



# TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

## TURKISH DENTAL ASSOCIATION

11 Kasım 2014

### ***Türk Dişhekimleri Birliği, 17-23 Kasım Ağız-Diş Sağlığı Haftası dolayısıyla “Ağız-diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır” vurgusu yapıyor.***

Ülkemizde ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlar en önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Bu durumu vurgulamak amacıyla 17-23 Kasım Ağız-Diş Sağlığı Haftası'nda bilgilendirme çalışmaları yapılmaktadır.

- Türkiye’de ağız-diş sağlığı ile ilgili yayınlanan istatistikler oldukça dikkat çekmektedir.
- Türkiye’de yılda 1 kişiye 1 diş fırçası bile düşmemekte, her 2 evden birine hiç diş fırçası girmemektedir.
- Türkiye’de her 3 kişiden biri dişlerini günde 1 kez dahi fırçalamamaktadır.
- Türkiye’de 65 yaş üstü nüfusta dişsizlik oranı %65’tir.

Ağız-diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Diş çürükleri ve diş eti hastalıkları, diyabet, kanser, kardiyovasküler ve solunum yolu hastalıkları ile ortak risk faktörü taşımaktadır.

2011 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler Siyasi Deklarasyonu’nda; yılda 36 milyon insanın ölümüne sebep olan bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, solunum yolu hastalıkları, kanserler) ile ağız-diş sağlığını etkileyen hastalıkların aynı risk faktörlerini taşıdığı, dolayısıyla ağız-diş sağlığının korunmasının genel sağlığımızın da korunmasının en önemli ve birincil koşulunu oluşturduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlıklı beslenme ve sigarasız yaşam, hem genel sağlığı hem de ağız-diş sağlığınızı korumaktadır. Dişleri fırçalamak, diş çürüğü ve diş eti hastalığına neden olan bakteri plağının uzaklaştırılmasını sağlamaktadır.

### **İSTANBUL DEKLARASYONU**

#### **“Ağız sağlığı ve genel sağlık ilişkisine yeni bir yaklaşım çağırısı”**

28-31 Ağustos 2013 tarihleri arasında 10.000’i aşkın katılımcı ile İstanbul’da yapılan FDI 101. Dünya Dişhekimliği Kongresi kapsamında gerçekleştirilen FDI Genel Kurulu’nda, TDB’nin önerisi ile İstanbul Deklarasyonu kabul edildi.

- FDI Genel Kurulu’nda 130 ülkeyi temsil eden başkanlar ve liderler; ağız sağlığının, genel sağlık kadar gerekli temel bir insan hakkı olduğunu tekrar vurguladılar.
- Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, en önemli global ağız sağlığı sorunları arasında sayılmaktadır. Diş çürükleri ve dişeti hastalıkları toplumun %90’ını etkilemektedir ve ağız kanseri en sık görülen sekizinci kanser tipidir, dünya genelinde yılda yaklaşık olarak 400,000 ile 700,000 ölümün sorumlusudur.
- Ağız hastalıkları ve sistemik hastalıklar arasındaki ilişkiler hakkındaki bilimsel kanıtlar her geçen gün artmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler, diyabet, kanser ve solunum yolu hastalıkları) ve ağız hastalıkları aynı risk faktörlerini (sağlıksız beslenme, tütün



## TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TURKISH DENTAL ASSOCIATION

ve alkolün zararlı kullanımı) paylaşmaktadır. Sonuç olarak, dental profesyoneller ve genel tıp profesyonelleri arasında multidisipliner ve gelişmiş işbirliği yaklaşımına artan bir ihtiyaç bulunmaktadır.

- Her yıl 36 milyon insan bulaşıcı olmayan hastalıklar sebebiyle yaşamını yitirmektedir ve ölümlerin %86'sı gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Dişhekimliği profesyonelleri, ağız sağlığını iyileştirme ve optimal korumanın yanı sıra, genel sağlığın ve hayat kalitesinin ve bireylerin olduğu kadar toplumun genelinin iyi sağlık halinin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla sorumluluklarını genişletmelidirler. Bunun yanında FDI 2020 Vizyonu ile paralel olarak, Dünya Sağlık Örgütü'nün Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar 2013-2020 Eylem Planını desteklemektedirler.
- FDI ve üye birlikleri; dişhekiminin sağlıktaki rolünün genişlemesi, toplumun iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve genel sağlığın geliştirilmesindeki sorumluluklarının yeniden tanımlanması ihtiyacının altını çizmektedir.
- Bu nedenle FDI Dünya Dişhekimleri Birliği, ağız sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir bileşeni olarak tanınması ve bu konudaki güçlendirilmiş işbirliği yaklaşımının global ve ulusal politikalar geliştirilerek desteklenmesi için çağrıda bulunmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği; ağız-diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır vurgusu yaparak ağız-diş sağlığının yaygınlaşması için şu önerilerde bulunmaktadır:

- ✓ Sağlıklı beslenme ve sigarasız yaşam,
- ✓ Yılda 2 kez diş hekimine kontrole gitmek,
- ✓ Günde 2 kez dişlerin florürlü diş macunu ile fırçalanması,
- ✓ Diş fırçasının 3 ayda 1 kez değiştirilmesi,
- ✓ Günde 1 kez diş ipi ile dişlerin temizlenmesi,

gibi “*koruma esaslı dişhekimliği uygulamalarına*” öncelik vererek diş çürükleri ve diş eti hastalıklarının oluşmadan önlenebileceğini bildirmektedir. Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları, 25.000 meslektaşıyla birlikte sağlıklı toplum yaratılmasında “*Ağız ve Diş Sağlığı*” konusunda uyarıcı ödevini gönüllülük ruhuyla ve büyük bir heyecanla yapmaktadır. Tüm vatandaşlarımızın “*Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Haftasını*”, meslektaşlarımızın “*Dişhekimliği Günü*”nü en iyi dilek ve saygılarımızla kutlamaktayız.

**Prof.Dr.Taner YÜCEL**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Başkanı**



# TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

## TURKISH DENTAL ASSOCIATION

11 Kasım 2014

### AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK TASLAĞI ÜZERİNE TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'NİN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

#### **1) Yeni poliklinik açılmayacak. Mevcut poliklinikler, adres değişikliğinde bile A tipi ADSM olmak zorundadır.**

Taslak, emek verenlerin sahibi olduğu küçük çalışma birimlerin büyük ölçüde ortadan kalkmasını hedeflemektedir. Bunun bir parçası olarak, mevcut polikliniklerin B tipi ADSM adıyla nitelenmesi ancak yeni B tipi ADSM, yani poliklinik, açılmasına olanak sağlanmaması düşünülmüştür. Diğer yandan B tipi ADSM'lerin adres değişikliği halinde dahi, şartları oldukça ağır olan A tipi ADSM haline gelmesi, aksi takdirde kapanması gerekmektedir.

#### **2) A tipi ADSM koşulları.**

Dişhekiminin bir biçimde A tipi ADSM açmaya niyetlenmesi halinde karşılaması gereken çeşitli koşulları yerine getirmesi yetmemekte bir de tabip ortak bulması gerekmektedir. Tabip ortak zorunluluğunun sebebi anlaşılamamaktadır.

Yeni bir sahiplik biçimi olarak dişhekimisi olmayan, sermayedar ortağın %49 hisse ile A tipi ADSM içinde yer alması mümkün hale getirilmektedir. Böylece ADSM, dişhekimlerinin emeklerini koyarak çalıştıkları sağlık kuruluşundan sermaye koyan ortağın kâr beklentisini karşılamaya çalışan bir yapıya dönüşebilecektir. Taslağın bu haliyle çıkmasına izin verilmesi halinde ağız diş sağlığı hizmetinde önemli bir değişimin yaşanacağı şüphesizdir.

Diğer yandan A tipi ADSM müstakil binada ya da ana yapıdan bağımsız girişi olan kısımda yer almalı, en az 5 diş ünitesi, yeterli otoparkı, jeneratörü, tekerlekli sandalye sıgacak asansörü de bulunmalıdır.

#### **3) Hasta mahremiyeti rafa kaldırılıyor. Bütün bilgiler Sağlık Bakanlığına veriliyor.**

Hastaların bütün bilgilerinin Sağlık Bakanlığına verilmesi zorunlu tutulmakta, üstelik kapatılan sağlık kuruluşlarındaki bütün kayıtların da sağlık müdürlüğüne teslim edilmesi zorunluluğu getirilmektedir.

Geçtiğimiz günlerde alınan Danıştay kararında, Sağlık Net2 sisteminin uygulanması hukuka aykırı bulunmuş ve ilgili genelgenin yürütmesi durdurulmuştur. Bu Taslak'ta benzeri hukuka aykırılıklar yinelenmektedir.

#### **4) Tanıtım yapılması imkanı genişletilip reklama izin veriliyor.**

Sağlık hizmetinin kendine özgü niteliği bir kenara bırakılarak tanıtım adı altında reklama izin verilmektedir. Bu niteliğiyle, sağlık kuruluşlarının kâr amaçlı ticari yapılar gibi hasta talebini artırmak ya da diğer sağlık kuruluşlarının önüne geçmek amacıyla reklam yapmaları mümkün olabilecektir. Genel olarak sağlık hizmetlerine zarar verecek olan bu yaklaşım muayenehaneler ve küçük sağlık kuruluşlarının aleyhine bir durum da yaratacaktır.



## TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TURKISH DENTAL ASSOCIATION

**5) Meslek örgütü ile dişhekimleri arasındaki bağ zayıflatılıyor. Üyelik kontrol edilmediği gibi inceleme/denetleme ekiplerindeki oda temsilcileri de çıkartılıyor.**

Dişhekimini idare karşısında yalnızlaştırılmak isteniyor. Bunun için, dişhekimini ile meslek örgütü arasındaki bağın mümkün olduğunca gevşetilmesine yönelik düzenlemeler öngörülmektedir. Bu kapsamda, dişhekiminin çalışma izni verilirken oda kaydı aranmadığı gibi inceleme ekibi de bütünüyle idare çalışanlarından oluşturulmakta, oda temsilcisine söz konusu kurulda yer verilmemektedir. Bu yaklaşım kabul edilemez

**6) Sağlık kuruluşunun bir daha açılmamak üzere bütünüyle kapatılması da mümkün.**

Kapatma yaptırımı uygulanmasına karşın çalıştığı iki kez saptanan sağlık kuruluşunun ruhsatı iptal edilerek yeniden ruhsat verilmeyeceği belirtiliyor Taslak'ta. Muayenehanenin yeniden ruhsatlandırılmaması ilgili dişhekiminin ömür boyu mesleğini yapamaması demektir. Ölçsüz olan bu yaptırım hukuka aykırıdır.

**7) Diş teknisyeni ADSM'de çalıştırılabilirken muayenehanede çalıştırılmayacak.**

Halen muayenehanede diş teknisyeni istihdamı dişhekiminin isteğine bağlıdır. Taslakta ağız diş sağlığı hizmeti sunulan yerler arasında ADSM'ler lehine düzenleme yapılmakta; diş teknisyenleri muayenehanede çalıştırılmazken ADSM'lerde çalışmalarına izin verilmektedir.

**8) Asansörsüz binada muayenehane açılmayacak.**

Dişhekimini emeğinin özerkliğinin korunduğu temel birim olan muayenehanelerin fiziki koşulu olarak asansör zorunluluğu getirilmektedir. Muayenehane herhangi bir katta açılacak ise binanın asansörlü olması zorunlu tutulmaktadır. Ağız diş sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan hastaların, kendine özgü başka bir rahatsızlığı yoksa yürüme zorluğu çekmediği tartışmasızdır. Bütün yapıların herkesin erişimine imkan vermesi istenen bir durumdur. Ancak, ülkemizdeki yapı stoku dikkate alındığında bunun her yerde sağlanmasının mümkün olmadığı bir gerçektir. Bu durumda, dişhekimini muayenehaneleri için asansör zorunluluğu getirilmesi, muayenehane açılmasını zorlaştırma gayretinden başka bir amaçla açıklanamamaktadır. Hizmetin gerektirmediği zorlaştırıcı koşulların dayatılması hukuka aykırıdır.

**9) Yapı kullanma izin belgesi, depreme dayanıklılık raporu ve yangın raporu olmayan binalarda muayenehane açılmayacak.**

Ülkemizdeki binaların pek çoğunun yapı kullanma izin belgesi (iskan ruhsatı) alınmamıştır. Buna karşın söz konusu yapılara her türlü kamu hizmeti sunulmuş; elektrik, su, gaz vs. bağlantıları yapılmıştır.

Diğer yandan, binanın iskan ruhsatı olsa da yeterli sayılmamakta; 2008 yılından önce yapılmış binalar için depreme dayanıklılık ve yangına karşı gerekli önlemlerin alındığına ilişkin rapor da istenmektedir. Depreme dayanıklılık raporu, doğal olarak, bütün binadan alınacak beton vs. örneklerin değerlendirilmesi sonucunda verilebilmektedir. Apartmanda açılacak bir muayenehane için diğer kat maliklerinin ev veya işyerlerinde duvarlar kırılıp örnekler alınmasına izin vermediklerinde bu rapor alınmamaktadır.

**10) Muayenehanede çalışma süresi sınırlandırılıyor.**

Muayenehanelerde çalışma süresi ruhsatta belirtilecek ve bu sürelerde dişhekiminin muayenehanede olması gerekecek. Muayenehane çalışmasında dişhekimini çalışma saatlerini bağımsız olarak belirleyip düzenleme hakkına sahip iken Taslak'ta bu esneklik kaldırılıyor.

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ**



## TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TURKISH DENTAL ASSOCIATION

### DİŞHEKİMLİĞİ SERBEST MESLEKTİR

Serbest meslek faaliyeti tanımı içindeki dişhekimlerini Anayasa ve Kanunla belirlenmiş yetkileri ve sorumluları bağlamında temsil eden Türk Dişhekimleri Birliği, topluma koruyucu temelli ağız diş sağlığı hizmeti sunumunda 15 bini aşan üye dişhekimi ile katkı vermeye hazırdır.

193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 65. Maddesinde “Serbest meslek faaliyeti; sermayeden ziyade şahsi mesai, ilmi ve mesleki bilgiye veya ihtisasa dayanan ve ticari mahiyette olmayan işlerin, işverene tabi olmaksızın şahsi sorumluluk altında, kendi nam ve hesabında yapılmasıdır” şeklinde ifade edilmiştir ki; bu da serbest meslek grubu içinde yer alan dişhekimliğinin çalışma prensiplerine, felsefi ve hukuki bir alt yapı oluşturulması bakımından çok önemlidir.

Gelir Vergisi Kanunumuzu destekler mahiyetteki Avrupa Parlamentosunun 16.12.2003 tarihli Lizbon Mesleki Hizmetlerde Rekabete Dair Raporunda;

*"29. Avrupa Parlamentosunun serbest meslek sahipleri için pazar ve rekabet kurallarına göre alınan kararında; genel bir bakış açısından her mesleğin kendi özel içeriğine (kapsamına) göre kurallara ihtiyaç duyduğunu ve özellikle teşkilat, nitelik, mesleki ahlak, denetim, yükümlülük, tarafsızlık ve meslek üyelerinin yetenekleri veya çıkar çatışmalarını ve yalan reklamcılığı engellemek için dizayn edilmiş olanlar yeter ki tüketiciye deneyim ve doğrulukla ilgili gerekli garantiler sunulsun ve rekabeti sınırlayıcı özellikleri olmasın."* denilerek, Avrupa Birliği, dişhekimliği muayenehanelerini serbest meslek grubunun vazgeçilmez unsurlar olarak değerlendirmiş ve bu karar doğrultusunda muayenehaneleri desteklemeyi sürdürmektedir. Bu nedenledir ki Avrupa Birliği ülkelerinde muayenehaneleşme oranı %80-90'lardadır.

AB Parlamentosu bu raporuyla sağlık meslek gruplarının neden sermayenin eline terk edilmeyeceğini açıkça göstermektedir.

- Serbest mesleklerin demokratik sistemin ifadesi olduğunu ve öncelikle Avrupa toplumlarının önemli bir unsurunu teşkil ettiğini teyit eder.
- AB Sözleşmesinin 152. maddesinin esaslarına uymak konusunda serbest mesleklerin sağlık sektöründe özellikle dikkate alınması konusunu vurgular.
- Serbest meslekler için, hem kendi üye ülkelerinde, hem de Avrupa Birliği'nde rekabetin ve serbest hizmetin teşvik edilmesinin gereğine ve yararına dikkat çeker.

Türk Dişhekimleri Birliği, sayılan bu gerekçelerden dolayı dişhekimliği mesleğinin gelişmesi ve toplumun nitelikli sağlık hizmeti alabilmesi için dişhekimlerinin kendilerini yönetmesinin muhafazası ve kuvvetlendirilmesini hayati bulmaktadır.



## TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Türk Dişhekimleri Birliği, dişhekiminin serbest temelli meslek uygulamalarında bulunmasının;

1. Dişhekiminin tıbbi etik ve sosyal bağlamda teşhis ve tedavi serbestliğine,
2. Mesleki sorumluluğun gelişmesine,
3. Hastanın sağlık bilincinin gelişmesine,
4. Hekim hasta ilişkisinin güven temelli gelişmesine,
5. Mesleki eğitimin sürekli gelişmesine,

imkan sağladığını düşünmektedir.

Kendini yönetme özelliği; ihtiyaca uygun ve dengeli hizmet ile ülke genelinde sosyal gelişmeye yardımcı olur.

Kendini yönetme özelliği; toplumun sağlık bilincinin gelişmesine ve özgür bir toplum oluşmasına da önemli bir katkı yapar.

Serbest meslek sahipleri karşılıksız kamu yararına hizmet sunumunda her zaman gönüllü olmuştur ve olmaktadır.



## TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TURKISH DENTAL ASSOCIATION

### DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

Türkiye`de 2008 yılına kadar 20 olan dişhekimliği fakültesi sayısı bugün 62 dir. 40 Dişhekimliği Fakültesinde eğitim verilmektedir.

80 milyonluk nüfusa sahip olan Almanya`da 31 fakülte bulunmaktadır.

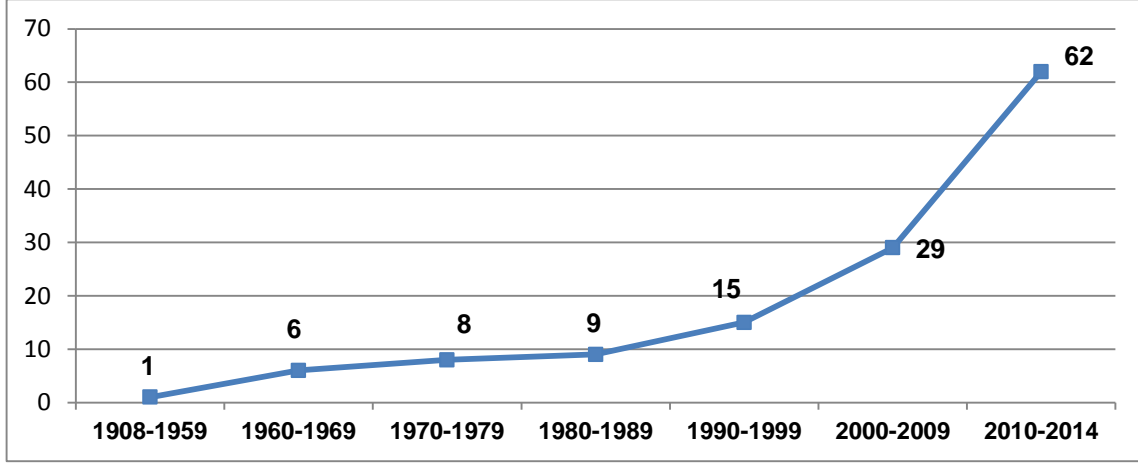
*"Bizde dişhekimliği mesleği, fiziki ve öğretim üyesi açığı konumundayken, bu tür açılımlar ne yazık ki dişhekimliği fakültelerinin eğitimini ve araştırmasını olumsuz etkiliyor. Çünkü üniversite fakültelerinin birinci ve asli görevi eğitim ve araştırmadır. Çünkü duyuyoruz ki birçok dişhekimliği fakültesi ne yazık ki ağız ve diş sağlığı merkezi niteliğinde çalışıyor. Poliklinik hizmeti, fakültelerin asli görevi değildir. Fakülteler, asli görevi olmayan bir durumda hasta bakmak ve para kazanmak zorunda bırakılıyor. Bu fakültelerin eğitimini ve verdiği mezunların niteliğini değersizleştiriliyor. Dişhekimliği fakültelerinin bu kadar şiddetli ve plansız bir şekilde açılması, diş hekimlerinin ağız doktoru olması hedefinin oluşturulmasını ne yazık ki olumsuz etkiliyor."*

Dişhekimliği Fakültelerinin alt yapı ve öğretim üyesi ve akademisyen sorunu çözülmeden hızla artışı durdurulmalı ve fakülteler performans kısılacından kurtarılarak, gerçek görevi olan bilimsel araştırma ve eğitim çalışmalarına yönlendirilmelidir.

2008 yılında dişhekimine gitme sıklığı 0.9 iken, bu sıklık 2014 yılında da değişmemiş. İyimser bir öngörü ile 2017 yılında 1,5 olması temenni edilen dişhekimine gitme sıklığının bu oranda artacağı düşünüldüğünde bile ülkemizdeki dişhekimine ihtiyacımız 23.339 olması gerekirken mevcut eğitim veren fakültelerin yeni mezunlarıyla dişhekimi sayımız; 31.776 olacaktır.

Dişhekimliği Fakültelerine 2008 yılında alınan öğrenci sayısı 1045 iken, 2014 yılında 3185 olmuştur. Yani eğitime alınan öğrenci sayısı % 205 artmıştır. Aynı dönemdeki öğretim üyesi artışı ise % 48 olmuştur. (Yrd.Doç.Dr, Doç.Dr, Prof.Dr sayısı 2008 yılında 782, 2013 yılında 1151`dir)

YILLARA GÖRE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ SAYILARI



2006-2014 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE NÜFUS VE DİŞHEKİMİ ARTIŞ ORANLARI

