



BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

B Ü L T E N

bursa dişhekimleri odası • bilimsel ve dostça

43. sayı



BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI ULUSAL GÜNCEL YAKLAŞIMLAR SEMPOZYUMU

Sheraton Otel - Bursa // 28 - 29 Mart 2020

www.bdo.org.tr • www.guncelyaklasimlar.com

DOKUZ güncel yaklaşım



BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

Değerli Meslektaşlarım,

Dişhekimliği mesleğinin yapısal özelliğinden ortaya çıkan ve günümüzde neoliberal politikaların yöneltmiş olduğu tekillleşme bizleri her geçen gün daha yalnız kılıyor. Buna sözde özgürleşme deniyor. Biliyoruz ki birey yeteneklerini her yönde geliştirme imkânına ancak bir topluluk içinde kavuşur. Özgür olmak kendini diğerleriyle birlikte gerçekleştirmek anlamına gelir. Özgürlük ancak başarılı bir toplulukla eşanımlıdır. İnsan kendini ancak iyi bir ilişkide diğer insanlarla mutlu bir birliktelik içinde özgür hisseder.

Bu yıl dokuzuncusunu düzenlediğimiz Ulusal Güncel Yaklaşımlar Sempozyumumuzda katılan herkesin kendisini "özgür" ve "değerli" duyumsayacağına inanıyorum. Bu sempozyumda da hep birlikte rekabeti değil dayanışmayı ve paylaşımı önceleyen bir ortam yaratacağımızı biliyorum. Katılımınızın hepimize iyi geleceği düşüncesiyle sizleri 28-29 Mart 2020 tarihlerinde Bursa Sheraton Otel'de gerçekleştireceğimiz sempozyumumuza davet ediyorum.

Emel Eroğlu
BDO Yönetim Kurulu Adına, Başkan

KATILIM ÜCRETİ

BDO Genç Dişhekimleri	200 TL	Kayıt ücretine dahil olan hizmetler: Çay - kahve, ilk gün öğle yemeği, sertifika.
TDB Üyesi Olan	245 TL	
TDB Üyesi Olmayan	300 TL	

KONAKLAMA ÜCRETİ

Sempozyum için **Sheraton Otel Bursa** ile yapılan anlaşma çerçevesinde katılımcılarımıza sempozyum kayıt belgeleriyle başvurduklarında özel fiyatlar uygulanacaktır.

YAZIŞMA ADRESİ

Bursa Dişhekimleri Odası
Bursa Akademik Odalar Birliği Yerleşkesi
Odunluk Mh. Akademi Cd. No: 8 A-2 Blok K:3 Nilüfer - Bursa
Tel: 0 224 222 69 69 • 221 30 39 • Faks : 0 224 223 53 39
www.bdo.org.tr • www.guncelyaklasimlar.com
bdo@ttmail.com

SEMPZYUMUN YAPILACAĞI YER

Sheraton Bursa
Odunluk, Akpınar Cd., 16110 Nilüfer/Bursa
Tel: 0 224 300 16 16 • Fax: 0 224 300 16 16
www.sheratonbursahotel.com

BİLİMSEL PROGRAM

28 Mart 2020 - Cumartesi

09.50-10.00	Açılış
10.00-10.45	Prof. Dr. Senem Selvi KUVVETLİ "Çocuk Diş Hekimliğinde Fluorid Uygulamaları: Kanıta Dayalı Bir Güncelleme"
10.45-11.00	Ara
11.00-11.45	Dr. Uğur ERGİN "İmplant ve Dayanak Tasarımının Uzun Dönem Başarıya Etkisi"
11.45-13.00	Öğle Yemeği
13.00-13.45	Dr. Zekeriya TAŞDEMİR "Diş ve İmplant Çevresi Yumuşak Doku Cerrahileri"
13.45-14.00	Ara
14.00-14.45	Dr. Uğur MERİÇ "Kim Korkar Defektlerden?"
14.45-15.00	Ara
15.00-15.45	Doç. Dr. Ekim Onur ORHAN "Endodontide Kemomekanik Hazırlık ve Güncel Yaklaşımlar"
15.45-16.00	Ara
16.00-16.45	Doç. Dr. Ezher Hamza DAVISOYLU "Maksiller Sinüs Augmentasyonu; Ne Zaman, Hangi Teknik, Hangi Greft"

29 Mart 2020 - Pazar

10.00-10.45	Dr. Zeynep Bilge KÜTÜK "Güncel Direkt Restoratifler; Hangisi? Nerede? Nasıl?"
10.45-11.00	Ara
11.00-11.45	Prof. Dr. Hanefi KURT "Bruksizm Hastalarında İmplant Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gerekenler"
11.45-12.00	Ara
12.00-12.45	Prof. Dr. Korkud DEMİREL "İmplant ile Çiğneme Fonksiyonu Rehabilitasyonunda Risk Yönetimi"
12.45-13.00	Ara
13.00-13.45	Prof. Dr. Korkud DEMİREL - Dr. Uğur ERGİN - Dr. Uğur MERİÇ PANEL: "İmplantolojinin Gidişatını Değiştiren Uygulamalar; Dört Yılda Neler Değişti?"

İçindekiler

1 Başkan

Emel EROĞLU

2 Genel Sekreter

Alper ALTAY

3 Başkanlar Konseyi Toplandı

5 Beyaz Miting

8 Beş Talebimiz

Haberler

10 Atama Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik

12 E Reçete

14 Osmaniye Odası Kuruldu

15 Sağlıkta Şiddete Hapis

16 Seminerler

17 Florür Durum Raporu

23 Duyuru, Aidat

B Ü L T E N

bursa dişhekimleri odası • bilimsel ve dostça

Yönetim Yeri ve Adresi Bursa Dişhekimleri Odası

Bursa Akademik Odalar Birliği
Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad.
No:8 A2 Blok Kat:3 Nilüfer / BURSA
Tel.: 0224 222 69 69 - 221 30 39
Faks.: 0224 223 53 39
www.bdo.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Emel EROĞLU
Bursa Akademik Odalar Birliği
Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad.
No:8 A2 Blok Kat:3 Nilüfer / BURSA

Sorumlu Yazışları Müdürü

Alper ALTAY

Yayın Kurulu

Alper ALTAY
Cihan Şadi UĞUREL
Şafak KARA

Yayın Türü

e-bülten
(iki ayda bir)

Yayın Yeri ve Tarihi

Bursa
Mart 2020

e-bülten tasarım

Turaç COŞKUN

Bültende yer alan yazıların
hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Değerli Meslektaşlarım,

27 Şubat'ta İdlib'de yaşanan, son yıllardaki en fazla şehit ve yaralı sayısı ile sonuçlanan acı haberi hepimiz büyük bir üzüntüyle öğrendik. Biz halkın sağlığı ve yaşam hakkının savunan dışhekimleri olarak şehitlerimize rahmet, ailelerine sabır ve yaralılarımıza şifa diliyoruz. Bu tür çatışmaların yanlış iç ve dış politikalar sonucunda gencecik insanların kaybı, geride kalan aileleri ve hepimiz açısından çok büyük bir kayıp ve acı. Daha fazla gencimizin hayatını kaybetmesini istemiyoruz. Biliyoruz ki savaş yıkıcıdır. Hem ülkeler hem de insanlık için yıkıcıdır. Zor olan barış içinde yaşamı kurmak ve sürdürmektir. Ülkemizin kurucu felsefesi olan "Yurtta Sulh, Cihanda Sulh" ilkesine sadık kalarak bölgede barış ve çatışmamazlık ortamı sağlanmasını istiyoruz. Bu ölüm, acı yüklü günlerin bir an önce sona ermesini bekliyoruz.



17-19 Ocak 2020 tarihlerinde 29. sunu gerçekleştirdiğimiz Uludağ Sempozyumu, katılımcılar ve sektör firmalarının her zamanki gibi bilimsel açıdan doyurucu bulundu, sosyal açıdan mutluluk ve keyifle tamamlandı. 29 kez yapılan, son kayıt tarihinden önce kayıtları dolan, saygın bir organizasyonun sizler adına düzenleyicisi olmak bizler için mutluluk ve onur verici. Ve ayrıca yaptığımız bu etkinliklerin odamıza getirisinin sadece manevi değil maddi olduğunun, bunun da yine odamızın çalışmalarının sürekliliği ve kurumsal yapısının güçlenmesine çok önemli katkıları olduğunun bilinmesini isteriz.

Dışhekimliği mesleğinin yapısal özelliğinden ortaya çıkan ve günümüzde neoliberal politikaların yönümlü olduğu tekelleşme bizleri her geçen gün daha yalnız kılıyor. Buna sözde özgürleşme deniyor. Biliyoruz ki birey yeteneklerini her yönde geliştirme imkânına ancak bir topluluk içinde kavuşur. Özgür olmak kendini diğerleriyle birlikte gerçekleştirmek anlamına gelir. Özgürlük ancak başarılı bir toplulukla eşanlamlıdır. İnsan kendini ancak iyi bir ilişkide diğer insanlarla mutlu bir birliktelik içinde özgür hisseder.

Bu yıl dokuzuncusunu düzenlediğimiz Ulusal Güncel Yaklaşımlar Sempozyumumuzda katılan herkesin kendisini "özgür" ve "değerli" duyumsayacağına inanıyorum. Bu sempozyumda da hep birlikte rekabeti değil dayanışmayı ve paylaşımı önceleyen bir ortam yaratacağımızı biliyorum. Katılımınızın hepimize iyi geleceği düşüncesiyle sizleri 28-29 Mart 2020 tarihlerinde Bursa Sheraton Otel'de gerçekleştireceğimiz sempozyumumuza davet ediyorum.

Barışın hakim olduğu, insanca yaşamının her türlü olanağının yaratıldığı bir ülkede, dünyada yaşama umudumuzu yitirmeden çalışmaya, üretmeye, dayanışmaya ve böylece kendimizi özgür hissedeceğimiz günlere...

**BDO Başkanı
Emel Eroğlu**

Değerli Meslektaşlarım,

29. Uludağ Sempozyumumuzun başarıyla tamamladık. Bunca yıldır bu denli ilgi gören, övgüyle anılan bir bilimsel etkinliğin düzenleyicisi olmaktan gerçekten büyük mutluluk ve onur duyuyoruz.

Meslek yaşamımıza başlarken ve mesleki faaliyetimizi sürdürürken farklı soru ve sorunlarla hepimiz karşılaşyoruz. Mevzuatta yapılan yeni düzenlemeler ne kadar takip etmeye çalışsak da bizden önde gidebiliyor. Bu nedenle dönem dönem buna yönelik bilgilendirme toplantıları yapacağız. Bu mesleki bilgilendirme toplantılarının duyurularını zamanı gelince sizlerle paylaşacağız.

Meslektaşlarımızın kötüleşen ekonomik koşullarda en fazla alımı yapılan akaryakıtta biraz da olsa rahatlamalarını sağlayacak bir protokol yaptık. Ve geçen e-Bülten de sizlere duyurmuştuk. Açıkçası çok daha fazla başvuru olacağını düşünüyorduk. Hala başvuruda bulunabilirsiniz. Bütçelerimize bir miktar katkısı olacağına inanıyoruz.



28-29 Şubat 2010 tarihlerinde TDB oda yöneticileri Kayseri’de bir araya geldi. Başta sağlık alanında sosyal medyada özellikle, başını alıp giden “Reklam”lara yönelik çok daha etkin bilgilendirme, denetleme ve yasal görevimizi yerine getirme kararlığımız devam etme kararlığımızı koruduk. Mesleki saygınlık ilk önceliğimiz. Bu konuda çok duyarlı üyelerimiz var, bu bizi çok mutlu ediyor. Ancak bunun yanında çok agresif reklam yapan meslektaşlarımız da ne yazık ki var. Gerekli her türlü mevzuatı bu konuda uyguladığımızdan emin olabilirsiniz, Rekabet ve Reklam Kurulu dahil. İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulan Reklam Komisyonunda da Odamızı temsil ediyor ve bize ulaşan tüm reklamları bu komisyonda da değerlendiriyoruz.

Sağlık hizmetlerini ticarileştiren her türlü yaklaşımı reddediyoruz ve hep birlikte reklama karşı tutum almaya davet ediyoruz tüm meslektaşlarımızı...

Saygılarımla...

BDO Genel Sekreteri
Alper Altay

TDB ODA YÖNETİCİLERİ TOPLANTISI KAYSERİ'DE YAPILDI

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ile Oda Başkan ve Genel Sekreterlerinden oluşan TDB Başkanlar Konseyi, 28-29 Şubat 2020 tarihlerinde aşağıdaki gündemle Kayseri'de bir araya geldi.

Bursa Dişhekimleri Odası adına Oda Başkanı Emel Eroğlu, Başkanvekili Ahmet Tunahan, TDB Denetleme Kurulu Başkanı ve Oda Genel Sekreteri Alper Altay katıldı.

Toplantı sonunda TDB Başkanlar Konseyi Sonuç bildirgesi yayımlandı.

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 kullanılmamış, enflasyon oranları bir önceki tarife eklenecek şekilde yeni tarife belirlene gelmiştir.

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

TDB BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI 28-29 Şubat 2020 / Kayseri SONUÇ BİLDİRGESİ

Güncel Meslek sorunlarımızı tartışmak üzere bir araya geldiğimiz Başkanlar Konseyi toplantısına İDLİB'ten gelen acı haberlerin üzüntüsüyle başladık.

Sağlıkta reklam hem hekim onurunu zedelemesi hem de yanlış bilgilendirme yoluyla halk sağlığını tehdit etmesi bakımından kabul edilemez bir olgudur. Sosyal medyada yayınlanan reklamlar da dahil olmak üzere tüm reklamların mevzuatımıza ve etik ilkelerimize aykırılığı nedeniyle önlenmesi hususundaki çalışmalarımıza devam edilecektir.

TDB, halkı doğru bilgilendirmenin önündeki engelleri aşmayı her zaman ilke edinmiştir.

Ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarında şirketleşme, ortaklık yapıları şubeleşme ve birden fazla sahiplikle ilgili, özellikle büyük şehirlerimizde sorunlarla karşılaşmaktadır. Ayrıca il/ilçe sağlık müdürlüklerinin standart uygulamalar sergilememelerinden dolayı sıkıntı yaşanmaktadır. Ancak burada TDB yasa, yönetmelik ve etik kuralların dışında oluşumlara izin vermemeye devam edecektir.

İnsan gücü planlaması yapılmadan, gereğinden fazla artırılmış kontenjanlarla, akademik alt yapısı tamamlanmadan her geçen gün yenisi açılan dişhekimliği fakültelerinden mezun olan meslektaşlarımız, uzmanlık eğitimlerine yönelmekte, piyasada ucuz iş gücüne dönüşüp kamuda da özlük hak ihlalleriyle boğuşmaktadırlar. Bu gidişat ile giderek büyüyen işsizler ordusuna dişhekimleri de katılmıştır.

Toplumda çeşitli alanlarda sayıları giderek artan şiddet vakaları yaşanmaktadır. Sosyal ve sistemsel birçok sebepleri olan şiddetin zeminini yaratan faktörlerin ilgili taraflarca önleyici ve caydırıcı düzenlemelerin ivedilikle yapılmasını talep ediyoruz. Bu nedenle, diğer sağlık meslek örgütleriyle beraber 15 Mart'ta Ankara'da Beyaz Miting yapılacaktır.

Birçok şehit ve yaralı evladımızın olduğu şu zorlu süreçte, hekim olarak Ülkemizin güvenliği tehdit altına girmediği sürece "Yurtta Barış Dünyada Barış" ilkesinden vazgeçmememiz gerektiğini düşünüyoruz. Bu çerçevede hekim emeğinin korunduğu ve hekim onurunun yeniden tesis edildiği, barış ve demokrasinin hakim olduğu günlere dayanışma içinde kavuşacağımıza inanıyoruz...

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

15 MART'TA ANKARA'DA BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'LE MEYDANLARDAYIZ

Sağlık alanında yaşanan şiddete karşı ortak mücadele kararı alan sağlık meslek örgütleri, 31 Ocak 2020 günü ortak bir basın toplantısı düzenleyerek, 15 Mart 2020 tarihinde düzenlenecek Büyük Beyaz Miting'e çağrı yaptı.

Türk Tabipleri Birliği'nde gerçekleştirilen ortak açıklamaya; Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Prof. Dr. Atilla Stephan Ataç, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Eş Başkanı Gönül Erden ve Genel Sekreteri Dr. Pınar İçel, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUD) Başkanı Fikri Akbin, Türk Psikologlar Derneği (TPD) Yönetim Kurulu Üyesi Ercan Başal, Ankara Veteriner Hekimleri Odası (AVHO) Başkanı Hüseyin Tanrıverdi ve Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (Tüm-Rad Der) Ankara İl Başkanı Ali İpekli katıldılar.

Ortak açıklamayı okuyan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman, dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık çalışanlarının emeğinin bu kadar değersizleştirilip, böylesi fiili ve sözlü şiddete maruz bırakılmadıklarını belirterek, hiçbir ülkede sağlık çalışanlarının öncelikli talebinin sağlıkta şiddetin engellenmesi olmadığını kaydetti. Sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların sağlık çalışanlarının üzerine yıkılmayacağını belirten Adıyaman, sağlıktaki ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılincaya ve sağlık çalışanlarının önerdiği önlemler alınincaya kadar sağlık meslek örgütleri olarak mücadeleyi hep birlikte yükseltmeye kararlı olduklarını söyledi. Adıyaman, bu amaçla Türkiye'nin 81 ilinden, sağlık meslek örgütlerine üye olan olmayan tüm sağlık çalışanları, genci yaşlısı, atama bekleyeni emeklisi, her branştan tıp, hemşirelik, dişhekimliği, eczacılık, veteriner hekimlik, psikoloji, sosyal hizmetler ve sağlık bilimleri öğrencisi binlerce kişiyle birlikte; 15 Mart'ta Büyük Beyaz Miting'de Ankara'da olacaklarını bildirdi.

Türk Dişhekimleri Birliği

BAŞIN AÇIKLAMASI

15 MART'TA ANKARA'DA BÜYÜK BEYAZ MİTİNG'DE BULUŞUYORUZ

1.500 hastane, 27.000 eczane, 7.500 ASM'de ve 150'yi aşan ağız diş sağlığı merkezi ile binlerce muayenehanede 350 milyonu bulan muayeneyi, 5 milyon ameliyatı- girişimi yapan, 2 milyar kutu ilacı hastalara ulaştıran, milyonlarca hastanın bakımını, enjeksiyonunu, pansumanını gerçekleştiren bu ülkenin sağlık çalışanları olarak; güvenceli bir çalışma ortamında, yüksek enflasyon ve pahalılığa ezdirilmeyen ücretlerle, emeğimizin karşılığını alarak çalışmak istiyoruz!

Aciller başta olmak üzere sağlık hizmet sunumunun her yer ve aşamasında yaygınlaşan şiddetin güven ve meşruluğunu; ülkemizde yaygınlaşan kutuplaştırıcı-çatışmacı dilden, sağlık sisteminde mobinge varan yönetici-idareci tutumundan, taşeronlaştırma başta olmak üzere güvencesiz çalıştırma modellerinin yaygınlığından aldığını çok iyi biliyoruz.

“YA EMEĞİMİZİ YOK SAYAN SAĞLIKTAKİ BU ŞİDDET DURACAK YA DA SAĞLIK SİSTEMİ!”

Başta, her gün ortalama 40 sağlık çalışanının yaşadığı fiziksel, psikolojik ve sözel şiddetin sona ermesini, TBMM’de bekleyen “sağlıkta şiddeti önleme yasa tasarısının” yasalaşmasını, yeni ölümler yaşanmadan önerdiğimiz acil tedbirlerin alınmasını sağlamak için;

Her geçen gün değersizleştirilen ve piyasanın sıradan bir unsuru, maliyet kalemi haline getirilmeye çalışılan emeğimizin karşılığını alabilmek için,

Hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner, psikolog, biyolog, hemşire, laborant, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, sağlık memuru, ebe, acil tıp teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni, çevre sağlığı teknisyeni, onkoloji teknisyeni, optisyen, fizyoterapist, aile sağlığı çalışanı, tıbbi sekreter ve sağlık hizmet sunumunda yer alıp burada adını anamadığımız bütün mesai arkadaşlarımızla ve sağlık hakkına sahip çıkıp sağlıktaki şiddetin kendisine ve hastasına da zarar verdiğini düşünen yurttaşlarımızla birlikte

15 MART PAZAR GÜNÜ ANKARA’DA BÜYÜK BEYAZ MİTİNG’DE BULUŞUYORUZ!

Dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık çalışanlarının öncelikli talebi şiddetin engellenmesi olmadı. Sağlık çalışanlarının emeği bu kadar değersizleştirilip böylesi fiili ve sözlü şiddete maruz bırakılmadı. Dünyanın hiçbir ülkesinde sağlık hizmetini sunan yüzbinlerce insan geçinme telaşının yanı sıra her an şiddete maruz kalabilirim tedirginliği ile işine gitmedi. İş güvenceleri taşeronlaştırma, sözleşmeli, staj vb. adlar altında yok edilmeye çalışılırken, ücretleri güvencesiz performans ve hakediş sistemlerine terk edilmedi. Çalışma hakları “güvenlik soruşturmaları” gerekçesi ile ellerinden alınmadı. Mesleki yıpranmadan doğan hakları bu kadar görmezden gelinmedi. Ülkemizin hiçbir döneminde sağlıkta iş barışı bu derece bozulmadı. Gece gündüz demeden, haftanın 7, yılın 365 günü, milli bayramlardan dini bayramlara, metropollerden ücra köylere kadar her yerde ve her anda sağlık hizmeti sunmaya çabalayan sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulanması hoşgörüle karşılanıp sağlık çalışanları bu kadar suçlanmadı. Ülkemizin hiçbir döneminde yaşanan bunca şiddete ve mağduriyete rağmen sonuç alıcı, caydırıcı adımlar atmayan kendi sağlık çalışanlarına ve çalışanların emeğine bu düzeyde sahip çıkmayan bir sağlık otoritesine rastlanmadı.

Ülkemizin sağlık hizmetini sırtlanmış sağlık meslek mensupları olarak, sürekli şiddete uğrama tedirginliği ile çalışmak istemiyoruz. Bireysel eksiklik ya da hata yapan sağlık çalışanları hakkında her hizmet kolunda olduğu gibi gerekli şikayetlerin yapılması anlaşılabilir. Eğer bireysel kusur varsa hukuki ve mesleki takibat istenebilir. Ama hiç kimsenin, hiçbir gerekçeyle sağlık çalışanlarına saldırmaya, öldürmeye, taciz etmeye hakkı bulunmuyor. Sağlık çalışanlarının sağlık piyasasının şiddete maruz bırakılabilecek dişileri olarak gören, emeğini, mesleki kimliğini değersizleştiren bu anlayışı esastan reddediyoruz.

Hasta ve yakınlarının taleplerinin karşılanmadığı, beklentileri dışında bir tablo ortaya çıktığı, idari ya da sisteme dair bir tıkanıklıkla karşılaştıkları ya da tıbbın gerektirdiği her şey yapıldığı halde beklenebilecek olumsuz bir tıbbi durumun ortaya çıktığı ilk anda sağlık hizmetini sunanlara karşı öldürmelere varan şiddet girişimlerine başvurması olağan bir sürecin sonucu değildir. Bu tutum, bu saldırganlık, bu vahim tablo sürdürülebilir hiç değildir. Sağlık ortamındaki şiddet münferit olaylar, hoş görülebilir insani tepkiler olmaktan çoktan çıktı. Buradaki karanlık ve ölümcül tablo yetkililer tarafından görülmekte ama bir türlü harekete geçilmemektedir. Sürekli 'kırmızı pazartesiler' yaşamak istemiyoruz. Herkesin geldiğini hissettiği ve önlemek için kılını kıpırdatmadığı cinayetleri takip etmek değil hastalarımızı tedavi etmek, mesleğimizi yapmak istiyoruz. Sağlık hizmetini sunarken, başka hayatları kurtarmaya çalışırken kendi canımızdan olmak istemiyoruz.

Sağlık hizmetlerindeki aksamalar asla ve asla sağlık çalışanlarının üstüne yıkılamaz. Sağlıkta şiddet yapısaldir. Ülkedeki genel politik ve toplumsal atmosferden, yoksulluk, işsizlik gibi ekonomik olgulardan bağımsız değildir. Ekonomik, politik ve toplumsal alanda sorunlar derinleştikçe, sağlık alanında da sorunların çığ gibi büyüyeceğini ve sağlıkta şiddetin artacağını herkesin görmesi gerekir. Bu sorunların sağlık çalışanları olarak üzerimize bir yandan hak kaybı ve yoksullaşma, diğer yandan da maruz kalınan şiddette artış olarak dönmesini kabullenmiyoruz.

Emeğimizi değersizleştiren, ücretlerimizi ezdiren, çalışma koşullarımızı her geçen gün zorlaştıran yönetim anlayışı değişinceye; sağıktaki bu ölümcül şiddeti tam olarak ortadan kaldıracak yasal düzenlemeler yapılıncaya; önerdiğimiz tedbirler alınıncaya; hasta- sağlık çalışanı ilişkisini insani boyuta taşıyacak toplumsal- kültürel iklim oluşuncaya ve buna uygun sağlık politikaları tesis edilinceye kadar bu konuda mücadeleyi hep birlikte yükseltmekte kararlı olduğumuzu göstermek üzere;

Ülkemizin 81 ilinden, üyemiz olan ve üyemiz olmayan bütün sağlık çalışanlarıyla, emeklilerimizle, göreve başlatılmayan atama bekleyen genç meslektaşlarımızla ve geleceğimizi oluşturan her branştan tıp, hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık, veteriner hekimlik, psikoloji, sosyal hizmetler ve sağlık bilimleri öğrencisi binlerce kardeşlerimizle birlikte; otobüsler, trenler, uçaklar ve arabalarla **15 Mart günü Ankara'nın yolunu tutacak** ve bu ülkede sağlık ortamının şiddetten arındırılması için on binlerce sağlıkçı olarak tek bir sesle haykıracağız;

SAĞLIK'TA ŞİDDET SONA ERSİN! SAĞLIK ÇALIŞANLARI KÖLE DEĞİLDİR!

Biz sağlık çalışanları, emeğimize ve mesleğimize sahip çıkacağımız mücadelemizle sağıktaki şiddet iklimini sonlandırarak; görevimiz olan sağlık hizmetini şiddetsiz ve barışçıl bir ortamda, aldığımız bilimsel eğitimin gereklerini yerine getirerek ve halkımızın ihtiyaç duyacağı nitelik ve gereklilikte sunmayı başaracağız. Aldığımız eğitimin, bize yüklenen toplumsal ve kamusal sorumluluğu yerine getirecek, emeğimizin karşılığını alacağız!

BİZLER YAŞAMAK VE YAŞATMAK İSTİYORUZ!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

DEVİRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI

SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKLERLERİ DERNEĞİ

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ

ANKARA VETERİNER HEKİMLERİ ODASI

VETERİNER HEKİMLER DERNEĞİ

ŞİDDETSİZ BİR SAĞLIK ORTAMI İÇİN 5 ACİL TEDBİR

1- Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin hazırladığı Sağlıkta Şiddet Yasa Tasarısını hızla yasalaştırılsın.

Şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesi sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttıran unsurların önde gelenlerindedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet suçlarının mutlaka cezalandırılacağı düşüncesinin oluşturulması önleyicilik açısından önemli bir adım olacaktır. Bunun için yasalarda yeni bir düzenleme yapılmasına acil ihtiyaç vardır. Konuyla ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği (TTB)'nin hazırladığı, sağlıkta şiddet uygulayan saldırganların cezalarını arttırmayı öngören düzenleme hızla yasalaştırılmalıdır.

Var olan beyaz kod uygulamasına özel sektör sağlık kuruluşları (hastaneler, muayenehaneler, eczaneler) ve üniversite sağlık çalışanları da başvurabilmekte ancak kendilerine hukuksal destek sunulmamaktadır. Özel sektörde ve Tıp Fakültelerinde yaşanan şiddet olaylarına da beyaz kod başvurusundan sonra hukuksal destek sunulmalıdır.

2- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu etkin olarak uygulansın.

İLO (Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından kabul edilmiş olan "İş Yerinde Şiddet ve Tacizle Mücadele" Sözleşmesi TBMM'de ivedilikle onaylanmalıdır.

TTB'nin girişimleriyle sağlıkta şiddet, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası çerçevesinde "iş kazası" olarak değerlendirilmekte, ancak uygulamada bu değerlendirmenin gereği yerine getirilmemektedir. Sağlıkta şiddet olguları, meslek odası, ilgili meslek dernekleri ve Sağlık Sendikası temsilcilerinin müdahil olduğu bir süreç olarak tanımlanmalı, 6331 Sayılı Yasada sağlık kurumları yöneticilerinin sorumluluğunu da kapsayacak şekilde etkin olarak uygulanmalıdır.

3- Muayene randevuları hastaya yeterli süre ayıracak şekilde düzenlensin.

Sağlıkta şiddete zemin hazırlayan etmenlerin başında gelen nedenlerden biri sağlıkta kışkırtılmış talep sonucu oluşan polikliniklerdeki olağanüstü yığılmalardır. Beş dakikada bir hasta bakmaya zorlanan hekimler ve sağlık çalışanları muayene, teşhis ve tedavi için yeterli süre ayıramamakta; bu durum hasta-sağlık çalışanı ilişkisini fevkalade bozmakta, sonuçta da sağlık çalışanına yönelik şiddet olarak geri dönmektedir. Poliklinik muayene randevuları sağlık çalışanlarının hastalarıyla sağlıklı iletişim kurabileceği, yeterince ilgilenilebileceği ve nitelikli hizmet verebileceği şekilde düzenlenmelidir.

4- Acil servislerde sadece acil hastalara hizmet verilsin.

Türkiye, acil servislere yıllık başvuru sayısının ülke toplam nüfusunun üzerinde olduğu "nadide" bir sağlık sistemine sahiptir. Acil servislere yapılan acil olmayan başvurular hem acil hastaların tedavisini ciddi ölçüde aksatmakta hem de yol açtığı yığılmalar nedeniyle acil servisleri şiddetin sıklıkla yaşandığı ortamlar haline getirmektedir. Acil servisler hızla sadece acil hastalara hizmet verecek şekilde düzenlenmelidir.

5- Birinci basamak sağlık hizmetleri g¼c¼lendirilsin, sevk zinciri uygulamasına ge¼ilsin.

D¼nyada sevk zincirinin uygulandığı, iyi yapılandırılmış sağlık sistemlerinde hastalıkların % 90'ı birinci basamak sağlık kurumlarında tedavi edilebilmektedir. T¼rkiye'de ise yıllık toplam hasta m¼racaatlarının % 33'¼ birinci basamak, % 67'si ikinci ve ¼ç¼nc¼ basamak sağlık kurumlarına yapılmaktadır. Bu durum hastanelerde b¼y¼k yığılmalara yol a¼makta ve aynı zamanda şiddet i¼in zemin oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık ¼alıřanlarının ¼alıřma koşulları ve ¼z¼k hakları iyileştirilerek g¼c¼lendirilmeli ve ardından sevk zinciri uygulamasına ge¼ilmelidir.

HEMEN şİMDİ!



BURSA DİŞHEKİMLERİ ODASI

Mitinge katılmak isteyen meslektaşlarımızın oda sekreterliğine isimlerini 12 Mart'a kadar yazdırmaları yeterlidir. Katılıma g¼re ulaşım odamız tarafından sağlanacaktır.

0224 222 69 69

15 MART ANKARA BEYAZ MITİNG



sağlıkta
şiddete
hayır!

ATAMA NAKİL YÖNETMELİĞİNDE DEĞİŞİKLİK

Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği, 16 Ocak 2020 tarihinde yapılan değişiklikle, yedi yılda yedinci kez değişti.

Bu değişiklikle;

- İl içi ve iller arası atama talep edilebilecek tarihler Ocak, Haziran ve Eylül ayları iken sadece Ocak ve Haziran ayları olarak belirlenmiştir.
- Mazerete dayalı atamaların il müdürlüğü emrine yapılmasından vazgeçilerek bu atamaların da doğrudan sağlık kuruluşlarına yapılması planlanmıştır.
- Sağlık ve aile birliği mazereti sona eren mecburi hizmet yükümlülerinin atanmalarında yer tercihlerinin alınmasından vazgeçilmiştir.
- İller arası isteğe bağlı atama ile atanan kişinin eşinin, atanma tarihinden itibaren bir yıl içinde görev yeri değişikliği talebinde bulunması halinde; PDC'nin uygun olması koşuluyla, talebi kabul edilir. Bu atamada astlık üstlük sıralamasına bakılmayacaktır.
- Hekim, dişhekimisi ve eczacıların kamu görevlisi olmayan eş sebebiyle aile birliği mazeretinden yararlanabilmeleri için aranan şartlardan, eşin atama talep edilen yerde iş yerinin faaliyette olduğunu ve bu işyerinde son dört yılda en az 1440 gün çalıştığını belgelendirmesi şartı, son beş yılda 1440 gün olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklikle, aynı işyerinde son dört yıldır kesintisiz çalışma şartı kısmen esnetilmiş, 1440 gün çalışmanın dört yıl yerine beş yıl içinde olması yeterli sayılmıştır. Ancak aynı değişiklikle, eşin çalışma süresinden sayılan askerlik, doğum ve sağlık nedeniyle ödenmeyen primlerin prim gün sayısından sayılması kuralı kaldırılarak eşin 1440 günlük çalışmasının mutlaka primi ödenen çalışma olması şart koşulmuştur.
- Hekim, dişhekimisi ve eczacılar hariç olmak üzere; eşleri Sağlık Bakanlığında sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri dışında olanlar, kendi unvan ve branşında C ve D hizmet grubunda sayılan bir yerde görev yapan eşinin bulunduğu yere atama talep edebilecektir. Bu şart sağlanamazsa, eşlerin unvan ve branşında doluluk oranı az olan ilde aile birlikleri sağlanabilecektir.
- Atandığı tarihten itibaren fiilen bir yıl çalıştıktan sonra, üst hizmet bölgelerinden 5 ve 6. hizmet bölgelerine atama talep edilmesi halinde hizmet grubu şartı aranmayacaktır.
- Üst hizmet bölgesinden alt hizmet bölgesine ve üst hizmet grubundan alt hizmet grubuna atama talep edebilmek için atandığı yerde en az iki yıl fiilen çalışma şartı aranmazken, yapılan değişiklikle bu kaldırılmış; üst hizmet bölge ve gruplarından alt hizmet bölge ve grubu illere atama talep edebilmek için de atanan yerde en az iki yıl fiilen çalışma şartı aranır hale gelmiştir.
- Branşında eğitim kliniği bulunan eğitim araştırma hastanelerine atanmak isteyen uzman tabip ve uzman diş tabiplerinin başasistan sınavına giriş şartlarını taşımaları gerekirken, yapılan değişiklikle, bu şartlar arasındaki yabancı dil yeterliliği şartı hariç tutulmuştur.

- Hizmet bölgelerindeki çalışma sürelerine göre bir üst hizmet bölgesine atanma kurallarına ilişkin düzenlemede yapılan değişiklikle, 5. ve 6. hizmet bölgelerinde yeterli süre çalışanların aynı hizmet bölgesindeki başka illere atanmayı talep etmeleri de mümkün hale gelmiştir. Bütün bu değişiklikler, sonuçta çalışanlar arasında adaletli ve hakkaniyete uygun bir atama ve nakil sistemi oluşturmaktan daha çok, personel hareketini daha da kısıtlamayı amaçlamaktadır. Bakanlığın bir an önce, meslek örgütlerinin de etkin katkısını alarak, liyakat ve hakkaniyeti esas alan adaletli bir atama ve yer değiştirme sistemi oluşturması temel beklentimizdir.

ÖZEL HASTANE AMELİYATHANESİNDEN DE YARARLANILABİLİR

Muayenehanede bakılan hastanın tedavisinin genel anestezi altında ve/veya ameliyathane şartlarında yapılması gerektiğinde özel ağız ve diş sağlığı merkezlerinin yanı sıra özel hastanelerin ameliyathaneleri de kullanılabilir.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik 19/(3) maddesinde yer alan "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." hükmü bir kısım sağlık müdürlüklerinin işlemlerinde farklılıklara neden olmuştur.

Bakanlığımız, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ayaktan Sağlık Hizmetleri Daires Başkanlığı'nın 15.12.2019 tarih ve E.774 sayılı "Ameliyathane Kullanımı" konulu yazısı ve Mezkûr hüküm gereği (mesleğini serbest icra eden hekim olarak: muayenehane hekimleri görülmekte) Muayenehanelerde çalışan diş hekimleri hastalarının genel anestezi ve sedasyon altındaki tedavi işlemlerini farklı bir sağlık kuruluşunun sedasyon ve genel anestezi birimi ya da ameliyathanelerinde yapabilecek olup, başvurunuz uygun görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmeler sonucunda, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 15.12.2019 tarih ve E.774 sayılı yazısında da belirtildiği üzere, muayenehanelerde çalışan dişhekimlerinin hastalarının genel anestezi ve sedasyon altındaki tedavi işlemlerinin özel hastane ameliyathanelerinde de yapılabileceği ilgili sağlık müdürlüklerine bildirilmiştir.

ELEKTRONİK REÇETE MECBURİ DEĞİLDİR

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 07.02.2020 tarih ve E.34867 sayılı yazısı esas alınarak İl Sağlık Müdürlükleri tarafından Odalara gönderilen yazılarda,14.02.2020 tarihi itibariyle bütün sağlık kuruluşlarının E-Reçete uygulamasına dahil edileceği belirtilmiştir.

Bu yazılarla uygulamanın başlayacağı belirtilen tarih arasında sadece birkaç gün olması ve yazılarda kapsama ilişkin bir açıklık olmaması sağlık kuruluşlarında uygulamayla ilgili duraksama yaratmıştır.

Uyuşturucu İle Mücadele Eylem Planı kapsamında, "Uyuşturucuya Ulaşılabilirliğin Önlenmesi" için kırmızı ve yeşil reçeteli ilaçların, Renkli Reçete Sistemi olarak adlandırılan, elektronik reçete yoluyla düzenlenmesi Sağlık Bakanlığı tarafından 14.03.2017 tarihli bir Genelge ile zorunlu tutulmuştur. Bakanlık tarafından yayınlanan 28.11.2017 tarihli bir Genelge ile **kan ürünü** reçeteleri de bu sisteme dahil edilmiştir. Yine Bakanlık tarafından 15.05.2018 tarihinde yayınlanan 2018/2 sayılı Genelge ile tüm ilaçların renkli reçete sistemine dahil edilerek kamu ve özel tüm sağlık hizmet sunucularında Sağlık Bakanlığı kontrolünde 15.06.2018 tarihinden itibaren ortak bir e-reçete uygulamasına geçilmesi, hekimlerin tüm ilaçları Renkli Reçete Sistemi üzerinden yazmaları gerektiği belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından daha sonra yayınlanan yazılarla uygulamanın *entegrasyon işlemlerini tamamlayan ve müracaatta bulunan* sağlık kuruluşlarından başlanarak peyderpey uygulamaya konulacağı duyurulmuştur.

Mevcut yasal düzenlemelerde, hekim ve dişhekimlerinin yazacakları reçetelere ilişkin tek sınırlama, mesleki faaliyetin niteliği ve hastalığın tedavisi için olan gerekliliktir. Bunun dışında, reçetenin belli bir şekilde düzenlenmesini zorunlu tutan ve o şekilde düzenlenmedikçe geçerli kabul edilmeyeceğini belirten bir kural yoktur. Bu nedenle, uyuşturucuyla mücadele gibi bir takım iyiniyetli amaçların arkasından gündeme getirilse de reçetelerin elektronik şekilde düzenlenmesini mecbur tutan bir kural yoktur; elektronik olarak düzenlenmeyen reçetenin geçerli olmadığı söylenemez.

Nitekim, söz konusu Genelge'nin iptali istemiyle Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davaya Sağlık Bakanlığı tarafından verilen cevapta da e-Reçete'nin bir zorunluluk olmadığı belirtilmiştir:

"Dava konusu Genelge ile elektronik olarak düzenlenmeyen reçetelerin eczanelerce karşılanmasının yasaklanması veya hastaların ilaçlara erişiminin önlenmesi kesinlikle söz konusu değildir:

Kurumumuz tarafından hazırlanan 14/03/2017 tarihli ve 2017/1 sayılı Genelge ile gerekli şartlar sağlanamadığında matbu reçete tanzim edilebileceği belirtilmekte olup, dava konusu 2018/2 sayılı Genelge ile aynı uygulama sürdürülmektedir.

Diğer taraftan 12/04/2014 tarihli ve 28970 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Eczaneler ve Eczacılar Hakkında Yönetmeliğin 28 inci maddesinin ikinci fıkrası "Eczanelerde kabul edilecek reçeteler aşağıda belirtilmiştir:

a) Normal reçete,

b) Takip edilmesi gereken ilaçların yazıldığı özel reçeteler,

c) Elektronik reçete,

ç) Güvenlik önlemlerini belirtir formlarla beraber verilmesi gereken ilaçların yazıldığı kısıtlanmış reçeteler. " şeklinde olup, eczanelerden normal reçetelerin karşılanmasında engel bulunmamaktadır.

Bu minvalde, Genelgede matbu reçetelerin karşılanmayacağına ilişkin hiçbir ibare bulunmamakla birlikte; hekimlerin günün gelişen şartlarına uygun, takibi kolay, eczacının ve hastanın yararına reçetenin teminini kolaylaştıran şekilde ilaç yazmasını sağlamak amacıyla oluşturulan bir sistemin ilaca ulaşmayı önlemesi mümkün değildir."

Sonuç olarak; yasal bir temeli olmaksızın yürürlüğe konulan elektronik reçete uygulaması, Sağlık Bakanlığı tarafından da kabul edildiği üzere, bütün ilaçları kapsayan kesin bir zorunluluk değildir; isteyen sağlık kuruluşları uygulamaya dahil olabilir ancak buna uyulmamasına bir yaptırım bağlanamaz, düzenlenen kağıt reçeteler geçerlidir ve eczanelerce karşılanır. Aksi yöndeki tutum ve işlemlerin odalarımızla paylaşılması sürecin yönetimi ve sorunların birlikte çözümlenebilmesi bakımından değerli olacaktır.

Meslektaşlarımıza saygıyla duyururuz.

OSMANIYE DİŞHEKİMLERİ ODAMIZ KURULDU



Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu'nun 23 Ocak 2020 tarihli toplantısında; Adana Dişhekimleri Odasına bağlı Osmaniye ilinde Dişhekimleri Odası kurulmasına karar verilmiŐtir.

3224 sayılı yasanın 4. maddesine göre Sınırları içinde Odalara kayıtlı en az yüz diş hekimi bulunan her ilde bir oda kurulması, yeni kurulan Odaların en geç üç ay içerisinde organlarının seçimini yapmalarını hükme bağlamıŐtır. Oda kuruluşu 23.01.2020 tarihinde Sağlık Bakanlığına bildirilerek tüzel kişilik kazanmış olup, TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından atanan Kurucu Üyeler Genel Kurul hazırlıklarına başlamıŐtır.

Osmaniye Dişhekimleri Odamızın kurulması ile Türk Dişhekimleri Birliği Oda sayısı 37 olmuştur.

MESLEKTAŐIMIZA SALDIRAN SANIĞA 4 YIL HAPİS CEZASI VERİLDİ



Sivas'ta 2 yıl önce Dişhekimi Alkan Demirkan'a saldıran tutuksuz sanık Osman T.'ye, yargılandığı davada, mahkemece 4 yıl 2 ay hapis cezası verildi.

Olay; 22 Haziran 2018'de Sivas Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Polikliniği'nde meydana gelmiő, hasta yakını Osman T., kendileriyle ilgilenilmediği gerekçesiyle Dişhekimi Alkan Demirkan ile tartıőmıő ve meslektaőımıza saldırmıőtı. Saldırı sonucu sol kaőından yaralanan Dişhekimi Alkan Demirkan'ın Őikayeti üzerine Osman T. hakkında, 'kamu görevlisini karşı kasten yaralama' suçlamasıyla dava ađılmıőtı.

Sivas 6'ncı Asliye Ceza Mahkemesi'nde yaklaşık 2 yıldır süren dava, karara bağlandı. Son duruőmaya mağdur Diőhekimi Alkan Demirkan katılırken, sanıklar Osman T. ve eőı Bűőra T.'yi avukatları temsil etti. Mahkeme heyeti, sanık Osman T.'ye, 'kamu görevlisine yüzünde kalıcı iz bırakacak Őekilde yaralama' suçundan toplamda 4 yıl 2 ay hapis cezası verdi. Aynı davada 'kamu görevlisine hakaret' suçlamasıyla yargılanan Bűőra T. ise beraat etti.

SEMİNERLER

06.02.2020 tarihinde BAOB Türkan Saylan Toplantı salonunda Doç. Dr. Tuğrul Sarı, “Tam Dişsiz Arkların İmplant Destekli Protetik Restorasyonu: Tedavi Alternatifleri ve zor Vakalar” başlık sunumu ile odamızın konuk konuşmacısı oldu. Değerli katkıları için kendisine teşekkür ediyoruz.



25.02.2020 tarihinde BAOB zemin Kat toplantı salonunda Doç. Dr. Burak Çankaya, “Diş Çekim Sanatı” başlıklı sunumuyla değerli bilgilerini katılımcı meslektaşlarımızla paylaştı. Konuğumuz olduğu için kendisine teşekkür ediyoruz.



TÜRK PEDODONTİ DERNEĞİ VE TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ FLORÜR DURUM RAPORU

Bu rapor ilk olarak 2016 yılında Türk Pedodonti Derneği (TPD) ve TDB Eğitim Komisyonu tarafından hazırlanmış ve Türk Pedodonti Derneği (TPD) tarafından 2019 yılında güncellenmiştir.

Son yıllarda ulusal yazılı ve görsel yayın organlarında ve sosyal medyada florür ile ilgili bilimsel veriler ve gerçekler ile bağdaşmayan yayınların sıklığı göze çarpmaktadır. Konunun uzmanları dışında kalan bireyler arasında florürün sağlığa zararlı olduğu, toksik olduğu, zeka geriliğine yol açtığı vb. endişeler dile getirilmektedir; bunların sonucunda da konu ile ilgili bir bilgi kirliliği ve karmaşa ortaya çıkmaktadır. Florür ile ilgili bilimsel kanıtlara dayanmayan bu tür yayınların varlığı, Türk Diş Hekimleri Birliği'nin Türk Pedodonti Derneği işbirliği ile bu durum raporunu yayınlanmasını zorunlu hale getirmiştir. Hazırlanan raporun amacı florürün ağız diş sağlığındaki etkisine dikkat çekmek ve bu konuda kamuoyuna bilgi vermektir.

1940'lı yıllardan günümüze, ağız ve diş sağlığının korunması ve diş çürüklerinin önlenmesi amacı ile tüm dünyada yaygın olarak kullanılmakta olan florürün, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Florür uygulamalarında kullanılan yöntemler, kimyasal bileşikler, preparatlar ve bunların verilmiş yolları çok çeşitlidir; dolayısı ile tüm bu yöntemlerin etki mekanizmaları birbirinden farklıdır. Bu nedenle de, florürün kullanım alanları, yöntemleri ve etki mekanizmaları ile ilgili yeterli bilimsel veriye ve kanıtlara dayanmayan bu paylaşımlara itibar edilmemelidir. Konu ile ilgili endişe yaratan bu paylaşımlar, en çok florürden yararlanması gereken bireylerin yeterince korunamaması ve ağız diş sağlığının bozulması riskini doğurmaktadır.

Ağız - diş sağlığının korunması ve sürdürülmesi biyolojik, davranışsal ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Dişlerin sağlıklı olarak mevcudiyetleri ağız içerisinde dinamik bir denge ile sürdürülmektedir. Ağız boşluğunda bulunan ve diş çürüğüne neden olduğu bilinen bazı bakteriler ile aşırı şeker tüketimi bu dengeyi olumsuz yönde etkilerken, tükürüğün koruyucu özellikleri ve florürün dişlerin sağlam kalmasında olumlu etkisi olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Florürün ağız ve diş sağlığı için yararlı etkileri

Florür temel olarak iki yolla uygulanabilmektedir: **Sistemik yolla**- dolaşıma katılarak ve gelişmekte olan dişlerin yapısına girmesi sağlanarak (içme sularının florürlenmesi, florür tabletleri, florürlü süt ve tuzlar) ve **yerel (topikal) yolla**- diş sert dokularının yüzeyine temas etmesi sağlanarak (diş macunları, ağız gargaraları, vernikler, jeller). Günümüzde florürün koruyucu etkisinden dişlerin sürmesinden sonra yapılan yerel uygulamalar ile sürme öncesi dönemdeki (sistemik) uygulamalardan daha fazla yarar sağlandığı bilinmektedir. Bununla birlikte, sistemik uygulamalar ile alınan ve sindirim ile tükürüğe geçen florürün de ağızda etki gösterdiği bilinmektedir. 1980'li yıllardan sonra yapılmış olan bilimsel araştırmalar, florürün ağızda düşük dozda sürekli olarak bulunmasının diş çürüklerinin önlenmesinde ve diş minesinin ağızdaki asitlere karşı dirençli hale getirilmesinde oldukça etkili olduğunu göstermiştir ve bu amaçla florür içeren diş macunları dünya genelinde kullanılmaktadır (1).

Florürün diş çürüklerinin önlenmesindeki etki mekanizmaları

Sistemik florür alımı:

- Diş gelişimi sırasında yapısına katıldığında minenin yapısındaki hidroksiapatit kristallerinin ağızdaki asit atakları karşısında daha zor çözünen ve daha stabil olan florapatite dönüşmesini sağlar (2).

Yerel florür alımı:

- Diş minesinin **demineralizasyonunu zorlaştırır**; diş minesinin ağızdaki asit atakları karşısında daha dirençli olmasını sağlar (3).
- Diş minesinin **remineralizasyonu kolaylaştırır**; florür diş minesindeki kristallerin yüzeyine tutunarak ve kalsiyum iyonlarını etkileyerek remineralizasyonu hızlandırır (3).
- Ağızdaki çürük yapıcı **bakterileri inhibe eder**. Diş biyofilminde bulunan ve çürüğe neden olan bakterilerin beslenme ile alınan şekeri fermente etmeleri (glikoliz) sırasında kullandıkları enolaz enzimini bloke ederek yaşamalarını engeller. Bu etki ile bu bakterilerin çoğalmaları, diş yüzeyine tutunmaları ve asit üretmeleri zorlaşır. Florürün Mutans Streptokokları, özellikle de S.mutans ve S.sangiis üzerinde bakterisid etkisi bulunmaktadır ve plaktaki sayılarını azaltabildikleri saptanmıştır (4-6).

Florürün insan sağlığı için zararlı etkileri

Organizmada etki gösteren tüm ilaçların yararlı ve zararlı etkileri arasındaki farkı belirleyen temel kural **doz-yanıt ilişkisi** olarak adlandırılmaktadır.

Florürün zararlı etkileri ise doza ve alınış şekline bağlı olarak iki yönlü ortaya çıkmaktadır:

1. Kronik florür toksisitesi:

Uzun bir zaman süresince değişik dozlarda florürün ağız yoluyla alınmasına bağlı olarak ortaya çıkan değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. İki şekilde ortaya çıkabilir:

a. Dental florozis: Diş minesinin gelişimi sırasında florürün yüksek dozda alımına bağlı olarak dişlerin görünümünde ve yapısında meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Bu değişikliklerin şiddeti alınan florürün konsantrasyonuna ve alınış süresine göre değişmektedir (1).

b. İskelet florozisi: Florürün doğal olarak yüksek olduğu coğrafi bölgelerde yaşayan insanlarda görülen ve uzun bir süre boyunca ağız yolu veya nadir olarak solunum yolu ile florüre maruz kalınması sonucunda oluşan kronik bir metabolik kemik hastalığı olarak tanımlanmaktadır (7,8).

2. Akut florür toksisitesi:

Florür içeren preparatların endüstride kullanımı iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı tarafından ve ticari olarak kullanımı da Food and Drug Administration (FDA) tarafından düzenlenmiştir. Ticari flüorür ürünleri (diş macunları ve gargaralar) ve profesyonel uygulamalarda kullanılan preparatlar (vernikler, jeller) uygun olmayan koşullarda kullanıldıklarında toksik ve hatta ölümcül olabilirler. Uygun olmayan koşullar, preparatların istem dışı ve/veya kaza ile bir seferde yutulması ile meydana gelmektedir. Bu durumda toksik etki doza bağlı olarak ortaya çıkmakta ve olası toksik doz kavramı önem kazanmaktadır. Olası toksik doz, toksik bulgu ve belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilecek ve acil terapötik girişim ve hastaneye yönlendirmeyi gerektiren minimum doz olarak tanımlanmaktadır (9).

Son yıllarda florür ile endişelerin ortaya çıkmasına neden olan çalışmalar, doğal içme sularında optimal doz olan 0,7- 1 ppm'in çok üstünde, yüksek konsantrasyonda florür bulunan bölgelerde yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalardır. Dünyada yüksek konsantrasyonda florüre maruz kalma ile zihinsel gelişim veya nörotoksosite arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmaların Çin, İran, Hindistan gibi ülkelerin içme sularında optimal dozun çok çok üstünde florür bulunan bölgelerinde yaşayan bireyler üzerinde yapıldığı görülmektedir (10-18).

Bu çalışmalarda ele alınan çocukların IQ değerleri, düşük veya optimal dozda florürlü içme suyu olan bölgelerde yaşayan çocukların IQ değerleri ile karşılaştırılmıştır. Bazı çalışmalarda sulardaki iyot, kurşun, arsenik gibi maddelerin de ölçülmüş olduğu ancak IQ seviyesi üzerinde çok etkili olduğu bilinen ebeveynlerin eğitim düzeyleri, sosyoekonomik durumları, hava su kirliliği gibi faktörler değerlendirilmediği görülmüştür. Bu çerçevede IQ seviyesi ve içme suyundaki florür seviyesi arasında ilişkinin bu çalışma sonuçlarına göre kurulması şüphe uyandırmaktadır. Bu çalışmalar coğrafik olarak yüksek oranda florürlü doğal su kaynakları içeren bölgelerde yapılmış olup, diş çürüklerinden korunma amacı ile kullanılan florür uygulamaları ile bu yüksek maruziyetin bir ilgisi bulunmamaktadır. Bu nedenle, bu çalışmaların sonuçları ile, diş çürüklerinin önlenmesi için önerilen sistemik ve yerel florür uygulamalarının bilinen ve kanıtlanmış etkilerinin değerlendirilmesi günümüzde geçerli olan kanıta dayalı bilimsel yaklaşımlara uymamaktadır.

Dünyada ağız ve diş sağlığı için florürle ilgili görüşler

2006 yılında DSÖ, FDI ve Uluslararası Dental Araştırmalar Birliği (IADR), 30 ülkeden 80 uzmanın katılımı ile gerçekleştirilen "Florür ile ağız sağlığı üzerine bir global konsültasyon" düzenlemişler (19) ve florür kullanımının ilerletilmesi için bir aksiyon planı oluşturmuşlardır (20). Dünyanın genel sağlık ve ağız-diş sağlığı ile ilgili en güçlü üç kuruluşunun yayınladığı ve hükümetler ile diğer yetkili oluşumları teşvik ettiği bu aksiyon planına göre atılması gereken adımlar:

- Tüm ülkelerde ağız ve diş sağlığı için flüorüre ulaşımı sağlayan etkili bir mevzuat, gerekli yönergeler ve programlar geliştirilmelidir .
- Florür sağlıkla ilgili çeşitli iletişim yollarına, sağlığı geliştirme stratejileri ve programlarına dahil edilmelidir.
- Sağlıklı diyetler ile sağlığın iyileştirilmesi söz konusu olduğunda, diş sağlığı için florür dahil edilmelidir.
- Hükümetler diş sağlığı için geliştirilen florür ürünleri üzerindeki vergilendirme ve gümrük tarifelerini kaldırmak veya azaltmak yönünde teşvik edilmelidir.

- Üreticiler olanakları kısıtlı popülasyonların rahatlıkla ulaşabilmesi için etkili ve ekonomik florürlü diş macunu üretmek ve pazarlamak yönünde teşvik edilmelidir.

International Association of Paediatric Dentistry (Uluslararası Çocuk Diş Hekimliği Birliği), DSÖ, FDI ve Çürüksüz bir Gelecek için İttifak - Alliance for a Cavity Free Future (ACFF) gibi paydaşlar ve ülkemizin de dahil olduğu 72 ülke temsilcisinin bir araya geldiği "Erken Çocukluk Dönemi Çürüğü (EÇÇ) Üzerine Dünya Zirvesi"nde alınan kararlar IAPD Bangkok Bildirisi olarak yayınlanmıştır (21). Bu bildiriye, EÇÇ'nin önlenmesi için çeşitli paydaşlar ile birlikte hareket etmeyi gerektiren dört temel alan açıklanmıştır. Bu dört temel alandan biri, **"Tüm çocuklarda, yaşa uygun miktarda macun kullanılarak, florürlü diş macunu ile (en az 1000 ppm) günde iki kez dişlerin fırçalanması"dır.**

EÇÇ Dünya Zirvesinin ardından, European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) 2019'da "Çocuklarda Diş Çürüklerinin Önlenmesinde Florürün Kullanımı" başlıklı Kılavuzu'nu güncellemiştir (22). Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de çocuklarda yaşa göre kullanılması önerilen florürlü diş macunu konsantrasyon ve miktarları :

İlk dişin sürmesi-2 yaş 1000 ppm Günde 2 kez 0,125 Sürüntü şeklinde
2-6 yaş 1000 ppm Günde 2 kez 0,25 Bezelye tanesi
6 yaş üzeri 1450 ppm Günde 2 kez 0,50 -1.0 Fırçanın uzunluğu kadar

**2-6 yaş arasındaki çocuklarda 1000 ppm üzeri konsantrasyonların kullanımı bireysel çürük riskine göre değerlendirilmelidir.*

Küçük yaştaki çocuklarda, yerel florür uygulamalarında kullanılan preparatların, özellikle de florür verniklerinin kullanımından sonra bir olumsuz etki meydana gelmediği gösterilmekle birlikte (23), bu uygulamaların diş hekimi tarafından, diş ünitesinde, yutulmasının önlenmesi için tükürük emici kullanılarak, diğer kaynaklardan florür alımı ve diş çürüğü riski değerlendirilerek yapılması gerekmektedir. 6 yaşından küçük çocuklarda yutma riskinden dolayı toksik riski azaltmak amacıyla yerel uygulamalarda jeller yerine florür verniklerinin kullanımı önerilmektedir.

Sonuçlar

Çocuk Diş Hekimleri (Pedodontistler) ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları (Pediatrikterler) sağlığın korunmasına ve koruyucu hekimlik uygulamalarına büyük önem vermekte ve klinik uygulamalarının arasında bu uygulamalara zaman ayırmaktadırlar. Çocuk hastalarda sağlığı tehdit eden bir takım hastalıkların aşı uygulamaları ile önlenmesi gibi, diş çürüklerinin önlenmesinde de florür uygulamaları etkisi kanıtlanmış bir yöntem olarak sürdürülmektedir.

Multifaktöriyel etiopatogenezi ile bilinen en yaygın hastalık olan diş çürüklerinin önlenmesi, tek bir yöntem ile mümkün olmamaktadır. Beslenmenin düzenlenmesi, ağız hijyeninin iyileştirilmesi, diş minesinin güçlendirilmesi, antimikrobiyal yaklaşımlar, düzenli kontrol ile eğitim ve motivasyon başlıca yöntemler olarak öne çıkmaktadır. Florür uygulamalarının çok yönlü etki mekanizmaları ile bu yöntemlerin birkaçının etkisini arttırdığı bilinmektedir.

Bilgi eksikliği ve/veya yanlış yönlendirme sonucunda koruyucu ve önleyici uygulamaları reddeden ebeveynler, diş çürüklerinin önlenmesine gerçekten gereksinimi olan yüksek risk grubundaki çocukların korunmasını istemeden engelleme riski ile karşı karşıya olabilirler.

Diş çürüklerini önlemek için kullanılan yerel florür preparatları toksik dozda florür içermemektedir ve diş hekimleri tarafından, doğru zamanda, doğru yöntemle, doğru konsantrasyon ve miktarda kullanıldıkları sürece güvenlidirler. Diş hekimliği eğitimi müfredatında ve çekirdek eğitim programı içerisinde yer alan yeterlilik alanları kapsamında yukarıdaki tüm bilgiler, alt başlıkları ve detayları ile verilmekte, profesyonel florür uygulamaları için gerekli beceriler ve öğrenme çıktıları kazandırılmaktadır. Diş hekimlerinin önerdiği uygun miktarlarda kullanılan florür insan sağlığı üzerine hiçbir yan etki oluşturmamaktadır.

Günde 2 kere yaşa uygun konsantrasyon ve miktarda florürlü diş macunu ile dişlerin fırçalanması; diş hekimi tarafından belirlenen ve bireyin yaşına, gereksinimine ve çürük risk grubuna uygun periyotlarda yerel florür uygulamalarından yararlanılması diş çürüğünün azaltılmasında önemli rol oynar.

Türk Pedodonti Derneği ve Türk Diş Hekimleri Birliği, bebekler, erken çocukluk ve okul çağındaki çocuklar, ergenler, gençler, yetişkinler ve geriatric dönemdeki bireyler için, yaşa, diş çürüğü ve/veya dişeti hastalıkları risk düzeylerine uygun olarak ve varsa özel gereksinimleri doğrultusunda, diş hekiminin önereceği yöntemlerle florürden yararlanmaları gerektiği görüşündedir.

KAYNAKLAR:

1. R. Ellwood, O. Fejerskov, J.A. Cury and B. Clarkson. Fluorides in caries control. In: Ole Fejerskov and Edwina Kidd. Dental Caries The Disease and its Clinical Management. 2nd ed. Blackwell, Munksgaard. 2008: 288-323.
2. Neenan EM, Easley MW, Ruiz M. Water fluoridation. In: Harris NO, Garcia-Godoy F. Primary Preventive Dentistry, 6th Ed., 2004: 181-240.
3. Featherstone JD. Prevention and reversal of dental caries: role of low level fluoride. Community Dent Oral Epidemiol. 1999 Feb;27(1):31-40.
4. Bibby, B. G., & Van Kesteren, M. (1940). The Effect of Fluorine on Mouth Bacteria. Journal of Dental Research, 19(4), 391-402.
5. Kashket S, Rodriguez V M, Bunick F J. Inhibition of Glucose Utilization in Oral Streptococci by Low Concentrations of Fluoride. Caries Research, 1977; 11(6), 301-307.
6. Beighton D, Hayday H. The effects of fluoride on the growth of oral streptococci. Microbios. 1980;27(108):117-24.
7. Datta P, Datta PP. Prevalence, etiology and clinical features of skeletal fluorosis: a critical review. Innovare J Med Sci. 2013;1:5-6. 2.
8. Tamer MN, KaleKoroglu B, Arslan C, et al. Osteosclerosis due to endemic fluorosis. Sci Total Environ. 2007;373:43-8.
9. Bayless JM, Tinanoff N. Diagnosis and treatment of acute fluoride toxicity. JADA 1985; 110:210-11.

10. Seraj B, Shahrabi M, Shadfar M, Ahmadi R, Fallahzadeh M, Eslamlu HF, Kharazifard MJ. Effect of high water fluoride concentration on the intellectual development of children in makoo/iran. *J Dent (Tehran)*. 2012 Summer;9(3):221-9.
11. Kundu H, Basavaraj P, Singla A, Gupta R, Singh K, Jain S. Effect of fluoride in drinking water on children's intelligence in high and low fluoride areas of Delhi. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2015; 13: 116-121.
12. Wang SX, Wang ZH, Cheng XT et al. Arsenic and fluoride exposure in drinking water: children's IQ and growth in Shanyin county, Shanxi province, China. *Environ Health Perspect* 2007; 115: 643-647.
13. Trivedi MH, Verma RJ, Chinoy NJ, Patel RS, Sathawara NG. Effect of High Fluoride Water on Intelligence of School Children in India. *Fluoride* 2007; 40: 178-183.
14. Sebastian ST, Sunitha S. A cross-sectional study to assess the intelligence quotient (IQ) of school going children aged 10-12 years in villages of Mysore district, India with different fluoride levels. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2015; 33: 307-311.
15. Shivaprakash PK, Ohri K, Noorani H. Relation between dental fluorosis and intelligence quotient in school children of Bagalkot district. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2011; 29: 117-120.
16. Lu Y, Sun ZR, Wu LN, Wang X, Lu W, Liu SS. Effect of High-Fluoride Water on Intelligence in Children. *Fluoride* 2000; 33: 74-78
17. Choi AL, Sun G, Zhang Y, Grandjean P. Developmental fluoride neurotoxicity: a systematic review and meta-analysis. *Environ Health Perspect*. 2012 Oct;120(10):1362-8.
18. Duan Q, Jiao J, Chen X, Wang X. Association between water fluoride and the level of children's intelligence: a dose-response meta-analysis. *Public Health*. 2018; 154: 87- 97.
19. <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/8/15-165852/en/> - 106k
20. https://www.who.int/oral_health/events/oral_health_c.pdf?ua=1
21. Pitts, N, Baez, R, Diaz- Gualory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent*. 2019;29: 384-386.).
22. Toumba, K.J., Twetman, S., Splieth, C. et al. *Eur Arch Paediatr Dent* (2019) 20: 507- 516.).
23. Garcia RI, Gregorich SE, Ramos-Gomez F, Braun PA, Wilson A, Albino J, Tiwari T, Harper M, Batliner TS, Rasmussen M, Cheng NF, Santo W, Geltman PL, Henshaw M, Gansky SA. Absence of Fluoride Varnish-Related Adverse Events in Caries Prevention Trials in Young Children, United States. *Prev Chronic Dis*. 2017 Feb 16;14:E17.

SATILIK/ KIRALIK

- Satılık muayenehane
Dişhekimi Hüsnü Öztürk Tel: 0532 221 72 67
- İnönü Cd. Nurettin Yavuz İş Mrk. K:3 No:24 Osmangazi/Bursa adresinde devren satılık veya kiralık muayenehane.
İletişim No: 0542 292 04 46
- Nalbantoğlu Bademli Sk. No:9 Osmangazi/Bursa adresinde devren satılık muayenehane
- İletişim No: 0532 291 34 96

DIŞHEKİMİ ARANIYOR

- Ekibimize katılmak üzere bay bayan Dişhekimi arkadaşlar aramaktayız"
Özel Mesam Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri Tel: 0224 363 57 57

2019 YILI ODA ADIATLARI			
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 450.00.-TL	Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 450.00.-TL	Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 225.00.- TL	Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları : 225.00.- TL

ÖDEME ŞEKLİ

NAKİT KREDİ KARTI BANKA HAVALESİ

KREDİ KARTI İLE ÖDEME: VİSA MASTER CARD

Kart No **Son Kullanma Tarihi/Güvenlik No**

Adı Soyadı :TL tahsil edin.
Adres :
Tel No :
Yukarıda belirttiğim tutarın kredi kartı hesabıma borç kaydedilmesini kabul ediyorum.
...../...../2019

İMZA