekimin vergi ödemesini karşıladığı ve sağlanan tedavinin mali riskini taşıdığı önceden ödemeli bir plandır. Son birkaç yıldan bu yana genel sigorta şirketleri de dental sigorta piyasasına girmeye başlamıştır.

Özel tedavi planları ve sigorta şirketleri kendi kendilerini denetlerler ve kendi ücret seviyelerini belirlerler. Prim seviyeleri genellikle bütün üyeler için standart bir skalanın bir parçası şeklindedir ama şirket kişisel tedavi planları için sadece sağlık durumu iyi olan bireylere bir sigorta kapsamı sunmaktadır.

Tedavi kalitesi

Dental tedavi standartlarının hangi yolla denetleneceği, hangi servisin tedaviyi sağladığına bağlıdır. Ödemelerini Dental Pratik Kurulu aracılığıyla alan NHS dişhekimlerinin, kendi tedavilerinin ulusal normlarla karşılaştırıldığı istatistikleri vardır. Dental Referans görevlisi, sonuçları normal sınırların dışında olan bir ya da birkaç hastanın tedavilerini araştırabilir. Sağlık yetkilileri eğer şikayet alacak olurlarsa, Dental Referans görevlilerinin hastayı muayene etmelerini isteyebilirler. Bu görevliler GDP'de tedavi edilmiş rasgele seçilmiş bir hastayı da muayene ederler.

Her NHS kliniğinin bir şikayet prosedürü olmalıdır. Dental pratik kurulundan ya da bir hastan gelen herhangi bir şikayet öncelikle dişhekimine yapılmalıdır. Eğer uygulanacak tedavilerle problemi çözmek mümkün değilse, o zaman konu sağlık yetkililerine iletilir. Bu otoritenin dişhekimleri ve hukukçulardan oluşan bağımsız bir teftiş kurulu vardır. Bu kurul tavsiyelerle dolu bir yazılı rapor hazırlar. Daha ciddi şikayetlerde ise NHS Disiplin Komitesi ilgilenir. Eğer kuralların çiğnendiğine dair bir bulgu söz konusuysa, dişhekimi tedaviyi ücret talep etmeden yenilemek zorundadır, ya da NHS'de çalışan hekim kayıt listesinden çıkarılır. Mesleki davranış sorunlarında konu Dental Genel Kuruluna(GDC) da iletilebilir. Bu kurul dişhekimini kınayabilir ya da çalışma hakkını elinden alabilir.

NHS tüzüğü dışında yürütülen tedavilere ilişkin şikayetlerde mahkemeye başvurmak dışında izlenecek resmi bir yol yoktur. Ama hastane ya da halk kliniklerinde yürütülen tedaviler için bir sağlık hizmeti şikayet prosedürü mevcuttur. Yinede her türlü durumda şikayetler direk olarak GDC'ye yapılabilir.

Tedavi, Eğitim ve Kayıt

Üniversite Öğrenimi

UK'de hepsi devlet tarafından finanse edilen ve tıp fakültelerinin bir bölümü olan toplam 13 tane dental okul vardır. Bir dental okula girebilmek için öğrencinin lisedeyken üzerinde çalıştığı derslerden en az 3 tanesinden A alması gerekmektedir, Öğrenciler öğrenim harcı ödemek zorundadırlar. Bunu ödeyebilmek için devletten düşük bir kredi talep edebilirler ve bu kredi mezuniyet sonrası kişinin kazancı minimum sınırı geçtiğinde geri ödenebilir. Her yıl dental okullara girenlerin sayısı 902'dir (%42'si kadındır) ve eğitim görenlerin toplam sayısı yaklaşık 4,300'dür. Her yıl mezun olanların sayısı yaklaşık 800 kadardır. 2002'de 791 mezun verilmiştir (%53'ü kadındır). Bunların 41'i denizaşırı ülkelerden gelen öğrencilerdir (25 kadındır).

Dişhekimliği yapabilmek için aranan şartlar

Bütün üniversiteler mezuniyet sonrası "dental cerrahi mezunu (BDS ya da BChD)" adı altında bir belde verir, 1960'lara kadar bu okulların çoğu alternatif olarak "dental cerrahi lisansı (LDS)" adı altında bir diploma verirlerdi. Önceleri İngiltere, Edinburg ve Glasgow Kraliyet Kolejlerince verilen LDS diploması, 2003 yılından beri mevcut değildir.

Yeterlilik ve mesleki eğitim:

Kayıt

Britanya krallığı'nda dişhekimliği yapmak isteyen her dişhekimi Dental Genel Kurulu'na (GDC) kayıt yaptırmak zorundadır. GDC bu konuda yetkili otoritedir ve uzmanlar da dahil olmak üzere dişhekimlerinin kayıtlarını yapar. Bir dişhekimi olarak kayıt yaptırmak için, onaylı bir mezuniyet belgesi, mevcut kayıtlarda durumunun iyi olduğunu gösteren bir belge, bir pasaport ve sağlığının iyi olduğunu bildiren ifade olmalıdır.

Avrupa Birliği vatandaşları, kayıt aşamasında bir İngilizce testinden geçme zorunluluğu getirmemiştir. Yinede NHS dişhekimi olarak çalışmak için bir İngilizce testinden geçmek gerekmektedir. Avrupa birliği vatandaşı olmayanlar ise, kayıt yaptırmadan önce bir dil sınavından geçmek, bunu takiben GDC'nin uluslararası yeterlilik sınavına girmek zorundadırlar. Avrupa birliği standartlarında bir diplomaya sahip olmayan Avrupa birliği vatandaşları da bu uluslararası yeterlilik sınavına girmek zorundadır.

Mesleki eğitim

UK'de NHS'de çalışmak için bir dişhekiminin kamu klinikleri ya da hastanelerde denetim altında yapacakları pratiklerle bir müddet mesleki bir eğitimden geçmek zorundadırlar. GDP ve toplum mesleki eğitimi haftada 4 gün boyunca klinik pratikler yapılması ve haftanın bir günü ara verilmesi şeklinde yapılır. Mesleki eğitimin tamamlanmasından sonra alınan sertifika ile dişhekiminin denetim altında olmadan bağımsız olarak çalışması mümkün olacaktır.

UK'deki dental okullar dışında bir Avrupa Birliği okulundan mezun olanların böyle bir mesleki eğitim zorunluluğu yoktur, ama kişiler kendi istekleriyle bu eğitimi alabilirler. Mesleki eğitimden vazgeçilebilir, bunun yerine Dental Mesleki Eğitim Otoritesince UK'de en az 4 yıl boyunca denetim altında mesleğini yapan ve bu zaman içinde eşdeğer miktarda sürekli eğitim alan dişhekimlerine bu mesleki eğitime eşdeğer bir belge verilir.

Mezuniyet Sonrası ve Uzmanlık Öğrenimi

Sürekli eğitim

Bütün dişhekimleri (uzmanlar, emekli ve idari görevde olanlar da dahil olmak üzere), 5 yıl boyunca 250 saatlik bir sürekli eğitim programına katılmak zorundadır. Bu eğitim zorunluluğu, 75 saat resmi mezuniyet sonrası eğitim ve 175 saat resmi olmayan genel mezuniyet sonrası eğitim olmak üzere ikiye bölünmüştür. Resmi aktiviteler; kurslara katılım, interaktif yolla öğrenim, klinik yıllık hesap denetimi gibi konuları içerir- bunların hepsi öğrenme amaç ve sonuçları olarak tanımlanmalıdır. Dişhekimleri bu yaptıkları aktiviteleri kaydetmeli ve yıllık olarak bu aktivite kayıtlarını bildirmelidir. Bu program GDC tarafından yürütülür.

NHS dişhekimleri klinik yıllık hesap denetimine katılmak zorundadır, ki bu zorunlu sürekli eğitimin bir parçası olarak hükümetçe karşılanır. NHS dişhekimleri bu kurslara katılım süresince gelirlerinde oluşan kaybın karşılanmasına yönelik bir ödenek talebinde bulunabilirler.

Mezuniyet sonrası dişhekimliğine yönelik (Londra ve Edinburg'ta) 2 okul vardır ve bunun dışında birçok dental okula bağlı mezuniyet sonrası eğitim enstitüleri de vardır.

Uzmanlık eğitimi

Bütün uzmanlıklara yönelik eğitimler, onaylı hastaneler, PCT ve diğer yetkili sağlık eğitim merkezlerinde Medikal Kraliyet Kolejlerinin denetiminde 3-5 yıl arasında son bulan bir

eğitim sonrasında 2 yıllık genel mesleki eğitim periyodu (bu süre, mesleki eğitim yıllarını da içerir) şeklinde gerçekleştirir. Yani bir uzman olmak için – yıllık bir eğitim almak gerekir.

Dental Genel Kurulu (GDC); belirli koşullarla karşılaşan kayıtlı dişhekimlerinin listesini oluşturmuştur ve bu dişhekimlerine GDC tarafından uzmanlık unvanını kullanma hakkı tanınmıştır. Oral cerrahi ve Ortodonti; Avrupa Birliği'nce uzmanlık alanları olarak kabul etse de, UK yasaları, GDC'ye halkın ve dişhekimliği mesleğinin yararına olduğu kanıtlanan durumlarda herhangi bir uzmanlığı onaylama hakkı vermektedir. Aşağıdaki liste kayıtlı dişhekimlerinin kullanma hakları olan uzmanlık unvanlarını göstermektedir, fakat bu liste herhangi kayıtlı bir dişhekiminin dişhekimliğinin belirli bir alanında çalışma alanını ya da herhangi bir uzmanın dişhekimliğinin diğer alanlarında çalışma hakkını kısıtlamamaktadır.

UK'de aşağıdaki dental uzmanlık alanları onaylanmıştır:

- Oral Cerrahi
- Endodonti
- Ortodonti
- Periodontoloji
- Restoratif dişhekimliği
- Prostodonti
- Dental Kamu Sağlığı
- Cerrahi Dişhekimliği
- Pediatrik Dişhekimliği

Uzmanlık yeterliliklerine ilişkin birçok derece ve diploma vardır, bunlar üniversiteler (Master derecesi ya da doktora gibi) ve Kraliyet Kolejlerince (üyelik gibi)verilir.

İşgücü

Dişhekimleri

İşgücünün yavaş da olsa bir artış içinde olduğu gerçeğine rağmen, UK'deki dental işgücünde ciddi bir azalma söz konusudur. Bunun nedenleri etraflıca araştırılmıştır, mezun olan dişhekimlerinin cinsiyet dağılımının bayanlardan yana artış göstermesi ve bayanların da genellikle yarım gün çalışmaları, azalan işgücünün önemli sebepleri arasında bulunmuştur. 2004 yılındaki kayıtlı 31,600 dişhekiminin %30'u kadındır. 4 UK hükümeti de işgücü sorunlarına çözüm bulmak için değişik önlemler almaktadır.

2002 yılına kadar UK'de dişhekimlerine yönelik bir artış söz konusuydu. Aşağıdaki tablo 2002 yılı başında UK'de kayıtlı dişhekimlerini göstermektedir.

Çalışma alanlarına göre:

Genel Pratik *	24,000
Kamu	1,800
Hastane	2,000
Üniversite	400
Silahlı kuvvetler	300
İdari (tahmini)	250
* Çoğu serbest dişhekimi kliniklerde, hastanelerde ve üniversitelerde de çalışmaktadır	

Aktif dişhekimi/hasta oranı; 1:2,105'tir. UK'deki dişhekimleri arasında işsizlik rapor edilmemiştir.

Toplam (2004)	**31,160**
UK mezunu	25,030
İrlandalı	831
İsveçli	439
Diğer Avrupa birliği üyeleri	296
Güney Afrika	1,200
Diğer deniz aşırı ülke mezunları	1,259

Uzmanlar

Bazı uzmanlar 'Başhekim' olarak hastanelerde çalışır. Kamu dental servislerinde çalışan bu başhekimler, PCT'lerce ya da diğer sağlık yetkililerince göreve getirilirler ve bir kısmı da üniversitelerin bir parçası olan eğitim hastanelerinde çalışırlar.

Günümüzde uzmanların çoğu sadece kendi uzmanlık alanlarında çalışmaktadır, ama eğer isterlerse genel dişhekimliğine yönelik uygulamalar da yapabilirler.

Fakat uzman olarak çalışan bir dişhekiminin sadece serbest dişhekimlerinin ya da diğer uzmanların kendisine sevk ettiği hastalara bakması daha alışılmış bir şeydir. Cerrahi müdahale gerektiren çok komplike vakalara ilişkin hastanelerde verilen ortodontik tedavi hizmetlerinde artış söz konusu olduğundan, günümüzde ortodontistlerin çoğu çalışma saatlerinin bir kısmında ya da tümünde hastane dışında çalışmaktadır.

Uzmanlar için birçok dernek ve birlik vardır.

Uzman sayısı (2002)	
Ortodontist	1,023
Oral Cerrahi	236
Periodontoloji	261
Endodonti	163
Prostodonti	349
Pediatrik Dişhekimliği	222
Kamu Dental Sağlığı	119
Oral Medicine	86
Oral Radyoloji	21

Yardımcılar

UK'de dental yardımcılar; dişhekimliğinin mesleki tamamlayıcıları (PCDs) olarak bilinmektedirler. Dental hemşireler dışında 4 tip dental yardımcı vardır:

- Dental hijyenistler
- Dental terapistler
- Dental teknisyenler
- Oral sağlık eğitimcileri

Bazı yasa dışı dişhekimliği pratikleri mevcut olsa da, Britanya Krallığı'nda denturist yoktur.

Yardımcı sayısı (2002)	
Hijyenistler	4,215
Terapistler	451
Teknisyenler	10,000
Dental Hemşireler	30,000

Dental hijyenistler

Dental hijyenistlerin eğitimi çoğunlukla dişhekimliği öğrencilerinin yanında bir dental okulda genellikle bir dental hijyen okulunda 2 yıl boyunca verilen bir eğitim şeklindedir. Bir dental okula girebilmek için kişinin ya dental hemşire unvanına sahip olması ya da 'A' seviyesinde bir mezuniyet derecesi olmalıdır. Eğitim sonrasında bir diploma verilir, gerçi bazı okullar bu eğitimi 3 yıla yaymakta ve bunun sonrasında bir diploma vermektedir.

Dental hijyenistler sadece, tedavi planı hazırlaması gereken bir dişhekiminin direktiflerine altında çalışabilirler, dişhekimleri uygulanacak tedavi boyunca da klinikte bulunmak durumundadırlar. Mesleklerini yapabilmek için GDC'ye kayıtlarını yaptırmak zorundadırlar ve dişhekimleri gibi bazı disiplin kuralarına tabiidirler.

Görevleri 2003 yılına kadar GDC tarafından yasaklanmış bir listeye tabii tutuldu, fakat yasada yapılan değişiklikler önümüzdeki 10 yıl içinde bunları değiştirecektir. Yani izin verilen görevleri aldıkları eğitime göre değişecektir.

Hijyenistler genellikle hastanelerde ve kliniklerde maşlı olarak çalışırlar, bu saat başı alına ücret ya da elde edilen kazançtan alına pay şeklindedir. Tam gün çalışan bir hijyenistin kazancı çalışma ortamına göre değişiklik gösterir, genel klinikler daha yüksek ücretler sunmaktadır. Gelir aralığı aylık 1,200€-3,000€ arasında değişmektedir.

Dental Terapistler

Dental terapistlerin eğitimi genellikle dental okullarda dişhekimliği öğrencilerinin yanında 27 aylık bir eğitim şeklinde olmaktadır. Hijyenist olarak eğitilmektedirler. Bir dental okula girebilmek için kişinin ya dental hemşire unvanına sahip olması ya da 'A' seviyesinde bir mezuniyet derecesi olmalıdır. Eğitim sonrasında bir diploma verilir, gerçi bazı okullar bu eğitimi 3 yıla yaymakta ve bunun sonrasında bir diploma vermektedir. Aldıkları bu belge hem çalışabilmeleri, hem de GDC'ye başvurabilmeleri için gereklidir. Dental hijyenistlerle aynı disipliner kurallara tabiidirler.

Hijyenistlerde olduğu gibi bu meslek grubunun çalışması sırasında da dişhekimleri bir tedavi planı hazırlamalıdır ve tedavi boyunca klinikte bulunmak durumundadırlar.

Görevleri aşağıda sıralanmıştır:

- İntra ve ekstraoral değerlendirme
- Küretaj ve polisaj, flor ve fissür sealant uygulamaları
- Dental radyografi alma
- Dental sağlık eğitimi vermek
- İnfiltrasyon anestezi de dahil olmak üzere yetişkin ve çocukların süt ve daimi dişlerine rutin restorasyonlar yapmak
- Bir dişhekiminin kontrolünde inferior dental siniri blok anestezisini yapmak
- Süt dişlerine pulpa tedavisi yapmak ya da kron yerleştirmek

- Kron ya da köprülerin geçici simantasyonu
- Ölçü almak

Terapistler dişhekimliği pratiklerinin her alanında çalışabilirler. Kazançları hijyenistlere yakındır.

Oral Sağlık Eğitimcileri

Oral sağlık eğitimcileri kişilere ya da gruplara oral sağlık hakkında tavsiyelerde bulunur. Bu bir hekimin kontrolünde ya da kontrolü olmadan yapılabilir. Mevcut bir diplomaları vardır ama oral sağlık eğitimcisi olarak bir kayıt durumu söz konusu değildir. Bunlar genelde kariyer değişikliği yapan genel öğretmenler ya da ek eğitim alan dental hemşirelerdir. Sayıları ya da kazançlarına ilişkin tam bir bilgi yoktur.

Dental teknisyenler

Bir dental teknisyen olarak üniversiteler, kolejler, hastaneler ya da sağlık otoritelerince sağlanan eğitim sonrasında bir üniversite ya da kolej diploması/sertifikası (BTEC- İş ve Teknisyen Eğitim Kurulu, İskoçya) ya da bir derece alınır. Temel eğitim normalde 4 yıl sürer, fakat daha spesifik işler için 2 yıl daha eğitim alınır.

Dental teknisyenler için isteğe bağlı bir kayıt sistemi vardır, fakat bu büyük olasılıkla 2005'te yasal hale getirilecektir. Bu tarihe kadar herhangi bir disipliner birim söz konusu değildir.

Dental teknisyenlerin dişhekimlerinin direktiflerine göre dental teknik işler yapmaya izinleri vardır, ama hasta ağzında çalışamazlar. Eskiden laboratuvarda bir dişhekiminin yanında onun maaşlı bir elemanı olarak çalışmaktaydı, 2003 yılı ile birlikte bunun çok nadir olduğu görülmektedir, günümüzde çoğu ticari dental laboratuarlarda çalışıp, dişhekimlerinden, PCT'lerden ve diğer sağlık otoritelerinden yaptıkları işin ücretini talep ederler. Bazıları da maşlı eleman olarak hastanelerden çalışırlar. Teknisyenler normalde ayda €1,250 ile €3,000 arasında kazanmaktadırlar (2003).

Dental hemşireler

Dental hemşireler dişhekimlerini asiste etmektedirler. UK'de genellikle enfeksiyon kontrolünden sorumludurlar ve hasta kayıtlarını tutmaktadırlar.

Eğitim ve öğretimleri yanlarında çalıştıkları dişhekimi tarafından resmi olmayan yollarla verilir ama kolej ve okullarda haftada bir gün ya da akşam kursları şeklinde eğitim veren birçok kuruluş vardır.

Bir inceleme kurulunca yapılan final sınavı sonrasında kabul edilen bir yeterlilik belgesi vardır, ama bu ulusal olarak yetkilendirilmiş bir birimce kabul edilen mesleki sertifika bir yönünde değiştirilmektedir. Yeterlilik belgelerini almış dental hemşireler isteğe bağlı olarak İngiliz Dental Hemşireler Birliği'ne kayıt yaptırabilirler ve 2003 yılındaki yasal düzenlemeler ile birlikte bu kayıt işlemi önümüzdeki 10 yıl içinde zorunlu hale gelecektir.

UK'deki Çalışma Düzeni

NHS 'de kimsenin denetiminde olmadan çalışabilmek için bir dişhekiminin İngilizceyi anladığını göstermeye ihtiyacı vardır. Bir sınava tabi tutulan hekimler, 4 ayrı bölümden oluşan (dinleme, konuşma, akademik okuma ve akademik yazma) sınavın her bölümünden en az '7' alarak bir sertifika almaya hak kazanırlar.

Ayrıca bu dişhekimi dünyanın herhangi bir yerinde 6 aydan daha fazla hapiste yatmasına neden olan bir suç işlemediğini de kanıtlamalıdır. İki klinik referans alınmalıdır. Denetim altında çalışanlar için dil şartı daha az gereklidir.

Serbest dişhekimi olarak çalışmak

UK'de hastane, üniversiteler veya kamu dental servisleri dışında kendi başlarına ya da küçük gruplar halinde çalışan dişhekimleri 'serbest dişhekimi olarak çalışıyor' şeklinde tanımlanır. Bu şekilde çalışan yaklaşık 24,000 dişhekimi bulunmaktadır. Bu bütün dişhekimlerinin %84'ünün kayıtlı ve UK'de çalışmakta olduğunu göstermektedir. Yanına bir meslektaşı olmadan çalışan dişhekimleri bunların 1/3'ünü oluşturur.

Serbest dişhekimliğinde çalışan hekimlerin çoğu kendi işyerini işletmektedir ve hayatını hastalara yaptığı tedavilerden aldığı ücretlere ek olarak hükümetten talep ettikleri ödeneklerle kazanmaktadır. Oranının 2003 yılının GDP'sinin %10'undan az olduğu düşünülse de, dişhekimlerinin sayısı gittikçe artış gösteren bir kısmı sadece ödeme yapan özel hastaları kabul etmektedirler.

Hükümet ve hastaların yapacakları katkıların tanımlandığı bir NHS ücret skalası mevcuttur. Tutarı €570'i geçen ve yetişkinler için yapılacak ortodontik tedaviler ile diğer tedaviler için önce DPB'den izin alınması gerekir.

İngiltere'deki hükümet teklifleri bu sistemi (NHS) Nisan 2005 tarihinden itibaren değiştirecektir, yeni bir anlaşma ve ödeme sistemi bu tarihten itibaren geçerli olacaktır. Bu ilk 3 yıl boyunca GDP ve PCT arasındaki ulusal yapıya dayanan yerel anlaşmaları garanti altına alacaktır.

Gördükleri tedavi tutarının hepsini ödeyen özel hastalardan istenen ücrete yönelik herhangi bir kısıtlama yoktur. Özel sigorta programları daha öncede anlatıldığı gibi hastaların %3'ü tarafından kullanılmaktadır.

Aynı işyerinde çalışan hekimler arasında yapılması gerekli olan belirli bir anlaşma şartı yoktur. BDA'nın elinde bu tip düzenlemelerin temelini oluşturacak bazı taslak kontratlar vardır. Dişhekiminin yanında çalışanlar için eşit iş imkanı, annelik hakları, meslek sağlığı, minimum tatil imkanı, sağlık ve güvenlik konularında ulusal ve Avrupa kanunlarınca korunmaktadır.

Muayenehane açmak ya da ortak olmak

2004 yılında dental çalışma alanlarının yerlerinin kontrolüne ilişkin belirli bir tüzük yoktur. Dişhekimlerinin yerleşimlerini kısıtlayacak bir düzenleme ya fa faktör de söz konusu değildir. Fakat bu durum İngiltere'de Nisan 2005 tarihinden itibaren değişecektir.

NHS tedavisi ya da sedasyon hizmeti sunacak muayenehaneler, işyeri açılmanda önce PCT ya da yerel sağlık yetkililerince sağlık ve güvenlik tüzüğüne uygun olduğunu garantilemek adına teftiş edilir. Yasal gereklilikleri karşılayan herhangi bir bina, dental muayene olarak kullanılabilir. Bunun yanında işyerine çalışacak dişhekimi ya da personel sayısını kısıtlamaya yönelik de bir kural yoktur. İşyerleri kiralanabilir ya da satın alınabilir. Yeni bir muayenehane açarken alınabilecek devlet desteği çok azdır, bu yüzden dişhekimlerinin çoğu bankalardan kredi alırlar.

Mesleğini yapmaya başlayacak dişhekimleri genellikle serbest bir dişhekiminin yanında (denetim altında çalışma) asistan olarak, mesleki eğitimini de tamamlamış ise bu meslektaşıyla ortak olarak çalışmaktadırlar. Sonra ise ya bu işyerini ya da kendilerine ait başka bir yeri satın alırlar. Geleneksel olarak dental muayenehaneler için dükkan üstlerinde bulunan evler muayenehaneye dönüştürülürken, günümüzde zemin katta bulunan ön cepheye bakan dükkanlar ya da özel olarak inşa edilen klinikler kullanılmaktadır.

Dental muayenehaneler sadece dişhekimlerince satın alınabilir. Hekimin ölümünden sonra dul kalan eşi dental muayenehanenin sahibi olmayı 3 yıl daha sürdürebilir.

NHS genel pratiklerinde yer almak için bir dişhekiminin tazminat sigortası ve dişhekimi listelerinde yer almak üzere yerel sağlık yetkililerine başvururken bir muayenehane adresi olmalıdır.

Deneyimli serbest dişhekimlerinin, ki bu tabir 5 yıllık bir mesleki tecrübe ve ağırlıklı olarak NHS'de tam gün çalışan dişhekimleri için kullanılır, yaklaşık brüt €200,000 kazandıkları tahmin edilmektedir (2003). Giderler ödendikten sonra vergiler ödenmeden hekimlerin elinde kalan miktar yıllık €90,000'dır. Haftada yaklaşık 160 hasta bakmaktadırlar ve NHS listesinde 2,500 hastaları vardır. Bu hekimlerin NHS dışında tamamen özel hastaları da olmaktadır. NHS ücretleri ve ödenek seviyesi yarı bağımsız bir kurul olan "Doktor ve Dişhekimleri Gözlem Birimi" ,ki bu birim ödemeler hakkında yıllık tavsiyelerde bulunur, tarafından belirlenir. Yeni mezun dişhekimleri mesleki eğitimlerini yapmakta olan maaşlı dişhekimleri olarak çalışırlar ve maaşları vergi ödemesinden önce sabit olup, €42,000'dur (2003).

Tamamen özel çalışan serbest dişhekimlerinin vergiler ödenmeden elinde kalan miktar yıllık €100,000'dır ve haftada 100 hasta bakarlar. BDA'ya ait rakamlar NHS'den bağımsız, tamamen özel çalışan serbest dişhekimlerinin oranında artış olduğunu göstermektedir.

Kamu hizmetinde çalışma

CDS olarak bilinen kamu dental servisi; çoğunlukla başka bir kaynağın dental tedavi olanaklarından yararlanmada problemleri olan kişilerin, çocukların, sakatların ve evde tedavi olacak kişilerin tedavileri ile ilgilenir. 2003 yılında bu servis klinik dental görevlisi, kıdemli dental görevli ya da dental servis müdürü unvanlarında 1800 dişhekimi çalıştırmaktaydı ama bu miktar azalmaktadır. Kamu dental servisinde çalışmak için resmi bir mezuniyet sonrası eğitim gerekmez ama terfiler genellikle bu ek unvanları olan kişilere verilir. Çalışan dişhekimlerinin çoğu kadındır.

Kamu dental sağlık hizmetlerinin kişisel dental servislerce sunulmasında görülen artış göstermesi, sağlık yetkililerine NHS dişhekimliğine başvuruların problemli olduğunu düşündürmektedir.

Kamu dental servislerindeki dişhekimlerinin denetimi sağlık yetkililerince tavsiye edilen noktalarla olmaktadır. Bütün dental personel, yıllık hesap denetimine katılmak zorundadır. Şikayet prosedürü daha önce diğer çalışma alanlarında anlatıldığı gibidir. Dişhekimlerinin gelirleri aylık €3,500-€7,500 arasındadır. İngiltere'deki NHS dental servislerinin değişmesiyle 2005 yılı için PDS, Başvuru merkezleri ve CDS'yi birleştirecek bir Maaşlı Pirmer Dental Tedavi Servisi kurulması planlamaktadır.

Hastanelerde Çalışma

UK'de yaklaşık 2000 dişhekimi NHS güvencesinde maaşlı personel olarak hastanelerde çalışmaktadır. Hastane dişhekimleri eğer yarım gün çalışıyorlarsa hastalarını işverenlerinin

onayıyla hastane dışında da tedavi edebilirler ve herhangi bir kazanç kısıtlamaları yoktur. Dişhekimleri hastane başhekimi, uzman ya da personel pozisyonunda çalışabilirler. Başhekim mevkiine ulaşmak için resmi bir eğitim süreci geçirmek gerekir. Maksillofasiyal cerrahi

Alanında görev alabilmek için dental diplomanın yanında birde medikal diploma sahibi olmak gerekir. Serviste çalışan dişhekimleri yıllık denetimler ve Kraliyet Cerrahi kolejlerinin fakültelerince denetlenirler. Bütün hastane dişhekimleri yıllık klinik denetimlere katılmak zorundadır. Aylık gelirleri €2,300-€12,500 arasındadır.

Üniversite ve Dişhekimliği Fakültelerinde Çalışma

UK'de dental fakültelerde çalışan 400 dişhekimi vardır. Serbest çalışma genellikle sınırlanmıştır, hekimlerin işverenleriyle bu konuda elde edecekleri hak üzerine görüşmeleri gerekir.

UK dental fakültelerindeki temel akademik unvan profesörlük olup, doçent ve yardımcı doçent unvanlarıyla desteklenir. UK'de dental akademisyenlerin akademik unvanlarının yanında, bir de fahri hastane unvanları vardır. Bir dişhekiminin terfi edebilmesi için genellikle bir PhD ya da Master unvanı alarak ve çalışmasını yayınlatarak elde ettiği akademik eğitimi gibi klinik bi uzmanlık eğitimi de alması gerekir. Fakültelerdeki dişhekimlerinin terfi etmesi için bunun dışında bir tüzük ya da kısıtlama yoktur. Akademik dişhekimleri zamanlarının yaklaşık %60'ını klinik görevleriyle, kalan zamanı ise öğretim, araştırma ve uygulamalarla geçirirler. Gelirleri aylık €3,000-€11,000 arasındadır.

Silahlı Kuvvetlerde Çalışma

2003 yılında silahlı kuvvetlerde %33'ü kadın olmak üzere tam gün çalışan dişhekimi sayısı 300'dür.

Ordu	159
Kraliyet Hava Kuvvetleri	78
Kraliyet Donanması	63

Mesleki Konular

Mesleki birlikler

UK'deki temel dental organizasyon İngiliz Dental Birliği (BDA)'dir. Dişhekimlerinin 2/3'ü bu birliğe üyedir. Mesleki bir birlik olmasının yanında, NHS'de çalışma dişhekimlerinin sunduğu hizmet koşullarının ve terimleri hakkında 4 UK hükümetiyle yapılan görüşmelerden

sorumlu olan dişhekimleri için ticari bir birimdir. Aynı zamanda bilimsel bir topluluktur. Merkezi komitenin yönetiminde 4 mesleki branşı vardır: Serbest Dişhekimliği, Hastane Dental Servisi, Toplum ve Kamu Dental Servisi ve Klinik Akademik Elemanlar. BDA'nın yerel bölümler ve bölgesel şubelerle kapsamlı bir yapısı vardır. Bunun dışında daha küçük serbest dişhekimi birlikleri ve bilimsel gruplar vardır(özellikle uzman grubu için).

Etik

Etik Kurallar

Mesleki davranışlara birçok açıdan rehberlik edecek "Standarların Korunumu" kayıt birimi olan Dental Genel Kurulu (GDC) tarafından oluşturulmuştur. Bu rehber hastalarla yapılan kontratları, izin alma ve gizlilik, sürekli eğitim ve reklam konularını içerir. Bu kuralların yönetimi GDC'ye aittir. Dişhekiminin meslektaşları ve personeli arasındaki ilişkilerine rehberlik edecek tavsiyeler BDA'nın sorumluluğundadır. GDC 45 kişiden oluşan bir jüriyle (15'i dişhekimi, 15 PCDs ve 15'i dişhekimi olmayan bireylerden oluşur) mesleki yönetim, sağlık konuları, tekrar kayıt ve performans gözlemi açısından paneller oluşturan UK'deki dişhekimleri için temel disiplin birimidir. Bu birimin tavsiyeleri doğrultusunda işlediği suçun derecesine göre bir dişhekimi uyarı alabilir, deneme süresine tabi tutulabilir, belirli bir süre meslekten uzaklaştırılabilir ya da çalışma hakkını kaybedebilir. Kraliçe özel konseyinin adli komitesine davayı aktarma hakkı söz konusudur.

Reklâm

Bir dişhekimi sadece yasal, uygun, dürüst ve doğru reklam ve tanıtım malzemeleri kullanabilir ve mesleki dürüstlüğü önemsemelidir. Bütün reklamlar ve basılan materyaller, ilgili muayenehanede çalışan sadece bir dişhekimini içermelidir. Reklam ve tanıtım malzemeleri mesleği kötüleyecek karakterler içermemelidir. Beceriklilik ve yeteneklilik konusunda bir referans ya da başka bir dişhekimine ya da muayenehaneye ait bir bilgi içermemeli ya da diğer dişhekimlerinden kendini üstün göstermek ya da bunu kanıtlamaya yönelik bir iddia içermemelidir.

Dişhekimleri muayenehanelerini tanıtmak için internet sitelerini kullanabilirler ve BDA; 2001 yılında çıkan elektronik ticaret yönergesi yasasını takiben Avrupa Birliği Dental İletişim Komitesince oluşturulan ana noktaları uygulamalarının gerektiği konusunda üyelerine tavsiyelerde bulunmuştur.

Veri korunumu

Veri korunum tüzüğüne yönelik çeşitli hükümlere UK'de ciddiyetle uyulur ve bütün dişhekimleri de bu hükümlere uymalıdır. Kayıtlarını bilgisayarda tutan bütün dişhekimlerinin bilgi komisyon üyesine yıllık bir bilgi vermesi (yıllık €50) zorunludur.

Tazminat Sigortası

Tazminat sigortası NHS'de çalışan bütün dişhekimleri için zorunludur. Mesleki tazminat sigortaları; Dental Korunum Ltd, Dental Savunma Birliği ve İskoçya Medikal ve Dental Savunma Birliği tarafından sağlanır. Bu birlikler tavsiye, yasal masraflar ve sınırsız tazminatı sağlarlar. Farklı tip dişhekimleri için farklı ücretler söz konusudur, tam gün çalışan bir serbest dişhekimi yıllık yaklaşık €1,500 öder.

Şirket Dişhekimliği

Normalde dişhekimleri muayenehanelerinin sahibi iken, sadece birkaç tanesi ticari organizasyonların sahibi olduğu muayenehanelerde çalışırlar. Birçok ortaklık birimi söz konusudur. Bu ortaklıkların hepsinde dişhekimleri yöneticilik yapmaktadır. Hükümet 2003 yılında ortaklık birimlerinin ilişkin kanun değişikliklerini gözden geçirileceğini bildirmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Dişhekimleri ve onunla birlikte çalışanlar Hepatit B'ye karşı aşılanmalıdır ve daha sonra da serum konsantrasyonu düzenli olarak kontrol edilmelidir. İşveren genellikle çalışanlarının aşılama ücretini öder, fakat günümüzde UK'nin birçok bölgesinde bu mesleki sağlık servisleri ve yerel sağlık yetkililerince sağlanmaktadır.

	İdare eden birim:
İyonize radyasyon	Yerel seviyedeki Sağlık ve güvenlik yöneticisi
Elektrik tesisatı	Yerel seviyedeki Sağlık ve güvenlik yöneticisi
Atıkların uzaklaştırılması	Yerel seviyedeki Sağlık ve güvenlik yöneticisi
Medikal cihazlar	Medikal Cihazlar Bürosu
Enfeksiyon kontrolü	Yerel sağlık yetkilileri

Mali Konular

Dişhekimi gelirleri

2003 yılında dişhekimlerinin beklenen gelir aralığı (Euro bazında):

	25 yaşındaki ve 2 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri	**45 yaşındaki ve 20 yıl önce mezun olmuş dişhekimleri**
Serbest dişhekimleri	€75,000	Yılda €100,000
Kamu sağlık hizmetleri	€42,000	Yılda €90,000
Hastane	€28,000	Yılda €150,000
Üniversite	€36,000	Yılda €130,000

Emeklilik aylıkları ve Sağlık hizmetleri

NHS'de çalışan dişhekimleri genellikle NHS emeklilik aylığı programının üyesidir. Dişhekimleri net gelirlerinin %6'sını (giderler çıktıktan sonra) ve NHS'de ise %7'sini emeklilik fonu olarak katkıda bulunurlar (enflasyona bağlı olarak her yıl oranı artar). 40 yıl sonra halen çalışıyorlarsa fonlarının 1/80'ini, ya da son maaşlarının belirli bir oranını emekli maaşı olarak alabilirler. Bundan 50 yaşından daha önce de emekli olabilirler, o zaman daha düşük bir emekli aylığı alırlar. Üniversite personeli için ise buna benzer ama bundan bağımsız bir düzenleme söz konusudur.

NHS dışında çalışan dişhekimleri kendi emekli aylıklarından sorumludur ve özel sigorta programlarına son ödemesi; ayrılan paranın miktarına bağlı olarak değişen bir katkıda bulunurlar.

Normal emeklilik yaşı UK'de 65'dir, NHS serbest dişhekimleri ise muayenehaneleri işletmeye 70 yaşına kadar devam edebilir. NHS'de ya da özel muayenehanelerde asistan olarak çalışan dişhekimlerinin sabit bir emeklilik ücreti yoktur.

Vergiler

Ulusal gelir vergisinin yanında bir de yerel yönetim vergisi vardır. Maksimum vergi oranı €50,000'i aşan gelirler için %40'dır. Ulusal sigorta ödemeleri de yapılabilir (€50,000'lik gelirin %10'u, bundan sonraki diğer gelirler için %1).

KDV/satış vergisi bütün donanım, enstrüman ve materyaller için ödenebilir.

Çeşitli Mali Karşılaştırmalar:

Zürih=100	**Londra**
Fiyatlar (kira hariç)	97.6
Fiyatlar (kira dahil)	111.4
Maaş seviyeleri (net)	63.9
Yerel satın alım gücü	63.6

Kaynak: UBS Ağustos 2003