

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE
UYGULANAN DOLGU TEDAVİ TÜRLERİNİN
MALİYET ANALİZİ VE BİR UYGULAMA

İnan YAMAN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Emine Yasemin YEĞİNBOY

İZMİR - 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Uygulanan Dolgu Tedavi Türlerinin Maliyet Analizi ve Bir Uygulama’’ adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2019

İnan YAMAN



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Uygulanan Dolgu Tedavi Türlerinin Maliyet

Analizi ve Bir Uygulama

İnan YAMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Son yıllarda insanların bilinçlenmesi ile ağız ve diş sağlığına verilen önem artmıştır. Bu durum ağız ve diş sağlığı merkezlerine tedavi amacıyla başvuruların büyük oranda artmasına sebep olmuştur. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde uygulanan birden fazla dolgu tedavisi olduğu göz önüne alındığında, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde uygulanan bu tedavi türlerinden en uygun olanının uygulanması bu merkezler için ekonomik açıdan büyük avantaj sağlayacaktır. Ayrıca medikal malzemelerin birçoğu yurt dışından temin edilmekte ve maliyeti yüksek tedavi uygulamaları ile yurt içerisindeki nakit fonlar yurt dışına çıkmaktadır. Bu bağlamda Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri'nde uygulanan dolgu tedavilerinden maliyet açısından en uygun olanın tercih edilmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı bir ağız ve diş sağlığı merkezinin 2018 yılı mali ve istatistiki verileri incelenmiş olup maliyet analizi gerçekleştirilmiştir. Dolgu tedavi ve hasta kayıt kabul süreleri doğrudan dolgu tedavilerinin uygulandığı klinikte süre tutularak hesaplanmıştır. Dolgu tedavi işlemi sırasında kullanılan malzemeler ve bu malzemelerden oluşan tıbbi atıklar doğrudan uygulamanın yapıldığı klinikte gözlemde bulunarak tespit edilmiştir. Çalışmada tespit edilen maliyetler dolgu tedavi türlerine dağıtım anahtarları kullanılarak yansıtılmıştır. Bu çalışmada teorik olarak literatür taraması yapılmıştır. Çalışma sonucunda her bir dolgu tedavi türü için ortaya çıkan maliyetler birbirleriyle ve SUT fiyatlarıyla karşılaştırılarak dolgu tedavi

türlerinin karlılıkları ve SUT fiyatları karşısında oluşan fiyat farkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Maliyet Analizi, Dolgu Tedavi Türleri, Ağız ve Diş Sağlığı, Sağlık Kuruluşları.



ABSTRACT
Master's Thesis
Cost Analysis of Filling Treatment Types Applied in Oral and Dental Health
Centers and An Application
İnan YAMAN

Dokuz Eylül University
Graduate School of Social Sciences
Department of Business Administration
Hospital and Health Care Management Program

In recent years, people put more emphasis on the importance of oral and dental health with the awareness. This has led to a significant increase in the number of applications to oral and dental health centers for treatment. Considering that there is more than one type of filling treatment applied in Oral and Dental Health Centers, the most appropriate of these types of treatments should be chosen in Oral and Dental Health Centers to provide great economic advantage for these centers. In addition, most of the medical equipment is procured from abroad and the cash funds in the country go abroad with high cost treatment practices. In this context, it is important to choose the most cost-effective filling treatments applied in Oral and Dental Health Centers.

In this study, 2018 financial and statistical data of an oral and dental health center affiliated to the Ministry of Health was examined and cost analysis was performed. Filling treatment and patient admission times were calculated by keeping the time in the clinic where direct filling treatments were applied. The materials used during the filling treatment process and the medical waste consisting of these materials were determined by observing directly in the clinic where the application was made. The costs identified in the study were reflected to the filling treatment types using distribution keys. In this study, theoretically, the literature was searched. As a result of the study, the costs of each type of filling treatment were compared with each other and the SUT prices and the

profitability of the filling treatment types and the price differences arising from the SUT prices were determined.

Keywords: Oral and Dental Health Center, Cost Analysis, Types of Filling Treatment, Mouth and dental health, Health Institutions.



AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE UYGULANAN DOLGU TEDAVİ TÜRLERİNİN MALİYET ANALİZİ VE BİR UYGULAMA

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLOLAR LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HAKKINDA GENEL BİLGİ

1.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNİN TANIMI	3
1.2. ÜLKEMİZDE KAMU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI	4
1.2.1. Başhekim	4
1.2.2. İdari ve Mali İşler Müdürü	6
1.2.3. Başhekim Yardımcısı	8
1.2.4. İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	8
1.3. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN GELİŞİMİ VE SUNULAN HİZMETLER	8
1.4. DÜNYADA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI	13
1.5. TÜRKİYE’DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI	15

1.6. KAMU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE UYGULANAN TEDAVİ TÜRLERİ	19
1.6.1. Diş Çekim İşlemleri	19
1.6.2. Diş Taşlarının Temizlenmesi İşlemi	19
1.6.3. Dişlerin Beyazlatılması İşlemleri	19
1.6.4. Diş Kanal Tedavi İşlemleri	20
1.6.5. Ortodonti Tedavi İşlemleri	20
1.6.6. Dental İmplant Uygulamaları	20
1.6.7. Diş Protez İşlemleri	20
1.6.8. Evde Sağlık Hizmetleri	21
1.6.9. Koruyucu Diş Hekimliği Hizmetleri	21
1.6.10. Dolgu Tedavi Türleri	21
1.6.10.1 Amalgam Dolgu	21
1.6.10.2. Kompozit Dolgu	22
1.6.10.3. Cam İyonomer Dolgu	24

İKİNCİ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÜCRETLENDİRME, GİDER VE GİDERLERİN DAĞITIMI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

2.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ ÜCRETLENDİRME POLİTİKALARI	26
2.1.1. Medula Sistemi	27
2.1.2. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)	27
2.1.3. Kamu Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Turizmi, Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifeleri Usul ve Esasları	28
2.1.4. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Ücretlendirme Politikaları	28
2.2. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMETLERİNİN FİNANSMANI	29
2.2.1. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)	29
2.2.2. Merkezi Yönetim Bütçesi	30
2.2.3. Özel Sağlık Sigortası	30

2.2.4. Cepten Ödeme	30
2.3. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE MALİYET MUHASEBESİ VE TEMEL KAVRAMLAR	31
2.3.1. Maliyet Muhasebesinin Tanımı	31
2.3.2. Maliyet Muhasebesini Amaç ve Önemi	33
2.3.3. Maliyet Kavramı	34
2.3.4. Gider Kavramı	35
2.3.5. Zarar Kavramı	35
2.4. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GİDER TÜRLERİ	36
2.4.1. İlk Madde ve Malzeme	36
2.4.2. İşgücü Giderleri	37
2.4.3. Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler	41
2.4.4. Vergi Resim ve Harçlar	41
2.4.5. Amortisman Payları	42
2.4.6. Genel Hizmet Üretim Giderleri	42
2.5. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GİDER YERLERİ	42
2.5.1. Esas Üretim Gider Yerleri	43
2.5.2. Yardımcı Hizmet Üretim Gider Yerleri	43
2.5.3. Genel Yönetim Gider Yerleri	43
2.6. GİDERLERİN DAĞITIMI	43
2.6.1. Birinci Dağıtım	44
2.6.2. İkinci Dağıtım	45
2.6.3. Üçüncü Dağıtım	46

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE UYGULANAN DOLGU TEDAVİ TÜRLERİNİN MALİYET ANALİZ UYGULAMASI

3.1. DİREKT VE ENDİREKT İŞGÜCÜ GİDERLERİ	47
3.2. DOLGU TEDAVİ TÜRÜ BAŞINA SAĞLIK GENEL HİZMET ÜRETİM GİDERLERİ DAĞITIM ANAHTARLARI	50
3.2.1. Elektrik Giderleri	51

3.2.2. Su Giderleri	52
3.2.3. Isınma Giderleri	53
3.2.4. Haberleşme Giderleri	54
3.2.5. Adsm Bakım ve Onarım Giderleri	55
3.2.6. Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Giderleri	56
3.2.7. Teknik Destek Hizmet Alım Giderleri	57
3.2.8. Kırtasiye Giderleri	58
3.2.9. Yemek Giderleri	58
3.2.10. Temizlik Giderleri	59
3.2.11. Amortisman Ve Tükenme Payları	61
3.2.12. Bilgisayar Yazılım ve Bilgi Yönetim Giderleri	63
3.2.13. Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmeti Alım Giderleri	64
3.2.14. Sterilizasyon Giderleri	67
3.3. İKİ YÜZLÜ KOMPOZİT DOLGU TEDAVİSİ DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ	77
3.3.1. İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü	77
3.3.2. İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Endirekt İş Gücü	78
3.3.3. İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri	79
3.4. İKİ YÜZLÜ CAM İYONOMER DOLGU TEDAVİSİ DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ	83
3.4.1. İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt İş Gücü	83
3.4.2. İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Endirekt İş Gücü	84
3.4.3. İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri	85
3.5. İKİ YÜZLÜ AMALGAM DOLGU TEDAVİSİ DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ	89
3.5.1. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü	89
3.5.2. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü	90
3.5.3. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri	91

3.6. İKİ YÜZLÜ AMALGAM DOLGU PARLATMA DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ	94
3.6.1. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi Direkt İşgücü	95
3.6.2. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi Endirekt İşgücü	95
3.6.3. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri	96
3.7. YAPILAN ARAŞTIRMADA ÇIKAN MALİYET İLE SUT FİYATLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	99
SONUÇ	100
KAYNAKÇA	103
SONUÇ	100
KAYNAKÇA	103

KISALTMALAR

ADSM	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
ADS	Ağız ve Diş Sağlığı
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
GSYİH	Gayrisafi yurt içi hasıla
DSÖ-WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DMFT	Çürük, kayıp, dolgulu dişler
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
FDI	Dünya Diş Hekimleri Birliği
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
YUPASS	Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kamu Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranları	s. 12
Tablo 2: İlk Madde ve Malzeme Hesap Kodları	s. 36
Tablo 3: Personel Giderleri Analitik Kod Tanımlamaları	s. 38
Tablo 4: Ek Ödeme Analitik Kod Tanımlamaları	s. 40
Tablo 5: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Personel Unvan Tablosu	s. 40
Tablo 6: Gider Türleri Dağıtım Anahtarları Örnek Tablosu	s. 45
Tablo 7: Direkt İşgücü Gider Tablosu	s. 49
Tablo 8: Endirekt İşgücü Gider Tablosu	s. 49
Tablo 9: Adsm Genel Hizmet Üretim Giderleri Dağıtım Anahtarları	s. 50
Tablo 10: Elektrik Giderleri Tablosu	s. 51
Tablo 11: Su Giderleri Tablosu	s. 52
Tablo 12: Isınma Giderleri Tablosu	s. 53
Tablo 13: Haberleşme Giderleri Tablosu	s. 54
Tablo 14: Bakım ve Onarım Giderleri Tablosu	s. 55
Tablo 15: Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Giderleri Tablosu	s. 56
Tablo 16: Teknik Destek Hizmet Alım Giderleri Tablosu	s. 57
Tablo 17: Kırtasiye Giderleri Tablosu	s. 58
Tablo 18: Yemek Giderleri Tablosu	s. 59
Tablo 19: Temizlik Giderleri Tablosu	s. 60
Tablo 20: Amortisman ve Tükenme Payları Gider Tablosu	s. 61
Tablo 21: Bilgisayar Yazılım ve Bilgi Yönetim Giderleri Tablosu	s. 63
Tablo 22: Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmet Alım Giderleri Tablosu	s. 64
Tablo 23: 2018 Yılı Enerji Tüketim Birim Fiyat Tablosu	s. 69
Tablo 24: Alet Yıkama Makinesinin 1 Döngü Enerji Tüketim Tablosu	s. 70
Tablo 25: Alet Yıkama Makinesinin 1 Günlük Enerji Tüketim Tablosu	s. 71
Tablo 26: Alet Yıkama Makinesinin 1 Aylık Enerji Tüketim Tablosu	s. 71
Tablo 27: Alet Yıkama Makinesinin Hastaya Düşen Pay (TL) Tablosu	s. 72
Tablo 28: Otoklav Cihazı 1 Döngü Enerji Tüketim Tablosu	s. 73
Tablo 29: Otoklav Cihazının 1 Günlük Enerji Tüketim Tablosu	s. 73
Tablo 30: Otoklav Cihazının 1 Aylık Enerji Tüketim Tablosu	s. 74

Tablo 31: Otoklav Cihazının Hastaya Düşen Pay (TL) Tablosu	s. 74
Tablo 32: Sterilizasyon Ünitesi Aylık İşgücü Gider Tablosu	s. 75
Tablo 33: Sterilizasyon Ünitesi Aylık Malzeme Gider Tablosu	s. 75
Tablo 34: Sterilizasyon Birim Gideri Hasta Başına Düşen Gider Tablosu	s. 76
Tablo 35: Dolgu Tedavi Türlerine Düşen Genel Üretim Giderleri Tablosu	s. 77
Tablo 36: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu	s. 78
Tablo 37: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu	s. 78
Tablo 38: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Maliyet Tablosu	s. 79
Tablo 39: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 79
Tablo 40: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 81
Tablo 41: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu	s. 82
Tablo 42: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Tedavisi Maliyet Tablosu	83
Tablo 43: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu	s. 84
Tablo 44: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu	s. 84
Tablo 45: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Maliyet Tablosu	s. 85
Tablo 46: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 86
Tablo 47: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 87
Tablo 48: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu	s. 88
Tablo 49: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Maliyet Tablosu	s. 89

Tablo 50: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü Tedavi Süresi ve Pay Tablosu	s. 90
Tablo 51: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü Tedavi Süresi ve Pay Tablosu	s. 90
Tablo 52: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Maliyet Tablosu	s. 91
Tablo 53: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 92
Tablo 54: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 93
Tablo 55: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu	s. 94
Tablo 56: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşlemi Direkt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu	s. 95
Tablo 57: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşlemi Endirekt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu	s. 96
Tablo 58: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşleminde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu	s. 97
Tablo 59: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşleminde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu	s. 98
Tablo 60: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi ve Amalgam Parlatma İşlemi Maliyet Tablosu	s. 98
Tablo 61: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Karşılaştırma Tablosu	s. 99
Tablo 62: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Karşılaştırma Tablosu	s. 99
Tablo 63: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Karşılaştırma Tablosu	s. 99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: ADSM Yönetim Organizasyon Şekli	s. 4
Şekil 2: Yıllara Göre Kamu ADSM Sayıları	s. 9
Şekil 3: Yıllara Göre Kamuda Görev Yapan Diş Hekimi Sayısı	s. 10
Şekil 4: Ünit Başına Düşen Nüfus Sayısı	s. 10
Şekil 5: Yıllara Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler	s. 11
Şekil 6: 100.000 Nüfusa Düşen Aktif Diş Hekimi Sayısı (OECD)	s. 12
Şekil 7: Çocukların 2016 yılı son 6 ay içinde geçirdiği hastalık/sağlık sorunlarının dağılımı (7-14 yaş)	s. 17
Şekil 8: Türkiye'de kişi başına düşen yıllık diş macunu tüketimi (ml)	s. 17
Şekil 9: Batı ülkelerinde 2007 yılında kişi başına düşen yıllık diş macunu tüketimi (ml)	s. 18
Şekil 10: Yıllara Göre Dolgu Tedavi Sayıları	s. 24
Şekil 11: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Finansman Kaynakları Şekli	s. 26
Şekil 12: Sterilizasyon İş ve İşlemleri İş Akış Süreci	s. 68

GİRİŞ

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin sayısının ciddi oranda artması ve bireysel farkındalıkların artmasıyla beraber ağız ve diş sağlığı merkezlerine olan talep ciddi artış göstermiştir. Ortaya çıkan bu taleple doğru orantılı olarak sunulan sağlık hizmetlerindeki giderler de artış göstermiştir. Bu noktada doğru bir maliyet analizi sayesinde minimum gider ile maksimum nitelikte hizmet sunma imkanı ortaya çıkmaktadır. Mevcut tanı üzerine uygulanabilecek birden fazla tedavi yöntemi bulunması durumunda bunlar arasından ekonomik olarak en uygun olanının tercih edilmesi hem kurum bazında hem de ülke bazında ciddi gider kayıplarının önüne geçecektir.

İnsan sağlığında ağız ve diş sağlığının önemi yüksektir. Sindirim sisteminin başlangıç noktasının ağız olduğu göz önüne alındığında sağlıklı bir sindirim sistemi ve dolayısı ile sağlıklı bir birey için önemi açıkça görülmektedir. Bu sebepten ötürü ağız ve diş sağlığında diğer sağlık kollarında olduğu gibi erken teşhis, tanı ve tedavi ile hem daha büyük rahatsızlıkların önüne geçilebilir hem de ekonomik olarak daha az maliyete katlanılmış olur. Dolgu tedavi türleri de bu bakımdan çürüyen dişlerin teşhis edilip tedavi edilmesi noktasında önem arz etmektedir. Ülkemizde geçmiş yıllara oranla ağız ve diş sağlığı farkındalığı hem bireysel hem de yönetsel olarak her ne kadar artış göstermiş olsa da hali hazırda OECD, AB ve ABD ülkelerinin gerisinde kalmış bulunmaktayız. Türkiye'nin kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranı 2016 yılında 3,4 olarak tespit edilmiştir. Yine aynı yıl içerisinde ABD'nin payı 14, OECD ülkelerinin payı 6,6 ve DSÖ Avrupa ülkelerinin payı 5,2 olarak tespit edilmiştir. OECD ülkelerinde nüfusa düşen aktif diş hekimi sayısı 2013 yılı itibari ile 71 iken Türkiye de bu sayı aynı yıl 29 olarak tespit edilmiştir. Bahsi geçen birlik ve ülkelerin gerisinde kalmamıza ve henüz istenilen seviyeye erişemememize rağmen Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu Sağlık İstatistikleri Yıllığında yer alan istatistiki bilgiler ağız ve diş sağlığı alanında gelişmelerin olduğunu ortaya çıkarmaktadır. 2003 yılında 14 adet olan ağız ve diş sağlığı merkezi sayısı 2017 yılına kadar 128 adete çıkmıştır. Yine sağlık istatistikleri yıllığında yer alan kamuda görev yapan diş hekimi sayısında da ciddi bir artış yaşandığı gözlemlenmiştir. 2003 yılında kamuda 3.211 olan diş hekimi sayısı 2017 yılında

9.768 diş hekimi sayısına yükselmiştir. Artış gösteren ağız ve diş sağığı merkezleri ve diş hekimine paralel olarak diş üniteli başına düşen nüfus sayısında ciddi bir gerileme olmuştur. 2002 yılında bir diş üniteye 61.632 hasta düşerken 2017 yılında bu sayı 8.487' ye gerilemiştir. Bu gelişmeler neticesinde ağız ve diş sağığı merkezlerine müracaat eden hasta sayılarında da ciddi bir artış gözlemlenmiştir. 2002 yılı içerisinde bu sayı 10.000.000 iken 2015 yılı içerisinde bu sayı 40.000.000 civarlarına yükselmiştir.

Türkiye tıbbi cihaz ve ilaçlarının büyük bir çoğunluğunu yurtdışından temin etmekte oluşan kur farklarının da etkisiyle ağız ve diş sağığı merkezleri de dahil olmak üzere sağığı işletmelerinde kullanılan malzemelerin tüketiminde maliyetler günden güne artış göstermektedir. Bu noktada doğru bir maliyet analizi ve doğru stok yönetiminin önemi ön plana çıkmaktadır. Sağığı Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan finansal analiz ve faturalandırma dairesi başkanlığı ve tedarik planlama, stok ve lojistik yönetimi dairesi başkanlıkları bu noktada önem arz etmektedir. Bu başkanlıkların yapacak olduğı çalışmalar neticesinde kamu sağığı harcamalarında ciddi tasarruflar sağılanabilir.

Her ne kadar sağığı işletmelerinin önceliğinin kar sağılamak yerine toplumun sağığı sorunlarını gidermek olsa da ortaya çıkan tanı ve teşhislerin hastanın sağığına da tehlikeye koymayacak şekilde ekonomik açıdan en uygun tedavi yöntemi tercih edilerek tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu sebeplerden ötürü minimum gider ile maksimum seviyede hizmet sunmak için tedavi maliyetlerinin tespit edilmesi gerekmektedir.

Sağığı işletmelerinde maliyetlerin hesaplanmasında genellikle giderlerin dağıtım yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntem ile oluşan giderler uygun dağıtım anahtarları aracılığı ile uygulanan tedavi türlerine veya birimlere yansıtılabilmektedir. Bu çalışma ile kamu ağız ve diş sağığı merkezinde uygulanan dolgu tedavi türlerinin maliyetlerinin ortaya çıkarılması ve çıkan bu sonuç ile ağız ve diş sağığı merkezinin aynı tanıda uygulanabilecek dolgu tedavi türlerinden hangisi ile daha fazla karlılığa erişeceği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışma yapılırken entegre kliniklerin sadece ilgili dolgu tedavi türünü uyguladıkları varsayılmıştır. Ortaya çıkan veriler çerçevesinde ağız ve diş sağığı merkezleri için iyileştirme önerileri sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ VE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HAKKINDA GENEL BİLGİ

1.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİNİN TANIMI

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin (ADSM) görevi, diş tabipliğiyle alakalı teşhis, tedavi ve protez hizmetleriyle koruyucu diş tabipliği hizmetleri için belirlenmiş olan usul ile esasları gerçekleştirmektir. Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri, kadının gebeliği sırasında doğumdan önce gerekli olan koruyucu önlemlerin alınmasıyla doğumdan sonra, sağlıklı işlevsel ağız ve diş ile çenenin yapısına yardımcı olmak amacı ile bireylere uygulanan, ağız hijyeni de içerisinde olacak şekilde, büyümeyle gelişme aşamalarında gereken koruyucu önlemlerle ortodontik hizmetin sunulması, ağız ve diş sağlığını koruma açısından önemlidir. (Koraşlı, 2008: 8).

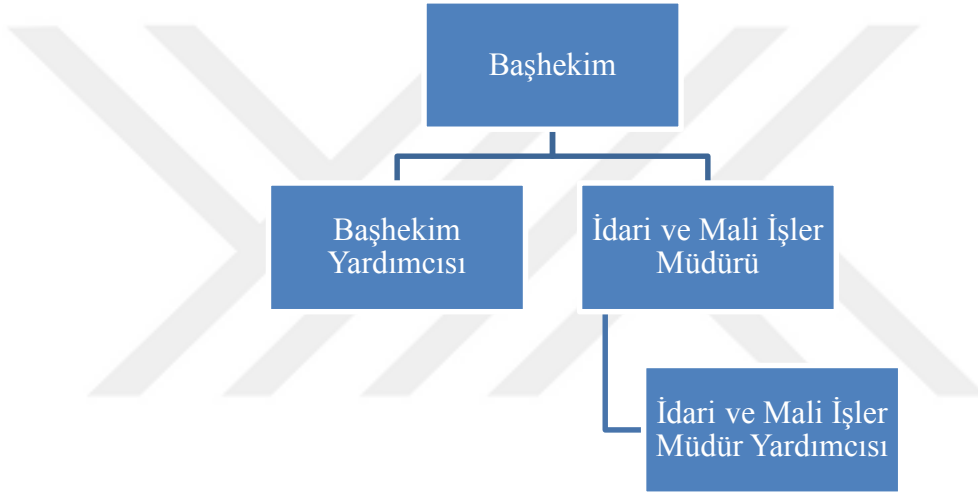
“ADSM, Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açılabilen müstakil sağlık kurumlarıdır” (Sağlık Bakanlığı, 2005: 1)

Günümüzde hizmet sektörünün hızla gelişmesi ve hasta taleplerinin gelişen bu hizmet sektörüyle paralel olarak farklılaşması, hastalarda bilinçlenmenin artması Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin bugünkü halini almasında etkindir. Buna ek olarak her geçen gün gelişen teknoloji sayesinde yeni tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması ve hatta tedavi aşamasına varmadan yeni koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin hizmet alanının şekillenmesine etki etmiştir. Bu sebeplerden ötürü Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri yalnızca kişilerin ağız ve diş sağlığında oluşan rahatsızlıkları gidermekle kalmayıp aynı zamanda oluşabilecek olan rahatsızlıklar içinde koruyucu ve önleyici tedbirler almak durumundadır.

1.2. ÜLKEMİZDE KAMU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI

694 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların teşkilat yapıları ve görev tanımlamalarında değişikliğe gidilmiştir. Buna göre ADSM idari kadrosu Başhekimden, Başhekim Yardımcılarından, İdari Mali İşler Müdüründen ve İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcılarından oluşmaktadır.

Şekil 1: ADSM Yönetim Organizasyon Şekli



Kaynak: Şekil Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

1.2.1. Başhekim

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerindeki en üst kademedeki yönetici kurumun ita amiridir. Başhekimin amacı; Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu çerçeve içerisinde sağlık hizmetlerini en etkin ve verimli şekilde sunabilmektir.

Başhekimin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir;

- Hastalar ile çalışanların haklarını korumaya yönelik çalışmalarda bulunmalı, güvenliklerini sağlamalı, sosyal faaliyetler ile söz konusu ihtiyaçlarının giderilmesine katkıda bulunmalı ve yönetimini yaptığı kurum çalışanları ile hastalarının güvenliğini sağlamalıdır.

- Başhekim il sağlık müdürüne karşı verilen görevleri yerine getirmekle mükelleftir.
- Kurumun Bakanlık ve bağlı kuruluşlarca ortaya konan standartlara ulaşması için faaliyetlerde bulunmak.
- Amiri olduğu kurumun standartlara uygunluğunu belirli periyotlarda ölçmek ve takibini yapmak ve gerektiğinde düzeltici işlemleri gerçekleştirmek.
- Kamu mevzuatlarını sürekli takip ederek kurumun güncel kalmasını ve yapılan iş ve işlemlerin mevzuata ve hukuka uygun ifa edilmesini sağlamak.
- Kurumda hasta mağduriyetine mahal vermeden stok yönetiminin takibini yapmak. İhtiyaç tespit ve tedarik işlemlerini mevzuata uygun şekilde yürütmek.
- Bakanlık tarafından ortaya konan performans ölçüm kriterlerine göre kurumun istatistiki bilgilerini oluşturup üst kuruma göndermek.
- Kurumda bulunan demirbaş niteliğindeki cihazların zimmet kayıtlarının doğruluğunu takip ederek pasife düşen cihazların aktif olarak kullanımını sağlamak.
- Demirbaş niteliğindeki cihazların tamir, bakım ve onarım işlemleri süreçlerini takip ederek gereksiz hek' e ayırmaların önüne geçerek mali kaybı önlemek.
- Teknik şartname hazırlama komisyonu, mal muayene kabul komisyonu, hizmet işleri kontrol teşkilatı gibi komisyonları oluşturmak ve bu komisyonların işlerini mevzuata uygun şekilde yapmasını sağlamak.
- Kurumun sunduğu hizmetle alakalı olarak evde sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlamak, okul ve mahalle taramalarını gerçekleştirerek koruyucu sağlık hizmeti sunmak ve gerektiğinde bunların başka kurumlarla koordine bir şekilde yapılmasını sağlayarak bu süreçlerin planlama ve programlama işlemlerini yaparak takibini sağlamak.
- Her yıl oluşabilecek olağandışı durumlar için tatbikatların yapılmasını sağlamak ve kurumdaki personellerin görev dağılımı yaparak ilgili personellere eğitim verilmesini sağlamak.
- Kurumda staj yapacak olan öğrencilerin mevzuata uygun şekilde stajlarını gerçekleştirmelerini sağlamak.

- Her yıl 3' er yıllık bütçe planları hazırlamak ve bunları il sağlık müdürlüğü destek hizmetleri başkanlığına iletmek.
- Kurumda sunulan hizmetlerin mevzuata ve bilimsel doğrulara uygun olarak hasta mağduriyetine yol açmadan yürütülmesini sağlamak.
- Kurumda sunulan tedavi hizmetlerinin mevzuata uygun şekilde belirli bir düzen ve periyod içerisinde verimlilik kontrollerini yapmak ve sonucunda gerekli işlemleri gerçekleştirmek.
- Kurumda sunulan sağlık hizmetlerinin aksamadan gerçekleşebilmesi amacıyla kademeli olarak planlamalar yapmak ve bunların neticesinde hedefler oluşturmak bu hedeflere ulaşılabilecek stratejileri belirlemek ve uygulamak.
- Kurumda sunulan hizmet sonucu oluşan ve iletilmesi gereken her türlü istatistiki verinin eksiksiz ve zamanında il sağlık müdürlüğüne iletilmesini sağlamak.
- Acil, ameliyathane gibi özellikli birimlerin mevzuata uygun fiziki standartlara kavuşturulmasını sağlamak.
- Kurumda sunulan sağlık hizmeti neticesinde oluşabilecek enfeksiyon risklerine karşı gerekli tedbirleri almak ve çalışanları bu konuda bilinçlendirmek.
- Kuruma başvuran hastaların ve kurumda görev yapan personellerin mahremiyetini korumak.
- Kurumda görev yapan personellerin güncel mevzuat ve tıbbi gelişmeleri takip etmesini sağlamak ve belirli aralıklarla eğitim gerçekleştirmek.
- Kurumda çalışan personellerin birbirleri ve yönetimle uyumlu bir şekilde çalışabilmesi için düzenlemeler yapıp uygulamak.
- Bakanlık, başkanlıklar, il sağlık müdürlüğü gibi üst kurumlarca verilen görevleri yerine getirmek.

1.2.2. İdari ve Mali İşler Müdürü

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde hizmet üretimi için gerekli olan iş ve işlemleri yürütmek ile görevlidir. Bütçeleme, mali kontrol, stok yönetimi, satın alma, teknik destek, dış kaynak kullanımı gibi hizmetlerin aksamadan sunumundan sorumludur. İdari ve mali işler müdürünün mesul olduğu başlıklar şöyle sıralanabilir;

- İdari ve mali işler esas itibariyle idari birimlerde bulunan birimlerin mevzuata uygun ve birbirleriyle uyum içerisinde çalışmasını sağlamaktır. Bununla beraber finansal planlamalarını yapıp bunları başhekimlik makamının olurluna sunmaktır.

- İdari birimlerin yapmış olduğu iş ve işlemlerin mevzuata uygunluğunun takibini ve kontrolünü yapmak, oluşabilecek hatalara anında müdahale ederek hatalı işlerin önüne geçmek.

- Kurumda sunulan hizmetin aksamadan gerçekleştirilmesi için ilgili birim personeli ile koordine halde çalışma yürüterek malzeme ve cihaz tedarikini sağlamak.

- İdari birimlerde çalışan personellerin mezuniyetine ve liyakatine uygun alanlarda çalışmasını sağlamak.

- Kurumda bulunan demirbaş niteliğindeki cihaz ve malzemelerin zimmetlerinin doğruluğunu kontrol etmek, bakım ve onarım, kalibrasyon gibi hizmetlerin eksiksiz ve doğru olarak gerçekleştirildiğini takip etmek.

- Kurumda hizmetin aksamadan sürdürülebilmesini sağlamak için tıbbi cihaz, kırtasiye malzemeleri gibi sarf niteliğindeki malzemelerin stok yönetiminin doğru yapıldığını kontrol etmek, gereğinden fazla stok yapılmasının önüne geçmek.

- Oluşabilecek olağanüstü hallerde mevzuata uygun olarak iş ve işlemleri yürütmek.

- Kurumun arşiv kayıtlarının mevzuata uygun şekilde saklanması sağlayabilecek koşulları sağlamak.

- Kurumda kullanılan bilişim ve yazılım sistemlerinin entegre bir şekilde çalışmasını sağlamak ve bunları kontrol etmek.

- Sağlık tesisi bütçesini hazırlayarak hastane yöneticisinin onayına sunmak. Gelir ve gider gerçekleşme iş ve işlemlerini yürütmek.

- Kurumun iş ve işleyişlerini aksatmayacak şekilde temin edilecek mal ve malzemelerin en uygun fiyata alınmasını sağlamak.

- Kuruma müracaat eden hastaların konforunu ve güvenliğini sağlamak.

- Başhekimlikçe verilecek iş ve işlemleri yerine getirmek.

1.2.3. Başhekim Yardımcısı

Başhekimin vermiş olduğu görevleri yerine getirmekle yükümlüdür. Kurumda gerçekleştirilen görevlerin uygun bir şekilde zamanında yerine getirilmesinde başhekime yardımcı olur.

1.2.4. İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı

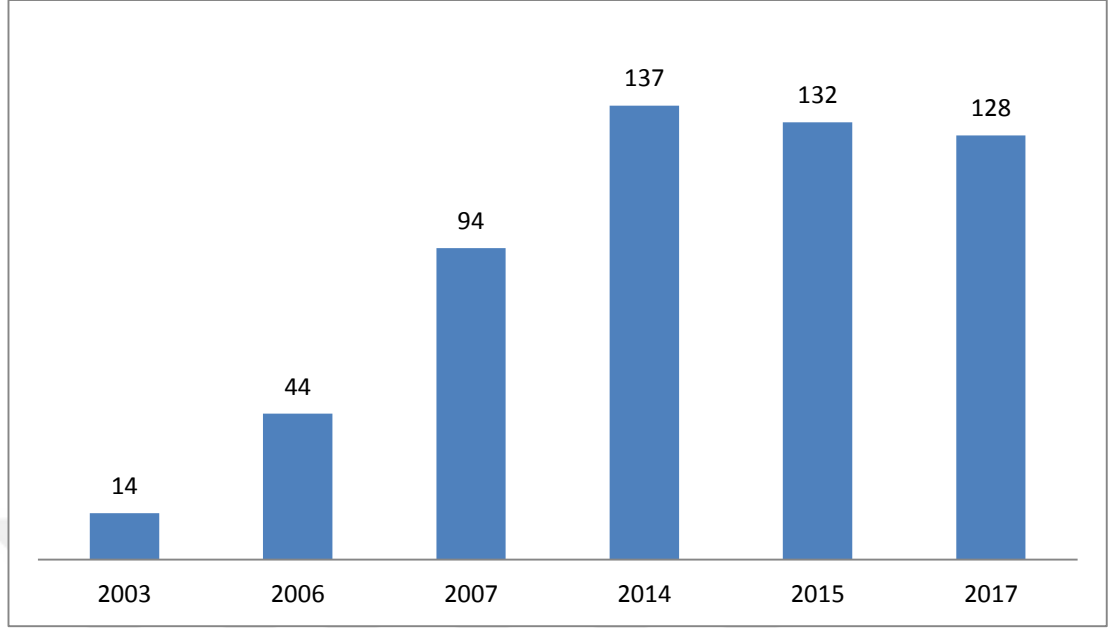
İdari ve mali işler müdürünün vermiş olduğu görevleri yerine getirmekle yükümlüdür. Kurumda gerçekleştirilen görevlerin uygun bir şekilde zamanında yerine getirilmesinde idari ve mali işler müdürüne yardımcı olur.

1.3. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN GELİŞİMİ VE SUNULAN HİZMETLER

Sağlık Bakanlığı 2006/95 sayılı genelgeyle teknolojik-bilimsel ilerlemeler doğrultusu ile sürdürülen yeniden yapılanma ve yenileştirme çabaları içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı hizmet ünitelerinin elverişli fiziksel ortam ve tıbbi cihazlar yönünden gerekli destekler sunularak, niteliksel ve niceliksel açıdan uygun durumun oluşturulması ve ülke genelinde yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

Söz konusu genelgenden sonra Sağlık Bakanlığı 2007/89 sayılı genelge yayınlamıştır. 2007/89 sayılı genelgeyle Ağız ve Diş Sağlığı hizmetlerinin sunulduğu Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci-üçüncü basamakta bulunan sağlık kuruluşlarında hastanın hekimini seçebilme hakkı göz önüne alınarak bir diş hekimi için bir diş üniti düşecek şekilde entegre-klinik çalışma sisteminin baştan şekillendirilmesi ve Ağız ve Diş Sağlığı hizmeti için kuruma başvuran kişilerin teşhisleri ile tedavilerinin planlaması süreci ile başlanarak mevcut tanılar ile tedavi işlemlerinin tek bir diş hekimi tarafından gerçekleştirildiği entegre-klinik sistemi dikkate alınarak yapılandırılmıştır.

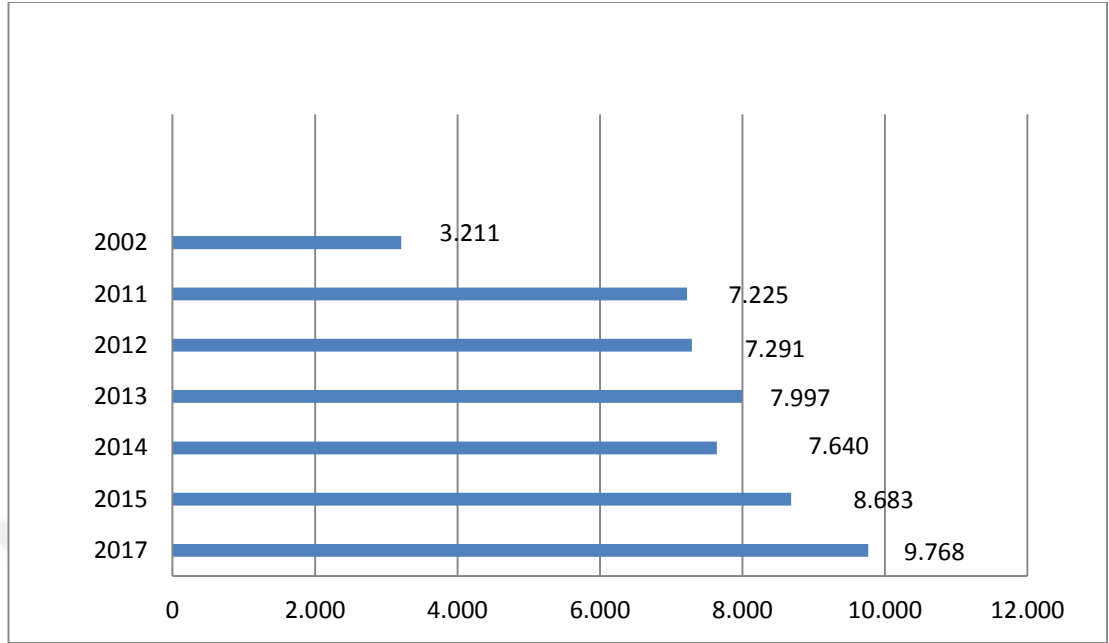
Şekil 2: Yıllara Göre Kamu ADSM Sayıları



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008-2017.

Sağlık Bakanlığının 2008 senesinde yayınladığı Sağlık İstatistikleri yılığına göre 2003 senesinde Türkiye’de faaliyet gösteren ADSM sayısı 14 iken 2006 senesinde yayınlanmış olan genelgenin de etkisiyle bu sayı 44’ e çıkmış 2007 yılında yayınlanan genelge sonrası ise bu sayı 94 olmuştur. Sağlık Bakanlığının en son yayınlamış olduğı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 yılına aittir. Bu yılığına göre 2017 yılı itibari ile Türkiye’de faaliyet gösteren Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin sayısı 128 olmuştur. 2003 yılından 2014 yılına kadar olan sürede Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin sayısında hızlı bir artış yaşanmıştır.

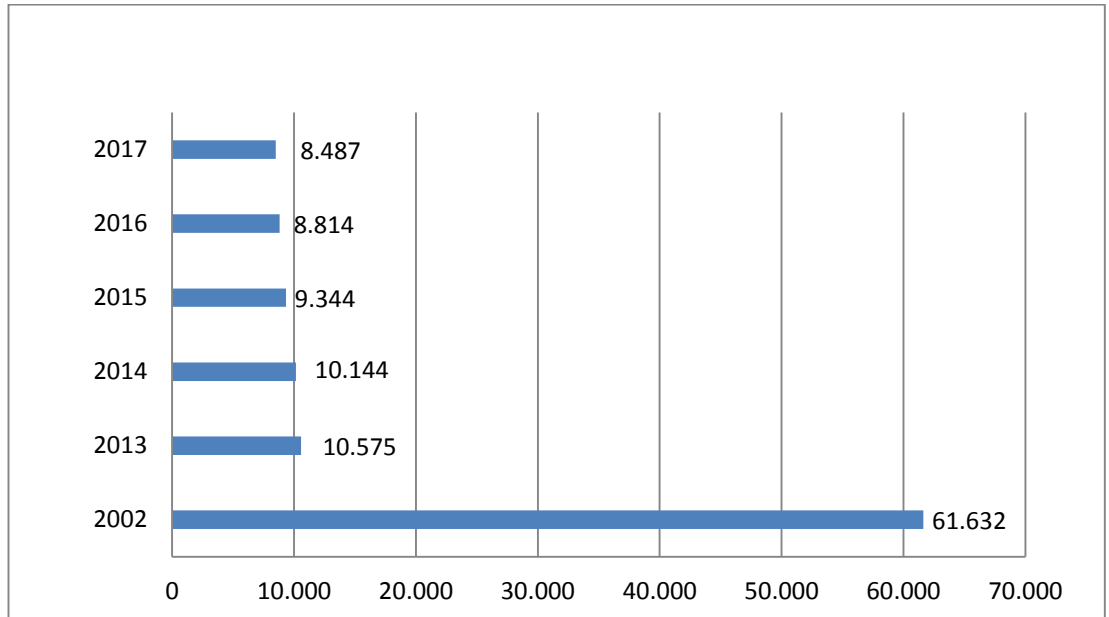
Şekil 3: Yıllara Göre Kamuda Görev Yapan Dış Hekimi Sayısı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008-2017.

2002 senesinden 2017 senesine kadar olan süreç aralığında dış hekimi sayılarında yükseliş gözlemlenmektedir. Dış hekimi sayısının artışıyla birlikte daha fazla hastaya müdahale imkanı oluşmuştur.

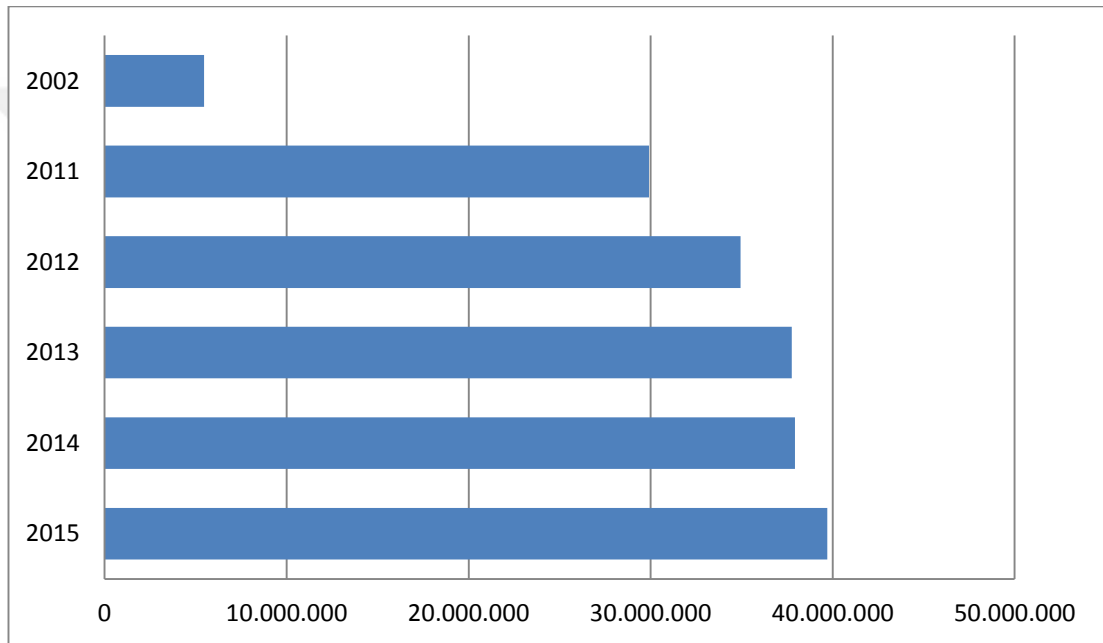
Şekil 4: Ünit Başına Düşen Nüfus Sayısı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008-2017.

2002 yılından 2017 yılına kadar olan süreçte ünit başına düşen nüfus sayısında azalma gözlemlenmiştir. Hekim sayısındaki artışa paralel olarak ünit sayılarının artması olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Hekim sayısının yalnız başına artması hasta bakım oranlarını arttırmaya yetmeyecektir. Hekimlerin faal olarak katkı sağlayabilmeleri için her hekim başına en az bir ünit düşecek şekilde ünit sayısının artırılması gerekmektedir.

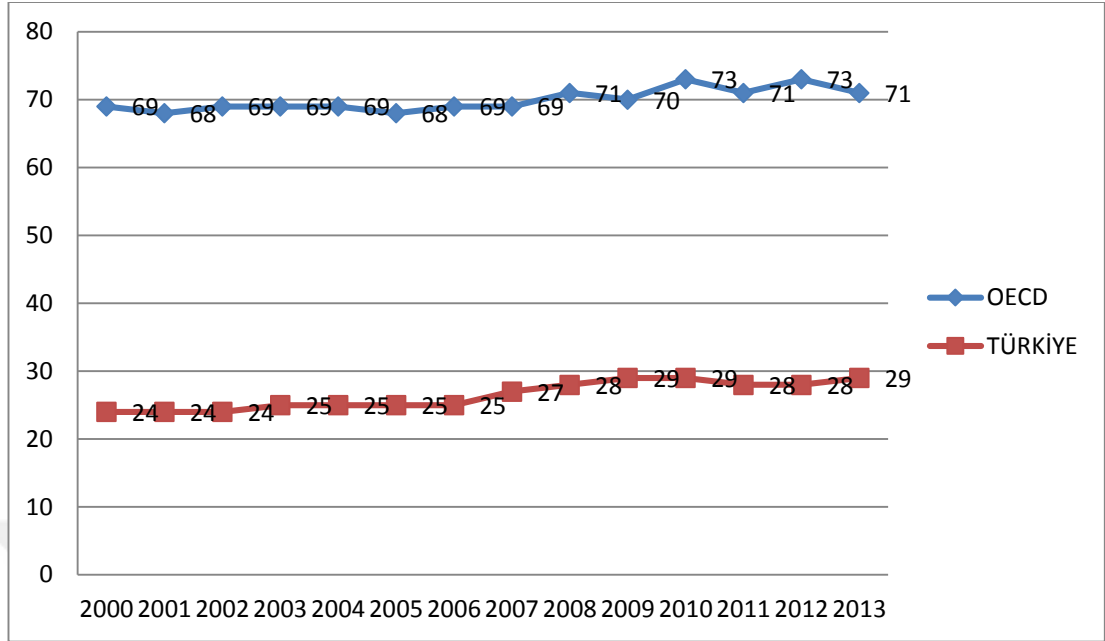
Şekil 5: Yıllara Göre Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerine Müracaat Sayıları, Tüm Sektörler



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008-2017.

2002 yılından 2015 yılına kadar olan süreçte ağız ve diş sağlığı hizmetlerine müracaat sayılarında artış yaşanmıştır. Diş Hekimi ve ünit sayısının artışı ile erişilebilen hasta sayısı artmış hastaların ağız ve diş rahatsızlıkları için randevu bulabilmesi kolaylaşmıştır.

Şekil 6: 100.000 Nüfusa Düşen Aktif Diş Hekimi Sayısı (OECD)



Kaynak: OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE, 2013.

2000 ile 2013 seneleri arasındaki süreçte OECD ülkelerinde 100.000 kişi başına düşen diş hekimi sayısı ortalama 70 iken Türkiye’de 100.000 kişi başına düşen diş hekimi sayısı 26’dır. Kişi başı düşen diş hekimi sayısının azalması neticesinde diş hekimlerinin iş yükü artmakta bu durum diş hekimlerin etkin ve verimli bir şekilde çalışmasını engellemektedir.

Tablo 1: Kamu Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranları

	2002	2009	2010	2016
OECD	5,5	6,5	6,4	6,6
DSÖ AVRUPA	4,5	5,3	5,3	5,2
ABD	6,3	7,9	7,9	14
TÜRKİYE	3,6	4,5	3,9	3,4

Kaynak: OECD HealthData 2018, TÜİK, Sağlık Harcamaları 2016, Global HealthExpenditureDatabase

Türkiye Kamu cari sağlık harcamalarının GSYİH' ye oranında OECD, DSÖ AVRUPA ve ABD' nin altında kalmıştır.

1.4. DÜNYADA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Dünya genelinde, ağız ve diş sağlığı ile ilgili model hazırlanırken, bulaşıcı olmayan hastalıklarla (tansiyon, sinir hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, vb.) ağız ve diş sağlığının müşterek risk etmenlerine dikkat edilerek değerlendirilmesi gerektiği yönünde iş ve işlemler yapılacaktır. Dünya genelindeki ölüm vakalarının %60 oranı civarında, diğer bir söyleyişle yıl içerisinde 36.000.000 civarında kişinin söz konusu hastalıklardan vefat ettiği durumunu göz önüne aldığımızda ve bunların ağız-diş sağlığıyla ilişkilendirildiğinde, ağız-diş sağlığının öneminin ciddiyetini görmüş oluyoruz. Gelir seviyesi düşük ülkelerde söz konusu sayılar daha da artış göstermektedir. 2011 senesinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda alınan kararla; böbrek, ağız ve diş sağlığı ile göz hastalıklarının bulaşıcı olmayan rahatsızlıklarla müşterek risk etmenlerine sahip olduklarını ve bu bağlamda ortak bir mücadele sergilenmesinin gerekliliği vurgulanmıştır. Önümüzdeki yıllarda birçok hastalığın tahlilinin tükürük ile yapılabileceğine yönelik çalışmalar da bu konunun önemini ortaya koyan bir gelişmedir. (http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/basin_icerik.php?yer_id=5&id=188)

Dünya Diş Hekimleri Birliği (FDI) tarafından yayınlanan 2020 vizyonuna göre; ağız hastalıkları pahalılık sıralamasına açısından dünya genelinde dördüncü sıradadır. Diş çürükleri, bir çok yetişkin insanı etkilemektedir. Diş çürükleri okula gidecek yaştaki çocukların %60 ile %90'lık kısmını etkileyerek her sene milyonlarca okul gününden kayıp yaşanmasına yol açmaktadır. Diş çürükleri halen dünya üzerindeki en yaygın kronik hastalıklardan biridir. Diş etiyle ilgili hastalıklar, küresel olarak, yetişkin bireylerde diş kayıplarının en önemli etkenlerinden biridir. Ağız kanserleriye en çok görülen 8. kanser çeşididir. Diğer kanser türleriyle karşılaştırıldığında tedavisi en pahalı kanser çeşididir. Ağız enfeksiyonları zamanından önce ve düşükle sonuçlanan doğumlarla kalp rahatsızlıkları gibi problemlerle de bağlantılıdır. Çürükler ve diş etiyle ilgili hastalıklarla bulaşma riski bulunmayan hastalıklar ortak risk etmenlerine sahiptir. İyi durumda olmayan ağız ve

diş sağığının önlenibilme ihtimali bulunan hastalıkların yardımcı etmenlerinden biridir.

FDI vizyonunu hayata geçirebilmek için köşe taşları olarak 5 öncelik alanı belirlemiştir. Bunlar:

1. Ağız sağığına yönelik artan ihtiyaçları ve talepleri karşılamak
2. Mevcut ağız sağığı uzmanlarının rolünü büyötmek
3. Hassas bir eğitim modelini oluşturmak
4. Sosyo ekonomik devinimlerin tesirlerini hafifletmek
5. Taban oluşturacak, yeni araştırmalar ile teknolojileri desteklemek

FDI 2020 vizyonlarını şu şekilde sıralamıştır;

- Ağız sağığı hizmetlerine ulaşmada eşitsizlik oluşturan etmenlerin minimize edilmesi ve artış gösteren ağız sağığı bilinciyle beraber artış gösteren talep ile global gereksinimin karşılanabilmesi, rasyonel bir bakış ile işgücü planlanmasının, eğitiminin ve eğitimle alakalı stratejilerin geliştirilmesidir.

- Ağız sağığı, genel sağığın ayrılmaz bir parçasıdır ve bunun kabullenilmesi gerekmektedir. Diş hekimliğinin saygınlık ile etkinlik durumu, bulaşma riski olmayan hastalıklara benzer olan büyük sağık sorunlarının tanısına yapacağımız yardımlarla yükselecektir. Sağık sektörü alanında öncü olmamız ve sağık personeli ile olan pozitif ilişkimiz neticesinde genel sağık için beraber çalışma ve katkı sunma arzusundayız. Ağız boşluğu insan vücudunun sindirim sistemindeki ilk organ olmasından dolayı ağız-diş sağığının genel sağığın ilk giriş noktası olduğı bilgisini aşlamak istiyoruz.

- Henüz öğrenimini tamamlamış olan diş hekimlerimizin, hassas, etkin, en son teknolojik ve bilimsel gelişmeleri kapsayan eğitim programından istifade edecekleri, idealist bir şekilde ağız-diş sağığı hizmetlerini sunabilecekleri ve analitik muhakeme güçlerini kullanarak genel sağık için tedbirler ile ilerici teşhis kuşkularıyla davranmalarını sağlayacak bir eğitim modelini hayata geçirmektir. Diş hekimlerimizin kullanımı amacıyla ömürleri boyunca eğitim ile mezuniyetten sonra eğitim olanaklarını sağlayabilmektir. Sağık personellerinin ağız ve diş sağığıyla ilgili eğitim süreçlerinin sorumluluklarını üstlenmek te diş hekimliğini tabii bir öncü konumuna oturtacaktır.

- Özel sektör ile kamu sektörünün birlikte çalışmaya başlaması ile birlikte ağız ve diş hastalıklarının genel sağlık sigortası sistemi içerisinde alınmasını sağlamak.

- Ağız-diş sağlığındaki büyük gelişmelerin olmasına imkan yaratmak ile araştırma planlarıyla diğer hastalıklara göre efektif olan hastalıkların önlemesine yönelik yöntemlerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Eşitsizlik durumlarının minimum seviyeye indirilmesi ve ağız-diş sağlığının genel sağlık ile uyumlaştırılması amaçlanmaktadır (Fdi, 2012:279).

1.5. TÜRKİYE’DE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

DSÖ’ye göre sağlık hizmetleri, sağlık işletmelerinde farklı sağlık personellerinden faydalanarak kişilerin ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda amaçları gerçekleştirmektedir. Böylelikle bireyler ile toplum genelinin sağlık bakımlarını, her çeşit koruyucu-önleyici ve tedavi etmeye yönelik faaliyetlerle gerçekleştirmek üzere ulusal çapta örgüt haline gelmiş sürekli sistemler bütünüdür (Akar ve Özalp, 2002: 190).

Ağız ve diş sağlığı (ADS) insan vücudunun bütünsel sağlığı için kritik öneme sahiptir. ADS ağız ile dişlerin yapısal ve fonksiyonel olmasının yanı sıra konuşma, tat alma, besinlerin çiğnenmesi, yutkunabilme ve görünümün estetikliği gibi kişilerin topluma entegre olmasında etkili olan temel işlevleri gerçekleştirebilmesini ifade eder.

Türkiye’de, halkımızın % 90’ından fazlası tedavi edilmesi gereken diş eti sorunları, dişlerin çürümesi ile diş noksanlığı problemleriyle karşı karşıyadır. 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızdaki diş noksanlığı düzeyi %67’dir. 0-11 yaş grup aralığında DMFT düzeyi %5,7’dir. Söz konusu göstergelere göre her 0-11 yaş grup aralığındaki çocukta 6 civarında tedaviye ihtiyaç duyulan diş eti problemi, dişlerin çürümesi ile diş eksikliği sorunları mevcuttur. Dünya Diş hekimleri Birliğine göre söz konusu oranın 1.0 olması gerekmektedir. (http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/basin_icerik.php?yer_id=5&id=188)

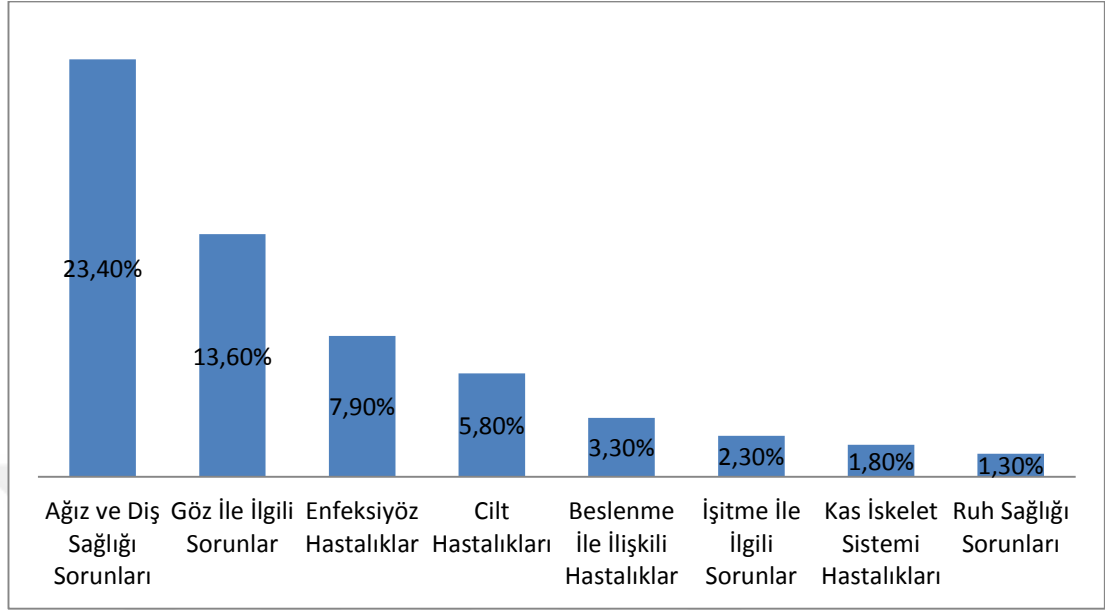
Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 yılı verilerine göre; Son 6 ay içinde, 7 ile 14 yaş aralığındaki çocuklarda en fazla rastlanılan hastalık türleri incelendiğinde; ağız

ve diş sağlığı hastalıkları 2014 yılında %24,6 oranıyla 2016 yılında ise %23,4 oranıyla ilk sırada yer aldı. Ağız ve diş sağlığı hastalığını 2016 yılı içerisinde sırasıyla; %13,6 ile gözle alakalı hastalıklar, %7,9 ile enfeksiyöz hastalıklar, %5,8 ile ciltle alakalı hastalıklar ve %3,3 ile beslenmeyle alakalı hastalıklar izledi.(TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2016). Türkiye’de ağız ve diş sağlığıyla alakalı problemler önem bakımından oldukça önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastalıklar Türkiye’de insanların % 96’sını etkilemektedir.

Şu ana kadar gerçekleştirilen ADS taramalarının sonucu; Türkiye’de yaşayanların %85’inin ağız-diş sağlığıyla alakalı sorun yaşadığı, ağız-diş sağlığı sorunlarının yaygın olduğu ve Türkiye ekonomisine büyük oranda zarar verdiğidir (<http://ailehekimligi.gov.tr/az-ve-di-sal/298-salk-bakanl-tarafndan-yueruetuelen-az-ve-di-sal-hizmetleri-.html>, 22.10.2016).

Yapılan bu araştırmanında ortaya koymuş olduğu gibi ülkemizde ağız-diş sağlığında henüz gereken bilinçlenmeyi sağlayabilmiş değiliz. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri bir hizmet organizasyonu olarak insanlara nitelikli bir şekilde oral sağlık iyileştirmelerini sağlamak için çaba gösterir. Bu çaba sonucunda optimal düzeyde maliyet, kalite ve verimlilik seviyesine ulaşmayı amaçlar. Son yıllarda Türkiye’de ağız-diş sağlığının önemini vurgulamak bununla beraber geleceğin yetişkin bireylerinin bu konuda bilinçli davranmasını sağlamak ve gelecekte oluşabilecek ağız-diş sağlığı sorunlarını gidermek amacıyla Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri belirli periyodlarla taşrada bulunan okullara ve mahallelere koruyucu ve tedavi edici hizmetleri mobil olarak sunmakta özellikle çocuklarda bu bilincin oluşması için çeşitli etkinliklerde bulunmaktadır.

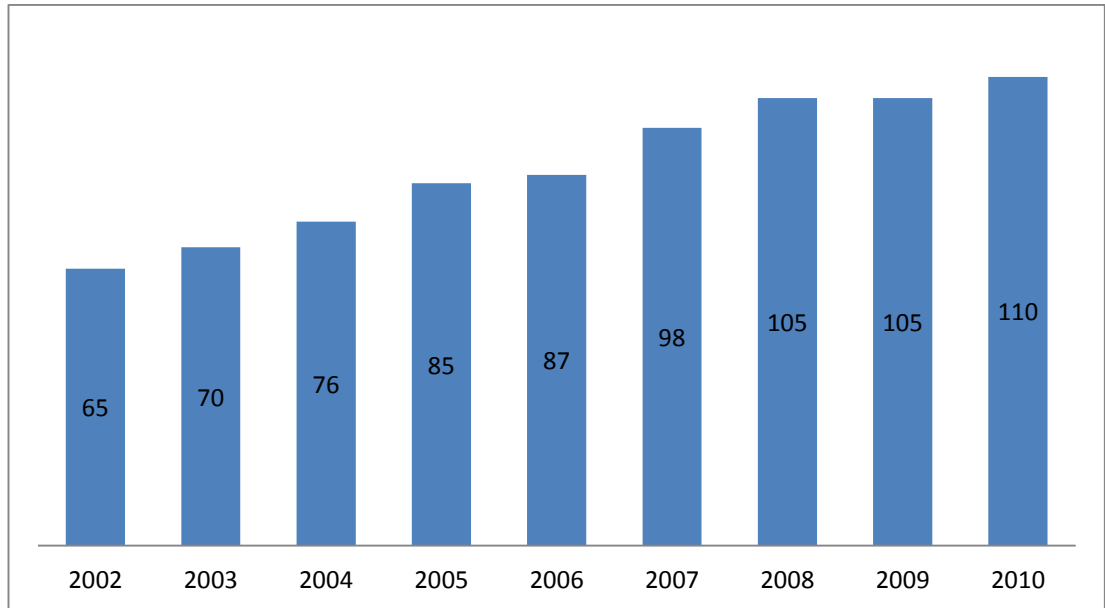
Şekil 7: Çocukların 2016 yılı son 6 ay içinde geçirdiği hastalık/sağlık sorunlarının dağılımı (7-14 yaş)



Kaynak: TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması 2016.

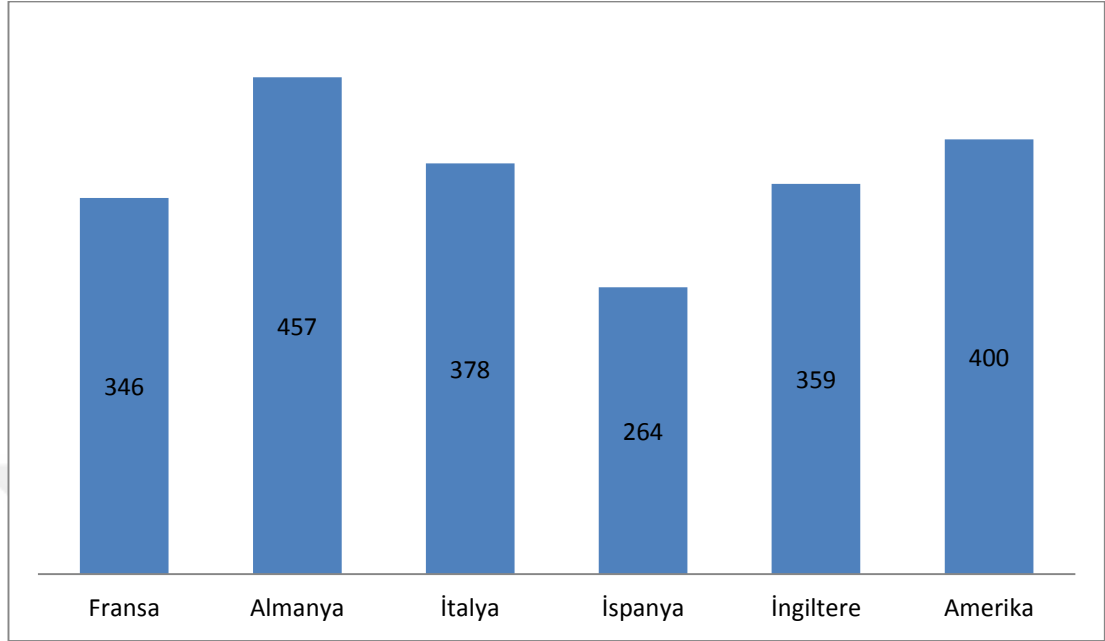
Tük'in yapmış olduğu çalışmaya göre, 2016 yılının son 6 aylık döneminde 7-14 yaş arası çocukların geçirdiği hastalık skorlarında ilk sırada ağız ve diş sağlığı sorunları gelmektedir.

Şekil 8: Türkiye'de kişi başına düşen yıllık diş macunu tüketimi (ml)



Kaynak: Colgate markası araştırması Türkiye 2002-2010.

Şekil 9: Batı ülkelerinde 2007 yılında kişi başına düşen yıllık diş macunu tüketimi (ml)



Kaynak: Türk Diş Hekimleri Birliği Yayınları Araştırma Dizisi: 9 s.

Türk Diş Hekimleri Birliğinin yapmış Türkiye’de ağız-diş sağlığı ve koruyucu uygulamaların önemi çalışmasında, amerikada yapılan bir araştırma neticesinde Oral sağlık tedavisi yapılmamış diyabetlilere yapılan sağlık harcamalarının oral sağlık tedavileri yapılmış diyabetlilere göre ayda 123 \$ fazla olduğu;

Koroner arter hastalığı olup, oral sağlık sorunları tedavi edilmeyenlerde; oral sağlığı iyi olanlara göre sağlık harcamalarındaki farkın ayda/hasta başına 285 \$ olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada göstermiştir ki ağız ve diş sağlığı diğer hastalıklarla doğrudan ilintilidir.

Yine aynı çalışmada, OECD ağız ve diş sağlığı harcamaları/genel sağlık harcamaları %8-10 arasındayken, Türkiyede bu oran %4-5 seviyelerindedir. OECD’ de kişi başı ağız-diş sağlığı harcaması 300 \$ seviyelerine ulaşırken Türkiye’de bu harcama 35 \$ seviyelerindedir.

Dünya genelinde ağız ve diş sağlığı hizmetleriyle alakalı temel hedeflerle hizmetin sunulmasına ilişkin temel kurallar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) ile FDI (World Dental Federation) kuruluşları tarafından belirlenmektedir. Dünya Sağlık

Örgütü ile Dünya Diş Hekimleri Birliği ağız ve diş sağlığı ile alakalı hususlarda hedefler oluşturarak devletlerin ulusal sağlık sistemlerini bu hedefler doğrultusunda yapılandırmasına destek olmaktadır (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2014:40).

1.6. KAMU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE UYGULANAN TEDAVİ TÜRLERİ

ADSM' ler zamanla birçok ağız-diş sağlığı hastalığının teşhis ve tedavisinde önemli yol kat etmiştir. Kurumlarda bulunan uzman durumlarına göre aşağıda listelenen hizmetler sunulmaktadır.

1.6.1. Diş Çekim İşlemleri

ADSM'de sunulan hizmet türlerinin hiçbiri ile tedavisi mümkün olmayan ve artık kişiye rahatsızlık ve zarar vermeye başlayan diş veya dişlerin çıkarılmasıdır. Tıp terminolojisi ile söyleyecek olursak dişin alveol kemiğinde bulunan diş alveolusundan çıkarılma işlemidir.

1.6.2. Diş Taşlarının Temizlenmesi İşlemi

Kişilerin diş yüzeyleri veya diş aralıklarında zamanla diş taşları oluşabilmekte, yüzeylerde kirlenmeler meydana gelmektedir. Kavitrone yardımıyla diş taşları temizlendikten sonra polisaj fırçası ve pastası ile diş yüzeyi parlatılarak işlem sona erdirilmektedir.

1.6.3. Dişlerin Beyazlatılması İşlemleri

Diş yüzeyleri gözenekli mine yapılardan oluşmaktadır. Bu yapılarda organik ve inorganik maddeler sebebiyle oluşan renk ve yapı bozukluklarının jel ve ışık kullanılarak beyazlatılması işlemidir.

1.6.4. Diş Kanal Tedavi İşlemleri

Kanal tedavisi diş yapısının özünde bulunan pulpanın yani dişözünün çıkarılması işlemidir. Pulpanın hasar görmesi veya ölmesi sonucu bu işlem uygulanır. Pulpanın yeri ilgili materyallerle doldurularak kanal kapatılır. Böylelikle diş çekime gitmeden kurtarılır.

1.6.5. Ortodonti Tedavi İşlemleri

Kişilerde oluşan çapraşık ve sıkışık dişlerin genellikle braket (diş teli) kullanılarak normal dizilim haline getirilmesi işlemleridir. Çapraşık ve sıkışık dişlerin temizlenmesi daha zor olacağından kişinin ağız ve diş sağlığını kaybetme riski yüksektir. Ayrıca çene ve kas yapısına baskı uygulandığından ağrılara da sebep olmaktadır.

1.6.6. Dental İmplant Uygulamaları

Kişilerin kaybetmiş oldukları dişlerinin yerine titanyum ya da zirkonyumdan imal edilmiş özellikli bir vidanın yerleştirilmesi işlemidir. Bu vida diş çene kemiğine yerleştirilerek diş kökü işlevini görür ve üzerine protez kaplama yapılarak kullanılır.

1.6.7. Diş Protez İşlemleri

Kişilerin dişlerinin birçoğunu kaybetmesi sonucu uygulanabilecek bir yöntemdir. Uygulanacak bölgeye ve kullanım çeşitliğine göre farklılıklar göstermektedir. Genel itibariyle kaybedilen dişlerin fonksiyonlarını yeniden sağlayabilmek için yapılan işlemlerdir.

1.6.8. Evde Sağlık Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmetleri Sunu Hakkında Yönetmelik kapsamında sağlık işletmelerine gelmekte zorluk yaşayan kişilerin yerinde teşhis, tanı ve tedavi işlemlerinin yürütülmesi işlemleridir.

1.6.9. Koruyucu Diş Hekimliği Hizmetleri

Koruyucu diş hekimliği hizmetleri çerçevesinde okul ve mahallelere gidilerek diş taramaları yapılmaktadır. Kişilerin ağız ve diş sağlıkları bozulmadan veya ilerlemeden tedavi edilmesi amaçlanmaktadır.

1.6.10. Dolgu Tedavi Türleri

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, kişilerin dişlerinde meydana gelen çürüklerin ilerlemesini engellemek ve ana diş kaybetmemek için birçok dolgu maddesi uygulanmaktadır. Ülkemizde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Amalgam Dolgu, Kompozit Dolgu ve Cam İyonomer Dolgu uygulanmaktadır. Dolgu, diş üzerinde bulunan çürüğün temizlenmesiyle oluşturulan kaviteye dolguların yerleştirilmesi işlemidir. Bu çalışmanın konusu uygulanan bu dolgu tedavi türlerinin maliyet analizidir.

1.6.10.1 Amalgam Dolgu

Amalgam cıvanın öteki metallerle beraber ortaya çıkardığı bir alaşım türüdür. Dünya genelinde gümüş amalgam ilk olarak İngiltere’de 1819 senesinde Bell tarafından yapılmıştır. 1933 senesinde Cawcour kardeşler de Kuzey Amerika’da amalgam oluşturmuşlardır. Yalnız günümüzdeki amalgama en benzer amalgam 19. yüzyılda Greene Vardiman Black tarafından uygulanmıştır (Önal, 2001: 11).

Amalgam dolgular, yüz elli yıldan uzun süredir diş hekimliğinde yoğun olarak kullanılan restoratif materyallerdendir. Genellikle içeriklerinde %45 gümüş, %30,5 kalay, %24 bakır ve %0,5 çinko bulunmaktadır.

Geçmişten günümüze kadar diş hekimliği alanında uygulanan en eski dolgu maddeleri içerisinde olan dental amalgam, 1970' senelerine dek uygulanan restorasyonların %75'ini oluşturmuştur. Yalnız amalgam dolgunun estetiklikten uzak görünüşü, hastalar açısından istenmeyen bir durumdur. Geçmişe göre günümüzde estetik dolgu maddelerinin geliştirilmesiyle beraber, dental amalgam dolgularını tercih edenler geçmişe göre azalmıştır. Bunlara rağmen amalgam dolgu halen dolgu tedavilerinde sürekli kullanılan restoratif materyallerden biridir (Küçükeşmen, 2007: 52).

Amalgam dolgular bilhassa yoğun çiğneme baskısına maruz kalan arka dişler için kullanılırken rengi gümüş olduğu için estetik bakımından ön dişlerde kullanımı yaygındır. Amalgam dolgunun estetik açıdan hoş bir görüntüye sahip olmaması sebebiyle hastalar amalgam dolgu kullanımını tercih etmemektedir. Lakin amalgam dolgunun diğer dolgu maddelerine oranla daha güçlü olması amalgam dolgunun arka dişlerde kullanılması açısından tercih sebebi olmaktadır.

Amalgam dolgunun avantajlarını şu şekilde sıralayabiliriz;

- Çiğneme baskılarına dirençlidir,
- Uygulanması kolaydır,
- Aşınmaya karşı dirençlidir

Amalgam dolgunun dezavantajları;

- Gümüş renginde ya da siyah renkte olduğu için estetik değildir,
- Dolgunun uygulanabilmesi için dişin sağlam bölümleri de alınır,
- Zaman içerisindeki aşınmadan dolayı diş ve dolgunun kesiştiği bölgede renk farklılıkları oluşur,
- Diş ile tam bütünleşmez

1.6.10.2. Kompozit Dolgu

Hastaların diş renginde olan kompozit dolgu maddeleri 1940 senelerinde Alman kimyacılar tarafından geliştirilmiştir. Kimyasal olarak polimerize olan akrilik rezinlerin bulunmasıyla ile ortaya çıkmıştır (İzgi, 2008:30).

Kompozit dolgular ilk olarak 1960 senesinde Sınıf I ile Sınıf II kaviteelerin restorasyonlarında uygulanmaya başlamıştır. Diğer kompozit türleriyle karşılaştırıldığında kompozit dolgu restorasyonlarında bazı avantajlar söz konusu olmaktadır. Kompozit dolguların adaptasyonu, estetikliği, kırılmaya karşı dirençli oluşu, marjinal bütünlüğü, aşınmaya karşı dirençli oluşu, düşük ısı iletkenliği, kararma ve korozyonun olmaması, düşük toksisite oranı ile restorasyonun tek seferde tamamlanması hususları avantaj sağlamaktadır. Üretimi yapılan ilk kompozit dolguların renk farklılığı, korozyonu, sekonder çürük ve mikro sızıntıyla alakalı olacak şekilde okluzal ve aproksimal yüzeylerde olumsuzluklar görülmüştür (Jackson RD ve Morgan M, 2000:375-383).

Genel anlamda organik ve inorganik maddeleri içerisinde bulunduran dolgu maddelerine, anlamı birleşik olan 'Kompozit' ismi verilmiştir. Genelde ideal dolgu malzemesi; mekanik etkiler karşısında direnç göstermeli, kavite duvarlarına adaptasyonunun iyi, ısı iletkenliği minimum, pörözitesinin azaltılmış, canlı dokular ile biyolojik açıdan uyumlu, hazırlanması ve uygulanması kolay, bilhassa ön grup dişlerde kullanılması amacıyla estetiklik açısından uyum sağlayan, içeriğinde radyoopak doldurucu bulunan, ağız içinde hacimle şekil değişikliğine uğramayan, maliyet açısından uygun ve miadı uzun, bonding ajanları ile uyumlu, bitirmeyle polisaj işlemleri kalıcı olmalıdır (Altun, 2005:77).

Kompozit dolgu avantajları;

- Dolgu diş rengindedir,
- Direk diş ile bütünleşebilir,
- Dişin sağlam bölgelerinin alınması amalgama göre daha azdır

Kompozit dolgu dezavantajları;

- Kompozit yerleştirildiği yerde belli bir süre sonra büzülmeye uğrar, bu durum büzülmenin olduğu bölgede ikincil çürüğe sebep olabilmektedir,
- Diş duvarlarından birinin kırılması durumunda çiğneme baskısına direnç gösteremeyebilir,

1.6.10.3. Cam İyonomer Dolgu

Cam iyonomer dolgu maddeleri ile alakalı ilk bilgi 1971 senesinde Wilson ve Kent tarafından verilmiştir. Flor salınımı sayesinde dişlerde çürük oluşumunu azalttığı, vücut dokularına uyum sağlaması ve dişlerin dokularına kimyasal adaptasyonu ile cam iyonomer simanı nitelikli materyal grubu haline almıştır. Bununla beraber, kırılma dayanıklılığı, sertliği ve aşınmaya karşı olan direncinin düşük olması sebeplerinden ötürü, arka dişler ile yoğun bir şekilde baskıya maruz kalan alanlarda kullanımı yaygın değildir (Kanık ve Türkün, 2016:55).

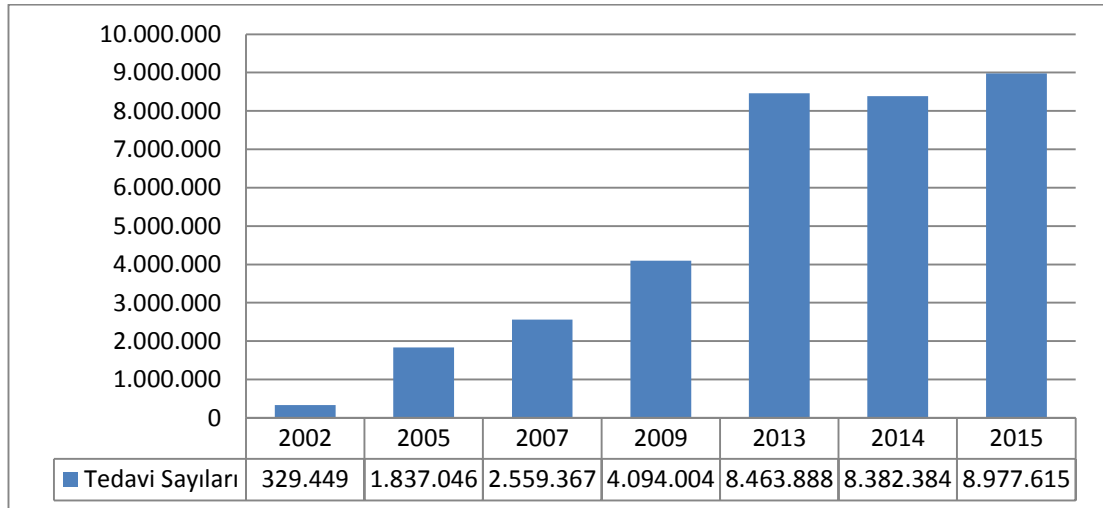
Cam iyonomer dolgunun avantajları;

- Bazı durumlarda çürüğün bütününe temizlenmesi gerekmeyebilmektedir,
- Cam iyonomerler florid salgılayarak diş çürümeden korurlar,
- Cam iyonomer diş ile bütünleşir, bu durum sızıntıları engelleyip yeni çürük oluşumunun önüne geçer

Cam iyonomer dolgunun dezavantajları;

- Diğer dolgulara göre dayanıklılık özelliği zayıftır,
- Kompozit dolgular kadar diş rengine uyum sağlayamaz

Şekil 10: Yıllara Göre Dolgu Tedavi Sayıları



Kaynak: Diş Hekimleri Birliği Yayınları Araştırma Dizisi

2002 yılından 2015 yılına kadar olan süreçte dolgu tedavi sayılarında büyük bir artış yaşanmış fakat son üç yıllık süreçte durgunluk gözlemlenmiştir.



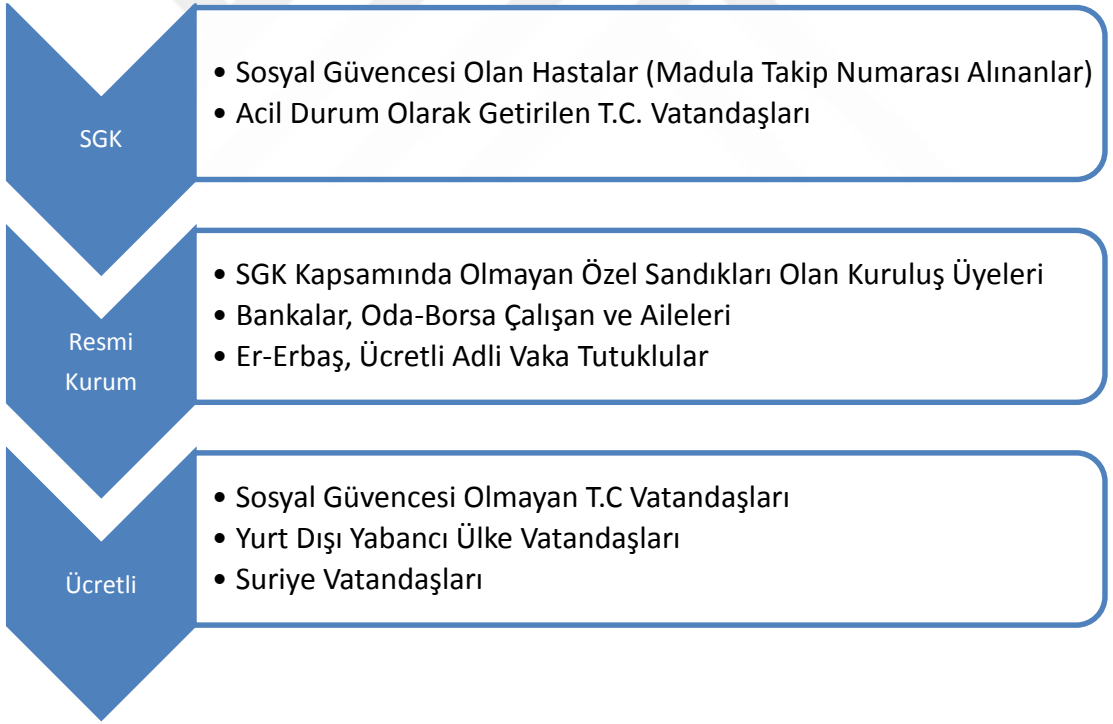
İKİNCİ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ ÜCRETLENDİRME, GİDER VE GİDERLERİN DAĞITIMI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

2.1. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ ÜCRETLENDİRME POLİTİKALARI

Kamuya ait ADSM’lerde yapılan bütün muayeneler, tetkikler, tedaviler ve hizmetler Sağlık Uygulama Tebliği, Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifesi ve Sağlık Turizmi, Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifelerine göre faturalandırılır.

Şekil 11: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Finansman Kaynakları Şekli



Kaynak: Şekil Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

SGK’ya tabi olan hastalara sunulan hizmetler paket fiyat üzerinden faturalandırılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan T.C. vatandaşları, SGK kapsamında olmayan özel sandıkları olan kuruluş üyeleri ve bankalar, oda-borsa

alışan ve aileleri için sunulan hizmetler kamu sağlık hizmetleri satış tarifesine göre faturalandırılmaktadır. Er-erbaş ve ücretli adli vaka tutuklularına ve Suriye vatandaşlarına sunulan hizmetlerin faturaları ise SUT üzerinden fatura edilmektedir. Suriye vatandaşlarına sunulan hizmetler AFAD’a fatura edilmektedir. Yurtdışı yabancı ülke vatandaşları ise sağlık turizmi fiyat tarifesini üzerinden faturalandırılmaktadır.

2.1.1. Medula Sistemi

Sağlık hizmet sunucularından hizmet alan kişiler için, SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucuları, müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma hakkının olup olmadığının tespiti amacıyla, SGK bilgi işlem sistemi (MEDULA-Hastane, MEDULA-Optik, MEDULA-Eczane provizyon sistemi) zerinden T.C. Kimlik Numarası veya Yurtdışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi (YUPASS) numarası ile hasta takip numarası/provizyon alınmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularınca T.C. Kimlik Numarası/YUPASS numarası ile SGK bilgi işlem sistemi üzerinden yapılan sorgulama sonucunda, SGK bilgi işlem sistemi tarafından hasta takip numarası/provizyon verilmesi halinde, sunulan sağlık hizmetleri faturalandırılabilir.

2.1.2. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)

Sağlık Uygulama Tebliğinin amacı; sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ödenecek bedellerin bildirilmesidir (Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği).

Sağlık Uygulama Tebliğinde hangi tedavi türlerinin karşılanıp karşılanmayacağı, karşılanacak olan tedavi türleri için ne kadar ödeme yapılacağı hakkında bilgiler yer almaktadır.

2.1.3. Kamu Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Turizmi, Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifeleri Usul ve Esasları

Bu tarifenin amacı; Bakanlığın ve bağlı kuruluşların bünyesindeki sağlık hizmeti sunucuları ile devlet üniversiteleri bünyesindeki sağlık uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri) tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin (ön tanı, tanı, tedavi, tıbbi rehabilitasyon, acil sağlık hizmetleri ile sağlık turizmi) fiyat tarifeleri ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların belirlenmesidir. Bu fiyat tarifesini, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı karşılanıp karşılanmadığına bakılmaksızın, insan sağlığına yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından sunulması uygun görülen (birinci basamak sağlık hizmetleri ile aile hekimliği hizmetleri hariç) sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Paket fiyat ile hastalara sunulan hizmet bazında fiyatlandırma yapılmıştır. Paket fiyat içerisinde; yatak bedeli, operasyon ve girişimler, muayeneler ve konsültasyonlar, anestezi ilaçları, ilaçlar, sarf malzemeler, laboratuvar, anestezi bedeli, yatak ve refakatçi giderleri yer alır.

2.1.4. Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Ücretlendirme Politikaları

SGK özel sağlık kuruluşlarıyla anlaşmalar imzalayarak özel sağlık kuruluşlarında sunulan tedavilerin belirli bir kısmını karşılamaktadır. Özel ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan sağlık işletmeleri için bu durum farklıdır. SGK'nın yayınlamış olduğu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.4.1.B - 1 maddesi kapsamında Özel adsm'ler de %40 ve üzeri engeli bulunan bireyler ile ortodonti tedavisi uygulanan hastalar için SGK anlaşması söz konusudur. Bunların dışında kalan hiçbir tedavi SGK tarafından karşılanmamaktadır. Bu durumda özel sağlık kurumları ücretlendirme politikalarını Türk Diş Hekimleri Birliği Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi çerçevesinde belirlemektedir. Söz konusu tarifede sunulacak hizmetlerin tavan ücretleri belirtilmiştir.

2.2. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Türkiye’de kamu sağlık sektörünün finansmanı Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık sigortaları, merkezi yönetim bütçesi ve cepten yapılan ödemeler ile sağlanmaktadır.

2.2.1. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

Sosyal Güvenlik Kurumunun esas amacı; sosyal sigortacılık idealleri çerçevesinde, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmektir. SGK kamu ve özel kuruluşlarla protokol yaparak sistemine dahil olan kişilerin bu hizmetlerden yararlanmasını sağlamaktadır. SGK aldığı hizmetlerin bedelini sağlık işletmelerine yayınlamış olduğu Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlemiş olduğu limitler içerisinde vermektedir. Kurumun görevleri şunlardır (Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu).

- Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.
- Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.
- Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usûlüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamak.
- Sosyal güvenlik alanında, eğitim, araştırma ve danışmanlık faaliyetleri yapmak ve yaptırmak, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak.

SGK; devlet memurlarını, ücretli çalışanları, tarımsal işlerde ücretli çalışanları, kendi hesabı için çalışanları ve tarımda kendi hesabı için çalışanlar ile ailelerini kapsamaktadır. SGK sigortalılara verdiği sigorta yardımlarını kısa, uzun vadeli sigorta kolları ve GSS kapsamında bölümlendirmiştir.

2.2.2. Merkezi Yönetim Bütçesi

Sağlık Bakanlığı 5018 sayılı kanuna ekli (I) sayılı cetvelde Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri sınıfında yer almaktadır. Genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri, ayrıntılı harcama programlarını hazırlar ve vize edilmek üzere Maliye Bakanlığına gönderir. Bütçe ödenekleri, Maliye Bakanlığınca belirlenecek esaslar çerçevesinde, nakit planlaması da dikkate alınarak vize edilen ayrıntılı harcama programları ve serbest bırakma oranlarına göre kullanılır (Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu). Sağlık Bakanlığı Merkezi Yönetim Bütçesinden almış olduğu payı daha sonra kendi birimleri içerisinde planlamasını yaparak hastanelere merkezi bütçe olarak kaynak sağlar.

2.2.3. Özel Sağlık Sigortası

Sigortalı kişinin hastalık ve kaza sonucu oluşan sağlık harcamalarını karşılamak için hazırlanmış planlardır. Oluşan riskler, genel ve özel şartlar içerisinde poliçede belirtilen limitler kadar karşılanır. Kişiler kendi istek ve ekonomik durumlarına göre özel sağlık sigortası yaptırmaktadır. Sigorta şirketleri sağlık kuruluşlarıyla protokoller imzalayarak protokol kuralları çerçevesinde sağlık kuruluşlarına ödeme yapmaktadırlar.

2.2.4. Cepten Ödeme

Kişilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla doğrudan cepten yaptıkları harcamalardır. Bu yöntemde sağlık hizmetinin finansman yükü doğrudan hizmeti alan birey tarafından karşılanmaktadır.

2.3. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE MALİYET MUHASEBESİ VE TEMEL KAVRAMLAR

2.3.1. Maliyet Muhasebesinin Tanımı

Maliyet muhasebesi sağlık işletmelerinde ortaya konulan mal ile hizmet birimlerinin elde edilmesi ve söz konusu mal ile hizmetin alıcıya eriştirilip nakde çevrilmesi amacıyla, işletmelerin katlandığı fedakarlıkların parasal ölçüsünü ortaya koyan maliyetlerin, ne gibi gider çeşitlerinden ortaya çıktığını tayin eden, bu giderleri; türü, fonksiyonu, gider yeri açısından hesap planlarındaki sınıflandırmalar doğrultusunda kayıt edip takip eden, söz konusu bilgilerin tetkikle yorumlanmasına olanak sağlayarak rapor oluşturulmasını ve maliyetlerinin kontrol edilmesini hedefleyen işlemlerin tümüdür (Akdoğan, 2009: 5). Maliyet çeşitlerinin oluşma yerleriyle alakalı olduğu mal ile hizmet türleri açısından tespit edilmesi ve izlenebilmesine olanak sağlayan hesaplar ve kayıtlar düzenine maliyet muhasebesi denmektedir (Bursal ve Ercan, 2000: 14).

Üretilen mal ve hizmetlerin maliyetini ortaya koyan maliyet türlerinin, gerçekleşme yerleri ve alakalı oldukları mal ve hizmet çeşitleri bakımından belirlenebilmesi ve izlenebilmesine olanak sağlayan hesap sistemi olarak da tanımlanabilmektedir. (Kartal ve arkadaşları, 2003:3).

Sağlık işletmelerinde üretilen hizmet maliyetlerinin yüksek olması ve hızlı bir biçimde artış gösteren maliyetler nedeniyle maliyetlerin kontrol altına alınması zorunlu bir hal almıştır. Sağlık işletmesinin kar amacının olup olmadığına bakılmaksızın söz konusu işletmelerde sunulan sağlık hizmetlerine yönelik maliyetlerin kontrol altında tutulması, maliyetlerin minimum hale getirilmesi gerekmektedir. Bu durum sunulan sağlık hizmet türlerinin kalitesinin artırılması, kaynakların olabildiğince etkili ve verimli biçimde işletilmesi bakımından önemlidir. Sağlık işletmelerinin değişik birçok hizmet işletmelerine oranla daha geniş bir ürün-hizmet yelpazesine ve daha karmaşık faaliyet yapısına sahip olması, sağlık işletmelerinde ortaya konulan hizmetlerin maliyetinin kontrolünü zorlaştırmıştır. Söz konusu vaziyet sağlık işletmelerinde yöneticilik yapanların profesyonel olarak maliyet kontrolünü yapmaya yönlendirmektedir (Koçyiğit, 2011:39).

Sağlık işletmelerinin ortaya koyduğu hizmet çeşitlerinin sağlık işletmeleri açısından fiyatlarının belirlenememesi sağlık işletmeleri yöneticilerinin maliyetleri kontrol altında tutmasını zorunlu hale getirmiştir. Sağlık işletmelerinde on binlerle ifade edilecek boyutta ürün çeşitliliği olması nedeniyle maliyetlerin kontrol altına alınmasında zorluklar yaşanmaktadır. Sağlık hizmetleri sunmuş olduğu hizmet bakımından maliyeti yüksek bir işletme özelliği taşımaktadır. Bununla birlikte hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin, hizmet sunumu sırasında kullanılan ilaç, tıbbi sarf malzeme ve tetkikler belirli oranda hastaya uygulanan hizmet sonucu fatura edilmektedir. Söz konusu faturaların eksik veya yanlış düzenlenmesinden dolayı ilgili kurumlardan tahsilatın gerçekleştirilememesi sağlık işletmelerinin gelir kaybı yaşamasına sebep olmaktadır. Bunun gibi durumlar sağlık işletmelerinin maliyetlerini kontrol altına almasının ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Kısakürek, 2010:230).

Hastalıkların tedavi edilebilmesi amacıyla ortaya çıkan maliyetler her zaman benzer olmamaktadır. Hastalıkların tedavisi amacıyla kullanılan iş gücü, araç-gereç ve hizmetler farklılık arz edebilmektedir. Bütün değişikliklere rağmen, sağlık işletmelerinde sunulan hizmetlerin tümü için bir parasal değer söz konusudur. Sağlık işletmeleri maliyetlerini belirleyerek girdiler ile çıktıları kontrol altına alabilmektedirler. Girdiler ile çıktılarının nitelikli muhasebe sistemi ile desteklenmesi sağlık işletmelerinin başarılı olmaları konusunda önemli bir husustur (Esatoğlu, Ağırbaş ve Diğerleri, 2010: 18).

Sağlık işletmeleri hastalara sağlık hizmetini sunduğu sırada oluşan maliyetleri kontrol altına alabilmek için büyük bir gayret sarf etmekte ve maliyetlere katlanmaktadır. Bu gibi durumlar göz önüne alındığında ortaya konulan hizmetle alakalı maliyet ile bilgi akışının gerçek ve güvenilir olması için otomasyon sistemlerinin yüksek maliyetlerine katlanmak durumunda kalınabilmektedir. Sunulan hizmet sonrası ortaya çıkan maliyet ile alakalı bilgiler, sağlık işletmelerinin yöneticilerinin yapmış olduğu analizler ile maliyet muhasebesinin temel amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- Üst yönetim kadrosuna finansal çalışmaların değerlendirilebilmesi ve kontrol edilmesi amacıyla bilgi sunmak,

- Sağlık işletmesinin yönetici kadrosuna daha etkin yönetsel özerklik tanımak,
- Sağlık işletmesinin yönetici kadrosuna verimlilik durumlarını değerlendirebilmek ve daha fazla verimin nasıl sağlanacağını araştırmakla sağlık işletmesinin gelişimi ve karlılığı üzerindeki etkilerini göstermek,
 - Maliyetleri minimize etmek,
 - Geleceğe yönelik finansal planlamalarda yardımcı olmak,
 - Sağlık İşletmelerinde sunulan hizmetin nitelik ve nicelik seviyelerini düşürmeden maliyetleri sabit seviyede tutabilmek olarak sıralanabilir (Kısakürek, 2010: 232-233).

2.3.2. Maliyet Muhasebesini Amaç ve Önemi

Maliyet muhasebesinin amaçları şunlardır:

- Üretilen hizmetin birim bazında maliyetini belirleyerek, bilançoda hizmet veya mal stoklarının, gelir ve gider tablosunda sunulan hizmetin maliyetinin saptanmasını sağlamak,
- Yönetim kademesinin kısa süreli planlama ve hizmet fiyatlandırma çalışmalarına yol gösterecek fiili ve tahminsel gider maliyetleri saptamak, gider bütçelerini hazırlamak.
- Sunulan hizmet için oluşan giderleri gider yerleri itibarıyla detaylı bir şekilde takip ederek ve bunları gider standartlarıyla mukayese edip, oluşan sapmaları sebeplerine göre çözümleyerek, yönetici kadrosuna maliyet kontrolü ile başarı değerlendirmesi amacıyla gerekli temel bilgileri sunmak,
- Uzun süreli veya olağan dışı kararlar ile alakalı alternatiflerin maliyetlerini belirleyip, mukayeseli bir şekilde ortaya koyarak, özel yönetim kararlarına yol göstermek (Büyükmirza, 2013: 82).

İşletmeler her maliyet devri için ortaya koydukları hizmetin toplam ve birim maliyetini bulmak ve bulduğu söz konusu maliyetleri dönemlere göre karşılaştırmak, analizini yapmak ve gelecek ile alakalı planların gerçekleştirilmesi amacıyla hesaplamalar yapar. Bu durumlar yönetici kadrosunu maliyet muhasebesinden

yararlanmaya mecbur kılınıştır. Zira maliyet muhasebesi sağlık işletmelerinde oluşan maliyetlerin saptanması için uygulanan bir muhasebe çeşididir (Savcı, 2008: 1).

Maliyet muhasebesi diğer işletmelerde olduğu kadar adsm'ler içinde önem teşkil etmektedir. ADSM'lerin btelerini hazırlamaları, maliyetlerini saptamaları bunları fiili durumlarla karşılaştırarak sapmaları tespit etmesi gelecek dönemlerine ilişkin olarak ışık tutacaktır.

2.3.3. Maliyet Kavramı

Maliyet, belirlenmiş bir hedefe varmak amacı ile katlanılan fedakrlıkların bütünüdür (Sevenger ve Hacırüstemoğlu, 2000: 17). Maliyet, yarar sağlanmak amacı ile üretim faktörlerinin harcanması olarak da tanımlanabilmektedir. Burada fayda kavramı, her hangi bir hizmet veya mal için çeşitli faktörler kullanılarak insanların gereksinimlerini karşılayacak özellikler kazandırılmasıdır (Altuğ, 2001:16).

- Maliyetin ortaya çıkması için yapılan harcamaların sağlık işletmesinin ana faaliyetini oluşturan hizmeti üretebilmek için gerçekleştirilmiş olması gerekliliği söz konusudur.
- Üretim amacıyla yapılan bir harcamanın maliyet sayılması için parasal olarak değerlendirilebilmesi gerekmektedir.
- Maliyet tanımı, belirlenmiş bir üretim faaliyetini sürdürebilmek amacıyla gerek olan başka kimi maliyetleri de üretim maliyetinin kapsamı içerisine almaktadır.

Fark edilebileceği gibi maliyet kavramı, amaçları ile ilişkilendirildiğinde anlamlı hale gelmektedir. Amaç, herhangi bir sonuç elde etmeye yöneliktir. Bu sebeple, maliyet kavramı gerçekleştirilecek amaç doğrultusunda amca uygun bir şekilde ifade edilmelidir. Maliyet kavramının tek başına kullanımı doğru sonuçlar vermeyecektir. Buna göre sağlık işletmelerinin katlanmış olduğu fedakarlıkların nakdi karşılığı gerçekleştirilmiş olan amacın maliyetini oluşturmaktadır (Karakaya, Mevlt: 2007:16). Bir maliyetin parasal bir karşılığı bulunmaması durumunda bu maliyet muhasebe sisteminin içerisinde değerlendirilemez.

Maliyet tanımlarında dikkati çeken iki husus vardır. Bu hususlardan bir tanesi herhangi bir faktörün ürünlerin maliyetine girebilmesi için, bu faktörün söz

konusu işletmenin ana faaliyet konusu olan hizmeti üretebilmek maksadıyla yapılması, bir diğeryse yapılan söz konusu harcamaların parasal değerlerinin olması gerekliliğidir (Var, 2007:27).

ADSM’lerde maliyet doğrudan sunulan hizmetle ilgilidir. Sunulan hizmet sonucu oluşan parasal harcamalar ADSM’lerin maliyetleridir. Örneğin dolgu tedavisi için temin edilen dolgu malzemesinin harcaması bir maliyettir. Hizmetin hasta mağduriyeti yaşanmadan ve aksamadan sürdürülebilmesi amacıyla oluşan maliyetlerdir.

2.3.4. Gider Kavramı

Gider kavramı gelir elde etmek için vazgeçilmiş veya vazgeçilecek olan varlık çeşitlerinin parasal tutarıdır. Maliyet kavramı göz önüne alındığında vazgeçilmiş veya vazgeçilecek olan varlıklara karşılık farklı varlıklar işletme içerisine girmekte, gider göz önüne alındığında ise vazgeçilmiş veya vazgeçilecek olan varlıklara karşılık işletme içerisine hiçbir giriş olmamaktadır (Foster vd. 1976: 18).

Sağlık işletmeleri açısından giderler; sağlık işletmelerinin faaliyetleri ile varlıklarını devam ettirebilmek ve ekonomik bir fayda sağlamak için belli bir dönem aralığında kullanmış olduğu ya da tüketmiş olduğu hizmetlerin parasal değerleridir (Karakaya, 2007:15).

Giderler, sağlık işletmelerinin hizmetlerini sunabilmeleri için belli bir dönem aralığındaki süreçte tüketilen hizmet ile varlıkların parasal tutarıdır. Ağız ve diş sağlığı merkezlerinin süregelen faaliyetlerini devam ettirebilmesi için ve bununla beraber gelir elde edebilmesi amacıyla belirli bir dönem içerisinde kullandığı mal ve hizmetlerin parasal değerleridir.

2.3.5. Zarar Kavramı

Teknik olarak gelirler ve giderler arasında oluşan olumsuz farklar zarar olarak nitelendirilmektedir.

2.4. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GİDER TÜRLERİ

2.4.1. İlk Madde ve Malzeme

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin faaliyetlerini sürdürebilmek ve hizmet sunabilmek için tüketmek zorunda olduğu madde ve malzemelerdir. ADSM’lerde hizmet sunumu gerçekleştirirken kullanılan çeşitli ilk madde ve malzeme bulunmaktadır. Bu malzemeler şu şekilde gruplandırılmaktadır;

Tablo 2: İlk Madde ve Malzeme Hesap Kodları

Hesap Kodu	Hesap Adı
150.01	Kırtasiye Malzemeleri
150.02	Beslenme/Gıda Amaçlı ve Mutfakta Kullanılan Tüketim Malzemeleri
150.03	Tıbbi Laboratuvar Sarf Malzemeleri
150.04	Yakıtlar
150.05	Temizleme Ekipman Malzemeleri
150.06	Giyecek, Mefruşat ve Tuhafiye Malzemeleri Grubu
150.07	Yiyecek Grubu
150.08	İçecek Grubu
150.09	Canlı Hayvanlar Grubu
150.10	Zirai Maddeler Grubu
150.11	Yem Grubu
150.12	Bakım Onarım ve Üretim Malzemeleri Grubu
150.13	Yedek Parçalar Grubu
150.14	Nakil Vasıtaları Lastikleri Grubu

150.15	Değişim, Bağış ve Satış Amaçlı Yayınlar Grubu
150.16	Spor Malzemeleri Grubu
150.17	Basınçlı Ekipmanlar
150.99	Diğer Tüketim Amaçlı Malzemeler

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İlk madde ve malzemelerin maliyetleri hizmet sunumundaki kullanılış biçim ve yöntemine göre direk ve endirekt ilk madde ve malzeme maliyeti olarak iki gruba ayrılmaktadır.

Direk ilk madde ve malzemeler, Ağız ve diş sağlığı hizmetinin sunumu esnasında doğrudan sunulan hizmetin gerçekleştirilmesinde kullanılan ilk madde ve malzemelerdir. Dolgu tedavilerinde, amalgam dolgu, kompozit dolgu, cam iyonomer dolgu, bonding v.b direk ilk madde ve malzemelere örnektir.

Endirekt ilk madde ve malzemeler, Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda direk kullanılmayan fakat sunulan hizmeti destekleyici hizmetlerde kullanılan ilk madde ve malzemelerdir. Bu malzemeler çeşitli dağıtım yöntemleriyle sunulan hizmetin maliyetine yüklenebilirler. Örneğin, dolgu tedavisinin gerçekleştirildiği kliniğin temizliğinde kullanılan dezenfektan endirekt ilk madde ve malzemedir.

2.4.2. İşgücü Giderleri

Bir malın ya da hizmetin üretilmesi amacıyla istifade edilen veya yardımcı olan emek gücünün parasal maddi yansımasıdır. ADSM'nin faaliyetlerini sürdürebilmesi amacıyla çalışan yönetici, diş hekimi, sağlık memurlarının maaş, tazminat ve sosyal güvenlik ödemelerini içerir. İşgücü giderleri sunulan hizmetle ilişkilerine göre ikiye ayrılmaktadır.

Direk İşgücü Giderleri, Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde sunulan hizmete doğrudan emek harcayan personelin gideridir. Örneğin, hastaya uygulanan dolgu tedavisinde hekimin sunduğu hizmet sonucu oluşan personel gideri direk işçilik gideridir.

Endirekt İşgücü Giderleri, direk işçilik gideri dışında kalan ve sunulan hizmete dolaylı olarak destek sunan personelin oluşturmuş olduğu işçilik gideridir. Örneğin, dolgu tedavisinde kullanılan malzemelerin önceden sterilizasyon biriminde kullanıma uygun hale getirilmesi endirekt işgücü gideridir. Bununla beraber tatil günlerinde personellerin almış olduğu ücretler de endirekt işgücü olarak hesaplanmaktadır.

Tablo 3: Personel Giderleri Analitik Kod Tanımlamaları

Analitik Kod	Analitik Ad
970.01.01.01.01	Temel Maaşlar
970.01.01.02.01	Zamlar ve Tazminatlar
970.01.01.04.01	Sosyal Haklar
970.01.01.05.01	Ek Çalışma Karşılıkları
970.01.01.06.01	Ödül ve İkramiyeler
970.01.01.08.01	Boş Bulunan Aile Hekimliği Pozisyonu için Yapılan Giderler
970.01.02.01.01	657 S.K. 4/B Sözleşmeli Personel Ücretleri
970.01.02.04.01	657 S.K. 4/B Sözleşmeli Personel Sosyal Hakları
970.01.02.05.01	657 S.K. 4/B Sözleşmeli Personelin Ek Çalışma Karşılıkları
970.01.02.06.01	657 S.K. 4/B Sözleşmeli Personelin Ödül ve İkramiyeleri
970.01.03.01.01	Sürekli İşçilerin Ücretleri
970.01.03.01.02	Geçici İşçilerin Ücretleri
970.01.03.01.03	Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Ücretleri
970.01.03.02.01	Sürekli İşçilerin İhbar ve Kıdem Tazminatları
970.01.03.02.02	Geçici İşçilerin İhbar ve Kıdem Tazminatları

970.01.03.02.03	Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin İhbar ve Kıdem Tazminatları
970.01.03.03.01	Sürekli İşçilerin Sosyal Hakları
970.01.03.03.02	Geçici İşçilerin Sosyal Hakları
970.01.03.03.03	Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Sosyal Hakları
970.01.03.04.01	Sürekli İşçilerin Fazla Mesaipleri
970.01.03.04.02	Geçici İşçilerin Fazla Mesaipleri
970.01.03.04.03	Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Fazla Mesaipleri
970.01.03.05.01	Sürekli İşçilerin Ödöl ve İkramiyeleri
970.01.03.05.02	Geçici İşçilerin Ödöl ve İkramiyeleri
970.01.03.05.03	Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Ödöl ve İkramiyeleri
970.01.03.09.02	Geçici İşçilerin Diğer Ödemeleri
970.01.03.09.03	Sürekli İşçi Kadrolarına Geçirilen İşçilerin Diğer Ödemeleri
970.02.01.06.01	Sosyal Güvenlik Primi Ödemeleri
970.02.01.06.02	Sağlık Primi Ödemeleri
970.02.01.06.03	SGK Ek Karşılık Tahakkuku Prim Ödemeleri
970.02.02.06.01	Sosyal Güvenlik Primi Ödemeleri
970.02.03.06.01	Sosyal Güvenlik Primi Ödemeleri
970.03.03.01.01	Yurtiçi Geçici Görev Yollukları
970.03.03.02.01	Yurtiçi Sürekli Görev Yollukları
970.03.03.03.01	Yurtdışı Geçici Görev Yollukları
970.03.03.05.01	Seyyar Görev Tazminatları

Tablo 4: Ek Ödeme Analitik Kod Tanımlamaları

Analitik Kod	Analitik Ad
970.10.02.01.01	Sabit Ek Ödemeler
970.10.02.02.01	Performansa Dayalı Ek Ödemeler
970.10.02.03.01	375 KHK Ek Ödeme Farkları
970.10.03.01.01	Diğer Ek Ödemeler
970.10.04.02.01	Performansa Dayalı Ek Ödemeler

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Kamu ağız ve diş sağlığı merkezleri de diğer sağlık işletmeleri gibi döner sermaye işletmeleridir. Personeller için ödenen ücretlerin kayıt edileceği kodlar iki ana başlığa ayrılmıştır. Bunlar; personel gider ve ek ödeme kalemleridir. Bu kodlar, kamuda çalışan personellerin bordrolarına dayandırılarak nakden gerçekleştirilen ödemeleri kapsamaktadır. Kurumda çalışan personellerin işgücü karşılığında almış olduğu ücretler bu kodlara gider olarak kayıt edilmektedir.

Tablo 5: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Personel Unvan Tablosu

Sağlık Personeli	Yardımcı Sağlık Personeli	İdari Hizmetler Sınıfı	Teknik Hizmetler Sınıfı	Yardımcı Hizmetler Sınıfı	Sürekli İşçi Sınıfı
Uzman Diş Hekimi	Diş Protez Teknisyeni	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni	Teknisyen	Hizmetli	Sekreter
Diş Hekimi	Röntgen Teknisyeni	Şef			Güvenlik
	Toplum Sağlığı Teknisyeni				Temizlik Personeli

	Tıbbi Sekreter				Diş Klinik Destek Personeli
	Ağız Diş Sağlığı Teknikeri				

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Kamu ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yukarıdaki tabloda belirtilen unvanlarda personeller çalışmaktadır.

2.4.3. Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetler

ADSM'lerin faaliyetlerini sürdürebilmesi amacıyla kurum dışındaki kuruluşlardan sağlanan fayda ve hizmetler bütünüdür. Dışardan sağlanan kaynaklardan bazıları şunlardır;

- Bakım Onarım Hizmetleri
- Bilgi İşlem Hizmetleri
- Elektrik, su, doğalgaz ve haberleşme hizmetleri
- Çevre sağlığı hizmetleri

2.4.4. Vergi Resim ve Harçlar

Yasalar çerçevesinde kurumun ödemek zorunda olduğu gider türüdür. Bu giderlere örnek olarak aşağıdakiler gösterilebilir;

- Motorlu taşıt vergisi
- Emlak vergisi
- Katma Değer vergisi

2.4.5. Amortisman Payları

ADSM'lerin duran varlıkları için ayırmış oldukları amortisman ve tükenme paylarıdır. Amortisman, kurum faaliyetlerinde kullanılan sermaye mallarında yıldan yıla meydana gelen aşınma, eskime ve oluşan değer kaybının parasal ifadesidir. Amortisman tükenme payları Gelir İdaresi Başkanlığının yayınlamış olduğu Amortisman Tabi İktisadi Kıymetler listesi baz alınarak hesaplanmaktadır. Söz konusu listede amortisman tabi iktisadi kıymetlerin neler olduğu, faydalı ömürlerinin süresi ve amortisman oranı bilgileri yer almaktadır.

2.4.6. Genel Hizmet Üretim Giderleri

ADSM'ye başvuran hastanın tanı, teşhis ve tedavi süreçleriyle ilgili yapılan doğrudan ilk madde ve malzeme ile doğrudan işgücü giderleri dışındaki dışardan sağlanan faydalar da dahil olmak üzere oluşan tüm giderler bu başlık altında toplanabilir (Sayın, Yeğinboy ve Diğerleri, 2017: 819).

ADSM'lerde sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için oluşan giderlerin bütünüdür. Elektrik, su, ısınma, haberleşme, bakım ve onarım, destek hizmeti alımı, kırtasiye, yemek, temizlik, yazılım, tıbbi atık ve imha ve sterilizasyon giderleri genel hizmet üretim giderleri içerisinde yer almaktadır.

2.5. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GİDER YERLERİ

Gider yerleri, “idaresinde kurumun yönetiminden sorumlu olan bir yöneticinin olduğu bir işletmedir. İşletmenin giderleri denetlenebilir olmalıdır. Gider yerleri, üretimle diğer hizmet türlerinin üretildiği, maliyetin ortaya çıktığı yerlerdir (Durukan ve arkadaşları, 2007: 23).

Sağlık işletmelerinde gider merkezi, hizmet türlerinin üretildiği ve maliyetin ortaya çıktığı, sağlık işletmesinin bir bölümünü veya bölüm içerisindeki alanı ifade etmektedir. Gider merkezleri sağlık işletmeleri açısından önemlidir. Bu merkezlerde sağlık işletmelerinin giderleri planlanır, kontrol edilir ve gider kalemlerinin homojen bir şekilde dağıtımını sağlar. Sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmetinin

niteliğine göre gider merkezleri tür ve sayı olarak farklılaşabilmektedir. Bu sebepten ötürü aynı mülk içerisinde bulunan sağlık işletmelerinde bile gider merkezleri birbirinden bağımsız ve farklı olabilmektedir (Özgülbaş ve Tercan, : 126). ADSM’ler başhekim yönetiminde giderlerinin sürekli denetlendiği, gider yerleri üretim yerlerinden oluşan ve maliyetlerin doğrudan oluştuğu yerlerdir.

2.5.1. Esas Üretim Gider Yerleri

ADSM’lerin temel faaliyet konusu olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulması ile doğrudan uğraşan ve yapılan bu hizmetin maliyetlerinin toplandığı maliyet merkezleridir. ADSM’lerde yürütülen poliklinik hizmetleri esas üretim gider yerlerine örnek verilebilir.

2.5.2. Yardımcı Hizmet Üretim Gider Yerleri

Esas üretim gider yerleri dışında kalan gider yerleridir. Esas üretim gider yerlerinin faaliyetlerini eksiksiz bir şekilde yerine getirebilmesi için hizmet veren gider yerleridir. Bakım onarım, yemekhane gibi birimler bu gider türüne örnek gösterilebilir.

2.5.3. Genel Yönetim Gider Yerleri

Doğrudan ilk madde ve malzemeler ve direkt işgücü haricindeki bütün üretim giderleri bu başlık altında yer alır. Söz konusu gider türleri sunulan hizmet ile ilişki kurulamayan giderlerdir. Elektrik, su, haberleşme gibi giderler genel üretim giderlerine örnek verilebilir.

2.6. GİDERLERİN DAĞITIMI

Öncelikle ana maliyetin oluştuğu merkezlerde sunulan hizmetler ile direkt alakalı maliyetler sunulan hizmetlerin maliyetlerine direkt yüklenir. Ana hizmet maliyetleri dışında kalan merkezlerde oluşan maliyetlerle ortak gider niteliği olan

diğer maliyetler birçok dağıtım anahtarı aracılığı ile alakalı ana hizmet merkezine dağıtılır (Akdoğan, 1994: 363).

Sağlık işletmelerinde sunulan sağlık hizmet maliyetlerinin tam anlamıyla tespit edilebilmesi amacıyla doğrudan sağlık hizmetinin sunumunda kullanılma durumu belirlenemeyen gider kalemlerinin de sunulan hizmetlerin maliyetlerine yansıtılmalıdır. Bu tür yansıtma işlemleri giderlerin dağıtım yöntemiyle hizmetlere yansıtılabilmektedir.

Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde giderler üç aşamada dağıtılır. Söz konusu aşamalar şöyledir;

- Genel Hizmet Maliyetlerinin Maliyet Merkezlerine Dağıtılması (Birinci Dağıtım)
- Yardımcı Maliyet Merkezlerindeki Maliyetlerin Esas Maliyet Merkezlerine Dağıtılması (İkinci Dağıtım)
- Esas Maliyet Merkezlerindeki Maliyetlerin Hizmete Yüklenmesi (Üçüncü Dağıtım)

2.6.1. Birinci Dağıtım

Birinci dağıtım ile öncelikle ağız ve diş sağlığı merkezinde oluşan gider kalemleri ilişkili oldukları maliyet merkezlerine dağıtılır. Birinci dağıtım amacı, endirekt gider kalemlerinin sunulan hizmetle alakalı bütün gider yerlerine dağıtım anahtarlarıyla dağıtılmasıdır (Karakaya, 2007:36) Birçok gider noktası ile ilişkili ve hangi gider noktasında ne kadar tüketildiği direkt ortaya konulamayan gider türleri tüm gider yerlerine dağıtılmalıdır.

Söz konusu modelde doğrudan ilk madde ve malzeme ve doğrudan işgücü giderleri direkt hizmetin sunan birime yüklenmelidir. Örneğin, ağız ve diş sağlığı merkezinde arızalanan asansörün tamir masrafı doğru dağıtım anahtarları kullanılarak hizmet üretiminin olduğu birimlere yansıtılmalıdır.

Mümkün olduğunca ortaya çıkan maliyetler doğrudan maliyet yerine yansıtılmaya çalışılmalıdır. Eğer maliyetler doğrudan maliyet yerine yansıtılamıyorsa uygun dağıtım anahtarı kullanılmalıdır. Dağıtım anahtarını tercih ederken, dağıtım yapılacak maliyetin özelliğine en uyumlu anahtar seçilmelidir. Birinci dağıtım

aşamasında, doğrudan ilk madde malzemeler ile direkt işgücü giderleri direkt olarak hizmetin sunulduğu birime yansıtılır (Esmeray, 2006: 61).

Tablo 6: Gider Türleri Dağıtım Anahtarları Örnek Tablosu

GİDER TÜRLERİ	DAĞITIM ANAHTARLARI
Endirekt Malzeme	Direk ilk madde ve malzeme tutarı
Endirekt İşçilik	Direk işçilik saati Personel sayısı
Elektrik Giderleri	Kw/h Ampul sayısı Yüzölçümü (m2)
Su Giderleri	Personel sayısı Musluk Sayısı Yüzölçümü (m2)
Yemekhane Giderleri	Personel sayısı
Bakım-Onarım Giderleri	Bakım Onarım Sayısı Cihaz sayısı
Haberleşme Giderleri	Haberleşme araç sayısı Personel sayısı
Temizlik Giderleri	Yüzölçümü (m2)
Vergi, Resim, Harçlar	Yüzölçümü (m2)
Yakıt Giderleri	Yüzölçümü (m2)

Kaynak: Koçyiğit, 2006: 176.

2.6.2. İkinci Dağıtım

İkinci dağıtım, ana üretim gider merkezlerinin haricindeki, hizmet üretimiyle alakalı gider merkezlerinde birinci dağıtımın neticesinde ortaya çıkan giderlerin ana üretim gider merkezlerine dağıtılarak yansıtılmasıdır (Karakaya, 2007: 397). İkinci dağıtımda amaç, sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatlarını doğru saptayabilmek amacıyla ana üretim gider noktalarının toplam maliyetlerine ulaşmaktır (Ward, 1994: 47).

Yardımcı gider noktalarında oluşan maliyet kalemlerinin ana üretim gider noktalarına toplanması amaçlanmaktadır. Bu işlemi yapmak için uygun dağıtım anahtarları kullanılarak yardımcı gider noktasında oluşan maliyetler ana gider noktalarına yansıtılır. Bu anahtarlar m³, kw/h v.b. olabilir.

2.6.3. Üçüncü Dağıtım

Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde dağıtım basamakları sırasıyla birinci, ikinci ve üçüncü olacak şekilde yapılmaktadır. Üçüncü dağıtım, gelirin elde edildiği noktalarda oluşan maliyet kalemlerinin sunulan hizmete yüklenmesidir. Diğer bir deyişle ana hizmet maliyet noktalarında oluşan maliyet kalemleri, ilgili hizmet türüne göre dağıtılmakta ve bu şekilde sunulan hizmet türlerinin birim maliyetleri tespit edilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE UYGULANAN DOLGU TEDAVİ TÜRLERİNİN MALİYET ANALİZ UYGULAMASI

3.1. DİREKT VE ENDİREKT İŞGÜCÜ GİDERLERİ

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine dolgu tedavisi olmak amacıyla gelen hastanın direkt maruz kaldığı personeller bilgisayar elemanı ve hekimdir. 2018 yılında ortalama 20 çalışma günü olduğu varsayılmıştır. 2018 yılı içerisinde uzman diş hekimi 1 yıl boyunca 172.800 dakika karşılığı 62.726,40TL sabit ücret almaktadır. Buna göre uzman bir diş hekiminin sabit ücrete göre 1 dakikalık çalışma ücreti 0,363 kuruştur. Hafta sonu ve yıllık ücretli izin günlerini toplam maaş karşılığı çalışma süresinden çıkardığımız zaman uzman bir diş hekiminin bir yıllık çalışma süresi 105.600 dakikadır. Bir yıllık çalışma süresinin bir dakikaya denk düşen sabit ücreti ile çarpım sonucunun bir yıla bölünmesi ile bir aylık direkt iş gücü olarak 3.194,40TL ortaya çıkmaktadır. Döner sermaye olarak alınan ücret çalışma karşılığı alındığı için direkt iş gücü olarak hesaplanmış aylık 9.765,60TL lik döner sermaye ücreti aylık çalışma dakikasına bölünerek 1 dakikaya düşen pay 1,01725TL olarak bulunmuş ve işlem süresi ile çarpılarak dolgu tedavi türüne direkt işgücü olarak yansıtılmıştır. Senede yıllık 14.400 dakika ücretli izin(yıllık izin) ve toplamda 52.800 dakika senelik ücretli hafta sonu izni kullanmaktadır. Bu süreler uzman diş hekiminin sabit bir dakikalık ücreti ile çarpılmış 2.032,80TL'lik aylık endirekt iş gücü ücreti hesaplanmıştır. Hesaplanan bu tutar entegre müracaat eden hasta sayısına bölünerek hasta başına düşen pay tespit edilmiştir.

Bilgisayar elemanları sabit maaş almakta döner sermayeden pay almamaktadır. Bu yüzden bilgisayar elemanları için sabit maaş baz alınmıştır. Bilgisayar elemanlarının çalışma ve izin süreleri uzman diş hekimi ile aynı koşullardadır. Hesaplamalar yapılırken uzman diş hekimi için kullanılan çalışma ve tatil süreleri bilgisayar elemanları için de geçerlidir. Bilgisayar elemanının dakikaya düşen ücret payı 0,171 kuruş olarak hesaplanmıştır. Direk işgücü ücretinin dakikası 0,15675 kuruş olarak hesaplanmıştır. Endirekt işgücü entegre kliniğe müracaat eden

hasta sayısına bölünerek tespit edilmiştir. Hesaplanan bu tutarlar dolgu tedavi türüne yansıtılmıştır.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde temizlik personeli 4 entegre kliniğin temizliğini yapmaktadır. Temizlik personeli aylık sabit maaş almakta olup döner sermayeden ücret almamaktadır. Bir temizlik personelinin yıllık ücreti 33.523,20TL'dir. 172.800 dakika karşılığı bu ücreti almaktadır. Aldığı ücretin toplam dakikaya bölünmesi ile 1 dakikaya düşen işgücü tutarı 0,194 Krş. olarak hesaplanmıştır. Daha sonra dakika başına düşen tutar çalışma süresi ve tatil günlerinin süreleri ile ayrı ayrı çarpılarak direkt ve endirekt işgücü maliyeti hesaplanmıştır. Bir aylık direkt işgücü maliyeti 1.707,20TL olarak endirekt işgücü maliyeti ise 1.086,40TL olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan tutarlar bir ayda entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünerek dolgu tedavi türüne yansıtılmıştır. Direkt ve endirekt işgücü giderlerinin dakika başına düşen maliyetleri tüm işlemlerde aynı olacağından bu bölümde hesaplamaları yapılmıştır. Direkt ve endirekt ilk madde ve malzeme maliyetleri her tedavi türü için değişkenlik göstermektedir. Bu sebeple direkt ve endirekt ilk madde ve malzeme maliyetleri dolgu tedavi türlerinin başlıkları altında belirtilmiştir.

Tablo 7: Direkt İşgücü Gider Tablosu

Çalışanın Ünvanı	Aylık Toplam Aldığı Ücret (TL)	Aylık Çalışma Süresi (DK) / Bir Aylık Müracaat Eden Hasta Sayısı	Dakika Ücreti (TL/DK)
Uzm.Diş Hekimi	12.960,00 TL	9.600 Dk.	1,35
Bilgisayar Elemanı	1.504,80 TL	9.600 Dk.	0,16
Temizlik Personeli	1.707,20TL	519	3,29

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

*Hesaplamalar yapılırken 2 haneden sonrası yuvarlanmıştır. Çalışmadaki tüm hesaplamalar bu şekilde yapılmıştır.

Tablo 8: Endirekt İşgücü Gider Tablosu

Çalışanın Ünvanı	Aylık Toplam Aldığı Ücret (TL)	Bir Aylık Müracaat Eden Hasta Sayısı	Hastaya Düşen Pay
Uzm.Diş Hekimi	2.032,80 TL	519	3,92
Bilgisayar Elemanı	957,60 TL	519	1,85
Temizlik Personeli	1.086,40TL	519	2,09

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Toplam İşgücü Maliyetleri

Direkt Uzman Diş Hekimi Maliyeti	12.960,00TL
Endirekt Uzman Diş Hekimi Maliyeti	2032,80TL
Direkt Bilgisayar Elemanı Maliyeti	1.504,80TL
Endirekt Bilgisayar Elemanı Maliyeti	957,60TL
Direkt Temizlik Personeli Maliyeti	1.707,20TL
Endirekt Temizlik Personeli Maliyeti	1.086,40TL
TOPLAM	20.248,80TL

3.2.DOLGU TEDAVİ TÜRÜ BAŞINA SAĞLIK GENEL HİZMET ÜRETİM GİDERLERİ DAĞITIM ANAHTARLARI

ADSM’lerde oluşan genel hizmet üretim giderleri uygun dağıtım anahtarları kullanılarak önce birimlere ardından dolgu tedavi türlerine dağıtılmıştır. Aşağıdaki tabloda tespit edilen genel hizmet üretim giderleri ve bunların hangi dağıtım anahtarları vasıtasıyla dağıtıldığı gösterilmiştir.

Tablo 9: Adsm Genel Hizmet Üretim Giderleri Dağıtım Anahtarları

Gider Türleri	Birimlere Dağıtımda Kullanılan Anahtar	Dolgu Türlerine Dağıtımda Kullanılan Anahtarlar
Elektrik Giderleri	Kw/h	Fiili Operasyon Süresi
Su Giderleri	Su Gider Sayısı	Fiili Operasyon Süresi
Isınma Giderleri	Hacim(m ³)	Fiili Operasyon Süresi
Haberleşme Giderleri	Telefon Sayısı	Fiili Operasyon Süresi
ADSM Bakım Onarım Giderleri (TL)	Gerçekleşen Tutar	Müracaat Eden Hasta Sayısı
Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Giderleri	Gerçekleşen Tutar	Müracaat Eden Hasta Sayısı
Teknik Destek Hizmet Alım Giderleri	Gerçekleşen Tutar	Müracaat Eden Hasta Sayısı
Kırtasiye Giderleri	Gerçekleşen Tutar	Müracaat Eden Hasta Sayısı
Yemekhane Giderleri	Gerçekleşen Tutar	Hekime Müracaat Eden Hasta Sayısı
Temizlik Malzemesi Giderleri	Temizlenen Alan (m ²)	Fiili Operasyon Süresi

Temizlik İşgücü Gideri	Temizlenen Alan (m ²)	Fiili Operasyon Süresi
Amortisman Ve Tükenme Payları	Faydalı Ömür	Fiili Operasyon Süresi
Bilgisayar Yazılım ve Bilgi Yönetim Giderleri	Bilgisayar Sayısı	Fiili Operasyon Süresi
Tıbbi Atık İmha ve Tasıma Hizmeti Alım Giderleri	Gerçekleşen Tutar	Kullanım Miktarı
Sterilizasyon Giderleri	Gerçekleşen Tutar	Müracaat Eden Hasta Sayısı

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:827.

3.2.1. Elektrik Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezin Entegre Kliniğinde kullanılan cihazların ve aydınlatma sisteminin tüketmiş olduğu elektrik miktarları tespit edilmiştir. Bir ayda 287 kw/h saat elektrik tüketiminin 2018 yılı elektrik birim fiyatı (0,30138Kuruş) ile çarpımı sonucu entegre kliniğin bir aylık elektrik maliyeti tespit hesaplanmıştır. Bir aylık elektrik tüketiminin aylık çalışma süresine bölünmesi ile dakika başına düşen elektrik maliyeti (0,009kuruş) tespit edilmiş ve bu tutar işlem süresi ile çapılarak dolgu tedavi türlerine yansıtılmıştır.

Tablo 10: Elektrik Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Entegre Klinik Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	86,50	Fiili Operasyon Süresi	0,17
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	86,50	Fiili Operasyon Süresi	0,16

İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	86,50	Fiili Operasyon Süresi	0,15
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	86,50	Fiili Operasyon Süresi	0,02

Kaynak: Sayın, Yeğınboy ve Yüksel, 2017:828.

3.2.2. Su Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde her bir odanın su tüketimi ayrı olarak ölçülememektedir. Her dolgu tedavi uygulaması için su tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde toplam su gideri 122.172,03 TL'dir. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 173 adet su gider noktası bulunmaktadır. Toplam su giderinin Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde bulunan su gider noktalarına bölümü ile 2018 yılı boyunca entegre klinikte bulunan 1 su gider noktasının maliyeti hesaplanarak aylık baza çevrilmiştir. 2018 yılı entegre kliniği aylık su tüketim tutarının 1 aylık çalışma dakikasına bölümü ile entegre kliniğinde 1 dakikada tüketilen su tutarı (0,006kuruş) hesaplanmıştır. Hesaplanan 1 dakikalık tutarın işlem süreleri ile çarpımı sonucu her bir dolgu tedavi türünün su maliyeti tespit edilmiştir.

Tablo 11: Su Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Entegre Klinik Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	58,85	Fiili Operasyon Süresi	0,11
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	58,85	Fiili Operasyon Süresi	0,11

İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	58,85	Fiili Operasyon Süresi	0,10
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	58,85	Fiili Operasyon Süresi	0,01

Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:829.

3.2.3. Isınma Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde entegre kliniğin m³ cinsinden maliyetleri hesaplanmıştır. Her dolgu tedavi uygulaması için ısınma gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde toplam ısınma gideri 3.440,86 TL'dir. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 4.927,50 m³ alandan oluşmaktadır. Dolgu tedavilerinin yapıldığı entegre klinik 22,032 m³'den oluşmaktadır. 1 yıllık ısınma tüketim tutarının toplam m³'e bölümü sonucu 1 m³'e düşen ısınma tüketim tutarı (0,70kuruş) tespit edilmiştir. Entegre kliniğin m³'ü ile 1 m³'e düşen ısınma tüketim tutarının çarpımı ile entegre kliniğin 1 yıllık ısınma maliyeti (15,42TL) hesaplanarak aylık baza çevrilmiştir (1,29TL). 2018 yılı entegre kliniği ısınma tüketim tutarının 1 aylık çalışma dakikasına bölümü ile entegre kliniğinde 1 dakikada tüketilen ısınma gider tutarı (0,0001) hesaplanmıştır. Hesaplanan 1 dakikalık tutarın işlem süreleri ile çarpımı sonucu her bir dolgu tedavi türünün ısınma maliyeti tespit edilmiştir.

Tablo 12: Isınma Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Entegre Klinik Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	1,29	Fiili Operasyon Süresi	0,002
İki Yüzlü Cam	1,29	Fiili Operasyon	0,002

İyonomer Dolgu Tedavisi		Süresi	
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	1,29	Fiili Operasyon Süresi	0,002
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	1,29	Fiili Operasyon Süresi	0,0002

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:829.

3.2.4. Haberleşme Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde 7.848,66 TL ADSM haberleşme gideri olmuştur. ADSM’de kayıtlı 122 adet telefon bulunmaktadır. Her dolgu tedavi uygulaması için ADSM haberleşme gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. 1 yıllık toplam haberleşme gideri ADSM’de kayıtlı telefon sayısına bölünerek 1 telefonun 1 yıllık gideri hesaplanmıştır (64,33TL). Entegre klinikte 1 adet telefon bulunmaktadır. Entegre kliniğin aylık tüketim tutarı (5,36TL) aylık çalışma dakikasına bölünerek entegre klinikte oluşan bir dakikalık gider (0,0006) tespit edilmiştir. Tespit edilen bu tutar her bir dolgu tedavi türü işlem süresi ile çarpılarak tedavi payı hesaplanmıştır.

Tablo 13: Haberleşme Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Entegre Klinik Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	5,36	Fiili Operasyon Süresi	0,01
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	5,36	Fiili Operasyon Süresi	0,01

İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	5,36	Fiili Operasyon Süresi	0,01
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	5,36	Fiili Operasyon Süresi	0,001

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:829.

3.2.5. Adsm Bakım ve Onarım Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde 17.445,00 TL ADSM Bakım ve Onarım gideri olmuştur. 2018 yılı içerisinde ADSM' ye müracaat eden hasta sayısı 622.625 kişidir. Her dolgu tedavi uygulaması için ADSM bakım ve onarım gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. 2018 yılı ADSM bakım ve onarım giderinin 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölümü ile tedavi başına düşen pay hesaplanmıştır(0,03).

Tablo 14: Bakım ve Onarım Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	ADSM Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	1.453,75	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,03
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	1.453,75	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,03
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	1.453,75	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,03

İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	1.453,75	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,03
---	----------	-------------------------------	------

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:831.

3.2.6. Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde 277.534,20 TL Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım ve Onarım gideri olmuştur. ADSM' ye müracaat eden hasta sayısı 622.625 kişidir. Her dolgu tedavi uygulaması için Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım ve Onarım gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. 2018 yılı Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım ve Onarım giderinin 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölümü ile tedavi başına düşen pay hesaplanmıştır (0,45).

Tablo 15: Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	ADSM Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	23.127,85	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,45
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	23.127,85	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,45
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	23.127,85	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,45

İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	23.127,85	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,45
---	-----------	-------------------------------	------

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:829.

3.2.7. Teknik Destek Hizmet Alım Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde 14.683,38 TL Teknik Destek Hizmet Alım gideri olmuştur. ADSM' ye müracaat eden hasta sayısı 622.625 kişidir. Her dolgu tedavi uygulaması için Teknik Destek Hizmet Alım gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. 2018 yılı Teknik Destek Hizmet Alım giderinin 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölümü ile tedavi başına düşen pay hesaplanmıştır (0,02).

Tablo 16: Teknik Destek Hizmet Alım Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	ADSM Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	1.223,62	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,02
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	1.223,62	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	1.223,62	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Partlatma İşlemi	1.223,62	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,02

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.2.8. Kırtasiye Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde 97.225,44 TL Kırtasiye Malzemesi Alım gideri olmuştur. ADSM' ye müracaat eden hasta sayısı 622.625 kişidir. Her dolgu tedavi uygulaması için Kırtasiye Malzemesi Alım gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı hesaplanmıştır. 2018 yılı Kırtasiye Malzemesi Alım giderinin 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölümü ile tedavi başına düşen pay hesaplanmıştır (0,16kuruş).

Tablo 17: Kırtasiye Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	ADSM Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	8.102,12	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,16
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	8.102,12	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,16
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	8.102,12	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,16
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	8.102,12	Müracaat Eden Hasta Sayısı	0,16

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.2.9. Yemek Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi belirli bir zaman aralığı için yemek şirketleriyle imzalanan sözleşme çerçevesinde tabldot yemek hizmetini almaktadır. 2018 yılı için

1 öğün yemek ücreti 5,85 TL'dir. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 1 personelin aylık yemek gideri 117,00 TL'dir. ADSM' ye müracaat eden hasta sayısı toplam hekim sayısına bölünerek bir hekime başvuran aylık hasta sayısı 519 olarak tespit edilmiştir. İki personelin aylık yemek gideri (234TL) bir ayda hekime müracaat eden hasta sayısına bölünerek hasta/tedavi başına düşen pay (0,45kuruş) hesaplanmıştır. Dolgu tedavisi için müracaat eden hastaya direk işçilik olarak yansıyan hekim ve kayıt personelinin öğünleri yansıtılmıştır.

Tablo 18: Yemek Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	İki Personelin Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	234,00	Hekime Başvuran Hasta Sayısı (Ay)	0,45
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	234,00	Hekime Başvuran Hasta Sayısı (Ay)	0,45
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	234,00	Hekime Başvuran Hasta Sayısı (Ay)	0,45
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	234,00	Hekime Başvuran Hasta Sayısı (Ay)	0,45

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.2.10. Temizlik Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılı içerisinde 37.157,28 TL Temizlik Malzemesi Alım gideri olmuştur. ADSM 1825 m² entegre klinik ise 8,16 m² alandan oluşmaktadır. Her dolgu tedavi uygulaması için Temizlik Malzemesi Alım gider tüketimi uygun dağıtım anahtarları kullanılarak tedaviye düşen maliyet payı

hesaplanmıştır. 2018 yılı Temizlik Malzemesi Alım gideri 12 aya bölünerek bir aylık gider (3.096,44TL) ortaya çıkarılmıştır. Bir aylık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Temizlik malzemesi gideri toplam hastane m²'sine bölünerek 1 m²'ye düşen temizlik malzemesi gideri (1,70TL) hesaplanmıştır. 1 m²'ye düşen payın tedavinin uygulandığı entegre kliniğinin m²'si ile çarpımı sonucu bir ayda entegre klinik payına düşen temizlik malzemesi gideri (13,87TL) tespit edilmiş ve tespit edilen bu tutar bir aylık çalışma dakikasına bölünerek bir dakikalık gider (0,001) ortaya çıkarılmıştır. Bir dakikalık gider her bir dolgu tedavi türü işlem süresi ile çarpılarak tedavi payına düşen gider hesaplanmıştır.

Tablo 19: Temizlik Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Entegre Klinik Aylık Temizlik Malzemesi Tutarı (TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı Malzeme (TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	13.87	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	13.87	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	13.87	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	13.87	Fiili Operasyon Süresi	0,002

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:830.

3.2.11. Amortisman Ve Tükenme Payları

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Entegre Kliniğinde Kullanılan amortismana tabi iktisadi kıymetler edinim yılları ve edinim bedelleri üzerinden hesaplanmış ve tedavi payına yansıtılmıştır. Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığının yayınlamış olduğu Amortismana Tabi İktisadi Kıymetler listesine göre entegre klinikte kullanılan diş ünitenin ekonomik ömrü 10 yıl, bilgisayarların ekonomik ömrü 6 yıl, klimanın ekonomik ömrü 15 yıl ve yazıcının ekonomik ömrü 4 yıldır. Diş ünitenin edinim bedeli 6.991,92 TL, klimanın edinim bedeli 5.782,00 TL, bilgisayarların her birinin edinim bedeli 2.269,10 TL ve yazıcının edinim bedeli 754,02 TL'dir. Amortismana tabi iktisadi kıymetlerin aylık amortisman payları hesaplanmış ve hesaplanan tutar aylık çalışma dakikasına bölünmüştür. Bir dakikaya düşen amortisman gideri her bir dolgu tedavi türünün işlem süresi ile çarpımı sonucu tedavi başına düşen pay yansıtılmıştır.

Tablo 20: Amortisman ve Tükenme Payları Gider Tablosu

Tedavi Türü	Cihaz Adeti ve Türü	Amortisman Tutar(TL/ay)	Dağıtım Anahtarları	Hasta Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	1 Diş Üniti	58,27	Fiili Operasyon Süresi	0,11
	2 Bilgisayar	160,54	Fiili Operasyon Süresi	0,31
	1 Klima	12,59	Fiili Operasyon Süresi	0,02
	1 Yazıcı	12,56	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü	1 Diş Üniti	58,27	Fiili	0,11

Cam İyonomer Dolgu Tedavisi			Operasyon Süresi	
	2 Bilgisayar	160,54	Fiili Operasyon Süresi	0,30
	1 Klima	12,59	Fiili Operasyon Süresi	0,02
	1 Yazıcı	12,56	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	1 Diş Ünit	58,27	Fiili Operasyon Süresi	0,10
	2 Bilgisayar	160,54	Fiili Operasyon Süresi	0,29
	1 Klima	12,59	Fiili Operasyon Süresi	0,02
	1 Yazıcı	12,56	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	1 Diş Ünit	58,27	Fiili Operasyon Süresi	0,01
	2 Bilgisayar	160,54	Fiili Operasyon Süresi	0,04
	1 Klima	12,59	Fiili Operasyon Süresi	0,003

	1 Yazıcı	12,56	Fiili Operasyon Süresi	0,003
--	-----------------	--------------	-------------------------------	--------------

Kaynak: Sayın, Yeğinboy ve Yüksel, 2017:831.

3.2.12. Bilgisayar Yazılım ve Bilgi Yönetim Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 2018 yılında 42.000,00 TL bilgisayar yazılım ve bilgi yönetim gideri olmuştur. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde 296 adet bilgisayar bulunmaktadır. Yıllık tutar 12'ye bölünerek aylık gider (3.500,00TL) hesaplanmıştır. Aylık giderin toplam bilgisayar sayısına bölümü ile bilgisayar başına düşen bir aylık gider (11,82TL) tespit edilmiştir. Bir aylık giderin bir aylık çalışma dakikasına bölünmesi ile bir dakikalık gider (0,001) tespit edilerek çıkan sonucun tedavi türünün işlem süresiyle çarpımı sonucu tedavi payı hesaplanmıştır.

Tablo 21: Bilgisayar Yazılım ve Bilgi Yönetim Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Entegre Klinik Aylık Tüketim Tutarı(TL)	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	11,82	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	11,82	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	11,82	Fiili Operasyon Süresi	0,02
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	11,82	Fiili Operasyon Süresi	0,002

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.2.13. Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmeti Alım Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi her sene Büyükşehir Belediyesi Meclis Kararı ile belirlenen ve protokol imzalanan tıbbi atık ve imha firmasına belirlenen fiyat üzerinden tıbbi atıklarını teslim etmektedir. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde uygulanan dolgu tedavilerinde ortaya çıkan tıbbi atıklar tedavi esnasında tespit edilmiş ve ağırlıkları belirlenmiştir. Belirlenen ağırlıklar 2018 Yılı Tıbbi Atık Toplama ve Sterilizasyon Bedeli olan 1,85 TL üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 22: Tıbbi Atık İmha ve Taşıma Hizmet Alım Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Tedavi Sonucu Ortaya Çıkan Atık	Atık Ağırlığı	Dağıtım Anahtarı	Tedavi Payı(TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	Ampul	5,5 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Dental Enjektör	4,96 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Hasta Önlüğü	8,25 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
	Sakşın	4,3 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Plastik Bardak	2,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,004
	Hava Su Sprey Ucu	1,7 Gram	Kullanım Miktarı	0,003
	Ünit Tabla Örtüsü	2,6 Gram	Kullanım Miktarı	0,004
	Pamuk	0,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,001

	Bonding Aplikatörü	0,8 Gram	Kullanım Miktarı	0,001
	Yengeç Matriks Bandı	0,15 Gram	Kullanım Miktarı	0,0003
	Artikülasyon Kağıdı	0,20 Gram	Kullanım Miktarı	0,0004
	Eldiven	11,8 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
GENEL TOPLAM		43,06 Gram		0,08
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	Ampul	5,5 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Dental Enjektör	4,96 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Hasta Önlüğü	8,25 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
	Sakşın	4,3 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Plastik Bardak	2,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,004
	Hava Su Sprey Ucu	1,7 Gram	Kullanım Miktarı	0,003
	Ünit Tabla Örtüsü	2,6 Gram	Kullanım Miktarı	0,005
	Pamuk	0,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,001
	Bonding Aplikatörü	0,8 Gram	Kullanım Miktarı	0,001
	Yengeç Matriks Bandı	0,15 Gram	Kullanım Miktarı	0,0003

	Artikülasyon Kağıdı	0,20 Gram	Kullanım Miktarı	0,0004
	Eldiven	11,8 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
GENEL TOPLAM		43,06 Gram		0,08
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	Ampul	5,5 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Dental Enjektör	4,96 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Hasta Önlüğü	8,25 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
	Sakşın	4,3 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Plastik Bardak	2,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,004
	Hava Su Sprey Ucu	1,7 Gram	Kullanım Miktarı	0,003
	Ünit Tabla Örtüsü	2,6 Gram	Kullanım Miktarı	0,005
	Pamuk	0,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,001
	Yengeç Matriks Bandı	0,15 Gram	Kullanım Miktarı	0,0003
	Eldiven	11,8 Gram	Kullanım Miktarı	0,02

GENEL TOPLAM		42,06 Gram		0,08
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi	Hasta Önlüğü	8,25 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
	Sakşın	4,3 Gram	Kullanım Miktarı	0,01
	Plastik Bardak	2,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,004
	Hava Su Sprey Ucu	1,7 Gram	Kullanım Miktarı	0,003
	Ünit Tabla Örtüsü	2,6 Gram	Kullanım Miktarı	0,005
	Pamuk	0,4 Gram	Kullanım Miktarı	0,001
	Eldiven	11,8 Gram	Kullanım Miktarı	0,02
GENEL TOPLAM		31,45 Gram		0,06

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.2.14. Sterilizasyon Giderleri

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde enfeksiyonların önüne geçilmesi amacıyla yapılan bütün sterilizasyon iş ve işlemlerinin, bilimsel normlar ve kabul gören uygulamalar nezdinde kontrol altına alınması esasları söz konusudur. Sterilizasyon kelime anlamı olarak herhangi bir cisim veya madde üzerinde hiçbir mikroorganizmanın kalmaması, sporlar dahil, yok edilmesi anlamına gelmektedir.

Şekil 12: Sterilizasyon İş ve İşlemleri İş Akış Süreci

Kirli Aletlerinin Klinik Dezenfeksiyonu

- Kliniklerde kullanılan kirli el aletleri, özel süzgeçli kaplarda, alımı yapılan dezenfektan solüsyonunun kullanım talimatına (prospektüs) göre hazırlanan solüsyon içinde biriktirilir.
- Kirli aletlerin tüm yüzeyleri dezenfektan solüsyon içinde kalacak şekilde bekletilir.
- Kullanılan dezenfektan solüsyonu yüksek düzeyli bir dezenfektan ise MEK (solüsyonun uygun değer aralıklarında olup olmadığının ölçümü) kontrolü yapılır.

Kirli Aletlerin Sterilizasyon Birimine Transferi

- Kliniklerde özel süzgeçli kaplarda bekletilen kirli aletler, bu konuda eğitim almış Sterilizasyon Birimi transfer personeli tarafından toplanır.
- Kliniklerden kirli aletler her gün, saat 09.30 ve 14.00’de olacak şekilde 2 kez toplanır.
- Klinik numaraları verilmiş, ağzı kapaklı şeffaf kirli alet taşıma kapları ile klinik destek elemanları tarafından “ Sterilizasyon Alet ve Malzeme Teslim Formu” doldurularak imza karşılığı transfer personeline teslim edilir.

Sterilizasyon Biriminde Dezenfeksiyon İşlemleri

- Sterilizasyon ünitesine transferi sağlanan kirli aletlerin, kirli alanda sayımı yapılır. Korozyon, paslanma ve işlevselliğini yitirmiş aletler Sterilizasyon Alet ve Malzeme Teslim Formunda belirtilir ve kullanım dışı bırakılır.
- Kirli aletler, musluk altında akan su ve gerektiğinde tel fırça kullanılarak üzerindeki organik atıklardan ve partiküllerden arındırılır.
- Sterilizasyon ünitesine gelen ve sayımı yapılan kirli aletler, tüm yüzeyin suya teması sağlanacak şekilde istiflenmeden uygun bir şekilde yıkama makinasının özel sepeti ile kirli alan tarafından cihaza yerleştirilir ve özel dezenfeksiyon solüsyonu ile yıkanır.

El Aletlerinin Paketlenmesi

- Yıkama ve kurutma işlemi biten el aletleri, çift taraflı yıkama makinasının temiz alana açılan kapısından paketleme alanına alınır.
- Temizlenen el aletleri, her kliniğin çalışma prensipleri dikkate alınarak, her bir paket içerisine en az 4. sınıf bir adet kimyasal indikatör (Sterilizasyon şartlarında karakteristik değişiklik gösteren (renk değişikliği vb) kimyasal maddeler içeren kağıt şerit veya diğer test materyalleridir) konularak paketlenir.
- Paketlerin üzerinde sterilizasyonu sağlayan personelin adı-soyadı, sterilizasyonu yapan otaklavin numarası, çevrim sayısı, malzeme içeriğini gösteren kısaltma kodu (Muayene Seti:MS, Tedavi Seti:TS, Ölçü Kaşığı:ÖK vb.), steril edildiği tarih ve son kullanma tarihi belirtilecek şekilde paketlenir.
- Paketlenen el aletleri buharın tüm aletlere teması sağlanacak şekilde çok yükleme yapmadan otaklava ait özel sepetlere yerleştirilir.
- Otaklava girecek paketlenmiş aletlerin olduğu her sepete, kapatılmış bir şekilde, içerisinde sadece kimyasal indikatör olan paket konur.

Aletlerin Sterilizasyon İşlemleri

- Otoklavlar steril edilecek malzemenin cinsine göre uygun programda çalıştırılır.

Steril Aletlerin Kliniklere Transferi

- Steril aletler, steril alanda bulunan, yerden 30cm yukarıda, tavandan 50cm aşağıda, duvardan 5 cm önde olan raflara özel sepetler içerisinde yerleştirilir.
- Steril aletlerin çıkışı depoya ilk giren ilk çıkar şeklindedir. Aletler aynı gün ya da ertesi gün kullanıcılarına teslim edilir.
- Steril malzemelerin kliniklere transferi, konu ile ilgili gerekli eğitimi almış personel tarafından Sterilizasyon Alet ve Malzeme Teslim Formu ile imza karşılığı yapılır.
- Steril edilen aletlerin raf ömrü 6 ay, çift kat paketlenmiş aletlerin ömrü 30 gündür.
- Teslim edilen steril aletlerde uygunsuzluk, hasar v.b durumlara rastlanırsa, uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından “ Ürün/Hizmet Uygunsuzluk Tespit Formu” doldurularak Sterilizasyon Birimine teslim edilir.
- Uygunsuzluk giderildikten sonra, alınan önlemler ve iyileştirme çalışmaları formda belirtilerek kliniğe teslim edilir.

Kaynak: Şekil Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İzmir il Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık kuruluşları belirli periyotlar aralığındaki elektrik kullanımları için ihale yapmaktadır. İhale sonucu en düşük birim fiyatı veren elektrik dağıtım şirketiyle sözleşme imzalanır ve sözleşme süresi içerisinde mevcut fiyat üzerinden faturalandırma yapılır. Bu sebeple 2018 yılı içerisinde elektrik ve su birim fiyatlarında değişiklik olmamıştır.

Tablo 23: 2018 Yılı Enerji Tüketim Birim Fiyat Tablosu

1kw Elektrik Birim Fiyatı	0,30
1m3 Su Birim Fiyatı	4,81
1lt Su Birim Fiyatı	0,005

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Uygulamanın yapıldığı ADSM’ de 3 adet alet yıkama makinesi bulunmaktadır. Bu makinelerden 2 adeti günde 3 döngü yapmaktadır. 1 adeti ise günde 2 döngü yapmaktadır. Her cihazın 1 döngülük çalışma süresi ve bu süre içerisinde tükettiği elektrik ve su miktarları cihazın kataloğu baz alınarak

hesaplanmıştır. ADSM’ de 1 döngü sonucu çıkan tutar hesaplandıktan sonra 1 günlük tüketim tutarı tespit edilmiştir. Bir ayın 20 iş günü olduğu var sayılarak aylık baza çevrilip tablo haline getirilmiştir.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Sterilizasyon Biriminde kullanılan makinelerin 1 döngüsü 90 dakika sürmektedir. Alet yıkama makinelerinin 1 döngü süresi içerisinde tüketmiş olduğu kw cinsinden elektriğin ve 1 döngü süresi içerisinde tüketmiş olduğu litre cinsinden suyun 2018 yılı içerisindeki elektrik ve su birim fiyatlarıyla çarpımı sonucu alet yıkama makinelerinin 1 döngüde tüketmiş oldukları elektrik ve su tutarları hesaplanmıştır.

Tablo 24: Alet Yıkama Makinesinin 1 Döngü Enerji Tüketim Tablosu

Alet Yıkama Makinesi	1 Döngü Çalışma Süresi (Dk)	1 Döngü Elektrik Tüketimi (Kw)	1 Döngü Su Tüketimi (Lt)	1 Döngü Elektrik Tüketimi (TL)	1 Döngü Su Tüketimi (TL)
1	90	13.1	23	3,93	0,115
2	90	13.1	23	3,93	0,115
3	90	13.1	23	3,93	0,115
Genel Toplam				11,79	0,35

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Sterilizasyon Biriminde kullanılan alet yıkama makinelerinin toplam döngü süreleri hesaplanarak gün içerisindeki toplam döngüleri sonucu tüketmiş oldukları su ve elektrik tüketimlerine ulaşılmıştır. Gün içerisinde tüketilen elektrik ve su miktarlarının 2018 yılı elektrik ve su birim fiyatları ile çarpımı sonucu alet yıkama makinelerinin 1 günlük enerji tüketim tutarları hesaplanmıştır.

Tablo 25: Alet Yıkama Makinesinin 1 Günlük Enerji Tüketim Tablosu

Alet Yıkama Makinesi	Döngü Çalışma Süresi (Dk)	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (Kw)	Toplam Döngü Su Tüketimi (Lt)	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (TL)	Toplam Döngü Su Tüketimi (TL)
1	270	39,3	69	11,79	0,35
2	270	39,3	69	11,79	0,35
3	180	26,2	46	7,86	0,23
Genel Toplam				31,44	0,93

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

1 ay içerisinde 20 çalışma günü olduğu varsayılarak alet yıkama makinelerinin 1 ay içerisinde tüketmiş oldukları elektrik ve su miktarları tespit edilmiştir. 2018 yılı elektrik ve su birim fiyatları ile çarpım sonucu alet yıkama makinelerinin 1 ay içerisinde TL bazında tüketim toplamı hesaplanmıştır.

Tablo 26: Alet Yıkama Makinesinin 1 Aylık Enerji Tüketim Tablosu

Alet Yıkama Makinesi	Döngü Çalışma Süresi (Dk)	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (Kw)	Toplam Döngü Su Tüketimi (Lt)	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (TL)	Toplam Döngü Su Tüketimi (TL)
1	5400	786	1380	235,80	6,90
2	5400	786	1380	235,80	6,90
3	3600	524	920	157,20	4,60
Genel Toplam				628,80	18,40

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

1 aylık elektrik ve su tüketim tutarının 1 ay içerisinde ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden hasta sayısına bölümü sonucu hasta başına düşen pay hesaplanmıştır.

Tablo 27: Alet Yıkama Makinesinin Hastaya Düşen Pay (TL) Tablosu

Alet Yıkama Makinesi	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (TL)	Toplam Döngü Su Tüketimi (TL)	1 Ay İçerisinde Müracaat Eden Hasta Sayısı	Hastaya Düşen Pay (TL)
1	235,80	6,90	51.885	0,012
2	235,80	6,90		
3	157,20	4,60		
Genel Toplam	628,80	18,40		

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Uygulamanın yapıldığı ADSM’ de 2 adet Otoklav Cihazı bulunmaktadır. Bu cihazlardan 1 adeti günde 3 döngü 1 adeti ise günde 2 döngü yapmaktadır. Her cihazın 1 döngülük çalışma süresi ve bu süre içerisinde tükettiği elektrik miktarları cihazın kataloğu baz alınarak hesaplanmıştır. ADSM’ de 1 döngü sonucu çıkan tutar hesaplandıktan sonra 1 günlük tüketim tutarı tespit edilmiştir. Bir ayın 20 iş günü olduğu var sayılarak aylık baza çevrilip tablo haline getirilmiştir

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Sterilizasyon Biriminde kullanılan Otoklav Cihazlarının 1 döngüsü 60 dakika sürmektedir. Otoklav Cihazlarının 1 döngü süresi içerisinde tüketmiş olduğu kw cinsinden elektriğin 2018 yılı içerisindeki elektrik birim fiyatı ile çarpımı sonucu Otoklav Cihazlarının 1 döngüde tüketmiş oldukları elektrik tutarları hesaplanmıştır.

Tablo 28: Otoklav Cihazı 1 Döngü Enerji Tüketim Tablosu

Otoklav Cihazı	1 Döngü Çalışma Süresi (Dk)	1 Döngü Elektrik Tüketimi (Kw)	1 Döngü Elektrik Tüketimi (TL)
1	60	30	9,00
2	60	30	9,00
Genel Toplam			18,00

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Sterilizasyon Biriminde kullanılan Otoklav Cihazlarının toplam döngü süreleri hesaplanarak gün içerisindeki toplam döngüleri sonucu tüketmiş oldukları elektrik tüketimlerine ulaşılmıştır. Gün içerisinde tüketilen elektrik miktarlarının 2018 yılı elektrik birim fiyatı ile çarpımı sonucu otoklav cihazlarının 1 günlük tüketim tutarları hesaplanmıştır.

Tablo 29: Otoklav Cihazının 1 Günlük Enerji Tüketim Tablosu

Otoklav Cihazı	1 Günlük Döngü Çalışma Süresi (Dk)	1 Günlük Elektrik Tüketimi (Kw)	1 Döngü Elektrik Tüketimi (TL)
1	180	90	27,00
2	120	60	18,00
Genel Toplam			45,00

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

1 ay içerisinde 20 çalışma günü olduğu varsayılarak otoklav cihazlarının 1 ay içerisinde tüketmiş oldukları elektrik miktarları tespit edilmiştir. 2018 yılı elektrik birim fiyatları ile çarpım sonucu otoklav cihazlarının 1 ay içerisinde TL bazında tüketim toplamı hesaplanmıştır.

Tablo 30: Otoklav Cihazının 1 Aylık Enerji Tüketim Tablosu

Alet Yıkama Makinesi	Döngü Çalışma Süresi (Dk)	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (Kw)	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (TL)
1	3600	1800	540,00
2	2400	1200	360,00
Genel Toplam			900,00

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

1 aylık elektrik tüketim tutarının 1 ay içerisinde ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden hasta sayısına bölümü sonucu hasta başına düşen pay hesaplanmıştır.

Tablo 31: Otoklav Cihazının Hastaya Düşen Pay (TL) Tablosu

Alet Yıkama Makinesi	Toplam Döngü Elektrik Tüketimi (TL)	1 Ay İçerisinde Müracaat Eden Hasta Sayısı	Hastaya Düşen Pay (TL)
1	540,00	51.885	0,02
2	360,00		
Genel Toplam	900,00		

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Ağız ve Diş Sağlığı Sterilizasyon Birimi hizmetleri için toplam 5 personel çalışmaktadır. Personellerin 2018 yılı içerisindeki ortalama aylık maaşları hesaplanmış ve 1 ay içerisinde sterilizasyon biriminde çalışan personel ücreti hesaplanmıştır. 1 Aylık sterilizasyon birimi iş gücü giderinin hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen sterilizasyon birimi işgücü maliyeti hesaplanmıştır.

Tablo 32: Sterilizasyon Ünitesi Aylık İşgücü Gider Tablosu

Çalışan Kadrosu	Çalışanın Sayısı	Çalışanın Aylık Ücreti TL	Hastaya Düşen Pay (TL)
Memur (Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri)	1	4.224,00	0,29
Memur (Hizmetli)	3	9.184,00	
Sürekli İşçi	1	1.815,00	
Genel Toplam		15.223,00	

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde sterilizasyon işlemleri için kullanılan malzemelerin 1 yıllık tüketim miktar ve tutarı hesaplandıktan sonra aylık baza indirgenmiştir. Çıkan tutarın 1 ay içerisinde ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen pay hesaplanmıştır.

Tablo 33: Sterilizasyon Ünitesi Aylık Malzeme Gider Tablosu

Malzeme Adı	Malzeme MKYS Birim Fiyatı	1 Yıllık Tüketim Miktarı	1 Yıllık Tüketim Tutarı (TL)	1 Aylık Ortalama Tüketim Tutarı (TL)
Bowie – Dick Test İndikatörü	2,065	300 adet	619,50	51,63
Biyolojik İndikatör	14,25	700 adet	9.975,00	831,25
Kimyasal İndikatör	0,024	900.000 adet	21.600,00	1.800,00
Alkali Solüsyon Lt.	6,15	120 Litre	738,00	61,50
Nötrali	6,08	120 Litre	729,60	60,80

Solüsyon Lt.				
Cihaz Yüzey Dezenfektanı	6,048	2.425 Litre	14.666,40	1.222,20
Genel Toplam				4.027,38

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Sterilizasyon hizmetleri için kullanılan enerji tüketim tutarları, iş gücü tutarları ve malzeme kullanım tutarları hesaplanarak ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden hasta sayısına bölünmüştür. Bu işlem sonrası 1 ay içerisinde hasta başına düşen pay tespit edilmiştir.

Tablo 34: Sterilizasyon Birim Gideri Hasta Başına Düşen Gider Tablosu

Gider Kalemi	1 Aylık Gider (TL)	1 Aylık Müracaat Eden Hasta Sayısı	Hastaya Düşen Pay (TL)
Alet Yıkama Makinesi Enerji Tüketimi	647,20	51.885	0,01
Otoklav Cihazı Enerji Tüketimi	900,00	51.885	0,02
İş Gücü Gideri	15.223,00	51.885	0,29
Malzeme Gideri	4.027,375	51.885	0,08
Genel Toplam			0,40

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 35: Dolgu Tedavi Türlerine Düşen Genel Üretim Giderleri Tablosu

Dolgu Tedavi Türü	Toplam (TL)
İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi	2,38
İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi	2,36
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi	2,32
İki Yüzlü Amalgam Dolgu Partlatma İşlemi	1,66

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.3. İKİ YÜZLÜ KOMPOZİT DOLGU TEDAVİSİ DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ

3.3.1. İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü

İki yüzlü kompozit dolgu tedavisi süresince diş hekimi ve bilgisayar kayıt elemanının direkt hasta ile birebir ilgilendiği süre tutulmuş olup tablolara yansıtılmıştır. Tespit edilen sürelerin personellerin bir dakika başına düşen direkt işgücü ücreti ile çarpımı sonucu iki yüzlü kompozit dolgu tedavisi süresince ortaya çıkan direkt işgücü gideri hesaplanmıştır. Temizlik personelinin bir entegre klinik başına düşen ücreti bir ay boyunca entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünerek yansıtılmıştır.

Tablo 36: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Bir Hastanın Tedavisi Boyunca Çalışma Süresi	Ücret
Diş Hekimi	17 Dakika 30 Saniye	23,36
Bilgisayar Kayıt Elemanı	1 Dakika 4 Saniye	0,16
Temizlik Personeli		3,28
GENEL TOPLAM		26,80

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.3.2. İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Endirekt İş Gücü

Diş Hekimi, Bilgisayar Elemanı ve Temizlik Personeli için hesaplanan aylık endirekt işgücü tutarının bir ay içerisinde entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen endirekt işgücü payları hesaplanmıştır.

Tablo 37: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Kliniğe Başvuran Hasta Sayısı (Aylık)	Ücret
Diş Hekimi	519	3,92
Bilgisayar Kayıt Elemanı	519	1,85
Temizlik Personeli	519	2,09
GENEL TOPLAM		7,86

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.3.3. İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri

İki yüzlü kompozit dolgu tedavisi için açılan kavitenin içerisinde doğrudan kullanılan malzemeler direkt ilk madde ve malzeme olarak kabul edilmiştir. Bonding, cam iyonomer kaide simanı ve kompozit dolgusu için bir yıl içerisinde kullanılan malzeme tutarı bir yıl içerisinde ilgili malzemelerin kullanıldığı tedavi sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

Tablo 38: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Maliyet Tablosu

Malzeme	1 Yıllık Tüketim Tutarı (TL)	1 Yıllık İlgili Malzemelerin Kullanıldığı Tedavi Sayısı	Tedavi Payı
Bonding	66.040,92	213.611	0,31
Cam İyonomer Kaide	6.848,25	213.583	0,03
Kompozit Dolgu	179.929,39	213.853	0,84

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 39: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	Doğrudan İlk Madde ve Malzeme Giderleri	İşlemdede Kullanılan Miktar	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemdede Toplam Maliyet (TL)
1	Maxicaine amp	1	Ampul	0, 66	0, 66
2	Bonding	1	Dolgu	0,31	0,31
3	Cam İyonomer Kaide	1	Dolgu	0,032	0,03
4	Kompozit Dolgu	1	Dolgu	0,84	0,84
GENEL TOPLAM					1,84

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İki yüzlü kompozit dolgu tedavisi uygulaması sırasında kullanılan malzemeler Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınarak hesaplanmıştır. Tedavi sırasında tabloda yer alan malzemelerden ne kadar kullanıldığı tespit edilmiş olup kullanım miktarlarının birim fiyatlar ile çarpımı sonucu tedavi sırasında ortaya çıkan maliyet hesaplanmıştır.

Tablo 40: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	İşlem İçin Kullanılan Tıbbi Malzemeler	İşlemdede Kullanılan Miktar	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemdede ki Toplam Maliyet (TL)
1	Dental Enjektör 2cc	1	Adet	0,16	0,16
2	Hasta Önlüğü	1	Adet	0,087	0,09
3	Sakşın (Tükürük Emici)	1	Adet	0,0756	0,08
4	Tek kullanımlık plastik bardak	1	Adet	0,016	0,02
5	Hava Su Sprey Ucu	1	Adet	0, 15	0,15
6	Tabla Örtüsü	1	Adet	0,032	0,03
8	Dental Rulo Pamuk	1	Adet	0,012	0,01
9	Bonding Aplikatörü	1	Adet	0,040	0,04
10	Matriks Yengeç Bandı	1	Adet	0,19	0,19
11	Artikülasyon Kağıdı	1	Adet	0,16	0,16
12	Eldiven	2	Adet	0,080	0,16
GENEL TOPLAM					1,09

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İki yüzlü kompozit dolgu tedavisi sırasında kullanılan el aletleri uzun ömürlü sarf malzemelerdir. Net olarak ömürleri kullanım koşullarına göre farklılık göstermekle beraber genelde yılda bir defa yenilenmektedir. Hesaplama yapılırken el aletlerinin her yıl yenilendiği varsayılmış ve el aletleri için Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı

Merkezin 2018 yılı içerisinde alınan ve tedavi sırasında kullanılan el aletlerinin sayısı ile birim fiyatları çarpılarak her bir kalemin 2018 yılı edinim bedelleri hesaplanmıştır. Çıkan toplam sonucun 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına (622.625) bölünmesi ile hasta başına düşen maliyet ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 41: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu

	2018 Yılı İçerisinde Kullanılan Muayene ve Tedavi El Aletleri	2018 Yılı Tüketi m Miktarı	Ölç ü Biri mi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Toplam Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Hasta Başı Maliy et Payı (TL)
1	Ayna Başı	6.250	Adet	1,0044	6.277,50	
2	Ayna Sapı	2.782	Adet	6,156	17.125,99	
3	Sond	1.590	Adet	6,156	9.788,04	
4	Presel	500	Adet	5,13	2.565,00	
5	Amalgam Fulvarı	397	Adet	4,32	1.715,04	
6	Siman Fulvarı	600	Adet	4,32	2.592,00	
7	Ağız Spatülü	440	Adet	4,32	1.900,80	
8	Ekskavatör	410	Adet	4,32	1.771,20	
9	Matriks Yengeç Taşıyıcı	100	Adet	10,12	1.012,00	
10	Elmas Fissür Frez	5.805	Adet	2,62	15.209,10	
11	Kompozit Bitirme Frezi	2.338	Adet	0,66	14.711,00	
12	Kompozit Parlatma Lastiği	1.146	Adet	1,19	1.363,74	
13	Çelik Tungsten Rond Frez	4.700	Adet	3,13	14.711,00	
GENEL TOPLAM					90.742,41	0,15

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Genel hizmet üretim, direkt – endirekt işgücü ve direkt – endirekt ilk madde ve malzeme giderleri hesaplanarak iki yüzlü kompozit dolgu tedavisi maliyetleri oluşturulup aşağıda tablo haline getirilmiştir.

Tablo 42: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Tedavisi Maliyet Tablosu

Direk İş Gücü Gideri	26,80
Endirek İş Gücü Gideri	7,86
Direk Malzeme Gideri	1,84
Endirekt Malzeme Gideri	1,24
Genel Hizmet Üretim Giderleri	2,38
Toplam Maliyet	40,12

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.4. İKİ YÜZLÜ CAM İYONOMER DOLGU TEDAVİSİ DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ

3.4.1. İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt İş Gücü

İki yüzlü cam iyonomer dolgu tedavisi süresince diş hekimi ve bilgisayar kayıt elemanının direkt hasta ile birebir ilgilendiği süre tutulmuş olup tablolara yansıtılmıştır. Tespit edilen sürelerin personellerin bir dakika başına düşen ücreti ile çarpımı sonucu iki yüzlü kompozit dolgu tedavisi süresince ortaya çıkan direkt işgücü gideri hesaplanmıştır. Temizlik personelinin bir entegre klinik başına düşen ücreti bir ay boyunca entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünerek yansıtılmıştır.

Tablo 43: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Bir Hastanın Tedavisi Boyunca Çalışma Süresi	Ücret
Diş Hekimi	16 Dakika 56 Saniye	22,36
Bilgisayar Kayıt Elemanı	1 Dakika 4 Saniye	0,16
Temizlik Personeli		3,28
GENEL TOPLAM		25,80

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.4.2. İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Endirekt İş Gücü

Diş Hekimi, Bilgisayar Elemanı ve Temizlik Personeli için hesaplanan aylık endirekt işgücü tutarının bir ay içerisinde entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen endirekt işgücü payları hesaplanmıştır.

Tablo 44: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Kliniğe Başvuran Hasta Sayısı (Aylık)	Ücret
Diş Hekimi	519	3,92
Bilgisayar Kayıt Elemanı	519	1,85
Temizlik Personeli	519	2,09
GENEL TOPLAM		7,86

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.4.3. İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri

İki yüzlü cam iyonomer dolgu tedavisi için açılan kavitenin içerisinde doğrudan kullanılan malzemeler direkt ilk madde ve malzeme olarak kabul edilmiştir. Cam iyonomer dolgusu için bir yıl içerisinde kullanılan malzeme tutarı bir yıl içerisinde ilgili malzemelerin kullanıldığı tedavi sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

Tablo 45: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Maliyet Tablosu

Malzeme	1 Yıllık Tüketim Tutarı (TL)	1 Yıllık İlgili Malzemelerin Kullanıldığı Tedavi Sayısı	Tedavi Payı
Cam İyonomer Dolgu	11.721,29	2.585	4,53
Kalsiyum Hidroksit Patı	4.265,25	2.585	1,65

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 46: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	Doğrudan İlk Madde ve Malzeme Giderleri	İşlemd e Kullanıl an Miktar	Ölçü Birimi	MKY S Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemd eki Topla m Maliyet (TL)
1	Maxicaine amp	1	Ampul	0, 66	0, 66
2	Kalsiyum Hidroksit Patı	1	Dolgu	0,31	1,65
3	Cam İyonomer Dolgu	1	Dolgu	4,53	4,53
GENEL TOPLAM					6,84

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İkiyüzlü cam iyonomer dolgu tedavisi uygulaması sırasında kullanılan malzemeler Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınarak hesaplanmıştır. Tedavi sırasında tabloda yer alan malzemelerden ne kadar kullanıldığı tespit edilmiş olup kullanım miktarlarının birim fiyatlar ile çarpımı sonucu tedavi sırasında ortaya çıkan maliyet hesaplanmıştır.

Tablo 47: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	İşlem İçin Kullanılan Tıbbi Malzemeler	İşlemede Kullanılan Miktar	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemedeki Toplam Maliyet (TL)
1	Dental Enjektör 2cc	1	Adet	0,16	0,16
2	Hasta Önlüğü	1	Adet	0,09	0,09
3	Sakşın (Tükürük Emici)	1	Adet	0,08	0,08
4	Tek kullanımlık plastik bardak	1	Adet	0,02	0,02
5	Hava Su Sprey Ucu	1	Adet	0,15	0,15
6	Tabla Örtüsü	1	Adet	0,03	0,03
8	Dental Rulo Pamuk	1	Adet	0,01	0,01
9	Bonding Aplikatörü	1	Adet	0,04	0,04
10	Matriks Yengeç Bandı	1	Adet	0,19	0,19
11	Artikülasyon Kağıdı	1	Adet	0,09	0,09
12	Eldiven	2	Adet	0,08	0,16
GENEL TOPLAM					1,02

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İki yüzlü cam iyonomer dolgu tedavisi sırasında kullanılan el aletleri uzun ömürlü sarf malzemelerdir. Net olarak ömürleri kullanım koşullarına göre farklılık göstermekle beraber genelde yılda bir defa yenilenmektedir. Hesaplama yapılırken el aletlerinin her yıl yenilediği varsayılmış ve el aletleri için Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine 2018 yılı içerisinde alınan ve tedavi sırasında kullanılan el aletlerinin

sayısı ile birim fiyatları çarpılarak her bir kalemin 2018 yılı edinim bedelleri hesaplanmıştır. Çıkan toplam sonucun 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen maliyet ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 48: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu

	2018 Yılı İçerisinde Kullanılan Muayene ve Tedavi El Aletleri	2018 Yılı Tüketim Miktarı	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Toplam Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Hasta Başına Maliyet Payı (TL)
1	Ayna Başı	6.250	Adet	1,0044	6.277,50	
2	Ayna Sapı	2.782	Adet	6,156	17.125,99	
3	Sond	1.590	Adet	6,156	9.788,04	
4	Presel	500	Adet	5,13	2.565,00	
5	Amalgam Fulvarı	397	Adet	4,32	1.715,04	
6	Siman Fulvarı	600	Adet	4,32	2.592,00	
7	Ağız Spatülü	440	Adet	4,32	1.900,80	
8	Ekskavatör	410	Adet	4,32	1.771,20	
9	Matriks Yengeç Taşıyıcı	100	Adet	10,12	1.012,00	
10	Elmas Fissür Frez	5.805	Adet	2,62	15.209,10	
11	Kompozit Bitirme Frezi	2.338	Adet	0,66	1.543,08	
12	Kompozit Parlatma Lastiği	1.146	Adet	1,19	1.363,74	
13	Çelik Tungsten Rond Frez	4.700	Adet	3,13	14.711,00	
GENEL TOPLAM					77.574,49	0,12

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Genel hizmet üretim, direkt – endirekt işgücü ve direkt – endirekt ilk madde ve malzeme giderleri hesaplanarak iki yüzlü cam iyonomer dolgu tedavisi maliyetleri oluşturulup aşağıda tablo haline getirilmiştir.

Tablo 49: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Maliyet Tablosu

Direk İş Gücü Gideri	25,80
Endirekt İş Gücü Gideri	7,86
Direk Malzeme Gideri	6,84
Endirekt Malzeme Gideri	1,14
Üretim Giderleri	2,36
Toplam Maliyet	44,00

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.5.İKİ YÜZLÜ AMALGAM DOLGU TEDAVİSİ DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ

3.5.1. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü

İki yüzlü amalgam dolgu tedavisi süresince diş hekimi ve bilgisayar kayıt elemanının direkt hasta ile birebir ilgilendiği süre tutulmuş olup tablolara yansıtılmıştır. Tespit edilen sürelerin personellerin bir dakika başına düşen ücreti ile çarpımı sonucu iki yüzlü amalgam dolgu tedavisi süresince ortaya çıkan direkt işgücü gideri hesaplanmıştır. Temizlik personelinin bir entegre klinik başına düşen ücreti bir ay boyunca entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünerek yansıtılmıştır.

Tablo 50: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Direkt İşgücü Tedavi Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Bir Hastanın Tedavisi Boyunca Çalışma Süresi	Ücret
Diş Hekimi	16 Dakika	21,60
Bilgisayar Kayıt Elemanı	1 Dakika 4 Saniye	0,16
Temizlik Personeli		3,28
GENEL TOPLAM		25,04

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.5.2. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü

Diş Hekimi, Bilgisayar Elemanı ve Temizlik Personeli için hesaplanan aylık endirekt işgücü tutarının bir ay içerisinde entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen endirekt işgücü payları hesaplanmıştır.

Tablo 51: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Endirekt İşgücü Tedavi Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Kliniğe Başvuran Hasta Sayısı (Aylık)	Ücret
Diş Hekimi	519	3,92
Bilgisayar Kayıt Elemanı	519	1,85
Temizlik Personeli	519	2,09
GENEL TOPLAM		7,86

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.5.3. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri

İki yüzlü amalgam dolgu tedavisi için açılan kavitenin içerisinde doğrudan kullanılan malzemeler direkt ilk madde ve malzeme olarak kabul edilmiştir. Çinko oksit ojenol ve amalgam dolgusu için bir yıl içerisinde kullanılan malzeme tutarı bir yıl içerisinde ilgili malzemelerin kullanıldığı tedavi sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

Tablo 52: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Maliyet Tablosu

Malzeme	1 Yıllık Tüketim Tutarı (TL)	1 Yıllık İlgili Malzemelerin Kullanıldığı Tedavi Sayısı	Tedavi Payı
AmalgamDolgu 2'lik	75.619,75	38.734	1,95
Çinko Oksit Ojenol	3.693,60	38.940	0,09

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 53: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Direkt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	Doğrudan İlk Madde ve Malzeme Giderleri	İşlemd e Kullanıl an Miktar	Ölçü Birimi	MKY S Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemd eki Topla m Maliyet (TL)
1	Maxicaine amp	1	Ampul	0, 66	0, 66
2	Çinko Oksit Ojenol	1	Dolgu	0,09	0,09
3	Amalgam Dolgu 2'lik	1	Dolgu	1,95	1,95
GENEL TOPLAM					2,70

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İki yüzlü amalgam dolgu tedavisi uygulaması sırasında kullanılan malzemeler Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınarak hesaplanmıştır. Tedavi sırasında tabloda yer alan malzemelerden ne kadar kullanıldığı tespit edilmiş olup kullanım miktarlarının birim fiyatlar ile çarpımı sonucu tedavi sırasında ortaya çıkan maliyet hesaplanmıştır.

Tablo 54: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	İşlem İçin Kullanılan Tıbbi Malzemeler	İşlemd e Kullanıl an Miktar	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemd eki Topla m Maliyet (TL)
1	Dental Enjektör 2cc	1	Adet	0,16	0,16
2	Hasta Önlüğü	1	Adet	0,09	0,09
3	Sakşın (Tükürük Emici)	1	Adet	0,08	0,08
4	Tek kullanımlık plastik bardak	1	Adet	0,02	0,01
5	Hava Su Sprey Ucu	1	Adet	0, 15	0,15
6	Tabla Örtüsü	1	Adet	0,03	0,03
8	Dental Rulo Pamuk	1	Adet	0,01	0,01
9	Matriks Yengeç Bandı	1	Adet	0,19	0,19
10	Eldiven	2	Adet	0,08	0,16
GENEL TOPLAM					0,88

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İkiyüzlü amalgam dolgu tedavisi sırasında kullanılan el aletleri uzun ömürlü sarf malzemelerdir. Net olarak ömürleri kullanım koşullarına göre farklılık göstermekle beraber genelde yılda bir defa yenilenmektedir. Hesaplama yapılırken el aletlerinin her yıl yenilendiği varsayılmış ve el aletleri için Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine 2018 yılı içerisinde alınan ve tedavi sırasında kullanılan el aletlerinin sayısı ile birim fiyatları çarpılarak her bir kalemin 2018 yılı edinim bedelleri hesaplanmıştır. Çıkan toplam sonucun 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen maliyet ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 55: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisinde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu

	2018 Yılı İçerisinde Kullanılan Muayene ve Tedavi El Aletleri	2018 Yılı Tüketim Miktarı	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Toplam Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Hasta Başı Maliyet Payı (TL)
1	Ayna Başı	6.250	Adet	1,0044	6.277,50	
2	Ayna Sapı	2.782	Adet	6,156	17.125,99	
3	Sond	1.590	Adet	6,156	9.788,04	
4	Presel	500	Adet	5,13	2.565,00	
5	Amalgam Fulvarı	397	Adet	4,32	1.715,04	
6	Siman Fulvarı	600	Adet	4,32	2.592,00	
7	Ağız Spatülü	440	Adet	4,32	1.900,80	
8	Ekskavatör	410	Adet	4,32	1.771,20	
9	Matriks Yengeç Taşıyıcı	100	Adet	10,12	1.012,00	
10	Siman Spatülü	653	Adet	4,32	2.820,96	
11	Burnisher	100	Adet	2,64	264,00	
12	Elmas Fissür Frez	5.805	Adet	2,62	15.209,10	
13	Çelik Tungsten Rond Frez	4.700	Adet	3,13	14.711,00	
GENEL TOPLAM					77.752,63	0,12

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.6. İKİ YÜZLÜ AMALGAM DOLGU PARLATMA DİREKT - ENDİREKT İŞ GÜCÜ VE DİREKT - ENDİREKT MALZEME GİDERLERİ

Amalgam dolgu tedavisi uygulanan diş için dolgu uygulandıktan 24 saat sonrasında amalgam parlatma işlemi yapılması gerekmektedir. Bu işlem için hasta daha sonra tekrar çağırılır.

3.6.1. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi Direkt İşgücü

İki yüzlü amalgam dolgu parlatma işlemi süresince diş hekimi ve bilgisayar kayıt elemanının direkt hasta ile birebir ilgilendiği süre tutulmuş olup tablolara yansıtılmıştır. Tespit edilen sürelerin personellerin bir dakika başına düşen ücreti ile çarpımı sonucu iki yüzlü amalgam dolgu parlatma işlemi süresince ortaya çıkan direkt işgücü gideri hesaplanmıştır. Temizlik personelinin bir entegre klinik başına düşen ücreti bir ay boyunca entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünerek yansıtılmıştır.

Tablo 56: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşlemi Direkt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Bir Hastanın Tedavisi Boyunca Çalışma Süresi	Ücret
Diş Hekimi	1 Dakika 40 Saniye	1,89
Bilgisayar Kayıt Elemanı	1 Dakika 4 Saniye	0,16
Temizlik Personeli		3,28
GENEL TOPLAM		5,33

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.6.2. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi Endirekt İşgücü

Diş Hekimi, Bilgisayar Elemanı ve Temizlik Personeli için hesaplanan aylık endirekt işgücü tutarının bir ay içerisinde entegre kliniğe müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen endirekt işgücü payları hesaplanmıştır.

Tablo 57: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşlemi Endirekt İşgücü Süresi ve Pay Tablosu

Çalışanlar	Kliniğe Başvuran Hasta Sayısı (Aylık)	Ücret
Diş Hekimi	519	3,92
Bilgisayar Kayıt Elemanı	519	1,85
Temizlik Personeli	519	2,09
GENEL TOPLAM		7,86

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.6.3. İki Yüzlü Amalgam Dolgu Parlatma İşlemi Direkt - Endirekt Malzeme Giderleri

İki yüzlü amalgam dolgu parlatma işlemi uygulaması sırasında kullanılan malzemeler Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınarak hesaplanmıştır. Tedavi sırasında tabloda yer alan malzemelerden ne kadar kullanıldığı tespit edilmiş olup kullanım miktarlarının birim fiyatlar ile çarpımı sonucu tedavi sırasında ortaya çıkan maliyet hesaplanmıştır.

Tablo 58: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşleminde Kullanılan Endirekt İlk Madde ve Malzeme Giderleri Tablosu

	KULLANILAN MALZEMELER	İşlemdede Kullanılan Miktar	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	İşlemdede Toplam Maliyet (TL)
1	Hasta Önlüğü	1	Adet	0,09	0,09
2	Sakşın (Tükürük Emici)	1	Adet	0,08	0,08
3	Tek kullanımlık plastik bardak	1	Adet	0,02	0,02
4	Hava Su Sprey Ucu	1	Adet	0, 15	0,15
5	Tabla Örtüsü	1	Adet	0,03	0,03
6	Dental Rulo Pamuk	1	Adet	0,01	0,01
7	Eldiven	1	Adet	0,080	0,16
GENEL TOPLAM					0,54

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

İki yüzlü amalgam dolgu parlatma işlemi sırasında kullanılan el aletleri uzun ömürlü sarf malzemelerdir. Net olarak ömürleri kullanım koşullarına göre farklılık göstermekle beraber genelde yılda bir defa yenilenmektedir. Hesaplama yapılırken el aletlerinin her yıl yenilendiği varsayılmış ve el aletleri için Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) fiyatları referans alınmıştır. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine 2018 yılı içerisinde alınan ve tedavi sırasında kullanılan el aletlerinin sayısı ile birim fiyatları çarpılarak her bir kalemin 2018 yılı edinim bedelleri hesaplanmıştır. Çıkan toplam sonucun 2018 yılı içerisinde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine müracaat eden hasta sayısına bölünmesi ile hasta başına düşen maliyet ortaya çıkarılmıştır.

Tablo 59: İki Yüzlü Amalgam Parlatma İşleminde Kullanılan Endirekt El Aletleri Giderleri Tablosu

	2018 Yılı İçerisinde Kullanılan Muayene ve Tedavi El Aletleri	2018 Yılı Tüketim Miktarı	Ölçü Birimi	MKYS Birim Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Toplam Fiyatı (KDV Hariç) (TL)	Hasta Başı Maliyet Payı (TL)
1	Ayna Başı	6.250	Adet	1,0044	6.277,50	
2	Ayna Sapı	2.782	Adet	6,156	17.125,99	
3	Sond	1.590	Adet	6,156	9.788,04	
4	Presel	500	Adet	5,13	2.565,00	
5	Amalgam Parlatma Lastiği	582	Adet	1,43	832,26	
GENEL TOPLAM					36.588,79	0,06

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Genel hizmet üretim, direkt – endirekt işgücü ve direkt – endirekt ilk madde ve malzeme giderleri hesaplanarak iki yüzlü amalgam dolgu tedavisi maliyetleri oluşturulup aşağıda tablo haline getirilmiştir.

Tablo 60: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi ve Amalgam Parlatma İşlemi Maliyet Tablosu

Direk İş Gücü Gideri	30,37
Endirek İş Gücü Gideri	15,72
Direk Malzeme Gideri	2,70
Endirekt Malzeme Gideri	1,60
Genel Hizmet Üretim Giderleri	3,98
Toplam Maliyet	54,37

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

3.7. YAPILAN ARAŞTIRMADA ÇIKAN MALİYET İLE SUT FİYATLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 61: İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi Karşılaştırma Tablosu

İki Yüzlü Kompozit Dolgu Tedavisi				
SUT Fiyatı	Araştırmada Çıkan Maliyet	Fark	Özel ADSM Fiyatı*	SUT Farkı
30,00 TL	40,12 TL	-10,12 TL	205,00 TL	175,00 TL

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 62: İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi Karşılaştırma Tablosu

İki Yüzlü Cam İyonomer Dolgu Tedavisi				
SUT Fiyatı	Araştırmada Çıkan Maliyet	Fark	Özel ADSM Fiyatı*	SUT Farkı
21 TL	44,00 TL	-23,00 TL	130,00 TL	109,00 TL

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 63: İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi Karşılaştırma Tablosu

İki Yüzlü Amalgam Dolgu Tedavisi				
SUT Fiyatı	Araştırmada Çıkan Maliyet	Fark	Özel ADSM Fiyatı*	SUT Farkı
27,00 TL	54,37 TL	-27,37 TL	195,00 TL	168,00TL

*Tavan Fiyat

Kaynak: Tablo Yazar Tarafından Oluşturulmuştur.

SONUÇ

Sağlık sektörü dünya genelinde önemini her geçen gün arttırmaktadır. Dünya ile birlikte Türkiye’de de ağız ve diş sağlığına verilen önem geçmiş yıllara oranla büyük bir artış göstermiştir. 2002 senesine kadar kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezleri çok düşük seviyelerdeydi. Buna paralel olarak sunulan hizmetler de kısıtlıydı. 2002 senesinden günümüze kadar olan süreçte istatistiki bilgileri incelediğimiz zaman ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve bu merkezlerde sunulan hizmetlerin büyük bir artış sağladığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmada uygulanan tedavilerin geri dönüşleri ve verimlilikleri üzerine değil istatistiki bilgiler üzerine hesaplamalar yapılmıştır. Uygulanan tedavi türlerinin mevcut kavite için uygun tedavi türü olduğu varsayılmıştır.

Ağız ve diş sağlığına artan ilgiyle beraber öncelikle kamuya ait ağız ve diş sağlığı merkezlerinde akabinde özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinde büyük artışlar yaşanmıştır. Kamu sektörü sosyal devlet anlayışı gereği kar amacı gütmeyen önceliği hastaların sağlığı olan işletme tipleridir ve diğer ağız ve diş sağlığı merkezleri ile rekabet içinde değillerdir. Fakat her ne kadar kar amacı gütmeme ve rekabete girmeme durumları olsa da sonuç itibari ile kamu kaynakları kullanıldığı için etkin bir maliyet muhasebe sistemi oluşturulması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı maliyetleri kontrol altında tutabilmek için çeşitli standart ve normlar oluşturmuştur ve belirli periyotlarda denetimler gerçekleştirmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde olan Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı oluşturmuş oldukları gösterge kartları ile ağız ve diş sağlığı merkezlerini denetlemektedir. Ayrıca ağız ve diş sağlığı merkezi yöneticilerinin kurumlarındaki finansal verileri takip edebileceği karar destek sistemleri oluşturmuştur.

Her işletme kolunda olduğu gibi ağız ve diş sağlığı merkezinde de maliyetlerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesi önem arz etmektedir. Merkezde uygulanan tedavilerde kullanılan malzemelerin büyük bir çoğunluğu yurt dışından ithal edilmektedir. Etkin ve verimli bir maliyet muhasebe sistemi olan işletmeler geçmişlerini ve bugünleri mukayese ederek gelecek yılların planlamalarını daha doğru yapabilirler. Gelecek yıllar için doğru yapılan planlamalar sayesinde işletme ekonomik açıdan büyük yüklerin altına girmekten kurtulmuş olacaktır. Bu durum

yalnızca kurum bazında sınırlı kalmayıp ülke geneline de etki etmektedir. Ülke genelinde son verilere göre 128 adet kamu ağız ve diş sağlığı merkezi olduğu düşünüldüğünde her kurumun etkin ve verimli bir maliyet muhasebe sistemi sayesinde elde edecekleri ekonomik avantajın ülke ekonomisinde ciddi kayıpların önüne geçeceği bir gerçektir.

Çalışmada kamu ağız ve diş sağlığı merkezinde uygulanan dolgu tedavi türlerinin maliyet analizi yapılmıştır. Veri olarak ağız ve diş sağlığı merkezi kayıtları, finansal tabloları, tek düzen muhasebe sistemi ve malzeme kaynakları yönetim sistemi kullanılmıştır.

Çalışma sonucu her üç dolgu tedavi türü için de oluşan maliyet SUT fiyatlarının üzerinde kalmıştır. Birbirleri arasında kıyasladığımız zaman işletmeci bakış açısıyla SUT – Maliyet farkı en düşük olan dolgu tedavi türünü uygulamak ekonomik açıdan avantaj sağlayacaktır. Bununla beraber Türk Diş Hekimleri Birliği Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi üzerinden ücretlendirme yapan özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinin bu tutarların oldukça üzerinde ücretlendirme hakkına sahip olduğu görülmektedir. Kamu ağız ve diş sağlığı merkezleri tek elden yapılan kamu ihaleleri ile sunulan hizmette kullanılacak malzemeleri özel sektöre oranla daha uygun fiyatlara almaktadır. Burada her ne kadar kamu kurumlarının avantajlı olduğu düşünülse de SUT fiyatlarının aşırı düşük oluşu kamu ağız ve diş sağlığı merkezlerinin dolgu tedavi türlerinde zarar etmesine sebep olmaktadır.

Kamu ağız ve diş sağlığı merkezlerinin dolgu tedavi türlerinden zarar etmemesi için öncelikle SUT fiyatlarının güncellenmesi gerekmektedir. Buna ek olarak işletmede zararın önüne geçmenin farklı yolları da aranabilir. Dolgu tedavi türlerinin uygulanmasında direk işgücü gideri payı olarak baktığımız zaman diş hekimi büyük bir farkla ilk sırada yer almaktadır. Dolgu tedavisi esnasında muayene-tedavi setlerinin hazırlanmasından dolgu malzemelerinin hazırlanmasına kadar bir çok ara iş yapmaktadır. Son yıllarda yetersiz de olsa ağız ve diş sağlığı destek elemanı alımları yapılmaktadır. Söz konusu elemanlar diş hekimlerinin yanında görev yapmakta tedavi sırasında ihtiyaç duyulan ara işleri yerine getirmektedir. Diş hekimlerine yardımcı destek elemanı sağlanarak hekimin değerli olan zamanını tedaviler için harcaması sağlanabilir. Böylelikle diş hekimi daha fazla dolgu tedavi sayısına ulaşabilir ve hekimin dolgu tedavi türü başı maliyeti düşmüş olur.

Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunun da maliyet analizleri yaparak kamu kurumlarında oluşabilecek zararların önüne geçmesi gerekmektedir. Fakat mevcut sistemde kamu sağlık işletmelerinde maliyet muhasebe sistemleri oluşturulmuş değildir. Her yıl hazırlanan bütçeler önceki yılların finansal verilerinin değerlendirilmesi yerine bir önceki yılın bütçesi üzerinden %10-15 aralığında arttırılarak yapılmaktadır. Etkin bir maliyet muhasebe sistemi olması durumunda geçmiş veriler gelecek yıllara projeksiyon sağlayacak ve yönetsel hatalardan kaynaklı zararlar minimum seviyelere indirilebilecektir. Mevcut SUT fiyatları baz alındığında her geçen gün artış gösteren kur fiyatları karşısında sağlık işletmelerinin belirli tedavi türlerinde zarar etmemesi mümkün değildir. Direk işgücü maliyeti yüksek olan diş hekimine yardımcı diş klinik destek elemanı sağlayarak maliyetlerde birazda olsa azalma sağlanabilir fakat tek başına yeterli olmayacak ancak zararı azaltacaktır. Bunun yanında maliyet analizi yapılan üç dolgu tedavi türünden işletmeci bakış açısıyla herhangi bir tıbbi engel bulunmaması durumunda ekonomik açıdan en avantajlı olanının uygulanması ile minimum zarar ile tedavi uygulanabilir. Bu çalışma da ortaya çıkarmıştır ki etkin ve verimli bir şekilde maliyet muhasebesi sistemi oturtulmamış işletmeler ve kurumlar zarar etmekte günün ekonomik koşullarını doğru okuyamamaktadır.

KAYNAKÇA

Akar, Ç. Ve Özalp H. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Ankara: Songür Eğitim.

Akdoğan, N. (1994). *Tek Düzen Muhasebe Sisteminde Maliyet Muhasebesi*. Ankara: İstanbul SMMM Odası Yayınları.

Akdoğan, N. (2009). *Maliyet Muhasebesi Uygulamaları*. Ankara: Gazi Kitabevi

Altuğ, O. (2001). *Maliyet Muhasebesi*. İstanbul: Türkmen Yayınları.

Altun, C. (2005). Kompozit Dolgu Materyallerinde Son Gelişmeler. *Gülhane Tıp Dergisi*. 47(1): 77-82.

Bursal, N. ve Ercan, Y. (2000). *Maliyet Muhasebesi: İlkeler ve Uygulama*. İstanbul: Der Yayınları.

Büyükmirza, K. (2013). *Maliyet ve Yönetim Muhasebesi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Durukan, S., Akar, Ç. ve Şahin İ. (2007). Seçilmiş Hastanelerde Karşılaştırmalı Poliklinik Gider Yeri Birim Maliyetleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*. 10(1): 20-47.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü. (2013). *Sağlık Sistemi İncelemeleri, Türkiye*.

Esatoğlu, E., Ağırbaş, İ., Payziner, P., Akbulut, Y., Göktaş, B., Özatkan, Y., Uğurluoğlu, E., Yıldırım, T., Törüner, M., Gök, H., Atasoy, K., Çakır, S. ve Ökten, İ. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Maliyet Analizi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 63(1): 17-27.

Esmeray, A. (2006). *Hastanelerde Maliyetleme ve Faaliyete Dayalı Maliyetlemeye İlişkin Bir Uygulama*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.

Foster, R. W. ve Diğerleri (1976). *The Nature of Hospital Casts: Three Studies, Hospital Research and Educational Trust*. Chicago.

Glick, M. ve diğerleri. (2012). FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *International Dental Journal*. 62: 278-291.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. <http://ailehekimligi.gov.tr/az-ve-di-sal/298-salk-bakanl-tarafndan-yueruetuelen-az-ve-di-sal-hizmetleri-.html> (22.10.2016)

İzgi, M. (2008). *İnley Tutuculu Cam Fiber İle Güçlendirilmiş Kompozit Sabit Bölümlü Protezlerin İn Vivo İn Vitro Karşılaştırılmalı Değerlendirilmesi*.(Doktora Tezi), İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jackson, R.D ve Morgan M. (2000). The new posterior resins and a simplified placement technique. *Journal of the American Dental Association*. 131(3): 375-383.

Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu. (2003).

Kanık, Ö. ve Türkün Ş. (2016). Restoratif Cam İyonomer Simanlarda Güncel Yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 37(2): 54-65.

Karakaya, M.(2007). *Maliyet Muhasebesi*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Kartal, A., Sevim, A. ve Gündüz, H.E. (2003). *Maliyet Muhasebesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Kısakürek, M. (2010). Hastane İşletmelerinde Bölüm Maliyet Analizi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 24(3): 229-256.

Koçyiğit, S. (2006). *Faaliyete Dayalı Maliyet Yöntemi ve Hastane Uygulaması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Koçyiğit, S. (2011). *Hastane İşletmelerinde Finansal Performans Ölçümü ve Türkiye Özel Hastaneler Uygulaması*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Koraşlı, D. (2008). *Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Küçükeşmen, Ç. (2007). Dental Amalgamın İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 14(3): 52-61.

OECD. <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> (10.05.2019).

Önal, B. (2001). *Restoratif Dişhekimliğinde Maddeler Bilgisi*. İzmir: Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Yayınları.

Özgülbaş, N. ve Tarcan M. *Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

Sağlık Bakanlığı. (2005). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*.

Sağlık Bakanlığı. (2006). *2006/95 Sayılı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge*.

Sağlık Bakanlığı. (2007). *2007/89 Sayılı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Genelge*.

Sağlık Bakanlığı. (2008). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*

Sağlık Bakanlığı. (2015). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*

Sağlık Bakanlığı. (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*

Savcı, M. (2008). *Maliyet Muhasebesi*. Trabzon: Murathan Yayınevi.

Sayın, K.Ş., Yeğinboy, E.Y. ve Yüksel İ. (2017). Hastane İşletmelerinde Kalp Kapak Değişim Maliyetinin Hesaplaması. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 24(3): 816-836.

Sosyal Güvenlik Kurumu. (2013). *Sağlık Uygulama Tebliği*.

Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun. (2016).

Türk Diş Hekimleri Birliği. (2013).

http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/basin_icerik.php?yer_id=5&id=188 (25.10.2018).

Türk Diş Hekimleri Birliği. (2014). *Türkiye’de Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerinin Strateji Değerlendirmesi*.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri*, 2016.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Türkiye Sağlık Araştırması*, 2016.

Var, T. (2007). *Kar Amaçlı Olmayan İmalata Yönelik İşletmelerde Optimum Maliyet Muhasebesi Yönteminin Tespiti: Türk Deniz Kuvvetleri İçin Bir Model*. (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Ward W. J. (1994). *Health Care Budgeting and Financial Management for Non – Financial Managers*, USA.

World Health Organization. <https://apps.who.int/nha/database> (10.05.2019).

