



# **TDB 17.ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ**

## **BASIN TOPLANTISI**

**24 HAZİRAN 2010, BURSA**

Türk Dişhekimleri Birliği 17.Uluslararası Kongresini uygarlıklar merkezi, imparatorluk başkenti Yeşil Bursa'da yapıyor.

Her kongremizde olduğu gibi yine Meslek Sorunları Sempozyumu ile Kongre açılışını yaptık. **21-23 Haziran 2010** tarihleri arasında yapılan ve üç gün boyunca süren Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve 33 Dişhekim Odası Başkan ve Yöneticilerinden oluşan Başkanlar Konseyi, dişhekimliği mesleğinin sorunlarını masaya yatırdı. Sonuç bildirgesiyle çalışmalarını sonlandırdı.

Ülkemizde hiç insan gücü planlaması yapılmadan açılan fakülteler ve artırılan kontenjanlar ile dişhekimlerinin sayıları yükselirken, dişhekimlerinin yoğunlaştığı büyük merkezlerde de kamunun istihdama yönelmesi, tesis yatırımlarını buralarda yapması, halkımızın ağız diş sağlığına ulaşımını olumsuz kılarken, meslektaşlarımızın da çalışmaları olumsuz yönde etkilenmektedir.

Bunun yanı sıra çıkarılan tebliğler ötesinde ağız diş sağlığı politikalarına ilişkin yazılı belgesi bulunmayan kamunun, bu yöndeki sorumluluğunu ortaya koymak üzere; Türk Dişhekimleri Birliği, Dişhekimleri Odaları temsilcilerinin yanı sıra Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, YÖK ve Sosyal Güvenlik Kurumu temsilcilerinin de yer aldığı 3 Çalışma Grubu, **“Sağlık Sisteminin Ağız Diş Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi ve Ulusal Ağız Diş Sağlığı Politikasının Oluşturulması”** konusunda çalışmalarını tamamladı.

Çalışma Gruplarının Başkanlar Konseyinde son hali verilerek ilgili kamu kurumlarına gönderilecek Ulusal Ağız Diş Sağlığı Raporu, kamunun bu konudaki politikasızlığını bir kez daha ortaya koydu.

Türk dişhekimliğinin gelişmesine öncülük eden kongrelerimiz; bizlere mesleki alanda yenilenme, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri izleme ve çağı yakalama olanağını sunarken aynı zamanda meslektaşların buluşmasını, paylaşımı ve dostluğu temsil etmektedir.

Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) Başkan ve üst düzey yöneticilerinin değerli katılımları ile bizleri birçok kereler onurlandıkları kongrelerimiz, uluslararası arenada da saygınlığını ve itibarını kanıtlamıştır.

**24-26 Haziran 2010** tarihleri arasında Bursa'da Merinos Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi'nde yapılacak 17.Uluslararası Dişhekimliği Kongremizin ana başlığı **“Dişhekimliğinde Değişen Doğrular”** dır. Bu anlayış doğrultusunda belirlenen bilimsel program kapsamında üç salonda sürecek olan oturumlarda yurt içinden ve yurt dışından pek çok konuşmacı bilgilerini paylaşacak.

Yine bilimsel program çerçevesinde konferansların yanı sıra kurslar ve paneller yapılacak, tebliğ ve posterler izlenebilecek.

2500 m<sup>2</sup>'lik fuar alanımızda ülke içinden ve dışından gelecek firmaların katılımıyla tüm bileşenleri ile dişhekimliği sektörünü bir araya gelecek.

Bilgiyi, dostluğu, bir arada olmanın mutluluğunu ve gücünü paylaşmak üzere, tadı damağınızda kalacak bir TDB kongresi dilerken, kamunun, meslektaşlarımıza ve halkımıza yönelik bir dolu yanlış uygulamasını sizlerle paylaşmak istiyoruz.

## ***DİŞHEKİMLERİ İÇİN ZAMANI GERİYE ÇEVİREN HÜKÜMET NEDEN DİĞER KONULARDA DA BUNU YAPMIYOR?***

### ***ELEKTRİĞE, DOĞALGAZA ZAM YAPAN DOLAYISIYLA DİŞHEKİMLERİNİN GİDERLERİNİ DE ARTTIRAN HÜKÜMET SADECE DİŞHEKİMLİĞİ ÜCRETLERİNİ UCUZLATIYOR... NEDEN?***

Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi 2007 yılından beri Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmamaktaydı. 2007 yılından 2010 yılına kadar birçok üründe fiyat artışı olurken ve enflasyon oranları ortada iken; Sağlık Bakanlığı dişhekimlerinin ücret tarifesini onaylamayarak bekletti.

Meslektaşlarımızın hak kayıplarına ve mağduriyetlerine yol açan bu durum karşısında TDB olarak yargı yoluna gittik. Değişik tarihlerde emeğimizin korunması adına açtığımız davalarla mahkemelerde hak arayışlarımızı sürdürdük.

En son olarak 2009/1887 Nolu kararı ile Birliğimizin talebini haklı bulan Ankara 4.İdare Mahkemesi, ***“her türlü makul süreyi aşacak şekilde anılan Tarifenin aynen ya da gerekli görülen bölümler değiştirilerek onaylanmamış olmasının idarenin güvenilirliği ve istikrar ilkesine aykırı olduğu”*** vurgusunu yaparak, Sağlık Bakanlığı’nın Tarifeyi onaylamama işleminin iptaline karar vermiştir.

Ne var ki Sağlık Bakanlığı ne bir meslek grubunun sorunlarını ne de mahkeme kararını tanımayan tutumunu sürdürerek inanılması güç bir uygulama yoluna gitmiş ve 2010 yılında uygulanacak Tarifeyi, 2003 yılında uygulanan Tarife seviyesine indirmiştir.

Aynı iktidar döneminde önceki yıllarda asgari ücret tarifelerimiz 5 kere onaylanmıştır. Ne oldu da 2007 yılında bizzat kendi bakanlığı döneminde onaylanan tarifeyi %50 oranında düşürmüştür.

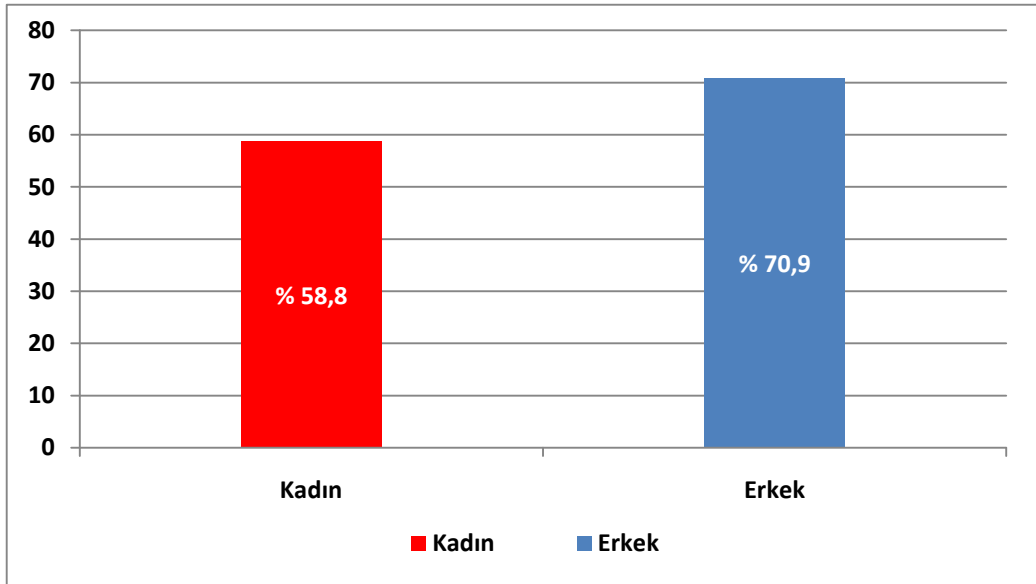
Mantıki ve vicdani hiç bir açıklaması olmayan bu karar, Bakanın dişhekimlerinin emeğine verdiği değeri göstermiştir. Bakanlığın sahip olduğu bu yetki, bu takdir hakkı sınırsız değildir. Yapılanlar halkın uygun koşullarla hizmete ulaşmasını sağlamak için değil, kimi sermaye çevrelerinin haksız rekabet oluşturmaları içindir. Kamu Hastane Birlikleri kanun tasarısı, tam gün kanunu, taşeronlaştırma gibi sağlıkta insan emeğini yıkıma uğratan uygulamaların mesleğimize dönük bir adımı da, asgari ücret tarifemizin yarı yarıya düşürülmesi girişimi olmuştur.

**TÜM KAYNAKLAR;  
HALKIMIZIN KRONİK AĞIZ DİŞ HASTALIKLARINDAKİ SORUNUN ÇÖZÜMÜ,  
GENÇ KUŞAKLARIN VE ÇOCUKLARIMIZIN BU HASTALIKLARDAN  
KORUNMASI İÇİN BİRLEŞTİRİLMELİDİR.**

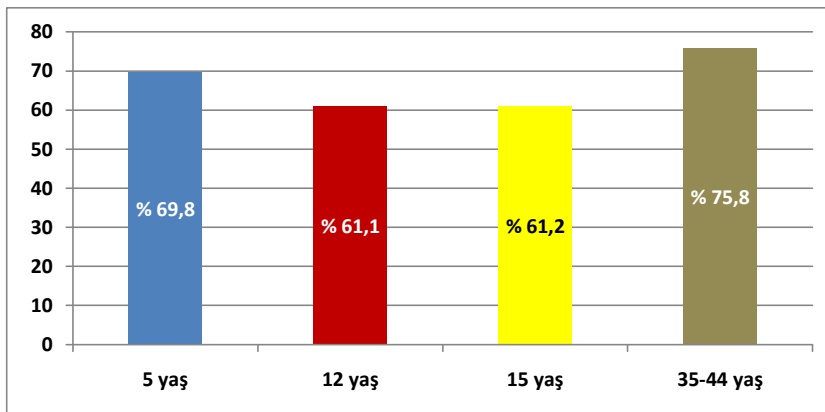
Meslek Sorunları Sempozyumu'nda ele aldığımız konu gerçekten çok önemli. Çünkü ülkemizde ağız diş sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeği çoğunlukla göz ardı edilerek, günümüze kadar ulusal bir ağız diş sağlığı politikası oluşturulamamıştır. Bunun doğal sonucu olarak; koruyucu programlara önem verilmemiş ve halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşılmasına yönelik ciddi ve sürdürülebilir programlar yapılmamıştır. Bu nedenle, ağız diş sağlığı sorunları yakıcı boyutlardadır. Koruyucu önlemlerle daha az harcama yapılarak çözülebilecek olan sorunlar artarak katlanmış, halkımızın % 90'ına varan oranlarda çürük ve diş eti hastalıklarının varlığı gibi bir sonuç ortaya çıkmıştır.

**AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER (\*)**

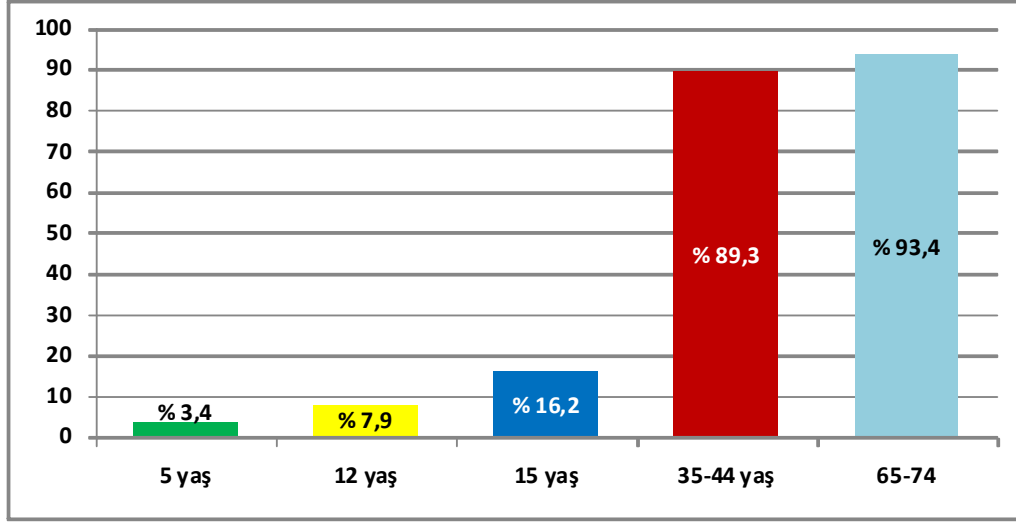
**DİŞ TAŞI ORANI**



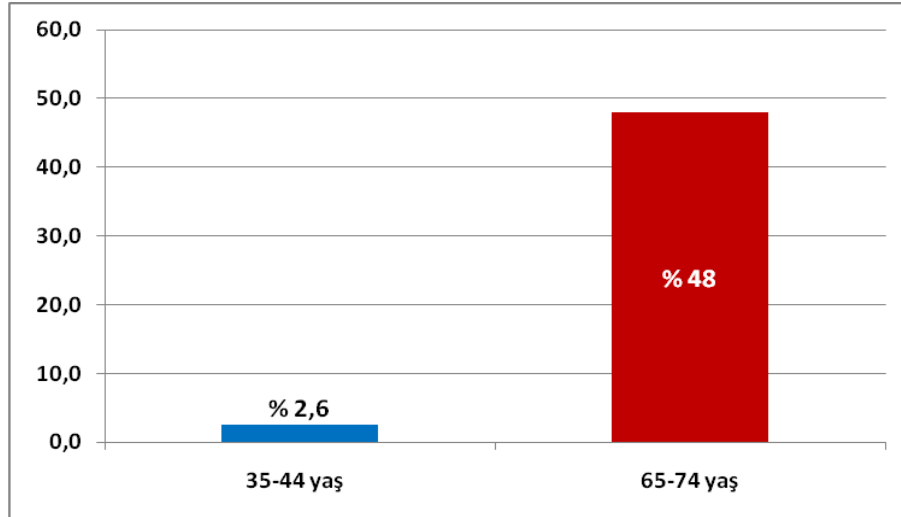
**DİŞ ÇÜRÜĞÜ OLANLAR**



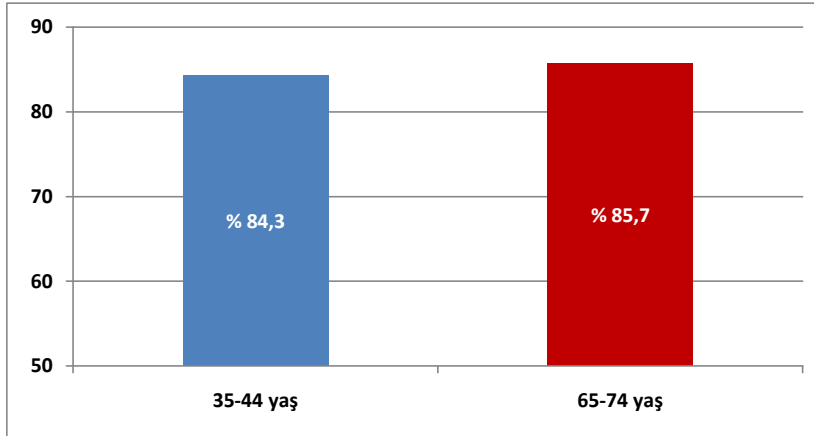
### EN AZ 1 DİŞ KAYBI OLANLAR



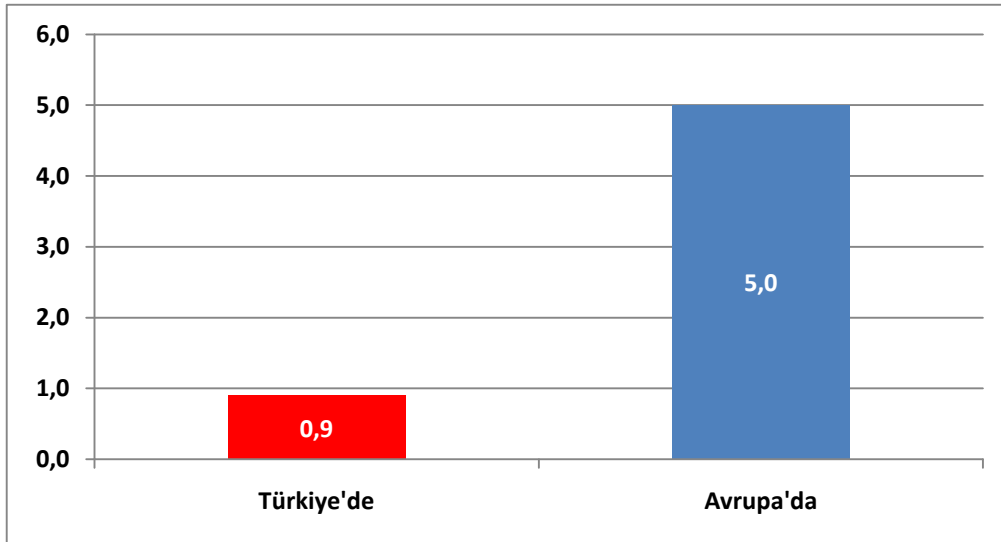
### TOTAL DİŞSİZLİK



### DİŞETİ SORUNU OLANLAR



### TÜRKİYE'DE ve AVRUPA'DA DİŞHEKİMİNE GİTME SIKLIĞI (Adet/Yıl)



\* Türkiye Ağız Diş Sağlığı Profili 2004

## KAMUNUN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI

Şimdiye kadar halkımızın ağız diş sağlığı hizmetlerine ücretsiz ulaşması için sadece kamu kurumlarına başvurmalarını gerektiren düzenlemeler yapılmıştır. "**Kamu**"; bırakın koruyucu uygulamaları, hastalıkların tedavisi için bile 30, 45 ve 90 gün sürelerle "**tedavinin ertelenebileceğini**", Maliye Bakanlığı eliyle çıkarılan Bütçe Uygulama Talimatları ve 2007 yılından itibaren de SGK tarafından çıkarılan Sağlık Uygulama Tebliği ile halkımıza adeta "**eğerletmiştir**".

Bu tebliğlerle ayrıca "**ağız diş sağlığını**" hep "**önemsiz**" olarak nitelendirilmiş ve bu ertelemeler ne yazık ki halkımızda "**davranış biçimi**" haline gelmiş, bir başka deyişle "**dişhekimine gitmeme**", kültür haline dönüşmüştür.

2008 yılına kadar resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında 30, 45 ve 90 gün sürelerle tedavileri sağlanamayan hastalar, dişhekimini ve başhekim onayı ile serbest çalışan dişhekimine sevk edilebilirken, 2009 yılında ise bu süreler ikiye katlanarak 60, 90 ve 180 güne çıkarılmıştır. Ayrıca sevkın gerçekleşmesi için süre koşuluna ek olarak, ADSM'lerde bulunmadığı halde "**sağlık kurulu**" şartı getirilmiş ve böylece sevk işlemi fiilen engellenmiştir.

2008 yılı Tedavi Uygulama Tebliğine yönelik çıkartılan ve serbest dişhekimine sevk kaldıran Tebliğler hakkında iki Odamız tarafından açılan davaların kazanılmasından sonra yayınlanan SGK'nın 07.09.2009 tarih ve 110 sayılı Genelgesine karşı Birliğimiz tarafından açılan dava sonucu Danıştay 10'uncu Dairesi 2009/11954 Esas Nolu kararıyla, kamunun artık ağız diş hastalıklarını bu derece göz ardı edemeyeceğini ortaya koyarak, serbest dişhekimlerine sevk için; resmi kurumların "**60-90-180**" gün içinde tedaviye başlanamaması hali ve "**sağlık kurulu kararı**" koşullarının yürütmesini durdurmuştur.

Danıştay 10.Dairesinin;

*"herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için her türlü tedbiri almak, kişilerin sağlık hizmetlerinden gecikmeksizin yararlanmasını sağlamak durumundadır."*

*"...sağlık hizmetlerinin nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğunu, sağlık hizmetlerinin temel hedefi olan insan sağlığı sorununun "**ertelenemez ve ikame edilemez**" nitelikte bulunduğu..."*

*"...her türlü tıbbi sorunun zaman geçirilmeksizin tedavi edilmesinin kaliteli yaşam için şart..."*

*"...hastaların serbest diş hekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevklerinin zaman faktörü gözetenmeden yapılması gerektiği..."*

*"...diş hekimi; hasta sayısı ve yoğunluğu, sağlık kuruluşundaki diş hekimi sayısı, hastanın varsa diğer sağlık sorunlarını ve sağlık kuruluşunun teknik imkanlarını ve benzeri durumları gözetenerek, hastanın diş tedavisine ne zaman başlanılmasına veya bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesine karar verme yetkisine sahiptir..."* gibi son derece önemli tespitleri ortaya koymuştur.

Bu önemli karar sonucunda; SGK kapsamında bulunan SSK, Bağ-Kur, devlet memurları ve bunların aile fertleri ile emeklileri, başvurdukları resmi sağlık kuruluşlarında tedavilerinin yapılamaması halinde tanıyı koyan dişhekimleri tarafından serbest çalışan dişhekimine sevk edilmelerindeki engel ortadan kalkmıştır.

Ancak, Danıştay 10.Dairesinin kararının hemen sonrasında Sosyal Güvenlik Kurumu yayınladığı **29.03.2010 tarihli ve 2010/41 sayılı yeni genelgesi** ile yeni bir düzenleme yaptığını açıklamıştır.

29.03.2010 Tarihli Genelgeye Göre;

- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavilerinin yapılabilmesi için; Sağlık Bakanlığı'na bağlı ADSM tarafından tedavinin sağlanamaması koşulu getirilmiştir.
- % 40 ve üzerinde özürlü hastaların özel sağlık kuruluşlarında tedavileri için kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavilerinin sağlanamaması koşulu getirilmiştir.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılacak tedavilerin Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesine göre yapılacağı belirtilmiştir.

Ancak; Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren 123 ADSM bulunmaktadır. Bunların **hemen tamamı il merkezlerindedir**. Örneğin; en çok ADSM'nin bulunduğu Ankara'da 8 adet ADSM bulunmasına karşın bunların tamamı merkez ilçelerdedir.

ADSM'ler il nüfusuna göre bir dağılım da göstermemektedir. Çünkü ülke nüfusunun yüzde 18'inin yaşadığı 13 milyonluk İstanbul'da sadece dört adet ADSM mevcut iken 4,5 milyonluk Ankara'da sekiz, 2 milyonluk Bursa ve 1,5 milyonluk Konya'da üçer, 1 milyonluk Diyarbakır'da ise 1 ADSM bulunmaktadır.

|                   | Nüfusu     | Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSM Sayısı |
|-------------------|------------|--------------------------------------|
| <b>Ankara</b>     | 4.650.802  | <b>8</b>                             |
| Bursa             | 2.550.645  | <b>3</b>                             |
| <b>Diyarbakır</b> | 1.515.011  | <b>1</b>                             |
| İstanbul          | 12.915.158 | <b>4</b>                             |
| <b>Konya</b>      | 1.992.675  | <b>3</b>                             |
| Şanlıurfa         | 1.613.737  | <b>1</b>                             |



Bütün sosyal güvenlik kuruluşları tek çatı altında SGK adıyla toplanmış olduğuna göre il nüfuslarının hemen tamamının SGK kapsamında olduğu ve ağız ve diş sağlığı hizmeti talep edebileceğinde kuşku bulunmamaktadır. **Bu çerçevede, mevcut ADSM ve diğer resmi sağlık kuruluşlarındaki dişhekimlerinin hastalara zamanında ve yeterli hizmet sunmalarının olanaksızlığı ortadadır.**

ADSM'lerin **il merkezlerinde** bulunması sebebiyle ilçelerde yaşayanların ağız diş sağlığı hizmetlerine erişimi bir kat daha kısıtlanmış bulunmaktadır.

%40 ve üzerinde özürü bulunan kişiler bakımından önceki düzenlemelerde herhangi bir kısıtlama/sevk olmaksızın doğrudan bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına başvurma hakkı mevcut iken ilgili genelgeyle bunun ortadan kaldırılması anlaşılammamaktadır. Zira herkes için zaten oldukça zor olan ağız diş sağlığı hizmetlerine erişim olanaklarının, özel bir Anayasa hükmü ile korunmaları konusunda Devlete ödev yüklenmiş bulunan özürölüler bakımından da kısıtlanması, sosyal güvenlik kurumunun kuruluş amacına ters düşmektedir.

Bütün bunlardan başka; önceki Sağlık Uygulama Tebliğı ve Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğı hükümlerinde sosyal devletin gereğine uygun olarak çocukların diş sağlıklarının korunabilmesi amacıyla getirilmiş olan *“5-15 yaş grubundaki çocukların belirtilen süre şartı aranmaksızın sevk edilmesi halinde serbest diş hekimliklerine, sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına başvurulabilir.”* hükmünün ilgili genelgede yer bulmamış olması da ağız diş sağlığı alanında ciddi ve sürdürülebilir programlar yapılmadığının en büyük kanıtıdır.

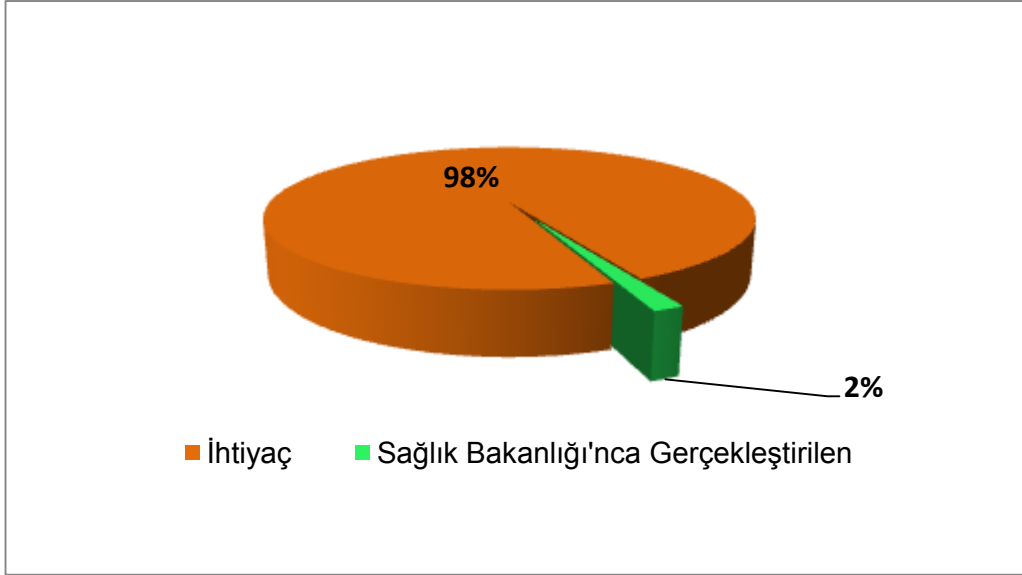
Sağlık hizmetlerinde çağdaş yaklaşım koruyucu sağlık hizmetleri ile hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesi; hastalığın ortaya çıkmasında ise tedavi edici sağlık hizmetinin en erken zamanda hasta ile buluşmasının sağlanmasıdır.

Bu yaklaşıma uygun olarak, çocukların bazı diş tedavilerinin resmi sağlık kurumları dışında sağlanabilmesi için, söz konusu tedavilerin resmi sağlık kurumlarında belli süre içinde başlanamayacağı şartı önceki düzenlemelerde aranmamış iken dava konusu düzenleme bu konuda herhangi bir hüküm getirmeyerek çocukların da diğer hastalar gibi aylarca tedavisiz beklemelelerini öngörmüştür. Böylesi bir yaklaşım devletin sosyal niteliğine, çocukların korunması için gerekli önlemlerin alınması konusunda Devlet'e Anayasa ile verilen ödevlere aykırı olduğu gibi hizmetin gereğı ile de bağdaşmamaktadır.

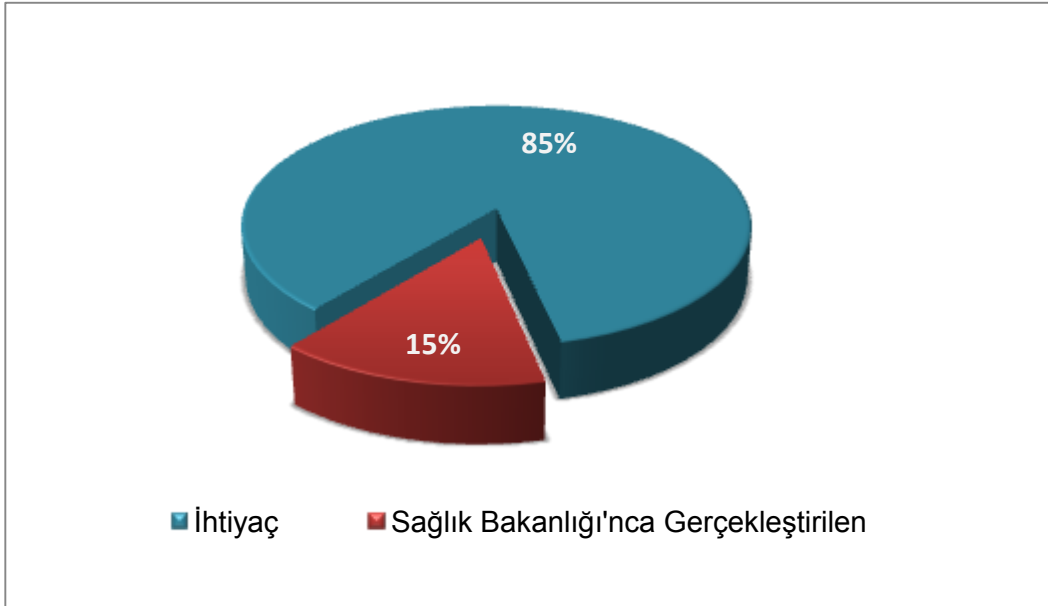
Danıştay kararının gereğini yerine getirmek zorunda olan İdarenin, uzun zamandır yaptığı gibi karar gereğini şeklen yerine getirdiğı ancak ortaya koyduğu yeni şartlarla Kararı eylemli olarak ihlal ettiğı, ülke genelindeki mevcut ADSM ve diğer resmi sağlık kuruluşlarındaki dişhekimlerinin hastalara zamanında ve yeterli hizmet sunmalarının olanaksızlığı nedeniyle ile **24.05.2010** tarihinde Birliğimizce yeni bir dava daha açılmıştır.

**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI SORUNLARININ,  
YALNIZ BAŞINA  
KAMU SAĞLIK KURULUŞLARI TARAFINDAN KARŞILANMASI,  
MÜMKÜN DEĞİLDİR.**

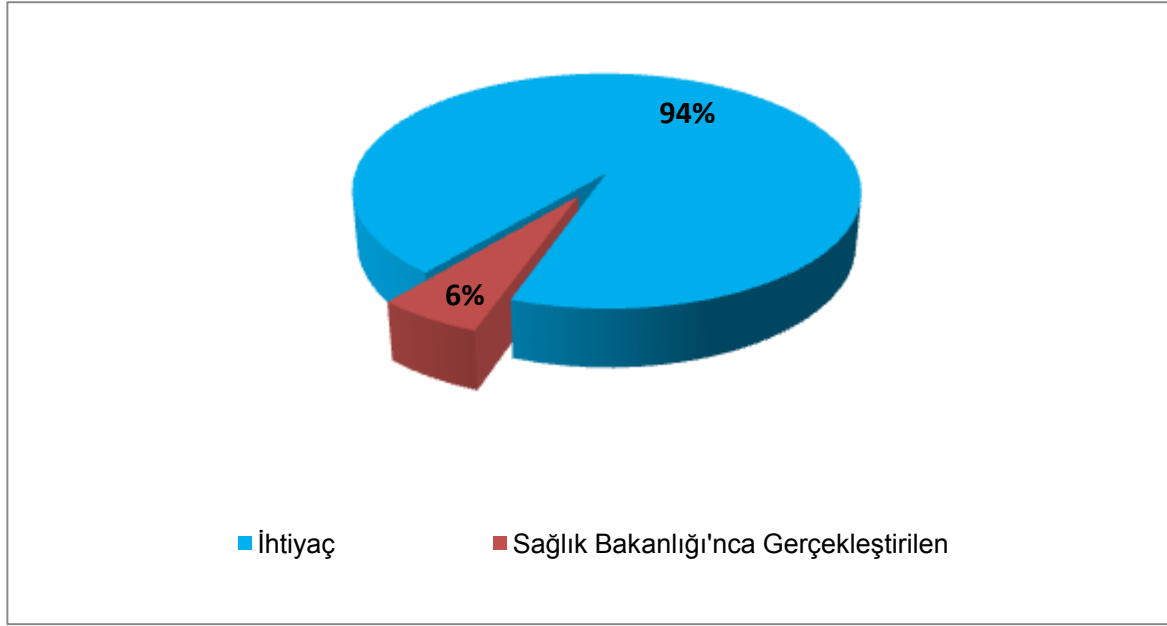
**“DOLGU”  
İHTİYAÇ DUYULAN VE SAĞLIK BAKANLIĞI’NCA 2009 YILINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN**



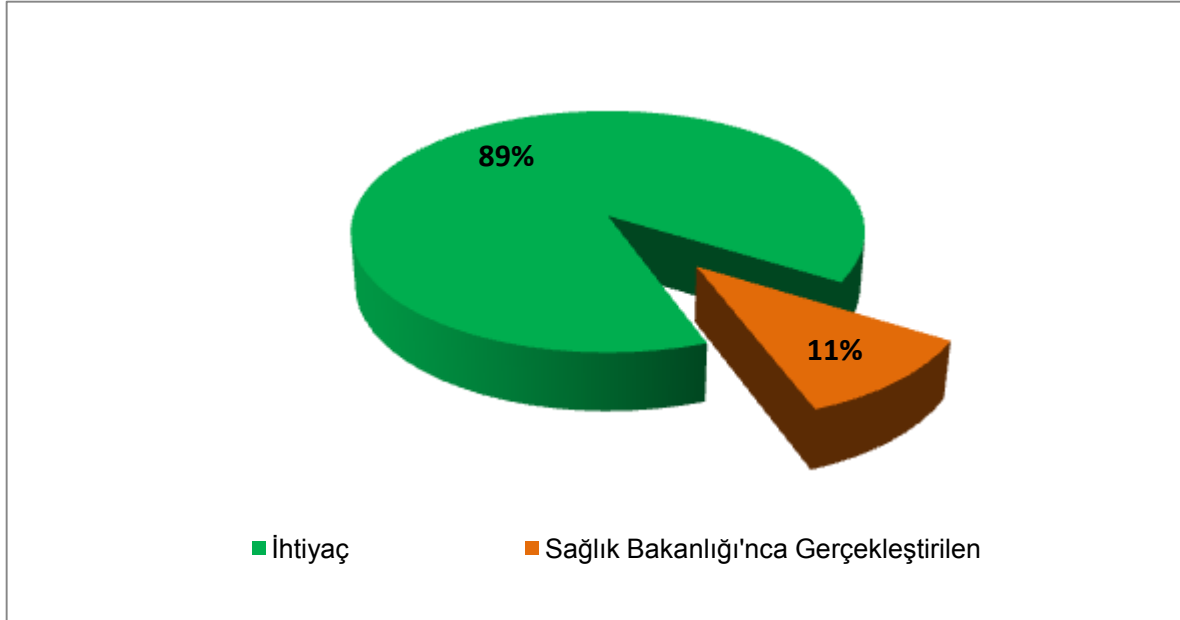
**“ÇEKİM”  
İHTİYAÇ DUYULAN VE SAĞLIK BAKANLIĞI’NCA 2009 YILINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN**



**“KANAL TEDAVİSİ”**  
**İHTİYAÇ DUYULAN VE SAĞLIK BAKANLIĞINCA 2009 YILINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN**



**“DETERTRAJ”**  
**İHTİYAÇ DUYULAN VE SAĞLIK BAKANLIĞINCA 2009 YILINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN**

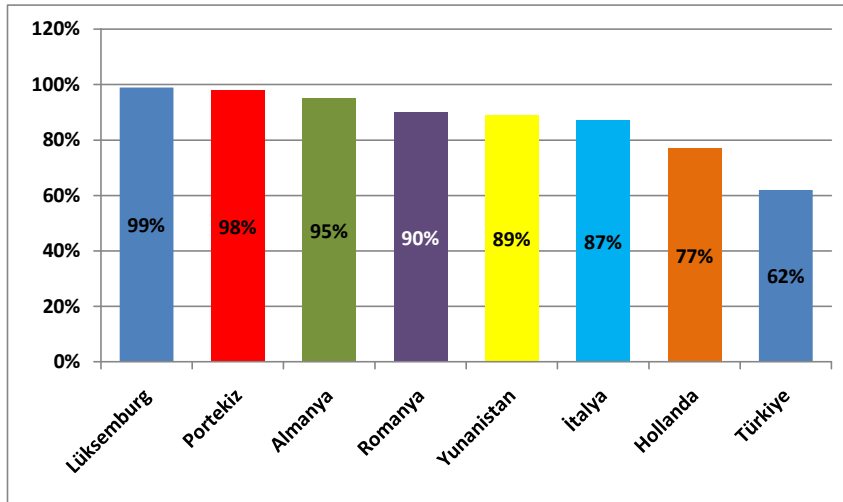


Bu tablolar resmi makamları derhal harekete geçirecek tablolardır. Halkımız ne yazık ki ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşamamaktadır.

Kamu adına hizmet veren sağlık kurumları hasta yoğunluğu karşısında ağırlıklı olarak diş çekimi ve proteze yönelmiştir. Toplumumuzun ağız diş sağlığı konusundaki mevcut hizmet ihtiyacı ile resmi kurumların verebildikleri hizmetlere baktığımızda, kamu ağırlıklı hizmet anlayışındaki baskın uygulamaları anlamak mümkün değildir. Nitelikten çok niceliği hedefleyen bugünkü uygulamaların, hastalara ve kamuda çalışan meslektaşlarımıza verdiği zararlar birlikte uzun vadede kamu maliyesine getirdiği yükün ve bu ülkenin bir başka öz kaynağı olan muayenahanelerin birer birer kapanmasının görmezden gelinmesi anlaşılır gibi değildir.

Avrupa ülkelerine baktığımızda da serbest çalışan dişhekimlerinin oranının yüksek olduğu görülmektedir.

### AB ÜLKELERİNDE SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMİ YÜZDELERİ



Türk Dişhekimleri Birliği; ağız diş hastalıkları sorunun çözümü için eldeki tüm imkânların verimli bir şekilde kullanılmasını, kamunun sağlık alanındaki belirleyiciliğinin devam etmesini, denetim ve koruyucu hekimliğe dayalı hizmet üretiminde kamu kaynaklarından yararlanılmasını ancak, muayenahanelerin de atıl yatırım olmaktan kurtarılmasını yıllardır dile getirmektedir.

Bu bağlamda Birliğimiz 17.09.2008 tarihinde SGK'ya sunduğu somut teklifiyle de; koruyucu hizmetleri önceleyen, halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştıran, hem hizmeti kullananların, hem hizmeti sunanların, hem de hizmeti finanse eden kamunun yararlanacağı, koruyucu dişhekimliği hizmetlerini önceleyen, sürdürülebilir, denetlenebilir ve kamuya yıllık maksimum maliyeti belli olan ve düşük kapasite ile çalışmak durumunda kalan ülkemizin öz kaynağı olan dişhekimliği muayenahanelerini verimli kılan, özellikle kamu maliyesi dikkate alınarak hazırlanan ve kendi içinde son derece tutarlı **“Hizmet Alım Projesi”**ni gündeme getirmiştir.

Hizmet alım görüşmeleri, Başbakanın talimatıyla başlamış, neredeyse sonuçlanmak üzereyken 3 Eylül 2009 tarihinde gündemden çıkarılmıştır.

Dişhekimliği hizmetleri, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de ağırlıklı olarak serbest çalışan dişhekimlerinin muayenahaneleri üzerinden verilmektedir. Yıllardır uygulanan politikalar sonucu mezun olan dişhekimleri kendi ceplerinden yatırım yaparak işyerlerini kurmaktadırlar. Esasen bakıldığında ağız diş sağlığı hizmetleri, hem eğitim maliyeti hem de kamunun hizmet üretme adına yaptığı ciddi yatırım maliyeti gerektirmektedir. Yani dişhekimliği daha hizmete başlamadan ülke için önemli gider kalemi oluşturan bir meslektir.

Bu bağlamda dişhekimleri de; bireysel olarak açtıkları muayenahaneleri için yaptıkları yatırımlarla ekonomimize artı bir değer katarken, yarattıkları istihdamla da ülkemizin işsizlik sorununun çözümüne pozitif anlamda katkı sağlamaktadır.

Gerek vatandaşların ve gerekse hak sahiplerinin sosyal örgütleri, ağız diş sağlığı konusundaki kötü tablonun ortadan kalkması için üyelerinin bilinçlenmesini sağlamak zorundadırlar. Halkımızın da haklarını arayarak bu gidişe artık bir dur demesi gerekmektedir.

Halkımız, vergi ve sağlık primi ödeyerek sağlık güvencesine sahip olsa da, kamunun yanlış düzenlemelerinin neden olduğu yetersiz hizmete mahkûm edilme ısrarının bundan önce görüldüğü gibi bundan sonrada yayınlanacak başka Tebliğler ile şekil değiştirerek toplumun önüne konulmasını istememektedir. Temel beklenti, SGK'nın yargı kararlarına saygı duyarak, özelden hizmet alımına bir an önce başlamasıdır.

Sürekli yinelediğimiz gibi toplumumuzun ağız ve diş sağlığı sorunlarının, yalnız başına kamu sağlık kuruluşları tarafından karşılanması mümkün değildir.

Kamunu artık bundan sonra enerjisini, hizmete ulaşımın önündeki engelleri kaldırmak için yani sorunu çözmek için kullanmalıdır. Ülkemizin öz kaynakları ile kurulmuş muayenahaneler göz ardı edilerek onca kaynak ve işgücü kaderine terk edilemez. Artık gerçekçi planlamalar yapılmak zorundadır. Kamunun yasal ve anayasal bir parçası olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşu Birliğimiz, bu konuda bilgi ve birikimini paylaşmaya hazırdır.

Tüm kaynaklar; halkımızın kronik ağız diş hastalıklarındaki sorunun çözümü, genç kuşakların ve çocuklarımızın ağız sağlığı için birleştirilmelidir.

**Saygılarımla,**

**Prof.Dr.Murat AKKAYA**  
**Türk Dişhekimleri Birliği**  
**Genel Başkanı**