

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI | 18-24 KASIM 2024

BASIN BÜLTENİ

TÜRKİYE'DE BİLİMSEL
DİŞHEKİMLİĞİNİN

776
• Yılı



İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ
ODASI

f @idoyayin

0212 225 03 65

www.ido.org.tr

ido@ido.org.tr

Değerli basın çalışanları,

22 Kasım 1908 tarihinde dişçi mektebinin kuruluşu nedeniyle 22 Kasım tarihi Dişhekimliği Günü, 22 Kasım'ı içine alan hafta ise "Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası" olarak kabul edilmiştir. Bu yıl, ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 116. yılındayız ve her yıl olduğu gibi Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı çeşitli etkinliklerle kutluyoruz.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası sebebiyle, bireylerin sağlıklı bir ağız ve diş yapısına sahip olmalarının genel sağlık üzerinde nasıl olumlu etkileri olabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi, ağız sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Diş çürükleri, diş eti hastalıkları ve ağız enfeksiyonları gibi ağız sağlığı sorunları, tedavi edilmediğinde kalp hastalıklarından diyabete kadar birçok ciddi sağlık sorununun gelişiminde risk faktörü olabilir. Bu yüzden erken yaşlardan itibaren doğru ağız hijyeni alışkanlıkları kazanmak, sağlıklı bir yaşam sürmenin temel adımlarından biridir.

Bu hafta kapsamında dişhekimleri olarak, her bireyin günde iki kez dişlerini fırçalaması, diş ipi kullanması, düzenli olarak dişhekimine muayene olması gerektiğini bir kez daha hatırlatmak isteriz.

Ağız ve Diş Sağlığı Haftası vesilesiyle tüm halkımıza sağlıklı, mutlu ve gülümsemeyle dolu bir yaşam diliyoruz.

Toplum ağız diş sağlığının iyileştirilmesi için emek veren tüm meslektaşlarımızın 22 kasım Dişhekimliği gününü de kutluyor, mesleğimiz ve meslektaşlarımız için çalışmaya devam edeceğimizi bir kez daha dile getiriyoruz.

Yüz yılı devirmiş bir mesleğin, daha kaliteli hizmet vermek için bilimsel gelişmeleri ve teknolojik yenilikleri takip etmekten başka sorununun olmaması gerekirken, bugün karşı karşıya kaldığımız gerçekler maalesef buna olanak vermiyor.



AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI GENEL SAĞLIĞIN AYRILMAZ BİR PARÇASIDIR

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın korunması açısından kritik bir öneme sahiptir. Ağız hastalıkları ile sistemik hastalıklar arasındaki ilişkiler hakkındaki bilimsel kanıtlar her geçen gün artmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser) ve ağız hastalıkları aynı risk faktörlerini (sağlıksız beslenme, tütün ve alkolün zararlı kullanımı) paylaşmaktadır. Sonuç olarak, Ağız sağlığı ile genel sağlık arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Dişhekimleri ve genel Tıp doktorları arasında multidisipliner ve gelişmiş bir işbirliği yaklaşımına artan bir gereksinim bulunmaktadır.

Bu ilişkiden kaynaklanan bazı önemli noktalar şunlardır:

- 1. Mikrobiyal Enfeksiyonlar ve Sistemik Hastalıklar:** Ağız içindeki bakteriler, diş çürükleri ve diş eti hastalıklarına neden olabilir. Tedavi edilmemiş diş eti hastalıkları, bakterilerin kana karışarak vücudun diğer bölgelerine yayılmasına yol açabilir. Bu durum pek çok sistemik hastalığa katkıda bulunabilir.
- 2. Kalp Sağlığı:** Periodontal hastalık, özellikle de ileri diş eti hastalıkları, kalp hastalıkları ile ilişkilidir. Araştırmalar, diş eti hastalığı olan bireylerde kalp-damar hastalıkları riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Enfekte diş etleri nedeniyle kana geçen bakteriler, damarları olumsuz etkileyerek kalp sağlığını riske atabilir.
- 3. Diyabet:** Ağız sağlığı, özellikle diyabet hastaları için oldukça önemlidir. Diyabet, diş eti hastalıklarına yatkınlığı artırabilirken; diş eti hastalıkları da kan şekeri kontrolünü zorlaştırabilir. Diyabetli bireylerin ağız hijyenine ekstra özen göstermeleri gerekmektedir.
- 4. Hamilelik ve Düşük Riski:** Diş eti hastalıkları, hamile kadınlar için de risk oluşturabilir. Araştırmalar, periodontal hastalığı olan kadınların düşük yapma ve erken doğum riski taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle hamilelik süresince düzenli ağız sağlığı kontrolü önemlidir.
- 5. Solunum Yolu Hastalıkları:** Ağız sağlığı, solunum yolları sağlığı ile de bağlantılıdır. Ağızdaki bakteriler solunum yollarına geçerek zatürre ve bronşit gibi hastalıklara neden olabilir. Özellikle yaşlı bireylerde ağız sağlığının ihmal edilmesi, solunum yolu enfeksiyonlarına yol açabilir.
- 6. Kanser ve ağız-diş sağlığı ilişkisi:** Son yıllarda kanser olgularında ciddi artışlar görülmektedir. Birçok kanser türünün bazı önlemlerle engellenmesi mümkündür. Ağız kanserleri de dişhekimleri tarafından kolaylıkla, erken safhada saptanabilen kanser türlerindendir. Genel ve ağız sağlığımız için her 6 ayda bir dişhekimine gidilmesi gerekir. Dişhekimlerinin, hastaları kanserin risk faktörleri konusunda bilgilendirmesi, sigara ve aşırı alkol kullanımının bırakılması konusunda motive etmeleri gerekmektedir. Kanser tedavisinin ağız içinde birçok yan etkisi meydana gelebilir. Kanser hastalarının, tedavi öncesinde, tedavi süresinde ve sonrasında ağız sağlıkları için dişhekiminin yardımına ihtiyaçları vardır ve her zaman destek verileceği bilinmelidir.

Ağız ve diş sağlığının korunması, sadece ağız içi problemleri önlemekle kalmaz, aynı zamanda genel sağlık için de önemli bir destek sağlar. Düzenli dişhekimliği kontrolleri, doğru diş fırçalama ve diş ipi kullanımı gibi ağız hijyenine yönelik önlemler, sistemik sağlık sorunlarının riskini de azaltır.

BÜTÇEDE SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRILAN PAYIN YETERSİZLİĞİ

Ağız ve diş sağlığı, bireylerin genel sağlığı üzerinde doğrudan etkiye sahip, ancak ülkemizde hak ettiği değeri ve bütçe desteğini yeterince göremeyen bir sağlık alanıdır. Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda yaptığı yatırımlara rağmen, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin yetersizliği, Türkiye'de bu alandaki gelişimin sınırlı kalmasına neden olmaktadır.

Birçok gelişmiş ülkede ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilir ve bu alana önemli kaynaklar tahsis edilir. Ancak Türkiye'de kamuya ayrılan sağlık bütçesinde ağız ve diş sağlığına ayrılan pay, ne yazık ki ihtiyacın gerisinde kalmaktadır. Bu yetersizlik, özellikle düşük gelirli kesimlerde ağız sağlığı hizmetlerine erişimi kısıtlamakta, bu da daha fazla sağlık sorununun ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Yetersiz bütçe kaynakları, ağız ve diş sağlığı alanında hem personel hem de altyapı eksikliği yaratmaktadır. Türkiye'deki kamu hastanelerinde çalışan dişhekimlerinin ve sağlık personelinin sayısı, nüfusa oranla oldukça sınırlıdır. Yoğun hasta sayısı, uzun bekleme sürelerine neden olmakta; bu da birçok vatandaşın düzenli dişhekimisi kontrolünden geçememesiyle sonuçlanmaktadır.

Ayrıca, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yetersizliği de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde devlet tarafından desteklenen koruyucu hizmetler, özellikle çocuk yaşlarda diş çürüklerinin ve diş eti hastalıklarının önlenmesine yönelik olarak planlanmaktadır. Türkiye'de ise bu tür hizmetlerin yaygınlaştırılması için yeterli bütçe ayrılmamaktadır. Okullarda ve sağlık merkezlerinde düzenli diş taramaları yapılması, çocuklara diş fırçalama alışkanlıkları kazandırılması ve ücretsiz diş bakımı hizmetlerinin sunulması gibi koruyucu hizmetlerin uygulanabilmesi için ek bütçe sağlanması gerekmektedir.

Bu koşullar altında, Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılması; bu sayede koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlığa erişim imkanlarının iyileştirilmesi ve sağlık çalışanlarının yükünün hafifletilmesi büyük önem taşımaktadır. Ağız sağlığının genel sağlık üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, yapılacak yatırımlar uzun vadede devletin sağlık giderlerini azaltacak, toplum sağlığını ve yaşam kalitesini yükseltecektir.

SAĞLIĞI PİYASALAŞTIRAN POLİTİKALARDA GELİNER NOKTA

İnsan yaşamının sorumluluğunu üstlendiğimiz ve onurla sürdürdüğümüz meslek hayatımızda yoğun ve yorucu çalışma koşulları, uzun süren çalışma saatleri, mesleğimizi uygularken yaşadığımız duygusal ve fiziksel yüklenmenin getirdiği yıpranma, değersizleştirilen emeğimiz ve mesleki kimliğimiz, güvencesizlikle yaratılan gelecek kaygısı özellikle genç meslektaşlarımızı umutsuzluğa sevk ederken 2000'li yılların başlarından itibaren uygulanan sağlıkta dönüşüm programının sonuçlarını da bugün daha net görüyoruz.



Sağlıkta dönüşüm programı, sağlık hizmetlerini ticarileştirmekte ve kâr sağlamanın aracı haline getirmektedir. Sağlığın alınır satılır bir meta haline getirilmesi, ticarileştirilmesi ve piyasalaştırılması ile tesis edilen, koruyucu hekimlik hizmetlerinin ihmal edildiği sağlık modelinin bedelini sağlık çalışanlarıyla birlikte tüm toplum ödemektedir.

Bu sonuçlardan bir tanesini yakın zamanda yaşadık. İstanbul'da çok sayıda bebeğin, aralarında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının da olduğu bir çete tarafından tıbbi gereklilik olmadığı halde anlaşmalı özel hastanelerin yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yönlendirildiği ve bu sayede SGK'dan ve bebeklerin ailelerinden gelir edildiği ve ne yazık ki bebeklerin bir kısmının yoğun bakım takipleri sırasında hayatını kaybettiğine ilişkin haberlerle sarsıldık.

Ortaya çıkan olay, sağlık hizmetlerinin kamu tarafından, herkes için eşit, ulaşılabilir ve ücretsiz olmasının hizmetin niteliğini belirlemede ne kadar önemli olduğunu bir kez daha gösterdi. Yenidoğan Çetesi olayı, temel amacı hastaların sağlığını sağlamak olan sağlık hizmetlerinin, uzun süredir maddi kazanç ve kâr odaklı yaklaşımlara teslim edilmesinin vahim sonuçlarından sadece bir tanesiydi.

AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ VE FİNANSMAN

Sağlık hizmeti yalnızca sağlığını kaybeden insanlara verilen tedavi hizmeti değildir. Tüm topluma verilen koruyucu hekimlik hizmetleri de önemli bir sağlık hizmetidir. Hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesi insanların sağlıklarını koruması açısından önemlidir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi buna uygun olarak yapılmalıdır.

Sağlık hizmetleri planlanırken toplumun sağlık hizmetlerine eşit bir şekilde erişimi öncelenmeli, bu konu sadece mali bir konu olarak değil adalet konusu olarak ele alınmalıdır. İdeal bir sağlık finansman modelinin temel hedefi, herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine, maddi zorluk çekmeden ulaşabilmesini sağlamaktır. Bu bağlamda, ideal bir sağlık finansman modelleri, gelir düzeyi ne olursa olsun tüm vatandaşların kapsayıcı olmalıdır. Sağlık hizmetlerine erişim bir ayrıcalık değil, temel bir insan hakkıdır. Ağız ve diş sağlığı, genel sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olmakla birlikte, finansman açısından diğer sağlık hizmetleri kadar dikkat çekmeyen, ancak toplum sağlığı üzerinde büyük etkileri olan bir alandır. Bu nedenle, sürdürülebilir ve erişilebilir bir ağız ve diş sağlığı hizmeti sunabilmek için uygun bir finansman modelinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, finansman önemli bir zorluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri kamu sağlık harcamaları içinde genellikle düşük bir paya sahiptir. Bu durum, özellikle dezavantajlı grupların ve düşük gelirli bireylerin bu hizmetlere erişimini sınırlamaktadır. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin, büyük ölçüde özel sektör tarafından sunulması hizmetlere erişimde mali engeller yaratmakta, gelir durumu düşük olan bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden yararlanmasını zorlaştırmaktadır. Yüksek maliyetler nedeniyle pek çok insan dişhekimine gitmekten kaçınmakta veya sadece acil durumlarda

başvurmaktadır. Finansman modelleri genellikle tedaviye yönelik olup koruyucu hizmetler yeterince finanse edilmemektedir.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin toplum genelinde erişilebilir ve sürdürülebilir olabilmesi için finansman modelinde dikkate alınması gereken bazı temel unsurlar şunlardır;

1. Politik Kararlılık: Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanı konusunda güçlü bir siyasi irade gerekmektedir. Sağlık sisteminde ağız ve diş sağlığına ayrılan pay artırılmalı, bu alandaki bütçeler uzun vadeli planlar doğrultusunda geliştirilmelidir.
2. Karma Finansman Modeli: Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin finansmanında, kamu ve özel sektörün entegre edildiği koruyucu ve temel tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsayan bir karma model uygulanmalıdır. Bu model, devlet tarafından finanse edilmeli ve sürdürülebilir bir şekilde olmalıdır.
3. Düşük Gelir ve Dezavantajlı Gruplarına Yönelik Destekler: Düşük gelirli bireyler ve dezavantajlı gruplar, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde finansal zorluklar yaşamaktadır. Bu nedenle, sosyal yardımlar veya devlet destekli ücretsiz hizmetler gibi programlarla, bu grupların ağız sağlığı hizmetlerine erişimi sağlanmalıdır.

Bütün bunların yanı sıra Sağlık hizmetlerinde ve halkın ağız ve diş sağlığı ürünlerinde Katma Değer Vergisinin (KDV) %1'e düşürülmesi, sağlık hizmetlerine erişim maliyetini azaltabilir ve ağız sağlığı ürünlerini daha erişilebilir hale getirebilir. KDV oranının azaltılması özellikle dar gelirli vatandaşlar için ağız ve diş sağlığı ürünlerinin erişimini kolaylaştırır, uzun vadede toplum genelinde ağız sağlığı sorunlarının azalmasına yardımcı olabilir.

KORUYUCU AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI İÇİN ÖNERİLER

Türkiye'de ağız ve diş sağlığını iyileştirmek için yapılabilecekler, toplumun bilinç düzeyini artırmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmak gibi çok boyutlu adımları içerir. İşte daha iyi ağız ve diş sağlığı için atılabilecek başlıca adımlar:

1. Diş Sağlığı Eğitimi ve Farkındalık Artırma

- Okullarda Eğitim Programları: İlköğretim seviyesinden başlayarak diş sağlığı eğitimi verilmesi, çocuklarda erken yaşta diş sağlığı bilinci oluşturur. Düzenli diş fırçalama, doğru beslenme ve dişhekimini kontrollerinin önemi öğretilmelidir.
- Toplumsal Farkındalık Kampanyaları: Televizyon, internet ve sosyal medya aracılığıyla halkı bilinçlendiren kampanyalar yapılabilir. Sağlıklı dişlerin genel sağlık üzerindeki olumlu etkileri vurgulanarak bireylerin düzenli diş bakımı alışkanlığı kazanmaları teşvik edilebilir.



2. Koruyucu ve Önleyici Sağlık Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması

- Fluorid Uygulamaları ve fissür örtücü: Özellikle çocuklara yönelik olarak, okul programları veya sağlık merkezlerinde fluorid uygulamaları ve koruyucu fissür örtücü gibi önleyici tedaviler yaygınlaştırılabilir. Bu uygulamalar, çürük oluşumunu azaltmada etkilidir.
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Tarama Programları: Ağız ve diş sağlığı merkezlerinde ücretsiz veya düşük maliyetli taramalar düzenlenebilir. Böylece diş problemleri henüz başlangıç aşamasındayken tespit edilip tedavi edilebilir.

3. Kamuda Dişhekimliği Sayısının ve Sağlık Altyapısının Artırılması

- Kamu Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi: Ağız ve diş sağlığı merkezlerinin sayısı artırılarak, toplumun her kesimine ulaşılması sağlanabilir.
- Dişhekimlerinin Yönlendirilmesi: Kamu hastanelerinde çalışan diş hekimleri, yoğunluk nedeniyle hastalarına yeterince vakit ayıramamaktadır. Bu nedenle, dişhekimlerinin iş yükünü azaltacak organizasyonlar yapılması, verilen sağlık hizmetinin kalitesini artıracaktır.

4. Koruyucu Diş Sağlığını Önceleyen Sistemi

- Diş tedavi masraflarının yüksek olması, insanların diş sağlığına düzenli olarak yatırım yapmasını zorlaştırmaktadır. Koruyucu ve temel diş tedavilerini kapsayan bir sistem geliştirilebilir.

5. Dengeli Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Alışkanlıklarının Teşviki

- Şeker Tüketiminin Azaltılması: Aşırı şeker tüketimi diş çürüklerinin en önemli nedenlerinden biridir. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşviki ve özellikle çocuklarda aşırı şeker tüketiminin azaltılması, diş sağlığına olumlu katkı sağlar.
- Sigara ve Alkolün Zararlı Etkileri Konusunda Bilinçlendirme: Sigara ve alkol, diş ve diş eti sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Bu maddelerin kullanımının ağız sağlığı üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirici çalışmalar yapılabilir.

6. Diş Sağlığı İçin Düzenli Kontrol Alışkanlığının Kazandırılması

- 6 Aylık Diş Hekimi Kontrollerinin Teşviki: İnsanların diş sorunları ilerlemeden tedavi arayışına girmesi için düzenli kontroller önerilmektedir. Bu kontrollerin teşviki için kamu spotları, sağlık kurumları tarafından bilgilendirici broşürler hazırlanabilir.
- Ücretsiz veya Düşük Maliyetli Kontroller: Devlet destekli olarak yılda bir veya iki defa ücretsiz diş muayenesi hizmeti sunulabilir. Bu sayede, özellikle ekonomik açıdan zorlanan bireyler de düzenli olarak diş kontrollerine gidebilir.

7. Dişhekimliği Eğitime ve Kalitesine Yatırım Yapılması

- Dişhekimliği Fakültelerinin Kalitesinin Artırılması: Dişhekimliği eğitiminin kalitesini artırarak mezun olan dişhekimlerinin mesleki becerilerini geliştirmek, toplumun daha nitelikli diş sağlığı hizmeti almasını sağlar.
- Sürekli Eğitim Programları: Mezun dişhekimlerinin mesleki gelişimlerini sürdürebilmeleri için düzenli eğitim programları sağlanabilir. Böylece yeni tedavi yöntemleri ve teknolojileri öğrenme imkânı sunulur.

8. Araştırma ve Geliştirme Çalışmalarına Destek

- Diş sağlığı alanında yapılan bilimsel araştırmalar ve teknolojik yenilikler desteklenmelidir. Yerli diş sağlığı malzemeleri üretimi artırılarak, maliyetlerin düşmesi sağlanabilir.

Sonuç

Türkiye’de ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi için, sağlık eğitiminin yaygınlaştırılması, koruyucu tedavi yöntemlerinin artırılması ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması gibi çeşitli adımlar atılabilir. Toplumun bilinçlendirilmesi, eğitim ve sağlık alanında yapılacak reformlarla birlikte, ağız ve diş sağlığı alanında daha kaliteli hizmet sağlanabilir ve uzun vadede toplum sağlığına olumlu katkılarda bulunulabilir.

Koruyucu ağız diş sağlığı uygulamaları için öneriler

- Öncelikle Sağlık Bakanlığı’nın koruyucu ağız diş sağlığı birimlerinde çalışan dişhekimisi sayısı artırılmalıdır. Daha fazla dişhekimisi ve sağlık çalışanı istihdam edilmelidir.
- Okullarda yılda bir, iki kez 15-20 dakika süren eğitimlerle farkındalık yaratmak ve çocuklara dişlerini koruma alışkanlığı kazandırmak mümkün değildir. Bu eğitimler daha sık yapılmalı ve diş fırçası diş ipi kullanma pratikleri yapılarak verilmelidir. Ayrıca ebeveynlere de eğitim verilecek programlar düzenlenmelidir.
- Okullardaki eğitimler yalnız ilkokullarda değil tüm eğitim düzeyindeki okullarda yapılmalıdır.
- Okul kantinlerinde diş çürükleri için risk oluşturan dişlerin üzerine yapışan şekerli, çikolatalı vb ürünlerin satışı yasaklanmalıdır. Meyve, süt, peynir, yoğurt, ayran, su gibi çürük riski oluşturmeyen yiyecekler bulundurulmalıdır.
- Marketlerde satılan katkı maddeleri içeren cips, kraker, şekerleme ve şekerlemeye benzeyen yiyeceklerin ve şekerli içeceklerin üzerine "sağlığa zararlıdır" ibaresi yazılmalı, bu ürünler çocukların göz hizasında bulundurulmamalı ve çocukların ilgisini çekecek parlak renkli ve süper kahraman figürleriyle süslü olmamalıdır. Bu ürünlerin çocukların izleyebileceği saatlerde televizyon ve radyolarda reklamları yasaklanmalıdır. Bu ürünlerin çocuklara yönelik sunumların yapıldığı ortamlarda ikram edilmesi yasaklanmalıdır. Unlu, nişastalı ve şekerli gıdaların tüketimi azaltıldığı ölçüde çürük riski de azalacaktır.
- Ağız ve diş sağlığı tedavi hizmeti veren tüm kamu kurumlarında pedodonti klinikleri oluşturulmalı ve okul taramalarında tespit edilen çürük dişlerin tedavisi burada yapılmalıdır. Ayrıca fissür örtücü uygulamaları da bu kliniklerde yapılmalıdır.



KORUYUCU AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI İÇİN ÖNERİLER

Türkiye’de ağız ve diş sağlığını iyileştirmek için yapılabilecekler, toplumun bilinç düzeyini artırmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmak gibi çok boyutlu adımları içerir. İşte daha iyi ağız ve diş sağlığı için atılabilecek başlıca adımlar:

Diş Sağlığı Eğitimi ve Farkındalık Artırma

Okullarda Eğitim Programları: İlköğretim seviyesinden başlayarak diş sağlığı eğitimi verilmesi, çocuklarda erken yaşta diş sağlığı bilinci oluşturur. Düzenli diş fırçalama, doğru beslenme ve dişhekimini kontrollerinin önemi öğretilmelidir.

SAĞLIKTA ŞİDDET

Bugünkü sağlık sistemi içerisinde, tıp hekimleri, eczacılar, dişhekimleri ve diğer sağlık çalışanları sürekli şiddet tehdidiyle mesleklerini uygulamaya çalışıyor. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin sıklığı biz sağlık çalışanlarını, kendimizi güvende hissetmediğimiz işyerlerimizde mesleğimizi bırakmamızı düşündürüyor, mesleği değersizleştirilenler ve hedef gösterilenler olarak yurt dışına gitmenin yollarını aratıyor ve verdiğimiz sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine neden oluyor.

Bu nedenle yıllardır dile getirdiğimiz gibi, sağlıkta şiddetin önlenmesi için yasalar etkin uygulanmalı, cezasızlık politikalarına son verilmeli, sağlık çalışanlarının güvenceli, özlük haklarının korunduğu, gelecek kaygısı olmadan, performans baskısı yaşamadan sadece hastalarının tedavilerine vakit ayırabildiği bir sağlık sistemi için çalışmalar yapılmalıdır. Sağlıkta şiddetin engellenmesi için sadece hukuki düzenlemeler yetmeyecektir, sağlıkçıyla halkı karşı karşıya getiren bakış açısından vaz geçilmeli ve farkındalık yaratılması için çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık çalışanları, toplumun sağlığı için fedakârlıkla görev yapan, toplumun en değerli emekçilerindendir. Onların güvenliği, halkımızın sağlığı kadar önemlidir.

ÜLKEMİZDE SAĞLIK EĞİTİMİ, DİŞHEKİMİ SAYISI VE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ

Dişhekimlerinin alacağı eğitim, onların meslek hayatlarında verecekleri kararların kalitesini, sundukları hizmetin etkinliğini ve toplum sağlığına katkılarını doğrudan etkiler. Teknolojinin hızla geliştiği, bilimsel araştırmaların her geçen gün yenilikler sunduğu bu alanda, dişhekimliği eğitiminin de sürekli olarak güncellenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Nitelikli bir dişhekimliği eğitimi, sadece tedavi edici hizmetler sunan değil, aynı zamanda

koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini de önemseyen hekimler yetiştirmeyi hedeflemelidir. Geleceğin hekimlerini yetiştirirken onları yalnızca teknik bilgiyle değil, aynı zamanda insan sağlığına ve değerine saygı anlayışıyla da donatmak gerekir.

Türkiye’de dişhekimliği eğitimi, mesleğin gerektirdiği nitelikli bilgi ve becerilerin kazandırılması açısından bazı ciddi sorunlarla karşı karşıyadır. Son yıllarda, dişhekimliği fakültelerinin sayısındaki artış ve bu fakültelere ayrılan öğrenci kontenjanlarının aşırı yüksek olması, eğitim kalitesini düşürmüştür, mezun olan dişhekimlerinin iş bulma olanaklarını zorlaştırmış ve sektörde “dişhekimisi enflasyonu” olarak adlandırılan bir sorun yaratmıştır.

ÜLKE	DİŞHEKİMİ SAYISI	FAKÜLTE SAYISI	NÜFUS
TÜRKİYE	46000	117	85.000.000
ALMANYA	88000	30	83.000.000
FRANSA	41000	16	65.000.000
İNGİLTERE	38000	16	64.000.000
İTALYA	58000	34	60.000.000

1. Dişhekimliği Fakültelerinin Sayısındaki Aşırı Artış

Son yıllarda birçok üniversitede dişhekimliği fakültesi açılmış, ancak bu artış planlamadan yoksun bir şekilde gerçekleşmiştir. Dişhekimliği eğitimi, yüksek donanım ve iyi bir altyapı gerektiren bir eğitimidir; bu nedenle, her üniversitenin yeterli altyapı ve akademik kadro oluşturmada dişhekimliği fakültesi açması, eğitim kalitesini düşürmektedir. Yeni açılan fakültelerdeki altyapı ve donanım eksiklikleri, öğrencilerin yeterli klinik deneyim kazanmasını zorlaştırmakta, mezunların mesleğe tam anlamıyla hazırlanmış olmadan mezun olmalarına yol açmaktadır.

2. Kontenjan Fazlalığı ve Eğitim Kalitesindeki Düşüş

Mevcut dişhekimliği fakültelerinde kontenjanların artırılması, fakültelerin öğrenci başına yeterli öğretim üyesi ve uygulama imkânı sunmasını zorlaştırmaktadır. Özellikle dişhekimliği gibi yoğun pratik gerektiren bir alanda, kontenjan fazlalığı, klinik uygulama sıklığını ve bireysel eğitimi azaltarak, mezuniyet sonrası mesleki yeterliliği olumsuz etkiler. Öğrenci başına düşen eğitim materyalleri, klinik ekipmanlar ve öğretim üyesi sayısı yetersiz kaldığında, mezunlar mesleki anlamda eksikliklerle mezun olmaktadır.

3. Dişhekimisi Enflasyonu ve İşsizlik

Dişhekimliği fakültelerinin hızla çoğalması ve kontenjanların artması, her yıl çok sayıda dişhekimini mezun etmekte ve işgücü piyasasında arz fazlası yaratmaktadır. Türkiye’de dişhekimleri için kamu ve özel sektördeki iş olanakları sınırlıdır. Özellikle kamuda sınırlı kadro olması, yeni mezun dişhekimlerinin iş bulma sürecini zorlaştırmaktadır. Özel sektörde ise arz fazlası, rekabetin artmasına ve maaşların düşmesine yol açmakta, bu da dişhekimlerinin ekonomik baskı altında mesleklerini icra etmelerine neden olmaktadır.



4. Altyapı ve Eğitimde Yetersizlikler

Dişhekimliği eğitimi, teorik bilgilerin yanı sıra yoğun bir klinik deneyim gerektirir. Ancak Türkiye’de birçok dişhekimliği fakültesi, yeterli laboratuvar, klinik malzeme ve teknoloji altyapısına sahip olmadan öğrenci kabul etmektedir. Klinik deneyimlerin yetersizliği, öğrencilerin mezun olduktan sonra mesleki bilgi ve becerilerinde eksiklik yaşamasına neden olmakta; bu durum, toplum sağlığını doğrudan etkileyen bir risk faktörü haline gelmektedir.

5. Nitelik Yerine Niceliğe Ağırlık Verilmesi

Fakülte sayısı ve öğrenci kontenjanlarındaki artış, dişhekimliği mesleğinde nitelikten çok niceliğe önem verildiğini ortaya koymaktadır. Meslekte kalifiye ve yeterli eğitim almış bireylerin yetişmesi yerine, kısa vadeli çözümlerle daha fazla mezun vermek hedeflenmektedir. Bu durum, dişhekimliğinin saygınlığını ve mesleki kalite standartlarını olumsuz etkilemektedir.

6. Meslek İtibarında ve Sosyal Statüde Düşüş

Dişhekimisi sayısındaki kontrolsüz artış, meslek itibarında ve toplumdaki algısında bir düşüş yaratmaktadır. Diş hekimleri, tıp alanındaki diğer sağlık profesyonelleri gibi toplum sağlığının korunmasında kritik bir rol oynamaktadır; ancak meslek sayısındaki hızlı artış ve rekabet, meslek itibarını ve iş tatminini olumsuz etkileyerek, toplumda dişhekimliğine yönelik güveni de zayıflatmaktadır.

Çözüm Önerileri

1. Fakülte Sayısının Kontrol Altına Alınması: Yeni dişhekimliği fakülteleri açılmadan önce altyapı ve öğretim kadrosunun yeterliliği göz önünde bulundurulmalı, var olan fakültelerde bu eksikliklerini tamamlaması sağlanmalıdır.
2. Kontenjanların Azaltılması ve Eğitim Kalitesinin Arttırılması: Mevcut fakültelerdeki öğrenci kontenjanları azaltılarak, eğitim kalitesi artırılmalıdır. Böylece mezunlar mesleki yeterliliğe sahip olarak sektöre kazandırılabilir.
3. Altyapı ve Ekipman Yatırımlarının Artırılması: Dişhekimliği eğitimi için gerekli altyapı yatırımları yapılmalı, tüm fakültelerde modern ekipmanlar ve laboratuvar imkânları sunulmalıdır.
4. Meslek Yeterliliklerinin ve Standardizasyonun Sağlanması: Mezuniyet sonrası dişhekimlerine yönelik standardize sınavlar veya yeterlilik programları oluşturulabilir. Böylece mesleki yeterlilikleri doğrulanmış diş hekimleri sağlık sistemine kazandırılabilir.
5. Kamu İstihdamının Artırılması ve Özel Sektör Düzenlemeleri: Kamuda dişhekimisi istihdamının artırılması ve özel sektörde çalışan diş hekimlerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir.

Sonuç olarak, Türkiye’de dişhekimliği eğitimi ve meslek uygulamasındaki bu sorunların çözümü için planlı bir yaklaşım şarttır. Eğitim kalitesinin artırılması, kontenjan ve fakülte

sayısının düzenlenmesi ve mezun dişhekimlerine istihdam imkanlarının genişletilmesi, hem diş hekimliği mesleğinin niteliğini artıracak hem de toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunacaktır.

Ülkemizde 2000 yılında 13 olan dişhekimliği fakültesi sayısı 117 sayısına ulaşmıştır. Bu fakültelerin 105 tanesinde eğitim yapılmakta olup 12 tanesinde henüz eğitim öğretim başlamamıştır. Ülkemizdeki dişhekimisi sayısı 46.000 civarındadır. Dişhekimliği fakültelerindeki öğrenci kontenjanı 10.400 civarındadır.

Bazı Avrupa ülkelerinde dişhekimisi ve fakülte sayıları aşağıdaki gibidir.

Gelişmiş ülkelerde yıllık kişi başı başvuru sayısı 5, bizim ülkemizde 0,9'dur.

Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimisi başına düşen kişi sayısı yaklaşık 1500, bizim ülkemizde 1800 civarındadır.

Dişhekimliği fakülteleri ve öğrenci kontenjanlarında artış bugünkü gibi devam ederse 5 yıl sonra ülkemizde dişhekimisi sayısı 100 bini geçecek, nüfusumuz 95 milyonun üzerinde olacaktır.

Bu durumda dişhekimisi başına düşen kişi sayısının 890 civarında olması beklenmektedir.

Dişhekimisi sayısının artırılmasının diş ve diş eti hastalıklarının azalmasına ve gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşmasında herhangi bir etkisinin olmadığı görülmektedir. Diş ve diş eti hastalıklarının önlenmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren ulusal sağlık politikaları oluşturulmalıdır. Dişhekimliği fakültelerinin bu şekilde çoğalması karşısında öğretim kadroları da yetersiz kalmakta ve eğitim kalitesinde probleme yol açmaktadır.

Bu nedenle; yeni dişhekimliği fakültesi açılmamalı, eğitime başlamamış dişhekimliği fakülteleri kapatılmalı ve dişhekimliği fakültelerinde öğrenci kontenjanları azaltılmalıdır.

TOPLUM AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI

Ülkemizde 2018 yılında yapılan VE 2022 yılında açıklanan Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profil araştırması (TADSAP) verilerine göre,

5 yaş grubu çocuklarda;

En az bir dişi çürük olanların oranı %64,4

Günde iki kez diş fırçalama oranı %20,2

12 yaş grubu çocuklarda;

En az bir dişi çürük olanların oranı %46,6

Günde iki kez diş fırçalama oranı %21

15 yaş grubu çocuklarda;

En az bir dişi çürük olanların oranı %38

Günde iki kez diş fırçalama oranı %28,2

En az bir dişi kayıp olanların oranı %12,3

35-44 yaş grubu bireylerde;

En az bir dişi çürük olanların oranı %63,8

Günde iki kez diş fırçalama oranı %25,1



En az bir diş kaybı olanların oranı %86,5

Tedavi ihtiyacı olanların oranı %86,5

Bu veriler değerlendirildiğinde ve ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumuna bakıldığında koruyucu ağız diş sağlığına ilişkin uygulamaların yetersiz olduğu görülmektedir. Diş tedavilerinin maliyeti ülke ekonomisi için çok büyük bir yüküdür. Diş tedavilerinin yüksek maliyetinden etkili koruyucu önlemler ile sağlığın desteklenmesiyle kurtulmak mümkündür. Çünkü en yaygın görülen ve çoğunlukla diş kayıpları ile sonuçlanan diş çürükleri ve diş eti hastalıkları koruyucu önlemlerle önlenabilir hastalıklardır.

KAMUDA ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI VE ÖZLÜK HAKLARI

Kamuda çalışan dişhekimleri, Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulmasında önemli bir role sahiptir. Ancak birçok yapısal ve mesleki sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlar, çalışma koşullarından personel eksikliğine, yetersiz altyapıdan mesleki motivasyona kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır:

1. Aşırı İş Yükü ve Personel Eksikliği

Kamuda çalışan dişhekimlerinin karşılaştığı en büyük sorunlardan biri, aşırı iş yüküdür. Sağlık sistemindeki eksiklikler nedeniyle birçok kamu hastanesinde ve ağız-diş sağlığı merkezinde dişhekimleri yüksek hasta sayısı ile çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu yoğunluk, tedavi kalitesini düşürebilmekte ve dişhekimlerinin üzerinde fiziksel ve psikolojik bir baskı yaratmaktadır. Yetersiz personel sayısı, hekimlerin hastalara yeterli vakit ayıramamalarına ve hastaların uzun bekleme sürelerine katlanmak zorunda kalmalarına yol açmaktadır.

2. Yetersiz Bütçe ve Altyapı Eksiklikleri

Kamudaki ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin sınırlı olması, dişhekimlerinin mesleki koşullarını zorlaştırmaktadır. Bütçe yetersizliği nedeniyle sağlık merkezlerindeki altyapı ve ekipman ihtiyaçları yeterince karşılanamamaktadır. Bu durum, hem diş hekimlerinin mesleki tatminini azaltmakta hem de hastalara sunulan hizmetin kalitesini olumsuz etkilemektedir.

3. Performans Sistemi ve Düşük Motivasyon

Türkiye’de kamuda çalışan dişhekimleri, performansa dayalı ödeme sistemine tabi tutulmaktadır. Ancak performans sistemi, hastaların ihtiyaçlarına göre tedavi yapılması yerine işlem sayısına odaklanılmasına yol açabilmekte ve hekimlerin hastalarına gerekli ilgiyi göstermesini zorlaştırmaktadır. Dişhekimleri, sadece işlem sayısına göre değerlendirildiğinde mesleki tatminlerinin azaldığını hissetmektedir. Ayrıca, bu sistem hekimlerin mesleklerine olan motivasyonlarını da olumsuz etkilemektedir.

4. Maaş Yetersizliği ve Ekonomik Zorluklar

Kamuda çalışan dişhekimlerinin maaşları, ekonomik koşullar göz önüne alındığında yetersiz kalmaktadır. Özellikle artan yaşam maliyetleri göz önüne alındığında, kamuda çalışan dişhekimlerinin ücretleri tatmin edici olmaktan uzaktır. Bu durum, birçok dişhekiminin ek iş arayışına yönelmesine neden olmaktadır.

5. Mesleki Gelişim ve Eğitim Fırsatlarının Kısıtlılığı

Dişhekimliği sürekli gelişen bir alandır ve hekimlerin güncel tedavi yöntemlerini öğrenebilmesi için düzenli eğitim alması gerekmektedir. Ancak kamuda çalışan dişhekimleri için bu tür eğitim ve seminerlere erişim sınırlıdır. Bu da mesleki gelişimlerine engel teşkil etmektedir.

6. Psikolojik ve Fiziksel Sağlık Sorunları

Aşırı iş yükü, stresli çalışma ortamı ve sürekli hasta yoğunluğu nedeniyle dişhekimleri sıklıkla psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları yaşamaktadır. Özellikle bel, boyun ve sırt ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıklar dişhekimleri arasında yaygındır. Ayrıca, yüksek iş temposu ve yetersiz destek, hekimlerin tükenmişlik sendromu yaşamalarına neden olmaktadır.

7. Toplumun Dişhekimlerine Yönelik Algısı ve Şiddet Tehdidi

Kamuda çalışan dişhekimleri, zaman zaman hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık sektöründe şiddet, dişhekimleri için de giderek artan bir tehdit oluşturmaktadır. Bu durum, hekimlerin güvenlik endişesi yaşamasına ve mesleki motivasyonlarının düşmesine yol açmaktadır.

SONUÇ

Kamuda çalışan dişhekimlerinin yaşadığı bu sorunların çözümü için, ağız ve diş sağlığı alanında daha fazla bütçe ayrılması ve altyapının güçlendirilmesi gerekmektedir. Performansa dayalı sistem yerine, hasta memnuniyetine ve tedavi kalitesine odaklanan bir değerlendirme modeli benimsenmelidir. Ayrıca, dişhekimlerinin mesleki gelişimini desteklemek amacıyla düzenli eğitim programları sağlanmalı ve çalışma koşulları iyileştirilmelidir.

Kamuda dişhekimliği hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve dişhekimlerinin mesleki tatmini için devletin bu alanda kalıcı adımlar atması, toplumun genel sağlık standartlarının yükselmesi açısından da önemlidir.

ÖNERİLER

Kamuda çalışan hekimlerin mesleklerini stresten ve endişeden uzak huzurlu bir ortamda çalışarak en iyi biçimde gerçekleştirebilmeleri için çalışma koşullarında bazı iyileştirme ve düzenlemelere ihtiyaç vardır.

- Özlük haklarıyla ilgili düzenlemelerin kalıcı olabilmesi için yönetmelikle değil yasayla yapılması gerekir.
- Kamuda çalışan dişhekimlerinin aldıkları maaşlar tek kalemde ödenmeli ve tümü emekliliğe yansımalıdır. Ek ödeme, performans, teşvik vb uygulamalardan vazgeçilmelidir. İzin, hastalık izni gibi durumlarda kesinti yapılmamalıdır. Dişhekimlerinin aldığı eğitimle ve verdiği hizmetle orantılı olacak ve yoksulluk sınırının iki katından az olmamak üzere maaş düzenlemesi yapılmalıdır.
- 2018 yılında çıkarılan bir yasayla sağlık çalışanlarına fiili hizmet süresi zammı verilmeye



başlandı. Buna göre her 360 gün için 60 gün prim ödeme gün sayısına eklenecektir. Fiili hizmet zammı ile ağır yıpratıcı riskli işlerde çalışan kişilerin daha erken emeklilik hakkı kazanmaları amaçlanmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaptıkları işin niteliği, çalışma süreleri ve çalışma ortamlarından kaynaklanan nedenlerle daha fazla yıprandıkları ortadadır. Yasama organında çalışanlar, bakanlar, basın mensupları cezaevi çalışanları ve polisler için fiili hizmet zammı 360 gün için 90 gün olarak uygulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve çalışma ortamından kaynaklanan stres, gerginlik ve karşılaşılan riskler göz önüne alındığında fiili hizmet zammının daha fazla olması gerektiği düşünülmektedir. 360 gün için 120 gün olmalı ve geçmiş günlerdeki çalışmalara da uygulanmalıdır.

- MHRS düzenlemesi dişhekimlerine özel olarak yeniden düzenlenmelidir. Dişhekimlerinin çalışma şekli ve koşulları diğer tıp branşlarından farklıdır. Çoğunlukla uzun zaman alan girişimsel işlemler yapılmaktadır. Bu yüzden randevu sistemi dişhekimleri için farklı olmalıdır. Kısa aralıklarla verilen randevular dişhekimlerinin hastalarına nitelikli hizmet verebilmesi için yeterli değildir.
- Performans baskısı altında çalışmaya zorlanan dişhekimleri kısa aralıklarla verilen randevular nedeniyle de stresli bir ortamda çalışmak zorunda kalmaktadır. Bu durum hata yapma olasılığını artırmakta ve hasta ile hekimi karşı karşıya getirerek sağlıkta şiddetin kaynağı haline gelmektedir.
- Her dişhekimisi için yardımcı sağlık personeli olmalıdır. Dört elle çalışma hata riskini azaltır işlemlerin daha hızlı bitirilmesini sağlar.
- Kamuda dişhekimisi istihdamı yetersizdir. Özellikle koruyucu ağız diş sağlığı birimlerinde çalışan diş hekimleri sayı olarak yetersizdir. Diş hekimisi istihdamı artırılmalıdır.
- ADSM'lerde hasta yoğunluğunun azaltılması orta ve uzun vadede koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerinin gerektiği gibi verilmesiyle mümkündür. Kamuda verilen koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri yetersizdir. Bu konuya gereken önem verilmelidir.

SERBEST ÇALIŞAN DIŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI

Serbest çalışan dişhekimlerinin karşılaştıkları çeşitli zorluklar kamudaki meslektaşlarımızın sorunları kadar. Bu sorunlar arasında en yaygın olanları şunlardır:

- Finansal Baskılar ve Maliyetler: Dişhekimliği ekipmanları, malzemeler ve teknolojik yatırımlar oldukça pahalıdır. Serbest çalışan dişhekimleri, klinik kurma ve işletme masraflarını kendileri karşılamak zorunda oldukları için ciddi finansal baskılar altında olabilirler. Ayrıca, malzeme fiyatlarının dalgalanması da bütçeleri zorlamaktadır.
- Yüksek Vergiler ve Vergi Politikaları: Serbest çalışan dişhekimleri, yüksek vergi oranlarıyla karşılaşabiliyor. Bu yüksek vergi yükü, işlerini sürdürülebilir bir şekilde yürütmelerini zorlaştırıyor.

- Hasta Sayısındaki Dalgalanmalar: Dişhekimleri, ekonomik dalgalanmalardan doğrudan etkilenirler. Özellikle ekonomik kriz dönemlerinde, bireylerin sağlık harcamalarını kısıtlamaları hasta sayısında düşüğe neden olabilir. Bu durum, serbest çalışan dişhekimleri için gelir kaybına neden oluyor.
- Rekabet ve Büyük Sağlık Kurumlarıyla Mücadele: Serbest çalışan dişhekimleri, büyük sağlık kurumları ve zincir kliniklerle rekabet etmek zorundadır. Bu rekabet, reklam ve düşük hizmet bedeli üzerinden yapılması mesleğimizi olumsuz olarak etkilemektedir.
- Mesleki Tükenmişlik ve İş Yüğü: Serbest çalışan dişhekimleri, klinik yönetimi, hasta takibi, muhasebe gibi birçok işle kendileri ilgilenmek zorundadır. Bu durum, zaman içinde iş yükünü artırarak mesleki tükenmişlik sorununa yol açabilir. Yoğun iş temposu, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta.
- Sosyal Güvence Eksikliği: Serbest çalışan dişhekimleri, devletin sağladığı sosyal güvenlik haklarından genellikle sınırlı olarak faydalanabilmektedir. Özellikle Emeklilik maaşlarındaki dengesizlik önemli bir sorun oluşturmaktadır.
- Hukuki ve Yasal Düzenlemeler: Serbest çalışan dişhekimleri, mesleklerini icra ederken çeşitli yasal yükümlülükleri yerine getirmek zorundadır. Ancak, yasal düzenlemeler ve değişen sağlık politikaları zaman zaman belirsizlik yaratabilir ve meslek üzerinde ek yük oluşturabilir. Bürokratik işlemlerin çokluğu ve karmaşıklığı dişhekimlerinin hekimlik görevinin önüne geçmemelidir.

Saydığımız tüm sorunlara karşı sağlık meslek örgütlerinin önerileri dinlenmemekte, dinlenmediği gibi meslek örgütleri yetkisizleştirme, etkisizleştirme, meslektaşlarıyla karşı karşıya getirilme gibi sorunlarla karşı karşıya bırakılmaktadır. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik değişikliğinin hazırlık sürecinden itibaren Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odalarının yok sayıldığı, devre dışı bırakıldığı bu yönetmeliğin yayınlanması "ben yaparım, olur" diyen yönetim anlayışının ürünüdür.

Sağlık kuruluşunun açılmasında tabii olan, akademik mesleklerin özel olarak uygulanacağı yerlerin kendileri/meslek mensupları tarafından açılabilmesidir. 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. Bu nedenle hizmet gerekleri zorunlu kılmadığı gibi yasal bir dayanağı da olmaksızın özel ağız ve diş sağlığı merkezlerine, dişhekimi dışındaki kişilerin ortak olabilmesine olanak veren kurallar Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikten çıkarılmalıdır.

Yine yönetmelik gereğince örneğin muayenehane açılışında hizmetin nitelikli sunumuyla ilgisi olmayan şartların yerine getirilmesi istenmemelidir ve tüm yasal düzenlemelerin yapılmasında Sağlık Meslek Örgütlerinin görüş ve önerileri alınmalıdır.

Bu sorunların çözümü, meslek odalarının görüşlerinin dikkate alınarak politikalarının geliştirilmesi ile mümkündür.



SSK VE BAĞ-KUR'DAN EMEKLİ OLAN DİŞHEKİMLERİNE DE İLAVE ÖDEME VERİLMELİDİR

2019 yılından itibaren, Emekli Sandığı mensubu, emekli dişhekimleri ile, SSK ve Bağ- Kur emeklisi dişhekimlerinin emekli maaşları arasında, önemli farklılıklar, ortaya çıkmıştır. 2018 tarihli, 7146 sayılı Torba Kanun'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 anlaşılabileceği 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.

Bir kez daha hatırlatıyoruz

- Ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve temel insan hakkıdır. Ağız-diş sağlığının bozulması, bireylerde kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları, diyabet, kronik solunum yolu hastalıkları, ortopedik hastalıklar, psikosomatik hastalıklar, gebelerde düşük doğum ağırlığı ve erken doğum riskini arttırmaktadır. Bu nedenle "ağız-diş sağlığı genel sağlığın vazgeçilmez bir parçasıdır" anlayışı sağlık politikalarında temel alınmalıdır.
- Diş ve diş eti hastalıkları önlenabilir hastalıklardır. Bu nedenle koruyucu tedavileri önceleyen bir anlayış temel sağlık politikası olarak benimsenmelidir.
- Ağız ve diş sağlığını korumak, geliştirmek için herkesin ağız-diş sağlığı hizmetine kolay ulaşabileceği bir sağlık sistemi kurulmalıdır.
- Önceliği "nitelikli eğitim" olan dişhekimliği fakültelerinin olduğu bir eğitim sistemi kurgulanmalıdır.
- Kamuya ait ağız diş sağlığı hizmeti veren kurumlarda; emeğin sömürülmediği, baskıların olmadığı bir çalışma ortamı tesis edilmelidir.
- Ağız-diş sağlığı hizmetlerinin nitelikli ve sürdürülebilir olması için, ulusal bazda koruyucu temelli ağız-diş sağlığı hizmet sunumu için sağlık sistemi içine serbest çalışan dişhekimleri dahil edilmelidir.
- Plansız açılan dişhekimliği fakültelerinden mezun olan genç dişhekimlerinin ucuz işgücü olarak görülmesinden vazgeçilmelidir.
- Meslek örgütlerinin yetkisizleştirildiği ve giderek yok edilemeye çalışıldığı uygulamalardan vazgeçilmelidir.

Bizi tüketen hastalıklar değil sağlıktaki yanlış politikalar. Hekimlik mesleğinin özünde insan sağlığı ve onuru vardır. Toplumun sağlıklı bir geleceğe ulaşabilmesi için sağlık çalışanlarının sesine kulak verilen, birlikte üretebileceğimiz ve başarabileceğimiz, demokratik ve çağdaş bir yaklaşım ve bir ülke istiyoruz.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu



TÜRKİYE'DE BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİNİN

116

• Yılı



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI



@idoyayin

☎ 0212 225 03 65

🌐 www.ido.org.tr

✉ ido@ido.org.tr