



17-23 Kasım

TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

22 Kasım

DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

www.tdb.org.tr



BASIN AÇIKLAMASI

2025

Çürükler, diş eti hastalıkları
ve genel sağlık risklerini
önleyebilmek için

17-23 KASIM TOPLUM AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI HAFTASI
22 KASIM DIŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

#ARAYI AÇMAYALIM!

Sağlığınıza korumak için
6 ayda 1 dişhekiminizi
ziyaret etmeyi unutmayın.



Referanslar: 1. Amarasekera N et al. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(19):6858.
2. American Dental Association. (2023). Oral-systemic health. Erişim:
<https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/oral-systemic-health>. Erişim tarihi: Kasım 2025.

DIŞİAD
DIŞ MALZEMELERİ SANAYİCİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ
iş birliği ile...



17-23 Kasım
TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI
HAFTASI
22 Kasım
DİŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ

BASIN AÇIKLAMASI

2025

www.tdb.org.tr

İÇİNDEKİLER

SAYFA

• 22 Kasım Dişhekimliği Günü Tarihçesi & Örgütlenme Çalışmaları Ve Gelişmeler	1
• Yurt Dışı İçin İyi Hal Belgesi Talepleri	3
• Ülkemizin Ağız Diş Sağlığı Profiline Genel Bakış	4
• Yeni Dişhekimliği Fakülteleri, Kontenjanlar ve İnsangücü Planlaması	6
• Dişhekimliğinin 2035 Yılı Projeksiyonundan Bir Kesit	18
• 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 11. Maddesi Sebebiyle Uygulanan Yüksek Para Cezaları Hakkında.	22
• Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları ve Buna İlişkin Önerilerimiz	30
• Özel Sağlık Kuruluşlarında Beyaz Kod Uygulamaları İşlerlik Kazanmalıdır.	34
• Dişhekimliğinde Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitim	42
• Dişhekimlerine Yeşil Pasaport Hakkının Verilmesinin Önemi	44
• Apartmanlarda Muayenehane ve Polikliniklerin Serbestçe Açılabilmesi İçin Düzenlemede Değişiklik Yapılması	46
• SSK ve Bağkur'dan Emekli Olan Dişhekimlerine İlave Ödeme	49
• Sağlıkta Hizmet Sunumunda KDV'nin %1'e İndirilmesi	51
• Engelli Dişhekimlerinin Atanması	52
• Sağlık Bakanlığında Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinden Sorumlu Genel Müdür Kadrosu Açılmalıdır "İl Sağlık Müdürlüklerinde Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanlığı Oluşturulmalıdır"	53
• Hizmet Alımı	54
• Yeni Torba Yasa'da Dişhekimlerine Ek Külfet	60

22 KASIM DIŞHEKİMLİĞİ GÜNÜ TARİHÇESİ

M.Ö. 3000 yıllarında rastlanan diş tedavilerine yönelik uygulamalarla başlayan dişhekimliğinin bağımsız bir meslek olarak ortaya çıkışı 18. yüzyılda gerçekleşmiştir. Türk Dişhekimliği tarihi, uzun yıllar Türk Tıp Tarihi içinde bir bölüm olarak incelenmiştir. Ancak bir cerrahi sanat alanı olan dişhekimliğinin, 19. yüzyılda bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de gelişmeye başlaması onun, ayrı bir bilim dalı olarak incelenmesini kaçınılmaz hale getirmiştir. 19. yüzyılda Türkiye’de dişhekimliği, tıbbın diğer kolları gibi bir disiplin altına alınmaya başlanmış ve 20. yüzyılda daha da gelişmiştir. 19. yüzyılda Osmanlı tıbbı, diğer yüzyıllara göre yüzünü daha fazla Batıya dönmüş ve daha modern görünümlü bir karakter kazanmıştır. Tanzimat ve Meşrutiyet hareketleri de bunda öncülük etmiştir. Cumhuriyetle birlikte ise, daha sonra modern bir görünüm alacak olan birçok kuruluşun temeli atılmış, modern tıp ve dişhekimliği eğitime geçiş bu dönemde olmuştur.

14 Mart 1827’de kurulan Tıphane ve Cerrahane-i Amire, ülkemizdeki tıp öğretiminin ilk modern aşamasını oluşturur. Okul daha sonra Tıphane ile birleşerek 1938’de Mektebi Şahane adını almıştır. Sivil tıbbiyenin 1 Ekim 1908’de fakülte unvanını almasından sonra 22 Kasım 1908’de bütçesi oluşturularak resmi bir yapıya kavuşturulan Dişçi Okulu, 28 Ekim 1909’da fiilen eğitime başlamıştır. Dişhekimliği okulunun kurulması ile birlikte dişhekimliği eğitimi de çağdaş bir şekil almıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği’nin 17.01.1996 tarihli başvurusu Sağlık Bakanlığı’nın 28.02.1996/1769, Milli Eğitim Bakanlığı’nın 07.02.1996/624 ve İçişleri Bakanlığı’nın 26.04.1996 tarih ve 3204 sayılı oluru 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 yurttaki kutlanılmaya başlanmıştır.

ÖRGÜTLENME ÇALIŞMALARI VE GELİŞMELER

Türkiye’de ilk dişhekimliği meslek kuruluşu 1912’de “Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunin ve Talebe Cemiyeti” adıyla İstanbul’da kurulmuş, başkanlığına Prof. Dr. Halit Şazi Kösemihal getirilmiştir. 1914’de “Darülfünun’u Osmanî Tıp Fakültesi Dişçilik Şubesi Mezunin ve Talebe Cemiyeti” adı ile tescil edilmiş, ancak 1. Dünya Savaşı’nda üyeler askere gidince bu kuruluş kısa bir süre sonra dağılmıştır. İkinci girişim 1922 yılında olmuş Müslüman Diş Tabipleri Mezunin ve Talebe Cemiyeti adıyla kurulmuştur. 1923 yılında ilk kez Diş Tabipleri Mecmuası çıkarılmaya başlanmış, 1928’e kadar yayınlanabilmiştir. 1924 yılında Dişhekimliği Alemi adında yeni bir mecmua yayıma başlamıştır.

1925 yılında derneğin adı “Türk Diş Tabipleri Cemiyeti” olarak değişmiştir. 1926’da “Diş Tebabeti Odası” kurulma önerisi ilk kez dile getirilmiş, ancak gerçekleşmemiştir. 1-5 Kasım 1932’de İstanbul’da ilk ulusal dişhekimliği kongresi olan “Birinci Milli Diş Tebabeti Kurultayı” Kazım Esat Devrim başkanlığında toplanmış, aynı yıl yine İstanbul’da “İkinci Ulusal Dişhekimliği Kongresi”, 1938 yılında Ankara’da “Üçüncü Ulusal Dişhekimliği Kongresi” toplanmıştır.

31.01.1953 tarih ve 8323 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu’nun 1. maddesinde geçen; “Türkiye hudutları içinde meslek ve sanatlarını yapmaya yetkili olup da sanayile iştigal eden bütün tabiplerle, diş tabiplerinin katıldığı bir Türk Tabipleri Birliği kurulmuştur” ifadesiyle, dişhekimleri 1953 yılından itibaren kanunla tanınan bir mesleki teşekkülün içinde yer almıştır.

İnsan sağlığındaki tıbbi tanı ve tedavi olgusu içinde mesleki ve mesai paylaşımı bulunan tabipler ile kimi zaman örgüt yönetimindeki sayısal temsil dengesizliğinin yarattığı sıkıntılar, kimi zaman da dayanışma ile sağlanan güçlülüğe bağlı mutlulukla geçen 32 yılın sonunda dişhekimleri, meslek sorunlarına daha iyi sahip çıkabilmek için TTB’den ayrılarak kendi meslek birliklerini kurma kararı alırlar.

1985 yılına kadar Türk Tabipleri Birliği içinde belirli kontenjanlar oranında temsil edilen dişhekimleri, 25 Haziran 1985 tarih ve 18792 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu”nun 7 Haziran 1985 tarihinde yürürlüğe girmesi ile mesleki örgütlenme hakkı elde etmişlerdir. Böylece, Türk Dişhekimleri Birliği resmen kurulur.

Kamu Görevi Yapıyoruz

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.

Karar Vericilere Bir Kez Daha Sesleniyoruz:

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 yaratılmaması için, kontenjanlar zamana yayılarak 2026 yılından itibaren hızla azaltılmalı hatta "akademik kadro- öğrenci" dengesindeki negatif göstergiyi kaldırabilmek için önümüzdeki 2 eğitim döneminde dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmamalıdır.

Ülkemizin en zor ve en pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği ucuz işgücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalıdır.

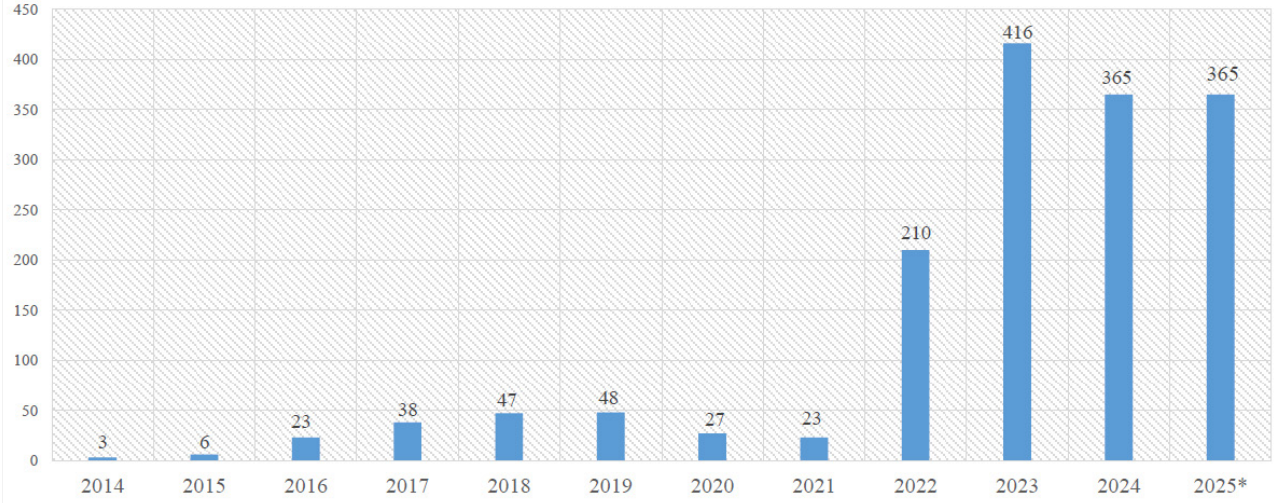
Ülkemiz kaynaklarını kullanarak eğitim alan dişhekimlerinin yurt dışına gidişleri, hak ettikleri özlük hakları sağlanarak önlenmelidir.

Bu konuyla ilgili önemsenmesini ve dikkate alınmasını acilen talep ettiğimiz diğer bir husus ise dişhekimliği fakültelerine alınan öğrenci sayısına (ÖSYM'de ilk 50.000 öğrenci kontenjanı) sınırlamanın belirlenecek kontenjanlarda hayata geçirilmesidir. Tıp ve dişhekimliği genel sağlığın ayrılmaz uygulama alanları olup yetiştirilecek dişhekimlerinin nitelikli eğitim almaları hususunda, alınacak önlemlerin aynen tıp fakültelerinde alınan önlemler gibi değerlendirilmesini toplumun alacağı ağız-diş sağlığı hizmetlerinin üstün nitelikte olmasına imkân sağlayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği ve 44 Dişhekimleri Odası, 38 yıllık geçmişlerinden gelen birikimle toplum ağız diş sağlığı ve mesleğin sorunları ile ilgili çözümleri konusunda yeterli bilgi ve tecrübeleriyle ulusal ağız diş sağlığı politikalarının oluşmasında katkı yapmaya hazırdır.

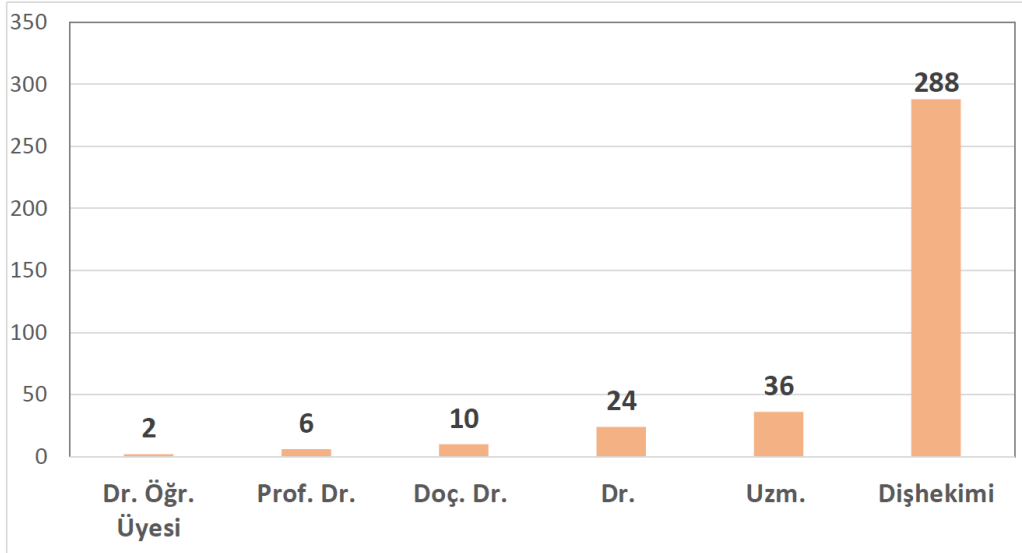
Mesleğimizin içinde bulunduğu tüm olumsuzluklara rağmen toplumumuzun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, bireylerin ağız ve diş sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde, her türlü bakım ve tedavinin gerçekleştirilmesinde emeği geçen meslektaşlarımızın "22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü ve Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı kutluyor, tüm özlük haklarımıza sahip olacağımız Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının mesleğimiz ve meslektaşlarımıza ait birikmiş ve her geçen gün giderek artan aşağıda sunduğumuz sorunlara yönelik gerekçelendirilmiş "Taleplerinin" yerine getirilmesi dileğiyle, güzel ve sağlıklı günlerde buluşmayı diliyoruz.

YURT DIŞI İÇİN İYİ HAL BELGESİ TALEPLERİ



(*) 11.11.2025 tarihine kadar olan verileri içermektedir.

2025 Yılında İyi Hal Belgesi Talebinde Bulunan Dişhekimlerinin Mesleki Unvan Dağılımları*



(*) 11.11.2025 tarihine kadar olan verileri içermektedir.

ÜLKEMİZİN AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI PROFİLİNE GENEL BAKIŞ

Prof. Dr. Saadet Gökalp ve arkadaşlarının 2004 yılında Türkiye genelinde 12 yaş grubunda saptadıkları 3 değerindeki DMFT (çürük, kayıp, dolgulu diş sayısı) değeri, 2011 yılında Prof. Dr. İnci Oktay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da tekrarlanmış, gerek kentte gerekse kırsalda yaşayan 12 yaş çocuklarımızın ağızlarındaki dolgu ile tedavi edilen diş sayısının %6 gibi çok düşük bir oranda olduğu saptanmıştır. 2015 yılında Türkiye Sağlık Araştırmaları sonuçlarına göre 7-14 yaş grubundaki çocuklarda %24.6 ile en fazla ağız- diş sağlığı sorunları görülmekte, bunu %13.8 ile göz hastalıkları ve %9.4 ile de enfeksiyon hastalıkları takip etmektedir. Dolayısıyla başta diş çürüğü ve dişeti hastalıkları olmak üzere ağız hastalıkları ülkemizin en yaygın halk sağlığı sorunlarını oluşturmaktadır.

Tüm bu veriler 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.

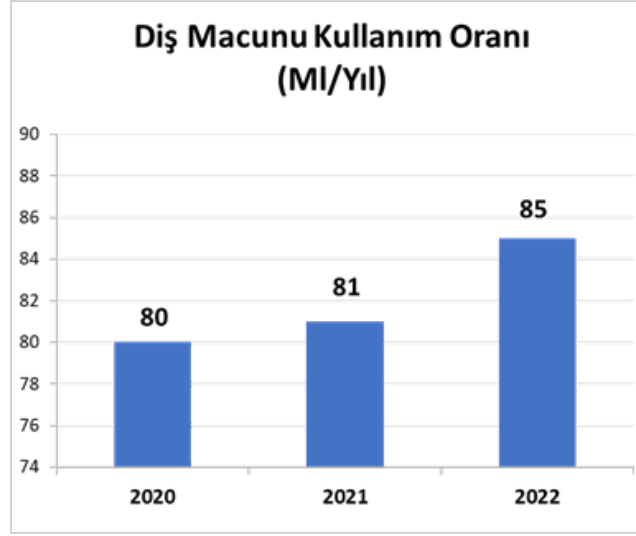
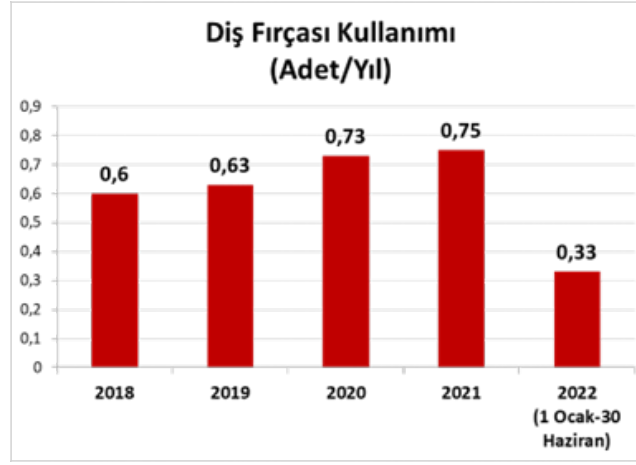
Yaş Grubu Diş Çürüğü ve Sonuçlarının Prevelansı (%)

Yaş Grubu	Diş Çürüğü ve Sonuçlarının Prevelansı(%)
0-4	36
5-9	88
10-14	94
15-19	91
20-29	95
30-39	96
40-49	96
50-59	94
60+	99

Yaş Gruplarına Göre Diş Çürükleri ve Sonuçları Dağılımı

Yaş Grubu	Dmf + DMF-T	Dmf+ DMF-S
0-4	0.52	2.11
5-9	2.85	12.71
10-14	2.23	10.40
15-19	2.05	9.65
20-29	4.03	19.46
30-39	7.55	36.33
40-49	11.15	53.10
50-59	16.25	76.85
60+	25.11	117.21

* DMFT İndeksi; çürük diş, kayıp diş, dolgulu diş ve çürük-kayıp-dolgulu diş



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.

TDB her platformda ağız hastalıklarının genel sağlık üzerine olan olumsuz etkilerini, ağız diş sağlığı olmadan genel sağlığın iyi olamayacağını ifade etmektedir. Ülkemizde ilk defa Türk Dişhekimleri Birliği (TDB); Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Dişhekimleri Birliği (FDİ) raporları ile ortaya konan diyabet, kalp damar hastalıkları, üst solunum yolu hastalıkları ve kanser gibi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ile diş çürüğü ve diş eti hastalıkları gibi ağız hastalıklarının meydana gelme nedenlerinin aynı olduğu konusundaki bilimsel gerçeğe dikkat çeken sağlık meslek örgütü olmuştur. Yukarıda adı geçen bütün hastalıkların ortak risk faktörlerinin başında şekerli yiyecekler gelmekte, bunu takiben tütün ve tütün ürünleri, alkollü ve gazlı içeceklerin tüketimi ile fiziksel aktivitenin yetersizliği yer almaktadır.

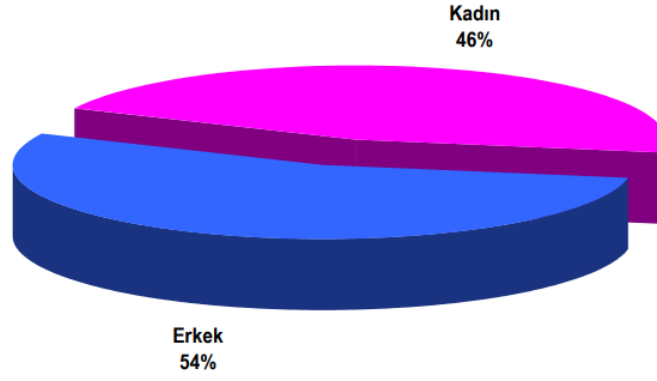
Her yıl 36 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olan bu hastalıklar ile diş çürüğü ve dişeti hastalıklarının ortak risk faktörlerine sahip olması, meydana gelen ölümlerin 2/3'sinin az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülmesi ve DSÖ tarafından bu hastalıklar ile mücadelede gelecek 20 yıl içinde 47 trilyon dolar kümülatif harcama yapılacağı rapor edilmiş olması ülkelerin siyasilerinin ağız-diş sağlığı konusuna daha fazla eğilmelerini kaçınılmaz kılmaktadır. Zira ülke ekonomilerinde artan sağlık harcamaları nedeniyle karşılaşılabilecek sorunların önüne geçilebilmesinin ve ekonomik anlamda tasarruf sağlanabilmesinin en önde gelen unsuru, tüm sağlık uygulamalarında olduğu gibi ağız-diş sağlığı uygulamalarında da öncelikli olarak koruyucu temelli yaklaşımların benimsenmesi şeklinde olmalıdır.

Yeni Dişhekimliği Fakülteleri, Kontenjanlar ve İnsangücü Planlaması

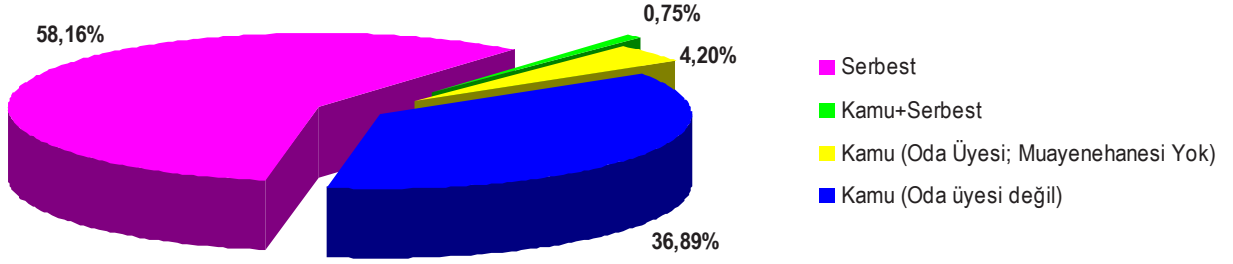


DİŞHEKİMİ PROFİLİ

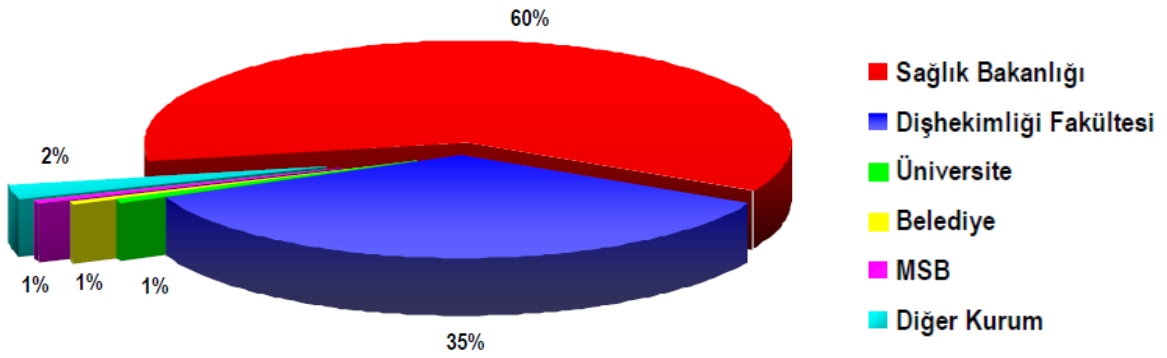
Türkiye Geneli Dişhekimi Cinsiyet Dağılımı



Aktif Çalışan Toplam 54.062 Dişhekiminin Dağılım Grafiği



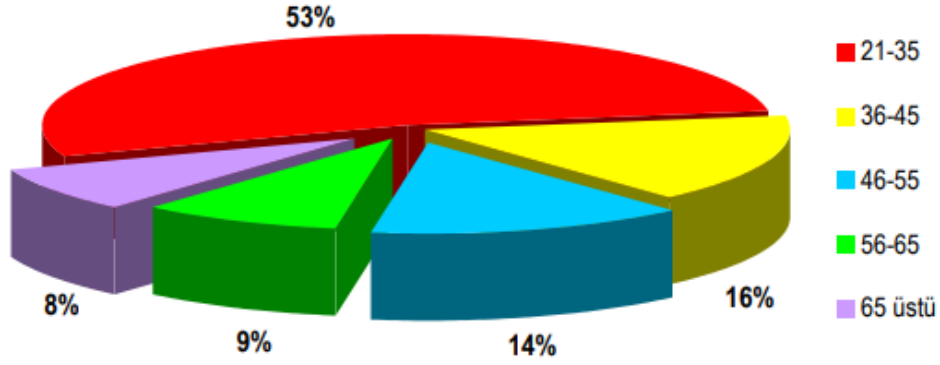
Dişhekimlerinin Kamuda Çalıştıkları Yere Göre Dağılımı



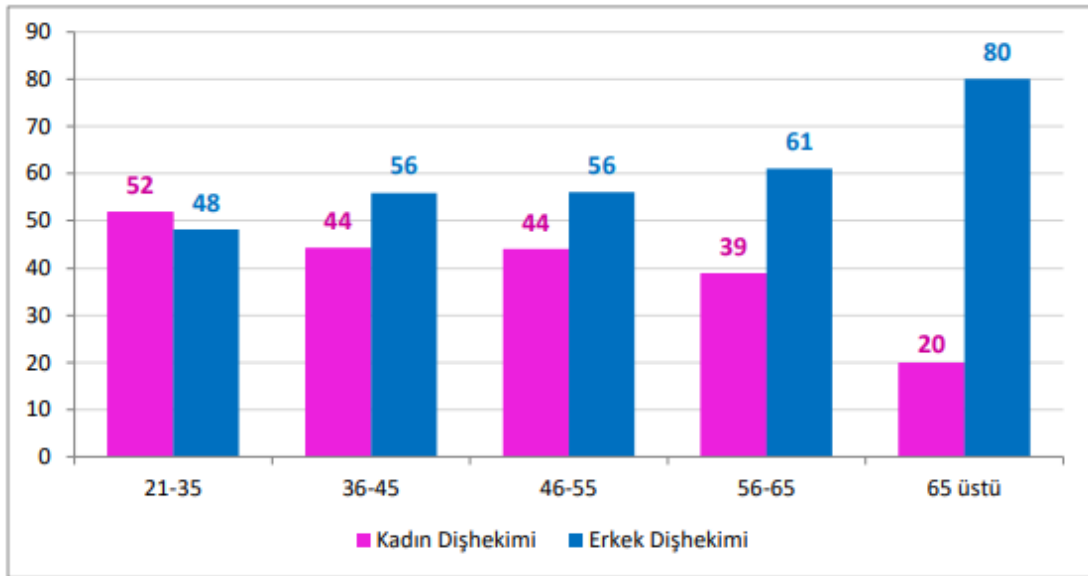
ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ DAĞILIMI

Özel Kurum Tipi	Kurum Sayısı
Muayenehane	14.458
Müşterek Muayenehane	1.728
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	7.178
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	321
Toplam	23.685

YAŞ GRUPLARINA GÖRE DİŞHEKİMİ DAĞILIMI



DİŞHEKİMLERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE KADIN-ERKEK DAĞILIMI (%)



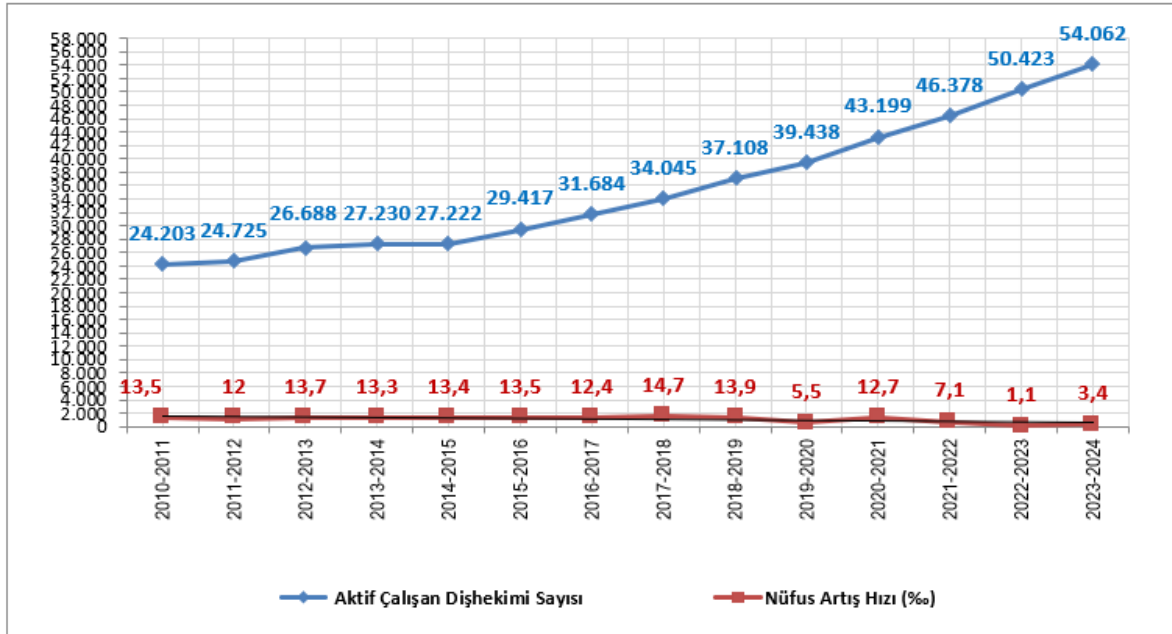
**VATANDAŞ DIŞSİZ, DIŞHEKİMLERİ İŞSİZ!
"YENİ DIŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AÇILMAMALIDIR"**

Dişhekimliği Eğitimi 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.

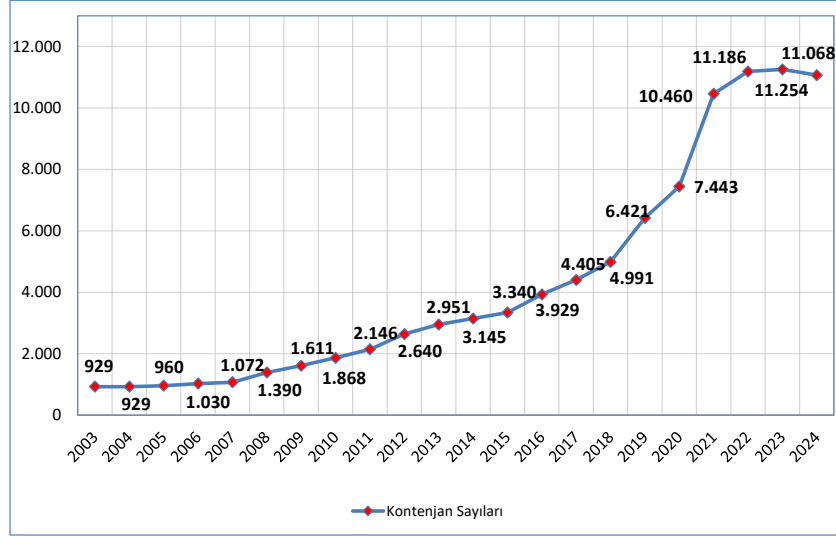
İnsangücü planlaması; ülkelerin kaynaklarını verimli kullanmak adına en çok önem verdikleri konulardan biridir. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dişhekimliği lisans eğitimi en maliyetli eğitimidir. Bu anlamda dişhekimliği eğitiminde insangücü planlamasının daha da önem kazandığı bir gerçektir.

2010-2024 Yılları Arasında Türkiye’de Nüfus Ve Dişhekimi Artış Oranları



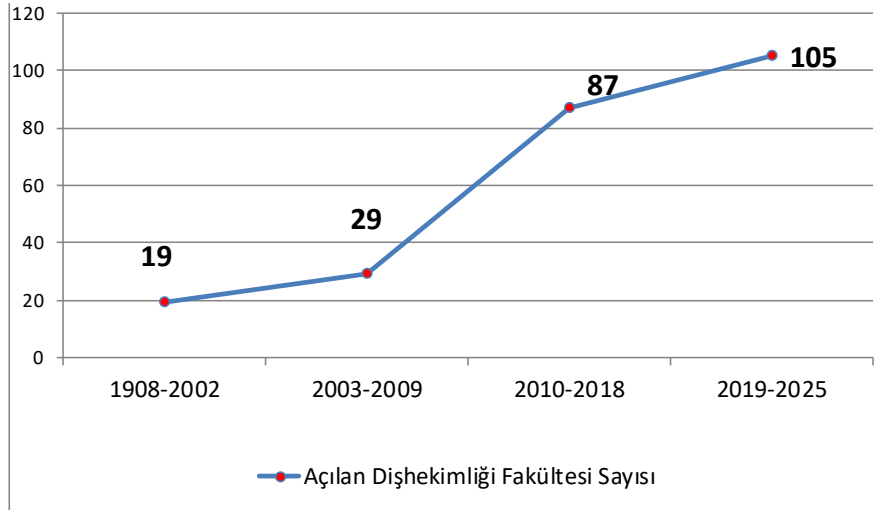
Kaynak: TDB Dişhekimliği Dağılım Kitapçıkları, TÜİK

Dışhekimliği Fakülteleri ve Yeni Kayıt Olan Öğrenci Sayısı (2003-2024)



Kaynak: YÖK İstatistikleri Yeni Kayıt

Dışhekimliği Fakültelerinin Açılış Seyri



2018 Yılı FDI/ERO bölgesinde 33 Ülkedeki Dışhekimliği Fakültesi Sayısı: 353
Öğrenci Kontenjanı 14.619

Türkiye 2018 Yılı Dışhekimliği Fakültesi Sayısı: 87 Eğitim Veren: 63
2018 Öğrenci Yeni Kayıt Sayısı* 6.612

Türkiye 2025 Yılı Dışhekimliği Fakültesi Sayısı: 105 Eğitim Veren: 93
2024 Öğrenci Yeni Kayıt Sayısı* 11.068

*Kaynak: YÖK İstatistikleri
T.C. Öğrenci Sayısı

8 Yıldaki Öğrenci Artışı

2017 YILI	2022 YILI	2024 YILI
Kontenjan: 4.405 Yeni Kayıt: 4.895	Kontenjan: 8.807 Yeni Kayıt: 11.186	Kontenjan: 9.264 Yeni Kayıt: 11.068

Kaynak: Kontenjan için ÖSYM Klavuzları; Yeni Kayıt için YÖK İstatistikleri

Dişhekimisi ve Öğretim Üyesi Sayıları

2023-2024 Öğretim Yılı		2024-2025 Öğretim Yılı	
Türk Öğrenci Sayısı 50.283	Yabancı Uyruklu Öğrenci Sayısı 7.918	Türk Öğrenci Sayısı 53.632	Yabancı Uyruklu Öğrenci Sayısı 8.532
Prof: 872 Doç: 503 Dr. Öğretim Üyesi: 1.329		Prof: 901 Doç: 564 Dr. Öğretim Üyesi: 1.507	

2023-2024 Öğretim Yılı Mezun Sayıları	
Türk Öğrenci Sayısı 6.715	Yabancı Uyruklu Öğrenci Sayısı 443

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.

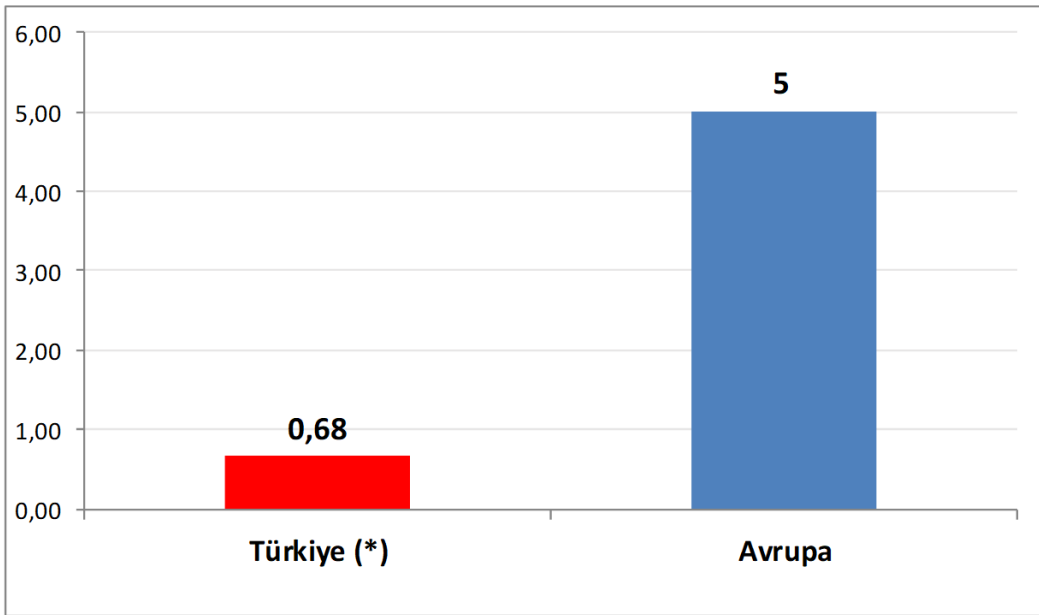
Herhangi bir planlama yapılmadan açılmaya devam eden, bugün sayıları 105 rakamına ulaşmış dişhekimliği fakültelerinden mezun olacaklar önümüzdeki bir kaç yıldan sonra 10 binleri aşacaktır. Devletin ve ailelerin milyarlarca lira harcama yaparak 5 yıl eğitim aldırıldığı dişhekimleri kadro sayıları yeterli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

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

Dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasının durdurulması ve mevcut öğrencilerin beş yıl içinde mezun olması durumunda beş yıl içinde yaklaşık 50.000 yeni dişhekimi mezun olacaktır.

Toplam dişhekimi 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.

Türkiye’de ve Avrupa’da Dişhekimine Gıtme Sıklığı (Adet/Yıl)



Yeni Dişhekimliği Fakültelerinin açılmasına; **“Evet”** demek, **“diplomalı işsiz yaratmak”** ve **“devletin-halkın cebinden çıkan değerin 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 birçoğu ise emeği ucuzlatılmış ve mesleği değersizleştirilmiş halde çalışma biçimi itibarıyla de tûmden 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.**

DİŞHEKİMLİĞİNDE İNSANGÜCÜ DAĞILIMI DENGELİ DEĞİLDİR

Dışhekimine Düşen Hasta Sayıları (2024)

İL / İlçe	Dışhekimine Düşen Hasta Sayısı
BOLU	952
ANTALYA	970
ANKARA	1.031
Çankaya	362
Altındağ	937
Çubuk	4.380
Akyurt	7.424
ISPARTA	1.133
İSTANBUL	1.246
Şişli	250
Kadıköy	403
Silivri	4.380
Adalar	8.490
SIİRT	3.299
Merkez	2.131
Baykan	12.084
Şirvan	19.563
Pervari	27.407
HAKKARİ	3.320
ŞIRNAK	3.358
AĞRI	3.648
Merkez	2.429
Diyadin	12.139
Hamur	14.961
Tutak	26.776
ŞANLIURFA	3.812
Haliliye (Merkez)	2.226
Siverek	5.384
Akçakale	9.943
Harran	16.665
MUŞ	4.173
Merkez	3.156
Malazgirt	6.019
Korkut	22.076

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

- Dişhekimliği 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.
- **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.

Üniversitesinde Tıp Fakültesi Olmayan Dişhekimliği Fakülteleri

S.N	DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ
1	Antalya Bilim Üniversitesi
2	Batman Üniversitesi
3	Bingöl Üniversitesi
4	Çankırı Karatekin Üniversitesi
5	İstanbul Galata Üniversitesi
6	İstanbul Gelişim Üniversitesi
7	İstanbul Kent Üniversitesi
8	Kapadokya Üniversitesi
9	Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
10	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Dekanı Dişhekim Olmayan Dişhekimliği Fakülteleri

S.N.	FAKÜLTE ADI	DEKAN	BÖLÜM
1	AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. BÜLENT KENT Vekaleten	Hukuk Fakültesi / İdare Hukuku
2	BATMAN ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. İDRİS DEMİR (Rektör) Vekaleten	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi – Uluslararası İlişkiler Bölümü
3	BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. ALİ İRFAN GÜZEL Vekaleten	Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Tıbbi Biyoloji
4	BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. ERDAL ÇELİK Vekaleten	Metallurji Mühendisliği
5	ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. ÖZCAN ÖZKAN	Fen Fakültesi / Biyoloji
6	HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. VEYSEL EREN Vekaleten	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü
7	İĞİR ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. İBRAHİM DEMİRTAŞ	Fen Edebiyat Fakültesi/Biyokimya
8	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. KAMİLE GÜL	Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü
9	KARABÜK ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. TAHİR KAHRAMAN Vekaleten	Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü
10	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ AHMET KELEŞOĞLU DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. MEHMET GAVGALI Vekaleten	Mühendislik – Mimarlık Fakültesi
11	KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. SEZGİN ZEREN Vekaleten	Tıp Fakültesi/Genel Cerrahi
12	MARMARA ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. KORKUT ULUCAN	Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Tıbbi Biyoloji ve Genetik Bölümü
13	NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. BAYRAM DEVİREN Vekaleten	Fen Edebiyat Fakültesi / Fizik Bölümü
14	NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. HASAN USLU Vekaleten	Mühendislik Fakültesi/Gıda Mühendisi
15	VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. CEMİL GÖYA Vekaleten	Tıp Bilimleri Bölümü, Radyodiagnostik Anabilim Dalı
16	YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. YUSUF HİDİR Vekaleten	Tıp (Kulak, Burun, Boğaz)
17	GAZİANTEP İSLAM BİLİM VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. MEHMET TARAKÇIOĞLU Vekaleten	Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı
18	MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. OKTAY ÜÇER Vekaleten	Tıp (Üroloji)
19	MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	PROF. DR. BEKİR YILDIRIM Vekaleten	Matematik ve Fen Bilimleri

Kaynak: Fakülte web siteleri

2024-2025 Öğretim Yılı

901 Profesörün;

%72'si 26 fakültede
%28'i 62 fakültede

Dışhekimliği Fakültelerinde Profesör Dağılımı

- Dışhekimliği Fakültelerinde mevcut profesörlerin dağılımı dengeli değildir.
- 95 Dışhekimliği Fakültesinden 7'inde tek bir profesör bile bulunmamaktadır.
- Toplam 901 profesörün yüzde 72'si 26 fakültede öğrenci yetiştirirken; %28'i ise 62 fakültede öğrenci yetiştirmektedir.

Akademik Kadrosunda Profesör Bulunmayan Dışhekimliği Fakülteleri

S.N	DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DEVLET/VAKIF	İLİ
1	BATMAN ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	BATMAN
2	BİNGÖL ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	BİNGÖL
3	HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	HATAY
4	IĞDIR ÜNİVERSİTESİ (*)	DEVLET	IĞDIR
5	NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	NEVŞEHİR
6	NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	NİĞDE
7	VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ	DEVLET	VAN

(*) Henüz eğitim verilmeye başlanmamıştır
Kaynak: 2024-2025 Öğretim Yılı YÖK İstatistikleri

Dişhekimliğinin 2035 Yılı Projeksiyonundan Bir Kesit



DİŞHEKİMLİĞİNİN 2035 YILI PROJEKSİYONU

Yıl	Fakülte Kontenjanları	Mezun Sayıları	Toplam Dişhekimi Sayısı	Dişhekimi Artış Oranı	Ülke Nüfusu	Nüfus Artış Oranı	1 Dişhekimine Düşen Nüfus	Yılda 1 Dişhekimine Düşen Hasta Sayısı	1 İş Gününde Dişhekimine Düşen Hasta Sayısı
2002	-	-	15.866	6,00%	68.506.478	-	4.318	3023	13,08
2017	4.364	2.680	32.852	-	80.810.525	-	2.460	1673	7,24
2018	4.960	2.991	35.843	9,10%	81.729.707	1,14%	2.280	1414	6,12
2019	5.637	3.185	39.028	8,89%	82.563.350	1,02%	2.115	1311	5,68
2020	6.407	3.440	42.468	8,81%	83.314.676	0,91%	1.962	1216	5,27
2021	7.282	4.014	46.482	9,45%	84.056.176	0,89%	1.808	1121	4,85
2022	8.272	4.364	50.846	9,39%	84.711.814	0,78%	1.666	1033	4,47
2023	9.402	4.960	55.806	9,75%	85.372.377	0,78%	1.530	1040	4,50
2024	10.686	5.637	61.443	10,10%	85.811.876	0,51%	1.397	950	4,11
2025	7.031	6.407	67.850	10,43%	86.239.200	0,50%	1.271	864	3,74
2026	6.381	7.282	75.132	10,73%	86.654.276	0,48%	1.153	784	3,39
2027	5.681	8.276	83.408	11,02%	87.057.013	0,46%	1.044	710	3,07
2028	4.981	9.407	92.815	11,28%	87.447.192	0,45%	942	641	2,77
2029	4.281	10.686	103.501	11,51%	87.824.415	0,43%	849	577	2,50
2030	3.581	7.031	110.532	6,79%	88.188.221	0,41%	798	543	2,35
2031	3.581	6.381	116.913	5,77%	88.547.948	0,41%	757	515	2,23
2032	3.581	5.861	122.774	5,01%	88.903.143	0,40%	724	492	2,13
2033	3.581	4.981	127.755	4,06%	89.253.465	0,39%	699	475	2,06
2034	3.581	4.281	132.036	3,35%	89.598.704	0,39%	679	462	2,00
2035	3.581	3.581	135.617	2,71%	89.938.773	0,38%	663	451	1,95

•Dişhekimine Başvuru Sıklığı :

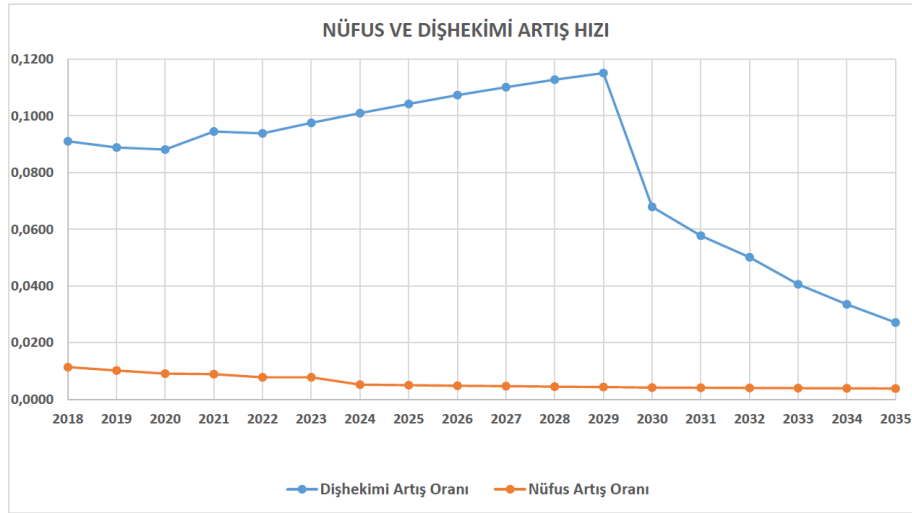
- Avrupa 5 Adet/Yıl

- Türkiye 0,68 Adet/Yıl

Kaynak: 1) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Sayfa 166

2) TÜİK Nüfus Projeksiyonu

•Türkiye 2002 Dişhekimine gitme sıklığı : 0,7



2030 yılından itibaren dişhekimî kontenjanları sabit tutulmuştur.

KAYNAK: - TÜİK Nüfus Projesiyonu - Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Sayfa 166 - TDB Dışhekimî Artış Hızı Projesiyonu

DİŞHEKİMİ BAŞVURU SIKLIĞINA GÖRE DİŞHEKİMİNE DÜŞEN HASTA SAYISI PROJEKSİYONU

Yıl	Başvuru Sıklığı Yılda 5 Olması Halinde Yılda 1 Dışhekimine Düşen Hasta Sayısı	Başvuru Sıklığı Yılda 5 Olması Halinde 1 İş Gününde Dışhekimine Düşen Hasta Sayısı	Başvuru Sıklığı Yılda 0,68 Olması Halinde Yılda 1 Dışhekimine Düşen Hasta Sayısı	Başvuru Sıklığı Yılda 0,68 Olması Halinde 1 İş Gününde Dışhekimine Düşen Hasta Sayısı
2002	21590	93,46	3023	13,08
2017	12300	53,25	1673	7,24
2018	11400	49,35	1550	6,71
2019	10575	45,78	1417	6,13
2020	9810	42,47	628	2,72
2021	9040	39,13	741	3,21
2022	8330	36,06	1133	4,90
2023	7650	33,12	1040	4,50
2024	6985	30,24	950	4,11
2025	6355	27,51	864	3,74
2026	5765	24,96	784	3,39
2027	5220	22,60	710	3,07
2028	4710	20,39	641	2,77
2029	4245	18,38	577	2,50
2030	3990	17,27	543	2,35
2031	3785	16,39	515	2,23
2032	3620	15,67	492	2,13
2033	3495	15,13	475	2,06
2034	3395	14,70	462	2,00
2035	3315	14,35	451	1,95

Avrupa'da Dışhekimine Gitme Sıklığı : 5, Türkiye'de Dışhekimine Gitme Sıklığı : 0,68, Türkiye 2002 Dışhekimine gitme sıklığı : 0,7 Türkiye 2019 Dışhekimine gitme sıklığı : 0,67, Türkiye 2020 Dışhekimine gitme sıklığı : 0,32, 1 Yıllık İş Günü 231 olarak hesaplanmıştır.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023 (Sf. 166)

- 2002 yılında dişhekimine gitme sıklığı 0,7/Adet/Yıl
- 2023 yılında dişhekimine gitme sıklığı 0,68/Adet/Yıl
- Avrupa ülkelerindeki dişhekimine gitme sıklığı 5 Adet/Yıl

2002 yılında bir dişhekimine bir yılda düşen hasta sayısı 3023 iken,

2023 yılında bir dişhekimine bir yılda düşen hasta sayısı: 1040

Dişhekimine gitme sıklığı 0,68 olarak devam ettiğinde;

2033 yılında bir dişhekimine düşen hasta sayısı yılda: 475 olacak.

Yani her bir dişhekimi günde 2,06 hasta bakabilecek.

Bu durumda; artan nüfus ve artan dişhekimi sayısındaki orantısızlıkla dişhekimi mesleği yok olacaktır.

Ülkenin en başarılı gençlerinin tercih ettiği düşünülüğünde ihtiyaç fazlası dişhekimi büyük bir oranda yurt dışına gidecek, başarının getirdiği yüksek beklentinin hayal kırıklığı ile binlerce genç hak etmedikleri bir sonla karşı karşıya kalacaklardır.

Ülkemizdeki dişhekimliği mesleğinin bu fotoğrafına rağmen getirilen yüksek ceza ve harç adı altındaki yüklerle yeni klinikler açılmayacak ve açılmış olanlar da onca yatırımına rağmen kapanacaklardır.

Sonuç;

1)Dişhekimi sayısının artırılması ile dişhekimine gitme sıklığı artmıyor.

2)Dişhekimliği fakülte sayısının artırılması ile toplum ağız diş sağlığında iyileşme sağlanamıyor.

3)Dişhekimliği hizmetlerinin pahalılığı kullanılan tüm ürünlerin yurtdışına bağlı dövizle temin edilmesidir.

4)Dişhekimlerinin pek azının kazancının toplam ortalamanın üstünde olması yanıltıcıdır. Tüm dişhekimleri hakkında genel kıyaslama doğru değildir.

5)Gelire dayalı olmayan harç ve ceza gibi gider kalemleri arttıkça toplumun dişhekimine ulaşması giderek zorlaşacaktır.

6)Ağız Diş Sağlığı genel sağlığı yakından ilgilendirdiğinden sağlık harcamaları artacaktır.

**3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri
Temel Kanununun Ek 11. Maddesi Sebebiyle
Uygulanan Yüksek Para Cezaları Hakkında**



Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- İş kazasının bildirilmemesine karşı **35.416 lira** ceza uygulanırken,
- Sağlık kuruluşundan ayrılan dişhekiminin İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmemesine **71.965 lira para cezası veriliyor!**

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- Çalışanlarına standartlara uygun kişisel koruyucu donanım temin etmeyenlere karşı **7.156 lira ceza uygulanırken,**
- Dişhekimî muayenehanesinde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına dair ilgili mevzuatta belirtilen tedbirlerin alınmaması halinde **143.930 lira para cezası veriliyor!**

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- Nükleer Düzenleme Kurumundan yetki belgesi alınması gereken faaliyetlerin yetki belgesi alınmaksızın yürütülmesi hâlinde **25.419 lira ceza verilirken,**
- Dişhekim muayenehanesindeki röntgen cihazının İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmemesi halinde **359.825 lira para cezası veriliyor!**

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- Nükleer tesislerdeki güvenlik, emniyet ve nükleer güvence dikkate alınarak Nükleer Düzenleme Kurumu tarafından belirlenen diğer faaliyetlere ilişkin mevzuat veya yetki koşullarına, Kurum kararlarına ve talimatlarına aykırı hareket edildiğinin tespit edilmesi hâlinde **20.335 lira ceza uygulanırken,**
- Dişhekimi muayenehanesindeki röntgen cihazının İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmemesine **359.825 lira para cezası veriliyor!**

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- Reçetelerin Sağlık Bakanlığınca belirlenen usullere göre kaydedilmemesi halinde **eczacıya 4.822 TL;**
- Muayenehanesindeki tıbbi cihaz ve sarf malzemelerinden herhangi bir tanesi Bakanlık Ürün Takip Sistemi'nde kayıtlı değilse **dişhekimine 143.930 TL idari para cezası verilir.**

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- Ambalajsız, bozuk veya zamanı geçmiş ilaç bulunduran **eczacıya 12.056 TL;**
- Muayenehanesindeki acil setindeki ilaçlardan birinin zamanı geçmiş ise **dişhekimine 143.930 TL idari para cezası verilir.**

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan
Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Kapsamında

Meslektaşlarımıza Uygulanan Ölçüsüz Para Cezalarına

İtiraz Ediyoruz!

- Ruhsat alınmadan inşaata başlanması veya ruhsat ve eklerine aykırı yapı yapılması halinde **müteahhide 42.973 TL;**
- Muayenehanedeki bekleme salonu 10 m2'den küçükse **dişhekimine 143.930 TL idari para cezası verilir.**

Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları ve Buna İlişkin Önerilerimiz



DİŞHEKİMLERİ DAHA FAZLA SAYIDA VE DAHA YAYGIN ŞEKİLDE KAMUDA İSTİHDAM EDİLMELİDİR

Yıl	Toplam Dişhekim / Sağlık Bakanlığı'nda İstihdam Edilen Dişhekim Sayısı	Sağlık Bakanlığı'nda İstihdam Edilen Dişhekimin Toplam İçindeki Payı
2002	16.371	0,20
	3.211	
2018	30.615	0,35
	10.826	
2019	32.925	0,35
	11.399	
2020	34.830	0,33
	11.588	
2021	39.851	0,30
	11.767	
2022	42.359	0,29
	12.155	
2023	45.718	0,28
	12.874	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2023, s.221-222

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 dişhekimleri 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 bağılı olarak hastane tahakkuk bedellerinin de enflasyon oranında artması sonucu teşvik ödemelerine yansması sağlanmış olacaktır.
- Dişhekimliğı 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 üyeliğı 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.
- Kamudan emekli dişhekimlerine ödenen emeklilik ek ödemesi Bağkur ve SGK emeklisi dişhekimlerine de ödenmelidir.
- Bağkurluların prim ödemesi esnasında meslek kodu üzerinden ödeme yapması; kamuda aynı süreçte yatırılan primlere denk gelecek şekilde düzenlenerek emekli aylıkları eşit hale getirilmelidir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI

Performansın Etkileri

Performansa dayalı sistem özellikle ADSM’lerde çalışan dişhekimlerinin sağlığını kötü etkilemektedir. Yazılı olmayan sistemlerle özel sektörde de benzeri baskılar yüzünden dişhekimleri zorlu koşullarda çalışmaktadır.

Sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarıyla ilgili düzenli kontroller yaptırmaları 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’yla zorunlu hale getirilmiştir.

Bu anlamda risk gruplarına göre işyeri hekimlerinin belirleyip isteyeceği periyodik muayeneleri işveren yaptırmalarını istemekle, çalışan yaptırmakla yükümlüdür.

Bunun kanuni düzenlemesi yapılmıştır fakat pratikte sahada karşılığı yoktur. Özellikle özel sektörde konunun bilinirliği oldukça azdır.

Kamudaki uygulama genele yayılmalı, özel sektör ve fakültelerde de uygulanmalıdır.

İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Bakanlığı’mızın Kalite ve Verimlilik Denetim ekipleri tarafından yapılmaktadır.

Eğitim Süreci

Fakültelerde ergonomiye yönelik bir ders müfredata alınmalıdır. Uzun vadede yaşanacak meslek hastalıkları sorunlarının önüne geçilmelidir. Dişhekiminin sağlığı başlığında içerik düzenlenmelidir.

- Sağlık çalışanlarının mental sağlığı adına hekimleri hasta reddetme haklarının olduğu bilinmeli, hastayı reddetme hakkının olduğu Sağlık Hukuku başlığında verilmelidir.
- Dozimetrelerin kullanımının zorunlu hale getirilmesi gerekmektedir. Bunun talebi bireye bırakılmamalıdır.
- Dişhekimliği mesleğinin hem fiziksel hem mental hem psikolojik olarak yıpratıcı olmasından dolayı dört el kuralının önemi açıktır. Özel sektörde ve kamuda her hekimin meslek hastalığı yaşamasının önüne geçmek ve yıpranma durumunu azaltmak adına bir dişhekimisi asistanı ihtiyacı vardır.

YIPRANMA PAYININ TÜM DİŞHEKİMLERİNE UYGULANMASI (Geçmiş Dönük Uygulanması)

- Dişhekimlerinin yaşadığı fiziksel, mental ve psikolojik yorgunluk sebebiyle yıpranma paylarından dolayı erken emeklilik söz konusu olmalıdır.
- Şu anki mevcut yasaların devam ettiği durumda yıpranma payının, geçmişe dönük tüm 4a, 4b, 4c hekimleri kapsayacak şekilde işletilmesi ve/veya fiilen 25 yılı dolduran dişhekimlerinin emeklilik hakkı kazanması gerektiği beklenmektedir. Kazanılan emeklilik hakkının uygulanması hekimin isteğine bağlıdır.

**Özel Sağlık Kuruluşlarında
Beyaz Kod Uygulamaları İşlerlik
Kazanmalıdır.**





T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği



Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

GENELGE
2016/..3

663 sayılı KHK'nın 54 üncü maddesi "Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve dâvâlarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca hukukî yardım yapılır. Bakanlık ve bağlı kuruluşları merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan hukuk birimi amirleri, hukuk müşavirleri ve avukatlar, ayrıca vekâletname ibraz etmeksizin ilgili personeli vekil sıfatı ile temsil eder. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir." şeklinde düzenlenmiş olup, 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukukî Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte ise, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukukî yardıma ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

Bu kapsamda Beyaz Kod Uygulamasına başlanılmış, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş, "www.beyazkod.saglik.gov.tr" internet adresi oluşturulmuştur.

Konunun önemine binaen yapılan kanunî düzenleme ile, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılabilen suçlardan sayılmıştır.

Ayrıca özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmaktadır.

27.03.2015 tarihli ve 6638 sayılı Kanunla, Polis Vazife ve Salahiyetleri Kanununun 15 inci maddesine "Polis; müşteki, mağdur ve tanık ifadelerini talepleri halinde ikamet ettikleri yerlerde ve işyerlerinde alabilir." hükmü eklenmiştir. Sağlık personelinin ifade vermek üzere görev yerinden ayrılmasının sağlık hizmeti sunumunu aksattığı ve dolayısıyla sağlık hizmetinden faydalanan vatandaşların mağduriyetine sebep olduğu bilinmektedir. Bu sebeple, sağlık personeline yönelik şiddet olayları sonrasında, talebi hâlinde mağduru ifadeyi görev yaptığı yerde alınabilecektir.

Bakanlığımıza yapılan başvurulardan "Beyaz Kod" başvurusu ve hukukî yardım konusunda yaşanması muhtemel tereddütleri gidermek, uygulamaya açıklık kazandırmak ve çalışanlarımızın bu hizmete erişimini kolaylaştırmak amacıyla aşağıdaki açıklamaların yapılmasına lüzum görülmüştür.

1) Beyaz kod başvurusu

a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı Beyaz Kod sistemine bildirilecektir. Bu bildirimler aşağıda belirtilen yollardan biri ile yapılacaktır.

aa) "http://www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresine giriş yapılarak.

ab) Telefonla 113 numaralı çağrı merkezi aranarak.

ac) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendirilen personele müracaat edilerek.

Sayfa 1 / 5



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

2) Hukukî yardım yapılacak personelin kapsamı

a) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan aşağıdaki personele hukukî yardımında bulunulacaktır.

aa) Kadrolu personel (memur),

ab) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK eki (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,

ac) 663 sayılı KHK'nın 52 nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,

aç) 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,

ad) 657 sayılı Kanunun 86 ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atanalar,

ae) 10/07/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel,

af) 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,

ag) 07/05/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 1 inci maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,

ah) 3359 sayılı Kanun'un Ek 9 uncu maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullanımdaki Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,

ai) Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel,

b) Söz konusu personelin hukukî yardım talepleri, suç, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenmiş ise karşılanabilecektir. Hizmetin sunumu veya göreviyle ilgili olmak kaydıyla, görev mahalli veya çalışma saati dışında gerçekleşen suçlar için de hukukî yardım verilecektir.

c) İl Beyaz Kod koordinatörlüğü, suçun mağduru olan personelin vefatı hâlinde kanuni mirasçılara, hukukî yardım isteyip istemediğini soracaktır. Talep etmeleri hâlinde, hukukî yardım yapılacaktır.

3) Hukukî yardım kapsamında bulunmayan kişiler ve durumlar

a) Aşağıda belirtilen kişiler ve/veya durumlar, Beyaz Kod kapsamında değerlendirilmeyecektir.

aa) Hizmet satın alma yoluyla çalıştırılanlar.

ab) Stajyerler ve intörnler.

ac) Hizmet verme, hizmet alma ilişkisinden kaynaklanmayan sağlık çalışanları arasında vuku bulan fiiller.

aç) Sağlık kuruluşunda çalışanlar arasında mevcut gücün ya da pozisyonun kötüye kullanılarak ve sistematik olarak psikolojik şiddet, baskı, kuşatma, taciz, aşağılama, tehdit ve benzeri şekillerde tecelli eden mobbing (bezdirme, yıldırma) vakalarından kaynaklı fiiller,

ad) Personelin hizmet verdiği sırada yaşanmış olsa dahi, kişisel meselelerden kaynaklanan ve hizmetle ilişkisi kurulamayan fiiller.

ae) Hukukî yardım yapılacak personel kapsamında olanlardan görevi sona eren veya erdirilenler.

af) Hukukî yardım talebinde bulunmakla birlikte, gerçekleşen olaya ilişkin gerekli bilgi ve belgeleri vermeyerek dava takibini imkansız kılanlar.



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

müdahale ekibinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanır ve bu kapsamda tutulan tutanaklar çalışan hakları ve güvenliği birimine intikal ettirilir.

c) 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 91 inci maddesinin dördüncü fıkrasında bir kısım suçlarda suçüstü halleriyle sınırlı olmak kaydıyla mülki amirlerce belirlenecek kolluk amirleri tarafından şüpheli hakkında yirmidört saate kadar gözaltına alınma kararı verilebileceği düzenlenmiştir. Bu suçlardan, kasten öldürme, kasten yaralama ve cinsel saldırı suçları Beyaz Kod kapsamındadır. Bu suçlardan gözaltı kararı verilebilmesi suçüstü şartına bağlandığı cihetle bu durumlarda suçüstü olayının tespiti ehemmiyet arz etmektedir. Suçüstü; işlenmekte olan veya henüz işlenmiş olan fiil ile fiilin işlenmesinden hemen sonra takip edilerek yakalanan kişinin işlediği veya fiilin pek az önce işlendiğini gösteren eşya veya delille kişinin yakalanması halidir. Kişiye suç işlerken rastlanması veya suçüstü işlenen bir fiilden dolayı izlenen kişinin kaçması olasılığının bulunması ve hemen kimliğini belirleme olanağının bulunmaması halinde herkes tarafından geçici olarak yakalama yapılabilmesi anılan kanun gereğidir. Bu itibarla; sağlık çalışanına karşı yukarıda belirtilen suçlardan birinin işlenmesi ve suçüstü şartlarının mevcudiyeti halinde gözaltı kararı verilebilmesini teminen şüphelinin yakalanması ve hadisenin gecikmeksizin kolluk görevlilerine bildirilmesi gerekmektedir.

6) Üniversiteler ve özel sağlık kuruluşlarında Beyaz Kodun işleyişi

a) Beyaz kod kapsamında personele karşı işlenen suçlarla etkin bir mücadele için ülkedeki tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarında meydana gelen vakaların tam ve zamanında bildirilmesi ve buna göre gerekli değerlendirmelerin yapılarak tedbirlerin alınması büyük önem arz etmektedir.

b) Üniversiteler ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen olaylar da, yöneticiler tarafından geciktirilmeksizin 113 numaralı telefonla veya www.beyazkod.saglik.gov.tr web adresi üzerinden Bakanlık Beyaz Kod sistemine bildirilecektir.

c) Söz konusu sağlık kuruluşlarında da Beyaz Kod sistemine veri girişi yapacak ve bildirimde bulunacak bir birim oluşturulacak ve/veya personel görevlendirmesi yapılacaktır.

ç) Bu birim ve/veya personel tarafından olay tutanağı, kişisel veri paylaşımı bilgilendirme formu ve olayı doğrulayan diğer bilgi ve belgelerin Beyaz Kod sistemine girişi sağlanacaktır. Aynı zamanda, keyfiyet ilgili adli ve idari mercilere intikal ettirilecektir.

d) Yapılan kanuni düzenleme ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayılmıştır. Bunun neticesi olarak özel sağlık kuruluşlarında çalışanlara karşı işlenen suçlar suçun nitelikli hali olarak değerlendirilerek verilecek cezada artırım sağlanmıştır. Ayrıca, bu suçlar takibi şikayete bağlı olmaktan çıkılarak resen soruşturulur/kovuşturulur hale getirilmiştir. Dolayısıyla, özel sağlık kuruluşlarında çalışan personele karşı işlenen Beyaz Kod kapsamındaki suçlar bakımından da mağdurun şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın, yöneticileri tarafından olayın adli mercilere intikali sağlanacaktır.

7) İl Beyaz Kod Koordinatörlüğü

a) Her ilde, İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde görev yapmak ve Beyaz Kod kapsamında aşağıda belirtilen iş ve işlemleri yapmak üzere Beyaz Kod koordinatörlüğü kurulur.

b) İl sağlık müdürü tarafından bir avukat, Beyaz Kod koordinatörü olarak görevlendirilir. İhtiyaç hâlinde yeterli sayıda avukat da Beyaz Kod iş ve işlemlerinde görevlendirilir.



T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Hukuk Müşavirliği

Sayı : 11045126-010.06-

Konu: Hukukî Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması

c) İl Beyaz Kod Koordinatörlüğü için İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde gerekli çalışma mekânı ve donanım (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar, tarayıcı ve uygun görüşme ortamı) temin edilir.

ç) İl Beyaz Kod koordinatörü; yapılan başvuruları inceleyerek başvurunun Beyaz Kod kapsamında olup olmadığını değerlendirir. Beyaz Kod kapsamında olan başvurulara ilişkin bilgi ve belgeleri savcılığa intikal ettirir ve işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı hâlinde kanunî mirasçılara, ilgili mevzuatı çerçevesinde hukukî yardımda bulunur. Bu yardımla ilgili gerekli bilgilerin Beyaz Kod sistemine girilmesini sağlar.

d) İl sağlık müdürü, il Beyaz Kod koordinatörü ile birlikte kurumlarda Beyaz Kod sürecine ilişkin hususlarda yapılan çalışmaları izleyerek talep hâlinde Bakanlığa rapor eder.

e) Beyaz kod iş ve işlemlerinin yoğunluğuna göre Hukuk Müşavirliğince belirlenecek illerde, Beyaz Kod başvurularını inceleyerek süreci takip etmek ve gerekli durumlarda çalışan hakları ve güvenliği birimi veya personeli ile iletişime geçerek gerekli bilgi ve dokümanları temin etmek üzere bağlı kuruluşların taşra teşkilatı yöneticileri tarafından yeterli sayı ve nitelikte personel görevlendirilir. Bu personel Beyaz Kod il koordinatörü sevk ve idaresinde görev yapar.

8) Diğer Hususlar;

a) İllerde Beyaz Koda ilişkin tereddüte düşülen hususlarda il Beyaz Kod koordinatörlüğü koordinasyonunda, İl Sağlık Müdürü imzasıyla, Hukuk Müşavirliğinden mukteza tayini istenilecek ve Hukuk Müşavirliği muktezasına göre işlem tesis edilecektir.

b) Hukukî yardımda bulunulan personelden, bu yardım sebebiyle herhangi bir masraf ve ücret talep edilmeyecektir.

c) Hukukî yardıma ilişkin harcamalar ile bu yardım neticesinde hükmolunan vekâlet ücretlerinin takip ve tahsiline yönelik harcamalar döner sermaye bütçesinden karşılanacaktır.

Bilgilerini ve bu çerçevede gereğini rica ederim.


Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

Dağıtım:

YÖK Başkanlığına
Bakanlık merkez teşkilatı birimleri
Bakanlık bağlı kuruluşları
81 İl Valili (İl Sağlık Müdürlüğü)

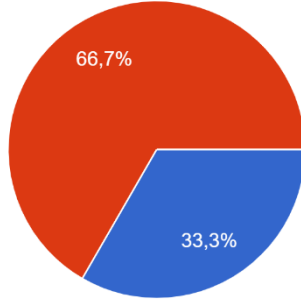
TDB GENÇ DİŞHEKİMLERİ KOMİSYONU
ÇALIŞMALARINDA KULLANILMAK ÜZERE YAPILAN
ANKETİN İSTATİSTİKLERİ

KAMUYA YÖNELİK SORULAR (DEVLET HASTANESİ, ADSM, ÜNİVERSİTE HASTANESİ)

21. Hastaya ayırdığınız randevu süresini yaptığınız işlemlere göre yeterli buluyor musunuz?

Randevulu hasta sayılarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

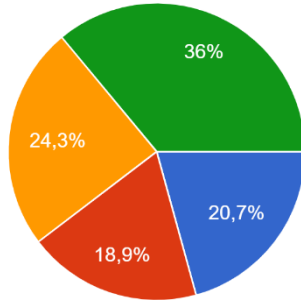
111 yanıt



- Hastalarımın gereken süreyi ayırabiliyorum, randevu sayım ideal
- Hastalarımın gereken süreyi ayıramıyorum, randevu sayım çok fazla

22. Çalıştığınız kurumda kullandığınız malzemelerin kalitesini ve yeterliliğini nasıl değerlendirirsiniz?

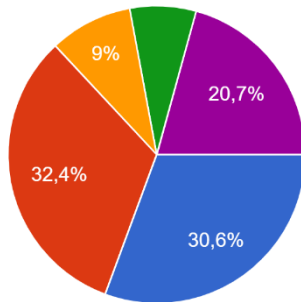
111 yanıt



- Kullandığımız malzemelerin kalitesi iyi- malzemeler yeterli
- Kullandığımız malzemelerin kalitesi iyi- malzemeler yeterli değil
- Kullandığımız malzemelerin kalitesi kötü- malzemeler yeterli
- Kullandığımız malzemelerin kalitesi kötü- malzemeler yeterli değil

23. Çalıştığınız kurumda yardımcı personel sayısı yeterli mi? Seçiniz.

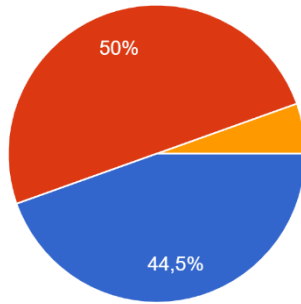
111 yanıt



- Her hekime bir yardımcı sağlık personeli var.
- İki hekime bir yardımcı sağlık personeli var.
- Üç hekime bir yardımcı sağlık personeli var.
- Dört hekime bir yardımcı sağlık personeli var.
- Altı hekime bir yardımcı sağlık personeli var.

24. Çalıştığınız kurumda ünit sayıları ile hekim sayıları yeterli mi?

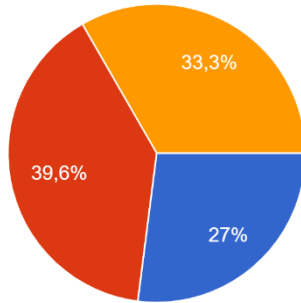
110 yanıt



- Her hekimin bir üniti var.
- Hekim sayısı ünit sayısından fazla
- Hekim sayısı yeterli değil, ünit sayısı hekim sayısından fazla

25. Çalıştığınız kurumda mobbinge uğradığınızı düşünüyor musunuz?

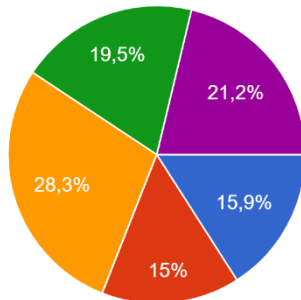
111 yanıt



- Evet, mobbinge uğruyorum
- Hayır, mobbinge uğramıyorum ancak çalışma ortamım çok huzurlu değil
- Hayır, mobbinge uğramıyorum, çalışma ortamım huzurlu

26. İhtiyaç duyduğunuzda hastane yöneticilerine kolaylıkla ulaşip, sorunlarınıza çözüm bulabiliyor musunuz? (1-5 arasında en düşük 1, en yüksek 5 olmak kaydıyla cevaplayınız.)

113 yanıt



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Dişhekimliğinde Mezuniyet Sonrası Sürekli Eğitim



Sürekli Dişhekimliği 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.

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 oluşturmalıdır.

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			
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

Dişhekimlerine Yeşil Pasaport Hakkının Verilmesinin Önemi



Dışhekimliği cihaz ve teknoloji kullanılarak yapılan bir meslektir. Dışhekimliğinin iyi yapılabilmesi için, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yakından takip edilmesi gereklidir. Bunu yapabilmenin en iyi yolu, bilimsel kongre ve fuarlara katılmaktır.

Uluslararası sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir şekilde yapılabilmesi ve elde edilen gelirin artırılabilmesi için dışhekimlerinin uluslararası bağlarının güçlü olması gerektiği tartışmasıdır.

Bütün bunların yapılabilmesinde dışhekimlerinin uluslararası dolaşımının kolaylıkla sağlanabilmesi gereklidir. Bunu sağlayacak önemli araçlardan biri ise pek çok ülkeye vizesiz ulaşım imkanı veren yeşil pasaportun dışhekimlerine de verilmesidir.

Bu amaçlarla;

Dışhekimleri odalarına kayıtlı olarak 15 yıl ve üstü meslek kıdemi bulunan dışhekimlerine yeşil pasaport verilmesi suretiyle dışhekimlerinin uluslararası dolaşımının desteklenmesi ve özellikle meslektaşlarıyla bilgi ve deneyim paylaşımlarının kolaylaştırılmasının sağlanması için gerekli yasal düzenlemenin yapılmasını talep ediyoruz.

Apartmanlarda Muayenehane Ve Polikliniklerin Serbestçe Açılabilmesi İçin Düzenlemede Değişiklik Yapılması



KAT MÜLKİYETİ KANUNU’NUN 24. MADDESİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR GEREKÇE TASLAĞI

I. Mevcut Durum ve Kanun Hükmü

“VII - Yasak işler:

Madde 24 – Anagayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, klinik, poliklinik, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmıyan muayenehaneler bu hükmün dışındadır. Anagayrimenkulün, kütükte mesken olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde sinema, tiyatro, kahvehane, gazino, pavyon, bar, kulüp, dans salonu ve emsali gibi eğlence ve toplantı yerleri ve fırın, lokanta, pastahane, süthane gibi gıda ve beslenme yerleri ve imalathane, boyahane, basımevi, dükkan, galeri ve çarşı gibi yerler; ancak kat malikleri kurulunun oybirliği ile vereceği kararla açılabilir.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/194 md.) 1136 sayılı Avukatlık Kanununda avukatlık büroları ve hukuk büroları ile ilgili düzenleme yapıncaya kadar meskenlerdeki avukatlık ve hukuk büroları faaliyetlerine devam ederler. Bu süre, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıldır. Bu hüküm 3568 sayılı Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik ve Yeminli Mali Müşavirlik Kanununda ilgili düzenleme yapıncaya kadar meslek mensupları tarafından açılan bürolar hakkında da uygulanır.

Bu karar yöneticinin veya kat maliklerinden birinin istemi üzerine bütün bağımsız bölümlerin kat mülkiyeti kütüğündeki sayfelerine şerh verilir.”

II. Fiili Durum ve Sahadaki Uygulama Sorunları

Ülkemizde özellikle büyük şehirlerde ve yoğun nüfuslu yerleşim alanlarında, imar planlarında “sağlık alanı” olarak ayrılmış parsellerin sayısı oldukça yetersizdir. Bu nedenle, fiili bir imkansızlık doğmuş ve sağlık tesislerinin faaliyet gösterebileceği yerler ciddi anlamda sınırlanmıştır.

Bu sınırlama nedeniyle, kat mülkiyetine tabi apartman dairelerinde veya iş merkezlerinde yıllardır çok sayıda poliklinik, ağız ve diş sağlığı polikliniği, küçük ölçekli tıp birimi ruhsatlandırılarak faaliyet göstermeye devam etmektedir. Hâlihazırda Türkiye genelinde yaklaşık 4000’e yakın ağız ve diş sağlığı polikliniği, 600’e yakın tıp polikliniği bu tarz yapılarda faaliyet göstermektedir.

Sahadaki bu durum, mevzuattaki hükmün uzun süredir uygulanmadığını ve toplumun sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen bir unsur haline geldiğini açıkça ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu durumdan kat maliklerinin bazıları da haberdar olup ticari kazanç veya baskı unsuru olarak kullanmaya başlamıştır.

III. Mevzuat Tutarlılığı ve Poliklinik Tanımının Evrimi

Bu düzenleme yapılırken dikkate alınması gereken bir diğer husus, poliklinik kavramının Kat Mülkiyeti Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1965 yılında mevcut sağlık mevzuatında yer almamış olmasıdır. Söz konusu tanım, sağlık sisteminin zaman içinde gelişmesiyle birlikte Sağlık Bakanlığı mevzuatına çok sonradan dahil edilmiştir. Dolayısıyla, bu değişiklik, hem teknik hem kavramsal olarak kanunun günümüz sağlık mevzuatıyla uyumlu hale getirilmesini de sağlamaktadır.

Öte yandan, mevcut mevzuatlara göre tıp merkezleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, özel hastaneler gibi sağlık kuruluşları, yapı ruhsatı ve plan kullanım kararı açısından müstakil bina şartı taşımakta olup, zaten mesken veya ticaret alanı niteliğindeki bağımsız bölümlerde açılmamaktadır. Bu kuruluşlar için Kat Mülkiyeti Kanunu'ndaki düzenlemenin uygulamada bir etkisi bulunmamaktadır.

Buna karşılık, poliklinikler Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanan ve denetlenen, genellikle 150-200 metrekairelik alanlarda hizmet verebilen, az sayıda hekimin bir araya gelerek kurabildiği küçük tip sağlık tesisleri niteliğindedir. Pek çoğu, hizmet kapsamı ve organizasyon yapısı itibarıyla halen muayenehane ölçeğinde çalışmaktadır. İki diş ünitiyle hizmet veren bir ağız ve diş sağlığı polikliniği ya da iki hekimin bir araya gelerek açtığı bir tıp polikliniği, çoğu zaman bir muayenehaneden farklı olmayacak şekilde yapılandırılmaktadır.

Bu nedenle, polikliniklerin de muayenehanelerle birlikte bu kanundaki yasak kapsamı dışında tutulması, hem uygulama birliği hem de hukuki öngörülebilirlik açısından uygun bir çözümdür.

IV. Değişiklik İhtiyacı ve Hedeflenen Amaç

- Kat Mülkiyeti Kanunu'nun 24. maddesi, tanımı sonradan oluşmuş olan sağlık hizmeti birimlerini de yasak kapsamına sokmakta ve bu yönüyle mevzuat tutarlılığı sorunu doğurmaktadır.
- Değişiklikle birlikte, yalnızca küçük ölçekli sağlık hizmeti sunan muayenehaneler ve polikliniklerin, mesken ya da ticaret alanı vasfındaki bağımsız bölümlerde faaliyet gösterebilmesine hukuki zemin sağlanacaktır.
- Bu düzenleme, zaten sağlık mevzuatı gereği müstakil yapıda açılması gereken büyük sağlık tesislerini kapsam dışında bırakarak, sadece gerçekçi ve ihtiyaç odaklı bir iyileştirme sunmaktadır.

Karşılaştırmalı Cetvel

Mevcut Hüküm	Değişiklik Önerisi
Madde 24 – Anagayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, linik , poliklinik , ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; dispanser, klinik, poliklinik niteliğinde olmayan muayenehaneler bu hükmün dışındadır.	Madde 24 – Anagayrimenkulün, kütükte mesken, iş veya ticaret yeri olarak gösterilen bağımsız bir bölümünde hastane, dispanser, ecza laboratuvarı gibi müesseseler kurulamaz; kat maliklerinin buna aykırı sözleşmeleri hükümsüzdür; muayenehaneler ve poliklinikler bu hükmün dışındadır.

SSK Ve Bağkur'dan Emekli Olan Dişhekimlerine 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 anlaşılacağı 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 Hazineden 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.**

Sağlıkta Hizmet Sunumunda KDV'nin %1'e İndirilmesi

Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması için
**KDV'nin %1'e indirilmesini
talep ediyoruz.**



ENGELLİ DİŞHEKİMLERİNİN ATANMASI



Engelli bireylerin topluma kazandırılması ve mesleklerini özgürce icra edebilmeleri, çağdaş bir toplumun temel değerlerindendir.

Ancak engelli dişhekimleri kamu atamalarında hiçbir hakka sahip değildir. Ön lisans ve lisans mezunları dahi E-KPSS gibi sınavlarla kamuya atanma fırsatına sahipken, yüksek eğitim gerektiren bir meslek olan dişhekimliğinde bu hak yoktur. Bu durum, yalnızca bireysel mağduriyet yaratmakla kalmamakta aynı zamanda toplumsal eşitlik ilkesine de gölge düşürmektedir.

SAĞLIK BAKANLIĞINDA AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDEN SORUMLU GENEL MÜDÜR KADROSU AÇILMALIDIR



İl Sağlık Müdürlüklerinde Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanlığı Oluşturulmalıdır

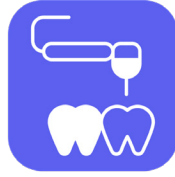
Halen 105 Dişhekimliği Fakültesi bulunmaktadır. Bunlardan 93'ünde eğitim verilmektedir. Her yıl 5 binin üzerinde dişhekimisi mezun olmaktadır.

Şu anda 50 bini aşan sayıda dişhekimisi bulunmaktadır. Her yıl 5 binin üzerinde mezuniyetle kısa sürede dişhekimisi sayısı 100 bine yaklaşacaktır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde ağız diş sağlığı hizmetlerinden sorumlu **Genel Müdür kadrosu açılmalıdır.**

Buna paralel olarak illerde Dişhekimisi sayısının da giderek artması nedeniyle İl Sağlık Müdürlüklerinde de **Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanı kadrosu oluşturulmalıdır.**

HİZMET ALIMI



DİŞHEKİMLERİNDEN HİZMET ALINMASI

Ağız diş sağlığı hastalıkları dünyada 3,5 milyar insanı etkileyen en yaygın sağlık sorunudur. Diş çürüğü ve diş eti hastalıkları, çocuklardan, erişkinlere ve yaşlılara kadar toplumun bütün kesimlerini, kadın erkek ayrımı olmaksızın sağlığını olumsuz etkileyen başlıca ağız hastalıklarıdır. Ağız sağlığı olmadan ülkelerin sağlık sistemlerinin performanslarını yükseltmek mümkün olamamaktadır. Diş ve diş eti hastalıkları; dünyadaki düşük ve orta gelirli ekonomiye sahip ülkelerde çok daha yüksek yaygınlığa sahip bir hastalık olarak karşımıza çıkmakta ve bu durum genel sağlık giderlerinin de yükselmesine neden olmaktadır.

Türkiye’de Ankara Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığının, en son 2018 yılında yaptıkları ve 2022 yılında da güncelledikleri araştırmada; ülkemizdeki 5-65 yaş arası, toplumun tüm kesimlerinin çok yüksek DMFT (çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı) ve diş eti hastalık değerlerine sahip olduğunu yayınlamışlardır.

[Kaynak: Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili Araştırma Raporu 2018](#)

Tablo 1. On iki yaş ve 35-44 yaş gruplarında ortalama DMFT indeksine göre çürük deneyiminin derecesi (Petersen ve Baez, 2013).

12 yaş		35-44 yaş arası	
Ortalama DMFT	Çürük Derecesi	Ortalama DMFT	Çürük Derecesi
<1,2	Çok düşük	<5,0	Çok düşük
1,2–2,6	Düşük	5,0–8,9	Düşük
2,7–4,4	Orta	9,0–13,9	Orta
4,5–6,5	Yüksek	>13,9	Yüksek
>6,5	Çok yüksek		

Tablo 16. Beş yaş grubunda toplam, çürük, dolgulu ve kayıp diş sayısı ile dmft’nin dağılımı

	Toplam Diş Sayısı	Çürük Diş Sayısı	Dolgulu Diş Sayısı	Kayıp Diş Sayısı	dmft
Genel					
Ort±SS	20,39±1,40	3,41±3,91	0,13±0,65	0,10±0,64	3,64±4,04
Min-Maks	7-24	0-20	0-9	0-16	0-20
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	20 (20-20)	2 (0-6)	0 (0-0)	0 (0-0)	2 (0-6)
Cinsiyet					
Erkek					
Ort±SS	20,29±1,36	3,51±3,96	0,13±0,69	0,11±0,61	3,76±4,08
Min-Maks	12-24	0-20	0-8	0-8	0-20
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	20 (20-20)	2 (0-6)	0 (0-0)	0 (0-0)	3 (0-6)
Kadın					
Ort±SS	20,50±1,43	3,31±3,86	0,12±0,60	0,08±0,67	3,51±3,99
Min-Maks	7-24	0-20	0-9	0-16	0-20
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	20 (20-20)	2 (0-6)	0 (0-0)	0 (0-0)	2 (0-6)

Tablo 37. On iki yaş grubunda toplam, çürük, dolgulu ve kayıp diş sayısı ile DMFT'nin dağılımı

	Toplam Diş Sayısı	Çürük Diş Sayısı	Dolgulu Diş Sayısı	Kayıp Diş Sayısı	DMFT
Genel					
Ort±SS	26,53±1,84	1,21±1,84	0,32±1,06	0,04±0,25	1,57±2,16
Min-Maks	18-28	0-22	0-17	0-4	0-22
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	28 (25-28)	0 (0-2)	0 (0-0)	0 (0-0)	1 (0-2)
Cinsiyet					
Erkek					
Ort±SS	26,32±1,91	1,11±1,67	0,29±1,04	0,03±0,21	1,43±2,07
Min-Maks	18-28	0-14	0-12	0-2	0-19
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	27 (25-28)	0 (0-2)	0 (0-0)	0 (0-0)	1 (0-2)
Kadın					
Ort±SS	26,75±1,74	1,32±2,00	0,35±1,07	0,05±0,28	1,72±2,25
Min-Maks	20-28	0-22	0-17	0-4	0-22
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	28 (26-28)	0 (0-2)	0 (0-0)	0 (0-0)	1 (0-3)

Tablo 58. On beş yaş grubunda toplam, çürük, dolgulu ve kayıp diş sayısı ile DMFT'nin dağılımı

	Toplam Diş Sayısı	Çürük Diş Sayısı	Dolgulu Diş Sayısı	Kayıp Diş Sayısı	DMFT
Genel					
Ort±SS	27,79±0,94	1,95±2,51	0,60±1,40	0,17±0,56	2,72±2,96
Min-Maks	11-32	0-21	0-13	0-7	0-21
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	28 (28-28)	1 (0-3)	0 (0-1)	0 (0-0)	2 (0-4)
Cinsiyet					
Erkek					
Ort±SS	27,83±0,92	1,96±2,58	0,45±1,30	0,16±0,50	2,56±3,01
Min-Maks	23-32	0-21	0-13	0-5	0-21
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	28 (28-28)	1 (0-3)	0 (0-0)	0 (0-0)	2 (0-4)
Kadın					
Ort±SS	27,76±0,95	1,94±2,44	0,73±1,48	0,19±0,61	2,85±2,90
Min-Maks	11-32	0-17	0-10	0-7	0-17
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	28 (28-28)	1 (0-3)	0 (0-1)	0 (0-0)	2 (0-4)

Tablo 82. Otuz beş-kırk dört yaş grubunda toplam, çürük, dolgulu ve kayıp diş sayısı ile DMFT'nin dağılımı

	Toplam Diş Sayısı	Çürük Diş Sayısı	Dolgulu Diş Sayısı	Kayıp Diş Sayısı	DMFT
Genel					
Ort±SS	26,05±4,47	2,23±2,92	1,73±2,47	4,84±4,57	8,80±5,59
Min-Maks	0-32	0-26	0-15	0-32	0-32
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	27 (24-29)	1 (0-3)	1 (0-3)	4 (2-7)	8 (5-12)
Cinsiyet					
Erkek					
Ort±SS	26,38±3,91	2,26±3,03	1,55±2,24	4,57±3,95	8,39±5,32
Min-Maks	5-32	0-21	0-12	0-26	0-32
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	27 (25-29)	1 (0-3)	0 (0-2,15)	4 (2-7)	8 (5-11)
Kadın					
Ort±SS	25,73±4,96	2,20±2,81	1,90±2,68	5,11±5,12	9,21±5,83
Min-Maks	0-32	0-26	0-15	0-32	0-32
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	27 (24-29)	1 (0-3)	1 (0-3)	4 (2-7)	9 (5-12)

Tablo 109. Altmış beş-yetmiş dört yaş grubunda toplam, çürük, dolgulu ve kayıp diş sayısı ile DMFT'nin dağılımı

	Toplam Diş Sayısı	Çürük Diş Sayısı	Dolgulu Diş Sayısı	Kayıp Diş Sayısı	DMFT
Genel					
Ort±SS	10,64±9,51	0,99±2,13	0,83±1,69	20,81±9,94	22,63±9,06
Min-Maks	0-32	0-22	0-14	0-32	0-32
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	10 (0-19)	0 (0-1)	0 (0-1)	22 (12-32)	25 (15-32)
Cinsiyet					
Erkek					
Ort±SS	11,11±9,81	0,98±2,18	0,92±1,80	20,34±10,22	22,24±9,30
Min-Maks	0-32	0-22	0-14	0-32	0-32
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	10 (0-20)	0 (0-1)	0 (0-1)	21 (11-31,5)	24 (14-32)
Kadın					
Ort±SS	10,25±9,23	0,99±2,09	0,76±1,58	21,21±9,67	22,96±8,83
Min-Maks	0-32	0-21	0-14	0-32	0-32
Ortanca (Ç ₁ -Ç ₃)	9,76 (0-18)	0 (0-1)	0 (0-1)	22 (13-32)	25 (16-32)

Bu araştırmadan elde edilen bulgular Türkiye’de diş çürüğünün toplumun bütün kesimlerindeki yaygınlığını net olarak göstermektedir. Buna karşılık Avrupa Birliği ülkeleri ağız hastalıkları bakımından incelendiklerinde, çocuk ve gençlerde ki DMFT (çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı) değerlerinin 1’e yaklaştığı görülmektedir.1990’lı yıllarda diş çürüğü ve dişeti hastalıklarının yaygınlığı ve sıklığı bakımından ülkemiz değerleri ile benzer seviyede olan bu ülkeler, hükümetlerinin aldıkları cesur kararlar ile “Ulusal Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programları” içindeki ‘Koruyucu Hizmet Paketini’, sağlık sigortası kapsamı içerisine dahil etmişlerdir. Bu karar özellikle 18 yaşına kadar çocukların ülkenin tüm dişhekimlerinden koruyucu dişhekimliği bakımından faydalanmasını olanaklı duruma getirmiştir. Bu paradigmal değişim 2020’li yıllara gelindiğinde bu ülkelerdeki 12 yaş ve altı çocuklardaki DMFT (çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı) değerlerinin 1’e yaklaşmasını sağlamıştır. Koruyucu dişhekimliğinde alınmış bu devrimsel karar, Batılı ülkelerin bir çoğunda “Çürüksüz ”diğer bir deyişle, çürük kavitesi olmayan nesillere ulaşılması hedefine varılmasında

çok büyük rol oynamış ve çocukların kaderleri değişmiştir. Bugün biliyoruz ki, diş çürüğü ve diş eti hastalıkları önlenabilir ve korunabilir hastalıklardır. Ve planlı ve sürdürülebilir koruyucu ağız-diş sağlığı projelerinin tüm ülke sathında uygulanması durumunda, öncelikle çocuklarımız çürüksüz dişlere sahip olabilirler. Birçok ülke hükümetleri (Almanya, Fransa gibi nüfusu 80 milyon civarında olan ülkeler), ülke genelindeki dişhekimlerinden faydalanarak, ödemelerini sosyal sigorta kapsamı içine almışlar ve “Ulusal Programlar” sayesinde koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinin toplumun her kesimine ulaşmasında, çok büyük başarılar elde etmişlerdir.

AB ülkelerinin birçoğunda başarıyla yürütülen ‘Ulusal Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı’ programlarının ortak özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. Ulusal olması (Ülkenin tamamını kapsıyor olması)
2. Ulusal program içinde ‘Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Hizmet’ girişimlerinin paket olarak tanımlanmış olması (Paketin içeriği ülkenin sosyal devlet anlayışı ve ekonomik gücüne bağlı olarak değişebilmektedir)
3. Muayenehanesi olan her dişhekiminin ulusal koruyucu programda yer almasının sağlanması
4. Koruyucu hizmet paketi içinde yer alan uygulamaların ‘Sağlık Sigortası’ kapsamına dahil edilmiş olması.
5. 0-18 yaş çocuk ve genç grubuna, ülkemizin yaşlı nüfus hızında ki artış göz önüne alınarak 65 yaş üstü grubunun da alınmasını,

Türk Dişhekimleri Birliği, geçmiş yıllarda ülkemizde kendi inisiyatifi ile başlattığı ve yürüttüğü birçok okul projesiyle koruyucu dişhekimliği alanında dikkat çeken çalışmaları sürdürmüş ve buna benzer çeşitli girişimleri hayata geçirmiş olsa da Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın bu konuya ilgisinin yeterince yoğunlaşmaması sonucu çalışmalarda istenen başarıya ulaşılamamış ve yapılanlar sadece Türk Dişhekimleri Birliği’nin gayretleri ile sınırlı kalmıştır.

Önerdiğimiz Ulusal Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Programı, Batılı ülkelerde başarıları kanıtlanmış olan uygulamaların daha sadeleştirilmiş ve sadece çocuklar ile yaşlı nüfusu kapsayan bir ağız-diş sağlığı koruyucu paketini içeren, özel ve kamudaki bütün dişhekimlerinden faydalanılması ile başarılı olunacak bir programdır. Ulusal Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Programı’nın başlatılmasının hem ekonomik olması hem kolay organize edilebilir olması nedeniyle ulaşılması daha gerçekçi bir hedef olacaktır. Toplumsal ve ekonomik fayda düşünüldüğünde ve de ülkemizin günümüzde sahip olduğu dijital alt yapı ortamının varlığı ve yaygınlığı ile beraber ele alındığında; “Ulusal Koruyucu Ağız-Diş Sağlığı Projesi” nin yukarıda ifade edilen ilkeler temelinde Sağlık Bakanlığı’nın ‘Koruyucu Aile Dişhekimliği Projesine’ eklenmesi ile daha kolay uygulanabilir ve 10 yıl gibi kısa sürede çocuklarımızın ve yaşlılarımızın ağız sağlığını çok üst düzeylere taşıma şansını yakalamak mümkün olabilecektir.

Bu vesile ile dikkatinize sunmak istediğimiz bir diğer önemli husus da FDI’nın yeni ağız-diş sağlığı tanımı ve bununla birlikte ağız-diş sağlığının genel sağlık içerisindeki vazgeçilmez yerinin bir kere daha yeniden vurgulanmasıdır.

İnsan sağlığının; konuşmadan, çiğnemeden, yutkunmadan, gülmeden, tat ve koku almadan hayati işlevlerini optimal gerçekleştirmesi mümkün değildir. O nedenle ağız sağlığı insanın bedensel ve ruhsal iyi olma halinde çok önemlidir. İnsan sosyal varlık olarak değer ve alışkanlıklarını yürütmesinde, ağız sağlığının temel fonksiyonu tartışılmazdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI), genel sağlığın optimal yaşanmasında ağız-diş sağlığının önemine her geçen gün daha fazla dikkat çekmektedir. Ayrıca dünyadaki ölümlerin başlıca nedenleri arasında gösterilen bulaşıcı olmayan hastalıklardan diyabet, kalp ve damar hastalıkları ile üst solunum yolu ve kanser gibi hastalıklardan korunmada,

aynı risk faktörlerine sahip olduklarından dolayı, ağız hastalıklarını da katmaktadır. Ülkelerin birinci basamak sağlık hizmet sistemlerine, ağız hastalıklarından korunmanın yer verilmesinin, tüm bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede çok önemli rol oynayabileceğinin altı özenle çizilmektedir. Ve yapılan geniş epidemiyolojik araştırmalarda ülkelerin sağlık ekonomilerinin sürdürülebilirliklerinde koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetlerinden muhakkak birinci basamak sağlık sistemlerinde yer verilmesinin sağlık ekonomisine ciddi yarar sağlayabileceği, BM ve DSÖ raporları ile uzun zamandır vurgulanmaktadır.

İşte bu nedenle muayenahanelerin, DSÖ tarafından Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların (BOH) başında gelen ve ağız hastalıkları ile benzer risk faktörlerine sahip olarak kabul ettiği Diyabet, Kalp ve Damar Hastalıkları, Üst Solunum Yolları Hastalıkları ve Kanser gibi hastalıklardan korunmak için, onların ön teşhisini yapan (tükürük gibi her geçen gün gelişen teşhis yöntemlerini kullanarak) ve kayıt altına alan olarak değerlendirilmesini, kısaca birinci basamak sağlık hizmetlerinde aktif olarak yer almasını ülke sağlık sistemi içinde çok önemli bir değişim olarak görmektedir.

DSÖ Yürütme Kurulunun 2023 yılı 15. Toplantısında üye ülkelere yaptığı çağrı nedeniyle, birinci basamak düzeyinde temel bir ağız sağlığı hizmet paketinin erişime sağlanması için bir an önce harekete geçilmelidir.

YENİ TORBA YASA'DA DİŞHEKİMLERİNE EK KÜLFET



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 yurttaşla 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 yurttaşla yıkmayı değil; israfı önlemek, adil ve üretimi destekleyen bir mali sistem kurmayı gerektirir.

Teklif’te, Harçlar Kanununda değişiklik yapılarak, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarına ait ruhsatnameler için her yıl 20-80 bin lira arasında harç alınması öngörülmektedir.

Buna göre ;

- a) Ağız ve diş sağlığı muayenehanelerinden her yıl 20.000 TL (Büyükşehirlerde 40.000 TL)**
- b) Ağız ve diş sağlığı polikliniklerinden her yıl 20.000 TL (Büyükşehirlerde 40.000 TL)**
- c) Ağız ve diş sağlığı merkezlerinden her yıl 40.000 TL (Büyükşehirlerde 80.000 TL)**
- ç) Ağız ve diş sağlığı hastanelerinden her yıl 40.000 TL (Büyükşehirlerde 80.000 TL) harç alınacaktır.**

Bu harçlar, büyükşehir belediyesi olan illerde, bir önceki takvim yılının son günü itibarıyla Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanmış son verilere göre nüfusu 30.000’i geçmeyen ilçeler hariç olmak üzere, bir kat artırımlı uygulanacaktır.

Bu düzenlemenin 1.1.2026 tarihinde yürürlüğe girmesi teklif edilmiştir. Söz konusu tutarlar her yıl Maliye Bakanlığı tarafından açıklanan Yeniden Değerleme Oranına göre artırılacaktır.

Teklif’in gerekçesinde, mevcut durumda harca tabi olmayan ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları ile ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarına ait belgelerden yıllık harç alınması için bu düzenlemenin teklif edildiği belirtilmektedir.

Ancak, bilinmektedir ki, sağlık kuruluşlarına düzenlenen bu belgelerden Sağlık Bakanlığı ücret almaktadır. Üstelik, 663 sayılı KHK’nın 57. maddesinde, 24.07.2025 tarihinde yapılan değişiklikle, “Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca düzenlenecek veya onaylanacak her türlü ruhsatlandırma, ürün üretim ve satış izin belgesi ve mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifikalar üzerinden iki milyon Türk lirasını geçmemek üzere Bakanlıkça belirlenecek tarifelere göre ücret alınır.” kuralı getirilmiştir.

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.



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



Türk Dişhekimleri Birliği



turkdishekimleribirligi



TDB_TDA



Türk Dişhekimleri Birliği



company/turkdishekimleribirligi