

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI VE 22 KASIM DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ BASIN AÇIKLAMASI

19 Kasım 2025

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI 22 KASIM DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ TARİHÇESİ

22 Kasım 1908’de bütçesi oluşturulan Dişçi Okulu bilimsel olarak eğitimine bu tarihte başlamıştır. **Ülkemizde bu gün bilimsel dişhekimliği eğitiminin 117.yılını kutluyoruz.**

Türk Dişhekimleri Birliği’nin 17.01.1996 tarihli başvurusu **Sağlık, Milli Eğitim ve İçişleri Bakanlıklarının olurları ile 22 Kasım, “Dişhekimliği Günü”** olarak kabul edilmiştir. 22 Kasım’ı içine alan hafta, ağız diş sağlığının yaşamımızdaki önemini topluma daha iyi yansıtmak amacıyla **1996 yılından itibaren “Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası”** olarak bütün yurttan kutlanılmaya başlanmıştır.

KAMU GÖREVİ YAPIYORUZ

Anayasa’nın 135. maddesi ile kamu kurumu niteliğinde kurulmuş meslek birliklerinin ve odalarının görevlerini yerine getirebilmesi için kamusal yetkilerinin korunması zorunludur ve bu zorunluluk demokrasinin güvencesidir.

Meslek kuruluşlarının özerkliği kamu idaresinden bağımsız olarak karar ve yürütme organlarını seçebilme hak ve yetkisini içermektedir. Özerklik, kurumların dış etkilere karşı korunmasını güvence altına almaktır. Meslek kuruluşlarının zayıflatılmasının hiçbir toplumsal yararı yoktur.

TÜRKİYE’DE AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI

Türkiye’de özellikle çocuklara yönelik koruyucu ağız-diş sağlığı uygulamalarının hiçbir gelişme göstermeden aynen devam ettiğini ve toplum genelinin artan hizmet ulaşım ağına rağmen kent-kırsal fark etmeksizin bu imkândan nitelikli bir şekilde yararlanamadığını bir kez daha ortaya koymuştur.

Prof. Dr. İnci Oktay ve arkadaşları tarafından 2011 yılında TDB adına yapılan “Ulusal Ağız- Diş Sağlığı Durum Analizi” sonuçları; ülkemizde diş çürüğü ve sonuçlarının yaygınlığının nüfusumuzun büyük çoğunluğunu (77 milyon) etkilediğini ortaya koymakta, genç yaş gruplarında kontrol edilebilir düzeylerde olan DMF-T* ve DMF-S değerlerinin ileri yaş gruplarında çok daha yüksek düzeylere ulaştığını göstermektedir.

Bu bilimsel veriler nedeniyle TDB olarak; çocukluktan yaşlılığa kadar tüm yaşam sürecinde ağız-diş sağlığının en üst seviyede olması, dolayısıyla da doğal dişlerle ömrün tamamlanabilmesinde dün olduğu gibi bugünde ülkemizde bilimsel koruyucu temelli ağız-diş sağlığı politikalarının yürütülmesi gerektiğini savunmaktayız. Bu amaç doğrultusunda, ülkenin tüm dişhekimlerinden kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın faydalanılmalı, tüm dişhekimlerinin iş gücü devreye sokulmalı ve öncelikle çocuklarımızdan başlamak üzere koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerine Türkiye’nin her yerinde ulaşılabilecek şekildeki ulusal bir politika yürütülmelidir.

Ülkemizde bir yılda dişhekimine gitme sıklığı; 0,68 iken, AB ülkelerinde 5’tir.

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK SINAVI - DUS

ÖSYM tarafından 14.11.2025 tarihinde açıklanan 2026 yılı Sınav Takvimi'nde, Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nın (DUS) yılda iki kez yapılması uygulamasından vazgeçilerek tek sefere indirilmiş olmasını büyük bir endişeyle karşılamış bulunmaktayız.

Yılda iki kez yapılan DUS uygulaması, hem genç meslektaşlarımızın uzmanlık yolculuğunu hızlandırması hem de uzman ihtiyacının kapatılması için önemlidir.

Sınavın yılda bir kez yapılması, on binlerce uzman dişhekimisi adayının hazırlık sürecini uzatacak, bir sonraki sınavı beklemek zorunda kalacak ve kariyer planlamalarını erteleyecektir. Bu durum, özellikle yeni mezunlar ve uzmanlık hedefi olan meslektaşlarımız için büyük bir motivasyon kaybı ve hak mahrumiyetine yol açacaktır.

2026 yılı ve sonrasında DUS sınavının yeniden yılda iki kez yapılması uygulamasına ivedilikle geri dönmelidir. Bu kararın yeniden değerlendirilmesi ve meslektaşlarımızın haklarının gözetilmesi elzemdir.

Yıllar önce de tek sınav yapılıyordu. Bu konuda Birliğimizin yoğun çabaları sonucunda yılda iki defaya çıkmıştı DUS sınavları. Fakat bu defa ÖSYM herhangi bir ön bildirimde bulunmadan, bizle de istişare etmeden bu sınavları teke düşürdü.

Önümüzdeki 5 yılda 45 bin dişhekimisi mezun olacak. Meslektaşlarımız DUS sınavlarına girerek aslında bir yerde hem uzmanlaşma çabası gösteriyorlar hem de kontenjanlarla kendilerine bir iş bulmaya çalışıyorlar. Çünkü bu kadar çok fazla mezunun olduğu yerde meslektaşlarımız çok ciddi anlamda gelecek kaygısı yaşıyorlar ve bugün yaşanan itirazın sesinin çok yüksek olmasının ana sebeplerinden bir tanesi de bu plansız kontenjanlar.

Fakültelerin plansız açılması, kontenjanların aşırı şişirilmiş olması ve 5 sene içerisinde minimum 45 bin öğrencinin dişhekimisi olarak hayata katılacak olmasıyla gün yüzüne çıkan gelecek endişesi bizlerin ve meslektaşlarımızın haklı tepkisine neden olmaktadır.

HARÇ DEĞİL; HARAÇ

17 Ekim 2025 tarihinde TBMM'ye sunulan “**Vergi Kanunları ile Bazı Kanunlarda ve 631 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi**” gerekçesi her ne kadar vergi dışında kalan alanların kapsama alınması, kayıt dışılıkla mücadele edilmesi ve vergi adaletinin güçlendirilmesi olarak belirtilmiş ise de ekonomik krizin faturasının, her defasında emekçiye, serbest meslek erbabına; özetle yurttaşta çıkarılmaya çalışıldığının göstergesidir.

Yasa teklifinde, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarından yıllık ruhsat harcı alınması yönünde düzenleme yer almaktadır. Bu düzenleme dişhekimlerini doğrudan etkilemektedir.

Devletin, özel sağlık kuruluşlarından bu şekilde yeni kalemlerle gelir yaratmaya çalışması; sosyal devlet anlayışıyla ve adil vergi sisteminin temel ilkeleriyle bağdaşmamaktadır. Dişhekimleri; yalnızca sağlık hizmeti sunan değil, aynı zamanda istihdam sağlayan, kira, personel, malzeme ve vergi giderlerini düzenli biçimde karşılayan üretken bir meslek grubudur. Devletin bu emeği desteklemesi gerekirken, yeni harçlarla cezalandırması kabul edilemez.

Vergi, devletin kamu hizmetlerini finanse etmek için topladığı meşru bir kaynaktır. Ancak aynı hizmet alanına ilişkin, mükerrer biçimde alınan harç ve bedeller artık bir “haraç” algısı yaratmaktadır. Ekonomik yönetimin sorumluluğu, bütçe açığını yurttaşta yıkmayı değil; israfı önlemek, adil ve üretimi destekleyen bir mali sistem kurmayı gerektirir.

Söz konusu Teklifin yasalaşması halinde, bir yandan Sağlık Bakanlığı tarafından ücretlendirilen belgelerden diğer yandan da Maliye Bakanlığı harç adıyla ikinci bir ücret daha tahsil edecektir. Aynı belgeden ilk düzenlenmede ayrı, her yıl da ayrıca ücret alınması; hele de bu ücretin dişhekiminin geliriyle ilişkisiz şekilde maktu ve çok yüksek belirlenmiş olması haksız ve adaletsizdir.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak; bu haksız düzenlemeden derhal vazgeçilmesini, sağlık emekçilerinin ekonomik olarak nefes almasını sağlayacak politikaların hayata geçirilmesini, sosyal adaletin temini için, vergi ve harç politikalarının yeniden gözden geçirilmesini; adil, öngörülebilir ve sürdürülebilir bir mali sistem inşa edilmesini talep ediyoruz.

KONTENJANLAR

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.

Büyük bir hızla artış gösteren dişhekimisi sayısının

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

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.

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;

- **Ülkemizdeki yılda 0,68 olan Dişhekimine gitme sıklığının AB ülkelerinde olduğu gibi 5’e yükseltme hedefinin kısa sürede yakalanmalıdır.**
- **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.**

İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş dişhekimleri ve çalışma biçiminin tümünden işçileşmeye gittiği, piyasa koşullarının hüküm sürdüğü ve dolayısıyla deontolojik ve etik sorunların arttığı bir çalışma ortamı ülkemizin en zor ve en pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği ucuz işgücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalıdır.

DİŞHEKİMLERİ DAHA FAZLA SAYIDA VE DAHA YAYGIN ŞEKİLDE KAMUDA İSTİHDAM EDİLMELİDİR

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri, bu hizmetlerin ağırlıklı olarak özel sağlık kuruluşlarında verilmesinin de etkisiyle genel olarak tedavi edici hizmetler şeklinde sunulmaktadır. **Kamu sağlık hizmetleri; ağız ve diş sağlığında uzunca bir süre neredeyse hiç yok iken, son on yılda ağız ve diş sağlığı merkezleriyle etkinliğini nispeten artırmış, son yıllarda ise toplam dişhekimliği içinde Sağlık Bakanlığı'ndan çalışanların oranı düşme eğilimine girmiştir.**

Bir yanda her yıl beş bin kişi dişhekimliği fakültesinden mezun edilmekte diğer yanda ise kamu sağlık hizmet kapasitesinin özellikle ağız ve diş sağlığında geliştirilmesi zorunluluğu bulunmaktadır.

Bu bağlamda dişhekimlerinin daha fazla ve yaygın şekilde kamuda istihdamı için ivedilikle kadro açılması ve atama yapılması için gerekli işlemlerin yapılmasını talep ediyoruz.

KAMUDA PERFORMANS VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

- Kamuda çalışan hekimlerin alacağı maaş tek bordroda gösterilmeli, izin ve raporla kesintiye uğramamalıdır.
- Performans/teşvik sistemi eski sisteme göre mahsuplaşma durumunu ortadan kaldırdığı için olumludur. Olumsuz tarafı ise eskiden kurumların karar verdiği durumlara artık bakanlık karar vermektedir. (Performansa dayalı döner sermaye/teşvik olarak dağıtılacak miktarın bakanlık tarafından belirlenmesi)
 - Kişi özlük haklarının yönetmelikle düzenlenmesi kalıcı ve doğru değildir. Bunlar yasayla düzenlenmesi gereken haklardır.
 - Dağıtılan maddi gelir kısmının değişken olması ve bunun yönetmelikle belirlenmesi doğru değildir.
 - **Ceza İnfaz Kurumlarında Adalet Bakanlığı'na bağlı çalışan dişhekimleri ve diğer bakanlıklara bağlı kurumlarda çalışan dişhekimlerin bundan faydalandırılması beklenmektedir.**
- Katsayılar ile ilgili yapılan düzenlemeler sadece yönergelerle değil yönetmelikle garanti altına alınmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı düzenlemelerde özel hizmet tazminatının artırılması dikkate alınmalıdır. Özellikle merkez teşkilatındaki dişhekimleri, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, Ceza İnfaz Kurumlarında çalışan dişhekimlerinin bu konuda uğradığı haksızlıklar giderilmelidir.
- 663 sayılı kanunla sözleşmeli olarak çalışan dişhekimlerinin taban ve teşvik ödemesinden faydalanması gerektiği düşünülmektedir.
- SUT zammının enflasyona endekslenmesi, buna bağlı olarak hastane tahakkuk bedellerinin de enflasyon oranında artması sonucu teşvik ödemelerine yansımaları sağlanmış olacaktır.
- Dişhekimliği hizmetlerinde acil tanımı olmadığı için kamuda nöbet hizmetlerinin, saat 00.00'a kadar verilmesi şeklinde düzenlenmelidir.
- MHRS'de hasta sayısı 20 ile sınırlandırılmalıdır.
- Muayene randevularının ötesinde devam eden işlemlerin MHRS sistemine girilmesi, yapılan işlemlerin görünürlüğünü sağlamaktadır. Bu verilerin bakanlık tarafından incelenebilir olması çalışma koşullarını iyileştirmeye yardımcı olacaktır.
 - Ek ödemede bir yılda sabit ödemeyi öneriyoruz.

- Devlet hastanesinde çalışan dişhekimlerinin kadro ünvan katsayılarının ve taban ek ödeme katsayılarının yükseltilmesi gerekmektedir. (Teşvik ödemesi alabilmeleri için)
- Tüm dişhekimlerinin/ uzman dişhekimlerinin /doktoralı dişhekimlerinin kadro ünvan katsayıları artırılmalıdır.
- Tüm dişhekimlerinin /doktoralı dişhekimlerinin taban ödeme katsayıları artırılmalıdır.
- Kamuda çalışan dişhekimlerinin Odaya kayıt zorunlulukları yoktur. Ancak meslektaşlarımızın Odalarına üyeliği teşvik edilmelidir.

EMEKLİ AYLIKLARININ İYİLEŞTİRİLMESİ

- Bütün çalışma alanlarındaki dişhekimlerinin emeklilik süreçleriyle ilgili 4a,4b ve 4c'ye tabi çalışan hekimlerin emekli maaşları birbirine yaklaştırılmalıdır.
- Emekli aylığı bağlama oranı 5510 sayılı kanunla %50'ye düşürülmüş olup eski seviyesi olan %80'e çıkarılmalıdır.
- Bağkurluların prim ödemesi esnasında meslek kodu üzerinden ödeme yapması; kamuda aynı süreçte yatırılan primlere denk gelecek şekilde düzenlenerek emekli aylıkları eşit hale getirilmelidir.

SSK Ve BAĞ-KUR EMEKLİSİ DİŞHEKİMLERİNE İLAVE ÖDEME

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 Ödemelerin" 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 yapılmalıdır.**

AÇILIŞTA, RUHSATLANDIRMADA YAŞANAN SORUNLAR

- İtfaiye Raporu
- Depreme Uygunluk Belgesi
- Kat Mülkiyeti Kanunundaki belirsizlik
- TAEK tarafından lisans verilmesinin gecikmesi ile bazı belediyelerin gerekmediği halde muayenehanelerden de işyeri açma ve çalışma ruhsatı istemesi de ağız diş sağlığı sağlık kuruluşlarının açılışında engel olarak görülmektedir.

Fatih Güler
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı