



DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ VE İNSANGÜCÜ

2024



www.tdb.org.tr



Türk Dişhekimleri Birliği



turkdishekimleribirligi



TDB_TDA



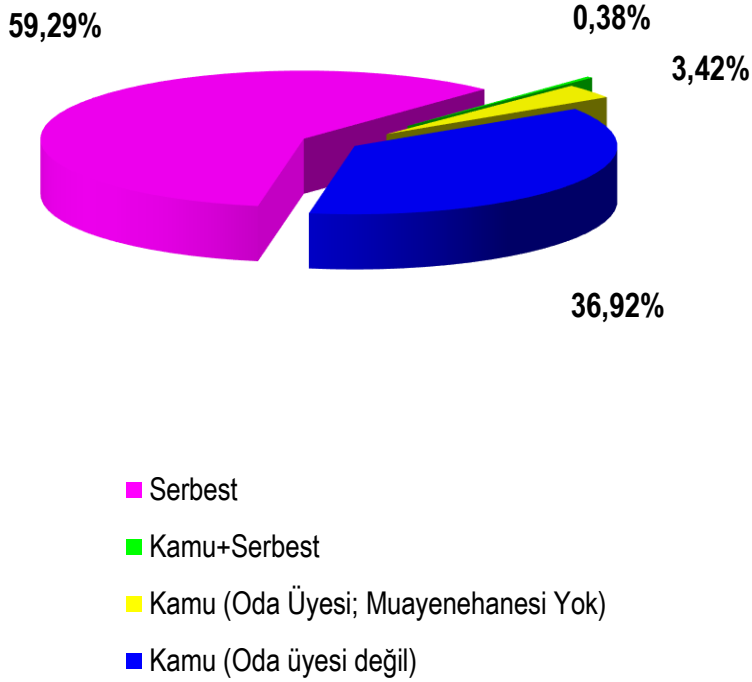
Türk Dişhekimleri Birliği

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 eğitimidir. Bu anlamda dişhekimliği eğitiminde insangücü planlamasının daha da önem kazandığı bir gerçektir.

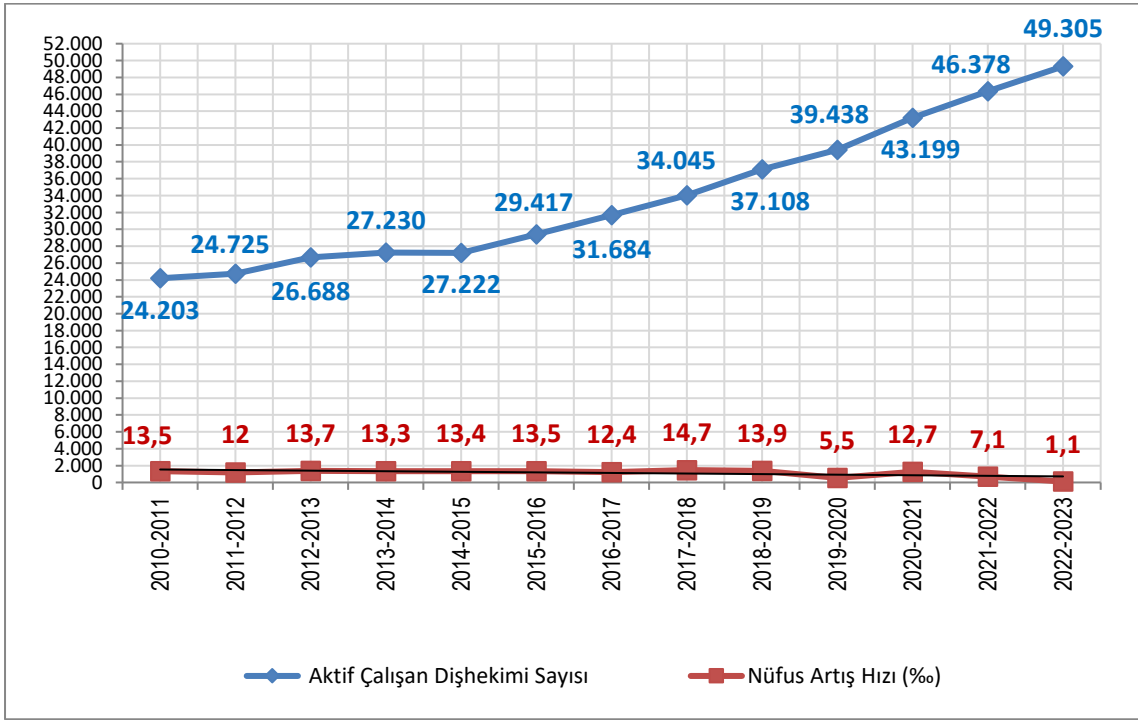
AKTİF ÇALIŞAN TOPLAM 49.305 DİŞHEKİMİNİN DAĞILIM GRAFİĞİ



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.

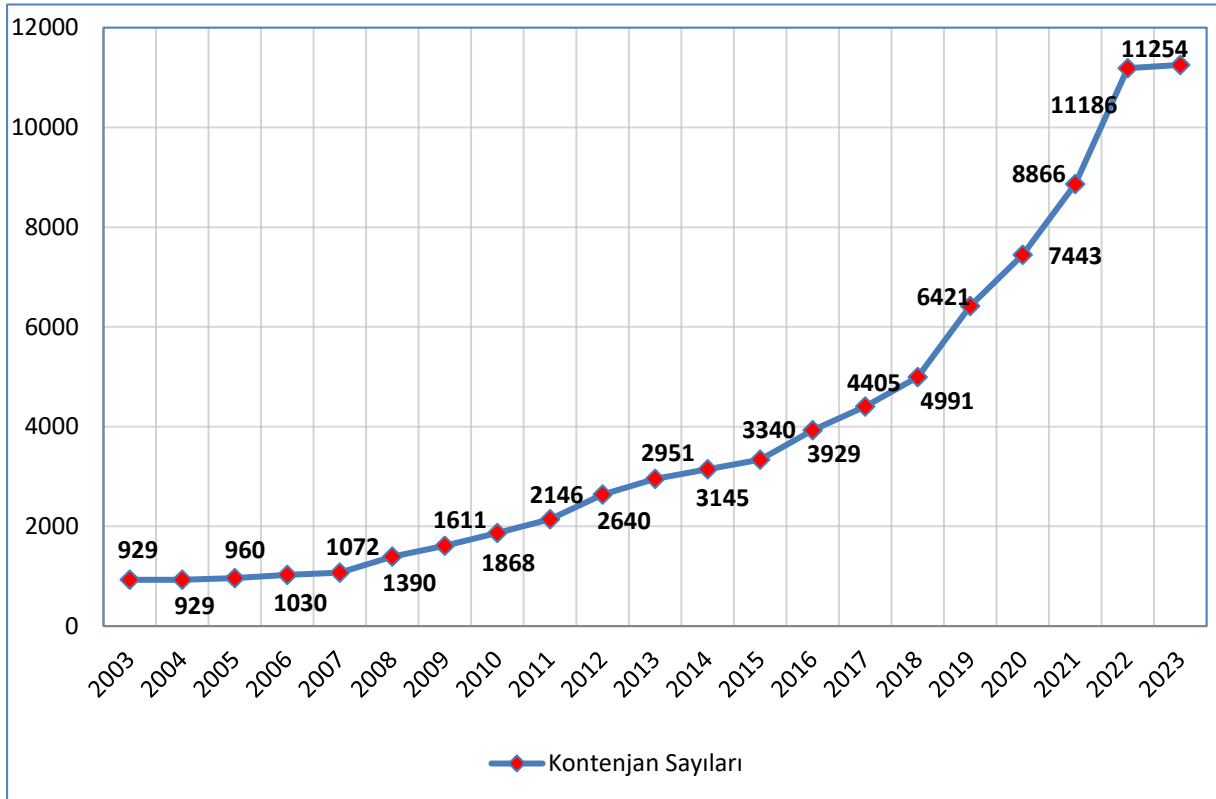
2010 yılından itibaren dişhekimliği eğitimi alanında insangücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarındaki kaygı verici artışlar yapılmasına karşın eğitimden sorumlu öğretim üyelerinin sayısal yetersizliğinin de eklenmesiyle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

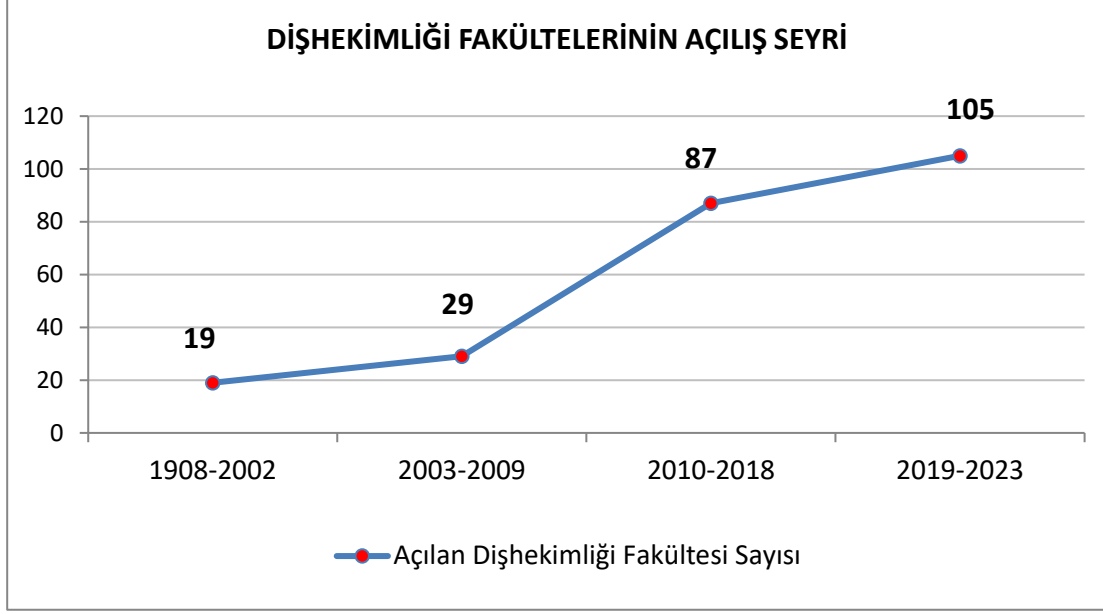
2010-2023 YILLARI ARASINDA TÜRKİYE'DE NÜFUS VE DİŞHEKİMİ ARTIŞ ORANLARI



Kaynak: TDB Dışhekim Dağılım Kitapçıkları, TÜİK

DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ KONTENJAN SAYILARI (2003-2023)





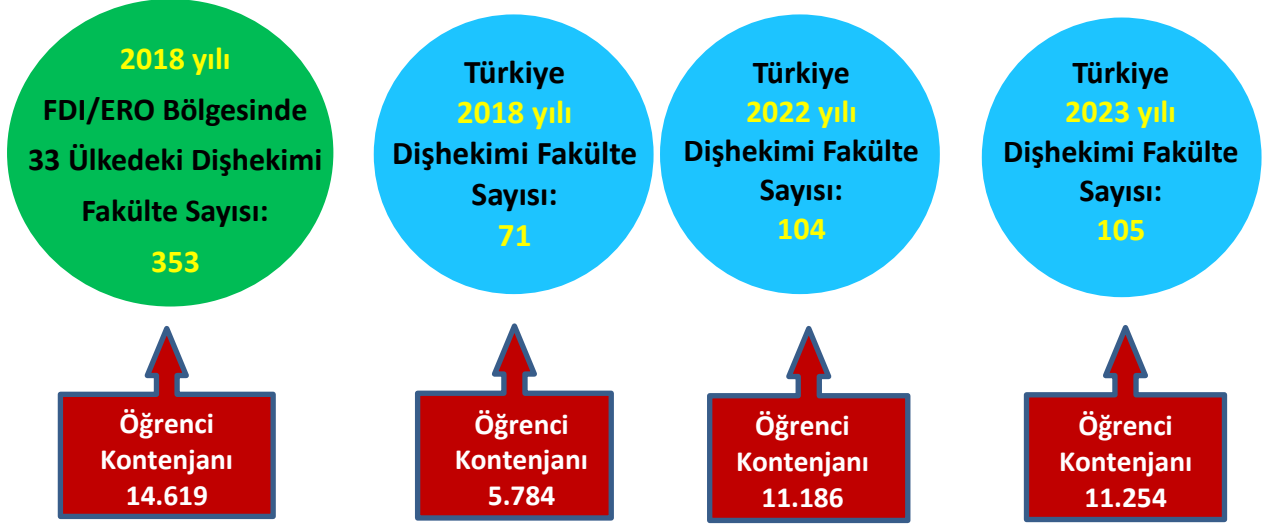
2018 yılı FDI/ERO bölgesinde bulunan 33 ülkedeki dışhekimliği fakültesi sayısı toplamı 353 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde aynı zaman diliminde 71 dışhekimliği fakültesi bulunmaktadır. Fransa’da 16, Almanya’da 31, İtalya’da 32, İngiltere’de 16, Rusya’da ise 57 dışhekimliği fakültesi bulunmakta ve sayı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

2023 YKS (Yükseköğretim Kurumları Sınavı) verilerine göre; eğitim veren Dışhekimliği 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 dışhekimliği fakültesi sayısı 105’e yükselmiştir. ÖSYM’nin 2023 Kılavuzuna göre öğrenci alan fakülte sayısı 99’dur. **(Kıbrıs dahil)**

Bu fakültelerdeki toplam kontenjan sayısı 9.285 olarak açıklanırken 2022 yılına ait YÖK kayıtlarına göre 11.186 dışhekimliği öğrencisi (Kıbrıs hariç) alındığı görülmektedir.



Avrupa’da 1.570 kişiye bir dışhékimi düşerken, ülkemizde 2.000 kişiye bir dışhékimi düşmektedir. Ancak yukarıdaki projeksiyona göre ülkemizde 2030 yılı hesaplamasında bu oran 650 kişiye bir dışhékimi düşecektir.

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

2021 yılı toplam;

796 Prof.

498 Doçent ve

1.369 Dr. Öğr. Üyesi ile toplam öğretim üyesi sayısı **2.663**,

2022 yılı itibarıyla;

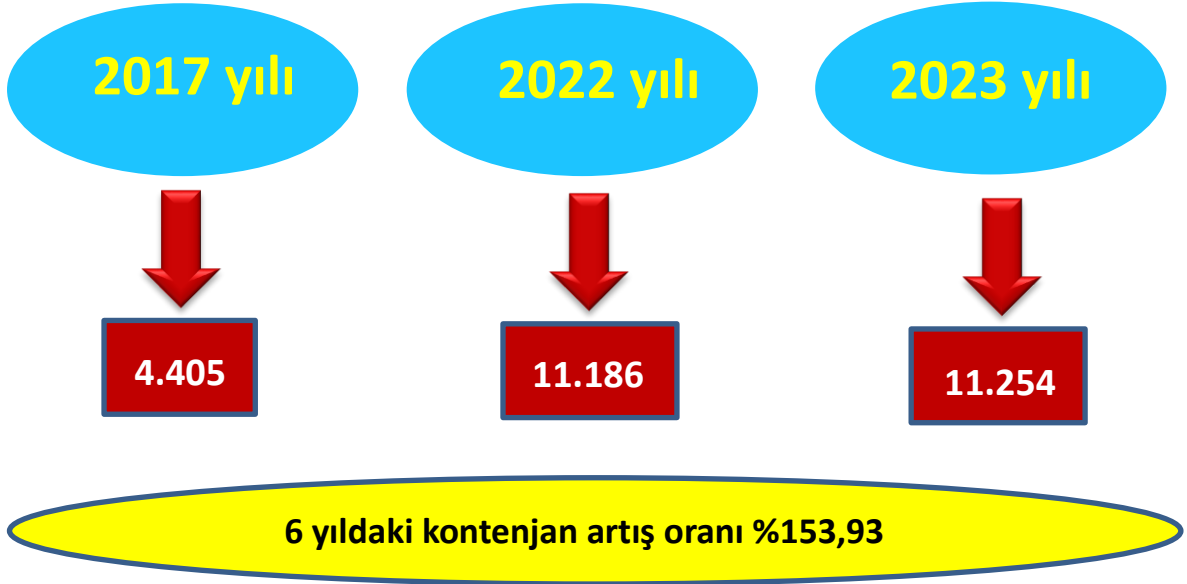
826 Prof.

457 Doçent ve

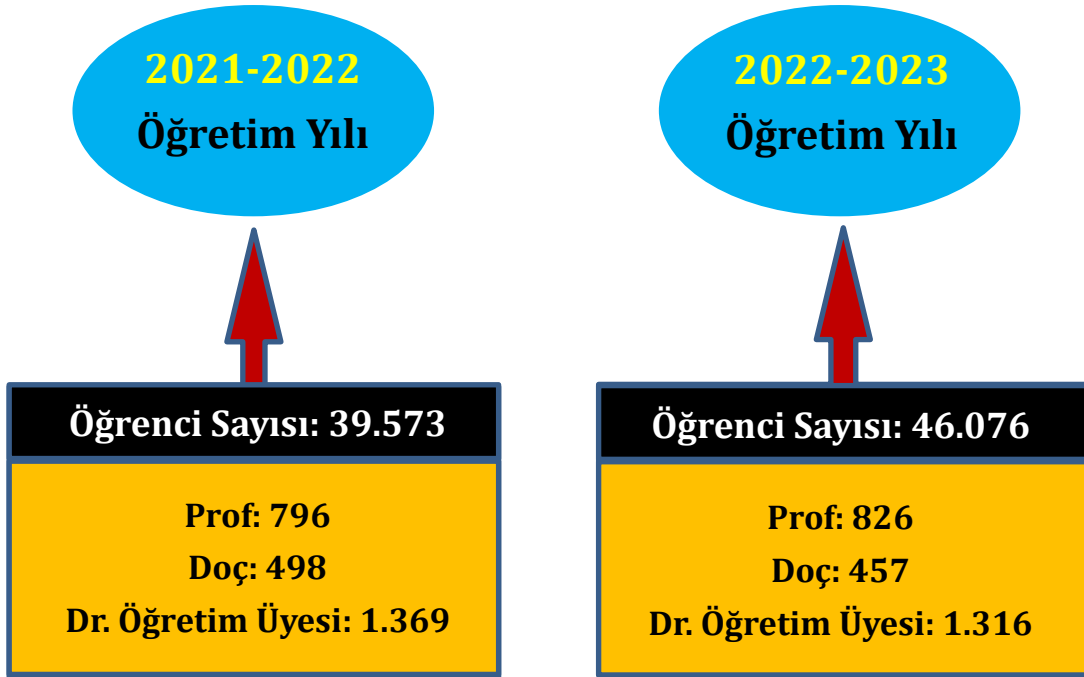
1.316 Dr. Öğr. Üyesi ile toplam öğretim üyesi sayısı **2.599** olmuştur.

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 dışhékimliği fakültesinde bulundurulması gereken öğretim üye kadrosu YÖK’ün belirlediği kadro sayısının çok üzerindedir.

6 YILDAKİ KONTENJAN ARTIŞI



DİŞHEKİMİ VE ÖĞRETİM ÜYESİ SAYILARI



2023 yılında öğrenci sayısı %16,44 artarken, Profesör sayısı %3,77, Dr. Öğretim Üyesi sayısı %8,24 artarken Doçent sayısının ise %8 düştüğünü 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.

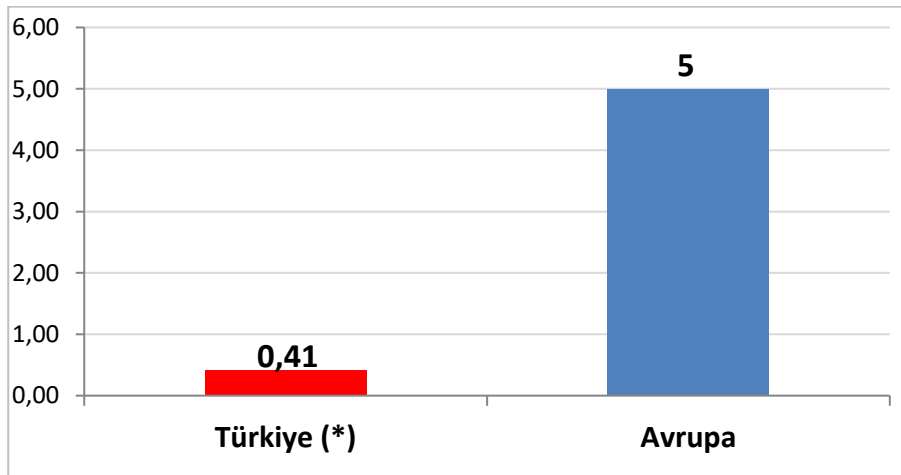
Herhangi bir planlama yapılmadan açılmaya devam eden, bugün sayıları 105 rakamına ulaşmış dişhekimliği fakültelerinden mezun olacaklar önümüzdeki bir kaç yıldan sonra 10 binleri aşacaktır. Devletin ve ailelerin milyarlarca lira harcama yaparak 5 yıl eğitim aldırıldığı dişhekimleri kadro sayıları yeterli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

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

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 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 sistemsizliğin 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 değer in 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 itibarıyla de tümünden 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.**

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

Dışhekimliği eğitimi modern donanımlara ihtiyaç gösteren maliyetli bir eğitim sürecidir. Özellikle kamu üniversitelerinin dışhekimliği 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.

Dışhekimliği 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 içinde kalması nedeniyle genişletilmiş eğitim programında modern teknolojinin eğitim içeriğine eklenmesi ve takip edilecek şekilde güncellenmesi gerekmektedir.

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

Dışhekimliği 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, Dışhekimliği, 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 Dışhekimliği 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 Dışhekimliği 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 verimliliğini yükseltecektir.

ÜNİVERSİTESİNDE TIP FAKÜLTESİ OLMAYAN DIŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

| S.N | DIŞHEKİMLİĞİ 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 |

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 anlayabilmesi adına tıp fakültelerinde 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.

DİŞHEKİMLİĞİNDE MEZUNİYET SONRASI SÜREKLİ EĞİTİMİN YAPILANDIRILMASI

Dünya’da 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 Kahramanmaraş depremiyle 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 oluşturmalı.

- 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 |

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 halkın 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 pahalılaştağında hizmete ulaşım azalacaktır.
- Sosyal sigorta sistemleri zaman içerisinde 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.
- Dişhekimliği ağız ve komşu dokularında oluşan her türlü yetersizliği ve hastalığın tedavisini yapma ve kranio-fasial kompleksin iyi sağlık halini koruma sorumluluğundan vazgeçemez ve bunun zaman içerisinde yıpratılmasına karşı durur..
- Dişhekiminin mezuniyet sonrası yetkinliklerinin geliştirilmesi için Sürekli Eğitimin zorunlu olması şarttır. (Avrupa ülkelerinde olduğu gibi)
- Bütün dünyada uzman sayısı toplumun ihtiyacı hesaplanarak belirlenmektedir. Hiçbir batı ülkesinde dişhekimliğindeki uzmanlık sayıları bizdeki gibi merkezi bir otorite tarafından saptanmamaktadır. Ve dişhekimliği saha araştırması yaparak uzmanlık alanını o bölgedeki ihtiyaca göre oluşturmaktadır. 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 sorunu çözmeyeceği gibi, sorunların daha karmaşık hale gelmesine yol açarak dişhekimliği -uzman ayrışmasını hızlandıracaktır.
- Dişhekiminin, tıp camiasındaki pratisyen hekim konumuna tekrar gelmesine neden olacaktır.
- Bizde oluşan kargaşanın temel nedeni; Uzmanlık Kurullarında ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile olan toplantılardaki tüm uyarılarımıza rağmen Tıp Fakültelerinde 150 yılı aşkın sürede uygulanan Tıptaki 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 saymadığı 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 alanları 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 olacağını habercisidir.

Ayrıca;

- Uzmanlık eğitiminde eğitimcilerin de nitelik ve niceliklerinin artırılması gerekmektedir.
- Uzmanlık öğrencileri ve eğitimciler 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 eğitimcilerin 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 13'ünde tek bir profesör bile bulunmamaktadır.
- Toplam 826 profesörün yüzde 67'si 18 fakültede öğrenci yetiştirirken; %33'ü ise 77 fakültede öğrenci yetiştirmektedir.

PROFESÖR BULUNMAYAN FAKÜLTELER (*)

| S.N | DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ |
|-----|--|
| 1 | Batman Üniversitesi |
| 2 | Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| 3 | Bingöl Üniversitesi |
| 4 | Fırat Üniversitesi |
| 5 | Harran Üniversitesi |
| 6 | Iğdır Üniversitesi |
| 7 | İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa |
| 8 | Kafkas Üniversitesi |
| 9 | Karabük Üniversitesi |
| 10 | Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi |
| 11 | Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi |
| 12 | Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi |
| 13 | Yozgat Bozok Üniversitesi |

Kaynak YÖK: (*) 2022-2023 Öğretim Yılı
Yükseköğretim İstatistiklerinde yer alan verilere göre güncellenmiştir.

Diğer yandan günlük yaşamımızda sık sık karşımıza çıkan, Fakltelerimizde akademik kadrolarda bulunan oğretim üyelerinin serbest kliniklerde, özellikle de "Teknisyen -Sahte Dişhekim-Kliniklerinde" yasalara aykırı olarak hizmet vermelerinin önüne geçilecek çözümler üretilmelidir.

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

Vakıf niversitelerindeki oğretim görevlilerinin klinik çalışma sürelerinin uzun olması ve oğrenci eğitiminde yeterli sayıda oğretim üyesinin olmaması nedeni ile oğrenci eğitimine ayırmak zorunda oldukları srenin de fazla olması, oğretim görevlilerinin bilimsel okuma ve araştırma yapmak için gerekli çalışma zamanını bulamamasına neden olmaktadır.

Vakıf niversitelerinde çalışan oğretim görevlilerinin özlük haklarının kamu üniversitelerinde çalışan oğretim görevlilerine kıyasla daha olumsuz koşullar yarattığı gözlenmektedir.



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