



**ORAL DİAGNOZ VE MAKSİLLOFASİYAL
RADYOLOJİ DERNEĞİ**

ARAMA BULMA KONFERANSI 2025

**“AĞIZ, DİŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ’ NİN
GELECEĞİ”**

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Uzmanlık Alanı:
Mevcut Durum, Sorunlar ve
Çözüm Önerileri

Değerli Üyelerimiz;

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi (ADÇR) uzmanlık alanı, mevcut sağlık sistemi içerisinde önemli ve kritik bir role sahip olmasına rağmen, günümüzde ciddi bir gerileme riski altındadır. Altyapı eksiklikleri, mevzuat boşlukları ve tanınırlık sorunları; uzmanların hem kamuda, hem üniversitelerde hem de özel sektörde potansiyellerini tam olarak ortaya koymalarını engellemektedir.

Bu rapor, "Arama Toplantısı 2025 Ağız, Diş Ve Çene Radyolojisi' nin Geleceği " kapsamında bir araya gelen uzmanlar, akademisyenler ve sektör temsilcilerinin görüşlerini sentezlemektedir. Raporun amacı, ADÇR alanının karşılaştığı sorunları yapısal, yönetsel ve teknik düzeylerde kapsamlı bir şekilde tespit etmek; bu sorunların nedenlerini ve sonuçlarını analiz etmek; ve sürdürülebilir, uygulanabilir çözüm önerileri geliştirmektir.

Rapor, mevcut durum analizinden (Oturma 1) başlayarak , öncelikli çözüm alanlarına (Oturma 2) , paydaşların rollerine (Oturma 3) ve stratejik bütünleşme hedeflerine (Oturma 4) kadar uzanan dört oturumluk bütüncül bir değerlendirmeyi içermektedir. Ortaya konulan bulgular ve mutabakat noktaları, ADÇR uzmanlığının geleceğini güvence altına almak, mesleki saygınlığını artırmak ve sağlık sistemindeki etkin rolünü güçlendirmek için bir yol haritası sunmayı hedefledik.

Toplantı boyunca, alanımızın kamu, üniversite ve özel sektörde karşılaştığı yapısal, yönetsel ve teknik zorlukları büyük bir şeffaflıkla ortaya konulmuş. Sadece sorunları tespit etmekle kalmayıp, bu sorunların üstesinden gelmek için somut, uygulanabilir ve öncelikli çözüm önerileri geliştirildi. Mesleğimizin geleceği için gösterdiğiniz bu özveri ve sunduğunuz yapıcı görüşler, hepimiz için bir ilham kaynağı olmuştur.

Bu toplantı sonucunda hazırlanan kapsamlı rapor, uzmanlık alanımızın hak ettiği konuma ulaşması adına atılacak adımların temelini oluşturacaktır. Bu çalışma, elde edilen bulgu ve çözüm önerileriyle birlikte, Sağlık Bakanlığı'ndaki gerekli Genel Müdür ve Daire Başkanlıklarına sunulacaktır.

Emekleriniz ve değerli katılımlarınız için tekrar teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Prof.Dr. Kaan ORHAN

Oral Diagnoz ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği Başkanı

ORAL DİAGNOZ VE MAKSİLLOFASİYAL RADYOLOJİ DERNEĞİ
ARAMA BULMA KONFERANSI 2025

“AĞIZ, DIŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ’ NİN GELECEĞİ ”

1. OTURUM RAPORU

SORU A1

Uzmanlık Alanımızda Kamu, Üniversite ve Özel Sektör Arasında En Belirgin Sorunlar Nelerdir ve Bu Sorunlar Hangi Düzeyde (Yapısal, Yönetsel, Teknik) Ortaya Çıkmaktadır?

A. Kimlik, Yetki ve Tanınırlık Sorunları (Yapısal + Yönetsel)

- **Bölümün isimlendirilmesi ve yetki alanı belirsizliği:**
 - Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu (YÖK) düzeyinde tanım, yetki sınırı ve mevzuat eksikliği nedeniyle hem görev tanımı hem istihdam alanı yöneticiler ve diğer branşlarca net anlaşılamamaktadır.
 - Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi (ADÇR) uzmanlık adı, uzmanların eğitimleri sırasında edindikleri yetkinlikleri sınırlamaktadır.
- **“Oral Diagnoz” bileşeninin geri planda kalması:**

Bölümün yalnızca “radyoloji” kısmıyla anılması, alanın multidisipliner doğasının göz ardı edilmesine yol açmaktadır.
- **Yetkinlik ihlali:**

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) ile tanımlı yetkinliklere ait cihazların, diğer branşlarca kullanılmasına olanak tanıyan mevzuat boşlukları mesleki alanın daralmasına neden olmaktadır.
- **Tanınilık eksikliği:**

Uzmanlık alanının yetkinlikleri yönünden tanınırlığı düşük kalmıştır. Hem diş hekimliği öğrencileri hem diğer diş hekimliği branşları hem de tıp uzmanlıkları arasında farkındalık eksikliği mevcuttur.

B. Kamu Alanındaki Sorunlar (Yönetsel + Yapısal)

- **Görev tanımı belirsizliği:**

Sağlık Bakanlığı kadrolarında uzmanlık alanının TUKMOS yeterliliklerinin dikkate alınmaması; uzmanların uzmanlık dışı çalışmaya yönlendirilmesi veya görev verilmemesi sonucu, ADÇR uzmanları girişimsel işlem puanı üretememekte ve döner sermaye gelirinde adaletsizliklerle karşılaşmaktadır.
- **Performans ve döner sermaye adaletsizliği:**
 - Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında ADÇR yetkinlikleriyle uyumlu birçok işlem ve tedavi türü tanımlı değildir.
(Örn: ADÇR uzmanı muayenesi, biyopsi, ağız hastalıkları tedavisi ve takibi (aft, stomatit vb.))
 - Girişimsel işlem puanları düşüktür.
(Örn: Ortodonti puan listesinde 407010 sefalometrik film analizi: 26 puan; R100250 BT Mandibula: 18 puan.)

- Uzmanlık branşında puan üretimi imkânsız hale gelmiş, döner sermaye gelirinden pay alınamamaktadır.
- Panoramik ve periapikal radyografilerin raporlanmaması veya hastane genel havuzuna yazılması, alanın gelirini azaltmaktadır.
- **Fiziksel ve teknik altyapı eksikliği:**
Kamu kurumlarında radyoloji görüntüleme cihazları, hasta muayene birimleri ve ağız hastalıklarının tanı–tedavi koşulları yetersizdir (raporlama odası, uygun cihaz, ekipman eksikliği).
- **Raporlama sistemi eksikliği:**
Raporlamada standart uygulama bulunmamaktadır. Bazı kurumlarda raporlama hiç yapılmamakta veya e-Nabız sistemine aktarılmamaktadır.
- **Atama ve donanım uyumsuzluğu:**
Fiziksel donanımı yetersiz kamu hastanelerine uzman ataması yapılmaktadır. (Örn: *performans puanı üretmiyor diye ADÇR uzmanına muayene üniti verilmemesi.*)
- **Şua izni ve özlük hakları:**
Radyasyon maruziyetine ilişkin haklar, hastane yöneticilerinin inisiyatifine bırakılmaktadır.
- **Motivasyon ve akademik değer kaybı:**
Mevzuat eksiklikleri nedeniyle uzman ve asistanlarda gelecek kaygısı artmakta, bu durum bilimsel etkinliklere katılımı ve dernek faaliyetlerini azaltarak alanın gelişimini yavaşlatmaktadır.

C. Üniversitelerdeki Sorunlar (Yapısal + Yönetsel + Eğitsel)

- **Eğitim ve müfredat:**
Üniversiteler arasında müfredat standardizasyonu bulunmamaktadır. *Oral diagnoz* ve biyopsi konuları yetersiz ele alınmaktadır.
- **Motivasyon ve akademik değer:**
Mevzuat ve düzenleme eksiklikleri nedeniyle uzmanlık öğrencilerinde gelecek kaygısı artmaktadır. Kadro azlığı nedeniyle yeni mezunlar genellikle kamuya yönelmektedir. Özlük haklarında belirsizlik ve akademik saygınlık eksikliği bulunmaktadır.
- **Eğitimde uygulama eksiklikleri:**
 - Hastaya erişim zorlukları
 - Teknik donanım yetersizliği
 - Rotasyonların etkisizliği
- **Farkındalık eksikliği:**
Hem akademisyenler hem öğrenciler düzeyinde ADÇR’nin önemi yeterince vurgulanmamaktadır.
- **Afiliye kurumlarda karmaşa:**
Fakülte–Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) iş birliğinde gelir paylaşımı, görev tanımı ve yetki konularında belirsizlikler bulunmaktadır.

- **Gelir dağılımı ve faturalandırma:**
Panoramik ve periapikal radyografilerin raporlanmaması veya fakülte genel havuzuna yazılması, bölüm gelirini azaltmaktadır.
- **Raporlama sistemi eksikliği:**
Bazı kurumlarda raporlama hiç yapılmamakta veya e-Nabız sistemine aktarılmamaktadır.

D. Özel Sektördeki Sorunlar (Yönetsel + Yapısal)

- **İstihdam eksikliği:**
Kamu ve üniversite dışında özel kurumlarda ADÇR uzmanı istihdamı sınırlıdır. Görüntüleme müesseselerinde görev tanımları yasal olarak netleşmemiştir.
- **Yasal boşluklar:**
 - Her diş hekimi, Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi (CBCT) gibi ileri görüntüleme cihazlarını kendi kliniğinde bulundurabilmekte; ancak ADÇR uzmanı bulundurma zorunluluğu yoktur.
 - Özel görüntüleme merkezlerinde tıp radyoloğu bulundurma zorunluluğu, ADÇR uzmanlarının çalışma hakkını kısıtlamaktadır.
 - Tomografi raporlamasının zorunlu olmaması, alanın dışlanmasına neden olmaktadır.

Sorunların Düzeylerine Göre Genel Sınıflama

Düzy	Başlıca Sorunlar
Yapısal	Bölümün isimlendirilmesi, yetki alanı belirsizliği, müfredat farkları, donanım eksikliği, istihdam ve kadro yetersizliği
Yönetsel	Görev tanımı eksikliği, döner sermaye ve gelir dağılımı adaletsizliği, mevzuat boşlukları, idareci inisiyatifine bağlı uygulamalar, özlük haklarının korunmaması
Teknik	Cihaz ve raporlama standardizasyonu eksikliği, SUT kalemlerinde yetersizlik, veri aktarımı ve rapor zorunluluğu eksikliği

Ortak Görüşler / Mutabakat Noktaları

- Bölümün ismi ve yetki alanı netleştirilmelidir.
- Kamuda görev tanımı ve çalışma koşulları standartlaştırılmalıdır.
- Yetersiz donanımlı kurumlara uzman ataması yapılmamalıdır.
- Döner sermaye yönergesindeki “rutin işlem” tanımı yeniden değerlendirilmelidir.
- Raporlama süreçleri standartlaştırılmalı; CBCT için rapor zorunluluğu getirilmelidir.
- ADÇR uzmanlarının kamu ve özel sektörde istihdamı artırılmalıdır.
- Dernek, hukuki ve mevzuatsal destek sağlamalı; Sağlık Bakanlığı ve YÖK nezdinde temsil gücü artırılmalıdır.
- Tıp radyologlarıyla iletişim ve iş birliği güçlendirilmelidir.
- Eğitim müfredatı ve akademik farkındalık standardize edilmelidir.

- Motivasyon ve mesleki saygınlık için farkındalık ve teşvik çalışmaları yapılmalıdır.

SORU A2

ADÇR'nin Yeterince Tanınmamasının Temel Nedenleri Nelerdir ve Bu Durumun Kısa ve Uzun Vadeli Sonuçları Nelerdir?

Tanınmama Nedenleri

- Kamuda ve üniversitelerde kadro ve kontenjan yetersizliği
- Sağlık Bakanlığı'nın diş hekimliği eğitim ve araştırma hastanesi modelinin bulunmaması
- Yetki alanlarının ve görev tanımının belirsizliği
- Ekonomik getirisi düşük ve “gelir yaratmayan branş” algısı
- Genel diş hekimliği kongreleri ve medyada yeterli temsilin olmaması
- Branş isminde yalnızca “radyoloji” bulunması, *oral diagnoz* boyutunun silikleşmesi
- Multidisipliner farkındalığın düşük olması
- Öğrenciler ve hekimler arasında farkındalık eksikliği

Kısa Vadeli Sonuçlar

- İstihdam ve atama azalışı; Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı (DUS) kontenjanlarının kısıtlanması
- Branşın görünürlüğünün azalması, hasta sevk zincirinde yer bulamaması
- Branş dışı müdahalelerin artması
- Uzman motivasyonunun azalması

Uzun Vadeli Sonuçlar

- Uzmanlığın iptali veya başka branşlarla birleştirilmesi riski
- Tanısal hatalarda artış, erken tanı olanaklarının azalması
- Ağız hastalıkları hizmetinde kalite düşüşü
- Akademik üretkenlikte ve yeni mezun ilgisinde azalma
- Branşın mesleki kimliğinin zayıflaması

Mutabakat Noktaları

- Branş ismi, tanıtımı ve görev alanı net ve kapsayıcı hâle getirilmelidir.
- Bilimsel görünürlük artırılmalı, kanıta dayalı uygulamalar vurgulanmalıdır.
- CBCT raporlaması her koşulda zorunlu hale getirilmelidir.
- Branş tanıtımı için medya, kongre ve sosyal medya tabanlı iletişim stratejisi geliştirilmelidir.
- Tıp radyologlarıyla iş birliği güçlendirilmelidir.

SORU A3

Mevcut Sistem (Eğitim, İstihdam, Mevzuat vb.) İçinde Uzmanlık İçi Faktörler Sorunları Nasıl Derinleştirmektedir?

Eğitim Kaynaklı Faktörler

- Rotasyon süre ve içeriklerinin yetersizliği
- ADÇR Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına tam uyum olmaması, standardizasyon eksikliği
- Fakülteler arası eğitim farklılıkları
- Klinik pratiğe dayalı uygulamaların yetersizliği
- Eğitici sayısının ve niteliğinin yetersizliği

İstihdam ve Mevzuat Kaynaklı Faktörler

- Uzmanlık sonrası iş seçeneklerinin sınırlılığı
- Kamu ve özelde kadro eksikliği
- Mevzuatta yetki ve sorumluluk alanlarının belirsizliği → diğer branşlarla çatışma
- Kamu hastanelerinde uzmanların pasif kalması (“sadece rapor yazarım” anlayışı)
- Teknik cihaz ve donanım eksiklikleri

Psikososyal Faktörler

- Uzman ve asistanlarda gelecek kaygısı ve motivasyon eksikliği
- Bilimsel etkinliklere düşük katılım
- Kurumsal aidiyetin zayıflığı

Mutabakat Noktaları

- Uzmanlık eğitimi standardizasyonu güçlendirilmelidir.
- Rotasyonlar genişletilmeli (Patoloji, Dermatoloji, Radyoloji, Kulak Burun Boğaz (KBB) vb.).
- Eğitim süresi ve niteliği yeniden düzenlenmelidir.
- Kamu–üniversite iş birliğiyle istihdam planlaması yapılmalıdır.
- Dernek–akademi iş birliğiyle mevzuatta yetki ve sorumluluklar netleştirilmelidir.

SORU A4

Uluslararası Uygulamalarla Kıyaslandığında, Türkiye’de ADÇR’nin Karşılaştığı En Önemli Yapısal Engeller Nelerdir?

Yapısal Engeller

- Mevzuatta ADÇR’nin yetki ve sorumluluklarının net tanımlanmaması
- Her diş hekiminin ileri görüntüleme cihazı (örneğin tomografi) alabilmesi (uzman gerekliliği olmadan)
- Uluslararası standardizasyon eksikliği (örnek: *Oral Medicine, Maxillofacial Radiology*)
- Altyapı, cihaz, personel ve Ar-Ge yetersizliği
- Yurtdışı akademik iş birlikleri ve değişim programlarının sınırlılığı
- Akademik teşvik ve fon eksikliği

- Multidisipliner kültürün zayıflığı
- Uluslararası akreditasyon eksikliği (örneğin: *European Academy of DentoMaxilloFacial Radiology (EADMFR)*)

Uluslararası Kıyasla Türkiye'nin Dezavantajları

- ABD/Avrupa'da mevzuatla korunan raporlama zorunluluğu Türkiye'de bulunmamaktadır.
- *Oral Medicine* yaklaşımının kamuda yasal karşılığı yoktur.
- Akademik üretkenlik için teşvik ve fon desteği çok düşüktür.
- Uluslararası geçerliliği olan akreditasyon veya sertifikasyon sistemi bulunmamaktadır.

Mutabakat Noktaları

- Uluslararası uyum ve akreditasyon çalışmaları başlatılmalıdır.
- Yurt dışı değişim programları, burslar ve kongre destekleri artırılmalıdır.
- ADÇR'nin ulusal mevzuattaki tanımı güncellenmelidir.
- Raporlama ve teletıp standartları belirlenmelidir.
- Kamu ve özel sektörde altyapı eşitsizliği azaltılmalıdır.
- Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve derneklerle ortak farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.

1. Oturumun Bütüncül Değerlendirmesi

Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi (ADÇR) uzmanlık alanı, yapısal tanımsızlık, yönetsel belirsizlik, teknik altyapı eksikliği, eğitimde standardizasyon yetersizliği ve tanınırlık sorunu nedeniyle hem kamuda hem akademide hem de özel sektörde ciddi gerileme riski altındadır.

Sorunların Çözümü İçin Ortak Eğilimler

1. İsimlendirme ve mevzuatın güncellenmesi
2. Görev ve yetki tanımlarının netleştirilmesi
3. Eğitim ve rotasyon standartlarının belirlenmesi
4. Kamu–üniversite–özel sektör iş birliğinin güçlendirilmesi
5. Raporlama standardizasyonu ve zorunluluğunun getirilmesi
6. Uluslararası akreditasyon ve görünürlük artırımı
7. Derneklerin aktif, yönlendirici rol üstlenmesi

2. OTURUM RAPORU

SORU B1: ADÇR Alanındaki Sorunları Çözmek İçin Önceliklendirilmesi Gereken Üç Temel Alan Nedir?

1. Önceliklendirilen Alanlar

1. Eğitim ve Müfredat Standardizasyonu

- Uzmanlık eğitiminde standartların belirlenmesi, müfredatın güncellenmesi, eğitimci eğitimlerinin düzenli hâle getirilmesi.

- Mezuniyet sonrası sürekli eğitimlerin artırılması (özellikle kamuda çalışan uzmanlar için).
- Fellowship programları ve ulusal kurslarla yetkinliklerin güçlendirilmesi.

2. Mevzuat ve Kurumsal Düzenlemeler

- Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) ve Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) düzeyinde ADÇR uzmanlık alanının tanım, yetki ve görev sınırlarının netleştirilmesi.
- ADÇR yönetmeliğinin tamamlanması, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kodlarının güncellenmesi, uzmanlık puanlarının performans sistemine uygun hâle getirilmesi.
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)’lerde çalışan uzmanların iş tanımlarının netleştirilmesi ve hakedişlerinin düzenlenmesi.

3. Tanınırlık ve İtibar Artırma (İsimlendirme – Görünürlük – İletişim)

- Branş isminin yapılan işi ve eğitimi yansıtacak biçimde değiştirilmesi (“Ağız Hastalıkları ve Radyolojisi” veya “Oral Diagnoz ve Radyoloji” gibi).
- Uzmanlık alanının sosyal medya, ulusal medya ve kamu farkındalık kampanyalarıyla tanıtılması.
- Dernek faaliyetlerinin artırılması, üyeler arası iletişim ağının güçlendirilmesi.

2. Ek Vurgular

- Konik Işınlı Bilgisayarlı Tomografi (CBCT), Ultrasonografi (USG), biyopsi gibi ileri görüntüleme teknolojilerine erişimin standardizasyonu.
- Kamuda ADÇR uzmanlarının klinik akışta aktif yer alması (örneğin yeşil alan yönetimi).
- Pratisyen hekimlerin yetki sınırlarının netleştirilmesi (ileri görüntüleme konusunda kısıtlama).

SORU B2: *Uzmanlık Alanımızın Başka Uzmanlıklarla Birleşmesi veya Uzmanlık Adının Değişmesi Sorunların Çözümüne Yardımcı Olur mu?*

1. Birleşme Konusunda Görüşler

- Kesin çoğunlukla “birleşme olmamalı” görüşü benimsenmiştir.
- ADÇR’nin bağımsız kimliğini koruması gerektiği, başka uzmanlıklarla (özellikle oral patoloji) birleşmenin görev tanımı karmaşası yaratacağı belirtilmiştir.
- Sadece rotasyon düzeyinde iş birliği (örneğin Kulak Burun Boğaz (KBB), dermatoloji, oral patoloji) önerilmiştir.

2. İsim Değişikliği Konusunda Görüşler

- Mevcut “Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi (ADÇR)” isminin uzmanlık alanının kapsamını tam yansıtmadığı ortak görüşüne varılmıştır.
- **Yeni isim önerileri:**
 - Ağız Hastalıkları ve Radyolojisi
 - Oral Diagnoz ve Radyoloji

- Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Radyolojisi
- Diş Hekimliğinde Tanı ve Radyoloji
- Stomatoloji ve Görüntüleme Bilimleri
- İsimde “klinik” veya “tanı” kavramının bulunması gerektiği vurgulanmıştır.
- Yeni isimle birlikte yetki, görünürlük ve anlaşılabilirlik artışı beklenmektedir.

SORU B3: *Çözüm Önerilerimizin Kamu, Üniversite ve Özel Sektörde Yaratacağı Muhtemel Etkiler Nelerdir?*

1. Kamu Sektörü

- Hizmet kalitesinde artış, yanlış endikasyonların azalması, standart raporlama.
- Uzmanlara olan ihtiyaç ve istihdam artışı.
- Görev tanımlarının netleşmesiyle daha adil, ölçülebilir çalışma koşulları.
- Yeşil alan yönetimiyle verimliliğin artması.

2. Üniversiteler

- Güncel müfredat ve standardize eğitimle akademik kalite ve prestij artışı.
- Eğitim süresinin uzatılmasıyla donanımlı akademisyen yetişmesi.
- Disiplinler arası iş birliği ve araştırma kapasitesinin artması.

3. Özel Sektör

- Raporlama zorunluluğu getirilirse ADÇR uzmanlarına olan talep artışı.
- CBCT ve ileri görüntüleme merkezlerinde uzman istihdamı ve gelir artışı.
- Mevzuat değişikliğiyle lisanslı Ağız ve Diş Görüntüleme Merkezleri kurulabilmesi.

4. Ortak Etkiler

- Alanın görünürlüğü, itibarı ve mesleki doyumu artar.
- Bazı branşlardan direnç oluşabilir.
- Uzmanlık sınırlarının netleşmesiyle diş hekimliği camiasında kısa vadede çatışma riski, ancak uzun vadede fayda sağlanması beklenmektedir.
- Kamu yararını gözeten, sağduyulu ve hakkaniyetli hizmet anlayışı yerleşir.

SORU B4: *Sorunlara Yönelik Somut ve Uygulanabilir Çözüm Yol Haritası Nasıl Olmalıdır, Hangi Adımlar Atılmalıdır?*

1. Kısa Vadeli Adımlar

1.1. İsimlendirme ve Mevzuat

- Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK), YÖK ve Sağlık Bakanlığı ile resmi görüşmeler planlanmalıdır.
- Yönetmelik ve SUT düzenlemeleri için dernek koordinasyonunda çalışma grupları kurulmalıdır.
- ADSM’lerde yeşil alan akışı ADÇR uzmanları üzerinden yürütülmelidir.

1.2. Eğitim ve Standardizasyon

- Ulusal fellowship programları (üniversiteler arası rotasyonlar) başlatılmalıdır.
- Dernek kurslarının artırılması, kamu uzmanlarının yeniden eğitimi sağlanmalıdır.
- Müfredat belirli aralıklarla güncellenmelidir.

1.3. Tanıtım ve İletişim

- Sosyal medya, basın ve ulusal kampanyalarla görünürlük artırılmalıdır.
- “Ağız Hastalıkları Farkındalık Günleri” düzenlenmelidir.
- Dernek, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve Sağlık Bakanlığı arasında ortak tanıtım ve temsil komisyonları kurulmalıdır.

2. Orta–Uzun Vadeli Adımlar

- Altyapı yatırımları (USG, biyopsi seti, CBCT vb.) için TUKMOS ve proje desteği başvuruları yapılmalıdır.
- SUT kodları genişletilmelidir (örneğin Temporomandibular Eklem (TME) tedavisi, biyopsi, USG vb.).
- Akreditasyon ve uluslararası iş birlikleri sağlanmalıdır (örneğin Türk Radyoloji Derneği (TRD) baş-boyun grubu, YÖK akreditasyonu).
- Kamu–üniversite–özel sektör koordinasyon toplantıları ile sürekli iletişim ağı kurulmalıdır.

3. Toplantı Mutabakat Noktaları

- Somut adımlar, kişisel temaslar ve kurumsal diyalog ile atılmalıdır (mahkeme sürecine girmeden).
- Dernek öncülüğünde bilgi standardizasyonu, eğitim ve kamuoyu bilgilendirmesi sağlanmalıdır.
- Görünürlük, yetki ve mesleki güç için medya, akademi ve bakanlık düzeyinde paralel çalışmalar yürütülmelidir.
- Eğitimde standardizasyon, mevzuatta güçlendirme ve tanımlama, toplumsal ve kurumsal görünürlüğün artırılması eksenleri üzerine inşa edilecek koordineli dernek–bakanlık–üniversite iş birliği modeli, hem mesleki yetki sınırlarını netleştirecek hem de ADÇR uzmanlarının kamuda, akademide ve özel sektörde hak ettiği konuma ulaşmasını sağlayacaktır.

2. OTURUMUN BÜTÜNCÜL DEĞERLENDİRMESİ

Stratejik Eksen	Hedef	Somut Adımlar
1. Eğitim ve Yetkinlik Gelişimi	Uzmanların bilgi ve beceri düzeyini eşitlemek	Fellowship programı, müfredat standardizasyonu, sürekli eğitim
2. Mevzuat Güçlendirmesi	ADÇR’nin yasal ve idari tanımını netleştirmek	Sağlık Bakanlığı, YÖK, TUKMOS ve TDB ile koordineli düzenlemeler
3. Görünürlük ve İletişim	Branşın toplumsal ve kurumsal tanınırlığını artırmak	Sosyal medya, halk bilgilendirme, medya çalışmaları

Stratejik Eksen	Hedef	Somut Adımlar
4. Ekonomik Değer ve Hakediş	Uzman emeğinin karşılığını sağlamak	Yeni SUT kalemleri, faturalandırma ve puan düzenlemeleri
5. Kurumsal İş Birliği	Kamu–üniversite–özel sektör arasında sürdürülebilir etkileşim sağlamak	Ortak komisyonlar, şehir bazlı toplantılar, dernek koordinasyonu

3. OTURUM RAPORU

SORU C1: *ADÇR Uzmanlarının Bireysel Olarak Çözüm Süreçlerine Daha Fazla Katkı Sağlayabilmesi İçin Hangi Mekanizmalar Geliştirilmelidir?*

1. Bireysel Katkı Alanları

1.1. Sürekli Mesleki Gelişim ve Eğitim

- Kişisel yetkinliği artırmak için kurs, kongre, rotasyon ve eğitimlere düzenli katılım.
- Dernek sayfası üzerinden ihtiyaç anketleriyle talep edilen kurs konularının belirlenmesi.
- Ultrasonografi (USG), biyopsi, Temporomandibular Eklem (TME) gibi uygulamalara özel kursların düzenlenmesi.
- Yurtdışı kongrelere katılımın teşvik edilmesi ve ödüllendirme mekanizmalarının oluşturulması.

1.2. Dernek Faaliyetlerine Aktif Katılım

- Derneklerde, komisyonlarda ve odalarda gönüllü görev almak.
- Standardize raporlama şablonları, kılavuzlar ve komite çalışmalarında yer almak.
- GENÇORAD gibi gençlik yapılanmaları ve teknolojik gelişim projelerinde (örneğin TEKNOFEST vb.) aktif rol almak.

1.3. Kamu–Üniversite İş Birliği ve Görünürlük Artışı

- Kamu kurumlarında eğitim komisyonlarında görev almak, eğitimlerin kredilendirilmesini teşvik etmek.
- Yeşil alan uygulamalarıyla hastaların aynı gün tedaviye erişimini desteklemek.
- Kamu ve üniversitelerde ortak toplantılar düzenleyerek görüşlerin derneğe iletilmesini sağlamak.

1.4. Disiplinler Arası Çalışma ve Teknoloji Kullanımı

- Tıp, mühendislik gibi farklı alanlarla ortak projeler yürütmek.
- Yapay zekâ ve dijital teknolojileri klinik pratiğe ve lisans eğitimine entegre etmek.

2. Toplantı Mutabakat Noktaları

- Uzmanların bireysel katkıları, dernek–bakanlık iş birliği içinde yapılandırılmalıdır.
- Eğitim, iletişim ve görünürlük üçlüsü bireysel katkının en güçlü dayanağıdır.

- Kamu ve üniversitelerdeki uzmanların aktif, üretken ve iletişimi güçlü olması ortak hedef olarak belirlenmiştir.

SORU C2: *Hangi Paydaş Grupları (Öğrenciler, Akademisyenler, Yöneticiler, Özel Sektör) Çözüm Süreçlerinde Aktif Rol Almalı ve Nasıl Yönlendirilmelidir?*

1. Ana Paydaş Grupları

Grup	Görev / Rol
Lisans ve Uzmanlık Öğrencileri	Bölümü tanımaları ve tercih etmeleri için farkındalık artırıcı faaliyetler (öğrenci kongreleri, kulüpler, proje katılımı, ERASMUS/MEVLANA programları).
Akademisyenler	Eğitici olarak sistematik bilgi aktarımı, öğrencilere klinik uygulama sorumluluğu kazandırma, dış paydaşlarla iletişim kurma.
Yöneticiler (Dekan, Başhekim, İl Sağlık vb.)	Bölüm farkındalığını artırma, adil iş tanımı ve görev paylaşımını destekleme, çözüm mercileriyle temas kurma.
Kamu Uzmanları	Dernek eğitimlerine aktif katılım, yerel yönetimlerle ve üniversitelerle iş birliği.
Özel Sektör	Güncel sorunların paylaşılması, dernek ve üniversitelerle koordineli çalışılması, raporlama süreçlerinde standartlara uyum.
Dış Paydaşlar (TRD, KBB, FTR, Dermatoloji vb.)	Multidisipliner etkileşim, ortak kongre ve konuşmacı davetleri düzenleme.
Dernek ve Meslek Örgütleri (TDB, YÖK, Sağlık Bakanlığı)	Koordinasyonun sağlanması, eğitimlerin kredilendirilmesi, çözüm sürecinin yönlendirilmesi.

2. Harekete Geçirme Mekanizmaları

- Öğrencilerde motivasyon artırıcı etkinlikler ve ödül sistemleri geliştirilmelidir.
- Başhekim ve dekanlarla doğrudan iletişim kurulmalıdır.
- Ortak motivasyon toplantıları ve lokal buluşmalar düzenlenmelidir.
- Medya ve sosyal medya kanallarıyla farkındalık kampanyaları yapılmalıdır.
- Sanayi-üniversite iş birlikleri ve dış derneklerle ortak etkinlikler organize edilmelidir.

3. Toplantı Mutabakat Noktaları

- Tüm paydaşların sürece ortak katılımı ve koordinasyonu esastır.
- Öğrenciler sürecin başlangıç noktası; akademisyenler ve yöneticiler yönlendirici konumundadır.
- Dernek, merkezde koordinatör ve kolaylaştırıcı bir aktör olarak tanımlanmıştır.

SORU C3: *İş ve Sorumluluk Paylaşımında Karşılaşılan En Büyük Engeller Nelerdir ve Bunlar Nasıl Aşılabilir?*

1. Başlıca Engeller

1.1. Kurumsal ve Yönetimsel Sorunlar

- ADÇR'nin görev ve yetki alanlarının tanımlı olmaması.
- Yöneticilerin keyfi tutumları ve standardizasyon eksikliği.
- Farklı kurumlarda değişen uygulama biçimleri (kurumdan kuruma fark).

1.2. Mevzuat ve Tanınırlık Eksikliği

- Sağlık Bakanlığı tarafından yeterli iş tanımı yapılmaması.
- Görüntüleme hizmetleri ve özel müesseselere ilişkin mevzuattaki eksiklikler.
- Diğer branşların alana müdahalesi.

1.3. Eğitim ve Kurum İçi Dengesizlikler

- Akademisyen, uzman ve asistanlar arasında adaletsiz iş yükü.
- Genç meslektaşlarda sorumluluk alma eksikliği.
- Dernek komitelerinin güncelliğini yitirmesi.

1.4. Teknik ve İletişim Eksiklikleri

- Donanım yetersizliği ve cihaz eksiklikleri.
- İletişim ve liderlik becerilerinin zayıf olması.
- Multidisipliner ekiplerle (cerrahi, patoloji, onkoloji) iş birliği eksikliği.

2. Çözüm Yolları

- Mevzuat düzenlemeleri ile görev ve yetki alanlarının resmî tanımı yapılmalıdır.
- Adil performans sistemi ve eşit iş yükü dağılımı sağlanmalıdır.
- Standart iş tanımları ve ulusal protokoller hazırlanmalıdır.
- CBCT ve ileri görüntüleme için ulusal kılavuzlar geliştirilmelidir.
- Düzenli koordinasyon toplantıları ve dijital iletişim platformları kurulmalıdır.
- Multidisipliner vaka konseyleri ve ortak eğitimlerle ekip içi iş birliği artırılmalıdır.
- Eğitici eğitimleri ve liderlik kursları ile iletişim becerileri güçlendirilmelidir.

3. Toplantı Mutabakat Noktaları

- **En büyük engel:** keyfi yönetim uygulamaları ve standart eksikliğidir.
- **Çözüm:** net iş tanımları, adil performans düzeni ve güçlü iletişim ağlarıdır.
- Bu düzenlemeler hem hasta güvenliğini hem de mesleki motivasyonu artıracaktır.

3. OTURUMUN BÜTÜNCÜL DEĞERLENDİRMESİ

Tema	Ortak Sonuç / Eğilim	Beklenen Etki
Bireysel Katkı	Uzmanlar kendini sürekli geliştirmeli, dernekle bağını güçlendirmeli, teknolojik yenilikleri takip etmelidir.	Mesleki yetkinlik ve görünürlük artar.

Tema	Ortak Sonuç / Eğilim	Beklenen Etki
Paydaş Katılımı	Öğrenciler, akademisyenler, yöneticiler ve özel sektör koordineli şekilde sürece dâhil edilmelidir.	Alanın kurumsal desteği ve toplumdaki bilinirliği artar.
İş ve Sorumluluk Standartları	Net görev tanımları, adil performans sistemi ve ulusal kılavuzlar oluşturulmalıdır.	Kurumsal güven, ekip uyumu ve verimlilik artar.
İletişim ve Koordinasyon	Kamu–üniversite–özel sektör–dernek arasında sürekli diyalog kurulmalıdır.	Ortak hareket kültürü gelişir, sürdürülebilir çözüm sağlanır.

4. OTURUM RAPORU

SORU D1: *ADÇR'nin sağlık sisteminde daha görünür ve etkin bir rol oynaması için nasıl bir stratejik bütünleşme sağlanmalıdır?*

1. Stratejik Bütünleşme ve Görünürlük

- ADÇR'nin sağlık sisteminde etkinliğini artırmak için disiplinler arası iş birliği, dijital dönüşüm ve farkındalık çalışmaları ön plana çıkarılmıştır.
- Multidisipliner entegrasyon (tıp, diş hekimliği, onkoloji, radyoloji, KBB, dermatoloji vb.) ile hem klinik hem de akademik karar süreçlerine dahil olunması önerilmiştir.
- Yapay zekâ, dijital planlama, radyasyon güvenliği ve oral kanser farkındalığı gibi alanlarda ADÇR'nin öncü rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.
- Toplumsal farkındalık çalışmaları, medya kullanımı ve sosyal medya etkinliklerinin artırılması önerilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TDB düzeyinde resmi temsiliyetin güçlendirilmesi, ulusal kılavuz ve standartların oluşturulması istenmiştir.
- Politika ve misyon belirleme, güçlü–zayıf yön analizi ve ulusal düzeyde görev tanımı standartlaştırması da stratejik bütünleşmenin temel bileşenleri olarak sunulmuştur.

Toplantı Mutabakat Noktası:

ADÇR'nin görünürlüğü, multidisipliner iş birlikleri, medya ve kamu farkındalığı çalışmalarıyla artırılmalı; alanın stratejik önemi ve sağlık sistemine katkısı ulusal düzeyde vurgulanmalıdır.

SORU D2: *Uygulanan stratejilerin başarısını ölçmek için hangi göstergeler tanımlanmalı ve nasıl izlenmelidir?*

Başarı Ölçümü Yaklaşımı:

- Kısa ve uzun vadeli göstergelerin birlikte izlenmesi önerilmiştir.

Kısa Vadeli Göstergeler:

- Uzmanlık isim değişikliği süreci, DUS kontenjanlarının ve ADSM istihdamlarının artışı
- Eğitim, kurs, seminer sayısı ve katılım oranları

- Yapılan biyopsi ve klinik vaka sayıları
- Sosyal medya erişimi ve kamu bilgilendirme etkinlikleri
- ADSM/ADSH görev tanımı ve ruhsat düzenlemelerindeki ilerlemeler

Uzun Vadeli Göstergeler:

- Kamu ve özelde adil performans sistemi uygulanması
- Ulusal raporlama ve protokol standartlarının yerleşmesi
- ADÇR uzmanlarının istihdam düzeyindeki artış
- Multidisipliner kurul sayıları ve vaka katkı oranları
- Üniversitelerden ve paydaşlardan gelen geri bildirimlerin değerlendirilmesi

Toplantı Mutabakat Noktası:

Stratejik ilerlemenin sürdürülebilir biçimde izlenmesi için sayısal veriler (katılım, istihdam, vaka sayısı) ve kalitatif veriler (memnuniyet, farkındalık, standartlaşma düzeyi) birlikte takip edilmelidir.

SORU D3: *Ortaya konan stratejilerin farklı kurum ve sektörlerde (kamu, üniversite, özel) entegrasyonunu sağlamak adına hangi yöntemler önerilebilir?*

Entegrasyon Yaklaşımı:

- ADÇR'nin kamu, üniversite ve özel sektör arasında eşgüdümlü biçimde çalışması için dernek merkezli koordinasyon önerilmiştir.

Kurumlar Arası İş Birliği:

- Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TDB arasında resmi protokoller
- Üniversite hastanelerinde multidisipliner konseylerin zorunlu hale getirilmesi
- Kamu–özel sektör arasında ortak eğitim, danışmanlık ve araştırma projeleri

Uluslararası Entegrasyon:

- IADMFR, EADMFR ve AOMFR gibi uluslararası derneklerle ortak etkinlikler
- Yabancı akademisyenlerle ortak tez danışmanlığı ve değişim programları (Erasmus vb.)
- Uluslararası kongre katılımları, ortak projeler ve yayın çıktılarının artırılması
- EAOM sertifikasyonu gibi global tanınırlığı güçlendiren mekanizmaların desteklenmesi

Toplantı Mutabakat Noktası:

ADÇR'nin etkili bir şekilde konumlanması için dernek çatısı altında güçlü örgütlenme, kurumlar arası koordinasyon, ve uluslararası görünürlüğün artırılması gerekmektedir. Akademik–klinik entegrasyonun güçlenmesi hem ülke içinde hem de global düzeyde mesleğin prestijini artıracaktır.

4. OTURUMUN BÜTÜNCÜL DEĞERLENDİRMESİ

ADÇR uzmanlığının sağlık sisteminde daha etkin, görünür ve sürdürülebilir bir rol üstlenebilmesi için:

1. Multidisipliner entegrasyon ve ulusal farkındalık sağlanmalı

2. Kısa–uzun vadeli göstergelerle izlenebilir stratejiler geliştirilmeli
3. Kamu–üniversite–özel sektör–uluslararası platformlar arasında köprü kurulmalıdır

ORAL DİAGNOZ VE MAKSİLLOFASİYAL RADYOLOJİ DERNEĞİ

ARAMA BULMA KONFERANSI 2025

“AĞIZ, DIŞ VE ÇENE RADYOLOJİSİ’ NİN GELECEĞİ ”

SONUÇ RAPORU

Konferans dört oturumda gerçekleştirilmiştir.

Bu rapor, dört ana oturumdaki tartışma ve mutabakat noktalarını temel alarak hazırlanmıştır.

1. Temel Sorun Alanları (1. Oturum Bulguları)

Toplantının ilk oturumunda, ADÇR uzmanlık alanının kamu, üniversite ve özel sektördeki temel sorunları yapısal, yönetsel ve teknik düzeylerde ele alınmıştır.

Ana Sorun: Kimlik, Yetki ve Tanınırlık

En belirgin sorun, alanın **kimlik, yetki ve tanınırlık** eksikliğidir.

- **İsimlendirme ve Yetki Sınırlaması:** Mevcut "Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi" (ADÇR) uzmanlık adı, eğitimin kapsadığı yetkinlikleri sınırlamakta ve “Oral Diagnoz” bileşenini geri plana atmaktadır.
- **Mevzuat Eksikliği:** Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) düzeyinde net bir görev tanımı ve mevzuat bulunmaması, hem istihdamda hem de diğer branşlarca tanınmada belirsizliğe yol açmaktadır.
- **Yetkinlik İhlali:** Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS) ile tanımlı cihazların (örneğin Konik ışınlı bilgisayarlı tomografi (CBCT) vb.) diğer branşlarca kullanılmasına olanak tanıyan yasal boşluklar ve tomografi raporlamasının zorunlu olmaması, mesleki alanı daraltmaktadır.

Sektörel Sorunlar

- **Kamu Sektörü:** Uzmanlar, görev tanımı belirsizliği nedeniyle uzmanlık dışı çalışmaya yönlendirilmekte veya girişimsel işlem puanı üretememektedir. SUT kapsamında ADÇR muayenesi, biyopsi gibi birçok işlemin tanımlı olmaması ve puanların düşüklüğü, döner sermaye gelirinde adaletsizliğe yol açmaktadır. Fiziksel ve teknik altyapı (cihaz, raporlama odası) yetersizdir.
- **Üniversiteler:** Müfredat standardizasyonu yoktur; "oral diagnoz" ve "biyopsi" konuları yetersiz ele alınmaktadır. Gelecek kaygısı ve kadro azlığı, uzmanlık öğrencilerinin motivasyonunu düşürmektedir.
- **Özel Sektör:** ADÇR uzmanı istihdamı sınırlıdır. Mevzuat, her diş hekiminin CBCT cihazı bulundurmasına izin verirken, ADÇR uzmanı bulundurma veya raporlama zorunluluğu getirmemektedir.

2. Çözüm Öncelikleri ve Yol Haritası (2. Oturum Bulguları)

İkinci oturum, sorunların çözümü için öncelikli alanları , isim değişikliği tartışmalarını ve somut yol haritasını belirlemiştir.

Önceliklendirilen Üç Temel Alan

Sorunların çözümü için üç alan önceliklendirilmiştir:

1. **Eğitim ve Müfredat Standardizasyonu:** Uzmanlık eğitim standartlarının belirlenmesi ve müfredatın güncellenmesi.
2. **Mevzuat ve Kurumsal Düzenlemeler:** Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TUKMOS düzeyinde tanım, yetki ve görev sınırlarının netleştirilmesi. Sağlık Uygulamaları Tebliği (SUT) kodlarının güncellenmesi ve performans sisteminin adil hâle getirilmesi.
3. **Tanınilık ve İtibar Artırma:** Branş isminin değiştirilmesi ve alanın tanıtımının yapılması.

İsim Değişikliği ve Birleşme Tartışması

- **İsim Değişikliği:** Mevcut ADÇR isminin, alanın kapsamını (özellikle oral diagnoz ve ağız hastalıkları) yansıtmadığı konusunda ortak görüşe varılmıştır. "Ağız Hastalıkları ve

Radyolojisi" veya "Oral Diagnoz ve Radyoloji" gibi , "tanı" veya "klinik" kavramlarını içeren isimler önerilmiştir.

- **Birleşme:** Alanın başka uzmanlıklarla (örn. oral patoloji) birleşmesi fikri, görev tanımı karmaşası yaratacağı endişesiyle **kesin çoğunlukla reddedilmiştir**.

Somut Yol Haritası

Çözüm için kısa ve orta-uzun vadeli adımlar belirlenmiştir:

- **Kısa Vade:** TUK, YÖK ve Sağlık Bakanlığı ile resmi görüşmelerin planlanması; SUT düzenlemeleri için çalışma grupları kurulması; sosyal medya ve ulusal kampanyalarla görünürlüğün artırılması.
- **Orta-Uzun Vade:** Altyapı yatırımları (USG, biyopsi seti vb.) için başvurular yapılması; SUT kodlarının (Temporomandibular eklem (TME) tedavisi, Ultrasonografi (USG) vb.) genişletilmesi; uluslararası akreditasyon ve iş birliklerinin sağlanması.

3. Paydaş Katılımı ve Sorumluluklar (3. Oturum Bulguları)

Üçüncü oturum, çözüm sürecinde bireylerin ve paydaş gruplarının rollerine odaklanmıştır.

Bireysel Katkı ve Paydaşların Roller

- **Bireysel Sorumluluk:** Uzmanların, sürekli mesleki gelişim (kurs, kongre) , USG, biyopsi gibi yetkinliklerini artırması ve dernek faaliyetlerine aktif katılım göstermesi (komisyonlar, kılavuz çalışmaları) gerekmektedir.
- **Paydaş Grupları:** Çözüm süreci, tüm paydaşların koordineli katılımını gerektirmektedir. Öğrencilerin farkındalığı artırılmalı, akademisyenler eğitim standardizasyonunu sağlamalı, yöneticiler (dekan, başhekim) ise adil iş tanımlarını desteklemelidir.
- **Merkezi Rol: Dernek,** tüm bu paydaşlar arasında merkezde "koordinatör ve kolaylaştırıcı" bir aktör olarak tanımlanmıştır.

İş Paylaşımındaki Engeller ve Çözümler

- **En Büyük Engel: Keyfi yönetim uygulamaları,** standardizasyon eksikliği ve ADÇR'nin görev/yetki alanlarının net tanımlanmamış olmasıdır.
- **Çözüm:** Çözüm için **net iş tanımları** yapılması, adil bir performans sistemi kurulması ve CBCT gibi ileri görüntülemeler için ulusal kılavuzlar geliştirilmesi mutabakatına varılmıştır.

4. Stratejik Bütünleşme ve Başarı Ölçümü (4. Oturum Bulguları)

Dördüncü oturum, ADÇR'nin sağlık sistemindeki yerini güçlendirmek için stratejik entegrasyon ve bu stratejilerin başarısının nasıl ölçüleceğine odaklanmıştır.

Stratejik Bütünleşme

ADÇR'nin görünürlüğünü artırmak için **multidisipliner entegrasyon** şarttır. Tıp (radyoloji, KBB, dermatoloji), onkoloji gibi alanlarla iş birliği, yapay zekâ ve dijital planlama gibi alanlarda öncü rol üstlenilmesi ve toplumsal farkındalık çalışmalarının (medya, sosyal medya) artırılması önerilmiştir.

Başarı Göstergeleri (İzleme)

Stratejilerin başarısını ölçmek için kısa ve uzun vadeli göstergeler tanımlanmıştır:

- **Kısa Vadeli Göstergeler:** Uzmanlık isim değişikliği sürecindeki ilerleme, Diş Hekimliğinde Uzmanlık Sınavı (DUS) kontenjanları ve ADŞM istihdamlarındaki artış, eğitim ve kurslara katılım oranları, sosyal medya erişim sayıları.
- **Uzun Vadeli Göstergeler:** Adil performans sisteminin uygulanma düzeyi, ulusal raporlama standartlarının yerleşmesi, ADÇR uzmanlarının genel istihdam düzeyindeki artış ve multidisipliner kurullardaki katkı oranları.

Kurumsal ve Uluslararası Entegrasyon

Entegrasyonun sağlanması için dernek merkezli koordinasyon, Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TDB arasında resmi protokoller ve multidisipliner konseylerin zorunlu hâle getirilmesi önerilmiştir. Ayrıca, EADMFR gibi uluslararası derneklerle ortak etkinlikler ve uluslararası akreditasyon (EAOM sertifikasyonu vb.) ile global tanınırlığın güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Genel Değerlendirme ve Sonuç

Arama Toplantısı 2025 Raporu, ADÇR uzmanlığının; **yapısal tanımsızlık, mevzuat eksikliği, eğitimde standardizasyon yetersizliği ve tanınırlık sorunu** nedeniyle kritik bir eşikte olduğunu tespit etmiştir.

Çözüm için **koordineli bir dernek–bakanlık–üniversite iş birliği modeli** zorunlu görülmüştür. Bu iş birliği; eğitimi standartlaştırmayı, mevzuatta uzmanlık tanımını ve yetkilerini netleştirmeyi ve alanın kurumsal görünürlüğünü artırmayı hedeflemelidir. Rapor, somut adımların kişisel temaslar ve kurumsal diyalog yoluyla atılmasını önermektedir.