



Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliği'nin



22-28 Kasım 2021

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası

22 Kasım 2021

Dişhekimliği Günü

BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİ’NİN 113.YILINDAYIZ!

“Mesleğimizin Geleceği Tehlikede”

Dişçi Mektebi bütçesinin 22 Kasım 1908'de Maarif Nezareti'ne gönderilmesiyle kuruluş sürecinin başladığı Bilimsel Dişhekimliğinin 113. yılını, toplum ağız ve diş sağlığı farkındalığının arttırılmasını amaçlayan çeşitli etkinliklerle kutluyoruz. Hafta boyunca gerçekleştireceğimiz bu etkinliklerle; koruyucu ve önleyici dişhekimliğinin önemini vurgularken, kamuoyunu bilgilendirmek ve mesleğimizin saygınlığının bir kez daha altını çizmek istiyoruz.

Bilimsel Dişhekimliğinin kuruluşunun yıldönümü olan 22 Kasımlar, 1996 yılından itibaren Sağlık, Milli Eğitim ve İçişleri Bakanlıklarının oluru ile “Dişhekimliği Günü”, 22 Kasımı içine alan hafta da 'Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası' olarak bütün yurttan kutlanıyor.

Bugün hayatı pahasına cansiperhane görev yapan sağlık çalışanlarına uygulanan ve yürek burkan şiddet maalesef hız kesmeden devam ediyor. Biz dişhekimleri ise her gün yüzlerle ifade edilen can kayıplarının artık olağanlaştığı, kanıksandığı ruh halini yaratan COVID-19 pandemisinin insanlığı hangi olumsuzluklara taşıyacağı bilinmezliği içinde bir kutlama daha yapıyoruz.

COVID-19 salgınının ilk karşılayıcıları, doğaldır ki tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarıdır. Ağız ve diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeği pandemi döneminde bir kez daha net olarak görüldü, biz dişhekimleri de tüm sağlık çalışanları gibi salgınla en ön safta mücadele ettik ve etmeye devam ediyoruz.

COVID-19’un ülkemizde görülmeye başlamasıyla beraber kamuda çalışan diş hekimleri görev tanımında olmamasına karşın sahada ilk görev alanlardan olmuşlardır. Özellikle evlerde karantinaya alınan vatandaşlarımızın son gördükleri hekimler diş hekimleri olmuştur. Hastalığın yeni olduğu bu dönemlerde filyasyon görevi dışında, bunun hastalığa maruz kalan ve ne yapacağını bilmeyen vatandaşlar için ciddi bir psikolojik destek olduğunu sahada çalışan meslektaşlarımız bildirmişlerdir.

Biz dişhekimleri de diğer sağlık çalışanları gibi özlük hakları yanında, maalesef pandemi döneminin karşımıza çıkardığı yeni sorunlarla yüz yüze kaldık. Evlerimize gidemediğimiz, sevdiklerimize sarılamadığımız, yemek molası vermeden çalıştığımız günleri yaşadık. Halkın sağlık hakkı kesintiye uğramasın, hastalarımız mağdur olmasın diye pandemi koşullarında muayenehanelerimizi kliniklerimizi açıp hizmet vermeye çalıştık. Normal zamanlarda kolayca temin edebildiğimiz kişisel koruyucu ekipmanları bulmakta zorlandığımız günler oldu; mesleğimize bağlılık, yeminimize sadakat ve dayanışma ile o günleri de aştık. Ancak birikmiş sorunlarımızın üzerine yenileri eklenmeye devam etti.

- Kamuda hizmet veren dişhekimlerinin filyasyonda görevlendirmeleri, filyasyondakilerin sorunları, ADSM’lerde hizmet vermeye devam edenlerin mesleki ve ekonomik sorunları ile azalan hizmetler nedeniyle hastaların sorunları,
- Pandemi nedeniyle dişhekimliği eğitiminde yaşanan sorunlar ve bunların hayata yansımaları,
- İnsan gücü planlamasının; nüfus kriterinin yanı sıra toplumun ihtiyacı, hizmete olan talep, hastalıkların seyri, hastalık çeşitleri gibi kriterler de göz önüne alınarak

yapılması gerekirken hiçbir toplumsal ve bilimsel gerekçesi olmayan siyasi popülizm adına ve hız kesmeden açılan dişhekimliği fakülteleri ve yeterli akademik kadroların olmamasına rağmen fakültelerde yapılan kontenjan artışları,

- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin ticarethanelere dönüştürdüğü poliklinik ve merkezlerin sınır tanımaz cüretle ve kanunsuzca; kapitalizmin “Bırakınız yapsınlar bırakınız geçsinler” ilkesiyle halkın sağlığının zarar görme pahasına, dişhekimlerinin emeğinin ve eğitiminin yok sayılarak Dişhekimleri dışındaki mesleklerden olan şahısların sermayedarlığında kurulan çalışma ortamlarının dişhekiminin kendi sorumluluğunda mesleğini icra etmesini engelleyerek o mekânın kar amaçlı bir ticarethane olarak faaliyet göstermelerine karşın denetlemelerin yapılmaması, caydırıcı cezaların uygulanmaması,
- Dişhekimliğinde kullanılan cihaz ve malzemelerin ağırlıklı olarak ithal ürünler olması nedeniyle paritenin sürekli TL aleyhinde değişmesiyle hizmet sunumunun güçleşmesi, buna bağlı serbest çalışan meslektaşlarımızın çalışma koşullarını olumsuz etkilemesi,

Yaklaşık 2 yıldır süre gelen pandemi, üretimde var olan krizi daha da derinleştirmiştir. Ekonomik çözümler tüm dünyada ve ülkemizde halkın yaşam standartlarında köklü yıkımlara neden olmuştur. Buna bağlı olarak da kamu ve özelde çalışan dişhekimleri de bu krizden fazlasıyla etkilenmişlerdir. Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı, tarafımızdan defalarca gündeme getirilen çözüm önerilerimiz hayata geçirilmelidir.

COVID-19 pandemisinin yaşandığı bu dönemde halkımız ağız diş sağlığı tedavilerinde büyük sıkıntılar yaşamakta ve pandemiye fiziki koşulları itibariyle adeta hazırlıksız yakalanan Dişhekimliği Fakülteleri ve ADSM’lerde yoğun bir hasta birikimi gözlenmektedir. Bunu gidermek için; kamu, üniversite ve serbest çalışan dişhekimlerinin tümünün katılımı sağlanarak, koruyucu dişhekimliği hizmetlerinin yanı sıra ertelenmiş tedavi ihtiyaçları acilen giderilmelidir. Aksi halde toplumdaki ağız diş hastalıkları genel sağlığı da olumsuz etkileyerek kısa sürede altından kalkılamayacak sağlık sorunları ve yüksek ekonomik bedellerle karşı karşıya kalınacaktır.

TÜRKİYENİN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI PROFİLİ

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(%)
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 Grubu Diş Çürüğü ve Sonuçlarının Prevelansı (%)

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

Yaş Gruplarına Göre Diş Çürükleri ve Sonuçları Dağılımı

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 şekilde 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 yapılacağını 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.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

Sağlık hizmetlerinin herkese ve ihtiyaç duyulduğu anda verilebilmesi için, bu hizmetleri yürütecek dişhekimini insan gücünün, çağdaş ağız-diş sağlığı hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donatılmış olmasının yanı sıra mevcut ağız-diş sağlığı sorunlarını takım anlayışı içinde çalışarak çözebilecek, evrensel niteliklere ve ülke gerçeklerine göre yetiştirilmesi de gerekmektedir

Genel olarak dişhekimliği fakültelerinde fiziki yetersizliğin ve öğretim üyesi açığının olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durum ne yazık ki dişhekimliği fakültelerinin eğitimini ve araştırma faaliyetlerini olumsuz etkilemektedir. Üniversitelerin birinci ve asli görevi eğitim ve araştırmadır; hâlbuki birçok dişhekimliği fakültesi ne yazık ki ağız ve diş sağlığı merkezi/polikliniği niteliğinde faaliyet göstermektedir. Oysa poliklinik hizmeti, fakültelerin asli görevi değildir. Fakülteler, asli görevi olmadığı halde hasta bakmak ve para kazanmak zorunda bırakılmaktadır. Bu yaklaşım da fakültelerin eğitimini ve verdiği mezunlarının niteliğini olumsuz etkilemektedir.

Ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinde yaklaşık 46 öğrenciye 1 öğretim üyesi düşerken; AB ülkelerinde bu oran yaklaşık 6-9 civarındadır.

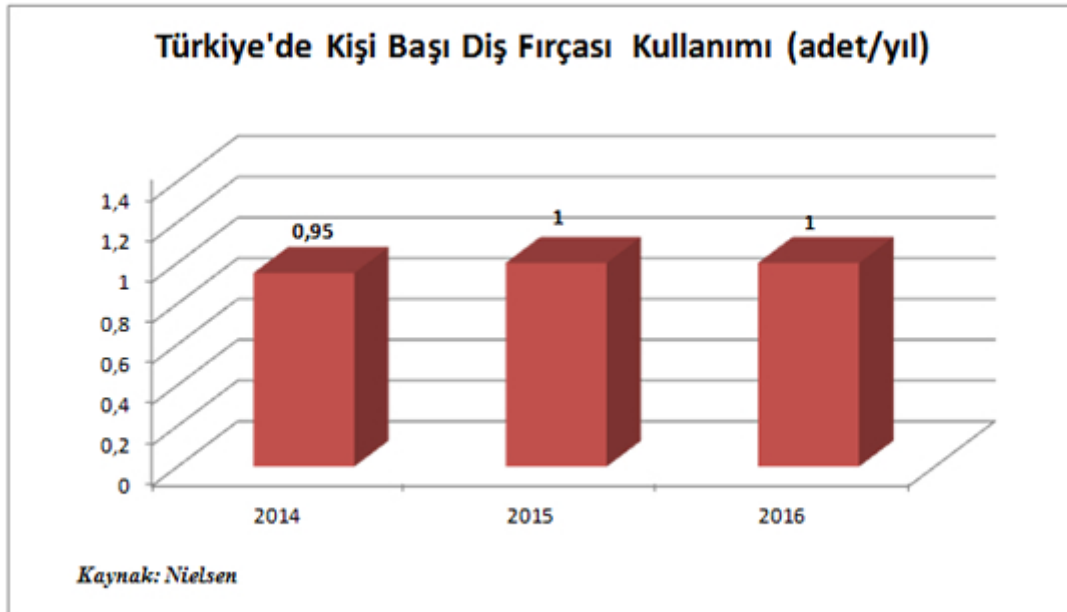
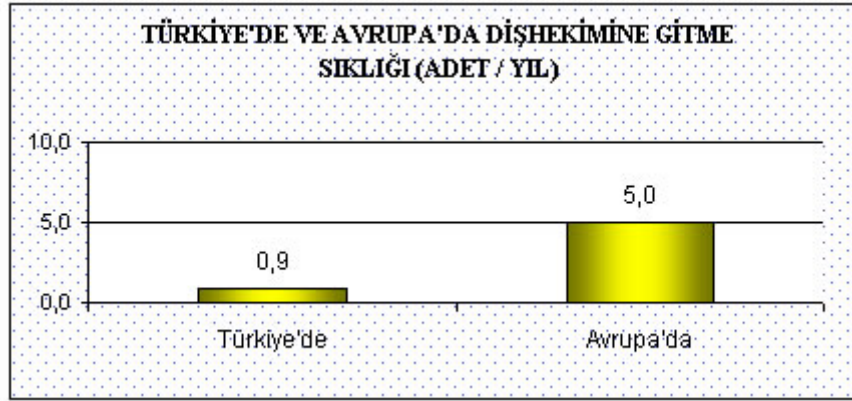
TÜRKİYE'DE VE ALMANYA'DA DİŞHEKİMLİĞİ

	TÜRKİYE	ALMANYA
2020 Yılı Nüfusu	83.614.362	83.783,942
2020 Yılı Kişi Başı GSYH Gelir (USD)	8.599	55.306
Fakülte Sayısı	103	31
2021 Yılı Dişhekimliği Fakültesi Kontenjan Sayısı	8.866	2.500
Öğrenci Başına Düşen Asistan Oranı	14/1	5/1
Öğrenci Başına Düşen Profesör Oranı	46/1	9/1

AB ülkeleriyle kıyaslandığında bu tablo gösteriyor ki ülkemizde bir yanlışlık yaşanıyor. Bu nedenle dişhekimliği fakültelerinin alt yapı ve öğretim üyesi ile akademisyen sorunu çözülmeden açılması tamamen durdurulmalı ve yeterli eğitim ve araştırma bütçeleri sağlanarak fakülteler performans kıskacından kurtarılmalı, gerçek görevi olan bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarına yönlendirilmelidir.

Bugün itibarıyla eğitim vermekte olan 89 dişhekimliği fakültesi ülkemizin ağız-diş sağlığı insan gücünü oluşturacak olan dişhekimlerini yetiştirecek yeterli sayıda akademik kadroya sahip değildir. Kuşkusuz dişhekimliği fakültelerimizde verilecek 5 senelik 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 fakültelerinin açılmaması gerekmektedir.

AB ülkeleri ile Türkiye'nin GSMH ve dişhekimine gitme sıklığını karşılaştırdığımızda; insangücü planlaması konusunda yetkililerin kamu kaynaklarını israf ettikleri görülecektir.



Dişhekimliği fakülteleri ve fakülte kontenjanlarının artışı, genç dişhekimlerinin dişhekimliği yapamamalarına ya da mesleklerinin dışında başka işler yapmak zorunda kalmalarına neden olacaktır.

Karar vericilere sesleniyoruz:

Dişhekimine başvuru sıklığının Türkiye’ye göre çok yüksek olduğu Avrupa Birliği’ndeki dişhekimi/nüfus oranını (1/1500) baz olarak alınsa bile 2023 yılında bu verilerle hedef tutturulmaktadır. 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, kontenjanların zamana yayılarak 2022 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.

Bu konuyla ilgili önemsenmesini ve dikkate alınmasını acilen talep ettiğimiz diğer bir husus ise dişhekimliği fakültelerine alınan öğrenci sayısına (ÖSYM’de ilk 60.000 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.

Sağlıklı bir toplum oluşturmadaki sorumluluk bilinciyle hareket eden dişhekimlerinin anayasal meslek örgütü olan TDB; ülkedeki sağlık politikalarını oluşturulmasına katkı sunarken, dişhekimlerinin topluma vereceği ağız- diş sağlığı hizmetinin en üst düzeyde olabilmesi için mezuniyet sonrası sürekli eğitime de büyük önem vermektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği ve 37 Dişhekimleri Odası, 36 yıllık geçmişlerinden gelen birikimle halkın ağız diş sağlığı ve mesleğin sorunları ve çözümleri konusunda yeterli bilgi ve tecrübeleri ile ulusal ağız diş sağlığı politikalarının oluşmasında katkı yapmaya hazırdır.

Tüm olumsuzluklara rağmen toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, bireylerin ağız ve diş sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde, her türlü bakım ve tedavinin gerçekleştirilmesinde, pandemi ile savaşta en önde olan tüm meslektaşlarımızın bu önemli gününü kutluyor, sağlıklı ve tüm özlük haklarımıza sahip olacağımız gelecek dişhekimliği günlerinde buluşmayı diliyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği