

Türkiye’de Bilimsel Dişhekimliği’nin

115. Yılı



22 Kasım

DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

20-26 Kasım

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

BASIN AÇIKLAMASI

Bilimsel Dişhekimliği’nin 115. Yılında
Mesleğimizin Geleceği Tehlikede!
Artık Dişhekimlerinin Sesini Duyma Zamanı



**Türkiye’de
Bilimsel Dişhekimliği’nin
115. Yılı**

22 Kasım

DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

20-26 Kasım

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

BASIN AÇIKLAMASI

Bilimsel Dişhekimliği’nin 115. Yılında
Mesleğimizin Geleceği Tehlikede!
Artık Dişhekimlerinin Sesini Duyma Zamanı

S.N.

İÇİNDEKİLER

1 BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİ'NİN 115. YILINDA MESLEĞİMİZİN GELECEĞİ TEHLİKEDE! ARTIK DİŞHEKİMLERİNİN SESİNİ DUYYA ZAMANI

1 22 Kasım Dişhekimliği Günü Tarihçesi

1 Örgütlenme Çalışmaları ve Gelişmeler

2 Kamu Görevi Yapıyoruz

4 DİŞHEKİMLERİNİN TALEPLERİ

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

5 **Talep-2** Vatandaş Dişsiz, Dişhekimleri İşsiz! “Yeni Dişhekimliği Fakültesi Açılmamalıdır”

7 **Talep-3** SSK ve BAĞKUR'dan Emekli Olan Dişhekimlerine de İlave Ödeme Verilmelidir

8 **Talep-4** Dişhekiminin Yanında Başka Bir Dişhekimini de Çalışabilmelidir

9 **Talep-5** Dişhekimleri Daha Fazla Sayıda ve Daha Yaygın Şekilde Kamuda İstihdam Edilmelidir

11 **Talep-6** Muayenehane Açılışında, Hizmetin Nitelikli Sunumu İle İlgisi Olmayan Şartların Yerine Getirilmesi İstenmemelidir

12 **Talep-7** Dişhekimlerine Yeşil Pasaport Verilmelidir

13 **Talep-8** Taşeron Dişhekimliği Kabul Edilemez!

14 ÜLKEMİZİN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI PROFİLİNE GENEL BAKIŞ

20-26 Kasım 2023 Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası
22 Kasım 2023 Dişhekimliği Günü

BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİ'NİN 115. YILINDA
MESLEĞİMİZİN GELECEĞİ TEHLİKEDE!
ARTIK DİŞHEKİMLERİNİN SESİNİ DUYMA ZAMANI

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 eğitime 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 yurttan 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 Osmanî 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 Cemiyeti adı altında kurulmuştur. 1923 yılında ilk kez Diş Tabipler Mecmuası çıkarılmaya başlanmış, 1928’e kadar yayınlanabilmiştir. 1924 yılında Dişhekimliği Alemleri 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, ancak gerçekleşmemiştir. 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 Gazetede 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.

Bugün geldiğimiz noktada bilimsel dişhekimliğinin 115.yılında maalesef mesleğimizin geleceği tehdit altındadır. Mesleğimizin ve meslektaşlarımızın sorunları acil çözüm beklemektedir. 8 başlık altında topladığımız taleplerimizi; Bakanlıklarla, siyasi partilerle defalarca paylaştık. Taleplerimizle ilgili imza kampanyaları başlatarak sesimizi yetkililere duyurmaya çalıştık. Son olarak 26 Ekim 2023 tarihinde TBMM Başkanvekili Gülizar Biçer Karaca, Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Özlem Zengin, Cumhuriyet Halk Partisi Grup Başkanvekili Gökhan Günaydın, Halkların Eşitlik ve Demokrasi Partisi Grup Başkanvekili Hakkı Saruhan Oluç, İYİ Parti Grup Başkanı Koray Aydın ve Saadet Partisi Grup Başkanı Selçuk Özdağ ile görüşerek bir kez daha ilettik.

Karar vericilere bir kez daha sesleniyoruz:

İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş dişhekimleri ve çalışma biçiminin tümünden 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 41 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.

Artık Dişhekimlerinin Sesini! Duyma Zamanı!

DİŞHEKİMLERİNİN TALEPLERİ

1

Meslek Dışı Kişiler; Ağız Diş Sağlığı Kuruluşlarına Ortak Olmamalıdır!

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, **dişhekimî dışındaki kişilerin** ortak olabilmesine olanak veren kuralların Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikten çıkarılmasını talep ediyoruz.



Vatandaş Dişsiz, Dişhekimleri İşsiz! “Yeni Dişhekimliği Fakültesi Açılmamalıdır”

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında hazırlanan **Sağlık İşgücü Hedefleri ve Sağlık Eğitimi 2023 Yılı Projeksiyonu Raporuna** göre, okul kontenjanları ve öğrenci sayılarının mevcut şekilde devamı durumunda; dişhekimliği ve eczacılık mesleklerinin arzının ihtiyaçtan fazla olacağı belirtilmiş ve dişhekimliğinde toplam kontenjanın her yıl en fazla 1.000 olarak belirlenmesiyle 2023 yılında toplam 38.000 dişhekimine ulaşılabileceği, bunun yeterli olacağı belirtilmiştir. (Kaynak : [Sağlık Bakanlığı, 2014](#))

Sağlık Bakanlığı'nın makul bir projeksiyonla 2023 yılında ulaşılması hedeflenen 38.000 dişhekimisi sayısı 2021 yılında 39.851 dişhekimisiyle çoktan aşılmıştır. Dişhekimliği fakültelerine son yıllardaki toplam kontenjan/yeni kayıt sayısı ise Bakanlığın öngördüğü kontenjan sayısından kat be kat fazladır.

Tablo 10.9. Öğretim Yıllarına Göre Diş Hekimliği Fakültesi, Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayıları

Öğretim Yılı	Fakülte Sayısı	Öğrenci Sayısı			Öğretim Üyesi Sayısı
		Yeni Kayıt Yapılan	Toplam	Mezun Olan	
2002-2003	14	975	5.256	813	605
2017-2018	50	4.895	21.285	2.584	1.723
2018-2019	63	6.612	24.896	2.980	1.930
2019-2020	76	7.442	28.941	3.119	2.118
2020-2021	79	8.866	33.875	3.859	2.297
2021-2022	88	10.460	39.573	4.171	2.425

Kaynak: YÖK, Yükseköğretim İstatistikleri

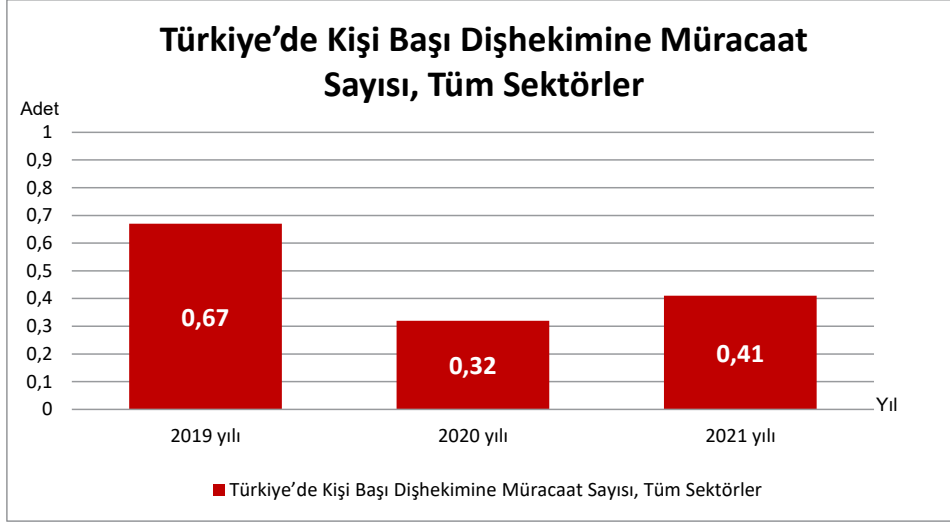
Not: Mezun sayıları bir önceki döneme ait mezun sayıdır.

2022/2023 döneminde bu sayı daha da artarak toplam kontenjan/yeni kayıt sayısı, 11.186 olmuştur. (Kaynak : <https://istatistik.yok.gov.tr/> Yükseköğretim İstatistikleri /2022-2023 Öğretim Yılı/ Eğitim Birimlerine Göre Öğrenci Ve Öğretim Elemanları Sayıları, 2022 – 2023)

Geçmiş 10 yıldaki artışın sürdürülmesi halinde, 2028 sonrası için tam bir felaket tablosu ile karşı karşıya kalacağız.

Dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasının durdurulması ve mevcut öğrencilerin beş yıl içinde mezun olması durumunda beş yıl içinde yaklaşık 50.000 yeni dişhekimisi mezun olacaktır. **Toplam dişhekimisi sayısı bu durumda yaklaşık 90.000 kişiye ulaşacak ve 2028 yılında bir dişhekimine düşen nüfus yaklaşık 970 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 **0,67**'dir.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İBBS (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması)-1’e Göre

2019 yılında dişhekimine başvuru sıklığı 0,67 adet/yıl iken, ülkemizde COVID-19 Pandemisinin en aktif olduğu 2020 ve 2021 (Ocak-Temmuz arası) yıllarında dişhekimlerine başvuruyu nasıl olumsuz etkilediğini görmek mümkündür.

Bugün itibarıyla eğitim vermekte olan 91 dişhekimliği fakültesi de ülkemizin ağız-diş sağlığı insan gücünü oluşturacak olan dişhekimlerini yetiştirecek yeterli sayıda akademik kadroya sahip değildir. Kuşkusuz fakültelerimizde verilecek 5 yıllık akademik eğitimin mezun dişhekimlerinde ağız doktoru formasyonu oluşturacak içerikte olması şarttır. Tüm bu nedenlerden ötürü dişhekimliği fakültelerimizde verilecek eğitimin, yetkinlik alanlarını tümüyle kapsayacak çekirdek müfredat içerisinde yer almasının YÖK tarafından dikkatle takip edilmesi ve bu müfredatları gerçekleştirecek akademik kadrolar sağlanmadan yeni dişhekimliği fakülteleri açılmamalıdır.

Bu bilgiler de gözetilerek; kamu kaynaklarının etkin şekilde kullanılması, dişhekimliği eğitiminin geliştirilebilmesi, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin niteliğinin korunabilmesi ve dişhekimliği emeğinin değerinin korunabilmesi için;

- **İnsan gücü planlaması yapılmadan dişhekimliği fakültesi açılmaması,**
- **Henüz eğitime başlamamış olan fakültelerin kapatılması,**
- **Eğitim veren fakültelerde ise kontenjanların hızla azaltılmasını sağlayacak kararların hiç zaman yitirilmeden alınmasını talep ediyoruz.**



SSK ve BAĞKUR'dan Emekli Olan Dişhekimlerine de İlave Ödeme Verilmelidir

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'un 4. 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 Hazine'den 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.



Dişhekiminin Yanında Başka Bir Dişhekimi de Çalışabilmelidir

Ülkemizdeki pek çok meslek alanında meslek mensupları meslektaşlarını istihdam ederek birlikte hizmet sunabilmektedir. Örneğin avukatlar, mühendisler veya mimarların, açtıkları ofislerde yanında meslektaşını da çalıştırabilmeleri mümkündür. Muayenehanede her biri ayrı ruhsat alarak birden çok dişhekimi çalışabilir ya da poliklinik veya merkezde dişhekimi çalıştırılabilir ancak dişhekimi muayenehanelerinde meslektaşın istihdam edilmesi yasaktır.

Bir başka anlatımla, dişhekimi mesleğini muayenehanesinde sunarken bir başka meslektaşını çalıştıramamakta ancak yine tek başına poliklinik veya merkez kurduğunda istediği kadar dişhekimini çalıştırabilmektedirler.

Anayasa'nın 10. maddesine göre herkes kanun önünde eşittir ve bu temel ilkenin uygulanabilmesi için *"Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar."* Anayasa'nın 48. maddesine göre de *"Herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir."*

Ülkemizde her yıl yaklaşık beş bin dişhekimi mezun olurken her yıl artan kontenjanlar nedeniyle bu sayı yıllar içinde artacaktır. Örneğin; bu yıl dişhekimliği fakültelerinin toplam kontenjanı 11 bine ulaşmıştır. 5 yıl sonra dişhekimi mezun sayısı 11 bin olacak demektir. Kamu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yeterince etkin olmaması sebebiyle dişhekimlerinin kamuda istihdamı oldukça azdır. Yeni mezun olan dişhekimlerinin önünde muayenehane açmak veya poliklinik veya merkez gibi sağlık kuruluşlarında ücretli çalışmak seçenekleri bulunmaktadır.

Muayenehane açmanın mali zorlukları, fiziki standardı sağlayan yapıların azlığı ve hasta çevresine sahip olmama olguları gözetildiğinde, genç dişhekimleri genellikle ücretli çalışma seçeneğine yönelmektedir. Bu seçenekte muayenehanelerin bulunmaması, genç dişhekiminin deneyimli meslektaşından birebir çalışmayla edineceği bilgi ve beceriyi alamamasına yol açmaktadır. Diğer yandan, mesleğinde belli bir kıdeme ulaşmış dişhekimlerinin artan hasta talebine cevap vermekte zorlanması veya yaş, fiziksel kapasite gibi sebeplerle muayenehaneye daha az zaman ayırabilmesi ve emek vermesi ancak sağlık hizmetinin devamlılığının da sağlanması isteği muayenehanede meslektaşını istihdam etme ihtiyacını doğurmaktadır.

Dişhekimlerinin çalışma alanlarının genişletilmesi gereği ile muayenehane sahibi dişhekimlerinin başka bir meslektaşının da desteğiyle hizmeti sürdürme isteğine uygun olarak dişhekimlerinin muayenehanelerde de çalışabilmesine imkân sağlanmalıdır.

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan 22.245 özel sağlık kuruluşunun 15.270'i muayenehanedir. Bu muayenehanelerin en az üçte birinde bir dişhekiminin çalışmaya başlaması, beş binden fazla dişhekiminin istihdam edilmesini sağlayacaktır. Bunun dişhekimi işsizliğinin önlenmesine büyük katkı yapacağı açıktır.

Bu çerçevede, muayenehanede dişhekimi çalıştırılmasının yasaklanmasına ilişkin kural ve uygulamalara son verilmesi için gerekli kararların alınmasını talep ediyoruz.



Dişhekimleri Daha Fazla Sayıda ve Daha Yaygın Şekilde Kamuda İstihdam Edilmelidir

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

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 artıracak 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 başılamamıştır.

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.



Muayenehane Açılışında, Hizmetin Nitelikli Sunumu İle İlgisi Olmayan Şartların Yerine Getirilmesi İstenmemelidir

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 22.245 özel sağlık kuruluşunun 15.270'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.

Muayenehane açılabilmesi için aranan temel şartlar halen yürürlükte olan 2022 tarihli Yönetmelikte oldukça sadeleştirilmiş ise de özellikle deprem güvenlik raporu ve yangın güvenlik raporu gibi şartların varlığını koruması, ülkemizdeki mevcut yapı stoku gözetildiğinde muayenehane açılmasını oldukça zorlaştırmaktadır. Hiç kuşku yok ki deprem ülkemizin gerçek sorunlarının başında gelmektedir. Depremde ölüm ya da yaralanmaya yol açan da genellikle yapıların depreme dayanıksız olmasıdır. Bu bağlamda yapıların, deprem dayanıklılığının sağlanması için temel standartların belirlenmesi ve uygulanması gerektiği tartışmasızdır. **Ancak yapı kullanma izin belgesi bulunan bir binanın mesken olarak kullanılmasına, genel olarak işyeri olarak kullanılmasına, hatta hekim muayenehanesi olarak kullanılmasına izin verilir iken, burada dişhekim muayenehanesi açılabilmesi için ayrıca depreme dayanıklılık raporu istenmesi anlaşılabilir niteliktedir.** Diğer yandan, sadece bir dairesinde muayenehane açılacak bir yapının tamamında yangına karşı önlemlerin alınıp alınmadığının, dişhekim tarafından saptanıp giderilmesinin istenmesi de ölçülü bir yükümlülük değildir.

Sonuç olarak sağlık hizmet sunumunun geliştirilmesine yönelik olmayan şartların muayenehane açılışında istenmemesi ve yapı kullanma izni bulunan binaların dişhekim muayenehanesi olarak kullanılabilmesi için ayrıca depreme dayanıklılık ve yangına karşı gerekli önlemlerin alınmış olduğuna ilişkin raporların istenmemesini talep ediyoruz.



Dişhekimlerine Yeşil Pasaport Verilmelidir

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 yapılabilmesi 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 ulaşım imkanı 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.



Taşeron Dişhekimliği Kabul Edilemez!

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 bildirimine 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.

ÜLKEMİZİN AĞIZ DIŞ 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 enfeksiyon 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.

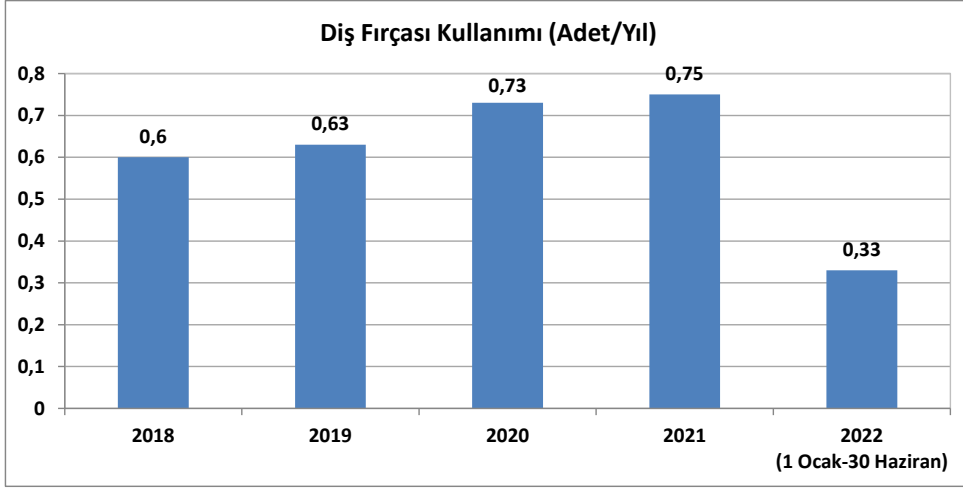
Yaş Grubu Diş Çürüğü ve Sonuçlarının Prevelansı (%)

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

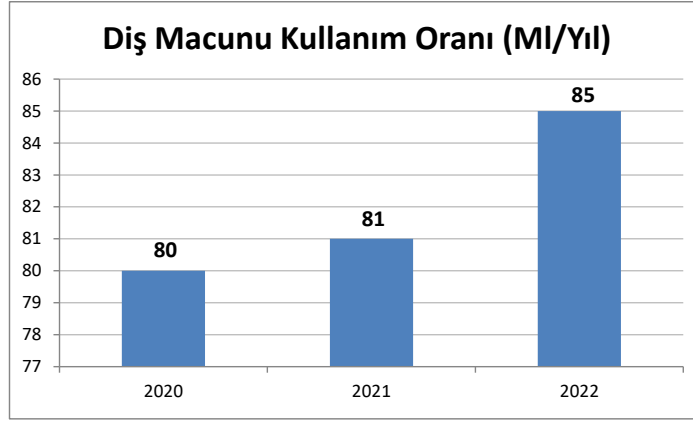
Yaş Gruplarına Göre Diş Çürükleri ve Sonuçları Dağılımı

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



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 yapılacağı rapor edilmiş olması ülkelerin siyasilerinin ağız-diş sağlığı konusuna daha fazla eğilmelerini kaçınılmaz kılmaktadır. Zira ülke ekonomilerinde artan sağlık harcamaları nedeniyle karşılaşılabilecek 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.



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