

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI İLE DIŞ HEKİMLERİNİN DEĞİŞEN ÇALIŞMA İLİŞKİLERİ VE KOŞULLARI ÜZERİNE BİR İNCELEME

Emre KIRMIZITAŞ*

Öz: Amaç: Bu araştırma, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) dış hekimlerinin çalışma koşullarına ve ilişkilerine etkilerine yönelik bilgi ve görüşlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı özellikte ve anket kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni Türkiye'deki tüm dış hekimleri olarak belirlenmiştir. 50.261 olan toplam dış hekim sayısını temsilen 400 dış hekime ulaşılmıştır. Örneklem tekniği olarak gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmış ve araştırma örneği çalışmaya katılmayı kabul eden ya da gönüllü olan dış hekimlerinden oluşmuştur. Veriler, araştırma amacına uygun bir şekilde hazırlanan ve toplam 70 sorudan oluşan bir soru formuyla toplanmıştır. Örneklem oluşturulurken İstatistik Bölge Birimleri Sınıflaması 1. Düzey (İBBS-1) Bölgesel Dağılımı ve istihdam biçimleri ayrıca dikkate alınmış, ulaşılan dış hekimlerinin verileriyle araştırma evreninin verileri benzerlik ve uyumluluk yönünden karşılaştırılmıştır. Anket formu e-posta ve basılı şekilde yaklaşık bir yıllık zaman dilimi içerisinde dış hekimlerine ulaştırılmıştır. Verilerin analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Bulgular: Türkiye genelinde 48 farklı ilden 424 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların bölgesel dağılımı, istihdam türlerine göre dağılımı ve demografik özellikleri Türkiye geneli ile uyumlu bir bileşimde gerçekleşmiştir. Dış hekimlerinin yaklaşık %40'ı SDP'nin dış hekimlerine ve ağız-dış sağlığına etkileri hakkında temel düzeyde bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Her dört katılımcıdan üçü SDP'nin dış hekimlerinin çalışma koşulları açısından olumsuz sonuçlar ürettiğini aktarmıştır. Dış hekimlerinin yaklaşık %85'i sundukları hizmet karşılığında aldıkları ücretin yetersiz olduğunu beyan etmiştir. Dış hekimlerinin yaklaşık %80'i SDP ile birlikte özlük haklarının olumsuz yönde değiştiği görüşündedir. Katılımcıların %80'inden fazlası Türkiye'deki ağız-dış sağlığı hizmetlerinin başka bir program veya model ekseninde yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir. Sonuç: Sağlık sistemini neoliberal politikalar çerçevesinde yeniden yapılandırmak için uygulanan SDP'nin başlangıcından bugüne 22 yıl geçmesine rağmen dış hekimlerinin önemli bir bölümü onunla ilgili temel bilgiye sahip değildir. Bununla birlikte dış hekimlerinin büyük bir çoğunluğu SDP'nin ücret, özlük hakları gibi çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri üzerine olumsuz etki ve sonuçlara sahip olduğunu düşünmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri, dış hekimleri, Sağlıkta Dönüşüm Programı.

A Review on the Health Transformation Program and Changing Working Relations and Conditions of Dentists

Abstract: Objective: This study was conducted to examine the knowledge and opinions of dentists about the effects of the Health Transformation Program (HTP) on their working conditions and relationships. Method: The research is descriptive and was conducted using the questionnaire. The population of the study was determined as all dentists in Türkiye. 400 dentists representing the total number of 50.261 dentists were targeted to be reached. Haphazard sampling method was used as the sampling technique and the research sample consisted of dentists who agreed or volunteered to participate in the study. The data were collected with a questionnaire prepared in accordance with the purpose of the study and consisting of a total of 70 questions. While forming the sample, the regional distribution of the Statistical Classification of Territorial Units Level 1 (NUTS-1) and employment types were also taken into consideration, and the data of the dentists reached were compared with the data of the research population in terms of similarity and compatibility. The questionnaire form was delivered to the dentists via e-mail and in printed form within a period of approximately one year. SPSS program was used for data analysis. Results: 424 participants from 48 different provinces across Türkiye were reached. The regional distribution, distribution by type of employment and demographic characteristics of the participants were in line with those of Türkiye as a whole. Approximately 40% of dentists stated that they did not have basic knowledge about the effects of the HTP on dentists and oral and dental health. Three out of every four respondents stated that the HTP produced negative results in terms of working conditions of dentists. Approximately 85% of the dentists stated that the remuneration they receive for the services they provide is inadequate. Approximately 80% of the dentists think that their personal rights have changed negatively with the HTP. More than 80% of the participants stated that oral and dental health services in Türkiye should be reorganized around another program or model. Conclusion: Although 22 years have passed since the inception of the HTP, which was implemented to restructure the health system within the framework of neoliberal policies, a significant portion of dentists do not have basic information about it. However, the majority of dentists think that the HTP has negative effects and consequences on working conditions and labor relations such as wages and personal rights.

Key words: Working conditions and working relations, dentists, Health Transformation Programme.

Giriş

Emek süreci basitçe, insanın var olan ihtiyaçlarını gidermek amacıyla yapılan bilinçli üretim faaliyeti ve bu kapsamdaki tüm eylemler olarak tanımlanabilir (Marx, 2015). Sağlık hizmetlerini bu perspektifle ele aldığımızda emek gücünün sağlık emekçileri (hekim, hemşire, teknisyen, eczacı, idari çalışan vb.),

emek araçlarının ilgili birimlerde kullanılan tüm araç gereçler (tıbbi cihazlar, binalar, sarf malzemeleri, el aletleri vb.), emek nesnesinin ise biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olarak insan olduğu anlaşılmaktadır (Ulutaş Ünlütürk, 2011; Belek, 2016).

* Dış Hekimi; İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (ORCID No: 0000-0002-4101-990X)

Geliş Tarihi / Received : 26.06.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 06.02.2025

Uluslararası literatürde genellikle “Sağlık Reformu” başlığıyla (**World Bank, 1987**), Türkiye’de ise “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak bilinen (**Sağlık Bakanlığı, 2003**) neoliberal politika paketi sağlık hizmetlerinde çok boyutlu değişikliklere yol açmıştır. Dünya ölçeğinde bakıldığında başlangıcı kırk yıl kadar öncesine götürülebilecek, Türkiye’de ise yürürlüğe konulması itibarıyla yirmi yılı geride bırakan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve başlattığı dönüşüm süreciyle birlikte sağlık alanındaki çalışma ilişkileri ve koşulları köklü bir biçimde değişmiştir.

Sağlık hizmetlerinin temel bir parçası olan ağız-dış sağlığı hizmetleri ve meslek grubu olarak diş hekimleri çalışma ilişkilerinde ve koşullarından yaşanan bu değişiklikten doğrudan etkilenmişlerdir. Uluslararası literatürde konunun farklı ülkeler ölçeğinde, çeşitli bağlamlarda ve alt başlıklar halinde reformların etkilerinin incelendiği bilimsel çalışmalar bulunmaktadır (**Nomura, 2008; Sparer, 2011; Cornejo-Ovalle ve ark., 2015**). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından iki yıl önce yayınlanan “Küresel Ağız-Dış Sağlığı Durum Raporu” gibi kapsamlı politika belgeleri DSÖ düzeyinde de ağız-dış sağlığı ve diş hekimliğine dair yeni bir hizmet modeli arayışının olduğunu göstermektedir (**World Health Organization, 2022**). Neoliberal politikaların emek gücüne etkilerine ve özel olarak hekimlerin değişen sınıfsal pozisyonuna (profesyonelliğin yitimi, proleterleşme vb.) dair tartışmalar ise yine yaklaşık kırk yıla yakın süredir devam etmektedir (**Navarro, 1988; Annandale, 1989; McKinlay ve Arches, 1985; Ritzer ve Walczak, 1988; Coburn, 1994; Soyer, 2005; Soyer, 2009; Öngen, 2009; Üçkuyu, 2009**).

Aradan geçen süre zarfında hekimlerin sınıfsal pozisyonunun bir yönüyle berraklaşması ama kimi alt başlıklarda belirsizleşmesi; uluslararası hekim hareketliliğindeki artış, emek sürecinin teknoloji yönümlü değişimi, örgütlenme açısından güncel eğilimler gibi bazı yeni parametrelerin sürece dahil olması bu başlıktaki tartışmaların yeniden canlanması ihtiyacını hissettirmektedir.

Merceği Türkiye’ye çevirdiğimizde, SDP öncesinde ağırlıklı muayenehanecilik üzerinden sürdürülen hizmet sunum biçiminin önemli ölçüde değiştiği, diş hekimlerinin kompozisyonunda hem niceliksel hem de niteliksel farklılıkların olduğu gözlenmektedir. 2002 yılında toplam 16 bin civarında olan diş hekimisi sayısı günümüzde 50 bini aşmış, yüz bin kişiye düşen toplam diş hekimisi sayısı 2002’de 25 iken 2022’de iki katına çıkarak 50’ye ulaşmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2024; TDB, 2024**). Benzer şekilde, 2003 yılında Türkiye geneli toplam 929 olan diş hekimliği fakültesi kontenjan sayısı 2023 yılında 11.254 olmuş, 1908-2002 yılları arası 19 olan diş hekimliği fakültesi sayısı 2023 yılı itibarıyla 105’e erişmiştir (**TDB, 2024**). 2000’li yılların başında yaklaşık olarak her dört diş hekiminden üçü özel muayenehanesinde kendi adına çalışırken özellikle 2010’lu yıllarla birlikte hem genel hizmet sunumu içerisinde kamu hastanelerinin ve merkezlerinin payı ciddi şekilde artmış hem de özel sektörde ücretli çalışma oranı giderek yükselmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2019**). 2002 yılında ülke genelinde Sağlık Bakanlığı (SB) bünyesinde 1 diş hastanesi ve 14 ADMSM bulunurken 2022 yılında 36 diş hastanesi ve 132 ADMSM aktif olarak hizmet sunmaktadır (**Sağlık Bakanlığı, 2024**).

Tablo 1. Araştırma Evreni ve Örneği Açısından Diş Hekimlerinin Bölgesel Dağılımı (İBBS-1)

Bölge İsmi	Türkiye Geneli N (%)	Araştırma Grubu n (%)
TR1 (İstanbul)	14143 (28,1)	148 (34,9)
TR2 (Batı Marmara)	1755 (3,5)	17 (4)
TR3 (Ege)	6438 (12,8)	52 (12,3)
TR4 (Doğu Marmara)	4625 (9,2)	46 (10,8)
TR5 (Batı Anadolu)	6636 (13,2)	49 (11,5)
TR6 (Akdeniz)	6292 (12,5)	44 (10,3)
TR7 (Orta Anadolu)	1923 (3,8)	8 (1,9)
TR8 (Batı Karadeniz)	2002 (4)	17 (4)
TR9 (Doğu Karadeniz)	1243 (2,5)	14 (3,3)
TRA (Kuzeydoğu Anadolu)	758 (1,5)	1 (0,25)
TRB (Ortadoğu Anadolu)	1459 (2,9)	7 (1,6)
TRC (Güneydoğu Anadolu)	2987 (5,9)	20 (4,7)
TOPLAM	50261	423

Özel sektörde kendi adına veya ücretli olarak çalışan diş hekimleri için uzun yıllardır kullanılan hizmet başına ücret ve prim sistemi kamu hastanelerinde çalışan diş hekimleri için de "performansa dayalı ek ödeme" adıyla uygulanmaya başlanmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2007**). Diş hekimi ve klinik sayısının artışına paralel olarak ağız-diş sağlığı hizmetlerinin kullanımı da artmış, 2002 yılında SB bünyesindeki birimlere yapılan toplam başvuru sayısı 5.462.923 olmuşken 2022 yılında bu sayı yaklaşık on kat artışla 53.261.198 olarak gerçekleşmiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2024**). Sağlık yönetimi ve çalışma ilişkileri açısından değerlendirilmesi gereken bu dönüşüm süreci ayrıca toplum ağız diş sağlığı yönünden olası çıktılara dair tahmin yürütülebilmesi bakımından da önemlidir. Akademik ilginin görece az olduğu bu alana dair son yıllarda çeşitli araştırmacıların ve kurumların yayınladıkları çalışmalar bulunmaktadır (**Öcek ve Coşkun, 2011; Öcek ve ark., 2018; Özkan, 2018; Cebeci ve Sevim, 2023; Ataserver ve Örnek, 2018; Türk Dişhekimleri Birliği, 2024**). Doğrudan çalışma koşulları ve ilişkileriyle ilgisi olmasa da SB tarafından yayınlanan "Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu - 2018" belgesi, daire başkanlığının kurulması ve aile diş hekimliği başlığında yapılan kimi girişimler SB'nin ağız-diş sağlığı konusunu önümüzdeki dönem daha merkezi şekilde ele almayı hedeflediğinin bazı göstergeleridir (**Sağlık Bakanlığı, 2021**).

Bu araştırmada, diş hekimleri perspektifinden SDP'nin kendi çalışma koşullarına ve ilişkilerine etkilerine yönelik bilgi ve görüşlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Özellikle son on yılda diş hekimlerinin çalışma yaşamında ve ağız-diş sağlığı hizmetlerinde yaşanan bazı köklü değişimlerin bütünsellik

içerisinde ortaya konması, bu verilerden yararlanılarak meslek politikalarının oluşturulması ve gözden geçirilmesi bakımından önemli olacaktır.

Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı özellikte ve anket formu kullanılarak nicel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma evreni Türkiye'deki tüm diş hekimleri olarak belirlenmiştir. Örneklem tekniği olarak gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Sağlık Bakanlığı (SB) ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin (TDB) açıkladığı güncel istatistiklerden yararlanılmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2024; Türk Dişhekimleri Birliği, 2023**). SB ve TDB istatistikleri arasında tutarsızlık olduğu gözlenmiş, temsil gücü açısından herhangi bir yetersizlik oluşmaması adına fazla olan sayı referans alınmıştır. Bahsedilen veriler göz önünde bulundurularak ve temsil gücü dikkate alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 382 sayısına ulaşılması gerektiği hesaplanmış, olası hatalar gözetilerek bu sayı 400 diş hekimi olarak belirlenmiştir.

Araştırmada diş hekimlerine gelişigüzel ulaşıldığından, ulaşılan diş hekimlerinin verileriyle araştırma evreninin verileri bölgesel dağılım, istihdam/çalışma biçimleri ve cinsiyet dağılımı açısından uyumluluk ya da benzerlik açısından karşılaştırılmıştır. Türkiye genelini temsil edebilecek bir dağılım hedeflenmiştir. Bölgesel dağılım için İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması 1. Düzey (İBBS-1) referans alınmıştır (**Türkiye İstatistik Kurumu, 2005**). İstihdam türleri ise toplam yedi kategori şeklinde sunulmuştur. Ücret düzeyi belirlenirken dönemin asgari ücreti ve yoksulluk sınırı dikkate alınmıştır.

Tablo 2. Araştırma Evreni ve Örneği Açısından Diş Hekimlerinin İstihdam Türleri Dağılımı

İstihdam Türü	Türkiye Geneli N (%)	Araştırma Grubu n (%)
Bireysel veya müşterek muayenehane- de kendi adına çalışan	27684(55,1)*	172 (40,6)
Özel hastanede veya özel klinikte ücretli olarak çalışan		70 (16,5)
Klinik veya muayenehane sahibi olarak çalışan ve ücretli diş hekimi çalıştıran		38 (9)
Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda ücretli olarak çalışan	12181 (24,2)	74 (17,4)
Devlet veya vakıf üniversite hastanesin- de ücretli olarak çalışan	5692 (11,3)	43 (10,1)
Aktif olarak çalışmayan	3883 (7,8)	20 (4,7)
Diğer**	821 (1,6)	7 (1,6)
TOPLAM	50261	424

*Özel sektörde çalışanların toplam sayısı **Belediye, Milli Savunma Bakanlığı vb. kurumlar

Tablo 3. Cinsiyet, Yaş Grubu, Öğrenim Durumu, Mezun Oldukları Üniversite Türü, Çalışma Düzeni, Haftalık Çalışma Süresi ve Ücret Düzeyine Göre Dağılım

Tanımlayıcı Özellikler	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	200 (47,1)
Erkek	222 (52,4)
Diğer/belirtmek istemiyorum	2 (0,5)
TOPLAM	424
Yaş Grubu	
<35	135 (31,8)
36-50	122 (28,8)
51-65	118 (27,8)
66>	49 (11,6)
TOPLAM	424
Öğrenim Durumu	
Lisans/yüksek lisans	281 (66,3)
Doktora programı	81 (19,1)
Uzmanlık programı	54 (12,7)
Diğer	8 (1,9)
TOPLAM	424
Mezun Oldukları Üniversite Türü	
Devlet üniversitesi	408 (96,2)
Vakıf üniversitesi	16 (3,8)
TOPLAM	424
Çalışma Düzeni	
Tam zamanlı	324 (76,4)
Yarı zamanlı	26 (6,1)
Belirsiz zamanlı/esnek	52 (12,3)
Aktif olarak çalışmıyorum	22 (5,2)
TOPLAM	424
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	
0-45	272 (64,1)
46-60	117 (27,6)
61 ve Üzeri	13 (3,1)
Aktif olarak çalışmıyorum	22 (5,2)
TOPLAM	424
Ücret Düzeyi (TL)	
0-8500	19 (4,5)
8501-17000	61 (14,4)
17001-22500	118 (28)
22500 ve Üzeri	224 (53,1)
TOPLAM	422

Yüksek enflasyonist ortam nedeniyle altı aylık periyotlarla anket formunun ücret bölümü güncellenmiştir.

Araştırmanın temel sorusu olarak katılımcılara, diş hekimlerinin SDP adıyla bilinen neoliberal politikaların kendi çalışma ilişkileri ve koşullarına, sağlık hizmetlerinin geneli ve özel olarak ağız-diş sağlığı hizmetlerine etkilerinin ne olduğu yönündeki görüşleri ve bu süreci nasıl deneyimledikleri sorulmuştur. Diğer bir deyişle, temel olarak ölçülmesi hedeflenen şey ve çalışmanın odağı bu husus olmuştur.

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin konuyla ilgili bilgilerini ve görüşlerini belirlemek için toplam 70 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (Tezcan, 2017; Liamputtong, 2019; Hayran ve Varol, 2015; Ulutaş Ünlütürk, 2011; Öcek ve ark., 2018; Acar, 2020). Anket formunun birinci bölümü "Katılımcı Bilgileri" (10 soru), ikinci bölümü "Temel Bilgiler ve Genel Değerlendirme" (19 soru), üçüncü bölümü "Çalışma İlişkilerine Etkileri" (20 soru), dördüncü bölümü "Toplumun Ağız ve Diş Sağlığına Etkileri" (20 soru) başlıklarından oluşmaktadır. Anket formundaki sorular, bilgiyi ölçen bölüm için Üçlü ve görüşleri belirleyen bölümler için Beşli Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Ayrıca anket formunun sonuna katılımcının ek görüşlerini yazabilmesi için açık uçlu bir soru eklenmiştir. Anket ön çalışması 2022 yılı şubat ayında e-posta aracılığıyla ve toplam 32 katılımcı ile gerçekleştirilmiş, ardından forma son hali verilmiştir.

E-posta ve basılı olmak üzere anket formu iki ayrı formatta katılımcılara ulaştırılmıştır. İlkinde soru formları TDB ve diş hekimleri odaları aracılığıyla üye diş hekimlerine e-posta ile iletilmiştir. Basılı anket formları ise 8-11 Eylül 2022 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilen TDB 26. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde kayıt masasında dağıtılan çantalara konularak diş hekimlerine ulaştırılmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistics 26.0 programı kullanılmıştır. Araştırma

sürecinin için bütünü için İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.10.2021 tarihli ve 110 sayılı toplantısında etik onay alınmıştır (Karar No: 558).

Bulgular

Anketi e-posta aracılığıyla yaklaşık bir yıllık süre içerisinde (Mayıs 2022-Mayıs 2023) 392 kişi, basılı olarak ise 32 kişi yanıtlamıştır. Diş hekimlerinin bölgesel ve istihdam türleri açısından dağılımının Türkiye geneli ile büyük ölçüde uyumlu olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024; Türk Dişhekimleri Birliği, 2023) (Tablo 1 ve Tablo 2). İstihdam türleri bakımından çalışmada kullanılan sınıflama ile Türkiye geneline dair referans alınan verilerdeki sınıflama arasında fark olduğu için özel sektörde çalışma toplu olarak karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet açısından dağılımı, Türkiye geneli diş hekimi cinsiyet dağılımı ile neredeyse aynıdır. Yaş grubu bakımından ise katılımcıların dağılımı benzer şekilde Türkiye ortalaması ile uyumludur (Türk Dişhekimleri Birliği, 2023). Araştırmada kullanılan diğer tanımlayıcı özellikler açısından Türkiye geneline dair güncel ve tutarlı veriler bulunmadığından karşılaştırma yapılamamıştır (Tablo 3).

Katılımcıların demografik ve tanımlayıcı özelliklerini belirlemeyi hedefleyen ilk bölüm haricindeki diğer bölümlerde bulunan sorular, yaklaşık yirmi yıl önce yürürlüğe konulan ve diğer tüm sağlık emekçileri gibi diş hekimlerini de doğrudan etkileyen SDP odağa alınarak sorulmuştur.

Temel Bilgiler ve Genel Değerlendirme

Diş hekimlerinin yaklaşık üçte biri SDP hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını, üçte biri ise kısmen bilgisinin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı SDP öncesinde Türkiye'de yürürlükte olan sağlık sistemi hakkında bilgisinin bulunduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde her üç diş hekiminden birisi SDP'nin diş hekimlerine ve ağız-diş sağlığına etkileri hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Diş Hekimlerinin SDP'ye Yönelik Temel Bilgileri

Temel Bilgiler	Evet n (%)	Kısmen n (%)	Hayır n (%)
Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında temel düzeyde bilgim var.	135 (31,9)	148 (35)	140 (33,1)
Sağlıkta Dönüşüm Programı hakkında en az bir bilimsel makale okudum.	122 (29)	65 (15,4)	234 (55,6)
Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinde Türkiye'deki sağlık sistemi hakkında temel düzeyde bilgim var.	227 (53,7)	124 (29,3)	72 (17)
Sağlıkta Dönüşüm Programınının diş hekimlerine ve ağız-diş sağlığına etkileri hakkında bilgim var.	140 (33,3)	122 (29)	158 (37,6)

Genel sağlık hizmetleri açısından SDP öncesi dönemi olumlu değerlendiren diş hekimlerinin oranı %18,2 olmuştur. SDP dönemi genel sağlık hizmetlerini olumlu bulanların oranı ise %13,9 olarak bulunmuştur. Diş hekimlerinin önemli bir kısmının (sırasıyla %49,2 ve %38,9) her iki döneme dair net bir bilgisi ve yaklaşımı olmadığı için kararsız kaldığı fakat olumlu yanıtlara kıyasla yaklaşık iki kat fazlasının her iki dönemi de olumsuz değerlendirdiği anlaşılmıştır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan yurttaşlar açısından SDP'yi değerlendirmeleri sorulduğunda katılımcıların %42,6'sı kararsız kalmakla birlikte olumlu olarak değerlendirenlerin oranı %15,8 oranında gerçekleşmiştir. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi ise SDP ve ilgili uygulamaların toplumun genel sağlık düzeyine herhangi bir olumlu katkısı olmadığını düşünmektedir.

Diş hekimlerinin üçte ikisinden fazlası SDP'nin sağlık emekçileri üzerinde olumsuz etkileri ve sonuçları olduğunu düşünmektedir (Grafik 1). Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin yönetimi, örgütlenmesi, finansmanı, planlanması ve sağlık politikaları açısından mevcut durumun olumsuz olduğunu ifade edenlerin oranı %65,9 olmuştur.

Sağlık Bakanlığına bağlı ağız-diş sağlığı merkezlerinde (ADSM) ve devlet hastanelerinde sunulan hizmetin niteliğine dair soruya yalnızca %7,9 oranında olumlu yanıt verilmiştir. Özel ağız-diş sağlığı klinikleri için bu oran %23,4 olarak bulunmuştur. Devlet ve özel ağız-diş sağlığı klinikleri arasında hizmet

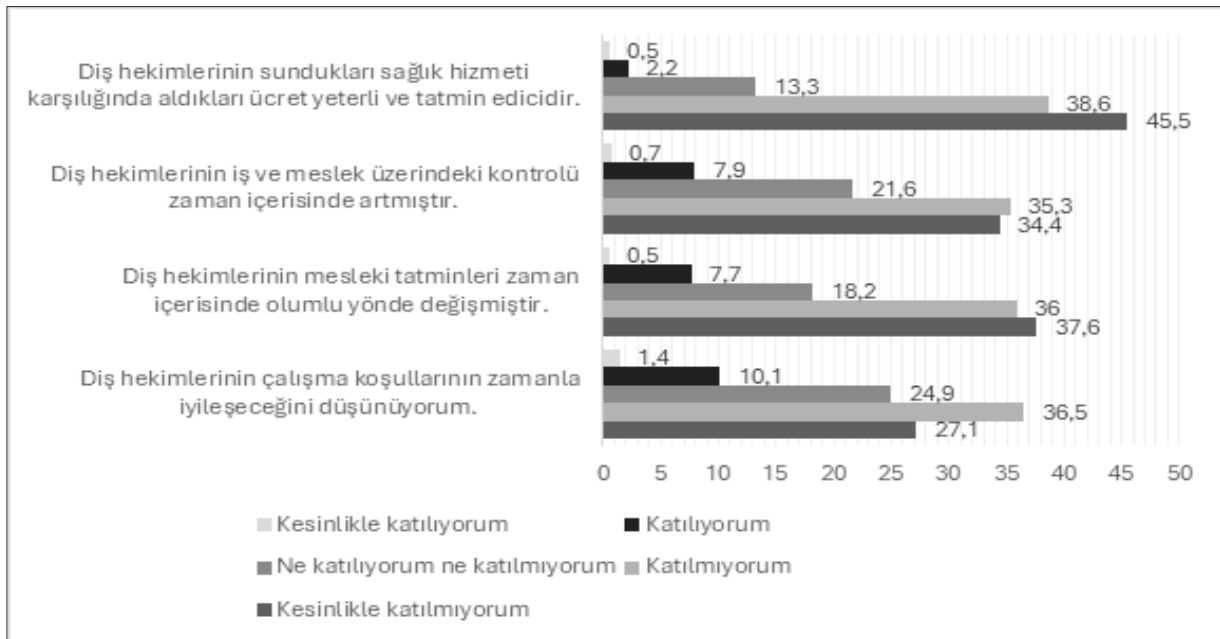
kalitesi açısından fark olduğunu düşünenlerin oranı ise %85,4 olmuştur.

SDP'nin diş hekimliği eğitimi ve bu alandaki bilimsel araştırmalara etkisi sorulduğunda sırasıyla %69,4 ve %64 oranlarında olumsuz yönde görüş bildirilmiştir. Önümüzdeki dönem diş hekimliği mesleğinin olumlu yönde gelişeceğini düşünenlerin oranı %8,2 düzeyinde kalmıştır. Anket formunu yanıtlayan diş hekimlerinin %80'inden fazlası Türkiye'deki ağız-diş sağlığı hizmetlerinin başka bir program veya model ekseninde yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünmektedir (Grafik 1).

Çalışma Koşullarına ve İlişkilerine Etkileri

Araştırmaya katılan diş hekimlerinin en duyarlı oldukları başlık SDP'nin kendi çalışma koşullarına ve ilişkilerine etkileri olmuştur. Katılımcıların %76,5'i diş hekimlerinin bu süreçte çalışma koşullarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. %71,9'u haftalık ortalama çalışma süresinin uzadığını ve %73,8'i çalışma yoğunluğunun arttığını ifade etmiştir. Diş hekimlerinin %73,9'u kliniklerde yardımcı sağlık çalışanı sayısını ve niteliğini yetersiz bulduğunu aktarmıştır. Ağız-diş sağlığı hizmeti sunan kliniklerde diş hekimlerine yönelik işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin ve eğitimlerinin yeterli düzeyde olduğunu belirten diş hekimlerinin oranı %11,8 olmuştur.

Diş hekimlerinin %84,1'i sundukları hizmet karşılığında aldıkları ücretin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Ücret sorusuna oransal olarak en fazla olumsuz yanıt verenlerin Sağlık Bakanlığına bağlı



Grafik 1. SDP'nin Sağlık Emekçileri Üzerindeki Etkileri, Devlet ve Özel Klinikler Arasındaki Fark ve Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yeniden Düzenlenmesi Hakkındaki Görüşler (%)

kurumlarda çalışan diş hekimleri olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde diş hekimlerinin gelir düzeylerinin zamanla kötüleştiğini ve borçluluk düzeyinin arttığını düşünenlerin oranı %84,8 olarak bulunmuştur. Diş hekimlerinin meslektaşları ve diğer sağlık emekçileri ile ilişkilerinin olumlu şekilde değiştiğini ifade edenlerin oranı %9,1 olmuştur.

Diş hekimlerinin çalışma hayatında öncesine kıyasla daha fazla baskı ve mobbinge maruz kaldığını belirtenlerin oranı %84,2 olarak gerçekleşmiştir. Çalışma hayatında karşılaştıkları şiddet, taciz gibi olumsuz vaka sayısında azalma olduğunu belirtenlerin oranı yalnızca %2 olmuştur. Kesinlikle katılmıyorum yanıtını işaretleyenlerin arasında kadın diş hekimlerinin oranı daha fazla bulunmuştur.

Özlük haklarının SDP sonrası olumsuz şekilde etkilendiğini belirten diş hekimlerinin oranı %80,3 olmuştur. Katılımcıların %69,7'si diş hekimlerinin iş ve meslek üzerindeki kontrolünün zaman içerisinde azaldığını ifade etmiştir. İş ve meslek üzerindeki kontrole dair soruya Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan diş hekimleri içerisinde olumlu yanıt veren olmamıştır.

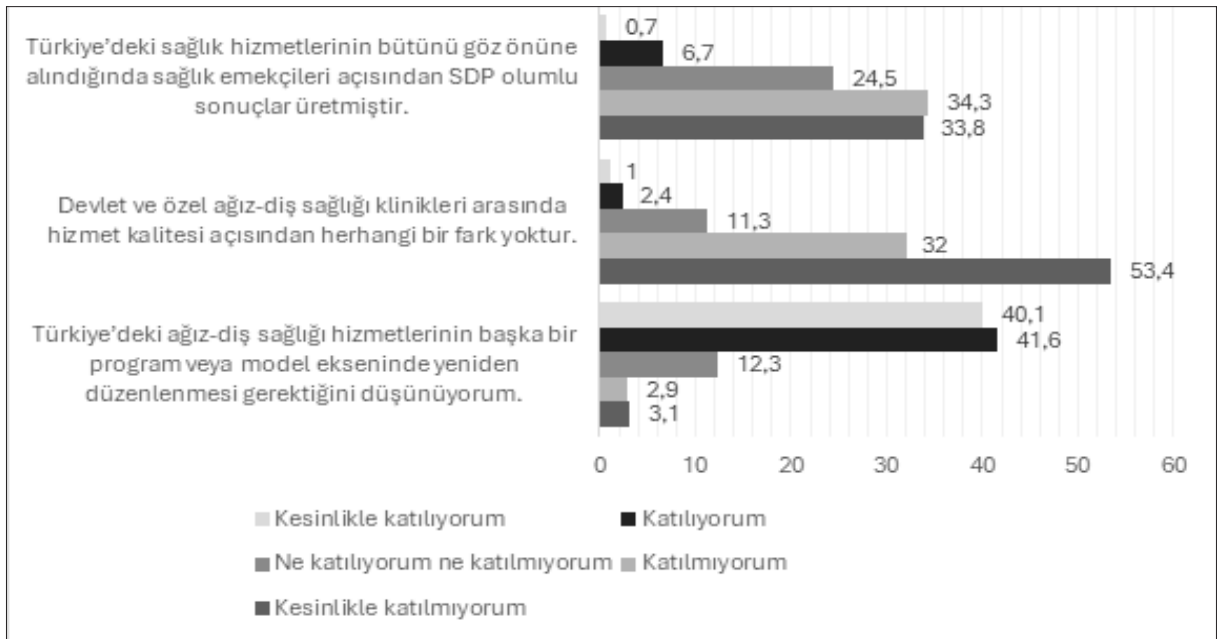
Diş hekimlerinin mesleki tatminlerinin olumsuz yönde değiştiğini söyleyen katılımcıların oranı %73,6 olarak bulunmuştur. Diş hekimlerinin işyerlerindeki görev tanımlarının ve çalışma alanlarının net bir şekilde belirlendiğini düşünenlerin oranı %13,4 olarak gerçekleşmiştir. İşyerlerinde olası hak

kayıplarıyla karşılaştıklarında itirazlarının ilgili birimlerce dikkate alındığını ve telafi edildiğini belirtenlerin oranı yalnızca %2,8 olmuştur.

Mesleki alandaki bilimsel araştırmaları ve teknolojik gelişmeleri güncel olarak takip edebilmenin kolaylaştığını söyleyen diş hekimlerinin oranı %23 olarak tespit edilmiştir. Haftalık çalışma süresi ile bu erişime olumlu veya olumsuz yanıt verenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde yeni teknikleri ve teknolojileri meslek hayatına uygulayabilmenin kolaylaştığını belirtenlerin oranı %18,5 olmuştur. Diş hekimlerinin mezuniyet sonrası eğitim programlarına ve seminerlere düzenli olarak katılma olanaklarının iyileştiğini ifade edenlerin oranı %22,9 olarak bulunmuştur.

Diş hekimlerinin çalışma koşullarının zamanla iyileşeceğini düşünenlerin oranı %11,5 düzeyinde kalmıştır. Bu soruya verilen yanıtlar ile istihdam türleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer bir deyişle, her gruptan diş hekimi genel olarak çalışma koşulları açısından geleceği olumsuz değerlendirmektedir (Grafik 2).

Yurttaşların devlet kurumlarından aldığı ağız-diş sağlığı hizmetlerinin niteliğinin zaman içerisinde olumsuz şekilde değiştiğini ifade edenlerin oranı %70,8 olarak gerçekleşmiştir. Araştırmaya katılan diş hekimleri arasında ağız-diş sağlığı hizmeti sunan devlet kurumlarının fiziki altyapısını ve teknik imkanlarını yeterli bulanların oranı %14,5 olmuştur. Aynı sorular özel sağlık kurumları açısından



Grafik 2. Diş Hekimlerinin Aldıkları Ücret, İş ve Meslek Üzerindeki Kontrol, Mesleki Tatmin ve Çalışma Koşullarının Geleceği Hakkında Görüşleri (%)

sorulduğunda ağız-diş sağlığı hizmetlerinin niteliği ve fiziki altyapı ve teknik imkanlar bakımından olumlu görüş bildirenlerin oranları sırasıyla %39,3 ve %44,2 olarak bulunmuştur. Katılımcılara göre SDP'nin devlet kurumlarına kıyasla özel sağlık kurumlarında daha fazla gelişmeye yol açtığı düşünülmektedir. Üniversite hastaneleri için aynı sorular sorulduğunda ise olumlu görüş bildirenlerin oranları sırasıyla %15,2 ve %20,7 olarak gerçekleşmiştir.

Üniversitelerde toplumun ağız-diş sağlığını geliştirmek adına yeterli düzeyde bilimsel araştırma ve çalışma yapılmadığını düşünenlerin oranı %62,6 olmuştur. Koruyucu ve önleyici ağız-diş sağlığı hizmetlerine yeterince önem verilmediğini ifade edenlerin oranı %71,2 olarak bulunmuştur. Ağız-diş sağlığını geliştirmek amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı birimlerin yaptığı sağlık eğitimlerinin istenilen düzeyde etki yaratmadığını düşünen katılımcıların oranı %77,3 olmuştur. Benzer şekilde Sağlık Bakanlığının okullara yönelik ağız-diş sağlığı programlarının yeterli olmadığını ifade eden diş hekimlerinin oranı %70 olarak gerçekleşmiştir.

Sınırlılıklar

Çalışmamız, kullandığımız anket formu diş hekimlerine büyük ölçüde e-posta aracılığıyla ulaştırıldığından, bu yöntemde karşılaşılabilen bazı yapısal kısıtlılıkları barındırmaktadır. Olasılıklı örnekleme tekniğinin uygulanamaması araştırma sonuçlarının evrene genellenmesi bakımından sınırlılıklar oluşturmaktadır. Bölgesel dağılım açısından (İBBS-1) toplam altı bölgede hedeflenen sayıya ulaşılmış, üç bölgede %80'in üzerinde, iki bölgede %50'nin üzerinde hedeflenen katılımcı sayısına ulaşılmış, yalnızca bir bölgede (TRA) %16 ile sınırlı kalmıştır. TRA bölgesinin (Kuzeydoğu Anadolu) Türkiye geneli toplam diş hekimi sayısının oransal olarak en düşük olduğu bölge olması bu bakımdan tolere edilebilecek bir kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir. Son olarak, istihdam türleri dağılımı açısından Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda ücretli olarak çalışan diş hekimlerinin oranı Türkiye ortalamasına kıyasla daha düşük kalmıştır. Bunun temel nedeni anket formunun ağırlıklı TDB ve odalar üzerinden diş hekimlerine ulaşması ve Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda çalışan diş hekimlerinin yoğunluğunun oda üyeliklerinin bulunmamasıdır.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmanın bulguları, SDP'nin diş hekimlerinin çalışma koşulları ve ilişkileri açısından olumsuz çıktılar ürettiği düşüncesinin diş hekimleri arasında baskın görüş olduğunu göstermiştir. Bunun yanında araştırmaya katılan diş hekimleri tarafından SDP ile birlikte hayata geçirilen ağız-diş sağlığı uygulamalarının toplumun ağız-diş sağlığına olumlu yönde katkı yapmadığı, tedavi edici hizmetlerin koruyucu, önle-

yici ve geliştirici ağız-diş sağlığı hizmetlerine tercih edildiği ve kronikleşen sorunlara mevcut modelin herhangi bir çözüm getiremediği ifade edilmiştir. Diş hekimlerinin çoğunluğunun kendilerinin ve mesleğin geleceğine dair karamsar olması ve ezici bir çoğunluğunun mevcut ağız-diş sağlığı sisteminin yeni bir model ekseninde yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmesi biriken rahatsızlığın ve değişim istencinin bir göstergesidir. Fakat anket formuna verilen yanıtlar ve saha gözlemleri bu değişimin nasıl olacağına ilişkin belirgin bir kafa karışıklığı olduğunu göstermektedir. Bu durum bütünsel kavrayışın olmayışının sonuçlarından birisidir.

Araştırmada elde ettiğimiz bulgular Öcek ve Vatansever'in diş hekimleri ile yaptığı ve SDP'nin etkileri hakkındaki görüşlerini belirlemeyi amaçlayan çalışmasının kimi sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (**Öcek ve Vatansever, 2013**). Öcek ve Vatansever'in çalışmasında görüşülen diş hekimlerinin üçte birinden fazlasına SDP'nin ne olduğu hakkında açıklama yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu çalışmada da SDP hakkında temel düzeyde bilgi sahibi olmadığını belirtenlerin oranı neredeyse aynı bulunmuştur. Benzer şekilde Öcek ve Vatansever'in çalışmasına katılan diş hekimlerinin büyük bölümü emeklerinin değersizleşmesinden, ucuz emek gücü haline gelmekten, daha zor şartlarda çalışmadan, gelir düzeylerini koruyamamaktan bahsederken bizim araştırmamızda da diş hekimlerinin büyük çoğunluğu çalışma koşullarının kötüleştiğini ve ücretlerinin azaldığını belirtmiştir. Çalışma saatlerinin uzaması ve mesleki özerkliğin kaybı her iki çalışmada da katılımcıların benzer görüşler belirttiği başlıklar olmuştur. İki çalışma arasında geçen zaman ve diş hekimlerinin kompozisyonundaki farklılaşmaya rağmen ilgili başlıklarda diş hekimleri açısından herhangi bir değişiklik yaşanmamış olması önemlidir.

Öcek ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen ve TDB'nin yayınladığı, ağız-diş sağlığı hizmetlerinde ve diş hekimlerinin çalışma yaşamında gerçekleşen dönüşümü anlamayı amaçlayan araştırma ile bizim çalışmamız arasında bulgular yönünden paralellikler bulunmaktadır (**Öcek ve ark., 2018**). Ağız-diş sağlığı hizmeti sunan devlet kurumlarının fiziki altyapısının ve teknik imkanlarının büyük ölçüde yetersiz olduğu her iki çalışmaya katılan diş hekimlerinin çoğunluğunun görüşü olmuştur. Benzer şekilde özel kliniklerin altyapı ve teknik imkanlar bakımından devlet kurumlarına kıyasla daha iyi durumda olduğu görüşü iki çalışmanın ortak bulgularından birisi olmuştur. Öcek ve arkadaşlarının araştırmasında istihdam biçimi fark etmeksizin genel olarak ücretlerin ve gelirlerin yetersiz olduğu ortak görüşken bizim çalışmamızda da diş hekimlerinin tamamına yakınının benzer görüşte olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer önemli

başlık dış hekimlerinin kendi meslektaşları ve diğer sağlık emekçileri arasındaki ilişkilerdir. İlk çalışmadaki dış hekimleri arasındaki meslektaşlık ilişkisinin bozulduğu, dayanışmacı ilişkilerin yerine rekabetin ve bireyselleşmenin arttığı, dental asistanlar ile ilişkilerde sorunlar yaşandığı yönündeki görüşlerin çoğunlukta olmasına benzer şekilde bizim araştırmamızda da katılımcıların yalnızca onda biri dış hekimlerinin meslektaşlarıyla ve diğer sağlık emekçileri arasındaki ilişkilerinin olumlu yönde değiştiğini ifade etmiştir. Her iki çalışmada elde edilen bulgular göz önüne alındığında ilgili başlıklarda genel olarak eğilimin devam ettiği, hatta ücret ve gelir düzeyi gibi kimi başlıklarda son yıllarda yaşanan bölüşüm şokunun da etkisiyle olumsuz görüşlerin daha fazla ağırlık kazandığı anlaşılmaktadır.

TDB'nin dış hekimlerinin mesleki doyum, sosyal durum ve hizmeti değerlendirme amacıyla gerçekleştirdiği araştırmaya katılan yaklaşık her dört dış hekiminden biri dış hekimliği eğitimini yetersiz bulunduğunu aktarmıştır (TDB, 2015). Çalışmamızda ise SDP bağlamında aynı soruya verilen olumsuz yanıt bu oranın neredeyse üç katına ulaşmıştır. İki araştırma arasında geçen süre zarfında yeni açılan fakültelerin ve artan kontenjanların dış hekimliği eğitiminin niteliğini olumsuz yönde etkilediği görüşünün güçlendiği yorumunu yapmak mümkündür. Dış hekimlerinin mesleki doyuma dair düşünceleri TDB araştırmasında olumluyken (genel ortalama 80 tam puan üzerinden yaklaşık 65 puan) bizim çalışmamızda yaklaşık olarak her dört dış hekiminden üçü tersi yönde görüş bildirmiştir. Aynı araştırmada dış hekimlerinin ekonomik durumunun ve mesleki koşullarının 2000-2015 yılları arasında iyileştiği sonucu paylaşılmıştır. Yukarıda aktarıldığı gibi çalışmamızda ücret, gelir ve çalışma koşulları başlıklarında tam tersi bulgulara ulaşılmıştır; 2010'lu yılların ortalarından itibaren SDP'nin dış hekimliği için olumsuz etkilerinin belirginleşmesi, ülkenin genel ekonomik durumundaki ve emek rejimindeki kimi majör değişimlerin dış hekimlerini de doğrudan etkilemeye başlamasıyla ilgili olma ihtimali yüksektir.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda ağız-dış sağlığı hizmetlerinde çalışanların sorunlarına dair paylaşılan çalışmada öne çıkan sorun başlıkları ile araştırmamızdaki bulgular arasında benzer bir örüntü vardır (Atasever ve Örnek, 2018). Bahsedilen çalışmada ağız-dış sağlığı hizmetlerinde çalışanların sorunları dokuz ana başlık üzerinden özetlenmiş, bu başlıkların üçü doğrudan ücretlerle alakalı, üçü çalışma koşullarıyla, ikisi özlük haklarıyla ve birisi sağlık hizmetlerinin planlanmasıyla ilgilidir. Araştırmamızda en fazla olumsuz yanıtların bu başlıkları içeren sorularda yoğunlaşması ve anket formu sonundaki açık uçlu soruya verilen yanıtların genellikle bu temalar ekseninde olması bu konudaki

sürekliliğin bir diğer göstergesidir.

Araştırma bulgularından görülebileceği üzere dış hekimleri SDP'yi ve ağız-dış sağlığı hizmetleri üzerinde yol açtığı etkileri çoğunlukla kendi çalışma koşulları ve ilişkileri üzerinden değerlendirmekte ve en duyarlı oldukları konuların başında ücretler gelmektedir. Bu durumu doğrulayan bir başka vaka geçtiğimiz yıllarda Fransa'da yaşanmıştır. 2016 yılında o dönemin ağız-dış sağlığı hizmetleri tarifesinin ve ücretlerin karar altına alınacağı, dış hekimlerini temsilen sendikalar, Ulusal Sağlık Sigortası ve özel sigorta şirketlerinin temsilcileri arasında gerçekleştirilen görüşmeler tıkanınca dış hekimlerinin ulusal düzeyde greve çıktığı ve on altı tane dış hekimliği fakültesini ve öğrencilerini de kapsayan geniş bir protesto süreci yaşanmıştır (Mazevet ve ark., 2018). SDP benzeri bir reform girişiminin ücret meselesi üzerinden tetiklediği süreç, dış hekimleri gibi dünya genelinde doğrudan eylemlere katılımın çok düşük olduğu bir meslek grubunu ulusal çapta iş bırakma düzeyine getirebilmiştir.

Finlandiya'da benzer bir reform süreci öncesi kamuya ait ağız-dış sağlığı birimlerinde çalışan dış hekimlerinin görüşlerini öğrenmeye yönelik yapılan araştırmada katılımcıların yarısından fazlası devlet eliyle sunulan hizmetlerdeki çalışan yetersizliğinden ve reformların buna çözüm olmayacağından bahsetmektedir (Widström ve ark., 2019). Bu sonuç bizim çalışmamızda ortaya konulan, devlet kurumlarında sunulan ağız-dış sağlığı hizmetlerine yönelik görüşlerle örtüşmektedir. Aynı araştırmada her dört çalışandan birisi hastane gelirlerini arttırmak için çalışma saatlerinin uzatılması görüşüne katılmazken, %60'ından fazlası hizmet sunumunun daha iyi planlanması ve hizmet içi eğitim gerekliliğinden bahsetmektedir. Henüz başlamamış bir süreç öncesi alınan görüşlerle bizim çalışmamızdaki gibi büyük ölçüde tamamlanmış bir reform sürecine dair görüşler arasında doğal olarak niteliksel bir farklılık bulunmasına rağmen benzer deneyimlerin bilgisi sayesinde süreç öncesinde bile dış hekimlerinin özelleştirme yanlısı politikaların çalışma koşullarını kötüleştireceği, sorunlara çözüm olmayacağı, daha az iş imkanına yol açacağı veya yazarların özetlemesiyle, çalışanların geneli tarafından kötü karşılanacağı görüşünü güçlendirmektedir.

Sonuç olarak, neoliberal politika paketinin sağlık sisteminin genelinde yol açtığı tahribat ağız-dış sağlığı hizmetlerini ve onun asli unsuru dış hekimlerini de pas geçmemiş, diğer meslek gruplarına kıyasla görece geç ama daha hızlı ve yoğunlaştırılmış bir biçimde dış hekimlerini sürece çekmiştir. Dış hekimlerinin emek süreci açısından yaşadığı bu şoku örgütlü bir biçimde savuşturup savuşturamayacağı ise başta meslek örgütü olmak üzere alanda faaliyet yürüten politik öznelerin öncelikli olarak sorumluluğundadır.

Kaynaklar

Acar, S. (2020). Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm, Güvencesiz Çalışma ve Beyaz Yakalılar. Bursa: Dora Yayınevi.

Atasever, M., Örnek, M. (2018). Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri ve Çalışan Sorunları Analizi. SASAM Enstitüsü Analiz Dergisi.

Annandale, E. (1989). Proletarianization or Restratication of the Medical Profession? The Case of Obstetrics. *International Journal of Health Services*, 19(4): 611-634.

Belek, İ. (2016). Sağlık Politik Ekonomisi: Sosyal Devletin Çöküşü. İstanbul: Yazılama Yayınevi.

Cebeci, İ., Sevim, N. (2023). AKP'li 20 Yılda Ağız Diş Sağlığı Alanındaki Dönüşüm ve Sonuçları. *Toplum ve Hekim, TTB Yayını*, 38(3): 202-215.

Coburn, D. (1994). Professionalization and Proletarianization: Medicine, Nursing and Chiropractic in Historical Perspective. *Labour/Le Travail*, 34: 139-162.

Cornejo-Ovalle, M., Paraje, G., Vásquez-Lavín, F., Pérez, G., Palencia, L., Borrell, C. (2015). Changes in Socioeconomic Inequalities in the Use of Dental Care Following Major Healthcare Reform in Chile, 2004-2009. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12(3): 2823-2836

Hayran, OE., Varol, N. (2015). Diş Hekimlerinin Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme Araştırması. Ankara: TDB Yayınları.

Kırmızıtaş, E. (2023). Türkiye'de Diş Hekimliğinin Geleceği-I. Toplumcu Diş Hekimleri İnternet Sitesi, Erişim Tarihi 29 Temmuz 2024. <https://toplumcudishekimleri.com/turkiyede-dis-hekimliginin-gelecegi-i-emre-kirmizitas/>

Liamputtong, P. (Ed.) (2019). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Singapore: Springer Publishing.

Marx, K. (2015). *Kapital: Ekonomi Politikin Eleştirisi*, Cilt I. İstanbul: Yordam Kitap.

Mazevet, ME., Garyga, V., Pitts, NB., Pennington, MW. (2018). The Highly Controversial Payment Reform of Dentists in France: Seeking a New Compromise After the 2017 Strike. *Health Policy*, 122(12): 1273-1277.

McKinlay, JB., Arches, J. (1985). Towards The Proletarianization of Physicians. *International Journal of Health Services*, 15(2): 161-195.

Navarro, V. (1988). Professional Dominance or Proletarianization?: Neither. *The Milbank Quarterly*, 66(2): 57-75.

Nomura, M. (2008). Dental Healthcare Reforms in Germany and Japan: A Comparison of Statutory Health Insurance Policy. *Japanese Dental Science Review*, 44(2): 109-117.

Öcek, Z., Coşkun, E. (2011). Dünya'da ve Türkiye'de Ağız-Diş Sağlığı Pazarı Nereye Gidiyor? *Toplum ve Hekim, TTB Yayını*, 26(3): 199-218.

Öcek, Z., Sevim, N., Cebeci, İ. (2018). Türkiye'de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinde ve Diş Hekimlerinin Çalışma Yaşamında Gerçekleşen Dönüşümü Anlamak: Niteliksel Bir Araştırma. Ankara: TDB Yayınları.

Öcek, Z., Vatanserver, K. (2013). Piyasa Mekanizmalarının ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Baskısı Altındaki Bir Sağlık Meslek Alanı: Diş Hekimliği. *Toplum ve Hekim, TTB Yayını*, 28(6): 449-458.

Öngen, T. (2009). Marks (Sınıf) ve Weber (Statü) Çözümlemelerinde Bir Uğrak Olarak Meslek ve Hekimlik. *Toplum ve Hekim, TTB Yayını*, 24(2): 83-90.

Özkan, Ö. (2018). Diş Hekimlerinin Mesleki Örgütlenmeye Yönelik Görüşleri ve Önerileri. Ankara: TDB Yayınları.

Ritzer, G., Walczak, D. (1988). Rationalization and the Deprofessionalization of Physicians. *Social Forces*, 67(1): 1-22.

Soyer, A. (2005). Hekimlerin Sınıfsal Kökeni. İstanbul: Sorun Yayınları.

Soyer, A. (2009). Profesyonelden Proletere, Hekimler; Değişen Ne? *Toplum ve Hekim, TTB Yayını*, 24(2): 130-150.

Sparer, M. (2011). US Health Care Reform and the Future of Dentistry. *Am J Public Health*, 101(10): 1841-1844.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Erişim Tarihi

29 Temmuz 2024. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklen-ti/36134/0/siy2018trpdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2024). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. Erişim Tarihi 29 Temmuz 2024. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2007). Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi. Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu 2018. Ankara.

Tezcan, SG. (2017). *Temel Epidemiyoloji*. Ankara: Hipokrat Yayınevi.

Türk Dişhekimleri Birliği (2015). Dişhekimlerinin Mesleki Doyum, Sosyal Durum ve Hizmeti Değerlendirme Araştırması. TDB Yayınları. Erişim Tarihi 29 Temmuz 2024. https://tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Arastirma_Dizisi/arastirmadizisi_8.pdf

Türk Dişhekimleri Birliği (2023). Diş Hekimlerinin Çalışma Şekilleri Kurumlarda ve İl/İlçelerde 2022 Yılı Dağılımı. Erişim Tarihi 29 Temmuz 2024. https://www.tdb.org.tr/tdb/v2/yayinlar/Dishekim_Dagilim_Kitapcıkları/2022YılıDishDagKitap-cigi.pdf

Türk Dişhekimleri Birliği (2024). Diş Hekimliği Eğitimi ve İnsangücü. Erişim Tarihi 29 Temmuz 2024. https://tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/Dishekimliginde_Insangucu_Planlamasi.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu (2005). İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması. Erişim Tarihi 29 Temmuz 2024. <https://biruni.tuik.gov.tr/DIESS/SiniflamaSurumDetayAction.do?surumId=164&turId=7&turAdi=%205.%20Coğrafi%20Sınıflamalar>

Ulutaş Ünlütürk, Ç. (2011). Türkiye'de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü. Ankara: Notabene Yayınları.

Üçkuyu, Y. (2009). Hekimlerin Sınıfsal Konumu: Hekim Emegine Nasıl Bakmalı? *Toplum ve Hekim, TTB Yayını*, 24(2): 120-129.

Widström, E., Tiira, H., Tillberg, A. (2019). Public Dental Service Personnel Facing a Major Health Care Reform in Finland. *BDJ Open*, 5(5).

World Bank (1987). *Financing Health Services in Developing Countries: An Agenda For Reform*. A World Bank Policy Study Washington, D.C.

World Health Organization (2022). *Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*. Geneva.