



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI  
Eğitim Dizisi: 21

*Istanbul*  
2015

TDB **21**  
Uluslararası  
Dişhekimliği  
Kongresi

28-30 Mayıs 2015  
İstanbul Kongre Merkezi

MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU  
25-27 Mayıs 2015  
İSTANBUL

**“DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ”**

**ÇALIŞMA GRUBU  
RAPORLARI**

- ÇEKİRDEK EĞİTİMİ PROGRAMI VE LİSANS EĞİTİMİ
- DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA MODELLERİ VE SERBEST MESLEK PRENSİPLERİ
- DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNE VİZYONER BAKIŞ
- DİŞHEKİMLİĞİNDE İLAÇ, KOZMETİK VE TIBBİ CİHAZ, MALZEME KULLANIMI VE GÜVENLİĞİ



**TDB**  
**21.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ**  
**MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU**

**25-27 Mayıs 2015**  
**İSTANBUL**

**“DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ”**

**ÇALIŞMA GRUBU**  
**RAPORLARI**

- **ÇEKİRDEK EĞİTİMİ PROGRAMI VE LİSANS EĞİTİMİ**
- **DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA MODELLERİ VE SERBEST MESLEK PRENSİPLERİ**
- **DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNE VİZYONER BAKIŞ**
- **DİŞHEKİMLİĞİNDE İLAÇ, KOZMETİK VE TIBBİ CİHAZ, MALZEME KULLANIMI VE GÜVENLİĞİ**

## ÖN SÖZ

Türk Dişhekimleri Birliği 30 ncu yılına girdiği kurumsal hayatında güncel konulara ilişkin çözüm yolları ve geleceğe yönelik politikalarını oluştururken tüm paydaşlarının yanı sıra ilgili kurum ve kuruluşların da görüş ve önerilerine önem vererek çalışmalarına ortak yapmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde de 100'e yakın bilim insanı ve konusunda uzman değerli katılımcıyı davet ederek 25-26-27 Mayıs 2015 tarihlerinde **"Dişhekimliğinin Geleceği"** konulu Meslek Sorunları Sempozyumunu gerçekleştirmiştir. FDI 2013 Dünya Dişhekimliği Kongresinde imzalanan İstanbul Deklarasyonun mesleki vizyonumuza getirdiği yeni bakış; Meslek Sorunları Sempozyumundaki 4 Çalışma Grubu, **"Çekirdek Eğitimi Programı ve Lisans Eğitimi – Dünyada Dişhekimliğinde Çalışma Modelleri ve Serbest Meslek Prensipleri - Dişhekimliği Mesleğine Vizyoner Bakış- Dişhekimliğinde İlaç, Kozmetik ve Tıbbi Cihaz, Malzeme Kullanımı ve Güvenliği"** konularında çalışmış, ulusal ve uluslararası durum tespiti yaparak birçok önerilerin de yer aldığı görüşlerini içeren raporlarını yazmışlardır. Bu raporlar Başkanlar Konseyinde de tartışılarak kabul edilmiştir.

Çalışma Gruplarında yer alan değerli katılımcıların dişhekimliğinin geleceğine yönelik ortaya koydukları bu önemli raporlar için verdikleri emeğe Merkez Yönetim Kurulu arkadaşlarım adına teşekkürlerimi sunuyorum.

**Prof. Dr. Taner YÜCEL**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Başkanı**

- **ÇEKİRDEK EĞİTİMİ PROGRAMI VE LİSANS EĞİTİMİ**
  - Çalışma Grubu Raporu ..... 1-3
  - Çalışma Grubu Katılımcıları ..... 4
  
- **DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA MODELLERİ VE SERBEST MESLEK PRENSİPLERİ**
  - Çalışma Grubu Raporu ..... 5-9
  - Çalışma Grubu Katılımcıları ..... 10
  
- **DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNE VİZYONER BAKIŞ**
  - Çalışma Grubu Raporu ..... 11-13
  - Çalışma Grubu Katılımcıları ..... 14
  
- **DİŞHEKİMLİĞİNDE İLAÇ, KOZMETİK VE TIBBİ CİHAZ, MALZEME KULLANIMI VE GÜVENLİĞİ**
  - Çalışma Grubu Raporu ..... 15-19
  - Çalışma Grubu Katılımcıları ..... 20

**TDB 21.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU  
“DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ”**

**(25-26-27 Mayıs 2015 / İstanbul)**

**Çalışma Grubu-1**

**ÇEKİRDEK EĞİTİMİ PROGRAMI VE LİSANS EĞİTİMİ**

- A. Koruyucu Temelli Eğitim**
- B. Modüler Eğitim**
- C. Akredite Eğitim**
- D. Uzmanlık, SDE ile Çekirdek Eğitim Programı Sınırları, Nereye Kadar, Ne Zaman, Nasıl?**

Ülkemiz şartları göz önüne alınmadan diş hekimi sayısı yetersizliği öne sürülerek açılan alt yapısı ve öğretim üyesi yetersiz fakültelerin sayısı artmaktadır. Şu anda eğitim vermekte olan fakültelerin kontenjanlarının artırılması, yeni açılan fakültelerin fiziki yapılarının ve akademisyen eksikliği, eğitimin kalitesini düşürerek dişhekimliği eğitiminin sorgulanması gereksinimini ortaya çıkarmaktadır. Tüm Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimliği fakültesi sayısı 2013 verilerine göre yaklaşık 200 iken, ülkemizde halen eğitim veren 40'ın üzerinde ki dişhekimliği fakültesinde yaklaşık 13.000 öğrenci eğitim almaktadır.

Bunlara ilave olarak 24 fakültenin açılması resmi olarak tanımlanmış ayrıca her yıl yeni dişhekimliği fakültelerinin açılacağı iddia edilirken toplumumuzun ağız diş sağlığı göstergelerinde ne yazık ki olumlu gelişmeler gözlenmemektedir.

Uzun ve maliyetli 5 yıllık lisans eğitiminin, nasıl ve hangi şartlarda verileceğinin belirlenmesi konusu ülkemizdeki dişhekimliği lisans eğitiminin ulusal standartlarının belirlenmesi ve sonrasında da akreditasyon sürecinin başlatılması açısından önem taşımaktadır.

Dişhekimliği Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (DEDAD) tarafından mezuniyet öncesi ulusal dişhekimliği çekirdek eğitim programı TDB 21. Uluslararası Dişhekimliği Kongresinde meslek sorunları sempozyumu içerisinde diş hekimliğinin geleceği çekirdek eğitimi programı ve lisans eğitimi

çalışma grubu tarafından değerlendirmeye alınmıştır. Ulusal çekirdek eğitim programı ile dişhekimliği fakültelerinin eğitim programları arasında uyumlama çalışmalarına katkıda bulunulması, eğitim ve sunulan hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve daha yetkin dişhekimlerinin mezun edilmesi amaçlanmaktadır.

Avrupa Birliği Sokrates projelerinden Dent-ED ve ADEE (Association for Dental Education in Europe) gibi kuruluşlar eğitimin kalite ve standardizasyonu yönünde birçok rapor sunmuşlar ve Avrupa Birliği ülkeleri Bologna süreci çerçevesinde eğitim kurallarını koymuşlardır. Ülkemizin 2001 yılında bu sürece dahil olması ile bu konu ile ilgili çalışmalar başlamış olup bugün için Yüksek Öğrenim Kurumuna sunulan mezuniyet öncesi Ulusal Dişhekimliği Çekirdek Eğitim Programı (Ulusal ÇEP) ile somutlaşmıştır.

Çalışma grubumuzca değerlendirilen Ulusal ÇEP ile ilgili görüşlerimiz ve önerilerimiz aşağıdadır:

- 1) Diş hekimliği eğitimindeki kalitenin artırılması ve ülke genelinde standardizasyon sağlanması açısından böyle bir programa gereksinim duyulmaktadır.
- 2) Uzmanlık müfredatlarının Ulusal-ÇEP'ten önce belirlenmiş olması, dişhekimliği lisans eğitim programının alanını daraltmıştır. Bu sebepten dolayı Ulusal-ÇEP'in dişhekimliği yetkinlik alanlarının tümünü kapsayacak şekilde yapılması gerekmektedir.
- 3) Ulusal ÇEP dişhekimlerinin mesleki uygulama alanlarını kısıtlayıcı olmamalıdır.
- 4) Temel tıp, klinik tıp, etik ve koruyucu dişhekimliği eğitimine yönelik yeterlilikler yeterince tanımlanmamıştır.
- 5) Bu program hazırlanırken Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği, fakültelerin eğitim komisyonları, bilimsel dernekler, TDB Öğrenci Kolu gibi tüm paydaşların görüşlerinin yansıtılması gerekmektedir.
- 6) Yetkinlik alanlarının paydaşlardan gelecek görüşler doğrultusunda ADEE'nin 2009 önerilerine paralel olarak 183 yeterlilik alanını ve güncel gereksinimleri kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

- 7) Semptomlar ve hastalıklar listesinin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sistemik sağlık sorunları, enfeksiyonlar, travma gibi ana başlıklar altında açılımlar halinde düzenlenmesi konu bütünlüğünün sağlanmasına ve müfredatta eksikliklerin giderilmesine katkı sağlayacaktır. Mevcut haliyle incelenecek olursa gerek semptomlar gerek hastalıklar listesinde diş hekimliği lisans eğitiminde yer alması gereken majör konular eksik bırakılmıştır. Örneğin; diyabet ve kanama müdahalesi gibi konular yoktur.
- 8) Mesleki uygulamalar listesinde bulunan işlemlerin ana bilim dallarına göre sınıflandırılıp, yetkinlik düzeylerinin dişhekimliği eğitiminde kazandırmamız gereken yeterlilikler göz önünde bulundurularak yeniden skorlanması gerekmektedir.
- 9) Mesleki uygulamalar listesinde bulunan bazı işlemlerin skoru yüksek iken aynı işlemle yapılan müdahalelerin skorları düşüktür. Bu tür çelişkilerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Örneğin; insizyon ve sütür yetkinliği 4 olarak belirlenirken, periapikal apse drenajı yetkinliği 2 olarak verilmektedir.
- 10) ADEE'nin yetkinlik alanları içerisinde bulunan **sürekli mesleki eğitim**, bilgiye ulaşım ve kanıta dayalı dişhekimliği konusunda katkı sağlayacağından mezuniyet tezlerinin müfredata yerleştirilmesi gerekmektedir.
- 11) Tıp Fakültelerinde Tıp Eğitimi Anabilim Dalı gibi benzer bir yapılanmanın dişhekimliği lisans eğitiminde de oluşturulması, eğitime profesyonel bakış açısı ve katkı sağlayacaktır.
- 12) Öğretim üyelerinin ders vermeye başlamadan önce yetişkin eğitimi (Androgojik) formasyon eğitiminden geçmeleri tavsiye edilmektedir.
- 13) Tıp fakültelerinden alınan ders içeriklerinin (Dahiliye-Hematoloji, Genel Cerrahi, Noroloji, Psikiyatri, Göz, Dermatoloji, Kulak-Burun-Boğaz, Adli Tıp ve Dişhekimliği, Meslek Hastalıkları) Dişhekimlerinin ihtiyacına yönelik kurgulanması için Tıp Fakülteleri ile işbirliğinin genişletilerek yapılması gerekmektedir.

**ÇEKİRDEK EĞİTİMİ PROGRAMI VE LİSANS EĞİTİMİ**  
**ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <b>Sorumlu</b>           | <b>Dr. Serdar AK</b>                                 | <b>TDB Genel Başkanvekili</b><br><b>Adana Serbest Muayenehane</b>         |
| Başkan                   | Prof. Dr. Murat AKKAYA                               | Ankara Ü.D.F. Periodontoloji AD   |
| Raportör                 | Dişhekimi Aret KARABULUT                             | İstanbul Serbest Muayenehane  |
| Üyeler                   | Prof. Dr. Gökhan Hakkı ALPASLAN                      | Gazi Ü.D.F. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD<br>TDB Eğitim Komisyonu Başkanı |
|                          | Prof. Dr. Selim ARICI                                | Biruni Ü.D.F. Dekanı (Ortodonti AD)                                       |
|                          | Prof. Dr. Atilla Stephan ATAÇ                        | Hacettepe Ü.D.F. Pedodonti AD   |
|                          | Prof. Dr. Turhan ATALAY                              | İstanbul Serbest Muayenehane  |
|                          | Doç. Dr. Esra UZER ÇELİK                             | İzmir Katip Çelebi Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD                 |
|                          | Hülya ÇERÇİ  | TDB Öğrenci Kolu Ulusal Bilimsel Sorumlusu                                |
|                          | Prof. Dr. Özen ONUR DOĞAN                            | İstanbul Ü.D.F. Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD                |
|                          | Prof. Dr. Tamer Lütü ERDEM                           | Türk Oral Diş Hastalıkları ve Maksillofasiyal Radyoloji Derneği Başkanı   |
|                          | Prof. Dr. Koray GENÇAY                               | İstanbul Ü.D.F. Pedodonti AD  |
|                          | Prof. Dr. Necmi GÖKAY                                | Gazi Ü.D.F. Dekanı<br>(Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD)                   |
| Dişhekimi Fatih GÜLER    | Adana Dişhekimleri Odası Başkanı,<br>Adana Özel ADSP |   |
| Prof. Dr. Atilla SERTGÖZ | İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyesi     |   |
| Prof. Dr. Tancan UYSAL   | İzmir Katip Çelebi Ü.D.F. Ortodonti AD               |   |
| Mehmet YILDIZ            | TDB Öğrenci Kolu Merkezi Komisyonu Başkanı           |   |

**TDB 21.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU  
“DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ”**

(25-26-27 Mayıs 2015 / İstanbul)

**Çalışma Grubu - 2**

**DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA MODELLERİ VE  
SERBEST MESLEK PRENSİPLERİ**

- A. Serbest Meslek Prensiplerini Tehdit Eden Uygulamalar**
- Yasal Açıdan
  - Fiziki Açıdan
  - Uygulamalar Açısından
  - Mali Sorumluluklar Açısından
  - Etik Açıdan Değerlendirilmesi
- B. Sermayenin Ağız-Diş Sağlığı Hizmetlerindeki Yeri**
- C. Kamu Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri**

Ülkelerin genelinde diş ve çevre dokuları lezyonlarında kanser ve sepsis vakaları dışında mortalite oranının sıfır düzeyinde olması ve diğer sağlık sorunlarının bireyler ve toplum için önceliği nedeniyle bu lezyonların kronik progresif ve yıkıcı özelliğine rağmen diş sağlığının sosyal güvenlik kavramıyla ile tanışması oldukça yenidir.

Dünya ülkelerinde ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunum yöntemlerini özetlemek gerekirse;

Amerika Birleşik Devletleri'ne göz atıldığında, hizmetin yaklaşık tümünün özel sağlık kurumları tarafından verildiği ve özel sigortalar tarafından veya bireyler tarafından finanse edilmektedir. Medicate programları ile çocuklara ücretsiz olarak bazı temel profilaksi ve tedavi hizmetleri sağlanmaktadır. 65 yaş ve üstü bireylere sağlık desteği sağlayan medicare programlarında ise ağız diş sağlığını içeren bir destek bulunmamaktadır.

Gelişmekte olan Güney Amerika ülkelerinde ise, tüm toplumun profilaktik ve tedavi hizmetlerinin kamu tarafından karşılandığı Küba dışında diş sağlığı

hizmetleri karmaşık yapıdadır. Toplumun %30'unun ulaşabildiği özel hizmetler dışında diğer bireyler ulaşabildikleri taktirde kamudan kısıtlı temel hizmetleri alabilmektedir.

Asya kıtasında Çin örneklendiğinde hastane tabanlı, hizmet başına ödemeli, protetik tedavilerin hastalar tarafından karşılandığı, ücret ve hekim maaşlarının merkezi bütçe tarafından belirlendiği ve büyük kentlerde özel zincir tedavi gruplarının oluşmaya başladığı bir düzen bulunmaktadır.

Avrupa'da ise Avrupa birliği dışında kalan İsviçre'de hizmetlerin yaklaşık tümü özel sektör tarafından verilmektedir. Çocuklara ve genç erişkinlere kamu tarafından ücretsiz olarak sağlanan koruma ve bazı temel tedaviler dışında tüm dişhekimliği hizmetlerinin bedelleri hastaların kendi bütçelerinden veya özel sigortalar tarafından karşılanmaktadır.

Almanya örneğinde ise ağız diş sağlığı hizmetleri etkin bir biçimde bir kaç dişhekiminin birlikte çalıştığı özel klinikler tarafından verilmektedir. 1980'li yıllara kadar finansmanın tamamı kamu sigorta kurumu tarafından sağlanmakta idi. Günümüze kadar gelen değişiklikler ile kamu sigorta kurumu finansman konusunda desteğini azaltmış ve özellikle protetik tedavilerde kişilerin kendi ödemeleri giderek artmıştır.

### **Ülkemizdeki durum tespiti**

Ülkemizde yaklaşık 26 000 dişhekimisi bulunmaktadır. 2013 verilerine göre kamu bünyesinde 11 818 dişhekimisi çalışmaktadır. Yeni atamalar ile bu sayı artmıştır.

Çalışmakta olan hekimler mesleklerini

- a) Bireysel muayenehanelerde
- b) Ortak paylaşımlı muayenehanelerde
- c) Özel ve kamu ağız diş sağlığı polikliniklerinde (ADSP)
- d) Özel ve kamu ağız diş sağlığı merkezlerinde (ADSM)
- e) Özel ve kamu hastanelerinde
- f) Vakıf ve devlet üniversitelerinin kliniklerinde
- g) Vakıf üniversitelerinin saha kliniklerinde
- h) Belediyelerin ve diğer kamu kurumlarının bölgesel kliniklerinde sürdürmektedir.

Dişhekimlerinin kamu-özel sektör dağılımına baktığımızda 1980'li yıllarda %15 kamu %85 özel, 2000'li yılların başında %35-%65, günümüzde ise %42-%58 olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak ağız diş sağlığı hizmetlerinin %50'si kamu kurumlarında, %50'si ise özel sektörde verilmektedir.

### **Tehdit unsurları**

Dünyada ağız diş sağlığı hizmetleri çoğunlukla özel muayenehanelerde verilmesine rağmen ülkemizde bu oran son yıllarda kamu lehine artmaktadır. Hekimlik mesleği kamu veya özel sektörde tanı ve tedavi aşamalarında kendi iradesi doğrultusunda uygulayabileceği bir meslektir.

Mesleğe yönelik tehditler yasal boyutuyla değerlendirildiğinde hekimliğin, dolayısıyla dişhekimliği mesleğinin bir çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de ticarete-ticari bir işletmeye konu olamayacağı kanun tüzük ve diğer düzenlemeler ile kayıt altına alınmıştır. Ne var ki bu kurallara karşın 1980 sonrası sermayenin hizmet sektörü ile birlikte sağlıktan da rant elde etme girişimleri sonucu 1994 yılında Dünya Ticaret Örgütü tarafından kabul edilen GATS sözleşmesi ile (General Agreement on Trade in Service- hizmet ticareti genel sözleşmesi) uluslararası finans kapitale, eğitimden iletişime sağlığı da içeren 11 sektörde sınırları aşarak, uluslararası tahkim koşulu ile yatırım yapmasına olanak tanınmıştır. Bu nedenle de hekimliğin ticarete alet edilemeyeceğine ilişkin kurallar askıya alınmaya ve bu gelişmeye uygun yeni yasal düzenlemeler yaşama geçirilmeye başlanmıştır.

Ülkemizde de bir yandan uzun süredir karşılanmamış ağız diş sağlığı hizmeti gereksinimi yaşanırken diğer yandan sağlıkta dönüşüm programının verimlilik adı altında kısırttığı talep patlaması çok net olarak gözlemlenmektedir. Bakanlık sağlıklı bir insan gücü planlaması yapmadan ve coğrafi dağılımı gözetmeden sürekli yeni ADSM'ler açmakta, çok sayıdaki yeni mezun ve muayenehanesini kapatan dişhekimleri de buralarda işe alınmak için sıraya girmektedir. Performansa dayalı ödeme yöntemi hizmet hacminde aşırı şişkinliğe yol açarken hizmetin gerekliliği ve etkinliği ile ilgili ciddi endişeleri de beraberinde getirmektedir.

Gerek iş yoğunluğu nedeniyle bozulan hekim sağlığı (kas iskelet sistem hastalıkları, tükenmişlik sendromu) gerek dönüşüm politikaları sonucu hekimin itibarsızlaştırılması ile artan sağlıkta şiddet vakaları hekimlerin mesleğe olan bağlılığını iyice azaltmaktadır.

Sermayenin kurması planlanan ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ihtiyacı olan ucuz iş gücünü yaratabilmek amacıyla fakülte sayı ve kontenjanlarının artırılması ile yeni sisteme zemin hazırlanmıştır. Bazı vakıf üniversitesi klinikleri de dahil olmak üzere sermaye güdümlü sağlık kurumlarının kar maksimizasyonu amacı dışında davranmayacağı düşünüldüğünde sermayenin toplum sağlığını oldukça olumsuz etkileyeceği açıktır.

Aynı zamanda uzmanlık yasası ile lisans eğitiminin içeriği zayıflatılarak, herhangi bir uzmanlığı olmayan dişhekimlerinin vasıfsızlaştırılması ve işsiz kalma riski gündeme getirilmiştir.

Özel ağız ve diş sağlığı kurumlarının Şubat 2015'de yürürlüğe giren yönetmelik ile uymak zorunda kaldıkları araç gereç, fiziki yapı ve insan gücü ile ilgili bazı kuralların hizmetin gerekleri ile ilgisiz yaptırımlar içermesi de kısıtlı parasal olanaklar ile serbest hekimlik yapan veya yapmaya hazırlanan dişhekimlerini olumsuz etkileyecektir. Özel ve kamu ağız diş sağlığı merkezi boyutundaki sağlık kuruluşlarının ve vakıf üniversiteleri fakülte kliniklerinin cazibesi ve sağlık insan gücü arzının yeni mezunlar ile artması nedeniyle muayenehane ve toplu muayenehanelerdeki hasta portföylerinin giderek daralması beklenmektedir. Tüm bu gelişmeler sonunda da ciddi boyutta sağlık insan gücü ve kaynak israfı gerçekleşecektir.

Son yıllarda vergi ve sosyal güvenlik kanunlarındaki yeni düzenlemeler serbest muayenehanecilik hizmeti veren dişhekimlerine yeni yükümlülükler getirmiştir. Sistem iyice karmaşık hale getirilerek takip edilmesi zorlaştırılmıştır.

## **Öneriler**

Hekimlik gibi birebir insan sağlığını ilgilendiren bir alanda devletlerin sağlık politikalarını bütün bileşenlerin (Meslek örgütleri, fakülteler, sendikalar, dernekler, vb) ortak katılımı ile belirlemesi gerekir. Uzun vadeli, sürdürülebilir, ulaşılabilir herkes için eşit sağlık hizmeti amacıyla meslek örgütünün de bu amaca hizmet etmek en birinci görevidir. Hem meslektaşlarımızın, hem de halkın optimum faydalanacağı sistemlere katkı sunmak yanlılıkları varsa düzeltilmesi için gerek hukuki gerekse toplumsal anlamda tepki mekanizmalarının hayata geçirilmesi önemlidir.

Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetleri büyük oranda tedavi edici hizmetler olarak sunulmaktadır. Ne yazık ki bugüne kadar tüm toplumu kapsayacak bir "ulusal koruyucu ağız ve diş sağlığı programı" hayata geçirilememiştir.

Birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi, gebelik döneminden başlamak üzere özellikle okul programlarının ulusal ölçekte hayata geçirildiği koruyucu uygulamalar olmazsa olmazlardandır.

Ulusal sağlık politikası çerçevesinde kamu kurumlarında koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesi gerekmektedir. Dişhekimlerinin yardımcı personel ihtiyacı, özlük hakları, çalışma şartları, acil nöbeti tanımı vb sorunları düzenlenmelidir.

Fakülteler lisans eğitimi için gerekli vakaların yanında uzmanlık gerektiren vakaların kabul edildiği kurumlar olmalıdır. Performans sistemiyle öğretim üyelerinin verimliliğinin ölçülmesi söz konusu olmamalıdır.

Özel muayenehaneler tüm ülke genelinde perifere de yayılmış ağız diş sağlığı hizmeti veren birimlerdir. Ağız diş sağlığı hizmet sunumu planlamasında mutlaka sistemin içine dahil edilmelidir.

**DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİNDE ÇALIŞMA MODELLERİ VE  
SERBEST MESLEK PRENSİPLERİ  
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

|                |                                       |  |
|----------------|---------------------------------------|--|
| <b>Sorumlu</b> | <b>Dişhekimi İrfan KARABABA</b>       | <b>TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi<br/>Denizli ADSM</b>            |
| Başkan         | Dişhekimi Kadir Tümay İMRE            | İzmir Serbest Muayenehane  |
| Raportör       | Dr. Uğur ERGİN                        | İstanbul Serbest Muayenehane                                       |
| Üyeler         | Prof. Dr. Ali Rıza ALPÖZ              | İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı,<br>Ege Ü.D.F. Pedodonti AD       |
|                | Dişhekimi Muharrem ARMUTLU            | Mersin Özel ADSP   |
|                | Dr. Metin BOZKURT                     | Bursa Serbest Muayenehane  |
|                | Merve EMEK                            | İstanbul Bilir Kişiler Derneği Dernek Başkanı,<br>Bağımsız Denetçi |
|                | Dr. Murat FIRAT                       | Özel Sigorta Şirketi Yetkilisi                                     |
|                | Dişhekimi Yusuf KILIÇ                 | Muğla Serbest Muayenehane  |
|                | Dişhekimi Mehmet Murat<br>ÖZTÜRK      | Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı,<br>Sivas ADSM                    |
|                | Sina SAYGILI                          | İstanbul Dişhekimleri Odası Yerel Öğrenci Kolu<br>Başkanı          |
|                | Prof. Dr. Figen SEYMEN                | Türk Pedodonti Derneği Başkanı                                     |
|                | Dişhekimi Tülün SÖNMEZGİL             | İstanbul Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları<br>Hastanesi           |
|                | Dr. Serdar SÜTCÜ                      | Ankara Tepebaşı ADSH   |
|                | Prof. Dr. Olcay ŞAKAR                 | Türk Protez Akademisi ve Gnatoloji Derneği<br>Başkanı              |
|                | Prof. Dr. Serdar ÜŞÜMEZ               | Türk Ortodonti Derneği Başkanı                                     |
|                | Dişhekimi Zuhâl ÇOKAKTAŞ<br>YANDIMATA | Ankara Osmanlı ADSM  |

**TDB 21.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU  
“DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ”**

(25-26-27 Mayıs 2015 / İstanbul)

**Çalışma Grubu - 3**

**DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNE VİZYONER BAKIŞ**

- A. Vizyoner Bakışın Dışhekimliğine Katkısı**
- B. Farkında ve Farkındalığı Artmış Dışhekiminin Mesleğe Katkısı**
- C. SDE ve Akademinin Önemi**
- D. Kollaboratif Çalışma**
- E. Genel Sağlık-Ağız Dış Sağlığı İlişkileri Nasıl Gelişecek ve Neler Yapılmalı?**

**Dışhekimliği Mesleğine Vizyoner Bakış**

Vizyon, tasarladığımız ve kurguladığımız geleceğe ait bir resim olarak tanımlanır.

Vizyon ile hayal arasında fark vardır. Vizyon şu anda sahip olduklarımızla yani elimizdeki yeterliliklerimize göre kurguladığımız bir resimken, hayal elimizdeki yeterliliklerden bağımsız, tamamen bir kurgudur.

Dışhekimliği alanında vizyonumuz ülke ihtiyaçları doğrultusunda evrensel ve etik değerler ile bilimsel altyapıya sahip olarak, günceli yakalamış ve diğer sağlık paydaşları ile işbirliğine açık gelişime yön vermek ve yaymak olmalıdır.

Dışhekimliği Mesleğine Vizyoner Bakış Çalışma Grubu görüş ve önerileri aşağıdadır;

- 1. FDI 2020 vizyonu ve İstanbul Deklarasyonu ışığında değişimi gereken müfredata dışhekimliği içinde yer alan tüm eğitimcilerinde uyum sağlaması yönünde çalışma yapılmalıdır.**

## 2. Diş hekimliği eğitiminde;\*

- Öğrencinin kendi kendini yönlendirdiği eğitim modelinin oluşturulması
  - Ölçme ve değerlendirmede objektifliğin sağlanması
  - Öğrencilerin klinik uygulamalarda daha iyi hazırlanmasının sağlanması için güncel teknolojinin kullanılması ve öğrencinin araştırma etkinlikleri içinde daha çok yer almasının teşvik edilmesi sağlanmalıdır.
3. Gerekli yasal düzenlemeler yapılarak mezuniyet sonrası stajının yapılması mesleğimiz adına kazanım olacaktır. Bu stajın gerçekleştirileceği hastane, merkez ve dişhekimi muayenehanesi için belirli standartlar aranmalıdır. Dişhekimi muayenehanesi kriterlerinden biri de dişhekiminin TDB'nin o yıl için belirlediği SDE kredi puanına sahip olması uygun olacaktır.
4. Sürekli dişhekimliği eğitimi zorunlu hale getirilip meslektaşlarımızın günceli yakalayarak vizyoner mesleki gelişimleri sağlanmalıdır.
5. Yönergesi yayınlanmış TDB Akademisi'nin, Sürekli Dişhekimliği Eğitimi ve gelişen teknolojiye paralel vizyona uygun eğitimlere devam etmesi kazanım olacaktır.
6. İstanbul Deklarasyonu ve FDI ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından da benimsenen ağız-diş sağlığı ile genel sağlık arasındaki mevcut ilişkinin vizyon olarak meslektaşlarımız tarafından kazanılabilmesi için gerek TDB ve odaları gerekse bilimsel dernekler tarafından düzenlenen bilimsel etkinlik programlarında vizyonu destekleyici eğitim programlarına, forumlara, konferanslara yer verilmeli, meslektaşlarımızın farkındalığının artırılmasına ve konu ile ilgili içselleştirmenin yapılmasına destek olunmalıdır.
7. Meslektaşlarımızın hizmet verdikleri kuruma bakılmaksızın öncelikle dişhekiminin genel sağlığı korumasındaki vazgeçilmez önemi göz önüne alınmalı ve tüm eğitim müfredatlarının yanı sıra klinik uygulamaların da öncelikle koruyucu hekimlik daha sonra minimal invazivden invazive doğru bir tedavi yaklaşımı sergilemesi teşvik edilmelidir.

\* 2014 MSS 3. Çalışma Grubu Raporuna atf yapılmıştır.

8. Dışhekiminin Türkiye'nin gerçeklerine ve ihtiyaçlarına uygun ağız-dış sağlığı hizmetlerini TDB tarafından belirlenmiş rehberler çerçevesinde gerçekleştirmesi ve güncellemesi sağlanmalıdır.
9. Kamuda verilen ağız-dış sağlığı hizmetlerinin DSÖ'nün öngördüğü uygulama sürelerinde, belirlenmiş olan kalite ve akreditasyon kriterlerine uygun icra edilmesi ve doğru şekilde ücretlendirilmesinin sağlanması ile dışhekimin refahının ve yaşam standartının artırılmasının önemi üzerinde durulmalıdır.
10. Sağlıklı toplum yaratılmasında dışhekimlerinin ülke içerisinde homojen dağılımları sağlanmalıdır.
11. Genel sağlık ve ağız-dış sağlığı arasındaki ilişkinin ortaya konduğu vizyoner yapı içerisinde verilen sağlık hizmetlerinin ekonomi üzerindeki etkilerinin anlaşılması ve konu ile ilgili iç ve dış paydaşların bilgilendirilmesi sağlanmalı, koruyucu temelli ağız-dış sağlığı hizmetinin sağlık ekonomisindeki katkısının önemi vurgulanmalıdır.
12. Birden fazla sağlık paydaşının birlikte çalışması ile ortaya çıkacak disiplinler arası paylaşımında dışhekiminin, erken tanı ve hastalıktan korunmada lider rolü üstlenebileceği gözardı edilmemeli ve çoklu paylaşımında ülke ihtiyaçları doğrultusunda görev alması konusunda teşvik edilmelidir.
13. Ülkemizde dışhekimliği endüstrinin geliştirilmesi ve yerli üretim için uygun koşulların oluşturulması desteklenmelidir.

**DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİNE VİZYONER BAKIŞ**  
**ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

|                |                                    |  |
|----------------|------------------------------------|--|
| <b>Sorumlu</b> | <b>Prof. Dr. Taner YÜCEL</b>       | <b>TDB Genel Başkanı</b><br><b>İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD</b><br><b>Başkanı</b> |
| Başkan         | Prof. Dr. Türker SANDALLI          | Yeditepe Ü.D.F. Ortodonti AD   |
| Raportör       | Doç. Dr. Hande ŐAR SANCAKLI        | İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD  |
| Üyeler         | Yrd. Doç. Dr. Çetin AKAR           | Hacettepe Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi<br>Sağlık İdaresi Bölümü E. Öğretim Üyesi          |
|                | Dişhekimi Kubilay Cenk<br>ALTUNTOP | Adana Özel ADSP  |
|                | Prof. Dr. Ece EDEN                 | TDB MDK Üyesi, Ege Ü.D.F. Pedodonti AD   |
|                | Prof. Dr. Gürcan<br>ESKİTAŐÇIOĐLU  | Yüzüncü Yıl Ü.D.F. Dekanı<br>(Protetik Diş Tedavisi AD)  |
|                | Dişhekimi Hasan ORAKÇI             | Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı,<br>Kocaeli Serbest Muayenehane                                   |
|                | Dişhekimi Ersel ÖZDEMİR            | Ankara Serbest Muayenehane   |
|                | Dr. Nazım Yüksel YAZICIOĞLU        | İstanbul Özel ADSP   |
|                | Azize İpek YETİŐTİ                 | TDB Öğrenci Kolu EDSA İletişim Sorumlusu   |
|                | Prof. Dr. Esra YILDIZ              | İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD  |

**TDB 21.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ**  
**MESLEK SORUNLARI SEMPOZYUMU**  
**“DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEĞİ”**

(25-26-27 Mayıs 2015 / İstanbul)

**Çalışma Grubu - 4**

**DİŞHEKİMLİĞİNDE İLAÇ, KOZMETİK VE TIBBİ CİHAZ,  
MALZEME KULLANIMI VE GÜVENLİĞİ**

Meslek örgütü temsilcisi, sektör paydaşları ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının katılımıyla yapılan çalıştay da dışhekimliğinde kullanılan “İLAÇ, KOZMETİK VE TIBBİ CİHAZ, MALZEME KULLANIMI VE GÜVENLİĞİ” konuları ayrıntılı olarak ele alınarak aşağıdaki görüşler doğrultusunda önümüzdeki dönemde yapılması gerekenlere ait öneriler getirilmiştir.

Öncelikle tıbbi cihaz teriminin bürokratik anlamı üzerinde durularak, mevzuattaki tanımına dikkat çekilmesi gerekliliği üzerine duruldu. Buna göre;

“Tıbbi cihaz: İnsanda kullanıldıklarında aslı fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde;

1. Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi ya da
2. Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi ya da
3. Anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması veyahut
4. Doğum kontrolü

amacıyla kullanılmak üzere imal edilmiş, tek başına veya birlikte kullanılabilen, imalatçısı tarafından özellikle tanı ve/veya tedavi amaçlı kullanılmak üzere imal edilmiş ve tıbbi cihazın amaçlanan işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan yazılımlar da dahil, her türlü araç, alet, teçhizat, yazılım, aksesuar veya diğer malzemeleri ifade etmektedir.”

Bununla beraber Güvenli ürün sözcüğü de mevzuata göre “Kullanım süresi içinde, normal kullanım koşullarında risk taşımayan veya kabul edilebilir ölçülerde risk taşıyan ve temel gerekler bakımından azamî ölçüde koruma sağlayan ürünü” ifade etmektedir.

Tıbbi cihaz ve güvenli ürün temini ve kullanılması ve bunlarla ilgili yaşanan sorunlar konusunda meslek örgütü tarafından aşağıda belirtilen hususlara öncelik verilmesi ve meslektaşlara duyurulması gerekliliği üzerine mutabakata varıldı. Bu mevzuatlarla ilgili duyuruların WEB sayfasında yayınlanması ve değişen mevzuatlarla ilgili gerekli güncellemelerin basılı ve görsel yayınlarla meslektaşlara iletilmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır. Duyurulması gerekli olan mevzuat aşağıda verilmiştir.

1. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği,
2. Vücut dışında kullanılan (in-vitro) tıbbi tanı yönetmeliği,
3. Vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar yönetmeliği,
4. 4703 sayılı kanun

Kurum olarak firma ve sağlık personellerinin olumsuz olay yaşadıkları ürünlere ilişkin bildirimleri yapabilmesi için TİTCK internet sayfasında Birimler altında Denetim Hizmetleri Başkan Yardımcılığı altında Yurtiçi Uyarı Sistemi içerisinde **Sağlık Kurum ve Kuruluşları İçin Başvuru Formları kısmındaki “[Olumsuz Olay Tutanağı Formu](#)”** nun kullanılarak TİTCK Tıbbi Cihaz Uyarı birimine gönderilmesi gerekmektedir.

İlgili internet adresi:

<http://www.titck.gov.tr/UnitsPageDescription.aspx?BirimId=XbEA0pVxq/w=&KonuId=JDsmV39HRqE=>

Meslektaşlarımız tarafından piyasada bulunan güvensiz ürün ilanlarının takip edilmesi bakımından Sağlık Bakanlığının ilgili dairesi tarafından yapılan duyurulara ve Güvensiz ürün ilanına aşağıda belirtilen ilgili linkten ulaşılabileceğinin bildirilmesi ve bu konuyla ilgili meslektaşlar arasında farkındalık yaratılması mesleğimizin gelişimi açısından önemli görülmüştür. TİTCK internet sayfasında Tıbbi Cihaz menüsünün altında Güvensiz Ürünler alt menüsünden takip edilebilir.

<http://www.titck.gov.tr/DisplayDynamicModule.aspx?mId=z%2fvfPwqeIRO%3d>

Güvensiz ürünlerin bildirimini hemen yapılarak ilgililerin uyarılması ile meslektaşlarımızın ve hastalarımızın zarar görmesi engellenebilecektir.

Dışhekimlerinin satın alacağı ve hali hazırda kullanmakta olduğu tıbbi cihazlarının Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) veri tabanından kontrol etmeleri gerekmektedir. <http://titubb.titck.gov.tr/>

Malzeme ve tıbbi cihaz kullanım güvenliği açısından

1. Ürünlerin etiketlerinin ve kullanım kılavuzlarının Türkçe olması
2. TİTUBB veri tabındaki ürün adı ile ürün etiketinin tutarlı olup olmaması
3. Tıbbi cihazlarda ürün üzerinde CE işaretinin olup olmadığının kontrolünün meslektaşlarımız tarafından ilgili web sayfasından kontrol edilerek ürün güvenliği açısından hem hekim hem de hastalar için faydalı olacaktır.

Ürünlerin hastalara ulaşmaya kadar üretici firma direktiflerine uygun saklama ve taşıma koşullarına uyulması gerekmektedir.

Muayene ve kliniklerde kullanılan tıbbi cihazların düzenli bakım ve kalibrasyonunun yapılması gerekmektedir. Ayrıca bu konu ile ilgili TİTCK düzeyinde mevzuat çalışması yürütülmektedir.

İyonize radyasyon yayan cihazların kullanımı sırasında hekim, yardımcı personel ve hastanın korunması yöntemlerinin önemine değinilerek, röntgen çekimi sırasında hastaların tiroid koruyucu ile korunması, periapikal radyografiler de hekimin en az 5 metre mesafeden çekim yapması, portable cihazlarda mutlaka kurşun önlük ve kurşun eldiven kullanılarak çekimin yapılması, kullanıldığı takdirde bunların uygulanmasına dikkat edilmesi konularında meslektaşlara düzenli duyurularla konunun öneminin hatırlatılması gerekmektedir. Atom Enerjisi, Sağlık Bakanlığı ve Meslek Örgütü arasında koordinasyon sağlanarak görüntüleme yöntemlerinin doğru kullanımı, ve zararlarından korunma konulu çalışmalar yapılmalıdır.

Bir diğer önemli konu da Dışhekimlerinin yardımcı personel (Ağız diş sağlığı teknikeri ve diş protez teknisyeni) ile çalışması ve personelin kullanılacak dışhekimliği malzemeleri konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekliliğidir. Sağlık bakanlığı yardımcı personel alımı ile veriler incelendiğinde ülkemizde ağız-diş sağlığına ilişkin personel yetersizliği açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığının yardımcı personel tüzüğü ile ilgili çalışmaların genişletilerek ayrıntılı ve hukuksal olarak kapsamlı veriler elde edilmelidir. Yardımcı personel yetiştirilmesi konusunda yeni bir takım düzenlemelere gerek vardır. Bu konunun Avrupa ve ABD’de olduğu gibi meslek örgütümüz TDB’nin destek ve katkılarıyla ele alınmasının dış hekimi yardımcısı eksikliğini önemli ölçüde giderecektir. Bu personellerin tıbbi cihazların doğru ve ekonomik kullanımı konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

20. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi MSS toplantısında 5. çalışma grubu tarafından hazırlanan kararlar ve görüşler yeniden değerlendirilmiştir. Çözümü ulaşılmış olan konular ve çözülmesi beklenen konular üzerine tartışılmıştır.

Buna göre;

Tıbbi cihaz satış reklam ve tanıtım yönetmeliği ile tıbbi cihazlar uyarı sistemlerine ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliğ TDB web sayfasından duyurulmuş, tıbbi cihaz satış elemanlarına yönelik üniversite sertifika programları sürecinin başlatılması sevindirici bir gelişme olarak bulunmuştur.

Diğer taraftan standartlara uygun ürün üretimi için TDB, TİTCK, DIŞİAD, Ekonomi Bakanlığı ve Kamu İhale Kurumu arasında işbirliği istenmiş ve bu işbirliğinin kısmen başlatılmış olduğu anlaşılmış olup Maliye Bakanlığı bünyesinden de ilgililerin katılımının gerekliliği üzerinde durulmuş, bunun Sanayinin desteklenmesi açısından önemi vurgulanmıştır.

Yerli üretimler konusunda farkındalık yaratılması adına çalışmaların yapılması, TDB’nin üretici ve üniversiteler arasında köprü oluşturmasının önemi üzerinde durulmuştur. Dışhekimliği sektöründe Ar-Ge ve inovasyon ürünlerinin klinik araştırmalarının Üniversiteler tarafından sanayi ile işbirliği yapılarak geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Dışhekimliği’nde kullanılan tıbbi malzemelerin tanımlanması konusunda Sağlık Bakanlığı, tarifelenmesi ve vergilendirilmesi konusunda Gümrük ve Ticaret Bakanlığı, KDV uygulamalarıyla ilgili olarak Maliye Bakanlığı ve Meslek Örgütleri ortak çalışmalar yapılmalıdır.

Dışhekimleri için, kullanılan tıbbi cihazlarla ilgili (sarf malzemeler) kimyasal bileşimleri endikasyon ve kontraendikasyonları, saklama koşulları, kullanım yöntemleri hakkında bir kitapçık (Ürünler rehberi gibi) hazırlanmalıdır.

MSS ile ilgili toplantıların ara toplantılar haline getirilerek süreklilik kazandırılması dinamik bir süreç yaşayan dişhekimliğindeki çağdaş uygulamalar hakkında bilgiye ulaşılması ve kurumsal ilişkilerin geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Güvenli ürün temini için satın alımlarda teknik şartnamelerin dikkatli hazırlanması gerekmektedir.

Belirtilen konularda ilgililer tarafından titizlikle takibinin yapılması ve söz konusu önerilerin hayata geçirilmesi konusunda komisyonumuz tarafından görüş birliğine varılmıştır.

**DİŞHEKİMLİĞİNDE İLAÇ, KOZMETİK VE TIBBİ CİHAZ,  
MALZEME KULLANIMI VE GÜVENLİĞİ  
ÇALIŞMA GRUBU KATILIMCILARI**

|                |                                 |   |
|----------------|---------------------------------|---|
| <b>Sorumlu</b> | <b>Dişhekimi Tuncay SEVEN</b>   | <b>TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi<br/>Samsun Serbest Muayenehane</b>   |
| Başkan         | Prof. Dr. Necat TUNCER          | İstanbul Ü.D.F. Protetik Diş Tedavisi AD  |
| Raportör       | Doç. Dr. Uğur ERDEMİR           | İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD   |
| Üyeler         | Günay AKSU                      | Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bşk.<br>Denetim Hizmetleri Başkan Yardımcılığı<br>Tıbbi Cihaz Rapor İzleme, Denetim Standartları ve<br>Koordinatörlük Birim Sorumlusu |
|                | İbrahim BELENLİOĞLU             | D.M.S. Diş Makinaları Sanayi Firma Sahibi   |
|                | Ahmet BEYAZ                     | Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Gümrükler Gn. Md.<br>İstanbul Bölge Müdürlüğü Muayene Memuru  |
|                | Prof. Dr. Sami<br>BÜYÜKGÖKÇESU  | İstanbul Ü.D.F. Diş Hastalıkları ve Tedavisi AD   |
|                | Hikmet ÇELİK                    | İstanbul Diş Teknisyenleri Odası Temsilcisi   |
|                | Prof. Dr. Seçkin DİNDAR         | İstanbul Ü.D.F. Endodonti AD  |
|                | Dişhekimi NeŐe DURSUN           | İstanbul Serbest Muayenehane  |
|                | Dr. Emin GÜNGÖR                 | TAEK Türkiye Atom Enerjisi Kurumu<br>Nükleer Araştırma ve Eğitim Merkezi<br>İstanbul Radyasyon Ölçüm ve Kontrol Birim Koordinatörü  |
|                | Mehmet Aydın GÜROĞLU            | Ekonomi Bakanlığı Destek Hizmetler Dairesi Şube Müdürü  |
|                | A. BarıŐ<br>HAZNEDAROĞLU        | Diş Malzemeleri Sanayici ve İŞ Adamları Derneği (DİŐSİAD)<br>Üyesi  |
|                | Dişhekimi Nevin<br>KİLEÇİOĞLU   | Adana Serbest Muayenehane   |
|                | Vuranel C. OKAY                 | Kozmetik ve Temizlik Ürünleri Sanayicileri Derneği<br>Genel Koordinatörü  |
|                | Dişhekimi Zeynep Ceren<br>ÖNCEL | Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Bşk.<br>Tıbbi Cihaz ve Kozmetik Ürünler Başkan Yardımcılığı<br>Tıbbi Cihaz Üretim Yerleri ve Diş Hekimliliği Malzemeleri<br>Birimi    |
|                | Dr. Faik Serhat ÖZSOY           | Ankara Özel ADSP  |
|                | Dişhekimi Namık Kemal<br>SÖNMEZ | Diş Malzemeleri Sanayici ve İŞ Adamları Derneği (DİŐSİAD)<br>Başkanı  |



**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ**

Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No:12/38

Çukurambar-Çankaya/ANKARA

Tel: 0312 435 93 94 (Pbx)

Faks : 0312 430 29 59

E-posta: [tdb@tdb.org.tr](mailto:tdb@tdb.org.tr)

Web : [www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr)