

1. DIŐ HEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ LİSANS EĞİTİMİNİN 6 (ALTI) YILA ÇIKARILMASI İLE İLGİLİ GEREKÇELERİMİZ;

Diş Hekimlerinin Kamu Kurumlarındaki temsil ve özlük haklarının iyileőtirilmesi,

Altı yıllık lisans eğitiminin sonunda mezunlara “diş doktoru” unvanının verilmesi, özellikle mesleki yetki sorununun çözümlenmesi açasından gerekli ve zaruridir. Sağlık sistemleri içerisinde insana doğrudan müdahale yetkisi bulunan iki meslekten biri diş hekimliğidir. Ülkemizde tıp ve diş hekimliği meslekleri arasındaki “doktor” unvanı tartişmaları da bu sayede bitmiş olacak ve her meslek mensubu kendi sınırları içerisinde çalışabileceklerdir. Bununla birlikte, tıbbi açıdan insan bedenini tam olarak tanıyan, tıp doktorluğu karşısında prestij kaybı yaşamayan ve içine düştüğu mesleki yetki bunalımından kurtulan bir diş hekimliği disiplini ancak böyle bir eğitim modeli ile sağlanabilecektir.

Diş hekimliği mesleğini ve meslek mensuplarını Kamu Kurumlarında temsil eden, onları muhatap alan daire başkanlıkları, şube müdürlükleri vb. idari birimler çok az sayıda bulunmakta, meslektaşlarımız Kamu Kurumlarında bu sebeple yeterince temsil edilememekte ve başta özlük hakları olmak üzere koruyucu diş hekimliği uygulamaları, kamudaki diş hekimi istihdamı ve dağılımı gibi ciddi sorunlar karşısındaki çözümler hayata geçirilememektedir. Bununla birlikte, tıp ve diş hekimleri arasındaki maaş, tazminat ve yan ödeme oranlarındaki farklılıklar da bu mesleğin itibarına gölge düşürmektedir. Yukarıda kısaca özetlenen sebeplerle, diş hekimliği eğitiminin 6 yıla çıkarılması ile, “diş doktoru” unvanı ile mezun olan meslektaşlarımızın özlük haklarında ve kamu kurumlarında yeterince temsil edilmeleri önünde bir engel kalmayacaktır.

Üniversiteye giriş sınavlarında Diş Hekimliği Fakültelerinin tercih edilme oranının arttırılması;

Diş hekimliği uzun yıllar tıp alanının içinde bir dal olarak yer almıştır. 19. yüzyılda bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de gelişmeye başlaması onun ayrı bir disiplin olarak incelenmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. Yapılan yasal düzenlemeler ile diş hekimliği üniversite bünyesinde tıp fakültesinden ayrı bir fakülte olarak kurulmuş, bunun doğal sonucu olarak hak ettiği değerini yıllar içerisinde kazanmaya başlamıştır. Ancak, Ülkemizdeki Diş Hekimliği lisans eğitiminde çeşitli problemler olduğu hem akademisyenler hem de öğrenciler tarafından dile getirilmektedir. Bu konuyu öğretim üyeleri, milletvekili meslektaşlarımız ve öğrencilerimiz çeşitli platformlarda, bilimsel toplantılarda ve medyada tartişmaktadır. Bu sorunlara öğrenci ve meslektaşlarımızın önerileri; Diş Hekimliği Fakültelerinde lisans eğitiminin 6 yıla çıkarılması ve teorik-klinik müfredatın buna göre düzenlenmesi şeklindedir. Son dönemde yürürlüğe giren diş hekimliğinde uzmanlık eğitim programı ile tıp camiasında ve toplum gözündeki kıymet ve cazibesi artan mesleğimiz; lisans eğitim ve müfredatında da yapılacak benzer düzenlemeler ile hak ettiği konum, saygınlık ve özlük haklarına ulaşacak ve Üniversite giriş sınavlarında zaten yüksek olan tercih edilme oranları daha da arttırılmış olacaktır.

Diş Hekimliğinde verilen tıbbi/medikasyon eğitiminin yetersiz olması sebebiyle tıp dersleri (temel, dahili ve cerrahi) ile acil durumlar müdahale pratiğinin daha yoğun olarak verilmesi,

Darülfünuni Osmani Tıp Fakültesi Muallimler Meclisi'nin 22 Kasım 1908'de aldığı kararla "Darülfünuni Osmani Tıp Fakültesi Eczacı ve Dişçi ve Kabile Hastabakıcı Mektepleri" adı ile Ülkemizde resmi olarak ilk Diş Hekimliği Fakültesi kurulmuş, 1933 Üniversite Reformuna kadar Eczacı ve Dişçi Okulları birleşik bir idare altında ve Tıp Fakültesine bağlı olarak yönetilmiştir. Bu tarihten sonra idari ve kısmen akademik olarak Tıp Fakültelerinden bağımsız gelişimini sürdüren Ülkemizdeki diş hekimliği fakülteleri, dünyadaki gelişime paralel olarak farklı uzmanlık disiplinlerinde profesyonelleşmiş, ancak yıllar içerisinde Tıp eğitiminden uzaklaşmıştır. İnsan vücudunun ve sağlığının etkileşimli bir bütün olarak değerlendirilmesi ilkesinden taviz verilmesi anlamına gelen bu durum karşısında, ağız ve diş sağlığı hizmetleri sadece kendi alanına sıkışmıştır. Oysa ki, birçok sistemik hastalığın belirtilerinin ağız içerisinde görülmesi ve/veya yapılacak diş tedavilerinin ve ilaç uygulamalarının insan sağlığını birçok doku ve organda ilgilendirmesi, tıbbi acil durumlar karşısında yetersiz bilgi ve deneyim, enfeksiyon kontrol ve genel anestezi uygulamaları gibi unsurlar göz önüne alındığında, materyali insan olan diş hekimlerinin asgari tıp eğitimi almalarını zorunlu hale getirmektedir. "Mevcut müfredat ve eğitim süreleri ile bu eğitimin verilmesi ve tıbbi donanımlı diş hekimlerinin yetiştirilmesi olanaksız olduğundan, diş hekimliği lisans eğitim süresinin 12 sömestr olması gerekmektedir. Bununla birlikte, Ülkemizde ve Dünyada yaşam sürelerinin uzaması ile ilişkili olarak artan geriatric ve engelli hasta sayısı ve bu hastalara ait özel tedavi ihtiyaçlarının karşılanması için gereken kapsamlı tedavi hizmetlerinin tıbbi donanımlı diş hekimlerince verilebilecek olması da önem arz etmektedir.

Daha donanımlı, iyi yetişmiş ve özgüveni yüksek diş hekimlerinin yetiştirilmesi,

Gelişmekte olan bir ülke olmamız yanı sıra genç bir nüfusa sahip olmamız nedeniyle Ülkemizde son yıllarda en çok tartışılan konuların başında Yükseköğretim sorunları, bu sorunlar içinde de diş hekimliği eğitime yönelik oluşan özeleştiriler gelmektedir. Ülkemizde verilen 5 yıllık Diş Hekimliği eğitimi içerisinde öğrenciler tutum ve davranış hedefleri ile ilgili etik, iletişim becerileri gibi sosyal konuların yanı sıra anatomi, histoloji, biyokimya, fizyoloji, tıbbi biyoloji ve genetik, farmakoloji, halk sağlığı gibi temel tıp bilimleri alanlarında kuramsal eğitim almakta ve laboratuvar uygulamalarına katılmaktadır. Sağlık eğitiminin olmazsa olmazı temel tıp bilimleridir. Anatomi, Fizyoloji, Farmakoloji, Biyokimya Moleküler Biyoloji veya ders adı nasıl tanımlanırsa tanımlansın ders içeriği temel tıp bilimlerine sahip bir bilim disiplininden yoksun sağlık eğitimi düşünülemez. Diş Hekimliği eğitim süresinin artırılmasıyla, temel tıp bilimleri derslerinin verilmiş yoğunluğu Tıp fakülteleri ile aynı olabilecek bu bağlamda yetiştirilen diş hekim adaylarının akademik alt yapıları güçlenerek klinik diş hekimliği uygulamalarının başarısı artırılmış olacaktır.

Diş Hekimliği eğitim süresinin 6 (altı) yıla çıkarılmasıyla temel tıp bilimleri eğitiminin tıp fakülteleri ile benzer verilecek olmasının yanı sıra son sınıf intörnlerimiz, kliniklerde bizzat hastanın sorumluluğunu alarak "Birincil Hasta Sorumluluğu" esasına dayanan bir eğitim almış olacaklardır. Çoğu gelişmiş Ülkede diş hekimleri, özel muayenehane hekimliği sertifikası alabilmek için mezuniyet sonrası 1 yıllık zorunlu eğitime (staj) tabi tutulmaktadırlar. Benzer şekilde, altıncı sınıf intörnlerimizin klinik tecrübelerini Üniversite çatısı altında edinmeleri ve hekim adayının hekimlik sanatını en iyi şekilde uygulayabileceği düzeye getirilmesi sağlanmış olacaktır.

Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Birliği'nin direktiflerine paralel olarak multidisipliner eğitimin Ülkemizdeki tüm fakültelerde zorunlu hale gelmesi;

Avrupa Diş Hekimliği Eğitimi Birliği (ADEE) Direktiflerine göre diş hekimlerinin profil ve yeterlilikleri belirlenmiş olup; lisans eğitimi sonunda diş hekimlerinin ağız diş sağlığı ile ilgili tedavileri multidisipliner bir yaklaşımla ve hastaların genel sağlıklarına katkıda bulunacak şekilde gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Mevcut eğitim sistemimizde ve süresinde, entegre klinikler içerisinde multidisipliner yaklaşımla hastanın ağızdaki tüm problemlerin teşhis ve tedavisinin bir hekim tarafından gerçekleştirilmesi neredeyse olanaksızdır. Farklı uzmanlık disiplinleri içerisinde yer alan staj süreleri içerisinde çalışan öğrencilerimiz, hastayı ve tüm problemlerini bir bütün içerisinde değerlendirememekte ve sadece o uzmanlık disiplininde yer alan işlemleri hasta üzerinde yapmakta ve böylelikle muayenehane pratiğinden yoksun olarak yetişmektedirler. Diş Hekimliği lisans eğitiminin 6 yıla çıkarılması ile multidisipliner eğitim için gerekli olan entegre kliniklerin tüm Fakültelerde kurulması zorunlu hale gelmiş olacaktır.

Bununla birlikte; meslektaşlarımızın diş hekimliği ile ilgili temel ve biyomedikal bilimler hakkında: genetik ve metabolik bozukluklar, dejenerasyonlar, neoplaziler, immun sistem bozuklukları, iltihabi hastalıklar ve enfeksiyonları da içine alan hastalık süreçlerinde, hastalıkların ve büyük organ sistemi hastalıklarının diş hekimliği ile ilişkileri konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu bilgiler ışığında diş hekimliği eğitiminin 6 yıla çıkarılarak müfredatının da temel/ dahili ve cerrahi tıp bilimleri ile ağırlıklı ve entegre klinik eğitime göre hazırlanacak olur ise, ülkemizdeki Diş Hekimliği Fakültelerinden daha yetkin diş hekimleri mezun edilmesi mümkün olacaktır.

Ücretsiz diş tedavi hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaştırılabilmesi,

Sosyal Devlet olmanın gereği olarak, sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine ulaştırılması gerekmektedir. Bu da tedavi masraflarının azaltılması, yeterli hekim ve teknolojik alt yapı ile sağlanabilmektedir. Sağlık Bakanlığı, Ülkemizdeki ağız ve diş sağlığı ile ilgili hizmetlerini aile diş hekimliği ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde görevli diş hekimlerince toplumun her kesimine ulaştırmayı planlamaktadır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2017 verilerine göre bu Kuruma bağlı olarak çalışan diş hekimi sayısı 8.406 olarak açıklanmıştır. Yıllar içerisindeki diş hekimi sayısındaki bu artışa ve Bakanlığın tüm iyi niyetli çabalarına rağmen ücretsiz ağız ve diş sağlığı hizmetlerine her iki kişiden biri çeşitli sebeplerle ulaşamamaktadır. Mevcut durum göz önünde bulundurularak, ağız ve diş sağlığı uygulamalarının ülke genelinde toplumun ihtiyaç duyan her kesimine ulaştırılabilmesi için kamuda özellikle birinci basamakta görev yapan diş hekimi istihdamının artırılması gerekmektedir. Bu durumun Ülkemiz ekonomisine ciddi bir yük getireceği aşikâr olup, diş hekimliği lisans eğitiminin 6 yıla çıkarılması ile birlikte hem iyi eğitim almış insan gücü oluşturulması bakımından hem de Sosyal bir Devlet olmanın gereği olarak yeterli sağlık hizmeti alamayan ihtiyaç sahibi milyonlarca vatandaşıma bu hizmetin ücretsiz ulaştırılması mümkün olacaktır.

Koruyucu hekimlik uygulamalarının artırılması,

Dental plak, ağız ve diş sağlığını bozan en önemli etiyolojik faktörlerden biridir. Bununla birlikte; yaş, cinsiyet, ırk, fırçalama alışkanlığı, sistemik hastalık, sosyo-ekonomik ve kültürel durumlar, beslenme alışkanlıkları gibi faktörlerin de ağız ve diş sağlığını etkilediği gösterilmiştir. Koruyucu diş hekimliği uygulamaları, özellikle çocuklarda mevcut dişleri çürük oluşmadan korumaya yönelik hizmetleri içermektedir. Bu sayede çocuğun daha iyi beslenmesi, açık ve net konuşması ve sonuçta genel sağlığını olumlu etkileyerek daha mutlu bir çocuk olması sağlanmış olacaktır. Ebeveynler, çocuk ve diş hekiminin iş birliği ile gerçekleştirilecek olan diş fırçalama, diş ipi kullanma, beslenme alışkanlıklarını düzenleme, flor uygulamaları ve rutin diş hekimi kontrollerin aksatılmadan yerine getirilmesi sağlanabilirse, çocuğa ömür boyu sürecek iyi bir ağız-diş sağlığı kazandırılabilir. Ayrıca koruyucu diş hekimliği uygulamaları sayesinde, tespit edilen çürük dişlere ve ortodontik problemlere erken müdahale yapılarak hem sorunların büyümesi önlenmiş hem de ekonomik avantaj sağlanmış olacaktır. Yetişkinlerde de benzer uygulamaların yapılması ile ömür boyunca ağız diş sağlığı kontrol altında tutulmuş olacak ve hayat kalitesi artacaktır.

Koruyucu diş hekimliği uygulamalarının yaygın yapılmadığı ülkelerde, ağız ve diş sağlığı problemleri ciddi ekonomik ve sosyal sorunlar oluşturmaya devam etmektedir. Ülkemizde Diş Hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması kadar koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin de profesyonelleştirilmesi önem arz etmektedir. Bu konuda iyi yetişmiş insan gücü oluşturmadan bunu gerçekleştirmek ne yazık ki mümkün olmamaktadır. Nitekim Sağlık Bakanlığının tüm iyi niyetli çalışmalarına rağmen ülkemizdeki çürük prevalansını düşürmek mümkün olamamıştır. Bu nedenlerden dolayı 6 yıllık diş hekimliği eğitim programına zorunlu, etkin ve uygulamalı koruyucu diş hekimliği eğitimi daha geniş kapsamlı olarak konulmalı ve Ülkemizin bu alanda ihtiyaç duyduğu nitelikli diş hekimleri yetiştirilmelidir. Koruyucu diş hekimliği konusunda toplumumuzda farkındalık oluşturmak da bu sayede mümkün olabilecektir.

Uzun takip gerektiren diş tedavi işlemi sonuçlarının görülebilecek olması,

Diş Hekimliği eğitiminin tedaviye yönelik gerçekleşen kısmı, teorik olarak anlatılan bilgilerin önce prelinik, sonra da kliniklerde uygulanması şeklinde gerçekleşen bir eğitimidir. Klinik uygulama öncesinde, tedavi seçeneklerinin endikasyonları, kontrendikasyonları, uygulama yöntemleri, prognoz ve ortaya çıkabilecek komplikasyonlar anlatılmaktadır. Günümüzde uygulanan beş yıllık diş hekimliği eğitimi süresince, öğrenci temel tedavi yöntemlerini uygulamakta ancak çoğu zaman hastalarının takibini yapamamakta, çünkü staj içerisinde bunun için yeterli zamanı bulunmamaktadır. Oysaki bu kısa tecrübe meslek hayatı boyunca karşılaşılabilecek sorunları çözebilmek için yeterli değildir. Çünkü hem uyguladığı tedavinin prognozunu görememekte hem de ortaya çıkabilecek komplikasyonları takip edememektedir. Diş hekimliği eğitimi altı yıla çıkarıldığında prognoz ve uzun dönem takip açısından öğrencinin almış olduğu eğitime önemli katkıları olacaktır.

Dijital Diş Hekimliği Teknolojileri hakkında müfredatın geliştirilerek bu alanda da eğitim verilebilecek olması

Diş Hekimliğinde kullanılan ileri teknolojik ürünlerin hızla hayatımıza girmesiyle bu meslekte baş döndürücü ve hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Öğretim üyelerinin dahi bu yeni teknolojik cihaz ve malzemeleri öğrenme ve kullanma konusunda bazen güçlük çekebildiği bu hızlı değişime ayak

uydurmak ve öğrencilerimizi bu teknolojilerle buluşturarak dijital diş hekimliği konusunda teknolojiyi kullanabilen hekimler yetiştirmek için diş hekimliği lisans eğitim süresinin uzatılması zorunlu hale gelmiştir.