



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Eğitim Dizisi: 16



MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

23-25 Mayıs 2011

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI BİLEŞENLERİNİN SORUNLARI

**ÇALIŞMA GRUBU
RAPORLARI**

- Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları
- Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları
- Diş Teknisyenlerinin Sorunları
- Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları

TDB
18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU

23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI BİLEŞENLERİNİN SORUNLARI

**ÇALIŞMA GRUBU
RAPORLARI**

- Serbest Çalışan Dİşhekimlerinin Sorunları
- Kamuda Çalışan Dİşhekimlerinin Sorunları
- Dİş Teknisyenlerinin Sorunları
- Dİş Malzemeleri Sanayinin Sorunları

- **“Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları”**
 - Çalışma Grubu Raporu 1-14
 - Çalışma Grubu Katılımcıları..... 14

- **“Kamuda Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları”**
 - Çalışma Grubu Raporu 15-45
 - Çalışma Grubu Katılımcıları 45

- **“Diş Teknisyenlerinin Sorunları”**
 - Çalışma Grubu Raporu 47-52
 - Çalışma Grubu Katılımcıları 52

- **“Diş Malzemeleri Sanayinin Sorunları”**
 - Çalışma Grubu Raporu 53-61
 - Çalışma Grubu Katılımcıları 61

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

***“SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN
SORUNLARI”***

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

“SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Son yıllarda yaşanan küresel krizler özellikle emeği ile geçinen toplumsal kesimlerin yoksullaŐmasına neden olmuştur. Yaşanan krizler sonrası lkemizde siyasi iktidarlarca uygulanan sosyo-ekonomik politikalar sağlık çalışanlarının da yaşam koŐullarını ağırlaştırmıştır. Bu süreçten serbest çalışan dışhekimleri daha çok etkilenmiştir.

AĞız-dış sağlığı sorunları “dünyada en sık görülen ve önlenebilir hastalıklardır”. Hkmetlerin sağlık hizmetlerinin temel ilkesi olan koruyucu ağız dış sağlığı hizmetlerinde öncelik vermemesi, bu alanda gerekli yatırım ve ulusal projeler yapmaması nedeni ile dış ve dıŐeti hastalıklarının prevalansında azalma olmamıştır.

Başta TDB ve Dışhekimleri Odaları olmak üzere çeşitli resmi ve özel kuruluŐlar ağız ve dış sağlığının önemi konusunda toplumu bilgilendirme çalışmaları yapmaktadır. Buna karşın, toplum dış ve dıŐeti hastalıklarını bir sağlık sorunu olarak görmemektedir. Bu anlayış sosyo-ekonomik koşulları farklı olan kesimlerde de anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

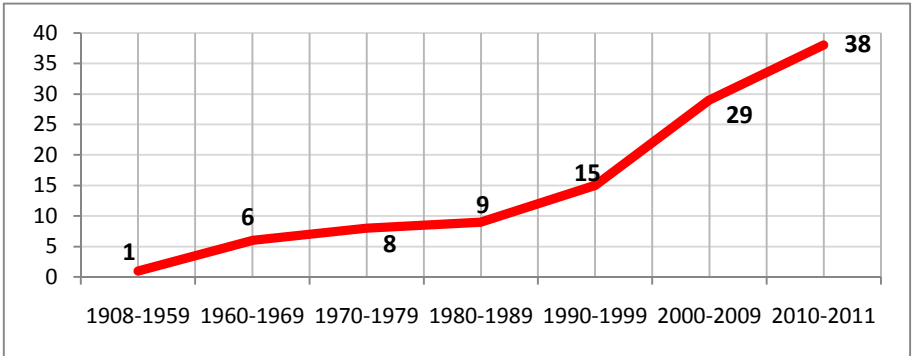
lkemizde sağlık hizmetlerinde kaynakların verimli kullanımına yönelik bir politika bulunmamaktadır. TDB’nin ve bilim insanlarının talep etmelerine karşın ağız-dış sağlığı alanında insan gücünden yararlanmaya yönelik akılcı bir sağlık politikasının hükümetlerce uygulanmaması, halkın sağlık hizmetlerine ulaŐımını engellemekte ve ülke kaynaklarının verimsiz kullanımına neden olmaktadır.

Özel ağız diş sağlığı kurum ve kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerde ödemenin tamamen hastalar tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle toplumun büyük bölümü ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşamamaktadır. Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın özelden ağız diş sağlığı hizmeti alımını gerçekleştirmemesi ve özele hasta sevki konusunda yapmış olduğu uygulamalar ile sorunu daha da ağırlaştırmıştır. Bu sorunun çözümüne yönelik TDB tarafından sunulan teklif ise herhangi bir resmi gerekçe gösterilmeden siyasi irade tarafından askıya alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinde geçmiş yıllarda uygulanan % 18'lik KDV oranının % 8'e düşmesi ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmasına rağmen yeterli olmamıştır.

Birçok özel hastane, poliklinik ve merkezlerde dişhekimleri düşük ücret ve güvencesiz koşullarda çalışmaktadır.

2000 yılında dişhekimliği fakülte sayısı 16 iken 2011 yılı itibarı ile bu sayı 38 çıkmıştır. (Tablo:1)



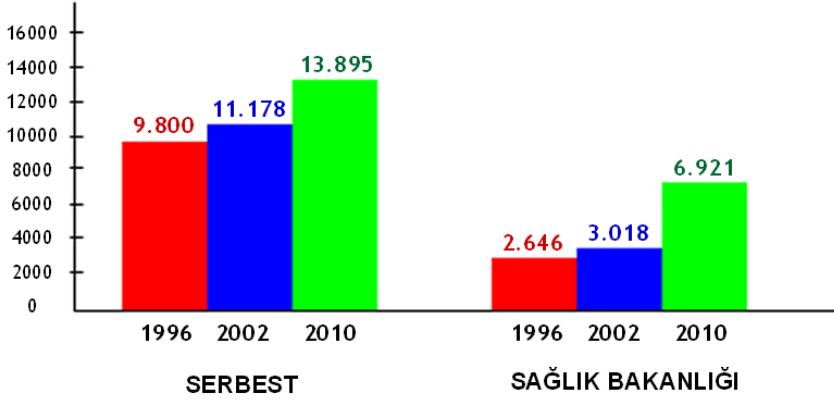
Tablo (1): Yıllara Göre Dişhekimliği Fakülte Sayıları

Dişhekimlerinin coğrafik dağılımı ülke genelinde hem kamu hem de özel alanda dengesizdir. (Tablo:2)

İL	SERBEST	KAMU + SERBEST	KAMU (ODA ÜYESİ)	KAMU (ODA ÜYESİ DEĞİL)	ÇALIŞMAYAN	TOPLAM
Muş	5	3	3	18	0	29
Bitlis	8	0	5	17	0	30
Ağrı	11	1	2	29	0	43
Çankırı	7	1	9	25	1	43
Erzincan	21	6	2	23	0	52
Osmaniye	52	6	4	36	5	103
Diyarbakır	46	10	80	104	8	248
Mersin	283	10	62	50	22	427
Antalya	713	15	38	107	63	936
İzmir	1037	62	124	430	96	1749
Ankara	1303	172	231	1197	166	3069
İstanbul	4955	207	285	766	991	7204

Tablo (2): Kamu ve Serbest Çalışan Dişhekimi Dağılımı

2010 verilerine göre dişhekimi sayısı 23.144'tür. Kamuda 9.322 dişhekimi çalışmaktadır. Serbest çalışan dişhekimi sayısı 13.822'dir. 2004 yılında sadece kamuda çalışan dişhekimi oranı %15, serbest çalışan dişhekimi oranı %66, kamu+serbest çalışan dişhekimi oranı %19 iken; 2010 yılında bu oranlar kamuda %37'ye yükselmiş, serbest çalışan dişhekimi oranı %59'a düşmüş, kamu+serbest çalışan dişhekimi oranı %4 olmuştur.(Tablo:3)



Tablo (3): 1996-2010 Yılları Arası Dişhekimi Dağılımı

Çoğu AB ülkelerinde dişhekimliği hizmetlerinin büyük kısmı, muayenehanelerdeki dişhekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu oran ortalama %83'tür. (Tablo:4)

AB Ülkelerinde Özel Dişhekimliği					
İsveç	%44	Slovakya	%83	Macaristan	%81
Slovenya	%60	Çek Cumhuriyeti	%87	Kıbrıs	%94
Finlandiya	%51	Birleşik Krallık	%77	Almanya	%96
İrlanda	%70	İtalya	%93	İspanya	%92
Norveç	%68	Yunanistan	%77	Portekiz	%95
Danimarka	%70	İsviçre	%90	Belçika	%90
Hollanda	%85	Romanya	%97	Lüksemburg	%100
Avusturya	%88	Letonya	%90	Malta	%80
Polonya	%93	Fransa	%87	İzlanda	%100
Litvanya	%74	Estonya	%94	Hırvatistan	%85
Bulgaristan	%96	Lihtenştayn	%100		

Tablo(4): AB Ülkelerindeki Özel Dişhekimliği Oranları

Kaynak: Avrupa Dişhekimleri Konseyi Dişhekimliği Çalışma Kılavuzu
Kasım-2008(4.Versiyon)

2003 yılı sonrası kamuda dişhekimi istihdamının ve alt yapı yatırımlarının artması sonucunda işlem sayısında önemli artışlar olmuştur. (Tablo 5, 6,7)

YIL	PERSONEL		FİZİK MEKAN				Ünit
	Dişhekimi	Diş Protez Teknisyeni	Diş. Hst.	A.D.S.M.	Diş Tedavi ve Protez Merk.	Diş Polikliniği	
2003	2.493	1.427	2	14	101	477	1.564
2004	2.693	1.417	2	20	99	489	1.797
2005	3.366	1.617	2	35	107	581	2.608
2006	3.466	1.682	3	44	106	580	2.828
2007	4.505		3	98			3.493
2008	4.782	1.692	2	123	76	551	4.292

Tablo(5): Kamuda Personel İstihdam ve Alt Yapı Yatırımlarındaki Değişim

Serbest Çalışan Dişhekimlerinin Sorunları Çalışma Grubu Raporu

YIL	TOPLAM PROTOKOL SAYISI	CERRAHİ		PROTEZ			TEDAVİ		PERİODONTOLOJİ		ORTODONTİ	PEDODONTİ	
		Çekim	Diğer	Sabit	Hareketli	Diğer	Dolgu	Kanal	Detartraj	Per. Op.		Çekim	Tedavi
2003	5.062.290	1.543.389	340.387	283.499	123.647	171.262	397.361	36.647	170.403	16.047	14.093	267.198	68.913
2004	6.870.597	1.781.846	978.860	396.735	156.743	375.595	1.050.281	103.940	854.374	22.301	32.960	386.787	179.148
2005	11.029.296	2.928.643	1.409.650	638.075	260.744	558.865	1.837.046	219.699	1.816.150	28.663	36.360	547.538	256.531
2006	13.595.312	3.663.629	1.050.857	906.436	412.638	651.062	1.943.262	210.630	2.268.425	35.817	55.225	698.491	330.267
2007	16.221.155	4.471.411	889.478	1.191.878	496.185	815.603	2.559.367	268.087	3.068.818	35.405	56.335	890.704	399.315
2008	18.791.079	5.166.968	894.418	1.925.131	662.063	954.231	3.631.362	385.966	3.918.592	84.519	58.463	1.112.154	610.162

Tablo(6): Kamuda gerçekleştirilen ağız diş sağlığı hizmetlerinin yıllara göre değişimi

2009 YILINDA SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA ÇALIŞAN MESLEKTAŞLARIMIZIN YAPTIĞI İŞLEM SAYISI

İŞLEM ADI	ADET
Dolgu	4.094.004
Kanal Tedavisi	524.207
Detertraj	4.735.101
Çekim	6.008.220
Protez (hareketli)	899.424
Sabit Protez	2.492.383

Tablo(7) : 2009 Yılında Sağlık Bakanlığı Birimlerinde Gerçekleştirilen İşlemlerin Sayısı

Buna karşın özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetlerin üretim hacminde önemli oranda azalmalar olmuştur. Bunun sonucu olarak muayenehane kapanışları, kamuya geçişler ve oda üyeliklerinden ayrılmalar çoğalmıştır. Tablo (5,8)

	2008 YILI	2009 YILI	2010 YILI	TOPLAM
Muayenehane Açan	805	792	766	2.363
Muayenehane Kapanan	830	832	816	2.478
Özel Poliklinikte Çalışmaya Başlayan	463	519	535	1.517
Özel Poliklinikte İşten Ayrılan	300	364	318	982
Odadan Kaydını Sildiren	964	959	1.058	2.981

Tablo(8): Yıllara Göre Muayenehane Açılışı - Kapanışı ve
Özel Polikliniklerde Çalışan Dişhekimlerinin Sayısındaki Değişim

21.1.2010 Tarihli Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile uzmanlık sayısı 8'e çıkartılmıştır. Bu durum sonrası, uzman dişhekimleri ve dişhekimlerinin çalışma alanları ile ilgili oluşan belirsizlik dişhekimliği kamuoyunda ciddi endişeler yaratmıştır.

Hükümetlerce revize edilen sağlık mevzuatı; dişhekimlerinin günümüz koşulların doğurduğu taleplerini karşılayamamakta; özellikle serbest çalışan dişhekimlerinin hizmet sunumunda sorunlar yaratmaktadır.

TALEPLER

- Dişhekimliği insangücü planlaması dişhekimi başına düşen nüfus anlayışına göre değil ağız ve diş sağlığına duyulan ihtiyaç ve talep kriterlerine göre planlanmalıdır. Bu anlamda son yıllarda uygulanan resmi ve özel dişhekimliği fakültesi açma ve öğrenci kontenjanlarını arttırma politikasından vazgeçilmesi,
- Dişhekimlerinin coğrafik dağılımındaki dengesizliğin ortadan kaldırılmasına yönelik yasal bir düzenlemenin ivedilikle yapılması,
- Tüm vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerini eşit ve nitelikli bir şekilde kullanabilmesi Anayasal bir haktır. Bunun için TDB'nin 1986'dan beri halkımızın başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarından da ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişebilmesi ile ilgili talep ettiği sağlık sisteminin ivedilikle kurulması; bu anlamda Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 Stratejik Planı'nda yer alan Aile Dişhekimliği kavramının içeriğinin ne olacağı konusunda TDB MYK'nın gerekli görüşmeleri yapması,
- SGK'nın; dişhekimliği hizmetlerini başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarından alması durumunda;

Sistemin:

- * Koruyucu ve önleyici ağız ve diş sağlığı hizmetlerini önceleyen,
 - * Öncelikli hasta gruplarını (yaş, hamilelik ve sistemik hastalıklar v.b) belirleyen,
 - * Girişimsel işlemlerin tıbbi uygunluğunun bağımsız ve özerk bir kurum tarafından yapılmasını sağlayan,
 - * Tedavi paketi içerisinde yer alacak girişimsel işlemlerinin bedelinin dişhekiminin emeğini koruyan,
- bir anlayışa göre kurulması,
- Sağlık Bakanlığı'nın, stratejik planında ifade edilen, nüfusu 250.000 üzerinde olan yerlere en az 10 ünitlik diş tedavi ve protez merkezi açma hedefinin yanlış olduğunu ve bu yaklaşımın Türkiye'nin mali ve insangücü kaynaklarının heba edilmesine neden olacağını başta hükümet olmak üzere tüm siyasi partilere ve kamuoyuna anlatılması,
 - Özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri, merkezleri ile hastanelerde çalışan dişhekimlerinin sigortalı olarak çalışması, çalışma saatleri ve koşullarının İş Kanunu'na uygun olması ve diğer özlük haklarının korunması amacıyla örnek sözleşme metni hazırlanması ve uygulanması için gerekli girişimlerin yapılması,
 - Sağlık Bakanlığı'nın uzmanlık konusunda yapacağı düzenlemeler, dişhekimleri arasında yeni ayrışmalar yaşatma riski taşımaktadır. Bu anlamda kamu ve özelde, uzman ve dişhekimlerinin haklarını koruyacak bir düzenleme için gerekli çalışmaların yapılması,
 - Dişhekimliği öğrencilerini ve dişhekimlerini meslek hastalıkları konusunda bilgilendirmek için dişhekimliği fakülteleri ile birlikte ortak projelerin gerçekleştirilmesi,

- Sağlığı koruyan ve geliştiren farkındalık yaratma projelerinin yanı sıra, tedavi edici dişhekimliği hizmetlerinin kullanımının da genel sağlığın korunması açısından önemli olduğunu anlatan topluma yönelik bilgilendirme çalışmalarının her türlü iletişim aracı kullanılarak yapılması,
- Dişhekimliği hizmetlerinin kullanımını arttırmak için dişhekimliği hizmetlerinin başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden alınmasına yönelik özel sigorta şirketleri ve özel sektör firmalarına projeler sunulması,
- Dişhekimliği hizmetleri ile ilgili mevzuatın günümüz koşullarına göre değerlendirilerek, meslektaşlarımızın mağduriyetine neden olan maddelerin sağlığın temel ilkeleri ve etik değerler korunarak değiştirilmesi için gerekli girişimlerin ivedilikle yapılması. Yasal değişikliklerin gerçekleştirilmesi sürecinde meslektaşlarımızın mağduriyet yaşamamaları için gerekli özenin Oda Yönetim Kurulları tarafından gösterilmesi,
- 1219 Sayılı Kanun'un 12. Maddesini değiştiren Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 7/c maddesi, dişhekimlerinin başka sağlık kuruluşlarında çalışabileceğine cevaz vermektedir. Yürürlükte olan bu düzenleme ile çelişen yönetmelik ve genelgelerin değiştirilmesi için gerekli çalışmanın yapılması,
- Sağlık alanında tedavi hizmetlerinden KDV'nin tamamen kaldırılması, tıbbi cihaz ve sarf malzemelerindeki KDV oranının ise en az % 5'e düşürülmesi,
- Tanı ve Tedavi Protokolü'nün biran önce hayata geçirilmesi için TDB MYK'nın, Sağlık Bakanlığı nezdinde gerekli girişimlerde bulunması,

- Özel ve kamuda çalışan dişhekimlerine hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirme çalışmalarının yapılması,
- Sosyal medya üzerinden dişhekimleri ve toplumun tüm kesimleri ile iletişim kurabilmek için çalışmalar yapılması,
- Yeni muayenehane açacak, cihazlarını yenileyecek dişhekimlerinin uygun koşullarda kredi temin edebilmeleri ve hasta ödemelerinde kullanılan POS ödeme oranlarının düşürülmesi için ilgili kurumlar nezdinde girişimlerde bulunulması,
- Sağlık turizmi konusundaki çalışmaların hızlandırılması,
- Vergi ödeme oranları ve SSK primlerinin özel sağlık kurum ve kuruluşları üzerindeki mali yükü azaltacak oranda olması için gerekli girişimlerin yapılması,
- Dişhekimlerinin sağlık kuruluşlarında emeklerini verimli kullanamadıkları gerçeği göz önüne alınarak; dişhekimlerinin maliyet/yarar, maliyet/verimlilik anlayışı çerçevesinde bilgilendirilmesi,
- Hükümetler tarafından önemsenmeyen ama toplumun ve ağız diş sağlığına zarar veren sahte dişhekimlerinin ağız içerisinde çalışmalarının durdurulması için toplumu bilgilendiren eğitim çalışmalarının yanı sıra resmi kurumların sorumluluklarını yerine getirmesi için gerekli girişimlerin yapılması,
- Ayrıca yukarıda ifade edilen taleplerin kısa, orta ve uzun vadede gerçekleşmesi için dişhekimlerinin sürece eleştiri ve önerileri ile katılımları önem arz etmektedir. Bu anlamda yapılacak çalışmalara dişhekimlerinin katılımını ve bilgilendirmelerini sağlamak üzere TDB ve Dişhekimleri Odalarının yapılan çalışmaları dişhekimlerine güncel ve ayrıntılı bir şekilde iletmelerine yönelik yeni bir yapılanmaya gidilmesinin yararlı olacağı çalışma grubunun ortak görüşüdür.

**“SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

Başkan	Dişhekimi Celal Korkut YILDIRIM	TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı
	Dişhekimi Ufuk ARALP	TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
	Dişhekimi Rukselan SELEK	TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
Raportör	Dişhekimi Aret KARABULUT	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
Üyeler	Dişhekimi Esin ÇAKIR	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Dişhekimi Esra Bihter GÜRLER	Kocaeli Dişhekimleri Odası Üyesi
	Dişhekimi Işıl KARATAŞ	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Dişhekimi Alev ÖZKEFELİ	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Dişhekimi Tuncer TAŞKIN	TDB Geçmiş Dönem MYK Üyesi
	Dişhekimi Cem UYGUR	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Dişhekimi Ulviye YAĞCI	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Dişhekimi Gökhan YÜKSEL	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

***“KAMUDA ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN
SORUNLARI”***

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

“KAMUDA ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

Sağlık en temel insan haklarından biridir ve bu nedenle devletin temel sorumlulukları içinde yer almalıdır. Sağlık alanına ilişkin düzenlemelerde sağlık çalışanlarının gürüşlerinin dikkate alınmaması anti demokratik olduğu gibi yanlış sonuçların çıkmasına da neden olmaktadır.

Türkiye'deki tüm dişhekimlerinin meslek örgütü Türk Dişhekimleri Birliği'nce düzenlenen Meslek Sorunları Sempozyumu çerçevesinde, 3 gün süren toplantılar ve öncesinde gerçekleşen bilgi alışveriŐiyle farklı kurumlarda kamuda çalışan dişhekimlerinin deneyimleriyle elde edilen saptama ve gürüşlerle oluşun bu raporun, günümüz sağlık politikalarını hayata geçiren siyasi iktidar tarafından dikkate alınması dileğimizi bir kez daha yinelemek istiyoruz.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayıŐı değil, bedenlen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlar.

Bizler, insan varlığına, sağlığına verdiğimiz değer ve duyduğumuz saygıdan dolayı sağlık sektöründe çalıŐmayı seçmiŐ bulunuyoruz. Yine bizler, sağlığın kıymetini en iyi bilen kişiler olarak kendi sağlığımızı koruma ve sağlıklı koşullarda çalışma konularında maalesef gereken, hak ettiğimiz şartları saėlayamamıŐ bulunmaktayız.

Toplumumuzun ağız diş sağlığı verilerine baktığımızda çürük prevelansı ve tedavi gereksinimi çok büyüktür. Avrupa da dişhekimine gitme sıklığı 5 yıl/kez iken ölkemizde ise 0.9 yıl/kez dir. Yıllık diş macunu tüketimi 100-110 gr, İngiltere de ise 480 gr dir. KiŐi başına düşen fırça sayısı 0.7/yıl dir.

Dişhekimliği hizmetleri son yıllarda sağlık sektörünün kamusal alanda yükselen değeri olmasına karşın, kamu çalışanı meslektaşlarımız için aynı yükselen değerlerden bahsedemeyiz. Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaları hem kamuda çalışan meslektaşlarımızı hem de serbest çalışan meslektaşlarımızı memnun etmemektedir. Sıkıntılar her geçen gün daha da artmakta, çözüm üretmek bir yana her gün yeni bir sorunlar yumağı karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizdeki dişhekimliği hizmetleri ağırlıklı olarak muayenehanelerde verilmektedir. AB ülkelerinde bir dişhekimi günde ortalama 15 - 20 hastaya bakarken ülkemizde bir dişhekimi günde 5-6 kişiye bakmakta, yani % 30-% 40 kapasite ile çalışmaktadır. Ekonomik kriz sonrası bu sayı daha da düşmüştür ve bu durumda muayenehaneler atıl durumdadır. Çok sayıda dişhekimi muayenehanesini kapatarak kamuda ya da özelde sağlık kuruluşlarında ücretli çalışan olmak zorunda kalmıştır.

Bugün kamuda hizmet veren dişhekimi sayısı her geçen gün artmakta ve serbest çalışan hekimler ile aynı sayıya eşitleme politikası izlenmektedir. Maalesef bunun sebebi de, sayılar eşitlenince Sağlık Bakanlığı'nın TDB karşısında elinin güçleneceği şeklinde ifade edilmektedir. Son on yıl içinde sayısı 17 den 38 e çıkan dişhekimliği fakülteleri ve mevcut fakültelerin kapasitelerinin artırılması da bu anlayışın eseridir. Oysaki Sağlık Bakanlığı tüm hekimlerin bakanlığıdır, toplumun ağız ve diş sağlığı sorununun çözümünde tüm kaynakları tek elden kullanmalıdır.

Tedavi değerlerini sadece nicelikle belirlemek nitelikli tedaviden bahsetmemek tedavi başarısına gölge düşürmektedir. Sağlık hizmetlerinin verilmesinde hem kalite hem verim açısından koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve yaygınlaştırılması için gerekli çalışmaların titizlikle yapılması düşüncesindeyiz. Koruyucu sağlık hizmetleri, bir ülkenin **sağlık bilinci ve kültürünün** oluşmasına ve sağlık ekonomisinin efektif yapıya kavuşmasında olmazsa olmaz bir uygulamadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile hastanelerde çalışan dişhekimlerinin günlük yaptıkları girişimsel işlem sayısı, toplumun tedavi gereksiminin çok çok altındadır. Toplumun ağız ve diş sağlığı sorununun tedavi hizmetleri ağırlıklı hizmet sunumu anlayışıyla mevcut sorunların sadece kamu yoluyla çözülmesi mümkün değildir.

Dişhekimisi olarak kamuda hizmet verilen birimler

Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri
Diş Tedavi ve Protez Merkezi
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kurumlar
Milli Savunma Bakanlığı
Dişhekimliği Fakülteleri
Üniversiteler
Belediyeler'dir.

KURUM ADI	DİŞHEKİMİ SAYISI
SAĞLIK BAKANLIĞI	6.812
MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI	119
DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ	1.996
ÜNİVERSİTELER	141
BELEDİYELER	65

KURUM ADI	DİŞHEKİMİ SAYISI
DEVLET HAVA MEYDANLARI İŞLETMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	3
DEVLET MALZEME OFİSİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	1
MİLLİ PİYANGO İDARESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	1
REKABET KURUMU - İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı	1
T.C. ADALET BAKANLIĞI - Personel Genel Müdürlüğü	2
T.C. BAŞBAKANLIK DIŞ TİCARET MÜSTEŞARLIĞI	2
T.C. BAŞBAKANLIK DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI	2
T.C. BAŞBAKANLIK GENÇLİK VE SPOR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	2
T.C. BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI	2
T.C. BAŞBAKANLIK SOS. HİZM. VE ÇOCUK ESİRGEME KURUMU GN. MD.	14
T.C.BAŞBAKANLIK TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU BAŞKANLIĞI	1
T.C. BAYINDIRLIK VE İSKAN BAK. – Pers.Dai.Bşk.	0
T.C. BAYINDIRLIK VE İSKAN BAKANLIĞI TAPU VE KADASTRO GN. MD.	1
T.C. ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI	7
T.C. ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI DEVLET METEOROLOJİ İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	2
T.C. ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI DEVLET SU İŞLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı	1
T.C. ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI ORMAN GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	3
T.C. DANIŞTAY BAŞKANLIĞI	1
T.C. DEVLET DEMİRYOLLARI İŞLETMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -Sağlık Dairesi Başkanlığı	11

KURUM ADI	DİŞHEKİMİ SAYISI
T.C. ENERJİ VE TABİİ KAYNAKLAR BAKANLIĞI	6
T.C. HALK BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	2
T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	32
T.C. İLLER BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	2
T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI	1
T.C. MALİYE BAKANLIĞI	3
T.C. SANAYİ VE TİCARET BAKANLIĞI	1
T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI	2
T.C. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI	51
T.C. TARIM VE KÖYİŞLERİ BAKANLIĞI	3
T.C. TOPRAK MAHSULLERİ OFİSİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	0
T.C. ULAŞTIRMA BAKANLIĞI KARAYOLLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	2
T.C. YARGITAY BAŞKANLIĞI	1
T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI	1
T.C. ZİRAAT BANKASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	7
TEKEL TÜTÜN, TÜTÜN MAMÜLLERİ, TUZ VE ALKOL İŞLETMELERİ A.Ş. GENEL MD.	1
TRT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	4
TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI	5
TÜRKİYE PETROLLERİ ANONİM ORTAKLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	1
TÜRKİYE ŞEKER FABRİKALARI A.Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	7
GENEL TOPLAM	9322

Çalışma Grubunun Üzerinde Çalıştığı Temel Başlıklar

● Performans Uygulaması

Performans uygulaması ile; sağlık çalışanlarının dayanışması zedelenmiş, çalışma ortamında rekabet esas olmuş, iş barışı bozulmuş, kurum içi yatay ve dikey ilişkiler olumsuz etkilenmiş, hekim-hasta ilişkisi olumsuz etkilenmiş, izin, rapor, kongre ve sempozyum katılımlarında döner sermaye gelirinde düşüş dişhekimlerinin izin kullanımını ve bilimsel etkinliklere katılımını olumsuz etkilemiş, hekimler arasında ücret eşitsizliği yaratmış, sağlığı metalaştırmış, hekimlerin emeğinin karşılığı verilmemiş, tanı ve uygulamalarda tıbbi endikasyonları genişletmiş, hasta başına düşen muayene ve tedavi süresi azalmış, verilen sağlık hizmetinin niteliği azalmış, hasta yoğunluğu artmıştır. Tüm bu olumsuz sonuçlar sağlık sistemine olumsuz olarak yansımıştır. Tüm bu nedenlerle performans uygulamalarına ilke olarak karşı durmaktayız. Ancak uzun zamandır süregelen bu uygulamanın yakın zamanda değişeceğine yönelik bir veri olmaması nedeniyle mevcut uygulama içerisinde hekimler lehine bazı düzenlemelerle hak kayıplarının en aza indirilmesini de değerli bir çaba olarak görmekte ve önemsemekteyiz. Bugünkü hali ile performans sisteminin temel sorunu, doğrudan insan üzerinde çalışan bir alanın verimliliğinin ölçülmesinde diğer alanlarınkinden farklı ölçütlerin kullanılması gerektiğinin göz ardı edilmiş olmasıdır.

Performans uygulamasının, para odaklı, hekim emeğinin sömürüldüğü, sağlık çalışanlarının dayanışmasını zedeleyen, rekabeti öne çıkaran, insan ilişkilerini yok eden, iş barışını bozan, sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen, endikasyonları ve tedavileri sorgular hale getiren bir uygulama olduğu, bugün kamu sağlık kurumlarında ortaya çıkan sonuçlarda açıkça görünmektedir. Performans uygulaması sağlık alanında verimliliği salt sayısal artışla ölçmeye kalkmakta dolayısıyla niteliği göz ardı etmektedir. Talebimiz, mesleğimize yabancılaştırmadan, çalıştığımız sürece ve

emekliliğimizde de hekime yakışır bir hayatı sürdürebilecek emeğimizin gerçek karşılığı olan bir ücrettir.

Dışhekimleri olarak asıl çabamız sadece toplum sağlığını ve kendi sağlığımızı gözeterek iyi hekimlik yapabilmektir.

Performans uygulamasının öncelikle eğitim kurumları olan üniversitelerde de Tam Gün Yasası ile uygulanmaya başlaması, kamu sağlık kurumunda performans uygulaması nedeniyle yaşanan sorunların üniversitelere de taşınması sonucunu şimdiden ortaya çıkarmıştır.

Tam Gün Yasasıyla üniversitelerde uygulanmaya başlayan performans, öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve doktora öğrencileri açısından ücret eşitsizliğine, farklılıklarına neden olmuş, eğitim önceliğini olumsuz etkilemiş ve klinik uygulamaların niteliğinde bugünden yarına artacak oranda nitelik düşüşüne neden olmuştur.

18.02.2011 günü yürürlüğe konulan ‘Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmeliğin’ 4. maddesinin 8. fıkrasında; özel kanunlarına göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra edenlere, mesai içi ve dışı faaliyetlerinden dolayı ek ödeme yapılmayacağı belirtilmiştir. Muayenehanesi kapatmayan meslektaşlarımızın aynı işi yapmalarına rağmen hak kaybına uğramaları söz konusudur. Bu düzenleme TTB tarafından yargıya taşınmış olup henüz sonuçlanmamıştır.

-Günlük Bakılan Hasta Sayıları

ADSM lerde günlük bakılan hasta sayıları ve yapılan girişimsel işlemlerin toplamı dünya standartlarının çok çok üstündedir. ADSM ler arasında günlük bakılan hasta sayılarında farklılıklar olmakla birlikte sayıların 30 ila 60 arasında değiştiği görülmektedir. FDI ve TDB standartlarında bu sayı 15-18 girişimsel işlem olarak belirtmektedir.

Dişhekimliği girişimsel işlemlerinin performans puanı hesaplamalarında aktivasyon süreleri mutlaka göz önüne alınmalıdır. Yapılan işlerin birim zamanlarının tespiti Sağlık Bakanlığı ve Meslek Örgütümüzün işbirliğiyle bilimsel olarak belirlenmeli ve performansın bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir. Böyle bir çalışma hem meslek örgütümüz hem de Sağlık Bakanlığı'nda zaten mevcuttur. (09.01.2007) Bu çalışma siyasi iktidarca ivedilikle hayata geçirilmelidir.

Bir dişhekiminin nitelikli sağlık hizmeti sunumu için yapabileceği girişimsel işlem sayısı bilimsel standartlarla belirlenmelidir. Bu rakam nitelikli sağlık hizmeti sunumu ve sağlık çalışanı sağlığını koruyan, meslek hastalıkları riskini azaltan bir sayıdır. Konunun paydaşlarının ortaklaşa yapacakları bir çalışmayla bu sayılar tespit edilmelidir. Kamuda çalışan diş teknisyenleri için yapacakları protez sayısı aylık 24 ile sınırlanmıştır.

Benzer bir sınırlamanın dişhekimlerinin bakacağı hasta ve girişimsel işlem sayılarının yukarıda belirtilen bilimsel ölçütler çerçevesinde sınırlandırılması da olanaklıdır.

Sağlıkta kaliteden ve başarıdan söz edilebilmek için nitelikli iş yapımının artırılması, niceliğin ön plana çıkartılmaması ve bu konuda standardı sağlayacak gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

-Dişhekimliği Fakültelerinde Durum Tespiti

Dişhekimliği fakülteleri çok önemli üç işlevi bir arada yerine getiren yaşamsal kurumlardandır. Bu işlevlerden birincisi nitelikli ve ülke gereksinimlerine uygun bir eğitim ve ülkemizin ağız diş sağlığı sorunlarını çözebilecek yetkinlikte dişhekimini yetiştirmektir. Fakültelerin ikinci işlevi ağız diş sağlığı hizmetlerinin daha nitelikli sunulabilmesi için somut nesnel bilimsel kanıtlar üretecek araştırmalar yapılmasıdır. Üçüncü işlevleri ise çözülemeyen, tanı ve tedavisi sürdürülemeyen hastalıkların tedavi edilmesidir. Bu işlevlerin gerçekleşmesi için son teknoloji, klinik özerklik ile

hastanın gereksinimlerinin buluşturulması gereklidir. Döner sermaye, performans uygulaması, global bütçe gibi sağlık hizmetlerini piyasalaştıran uygulamalar bu işlevlerin yürütülmesine engeldir.

Dişhekimliği fakültelerinde “Performans” iki kere zararlıdır. Fakülteler dişhekimi yetiştiren, bilimsel araştırma yapılan ve bilgi üretilen, bilgiyi yaşama dönüştüren yerlerdir.

Buralarda; eğitim için gerekli yoğunlukta hastaya hizmet verilir. Dişhekimliği fakültelerinde çok sayıda hasta bakmanın teşvik edilmesi, performans uygulamasının yukarıda sıralanan sakıncalarının yanı sıra, eğitimin ve bilimsel faaliyetlerin aksatılmasının da teşvik edilmesi demektir. Öğretim üyelerinin “performans” kaygısıyla çalıştırıldığı fakültelerde hekim yetiştirmeye öncelik verilmesi ve özen gösterilmesi zorlaşacaktır. Halkımızın ağız diş sağlığını emanet edeceğimiz dişhekimleri nitelikli eğitimden mahrum kalacaklardır. Ülkemizde ağız diş sağlığı düzeyini yükseltecek bilimsel çalışmalar yapılamayacaktır.

-Doktora Öğrencilerinde

Fakültelerde çalışan kadrosuz doktora öğrencilerinin hukuki olarak klinikte çalışma yapmaları ile ilgili iş tanımlarını yapan yasal bir düzenleme yoktur. Doktoralarını bitirdiklerinde uzmanlık yetkisi almaya hak kazanacak olan mevcut doktora öğrencileri, en temel hakları olan iş güvenliği ve sosyal haklarına kavuşturulmalı ve döner sermayeden hak ettikleri payın verilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Dişhekimliği fakültelerinde doktora sonrası araştırma görevlisi kadrosuyla çalışmakta bulunan doktoralı dişhekimlerinin sistemde tanımlanması bulunmadığı için kliniklerde baktıkları hastaları üzerlerine kaydedemediklerinden performanstan yararlanamamaktadırlar. Bu durum hasta hakları ve hukuki açıdan da sorunlara neden olmaktadır.

-Çalışma Yoğunluğunun Olumsuz Sonuçları

ADSM'lerdeki yoğun çalışma koşulları hekimlerimizin hem fiziksel hem psikolojik açıdan fazlaca yıpranmasına sebep olmaktadır. Son yıllarda fiziksel ve ruhsal yönden çöküntüye uğrayan meslektaş sayımızda artış olduğu bilinen bir gerçektir. Bu yoğunlukta maalesef endikasyonlar ve tedaviler de olumsuz anlamda etkilenmektedir.

Performans uygulamalarının en büyük sorunlarından bir tanesi de yoğunluktan dolayı sağlık çalışanlarının birbirleriyle ilişkileri, mesleki dayanışma, çalışma dışı sosyal ilişkiler ve hekim-hasta ilişkileri olumsuz etkilenmiştir.

-Girişimsel İşlemlerin Puanlamaları Yeniden Belirlenmesi

Dişhekimliği girişimsel işlemlerin puanları yeniden belirlenmeli, profilaksi işlemlerine daha yüksek puanlar verilmelidir. Yine bazı bazı operasyonların ve uygulamaların girişimsel puanları tekrar gözden geçirilmelidir. (örn.greftler)

-Kalite ve Performans Yönergesi

Performans puanlarının hesaplanmalarında kullanılan teknik kriterler (HKS) hekimin değil hastane yönetimlerinin yerine getirmekle yükümlü oldukları kriterlerdir. Hekimler sadece yaptıkları işten hastalarına karşı sorumludurlar. Kalite denetlemelerindeki HKS standartlarında yer alan ve sistemle ilgili eksiklikler doğrudan hastane yönetiminin sorumluluğundadır. Eksiklerden kaynaklanan ve performans çarpanını etkileyen puan düşüklüğünden hekimlerin gelirleri doğrudan etkilenmektedir. Hastane yönetiminden kaynaklanan eksiklikler hekimlerin performansını etkilememelidir.

-Dişhekim Birim Performans Yönergeleri

Bu konuda birincisi 01.12.2010, diğeri ise 01.03.2011 olmak üzere iki yönerge yayınlanmıştır. Bu iki farklı farklı yönerge yapılan yanlışlıkları düzeltmemiştir. İki yönergedeki temel yanlışlar önceden **hasta profilini'nin** belirlenmesi ve hekimin **bağımsız tedavi endikasyonunu** engellemesidir. Dişhekim Tavan Ek Ödeme tutarının ulaşılabilir olmadığı, Birim Performans Katsayısı ile ek ödeme tutarının çarpılarak tavanın %15 e kadar düşürülebileceği ve bunun bir hak kaybına neden olacağı, v.b gerekçelerle iptali yönünde TDB ve Odalarca açılmış davalar devam etmektedir. Birim performans yönergesi iptal edilmelidir.

● Kamu Çalışanlarının Özlük Hakları

Kamuda farklı statüde çalışan dişhekimlerinin istihdam sayıları birbirine yaklaşmaktadır. Bugün itibariyle kamuda çalışan 4/A lı dişhekimleri sayısı 3916, 4/B li dişhekimleri sayısı ise 2808 dir. 4/B li meslektaşlarımızın sayılarının 4/A lı meslektaşlarımıza yaklaşmış olması dikkat çekicidir.

Çalışanların özlük hakları onların **yaşam kalitesini** belirleyen en önemli konudur ve **yaşam hakkı** kadar önemlidir.

-4/A ve 4/B Ayırımının Ortadan Kaldırılması¹

Aynı fakülteden mezun olup aynı işi yapan ve farklı statülerde çalışanlar aynı konuma getirilmelidir. Eşit işe eşit ücret ve özlük haklarının

¹ **4 Haziran 2011 tarihli Resmi Gazete'de** yayımlanarak yürürlüğe giren Kanun Hükmünde Kararname ile 657 sayılı Devlet Memurları Yasasının 4 üncü maddesinin (B) fıkrası ve 4924 sayılı Eleman Temininde Günlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun uyarınca sözleşmeli personel pozisyonlarında çalışmakta olan ve Devlet Memurluğu için gerekli şartları taşıyanlar otuz gün içinde başvurmaları halinde memur kadrolarına atanabilecekler

sağlanması en doğru yaklaşımdır. Sağlık personelinin sözleşmeli değil kadrolu istihdam edilmesi zorunluluğu temel düşüncemizdir. Diğer sağlık çalışanlarından farklı olarak sadece dişhekimlerinde böyle bir kadro uygulamasının nedeni sorgulanmalıdır.

Sözleşmeli çalışan meslektaşlarımızın yöneticiler tarafından sürekli sözleşmelerinin hatırlatılarak izlendiklerinin belirtilmesi ve daha fazla çalışmaları yönünde uygulanan doğrudan ve dolaylı baskılar bir mobing uygulamasıdır. Hasta şikayetlerinde de bu durum sıkıntılar yaratmaktadır. Meslektaşlarımız haklı oldukları durumlar da bile sözleşme şartları koşullarından dolayı haklarını aramaktan imtina etmektedirler. Başhekimlerin bu meslektaşlarımızı sürekli parasal kesintilerle uymaları keyfiyeti engellenmelidir.

Süt izni, yıllık izinlerin bir sonraki yıla aktarılamaması, rapor süresinin sınırlı olması, 4-B lilerin yemek ücretlerinin tamamının kendileri tarafından ödenmesi konularında da da 4-A lı kadrolarla hakların eşitlenmesi için çalışma yapılması taleplerimiz arasında öncelikle yer almaktadır.

Tüm kamu çalışanları için toplu sözleşme ve grev hakkı tanınmalıdır.

-Performans Ödemelerinin Tavandan Yapılması

Bir dişhekiminin takip eden iki ayda aynı işleri yaptığını düşündüğümüzde bu iki ayda farklı ödemeler aldığını görmekteyiz. Yine aynı işi yapan farklı iki kurumdaki meslektaşlarımıza da farklı ödemeler yapılmaktadır. Oysa kurumlar, her işin karşılığı olarak her ay aynı ücreti SGK ya faturalandırmaktadırlar. Meslektaşlarımız ise örneğin bir ay dolguyu 5 liraya yaparken, diğer ay 3 liraya yapmaktadır. Kurumlar arasında da aynı şekilde farklılıklar görülmektedir. Bireysel ve zamansal farklılıklardaki yapılan aynı işlerin ödemelerin her zaman sabit olması gerekmektedir, yapılan iş aynıdır. Bilimsel değerlerle tespit edilecek maksimum girişimsel

işlemleri yapan dışhekimlerine tavanlarından ödeme yapılması temel talebimiz arasındadır.

Bu uygulama nitelikli sağlık hizmeti sunumunu sağlayacak ve ödemelerdeki aylar arası ve kurumlar arası farklılıkları da ortadan kaldıracaktır.

-Performans Ödemelerinin Özlük Haklarına Yansımaları

Performans ödemelerinin özlük haklarına yansıtılması tam olarak yapılmamıştır. Sabit Döner uygulaması adı altında yapılan bir kısım ödemelerle ve bu ödemelerin primleri de çalışanlara ödetilerek gerçek bir hak kazancı sağlanmamıştır. Baktığımızda, primleri tarafımızdan ödenen ücretlerin on yıl sonraki yansımaları da çok az olacaktır. Bu durumun hekimin bireysel olarak özel sigorta yaptırması ve primlerini kendisinin ödemesinden hiçbir farkı yoktur. Hekimlerin gelirleri açısından çalıştıkları dönem ile emeklilik arasında büyük bir uçurum oluşturmaktadır. Çeşitli meslek grupları ile meslektaşlarımızın maaşları karşılaştırıldığında hak kaybına uğradıkları ortadadır. Üretimin gücünü oluşturan çalışanların, sadece çalışırken değil, emeklilik döneminde de en iyi haklara sahip olmaları en doğal haklarıdır. Ülkelerdeki sosyal politikaların amacı, her vatandaşın yarından endişe duymadan mutlu, huzurlu ve kaliteli bir yaşam seviyesi içinde hayatını sürdürmesidir.

-İzin, Rapor, Kongre Zamanları Hastane Ortalamasından Performans Ödenmesi

İzin, sağlık kurulu raporlu dönemler ve kongre zamanları döner sermayeden yapılan kesintiler ortadan kaldırılmalı, bu dönemlerde hastane ortalamasından ödemeler yapılmalıdır. Yıl boyunca kurumlarına sürekli gelir üreten meslektaşlarımızın rahatlıkla izinlerini kullanabilmeleri açısından, bu dönemlerde hastane ortalamasından döner sermaye ödemesi yapılmalıdır.

Mesleki gelişim desteklenmeli, kongre ve sempozyumlara katılıma SDE açısından destek olunmalıdır. Bu dönemlerde hastane ortalamasından performans ödemeleri yapılmalı, tebliğli katılımlarda ise maddi destek verilmelidir. Kadrosuz doktora öğrencilerine kongre katılımlarında kadrolu araştırma görevlilerine verilen destek ve haklar aynen uygulanmalıdır.

-Çalışanların Yönetim Kararlarına Katılımlarının Sağlanması

Çalışanların kendilerini ilgilendiren konularda yönetimin karar alma süreçlerine katılımları sağlanmalıdır. Döner sermaye komisyonlarındaki görevlendirmelerde sağlık çalışanlarının sayıları oranında temsiline sağlanması, komisyonlarda görev alacakların her meslek grubu içinde seçimle belirlenmesi, ihale, teknik şartname komisyonlarında kendi sıkıntılarını ifade edip çözebilecek temsilcilerin komisyonlarda etkin olarak görev yapmaları sağlanmalıdır.

-Meslek Hastalıkları Risklerinin, Mesleki Yıpranma Açısından Değerlendirilmesi

Sağlık çalışanları meslek hastalıkları riskleri açısından en fazla risk taşıyan meslek grubudur. Fiziksel, kimyasal, enfeksiyöz, işitme, görme, yaralanmalar gibi birçok risklerle yaşam boyu karşı karşıyadır. Bu nedenlerden dolayı meslek hastalıkları riskleri açısından mesleki yıpranmalar değerlendirilmelidir. Fiili hizmet zammı gündeme alınmalıdır.

-Merkezi Randevu Sistemi ve İzinlere Olumsuz Etkileri

Merkezi sistemle verilen randevular mutlaka klinik olarak verilmelidir. Planlanamayan, öngörülemeyen izin ihtiyaçlarında doğabilecek sıkıntılar önlenmelidir. 4-B li dişhekimlerinin izinleri konusundaki sıkıntılar giderilmelidir, yöneticilerin keyfi uygulamalarına son verilmelidir.

-Kamuda Sendikal Faaliyetlere ve Meslek Örgütüne Katılım

Kamuda sendikal faaliyetlere katılım, diğer sağlık çalışanlarına oranla dişhekimlerinde çok azdır. Bunun yanında, sorunların çözümü konusunda kendi meslek örgütlerinden beklentileri daha fazla olmasına rağmen meslek örgütüne üyelik oranları da gittikçe düşmektedir.

Meslektaşlarımız sendikalar konusunda daha detaylı bilgilendirilmeli, Meslek Örgütü ve sendikal faaliyetlere katılmaları yönünde özendirici çalışmalar ve uygulamalar yapılmalıdır. Hastane yöneticileri tüm sendikalara eşit mesafede olmalı, bazı sendikalara üye olunması yönündeki baskılar da son bulmalıdır.

● Nöbet – Vardiya – Mesai Dışı Çalışma

-Nöbet

Dünyada dişhekimliğinde acil nöbet uygulamasının olmadığı bilinmektedir. Kamuda çalışan dişhekimlerinin acil nöbeti'nin kaldırılması gerekmektedir. Ülkemizde yardımcı sağlık personeli olmadan dişhekiminin nöbete kalınması da yanlış bir uygulamadır. Dişhekimliğinde acil travma ve kazalar dışında tüm şikayetler, ani gelişmez. Kaza ve travma durumlarında ağız ve diş müdahaleleri hasta stabil hale geldikten sonra yapılabilir. Acil nöbetlerinin nitelikli insangücü kullanımı çerçevesinde değerlendirildiğinde verimli olmadığı da açıktır.

-Vardiya

Vardiya çalışma şekli, insanın yaşam kalitesini bozan bir çalışma sistemidir. PDC lerin ADSM lerde standart sayılarının aşıldığı durumunda her dişhekimine bir ünit çalışma olanağının olmadığı durumlar için geliştirilmiş bir sistemdir. Yine performans ödemelerindeki çarpanlardan biri

olan her dişhekimine bir ünit konusunda dengelerin bozulmaması adına atamaların PDC sayılarına göre yapılması mutlaka gözetilmelidir.

-Mesai Dışı Çalışma

Mesai dışı çalışma gönüllülük esasına göre yapılması gereken bir çalışmadır. Bu çalışmalarda yeterli yardımcı personel ve güvenlik elemanı bulundurulması konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Mesai dışı çalışma konusunda her ilde ve ADŞM' de mesai dışı çalışma saatleri, hasta sayıları, yapılan girişimler işlem türleri konusunda farklı uygulamalar olduğu görülmektedir. Tüm birimlerde standart çalışma koşulları olmalıdır.

● Uzmanlık Olgusunun Kamu Çalışma Birimlerine Yansımaları

-Dişhekimlerinin ve Uzmanların Çalışma Alanlarının Belirsizliği

Dişhekimlerinin yetki ve sorumlulukları 1219 sayılı yasada yapılan değişiklikle tanımlanmıştır (6088 sayılı yasa). Dişhekimleri dişhekimliği eğitimi sonucu kazandığı yeterlilikleri ile hizmet vermelidir.

Uzmanlık eğitimi, dişhekimlerinin 5225 sayılı yasa ile tanımlanan uzmanlık alanlarında alacakları lisans düzeyindeki eğitim ile gerçekleştirmediği hizmetleri kapsar. Dişhekimleri mesleki çalışma alanları içerisinde tanımlanan ağız ve diş sağlığı sorunlarını teşhis ve tedavi edecek yeterliliktedir.

Uzmanlaşmanın hizmet ve işlem kalitesini arttıracak iddia edilse de, uzmanlık eğitimi hizmet kalitesini arttırmak için değil, beş yıllık lisans eğitiminde verilemeyen alanlardaki ihtiyacı karşılamak üzere planlanmalıdır. Bu hizmetler üniversitelerin ilgili fakültelerinde görev yapan yetkin öğretim üyeleri ile birlikte TDB ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmelidir.

Bütün bunlar yapılmadan uygulanmaya çalışılan düzenlemeler dişhekimleri arasındaki çalışma barışını etkileyecek, hizmet sunumunda karışıklığa yol açacaktır.

-Aynı İşlerin Farklı Puanlandırılması ve Ücretlendirilmesiyle Çalışma Barışının Bozulması

Hastaların uzmanlara yönlendirmesi dişhekimlerinin kendi yapamayacağı tedaviler için mümkündür. Hastaların dişhekiminin yapabileceği yeterli olduğu işlemler konusunda uzmanlara yönlendirmesi iş gücü kaybına yol açmaktadır. Aynı işi yapan dişhekimi ile uzman dişhekimi arasındaki ayrım sadece hekimlere değil, hastalara da haksızlıktır. Hangi hasta uzmana hangi hasta dişhekimine tedavi olacaktır? Aynı tedavinin ücretleri niçin farklı olacaktır?

- Dişhekimliği Doktora Öğrencileri

Dişhekimliği fakültelerinde günümüze kadar süregelen olan doktora eğitimi diğer fakültelerdeki doktora eğitimlerinden birçok farklılıklar içermektedir. 26 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren yasada yer alan dişhekimliğinde uzmanlığı düzenleyen yasa maddesi ile dişhekimliği doktora eğitimi, tıp fakültelerindeki uzmanlık eğitimi ile aynı kategoride yer almıştır. Doktora öğrencisi dişhekimlerinin üniversite kliniklerinde iş ve sosyal güvencesi olmadan çalıştırılması en temel insan haklarına aykırıdır. Bu konuda gerekli düzenlemenin ivedilikle yapılmasını talep ediyoruz.

-Geri Ödemelerde (SGK-Banka v.s) Ortaya Çıkacak Çorunlar

Hastanın direkt uzman dişhekimine başvurması yerine, dişhekimi tarafından yönlendirilmesi uzman olan ve olmayan dişhekimlerinin verimli kullanılması açısından bir zorunluluktur. Sevk sistemi içinde çalışılmasının doğru uygulama olacağı AB ve çeşitli ülke raporlarında vurgulanmaktadır.

Dişhekimliği hizmetlerinin geri ödemeler konusunda yapılacak girimsel işlemleri uzmanlara göndermesi sonucunda (SGK; Bankalar v.s) geri ödemelerde sorunlar yaşanabileceği endişesi taşımaktayız.

Bu günlerde yaşanan yasal düzenlemelerin henüz yapılmamış olması, konu ile ilgili belirsizliklerin bulunması nedeniyle uzmanlıkla ilgili olarak, TDB'nin "Dişhekimleri mesleki çalışma alanları içerisinde tanımlanan ağız ve diş sağlığı sorunlarını teşhis ve tedavi edecek yeterliliktedir" temel ilkesini vurgulaması ve konu ile ilgili gelişmelere göre çalışmalara devam etmesi gerekmektedir.

● **Kamu Çalışanlarının Sağlığı**

Sağlığı korumanın değerini en iyi sağlık çalışanları bilir. Buna rağmen, yaşam alanlarındaki risklerle en çok da onlar karşılaşır.

-Sağlık Çalışanlarında Sağlık Sorunları Daha Fazla

Ulusal veri sistemi incelenerek yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları ile diğer çalışanların sağlık sorunlarını karşılaştırmış, akut ve kronik sorunların sağlık çalışanlarında, diğer çalışanlara nazaran daha yüksek olduğu saptanmıştır.

-Kas - İskelet Sistemine Ait Patolojiler Çok Fazla

Dişhekimleri kas iskelet sistemine ait patolojiler açısından da yüksek risk grubunda yer almaktadır. Dişhekimlerinin tedavi esnasındaki tekrarlayıcı hareketleri, kötü postür ters pozisyonlar ve uzun süreli çalışmalar bu riskleri daha da arttırmaktadır.

-Sağlık Çalışanları Sağlığı Birimleri kurulması

Sağlık sektöründe mesleki risk ilkesinin kabul edilmesi ve sağlık personelinin uğradığı zararların karşılanması bakımından gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve iş yükleri nedeniyle en riskli meslek gruplarının başında geldiğini düşündüğümüzde tüm sağlık birimlerinde risk değerlendirmesi eğitimi çalışmaları tamamlanarak, bütün sağlık kuruluşlarında ‘Sağlık Çalışanlarının Sağlığı’ birimlerinin kurulması gerekmektedir.

Pek çok ülkede sağlık çalışanları da dahil olmak üzere çalışanların sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için oluşturulmuş sağlık ve güvenlik hizmetleri organizasyonları bulunmaktadır.

Ancak ülkemizde kamu sağlık kuruluşları için sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bir sağlık organizasyonu ve bu amaçla görev yapan bir işyeri hekimi bulunmamaktadır. Özelde ise kamu ya da özel sağlık kuruluşu ayrımı olmaksızın sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili riskleri önleyici, ortadan kaldırıcı çalışmalar yapan iş sağlığı ve güvenliği hizmetini zorunlu kılan bir hukuksal düzenleme de yoktur.

-Çalışma Ortamından Kaynaklanan Risklerin Belirlenmesi

Yıllarca hastanelerin sağlık ve güvenlik politikaları hastalar esas alınarak geliştirilmiştir. Birçok kurum için öngörülen iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıklarının önlenmesi gibi uygulamalar, sağlık çalışanları için gerekli görülmemiştir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının güvenliği denildiğinde ise aklımıza öncelikle hekimlere yönelik saldırılar gelmekte, çalışma ortamından kaynaklanan risklerin azaltılmasına yönelik çalışmalar ise maalesef düşünülmemektedir. Yıllardır çalışma ortamlarından kaynaklanan risklerimiz belirlenmemiştir.

-Çalışma Ortamında Karşılaşılan Tehlikelerin Sayısı ve Çeşidi

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında karşılaştıkları tehlikelerin sayısı ve çeşidi çok fazladır. Baktığımızda;

infeksiyon,

kesici -delici alet yaralanmaları,

radyasyon,

toksik kimyasallar,

biyolojik ajanlar,

ısı,

gürültü ,

fizik ajanlar,

ergonomik sorunlar,

stres,

şiddet ,

kötü muamele, sayılabilir.

Bu risklerin sayıları ve çeşitliliği konusunda gerekli çalışmaların yapılarak önleyici tedbirler alınmalıdır. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresinde bu sorunlar mesleğimize ayrılan oturumlarda anlatılmalıdır.

-İşyeri Hekimliği Uzmanlık Dalı Olarak Düzenlenmesi

Tüm dünyada bağımsız bir uzmanlık dalı olan işyeri hekimliği uzmanlık dalı olarak düzenlenememiş, sağlık çalışanlarının sağlığı için koruyucu sağlık hizmetlerinin bilimsel bir disiplin tarafından organize edilip yürütülmesi sağlanamamıştır. Bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması konusunda çalışmalar başlatılmalıdır.

-Meslek Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Ulusal Politikaların Belirlenmesi

Sağlık çalışanları için öncelikle “meslek sağlığı ve iş güvenliği” konusunda ulusal politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Böyle bir yapılanma şekli ile sağlık çalışanları için meslek hastalıklarının tanımlanması, görev nedeniyle ortaya çıkan hastalık ve sakatlıkların tazmini, uygulanacak koruyucu önlemlerin mali kaynakları, işverenin - hastane yöneticilerinin resmi sosyal güvenlik kurumlarının sorumlulukları belirlenmiş olacaktır.

-Meslek Sağlığı ve Güvenliği Komitelerinin Oluşturulması

Gelişmiş toplumlarda sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği, sağlık kuruluşlarında oluşturulan “Meslek Sağlığı ve Güvenliği Komiteleri” tarafından programlanmakta ve yürütülmektedir. Her sağlık kuruluşu, personel sağlığının korunması ve iş güvenliği amacıyla, ulusal politikalar üretmeye ve uygulamalar geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmalıdır. Meslek Sağlığı ve Güvenliği Komitesi (MSGK), iki temel öge üzerinde yapılmaktadır:

1. İş güvenliği; iş güvenliği çalışmaları, kurum içinde sağlık çalışanları için risk oluşturan öğelerin tanımlanması, riskin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi etkinlikleridir.

2. Personel sağlığı; MSGK'den beklenen, hastane için bir “Sağlık Çalışanları Sağlığı (SCS)” programının oluşturulması, yürütülmesi ve yönetilmesidir.

Ülkemizin imzacısı olduğu Avrupa Sosyal Şartı çalışanların sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı için gerekli koşulları yaratmayı taraf devletlere ödev olarak veriyor.

-Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Sağlığı İçin Eylem Planları Yapılması

- İşe giriş incelemeleri
- Periyodik incelemeler
- Aşılama programları
- Maruziyetlerin değerlendirilmesi
- Yaralanma ve hastalıkların değerlendirilmesi
- Meslek hastalıklarının ve kazaların tanzim edilmesi
- Eğitim çalışmaları
- Güvenli iş ortamı oluşturma çalışmaları.

-Ortaya Çıkan Hastalık ve Sakatlıkların Tazmini

Ortaya çıkan hastalık ve sakatlıkların tazmininin mali kaynakları, işveren–hastane yöneticileri, resmi sosyal güvenlik kurumlarının sorumluluklarının belirlenmesi gerekmektedir.

Özetle kamuda çalışan dişhekimlerinin sağlığının korunması için diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte aşağıda yer alan çalışmaların yapılması gerekmektedir:

- Sağlık Geliştirme programlarının yapılması*
- Sağlık çalışanlarının tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi*
- Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitimlerinin verilmesi*
- Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun izlenmesi*
- Periyodik muayenelerin yapılması*
- Bağışıklama yapılması*
- Sağlık çalışanların kişisel koruyucuları kullanmalarının sağlanması ve kayıt altına alınması*

Meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi

Yaralanan ve hastalanan sağlık çalışanlarının bakım ve tedavilerinin yapılması kayıtlarının tutulması

Rehabilitasyon değerlendirmelerinin yapılması

Kayıtlar, sağlık taramaları ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanları, yönetimler, işveren ve sendikaların bilgilendirilmesi.

Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili kayıtların herkesin ulaşabileceği, görebileceği yerlerde ilan edilmesi.

Komitelerin onarım ve inşaatlarda yer alması

Sağlık ve güvenlik kayıt sisteminin oluşturulması

İş kazaları, meslek hastalıkları ve evrensel önlemlere ait araştırmaların yürütülmesi

Acil durumlara hazırlık planları oluşturulması, tedavi protokolleri oluşturulması.

● **Hekim Hakları**

-Hasta Hakları Kurulları - SABİM- BİLMER = MOBİNG!

Hekim haklarından bahsetmeden önce hasta hakları ve kurullarından bahsetmek yerinde olacaktır. Hasta Haklarının kişinin insan olması nedeniyle teminat altına alınan bir insanlık hakkı olduğu temel düşüncesine inandığımızı öncelikle belirtirken, hasta hakları kurullarının yanlış uygulamaları sonucu hekimler üzerinde baskı oluşturduğu ve ayrıca hekimlere yönelik şiddetlerin artmasına neden olduğu da ortadır.

Hekimlerin saygınlığının azalmasında en büyük etken Sağlık Bakanlığı'dır. Bakanlık tarafından hekimler aleyhine yapılan açıklamalar sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddet, hastaların şiddet davranışını tetiklemekte, doktorları az çalışıp çok kazananlar olarak işaret etmektedir.

Kalabalık hastaneler, bekleme sürelerinin uzun olması, hekimlerin hastalarına yeterli zaman ayıramamaları, hasta ve yakınlarının saldırganlığını arttırmaktadır. Hastalar sistemden kaynaklanan sorunları görmemekte ve bunların sorumlusu olarak ilk karşılaştıkları hekimleri sorumlu tutmaktadırlar. Halkın hekimlerimize bakış açısını değiştirmelidir. Yıpranan hekim saygınlığı yeniden kazandırılmalıdır. Hekimleri parayla özdeşleştiren, itham eden anlayış kırılmalı, bununla mücadele edilmelidir.

Hasta hakları hasta şikayetleri 2007 % 4 iken, 2010 % 8 e yükselmiştir. Şikayetler incelendiğinde % 45 oranında istediği hizmeti alamama, % 26 oranında saygınlık ve itibar görmemedir. Hekim saygınlığından söz edilmemekte, gittikçe artan oranlarda yükselen sağlık çalışanına yönelik şiddet önlenememektedir. Bakanlık ve hastane yetkilileri hekimlere yönelik şiddette bireysel başvurularla çözüm aramakta, müdahil olmamaktadır.

Hekime yönelik şiddet; hasta hakları birimleriyle tüm sorunların çalışanlardan kaynaklandığı duygusu oluşturulmak istenmektedir. Hasta haklarından bahsedilerek ön plana çıkarılırken çalışanların haklarından hiç bahsedilmemektedir.

Hekim Hakları Olarak;

- Hem mezuniyet öncesi hem de sonrasında nitelikli eğitim hakkı, güncel bilimsel tıp yaklaşımlarını uygulama hakkı
- Etik ilkelere bağlı olma hakkı
- Baskı altında kalmadan mesleğini uygulama hakkı
- Hekimin sağlığını koruma hakkı
- Hekimin yeterli gelir düzeyi talep etme hakkı
- Hekimin acil olmayan hastayı reddetme hakkı. Hastanın hekim seçme hakkı doğru olmayan bir seçimse bunu uygulamama hakkı olması.

- Hekimin yönetim kararlarına katılma hakkı
- Hastasına yeterli zaman ayırma, nitelikli sağlık hizmeti sunma hakkı
- Tedavi yöntemini seçme hakkı
- Geleceğini bilme, geleceğini görme hakkı
- Keyfi geçici görevlendirmelerden korunma hakkı. (Yeni torba kanunda 6 aylık geçici görevlendirmeler.)
- Görevlendirmelerin siyasi tercihlerle değil liyakat, sınavla yapılma hakkı.
- Sağlıklı güvenli ortamlarda çalışma hakkı'ndan söz edilmelidir.
- **Kamu Çalışanlarının Genel Sorunları ve Çözüm Önerileri**
- Tüm ağız diş sağlığı hizmeti verilen birimlerde randevu sistemi uygulanmalı, hasta sayısına ya da girişimsel işlem sayısına belli bir kota konmalıdır.
- Çalışma saatleri düzenlenmeli, hekimlere dinlenme odaları ve zamanı ayrılmalıdır.
- Nöbetlerde güvenlik önlemleri daha ciddi olmalıdır.
- Yıllık izinler istenilen zamanlarda kullanılmalıdır.
- Merkezi randevu sistemi klinik olarak verilmelidir. Hekim bazlı randevular izin ile ilgili sıkıntılar yaratabilmektedir.
- Yemekhaneler ve yemek firmaları çağdaş, kaliteli hizmet verme yönünde düzenlenmelidir.
- Alınan malzemelerde kalite sağlayabilmek için İhale kanunu düzenlemesi yapılmalıdır.

- Dişhekimlerinin kullandıkları alet ve çalışma alanlarının ergonomik koşullara uygun olması gerekir. Bununla ilgili alım ve onarımlarda bu konuda deneyimli yeterli meslektaşlarımız görevlendirilmelidir.
- Dişhekimlerinin yardımcı personel sıkıntısı acilen giderilmelidir, çerçeve eleman alımı (havuz sistemi) düzeltilmelidir.
- Protez laboratuvar ihale sistemi yanlışlığı düzeltilmelidir, kaliteli hizmet veren laboratuvar, kaliteli metal ve maddeler kullanılması sağlanmalıdır. Laboratuvarların denetimi numune kontrolleri düzenli yapılmalı, kayıtları tutulmalı ve çalışanlarla paylaşılmalıdır.
- Mesleğe bağlı yıpranma payı olmalıdır.
- Kreş-lojman-servis sorunları çözümlenmelidir. (yemek - gece kumanyası)
- Sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğunu bilmekte ve buna inanmaktayız. Ancak hastane ortalamasından performans alan ve sayıları her gün artan kişilerin varlığı nedeniyle performans ödemeleri azalmakta, çalışmayan kişilerin ödemeleri aktif çalışanlara yüklenmektedir. Hastanelerde, hastane ortalamasından döner sermaye alan kişilerin sayısı ne kadar fazla olursa aktif emeğin karşılığı düşmektedir. Hastane ortalamasından puan alan kişilerin ödemeleri aktif çalışanların üzerinden kaldırılmalıdır.
- Döner sermaye ödeme oranlarının tespiti başhekimlerin inisiyatifine bırakılmamalıdır.
- ADSM'lerin devletin para kazanacağı veya potansiyel oy kaynağı olarak görülen zaten çok sayıda dişhekiminin bulunduğu yerlere değil, gerçek ihtiyaç duyulan bölgelere açılmaları sağlanmalı, dişhekimlerinin dengeli coğrafi dağılımı gözetilmelidir.

- Hasta haklarının tamamen hekimi köleleştirici bir yönetmelik olmadığı, bunun hem hekimi hem hastayı koruyan içerik taşıdığı hastalara bildirilmelidir. Hasta hakları hekimler üzerinde bir baskı yaratmamalıdır.
- Hasta Hakları Komisyonu konusu tekrar gözden geçirilmeli, kurullara girecek kişiler tekrardan belirlenmeli ve bu komisyonda mutlaka Dişhekimleri Odası'ndan bir temsilci yer almalıdır.
- Hasta hakları şikayetlerinde keyfi şikayetler, gelişigüzel şikayetler elenmeli, gerçek şikayetler soruşturulmalı, olur olmaz şikayetlerle hekimler yıpratılmamalıdır.
- Yöneticiler hekimlerin motivasyonunu bozacak her şikayette çalışanını karşısına alacak tavırlarda olmamalıdır.
- Hasta haklarının yanında hekim hakları da gündeme alınmalıdır.
- Gelecek yıllara ait dişhekimliği ihtiyacı, bölgesel tespitleri yapılmalı, gelişi güzel siyasi tercihlerle fiziki ve idari (Kadro) alt yapısı olmayan koşullarda fakülte açmanın önüne geçilmelidir. Mevcut fakültelerde ise şartları zorlayan kontenjan artışları da engellenmelidir.
- Kamuda çalışan dişhekimleri arasında Anayasa ve İnsan Haklarından doğan en temel haklarından mahrum bırakılmış doktora öğrencilerinin özlük haklarına kavuşmaları konusunda Meslek Odası ve üniversite temsilcileri önderliğinde acilen harekete geçilmelidir.

Kısaca, Bizler Kamuda Çalışan Dişhekimleri Olarak;

Geçim sıkıntısı çekmeyecek, insanca yaşamayı sağlayacak emekliliğimize de yansiyacak bir ücret,

Ailelerimize ve kendimize zaman ayırabilecek bir çalışma düzeni,

Mesleki sorumluluğumuzu taşıyarak herhangi bir baskıya maruz kalmadan iyi hekimlik yapabilmek,

Hastalara nitelikli sağlık hizmeti sunabilmek için bilgilerimizi güncelleme olanağı bulmak,

Beden ve ruh sağlığımızı korumak,

Şiddete uğramamak,

Birlikte hizmet ürettiğimiz ekip arkadaşlarımızla barış içinde çalışmak,

İşten atılma kaygısı yaşamamak

istiyoruz.

**“KAMUDA ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

Başkan	Dişhekimi Muharrem ARMUTLU	TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
Raportör	Dr. Dişhekimi Serdar SÜTCÜ	Ankara Dişhekimleri Odası Başkanvekili
Üyeler	Dişhekimi Burcu BAYAR	Kadıköy Ağız Diş Sağlığı Merkezi
	Dişhekimi Taylan CAN	İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
	Dişhekimi Emel COŞKUN	Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı
	Dişhekimi Mustafa Murat ÇAĞLAR	Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi ADS Polikliniği
	Dişhekimi Hüseyin EMİNOĞLU	75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
	Prof. Dr. Halil Erhan FIRATLI	İstanbul Ü.D.F. Periodontoloji AD
	Dişhekimi Gökmen Kenan ÖZDAL	Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı
	İsmail SERDAROĞLU	Sağ. Bak. Temsilcisi/Tedavi Hiz.Gn.Md.Sos.Güv. Uyg. Değ. Dairesi Daire Bşk.Vekili
	Dişhekimi Tülin ÇELİK SÖNMEZGİL	Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi
	Dr. Dişhekimi Meral Gül UZMAN	İzmir Eğitim Diş Hastanesi
	Dişhekimi Uğur YAPAR	İzmir Eğitim Diş Hastanesi-TDB Geçmiş Dönem MYK Üyesi

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

“DİŞ TEKNİSYENLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

“DİŞ TEKNİSYENLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

TDB 18. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinin Meslek Sorunları Sempozyumu Kapsamında Diş Teknisyenlerinin Sorunları Konulu Çalışma Gurubu Yaptığı Toplantıda;

- Diş teknisyenlerinin karşı karşıya olduğu meslek hastalıkları (örn;silikozis) , korunma yöntemleri, bunun önlenmesi için yapılması gereken önlemler, hastalığa yakalanmış teknisyenlerin tedavisinde yapılması gerekenler,
- Laboratuvarların ruhsatlandırılması fiziki şartlar, belgesiz çalışma diş teknisyenleri, laboratuvarların ve kullanılan malzemelerin denetlenmesi
- AĞız diş sağlığı merkezlerinde ihale uygulamalarının yarattığı sorunlar, yapılan protezlere yansımaları ve ağız sağlığına getireceği olası olumsuz etkileri kamu maliyetine etkileri konuları ayrıntılı olarak tartıŐıldı.

Buna göre;

- 1) Türkiye’de meslek hastalıkları hastanesi sadece Ankara, İstanbul ve Zonguldak’ta mevcut. Diş teknisyenlerinin yaklaşık % 10’u. Silikozis, astım gibi meslek hastalıklarına yakalanmaktadır. Ancak meslek hastalıkları konusunda uzman olan hastane sayısı yetersizdir. Sadece Ankara, İstanbul ve Zonguldak’ta bulunmaktadır. Diş teknisyenleri mesleki riskler konusunda bilgilendirilmeli, koruma önlemleri anlatılmalı ve meslek hastalıkları konusunda uzman hastane sayısının artırılması gerekmektedir.

2) Laboratuvarların Ruhsatlandırılması

- Diş Laboratuvarları Yönetmeliğinin acilen yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Türkiye’de yaklaşık 1650 civarında ruhsatlı diş laboratuvarı mevcuttur. 30.12.2010 tarihine kadar kamu tarafından 900 tane ruhsatlı laboratuardan hizmet satın alınırken, ilgili tarihten itibaren 100 adet diş laboratuvarından hizmet alınmaktadır. Diş laboratuvarları kalitesiz metal kullanmaması için denetim mekanizmalarının yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca ülkemize giren malzemelerin kayıt ve kontrol altına alınması gerekmektedir. Diş laboratuvarlarının kullandıkları malzemelerin muhakkak standardının bulunması gerekmektedir. Bu konularda sağlık bakanlığınca diş laboratuvarlarının denetimi daha hassas olarak yapılmalıdır.
- Diş teknisyenlerinin eğitimi açısından meslek liselerinde diş teknisyenliği ile ilgili sınıfların yaygınlaştırılması gerekmekte olup sağlık meslek yüksek okullarının diş protez programlarına meslek liselerinden bu bölümü bitirmiş olan öğrencilerin alınması önemlidir. Sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarına diş protez programına normal liselerden gelen öğrencilerin yerleştirilmesi eğitim de önemli sorunlar yaratmaktadır. İki yıllık meslek yüksek okullarında meslek hastalıkları, riskler ve korunma yolları, ayrıca meslekleri ile ilgili yönetmelikler konusunda aydınlatıcı derslerin verilmesi gerekmektedir.
- Diş laboratuvarlarının sigortalı işçi çalıştırmaları ve iş sürelerinin insani koşullara uygun olabilmesi için diş teknisyenleri, dernekleri ve odaları desteklenmeli, laboratuvarlar özel veya kamuda çalışan hekimlerce ucuz iş için baskı altına alınmamalı, kaliteli iş anlayışı öne geçmelidir.
- Diş protez laboratuvarlarının açılma ve çalışma koşulları belirlenmelidir.

- Diş protez teknisyenlerinin yapabileceği iş kapasitesi belirlenmelidir. Kamu sağlığının korunması açısından laboratuarlardan ihale yoluyla hizmet alınırken kalite unsuru ön planda tutulmalıdır.
- Diş protez ihalelerinde tek tip şartname hazırlanması ve bu şartnameye göre hizmet alımı yapılması için çalışmalar yapılmalıdır
- Laboratuarlardan ihale ile hizmet alınırken dikkat edilmesi gereken bir husus da laboratuarda çalışanların genel sağlıklarının risklere karşı korunması ve gerekli aşılarının yapılması önemlidir. (Hepatit B, Tetanos... gibi)
- Diş laboratuvarlarında yetkisiz çalışan kişilere yer verilmemesi şayet var ise denetim altına alınması, gerekiyorsa teknisyen yardımcısı olarak eğitilip Sağlık Bakanlığı'na belge verilmesi gerekmektedir.
- Ruhsatsız ve belgesiz diş protez laboratuvarlarıyla diş hekimlerinin çalışmaması için diş hekimleri odalarının çaba sarf etmesi gerekmektedir.

**“DİŞ TEKNİSYENLERİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

Başkan	Prof. Dr. Necat TUNCER	TDB-Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği Başkanı
	Dişhekimi Cengiz TAMTUNALI	TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
Raportör	Dişhekimi Önder TAŞAN	Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı
Üyeler	Doç. Dr. Gülcan COŞKUN AKAR	Ege Üniversitesi Diş Protez Teknolojileri Bölümü Koordinatörü
	Hasan ALKAÇ	Yeditepe Ü.D.F. Diş Teknikeri
	Adnan ARSLAN	Diş Protez Teknisyenleri Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri
	Diş Teknisyeni Türker BAYRAK	Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi
	Dişhekimi Zeynep Zuhul BEBEK	SGK Başkanlığı İstanbul Sosyal Güvenlik İl Md. Sirkeci Sağ. Sosyal Güv. Merkezi
	Muharrem DEĞERLİ	İstanbul Diş Teknisyenleri Odası Başkanı
	Diş Teknisyeni Kudret HAYRAN	Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi
	Dişhekimi Tuna İLBARS	Sağlık Bakanlığı Temsilcisi
	Dişhekimi Ayşe Meltem KURT	İstanbul İl Sağ. Md. ADS Dairesi Şube Md.
	Dişhekimi Kaan KURTDİMİR	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Diş Teknisyeni Nursel ÖZKAN	Kadıköy Ağız Diş Sağlığı Merkezi
	Dişhekimi Yalçın SABUNCUOĞLU	KAMUSEN Temsilcisi (Türk Sağlık Sen Üyesi)
	Ayşe ŞEN	SES Temsilcisi
	İhsan TOMRUK	Ankara Diş Teknisyenleri Odası Bşk.
	Tarık YILDIZHAN	İzmir Diş Teknisyenleri Odası Bşk.

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

***“DİŞ MALZEMELERİ SANAYİNİN
SORUNLARI”***

ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

TDB 18. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU
23-25 Mayıs 2011
İSTANBUL

“DİŞ MALZEMELERİ SANAYİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU RAPORU

DeĐiŐik toplum kesimlerindeki ADS hizmetlerine duyulan ihtiyaç bilinmekle beraber, hem hizmet sunumundaki yetersizlikler, hem de ihtiyaç sahiplerinin hizmete olan talebi yetersiz düzeydedir. Halkımızın ihtiyaçının talebe dönüŐtürülebilmesi amacıyla ADS hizmetleri hakkında duyarlılığının arttırılması gerekmektedir. Sektörün tüm bileŐenleri ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere ilgili tüm kamu kurumlarının içinde yer alacağı bir yapı oluşturulmalı ve başta basın-yayın kuruluşları olmak üzere tüm kitle iletişim araçlarının kullanılabilmesi için bir fon oluşturulması gerekmektedir.

Tüm toplum kesimlerinde olduğu gibi bu alanda da örgütlülüğün sağlanması sektör temsilcilerinin ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için en önemli etkenlerden bir tanesidir. Őu anda sektör firmalarının pek çoğunun içinde yer aldığı DİŞSİAD ihtiyaç karşılamaya çalışmakla birlikte firmaların bir kısmı var olan yapıya karşı mesafeli durmaktadır.

Sektör içinde faaliyet göstermek isteyen firmaların yeterliliği için Sağlık Bakanlığı tarafından bir yönetmelik çalışması yapılmaktadır. Sektördeki çalışmanın standartlarının belirlenmesi ve bu standarda uyan firmaların çalışma izni alabilmesi örgütlülüğe gerekli katkıyı yapacaktır. Bu yönetmelik çalışmasında Sağlık Bakanlığının, TDB ve DİŞSİAD’ın görüşlerini de dikkate alması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda Diş Protez Laboratuvarlarından ihale usulü ile hizmet alınmasına yönelik son uygulama, düşük fiyatların tercih edilmesi sonucu nitelikten çok niceliğin öne çıkmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin düşürülmesi amacıyla yapılan bu uygulama gelecekte daha olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Uygulanan yeni ihale usulü ile beraber, üretilen protez hizmetlerinin kalitesinin belirlenmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından laboratuvarlarda kullanılan malzemeler, malzemelerin menŐei ve yapılan üretimin kalitesinin geniş çaplı denetlenmesi

gerekmektedir. Yapılan işlerin miktarı ile orantılı olacak şekilde, kullanılan malzemelerin niteliklerini gösteren bir belge ve/veya fatura istenmelidir. Ayrıca, rastgele örneklem yöntemi ile yapılan işlerden bazılarının gerekli standartlara uygunluğu denetlenmelidir.

Sağlık bakanlığında ihaleye giren firmalardan ulusal bilgi bankasına (UBB) kayıt zorunluluğu getirilmiştir.

20 Temmuz 2007 yılından itibaren UBB' ye 20.000 başvuru yapılmıştır.

Tek başvuruda 1.000 ürün eksiksiz belge ile sisteme kayıt edilmiştir.

Eksikli başvuru sayısı 6.600, reddedilen ürün sayısı 600 dür.

Tüm tıbbi cihazların ürün bazında onaylanmış ürün sayısı 1.700.000 (bir milyon yedi yüz bin),

Toplam başvuru sayısı 5.000.000(beş milyon)dur.

Sisteme giriş yapılan ürünlerin tam onaylanması için ortalama 20 gün gerekmektedir.

Diş ürünleri ile ilgili yönetmelik henüz hazır olmadığından sektör bilgilerinin ayrıntılı dökümü yapılamamaktadır.

UBB ve TİTUBB kayıtları ile ilgili olarak sektördeki firmalarda görülen bilgi eksikliklerinin ve iletişim sorunlarının giderilebilmesi; ilgili tüm tarafların tıbbi cihaz mevzuatı, tıbbi cihaz uyarı sistemi ve tıbbi cihaz piyasa gözetimi ve denetimi konularında bilgilendirme ve bilinçlendirme amacıyla Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin de katıldığı, DİŞSIAD ve TDB tarafından toplantı organizasyonu ile sağlanacaktır.

İthal edilen ürün denetimleri dış ticaret müsteşarlığı tarafından yapılmakta olup denetimlerdeki yetersizlikler nedeniyle sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunların çözümü için sektör temsilcileri ve TDB sorumluluk almalıdır.

Su anda Sağlık Bakanlığı'nda Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanlığı bulunmaktadır. Ancak bu yapılanma sektörün tüm bileşenlerinin sorunlarına çözüm üretmekte yetersiz kalmaktadır.

Bu eksikten hareket ile sektörle ilgili tüm kesimlerin Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, TDB, DİŞSİAD vb. katılımıyla ulusal plan, politika ve stratejiler oluşturulmalıdır. Bunun için aşama aşama kurullar oluşturulup Ağız ve Diş Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün kurulmasına kadar olan süreç olgunlaştırılmalıdır.

Diş hekimliği endüstrisinin toplam iş hacmi yıllık 200 milyon dolar civarında olup bunun içindeki yerli üretim payı yaklaşık %5 dir. Yerli üretim de her hangi bir devlet desteği yoktur.

İstihdamın artırılması ve katma değer yaratma adına;

Üretim ve Ar-ge çalışmaları desteklenmeli,

Sektöre yönelik örnek üretim modelleri oluşturulmalı,

Yerli üreticilerin yabancı üreticilerle rekabet edebilir hale getirilmeli,

İhracat ithalata bağımlı kılınmaksızın artırılmalıdır.

Dişhekimliği özelinde üretimin sağlanması ve geliştirilmesi açısından meslek kuruluşları, üniversite, endüstri işbirliğinin kurularak geliştirilmesi;

Sektörde her düzeyde yetişmiş nitelikli ara teknik eleman ihtiyacını karşılamaya yönelik, TDB, DİŞSİAD, Millî Eğitim ve Sağlık Bakanlıkları ile işbirliği çerçevesinde müfredat programları hazırlanmalı ve meslek liselerinden başlayarak uygulamaya koyulmalıdır.

Yerli üretimin desteklenmesi amacıyla ithal ürünlere gümrüklerde ek vergilendirme uygulamasına gidilmelidir.

Sektörümüzdeki özgün cihaz ve sarf malzeme üretiminin devlet teşvik ve desteklerinden daha etkin faydalanması amacıyla organize üretim merkezleri kurulmalıdır. Bu yapılardaki, ortak kullanım birimleri üretimin niteliğini ve ekonomikliğini arttıracaktır.

Sağlık sektöründe sadece ağız-diş sağlığı hizmetleri özel sağlık kurum ve kuruluşlarından satın alınmamaktadır. Bu hizmetler hali hazırda sadece sağlık bakanlığı kurumları tarafından verilmekte ve bu durum sağlığın diğer alanlarında var olan hastanın tercih hakkını olumsuz etkilemektedir. Ağız ve diş sağlığı alanında hali hazırda faaliyet gösteren özel sağlık kurum ve kuruluşlarının da bir ülke kaynağı olduğu unutulmadan, TDB nin daha önce vermiş olduğu teklifin de göz önünde tutulduğu, kamu bütçesinin durumunu da gözetilen bir hizmet alımı bir an önce hayata geçirilmelidir. Aksi takdirde sektör hem endüstri hem dişhekimleri açısından her gün biraz daha daralmakta ve büyük istihdam kayıpları yaşanmaktadır.

İhalelerde kamu yararı her türlü olumsuzluklara rağmen gözetilmelidir.

Teknik şartnameleri içeren nitelikli veri bankası oluşturulmalı. Bunun için bağımsız bir teknik kurul oluşturulmalı.

Kamu alımlarında nitelikli yerli üretimin önünün açılabilmesi amacıyla Başbakanlığın 02.12.2008 tarihli ve 27.072 - 2008/20 sayılı yerli ürün kullanılması başlıklı genelgesindeki % 15 kotasının uygulanması hususunda kamu yöneticilerinin bilgilendirilmesi.

Gelecekte bu kotanın arttırılması amacıyla Başbakanlık nezdinde girişimde bulunulması.

Kamu kurumlarında verilecek olan sağlık hizmetlerinde, hasta sağlığının uzun süreli ve kaliteli olmasını engelleyen ucuz malzeme tercihi yapılmamalıdır.

İhalelerde sunulabilen sahte belgeli ürünler ile ilgili daha duyarlı olunmalıdır.

Malzeme standartlarının belirlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı ile ortak komisyon oluşturulması sorunların çözümüne katkı sağlayacaktır.

İthalatta yanlış politikalar ve uygulamalar nedeniyle dışa bağımlılık en üst seviyede devam etmektedir. Plansız ve kontrolsüz bir biçimde ithal edilen niteliksiz ürünler özellikle sağlık alanında büyük bir risk oluşturup ulusal üretimi, ülke ekonomisini ve toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir.

İthalat planlı ve kontrollü olmalı.

Yerli üretimi teşvik edecek ithalat mevzuatları yaşama geçirilmeli.

Bu hususlarda başta Dış Ticaret Müsteşarlığı olmak üzere ilgili kamu kurum ve kuruluşları iletişime geçmelidir.

Fizik ve kalite açısından ürünün denetlenmesi sağlık bakanlığının ilgili yönetmeliği ile denetlenmektedir. Fizik ve kalite standardı bakanlık bakımından kontrol altına alınmıştır. Bu belgeleri almış olan ürünler piyasada serbest dolaşımdadır

TDB, DİŞSIAD ve kamu kurumlarının birbirleri ile daha nitelikli iletişiminin sağlanması amacıyla bir kurul oluşturulması gerekmektedir.

Tüketici ile yaşanan sorunlar sadece cihaz ve hizmet nitelik sorunu olarak ele alınmamalı, haksız rekabet koşullarının da ürün ve hizmet kalitesini aşağı çektiği göz önüne alınmalı ve tartışılmalıdır.

İthalatı yapılan cihazların sık sık değişen ülke temsilcileri nitelikli ve sürekli teknik hizmetin de önündeki en büyük engellerdendir.

Nihai tüketici olan dişhekimlerimizin niteliksiz ürünler konusunda bilinçlendirilerek, şikayet başvuru yöntemleri ve aşamalarının daha etkin ve sonuç almaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Teknik servis elemanlarının bir sağlık meslek mensubu olarak görev tanımının yapılması konusunda Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimde bulunulmasına.

İhale sürecinde dört adet komisyon görev almaktadır;
Teknik şartname komisyonu
İdari şartname komisyonu
İhale komisyonu
Muayene ve Kabul komisyonu

Teknik şartname hazırlanma aşamasında kurumda çalışan diğer dişhekimlerinin ve diğer mesleki disiplinlerin görüşünün alınması daha uygun ürünlerin seçilmesine katkı sağlayacaktır.

**“DİŞ MALZEMELERİ SANAYİNİN SORUNLARI”
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

Başkan	Dişhekimi Tümay İMRE	TDB Genel Başkanvekili
	Dişhekimi Mustafa YILDIZ	TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi
Raportör	Dişhekimi Bülent ÖZTÜRK	TDB Geçmiş Dönem MYK Üyesi
Üyeler	Yusuf Hikmet ARPACIOĞLU	DİŞSİAD Temsilcisi
	Mustafa KAŞ	Sağlık Bakanlığı Temsilci İlaç Ecz.Gn.Md.
	İsmail BAŞYAYLA	Sağlık Bakanlığı Temsilci İlaç Ecz.Gn.Md.
	Dişhekimi Tatyos BEBEK	TDB Geçmiş Dönem MYK Üyesi
	İbrahim BELENLİOĞLU	DMS Dişhekimliği Makineleri Sanayi
	Kemal ESTİ	ESTİ Uluslararası İth.ve İhr.A.Ş.
	Şerif GOCAOĞLU	GÜLSA Tıbbi Cihazlar ve Malz. San.ve Tic. Ltd. Şti.
	Dişhekimi Cem ÖZKARTAL	İstanbul Dişhekimleri Odası Üyesi
	Ferizan PEKER	Güney Diş Deposu
	Ali SAĞBAŞ	Sağlık Bakanlığı Temsilci İlaç Ecz.Gn.Md.



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Ziya Gökalp Cd. No:37/14 Kızılay / ANKARA
Tel: 0312 435 93 94 (pbx) Faks: 0312 430 29 59
e-mail: tdb@tdb.org.tr
web: www.tdb.org.tr