TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ



Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliği'nin 116. Yılı

18-24 Kasım

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

22 Kasım

DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

BASIN AÇIKLAMASI

2024

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Ağzınızın tadı bozulmasın!

Sağlığınız için ağız ve diş bakımınızı ihmal etmeyin,
dişhekimi kontrollerinizi aksatmayın!



Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliğinin 116. Yılı

18-24 Kasım
Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası
22 Kasım
Dişhekimliği Günü

Türkiye'de
Bilimsel Dişhekimliği'nin
116. Yılı

18-24 Kasım

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

22 Kasım

DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

BASIN AÇIKLAMASI

2024

İÇİNDEKİLER **SAYFA**

- 22 Kasım Dişhekimliği Günü Tarihçesi 1
- Örgütlenme Çalışmaları ve Gelişmeler 1
- Kamu Görevi Yapıyoruz 2
- Ülkemizin Ağız Diş Sağlığı Profiline Genel Bakış 4

DİŞHEKİMLERİNİN TALEPLERİ

Talep-1 Meslek Dışı Kişiler; Ağız Diş Sağlığı Kuruluşlarına Ortak Olmamalıdır! 7

Talep-2 Vatandaş Dişsiz, Dişhekimleri İşsiz! "Yeni Dişhekimliği Fakültesi Açılmamalıdır" 8

Talep- 3 Sağlıkta Hizmet Sunumunda KDV %1'e İndirilmelidir..... 24

Talep-4 SSK ve BAĞKUR'dan Emekli Olan Dişhekimlerine de İlave Ödeme Verilmelidir 24

Talep-5 Apartmanlarda Muayenehane Ve Polikliniklerin Serbestçe Açılabilmesi İçin Düzenlemede Değişiklik Yapılmalıdır 25

Talep-6 Dişhekimleri Daha Fazla Sayıda ve Daha Yaygın Şekilde Kamuda İstihdam Edilmelidir 27

Talep-7 Kamu Dişhekimlerinin Sorunları Ve Çözüm Yöntemleri..... 29

Talep-8 Muayenehane Açılışında, Hizmetin Nitelikli Sunumu İle İlgisi Olmayan Şartların Yerine Getirilmesi İstenmemelidir 30

Talep-9 Askerlik Kanununda Düzenleme Yapılmalıdır..... 31

Talep-10 Dişhekimlerine Yeşil Pasaport Verilmelidir 31

Talep-11 Taşeron Dişhekimliği Kabul Edilemez! 32

Talep-12 Dişhekimlerine; Adeta Yasayla Şiddet Uygulanıyor! "Ölçüsüz Para Cezası Uygulaması" Kaldırılmalıdır..... 33

Talep-13 Dişhekimliğinde Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitim Zorunlu Olmalıdır.. 34

22 Kasım Dişhekimliği Günü Tarihçesi

M.Ö. 3000 yıllarında rastlanan diş tedavilerine yönelik uygulamalarla başlayan dişhekimliğinin bağımsız bir meslek olarak ortaya çıkışı 18. yüzyılda gerçekleşmiştir. Türk Dişhekimliği tarihi, uzun yıllar Türk Tıp Tarihi içinde bir bölüm olarak incelenmiştir. Ancak bir cerrahi sanat alanı olan dişhekimliğinin, 19. yüzyılda bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de gelişmeye başlaması onun, ayrı bir bilim dalı olarak incelenmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. 19. yüzyılda Türkiye'de dişhekimliği, tıbbın diğer kolları gibi bir disiplin altına alınmaya başlanmış ve 20. yüzyılda daha da gelişmiştir. 19. yüzyılda Osmanlı tıbbı, diğer yüzyıllara göre yüzünü daha fazla Batıya dönmüş ve daha modern görünümlü bir karakter kazanmıştır. Tanzimat ve Meşrutiyet hareketleri de bunda öncülük etmiştir. Cumhuriyetle birlikte ise, daha sonra modern bir görünüm alacak olan birçok kuruluşun temeli atılmış, modern tıp ve dişhekimliği eğitimine geçiş bu dönemde olmuştur.

14 Mart 1827'de kurulan Tıphane ve Cerrahane-i Amire, ülkemizdeki tıp öğretiminin ilk modern aşamasını oluşturur. Okul daha sonra Tıphane ile birleşerek 1938'de Mektebi Şahane adını almıştır. Sivil tıbbiyenin 1 Ekim 1908'de fakülte unvanını almasından sonra **22 Kasım 1908'de** bütçesi oluşturularak resmi bir yapıya kavuşturulan Dişçi Okulu, 28 Ekim 1909'da fiilen eğitime başlamıştır. Dişhekimliği okulunun kurulması ile birlikte dişhekimliği eğitimi de çağdaş bir şekil almıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin 17.01.1996 tarihli başvurusu Sağlık Bakanlığı'nın 28.02.1996/1769, Milli Eğitim Bakanlığı'nın 07.02.1996/624 ve İçişleri Bakanlığı'nın 26.04.1996 tarih ve 3204 sayılı oluru ile **22 Kasım, "Dişhekimliği Günü"** olarak kabul edilmiştir. 22 Kasım'ı içine alan hafta, ağız diş sağlığının yaşamımızdaki önemini topluma daha iyi yansıtmak amacıyla 1996 yılından itibaren **"Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası"** olarak bütün yurtta kutlanılmaya başlanmıştır.

Örgütlenme Çalışmaları ve Gelişmeler

Türkiye'de ilk dişhekimliği meslek kuruluşu 1912'de "Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunin ve Talebe Cemiyeti" adıyla İstanbul'da kurulmuş, başkanlığına Prof. Dr. Halit Şazi Kösemihal getirilmiştir. 1914'de "Darülfünun'u Osmani Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunin ve Talebe Cemiyeti" adı ile tescil edilmiş, ancak 1. Dünya Savaşı'nda üyeler askere gidince bu kuruluş kısa bir süre sonra dağılmıştır. İkinci girişim 1922 yılında olmuş Müslüman Diş Tabipleri Mezunin ve Talebe Cemiyetiadı altında kurulmuştur. 1923 yılında ilk kez Diştabipler Mecmuası çıkarılmaya başlanmış, 1928'e kadar yayınlanabilmiştir. 1924 yılında Dişhekimliği Alemi adında yeni bir mecmua yayıma başlamıştır.

1925 yılında derneğin adı "Türk Diş Tabipleri Cemiyeti" olarak değişmiştir. 1926'da "Diş Tebabeti Odası" kurulma önerisi ilk kez dile getirilmiş, ancakgerçekleşememiştir.1-5 Kasım 1932'de İstanbul'da ilk ulusal dişhekimliği kongresi olan "Birinci Milli Diş Tebabeti Kurultayı" Kazım Esat Devrim başkanlığında toplanmış, aynı yıl yine İstanbul'da "İkinci Ulusal Dişhekimliği Kongresi", 1938 yılında Ankara'da "Üçüncü Ulusal Dişhekimliği Kongresi" toplanmıştır.

31.01.1953 tarih ve 8323 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1. maddesinde geçen; "Türkiye hudutları içinde meslek ve sanatlarını yapmaya yetkili olup da sanatıyla iştigal eden bütün tabiplerle, diş tabiplerinin katıldığı bir Türk Tabipleri Birliği kurulmuştur" ifadesiyle, dişhekimleri 1953 yılından itibaren kanunla tanınan bir mesleki teşekkülün içinde yer almıştır.

İnsan sağlığındaki tıbbi tanı ve tedavi olgusu içinde mesleki ve mesai paylaşımı bulunan tabipler ile kimi zaman örgüt yönetimindeki sayısal temsil dengesizliğinin yarattığı sıkıntılar, kimi zaman da dayanışma ile sağlanan güçlülüğe bağlı mutlulukla geçen 32 yılın sonunda dişhekimleri, meslek sorunlarına daha iyi sahip çıkabilmek için TTB'den ayrılarak kendi meslek birliklerini kurma kararı alırlar.

1985 yılına kadar Türk Tabipleri Birliği içinde belirli kontenjanlar oranında temsil edilen dişhekimleri, 25 Haziran 1985 tarih ve 18792 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu"nun 7 Haziran 1985 tarihinde yürürlüğe girmesi ile mesleki örgütlenme hakkı elde etmişlerdir. Böylece, Türk Dişhekimleri Birliği resmen kurulur.

Kamu Görevi Yapıyoruz

Anayasa'nın 135. maddesi ile kamu kurumu niteliğinde kurulmuş meslek birliklerinin ve odalarının görevlerini yerine getirebilmesi için kamusal yetkilerinin korunması zorunludur ve bu zorunluluk demokrasinin güvencesidir.

Meslek kuruluşlarının özerkliği kamu idaresinden bağımsız olarak karar ve yürütme organlarını seçebilme hak ve yetkisini içermektedir. Özerklik, kurumların dış etkilere karşı korunmasını güvence altına almaktır. Meslek kuruluşlarının zayıflatılmasının hiçbir toplumsal yararı yoktur.

Karar vericilere bir kez daha sesleniyoruz:

İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş dişhekimleri ve çalışma biçiminin tümden işçileşmeye gittiği, piyasa koşullarının hüküm sürdüğü ve dolayısıyla deontolojik ve etik sorunların arttığı bir çalışma ortamı yaratılmaması için, kontenjanlar zamana yayılarak 2024 yılından itibaren hızla azaltılmalı hatta "akademik kadro- öğrenci" dengesindeki negatif göstergeyi kaldırabilmek için önümüzdeki 2 eğitim döneminde dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmamalıdır.

Ülkemizin en zor ve en pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği ucuz işgücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalıdır.

Ülkemiz kaynaklarını kullanarak eğitim alan dişhekimlerinin yurt dışına gidişleri, hak ettikleri özlük hakları sağlanarak önlenmelidir.

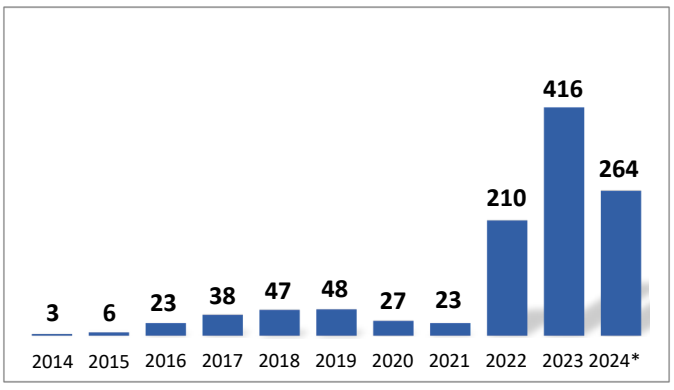
Bu konuyla ilgili önemsenmesini ve dikkate alınmasını acilen talep ettiğimiz diğer bir husus ise dişhekimliği fakültelerine alınan öğrenci sayısına (ÖSYM'de ilk 50.000 öğrenci kontenjanı) sınırlamanın belirlenecek kontenjanlarda hayata geçirilmesidir. Tıp ve dişhekimliği genel sağlığın ayrılmaz uygulama alanları olup yetiştirilecek dişhekimlerinin nitelikli eğitim almaları hususunda, alınacak önlemlerin aynen tıp fakültelerinde alınan önlemler gibi değerlendirilmesini toplumun alacağı ağız-diş sağlığı hizmetlerinin üstün nitelikte olmasına imkân sağlayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği ve 44 Dişhekimleri Odası, 38 yıllık geçmişlerinden gelen birikimle toplum ağız diş sağlığı ve mesleğin sorunları ile ilgili çözümleri konusunda yeterli bilgi ve tecrübeleriyle ulusal ağız diş sağlığı politikalarının oluşmasında katkı yapmaya hazırdır.

Mesleğimizin içinde bulunduğu tüm olumsuzluklara rağmen toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, bireylerin ağız ve diş sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde, her türlü bakım ve tedavinin gerçekleştirilmesinde emeği geçen meslektaşlarımızın **"22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası"**nı kutluyor, tüm özlük haklarımıza sahip olacağımız Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının mesleğimiz ve meslektaşlarımıza ait birikmiş ve her geçen gün giderek artan aşağıda sunduğumuz sorunlara yönelik gerekçelendirilmiş "Taleplerinin" yerine getirilmesi dileğiyle, güzel ve sağlıklı günlerde buluşmayı diliyoruz.

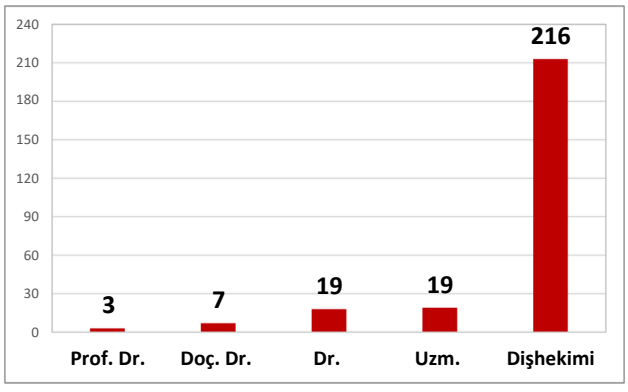
Yurt Dışı İçin İyi Hal ve Çalışma Belgesi Talepleri

YILLARA GÖRE İYİ HAL BELGESİ TALEPLERİ



(*) 30 Eylül 2024 tarihine kadar olan verileri içermektedir.

2024 Yılında
İyi Hal Belgesi Talebinde Bulunan Dişhekimlerinin
Mesleki Unvanlarına Göre Dağılımı
(30 Eylül 2024 İtibariyle)



ÜLKEMİZİN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI PROFİLİNE GENEL BAKIŞ

Prof. Dr. Saadet Gökalp ve arkadaşlarının 2004 yılında Türkiye genelinde 12 yaş grubunda saptadıkları 3 değerindeki DMFT (çürük, kayıp, dolgulu diş sayısı) değeri, 2011 yılında Prof. Dr. İnci Oktay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da tekrarlanmış, gerek kentte gerekse kırsalda yaşayan 12 yaş çocuklarımızın ağızlarındaki dolgu ile tedavi edilen diş sayısının %6 gibi çok düşük bir oranda olduğu saptanmıştır. 2015 yılında Türkiye Sağlık Araştırmaları sonuçlarına göre 7-14 yaş grubundaki çocuklarda %24.6 ile en fazla ağız- diş sağlığı sorunları görülmekte, bunu %13.8 ile göz hastalıkları ve %9.4 ile de infeksiyon hastalıkları takip etmektedir. Dolayısıyla başta diş çürüğü ve dişeti hastalıkları olmak üzere ağız hastalıkları ülkemizin en yaygın halk sağlığı sorunlarını oluşturmaktadır.

Tüm bu veriler Türkiye'de özellikle çocuklara yönelik koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarının hiçbir gelişme göstermeden aynen devam ettiğini ve toplum genelinin artan hizmet ulaşım ağına rağmen kent-kırsal fark etmeksizin bu imkândan nitelikli bir şekilde yararlanamadığını bir kez daha ortaya koymuştur.

Prof. Dr. İnci Oktay ve arkadaşları tarafından 2011 yılında TDB adına yapılan "Ulusal Ağız- Diş Sağlığı Durum Analizi" sonuçları; ülkemizde diş çürüğü ve sonuçlarının yaygınlığının nüfusumuzun büyük çoğunluğunu (77 milyon) etkilediğini ortaya koymakta, genç yaş gruplarında kontrol edilebilir düzeylerde olan DMF-T* ve DMF-S değerlerinin ileri yaş gruplarında çok daha yüksek düzeylere ulaştığını göstermektedir.

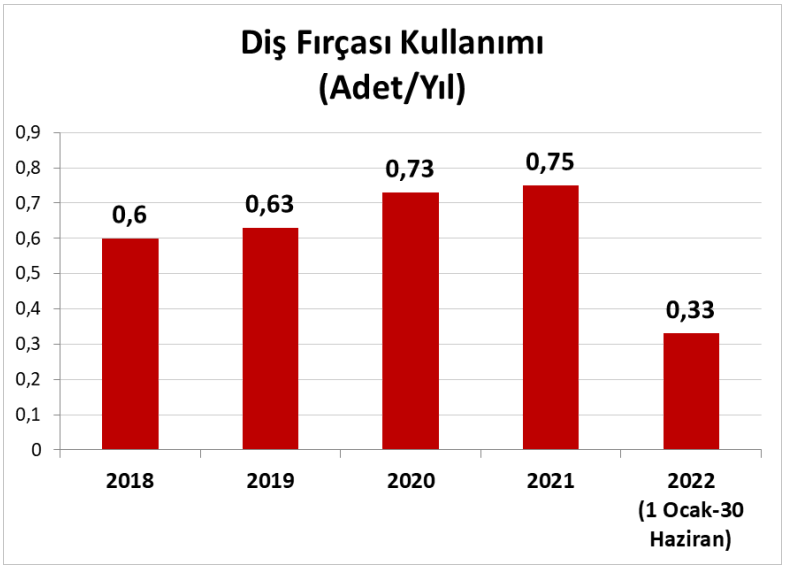
Yaş Grubu Diş Çürüğü ve Sonuçlarının Prevelansı (%)

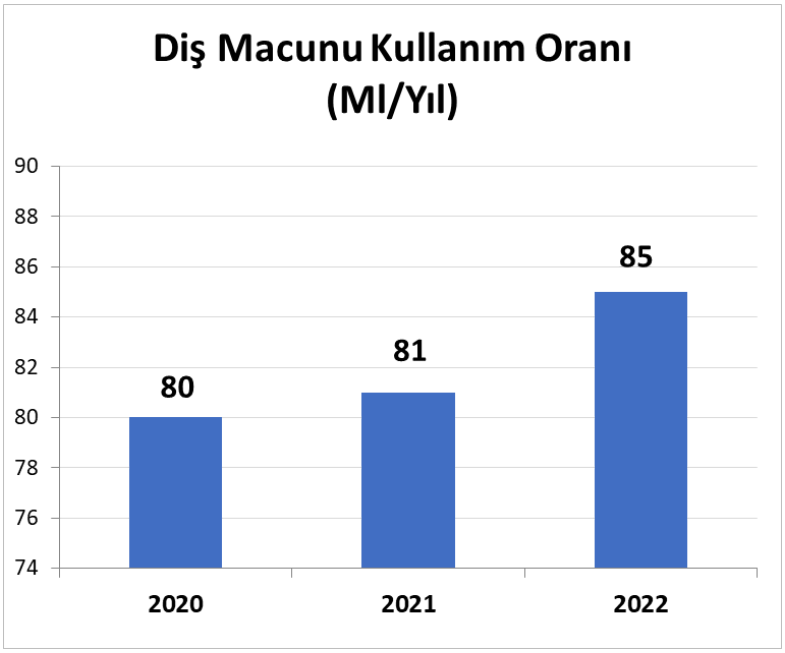
Yaş Grubu	Diş Çürüğü ve Sonuçlarının Prevelansı(%)
0-4	36
5-9	88
10-14	94
15-19	91
20-29	95
30-39	96
40-49	96
50-59	94
60+	99

Yaş Gruplarına Göre Diş Çürükleri ve Sonuçları Dağılımı

Yaş Grubu	Dmf + DMF-T	Dmf+ DMF-S
0-4	0.52	2.11
5-9	2.85	12.71
10-14	2.23	10.40
15-19	2.05	9.65
20-29	4.03	19.46
30-39	7.55	36.33
40-49	11.15	53.10
50-59	16.25	76.85
60+	25.11	117.21

* DMFT İndeksi; çürük diş, kayıp diş, dolgulu diş ve çürük-kayıp-dolgulu diş





Kaynak: AC Nielsen

Bu bilimsel veriler nedeniyle TDB olarak; çocukluktan yaşlılığa kadar tüm yaşam sürecinde ağız-diş sağlığının en üst seviyede olması, dolayısıyla da doğal dişlerle ömrün tamamlanabilmesinde dün olduğu gibi bugünde ülkemizde bilimsel koruyucu temelli ağız-diş sağlığı politikalarının yürütülmesi gerektiğini savunmaktayız. Bu amaç doğrultusunda, ülkenin tüm dişhekimlerinden kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın faydalanılmalı, tüm dişhekimlerinin iş gücü devreye sokulmalı ve öncelikle çocuklarımızdan başlamak üzere koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerine Türkiye'nin her yerinde ulaşılabilecek şekildeki ulusal bir politika yürütülmelidir.

TDB her platformda ağız hastalıklarının genel sağlık üzerine olan olumsuz etkilerini, ağız diş sağlığı olmadan genel sağlığın iyi olamayacağını ifade etmektedir. Ülkemizde ilk defa Türk Dişhekimleri Birliği (TDB); Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) raporları ile ortaya konan diyabet, kalp damar hastalıkları, üst solunum yolu hastalıkları ve kanser gibi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ile diş çürüğü ve diş eti hastalıkları gibi ağız hastalıklarının meydana gelme nedenlerinin aynı olduğu konusundaki bilimsel gerçeğe dikkat çeken sağlık meslek örgütü olmuştur. Yukarıda adı geçen bütün hastalıkların ortak risk faktörlerinin başında şekerli yiyecekler gelmekte, bunu takiben tütün ve tütün ürünleri, alkollü ve gazlı içeceklerin tüketimi ile fiziksel aktivitenin yetersizliği yer almaktadır.

Her yıl 36 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olan bu hastalıklar ile diş çürüğü ve dişeti hastalıklarının ortak risk faktörlerine sahip olması, meydana gelen ölümlerin 2/3'sinin az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülmesi ve DSÖ tarafından bu hastalıklar ile mücadelede gelecek 20 yıl içinde 47 trilyon dolar kümülatif harcama yapılacağının rapor edilmiş olması ülkelerin siyasilerinin ağız-diş sağlığı konusuna daha fazla eğilmelerini kaçınılmaz kılmaktadır. Zira ülke ekonomilerinde artan sağlık harcamaları nedeniyle karşılaşılacak sorunların önüne geçilebilmesinin ve ekonomik anlamda tasarruf sağlanabilmesinin en önde gelen unsuru, tüm sağlık uygulamalarında olduğu gibi ağız-diş sağlığı uygulamalarında da öncelikli olarak koruyucu temelli yaklaşımların benimsenmesi şeklinde olmalıdır.

Talep 1

MESLEK DIŞI KİŞİLER; AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI KURULUŞLARINA ORTAK OLMAMALIDIR!

Sağlık kuruluşunun açılmasında tabii olan, akademik mesleklerin özel olarak uygulanacağı yerlerin kendileri/meslek mensupları tarafından açılabilmesidir. Aynı şekilde, sağlık kuruluşunun hekim dışı kişiler tarafından açılabilmesi istisnai bir durumdur ve ancak sağlıkla ilgili bir zorunluluk bulunması ve yasayla düzenleme yapılması halinde mümkündür.

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin özel olarak sunulmasında kurumsal bir eksiklik bulunmamaktadır. Türkiye'nin hemen her yerinde muayenehane, poliklinik ve ağız diş sağlığı merkezi şeklinde örgütlenmiş özel sağlık kuruluşları mevcuttur. Bu kuruluşlardan ağız diş sağlığı merkezine meslek mensuplarından başkalarının da ortak olmasına yönetmelik kuralıyla izin verilmiştir.

Herhangi tıbbi eğitim almamış ve mesleğin etik kurallarından haberdar olmayan kişilerin sağlık hizmeti sunumunda tek beklentileri koydukları sermayenin kârının yüksek olmasıdır. Bu yaklaşımın sağlık hizmetlerinde yeri olmadığı tartışmasızdır. Kendisine ticari görünüm verilmesi dahi yasaklanmış olan bir sağlık kuruluşu, meslek mensubu olmayan sermayedar ortakların katılmasına izin verilerek sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısının bozulmasıyla, bu hizmetlerin sırf ticaret konusu yapılmasına sebep olunmaktadır.

Bu nedenle hizmet gerekleri zorunlu kılmadığı gibi yasal bir dayanağı da olmaksızın özel ağız ve diş sağlığı merkezlerine, **dişhekimi dışındaki kişilerin** ortak olabilmesine olanak veren kuralların Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikten çıkarılmasını talep ediyoruz.

Talep 2

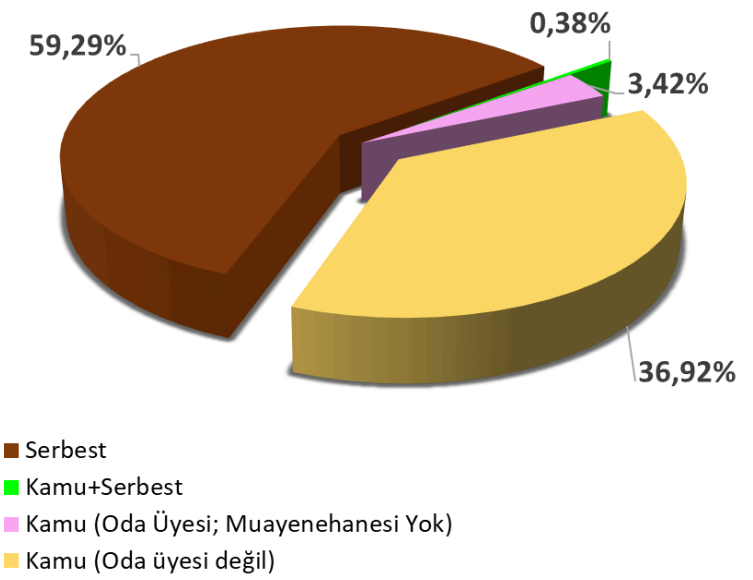
VATANDAŞ DİŞSİZ, DİŞHEKİMLERİ İŞSİZ! "YENİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AÇILMAMALIDIR"

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ VE İNSANGÜCÜ

Sağlık Bakanlığı ve YÖK 2014, **Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu'nda;** sağlık insangücü planlaması "Topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesi" denilmektedir.

İnsangücü planlaması; ülkelerin kaynaklarını verimli kullanmak adına en çok önem verdikleri konulardan biridir. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dişhekimliği lisans eğitimi en maliyetli eğitimdir. Bu anlamda dişhekimliği eğitiminde insangücü planlamasının daha da önem kazandığı bir gerçektir.

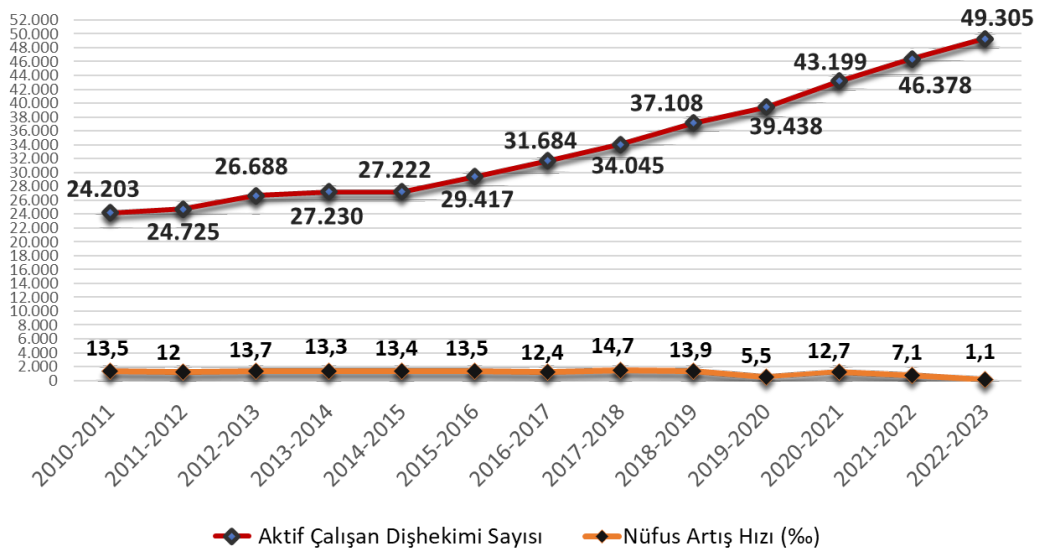
Aktif Çalışan Toplam 49.305 Dişhekiminin Dağılım Grafiği



Ülkemizde; gelişmiş ülkelere göre tüm yaş gruplarında yaygın olan diş ve diş eti hastalıklarının dişhekimlerinin sayısının artırılması ile çözümü mümkün olmayacaktır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik veren, insangücü planlamasını; ihtiyaç, talep ve nüfus kriterlerine göre belirleyen ulusal sağlık politikaları oluşturulmadan, diş ve diş eti hastalıklarının çağdaş ülke seviyelerine getirilmesi mümkün değildir.

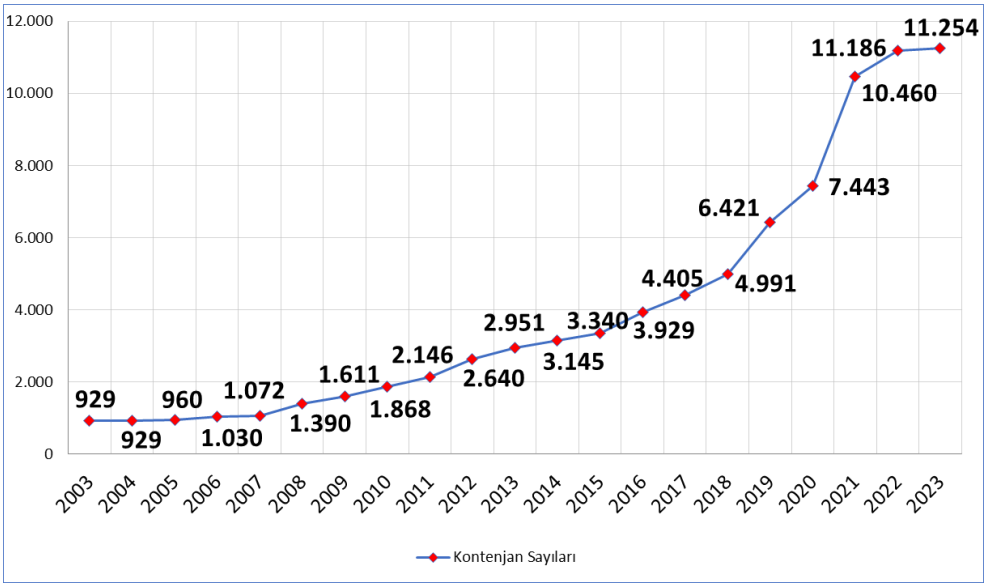
2010 yılından itibaren dişhekimliği eğitimi alanında insangücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarındaki kaygı verici artışlar yapılmasına karşın eğitimden sorumlu öğretim üyelerinin sayısal yetersizliğinin de eklenmesiyle meslek eğitimimiz önü alınamaz sorunlara doğru hızla koşar hale gelmiştir.

2010-2023 Yılları Arasında Türkiye'de Nüfus ve Dişhekimi Artış Oranları

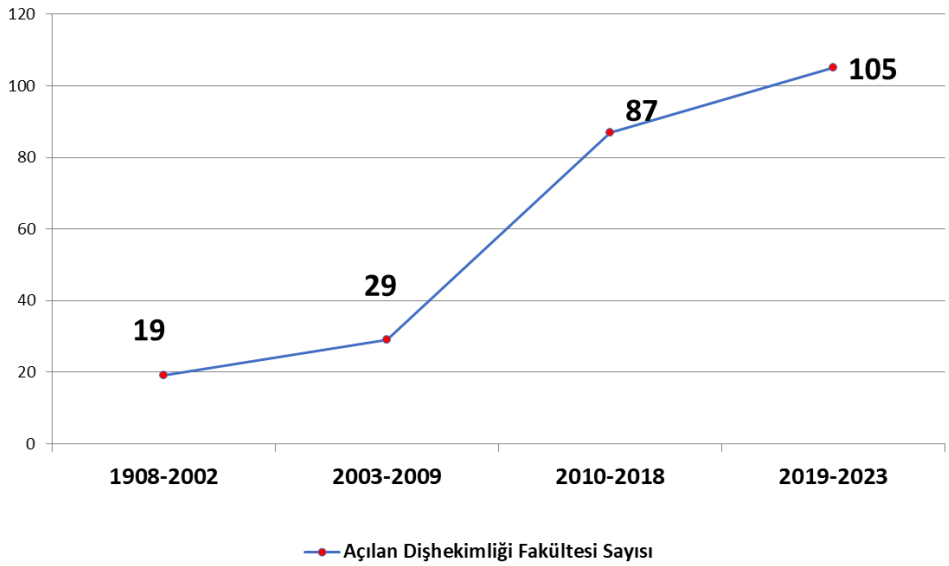


Kaynak: Dişhekimi Dağılımı Kitapçıkları, TUİK

Dişhekimliği Fakülteleri Kontenjan Sayıları (2003-2023)



Dişhekimliği Fakültelerinin Açılış Seyri

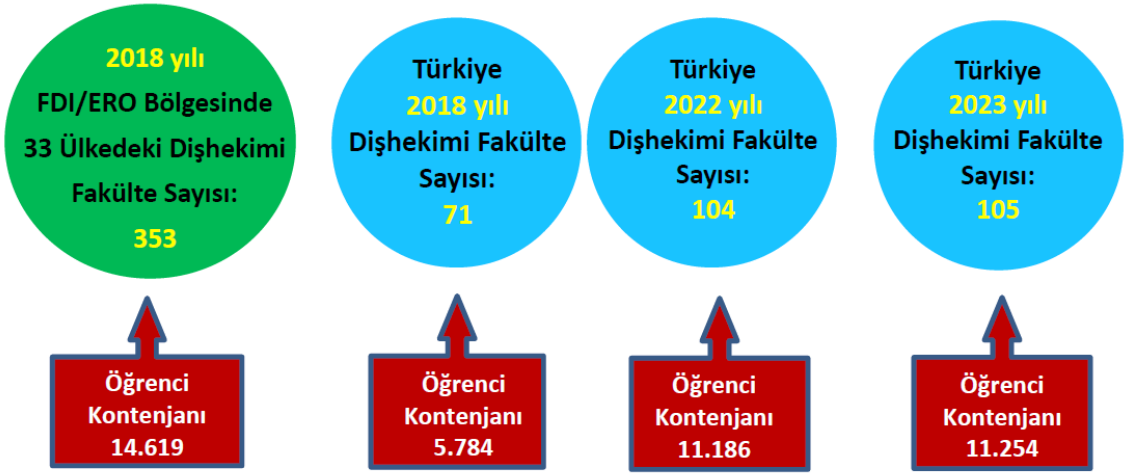


2018 yılı FDI/ERO bölgesi içerisinde bulunan 33 ülkedeki dişhekimliği fakültesi sayısı toplamı 353 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde aynı zaman diliminde 71 dişhekimliği fakültesi bulunmaktadır. Fransa'da 16, Almanya'da 31, İtalya'da 32, İngiltere'de 16, Rusya'da ise 57 dişhekimliği fakültesi bulunmakta ve sayı değişmemektedir.

2023 YKS (Yükseköğretim Kurumları Sınavı) verilerine göre; eğitim veren Dişhekimliği Fakültelerinin kamu/vakıf/özel dağılımının izlenmesi (66 kamu, 25 vakıf, 6 Kıbrıs DHF) mesleğimizin geleceği açısından önemlidir.

ERO bölgesinde her yıl alınan toplam öğrenci sayısı 14.619 olarak bildirilmiştir.

2023 yılı verilerine göre Türkiye'deki dişhekimliği fakültesi sayısı 105'e yükselmiştir. ÖSYM 2023 Kılavuzuna göre öğrenci alan fakülte sayısı 99'dur (Kıbrıs dahil). Bu fakültelerdeki toplam kontenjan sayısı 9.264 olarak açıklanırken aynı yıla ait YÖK kayıtlarında 11.254 dişhekimi öğrencisi alındığı görülmektedir.



Avrupa'da 1.570 kişiye bir dişhekimi düşerken, aynı zaman diliminde ülkemizde 2.000 kişiye bir dişhekimi düşmektedir. Ancak yukarıdaki projeksiyona göre ülkemizde 2030 yılı hesaplamasında bu oran 650 kişiye bir dişhekimi düşecektir.

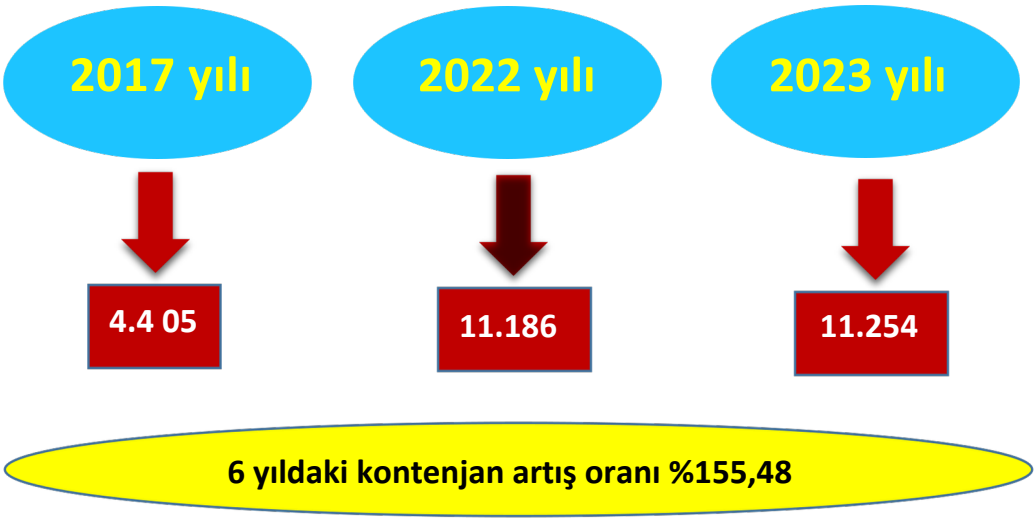
Bu hızlı sayısal artışın olumsuz sonuçlarının mesleğimizin uygulama aşamalarında farklı seviyelerde karşımıza çıktığı görülmektedir.

2022-2023 Dönemi itibariyle;
826 Prof.
457 Doçent ve
1.316 Dr. Öğr. Üyesi ile toplam öğretim üyesi sayısı şu anda 2.599,

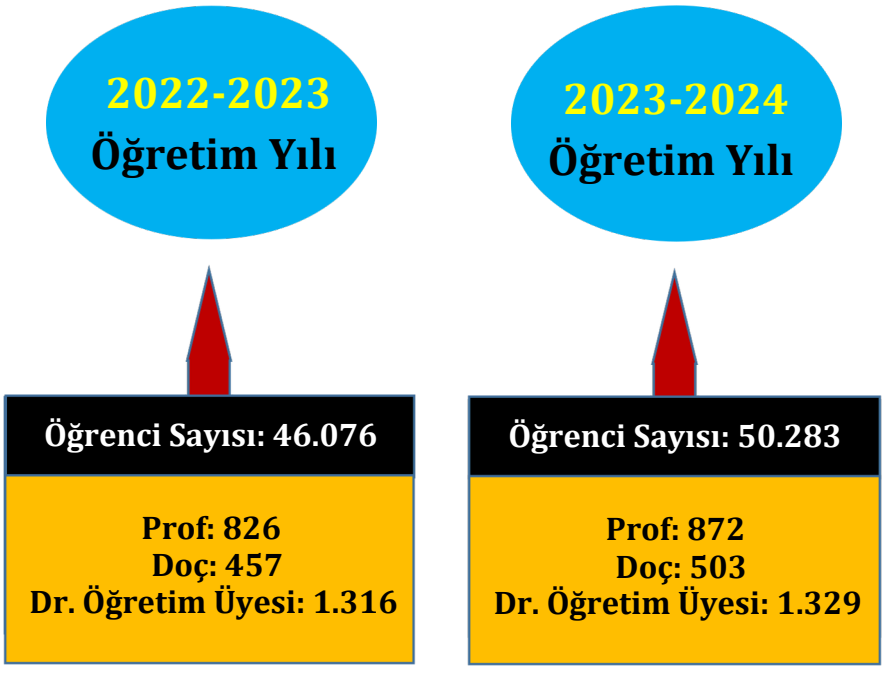
2023-2024 Dönemi itibariyle;
872 Prof.
503 Doçent ve
1.329 Dr. Öğr. Üyesi ile toplam öğretim üyesi sayısı şu anda 2.704 olmuştur.

Bu verilere göre eğitimin önemli oranda Dr. Öğretim Üyeleri üzerinden yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Öğretim üyesi yükümlülükleri yani haftada 30 saat eğitime katkı, araştırma, topluma hizmet ve yönetime katkı gibi geniş yelpazede hizmet ağı düşünüldüğünde bir dişhekimliği fakültesinde bulundurulması gereken öğretim üye kadrosu YÖK'ün belirlediği kadro sayısının çok üzerindedir.

6 YILDAKİ KONTENJAN ARTIŞI



DİŞHEKİMİ VE ÖĞRETİM ÜYESİ SAYILARI



2023-2024 döneminde öğrenci sayısı %9,13 artarken, Profesör sayısı %5,57, Dr. Öğretim Üyesi sayısı %0,99 , Doçent sayısının ise %10,07 arttığını görüyoruz.

YENİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ AÇILMAMALIDIR!

Akademik kadroların fakülte ve öğrenci sayılarına orantılı olarak artmaması, dişhekimliği eğitiminin niteliğini düşürmekle birlikte etik, deontolojik ve malpraktis sorunlarına ilişkin risk oranını da giderek yükseltmektedir.

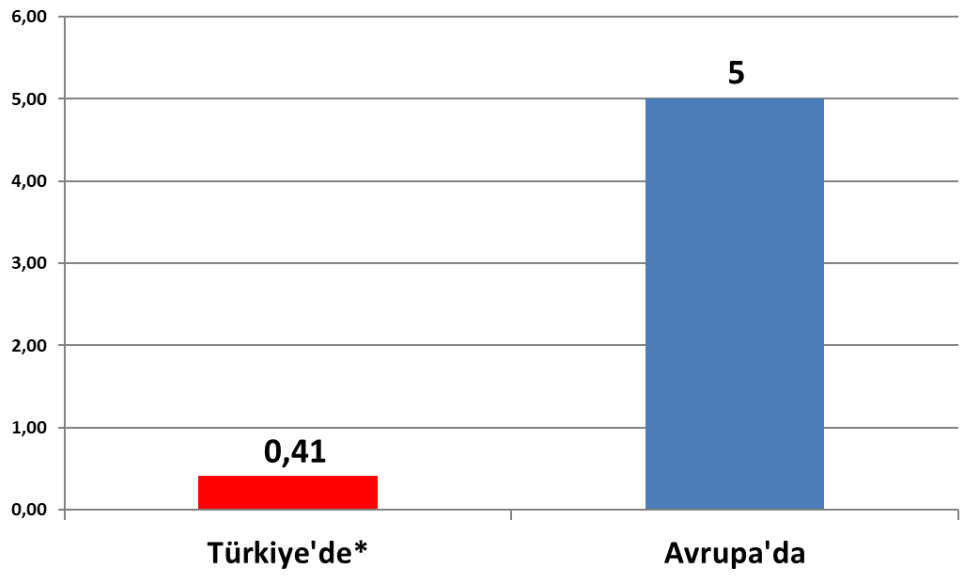
Herhangi bir planlama yapılmadan açılmaya devam eden, bugün sayıları 105 rakamına ulaşmış dişhekimliği fakültelerinden mezun olacaklar önümüzdeki bir kaç yıldan sonra 10 binleri aşacaktır. Devletin ve ailelerin milyarlarca lira harcama yaparak 5 yıl eğitim aldırdığı dişhekimleri kadro sayıları yeterli olmadığı için Sağlık Bakanlığı kurumlarında da çalışamamaktadır.

Geçmiş 10 yıldaki artışın sürdürülmesi halinde, 2030 sonrası için tam bir felaket tablosu ile karşı karşıya kalınacaktır.

Dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasının durdurulması ve mevcut öğrencilerin beş yıl içinde mezun olması durumunda beş yıl içinde yaklaşık 50.000 yeni dişhekimi mezun olacaktır. **Toplam dişhekimi sayısı bu durumda yaklaşık 100.000 kişiye yaklaşacak ve 2030 yılında bir dişhekimine düşen nüfus yaklaşık 650 kişi olacaktır.** Bu sayı AB ortalamasının da OECD ortalamasının da üzerindedir. Ayrıca bu kadar hızla artan öğrenciye nitelikli eğitim verecek öğretim üyesi kadrosunun yetiştirilmesi de mümkün bulunmamaktadır.

Kaldı ki, insan gücü planlamasında ilgili meslek alanındaki talep de temel unsur olarak gözetilir. Gelişmiş ülkelerde dişhekimine yılda başvuru sıklığı kişi başı 5, ülkemizde ise sadece 0.41'dir. Bir başka anlatımla gelişmiş ülkelerde kişiler yılda beş kez dişhekimine giderken ülkemizde ancak iki yılda bir kez dişhekimine başvurulmaktadır. Bu oran ülkedeki ağız diş sağlığının ciddiyetini gösterirken önemli bir yatırım gerektiren serbest çalışma olanaklarını da kısıtlamaktadır.

TÜRKİYE'DE VE AVRUPA'DA DİŞHEKİMİNE GİTME SIKLIĞI (ADET / YIL)



(*) Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2021 (Sayfa 160)

Diğer yandan koruyucu sağlık hizmetleri yerine yeterli kadrolar olmaksızın tedavi edici hizmetleri önceleyen Bakanlık, eğitim sorumluluğundan çok hasta tedavisi konusunda piyasa koşulları ile rekabet eden dişhekimliği fakülteleri ve ihtiyaçtan çok daha fazla fakültelerin açılmasıyla kamu kaynaklarını ve yetişmiş insan gücünü yok eden YÖK; ülkemizdeki ağız diş sağlığındaki bu sistemsizliğinin baş aktörleri ve esas sorumlusu olan kurumlardır.

Ülkemizin dişhekimine ihtiyacı olmadığına yönelik bilimsel gerekçeleri ve buna ilişkin verileri; geçmiş dönemlerdeki ve bugün işbaşında bulunan iktidara, Sağlık Bakanlarımıza ve ilgili makamlara hem sözlü hem de yazılı olarak defalarca sunmamıza ve görüşlerimizin de uygun bulunmasına rağmen, hangi bilimsel ve toplumsal gerekçelere dayandırıldığı açıklanmayan yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasını anlamıyoruz!

Yeni Dişhekimliği Fakültelerinin açılmasına; ***"Evet"*** demek, ***"diplomalı işsiz yaratmak"*** ve "devletin-halkın cebinden çıkan değerin boşa gitmesi" demektir.

Çalışma imkanlarının yeterli olmaması nedeniyle, ülkemizin çalışkan ve zeki insan grubunda yer alan önemli bu değerler işsizliğe mahkûm edilmektedir. Çalışma imkânı bulanların birçokları ise emeği ucuzlatılmış ve mesleği değersizleştirilmiş halde çalışma biçimi itibariyle de tümden işçileşmiş, anlayamadıkları dersini okumadıkları piyasa koşullarında kaybolmuş, deontolojik ve etik sorunlarla baş başa hayal kırıklığı içinde yaşamlarını sürdürmektedirler.

Bu bilgiler de gözetilerek; kamu kaynaklarının etkin şekilde kullanılması, dişhekimliği eğitiminin geliştirilebilmesi, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin niteliği ile dişhekimlerinin verdiği emeğin değerinin korunabilmesi için;

•İnsan gücü planlaması yapılmadan dişhekimliği fakültesi açılmamalıdır,
•Henüz eğitime başlamamış olan fakülteler kapatılmalıdır,
•Eğitim veren fakültelerde ise kontenjanların hızla azaltılmasını sağlayacak kararlar hiç zaman yitirilmeden alınmalıdır.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren
Özel Sağlık Kuruluşları

ÖZEL KURUM TİPİ	KURUM SAYISI
Muayenehane	14.064
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	6.467
Müşterek Muayenehane	1.744
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	344

Ülke içinde dişhekimi insangücü dağılımına ilişkin bir planlama bulunmamaktadır.

Örneğin, 2022 yılı dişhekimi dağılımına baktığımızda;

- **Ankara** geneli dişhekimine düşen hasta sayısı 1187, Çankaya'da bir dişhekimine 416, Altındağ'da 1020, Akyurt'ta 6771, Çubuk'ta 8677 hasta düşmektedir.
- **Antalya** 1197,
- **Isparta** 1251,
- **İstanbul** genelinde 1325, Şişli'de 281, Kadıköy'de 421, Arnavutköy'de 6401, Adalar'da ise bir dişhekimine 16.690 hasta düşmektedir.
- **Ağrı** merkezinde bir dişhekimine 3036, Tutak'ta 27.864, Hamur'da 16.152, Diyadin'de ise 12.790 hasta düşmektedir.
- **Muş** merkezinde bir dişhekimine 3851, Korkut'ta 23.106, Malazgirt'de 11.343

  Şanlıurfa merkezinde bir dişhekimine 8815, Harran'da 16.012, Akçakale'de 15.465, Birecik'te 11.702 hasta düşmektedir.
- **Siirt** merkezinde bir dişhekimine 3561, Baykan ilçesinde 24252, Pervari 29440, Şirvan'da ise 20877 hasta düşmektedir.
- **Kars** merkezinde bir dişhekimine 4043, Digor'da 19.872, Arpaçay 15.075, Sarıkamış'ta 12.581 hasta düşmektedir.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

Dişhekimliği eğitimi modern donanımlara ihtiyaç gösteren maliyetli bir eğitim sürecidir. Özellikle kamu üniversitelerinin dişhekimliği fakültelerine ayrılan bütçe, çağdaş eğitim şartlarını yerine getirebilecek yeterlikte değildir.

Fakülteler arasında dönem dersleri açısından farklılıklar bulunmakta dolayısıyla her fakülte aynı ders düzeniyle çalışmamaktadır. Fakültelerin bir uygulama planlaması mutlaka var ancak depremde bu konuda çok sıkıntı yaşanmıştır. Ayrıca her fakültenin staj düzeni de birbirine yakın olmalıdır. Yine depremle birlikte bu konuda da birçok problem görüldü. Ülkemizin deprem kuşağında olduğu göz önüne alınarak doğal afet durumlarında bir acil plan düzeni yapılabilmeli, hangi fakültelerin eğitimi birbirine yakınsa onunla eşleşebilecek bir sistem kurulmalıdır. Online sınav ya da yüz yüze sınavda da standart getirilerek uygulama birliği sağlanmalıdır.

Dişhekimliği fakültelerindeki eğitimin bugünkü program çıktı hedeflerini koruyarak eğitimin devam ettirebilmesi için fakülte öğrenci kontenjanlarının 9.000 civarında sürdürülmesi durumunda 2030 yılına kadar her yıl yaklaşık 850 öğretim üyesi ve 1.000 araştırma görevlisine ihtiyaç olacağı öngörülmektedir.

Preklinik ve klinik pratiklerindeki uyumsuzluklar, modern ve dijital teknolojilerin eğitime yansıtılamaması veya yansıtılan kısmının teorik ders içerinde kalması nedeniyle genişletilmiş eğitim programında modern teknolojinin eğitim içeriğine eklenmesi ve takip edilecek şekilde güncellenmesi gerekmektedir.

Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programında (DUÇEP); Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Derneği (ADEE) örneğinde olduğu gibi yeterlikler üzerinden çekirdek eğitim programı hazırlanması, programın çağın ihtiyaçlarına yönelik revizyonu ile geliştirilmesini kolaylaştıracaktır.

Dişhekimliği eğitiminde görev alan tüm öğretim üyelerinin eğitici kimliklerinin geliştirilmesi, eğitici eğitimi sürecinden geçirilmesi, söz verilen program çıktısına ulaşmayı sağlayacak önemli katkılardır. Bu bağlamda ağız sağlığı-genel sağlık bütünlüğü çerçevesinde sağlık eğitimini konu alan Sağlık Bilimleri Enstitülerine ortak (Tıp, Dişhekimliği, Eczacılık, Veterinerlik ve Hemşirelik, Eğitim Fakültesi...) Tezli/tezsiz yüksek lisans, doktora programlarının açılmasının teklif edilmesi önerilmektedir.

Program çıktı hedeflerine ulaşmanın ilk ve yegâne kontrolü ölçme değerlendirme yöntemleridir. Eğiticilerin eğitim süreçlerinde ölçme değerlendirmeye yönelik eğitimler vermesi, soruların dersin hedeflerine ulaşmayı ölçecek yönde kurgulanması ihmal edilmemelidir.

Eğitim sürecinde kullanılan eğitim yöntemleri, araç ve gereçleri, ölçme değerlendirme yöntemleri ihtiyaca yönelik olarak ve çağdaş dünyayı takip eden yönde yapılandırılmalıdır.

Öğrencinin kendi öğrenme sorumluluğunu alması ve geliştirilmesi yönünde Milli Eğitim Bakanlığına ilk ve orta eğitim programlarında geliştirici katkı sunulması teklif edilmelidir.

YKS'de Dişhekimliği Eğitimi Programına öğrenci kabul barajının kademeli olarak 80 binden 50 bin seviyesine çekilmesi mevcut eğitim programının hedeflerine ulaşması açısından gerekli görülmektedir.

Sayıları hızla artmış olan Dişhekimliği Fakültelerinde program çıktı hedeflerine ulaşılmasını kolaylaştırmak adına mutlaka koruyucu hekimlik üzerinde yoğunlaşılmalı, öğrenci merkezli eğitim uygulamaları arttırılmalı, derslere interaktif katılım sağlanmalı, problem çözme becerisi, ekip çalışma becerisi kazandırılmalı, doğru bilgiye ulaşmanın yolları öğretilmeli, kanıta dayalı Dişhekimliği rehberliğinde tedavi protokollerinin oluşturulmasının ve uygulanmasının yolları öğretilmelidir. Bu bağlamda 5. sınıfların klinik uygulamalarının entegre klinik formatında yapılandırılması önerilir.

Temel tıp derslerinin içeriğinin tüm vücudu kapsayacak yönde geliştirilmesi ve bu bağlamda Tıp Fakülteleri ile iş birliğinin kurumsal hale getirilmesi gerekmektedir.

Günümüzde sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması, tedavi yöntemlerinin gelişmesi nedeniyle uzayan insan ömrü, dişhekimlerinin çalışma pratiğinde genel sağlık sorunlarına sahip hastalarla daha fazla karşılaşma sonucunu getirmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklar sınıflamasının kapsamı genişlemiştir. Bu hasta gruplarında birinci ve ikinci basamak ağız diş sağlığı hizmetlerinin güvenli verilebilmesi amacı ile medikal tıp modülü içeriklerinin genel sağlık ve oral sağlık bütünleştirecek şekilde güncellenmesi önemlidir. Bu bağlamda ADEE yeterlikleri rehber alınarak ders dosyalarının dişhekimliği öğretim üyeleri tarafından hazırlanıp dersi verecek tıp fakültesi hocalarına sunulması dersin verimliğini yükseltecektir.

ÜNİVERSİTESİNDE TIP FAKÜLTESİ OLMAYAN DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

S.N	DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ
1	Antalya Bilim Üniversitesi
2	Batman Üniversitesi
3	Bingöl Üniversitesi
4	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
5	Çankırı Karatekin Üniversitesi
6	İstanbul Galata Üniversitesi
7	İstanbul Gelişim Üniversitesi
8	İstanbul Kent Üniversitesi
9	Kapadokya Üniversitesi
10	Kocaeli Sağlık Ve Teknoloji Üniversitesi
11	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Kaynak: 2023-2024 Öğretim Yılı YÖK İstatistikleri

Doğaldır ki genel sağlık sorunu olan hastalarda güvenli sağlık hizmeti verebilmek amacıyla tedavi planı oluştururken, konsültasyon yapılmaktadır. Fakat konsültasyon sonuçlarının ağız diş sağlığı hizmetleri ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için multidisipliner çalışma anlayışının içselleştirilmesi gerekmektedir. Dişhekimliği lisans eğitiminde tıp fakültesinden alınan ondan fazla (Göz, KBB, Nöroloji, Dermatoloji, Genel Cerrahi, İç Hastalıkları, Hematoloji, Psikiyatri, Adli Tıp ve Dişhekimliği, Genel Anestezi ve Acil Tıp vs.) ders bulunurken tıp lisans eğitiminde ağız diş sağlığına yönelik derslerin olmaması, multidisipliner çalışmanın önünde engel oluşturmakta, konsültasyon cevaplarında sıkıntılar yaratmaktadır. Karşılıklı disiplinlerin birbirini anlayabilesi adına ağız diş sağlığı derslerinin dördüncü sınıftan itibaren uygun görülen zaman diliminde müfredata dahil edilmesi önemli katkı sağlayacaktır.

Lisans eğitiminde öğrencinin araştırmacı kimliği geliştirilmeli ve gerekli araştırma ortamı sağlanmalıdır.

Dişhekimliği İngilizce eğitim programlarında öğrencilerin hastaları ile sağlıklı iletişim kurarak tedavi planları oluşturmaları, uygulamaları hastayı bilgilendirebilmeleri adına en az B2 seviyesinde Türkçe eğitiminin verilmesi sağlanmalı ve denetlenmelidir.

UZMANLIK VE/VEYA DOKTORA EĞİTİMİNDE İHTİYAÇLAR VE BAZI TESPİTLER

Doktora ve uzmanlık eğitimleri birbirleriyle rekabet etmeyecek şekilde ve meslek yararı gözetilerek yürütülmelidir. Bu açıdan ulusal düzeyde gerçekleştirilen DUS sonuçlarının bir ölçüt olarak kabul edilmesi esas alınabilir.

- Dünyada halkının ağız diş sağlığını uzmanlaşarak çözen herhangi bir ülke yoktur.
- Toplumun uzmanlar tarafından çözülmeye ihtiyaç gösteren işleri ortodonti hariç %2 civarında olup; Türkiye geneline yayılmış zaten birçok dişhekimliği fakülteleri vardır; bu konuda rahatlıkla işlevsel bir durum yaratılabilir.

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SAYILARI

2023 DUS GLOBAL KONTENJAN	2020	2021	2022	UZMAN SAYISI	AKTİF UZMANLIK ÖĞRENCİ SAYISI	2023 DUS-1	2023 DUS-2	2023 TOPLAM
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	100	127	140	1.134	470	90	90	180
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	100	40	50	323	152	20	20	40
Çocuk Diş Hekimliği	110	110	135	818	353	90	90	180
Endodonti	100	100	180	739	354	90	90	180
Ortodonti	105	105	105	1.230	466	100	100	200
Periodontoloji	100	100	135	949	329	70	70	140
Protetik Diş Tedavisi	100	100	200	1.302	400	90	90	180
Restoratif Diş Tedavisi	95	95	120	577	310	50	50	100
TOPLAM	**810**	**777**	**1.065**	**7.072**	**2.834**	**600**	**600**	**1.200**

- Uzmanlık sayılarının artışı hizmetlerin pahalılaşmasına neden olacaktır.
- Hizmet pahalılaştığında hizmete ulaşım azalacaktır.
- Sosyal sigorta sistemleri zaman içeresinde ödemelerinde uzmanları tercih edecek, dişhekimleri yararlanamayacaklardır.
- Malpraktis durumlarında dişhekimlerinin daha büyük yaptırımlar ile karşılaşması olasılığı artacaktır.

- Bugün uygulanmaya çalışılan Çekirdek Eğitim Müfredatı TDB'nin görüşleri temelinde geliştirilerek; dişhekimlerinin ağız doktoru yetkinliklerine ulaştırılması hedefinden asla vazgeçilmemelidir. FDI 2020 ve 2030 vizyonları doğrultusunda eğitimin niteliğinin yükseltilmesinden başka çare yoktur.

- Dişhekimi hastalarının ağız ve komşu dokularında oluşan her türlü yetersizliği ve hastalığın tedavisini yapma ve kranio-fasial kompleksin iyi sağlık halini koruma sorumluğundan vazgeçemez ve bunun zaman içeresinde yıpratılmasına karşı durur..

- Dişhekiminin mezuniyet sonrası yetkinliklerinin geliştirilmesi için Sürekli Eğitimin zorunlu olması şarttır. (Avrupa ülkelerinde olduğu gibi)

- Bütün dünya da uzman sayısı toplumun ihtiyacı hesaplanarak belirlenmekte, hiç bir batı ülkesinde dişhekimliğindeki uzmanlık sayıları bizde ki gibi merkezi bir otorite tarafından saptanmamaktadır. Ve dişhekimi saha araştırması yaparak uzmanlık alanını o bölgedeki ihtiyaca göre oluşturmaktadır. Ve tabelasına uzmanlık alanını yazarak sadece uzmanlık alanında çalışacağını ilan etmekte; aynı tıp uzmanlarının yaptıkları gibi çalışmasını o branş ile sınırlandırmaktadır...

- Dişhekimliğinde Uzmanlık sayılarının artışı hiçbir sorunun çözmeyeceği gibi, sorunların daha karmaşık hale gelmesine yol açar. Dişhekimi -Uzman ayrışmasını hızlandırır.

- Dişhekiminin, tıp camiasında ki pratisyen hekim konumuna tekrar gelmesine neden olur.

- Bizde oluşan kargaşanın temel nedeni (Uzmanlık Kurullarında ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile olan toplantılarda)ki tüm uyarılarımıza rağmen Tıp Fakültelerinde 150 yılı aşkın sürede uygulanan Tıp Uzmanlık Eğitimi'nin aynısını Dişhekimliğinde uygulamaya geçirmek istemelerinden vazgeçmemeleridir.

- TIP Camiası Uzmanı Eğitimci olarak kabul eder. Uzmanlıktan sonra akademik kariyerine başlayabilir yani Doç. ve Prof. unvanı almak için çalışmalarına başlayabilir. Buna karşılık tüm dünyada ve ülkemizde Dişhekimliği fakültelerinden mezun olanlar ancak Dr. Med. Dent unvanını kazandıktan sonra akademik kariyerine başlayabilmekte idiler. Sağlık Bakanlığı ve YÖK, dünyadaki bu uygulamayı yok sayamadığı için şu anda onun yanı sıra ülkemizdeki uzmanları da uzmanlıklarını verdikten sonra akademik hayata devam edebilmelerine imkan tanıdılar.

- Tıp alanında 150 yıllık köklü bir uzmanlık eğitim geleneği var. Dişhekimliğinde ise günümüzde Uzmanlık Eğitim müfredatları ve uygulamalarda çok ciddi yetersizlik ve eksiklikler var.

- Tıp ve Uzmanlık alanlarının çok geniş kapsama alanlarına sahipler; buna karşılık dişhekimliği bilimin günümüzde geldiği noktaya rağmen uzmanlık alanları bakımından çok iç içe, girift bir durum oluşturmakta, klinik uygulamalar bakımından uzman ve dişhekiminin hizmet alanları ayrıştırılamamakta ve de tanımlanamamaktadır.

- Türkiye'de dişhekimlerinin uzmanlık alanları ile sınırlı hasta baktıkları sadece tek bir uzmanlık alanı vardır ki o da Ortodontidir. Ancak teknolojik ve dijital gelişmeler Avrupa ve Amerika başta olmak üzere ortodonti konusunda da çok büyük değişimlerin olacağının habercisidir.

Ayrıca;

- Uzmanlık eğitiminde eğiticilerin de nitelik ve niceliklerinin arttırılması gerekmektedir.

- Uzmanlık öğrencileri ve eğiticiler müfredata ve ilgili mevzuata hakim olmalıdır.

- Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimleri sırasında ağırlıklı olarak uzmanlık alanı çekirdek müfredatındaki yetkinliklere yönelik spesifik işlemleri yapmaları sağlanmalıdır.

- Uzmanlık eğitiminde yaşanan problemlerin, uzmanlık eğitimi veren eğiticilerin ve bunun izdüşümü olarak lisans döneminde -her anabilim dalı başkanının- en az Doçent seviyesindeki akademisyenlerden oluşması ile çözüme ulaşabileceği düşünülmektedir.

DEKANI DİŞHEKİMİ OLMAYAN DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

S.N	DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DEKAN	BÖLÜMÜ
1	Aydın Adnan Menderes	Prof. Dr. Bülent Kent Vekâleten	Hukuk Fakültesi (İdare Hukuku)
2	Batman	Prof. Dr. İdris Demir Vekâleten	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (Uluslararası İlişkiler)
3	Bingöl	Prof. Dr. Erdal Çelik Vekâleten	Metalurji Mühendisliği
4	Çankırı Karatekin	Prof. Dr. Özcan Özkan Vekâleten	Fen Fakültesi (Biyoloji)
5	Kahramanmaraş Sütçü İmam	Prof. Dr. Kamile Gül Vekâleten	Tıp Fakültesi (Temel Tıp Bilimleri Bölümü)
6	Karabük	Prof. Dr. Tahir Kahraman Vekâleten	Tıp Fakültesi (Temel Tıp Bilimleri Bölümü)
7	Kütahya Sağlık Bilimleri	Prof. Dr. Sezgin Zeren Vekâleten	Tıp Fakültesi (Genel Cerrahi)
8	Marmara	Prof. Dr. Korkut Ulucan	Tıp Fakültesi (Tıbbi Biyoloji ve Genetik Bölümü)
9	Nevşehir Hacı Bektaş Veli	Prof. Dr. Bayram Deviren Vekâleten	Fen Edebiyat Fakültesi (Fizik)
10	Niğde Ömer Halisdemir	Prof. Dr. Hasan Uslu Vekâleten	Mühendislik Fakültesi (Gıda Mühendisi)
11	Van Yüzüncü Yıl	Prof. Dr. Cemil Göya Vekâleten	Tıp Fakültesi (Radyodiognastik)
12	Yozgat Bozok	Prof. Dr. Yusuf Hıdır	Tıp Fakültesi (Kulak,Burun,Boğaz)

PROFESÖR DAĞILIMI



- Dişhekimliği Fakültelerinde mevcut profesörlerin dağılımı dengeli değildir.
- 105 Dişhekimliği Fakültesinden 8'inde tek bir profesör bile bulunmamaktadır.
- Toplam 872 profesörün yüzde 77'si 28 fakültede öğrenci yetiştirirken; %23'ü ise 59 fakültede öğrenci yetiştirmektedir.

PROFESÖR BULUNMAYAN FAKÜLTELER (*)

S.N	DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DEVLET/VAKIF	İLİ
1	BATMAN ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	BATMAN
2	BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	BİNGÖL
3	IĞDIR ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	IĞDIR
4	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA	DEVLET	İSTANBUL
5	KARABÜK ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	KARABÜK
6	NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	NEVŞEHİR
7	NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	NİĞDE
8	VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	VAN

Kaynak: *2023-2024 Öğretim Yılı YÖK İstatistikleri*

Diğer yandan günlük yaşamımızda sık sık karşımıza çıkan, Fakültelerimizde akademik kadrolarda bulunan öğretim üyelerinin serbest kliniklerde, özellikle de “Teknisyen - Sahte Dişhekimi Kliniklerinde" yasalara aykırı olarak hizmet vermelerinin önüne geçilecek çözümler üretilmelidir.

Ayrıca vakıf üniversitelerinin mütevelli heyetlerinin, öğrenci kontenjanlarının ve fakülte eğitim süreçlerinin belirlenmesinde fakülte dekanlarının itirazlarına rağmen daha belirleyici rol oynamalarının eğitimde doğru stratejilerin uygulanmasını zorlaştırdığı görülmektedir.

Vakıf üniversitelerindeki öğretim görevlilerinin klinik çalışma sürelerinin uzun olması ve öğrenci eğitiminde yeterli sayıda öğretim üyesinin olmaması nedeni ile öğrenci eğitimine ayırmak zorunda oldukları sürenin de fazla olması, öğretim görevlilerinin bilimsel okuma ve araştırma yapmak için gerekli çalışma zamanını bulamamasına neden olmaktadır.

Vakıf üniversitelerinde çalışan öğretim görevlilerinin özlük haklarının kamu üniversitelerinde çalışan öğretim görevlilerine kıyasla daha olumsuz koşullar yarattığı gözlenmektedir.

Talep 3

SAĞLIKTA HİZMET SUNUMUNDA KDV %1'E İNDİRİLMELİDİR

Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması için KDV'nin **%1'e** indirilmesini talep ediyoruz.

Talep 4

SSK VE BAĞKUR'DAN EMEKLİ OLAN DİŞHEKİMLERİNE DE İLAVE ÖDEME VERİLMELİDİR

2019 yılından itibaren, Emekli Sandığı mensubu, emekli dişhekimleri ile, SSK ve Bağ- Kur emeklisi dişhekimlerinin emekli maaşları arasında, önemli farklılıklar, ortaya çıkmıştır.
2018 tarihli, 7146 sayılı Torba Kanun'un4. maddesi ile, Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'na eklenen, 84. Maddeye dayanarak; kamudan emekli olan hekimler ve dişhekimlerine, ödedikleri prim üzerinden hesaplanan aylık maaşlarına ek olarak, **ilave ödeme** yapılmaktadır. Bu kanun düzenlenirken, BAĞ-KUR ve SSK'dan emekli olan hekimler ve dişhekimleri, kapsam dışı bırakılmıştır.

Oysa yasanın gerekçesinde, "Tabip ve dişhekimlerinin emekli aylıklarının, aldıkları eğitime ve yürüttükleri hizmete uygun olmadığı, muadillerinin gerisinde olduğu" özellikle vurgulanmıştır. Bu gerekçeden anlaşılacağı gibi, amaç, aynı eğitimi alan ve aynı hizmeti yürütenlere, eğitim ve mesleki niteliklerine uygun emekli maaşı verilmesidir. Kanunun gerekçesinde, kamu hizmeti, özel hizmet ayrımı yapılmamıştır. Bu kanunla "İlave Ödemenin" yalnızca kamudan emekli dişhekimlerine verilmesi, Anayasanın 10. Maddesinde tanımlanan, eşitlik ilkesine aykırı olup, emekli hekimler ve dişhekimleri arasında, adaletsizliğe yol açmaktadır. SSK ve BAĞ-KUR'dan emekli olan dişhekimlerinin, emekli maaşları, yoksulluk sınırının çok altındadır.

Bu nedenlerle; Emekli Sandığı Kanununun, Ek 84. maddesi gereğince, Emekli Sandığı'na bağlı olarak çalışıp emekli olan dişhekimlerinin yararlanmakta olduğu ve Hazineden karşılanmakta olan ilave ödeme hakkının; SSK ve BAĞ-KUR emeklisi dişhekimlerine de verilmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu kaynaklı **eşitsizliğin giderilmesi için** yasal düzenleme yapılmasını talep ediyoruz.

Talep 5

APARTMANLARDA MUAYENEHANE VE POLİKLİNİKLERİN SERBESTÇE AÇILABİLMESİ İÇİN DÜZENLEMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMALIDIR

23/6/1965 TARİHLİ VE 634 SAYILI KAT MÜLKİYETİ KANUNUNUN 24. MADDESİNİN BİRİNCİ FIKRASININ DEĞİŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN TEKLİFİ/TASARISI GENEL GEREKÇESİ

Bilindiği üzere Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesi *"Yasak İşler"* başlığını taşımakta olup *"Anagayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza lâboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır." hükmünü içermektedir. Aynı madenin ikinci fıkrasında da "Anagayrimenkulün, kütükte mesken olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve emsali gibi eğlence ve toplantı yerleri ve fırın, lokanta, pastahane, süthane gibi gıda ve beslenme yerleri ve imalâthane, boyahane, basımevi, dükkân, galeri ve çarşı gibi yerler, ancak kat malikleri kurulunun oybirliği ile vereceği kararla açılabilir."* denilmektedir.

Ülkemizde özel sağlık kuruluşları, 634 sayılı Yasa'nın yürürlüğe girdiği 1965 yılından bu yana büyük farklılıklara uğramıştır. 1965 yılında özel hastaneler ve muayenehaneler biçiminde hizmet sunulmakta, özel hastaneler de hasta yatırılarak tedavi edilen yerler olarak kullanılmakta idi. Ancak zaman içinde ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel poliklinik, tıp merkezi gibi ortak çalışma mekanları oluştuğu gibi özel hastaneler de bu tür birimler açarak çalışma sistemlerini Devlet hastaneleri ile aynı niteliğe dönüştürmüşlerdir.

Özel hastaneler bağımsız binalarda hizmet vermeleri sebebiyle Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesindeki yasaklayıcı hükümden etkilenmemekte ise de özel sağlık kuruluşları anılan hükmün etkisini can yakıcı biçimde hissetmektedirler. Zira anılan hükme göre "...kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza lâboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz..." Emredici nitelikteki bu hükmün aksine anlaşmalar da geçersiz olmakta, kat maliklerinin oybirliğiyle verdikleri muvafakat dahi işe yaramamaktadır. Sağlık Bakanlığı da, bunun işe yaramadığını gördüğünden olsa gerek, yayınladığı yönetmelik değişikliği ile özel sağlık kuruluşunun ruhsatlandırılmasında aranan belgeler arasından kat maliklerinin muvafakatinin aranmasından vazgeçmiştir.[1] Çevremizde, hemen her yerde binaların bir kısmında faaliyet gösterdiğini gördüğümüz özel poliklinik ve özel tıp merkezleri kat maliklerinin 'insafına sığınarak' çalışmakta; sıklıkla da kat malikleri ile ortaya çıkan başka anlaşmazlıklar sonucunda Kat Mülkiyeti Kanununun 24. maddesi uyarınca taşınmazı tahliye etmek zorunda kalmaktadırlar.

Yasa düzenlemesinde muayenehaneler bakımından serbesti tanınmış iken birkaç muayenehanenin bir araya gelmesi ile oluşan poliklinikler bakımından kesin yasaklama getirilmiş olmasının hiçbir açıklaması bulunmamaktadır. [1] Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik uyarınca muayenehane ile poliklinik arasındaki tek fark muayenehanede bir diş üniti var iken poliklinikte en az iki diş üniti bulunmasıdır; diğer teknik koşullar aynıdır. Binanın bir kısmında –ki özellikle alt kattaki dükkanlar bir araya getirilerek- yürütülen dişhekimliği faaliyetinin sağlık riski yarattığına ilişkin düşünülebilecek bir iddia da hem haklı ve anlamlı olmamakta hem de muayenehaneye izin verilmiş olması karşısında dikkat çekici bir çelişki yaratmaktadır.

Ayrıca, söz konusu 24. maddenin ikinci fıkrası ile "...pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve emsali gibi eğlence ve toplantı yerleri ve fırın, lokanta, pastahane, süthane gibi gıda ve beslenme yerleri ve imalâthane, boyahane, basımevi..." açılabilmesi için kat maliklerinin oybirliği ile verecekleri kararın yeterli sayılması sağlık hizmeti sunumuna olumsuz bakış açısını ortaya koyan önemli bir veridir. Binanın mesken olarak kayıtlı bağımsız bölümünde kat maliklerinin oybirliği ile verecekleri karar ile boya imalathanesi açılabilir iken iki hekim veya dişhekiminin bir arada hizmet verdikleri polikliniğin açılamayacak olmasının anlaşılabilir ve algılanabilir bir açıklaması bulunmamaktadır.

Bütün bunlardan başka, 6111 sayılı Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 194. Maddesi ile 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 24. Maddesine eklenen "1136 sayılı Avukatlık Kanununda avukatlık büroları ve hukuk büroları ile ilgili düzenleme yapılıncaya kadar meskenlerdeki avukatlık ve hukuk büroları faaliyetlerine devam ederler. Bu süre, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıldır. Bu hüküm 3568 sayılı Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanununda ilgili düzenleme yapılıncaya kadar meslek mensupları tarafından açılan bürolar hakkında da uygulanır." şeklindeki fıkra ile avukat ve mali müşavirlerin bu alandaki sorunları en azından iki yıl için çözümlenmiş iken en az adı geçen meslek grupları kadar yaygın biçimde bu sorunu yaşayan tabip ve diş tabipleri için de benzer bir çözümün getirilmesi gereklidir.

Bütün bu çelişkilerin giderilebilmesi ile günümüzde fiilen yürütülen faaliyetlerin hukuksal düzene kavuşmaları bakımından, Kat Mülkiyeti Kanunun 24. maddesinin birinci fıkrasında aşağıda belirtilen değişikliğin yapılması gerekmiştir.

Madde gerekçesi

Değişiklik ile mesken nitelikli bağımsız bölümlerde muayenehane açılabilmesinin kat maliklerinin iznine tabi olmamasına yönelik düzenleme ve uygulama korunmakta; en çok iki hekim yahut dişhekiminin çalıştığı küçük poliklinikler de muayenehaneler ile aynı statüde değerlendirilmekte; mesken nitelikli bağımsız bölümlerde açılacak hastane dışındaki diğer sağlık tesisleri için kat maliklerinin oybirliği aranmaktadır.

Kütükte iş veya ticaret yeri olarak gösterilen yerler ile zamanında mesken olarak kütüğe kaydedilip de halen bütün bağımsız bölümleri fiilen işyeri olarak kullanılan taşınmazlarda yapılabilecek işlerin sınırının yönetim planındaki yasaklamalar olarak alınmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

23/6/1965 TARİHLİ VE 634 SAYILI KAT MÜLKİYETİ KANUNUNUN 24. MADDESİNİN BİRİNCİ FIKRASININ DEĞİŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN TEKLİFİ/TASARISI

MADDE 1- 23/6/1965 tarihli ve 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanununun 24 üncü maddesinin birinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Anagayrimenkulün, kütükte mesken olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde tıp merkezi, poliklinik, tıbbi tahlil ve görüntüleme merkezleri ile ecza lâboratuvarı gibi sağlık kuruluşlarının kurulabilmesi kat maliklerinin oybirliği ile verecekleri kararla mümkündür; muayenehaneler ve müşterek muayenehaneler ile en çok iki hekim veya dişhekiminin çalıştığı poliklinikler bu hükmün dışındadır. Anagayrimenkulün kütükte iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bölümleri yönetim planında yasaklananlar dışındaki işler için kullanılabilir; kütükte mesken olarak gösterilmesine karşın bütün bağımsız bölümleri fiilen işyeri olarak kullanılan taşınmazlar için de bu kural uygulanır."

MADDE 2- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Talep 6

DİŞHEKİMLERİ DAHA FAZLA SAYIDA VE DAHA YAYGIN ŞEKİLDE KAMUDA İSTİHDAM EDİLMELİDİR

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri, bu hizmetlerin ağırlıklı olarak özel sağlık kuruluşlarında verilmesinin de etkisiyle genel olarak tedavi edici hizmetler şeklinde sunulmaktadır. Kamu sağlık hizmetleri; ağız ve diş sağlığında uzunca bir süre neredeyse hiç yok iken, son on yılda ağız ve diş sağlığı merkezleriyle etkinliğini nispeten artırmış, son yıllarda ise toplam dişhekimi içinde Sağlık Bakanlığı'ndan çalışanların oranı düşme eğilimine girmiştir.

	Toplam dişhekimi / Sağlık Bakanlığında istihdam edilen dişhekimi	Sağlık Bakanlığında istihdam edilen dişhekiminin toplam içindeki payı
2002	16.371 3.211	0,20
2017	27.889 9.768	0,35
2018	30.615 10.814	0,35
2019	32.925 11.387	0,35
2020	34.830 11.588	0,33
2021	39.851 11.635	0,29

Sağlık Bakanlığı'nın ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde doğrudan varlığını artırması; sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması bakımından önemli ise de bu sağlık kuruluşlarında da ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin koruyucu değil, neredeyse bütünüyle tedavi edici hizmetler olarak sunulmaktadır. Bu ise toplumun ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesinde yeterli etkiyi hızla yaratamadığı gibi kamu kaynaklarının kullanılması bakımından maliyet etkin bir yöntem de değildir.

Geçtiğimiz yıl gündeme getirilen **aile dişhekimliği** kavramının içinin nasıl doldurulacağı belirsizliğini korumaktadır. Aile dişhekimliğinin; bölge temelli ve koruyucu sağlık hizmetleri ile çocuk dişhekimliğine ağırlık veren hizmet yapısıyla oluşturulup örgütlenmesi, ağız ve diş sağlığında kamu sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracağı gibi toplumun ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesinde de önemli etki yaratabilecektir.

Aile dişhekimliğinde beş bin kişiye bir dişhekimi hesabıyla yapılacak planlamada, yaklaşık 18.000 dişhekiminin görevlendirilmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında hazırladığı Sağlık İşgücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi 2023 Yılı projeksiyonu raporuna göre "2023 yılı diş tabibi ihtiyacı yaklaşık 28.000 olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte ağız ve diş sağlığı merkezlerinin (ADSM) rollerinin daha aktif hale gelmesinden dolayı kamu sektöründeki ihtiyaç 10.000 daha artırılarak 2023 ihtiyacı 38.000 olarak netleştirilmiştir." 2014 yılında 7.640 dişhekimi Sağlık Bakanlığı'nda görev yapmaktadır. 2023 yılına gelindiğinde buna 10.000 dişhekiminin daha ilave edilmesi ne yazık ki başarılamamıştır.

Bir yanda her yıl beş bin kişi dişhekimliği fakültesinden mezun edilmekte diğer yanda ise kamu sağlık hizmet kapasitesinin özellikle ağız ve diş sağlığında geliştirilmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Bu bağlamda dişhekimlerinin daha fazla ve yaygın şekilde kamuda istihdamı için ivedilikle kadro açılması ve atama yapılması için gerekli işlemlerin yapılmasını talep ediyoruz.

Talep 7

KAMU DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI VE ÇÖZÜM YÖNTEMLERİ

Mevcut **20 dakika MHRS süresi** teşhis, tedavi planlaması ve tedavi işlemleri için yetersizdir. MHRS sayıları düşürülmeli, Hekimler MHRS randevularını kendileri planlamalıdır.

İdeal olan sağlıkta **performans sisteminin tamamıyla kaldırılması,** hekimlere tek kalemde ve **yoksulluk sınırının üzerinde bir maaş** getirilmesidir.

Dişhekimliği mesleği havalandırma, gürültü kontrolü ve hasta mahremiyeti gibi sebeplerle **tek kişilik odalarda, güncel teknolojiye sahip ünit** ve radyografik ekipman ile **eğitimli yardımcı sağlık personeli** eşliğinde **dört el kuralına** uygun icra edilmelidir.

Dişhekimliği mesleği, yıllar içinde ağır mesleki hastalıklara yol açtığından yıpranma payı yüksek tutulmalıdır.

Ağız diş teknikerleri ve protez teknisyenleri, **kadro unvanlarına uygun şekilde** mesleklerini yapacakları birimlerde çalıştırılmalıdır

Dişhekimliği mesleği, değişen ve gelişen teknolojiler, üretilen yeni teknikler ve malzemeler sebebiyle dinamik bir meslektir. Bilimsel olarak kendini yenilemek zorunda olan dişhekimleri, **meslek içi eğitim görebilecekleri kongreler, seminerler, bilimsel çalışmalar vb. katılımlar konusunda** teşvik edilmelidir.

1.Basamakta çalışan hekimlere ortalamadan **teşvik ödemesi** yapılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında olan dişhekimleri sadece yoksulluk sınırı altındaki maaşa çalışmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında olan dişhekimleri de özlük hakları bakımından eşit haklara sahip olmalıdır. Özellikle **ceza ve tevkifevlerinde görevli meslektaşlarımız,** Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan dişhekimlerinin sahip olduğu özlük haklarına sahip olamamakta, eş durumu tayini, il içi- il dışı tayin vb. birçok konuda sıkıntı yaşamaktadır.

Merkezi bütçeden karşılanan taban ödeme, diğer kamu kuruluşlarında çalışan dişhekimlerine de tanımlanmalıdır.

Talep 8

MUAYENEHANE AÇILIŞINDA, HİZMETİN NİTELİKLİ SUNUMU İLE İLGİSİ OLMAYAN ŞARTLARIN YERİNE GETİRİLMESİ İSTENMEMELİDİR

Dişhekimliği, gelişmiş ülkelerde asıl olarak bireysel çalışmalar biçiminde yürütülmektedir. Serbest, çoğulcu demokratik rejimlerde, hastalara standart sağlık hizmetinin erişilebilir bir şekilde sunulduğu kamusal birimlerin yeterli sayıda oluşturulması koşuluyla, kendini yönetme prensibine dayalı serbest mesleklerin varlığı toplumun özgürleşmesine de önemli katkıda bulunur. Bu bakımdan muayenehane hekimliği desteklenmelidir.

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri ağırlıklı olarak muayenehanelerde sunulmaktadır. Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan 22.611 özel sağlık kuruluşunun 15.818'i muayenehanedir. Bu sağlık kuruluşlarının standartları Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte belirlenmiştir.

Sağlık kuruluşları için belirlenen cihaz, fiziksel durum ve insan gücü şartları, sunulan sağlık hizmetinin gereği ve niteliğinin belli bir seviyede tutulabilmesi için mutlaka gerekli olmalıdır. Bunu aşan şartlar, kamu yararı ile açıklanamayacağı için, standartlar içinde tanımlanmamalıdır.

Talep 9 ASKERLİK KANUNUNDA DÜZENLEME YAPILMALIDIR

Mesleğini serbest olarak icra etmeyi planlayan erkek dişhekimlerimizin en önemli konularının başında askerlik gelmektedir.

Ülkemizdeki ücra ilçelerimizin kimisinde kamu veya özelde dişhekimi yoktur.

Erkek meslektaşlarımızın, özellikle de yeni mezun meslektaşlarımızın mevcut mesleki donanımını, savaş ve seferberlik harici süreçlerde dişhekimi statüsünde askerlik yapma hakkı ile değerlendirmek kırsaldaki hizmet alımını arttırırken aynı zamanda hekimlerimizin kamuda hasta tedavi etme becerisini geliştirecektir.

Talep 10 DİŞHEKİMLERİNE YEŞİL PASAPORT VERİLMELİDİR

Dişhekimliği cihaz ve teknoloji kullanılarak yapılan bir meslektir. Dişhekimliğinin iyi yapılabilmesi için, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesi gereklidir. Bunu yapabilmenin en iyi yolu, bilimsel kongre ve fuarlara katılmaktır.

Diğer yandan, ülkemiz uluslararası sağlık hizmetlerinde önemli bir konumda olduğu gibi uluslararası sağlık hizmetleri de ülkemiz için ekonomik katkıları olan bir çalışma alanıdır. Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin niteliğinin yüksek ve yurtdışına göre uygun fiyatlarla yapılabiliyor olması nedeniyle uluslararası sağlık hizmetleri içinde dişhekimliği ciddi bir yer tutmaktadır. Uluslararası sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir şekilde yapılabilmesi ve elde edilen gelirin artırılabilmesi için dişhekimlerinin uluslararası bağlarının güçlü olması gerektiği tartışmasızdır.

Bütün bunların yapılabilmesinde dişhekimlerinin uluslararası dolaşımının kolaylıkla sağlanabilmesi gereklidir. Bunu sağlayacak önemli araçlardan biri ise pek çok ülkeye vizesiz ulaşıma imkan veren yeşil pasaportun dişhekimlerine de verilmesidir.

Bu amaçlarla dişhekimleri odalarına kayıtlı olarak 15 yıl ve üstü meslek kıdemi bulunan dişhekimlerine yeşil pasaport verilmesi suretiyle dişhekimlerinin uluslararası dolaşımının desteklenmesi ve özellikle meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşımlarının kolaylaştırılmasının sağlanması için gerekli yasal düzenlemenin yapılmasını talep ediyoruz.

Talep 11

TAŞERON DİŞHEKİMLİĞİ KABUL EDİLEMEZ!

5510 sayılı Yasa'ya eklenen Ek 10. madde sonrasında, SGK ile anlaşmalı özel hastaneler, istihdam ettikleri hekimlere şirket kurma ve hekimin sahibi olduğu şirket üzerinden hizmet almayı zorlamışlardır. Bunun sonucunda, süreç içinde hemen bütün hekimler kendi şirketleri üzerinden özel hastaneye hizmet satan konumuna getirilmişlerdir. Dişhekimleri bu düzenleme kapsamında bulunmamaktadır. Ancak yine de bazı özel ağız ve diş sağlığı merkezleri ile özel hastanelerde dişhekimlerinin "klinik kiralama"adı altında benzer bir uygulamaya gittikleri gözlenmektedir.

Söz konusu çalışma biçimi, esasen istihdam edilen konumunda olan dişhekimlerinin sosyal güvenlik ve işçilik haklarını zayıflatan şekilde taşeron/alt işveren gibi görünmesine neden olmaktadır. Bu durum çalışan dişhekiminin bireysel hak kayıplarının yanı sıra, bordro düzenlenmesinden sigortayı bildirime kadar pek çok yükümlülüğün yerine getirilmemesi sebebiyle özellikle asıl işverenin pek çok idari yaptırımla karşı karşıya kalmasına da neden olabilecektir.

Bu çerçevede, özel sağlık kuruluşunda çalışan dişhekimlerinin gerçek çalışma biçiminden farklı şekilde taşeron/alt işveren gibi gösterilmesine ilişkin işlem ve uygulamaların denetlenerek ortadan kaldırılmasını talep ediyoruz.

Talep 12 DİŞHEKİMLERİNE; ADETA YASAYLA ŞİDDET UYGULANIYOR! "Ölçüsüz Para Cezası Uygulaması"

İçinde muayenehanede dişhekimi istihdamı ile döner sermayeden yapılacak ek ödemenin şartlarının yeniden düzenlendiği ve sağlık kuruluşlarına verilecek cezaların aşırı artırıldığı kuralların da bulunduğu 'Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Torba Kanun)', 1 Mart 2024 tarih ve 32476 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi.

Kanuna göre ayrıntılı kuralları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmek üzere dişhekimleri muayenehanede bir kişi ile sınırlı olmak kaydıyla, meslektaşını istihdam edebilecektir.

Kanunla yürürlüğe giren ***"Sağlık Bakanlığınca belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve kuruluşları elli bin Türk lirasından az olmamak üzere bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde ikisi kadar idari para cezası ile cezalandırılır."*** kuralı herhangi bir uyarı olmadan "Şiddetle" uygulanmaktadır.

Kanun Teklifinin yasalaşması sürecinde gerek Komisyon gerekse Genel Kurul aşamasında yoğun olarak yürütülen çabalar sonuç vermemiş; **görüşülen iktidar ve muhalefet parti yetkililerinin tümünün hak vermesine karşın Kanun Teklifinin aynen yasalaşması ne yazık ki engellenememiştir.**

Bu aşamada, eylemle ceza arasındaki dengenin olmadığı ceza hükümlerinin yanı sıra hastane Başhekimlerine verilen, ek ödemenin kesilmesine sebep olacak ikaz yetkisinin, ek ödemenin ilgililerin disiplin durumu ile ilişkilendirilmesinin ve diğer hukuka aykırılıkların meslektaşlarımızda yarattığı mağduriyet giderek artmakta, bunun mutlaka düzeltilmesi gerekmektedir.

Talep 13 DİŞHEKİMLİĞİNDE MEZUNİYET SONRASI SÜREKLİ EĞİTİM ZORUNLU OLMALIDIR

Dünyada sürekli profesyonel gelişim olarak da tanımlanan sürekli dişhekimi eğitimi, mezuniyet sonrası dönemde devam eden yapılandırılmış sürekli eğitim olarak tanımlanır.

Sürekli Dişhekimi Eğitiminin amacı bilginin devamı ve güncelliğinin sağlanması, bilgi, teknik beceri, profesyonel klinik ve davranışsal standartları ve yetkinliği güncelleyerek topluma sunulan ağız, diş sağlığını hizmetinin kalitesini arttırmaktır.

Ülkemiz açısından bakıldığında önce COVID-19 ve ardından 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş depremleriyle birlikte dişhekimliği eğitiminin kesintiye uğraması, artan dişhekimliği fakülte ve kontenjan sayıları ile orantılı derecede artamayan öğretim üyesi sayısı ve tüm bunlara eklenen mekân-donanım ve teknik alt yapı yetersizlikleri eğitim standardizasyonu konusunda 2020-2021-2022 ve 2023 mezunu meslektaşlarımızda mesleki yetersizlik, özgüven eksikliğinden doğan psikolojik sorunların telafisi için acil-ivedi tedbirler alınması için TDB ve Dekanlar Konseyi işbirliğine ihtiyaç bulunmaktadır. Özellikle YÖK'ün yeni dişhekimliği fakülteleri açılması ile ilgili belirlediği kuralların uygulanmasının takip edilmesi gerektiği açıktır. Bu anlamda ülkemizde oluşan eksiklerin ivedilikle kapatılması açısından da mezuniyet sonrası eğitime olan ihtiyacı daha da artmıştır.

Mezuniyet sonrası eğitimin tüm dünyada zorunlu hale getirilmesine yönelik çalışmalar yoğunlaşmıştır.

Avrupa Diş Hekimleri Konseyi (CED) 2021 yılında yaptığı güncelleme ile tüm üye ülkelerde meslek birlikleri sorumluluğunda yürütülen sürekli dişhekimliği eğitim programlarının zorunlu olmasını öngörmektedir.

Ülkemizde halen **Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Tanıma ve Kredilendirme Yönergesi** hükümleri doğrultusunda Sağlık Bakanlığı işbirliğinde sürdürülen sürekli dişhekimliği eğitiminin yasal yaptırımı olan bir yönetmelikle düzenlenmesi gerekmektedir.

Eğitimin belli bir bölümü; meslek içi eğitim kapsamındaki konulardan ve zorunlu olmalı, kredilendirmenin belirli bir yüzdesini oluşturmalıdır.

Yapılandırılmış sürekli eğitim uygulamaları için örnekler:

Avrupa'daki Ülkelerde Sürekli Eğitim Çizelgesi (2015)

Ülke	Zorunlu	Kısmen Zorunlu	Şartlar	Zorunlu değil ancak kurallara bağlı	Zorunlu değil	Yorumlar
Avusturya					Özel durumlarda zorunlu	
Belçika	Evet		6 yılda 60 saat			6 yıl sonra tekrar tescil gerekli
Bulgaristan	Evet		3 yılda 30 saat			
Hırvatistan			Yılda 7 saat			
Kıbrıs	Evet		3 yılda 45 saat			
Çek Cumhuriyeti	Evet					Yeterlik sertifikası sağlık sisteminden daha yüksek ücret alınmasını sağlıyor
Danimarka		Evet	Yılda 10 saat			Sadece DDA üyelerine zorunlu
Estonya				Evet		
Finlandiya				Evet		
Fransa	Evet		Yılda 1,5 gün			
Almanya		Evet	5 yılda 125 puan			Hasta fonlarının yeniden sertifikasyonunda gerekli (özel değil)
Yunanistan					Özel durumlarda zorunlu	
Macaristan	Evet		5 yılda 250 saat			
İzlanda		Evet	3 yılda 75 saat			Sadece çocukları tedavi edenlerde zorunlu
İrlanda			5 yılda 250 saat	Evet	Özel durumlarda zorunlu	
İtalya	Evet		3 yılda 150 saat			Yılda en az 30, en fazla 70 saat
Letonya			5 yılda 250 saat			

Avrupa'daki Ülkelerde Sürekli Eğitim Çizelgesi (2015)

Ülke	Zorunlu	Kısmen Zorunlu	Şartlar	Zorunlu değil ancak kurallara bağlı	Zorunlu değil	Yorumlar
Litvanya	Evet		5 yılda 120 saat			
Lüksemburg					Özel durumlarda zorunlu	
Malta				Evet		
Hollanda					Özel durumlarda zorunlu	
Norveç		Evet	5 yılda 150 saat			Sadece NDA üyeleri için zorunlu
Polonya	Evet		4 yılda 200 saat			
Portekiz				Evet		
Romanya	Evet		5 yılda 200 saat			
Slovakya	Evet		5 yılda 250 saat			
Slovenya	Evet		7 yılda 75 saat			Ardından sınav yapılıyor
İspanya				Evet		
İsveç					Özel durumlarda zorunlu	
İsviçre	Evet		Yılda 10 gün			Başarısızlık ücretlerin düşmesine neden oluyor
İngiltere	Evet		5 yılda 250 saat			70 saatinin gerçekliğinin ispatlanması gerekir

N O T

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Ağzınızın tadı bozulmasın!

Sağlığınız için ağız ve diş bakımınızı ihmal etmeyin,
dişhekimi kontrollerinizi aksatmayın!



Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliğinin 116. Yılı

18-24 Kasım
Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası
22 Kasım
Dişhekimliği Günü

Adres: Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No:12/38 06530 Çukurambar, Çankaya/ANKARA
Telefon: 0 312 435 93 94 **Faks:** 0 312 430 29 59 **E-mail:** tdb@tdb.org.tr **KEP Adresi:** turkdishekimleribirligi@hs01.kep.tr

Türk Dişhekimleri Birliği turkdishekimleribirligi TDB_TDA Türk Dişhekimleri Birliği