TOPLUM AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HAFTASI

16-22 Kasım 2026

BASIN AÇIKLAMASI



118 Yılı

Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliğinin

TDB TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI


118
Yılı
Türkiye'de Bilimsel
Dişhekimliğinin

Değerli Basın Emekçisi

14 Mart 1827'de kurulan Tıphane ve Cerrahhane-i Âmire, ülkemizde modern tıp eğitiminin başlangıcını oluşturmuştur. Sivil Tıbbiyenin 1 Ekim 1908'de fakülte unvanını almasından sonra, 22 Kasım 1908'de bütçesi oluşturularak resmî bir yapıya kavuşan Dişçi Okulu, 28 Ekim 1909'da fiilen eğitime başlamıştır. Böylece ülkemizde bilimsel dişhekimliği eğitiminin temelleri atılmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin girişimleri sonucunda 22 Kasım, 1996 yılında Dişhekimliği Günü olarak kabul edilmiş; bu tarihi içine alan hafta ise toplumda ağız ve diş sağlığı bilincini geliştirmek amacıyla Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası olarak kutlanmaya başlanmıştır.

Bu yıl, ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin kuruluşunun 118. yılını kutluyoruz.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası, yalnızca mesleğimizin tarihini ve önemini hatırladığımız bir hafta değil; aynı zamanda toplumun ağız ve diş sağlığı düzeyini, sağlık hizmetlerine erişimini ve mesleğimizin karşı karşıya olduğu sorunları birlikte değerlendirdiğimiz önemli bir dönemdir.

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlıklı bir ağız yapısı, bireyin yaşam kalitesini, beslenmesini ve genel sağlık durumunu doğrudan etkiler. Bu nedenle ağız ve diş sağlığı hizmetleri yalnızca tedavi edici uygulamalarla sınırlı kalmamalı; koruyucu sağlık hizmetleri, erken tanı ve toplumun sağlık bilincinin geliştirilmesiyle bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Bilimsel dişhekimliğinin 118.yılında, İstanbul Dişhekimleri Odası olarak; mesleğimizin gelişmesi, meslektaşlarımızın hak ettikleri yaşam standartlarına ulaşması ve toplumun sağlıklı bireyleri olarak yaşamlarını sürdürebilmeleri için birlikte çalışmaya devam ediyoruz. Bu özel haftada, meslektaşlarımızla dayanışmamızı ve birliğimizi güçlendirerek, tüm dişhekimliği ailesinin ve halkımızın Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftasını ve Dişhekimliği Gününü kutluyor, sağlık, mutluluk ve gülümsemeyle dolu bir yaşam diliyoruz.

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak toplumun ağız ve diş sağlığını geliştiren, koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen, mesleki hakları ve nitelikli sağlık hizmetini güvence altına alan bir sağlık sisteminin gerekliliğine inanıyoruz. Bu anlayışla mesleğimizin ve meslektaşlarımızın sorunlarını, toplumun ağız ve diş sağlığına ilişkin ihtiyaçlarını ve çözüm önerilerimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI GENEL SAĞLIĞIN AYRILMAZ BİR PARÇASIDIR

Dünya Sağlık Örgütü'nün de vurguladığı gibi ağız sağlığı, genel sağlığın ve yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ağız hastalıkları ile kalp-damar hastalıkları, diyabet ve bazı diğer sistemik hastalıklar arasında çeşitli ilişkiler bulunmaktadır. Bu hastalıkların önemli bir bölümü sağlıksız beslenme, tütün ve alkol kullanımı gibi ortak risk faktörlerini paylaşmaktadır.

Ağız ve diş sağlığının korunması, yalnızca ağız içindeki hastalıkların önlenmesi açısından değil, genel sağlığın desteklenmesi bakımından da önem taşımaktadır. Bu nedenle dişhekimleri ile diğer sağlık profesyonelleri arasında multidisipliner işbirliğinin geliştirilmesi gerekmektedir.
Bu ilişkinin öne çıkan bazı boyutları şunlardır:

1. Ağız enfeksiyonları ve sistemik sağlık: Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, ağız içindeki mikroorganizmaların etkisiyle gelişir. Özellikle tedavi edilmeyen periodontal hastalıklarla sistemik sağlık sorunları arasında çeşitli ilişkiler bulunmaktadır. Bu ilişkiler ortak risk faktörleri ve vücuttaki inflamatuvar süreçler çerçevesinde değerlendirilmelidir.

2. Kalp ve damar sağlığı: Periodontal hastalıklar ile kalp-damar hastalıkları arasında ilişki bulunduğunu gösteren bilimsel çalışmalar vardır. Ancak bu ilişki, ortak risk faktörleri ve inflamatuvar süreçler dikkate alınarak değerlendirilmelidir; tek başına doğrudan bir neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanmamalıdır.

3. Diyabet: Diyabet, periodontal hastalıkların gelişme ve ilerleme riskini artırabilir. Öte yandan periodontal hastalıklar da kan şekeri kontrolünü olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle diyabetli bireylerin düzenli dişhekimi kontrolünden geçmeleri ve ağız hijyenine özen göstermeleri önemlidir.

4. Gebelikte ağız sağlığı: Periodontal hastalıklar ile erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi olumsuz gebelik sonuçları arasında ilişki bildiren araştırmalar bulunmaktadır. Bu ilişkiler doğrudan nedensellik olarak değerlendirilmemeli; gebelik süresince ağız ve diş sağlığı kontrolleri ihmal edilmemelidir.

5. Solunum yolu hastalıkları: Özellikle ağız bakımının yetersiz olduğu ve bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlarda ağız içindeki mikroorganizmaların solunum yolu enfeksiyonlarıyla ilişkili olabileceği bilinmektedir. Yaşlı ve bakıma ihtiyaç duyan bireylerde ağız bakımının sürdürülmesi bu açıdan önemlidir.

6. Kanser ve ağız sağlığı: Ağız kanserlerinde erken tanı büyük önem taşımaktadır. Dişhekimleri, rutin ağız muayeneleri sırasında şüpheli lezyonları erken dönemde fark ederek hastaların ileri değerlendirme ve tanı süreçlerine yönlendirilmesinde önemli rol üstlenmektedir. Sigara ve aşırı alkol tüketimi ağız kanserleri açısından önemli risk faktörleridir. Kanser tedavisinin ağız içinde oluşturabileceği yan etkiler nedeniyle hastaların tedavi öncesinde, tedavi süresince ve sonrasında dişhekimi desteği almaları gerekmektedir.

Ağız ve diş sağlığının korunması için doğru diş fırçalama, diş ipi kullanımı, sağlıklı beslenme ve kişisel risklere göre planlanan düzenli dişhekimi kontrolleri temel önlemlerdir.

TÜRKİYE'DE TOPLUMUN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROFİLİ

2018 yılında gerçekleştirilen ve sonuçları 2022 yılında açıklanan Türkiye Ağız ve Diş Sağlığı Profili (TADSAP) araştırması, ülkemizde pek çok yaş grubunda ağız ve diş sağlığı göstergelerinin ciddi sorunlara işaret ettiğini ortaya koymaktadır.

5 yaş grubu çocuklarda
- En az bir çürüğü olanların oranı: %64,4
- Günde iki kez diş fırçalama oranı: %20,2

12 yaş grubu çocuklarda
- En az bir çürüğü olanların oranı: %46,6
- Günde iki kez diş fırçalama oranı: %21

15 yaş grubu çocuklarda
- En az bir çürüğü olanların oranı: %38
- Günde iki kez diş fırçalama oranı: %28,2
- En az bir dişi kayıp olanların oranı: %12,3

35–44 yaş grubu yetişkinlerde
- En az bir çürüğü olanların oranı: %63,8
- Günde iki kez diş fırçalama oranı: %25,1
- En az bir dişi kayıp olanların oranı: %86,5
- Tedavi ihtiyacı olanların oranı: %86,5

Bu veriler, ülkemizde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesine duyulan ihtiyacı açıkça göstermektedir.

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, toplumda en sık görülen sağlık sorunları arasında yer almakta ve çoğu zaman diş kaybıyla sonuçlanabilmektedir. Oysa bu hastalıkların önemli bir bölümü etkili koruyucu uygulamalarla önlenebilir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, hem bireylerin yaşam kalitesini yükseltecek hem de uzun vadede tedavi maliyetlerini ve sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltacaktır.

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE KAMUSAL SORUMLULUK, FİNANSMAN VE ERİŞİM

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçası olmasına rağmen ülkemizde sağlık politikaları ve kamu bütçesi içinde hak ettiği önceliği ve kaynakları yeterince alamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından son yıllarda yapılan yatırımlara rağmen, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ayrılan kaynakların toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Özellikle düşük gelirli ve dezavantajlı grupların bu hizmetlere erişiminde ekonomik ve yapısal engeller bulunmaktadır.

Kamu sağlık kuruluşlarında dişhekimi ve yardımcı sağlık personeli sayısının ihtiyaca göre yetersiz kalması, yoğun hasta yüküne ve uzun bekleme sürelerine neden olmaktadır. Bu durum, bireylerin düzenli kontrollerden geçmesini ve hastalıkların erken dönemde teşhis edilmesini güçleştirmektedir.

Sağlık hizmeti yalnızca hastalık ortaya çıktıktan sonra sunulan tedaviden ibaret değildir. Hastalıkların oluşmadan önlenmesini hedefleyen koruyucu hekimlik hizmetleri de sağlık sisteminin temel sorumlulukları arasındadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve finansmanı, tedavi edici hizmetler kadar koruyucu hizmetleri de kapsamalıdır.

Sağlık hizmetlerine erişim yalnızca mali bir konu değil, aynı zamanda bir sosyal adalet meselesidir. İdeal bir finansman modelinin temel hedefi, herkesin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine gelir düzeyinden bağımsız olarak, maddi güçlük yaşamadan ulaşabilmesini sağlamaktır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin önemli bir bölümünün özel sektör tarafından sunulması, özellikle düşük gelirli bireyler açısından ekonomik engeller yaratmaktadır. Yüksek maliyetler nedeniyle birçok kişi dişhekimine başvurmayı ertelemekte veya yalnızca acil durumlarda sağlık hizmeti almaktadır. Mevcut finansman modellerinin tedavi edici hizmetlere ağırlık vermesi, koruyucu hizmetlerin ise yeterince desteklenmemesi bu sorunu derinleştirmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte sağlık hizmetlerinde piyasa odaklı yaklaşım giderek güçlenmiş, sağlık hizmetinin kamusal niteliği ve koruyucu hekimlik anlayışı geri planda kalmıştır. Sağlığın ticari bir faaliyet alanına dönüşmesi, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve toplumun hizmetlere erişimini olumsuz etkilemektedir. Bu yaklaşımın sonuçlarını yalnızca sağlık çalışanları değil, toplumun tüm kesimleri yaşamaktadır.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin erişilebilir ve sürdürülebilir olması için:

1. Kamusal kaynaklar artırılmalıdır: Ağız ve diş sağlığına ayrılan bütçe, toplumun ihtiyaçları ve koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliği doğrultusunda artırılmalı; uzun vadeli planlamalar yapılmalıdır.

2. Kamu ve özel sektörün hizmet kapasitesi birlikte değerlendirilmelidir: Koruyucu ve temel tedavi edici hizmetleri kapsayan, kamu sorumluluğunun esas alındığı sürdürülebilir bir finansman modeli geliştirilmelidir.

3. Dezavantajlı gruplar desteklenmelidir: Düşük gelirli bireylerin, çocukların, yaşlıların ve özel gereksinimli kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ücretsiz veya düşük maliyetle erişimi güvence altına alınmalıdır.

4. Koruyucu hizmetler önceliklendirilmelidir: Okullarda ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında düzenli ağız ve diş sağlığı taramaları yapılmalı; çocuklara yönelik koruyucu uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.

5. KDV yükü azaltılmalıdır: Sağlık hizmetlerinde ve ağız-diş sağlığı ürünlerinde KDV oranının %1'e düşürülmesi değerlendirilmelidir. Bu düzenleme, özellikle dar gelirli vatandaşların hizmet ve ürünlere erişimini kolaylaştıracaktır.

Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin korunması, eşit erişimin sağlanması ve koruyucu hekimliğin güçlendirilmesi, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından temel bir gerekliliktir.

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİTİKALARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Türkiye'de ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi; toplumsal farkındalığın artırılması, koruyucu hizmetlerin yaygınlaştırılması, sağlık altyapısının güçlendirilmesi ve nitelikli insan kaynağının desteklenmesiyle mümkündür.

Bu doğrultuda önerilerimiz şunlardır:

1. Eğitim ve toplumsal farkındalık

- Ağız ve diş sağlığı eğitimi ilkokuldan başlayarak tüm eğitim kademelerinde düzenli biçimde verilmelidir.
- Eğitimler yalnızca teorik bilgilerle sınırlı kalmamalı; diş fırçalama ve diş ipi kullanımı gibi uygulamaları da içermelidir.
- Ebeveynlere yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Televizyon, internet ve sosyal medya üzerinden ağız sağlığının genel sağlıkla ilişkisini anlatan kamu spotları ve farkındalık kampanyaları düzenlenmelidir.

2. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması

- Çocuklarda diş çürüklerini önlemek amacıyla bilimsel kanıtlara dayalı florür uygulamaları ve fissür örtücüler yaygınlaştırılmalıdır.
- Okullarda düzenli ağız ve diş sağlığı taramaları yapılmalıdır.
- Erken tanı ve koruyucu uygulamalara ücretsiz veya düşük maliyetle erişim sağlanmalıdır.
- Okul taramalarında tedavi ihtiyacı belirlenen çocukların gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi ve tedavi süreçlerinin takibi sağlanmalıdır.

3. Kamu sağlık hizmetlerinin ve altyapının güçlendirilmesi

- Kamu sağlık kuruluşlarında yeterli sayıda dişhekimi ve yardımcı sağlık personeli istihdam edilmelidir.
- Kliniklerin teknolojik altyapısı ve donanımı güçlendirilmelidir.
- Kamu hastanelerinde çalışan dişhekimlerinin aşırı iş yükünü azaltacak düzenlemeler yapılmalıdır.

4. Koruyucu ve temel tedavi hizmetlerinin finansmanı

- Temel ve koruyucu dişhekimliği hizmetlerini kapsayan, kamu tarafından desteklenen bir sağlık finansman modeli oluşturulmalıdır.
- Ekonomik nedenlerle tedavisini erteleyen bireylerin hizmetlere erişimi kolaylaştırılmalıdır.
- Koruyucu hizmetler yalnızca tedavi ihtiyacı ortaya çıktığında değil, yaşamın her döneminde sunulmalıdır.

5. Sağlıklı beslenme ve zararlı alışkanlıklarla mücadele

- Şekerli içecekler ve yüksek şeker içeren paketli gıdalar konusunda tüketicileri bilgilendiren uyarılar kullanılmalıdır.
- Çocuklara yönelik sağlıksız gıda reklamları sınırlandırılmalıdır.
- Tütün ve alkol kullanımının ağız sağlığı üzerindeki zararlarına ilişkin farkındalık çalışmaları artırılmalıdır.

6. Düzenli dişhekimi kontrollerinin teşviki

• Kişisel risklere göre planlanan düzenli dişhekimi kontrollerinin önemi kamu spotları ve bilgilendirici materyallerle anlatılmalıdır.
• Ekonomik açıdan dezavantajlı bireyler için ücretsiz veya düşük maliyetli periyodik kontroller sunulmalıdır.

7. Dişhekimliği eğitimi ve mesleki gelişim

• Dişhekimliği fakültelerinde eğitim kalitesi ve klinik uygulama olanakları geliştirilmelidir.
• Öğrencilerin güncel teknolojilere ve bilimsel gelişmelere erişimi sağlanmalıdır.
• Mezun dişhekimlerinin sürekli mesleki gelişim programlarına katılımı desteklenmelidir.

8. Araştırma ve geliştirme

• Yerli dental materyal ve teknoloji üretimini geliştirecek bilimsel araştırmalar desteklenmelidir.
• Üniversiteler, meslek örgütleri ve sektör arasında bilimsel işbirliği geliştirilmelidir.
• Yerli üretimin desteklenmesiyle hizmet maliyetlerinin azaltılması ve erişilebilirliğin artırılması hedeflenmelidir.

Türkiye'de ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, yalnızca tedavi kapasitesinin artırılmasıyla değil; eğitim, koruyucu sağlık hizmetleri, güçlü bir sağlık altyapısı ve toplumun bilinçlendirilmesini esas alan bütüncül bir politikayla mümkündür.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİNDE PLANLAMA VE NİTELİK SORUNU

Dişhekimlerinin aldığı eğitim, meslek yaşamları boyunca verecekleri kararların doğruluğunu, sunacakları hizmetin niteliğini ve toplum sağlığına yapacakları katkıyı doğrudan belirlemektedir.

Bilimsel gelişmelerin ve teknolojinin hızla değiştiği günümüzde dişhekimliği eğitiminin de bu gelişmelere uygun biçimde güncellenmesi gerekmektedir. Nitelikli eğitim, yalnızca tedavi odaklı değil, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini de önemseyen dişhekimleri yetiştirmeyi hedeflemelidir. Öğrencilerin teknik bilgi ve becerilerinin yanında insan sağlığına, mesleki etik değerlere ve toplumsal sorumluluğa ilişkin duyarlılık kazanmaları da önemlidir.

Türkiye'de dişhekimliği eğitimi son yıllarda fakülte sayısındaki hızlı artış, yüksek kontenjanlar ve bazı fakültelerdeki altyapı yetersizlikleri nedeniyle ciddi yapısal sorunlarla karşı karşıyadır.

Dişhekimliği eğitimi; yüksek maliyetli donanım, güçlü klinik altyapı, yeterli sayıda öğretim üyesi ve yoğun uygulama gerektiren bir eğitim sürecidir. Bu koşullar sağlanmadan açılan fakülteler, öğrencilerin yeterli klinik deneyim kazanmasını güçleştirmekte ve mezuniyet sonrası mesleki yeterlilikleri olumsuz etkileyebilmektedir.

Eğitimde planlama sorununun temel boyutları

1. Fakülte sayısındaki hızlı artış

Son yıllarda birçok üniversitede dişhekimliği fakülteleri açılmıştır. Ancak fakülte açılışlarında akademik kadro, laboratuvar, klinik üniteleri ve teknolojik altyapı yeterliliğinin esas alınması gerekmektedir. Bu koşullar sağlanmadan yürütülen eğitim, nitelik sorunlarına yol açmaktadır.

2. Kontenjan fazlalığı
Dişhekimliği fakültelerinde kontenjanların yüksek tutulması, öğrenci başına düşen öğretim üyesi sayısını ve klinik uygulama olanaklarını azaltmaktadır. Yoğun pratik gerektiren bir meslekte öğrencilerin yeterli klinik deneyim kazanması, nitelikli eğitimin temel koşullarındandır.

3. Dişhekimi sayısındaki artış ve istihdam sorunu
Fakülte ve kontenjan sayılarındaki hızlı artış, dişhekimi işgücü arzını yükseltmiştir. Kamu istihdamının aynı ölçekte artmaması ve özel sektördeki rekabetin yoğunlaşması, özellikle genç mezunların ekonomik ve mesleki açıdan zorlanmasına neden olmaktadır.

4. Altyapı ve akademik kadro yetersizlikleri
Modern laboratuvar, klinik ekipman ve yeterli öğretim üyesi bulunmayan fakültelerde öğrencilerin mesleki becerilerini geliştirmeleri güçleşmektedir. Bu durum yalnızca mezunların mesleki yeterliliğini değil, toplumun alacağı sağlık hizmetinin niteliğini de etkileyebilmektedir.

5. Eğitimde nicelik yerine niteliğin esas alınması
Dişhekimliği eğitiminde daha fazla mezun vermek yerine, bilimsel ve klinik açıdan yeterli dişhekimleri yetiştirilmesi hedeflenmelidir. Eğitim kalitesinin korunması, mesleğin saygınlığı ve toplumun sağlık hizmetlerine duyduğu güven açısından önemlidir.

Çözüm önerilerimiz
1. Yeni dişhekimliği fakülteleri ancak yeterli akademik kadro, altyapı, donanım ve klinik uygulama koşulları sağlandığında açılmalıdır. Gerekli koşulları sağlayamayan ve eğitime başlamamış fakültelerin durumu yeniden değerlendirilmelidir.
2. Mevcut fakültelerin kontenjanları eğitim kapasitesi ve klinik uygulama olanakları dikkate alınarak bilimsel ölçütlerle belirlenmelidir.
3. Fakültelerin laboratuvarları, klinikleri ve teknolojik altyapıları güçlendirilmelidir.
4. Kamu istihdamı artırılmalı, özel sektördeki çalışma koşulları iyileştirilmelidir.

2025 yılında dişhekimliği fakültelerinin kontenjanlarının azaltılması önemli bir adımdır. Ancak geçmiş yıllardaki yüksek kontenjanlarla fakültelere yerleşmiş öğrencilerin önümüzdeki yıllarda mezun olacağı gerçeği göz ardı edilmemelidir.

Bu nedenle yalnızca kontenjanları azaltmak yeterli değildir. Eğitim, istihdam ve toplumun ağız ve diş sağlığı ihtiyacı birlikte planlanmalıdır.

KONTENJAN AZALTMAK YETMEZ, İSTİHDAM PLANLANMALIDIR

Türkiye'de dişhekimliği mesleği önemli bir eşikten geçmektedir. Yıllardır hızla artan dişhekimliği fakültesi ve öğrenci sayılarının ardından artık yalnızca "Kaç dişhekimi yetiştireceğiz?" sorusunu değil, "Yetiştirdiğimiz dişhekimlerine nasıl bir gelecek sağlayacağız?" sorusunu da sormak zorundayız.
Türk Dişhekimleri Birliği verileri, yıllık dişhekimi mezun sayısındaki değişimi açık biçimde ortaya koymaktadır. Yaklaşık on yıl önce yılda 2–3 bin düzeyinde olan mezun sayısı bugün 6–7 bin seviyelerine ulaşmıştır.
2024–2025 eğitim-öğretim yılında Türkiye'deki dişhekimliği fakültelerinde 62 binden fazla öğrenci eğitim görmüştür. Bu öğrencilerin önemli bir bölümü önümüzdeki yıllarda meslek hayatına katılacaktır. Dolayısıyla bugün alınan kontenjan kararlarının etkisini kısa vadede görmek mümkün değildir.

Kamu istihdamı aynı hızda artmıyor

Sağlık Bakanlığı'nın 2024 yılında gerçekleştirdiği üç İlk Defa ve Yeniden Atama kurasında dişhekimi ve uzman dişhekimi olarak toplam 1.509 yerleştirme yapılmıştır.

2025 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından açılan kamu dişhekimi kadro sayısı toplam 465 olarak açıklanmış, bu kadrolara yaklaşık 11.658 başvuru yapılmıştır.

2026 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen İlk Defa ve Yeniden Atama kuruları kapsamında dişhekimleri için toplam 1.337 kadro açılmıştır. Bu kadroların 749'u genel diş tabibi, 588'i uzman diş tabibi unvanına ayrılmıştır.

Ancak bu rakamların tamamının yeni mezunlara ayrılmış kadrolar olmadığını özellikle belirtmek gerekir. Söz konusu kuralar yeniden atamaları ve uzman dişhekimlerini de kapsamaktadır. Bu nedenle toplam kadro sayısını doğrudan yeni mezunlara verilen kadro olarak değerlendirmek doğru değildir.

Ortaya çıkan genel tablo açıktır: Her yıl binlerce yeni dişhekimi meslek hayatına başlarken kamu istihdamı bu artışla aynı ölçekte büyümemektedir. Bu durum, genç dişhekimlerinin geleceği açısından ciddi biçimde ele alınmalıdır.

Mesele yalnızca dişhekimi sayısı değildir

Türkiye'de dişhekimi sayısının artması tek başına olumsuz bir gelişme değildir. Asıl mesele, yetişen insan gücünün toplumun ağız ve diş sağlığı ihtiyaçlarıyla buluşturulup buluşturulamadığıdır.

Bir tarafta dişhekimliği fakültelerinden her yıl binlerce mezun veren bir eğitim sistemi, diğer tarafta ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde sorun yaşayan milyonlarca yurttaş bulunmaktadır.

Türkiye'nin ihtiyacı, dişhekimlerini yalnızca sayısal olarak planlamak değil; nüfus, bölgesel ihtiyaçlar, ağız ve diş sağlığı göstergeleri, kamu hizmet kapasitesi ve özel sektördeki çalışma koşullarını birlikte değerlendiren uzun vadeli bir insan gücü politikası oluşturmaktır.

Genç dişhekimlerine nasıl bir gelecek sunacağız?

Artık şu soruların açık biçimde yanıtlanması gerekiyor:

- Önümüzdeki beş yılda kaç dişhekimi mezun olacak?
- Bu mezunların ne kadarı kamuda istihdam edilecek?
- Kamu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kapasitesi ne kadar artırılacak?
- Dişhekimlerinin ülke genelindeki dağılımı nasıl planlanacak?
- Genç dişhekimlerinin güvenli, güvenceli ve insanca çalışma koşullarına erişimi nasıl sağlanacak?
- Türkiye'nin gerçek ağız ve diş sağlığı ihtiyacı nedir?

Bu sorular yanıtlanmadan yalnızca fakülte kontenjanlarını azaltmak, sorunun tamamını çözmeyecektir.

Eğitimden istihdama bütüncül planlama

Eğitimden istihdama, istihdamdan halk sağlığına uzanan bütüncül bir dişhekimliği insan gücü planlaması yapılmalıdır. Kontenjanlar bilimsel verilere göre belirlenmeli, kamu ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kapasitesi artırılmalı, genç dişhekimlerinin istihdam olanakları güçlendirilmeli ve ülkenin farklı bölgelerindeki ağız ve diş sağlığı ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.

Uzun vadeli planlamanın yanında, bugün karşı karşıya olduğumuz genç dişhekimlerinin istihdam sorununa yönelik acil ve somut adımlar da atılmalıdır.

Bu nedenle İstanbul Dişhekimleri Odası olarak "Dişe Yarar Atama" kampanyamızı başlatıyoruz.
Kampanyamızla binlerce genç dişhekiminin temel sorunlarından biri hâline gelen işsizliğe, kamusal istihdam olanaklarının artırılması yoluyla somut bir çözüm oluşturulmasını hedefliyoruz.

Dişhekimi ataması, tek başına insan gücü planlamasının yerini tutmayacaktır. Ancak bugün genç dişhekimlerine nefes aldıracak ve aynı zamanda toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimini güçlendirecek önemli bir adım olacaktır.

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak tüm meslektaşlarımızı ve halkımızı "Dişe Yarar Atama" kampanyasına destek vermeye ve kampanyayı yaygınlaştırmaya çağırıyoruz.
Kampanyanın ayrıntılarına ve eylem planına www.diseyarar.com adresinden ve kampanyanın sosyal medya hesaplarından ulaşılabilir.

Genç dişhekimi, toplumun sağlık gücüdür.

Çünkü bugün yetiştirdiğimiz her genç dişhekimi yalnızca bir iş arayan mezun değil, toplumun ağız ve diş sağlığı için yetişmiş bir sağlık çalışanıdır.

Genç dişhekimlerinin geleceğini planlamak, aynı zamanda toplumun gelecekte alacağı ağız ve diş sağlığı hizmetini planlamaktır.

Bu planlamayı bilimsel verilerle, şeffaf biçimde ve meslek örgütlerinin katkısıyla birlikte yapmak zorundayız.

ÇİFT ANADAL ÖNERİSİ, DİŞHEKİMLİĞİNDEKİ PLANSIZLIĞIN ÇÖZÜMÜ DEĞİLDİR

YÖK Başkanı'nın dişhekimliği ve eczacılık öğrencilerinin mühendislik programlarında çift anadal yapmalarının teşvik edilmesine ilişkin açıklaması, eğitim politikaları açısından değerlendirilmesi gereken yeni bir gündem oluşturmuştur.

11 Kasım 2026 tarihli açıklamada, mevcut çift anadal olanakları çerçevesinde, başarı sıralamaları ve üniversitelerin fiziki koşulları dikkate alınarak böyle bir teşvikin 2027 yılına yetiştirilmesinin hedeflendiği belirtilmiştir. Ancak uygulamanın kapsamı, koşulları ve nasıl hayata geçirileceği konusunda henüz yeterli ayrıntı bulunmamaktadır.
Bilimsel işbirliği ve disiplinler arası çalışmaların geliştirilmesini değerli buluyoruz. Farklı alanların bilgi ve birikiminden yararlanılması, bilimsel gelişime ve mesleki yeniliklere katkı sağlayabilir. Bununla birlikte, dişhekimliği gibi yoğun teorik, klinik öncesi ve klinik uygulama gerektiren bir eğitim alanında çift anadal uygulamasının nasıl yürütüleceği; öğrencilerin eğitim yükü, klinik yeterlilikleri ve eğitim kalitesi üzerindeki olası etkileriyle birlikte ele alınmalıdır.

Bu nedenle, uygulamanın ayrıntıları netleşmeden olumlu ya da olumsuz kesin bir değerlendirme yapmak yerine, bilimsel ve akademik ölçütler doğrultusunda kapsamlı biçimde incelenmesini önemsiyoruz.

Dişhekimliği eğitimine ilişkin politikalar oluşturulurken yalnızca farklı alanlar arasında geçiş olanakları değil; fakültelerin eğitim kapasitesi, akademik kadroları, klinik uygulama koşulları ve ülkemizin dişhekimi insan gücü ihtiyacı da bir bütün olarak değerlendirilmelidir. YÖK'ün bu konudaki çalışmalarını, dişhekimliği fakülteleri ve meslek örgütleriyle işbirliği içinde, ilgili tüm tarafların görüşlerini dikkate alarak yürütmesini bekliyoruz.

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak, eğitim niteliğini ve toplumun sağlık gereksinimlerini esas alan, bilimsel verilerle desteklenen ve katılımcı bir yaklaşımla geliştirilecek her türlü çalışmanın önemini vurguluyoruz.

KAMUDA ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI VE ÖZLÜK HAKLARI

Kamuda görev yapan dişhekimleri, Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin önemli bir bölümünü üstlenmektedir. Ancak çalışma koşulları, altyapı eksiklikleri, performans baskısı ve ekonomik zorluklar nedeniyle mesleki motivasyonları giderek azalmakta, bu durum hizmetin niteliğini de olumsuz etkileyebilmektedir.

Kamuda görev yapan dişhekimlerinin başlıca sorunları ve talepleri şunlardır:

1. Aşırı iş yükü ve personel eksikliği

Kamu hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde yüksek hasta yoğunluğu ve yetersiz yardımcı personel nedeniyle dişhekimleri fiziksel ve psikolojik açıdan yıpranmaktadır.
Talebimiz: Her dişhekimine en az bir yardımcı sağlık personeli sağlanmalı, koruyucu ağız ve diş sağlığı birimlerinde personel sayısı artırılmalıdır.

2. Bütçe yetersizliği ve altyapı sorunları

Ekipman ve altyapı eksiklikleri mesleki tatmini ve hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir.
Talebimiz: Sağlık kuruluşlarına yeterli bütçe ve donanım sağlanmalı, altyapı eksiklikleri giderilmelidir.

3. Performans sistemi ve motivasyon kaybı
Mevcut performansa dayalı sistemin işlem sayısını öncelemesi, hekimlerin mesleki tatminini azaltmakta ve sağlık hizmetinin niteliği üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Talebimiz: Performans baskısı azaltılmalı, teşvik ödemeleri adil ve öngörülebilir hâle getirilmeli; özlük ve kadro hakları yasal güvence altına alınmalıdır.

4. Ekonomik sorunlar ve yetersiz ücret
Maaş ve ek ödeme sistemindeki parçalı yapı, izin ve rapor dönemlerinde yaşanan kesintiler ve yetersiz katsayılar ekonomik sorunları artırmaktadır.

Talebimiz: Ücretler dişhekimlerinin eğitimi, sorumluluğu ve sunduğu hizmetin niteliğiyle orantılı olmalı; yoksulluk sınırının en az iki katı düzeyinde olması hedeflenmelidir. Sözleşmeli çalışanlar da taban ve teşvik ödemelerinden eşit koşullarda yararlanmalıdır. Ücretler tek bordroda gösterilmeli ve izin ya da rapor dönemlerinde haksız kesintilere uğramamalıdır.

5. MHRS ve randevu yönetimi
Kısa aralıklı randevu sistemi, dişhekimliği işlemlerinin niteliği ve süresiyle her zaman uyumlu değildir. Yapılan işlemlerin MHRS sisteminde görünürlüğü de sağlanmalıdır.

Talebimiz: Randevular işlem türüne ve ihtiyaç duyulan süreye göre planlanmalı, günlük hasta sayısı bilimsel ve mesleki ölçütlerle sınırlandırılmalıdır. Günlük hasta sayısının 20'yi aşmaması yönünde düzenleme yapılmalı ve hizmet verileri şeffaf biçimde değerlendirilmelidir.

6. Mesleki gelişim imkânlarının artırılması
Kamuda çalışan dişhekimlerinin eğitim, seminer ve sürekli mesleki gelişim programlarına erişimi sınırlı kalmaktadır.

Talebimiz: Kamuda görev yapan dişhekimlerinin bilimsel toplantılara, sürekli eğitim programlarına ve güncel uygulamalara erişimi desteklenmelidir.

7. Fiziksel ve psikolojik yıpranma
Yoğun iş temposu, ergonomik olmayan çalışma koşulları ve stres, fiziksel rahatsızlıklara ve tükenmişliğe neden olabilmektedir.

Talebimiz: Çalışma saatleri ve nöbet düzenlemeleri mesleğin özelliklerine uygun biçimde yeniden ele alınmalı, acil hizmetler için uygun personel ve çalışma koşulları sağlanmalıdır.

8. Şiddet tehdidi ve güvenlik sorunları
Dişhekimleri de diğer sağlık çalışanları gibi sözlü ve fiziksel şiddet tehdidiyle karşı karşıya kalmaktadır.

Talebimiz: Sağlıkta şiddete karşı etkin ve caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmalı, mevcut düzenlemeler eksiksiz uygulanmalıdır.

9. Özlük hakları ve kadro düzenlemeleri
Özlük haklarının ağırlıklı olarak yönetmeliklerle düzenlenmesi, çalışanlar açısından belirsizlik ve güvencesizlik yaratabilmektedir.

Talebimiz: Özlük hakları yasayla güvence altına alınmalı; kadro unvanları, katsayılar, taban ödemeler ve ek ödemeler adil biçimde düzenlenmelidir.

10. Meslek örgütlerinin karar süreçlerine katılımı
Meslek örgütlerinin karar süreçlerinden uzak tutulması, mesleki deneyim ve birikimin sağlık politikalarına yansıtılmasını güçleştirmektedir.

Talebimiz: Dişhekimleri odalarının ve meslek örgütlerinin karar süreçlerine etkin katılımı sağlanmalıdır.

SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI VE MESLEKİ BAĞIMSIZLIK

Serbest çalışan dişhekimleri de artan ekonomik yükler, mevzuat değişiklikleri, rekabet baskısı ve mesleki bağımsızlıklarını etkileyen düzenlemeler nedeniyle önemli sorunlarla karşı karşıyadır.
Temel sorunlar

Finansal baskılar: Muayenehane kurma ve işletme maliyetleri; cihaz, malzeme, kira, enerji ve personel giderlerindeki artış nedeniyle ciddi bir ekonomik yük oluşturmaktadır.

Vergi yükü: Artan vergi ve mali yükümlülükler, serbest dişhekimliğinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır.
Gelir dalgalanmaları: Ekonomik koşullardaki değişimler ve hasta başvurularındaki azalmalar, serbest çalışan dişhekimlerinin gelirlerinde belirsizlik yaratmaktadır.

Rekabet baskısı ve ticarileşme: Büyük zincir klinikler ve kurumsal yapılarla rekabet, düşük ücret uygulamaları ve agresif pazarlama faaliyetleri mesleğin etik ilkeleri ve sağlık hizmetinin niteliği açısından risk oluşturmaktadır.

Aşırı iş yükü ve tükenmişlik: Klinik yönetimi, hasta takibi ve idari sorumluluklar dişhekimlerinin mesleki ve kişisel yaşamları üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır.

Sosyal güvence ve emeklilik sorunları: Serbest çalışan dişhekimleri, emeklilik ve sosyal güvenlik hakları bakımından ekonomik ve yapısal sorunlar yaşamaktadır.

Yasal ve düzenleyici belirsizlikler: Sık değişen mevzuat ve bürokratik yükler, serbest dişhekimliğinin sürdürülebilirliğini güçleştirmektedir. Düzenleme süreçlerinde meslek örgütlerinin görüşlerinin yeterince dikkate alınmaması uygulamada sorunlara yol açabilmektedir.

Mesleki bağımsızlık ve sermaye sahipliği: Dişhekimliği hizmetlerinin mesleki yeterlilik ve etik ilkeler dışında, ağırlıklı olarak ticari kazanç anlayışıyla yürütülmesi riski bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının örgütlenmesine ilişkin düzenlemeler, dişhekimliğinin mesleki bağımsızlığını ve sağlık hizmetinin kamusal niteliğini koruyacak şekilde yapılmalıdır.

Özel sağlık kuruluşlarında güvenlik: Özel sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimleri de şiddet tehdidiyle karşılaşmaktadır. Beyaz Kod uygulamaları özel sağlık kuruluşlarında da etkin biçimde uygulanmalı, tüm çalışanların güvenliği sağlanmalıdır.

Orantısız idari para cezaları ve disiplin uygulamaları

Son düzenlemelerle birlikte dişhekimlerine uygulanabilen idari para cezalarının yüksekliği, serbest çalışan meslektaşlarımız açısından ciddi bir ekonomik baskı oluşturmaktadır.

Örneğin, muayenehanede bulunan radyoloji biriminin lisans durumuna ilişkin bildirim eksiklikleri nedeniyle yüksek tutarlı idari para cezaları uygulanabilmektedir.
Disiplin mevzuatında yapılan bazı iyileştirmelere rağmen ceza miktarlarının yüksekliği, uygulamadaki esneklik eksikliği ve zaman aşımı gibi konular yeniden değerlendirilmelidir.

Çözüm önerilerimiz

•Serbest dişhekimliğinin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla maliyet, vergi ve düzenleyici yükler azaltılmalıdır.
•Yasal düzenlemeler ve disiplin uygulamaları adil, orantılı ve şeffaf olmalıdır.
•Mevzuat hazırlık süreçlerinde dişhekimlerinin ve meslek örgütlerinin görüşleri alınmalıdır.
•Cezalandırma odaklı yaklaşımlar yerine rehberlik, bilgilendirme ve destek mekanizmaları geliştirilmelidir.
•Özel ağız ve diş sağlığı kuruluşlarında mesleki yeterlilik ve etik standartlar güvence altına alınmalıdır.
•Dişhekimliğinin mesleki bağımsızlığını koruyan ve sağlık hizmetinin ticari baskılardan uzak sunulmasını sağlayan düzenlemeler yapılmalıdır.

RUHSAT HARÇLARI SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN EKONOMİK YÜKÜNÜ ARTIRIYOR

Serbest çalışan dişhekimleri; artan kira, personel, malzeme ve cihaz maliyetlerinin yanı sıra vergi yükü, ağır idari yaptırımlar ve sık değişen mevzuatın yarattığı ekonomik baskı altında mesleklerini sürdürmeye çalışmaktadır. Bu koşullara 2026 yılından itibaren her yıl alınmaya başlanan ruhsat harçları da eklenmiştir.

19 Aralık 2025 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 7566 sayılı Kanun ile ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının ruhsatnameleri yıllık harca tabi tutulmuştur.

2026 yılı için muayenehanelerde 20 bin TL, polikliniklerde 30 bin TL, merkez ve hastanelerde 40 bin TL olarak belirlenen tutarlar; büyükşehir belediyesi bulunan illerde, nüfusu 30 bini geçmeyen ilçeler hariç, iki kat uygulanmaktadır. Buna göre İstanbul'da bu kapsama giren ilçelerde yıllık harç tutarları muayenehanelerde 40 bin TL, polikliniklerde 60 bin TL, merkez ve hastanelerde 80 bin TL'ye ulaşmaktadır.

Sağlık hizmetinin sürdürülebilirliğini desteklemesi gereken kamu politikalarının, dişhekimlerine her yıl yeni bir mali yük getirmesi kabul edilemez. Gelir ve hizmet kapasitesinden bağımsız olarak uygulanan bu yük, özellikle mesleğe yeni başlayan ve kendi muayenehanesinde çalışan dişhekimlerini zorlamakta, bağımsız mesleki faaliyetin sürdürülmesini güçleştirmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın ruhsatlandırma işlemleri için aldığı ücretlerin yanında yıllık harç uygulamasının getirilmesi, meslektaşlarımız üzerindeki mali baskıyı daha da artırmaktadır.

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak yıllık ruhsat harcı uygulamasının kaldırılmasını, serbest çalışan dişhekimlerinin ekonomik açıdan desteklenmesini ve adil, öngörülebilir bir mali sistem oluşturulmasını talep ediyoruz. Sağlık hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi, bu hizmeti sunan dişhekimlerinin sürdürülebilir koşullarda çalışabilmesiyle mümkündür.

SSK VE BAĞ-KUR EMEKLİSİ DİŞHEKİMLERİNE İLAVE ÖDEME TALEBİ

2019 yılından itibaren Emekli Sandığı'na bağlı olarak emekli olan dişhekimleri ile SSK ve BAĞ-KUR emeklisi dişhekimleri arasında önemli maaş farkları ortaya çıkmıştır.

7146 sayılı Kanun'un 4. maddesiyle ilgili mevzuata eklenen düzenleme kapsamında, kamu görevinden emekli olan tabip ve dişhekimlerine emekli aylıklarına ilave ödeme yapılmaktadır.

Ancak SSK ve BAĞ-KUR kapsamında emekli olan dişhekimleri bu uygulamanın dışında bırakılmıştır.

Oysa düzenlemenin gerekçesinde tabip ve dişhekimlerinin emekli aylıklarının aldıkları eğitim ve yürüttükleri hizmetin niteliğine uygun olmadığı ve benzer meslek gruplarının gerisinde kaldığı belirtilmektedir. Bu nedenle emeklilik statüsüne bağlı farklılıkların eşitlik ilkesi çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yalnızca kamu görevinden emekli olan dişhekimlerine ilave ödeme yapılması, diğer emekli dişhekimleri açısından eşitlik ve sosyal adalet yönünden önemli bir sorun oluşturmaktadır.

SSK ve BAĞ-KUR emeklisi dişhekimlerinin emekli aylıkları da insanca yaşam koşullarını sağlayacak düzeye çıkarılmalıdır.

Bu nedenle ilgili yasal düzenlemenin kapsamı genişletilerek Emekli Sandığı Kanunu'nun Ek 84. maddesi kapsamında sağlanan ilave ödeme hakkının SSK ve BAĞ-KUR emeklisi dişhekimlerini de kapsaması ve mevcut eşitsizliğin giderilmesi için yasal düzenleme yapılması gerekmektedir.

SAĞLIKTA ŞİDDET VE GÜVENLİ ÇALIŞMA ORTAMI

Hekimler, dişhekimleri, eczacılar ve tüm sağlık çalışanları günümüz sağlık sisteminde sürekli bir şiddet tehdidi altında görev yapmaktadır.

Sağlıkta şiddet, çalışanların güvenliğini ve mesleki motivasyonunu tehdit etmenin yanı sıra sağlık hizmetinin niteliğini de olumsuz etkilemektedir. Şiddet olayları, sağlık çalışanlarının meslekten uzaklaşmasına ve yurt dışında çalışma arayışına yönelmesine neden olabilmektedir.

Şiddetin önlenmesi için yalnızca yasal düzenlemeler yapılması yeterli değildir. Mevcut yasaların etkin biçimde uygulanması, cezasızlık algısının ortadan kaldırılması ve sağlık çalışanlarının güvenli, güvenceli, özlük haklarının korunduğu çalışma ortamlarına kavuşması gerekmektedir.

Sağlık çalışanları ile halkı karşı karşıya getiren söylem ve uygulamalardan vazgeçilmeli, toplumda karşılıklı güveni güçlendirecek bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Özel sağlık kuruluşlarında da Beyaz Kod uygulamaları etkin biçimde uygulanmalı, dişhekimlerinin ve tüm sağlık çalışanlarının şiddete karşı korunması güvence altına alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının güvenliği, toplum sağlığının ayrılmaz bir parçasıdır.

HATIRLATIYORUZ: MESLEĞİMİZ VE TOPLUM SAĞLIĞI İÇİN TALEPLERİMİZ

Ağız ve diş sağlığı genel sağlıkla bütünleşik olmalıdır.
Ağız hastalıkları ile sistemik hastalıklar ve ortak risk faktörleri birlikte ele alınmalıdır. Ağız ve diş sağlığı politikaları genel sağlık politikalarıyla bütünleşik biçimde planlanmalıdır.

Koruyucu sağlık hizmetleri önceliklendirilmelidir.
Diş çürükleri ve periodontal hastalıkların önemli bir bölümü önlenebilir niteliktedir. Herkesin koruyucu ve tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerine kolayca erişebileceği bir sistem kurulmalıdır.

Nitelikli dişhekimliği eğitimi güvence altına alınmalıdır.
Plansız fakülte ve kontenjan artışlarının yarattığı sorunlar giderilmeli; eğitim kalitesi, akademik kadro ve klinik altyapı öncelikli olmalıdır. Genç dişhekimlerinin ucuz iş gücü olarak kullanılmasının önüne geçilmeli, mesleki gelecekleri güvence altına alınmalıdır.

Genç dişhekimlerinin istihdamı artırılmalıdır.
Eğitimden istihdama bütüncül insan gücü planlaması yapılmalı; "Dişe Yarar Atama" kampanyamız doğrultusunda kamu dişhekimi istihdamı artırılmalıdır. Atamalar altyapı, yardımcı personel ve bölgesel ihtiyaç planlamasıyla desteklenmelidir.

Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları iyileştirilmelidir.
Çalışma koşulları, ücretler, personel desteği ve mesleki gelişim olanakları iyileştirilmeli; özlük hakları yasal güvence altına alınmalıdır.

Serbest dişhekimliğinin ve mesleki bağımsızlığın korunması sağlanmalıdır.
Muayenehane ve diğer özel sağlık kuruluşlarının sürdürülebilirliği desteklenmeli; mesleki bağımsızlığı ve etik ilkeleri zedeleyen düzenlemelerin önüne geçilmelidir.

Yıllık ruhsat harçları kaldırılmalıdır.
Serbest çalışan dişhekimlerinin üzerindeki ekonomik ve mevzuata bağlı yükler hafifletilmeli, bağımsız mesleki faaliyetin sürdürülebilirliği korunmalıdır.

Emekli dişhekimleri arasındaki eşitsizlik giderilmelidir.
SSK ve BAĞ-KUR emeklisi dişhekimlerine de kamu görevinden emekli meslektaşlarına sağlanan ilave ödeme hakkı tanınmalıdır.

Mesleki baskılar ve orantısız cezalar azaltılmalıdır.
Disiplin ve idari uygulamalarda adil, şeffaf ve orantılı bir sistem oluşturulmalı; mesleki faaliyetler gereksiz bürokratik ve ekonomik baskılar altında bırakılmamalıdır.

Sağlıkta şiddete karşı etkin önlemler alınmalıdır.
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleyecek etkin, caydırıcı ve uygulanabilir yasal düzenlemeler yapılmalı; tüm sağlık kuruluşlarında eksiksiz uygulanmalıdır.

Meslek örgütleri karar süreçlerine etkin biçimde katılmalıdır.
Sağlık politikaları, meslek örgütlerinin bilgi ve deneyiminden yararlanılarak; demokratik, şeffaf, katılımcı ve bilimsel bir anlayışla oluşturulmalıdır.

MESLEĞİMİZİN GELECEĞİ, TOPLUMUN SAĞLIĞI İÇİN BİRLİKTE ÇALIŞMALIYIZ

Ağız ve diş sağlığı, herkes için erişilebilir bir temel sağlık hakkıdır. Bu hakkın hayata geçirilmesi; koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirildiği, nitelikli eğitimin ve bilimsel planlamanın esas alındığı, sağlık çalışanlarının emeğinin ve mesleki haklarının korunduğu bir sağlık sistemiyle mümkündür.

Dişhekimlerinin sorunlarının çözümü ile toplumun ağız ve diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi birbirinden ayrı düşünülemez. Genç dişhekimlerinin geleceğini güvence altına almak, serbest çalışan meslektaşlarımızın mesleki bağımsızlığını korumak, kamuda görev yapan dişhekimlerinin çalışma koşullarını iyileştirmek ve emekli meslektaşlarımızın haklarını gözetmek bu bütünün parçalarıdır.

İstanbul Dişhekimleri Odası olarak meslektaşlarımızla dayanışma içinde, bilimsel, demokratik ve katılımcı bir anlayışla mesleğimizin gelişmesi ve toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetlerine eşit koşullarda erişebilmesi için çalışmayı sürdüreceğiz.

Tüm meslektaşlarımızın Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası'nı ve 22 Kasım Dişhekimliği Günü'nü kutluyor; sağlıklı, güvenli, umutlu ve gülümsemeyle dolu bir gelecek diliyoruz.



DİŞE YARAR

Dişhekimi İstihdamı İmza Kampanyası



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

Cumhuriyet Cad. Safir Apt. No:203 D:3 Harbiye / 34367 / İstanbul

TELEFON 0 212 225 03 65 | FAKS 0 212 296 21 04

E-POSTA ido@ido.org.tr | KEP istanbuldishekimleriodasi@hs01.kep.tr