TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI

Kayseri

28-29 Şubat
2020

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI

KAYSERİ

28-29 Şubat
2020

SAYFA NO	İÇİNDEKİLER

1	Türk Dişhekimleri Birliği Oda Yöneticileri ve Adresleri
4	TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı Gündemi ve Programı
7	Sosyal Medyada Yayınlanan, Reklam Niteliği Taşıyan Paylaşımların Mevzuat ve Etik Boyutuyla Tartışılması, Sakıncalı Görülenler Karşısında Alınacak Önlemlerin Değerlendirilmesi
21	Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşlarında şirketleşme, ortaklık yapıları, şubeleşme ve birden fazla sahiplik ile dişhekiminin yanında dişhekimi çalışması konularında ortak tavır oluşturmak üzere sorunlar ve çözüm önerilerinin görüşülmesi
40	3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu`nun Türk Dişhekimleri Birliği`ne ve Dişhekimleri Odalarına yüklediği görevleri gerektiği gibi yerine getirmek ve kanunda belirtilen amaçları iyi bir iş bölümü içinde gerçekleştirmek üzere teşkil edilecek komisyonların üye sayıları, görev alma koşulları ile kuruluş ve çalışmalarının tartışılması
48	Doğal afetler, ağır hastalık, terör, kaza, vb. sebeplerle mesleğini icra etmesinde büyük zorluk ortaya çıkmış dişhekimleri ile dişhekiminin ölümü sebebiyle acze düşen eş ve reşit olmayan çocuklarına yapılacak yardımlarla ilgili usul ve esasları belirle amacıyla oluşturulan Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesinin, bütçesi ve amaçlarının gözden geçirilmesi, istatistiki verilerle günümüze kadar yapılan yardımların nitelikleri ile Yönergede yeni düzenleme önerilerinin görüşülmesi
58	İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş bir çalışma biçimiyle tümden işçileşmeye evrilen, deontolojik ve etik sorunların artarak piyasa koşullarının hüküm sürdüğü bir döneme giren dişhekimleri ve mesleğin geleceğinin; **a)** Sayıları giderek artan dişhekimliği fakülteleri ve kontenjanlar, **b)** Çekirdek eğitimi, **c)** Yeni mezunların uzmanlık eğitimine yönelişleri, **d)** Her yıl 6 bini aşacak yeni mezun dişhekimlerinin istihdamdaki sorunları ile ülkemizdeki toplum ağız diş sağlığına çözüm olacak başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet alımına yönelik çalışmaların ivedi bir biçimde gündeme alınması için yapılacakların tartışılması
76	2020 yılı tarifesinin belirlenme süreci, Odalarımızdan ve dişhekimlerinden gelen bazı eleştirilerin görüşülmesi.

Türk Dişhekimleri Birliği
Oda Yöneticileri ve Adresleri

17. DÖNEM DİŞHEKİMLERİ ODALARININ ADRES VE TELEFON BİLGİLERİ

ODA	ADRES	KOD	TELEFON	FAKS	ODA BAŞKANI	ODA GENEL SEKRETERİ
ADANA	Cemal Paşa Mah. 63006 Sk Balkanoğlu Apt. No:11 K:1 Seyhan/ADANA	322	457 24 67	459 24 33	FATİH GÜLER	HASAN BOĞA
ANKARA	Ziya Gökalp Cad. No:37/14 Kızılay/ANKARA	312	435 90 16 435 73 94	435 80 28	DR. SERHAT ÖZSOY	ERSEL ÖZDEMİR
ANTALYA	Meltem Mah. Meltem Bulvarı 3808 Sk. No:12/7 Muratpaşa / ANTALYA	242	237 52 52	237 55 88	DR. GASSAN YÜCEL	DR.GÖKHAN YILDIRIM
AYDIN	Cumhuriyet Mah. 1953 Sk. No:5 K:1 D:1 AYDIN	256	213 56 99	215 11 09	GÜNHAN ESKİCİOĞLU	SERPİL ÇAKIR KOCAEVLİ
BALIKESİR	Eski Kuyumcular Mah. Çavuş Sk. No:16 İmre Apt. D Blok K:3 D:1 Karesi /BALIKESİR	266	243 34 29	249 97 87	BURAK SARAN	ÖZGÜR BAŞARAN
BURSA	Bursa Akademik Birliği Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad. No: 8 A–2 Blok K:3 Nilüfer/BURSA	224	222 69 69 221 30 39	223 53 39	EMEL EROĞLU	DR. ALPER ALTAY
ÇANAKKALE	Cevat Paşa Mah. Atatürk Cad. Ömer Örenç Apt. A1 Blok K:1 ÇANAKKALE	286	214 03 76	214 03 76	SÜLEYMAN SAMİ DOĞANGÜN	UMUT ÖZER
DENİZLİ	15 Mayıs Mah.561.Sk No:4 K:4 DENİZLİ	258	264 41 03	242 63 64	MUSA AKYOL	ÖZGÜR GÜRSEL
DİYARBAKIR	Yenişehir Mah. Prof Dr. Selahattin Yazıcıoğlu Cad. Oryıl My Office B Blok No:9/31 Yenişehir/DİYARBAKIR	412	229 37 94	228 48 99	YILMAZ SAĞIR	ASLAN YİĞİT
EDİRNE	Talatpaşa Asfaltı Meriç 18 Sitesi No:24 EDİRNE	284	212 09 81	212 09 81	AHMET HALUK ÇAYLI	FARUK ETKER
ELAZIĞ	İzzetpaşa Mah. İzzetpaşa Cad. Polatlar İşm. K:2 No:5 ELAZIĞ	507	702 07 82	424 236 04 57	HÜSEYİN TAŞKAN	KAYA DEMİRDAŞ
ERZURUM	SSK Rant Tesisleri B Blok No:94/95 K:1 ERZURUM	442	233 58 68	233 58 68	TİMUR EMİNOĞLU	YÜKSEL AYAZ
ESKİŞEHİR	Hoşnudiye Mah.İsmet İnönü Cad. Bayrak Sk. Dost Apt. No:3/2 ESKİŞEHİR	222	233 95 49	221 40 72	CİHAD ARKAN	DİDEM SÜSLER DÜLGER
GAZİANTEP	Dr. Mecit Barlas Cad. Suburcu İşm. K:2 D:4 GAZİANTEP	342	232 90 57	221 03 22	HASAN KARABAY	M.CELİL İYİKESİCİ
HATAY	Atatürk Mah. Nehir Cad. No:143/3 Küçük Dalyan Beldesi Antakya/HATAY	326	214 68 16	214 68 16	NEBİL SEYFETTİN	DAVUT AKEMOĞLU
ISPARTA	Pirimehmet Mah. 113. Cad. Kutlu Pasajı No:28 K:1 ISPARTA	0246 0542	218 19 93 636 82 82	218 19 93	AHMET ÖRMECİ	R. NAİM ŞENYURT
İSTANBUL	Cumhuriyet Cd. Safir Apt. N:203 K:2 D:3 Harbiye/İSTANBUL	212	225 03 65 296 21 05	296 21 04	PROF. DR. TURHAN ATALAY	AYTEN YILDIRIM
İZMİR	Anadolu Cd.No:40 Tepekule İşm. D:209-210-211 Bayraklı/İZMİR	232 554	461 21 52 461 36 15 509 86 81	461 37 59	DR. MURAT SÜTPİDELER	YAMAN YAMANGİL
K.MARAŞ	İsmet Paşa Mah. Şeyhadil Cad. Çiftarslan Sitesi A Blok K:1 No:1 KAHRAMANMARAŞ	344	221 85 95	221 85 95	FATİH YILDIRIM	COŞKUN GÜNEYİSİ

17. DÖNEM DİŞHEKİMLERİ ODALARININ ADRES VE TELEFON BİLGİLERİ

ODA	ADRES	KOD	TELEFON	FAKS	ODA BAŞKANI	ODA GENEL SEKRETERİ
KAYSERİ	Cumhuriyet Mah. Millet Cad. Belediye Durmaz İş Merkezi No:510 Melikgazi /KAYSERİ	352	232 61 67	221 03 74	EMRULLAH MARAŞ	TAMER ŞENEL
KOCAELİ	Ömerağa Mah. Alemdar Cad. Şen İşm. K:3 No:117 İzmit/KOCAELİ	262	321 02 77	325 08 07	TÖRE GENÇ	ECE ERİNALÇIK ŞEMEN
KONYA	Şükran Mah.Tevfikiye Cad. Ahibaba Sk. Garanti İşh. K:2 N:20-21 KONYA	332	350 67 12	350 44 25	GÜRBÜZ ELDENİZ	NEJDET GÜZ
MALATYA	Kavaklıbağ Mah. Halep Cad. 1.Sk. No:1/5 MALATYA	422 0545	323 81 90 323 81 90	325 81 91	MURAT CANBEK	VOLKAN ÖNEN
MANİSA	Utku Mah. Çimentepe Cad. Özsoy Apt. No:59/2 MANİSA	0236 0507	231 65 83 681 38 51	231 47 92	KÖKSAL GÜRSOY	NADİR ÖNEM
MARDİN	Cumhuriyet Mah. Hastane Cad. No:53/B Kızıltepe /MARDİN	482 555	212 94 41 080-47-17	212 94 41	YUSUF VARIŞLI	HÜSEYİN YILDIRIM
MERSİN	İstiklal Cad. Turgutreis Mah. 4112 Sk. Armoni İşm. K:3 D.2 Akdeniz /MERSİN	324	237 88 60 - 61	237 77 60	NACİYE GÜLEÇ GÖK	NİLÜFER KARASELÇUK
MUĞLA	Şeyh. Mah. Kocamustafa Efendi Cad. Kıyanç 5 Apt. K:1 D:2 N:29 MUĞLA	252	212 85 56	212 93 66	UMUT BARIŞ BAYKARA	ZEKERİYA DORUK ALP
OSMANİYE	Rauf Bey Mah. Declet Bahçeli Bulvarı 2. Etap 40/A OSMANİYE	-	-	-	BURAK ACUN	ENES AKBABA
SAKARYA	Bankalar Cad. Kent İşm. K:3 No:85 SAKARYA	264	278 81 91 279 07 97	279 07 97	TOLGA BERAY	GÖKHAN UZEL
SAMSUN	Ulugazi Mah. 19 Mayıs Bulvarı No:16 K: 1 SAMSUN	362	435 44 78	435 95 21	ALPER DİLEK	ÖVGÜ TUNÇDEMİR
SİVAS	Sularbaşı Mah. Hikmet Işık Cad. Haydarlı Sk. Selçuk Apt. B Blok K:1 No:16 SİVAS	346	221 14 19	224 46 00	FATİH UÇAR	MUSA BAHADIR BEKTAŞ
ŞANLIURFA	Hamidiye Mah. Emniyet Cad. No:17/2 Haliliye/ŞANLIURFA	414 530	312 29 69 853 06 26	919 19 81	EKREM KAYA	MAHİR YÜCEL
TEKİRDAĞ	Ertuğrul Mah. Rakoçzi Cad. Arca Apt. No:42 A Blok K:2 D: 4 Süleymanpaşa/TEKİRDAĞ	282	263 54 55	263 82 99	ERKAN YARAPSAN	HAKAN GÜNEŞ
TRABZON	İskenderpaşa Mah. Dervişoğlu Sk. Bayraktarlar İşm. No:67 K:3 TRABZON	462	321 47 70	321 47 70	FATİH BÜLBÜL	EFRAN BALTACIOĞLU
UŞAK	İslice Mah. 2.Gümüş Sk. No:4 Kuzubaşıoğlu İşh. K:1 D:103 UŞAK	276	224 13 32	224 13 32	İ. BİLGİN ERDEM	HASAN BAYAR
VAN	Van Tabipleri Odası Zübeyde Hanım Cad. Odalar İş Merkezi Kat:6 No:39 İpekyolu/VAN	432	215 36 39		CEVAHİR CANAN MIZRAK	RESUL TERTEMİZ
ZONGULDAK	Gazipaşa Cad. Barlı Apt. No:5 K:4 ZONGULDAK	372	251 56 24	251 56 24	SÜLEYMAN NARLIOĞLU	VOLKAN ÇAYIRLI

TDB Başkanlar Konseyi Toplantısı
Gündemi ve Programı

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI

(28-29 Şubat 2020 / Kayseri)

GÜNDEM:

1. Sosyal medyada yayınlanan, reklam niteliği taşıyan paylaşımların mevzuat ve etik boyutuyla tartışılması, sakıncalı görülenler karşısında alınacak önlemlerin değerlendirilmesi,

2. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşlarında şirketleşme, ortaklık yapıları, şubeleşme ve birden fazla sahiplik ile dişhekiminin yanında dişhekimi çalışması konularında ortak tavır oluşturmak üzere sorunlar ve çözüm önerilerinin görüşülmesi,

3. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu`nun Türk Dişhekimleri Birliği`ne ve Dişhekimleri Odalarına yüklediği görevleri gerektiği gibi yerine getirmek ve kanunda belirtilen amaçları iyi bir iş bölümü içinde gerçekleştirmek üzere teşkil edilecek komisyonların üye sayıları, görev alma koşulları ile kuruluş ve çalışmalarının tartışılması,

4. Doğal afetler, ağır hastalık, terör, kaza, vb. sebeplerle mesleğini icra etmesinde büyük zorluk ortaya çıkmış dişhekimleri ile dişhekiminin ölümü sebebiyle acze düşen eş ve reşit olmayan çocuklarına yapılacak yardımlarla ilgili usul ve esasları belirle amacıyla oluşturulan Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesinin, bütçesi ve amaçlarının gözden geçirilmesi, istatistiki verilerle günümüze kadar yapılan yardımların nitelikleri ile Yönergede yeni düzenleme önerilerinin görüşülmesi,

5. İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş bir çalışma biçimiyle tümden işçileşmeye evrilen, deontolojik ve etik sorunların artarak piyasa koşullarının hüküm sürdüğü bir döneme giren dişhekimleri ve mesleğin geleceğinin,

   a) Sayıları giderek artan dişhekimliği fakülteleri ve kontenjanlar,
   b) Çekirdek eğitimi,
   c) Yeni mezunların uzmanlık eğitimine yönelişleri,
   d) Her yıl 6 bini aşacak yeni mezun dişhekimlerinin istihdamdaki sorunları ile ülkemizdeki toplum ağız diş sağlığına çözüm olacak başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet alımına yönelik çalışmaların ivedi bir biçimde gündeme alınması için yapılacakların tartışılması,

6. Dişhekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin her yıl belirlenmesi konusunda 3224 sayılı Kanunun 40.maddesine göre Birliğimiz ve Odalarımız yetkilendirilmiştir. Yetki süreci TDB Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Komisyonunun çalışmalarıyla başlamaktadır. Komisyonun hazırladığı Tarifeyi şekillendiren raporu önce MYK tarafından değerlendirilerek sonrasında Odalarımızın görüşleri alınmaktadır. 2002 yılında başlayıp 2007 yılında bitirilen Tarifenin Maliyet Analizi Projesi kullanılarak belirlenmesine özen gösterilmekle beraber kimi yıllarda proje kullanılamamış, enflasyon oranları bir önceki tarifeye eklenerek yeni tarife belirlene gelmiştir.

   2020 yılı tarifesinin belirlenme süreci, Odalarımızdan ve dişhekimlerinden gelen bazı eleştirilerin görüşülmesi.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI

(28-29 Şubat 2020 / Kayseri)

PROGRAM:

28 Şubat 2020 / Cuma

09.30 - 10.30 Çay & Kahve
10.30 - 12.30 Toplantı
12.30 - 13.30 Öğle Yemeği
13.30 - 15.30 Toplantı
- 13.30/14.00 BP İndirimli Akaryakıt Sözleşmesi sunumu
(Olcay Haliloğlu-Firma Yetkilisi, Turgay Gelibolu-BP İstanbul Bölge Md.)
- 14.00/15.00 ÜTS Ürün Takip Sistemi Hakkında Sağlık Bak. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Yetkililerinin Sunumu
(Faruk Kuru-Biyomedikal Mühendisi, Pınar Kubaşık-Biyomedikal Mühendisi)
15.30 - 16.00 Çay & Kahve
16.00 - 18.30 Toplantı
19.30 Akşam Yemeği (Seyir Terrace)

29 Şubat 2020 / Cumartesi

09.30 - 10.30 Toplantı
10.30 - 11.00 Çay & Kahve
11.00 - 12.00 Toplantı
12.00 - 13.00 Öğle Yemeği
13.00 - 15.00 Toplantı
- 13.30/14.00 Türk Dişhekimleri Vakfı Genel Kurulu
15.00 - 15.30 Çay & Kahve
15.30 - 17.00 Toplantı
19.30 Akşam Yemeği (Kemal Koçak Et Lokantası)

1 Mart 2020 / Pazar ***(Sosyal Program- Nevşehir Kapadokya Turu)***

09.30 Kayseri Hareket
10.30 Güvercinlik Vadisi
10.50 Uç Hisar Kalesi
11.20 Göreme Panaroma
12.00 Dervent Vadisi
12.30 Avanos Uranüs Restorant Yemek Molası
13.30 Avanos Çömlek Yapım Atölye Gezi
14.00 Üç Güzeller
14.15 Turasan Şarap Fabrikası
16.00 Kayseri ' ye Varış

Katılımcılar tarafından ödenecek sosyal program kişi başı ücreti: 170 TL

Sosyal Medyada Yayınlanan, Reklam Niteliği Taşıyan Paylaşımların Mevzuat ve Etik Boyutuyla Tartışılması, Sakıncalı Görülenler Karşısında Alınacak Önlemlerin Değerlendirilmesi

TABABET VE ŞUABATI SAN`ATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN

Madde 40 – İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle reklam ve saire yapmaları memnudur.

***

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ KANUNU

Oda Yönetim Kurulunun görevleri
Madde 11 – Oda Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

e) Diş Hekimlerinin, hastalarla diş hekimleri arasında aracılık yapmayı meslek edinenlerle işbirliği yapmasını, Merkez Yönetim Kurulunca şekli belirlenmiş örneğe uymayan tabelaların kullanılmasını ve her türlü araçla veya kişiyle reklam yapılmasını; meslektaşlar arasında gayrimeşru menfaat sağlanmasını önlemek,

Birlik Merkez Yönetim Kurulunun görevleri (1)
Madde 26 – Birlik Merkez Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

f) Diş hekimlerinin kullanacakları tabela örneğini tespit etmek, bu örneğe uymayan tabelaların kullanımını ve ilgili mevzuata aykırı ilan ve reklam yapılmasını önlemek, (1)

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 100 üncü maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan ", tüzük ve yönetmeliklere" ibaresi "ve diğer mevzuata" şeklinde, (f) bendinde yer alan "Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne" ibaresi "ilgili mevzuata" şeklinde değiştirilmiş ve (h) bendinde yer alan "tüzük ve" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

***

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

Madde - 8. Tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veche verilemez. Tabip ve diş tabibi, yapacağı yayınlardan tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz. Tabip ve diş tabibi, gazetelerde ve diğer neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

***

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 25 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları ağız ve diş sağlığını koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Sağlık kuruluşları bu madde hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep oluşturmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.
(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep oluşturmaya yönelik, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşu işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

***

AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

Bilgilendirme ve tanıtım

MADDE 29 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

***

TİCARİ REKLAM VE HAKSIZ TİCARİ UYGULAMALAR YÖNETMELİĞİ

Temel ilkeler
MADDE 5 – (1) Reklamlar;

ç) Hasta, çocuk, yaşlı ve engellileri istismar edici ifade ya da görüntüler içeremez.
ğ) Hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait ifade ya da görüntüler içeremez.
h) Toplumu endişeye sevk edici veya yanıltıcı biçimde; hastalık, yaralanma ve benzeri bir durumla ilgili ifade ya da görüntüler içeremez.

DİŞHEKİMLERİNİN HER TÜRLÜ İLETİŞİM ORTAMINDA YAYIN YAPMALARINA İLİŞKİN KILAVUZ

(TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun 13-14 Temmuz 2011 Tarihli Toplantısında Kabul Edilmiştir)

(20.10.2017 tarihli MYK kararı ile değişik)

GİRİŞ

Gelişen teknoloji ile birlikte dişhekimlerinin hastalarıyla daha kapsamlı ve yaygın iletişim kurma olanakları artmıştır. İletişim ortamlarının maksatlı kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, haksız rekabete neden olma, toplumu yanlış bilgilendirme gibi etik ve yasal sorunlar sıklıkla gündeme gelmektedir.

Sağlık alanında reklam yapılması, insan sağlığının ticarî unsur haline dönüştürülmesinin engellenmesi ve kamu yararının korunması gerekçeleriyle kesin olarak yasaktır. Ancak, sağlık hizmetlerinde yasal sınırlar içinde duyuru veya tanıtım yapmak mümkündür. Reklamı tanıtımdan ayıran temel fark, reklamın mevcut talebi koruma veya arttırma ya da yeni talep yaratma amacıyla yapılmasıdır.Hem uluslararası hem ulusal ölçekte, sağlık alanında talep yaratmaya yönelik yayınların yapılması genel olarak kabul görmeyen bir durumdur.

Ülkemizde sağlık alanında reklam yasağının sınırlarını çizen mevzuat, asıl olarak 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, TDB ve Dişhekimleri Odaları Disiplin Yönetmeliği ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile TDB Dişhekimliği Meslek Etiği Kuralları ile belirlenmiştir.[1]

Bütün bu yasal düzenlemelere göre, dişhekimleri her türlü iletişim ortamında hasta kabul ettiği yeri, muayene saatlerini, varsa uzmanlık alanı ile akademik unvanını duyurabilir; ancak bu duyuru talep yaratmaya veya kendi reklamını yapmaya yönelik olamaz.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliğinde de belirtildiği gibi, özel sağlık kuruluşlarının açılış, adres değişikliği, telefon değişikliği gibi durumlarda; söz konusu açılışın veya değişikliğin izleyen bir ay içinde ve en çok üç kez mevzuattaki kurallara uygun biçimde ilan edilmesi serbest bırakılmıştır. Söz konusu kurallar, el ilanından gazete ilanına, reklam panolarından çeşitli yerlere asılacak afişlere, radyo/televizyon/internet ve benzeri yayınlardan cep telefonlarına gönderilen mesajlara kadar bütün iletişim araçlarıyla ve bütün ortamlarda yapılacak yayınlarda geçerlidir. Bu hükümlere aykırı davranılması disiplin cezası yaptırımı uygulanmasına neden olur.

Dişhekimliği alanında yapılacak her türlü mesleki yayının, reklam yasağına ilişkin kural ve ilkelere uygun olması gereklidir. Öte yandan, bu yayınlarda kullanılan yazılı veya görsel alıntıların telif hakkı gözetilerek ilgili mevzuata göre gerekli izinler alınmalıdır.

Bu kılavuz, sağlık hizmeti sunumunda dişhekimlerinin web sayfaları dahil olmak üzere her türlü iletişim ortamında uyması gereken kuralları belirlemek ve internet sitelerindeki ifadelerin reklam niteliğinde olmaması için dişhekimlerine rehberlik edebilmek amacıyla hazırlanmıştır. Ancak, kılavuzun içeriği mevcut yasal düzenlemelerdeki reklam yasağına ilişkin kuralları ortadan kaldıran biçimde yorumlanamaz.

DİŞHEKİMLERİNİN HER TÜRLÜ İLETİŞİM ORTAMINDA YAYIN YAPMALARINA İLİŞKİN KILAVUZ

1. Dişhekimleri, elektronik ortam da dâhil olmak üzere her tür araç ile yapacakları bütün yayınlarında sağlık mevzuatında yer alan, özellikle reklam yasağına ilişkin tüm kurallara uyarak mesleği genel olarak tanıtma, koruyucu ve tedavi edici ağız diş sağlığı konularında toplumu bilgilendirme hakkına sahiptir.

2. Yapılacak her türlü bilgilendirme, kendini meslektaşlarından öne çıkartma, hasta kazanma ya da yönlendirme amacı ile olmamalıdır. Bilgilendirmede etik ilkelere uymayan ve hasta haklarını ihlal eden, abartılı, yanıltıcı ve insanları korku ve paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılmamalıdır.

3. Yayınlarda ayrımcılığa (ırk, dil, cinsiyet, yaş, inanç, siyasal ve ideolojik görüş vb.) neden olacak ifadelere yer verilmemelidir.

4. İnternet üzerinden hekimlik yapılmamalı, dişhekimi hastasını muayene etmeden, teşhis veya tedavi hizmeti vermemelidir. Site içerisinde mesleki bilgi içeren her sayfada görünür biçimde "Site içeriğinde bulunan bilgiler bilgilendirmek içindir, bu bilgilendirme kesinlikle hekimin hastasını tıbbi amaçla muayene etmesi veya tanı koyması yerine geçmez" ifadesi yer almalıdır.

5. Reklam unsuru bulunduran yazı, resim, fotoğraf ve benzeri doküman yayınlanmamalıdır. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası görüntülerine yer verilmemelidir.

6. Hasta sırları paylaşılmamalı ve hasta mahremiyetine saygı ön planda tutulmalıdır.

7. Hekimlerin web sayfalarında hastalar tarafından kullanılmak üzere yorum bölümleri olmamalıdır.

8. Hasta talebini arttırma amaçlı olarak tedavi seçeneklerinden birinin diğerinden daha üstün olduğu yönünde yanıltıcı ve yönlendirici sunumlar yapılmamalıdır. Doğruluğu kanıtlanmamış ve bilimsel temele dayanmayan bilgiler paylaşılmamalı; alıntı yapılan bilimsel eserlerde kaynak belirtilmelidir.

9. Dişhekimliği uygulamalarının iyi veya kötü olduğuna ilişkin ifadelere yer verilmemeli; tedavinin ağrısız-acısız uygulanabileceği vaatlerinde bulunulmamalıdır.

10. Dişhekimi katıldığı mezuniyet sonrası eğitimleri, danışmanlık görevlerini, sertifikalarını sitesinde ilan etmemelidir. Web sayfasında, dişhekiminin mesleki olarak üye olduğu dernekler belirtilebilir. Ancak, üye olunan siyasi parti, topluluk, dernek veya gruplarla ilgili bilgilerin paylaşılması uygun değildir.

11. Yayınlarda muayenehanenin ya da sağlık kuruluşlarının büyüklüğünü, merkezi konumda olmasını, sessizliğini, temizliğini vb. öne çıkaran; çalışanların özelliklerini vurgulayan "en iyi, konusunda uzman, güler yüzlü, ilgili" gibi ifadeler kullanılmamalıdır.

12. Sağlık kuruluşlarının sundukları hizmet, uyguladıkları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili olarak reklam ve tanıtım yapılmamalıdır.

13. Meslek kuruluşları ile diğer mesleki sitelere yönlendirici linklere/bağlantılara yer verilebilir. Ancak, sağlık kuruluşu için internette sayfa hazırlayan/hazırlatan dişhekimi, site adresi olarak bir bilim ve uzmanlık dalının adını kullanmamalıdır.Örnek:www.çeneortopedisi.com, www.protez.com, www.ortodonti.com, www.turkiyenineniyidishekimi.com, gibi. Bu tür alan adları, isim ve benzeri başka kelimelerle birleştirilerek de kullanılmamalıdır.

14. Elektronik ortamdaki siteler, forumlar, vb. yapılar kullanılarak hasta yönlendirilmemelidir.

15. Tedavi ücretleri ile ilgili olarak hasta talebini yaratmaya, arttırmaya yönelik ifadeler kullanılamaz. Sunulan sağlık hizmetine ilişkin ücret tarifesi yayınlanabilir ancak kampanya, indirim veya ücretsiz hizmet ifadeleri bulunmamalıdır.

16. Dişhekimi, web sitesinde:

    a) Dişhekim(ler)inin adı, soyadı ve unvanı ile çalıştığı kurum veya özel sağlık kuruluşunun ismi,
    b) Bağlı bulunduğu Oda sicil numarası,
    c) Türk Dişhekimleri Birliği sicil numarası,
    d) Mezuniyet tarihi,
    e) Özel sağlık hizmeti veren kuruluşun adresi,
    f) Telefon ve faks numaraları,
    g) Çalışma gün ve saatleri,
    h) Mezun olduğu / oldukları üniversitenin adı,
    i) E-Posta adresi / adresleri ve buna ait mail formu,
    j) Uzmanlık dalı ve akademik unvanı,
    gibi bilgilerine yer verebilir.

17. Ülke dışında bulunan sunucu makineyle ve/veya yabancı dille yapılan sunumlarda da mevcut kurallar ve yukarıda belirtilen kurallara uygun davranılmalıdır.

SOSYAL PAYLAŞIM SİTELERİ, SOSYAL MEDYA ORTAMLARI

1. Dişhekimleri, sosyal paylaşım sitelerinde yukarıda belirtilen ilkeler doğrultusunda hareket etmelidir. Sosyal paylaşım sitelerinde ya da sosyal medya ortamlarında reklam amacına yönelik ifadeler veya görsel öğeler kullanılmamalıdır. Yapılan operasyonlar ve tedaviler reklam amaçlı olarak video paylaşım sitelerinde paylaşılmamalıdır. Web sayfaları ve diğer yayınlarla ilgili kurallar, toplumun ulaşımına açık sosyal paylaşım siteleri için de geçerlidir. Dişhekimleri meslek onur ve vakarına, meslek etiği kurallarına uygun ifadeler kullanmalı ve görsellere yer vermelidir.

2. Hekim tanıtım sitelerinde, dişhekimlerinin ücret karşılığı diğer meslektaşlarına göre daha fazla öne çıkarılması reklam yasağının ihlalidir. Bu tür sitelerde hasta yorumlarına veya hastaların dişhekimlerini övücü ifadelerine yer verilmesi yasaktır.

ARAMA MOTORLARINA KAYIT

1. Dişhekimleri veya dişhekimliği alanında faaliyet gösteren özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından hazırlanan web siteleri genel arama motorlarına kayıt ettirilebilir. Ancak bu kayıtlar sırasında sitede yer alan diğer hekimlerden farklılık gösterecek şekilde (farklı punto, çerçeve ve diğerleri) yayınlanması reklam olarak kabul edilmelidir.

2. İş sağlama amacına yönelik ve meslektaşlarıyla rekabete yol açacak şekilde özel amaçlı arama motorlarına, rehberlerine, listelerine, veri tabanlarına ve benzerlerine kayıt yaptırılmamalıdır. İnternet kullanıcılarının kendi sitesine yönlendirilmesini sağlamak için internet kısa yolları kullanılmamalıdır. İnternet sayfasının, sadece dişhekimlerinin bulunmasına yönelik özel amaçlı arama motorlarına kayıt ettirilirken anahtar kelime (keyword) olarak; "adı ve soyadı veya özel sağlık kuruluşunun adı"nın, "bulunduğu şehir-ilçe-semt adı"nın ve "uzmanlık alanı ve akademik unvanları"nın dışında bir tanıtma sözcüğü ya da tümcesi kullanılmamalıdır."

[1]1İlgili yasal düzenlemelerin güncel haline tdb.org.tr/mevzuat internet adresinden ulaşılabilir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE REKLAM (*)

Hemen her yerde, neredeyse sınırsız biçimde, reklam yapılmakta iken içinde sağlık hizmetlerinin de bulunduğu birkaç mesleki alanda reklamın yasak olması, işin felsefesi düşünülmediğinde bazıları tarafından anlaşılmaz bulunmaktadır.

Sağlık ihtiyacının ciddiyeti ve hayati önem taşıması nedeniyle devlet, sağlığa yönelik reklamların istismarını ortadan kaldırmak amacıyla reklamlara çeşitli kanun, tüzük, yönetmelik ve etik kurallarla bir takım kısıtlamalar getirmiştir. Hatta sağlık alanında "reklam" ifadesinden bile kaçınılarak "bilgilendirme ve tanıtım" ifadesi kullanılmaktadır (1).

Tanıtım kavramı, "reklam" kelimesini kullanmaktan kaçınmak, uygulamada ticari amaç güdülmediğini anlatmak için kullanılmakla birlikte aslında halkla ilişkiler, reklam gibi birçok faaliyeti içinde bulunduran daha geniş bir kavramdır. Tanıtım, amacına ve uygulanış biçimlerine göre kimi kez propaganda, reklam, pazarlama, halkla ilişkiler, satış geliştirme gibi kavramlarla eş anlamlı olarak algılanmakta ve kullanılmaktadır. Aslında bu kavramların tümü birbirleriyle iç içe ve bir bütün olarak tanıtma kavramı tarafından içerilmekte, her biri kendisine özgü yöntem ve teknikleriyle tanıtıma destek sağlamaktadır (2).

Reklam bir pazarlama tekniği ve yüksek ikna gücüne sahip iletişim biçimidir (3).

AMA (Amerikan Pazarlama Birliği) (2017)'nın tanımına göre reklam, herhangi bir duyuru veya ikna edici mesajın, ücreti ödenerek kitle iletişim araçlarında veya belirli bir birey, şirket veya organizasyonca zaman ve yer ayrılarak sunulmasıdır (4).

14.06.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ticari Reklâm ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik'in 4. maddesine göre "Mal, hizmet veya marka tanıtmak, hedef kitleyi oluşturanları bilgilendirmek ve ikna etmek, satışını veya kiralanmasını sağlamak ya da arttırmak amacıyla reklâm veren tarafından herhangi bir mecrada yayımlanan pazarlama iletişimi niteliğindeki duyuru" olarak tanımlanan reklamın özellikleri şu şekilde belirtilmektedir:

- Reklam, pazarlama iletişimi içerisinde yer alan bir elemandır.
- Reklam, belli bir ücret karşılığı yapılır.
- Reklam, reklam verenden tüketiciye doğru akan bir iletiler bütünüdür.
- Reklam, bir kitle iletişimidir.
- Reklamı yapan kişi, kurum, kuruluş bellidir.
- Reklam ile tüketici bilgilendirilmeye ve ikna edilmeye çalışılır.
- Reklam mesajlarında mallar, hizmetler, vaatler, ödüller, sorunlara çözümler vardır.
- Reklam henüz alıcı durumunda olmayan kişileri, bir mal ya da hizmetin müşterisi haline getirmeye yarayan bir bilim ya da sanat etkinliğidir.
- Reklam, diğer pazarlama iletişimi öğeleri ile işletmenin belirlediği pazarlama stratejisi doğrultusunda saptanan pazarlama hedeflerine ulaşmak için koordineli olarak çalışır (5).

Geçmiş yıllarda Türkiye'de sağlıkta reklam uygulamaları ulusal aşı kampanyalarında, aile planlaması çalışmalarında, AIDS, uyuşturucu ve sigara ile mücadelede yaygın bir şekilde kullanılmış olup, toplumsal fayda gözetilmiştir. Bugün ise reklam toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik programlar dışında da kullanılmaktadır. Yasalar ile engellenmesine rağmen, kar amacı ve yatırım maliyetlerini düşünen yatırımcılar tüm medya araçlarını kullanmaktadırlar (6). Bu amaçla kullanılan en popüler araçların ise daha geniş kitlelere ve hızlı ulaşması nedeniyle "facebook", "twitter" gibi internet uygulamaları olduğu görülmektedir.

Günümüzde sağlık hizmeti sunumunda artan rekabet ve maliyetler, atıl kapasiteler, hızlı teknolojik gelişmeler, sağlık personelinin profesyonelleşmesi, tüketicinin bilinçlenmesi, tüketici tatminsizliği, işletmecilik anlayışının ortaya çıkışı, hükümet kısıtlamaları, kaynakların etkin ve verimli kullanımı konusunda kamuoyu baskısı (7) gibi nedenler sağlık işletmelerini pazarlama faaliyetlerinden yararlanma yoluna itmiştir.

Bununla birlikte sağlık hizmetleri alanı, diğer alanlardan farklı bir yapılanma ve işleyişe sahip olmak bakımından, pazarlama stratejileri açısından da farklı bakış açısıyla ele alınmak durumundadır. Sağlık gibi hayati öneme sahip bir alanda toplumun yanlış bilgilendirilmemesi için farklı düzenlemeler yapılması ihtiyacı doğmakta ve bu durum da sağlık alanında reklam serbestisini bir tartışma haline getirmektedir.

Sağlık alanında, yasak olmasına karşın, reklamlar en çok 3 şekilde yapılmaktadır:

- **Kurumsal reklamlar**, kurumsal imaj oluşturma ve geliştirme üzerine odaklanan ve halkla ilişkiler çalışmalarında kullanılan araçlardan oluşurlar. Bu reklamlar sağlık kurum/kuruluşlarının halkla olan ilişkilerini düzenlemeye ve kurum hakkındaki bilgilerini arttırmaya yöneliktir. Kurumsal reklamlar, "müşteri"/hastaların ilgisini kuruma çekmek ve kuruma olan davranışlarını olumlu yönde etkilemek için yapıldığı gibi, olumsuz kamuoyu oluşturabilen durumlarda kurumu koruma görevini de üstlenirler (6, 7).

- **Gizli/örtülü reklamlar.** 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunun 61. Maddesine göre; reklam olduğu açıkça belirtilmeksizin yazı, haber, yayın ve programlarda, mal veya hizmetlere ilişkin isim, marka, logo veya diğer ayırt edici şekil veya ifadelerle ticari unvan veya işletme adlarının reklam yapmak amacıyla yer alması ve tanıtıcı mahiyette sunulması örtülü reklam olarak kabul edilir. Her türlü iletişim aracında sesli, yazılı ve görsel olarak örtülü reklam yapılması yasaktır (8).

Televizyonlardaki programlarda belli kurum/kuruluşlarının faaliyetleri veya çalışanlarından söz etmek/konuk olarak ağırlamak, belli kişilerin konu ile ilgili görüşlerini almak, hastalık üzerinden ilaca dikkat çekmek üzere ilaç firmalarının gazetelerde ürünlerine yer vermesi gizli reklamlara örnek olarak verilebilir. Yine sponsorluk ile reklam yapılması da bu kategoriye alınabilecek reklamlardır (5).

Son yıllarda ülkemizde gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşları sağlıkta reklam yasaklarını delmek için örtülü reklam yöntemlerini uygulamaktadır. Örneğin: sağlık kuruluşlarının, hastaneye kurulan yeni bir cihaz, uzman doktor kadrosu, açılan yeni bölümlerin duyuruları, hekimlerin sosyal medyada ünlü hastalarıyla çektirdikleri fotoğrafları yayımlamaları ya da çeşitli televizyon programlarına konuk olmaları örtülü reklam uygulamaları olarak değerlendirilmektedir.

-**Yanıltıcı/aldatıcı reklamlardaki** yanıltma, bilginin doğru olmasına rağmen olması gereken/olan bir konunun çok önemliymiş gibi vurgulanmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte vurgulanan anlamlardan birinin yanıltıcı olması (ünvan gibi) veya reklamda eksik ifadeler kullanılması, beklentiye giren tüketicinin isteklerinin karşılanamaması ile sonuçlanabilir. Yine başka kurum/kuruluşların sundukları hizmet ile yapılan karşılaştırmalar ve "en iyi", "en etkili" ifadelerinin kullanılması da aldatıcı reklamlardır. Ne var ki, sağlık alanındaki reklamların daha duyarlı bir şekilde hazırlanması (9, 5), insan sağlığı söz konusu olduğu için de hastaların kolayca istismar edilebileceği dikkate alınarak, reklamın tamamen serbest olmaması gerekir (7).

Reklam, sağlık hizmetinde bazı etik ihlaller yaratmaktadır:

-**Reklam, dürüstlük ilkesinin zedelenmesine neden olur.** Reklam, daha fazla ürünün pazarlanmasını sağlamak için kullanılan bir araçtır. Bu nedenle ürün veya hizmet hakkında yanıltıcı ve abartılı bilgi içerebilir. Ancak sağlık hizmeti söz konusu olduğunda aldatma-yalancılık, satış ve sömürü- istismar konuları dürüstlük ilkesine ters düşer.

-**Reklam, özerkliğe saygı ilkesinin zedelenmesine neden olur.** Pazarlanacak ürün yani sağlık hizmeti, market/mağazadan almadan önce değerlendirilebilecek, memnun kalınmayınca da iade edilebilecek bir ürün değildir. Hastanın kendi tanı ve tedavisiyle ilgili reklam ve afişlere bakarak doğru karar vermesi beklenemez. Yanıltıcı ve abartılı ifadelerle hazırlanan ilanlar-afişler hastanın özerk karar vermesini etkiler. Bu da hastanın özgürce seçim yapabilmesine engel olur.

-Reklam, adalet ilkesinin zedelenmesine neden olur. Hastalar özerk bir şekilde karar veremedikleri için eşit ve kaliteli sağlık hizmetine ulaşma haklarından da mahrum kalırlar. Bu durum adalet ilkesine ter düşmektedir.
-Reklam, zarar vermeme ilkesinin zedelenmesine neden olur. Reklamlar karşısında kafası karışan ve özerk karar veremeyen hasta, zaman kaybedebilir, yanlış yere yönelebilir. Kendi reklamını yapmada çok başarılı olan ancak tecrübesiz-ehliyetsiz bir hekimle karşılaşabilir ve kalitesiz sağlık hizmeti alabilir. Bunun yanı sıra hazırlanan ilanlardaki gereksiz ifadeler hastalarda korku ve paniğe yol açarak veya gereksiz yere umutlandırarak hastaların zarar görmelerine neden olabilir.

-Reklam, meslek onurunun zedelenmesine neden olur. Sağlık ticari bir anlaşma/sözleşme olmadığı halde, zamanla hastanın "tüketici/müşteri" olarak adlandırılması tıbbın ticari bir meta haline dönüşmesine neden olmuştur. İnsan sağlığı ve hayatının rekabet unsuru olarak görülmeye başlanmasının giderek normal ve kabul edilebilir bir olgu olması, meslektaşlar arasında rekabeti tetiklemektedir. Giderek artan özel sağlık kuruluşları ve serbest hekimler de bu yapılanmaya dolaylı olarak destek vermekte, sağlık hizmetini bir rekabet ortamı olarak kullanmaktadır. Hastayı "müşteri", meslektaşı "rakip", sağlık hizmetini "ticaret" olarak görmek meslek ahlakına ters düşmektedir. Bu tür yaklaşımlar hasta ile hekim arasındaki kurulması gereken güvene dayalı ilişkiye de zedeleyeceğinden toplumun hekime olan saygısını azaltacaktır.

-Reklam, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin zedelenmesine neden olur. Hasta ile hekim arasındaki ilişki, karşılıksız güvene dayanan bir ilişkidir. Bu güvenin kurulmasında doğru iletişim oldukça önemlidir. Reklam bu iletişimi engeller ve hastanın hekiminden alması gereken bilgileri ilanlardan veya afişlerden almaya çalışmasıyla sonlanır. Bu durum hastanın yanlış bilgilenmesine, hekiminden fazla şey beklemesine, bu beklenti karşılanmadığında hekim ve sağlık sistemine tepki göstermesine neden olabilir. Toplumsal bir hak olan sağlığın herkes tarafından eşit ve ulaşılabilir nitelikte olması gerekliliği, etik ihlallerin önüne geçebilmek ve bu rekabet ortamı için hazırlanan reklamlara büyük ölçüde sınırlar getirilmesini zorunlu kılmaktadır (7).

Yasal açıdan bakıldığında, sağlık mevzuatımızın reklam ve tanıtım ile ilgili olarak sınırları iyi bir şekilde belirlenmiş maddelere sahip olduğu görülür. 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24. maddesi, 1960 tarih ve 6023 sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 8. maddesi ve 1999 tarihli Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 11. maddelerinde, "hekimin mesleğine ticari nitelik kazandıracak her türlü reklam ve tanıtımının yasak olduğu" vurgulanmıştır.

Genel olarak bakıldığında sağlıkla ilgili çoğu yasal düzenlemede ve diğer yasal düzenlemelerde reklamın sağlık alanındaki yeri ile ilgili özetle halkı aldatıcı, yanıltıcı, haksız rekabete yol açacak reklamların yapılamayacağının yanı sıra hastanın mahremiyetini, ruhsal sağlığını bozmayacak, hastaları yanlış yönlendirmeye sevk etmeyecek ve sağlık sistemine ters düşmeyecek şekilde tanıtımların yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca bu mevzuatlarda hastaların gereksiz yere umutlandırılması, araştırmaları ve deneyleri tamamlanmamış ilaçların tanıtımlarının yapılması da kesinlikle yasaktır. Kısacası hastaları/potansiyel hastaları bulundukları psikolojiden daha kötü duruma sokmayacak, onları yanlış yönlendirmeyecek ve kesinlikle kurumlar/kişiler arasında rekabete yol açmayacak bilgilendirmeler yapılmalıdır(10).

Sağlık alanında mevzuatın belirlediği sınırlar içinde tanıtım yapmak mümkün iken, bu alanda reklamın yaratacağı olumsuz etkileri öngören yasa koyucu reklamı yasaklamayı uygun görmüş ve bunu mümkün olan en açık bir biçimde kaleme almıştır. Zira Anayasada kamusal bir hak olarak tanınan sağlık hizmetleri, sosyal adalete uygun bir şekilde ifa edilmelidir. Bu alanda ticari reklamın varlığı, sağlık hizmetini ticari bir meta haline dönüştürecek ve hizmetin gereği gibi ifasını engelleyecektir (9). Aksi bir anlayış, sağlık hizmetinin kamusal niteliği ve toplum yaşamına doğrudan etkilerini yok sayacak ve Anayasa'da düzenlenen "devletin temel amaç ve görevleri"ne de açıkça aykırı düşecektir.
Sağlık hakkı, klasik ve bilinen anlamıyla sınırlı bir tüketici hakkı olarak görülemez. Bu hak, insan haklarının bir parçasıdır. Kişinin diğer hak ve özgürlüklerini kullanabilmesi, yaşama hakkının varlığına, dolayısıyla sağlığının korunmasına bağlıdır. Sağlığın korunması ise hekim-hasta işbirliği ile sağlanabilir. Sağlığın korunması için ihtiyacın saptanması konusunda tek belirleyici kişi hasta değildir.

Hekim-hasta ilişkisinde otorite olan hekim karşısında, sağlık hizmetine gereksinim duyanlar güçsüz durumdadır. Bu kişiler, hastalık olgusunun kişide yarattığı etkiler sebebiyle uyaranlara büyük ölçüde açıktır. Bir başka anlatımla hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili tanıtımlardan etkilenme olasılıkları çok yüksektir. Bu nedenle, sağlık alanında yapılacak olan reklamlar, hasta ve hasta yakınlarının sağlıklı karar verebilmelerini engelleyici, çeliştirici bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Öte yandan, sağlık hizmetleri alanında reklam yapılması, hizmetin maliyetini arttırıcı etki yaratacağından bu nedenle hizmete erişimi de zorlaştıracaktır. Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 5. maddesinde de belirtildiği gibi hekimin öncelikli görevi, hastalıkları önlemeye ve bilimsel gerekleri yerine getirerek hastaları iyileştirmeye çalışarak insanın yaşamını ve sağlığını korumaktır. Bu çerçevede hekim, görevini yerine getirirken ticari kaygı güdemez. Bu, hekim sorumluluğunun bir parçasıdır. Aynı sorumluluk hekimin görev yaptığı sağlık kuruluşu için de geçerlidir. Reklam ise ticari amaçla yapılır. Bu husus da dikkate alınarak hukuksal düzenlemelerde belirtilen bilgilendirme ve tanıtım olanağının kapsamını, genel anlamda tüketici hakları ile değil, hasta hakları ile doldurmak ve anlamını buna göre belirlemek gerekir. Çünkü getirilen sınırlamaların amacı, insan sağlığı ve bu kapsamda insan haklarını korumak, insanların kar, rekabet ve benzeri amaçlardan kaynaklanan eylemlerden zarar görmelerini engellemektir (8).

Örtülü reklamların açık reklamlara göre bireyler üzerindeki etkisinin daha fazla olmasından hareket eden mal ve hizmet arzı yapan kurum veya kuruluşlar, son zamanlarda, açık reklamlar yerine örtülü reklamları tercih etmektedir. Hukuksal düzenlemelerle getirilen yasaklardan kaçınma amacı da örtülü reklamlara yönelimin sebepleri arasında sayılabilir. Ancak unutulmamalıdır ki, sağlık hizmetlerinde açık ya da örtülü her türlü reklam yasaklanmıştır.

Örtülü reklam mahiyetindeki bir yayın, içeriğinden bağımsız olarak ele alınmakta ve etik boyutu üzerinde durulmaksızın, bu durum tek başına reklam yasağının ihlali olarak değerlendirilmektedir. Tanıtımın sınırları Sağlık hizmetleri ile ilgili yapılacak tanıtımların sınırlarının saptanabilmesi için öncelikle bu alanda mevcut düzenlemelerin incelenmesi gereklidir.

Ülkemizde hekimlik uygulamalarının esaslarını belirleyen temel yasa olan 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 24.maddesi ile bu maddeye paralel olarak düzenlenmiş olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 9. maddesine göre hekimlerin adlarını, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan ihtisaslarını, akademik unvanlarını, hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini bildiren ilanlar verebilmeleri mümkün olup 'diğer suretlerle ilan, reklam, vesaire yapmaları memnudur'. 1219 Sayılı Yasa'da yer alan "memnudur" ibaresi, çok açık ve kesin bir yasağı ifade etmektedir.

Hekimlerin uymaları gereken etik kuralların gösterildiği Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8.maddesinde ise, tabiplik ve diş tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe (görünüm) verilemeyeceği, hekimlerin yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur oldukları, ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamlarını yapamayacakları, gazetelerde ve diğer iletişim araçlarında reklam niteliğinde teşekkür ilanları yazdıramayacakları düzenlenmiştir.

Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının "Ticari Amaç ve Reklam Yasağı" başlıklı 11. maddesine göre de "Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilir." Bu genel düzenlemeler, hekimlik mesleğine ve tedavi kurumlarına ticari bir görünüm verilmesini ve bu alanda reklam yapılmasını tartışmaya yer bırakmayacak şekilde yasaklamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu yere göre yapılmış olan düzenlemelerde de reklam yasağına ilişkin kurallar ayrıca vurgulanmıştır. Bu konuyu düzenleyen Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 60. maddesinin başlığı daha önce "Reklam ve Tanıtım" iken daha sonra yapılan girişimler sonucunda yanlışlığın farkına varılarak Yönetmelikte değişiklik yapılmış, maddenin başlığından ve madde metninden

“reklam” ibaresi çıkarılmıştır. Madde başlığı “Bilgilendirme ve Tanıtım” olarak düzenlenip madde hükmü değiştirilirken özel hastanelerin reklam yapmasının yasak olduğunu vurgulamak amaçlanmış, tanıtım ise belirli koşullara bağlanarak çerçevesi çizilmiştir. Bu maddede, ayrıca, özel hastanelerin hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilecekleri ve ilan verebilecekleri belirtilirken, deontoloji ve meslek etik kurallarına aykırı, talep yaratmaya yönelik tanıtım yapılamayacağı, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamayacağı ve bu mahiyette tanıtım yapılamayacağı, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabileceği; teknolojik altyapısı ve buna bağlı olarak maliyetlerin düşüklüğü nedeniyle daha detaylı bilgilerin sunulabilmesine olanak sağlayan web sitelerinde dahi tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgilerin verilemeyeceği açıkça düzenlenmiştir.

Özel hastaneler dışında kalan özel sağlık kuruluşlarını kapsayan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğin 29. maddesinde de Özel Hastaneler Yönetmeliğine paralel olarak düzenleme yapılarak, sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamayacağı kesin bir şekilde belirtilmiş, tanıtımın ise tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı olamayacağı, sağlık kuruluşlarının diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamayacakları, ancak sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilecekleri, her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgilerinin konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorunda olduğu, bu tür bilgilendirme ve tanıtımların hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamayacağı, sağlık kuruluşlarının reklam niteliğinde olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilecekleri ve ilan verebilecekleri, bu kapsamda yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer veremeyecekleri ifade edilmiştir.
Burada ayrıca vurgulamak gerekir ki, hekimler ve sağlık kurum ve kuruluşlarının kullandıkları tabelalar da kişinin/kuruluşun kendisinin tanıtımında kullandığı araçlardan biridir. Bu niteliği ve yaygın kullanımı sebebiyle tabelanın boyut ve içeriği ile ilgili olarak Tıbbi Deontoloji Tüzüğündeki düzenlemenin yanı sıra Türk Dişhekimleri Birliği tarafından özel düzenlemeler de yapılmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği ve Diş Hekimleri Odalarının DİSİPLİN YÖNETMELİĞİ’nin 8. Maddesinde sözü geçen “ Para cezasını gerektiren fiil ve haller şunlardır:

a) Reçete kağıtları, el ilanları, promosyon malzemeleri ve benzeri araçlarla reklam yapmak veya sanal ortamlar da dahil olmak üzere her türlü iletişim araçlarında reklam amacına yönelik veya haksız rekabeti sağlayıcı yazılar yazmak, yazdırmak veya açıklamalarda bulunmak; çalıştığı veya ortağı olduğu kuruluş veya şirket aracılığı ile anılan eylemlerin yapılmasını sağlamak veya yapılmasına göz yummak,
b) Özel sağlık kuruluşlarının açılış, adres değişikliği, telefon değişikliği gibi durumlarda; bu değişiklik ve açılışı izleyen bir ay içinde , en çok üç kez ve mevzuattaki kurallara uygun biçimde verilen ilanlar hariç, her türlü iletişim araçlarına ve sanal ortamlara ilan vermek,...” ifadelerinde açık bir şekilde reklam yapmanın cezası olduğu belirtilmektedir.

Bunun yanında Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’in 25. Maddesinde “ (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağlık kuruluşları ağız ve diş sağlığını koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Sağlık kuruluşları bu madde hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep oluşturmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.
(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağlık kuruluşları, tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep oluşturmaya yönelik, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.
(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.
(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşu işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır." denilmektedir.

Bu düzenlemelerle saptanmış standartlar dışında tabela kullanılmasının da tanıtım kurallarına aykırılık olarak değerlendirilebileceği unutulmamalıdır.

Tüm bu düzenlemeler hekimler ve sağlık kuruluşlarının mevzuatta gösterilen sınırlar içinde kalmak kaydı ile kişileri evrensel kabul görmüş bilimsel doğrular ışığında ve yine mevzuattaki sınırlamalara uygun olarak bilgilendirilebileceğini, ancak bu bilgilendirmenin reklam niteliğinde olmaması gereğini ortaya koymaktadır.

Sağlık alanında reklamın serbest bırakılması gerektiğini savunanlar bu konuda gelişmiş ülkeleri örnek göstermektedirler. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde reklamın sağlık hizmetlerinde kullanılması şartlı olarak serbesttir. Amerika Birleşik Devletleri yasalarına göre sağlık kuruluşları da reklam yapabilir, ancak bunların haksız rekabete neden olmamaları, doğru bilgi içermeleri, başka bir ifade ile hastaları aldatıcı, istismar edici nitelikte olmamaları zorunludur (11,12).

Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) Reklam Standartları'ndaki bazı maddeler şöyledir;
"Dişhekimleri, dişhekimi-hasta ilişkisinde doğan güveni, kendi finansal kazanımı için kullanmamaya özen göstermelidir. Dişhekimleri, hizmetin değerini, prosedürün gerekliliğini tavsiye ederken mesleki tecrübesini yanlış göstererek, hastalarının işlem yaptırmalarını sağlamamalıdır.", "Dişhekimleri, halka düzgün hizmet edebilmek için, mesleğin saygınlığına katkıda bulunacak şekilde kendini temsil etmelidir. Dişhekimleri eğitimlerini ve yeterliliklerini yanlış veya yanıltıcı olacak şekilde tanıtmamalıdırlar." (13).

Avrupa Birliği üye ülkelerinde geçerli olan etik kodlarda ise "Dişhekimi, modern ve sosyal medya kullanımı da dahil olmak üzere, AB ve ulusal yasalara ve hizmet tanıtımı ve reklamcılığına ilişkin uygulanan profesyonel koda uygun olarak çalışmalıdır. Reklamlar, hasta haklarına saygı göstermeli, açıkça tanımlanmalı ve açık, dürüst, gerçek olmalı, yanıltıcı olmamalıdır." "Reklamın yasalarca izin verildiği ülkelerde gereksiz müdahale ihtiyaçları yaratmamalı, gerçekçi olmayan sonuçlar vaad edilmemelidir. " denilmektedir. Web siteleri ile ilgili düzenlemelerde ise "...bir dişhekiminin kendi ticari çıkarları için web sayfasında, diğer dişhekimlerinin becerileri ve nitelikleri ile kendininkileri karşılaştırılması. " gibi etik dışı uygulamalara izin verilmemektedir (14).

Norveç'te dişhekimlerinin tanıtım yapmaları serbesttir. Fakat bunların eksik ya da yanlış bilgi içermemeleri ve hekimlerin yaptıkları özel tedaviler, yöntemler vs. hakkında hastaları aldatıcı bilgi vermemeleri gerekmektedir. Bu kuralların Web sitelerinde yapılan reklamlar için de geçerlidir. Avrupa Birliği Elektronik Ticaret Yönergesi'ne göre davranılmaktadır (15).

Avustralya Dişhekimleri Birliği tarafında yayımlanan Reklam ve Tanıtım Kodlarında "'Reklamcılık' veya 'reklam', herhangi bir ürün, hizmet veya bilginin yayınlanması veya tanıtımı anlamına gelir." denmektedir. Reklam ve tanıtım kodları, "bilimsel dergiler, dergiler, kitaplar, haber bültenleri, elektronik ortamda kaydedilen yayınlar, web tabanlı yayınlar"ı kapsamakta ve geçerli olmaktadır (16).
FDI, dişhekimliğinde reklamın tanımını yapmış; konunun ilkelerini belirlemiş ve politikalarını açıklamıştır.

FDI'ın reklam tanımı:
Dental uygulamalar ile ilgili hizmetlerin veya hizmet veren bireylerin tanıtımı ile ilişkili herhangi bir bilgi ve/veya materyaldir. Dişhekimliğinde reklam; dağıtım şekline bakılmaksızın, el ilanları, web

siteleri, sosyal medya paylaşımları, bloglar, duyurumlar, gazeteler, kartvizitler, ileti örneği, logolar, işaretler, ilanlar veya diş hekimi/diş hekimliği uygulamasına ilişkin diğer bilgileri kapsamaktadır.

İLKELER
Reklam konusundaki mevzuatın temel ilkeleri:

1. Toplumun sağlığını ve refahını korumak,
2. İddiaların bilimsel kanıtlar ile desteklendiğinden emin olmak. Hastaların yanlış reklamdan korunma hakkı vardır.
3. Mesleğin itibarını ve bütünlüğünü korumak,
4. Mesleki ve etik kodlar ile tam uyumlu olmak,
5. İlgili kanunlara ve kurallara uymak olmalıdır.

POLİTİKA
Dişhekimliğinde Reklam:

(a) doğru;
(b) gerçekçi, (kişisel düşünceler, inanışlar, fikirler veya yorumlardan ziyade gerçeklerle desteklemek);
(c) dişhekimi ve dişhekimliği mesleğinin mesleki imajını tanımlayan;
(d) önerilen tedavinin avantajlarına ve dezavantajlarına dengeli yaklaşan biçimde olmalıdır (17).
Reklama karşı olanların sayısı, birçok sağlık kuruluşunun şu veya bu şekilde reklam yapmasına karşın hâlâ yüksektir. Bu kişilere göre sağlık kuruluşları veya bağımsız doktorların reklam yapması sadece zararlı değil; ayrıca mesleğin onuru ile bağdaşmayan, ayıp sayılması ve kınanması gerekli bir faaliyettir.

Sağlığa yönelik bilgilendirme ve tanıtımlar gerek hastalar gerekse diğer sağlık kuruluşlarına karşı etik değerler korunarak gerçekleştirilmelidir. Bu doğrultuda etik, neyin iyi neyin kötü, neyin doğru neyin yanlış olduğunu belirten bireyler arası bir denge unsurudur. Reklamda etik ise reklama ilişkin sürecin başından sonuna kadar uyulması gereken etik kurallar bütünüdür. Bu sayede tüketicilere yanıltıcı, yanlış, paniğe düşürücü, güven sarsıcı, onların tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici bilgiler verilmemiş rakiplere karşı da haksız rekabetten doğan bir avantaj elde edilmemiş olur.

Bilgilendirme ile reklam arasındaki hassas ayrım sunumdaki dürüstlükle yapılabilir. Basın özgürlüğü reklamlar için de geçerli olmakla birlikte bu süreçte sunulan hizmetteki dürüstlük daha önemli bir yere sahiptir. Sağlık gibi tek bir bireyi değil, bütün toplumu etkileyen bir alanda dürüstlüğün ifade özgürlüğünden daha ön planda olması gerekliliği sorgulanabilir bir olgu değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin hastalar için kazanılması gereken bir yarışma özelliğinden çıkarılıp toplumsal bir hak olarak kalmasını sağlamak gerekmektedir.

Sağlık hizmeti alınıp-satılabilen, paraya endeksli bir meta olmadığı ve bu hizmetin ticarileştirilmesi önemli etik sorunlar ortaya çıkardığından/çıkarmaya devam edeceğinden bu sorunların önüne geçebilmek için ciddi yaptırımlar uygulanmaktadır.

Sağlık alanında reklama getirilen sınırlamaların amacı, insan sağlığını ve bu kapsamda insan haklarını korumak, insanların kâr, rekabet ve benzeri amaçlardan kaynaklanan eylemlerden zarar görmelerini engellemektir. Sağlık hizmetinin daha çok satılması için kampanya ürünü haline getirmekten, hastalık yaratmaya giden uygulamalardan kaçınmak; bilgiyi doğru kişi ve yere ulaştırmak; hasta ile hekim arasında doğru iletişimin kurulabileceği bir sağlık ortamının kurulmasını sağlamaya çalışmak; toplumsal bir hizmet olan sağlık hizmetinin serbest ticaret piyasasına girmesine engel olmak gerekmektedir. Bunun için belirlenmiş olan sınırlamaların düzeyinden çok eksik olan denetim konusuna eğilmek ve bu konuda ortak çalışmalar yapmak etkin çözümler üretilmesine yardımcı olacaktır. Sağlığın ticari bir mal olmasının engellenmesi ve onurlu/saygın bir sağlık ortamının oluşturulması için tanıtım ihlali yapanların takibi sadece meslek örgütünün değil tüm sağlık çalışanlarının görevi olmalıdır (18).

(*) Dr.Gülay Özdoğan
TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

Kaynaklar

1. Gürdin B. (2017). Sağlık Hizmetleri Sektöründe Reklam Yasağı: Uygulama Örnekleri. Sosyal ve Beşeri Bilimleri Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, ISSN: 1309 -8012 http://www.sobiad.org/ejournals/dergi_sbd/arsiv/sbbd_2017_2/b-gurdin.pdf
2. Adıgüzel E. (2002). İşletmelerde Toplumsal Fayda Amaçlı Tanıtım Kampanyalarında Reklam Mesajlarının Kullanımı ve Toplumsal Değişime Etkisi (Yüksel Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halklar İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, ,İzmir, s. 42.
3. Olalı H, Doğan M. (1988). Reklâmın Türkiye'nin Ekonomik Gelişmesi ve Verimlilik Üzerindeki Etkisi. İzmir Ticaret Borsası Yayınları, 93.
4. Definition of Marketing. https://www.ama.org/search/pages/results.aspx?k=definition
5. Avşar BZ, Elden M. (2004). Reklam ve Reklam Mevzuatı. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Bilkent-Ankara, 11-25.
6. Güler, E. (2006). Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu (Yüksek Lisans Tezi). M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul.
7. Tengilimoğlu D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Reklam Serbest Olmalı mı?. Yönetim, İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi, 11:7-15.
8. Giritlioğlu H. (2017). Sağlık Alanında Reklam Yasağı ve Nedenleri İlan ve Bilgilendirmenin Sınırı Tabip Odalarının Görevleri. http://www.ttb.org.tr/makale_kategori_liste.php.
9. Ersoy V, Güler M, Giritlioğlu H. (2008). Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 3-27.
10. Tatar M, Akpoyraz D. (2006). Türk Reklam Mevzuatı. Ankara. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Yayınları, 63-148.
11. Kotler P, Clarke R. (1987). Marketing for Health Care Organizations, New Jersey Prentice Hall Inc., New Jersey.
12. Karafakıoğlu, M. (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması., İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 271, İstanbul.
13. Principles of Ethics Code & of Professional Conduct With official advisory opinions revised to November 2016. https://www.ada.org/en/about-the-ada/principles-of-ethics-code-of-professional-conduct.
14. Code Of Ethics For Dentists In The Europian Union. Adopted unanimously by the CED General Meeting on 26 May 2017, amending earlier versions of the CED Code of Ethics from 1965, 1982, 1998, 2002 and 2007. http://www.cedentists.eu
15. Manuel Of Dental Practice. 2014. Norway. https://www.omd.pt
16. Advertising Code. https://www.ada.org.au/Advertise/Advertising-Code
17. Advertising in Dentistry.https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/ advertising- in- dentistry
18. Erer S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Reklam. Genel Tıp Dergisi, 20(2) .

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşlarında şirketleşme, ortaklık yapıları, şubeleşme ve birden fazla sahiplik ile dişhekiminin yanında dişhekimi çalışması konularında ortak tavır oluşturmak üzere sorunlar ve çözüm önerilerinin görüşülmesi

Resmi Gazete
Tarihi: 03.02.2015; Sayısı: 29256

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETİ SUNULAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve Kısaltmalar

Amaç
MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, mesleğini serbest olarak icra etmek yetkisine sahip olan diş hekimlerinin münferiden ve müştereken ağız ve diş sağlığı hizmeti verdikleri muayenehanelerin, özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile merkezlerinin açılması, faaliyetleri, denetimleri, faaliyetlerine son verilmesi ve diğer hususlara ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam
MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; diş hekimlerinin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden ve müştereken açtıkları ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehane ve özel ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ile merkezleri, bu kuruluşları açıp işletme yetkisine sahip kişileri ve bu kuruluşlarda çalışanları kapsar.

Dayanak
MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun hükümlerine, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendi ile Ek 11 inci maddesine ve 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar
MADDE 4 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) Bu Yönetmelikte geçen;
a) ADSM: A tipi ve B tipi özel ağız ve diş sağlığı merkezlerini,

b) A tipi ADSM: Mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan diş hekimi/uzman veya birden fazla diş hekimi/uzman ve tabip ortaklığı veya en az % 51 hissesi diş hekimi/uzman ve tabip ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilen ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşunu,

c) A tipi poliklinik: En az iki diş hekimi tarafından müştereken açılabilen ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşunu,

ç) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

d) Diş hekimi: 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna göre mesleğini serbest olarak icra etme yetkisine sahip serbest çalışan diş hekimlerini,

e) Genel Müdürlük: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

f) Müdürlük: İl sağlık müdürlüklerini,

g) Poliklinik: A tipi ve B tipi özel ağız ve diş sağlığı polikliniklerini,

ğ) Ruhsatname: Ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehaneleri, poliklinikleri ve ADSM'lerin bu Yönetmeliğe uygun olduğuna ve faaliyet gösterebileceğine dair Müdürlük tarafından düzenlenen belgeyi,

h) Sağlık kuruluşu: Ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen muayenehaneleri, poliklinikleri ve ADSM'leri,

ı) Uzman: Diş hekimliği uzmanlık mevzuatına göre uzman diş hekimi unvanını haiz kişileri,
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Sağlık Kuruluşlarının Türleri ve Açabilecek Kişiler

Sağlık kuruluşlarının türleri
MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşları **(Mülga ibare:RG-23/12/2016-29927)**(...) ADSM, **(Mülga ibare:RG-23/12/2016-29927)**(...) poliklinik ve muayenehaneden oluşur.

Muayenehane
MADDE 6 – (1) Muayenehane, bir diş hekimi/uzman tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)** şahsı adına açılan, bu Yönetmelik ile belirlenen asgari şartları taşıyan sağlık kuruluşudur. Şirket tarafından muayenehane açılamaz.
(2) **(Ek:RG-23/12/2016-29927)** Her diş hekimi için 9 uncu maddede belirtilen şartlarda ayrı muayene odası bulunması kaydıyla aynı dairede birden fazla diş hekimi muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda her bir diş hekimi için ayrı ruhsatname düzenlenir.
(3) **(Ek:RG-23/12/2016-29927)** Tabipler tabi oldukları yönetmelikte belirtilen şartları sağlamaları ve ayrı muayene odası bulunması kaydıyla diş hekimleri ile aynı dairede muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda diş hekimi ve tabip için kendi mevzuatlarına göre ayrı ayrı ruhsatname düzenlenir.

Poliklinik ve ADSM
MADDE 7 – (1) B tipi poliklinik, bu Yönetmelikten önce ruhsatlandırılan ve en az iki diş hekimi tarafından müştereken işletilen sağlık kuruluşudur.
(2) B tipi ADSM bu Yönetmelikten önce ruhsatlandırılan mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan birden fazla diş hekimi/uzman ortaklığı tarafından işletilen sağlık kuruluşudur.
(3) A tipi poliklinik en az iki diş hekimi/uzman kadrosuyla açılır ve en az iki diş üniti bulunur. A Tipi ADSM en az beş diş hekimi/uzman kadrosuyla açılır ve en az beş diş üniti bulunur.
(4) ADSM ortağı olan diş hekiminin ölümü halinde, eşi veya çocukları varsa bunlar hesabına en fazla beş yıl; varisler arasında eş veya çocuk yok ise, diğer mirasçılar hesabına en fazla bir yıl süreyle, mesul müdür sorumluluğu altında ADSM'nin işletilmesine izin verilir. Ölen diş hekimi aynı zamanda mesul müdür ise, en geç on beş iş günü içinde durum Müdürlüğe bildirilir ve 14 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.
(5) Poliklinik ortaklarından olan bir diş hekiminin ölümü ve iki veya daha fazla diş hekiminin poliklinik faaliyetlerini devam ettirmeleri halinde dördüncü fıkraya göre işlem yapılır. **(Değişik cümle:RG-23/12/2016-29927)** Tek diş hekimi kalması halinde, üç ay içinde diş hekimi ortak bulunamaz ise poliklinik faaliyetine son verilir veya muayenehaneye dönüştürülür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Bina Durumu ve Sağlık Kuruluşlarının Fiziki Standartları [(1)]

Bina durumu
MADDE 8 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) A tipi ADSM, müstakil binalarda veya binanın girişinden itibaren tüm bölümleri asansör ve merdiven kullanımı dâhil bütünlük ve müstakiliyet arz eden kısmında kurulabilir. Hizmet birimlerinin bitişik konumda olması ve binanın yapı kullanım izin belgesi ile yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin belgesinin bulunması zorunludur.
(2) Müdürlük, ADSM projelerini bu Yönetmelikte yer alan fiziki standartlar ve birimlere uygunluk bakımından değerlendirir.
(3) Ruhsatlandırılmış ADSM'lerde Bakanlığın veya Müdürlüğün izni alınmak ve binanın imar mevzuatına uygun olarak kullanımına izin verilen toplam brüt alanını değiştirmemek kaydıyla, taşıyıcı unsuru etkilemeyen nitelikteki esaslı tadilat gerektirmeyen tadilat ve tamiratların yapılması halinde, gerektiğinde yangın ve deprem yönünden uygunluğunun da sağlanması koşuluyla Belediyeden proje onayı aranmaksızın ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.
(4) ADSM, hasta ve hasta yakınları ile çalışanlara hizmet vermek üzere kafeterya, kantin gibi birimler işletebilir veya bunları işlettirebilir. Bu türden kısımlar, tıbbi hizmet birimlerinin bulunduğu yerlerde ve hizmet sunumunu engelleyecek şekilde kurulamaz.
(5) ADSM, sıcaklığı uygun düzeyde tutmayı sağlayan ısıtma ve soğutma sistemleri ile iklimlendirilir.
(6) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli şekilde aydınlatılmaları sağlanır.
(7) A tipi poliklinikler, aşağıdaki şartları taşıyan binalarda kurulur:

a) Müstakil binalarda veya hizmet birimleri bütünlük arz edecek şekilde bitişik konumda olmak kaydıyla binaların bir kısmında da kurulabilir. Binanın yapı kullanım izin belgesi ile yangına karşı gereken tedbirlerin alındığına ilişkin belgesinin bulunması zorunludur.
b) Sıcaklığı uygun düzeyde tutmayı sağlayan ısıtma ve soğutma sistemleri ile iklimlendirilir.
c) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli şekilde aydınlatılmaları sağlanır.

Muayenehane standardı
MADDE 9 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) Muayenehanelerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerini hızlı ve verimli bir şekilde karşılaması amacıyla taşıyacakları şartlar aşağıda belirtilmiştir:
a) Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, ünitin çevresinde hasta başı gelen tarafta en az 1,50 metre diğer üç tarafta ise en az 1 metre çalışma alanı/mesafe bırakacak şekilde muayene odası bulunur. Muayene odasında hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılarak, iş ve işlemlerde gerekli araç, gereç ve donanım ile lavabo bulunur.
b) En az 10 metrekare büyüklüğünde, hasta bekleme salonu bulunur. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.
c) Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş arşiv mahalli bulunur.
ç) İçerisinde el yıkama bölümü ve gerekli hijyen şartlarını sağlayacak malzemeler bulunan tuvalet bulunur.
d) Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli şekilde aydınlatılmaları sağlanır.
e) Muayenehanede hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin mevzuata uygun tedbirler alınır.
f) Muayenehanenin zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplanır.

A tipi polikliniklerde zorunlu tıbbi hizmet birimleri
MADDE 10 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) A tipi polikliniklerde aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:
a) En az 15 metrekare büyüklüğünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu bulunur. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari 3 metre olur.
b) Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, ünitin çevresinde hasta başı gelen tarafta en az 1,50 metre diğer üç tarafta ise en az 1 metre çalışma alanı/mesafe bırakacak şekilde muayene odası bulunur. Muayene odasında hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılarak, iş ve işlemlerde gerekli araç, gereç ve donanım ile lavabo bulunur.
c) Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş arşiv mahalli bulunur.
ç) Çalışan bütün personel için binanın durumuna ve çalışan sayısına göre yeterli miktarda erkek ve kadın için ayrı ayrı olmak üzere soyunma-giyinme yerleri ile tuvalet ve lavabo bulunur. Çalışan personel için dinlenme odası oluşturulur.
d) Engellilerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş bay ve bayan tuvaleti bulundurulur. Polikliniğin birden fazla katta kurulmuş olması halinde tuvaletler her iki katta bir olmak üzere düzenlenir. Tuvaletlerin kapısı, dışarı doğru açılacak şekilde veya sürgülü olmalıdır.
e) Tüm oda ve birimlere ait kapılarda, söz konusu oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.
f) Poliklinik giriş katta değilse, kuruluşun bulunduğu binada hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör olması gerekir. Merdiven ve sahanlık ölçüsünün hasta tahliyesine uygun şekilde en az 1,20 metre olması gerekir. Polikliniğin ikiden fazla katta kurulması halinde hasta kullanım alanlarının bulunduğu katlar arasında hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde asansör bulunması gerekir.
g) Polikliniğin bulunduğu binanın girişinde tekerlekli sandalye için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulur.
ğ) Hasta kullanımına ait tüm kapıların tekerlekli sandalye geçişine uygun genişlikte olması gerekir.
h) Polikliniklerin hasta kullanım alanları zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplanır.
ı) Poliklinikte hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına dair ilgili mevzuatta belirtilen tedbirler alınır.
i) Yangına karşı gerekli tedbirlerin alındığına dair ilgili mevzuata göre yetkili merciden belge alınması zorunludur.

A tipi ADSM'lerde zorunlu tıbbi hizmet birimleri
MADDE 11 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) A tipi ADSM'lerde aşağıda belirtilen nitelikleri haiz bölümler bulunur:
a) En az 25 metrekare büyüklüğünde rahat kullanıma uygun şekilde döşenmiş hasta bekleme salonu bulunur. Orta koridor bekleme amaçlı kullanılacak ise genişliği asgari 3 metre olur.
b) Yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan, ünitin çevresinde hasta başı gelen tarafta en az 1,50 metre diğer üç tarafta ise en az 1 metre çalışma alanı/mesafe bırakacak şekilde muayene odası bulunur. Muayene odasında hasta mahremiyetinin korunması ve uygun şartlarda muayenenin sağlanması için ses, görüntü ve gürültü açısından gerekli düzenlemeler yapılarak, iş ve işlemlerde gerekli araç, gereç ve donanım ile lavabo bulunur.
c) Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-9'daki cerrahi işlemlerin yapılacağı A tipi ADSM'lerde, genel anestezi müdahale ünitesi bulunması zorunludur. Bu ünitede;
1) Yarı steril, steril ve tam steril alanlar oluşturulur. Genel anestezi müdahale salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz.
2) Steril koridorda en az bir adet genel anestezi müdahale salonu, uyandırma (postoperatif) ve hazırlama (preoperatif) odası bulunur. Genel anestezi müdahale salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.
3) Steril koridorda el yıkama lavabosu bulunur.
4) Duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.
5) Genel anestezi müdahale ünitesi sterilizasyon şartlarını taşır ve genel anestezi müdahale salonları tam steril alanlardır. Genel anestezi müdahale salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti-çıkıntı olmaz. Genel anestezi müdahale salonlarının kullanım alanı en az 30 metrekare, kısa kenarı en az 5 metredir, net kullanım alanı içinde kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile çalışma ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.
6) Genel anestezi müdahale salonlarının her noktasında taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları ve hepafiltreler hariç asma tavan altı net yükseklik en az 3 metre ve genel anestezi müdahale ünitesi kısmında bulunan koridor genişliğinin en az 2 metre olması gerekir.
7) Personel giyinme odaları erkek ve kadın için ayrı olmak üzere içlerinde tuvalet-duş mahalleri olan kirli koridordan girip steril koridora açılacak şekilde düzenlenir. Personel giyinme odaları yarı steril alanda bulunur.
8) Genel anestezi müdahale salonunun, hepafiltreli hijyenik klima sistemi ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.
9) Genel anestezi müdahale salonlarının içinde bulunan sabit dolap ve tezgahlar dezenfekte edilebilir malzemeden yapılmış kolay temizlenebilir ve üzerinde toz barındırmayacak nitelikte olmalıdır.
10) Kirli malzeme girişi-yıkama bölümü, ön hazırlık-paketleme bölümü ve sterilizasyon işlemi-steril malzeme çıkış bölümleri bulunan merkezî sterilizasyon ünitesi bulunur. Kirli alanlar ile temiz alanlar arasında sadece malzeme geçişi olması ve bu iki alanın çift yönlü otoklav ile bölünmesi gerekir. Tek yönlü otoklavın kullanıldığı durumlarda cihaz temiz bölümde bulunmak zorundadır. Sterilizasyon ünitesi hem genel anestezi müdahale salonu steril koridoru hem de genel koridor ile bağlantılı olur. Kirli bölümüne genel koridordan giriş-çıkış; temiz bölümüne de steril koridordan giriş-çıkış olması gerekir. Ancak, merkezi sterilizasyon ünitesi; steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız olabilir.
ç) ADSM'lerde Yönetmeliğin ekinde yer alan Ek-9'daki cerrahi işlemler dışında kalan sedasyon veya genel anestezi altında yapılacak tanı ve tedavi işlemleri için, ADSM'nin hizmet verdiği muayene odalarından ayrı olarak, uygun havalandırmanın sağlandığı ve 16 metrekare büyüklüğünde en az bir Sedasyon ve Genel Anestezi Birimi bulunur. Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminde yapılacak sedasyon ve genel anestezi işlemi yalnızca anestezi ve reanimasyon uzmanları tarafından yapılabilir. Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminin girişinde personel giyinme odaları ve el yıkama bölümü bulunur. Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminde Ek-6/c'de listelenen malzemelerin bulundurulması zorunludur.
d) Çalışan bütün personel için binanın durumuna ve çalışan sayısına göre yeterli miktarda erkek ve kadın için ayrı ayrı olmak üzere soyunma-giyinme yerleri ile tuvalet ve lavabo bulunur. Çalışan personel için dinlenme odası oluşturulur.
e) Engellilerin de kullanımına uygun şekilde düzenlenmiş bay ve bayan tuvaleti bulundurulur. ADSM'nin birden fazla katta kurulmuş olması halinde tuvaletler her iki katta bir olmak üzere düzenlenir. Tuvaletlerin kapısı, dışarı doğru açılacak şekilde veya sürgülü olmalıdır.
f) ADSM'lerde beşten fazla olmamak kaydıyla en az bir gözlem yatağı bulunur.
g) Tüm oda ve birimlere ait kapılarında, söz konusu oda veya birimin ne amaçla kullanıldığını bildirir tabela bulunur.

ğ) ADSM'nin hasta kullanım alanlarının zemini kolay temizlenebilir ve dezenfekte edilebilir bir malzeme ile kaplanır.
h) ADSM'de teşhis ve tedavi edilenler ile çalışanlar için hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına dair ilgili mevzuatta belirtilen tedbirler alınır.
ı) Hasta ve yakınlarının dolanım alanlarından izole edilmiş arşiv ve büro mahalli bulunur.
i) Hasta kullanımına ait tüm kapıların tekerlekli sandalye geçişine uygun genişlikte olması gerekir."

Merdiven, koridor, jeneratör ve asansörler
MADDE 12 – (1) A tipi ADSM'lerde;
a) Katlar arası merdivenin sahanlık ölçüsü en az 1,20 metredir. **(Mülga cümle:RG-23/12/2016-29927)** (...)
b) Hasta dolanımının olduğu tüm koridorların genişlikleri en az iki metredir. **(Ek cümle:RG-23/12/2016-29927)** Statik yapıyı engellediği düşünülen alanlarda iki metre şartı aranmaz.
c) Otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile hastanın tekerlekli sandalye ile taşınmasını sağlayacak şekilde ilgili mevzuatına uygun asansör bulunur. Genel anestezi müdahale ünitesi için kesintisiz güç kaynağı (UPS) bulundurulur.
ç) ADSM girişinde tekerlekli sandalye girişi için en çok % 8 eğimli rampa oluşturulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Başvuru ve Açılma İzni İşlemleri

Ruhsat başvurusu ve ruhsatname
MADDE 13 – (1) Sağlık kuruluşu açacak kişi, sağlık kuruluşunun türüne göre Ek-1'deki belgelerin olduğu dosya ile Müdürlüğe başvurur. Dosya, dizi pusulası ile kabul edilir.
(2) Başvuru dosyası, Müdürlük tarafından başvuru tarihinden itibaren yedi iş günü içinde incelenir. Dosyada eksiklik ve/veya uygunsuzluk tespit edilir ise, başvuru sahibine bildirilir.
(3) Başvuru dosyasında eksiklik ve uygunsuzluk bulunmaması halinde on iş günü içerisinde **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)** Müdürlük tarafından yerinde inceleme yapılır. **DANIŞTAY 15. DAİRE 18.10.2017 TARİH VE 2017/445 E. SAYILI KARARLA FIKRADA YER ALAN "MÜDÜRLÜK" KELİMESİNİN YÜRÜTMESİ DURDURULMUŞTUR**
(4) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Yapılacak inceleme neticesinde, başvurunun bütün şartları taşıdığının tespit edilmesi halinde sağlık kuruluşunun mimari projesi/kat planları müdürlük tarafından onaylanır ve on iş günü içerisinde Ek-2'de yer alan ruhsatname düzenlenir. Poliklinik ve ADSM'lerde ruhsata ilave olarak, mesul müdür adına Ek-3'te yer alan mesul müdürlük belgesi ile mesul müdür kuruluşta mesleğini icra edecek ise mesul müdür dâhil diğer sağlık çalışanlarının her birine Ek-4'te yer alan çalışma belgesi düzenlenir. Muayenehane için mesul müdürlük belgesi ve diş hekimi için çalışma belgesi düzenlenmez ancak ağız ve diş sağlığı teknikeri çalıştırılıyorsa çalışma belgesi düzenlenir. Düzenlenen bu belgelerin ve başvuru dosyasının bir örneği müdürlükte saklanır. Düzenlenen belgelerin aslı, mesul müdüre/muayenehane diş hekimine imza karşılığında teslim edilir.
(5) Ruhsat düzenlenme işlemi, fiziki noksanlığı ve başvuru belgelerinde eksiklik/uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, müdürlüğe intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz iş günü içinde sonuçlandırılır.
(6) Sağlık kuruluşunun, **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)** Müdürlük tarafından incelenmesi sonucunda eksiklik/uygunsuzluk tespit edilir ise, bunların tamamlanması veya giderilmesi konusunda düzenlenen inceleme raporunda belirtilen hususlar, Müdürlük tarafından başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Eksikliğin ve/veya uygunsuzluğun giderildiğinin başvuru sahibi tarafından, Müdürlüğe yazılı olarak bildirilmesi üzerine yeniden yerinde inceleme yapılır. **DANIŞTAY 15. DAİRE 18.10.2017 TARİH VE 2017/445 E. SAYILI KARARLA FIKRADA YER ALAN "MÜDÜRLÜK" KELİMESİNİN YÜRÜTMESİ DURDURULMUŞTUR**
(7) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Poliklinik ve ADSM'lerde çalışacak personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, diş hekimleriyle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri başvuru sırasında Müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından eksiklik bulunmaması halinde çalışacak diş hekimi ve sağlık meslek mensupları adına çalışma belgesi düzenlenir.
(8) Sağlık kuruluşlarının ilgili belediye tarafından adresinin değiştirilmesi, kuruluş adı, sahiplik **(Mülga ibare:RG-23/12/2016-29927)** (...) değişikliği durumlarında ruhsat yeniden düzenlenir.
(9) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut ADSM ve poliklinik sahibi tüzel kişiler tarafından ikinci bir sağlık kuruluşunun açılmak istenmesi durumunda ve faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda Ek-1'de belirtilen evrak ile başvuru aynen tekrarlanır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
Mesul Müdür, Çalışan Personel ve Çalışma Belgesi

Mesul müdür

MADDE 14 – (1) Poliklinik ve ADSM'lerde tam zamanlı görev yapan ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı bir diş hekimi mesul müdür bulunur. Mesul müdür, sadece bir poliklinik veya ADSM'de mesul müdürlük görevini üstlenebilir.

(2) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Mesul müdürün, sağlık kuruluşunun çalışma saatleri dışında hizmet verdiği sürelerde ve/veya hukuken kabul edilebilir mazeret hallerinde, en fazla bir ay süre ile yerine, mesul müdürün yazılı şekilde yetki devri yaptığı ve kuruluşta görev yapan bir diş hekiminin bulunması zorunludur.

(3) Mesul müdür, diş hekimliği mesleğini sadece mesul müdürlük yaptığı poliklinik veya ADSM'de icra edebilir; muayenehane de dâhil olmak üzere, başka bir sağlık kuruluşunda mesleğini icra etmesi yasaktır.

(4) Mesul müdürün görevleri şunlardır:

a) Açılış ve işleyiş ile ilgili her türlü izin işlemlerini yürütmek.

b) Kuruluşun gerekli alt yapı ve hizmet kalite standartlarının korunması ve sürdürülmesini sağlamak.

c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde alt yapı, personel, malzeme yapısında meydana gelen ve bu Yönetmelikte bildirimi zorunlu kılınan tüm değişiklikleri zamanında müdürlüğe bildirmek.

ç) Sağlık kuruluşunda görevine son verilen veya ayrılan sağlık personelinin çalışma belgelerini en geç beş iş günü içerisinde müdürlüğe iade etmek.

d) Sağlık kuruluşunun çalışma saatleri içerisinde hizmetlerini düzenli ve sürekli olarak yürütmek ve yürütülmesini sağlamak.

e) Sağlık kuruluşu adına ilgili belgeleri onaylamak.

f) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Mesul müdürlük görevini yazılı şekilde devrettiği diş hekimi tarafından, mesul müdürlük ile ilgili sorumlulukların düzenli ve sürekli olarak yerine getirilmiş olup olmadığını incelemek.

g) Bu Yönetmeliğe, tâbi olunan diğer ilgili mevzuata ve sağlık kuruluşunun iç işleyişi konusunda hazırlanıp çalışanlara duyurulan düzenlemelere, ilgililer tarafından uyulmasını sağlamak ve bunun için gerekli iç denetimleri yürütmek.

ğ) Denetim sırasında yetkililere gereken bilgi ve belgeleri sunmak ve denetime yardımcı olmak.

h) Sağlık mevzuatında belirtilen ve yetkililerce verilecek diğer görevleri yerine getirmek.

ı) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Tıbbi atıkların ilgili mevzuatına uygun şekilde bertaraf edilmesini sağlamak.

i) Sağlık kuruluşunda çalışan diş hekimleri ile birlikte ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili mevzuat hükümlerini yerine getirmek.

j) Sağlık kuruluşunda bulundurulan cihaz ve malzemelerin sterilizasyonunu, cihazların **(Değişik ibare:RG-23/12/2016-29927)**bakımını sağlamak.

k) Görev yapan bütün personelin sağlık taramalarını yaptırmak.

l) Ortaklarda meydana gelen değişiklikleri on beş iş günü içinde Müdürlüğe bildirmek.

(5) Mesul müdür, sağlık kuruluşunun faaliyeti ve denetimi ile ilgili her türlü işlemde Müdürlüğün ve Bakanlığın birinci derecede muhatabıdır. Mesul müdür idari işlerden bizzat, tıbbi işlemlerden ise diğer diş hekimleri ve ilgili uzman tabipler ile birlikte sorumludur. Mesul müdürün idari işlerinden, sağlık kuruluşunun faaliyetinden ve sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı imkânlarının sağlanmasından, işleten sorumludur.

(6) Mesul müdürün istifası, işleten tarafından görevine son verilmesi, mesul müdürlük şartlarını herhangi bir şekilde kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde işleten tarafından, böyle bir durumun ortaya çıkmasından itibaren en geç on beş iş günü içinde yeni bir mesul müdür görevlendirilir. Mesul müdürlük belgesi düzenlenmesi amacıyla gereken belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Bu hallerde, yeni mesul müdür adına belge düzenleninceye kadar, sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir diş hekiminin mesul müdürlük görevini yürüteceği Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(7) Mesul müdür, iş akdinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve kabul edilebilir sair zorlayıcı sebeplerden dolayı sağlık kuruluşundan ayrılır ise, ayrılma tarihinden itibaren en geç üç iş günü içinde işleten tarafından, mesul müdürlük şartını taşıyan ve sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan bir diş hekiminin en fazla bir ay süre ile mesul müdürlük görevini yürüteceği Müdürlüğe yazılı olarak bildirilir.

(8) İlgili mevzuata göre meslekten geçici olarak men edilenler, bu yasakları süresince mesul müdürlük yapamazlar. İşleten tarafından, meslekten geçici men cezası süresince mesul müdürlük görevini yürütmek üzere, cezanın uygulanmaya başlandığı tarihten itibaren en geç üç iş günü içinde sağlık kuruluşunda tam zamanlı çalışan ve mesul müdürlük şartını taşıyan bir diş hekiminin görevlendirilmesi ve yazılı olarak Müdürlüğe bildirilmesi gerekir.

Diş hekimleri ve uzmanlar
MADDE 15 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) Diş hekimleri ve uzmanlar, adlarına çalışma belgesi düzenlenerek ADSM'de veya ticaret şirketleri tarafından açılmış poliklinikte sözleşmeyle çalışabilir.
(2) Her diş hekimi için ayrı bir muayene odası düzenlenir. Ancak muayenehane haricindeki sağlık kuruluşunda bir muayene odasında çalışma süreleri belirlenmek kaydıyla birden fazla diş hekiminin çalışmasına izin verilebilir.
(3) Poliklinik veya ADSM'de çalışan diş hekimleri ve uzmanlar;
a) Hastasına ait muayene, teşhis ve tedavi işlemlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara uygun şekilde kaydetmekten,
b) Hastalara uyguladığı tıbbi işlemlerin sonuçlarından,
c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere, gördükleri bütün aksaklıkları mesul müdüre bildirmekten,
sorumludur.

Çalışma belgesi
MADDE 16 – (1) Polikliniklerde ve ADSM'lerde, Ek-5'te belirlenen nitelikte ve asgari sayıda diş hekimi/uzman ve diğer sağlık meslek mensubu istihdam edilmek zorundadır.
(2) Müdürlükçe, poliklinik veya ADSM'lerde çalışan diş hekimleri ve uzmanlar ile diğer sağlık meslek mensupları için Ek-4'te yer alan çalışma belgesi düzenlenir.
(3) Muayenehaneler hariç özel sağlık kuruluşlarında tam zamanlı olarak çalışan diş hekimi/uzman, anestezi ve reanimasyon uzmanı ile radyoloji veya ağız-diş ve çene radyolojisi uzmanı 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde diğer özel sağlık kuruluşlarında kısmi zamanlı olarak çalışabilir. Bu kişilerin tam zamanlı olarak çalıştığı kuruluştan ayrılmaları halinde, kısmi zamanlı çalıştığı kuruluşta tam zamanlı çalışma belgesi düzenlenir.
(4) Diş hekimi harici kuruluşta çalıştırılması zorunlu olmayan sağlık meslek mensupları, kaliteli ve verimli hizmet sunabilmeleri için en fazla iki sağlık kurum ve/veya kuruluşunda çalışabilir.
(5) **(Ek:RG-23/12/2016-29927)** Diş hekimi/uzmanın diplomaları ve çalışma belgeleri muayene odalarında, diğer sağlık meslek mensuplarının ise sadece çalışma belgeleri hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılır.

Personel başlayış ve ayrılış işlemleri
MADDE 17 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) Diş hekimleri ve uzmanlar ile diğer sağlık meslek mensupları muayenehane hariç sağlık kuruluşunda çalışma belgesi, muayenehanede ise muayenehane ruhsatı düzenlendikten sonra çalışmaya başlar.
(2) Poliklinik ve ADSM'lerde adına çalışma belgesi düzenlenen sağlık meslek mensubunun herhangi bir sebeple işten ayrılması durumunda mesul müdür, ayrılan personelin çalışma belgesini ayrılış tarihinden itibaren en geç beş iş günü içinde müdürlüğe iade eder.
(3) Diş hekimi/uzman ve diğer sağlık meslek mensubu sayısı Ek-5'te belirlenen asgari sayının altına düşen ADSM ve polikliniğe eksikliğini gidermesi için üç ay süre verilir. Bu süre sonunda eksikliğini giderememe halinde ADSM'nin faaliyeti en fazla iki yıl süreyle, polikliniğin ise en fazla bir yıl süreyle faaliyeti durdurulur. Bu sürelerin bitiminde eksikliğin giderilmemesi halinde ADSM veya polikliniğin ruhsatnamesi iptal edilir. Faaliyetin durdurulduğu tarihten itibaren verilen süre içerisinde eksiklik giderilir ise ADSM veya poliklinik yeniden faaliyete geçirilir. Faaliyetin durdurulması ve tekrar faaliyete geçirilmesi işlemleri müdürlükçe yapılır ve Bakanlığa bilgi verilir.
(4) Sağlık meslek mensubunun, hizmet sözleşmesinde belirlenen izin hakları ile hastalık ve sair zorlayıcı sebeplerden dolayı bir defada otuz günden fazla sağlık kuruluşundan ayrılması ve sağlık meslek mensubu sayısının Ek-5'te belirlenen asgari sayının altına düşmesi durumunda, bu personelin yerine aynı nitelikte personel görevlendirilir.
(5) Sağlık kuruluşlarının kadroları, Bakanlıkça Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemine kaydedilir. Diş hekimi ve sağlık meslek mensuplarının ayrılış ve başlayışları ile sağlık kuruluşlarının açılış işlemleri sistem üzerinden yürütülür.

Kıyafet ve kimlik kartı
MADDE 18 – (1) Poliklinik ve ADSM'lerde görev yapan sağlık meslek mensupları verdikleri hizmete uygun önlük veya üniforma giymek zorundadırlar.
(2) Söz konusu poliklinik ve ADSM'lerde görev yapan sağlık meslek mensupları tarafından kullanılan önlük veya üniforma, bir başka sağlık meslek mensubu veya diğer kişiler tarafından kullanılamaz.

(3) Poliklinik ve ADSM'lerde çalışanların üzerinde, çalışma esnasında adını, soyadını, unvanını veya mesleğini belirten fotoğraflı ve mesul müdürün imzasını taşıyan bir kimlik kartı bulunur.

ALTINCI BÖLÜM
Sağlık Kuruluşlarının Çalışma Usûl ve Esasları

Sağlık kuruluşlarının çalışma esasları
MADDE 19 – (1) Poliklinik ve ADSM'ler tarafından, ruhsatlarında yazılı olmak kaydıyla resmi çalışma günlerinde sekiz saatten az olmamak üzere belirlenen sürede hizmet sunulur. 24 saat kesintisiz hizmet verilebilir. Hizmet vermek istedikleri çalışma saatlerini, ruhsat başvuruları sırasında Müdürlüğe bildirirler ve ruhsatnameye bu saatler yazılır.
(2) Sağlık kuruluşları, ruhsatlarında yer alan sürelerde hizmet verebilir.
(3) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla mesleğini serbest olarak icra eden ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanları, hastalarının Ek-9'da yer alan cerrahi işlemlerini genel anestezi müdahale ünitesi bulunan ADSM'ler ile tıp merkezleri ve özel hastanelerin ameliyathane ve genel anestezi müdahale ünitelerinde yapabilirler. Mesleğini serbest icra eden diş hekimleri/uzmanlar, hastalarının Ek-9'daki cerrahi işlemler dışında kalan genel anestezi ve sedasyon altında yapılacak tanı ve tedavi işlemlerini ADSM'ler bünyesinde bulunan Sedasyon ve Genel Anestezi Biriminde yapabilirler. Bu durumda hastalar, tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir. Bu durumda, tedavinin yapıldığı sağlık kuruluşunun mesul müdürü her ay sonu itibariyle tedavi edilen hasta sayısı ve diş hekiminin ismini müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.

Nöbet hizmetleri
MADDE 20 – (1) Muayenehane hariç sağlık kuruluşları, resmi çalışma saatleri dışında ruhsatında belirtilmek kaydıyla nöbet hizmeti sunabilir.
(2) Nöbet hizmetinin sunumu personel ve tıbbî cihaz donanımı, lüzumlu ilaç ve sarf malzemesi yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek şekilde yapılandırılır.
(3) Poliklinik ve ADSM'lerde; nöbet hizmeti sunulması halinde, resmi çalışma saatleri dışında en az bir diş hekimi nöbet tutar. Ayrıca, nöbet listesi haftalık olarak hazırlanır ve mesul müdür tarafından onaylanarak dosyalanır.

Diş protez laboratuvarı hizmetleri
MADDE 21 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) A tipi ADSM'ler kendi hastalarına hizmet vermek kaydıyla bünyelerinde ilgili mevzuatına uygun olarak diş protez laboratuvarı açabilirler. Bu durumda en az bir diş protez teknisyeni/teknikeri bulundurulması gerekir.
(2) Bünyesinde diş protez laboratuvarı bulunmayan ADSM ve diğer sağlık kuruluşlarında diş protez teknisyeni/teknikeri istihdam edilemez.
(3) Özel sağlık kuruluşu hizmet satın alınması yoluyla diş protez laboratuvarlarıyla sözleşme yapabilir. Bu durumda hastanın tüm tıbbi işlemleri hizmet alan özel sağlık kuruluşu bünyesinde yapılır. Sağlık kuruluşu hastayı hizmet satın aldığı diş protez laboratuvarına yönlendiremez ve diş protez laboratuvarı hasta ile irtibat kuramaz.
(4) Diş protez hizmetinin hizmet alımı yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan sağlık kuruluşu ile hizmeti veren diş protez laboratuvarı, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur.

Röntgen hizmetleri
MADDE 22 – (1) Diş hekimleri tarafından hastalarının teşhisinde kullanılacak olan röntgen cihazları için 19/4/1937 tarihli ve 3153 sayılı Radiyoloji, Radiyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun hükümleri uygulanır.
(2) **(Ek ibare:RG-23/12/2016-29927)** A tipi poliklinik ve A tipi ADSM'lerde kendi hastaları dışındaki hastalara hizmet verilmesi amacıyla radyoloji veya ağız-diş ve çene radyolojisi uzmanı istihdam edilmek suretiyle radyoloji ünitesi kurulabilir. Bu durumda 3153 sayılı Kanun kapsamında Bakanlıktan ruhsat alınması zorunludur.
(3) **(Mülga cümle:RG-23/12/2016-29927)** (...) Röntgen cihazları için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan ilgili mevzuata uygun lisans alınması zorunludur.

Atıkların imhası
MADDE 23 – (1) Sağlık kuruluşlarında, tıbbi atıklar için Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır. Tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp mahalleri tesis edilir. Tıbbi atıkların imha edilmesi amacıyla düzenli şekilde alınması konusunda ilgili merciyle sözleşme yapılır.

YEDİNCİ BÖLÜM
Sağlık Kuruluşlarının Kayıtları, Bilgilendirme, Tanıtım ve Sağlık Kuruluşu İsimleri

Kayıt sistemi
MADDE 24 – (1) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Sağlık kuruluşlarına başvuran hasta, protokol defterine kaydedilir. Sağlık kuruluşlarında müdürlük tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, teftiş ve denetim defteri, bu defterlere ilave olarak Ek-9'da belirtilen cerrahi işlemleri yapılacak ADSM'lerde cerrahi müdahale kayıt defteri, radyoloji ünitesi varsa radyoloji ünitesi kayıt defteri, sedasyon ve genel anestezi uygulamaları kayıt defteri ve diş protez laboratuvarı varsa diş protez laboratuvarı kayıt defteri bulunur. ADSM ve polikliniklerde çalışan her diş hekimi, çalıştığı sağlık kuruluşunun ismini taşıyan reçeteyi kullanır, bu reçeteyi kendi imzalar ve kaşesini basar.
(2) Hastaların teşhis ve tedavi bilgileri ile varsa yapılan genel anestezi müdahale bilgileri hastalar adına açılmış dosyalara ve ilgili defter/defterlere işlenir. Bu belgeler, arşiv ile ilgili mevzuat hükümlerine uygun şekilde muhafaza edilir.
(3) Kayıtlar, elektronik ortamda da tutulabilir. Elektronik ortamdaki kayıtları güvenli olmayan sağlık kuruluşlarında, yazılı kayıt tutulur. 15/1/2004 tarihli ve 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu hükümlerine uygun elektronik imza ile imzalanmış tıbbi kayıtlar, resmi kayıt olarak kabul edilir ve ilgili mevzuata göre yedekleme ve arşivlemesi yapılır. Hastaların sağlık bilgilerine ait gerekli kayıtların elektronik ortamda saklanmasının, değiştirilmesinin veya silinmesinin önlenmesi ve gizliliğin ihlal edilmemesi için fiziki, manyetik veya elektronik müdahalelere ve olası suiistimallere karşı gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınması halinde, yazılı kayıt şartı aranmaz. Bu konudaki gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ve periyodik olarak denetlenmesinden mesul müdür sorumludur. Elektronik ortamdaki veriler, güvenli yedekleme sistemiyle düzenli olarak yedeklenir, ayrıca yazılı olarak da alınarak mesul müdür tarafından onaylanır ve kuruluşta saklanır. Dosyada bulundurulması zorunlu evraklar ayrıca saklanır.
(4) Elektronik ortamdaki kayıtların, denetim veya başkaca resmî amaçla istendiğinde, bilgisayar ekranında izlenen verilerle daha önceki çıktıların tutarlılık göstermesi zorunludur.
(5) Adlî vakalara ve adlî raporlara ait kayıtların gizliliği ve güvenliği açısından, vakayı takip eden diş hekimi haricinde vaka hakkında veri girişi veya adlî raporu tanzim eden diş hekiminin onayından sonra raporda değişiklik yapılamaması için gerekli tedbirler alınır. Adlî vaka kayıtlarına, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler erişebilir. Adlî kayıt veya raporların resmî mercilerden istenmesi halinde, yeni çıktı alınarak suret olduğu belirtilir ve tasdiklenir. Bu raporlar ile ilgili sorumluluk, mesul müdüre ve işletene aittir.
(6) Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşları, yazılı ve/veya elektronik kayıtlarını, defterleri ve diğer belgeleri arşiv ile ilgili mevzuatta belirtilen süre müddetince saklanmak üzere müdürlüğe devreder.
(7) Sağlık kuruluşları, kuruluşta sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin istatistiki verileri belirlenen formata uygun şekilde ve belirli aralıklarla Bakanlığa gönderir.

Bilgilendirme ve tanıtım
MADDE 25 – (1) Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.
(2) Sağlık kuruluşları ağız ve diş sağlığını koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Sağlık kuruluşları bu madde hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep oluşturmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.
(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.
(4) Sağlık kuruluşları, tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep oluşturmaya yönelik, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar.
(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşu işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.

Sağlık kuruluşlarının isimleri
MADDE 26 – (1) Sağlık kuruluşunun tabelasına veya basılı evrakına; ruhsatlarında yer alan mevcut isim ve unvanları veya tescil edilmiş isimlerinin dışındaki diğer isim ve unvanları ile ruhsatında belirtilen uzmanlık dalları haricinde başka uzmanlık dalı yazılamaz.
(2) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Çalışma günlerinde sekiz saatin üzerinde hizmet verecek poliklinik ve ADSM'lerin dış cephesinde dış tabelaya yakın bir yerde; asgari 50 cm. x 70 cm. boyutlarında, iki cepheden kolayca görülebilecek yükseklikte, mavi zemin üzerinde ortasında beyaz diş resmi bulunan beyaz ışığı geçirgen ışıklı bir tabela bulundurulması zorunludur. Ancak, tabelanın ışığı sağlık kuruluşunun açık olduğu ve faaliyet gösterdiği sürece yakılır. Sağlık kuruluşunun önüne, cadde ve sokaklara seyyar tabela, afiş ve benzeri gibi haksız rekabet oluşturacak tabela ve cisimler konulamaz. Muayenehane hariç sağlık kuruluşlarında, binanın ön cephesinde ve arsa alanı içerisinde olmak, hastalar ile yayaların geçiş alanlarını, kaldırımları, otopark alanlarını ve müstakil olmayan binalarda sağlık kuruluşu dışındaki diğer katları işgal etmeyecek şekilde konumlandırılmak kaydıyla en fazla 6 metre yüksekliğinde, isim ve/veya logosunun bulunduğu sabit totem tabela konulabilir. **DANIŞTAY 15. DAİRE 18.10.2017 TARİH VE 2017/445 E. SAYILI KARARLA FIKRANIN SON CÜMLESİNİN YÜRÜTMESİ DURDURULMUŞTUR.**
(3) Sağlık kuruluşu isimlendirilmesinde; kişilerin yanlış algılaması ve karışıklığın önlenmesi amacıyla, hangi ilde olduğuna bakılmaksızın ülke genelindeki üniversite ve kamu sağlık kurum veya kuruluşlarının isimleri aynen veya çağrıştıracak şekilde kullanılamaz.
(4) Her şube, kendi merkezinin ticaret unvanını, şube olduğunu belirterek kullanmak zorundadır. Bu unvana, kuruluşun ilk adının sonuna bulunduğu semtin, yerleşim yerinin adı veya numara koyarak isimlendirilir.

SEKİZİNCİ BÖLÜM
Denetim ve Ruhsatnamenin Geri Alınması

Uyulması gereken diğer hususlar
MADDE 27 – (1) Sağlık kuruluşu işletenleri ile mesul müdürleri, aşağıda belirtilen hususlara uymak zorundadır:
a) Ruhsatname almadan faaliyet gösterilemez.
b) Ruhsatnameye esas bina haricinde tamamen veya kısmen başka yerde ağız ve diş sağlığı hizmeti verilemez.
c) Adlarına çalışma belgesi düzenlenmeyen sağlık meslek mensupları görev yapamaz.
ç) Stajyer öğrenciler ve ilgili mevzuat hükümlerine göre çalışma yetkisi bulunmayan sağlık meslek mensupları ile gerekli izinleri olmayan yabancı uyruklu sağlık meslek mensupları görev yapamaz.
d) Şirketin faaliyet alanına giren diğer işler sağlık kuruluşunda yapılamaz. Sağlık kuruluşları amacı dışında faaliyet gösteremez.
e) 1219 sayılı Kanun uyarınca diş hekimleri, diplomalarının veya uzmanlık belgelerinin onlara verdiği yetkiler haricinde mesleklerini yürütemez. Sertifika, yüksek lisans veya doktora belgesine dayanılarak, uzman olunduğu ilan edilerek meslek yürütülemez ve bu tür belgeler mesleğin icrasında uzmanlık belgesi olarak kullanılamaz.
f) Diş hekimi harici sağlık meslek mensupları, hangi surette olursa olsun ağız içi müdahalede bulunamaz. Diş hekimi harici sağlık meslek mensubunun, bu kurala aykırı olarak sunduğu hizmetlerden doğan neticelerden kendisi ile birlikte, mesul müdür ve işleten sorumludur.
g) Herhangi bir faaliyet alanı veya birim, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanılamaz.
ğ) Diş hekimi/uzman dışındakiler mesul müdür olamaz.
h) Serbest eczane bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatı içerisinde sağlık kuruluşu açılmak istenmesi halinde 12/4/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirme yapılır.
ı) Diş hekimi veya personel tarafından başkasına ait kaşe hiç bir surette kullanılamaz.
i) Hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez.
j) Sağlık kuruluşlarında genel tababet alanına giren hiçbir cerrahi müdahale yapılamaz.
k) **(Ek:RG-23/12/2016-29927)** Sağlık kuruluşu bünyesinde, hiçbir surette başka amaca yönelik işyeri bulunamaz ve içerisindeki bir bölüm, başka bir amaçla faaliyet göstermek üzere üçüncü kişilere kiralanamaz veya herhangi bir şekilde devredilemez.

Denetim
MADDE 28 – (Değişik:RG-23/12/2016-29927)
(1) Sağlık kuruluşları, şikâyet, soruşturma veya Bakanlıkça yapılacak olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, Müdürlükçe oluşturulan bir ekip tarafından rutin olarak denetlenir. Müdürlükçe yapılacak denetimlerin sıklığı, denetimlerde görev alacak personelin nitelikleri ve sayısı ile kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar Bakanlıkça belirlenir. **DANIŞTAY 15. DAİRE 18.10.2017 TARİH VE 2017/445 E. SAYILI KARARLA MADDENİN YÜRÜTMESİ DURDURULMUŞTUR.**

Ruhsatnamenin geri alınması
MADDE 29 – (1) Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin belirlenen süreler içinde giderilmemesi nedeniyle tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan sağlık kuruluşunun faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, faaliyeti Müdürlükçe durdurulur. Faaliyeti bu şekilde durdurulan sağlık kuruluşu için eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu süre sonunda sağlık kuruluşunun ruhsatı iptal edilir.
(2) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden sağlık kuruluşunun faaliyeti, iki katı süreyle tamamen durdurulur. Faaliyeti iki kat süreyle durdurulan sağlık kuruluşunda hasta kabulü yapıldığının tespiti halinde, Müdürlükçe kuruluşun ruhsatı iptal edilir. Bu durumdaki sağlık kuruluşu tekrar ruhsatlandırılmaz.
(3) **(Değişik:RG-23/12/2016-29927)** Bina tadilatı veya işletenin talebi halinde poliklinik ve ADSM'lerin en fazla bir yıl süreyle faaliyeti durdurulabilir. Doğal afet, genel salgın hastalık, kısmi veya genel seferberlik ilanı gibi mücbir sebeplerden dolayı sağlık kuruluşunun faaliyeti Müdürlükçe en fazla iki yıl süreyle durdurulabilir. Faaliyet durdurma süresinin sonunda faaliyete geçmeyen poliklinik ve ADSM'lerin ruhsatnamesi iptal edilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM
Çeşitli ve Son Hükümler

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşunun devri veya başka bir yere nakli
MADDE 30 – (1) Ruhsatlandırılmış poliklinik ve ADSM'nin devri halinde Ek-1/ç'deki belgeler ile birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru üzerine, 13 üncü maddeye göre işlem yapılarak yeni işleten adına ruhsatname düzenlenir.
(2) Poliklinik veya ADSM'nin devri halinde, son denetimde eksiklik ve/veya uygunsuzluğunun bulunmaması ve hizmet alanlarında, araç-gereç ve donanım açısından herhangi bir değişikliğin olmadığının beyan edilmesi durumunda, teknik inceleme ekibi tarafından yerinde incelemenin tekrarlanmasına gerek olmadan Ek-1/ç'deki belgeler değerlendirilerek, devralan adına ruhsatname düzenlenir.
(3) Poliklinik veya ADSM'yi devralan, devir sözleşmesi tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içinde ruhsat almak amacıyla müdürlüğe başvurmak zorundadır. Poliklinik veya ADSM, devralan kişi adına Müdürlükçe ruhsat düzenleninceye kadar sadece eski işleteninin ve mesul müdürünün sorumluluğunda faaliyetine devam edebilir.
(4) Devir yapılmasına rağmen, on beş iş günü içinde başvuru yapılmadığının ruhsat düzenlenmesi sırasında veya sonrasında belgesiyle tespiti halinde, devralan adına ruhsat düzenlenmesi işlemlerine devam edilir.
(5) Poliklinik veya ADSM'nin denetimi sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devralan, devredenin hak ve yükümlülüklerini de devralmış sayılır. Denetim sırasında tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluklardan dolayı devredene verilen süre kaldığı yerden devralana verilmiş sayılır. Devir işlemine dayanılarak devralana ayrıca bir süre verilmez. Poliklinik veya ADSM'nin faaliyetinin durdurulması halinde devralan, faaliyet durdurma süresinin tamamlanmasını beklemek zorundadır.
(6) Poliklinik veya ADSM'nin başka bir adrese taşınmak istemesi halinde, nakil talep dilekçesi ile ilk başvurudaki belgelerle birlikte Müdürlüğe başvurulur. Başvuru, 13 üncü madde kapsamında değerlendirilir ve ruhsat düzenlenir.
(7) A tipi olan ADSM ve poliklinikler, B tipine dönüştürülemez.

Hasta hakları
MADDE 31 – (1) Sağlık kuruluşlarında, hasta hakları ihlâlleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi ve gerektiğinde hukukî korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi için hasta haklarına dair mevzuatın etkin şekilde uygulanmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Müeyyideler
MADDE 32 – (1) Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar hakkında, Ek-8'te yer alan müeyyideler ve ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.
(2) **(Mülga:RG-23/12/2016-29927)**

Muhtelif hükümler
MADDE 33 – (1) Aşağıdaki konular bu Yönetmeliğin eki;
a) Poliklinikler, ADSM ve muayenehanelerde bulundurulması zorunlu asgarî tıbbî malzeme ve donanım listesi Ek-6/a'da,
b) Genel anestezi müdahale ünitesinde bulundurulması zorunlu asgari cihaz ve malzeme listesi Ek-6/b'de,
c) Acil setinde bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesi Ek-7'de,
düzenlenmiştir.
Yürürlükten kaldırılan yönetmelik
MADDE 34 – (1) 14/10/1999 tarihli ve 23846 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Açılmış sağlık kuruluşlarının durumu
GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla uygunluk belgesi almış olan poliklinik ve ADSM'ler B tipi; bu kuruluşlar adına Müdürlükçe düzenlenmiş uygunluk belgeleri de B tipi ruhsat olarak kabul edilir.
(2) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce uygunluk belgesi almış olan sağlık kuruluşları bina şartları ve fiziki standartları bakımından mevcut durumları ile faaliyetine devam ederler. Mevcut durumlarının tespitinde bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihteki resmi kayıtları esas alınır.
(3) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce yapılan ruhsat ve taşınma talepleri 34 üncü madde ile yürürlükten kaldırılan Yönetmelik hükümleri kapsamında Müdürlükçe sonuçlandırılır.
(4) A tipi ADSM ve A tipi Poliklinik için bu Yönetmelikte öngörülen ruhsatlandırma şartlarını taşıyan ve buna ilişkin belgeleri bulunan sağlık kuruluşlarından Müdürlükçe gerekli belgeler ile şartları taşıdıkları tespit edilenlere ruhsat harcı alınmaksızın Ek-2/b'de yer alan A tipi ruhsatname düzenlenir.
(5) Bu Yönetmeliğin yayım tarihinden sonraki taşınma başvuruları, sağlık kuruluşunun tipine bakılmaksızın bu Yönetmelik hükümlerine göre değerlendirilir.
(6) Bu Yönetmeliğin yayım tarihinden önce açılmış B tipi poliklinik ve B tipi ADSM işleten şirketlere bu maddenin yürürlük tarihi itibariyle ortak olan tabiplerin ortaklık durumları aynı şekilde devam eder.

Formların düzenlenmesi
GEÇİCİ MADDE 2 – (Ek:RG-23/12/2016-29927)
(1) Müdürlükçe yapılacak denetimlerde kullanılacak denetim formlarına ilişkin hususlar bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde Bakanlıkça düzenlenir.
Yürürlük
MADDE 35 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme
MADDE 36 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

1.23/12/2016 tarihli ve 29927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Yönetmelik değişikliği ile Yönetmeliğin üçüncü bölüm başlığı "Bina Durumu ve Sağlık Kuruluşlarının Fiziki Standartları" şeklinde değiştirilmiştir.

Ekleri için tıklayınız.

DİŞHEKİMLERİNİN BİRDEN ÇOK YERDEKİ MESLEKİ ÇALIŞMALARININ USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE

(14-15 Ağustos 2017 tarihli Merkez Yönetim Kurulu kararı ile yürürlüğe girmiştir)

Amaç ve Dayanak
MADDE 1 - (1) Bu Yönerge, birden çok yerde mesleki faaliyette bulunmak isteyen dişhekimlerine, Odalar tarafından izin verilmesine ilişkin değerlendirmede kullanılacak ölçütler ile verilecek iznin usul ve esaslarının belirlenmesi amacıyla, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası'nın 26 ve 42. maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Terimler
MADDE 2 - (1) Bu Yönergede geçen;
TDB : Türk Dişhekimleri Birliğini,
MYK : Merkez Yönetim Kurulunu,
Oda : Dişhekimleri Odalarını,
Yönetim Kurulu : Oda Yönetim Kurulu'nu,
Sağlık kuruluşu : Muayenehane, müşterek muayenehane, poliklinik, ağız ve diş sağlığı merkezi ve hastaneleri,
ifade eder.

Ana Kural
MADDE 3 - (1) Dişhekiminin çalıştığı yer dışında, birden çok yerde çalışmasına Oda Yönetim Kurulu, onay verebilir.
(2) Dişhekimlerinin, birden çok sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilmeleri için, sağlık biriminin aynı ilde olması gerekir.
(3) Dişhekiminin çalıştığı veya çalışmak istediği sağlık kuruluşunun sadece ağız diş sağlığı alanında hizmet sunan bir sağlık kuruluşu olması veya genel tıp dallarında da hizmet sunuyor olması yönerge ile belirlenen kuralların uygulanması bakımından önem taşımaz.

Onay Başvurusu
MADDE 4 - (1) Birden çok yerde süreklilik arz eden mesleki faaliyette bulunmak isteyen dişhekimi ile çalışılacak sağlık kuruluşunun mesul müdürü Odaya başvurur. Bu başvuruda, mevcut çalışma şartları ile onay istenen yerdeki çalışma şartları ayrıntılı olarak belirtilir.
(2) Birden çok yerde çalışma isteğinde, dişhekiminin çalıştığı birimlerdeki çalışma süreleri ile planlanan çalışma süresine ilişkin ayrıntılı bilgi verilir.
(3) Başvuru ücreti, başvuru sırasında peşin olarak ödenir. Onay talebinin reddi halinde başvuru ücreti iade edilmez Başvuru onaylanırsa, ayrıca onay ücreti ödenir. Bu Yönergede belirtilen başvuru ve onay ücretleri TDB tarafından belirlenir.

Değerlendirme Ölçütleri
MADDE 5 - (1) Yönetim Kurulu, birden çok yerde çalışma konusundaki başvuruları iş hacmi, ikinci görevlerin diş hekimleri arasında adil şekilde dağıtılması, hizmetin iyi yapılması temel ilkeleri ışığında; dişhekiminin mevcut ve talep edilen yerdeki çalışma süreleri, ikinci görevlerin diş hekimleri arasında adil şekilde dağıtılması, hizmetin iyi yapılması ve benzeri hususları da gözönünde bulundurarak inceler ve gerekçeli olarak karara bağlar.
(2) Yönetim Kurulu'nun değerlendirmede gözeteceği bir kısım ölçütler şunlardır:

a. Bölgenin ağız diş sağlığı ihtiyaçları,
b. Bölgede dişhekimi veya ilgili dalda uzman dişhekimi sayılarının yetersiz oluşu,
c. Dişhekimi başına düşen hasta sayısının ülke ortalamasının üstünde olması,
d. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ya da bir takım tedavi hizmetlerine ulaşma güçlüğünün bulunması,
e. Dişhekiminin asıl çalıştığı yer de dahil olmak üzere bütün çalışmalarının toplam süresinin ayda 220 saati aşmaması,

(3) Bu ölçütler sınırlı olarak belirlenmediği gibi, ikinci fıkrada belirtilen ölçütlerin kısmen veya tamamen gerçekleşmiş olması da dişhekimlerine birden çok yerde çalışma için herhangi bir hak vermez.

Değerlendirme
MADDE 6- (1) Yönetim Kurulu, başvuruları, mümkün olduğunca başvuru tarihinden itibaren iki ay içinde karara bağlayarak ilgili dişhekimine ve sağlık kuruluşuna bildirir. Bu kararın verilmesine ilişkin etkenler karar gerekçesinde ayrıntılarıyla belirtilir.
(2) Dişhekimliği hizmetine gereksinim olan bir bölge için birden fazla başvuru olduğunda, başvuru sahiplerinin halen birden çok sağlık kuruluşunda çalışıp çalışmadığı ve çalışma süreleri ile başvuru öncelik sırasına göre karar verilir.
(3) Onay talebi reddedilen dişhekimi, ayrıntılı gerekçelerini belirterek yeniden inceleme talebinde bulunabilir. Yeniden inceleme Yönetim Kurulu tarafından yapılır ve kesin olarak karar verilir.

Çalışma Şekli
MADDE 7 - (1) Dişhekimi, mevzuatın yüklediği yükümlülükleri her yerdeki çalışmasında tam olarak yerine getirir. Bu çerçevede, kayıt işlemleri ile sağlık kuruluşunun fiziki ve personel standardının yanı sıra hastaya karşı yükümlülüklerin de tam olarak yerine getirilmesi gerekir.
(2) Dişhekiminin çalıştığı her yerde hasta ile kurduğu ilişki resmi olarak kayıtlı olmalı; kendi kaşesini kullanmalı, protokol defterinde kendi adı olmalı ve reçete düzenlemesi gerektiğinde kendi adıyla düzenlemelidir.

Onay Yenileme
MADDE 8 - (1) Dişhekimlerinin birden çok yerdeki çalışma onayları her yıl Yönetim Kurulu tarafından, onay verilmesine ilişkin şartlar dikkate alınarak değerlendirilir. Bu değerlendirme sonucunda onay yenilenir veya iptal edilir. İptal kararının gerekçeli olması gerekir.
(2) Onay yenileme incelemesinde ihtiyaç duyulması halinde gerekli bilgi ve belge ilgili dişhekimi tarafından sağlanır.

Geçici Madde 1 - (1) Halen birden fazla yerde Oda onayı olmaksızın mesleki faaliyet yürütenler bu Yönergenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içinde ilgili Odaya başvurarak gerekli onayı almak zorundadır.

Yürürlük
MADDE 8 - (1) Bu Yönerge, Merkez Yönetim Kurulunun kabul ettiği tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme
MADDE 9 - (1) Bu Yönerge hükümlerini Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Yönetim Kurulları yürütür.

TIBBİ DEONTOLOJİ NİZAMNAMESİ

(43. MADDE)

Madde - 43. Tabip ve diş tabibi, muayenehane veya laboratuvarın da, kendi namına diğer bir meslektaşı çalıştıramaz. Ancak, muvakkat bir müddet için bizzat bulunmadığı takdirde, diğer bir meslektaşı yerine bırakabilir. Bu müddet bir aydan fazla devam ederse, mensup olduğu tabip odasını haberdar eder.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİMERKEZ YÖNETİM KURULU'NA,

İlgi :İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 14.11.2019 tarih ve 001/5956-19 sayılı yazısı.

İlgi yazıda, dişhekimlerinin birden çok yerde ortaklıkları ve/veya çalışmalarıyla ilgili olasılıklar ifade edilerek bu konudaki tutum ve kayıt biçimine dair TDB görüşü sorulmaktadır. Türk Dişhekimleri Birliği tarafından bu konuda oluşturulacak görüşe katkı olması bakımından aşağıda, bu konudaki mevzuat paylaşılacak, sonrasında da hukuki değerlendirme sunulacaktır.

Temel kural dişhekimlerinin mesleklerini, muayenehane veya özel sağlık kuruluşunda olsun, tek bir yerde icra etmeleridir. Nitekim 1219 sayılı Yasa'nın 43. maddesine göre *"Bir diş tabibi veya dişçinin müteaddit yerlerde muayenehane açarak icrayı sanat etmesi memnudur."*

Ana kural bu olmakla birlikte, 1219 sayılı Yasa'nın 12. maddesinde 2010 yılında yapılan bir değişiklikle, dişhekimlerinin tek yerde çalışmasına ilişkin ana kuralın istisnasının olabileceği kabul edilmiştir:

"Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi, 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 27 nci maddesi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesi ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32 nci maddesi saklı kalmak kaydıyla, aşağıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:

a) Kamu kurum ve kuruluşları.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası.

Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, ikinci fıkranın her bir bendi kapsamında olmak kaydıyla ***birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilir****....Bu maddenin uygulamasına ve işyeri hekimliğine ilişkin* ***esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir****."*

İstisnai bir durum olan birden fazla sağlık kuruluşunda çalışmayla ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gereken belirleme Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yapılmıştır. Bu Yönetmeliklerde yer alan, birden çok sağlık kuruluşunda/birden çok ilde çalışmaya ilişkin kurallar şöyledir:

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 16. maddesinin üçüncü fıkrasında "(3) Muayenehaneler hariç özel sağlık kuruluşlarında tam zamanlı olarak çalışan diş hekimi/uzman, anestezi ve reanimasyon uzmanı ile radyoloji veya ağız-diş ve çene radyolojisi uzmanı 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla **bulunduğu ilde** diğer **özel sağlık kuruluşlarında** kısmi zamanlı olarak çalışabilir…" hükmü bulunmaktadır.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Ek Madde 1/2 maddesine göre; "*Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve* ***diş tabipleri****, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi kadrolu çalıştığı il dışındaki planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir."*

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin Ek Madde 5/I-e-1 hükmüne göre *"Özel hastanelerde kadrolu olarak çalışan tabip ve diş tabipleri, 1219 sayılı Kanun'un 12.nci maddesine uygun olmak kaydıyla* ***bulunduğu ilde*** ***planlama kapsamındaki*** ***diğer özel sağlık kuruluşlarında*** *kadro dışı geçici olarak çalışabilir.".*

Bu düzenlemeler birlikte değerlendirildiğinde dişhekimlerinin, 1219 sayılı Yasa'nın 12. maddesinde yapılan sınıflamaya göre aynı bent kapsamında kalan sağlık kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan poliklinik ve merkezlerde yapılacak çalışmalarda **aynı ilde** yer alan **birden fazlasında** çalışabilecekleri kabul edilebilir. Dişhekimlerinin özel hastane ve genel tıp sağlık kuruluşlarında yapacakları çalışmalarda ise; kadrolu olarak çalıştıkları hastane, poliklinik veya merkezden başka Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan planlamaya uygun olması koşuluyla iki ayrı sağlık kuruluşunda daha çalışabilecekleri, bu sağlık kuruluşlarından birinin il dışında da olabileceği düzenlenmiştir. 1

Bir başka anlatımla, dişhekimlerinin birden çok yerde çalışmalarında sağlık kuruluşlarının sadece ağız ve diş sağlığı hizmeti verip vermediğine göre farklı kurallar söz konusudur. Sadece ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan sağlık kuruluşlarında il dışında çalışmak yasaklanmamış iken çalışılabilecek sağlık kuruluşu sayısına da sınırlama getirilmemiş; genel tıp alanındaki sağlık kuruluşlarındaki çalışmalarda ise il dışında çalışmaya izin verilir iken çalışılabilecek sağlık kuruluşu (1+2) üçle sınırlanmıştır.

Diğer yandan; önemle vurgulamak gerekir ki, bütün bu mevzuat sahiplik değil çalışmaya ilişkindir. Sağlık kuruluşlarının sahipliğine ilişkin yönetmelik düzeyinde bir sınırlama yok ise de daha üst norm olan 1219 sayılı Yasa'da birden çok muayenehane açılması yasaklanmış, birden çok yerde çalışmanın önünün açıldığı 12. madde düzenlemesinde de birden çok sağlık kuruluşu sahipliği ile ilgili izin veren bir kural getirilmemiştir.

Ağız ve Diş Sağlığı… Yönetmeliğinin 13/9. maddesinde, sağlık kuruluşlarının şube açabileceğine ilişkin kuralın muayenehaneler yönünden iptal edilmesinden sonra yapılan düzenlemeyle "Bu Yönetmelik kapsamındaki mevcut ADSM ve poliklinik sahibi tüzel kişiler tarafından ikinci bir sağlık kuruluşunun açılmak istenmesi durumunda ve faaliyet gösterdiği adresin değişmesi durumunda Ek-1'de belirtilen evrak ile başvuru aynen tekrarlanır." hükmü bulunmaktadır. Söz konusu kural, istisnai niteliğine uygun olarak dar yorumlanmalı ve ancak hükümde belirtilen sınırlar içinde, mevcut ADSM ve poliklinik sahibi tüzel kişiler tarafından ikinci bir sağlık kuruluşunun açılmak istenmesi halinde, gerekli şartları yerine getirmeleri halinde buna izin verilebilmesi söz konusudur. Ancak burada izin verilebilecek sağlık kuruluşunun sadece ***ikinci*** sağlık kuruluşu olduğu kabul edilmelidir. Düzenlemenin ifade tarzı ve sağlık kuruluşlarının zincirleşmesi suretiyle diğer dişhekimlerine karşı ek bir üstünlük elde etmelerinin önlenmesi için de bu gereklidir.

Bütün bunlardan başka; özel sağlık kuruluşu açılışında dişhekimi olan şirket ortaklarının oda üyelik kayıtlarının isteneceğine ilişkin bir kural Yönetmelik eklerinde yer almamakla birlikte sağlık kuruluşunda çalışacak dişhekimlerinin oda üyelik kaydı istenmektedir. Ortakların çalışan olması durumunda bir sorun olmamakla birlikte adına çalışma izin belgesi düzenlenmeyen ortaklardan odanın haberdar olamaması söz konusu olabilir.

Belirtilen mevzuat ve değerlendirmeler bağlamında ilgi yazıdaki olasılıklara baktığımızda;

1) Sağlık kuruluşu sahibi şirketin ortağı dişhekimi bir başka sağlık kuruluşunda mesul müdür olabilir mi?

Sağlık kuruluşunun açılabilmesi için polikliniklerde şirket ortaklarının tamamının, merkezlerde ise %51'inin dişhekimi olması zorunludur. Bu bağlamda, dişhekiminin şirket ortaklığı

---

1 Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin dişhekimlerinin birden fazla yerde ve ilde çalışmalarına olanak veren hükümlerinin iptali için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından 18 Kasım 2019'da dava açılmıştır.

esasen mesleğin icrası niteliğindedir; bu kişinin ortaklığı olmadan o sağlık kuruluşunun açılması mümkün olamamaktadır.

Yönetmeliğin 14. Maddesine göre "(3) Mesul müdür, diş hekimliği mesleğini sadece mesul müdürlük yaptığı poliklinik veya ADSM'de icra edebilir; muayenehane de dâhil olmak üzere, başka bir sağlık kuruluşunda mesleğini icra etmesi yasaktır."

Yönetmelikteki bu yasak hükmü de gözetildiğinde, sağlık kuruluşu ortaklarından bir dişhekiminin başka bir sağlık kuruluşunun mesul müdürü olmasına izin verilmemesi gereklidir.

2)Bir sağlık kuruluşunun ortağı olan dişhekimi bir başka sağlık kuruluşuna da ortak olabilir mi?

Yukarıdaki açıklamalar da dikkate alınarak; dişhekiminin bir sağlık kuruluşuna ortak/çalışan iken bir başka sağlık kuruluşunda da çalışabilmesine izin veren kuralın ortaklıkla/sahiplikle karıştırılmaması, çalışma olanağının kıyas yoluyla sahipliğe de genişletilmemesi gereklidir.

Dişhekimlerinin birden fazla sağlık kuruluşu açabilmeleri, birden fazla sağlık kuruluşuna ortak olabilmelerine olanak sağlayan bir düzenleme bulunmamaktadır. Her ne kadar, dişhekiminin ortağı olduğu sağlık kuruluşunun sahibi şirketin *ikinci* bir sağlık kuruluşu açabilmesi mümkün ise de şirketten/bu kuraldan bağımsız olarak dişhekimlerinin çeşitli sağlık kuruluşlarına sermayedar ortak olmaları mümkün değildir.

Bununla bağlantılı olarak, muayenehanesi olan dişhekiminin bir başka özel sağlık kuruluşuna ortak olma isteği veya tersi taleplerin de kabul edilmesine olanak bulunmamaktadır.

Bilgilerinize sunarım. Saygılarımla. 03.12.2019

Av. Mustafa GÜLER
Hukuk Danışmanı

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu`nun Türk Dişhekimleri Birliği`ne ve Dişhekimleri Odalarına yüklediği görevleri gerektiği gibi yerine getirmek ve kanunda belirtilen amaçları iyi bir iş bölümü içinde gerçekleştirmek üzere teşkil edilecek komisyonların üye sayıları, görev alma koşulları ile kuruluş ve çalışmalarının tartışılması,

TÜRK DİŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ KANUNU

Birlik Merkez Yönetim Kurulunun görevleri [1]
Madde 26 – Birlik Merkez Yönetim Kurulunun görevleri şunlardır:

h) Bu Kanunun uygulanmasına esas olacak (…) [1] yönetmelikleri çıkarmak için gerekli faaliyetlerde bulunmak, [1]

---

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 100 üncü maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde yer alan ", tüzük ve yönetmeliklere" ibaresi "ve diğer mevzuata" şeklinde, (f) bendinde yer alan "Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne" ibaresi "ilgili mevzuata" şeklinde değiştirilmiş ve (h) bendinde yer alan "tüzük ve" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ VE ODALARI KOMİSYONLARININ KURULUŞ VE ÇALIŞMALARI HAKKINDA YÖNETMELİK

(1-2-3 Kasım 1996 tarihinde yapılan TDB 6.Olağan Genel Kurul Kararı ile yürürlüğe girmiştir)

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu yönetmeliğin amacı, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu`nu ve Türk Dişhekimleri Birliği`ne ve Dişhekimleri Odalarına yüklediği görevleri gerektiği gibi yerine getirmek ve kanunda belirtilen amaçları iyi bir iş bölümü içinde gerçekleştirmek üzere teşkil edilecek komisyonların kuruluş ve çalışmalarına dair usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu yönetmelik; Türk Dişhekimleri Birliği`nce ve Dişhekimleri Odalarınca oluşturulacak komisyonların türlerini, çalışma şe-erini, yazışmalarını ve mali iş ve işlemlerini kapsar.

Hukuki dayanak

MADDE 3 - (1) Bu yönetmelik, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu`nun 1 inci ve 3 üncü ve 19 uncu maddeleri uyarınca ve 47 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu yönetmelikte geçen deyimlerden;
a) Birlik: Türk Dişhekimleri Birliği`ni,
b) Oda: İlgili Dişhekimleri Odasını,
c) Genel Kurul: Birliğin veya Odaların genel kurullarını,
d) Yönetim Kurulu: Birliğin veya Odaların Yönetim Kurullarını,
e) Genel Sekreter: Birliğin veya Odaların Genel Sekreterlerini,
f) Başkan: Bu yönetmeliğe göre teşkil edilecek komisyonların başkanlarını,
g) Raportör: Bu yönetmeliğe göre teşkil edilecek komisyonların raportörünü,
ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM
Komisyon Çeşitleri, Oluşturulması, Üye Seçimi ve Bildirim

Komisyon çeşitleri

MADDE 5 - (1) Birlik ve Odalarca teşkil edilecek komisyonlar iki ana gruptur:
a) Sürekli Komisyonlar,
b) Geçici Komisyonlar,

Sürekli komisyonlar ve oluşturulması

MADDE 6 - (1) Birlik ve Odalarca teşkil edilecek sürekli komisyonlar şunlardır:
a) Bilimsel Danışma Komisyonu (Kurul),
b) Etik Komisyonu (Kurul),
c) Eğitim Komisyonu (Meslek İçi Eğitim),
d) Dış İlişkiler Komisyonu,
e) Yayın Komisyonu,
f) Halkla İlişkiler Komisyonu,
g) Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu,

h) Özlük Hakları Komisyonu,
ı) Sosyal İşler Komisyonu,
i) Dişhekimliğinde Tüketici Haklarını Koruma Komisyonu,
j) Kongre ve Fuar Taleplerini Değerlendirme Komisyonu,
k) (EK: 8-9-10 Mayıs 2015 TDB 15.Olağan GK Kararı) Genel Sağlık Ağız Diş Sağlığı İşbirliği Geliştirme Komisyonu,
l) (EK: 8-9-10 Mayıs 2015 TDB 15.Olağan GK Kararı) Daimi Kadın Komisyonu,
m) (EK: 8-9-10 Mayıs 2015 TDB 15.Olağan GK Kararı) Ulusal Dişhekimliği Çekirdek Eğitim Programı Komisyonu.
(2) Bu komisyonlar, Birliğin veya Odaların Yönetim Kurullarınca oluşturulur.

Geçici komisyonların oluşturulması ve görev süresi
MADDE 7 - (1) Birlik ve Odalarca teşkil edilecek geçici komisyonlar, doğrudan Yönetim Kurulunca veya sürekli komisyonların teklifi üzerine, Yönetim Kurulu kararı ile oluşturulur.
(2) Geçici komisyonların görev süresi, seçilmiş Yönetim Kurulu`nun görev süresi ile sınırlıdır.

Komisyonlara üye seçimi
MADDE 8 - (1) Sürekli ve geçici komisyonlara üyelik seçimi Odaların ve Birliğin yayın organlarında ilan edilir.
(2) Bu ilanlara göre, Birliğe veya Odalara başvuran veya teklif edilen isimler Yönetim Kurulu`nca incelenir ve bunlar arasından seçim yapılarak görevlendirmeye gidilir.
Komisyon üyeleri sürekli veya geçici olabilir. Geçici üyelerin oy hakları yoktur.
(3) Birlik Merkez Yönetim Kurulu tarafından her bilim dalından en az bir uzmanın bulunduğu bilimsel danışma kurulu oluşturulur.
(4) Gerekli görüldüğü takdirde, bölge sınırları içinde dişhekimliği fakültesi bulunan Odalarda da Yönetim Kurulu tarafından, her bilim dalından en az bir uzmanın bulunduğu danışma kurulu oluşturulur.

Komisyon üyelerinin Odalara bildirimi
MADDE 9 - (1) Birlik; seçtiği sürekli ve geçici komisyon üyelerini bir ay içerisinde üyelerin bağlı olduğu Odalara bildirir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Komisyonların Görevleri, Öğeleri, Çalışma Usulleri, Yazışmalar ve Mali Hükümler

Komisyonların görevleri
MADDE 10 - (1) Komisyonlar, kısa ve uzun vade için çalışma programlarını hazırlayıp göreve başladıktan sonraki ilk üç ay içinde Birliğin ve İlgili Odanın Yönetim Kurullarına sunarlar. Yönetim Kurulu, en geç bir ay içinde gerekli incelemeyi yaparak program hakkındaki değerlendirmesini komisyona bildirir.
(2) Yönetim kurulları komisyonlara, ihtiyaç duyulan konularda inceleme ve araştırma görevi verebilir.
(3) Komisyonlar, faaliyet raporlarını, genel kuruldan en az iki ay önce Birliğin ve ilgili Odanın Genel Sekreterliğine ulaştırmak zorundadır.

Komisyonların öğeleri
MADDE 11 - (1) Her komisyonun bir başkanı ve bir raportörü bulunur.
a) Başkan: Başkan ya Yönetim Kurulu kararı çerçevesinde Yönetim Kurulu Üyeleri arasından veya komisyonun kendi üyeleri arasından seçilir.

Başkan; komisyonu temsil eder, komisyonun bütün çalışmalarından sorumludur. Komisyonun çalışmalarını yönetir ve taleplerini Yönetim Kuruluna bildirir.
b) Raportör: Raportör, komisyonun üyeleri tarafından seçilir.
(2) Raportör, toplantıların tutanağını yazar ve üyelere imzalatır. Komisyonun karar defterinden sorumludur, devam çizelgesini tutar ve Başkan`a sunar. Çalışmalar ile ilgili karar ve raporları Başkan`a bildirir. Raportör, toplantılarda alınan kararların ve raporların gerekli durumlarda daktilo edilmesini ve usule uygun yazılmasını sağlar.

Komisyonların çalışma usul ve esasları
MADDE 12 - (1) Komisyon çalışmaları, Birliğin ve Odanın Yönetim Kurulunun onayı ile başlar. Komisyonların birbirleri ve Yönetim Kurulu ile koordinasyonu Genel Sekreterlikçe sağlanır. Genel Sekreterlik, toplantılar için yer temin eder. Komisyonların çalışma gün ve saatleri Genel Sekreterlik tarafından düzenlenir. Zorunlu durumlar dışında, toplantılar Birlik veya Oda merkezinde yapılır.
(2) Komisyonlar, çalışmalarından dolayı Yönetim Kuruluna karşı sorumludurlar.
(3) Komisyonların çalışmaları Yönetim Kurulu üyelerine açıktır.
(4) Komisyonların dilek ve önerileri Yönetim Kuruluna iletildikten sonra, Yönetim Kurulu en geç bir ay içinde bunlara bir cevap vermek zorundadır.
(5) Komisyonlar, ancak Birliğin veya Odanın Yönetim Kurulunun kararı ile Birliği veya Odayı görevlendirildikleri konularda temsil edebilirler.
(6) Komisyonlar, üyelerin salt çoğunluğu ile ayda en az bir defa toplanır. Başkanın olmadığı durumlarda Raportör toplantıyı yönetir.
(7) Toplantılarda, öncelikle bir önceki tutanak okunur, daha sonra gündeme göre konular tartışılır ve bir sonraki gündem belirlenir.
(8) Mazeretsiz olarak üst üste üç olağan toplantıya veya altı aylık dönemde toplantıların yarısına katılmamış üyeler Genel Sekreterliğe bildirilir ve Yönetim Kurulu kararı ile bu üyelerin görevine son verilir ve yerine yeni üye seçilir.

Yazışmalar
MADDE 13 - (1) Komisyonların bütün yazışmaları Genel Sekreterlik aracılığıyla yapılır. Komisyonların raporlarında ve karar defterinde aşağıdaki bilgilerin bulunması şarttır.
a) Komisyonun adı,
b) Toplantı tarihi,
c) Toplantı sıra numarası,
d) Toplantıya katılan üyelerin adı, soyadı ve imzası.
(2) Bunlara ek olarak, komisyonun karar defterine görüşülen konular ve gelecek toplantının gündemi yazılır.

Komisyonun üyelerine ödeme
MADDE 14 - (1) Komisyonlarda görev alacaklara her ne nam altında olursa olsun verilecek ödeneklerin cinsi ve miktarı Yönetim Kurulu tarafından belirlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Son hükümler

Yürürlük
MADDE 15 - (1) Bu yönetmelik, Birlik Genel Kurulu tarafından kabulünü takiben yürürlüğe girer.

Yürütme
MADDE 16 - (1) Bu yönetmelik hükümlerini Birliğin ve Odaların Yönetim Kurulları yürütür.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DAİMİ KOMİSYONLARINA SEÇİLME ÖLÇÜTLERİ YÖNERGESİ

(14-15 Ağustos 2017 tarihli Merkez Yönetim Kurulu kararı ile yürürlüğe girmiştir)

Amaç

MADDE 1 - (1) Türk Dişhekimleri Birliği daimi komisyonları çalışmalarının etkin ve verimli yapılabilmesi için; komisyonlara yapılacak atamaların usul ve esaslarının belirlenmesidir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönerge, Türk Dişhekimleri Birliği, Odalar ve komisyon üyeleri ile adayları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönerge, 07/06/1985 tarihli ve 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanununun 26/c maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Terimler

MADDE 4 - (1) Bu Yönergede geçen;

TDB : Türk Dişhekimleri Birliğini,
MYK : Merkez Yönetim Kurulunu,
Oda : Dişhekimleri Odalarını,
Yönetim Kurulu : Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu'nu,
Komisyon : Türk Dişhekimleri Birliği daimi komisyonunu,
Aday : Türk Dişhekimleri Birliği komisyonlarına aday olan kişiyi,
ifade eder.

Başvuru

MADDE 5 - (1) Komisyon üyeliğine aday olmada gönüllülük esastır. Başvurular, adayın üyesi olduğu Odaya yapılır. Yönetim Kurulu, 6. maddedeki ölçütleri de gözeterek uygun gördüğü başvuruları MYK'ya bildirir.

(2) TDB'ye yapılan başvurular da dişhekiminin üyesi olduğu Oda'ya bilgi verilerek MYK tarafından değerlendirilebilir.

Komisyon Üyelerinde Aranan Özellikler ve Atama

MADDE 6 - (1) Dişhekimi adayların Oda üyesi olması ve sicil kaydında disiplin cezasının bulunmaması şarttır.

(2) İlgili komisyonun önerisi üzerine veya MYK tarafından yapılan değerlendirmeyle, dişhekimi olmayan ancak komisyon çalışmalarına katkısı olabileceği düşünülen kişiler de komisyona üye olarak atanabilir.

(3) Adaylar aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirilerek MYK tarafından atanır:

İlgili komisyonun çalışma alanındaki liyakati,

TDB veya Oda'da ilgili komisyon çalışmalarına fiilen katılmış olması,

(Oda bölgesinde o komisyonun bulunmadığı, fakat ilgili komisyona katkı koyacağı düşünülen kişiler değerlendirmeye alınır)

Komisyon çalışmaları ile ilgili yayın, araştırma ve benzeri çalışmalarının bulunması,

Dişhekimliği mesleğinin yanında, komisyon çalışmalarına katkısı olabilecek hukuk, ekonomi, istatistik gibi alanlarda da eğitim almış olması,

(3) Komisyonların üye sayıları MYK tarafından belirlenir.

(4) Komisyon, gereksinim duyduğu alanlarda destek olması için danışman atanmasını MYK'den talep edebilir. Danışman, komisyon çalışmalarına oy hakkı olmaksızın katılır.

Yürürlük
MADDE 7 - (1) Bu Yönerge MYK tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme
MADDE 8 - (1) Bu Yönergeyi MYK yürütür.

TDB KOMİSYONLARI
14 -17/2 DÖNEMLERİNE AİT SAYILAR

TDB KOMİSYONLARI		
Çalışma Dönemi	**Komisyon Adedi**	**Üye Sayısı**
14 Dönem	19	132
15 Dönem	21	149
16 Dönem	22	199
17-2 Dönem	16	154

Komisyonlara: SDE, TDB Akademi ve Öğrenci Kolu dahil edilmemiştir.
Komisyon üye sayıları MYK üyeleri çıkarılarak verilmiştir.

Doğal afetler, ağır hastalık, terör, kaza, vb. sebeplerle mesleğini icra etmesinde büyük zorluk ortaya çıkmış dişhekimleri ile dişhekiminin ölümü sebebiyle acze düşen eş ve reşit olmayan çocuklarına yapılacak yardımlarla ilgili usul ve esasları belirle amacıyla oluşturulan Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesinin, bütçesi ve amaçlarının gözden geçirilmesi, istatistiki verilerle günümüze kadar yapılan yardımların nitelikleri ile Yönergede yeni düzenleme önerilerinin görüşülmesi,

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
YARDIMLAŞMA FONU YÖNERGESİ

(13-14 Temmuz 2005 tarihli Merkez Yönetim Kurulu Kararı ile yürürlüğe girmiştir.)

BİRİNCİ KISIM
Genel Hükümler

Amaç
MADDE 1 - (1) Bu yönergenin amacı doğal afetler, ağır hastalık, terör, kaza, vb. sebeplerle mesleğini icra etmesinde büyük zorluk ortaya çıkmış dişhekimleri ile dişhekiminin ölümü sebebiyle acze düşen eş ve reşit olmayan çocuklarına yapılacak yardımlarla ilgili usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam
MADDE 2 – (1) Bu yönerge, dişhekimleri odalarına üye tüm dişhekimleri ve bakmakla yükümlü oldukları eşi ile çocuklarını kapsar.

Dayanak
MADDE 3 – (1) Bu yönerge 7.6.1985 tarihli 3224 sayılı Kanun'un 26.maddesinin (h) ve (c) bentleri, Türk Dişhekimleri Birliği'nin 5-6-7 Kasım 2004 tarihli 10.Olağan Genel Kurulu'nun 15 sayılı kararına dayanarak hazırlanmıştır.

Tanımlar
MADDE 4 – (1) Bu yönergede geçen;
Birlik : Türk Dişhekimleri Birliği`ni
MYK : Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu`nu
Oda : Dişhekimleri Odası`nı
Komisyon : Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Komisyonu'nu
Fon : Bu yönergenin amaç ve kapsamında belirtilen hususların gerçekleşmesi amacıyla oluşturulan nakit, menkul ve gayrimenkul bütününü ifade eder.

İKİNCİ KISIM
Kurul ve Komisyonların Oluşumu ile Görevleri

Birlik Merkez Yönetim Kurulu'nun görevleri
MADDE 5 – (1) Merkez Yönetim Kurulu'nun görevleri şunlardır:
a) Yardımlaşma fonu geliri için ayrı bir hesap oluşturmak,
b) Fon hesabını enflasyona karşı koruyacak tarzda emsallerine oranla en az risk taşıyan yatırım hesaplarında değerlendirmek,
c) Gerekli gördüğü hallerde bilirkişi veya danışmanlar atamak, komisyonlar oluşturmak,
d) Gerekli hallerde yönergede değişiklik yapmak,
e) Ana kaynak dışındaki gelirler ile giderler için seri ve sıralı makbuzlar bastırmak,
f) Üyelere yapılacak yardım biçimleri ile limitleri belirlemek ve yapılacak yardımları onaylamak,
g) Fon için gerekli idari ve mali işleri yürütmek için gerekli harcamaları yapmak,
h) Yardımlaşma Fonu Komisyonu üyelerini atamak,
i) Hasar Tespit Komisyonu üyeliklerine yapılacak atamalara karar vermek,
j) Gerektiğinde Komisyon çalışmalarını da denetlemek, fon işlemlerinin bu yönerge hükümlerine uygun yürütülmesini sağlamak.

Yardımlaşma Fonu Komisyonunun oluşumu ve toplantıları
MADDE 6 – (1) Komisyon MYK tarafından atanan 5 üyeden oluşur. Komisyon üyeleri MYK Üyeleri arasından belirlenebileceği gibi MYK üyesi olmayan dişhekimleri arasından da belirlenebilir.
(2) Komisyon üyelerinin görev süresi MYK'nın görev süresi kadardır. Gerekli görüldüğü takdirde komisyon üyeleri MYK'ca görevden alınabilir.

(3) Komisyon ilk toplantısında bir başkan ve raportör seçer. Toplantı gündemini raportör hazırlar. Toplantıları başkan yönetir. Komisyon, MYK'nın veya Komisyon Başkanının çağrısı üzerine en az üç üye ile toplanır ve katılanların çoğunluğu ile karar alır.

Komisyonunun görevleri
MADDE 7 – (1) Komisyon'un görevleri şunlardır:
a) Yardım talepleri hakkında, gerektiğinde Hasar Tespit Komisyonu raporlarına göre, değerlendirme yapıp görüşlerini rapor halinde MYK'ya sunmak,
b) MYK tarafından onaylanan yardımları dağıtmak,
c) Hasar ödemelerinde öncelikleri belirleyip MYK'nın onayına sunmak,
d) Yardımlaşma Fonunun işleyişi ile ilgili olarak rapor ve öneriler hazırlayıp MYK'na sunmak.
e) Hasar Tespit Komisyonu üyelerini belirleyerek MYK'nun onayına sunmak.

Hasar Tespit Komisyonu
MADDE 8 – (1) Mümkün olduğu takdirde afet bölgesinden, mümkün olmadığı takdirde ikisi afetin olduğu yere yakın odalardan olmak üzere en az üç kişiden oluşur. Komisyonun önerisi ile MYK tarafından atanır. Hasar Tespit Komisyonunun görevi atama kararında belirtilen iş veya işlemin tespitine kadardır. Hasar tespit komisyonu ilk toplantısında aralarından başkan ve raportör seçer.

Hasar Tespit Komisyonunun görevleri
MADDE 9 – (1) Hasar Tespit Komisyonunun görevleri şunlardır:
a) Hasar tespitlerinde Birlikçe örneği hazırlanan 'Hasar Tespit Formlarını' kullanarak doldurulan formları iki nüsha halinde Komisyona iletmek,
b) Mülki amirlikler ve diğer kurumlarca yaptırılan hasar tespitleri ile ilgili değerlendirmeleri toplamak ve sonuçları kendi görüşleri ile birlikte Komisyona iletmek.

ÜÇÜNCÜ KISIM
Fonun Gelir ve Giderleri

Fonun gelirleri
MADDE 10 – (1) Fonun gelirleri şunlardır:
a) **(Değişik: TDB 15.Olağan Genel Kurul Kararı)** Odaların üyelerinden tahsil ettikleri üye aidat gelirlerinden gönderilen Birlik Payının % 5'i,
b) Fon adına yapılacak menkul ve gayrimenkul bağışlar,
c) Menkul ve gayrimenkul sermaye iratları,
d) Diğer Gelirler.

Fonun giderleri
MADDE 11 – (1) Fonun giderleri şunlardır:
a) Bu yönerge kapsamında yapılacak yardımlar,
b) Komisyon, Hasar Tespit Komisyonu, danışman, bilirkişi, vb giderler ile personel giderleri,
c) Yardım talebi ile ilgili inceleme ve araştırma giderleri.

DÖRDÜNCÜ KISIM
Hasar Tespit Oranları

Bina, dişhekimliği cihaz ve malzemeleri ile eşyaların hasar oranları
MADDE 12 – (1) Hasar durumları aşağıdaki kritere göre belirlenir:

Az Hasarlı : Tamir edilebilir, onarılabilir ve daha sonra kullanılabilir.

Orta Hasarlı : Tamir edilmesi, onarılması ve tekrar kullanılması uzun zaman ve yüksek maliyet gerektirir.

Çok Hasarlı : Tamir edilmesi, onarılması ve tekrar kullanılması ekonomik değildir ya da hiç kullanılamayacak durumdadır.

BEŞİNCİ KISIM
Afet Sonrası Yapılacak Yardım Kriterleri

Hasar ödemesinde ilkeler
MADDE 13 – (1) Hasar ödemelerinde mal sahibi olmak koşulu aranır.
(2) Hasar ödemelerinde öncelik sıralaması aşağıdaki gibidir:
a) Dişhekimliği cihazları ve malzemeleri,
b) Muayenehane binası,
c) İkamet edilen konut,
d) Konuttaki eşyalar.

Ayni demirbaş yardımlar
MADDE 14 – (1) Temin edilen dişhekimliği ile ilgili ayni yardımlardan demirbaş olanlar, benzer ürünü çok hasarlı dişhekimlerine öncelikli olmak üzere dağıtılır. Ürün sayısından fazla başvuru varsa dağıtım için kura çekilir. Ürün sayısı başvuru sayısından fazla ise orta hasarlı dişhekimlerine de benzer koşullarda dağıtım yapılabilir.

Ayni sarf malzemesi yardımlar
MADDE 15 – (1) Ayni yardım olarak toplanan sarf malzemeleri; çok hasarlı, orta hasarlı ve az hasarlı muayenehane sıralamasına uygun olarak dağıtılır. Ürün sayısı, talepte bulunan dişhekimlerinin sayısından az ise, dağıtım için kura çekilir.

Nakdi yardım
MADDE 16 – (1) Nakdi yardım miktarları, Yardımlaşma Fonu bütçesi ve dişhekiminin uğradığı zararın boyutuna göre MYK tarafından belirlenir. Yardım, kişinin durumu ve talebi de dikkate alınarak ayni demirbaş, sarf malzemeleri veya nakdi yardım olarak yapılabilir.

Yardım kriterleri
MADDE 17 – (1) Dişhekimliği ile ilgili ünit, fotöy gibi demirbaşları çok hasarlı olanlara verilecek nakdi yardım yüz birim olarak kabul edilir ise:

Demirbaşlar	: (Çok) 100 Birim
	: (Orta) 50 Birim
	: (Az) 25 Birim
Konut	: (Çok) 60 Birim
	: (Orta) 30 Birim
	: (Az) 15 Birim
Muayenehane	: (Çok) 80 Birim
	: (Orta) 40 Birim
	: (Az) 20 Birim
Ev Eşyaları	: (Çok) 30 Birim
	: (Orta) 15 Birim
	: (Az) 10 Birim

MADDE 18 – (1) Yardım yapılmasını gerektirecek hâlin ortaya çıkmasından itibaren bir yıl içinde gerekli belgelerle başvuruda bulunmayanlar hiçbir hak iddiasında bulunamazlar.

MADDE 19 – (1) Dişhekimlerine yapılacak yardımlar ile ilgili yazışmalar gizlilik derecesinde yapılır ve saklanır.

ALTINCI KISIM
Hastalık, Terör ve Kaza Sonucu Yapılacak Yardım

Değerlendirme ve rapor
MADDE 20 – (1) Yardım talebinde bulunan dişhekiminin veya bakmakla yükümlü bulunduklarının durumu Oda Yönetim Kurullarınca değerlendirilerek, Yönetim Kurulu görüşünü de içeren bir rapor halinde Birliğe sunulur.

İstenecek belgeler
MADDE 21 – (1) Odalardan yardım talebinde bulunan dişhekimlerinden veya bakmakla yükümlü bulunduklarından istenecek belgeler:
- Durumunu gösteren resmi belge (sağlık raporu, kaza raporu vb.),
- Bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşundan durumunu ve alıyorsa maaşını gösteren belge,
- Ticaret Odası faaliyet belgesi (varsa),
- Vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Sahip olduğu menkul ve gayrimenkul olup olmadığı,
- Yeterli geliri olmadığına dair beyanı,
- Gerçeğe aykırı belge veya beyan ile yardım aldığının anlaşılması halinde ödeme tarihinden itibaren yasal faiziyle beraber paranın veya yapılan yardımın parasal değerinin iadesi taahhüdünü içeren belge (Ek 1),
- Gerekli görüldüğünde MYK tarafından istenecek konu ile ilgili diğer belgeler.

Yardım kararı
MADDE 22 – (1) Oda Yönetim Kurulu raporunun Birliğe ulaşması üzerine Komisyon tarafından değerlendirilir. Komisyon, başvuru ile ilgili raporunu 15 gün içerisinde MYK'na sunar. MYK Fonun bütçesi, yardım yapılacak kişi/kişilerin sayısı, muhtemel gelişmeler ile hakkaniyet prensipleri içerisinde ayni veya nakdi yardım yapıp yapmama kararı verir.

Yardım miktarı
MADDE 23 – (1) **(Değişik: 6 Ocak 2016 tarihli MYK Kararı)** Dişhekimine yapılacak yardım; 6 Ocak 2016 tarihinden itibaren 6.000 TL'dir. Bu tutar, günün koşullarına göre Merkez Yönetim Kurullarınca yeniden belirlenebilir.

MYK'ca doğrudan yapılacak yardım ve ödemeler
MADDE 24 – (1) İvedi durumlarda, bu yönerge kapsamında mütalaa edilebilecek münferit olay, talep ve vakalar için gerekli işlem ve yardımlar MYK tarafından doğrudan yerine getirilebilir.

Ödeme Şekli
EK MADDE 1 (Ek: 20-21 Nisan 2011 tarihli MYK Kararı): Bu fondan yardım alıp almadığına bakılarak yardım, dişhekimlerinin veya varislerinin hesabına banka yoluyla gönderilir, Odasına ayrıca bilgi verilir.

YEDİNCİ KISIM
Son Hükümler

İtiraz
MADDE 25 – (1) Yapılan yardım ve ödeme işlemleri konusunda MYK'nun verdiği kararlar kesin olup, itiraz edilemez.

Fonun tasfiyesi
MADDE 26 – (1) Fon ancak Türk Dişhekimleri Birliği Genel Kurulu Kararı ile tasfiye edilebilir.

Fon hesabı
MADDE 27 – (1) Yardımlaşma Fonu hesapları ayrı tutulur. MYK bilançosu içinde ayrı bir hesapta gösterilir. Toplanan paralardan TDB bütçesinin diğer fasıllarına aktarım yapılamaz.

Yürürlük
MADDE 28 – (1) Bu yönerge Merkez Yönetim Kurulu'nca kabulü tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme
MADDE 29 – (1) Bu yönerge hükümlerini MYK yürütür.

**

EK-1
(Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesi'nin 21.maddesine göre, ödeme yapılacaklardan alınacak taahhütnamedir.)

TAAHHÜTNAME

Türk Dişhekimleri Birliği'nden, Yardımlaşma Fonu kapsamında aldığım ..... TL yardım, sunduğum belge ve bilgilere göre verilmiş olup, bu bilgi ve belgelerde gerçeğe aykırılığın herhangi bir zamanda tespiti halinde zamanaşımı definde bulunmaksızın anılan miktarın iade tarihine kadar işletilecek Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunda belirlenen faziziyle birlikte defaten ödemeyi, gayri kabili rücu şekilde, kabul ve tahaaüt ederim…./…/20..

Ad-Soyad
İmza

GENELGE
Sayı : 001-1.2137 **Tarih :** 22.10.2019
Konu : TDB Yardım Fonundan
Yararlanma Talepleri

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu'ndan yararlanma taleplerinde **"Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesi"**nin 21. Maddesinde yer alan belgeler ile yapılan başvuruların değerlendirilmeye alınacağı bilgisinin Odalarımıza başvuran meslektaşlarımızla paylaşılması hususunu bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla,

Gülay Özdoğan
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

Türk Dişhekimleri Birliği Yardımlaşma Fonu Yönergesi;
MADDE 21 – (1) Odalardan yardım talebinde bulunan dişhekimlerinden veya bakmakla yükümlü bulunduklarından istenecek belgeler:
- Durumunu gösteren resmi belge (sağlık raporu, kaza raporu vb.),
- Bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşundan durumunu ve alıyorsa maaşını gösteren belge,
- Ticaret Odası faaliyet belgesi (varsa),
- Vukuatlı nüfus kayıt örneği,
- Sahip olduğu menkul ve gayrimenkul olup olmadığı,
- Yeterli geliri olmadığına dair beyanı,
- Gerçeğe aykırı belge veya beyan ile yardım aldığının anlaşılması halinde ödeme tarihinden itibaren yasal faiziyle beraber paranın veya yapılan yardımın parasal değerinin iadesi taahhüdünü içeren belge (Ek 1),
- Gerekli görüldüğünde MYK tarafından istenecek konu ile ilgili diğer belgeler.

YILLARA GÖRE ODA BAZINDA
YARDIM YAPILAN DİŞHEKİMİ SAYISI VE ÖDEMESİ

Yılı	Odası	Sayı	Ödenen
2005	İstanbul	5	21.000,00
	Sakarya	1	
	Mersin	1	
2006	Tekirdağ	1	36.000,00
	İstanbul	7	
	İzmir	3	
	Trabzon	1	
2007	Ankara	1	21.000,00
	Antalya	1	
	Çanakkale	1	
	İstanbul	2	
	İzmir	1	
	Sakarya	1	
2008	Balıkesir	1	15.000,00
	Diyarbakır	1	
	İstanbul	2	
	Kocaeli	1	
2009	Ankara	1	42.000,00
	Antalya	1	
	Aydın	1	
	Balıkesir	1	
	Isparta	1	
	İstanbul	6	
	Mersin	1	
	Tekirdağ	1	
	Trabzon	1	
2010	Aydın	1	25.500,00
	Balıkesir	2	
	Eskişehir	1	
	İstanbul	3	
	İzmir	1	
	Malatya	1	
2011	İstanbul	8	145.000,00
	İzmir	2	
	Mersin	1	
	Eskişehir - Kütahya -Simav	6	
	Van - Depremi	35	
2012	Antalya	2	36.500,00
	Denizli	1	
	İstanbul	4	

YILLARA GÖRE ODA BAZINDA
YARDIM YAPILAN DİŞHEKİMİ SAYISI VE ÖDEMESİ

Yılı	Odası	Sayı	Ödenen
2013	Adana	1	60.000,00
	Antalya	2	
	Diyarbakır	1	
	Hatay - Reyhanlı (Bombalı Saldırı)	2	
	İstanbul	9	
2014	Adana	1	12.000,00
	İstanbul	1	
	Manisa	1	
2015	Adana	1	68.000,00
	Antalya	1	
	İstanbul	12	
	İzmir	2	
	Manisa	1	
2016	İstanbul	15	242.375,00
	Malatya	1	
	İzmir	4	
	Eskişehir	1	
	Diyarbakır	17	
	Denizli	1	
	Kocaeli	1	
	Trabzon	1	
2017	İstanbul	10	78.000,00
	Eskişehir	1	
	Konya	1	
	İzmir	1	
2018	İstanbul	11	90.000,00
	Erzurum	1	
	Diyarbakır	1	
	Ankara	1	
	Sakarya	1	
2019	İstanbul	8	93.000,00
	Antalya	1	
	Ankara	1	
	Tekirdağ	1	
	Balıkesir	1	
	Kocaeli	1	
	Erzurum	2	
2020	İstanbul	1	6.000,00
	GENEL TOPLAM		**991.375,00**

YILLARA GÖRE ODA BAZINDA YARDIM YAPILAN DİŞHEKİMİ SAYISI VE ÖDEMESİ

Yılı	Oda Adı	Kişi Sayısı	Yardım Miktarı	Açıklama
2016	Denizli	1	6.000,00	Hastalık
	Diyarbakır	17	102.000,00	Terör
	Eskişehir	1	6.000,00	Yangın
	İstanbul	14	84.000,00	Hastalık
		1	6.000,00	Tutuklu
	İzmir	4	23.000,00	Hastalık
	Kocaeli	1	6.000,00	Vefat
	Malatya	1	6.000,00	Vefat
	Trabzon	1	3.375,00	Hastalık
Toplam		**41**	**242.375,00**	

Yılı	Oda Adı	Kişi Sayısı	Yardım Miktarı	Açıklama
2017	Eskişehir	1	6.000,00	Hastalık
	İstanbul	9	54.000,00	Hastalık
		1	6.000,00	Su Baskını
	Konya	1	6.000,00	Hastalık
	İzmir	1	6.000,00	Hastalık
Toplam		**13**	**78.000,00**	

Yılı	Oda Adı	Kişi Sayısı	Yardım Miktarı	Açıklama
2018	Ankara	1	6.000,00	Hastalık
	Diyarbakır	1	6.000,00	Hastalık
	Erzurum	1	6.000,00	Hastalık (Tekerlekli Sandalye)
	İstanbul	11	66.000,00	Hastalık
	Sakarya	1	6.000,00	Hastalık
Toplam		**15**	**90.000,00**	

Yılı	Oda Adı	Kişi Sayısı	Yardım Miktarı	Açıklama
2019	İstanbul	8	48.000,00	Hastalık
	Antalya	1	6.000,00	Doğal Afet
	Ankara	1	6.000,00	Hastalık
	Tekirdağ	1	6.000,00	Hastalık
	Balıkesir	1	6.000,00	Hastalık
	Kocaeli	1	6.000,00	Hastalık
	Erzurum	2	12.000,00	Hastalık
Toplam		**15**	**90.000,00**	

İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş bir çalışma biçimiyle tümden işçileşmeye evrilen, deontolojik ve etik sorunların artarak piyasa koşullarının hüküm sürdüğü bir döneme giren dişhekimleri ve mesleğin geleceği…

TDB

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Dişhekimliğinde İNSANGÜCÜ PLANLAMASI

Ocak, 2020

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİNİN ÇAĞRISINI DUYUN!

‘’DİŞHEKİMLERİNİ İŞSİZLİK BEKLİYOR’’

Bugün ülkemizde Bilimsel Dişhekimliğinin kuruluşunun 112.yılı. 112 yılda mesleğimiz ve toplum ağız diş sağlığı ile ilgili önemli değişimlerin ve kazanımların olduğu bir gerçek. Ancak başka bir gerçek de yıllardır tartışılan sorunlarımızın birçoğunun bugün halen gündemimizde olması ve önümüzdeki yıllarda da bu sorunların giderek ağırlaşacağıdır.

Öncelikle belirtmek isteriz ki Türk Dişhekimleri Birliği; toplumun ve bireylerin ağız diş sağlığının iyileştirilmesini ve nitelikli dişhekimliği hizmetinin sunulmasını amaç edinmiştir. Bu amacına ulaşabilmek için de bilimsel temelli, kanıta dayalı, koruyucu ve önleyici ağız diş sağlığını önceleyen politikaları savunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve YÖK 2008, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Raporu’nda;

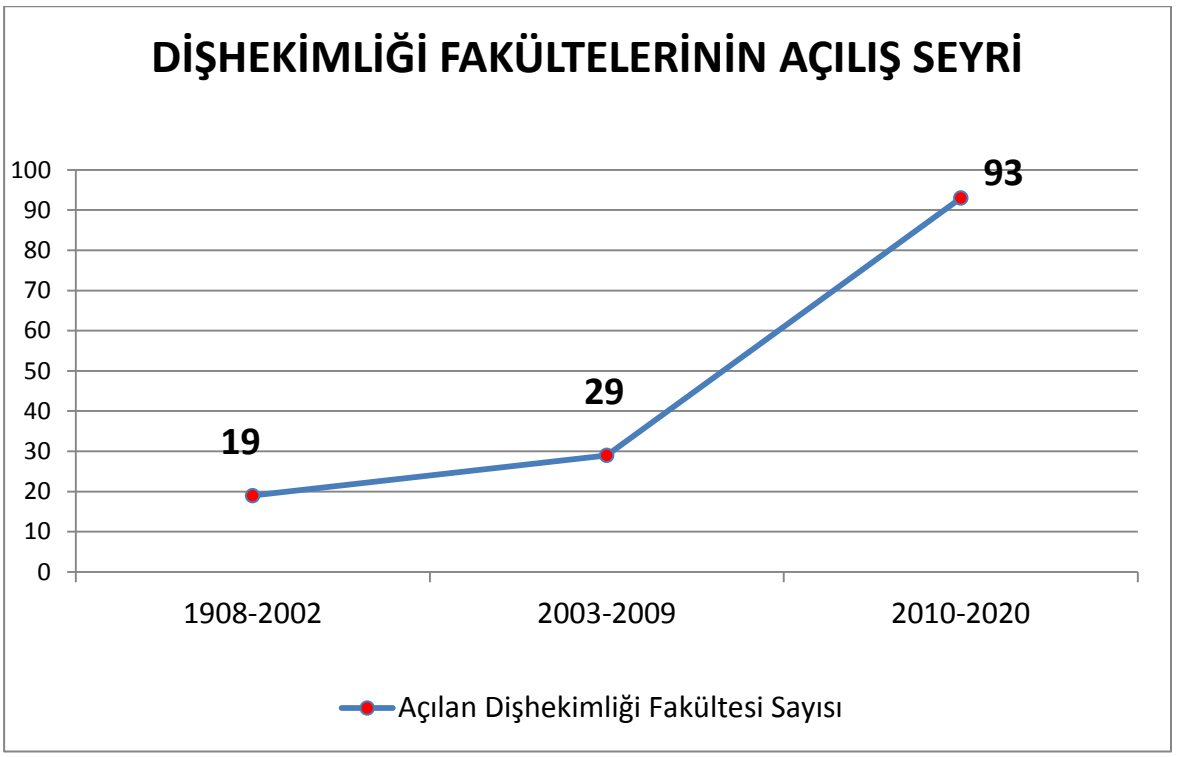
“Sağlık insangücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir” denmektedir. Ancak uygulamada diğer tüm mesleklerde olduğu gibi dişhekimliğinde de bu kriterlere göre planlama yapılmamaktadır.

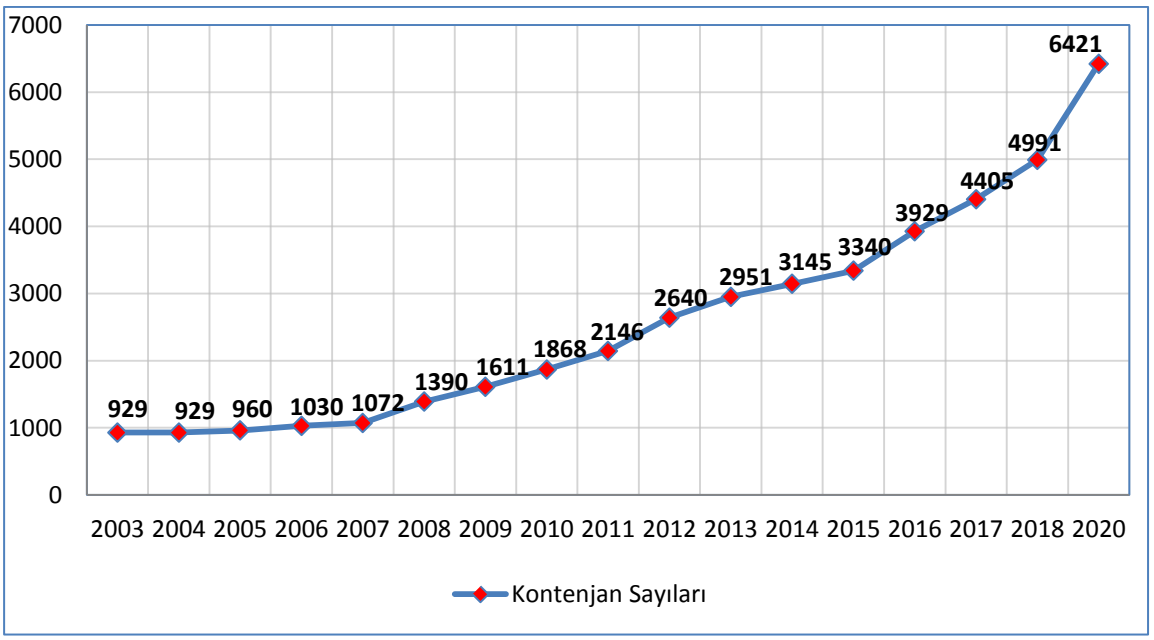
İnsangücü planlaması; ülkelerin kaynaklarını verimli kullanmak adına en çok önem verdikleri konulardan biridir. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dişhekimliği lisans eğitimi en maliyetli eğitimdir. Bu anlamda dişhekimliği eğitiminde insangücü planlamasının daha da önem kazandığı bir gerçektir.

Ülkemizde; gelişmiş ülkelere göre tüm yaş gruplarında yaygın olan diş ve diş eti hastalıklarının dişhekimlerinin sayısının artırılması ile çözümü mümkün olmayacaktır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik veren, insangücü planlamasını; ihtiyaç, talep ve nüfus kriterlerine göre belirleyen Ulusal sağlık politikaları oluşturulmadan, diş ve diş eti hastalıklarının çağdaş ülke seviyelerine getirilmesi mümkün değildir.

Son 10 yıldır dişhekimliği eğitimi alanında insangücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarında kaygı verici artışlar yaşanmıştır.

2002 yılında 19 olan dişhekimliği fakülte sayısı bugün 93 sayısına çıkmıştır. (93 dişhekimliği fakültesinin 66’sında eğitim verilmektedir. Gelecek yıllarda diğer fakültelerde de eğitim başlayacaktır.) 2005 yılında 960 olan kontenjan; 2018’de 63 fakültede 4991 sayısına, 2020’de ise 66 fakültede 6421 sayısına ulaşmıştır**.**





Bu durum sürdürülemez bir noktaya gelmiştir. Önlem alınmaz ise önümüzdeki 10 yıl içerisinde işsiz dişhekimleri ve mesleğinin dışında başka alanlarda çalışan dişhekimleri ile karşı karşıya gelinmesi kaçınılmaz olacaktır.

AB ülkelerinde dişhekimliği fakültelerinin sayısı ve dişhekimi sayısı ülkemiz verileri ile karşılaştırıldığında büyük bir sorunun yaşanacağı anlaşılacaktır.

Ülkeler	Dişhekimliği Fakültesi		Nüfus		Dişhekimi	
	Yıl	Sayı	Yıl	Sayı	Yıl	Sayı
Avusturya	2013	4	2013	8.489.482	2015	4.820
Almanya	2012	30	2013	80.523.746	2015	88.882
Bulgaristan	2012	3	2013	7.282.041	2015	8.350
Fransa	2011	16	2013	65.657.000	2015	41.505
Hollanda	2013	3	2013	16.789.800	2015	12.169
İngiltere	2013	16	2013	63.887.988	2015	38.934
İspanya	2012	17	2013	47.059.533	2015	31.261
İsviçre	2013	4	2013	8.058.100	2015	4.850
İtalya	2013	34	2013	59.685.227	2015	58.723
Yunanistan	2012	2	2013	10.772.967	2015	14.125
Türkiye	2020	93	2018	82.003.882	2018	34.045

Kaynak: - Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2004 (TDB Websitesi)
- AB Ülkeleri Kaynak: Council of European Dentists Manual Of Dental Practice 2015

DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEK 10 YILI

Geçmiş 10 yılda olduğu gibi gelecek 10 yılda da yeni fakülteler ve kontenjan artırımlarının genel ortalaması olan yıllık %8,8 kontenjan artışı olması durumunda, 2028 sonrası için tam bir felaket tablosu ile karşı karşıya kalacağız

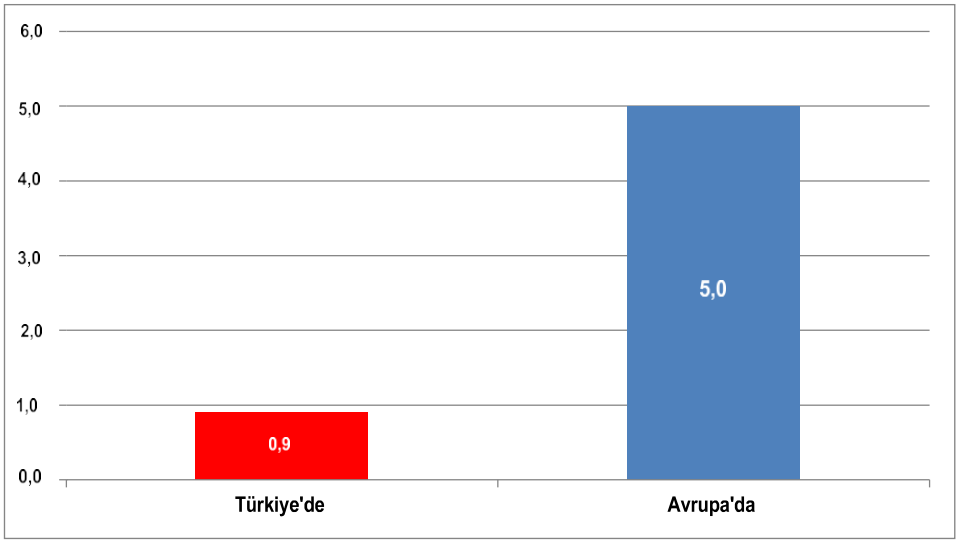
2018 yılından itibaren dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasının durdurulması ve mevcut öğrencilerin beş yıl içinde mezun olması durumunda 2022 yılına kadar 20.450 dişhekimi mezun olacaktır. Toplam dişhekimi sayısı bu durumda 50.622 olacak ve bir dişhekimine düşen nüfus 1673 olacaktır.

2018 yılından sonra yeni bir fakülte açılmadansa ve eğitime başlamamış fakültelerin eğitime başlarsa 2028 yılında ülkemizdeki dişhekimi sayısı 90.000'i aşacaktır. O günkü tahmini TUİK verilerine göre Türkiye nüfusu 88.645.000 civarında olacak ve dişhekimi başına düşen kişi sayısı 970 olacaktır.

Yıl	Fakülte Kontenjanları	Mezun Sayıları	Toplam Dişhekimi Sayısı	Ülke Nüfusu	1 Dişhekimine Düşen Nüfus
2017	5.405	2.680	32.852	80.810.525	2.460
2018	4.991	2.951	35.803	81.729.707	2.283
2019	5.430	3.145	38.948	82.563.350	2.120
2020	6.171	3.340	42.288	83.314.676	1.970
2021	7.014	3.929	46.217	84.056.176	1.819
2022	7.972	4.405	50.622	84.711.814	1.673
2023	9.073	4.991	55.613	85.367.452	1.535
2024	10.312	5.340	60.953	85.023.090	1.395
2025	11.720	6.371	67.324	86.678.728	1.287
2026	13.516	7.014	74.338	87.334.366	1.175
2027	15.140	7.972	82.310	87.990.004	1.069
2028	17.208	9.073	91.383	88.645.642	970

SAĞLIK OKUR YAZARLIĞI VE ÜLKELERİN KİŞİ BAŞI GAYRİ SAFİ MİLLİ HASILASININ HİZMET KULLANIMINA ETKİLERİ

TÜRKİYE VE AVRUPA' DA DİŞHEKİMİNE GİTME SIKLIĞI (ADET/YIL)



Gelişmiş ülkelerde dişhekimine başvuru sıklığı yıllık kişi başı 5, ülkemizde ise 0.9'dur. (ADSM'lerin açılmasından sonra başvuru sıklığının bir olduğu tahmin edilmektedir.)

Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimi başına düşen kişi sayısı ortalama 1500 dür. Türkiye'de ise bu sayı 2300 civarındadır. Dişhekimine gitme sıklığına bakıldığında bu koşullarda dişhekimine ihtiyacımızın olmadığı görülecektir.

Kişinin sağlık hizmetlerini kullanmasında eğitim, sağlık bilinci, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi etmenlerin yanı sıra ülkelerin kişi başı gayrı safi milli hasılaları da belirleyicidir.

S/N	Ülkeler	GSYH	
		Yıl	Euro (€)
1	**Avusturya**	2012	32.369
2	**Almanya**	2012	29.773
3	**Bulgaristan**	2012	10.859
4	**Fransa**	2012	27.177
5	**Hollanda**	2012	32.489
6	**İngiltere**	2012	28.158
7	**İspanya**	2012	23.529
8	**İsviçre**	2012	34.545
9	**İtalya**	2012	22.955
10	**Yunanistan**	2011	18.680
11	**Türkiye**	2018	9.632

Kaynak: TUİK ve Council of European Dentists Manual Of Dental Practice 2015

AB ülkeleri ile Türkiye'nin GSMH ve dişhekimine gitme sıklığını karşılaştırdığımızda; insangücü planlaması konusunda yetkililerin kamu kaynaklarını israf ettikleri görülecektir.

Dişhekimliği fakülteleri ve fakülte kontenjanlarının artışı genç dişhekimlerinin dişhekimliği yapamamalarına ya da mesleklerinin dışında başka işler yapmak zorunda kalmalarına neden olacaktır.

Karar vericilere sesleniyoruz:

Dişhekimine başvuru sıklığının Türkiye'ye göre çok yüksek olduğu Avrupa Birliği'ndeki dişhekimi/nüfus oranını (1/1500) baz olarak alınsa bile 2024 yılında bu verilerle hedef tutturulmaktadır. İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş dişhekimleri ve çalışma biçiminin tümden işçileşmeye gittiği, piyasa koşullarının hüküm sürdüğü ve dolayısıyla deontolojik ve etik sorunların arttığı bir çalışma ortamı yaratılmaması için, kontenjanların zamana yayılarak 2020 yılından itibaren hızla azaltılması gerekmektedir.

Ülke kaynaklarının israf edilmemesi için taleplerimizi bir kez daha dile getiriyoruz

- İnsangücü planlaması yapılmadan dişhekimliği fakültesi açılmamalı
- Henüz eğitime başlamamış olan fakülteler kapatılmalı
- Eğitim veren fakültelerde kontenjanlar azaltılmalı
- Yukarıda ifade ettiğimiz veriler değerlendirildiğinde bu ülkenin en zor ve pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği ucuz işgücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalı.

30 yıldır meslek alanında yaşanan sorunları irdeleyen, çözüm üreten ve önerilerde bulunan Türk Dişhekimleri Birliği'nin değerlendirmeleri yok sayılmamalı, yetkileri ve görev alanı yasal düzenlemelerle kısıtlanmamalı.

YILLARA GÖRE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ KONTENJAN SAYILARI
(Okul birincisi, KKTC Uyruklu, ücretli, burslu, indirimli kontenjanları dahil)

2015	2014 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2015 YILINDAKİ		2016	2015 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2016 YILINDAKİ		2017	2016 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2017 YILINDAKİ		2018	2017 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2018 YILINDAKİ		2019	2018 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2019 YILINDAKİ		FAKÜLTE ADI	S.NO
	Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		
164			164			164			164			164			ANKARA	**1**
113			113			113			123	10	8,85%	154	31	25,20%	ATATÜRK	**2**
82			93	11	13,41%	93			103	10	10,75%	113	10	9,71%	SİVAS CUMHURİYET	**3**
88			88			88			93	5	5,68%	103	10	10,75%	ÇUKUROVA	**4**
98			103	5	5,10%	103			103			113	10	9,71%	DİCLE	**5**
144			144			144			154	10	6,94%	154			EGE	**6**
123			123			123			123			123			GAZİ	**7**
134			134			134			154	20	14,93%	144	-10	-6,49%	HACETTEPE	**8**
144			154	10	6,94%	154			195	41	26,62%	195			İSTANBUL	**9**
134			134			134			134			135	1	0,75%	MARMARA	**10**
93			93			93			103	10	10,75%	103			ONDOKUZ MAYIS	**11**
103			103			103			123	20	19,42%	123			SELÇUK	**12**
93			93			103	10	10,75%	123	20	19,42%	123			SÜLEYMAN DEMİREL	**13**
56	6	12,00%	64	8	14,29%	64			64			67	3	4,69%	YEDİTEPE	**14**
94	1	1,08%	104	10	10,64%	104			104			114	10	9,62%	ERCİYES	**15**
40	20	100,00%	50	10	25,00%	55	5	10,00%	75	20	36,36%	85	10	13,33%	BAŞKENT	**16**
93			93			93			93			93			KARADENİZ TEKNİK	**17**
82			82			82			103	21	25,61%	103			KIRIKKALE	**18**
77			77			82	5	6,49%	82			82			KOCAELİ	**19**
52			72	20	38,46%	82	10	13,89%	93	11	13,41%	103	10	10,75%	BÜLENT ECEVİT	**20**
62			72	10	16,13%	72			82	10	13,89%	93	11	13,41%	GAZİANTEP	**21**
68			72	4	5,88%	82	10	13,89%	82			93	11	13,41%	İNÖNÜ	**22**

YILLARA GÖRE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ KONTENJAN SAYILARI
(Okul birincisi, KKTC Uyruklu, ücretli, burslu, indirimli kontenjanları dahil)

2015	2014 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2015 YILINDAKİ		2016	2015 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2016 YILINDAKİ		2017	2016 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2017 YILINDAKİ		2018	2017 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2018 YILINDAKİ		2019	2018 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2019 YILINDAKİ		FAKÜLTE ADI	S.NO
	Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		
66	6	10,00%	66			70	4	6,06%	80	10	14,29%	80			BEZM-İ ALEM VAKIF	**23**
160	60	60,00%	180	20	12,50%	190	10	5,56%	200	10	5,26%	190	-10	-5,00%	İSTANBUL MEDİPOL	**24**
41			41			62	21	51,22%	82	20	32,26%	93	11	13,41%	VAN YÜZÜNCÜYIL	**25**
60	10	20,00%	70	10	16,67%	80	10	14,29%	90	10	12,50%	90			İSTANBUL AYDIN	**26**
83	1	1,22%	94	11	13,25%	83			83			94	11	13,25%	BOLU ABANT İZZET BAYSAL	**27**
62	26	72,22%	62			82	20	32,26%	93	11	13,41%	93			ORDU	**28**
60			60			36			60	24	66,67%	70	10	16,67%	İSTANBUL YENİ YÜZYIL	**29**
62	9	16,98%	72	10	16,13%	82	10	13,89%	103	21	25,61%	113	10	9,71%	AKDENİZ	**30**
53			63	10	18,87%	73	10	15,87%	83	10	13,70%	94	11	13,25%	ESKİŞEHİR OSMANGAZİ	**31**
53	1	1,92%	104	51	96,23%	114	10	9,62%	124	10	8,77%	135	11	8,87%	İZMİR KATİP ÇELEBİ	**32**
41			62	21	51,22%	82	20	32,26%	82			93	11	13,41%	TOKAT GAZİOSMANPAŞA	**33**
41			52	11	26,83%	62	10	19,23%	82	20	32,26%	82			RECEP TAYYİP ERDOĞAN	**34**
52			62	10	19,23%	72	10	16,13%	82	10	13,89%	93	11	13,41%	HATAY MUSTAFA KEMAL	**35**
63	1	1,61%	73	10	15,87%	83	10	13,70%	83			93	10	12,05%	NECMETTİN ERBAKAN	**36**
60			70	10	16,67%	110	40	57,14%	130	20	18,18%	150	20	15,38%	İSTANBUL OKAN	**37**
60			70	10	16,67%	80	10	14,29%	130	50	62,50%	130			BİRUNİ	**38**
62	41	195,24%	72	10	16,13%	82	10	13,89%	93	11	13,41%	103	10	10,75%	AYDIN ADNAN MENDERES	**39**
62			62			72	10	16,13%	82	10	13,89%	93	11	13,41%	TRAKYA	**40**
62			62			72	10	16,13%	82	10	13,89%	93	11	13,41%	FIRAT	**41**
			62			72	10	16,13%	82	10	13,89%	82			ADIYAMAN	**42**

YILLARA GÖRE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ KONTENJAN SAYILARI
(Okul birincisi, KKTC Uyruklu, ücretli, burslu, indirimli kontenjanları dahil)

2015	2014 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2015 YILINDAKİ		2016	2015 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2016 YILINDAKİ		2017	2016 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2017 YILINDAKİ		2018	2017 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2018 YILINDAKİ		2019	2018 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2019 YILINDAKİ		FAKÜLTE ADI	S.NO
	Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		
			60			70	10	16,67%	80	10	14,29%	90	10	12,50%	ALTINBAŞ (İstanbul Kemerburgaz)	**43**
			82			82	0	0,00%	93	11	13,41%	103	10	10,75%	PAMUKKALE	**44**
			62			72	10	16,13%	82	10	13,89%	93	11	13,41%	UŞAK	**45**
			41			52	11	26,83%	82	30	57,69%	93	11	13,41%	ANKARA YILDIRIM BEYAZIT	**46**
						40			50	10	25,00%	60	10	20,00%	BEYKENT	**47**
						62			82	20	32,26%	93	11	13,41%	MERSİN	**48**
						62			82	20	32,26%	93	11	13,41%	SAĞLIK BİLİMLERİ (İstanbul)	**49**
						41			41			67	26	63,41%	SAĞLIK BİLİMLERİ GÜLHANE	**50**
									82			93	11	13,41%	AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ	**51**
									62			72	10	16,13%	ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT	**52**
									31			41	10	32,26%	BİNGÖL	**53**
									62			72	10	16,13%	ÇANAKKALE ONSEKİZ MART	**54**
									62			72	10	16,13%	ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM	**55**
									62			82	20	32,26%	HARRAN	**56**
									60			70	10	16,67%	İSTANBUL KENT	**57**
									62			62			İSTANBUL MEDENİYET	**58**
									62			72	10	16,13%	İZMİR DEMOKRASİ	**59**
									62			72	10	16,13%	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM	**60**

YILLARA GÖRE DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ KONTENJAN SAYILARI
(Okul birincisi, KKTC Uyruklu, ücretli, burslu, indirimli kontenjanları dahil)

2015	2014 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2015 YILINDAKİ		2016	2015 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2016 YILINDAKİ		2017	2016 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2017 YILINDAKİ		2018	2017 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2018 YILINDAKİ		2019	2018 EĞİTİM DÖNEMİNE GÖRE 2019 YILINDAKİ		FAKÜLTE ADI	S.NO
	Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		Artış Adedi	Artış Oranı		
									62			72	10	16,13%	KARABÜK	**61**
									62			82	20	32,26%	KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ	**62**
									62			72	10	16,13%	SAKARYA	**63**
												60			BAHÇEŞEHİR	**64**
												50			LOKMAN HEKİM	**65**
												41			MUĞLA SITKI KOÇMAN	**66**
3340	**182**	**6,20%**	**3929**	**282**	**17,63%**	**4405**	**306**	**12,12 %**	**4991**	**586**	**13,30%**	**6421**	**319**	**28,65%**	**TOPLAM**	

SAĞLIK BAKANLIĞI DİŞHEKİMİ ALIMI KURALARI
(Kasım 2016 - Ekim 2019)

SNO	KURA ADI	DÖNEMİ	AÇIKLANAN KADRO SAYISI		KUR'A DA ÇIKAN DİŞHEKİMİ SAYISI	
			Dişhekimi	Uzman Dişhekimi	Dişhekimi	Uzman Dişhekimi
1	2016 Yılı 6.Dönem İlk defa ve Yeniden Açıktan Atama Kurası	Kasım 2016	314	212	314	68
2	2017 Yılı İlk Defa ve Yeniden Atama Kurası	Şubat 2017	307	180	307	48
3	2017 Yılı 2. Dönem İlk Defa Ve Yeniden Atama Kurası	Nisan 2017	204	191	204	18
4	2017 Yılı 3. Dönem İlk Defa Ve Yeniden Atama Kurası	Kasım 2017	426	227	426	65
5	2018 Yılı İlk Defa ve Yeniden Atama Kurası	Nisan 2018	326	59	326	26
6	2018 Yılı 2.Dönem İlk Defa ve Yeniden Atama Kurası	Eylül 2018	484	89	484	55
7	2019 Yılı İlk Defa Ve Yeniden Atama Kurası	Şubat 2019	422	160	422	65
8	2019 Yılı 2..Dönem İlk Defa ve Yeniden Atama Kurası	Temmuz 2019	336	115	336	76
9	2017 Yılı 3. Dönem İlk Defa Ve Yeniden Atama Kurası	Ekim 2019	286	122	286	40
TOPLAM			**3105**	**1355**	**3105**	**461**

Sayı : 003-1. **Tarih** : 20.11.2019
Konu : 111. Bilimsel Dişhekimliği Kutlamaları ve İşsiz Dişhekimlerinin Dilekçeleri

……

BAŞKANLIĞI'NA,

Bilimsel Dişhekimliğinin kuruluşunun 111.yılını, "18-24 Kasım Toplum Ağız Diş Sağlığı Haftası"nı ve "22 Kasım Dişhekimliği Günü"nü Meslek Birliği olarak anlaşılamamanın burukluğu içinde kutluyoruz.

111 yılda mesleğimiz ve toplum ağız diş sağlığı ile ilgili önemli değişimlerin ve kazanımların olduğu bir gerçek. Ancak başka bir gerçek de yıllardır tartışılan sorunlarımızın birçoğunun bugün halen gündemde olması ve önümüzdeki yıllarda da bu sorunların giderek ağırlaşacağıdır.

Bunlardan en önemlisi ülkemizde ağız diş sağlığı kültürünün gelişmemiş olması, koruyucu ağız diş sağlığı programlarının yeterince uygulanamaması, Dişhekimliğinde İnsan Gücü dağılımının yapılmaması ve esasen tüm bu sayılanlara paralel olarak eğitim planlaması yapılacakken anlayamadığımız bir şekilde "profesör ve doçent" kadrolarında eğitimci bulunmamasına rağmen dişhekimliği fakülteleri açılmakta, her eğitim dönemlerinde mevcutların kontenjanları yükseltilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve YÖK 2008, Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Raporu'nda;

"Sağlık insangücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir" denmektedir. Ancak uygulamada diğer tüm mesleklerde olduğu gibi dişhekimliğinde de bu kriterlere göre planlama yapılmamaktadır.

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

Ülkemizde; gelişmiş ülkelere göre tüm yaş gruplarında yaygın olan diş ve diş eti hastalıklarının dişhekimlerinin sayısının artırılması ile çözümü mümkün olmayacaktır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik veren, insangücü planlamasını; ihtiyaç, talep ve nüfus kriterlerine göre belirleyen ulusal sağlık politikaları oluşturulmadan, diş ve diş eti hastalıklarının çağdaş ülke seviyelerine getirilmesi mümkün değildir.

./.

Son 10 yıldır dişhekimliği eğitimi alanında insangücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarında kaygı verici artışlar yaşanmıştır.

2002 yılında 19 olan dişhekimliği fakülte sayısı bugün 92'ye çıkmıştır. (92 dişhekimliği fakültesinin 66'sında eğitim verilmektedir. Gelecek yıllarda diğer fakültelerde de eğitim başlayacaktır.) 2005 yılında 960 olan kontenjan sayısı; 2019'da ise 66 fakültede 6421'e ulaşmıştır.

Bu durum sürdürülemez bir noktaya gelmiştir. Önlem alınmaz ise önümüzdeki 10 yıl içerisinde ülkemizin önemli insangücü olan dişhekimleri işsiz kalacak ve bulabilirler ise mesleğinin dışında başka alanlarda çalışmaları kaçınılmaz olacaktır.

AB ülkelerinde dişhekimliği fakültelerinin sayısı ve dişhekimi sayısı ülkemiz verileri ile karşılaştırıldığında büyük bir sorunun yaşanacağı anlaşılacaktır.

Ülkeler	**Dişhekimliği Fakültesi**		**Nüfus**		**Dişhekimi**	
	Yıl	**Sayı**	**Yıl**	**Sayı**	**Yıl**	**Sayı**
Avusturya	2013	4	2013	8,4x,482	2015	4.820
Almanya	2012	30	2013	80,523,746	2015	88.882
Bulgaristan	2012	3	2013	7,282,041	2015	8.350
Fransa	2011	16	2013	65,657,000	2015	41.505
Hollanda	2013	3	2013	16,789,800	2015	12.169
İngiltere	2013	16	2013	63,887,988	2015	38.934
İspanya	2012	17	2013	47,059,533	2015	31.261
İsviçre	2013	4	2013	8,058,100	2015	4.850
İtalya	2013	34	2013	59,685,227	2015	58.723
Yunanistan	2012	2	2013	10,772,967	2015	14.125
Türkiye	2019	92	2018	82.003.882	2018	34.045

Kaynak:
- Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2004 (TDB Websitesi)
- AB Ülkeleri Kaynak: Council of European Dentists Manual Of Dental Practice 2015

./.

DİŞHEKİMLİĞİNİN GELECEK 10 YILI

Geçmiş 10 yılda olduğu gibi gelecek 10 yılda da yeni fakülteler ve kontenjan artırımlarının genel ortalaması olan yıllık %8,8 kontenjan artışı olması durumunda, 2028 sonrası için tam bir felaket tablosu ile karşı karşıya kalacağız.

2020 yılından itibaren dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasının durdurulması ve mevcut öğrencilerin beş yıl içinde mezun olması durumunda 2022 yılına kadar 20.450 dişhekimi mezun olacaktır. Toplam dişhekimi sayısı bu durumda 50.622 olacak ve bir dişhekimine düşen nüfus 1673 olacaktır.

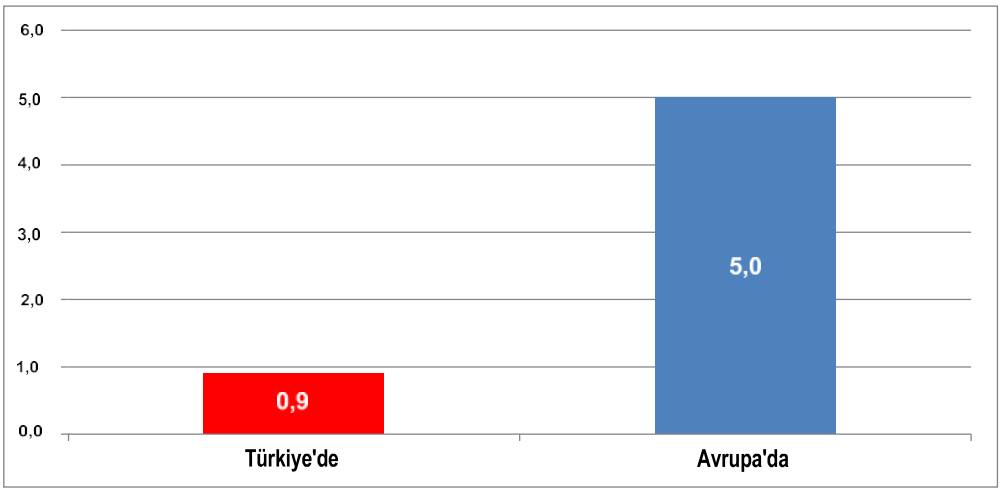
2019 yılından sonra yeni bir fakülte açılmazsa ve eğitime başlamamış fakülteler eğitime başlarsa 2028 yılında ülkemizdeki dişhekimi sayısı 90.000'i aşacaktır. O günkü tahmini TUİK verilerine göre Türkiye nüfusu 88.645.000 civarında olacak ve dişhekimi başına düşen kişi sayısı 970 olacaktır.

Yıl	Fakülte Kontenjanları	Mezun Sayıları	Toplam Dişhekimi Sayısı	Ülke Nüfusu	1 Dişhekimine Düşen Nüfus
2017	5.405	2.680	32.852	80.810.525	2.460
2018	4.991	2.951	35.803	81.729.707	2.283
2019	5.430	3.145	38.948	82.563.350	2.120
2020	6.171	3.340	42.288	83.314.676	1.970
2021	7.014	3.929	46.217	84.056.176	1.819
2022	7.972	4.405	50.622	84.711.814	1.673
2023	9.073	4.991	55.613	85.367.452	1.535
2024	10.312	5.340	60.953	85.023.090	1.395
2025	11.720	6.371	67.324	86.678.728	1.287
2026	13.516	7.014	74.338	87.334.366	1.175
2027	15.140	7.972	82.310	87.990.004	1.069
2028	17.208	9.073	91.383	88.645.642	970

./.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ÜLKELERİN KİŞİ BAŞI GAYRİ SAFİ MİLLİ HASILASININ HİZMET KULLANIMINA ETKİLERİ

TÜRKİYE VE AVRUPA' DA DİŞHEKİMİNE GİTME SIKLIĞI (ADET/YIL)



Gelişmiş ülkelerde dişhekimine başvuru sıklığı yıllık kişi başı 5, ülkemizde ise 0.9'dur. (ADSM'lerin açılmasından sonra başvuru sıklığının bir olduğu tahmin edilmektedir.)

Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimi başına düşen kişi sayısı ortalama 1500 dür. Türkiye'de ise bu sayı 2300 civarındadır. Dişhekimine gitme sıklığına bakıldığında bu koşullarda dişhekimine ihtiyacımızın olmadığı görülecektir.

Kişinin sağlık hizmetlerini kullanmasında eğitim, sağlık bilinci, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi etmenlerin yanı sıra ülkelerin kişi başı gayri safi milli hasılaları da belirleyicidir.

S/N	Ülkeler	GSYH	
		Yıl	Euro (€)
1	Avusturya	2012	32.369
2	Almanya	2012	29.773
3	Bulgaristan	2012	10.859
4	Fransa	2012	27.177
5	Hollanda	2012	32.489
6	İngiltere	2012	28.158
7	İspanya	2012	23.529
8	İsviçre	2012	34.545
9	İtalya	2012	22.955
10	Yunanistan	2011	18.680
11	Türkiye	2018	9.632

Kaynak: TUİK ve Council of European Dentists Manual Of Dental Practice 2015

./.

AB ülkeleri ile Türkiye'nin GSMH ve dişhekimine gitme sıklığını karşılaştırdığımızda; insangücü planlaması konusunda yetkililerin kamu kaynaklarını israf ettikleri görülecektir.

Dişhekimliği fakülteleri ve fakülte kontenjanlarının artışı genç dişhekimlerinin dişhekimliği yapamamalarına ya da mesleklerinin dışında başka işler yapmak zorunda kalmalarına neden olacaktır.

Dişhekimine başvuru sıklığının Türkiye'ye göre çok yüksek olduğu Avrupa Birliği'ndeki dişhekimi / nüfus oranı (1/1500) baz olarak alınsa bile 2024 yılında bu verilerle hedef tutturulmaktadır. İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş dişhekimleri ve çalışma biçiminin tümden işçileşmeye gittiği, piyasa koşullarının hüküm sürdüğü ve dolayısıyla deontolojik ve etik sorunların arttığı bir çalışma ortamı yaratılmaması için, kontenjanların zamana yayılarak 2020 yılından itibaren hızla azaltılması gerekmektedir.

Ülke kaynaklarının israf edilmemesi için;

- İnsangücü planlaması yapılmadan dişhekimliği fakültesi açılmamalı
- Henüz eğitime başlamamış olan fakülteler kapatılmalı
- Eğitim veren fakültelerde kontenjanlar azaltılmalı
- Yukarıda ifade ettiğimiz veriler değerlendirildiğinde bu ülkenin en zor ve pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği ucuz işgücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalı.

Meslek alanında yaşanan sorunları irdeleyen, çözüm üreten ve önerilerde bulunan Türk Dişhekimleri Birliği'nin değerlendirmeleri yok sayılmamalıdır.

Yukarıda ifade etmeye çalıştığımız sorunları somut olarak yaşayan yeni mezun işsiz dişhekimlerinin Birliğimize gönderdikleri dilekçelerden örnek olarak 460 adedi ekte sunulmaktadır.

Üniversite sınavlarında %1'lik dilim içinde yer almış, zorluk derecesi en yüksek ve en pahalı eğitimi almış gençlerin haklı sitemlerini, çaresizliklerini ve hüzünlerini gereği için karar vericiler olarak bilgi ve takdirlerinize sunuyoruz.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Atilla S. Ataç
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

DAĞITIM
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı
- Dişhekimi Milletvekilleri

ORTAK BASIN AÇIKLAMASI

SAĞLIK İNSANGÜCÜ EĞİTİMİNDE PLANLAMA KAÇINILMAZDIR: PLANSIZ YENİ FAKÜLTELERİN AÇILMASINA SON...

12.12.2019

Değerli Basın Mensubu,

2014 yılında Sağlık Bakanlığı, YÖK, Maliye ve Kalkınma Bakanlıkları tarafından hazırlanan "Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu"nda "Sağlık insangücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir" tarifi yer almaktadır.

Ülkemizde şu andaki tabloya baktığımızda, tam tersi bir durumla karşı karşıyayız. İnsangücü planlaması hedeflerinden sapmış bir şekilde tıp, dişhekimliği ve eczacılık fakülteleri açılmaktadır. Mevcut fakültelerin kontenjanları da öğretim elemanları ve fiziki koşullar göz ardı edilerek artırılmaktadır.

- 2002 yılında 19 olan dişhekimliği fakülte sayısı bugün 92,
  2005 yılında 960 olan öğrenci kontenjanı 2019'da eğitim veren 66 fakültede 6880
- Tıp fakültesi sayısı 112 ve kontenjanı 16.000
- Eczacılık fakültesi sayısı 2000'de 8 iken, 2019'a 41'e ve kontenjan 3602'ye ulaşmıştır.

Bu niceliksel artış, nitelikli insangücü yetişmesini imkânsız hale getirmiştir. Şu anda bile mezunlarımız ucuz iş gücü, meslek dışı çalışma ve tükenmişlik sendromu ile karşı karşıyalar. Halkın nitelikli koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine ulaşımı da eğitim yetersizlikleri nedeniyle engellenmektedir.

Ulusal Sağlık Politikası, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri öncelikli, doğru insangücü planlaması ve nüfus yoğunluk dağılımı temelli olmalıdır. Sağlık bir bütündür ve en temel haktır. Bizler Sağlık Meslek Örgütleri olarak yeterli öğretim elemanı olmadan, müfredatları güncellikten uzak, laboratuvarları ve klinikleri yetersiz, kütüphaneleri fakir ve en önemlisi üniversite geleneğinden yoksun biçimde açılan niteliksiz fakültelerde ve arttırılan kontenjanlarla yeterince eğitim almadan mezun olmuş meslektaşlarımızla toplumun sağlık kriterlerinin düzeltilemeyeceğini bir kez daha dile getiriyoruz.

Bu politika ülke kaynaklarının yanlış kullanılmasına yol açmasının yanında nitelikli sağlık hizmetine ulaşmada da toplumu tehdit etmektedir. Hekim ve eczacı sayılarının kontrolsüz artması sağlık mesleğini halkın gözünde değersizleştirmekte ve sağlıkta şiddetin de nedenlerinden biri olmaktadır.

Birincil görevimiz olan toplum sağlığı koruyuculuğu ve kişilerin nitelikli sağlığa kavuşmalarını sağlama nedeniyle meslek birlikleri olarak ülkemizin geleceği açısından uyarılarımızın dikkate alınmasının öneminin altını çizerken çözüm önerilerimizi sıralıyoruz:

Sağlık insangücü stratejik planlamaları ivedilikle yapılarak;

- Hiçbir hazırlık yapılmadan, plansızca, siyasi rant için açılan, teknik altyapısı yetersiz fakülteler bir an önce kapatılmalıdır.
- Var olan fakülte kontenjanları acilen azaltılmalıdır.
- Fakülteler kurulmadan önce meslek örgütleri ve akademiden görüş alınmalıdır.
- Öğretim üyesi eksikliği tamamlanmadan fakülteler açılmamalıdır.
- Fakültelerin müfredatları evrensel standartlarda, laboratuvarları ve kütüphaneleri ise taleplere yanıt verecek yeterlilikte olmalıdır.

Kamuoyunun bilgisine sunarız.

Türk Dişhekimleri Birliği | Türk Eczacıları Birliği | Türk Tabipleri Birliği

2020 yılı tarifesinin belirlenme süreci, Odalarımızdan ve dişhekimlerinden gelen bazı eleştirilerin görüşülmesi

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION
1986

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ ASGARİ ÜCRET TARİFESİNİN
MALİYET ESASLI OLARAK
YENİDEN BELİRLENMESİ PROJESİ

PROJE RAPORU

(2. Rapor)

Yrd. Doç. Dr. ÇETİN AKAR

20 Ağustos 2007
ANKARA

ÖNSÖZ

"Türk Dişhekimleri Birliği Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri Asgari Ücret Tarifesinin Maliyet Esaslı Olarak Yeniden Belirlenmesi Projesi" fikir olarak 2001 yılında doğan, 2002 yılında proje olarak kabul edilip sonuçlandırılan ve 2003 – 2007 yılları arasında da redakte edilerek güncellenen, yaklaşık 6 yıllık bir çalışmanın eseridir.

Bu uzun soluklu çalışmanın 1. etabı Sn. Prof Dr. Onur ŞENGÜN'ün TDB Başkanlığı döneminde başlamış ve sonuçlanmıştır. 2. etapta gerçekleşen çalışmalar ise Sn. Dt. Celal Korkut YILDIRIM'ın TDB Başkanlığı döneminde başlamıştır. Her iki TDB Başkanına, proje süresi içinde görevde bulunan Yönetim Kurulu değerli üyelerine ve TDB'nin değerli idareci ve çalışanlarına projeye sağladıkları destek ve katkılar nedeniyle teşekkür ederim.

Projenin 2. etabında kurulan Redaksiyon Komitesi üyeleri Sn. Dt. Hüseyin EMİNOĞLU, Sn. Dt. Muharrem ARMUTLU, Sn. Dt. Necati Hilmi KÜÇÜKYILDIZ, Sn. Dt. Tümay İMRE ve Sn. Dt. Uğur YAPAR'a 2003–2007 yılları arasında yapılan gözden geçirme çalışmalarında yaptıkları sayısız katkılar nedeniyle teşekkürlerimi sunarım. Özellikle Ankara'da ikameti nedeniyle projenin başlangıcından bitimine kadarki tüm süreçte, her koşul altında, değerli zamanını ve bilgisini benden esirgemeyen Sn. Dt. Hüseyin EMİNOĞLU'na teşekkürü ayrıca borç bilirim.

Projenin 1. etabında saha araştırmalarımıza katkılarını esirgemeyen Sağlık Bakanlığı Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile Özel Can Dental Klinik sayın yönetici, diş hekimi ve çalışanları ile, bazı tedavi yöntemlerine ilişkin adı geçen birimlerde bulamadığımız bilgiler açısından başvurduğumuz Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi sayın yöneticileri, öğretim üyeleri ve çalışanları ile Projenin iş analizi aşamalarının denetimine katkı veren değerli dişhekimliği fakülteleri öğretim üyeleri ile değerli dişhekimlerine de teşekkür ederim.

Projenin değişik aşamalarında katkılarını benden esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma ve aile fertlerime de sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yrd. Doç. Dr. ÇETİN AKAR

1. GİRİŞ

Bu rapor, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Asgari Ücret Tarifesi"nin, "maliyet temelli" olarak, bilimsel metotlara dayalı biçimde güncellenmesi ve Asgari Ücret Tarifesi'nin bu maliyete dayalı biçimde belirlenmesi projesi sonucunda düzenlenmiştir.

Proje fikri, halen uygulanmakta olan Asgari Ücret Tarifesi'nin hesaplanmasına esas teşkil eden katsayıların güncellenebilmesi ve özellikle serbest çalışan dişhekimlerinin Asgari Ücret Tarifesi üzerindeki eleştirilerine bilimsel bir metotla çözümler üretilmesi amacıyla TDB tarafından geliştirilmiştir.

Proje ile ilgili olarak 2001 yılı Kasım - Aralık ayları arasında bir teknik analiz yapılmış olup, bu analiz sonucunda projenin uygulanabileceğinin görülmesi üzerine, proje yöntemi TDB'ye öneri olarak sunulmuş, bu öneri raporu TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından değerlendirildikten sonra Proje fikri kesinlik kazanmıştır.

Projenin 1. etabına Şubat 2002 ayında başlanarak, Ağustos 2002 sonunda çalışmalar tamamlanmıştır. Çalışmanın nihai raporu Eylül 2002 tarihi itibariyle TDB Başkanlığına sunulmuştur.

2003 Yılında yeni seçilen TDB Yönetimi, projenin redakte edilerek güncellenmesi talebinde bulunmuş, bu amaçla çeşitli İl Dişhekimleri Odaları temsilcilerinden oluşan bir Asgari Ücret Projesi Redaksiyon Komitesi kurulmuştur. Komite Dt. Hüseyin Eminoğlu, Dt. Muharrem Armutlu, Dt. Necati Hilmi Küçükyıldız, Dt. Tümay İmre, Dt. Uğur Yapar ve proje müellifinden oluşturulmuştur. Komisyon 2003 -2007 yılları arasında çeşitli zamanlarda toplanarak, projenin iş adımlarının düzeltilmesi, hizmet yoğunluğu, sabit gider ve hayat standardı belirlenmesi ile ilgili anketlerinin yenilenmesi, fiyatlandırma parametrelerinin güncellenmesi ve benzeri çalışmalara ilişkin değerlendirmelerde bulunmuştur.

Redaksiyon Komitesi bu kapsamda; 2002 yılı içerisinde yapılan Sabit Gider, Hayat Standardı ve Hizmet Yoğunluğu belirleme anketini, 2003 ve 2004 yıllarını da kapsar biçimde 2 kez daha güncellemiştir.

Redaksiyon komitesinin çalışmaya başlamasından sonra, çeşitli zamanlarda yapılan çalışmalara dayalı olarak yayınlanan ara raporlar aşağıda belirtilmiştir.

- Düzeltilmiş İş Analizi Tabloları ve 2003 Anket Sonuçları; 15.Ağustos.2003
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (1); 08.Ekim.2003
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (2); 05.Kasım.2003
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (3); 05.Kasım.2003
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (4); 10.Kasım.2003
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (5); 26.Şubat.2004
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (6); 19.Nisan.2004
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (7); 13.Mayıs.2004
- 2003–2004 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (8); 21.Temmuz.2004
- 2003 Redaksiyonu Taslak Çıktıları (9); 01.Haziran.2005

Komite en son yayınlanan 9 no'lu Redaksiyon Taslak Raporu'ndan sonra Proje ile ilgili anketlerden elde edilen veriler dışındaki tüm verilerin 2006 yılı verileri ile güncellenmesini kararlaştırmış ve nihai rapor ve Asgari Ücret Tarifesi Modellemesinin nihai yapısı 2006 yılı verilerini içerecek biçimde düzenlenmiştir.

Projenin iş analizi tabloları, 2003 – 2007 yılları arasında gerek Redaksiyon Komitesi elemanları, gerekse TDB Başkanlığının uygun gördüğü üniversitelerin dişhekimliği fakültesi öğretim üyeleri tarafından defalarca gözden geçirilerek güncellenmiş ve nihai yapılarına kavuşturulmuştur.

Asgari Ücret Tarifeleri; uygulayıcılardan gelen geri bildirimlere göre sürekli olarak gözden geçirilmesi ve günün koşullarına uygun olarak güncellenmesi gereken finansal belgelerdir. Bu nedenle, bu raporun bir nihai rapor olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu rapor ve rapora bağlı olarak geliştirilen Asgari Ücret Tarife Modeli'nin zaman içerisinde meydana gelecek değişikliklere bağlı olarak güncellenmesi yararlı olacaktır.

2. TANIMLAR

2.1. FİYATLANDIRMA KAVRAMI

Fiyat, en yalın tanımı ile bir ürün veya bir hizmet karşılığında ödenmesi gereken paradır. Ekonomi bilimine göre ise fiyat; belli bir malın arz ve talep noktasındaki değeridir. Fiyat, tüketicilerin satın alma davranışlarını etkileyen en önemli etkendir. Ayrıca, işletmelerin en önemli cari gelir kaynaklarından olması nedeni ile işletmeler için de önemli karar unsurlarındandır. Fiyatlandırmada sistematik bir takım yöntemler olmasına rağmen, karar verici, fiyat kararlarını belirsizlik ortamı içinde almak durumundadır. Fiyatların saptandığı pazar yapıları da değişkenlik gösterir. Rekabetin yoğun olduğu pazarlarda işletmenin fiyatlar üzerinde az bir denetim olanağı bulunmasına karşılık, rekabetin az olduğu pazarlarda işletmenin fiyatlar üzerindeki serbestisi artmaktadır.

Fiyat belirleme kararları, tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de başarıyı etkileyen kritik kararlardandır. Sağlık sektöründe yer alan endüstriler, genellikle maliyetlere dayalı olarak fiyat belirleme tekniğini kullanırken, günümüzde sigorta kuruluşları, sosyal kuruluşlar ve rekabet koşulları fiyatlandırma kararlarında oldukça etkili olmaktadır.

Sağlık sektöründe fiyatlandırma yapılırken iç ve dış çevre şartlarının uygulanacak fiyat politikaları üzerindeki etkisi göz önüne alınır. Fiyatlandırmada iç çevre faktörleri olarak; maliyet, fiyatlandırma hedefleri, hizmet dağıtım kanalları (sevk zinciri), üretilen sağlık hizmetinin niteliği gibi faktörler değerlendirmeye alınır. Dış çevre faktörleri ise; sektör içinde faaliyet gösteren benzer hizmet sunucular arası rekabet, hizmet arz ve talep dengesi, hizmetten yararlanan kişilerin davranışları ve yasal düzenlemeler olarak değerlendirilerek fiyatlama politikalarında parametre olarak ele alınırlar.

Fiyat belirleme yöntemleri, maliyet, talep ve rekabet gibi üç önemli etmenden birini temel alır. Yöneticileri fiyat belirlerken bu üç etmenin tamamını veya birini dikkate alırlar. Uygulamada genellikle bu üç etmenden yalnızca birisine dayanarak fiyat belirlendiği için fiyatlandırma yöntemlerini; maliyete dayalı, talebe dayalı, rekabete dayalı, olmak üzere üç grupta toplamak mümkündür.

7. SONUÇ

Proje çalışmasından elde edilen genel sonuçlar aşağıda maddeler halinde sunulmuştur:

1. Ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde fiyatlama amaçlı kullanılan 2 değişik fiyat tarifesi bulunmaktadır. Bunlardan birisi TDB Asgari Ücret Tarifesi, diğeri Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen Diş Tedavileri Fiyat Tarifesidir.

2. Her iki tarifenin kamuya arz edilen biçimlerinde, tarife üzerinde yer alan fiyatların belirlenmesinde kullanılan metodoloji açık bir biçimde ortaya konulmamıştır. Yapılan araştırmalarda her iki tarifenin alt yapısında bilimsel çalışmaların bulunduğu görülmekle birlikte bu çalışmaların yayınlanmamış olmaları nedeniyle tarife fiyatlarının hazırlanış metodolojileri pek fazla bilinmemektedir.

3. Bu projede, diğer tarifelerden farklı olarak maliyet temelli bir fiyatlama metodolojisi kullanılmış olup, elde edilen Proje Asgari Ücret Tarifesi değişken maliyet temelli olarak belirlenmiştir.

4. Proje Asgari Ücret tarifesi ile TDB Asgari Ücret Tarifesinin genel fiyatlar açısından karşılaştırılması sonucunda; tüm bölge illeri itibariyle ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin % 52'sinin Proje Asgari Ücret Tarifesinin altında, % 46'sının ise Proje Asgari Ücret Tarifesinin üzerinde belirlendiği görülmüştür. İlçeler açısından da aynı oranlar geçerlidir.

5. Proje Asgari Ücret tarifesi ile TDB Asgari Ücret Tarifesinin başabaş noktası satış fiyatları ile karşılaştırılması sonucunda; tüm bölge illeri itibariyle ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin % 16'sının Proje Asgari Ücret Tarifesinin altında, % 82'sinin ise Proje Asgari Ücret Tarifesinin üzerinde belirlendiği görülmüştür. İlçeler açısından da aynı oranlar geçerlidir.

6. Proje Asgari Ücret tarifesi ile MB BUT Fiyat Tarifesinin genel fiyatlar açısından karşılaştırılması sonucunda; tüm bölge illeri itibariyle ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin % 69'unun Proje Asgari Ücret Tarifesinin altında, % 3'ünün ise Proje Asgari Ücret Tarifesinin üzerinde belirlendiği görülmüştür. İlçeler açısından da aynı oranlar geçerlidir. BUT pozisyonları ile ilişkilendirilemeyen hizmetleri bu toplam dışında tuttuğumuzda Proje asgari ücret tarifesi altında kalan BUT hizmet fiyatlarının sayısal oranının % 96'ya yükseldiği görülmektedir. Bu durum BUT ağız ve diş sağlığı hizmetleri fiyatlarının ciddi şekilde revize edilmesi gerektiğini göstermektedir.

7. Proje Asgari Ücret tarifesi ile MB BUT Fiyat Tarifesinin başabaş noktası satış fiyatları açısından karşılaştırılması sonucunda; tüm bölge illeri itibariyle ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin % 62'sinin Proje Asgari Ücret Tarifesinin altında, % 10'unun ise Proje Asgari Ücret Tarifesinin üzerinde belirlendiği görülmüştür. İlçeler açısından bu oranlar 1'er puan daha yüksektir. BUT pozisyonları ile ilişkilendirilemeyen hizmetleri bu toplam dışında tuttuğumuzda Proje asgari ücret tarifesi altında kalan BUT hizmet fiyatlarının sayısal oranının % 86'ya yükseldiği görülmektedir. Bu durum BUT ağız ve diş sağlığı hizmetleri fiyatlarının ciddi şekilde revize edilmesi gerektiğini göstermektedir.

8. Proje Asgari Ücret Tarifesi, (değişken maliyet + sabit maliyet + hayat standardı giderleri + risk primi)'nden oluşan bir kombinasyonla, ağırlıklı ortalama maliyet yöntemi ile belirlenmiştir. Sabit maliyet ve hayat standardı giderlerinin fiyatlara yansıtılmasında kullanılan veriler, 3 yıl üst üste yapılan anketler sonucu elde edilen değerlerin Redaksiyon Komitesi üyelerince 2006 yılı için güncellenmesi ile kullanılmışlardır.

9. Proje Asgari Ücret Tarifesi, Birliğe fiyatlama yapabilmek için gerekli olan temel verileri sunmaktadır. Kullanılan fiyatlama modeli (maliyet + yöntemi) bir öneri olarak sunulmuş olup, sonraki yıllarda düzenlenecek tarifelere esas teşkil edecek parametreleri vermektedir. Yapılacak nihai değerlendirmeler sonucu, bu parametreler yeterli görülmezse, modele değişik parametrelerin de ilave edilmesi mümkün olabilecektir. Geliştirilen model bu tür ilavelere imkân sağlamaktadır.

10. Geliştirilen Proje Asgari Ücret Tarifesinin en önemli kullanım alanlarından birisi de değişken maliyet temelli olması nedeniyle bireysel fiyatlamaya da imkân vermesidir. Projenin kabul görmesi halinde, bundan sonra kullanılacak olan TDB Asgari Ücret Tarifelerinin arkasına bireysel fiyatlama metodolojisi ile ilgili parametre ve örneklerin de konulmasında yarar görülmektedir. Ya da bu konuda yaptırılacak küçük bir yazılım ile TDB sitesine bireysel fiyatlandırma ile ilgili bir programın yerleştirilmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir.

11. Son olarak, hangi kurum veya kuruluş bu tarifeleri belirlerse belirlesin, tarife fiyatlarının serbest piyasa ekonomilerinde arz ve talep dengesi içinde kendiliğinden oluştuğu da gözden kaçırılmamalıdır. Bu açıdan bakıldığında piyasadaki arz ve talep dengesini sağlayacak bir fiyatlandırma yönteminin geliştirilebilmesi için bu projenin Birliğe bir açılım sağlayacağı düşünülmektedir.

Adres: Kızılırmak Mah. 1446. Cad.
Alternatif İş Merkezi No:12/38 06530 Çukurambar, Çankaya/ANKARA
Telefon: 0 312 435 93 94 **Faks:** 0 312 430 29 59 **E-mail:** tdb@tdb.org.tr
KEP Adresi: turkdishekimleribirligi@hs01.kep.tr

@turkdishekimleribirligi @turkdishekimleribirligi @TDB_TDA Türk Dişhekimleri Birliği