

Bilimsel Dişhekimliğinde



1908-2008



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

bu coşkuya ortak ol

YÜZYIL
KONGRESİ
3-5 TEMMUZ 2008
İSTANBUL





HAZİRAN-TEMMUZ 2008 SAYI: 106

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- KORUYUCU AĞIZ DIŞ SAĞLIĞI PROGRAMI Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programının planlanması amacıyla ilgili kuruluşların temsilcilerinin katıldığı Çalıştay, 5-7 Haziran tarihlerinde yapıldı.

14- DANIŞTAY'DAN ANLAMLI GEREKÇE 2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimatını iptal eden Danıştay, söz konusu rakamlarla ilgili teknik bir değerlendirmeye dayalı herhangi bir veri sunulmadığını kaydetti.

16- TDB'DEN 'DIŞHEKİMLİĞİ TANITIM REHBERİ' TDB, üniversite sınavına girecek gençlerin tercih yaparken yararlanabilecekleri bir "Dişhekimliği Tanıtım Rehberi" hazırladı.

18- MİNİK ELLERDEN 'GÜLEN DIŞLER' TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı komisyonu'nun ilkökul beşinci sınıf öğrencileri arasında düzenlediği Gülen Dişler resim yarışması sonuçlandı.

19- KAMPANYA HALKLA BULUŞTU Ağız ve diş sağlığı konusunda toplumu bilgilendirmek üzere başlatılan "Sağlık Önce Ağızda Başlar" kampanyası birçok ilde artan ilgi ile devam ediyor.

52 ODALARDAN HABERLER

30- HATAY'DA CAYDIRICI CEZA Hatay'da sahte dişhekimlerine yapılan baskınlarda suçüstü yakalanan üç sahte dişhekimini hapis ve para cezasına çarptırıldı. Verilen hapis cezaları ertelenmedi.

32- ÖRNEK BİR KARAR DA BURSA'DAN Bursa'da yakalanan sahte dişhekiminin yaptığı dolambaçlı savunma mahkemece kabul görmedi ve sanığa verilen hapis cezası ertelenmedi.

32- ZONGULDAK'TA BÖLGESEL TOPLANTI Yüzyıl etkinlikleri kapsamında planlanan bölgesel toplantıda diş teknisyeni ve dişhekimini yardımcılarna yönelik eğitimler de gerçekleştirildi.

34- İDO'DAN EĞİTİM GEZİLERİ İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu her yıl düzenlediği eğitim gezisini bu yıl Edirne-Çanakkale bölgesine yaptı.

84- ODA GENEL KURULLARI TAMAMLANDI Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz Genel Kurul sonuçlarını sayfalarımızda bulacaksınız.



BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİNİN 100. YILI

40- 3-5 TEMMUZ'DA İSTANBUL'DA Yüzyıl Kongresi yaklaşırken organizasyonla ilgili son bilgileri komitelerin başkanlarından aldık. Sergide DİŞSİAD üyesi firmaların yapacakları promosyonları da sizler için derledik.

56- 2. PAN AVRUPA KONGRESİ Yüzyıl Kongresi'yle birlikte 4-5 Temmuz tarihlerinde aynı mekanlarda gerçekleştirilecek 2. Pan Avrupa Kongresi hakkında Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Dr. Vladimir Sadovski ile konuştuk.

86- TRABZON BÖLGE TOPLANTISI Karadeniz Bilimsel Bölge Toplantısı 26-27 Temmuz 2008 tarihlerinde Trabzon'da yapılacak. Toplantı sonrası için geniş bir sosyal program hazırlandı.

90- SANAT ESERİ OLARAK BİR HAYAT Yüzyılın tanıkları sayfamızda bu ay, insan hayatının nasıl bir sanat eserine dönüştürüleceğini yaşamıyla göstermiş meslek büyüğümüz Nidai Ergun var.

BİLİMSEL

98- ENDODONTİK TEDAVİ VE STERİLİZASYON Prof.Dr. Ayça Şimşek

102- ORAL CERRAHİ UYGULAMALARINDA KARŞILAŞILMASI OLASI KOMPLİKASYONLAR-V Prof.Dr. Hakan Özyuvacı, Doç.Dr. Dilaver Özturan

104- KEMOTERAPİ VE RADYOTERAPİYE BAĞLI ORAL DEĞİŞİKLİKLER Yrd.Doç.Dr. Şebnem Erçalık Yalçınkaya, Prof.Dr. Semih Özbayrak

PARAMEDİKAL

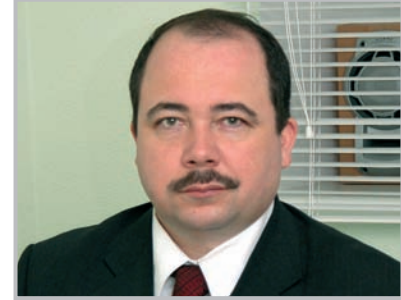
76- 'HER ALANI KONTROL ETMEK İSTİYORLAR' TTB Genel Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy gözaltı olayını dergimize değerlendirdi.

108- TOZLU SAYFALARDA BİR YIL Neşe Dursun İnceoğlu'nun hazırladığı Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfamız bu sayıyla birlikte ikinci yılına giriyor.

114- RÜZGARIN CANBAZI: ALAÇATI Ege'nin bu beyaz kanatlı kasabası, denize bakan bir güvercin gibi... ■ Akgün Akova yazdı.

HUKUK

110- EMEKLİ OLACAKLARA İYİ HABER Bağ-Kur'un 1985-86 dönemine ilişkin zaman zaman çıkardığı sorunları TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler değerlendirdi.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKTİF DİŞ TİCARET	105	DMS	41-130-Arka kapak içi	KENT DENTAL	71	SANOVEL	Ön kapak içi
BENLİOĞLU	21-22-23	ESTI	06	KURARAY DENTAL	59-80	SELIS DENTAL	45
CASEL İLAÇ	15	GLAXOSMİTHKLİNE	03	LİDER DİŞ	07-51-95-127	SİGNAL	Arka kapak
COREGA	83	GÜLSA	57-121	MANNAS	33-113	SÖNMEZ MEDİKAL	25
CORSODYL	75	GÜNEY DENTAL	35-125	MED-DENT	49	TEKMİL	97
DENTANET	17	GÜNEY DİŞ	10-93-123	METCO	38-39	TIP-TEK	89
DENTORAL	31	İVOCLAR-VIVADENT	43-111	NÜVE SANAYİ	29	TOROS DENTAL	37
DENTOSAN	119	İDEADENT	73	ONUR DİŞ DEPOSU	117	3M ESPE	67-69
		İPANAL-ORAL B	04-05	ORPROMER	63	VOCO	55
		KAVO	47	ÖNCÜ DENTAL	27	W&H	101



Münazara değil, tartışma

TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

Türkiyemiz, sıkıntılı ve zor günler yaşıyor. Münazara kültürü daha da baskın olmaya başladı. Siyaset arenasındaki partiler askeri anlayışla mevzi koruma ve mevzi kazanma kavgasını hızlandırarak kutuplaşmayı körüklüyor.

Yıllardır sosyal olgular kişiler, kurumlar ve siyasi partiler tarafından kullanıldı. Siyaset dine, din ticarete, kışla siyasete, siyaset spora, yargı siyasete, siyaset yargıya müdahale etti ve bu alanlar kişisel ve grupsal çıkarlar için kullanıldı.

Hukuki sorunların hukuk platformunda, siyasi sorunların siyasi mecrada tartışılması ve çözülmesi gerekirken herkes başkalarının alanına müdahil olmaya başladı. Siyasetin yargıya, yargının siyasete müdahalesini son bir yıldır defalarca yaşadık.

At izi, it izine karşı karşıya yolun sonuna geldik. Ve şimdi deniz bitti. Kimilerine göre de artık çıkış yok. "Açık olan, bir savaşın başladığıdır" cümleleri uluorta yazılmaya ve söylenmeye başlandı.

Bu söylemin insanlarımızı ve ülkemize bir şey kazandırdığı, aksine çok şeyler kaybettirdiği ortada. Yaşanılan bunca acıdan ders çıkamp çıkış yolu bulmak zorundayız.

Çok klasik bir söylemdir: Demokrasilerde çare tükenmez. Ancak demokrasiye güvенеcek ve inanacaksınız. Demokrasinin kurallılarından biri katılımcılık ve çoğulculuktur; farklı olanın hak ve menfaatlerinin, özgürlüklerinin korunmasıdır. Farklı olanların kendilerini ifade edebilecekleri ortamın sağlandığı yerde güven; güvenin olduğu yerde karşısındakini anlama, anlamaya çalışma ve bunun sonucunda da uzlaşma vardır. Nasıl bir demokrasi istediğimize, hangi sınıra kadar hak ve özgürlüklerin kısıtlanmayacağına karar vermek için münazara yerine tartışmaya ihtiyacımız var.

Ülkemizdeki siyasi yaşama egemen olan münazaracı kültür, yani bir düşünceyi mat etme amaçlayan anlayış artık kendini tartışmacı bir kültüre bırakmalı. Münazaracı siyaset tarzının, popüler deyimle "ram" olma ya da "biat" etmenin, demokrasi kültürüyle yakından uzaktan bağlantısı yoktur.

Evet, birileri "ram ve biat" etmeli. İnsana, özgürlüğe, barışa, hukukun üstünlüğüne, etik değerlere "ram" etmeli, "biat" etmeli. Etmeli ki ülkemizde demokrasi kökleşsin, insanlar onurluca bir yaşam sürdürsünler.

Türkiye'nin temel sorunu insanların inançlarına uygun biçimde yaşayamamaları değil. Temel sorun, bireyi farklı inançlara, devlete ve piyasa egemenliğine karşı koruyacak demokratik hukuk devletini oluşturmaktır. Ancak böyle bir devlet farklı inanç, kültür, düşünce ve etnik, cinsel vb. kimliklerin birarada barış ve huzur içinde yaşamasını sağlar

Sevgili meslektaşlarım;

Bilimsel dışhekimliğinin 100. yılında mesleğimizin sorunlarını hakkında yazmak ve çözüm yolları üretmek yerine ülkemizin temel sorunları hakkında defalarca yazmak zorunda kalmak bizleri yoruyor. Genel sorunlar kendi özelimizi baskılıyor.

Hükümetin ağız ve diş sağlığı hizmetlerindeki uygulamaların iki tarafı keskin bir kılıç gibi işliyor. Bir yandan kamuda istihdamı ve altyapı iyileşmesini sağlayarak hizmete erişilebilirliği kolaylaştırırken bu uygulama sonucunda özel çalışan dışhekimlerinin yok olma sürecini tetikliyor. Oysa yapılması gereken, insan gücü planlaması çerçevesinde kurulları tanımlanmış bir şekilde başta muayenehaneler olmak üzere özelden hizmet satın alınmasına yönelik bir sistemin kurulmasıdır.

Kamuda çalışanların özlük haklarına yönelik iyileştirme ve kamu sağlık hizmetlerinin üretiminin verimliliğini arttırmayı amaçladığı söylenen Tam Gün Yasa Tasansı muayenehanesi olan hekimleri kamu sağlık sistemi dışında bırakarak hekimler arasında ayrımcılığa neden oluyor. Benzer uygulamaların dışhekimliği hizmetlerinde de yapılması karşısında duyarlı olmak ve gerektiğinde tepkimizi göstermek zorundayız

Sosyal enerjimizi, daha iyi şeyler üretmek yerine var olanı korumak için kullanmak yıpratıcı bir süreç. Ama insanlık tarihinde ilerlemeler hep böyle sancılı olmuş. Gelgitler, geri dönüşler, kırılmalar... Sonuç her zaman iyiden, doğrudan olumludan ve insandan yana oldu. Bizim ülkemizde de böyle olacak. Hedefe kısa erimde varmak bizlerin ellerinde. Elimize el verin, sesimize ses katın ki özgür ve huzur içerisinde bir ülkede bir arada yaşayalım.

Ağız diş sağlığı için Umut projesi

Ağız diş hastalıklarının yaygınlık ve şiddetinin azaltılması için anasınıfı ve ilköğretim okulu öğrencilerine yönelik olarak Eylül 2008'de başlatılması planlanan Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programının yöntemi ve uygulama planının oluşturulması amacıyla ilgili kuruluşların temsilcilerinin katıldığı bir Çalıştay yapıldı.

Toplumda yüksek oranlarda görülen ağız diş hastalıklarının yaygınlık ve şiddetinin azaltılması için erken yaşlardan itibaren kişisel hijyen ve ağız diş bakımı konusunda doğru tutum ve davranışlar oluşturulması ve florür takviyesi içeren koruyucu uygulamalarla diş sağlığının iyileştirilmesi amacıyla anasınıfı ve ilköğretim okulu öğrencilerine yönelik olarak Eylül 2008'de başlatılması planlanan Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programının yöntemi ve uygulama planının oluşturulması amacıyla bir Çalıştay yapıldı.

BAKANLIK, TDB VE ÜNİVERSİTE TEMSİLCİLERİ BİRARADA

Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Sencar Tepe başkanlığında, Dişhekimliği Ali Fuat Allı, Yeditepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. İnci Oktay, Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Meryem Tekçiçek, Gazi Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Nurhan Öztaş, Türk Dişhekimleri Birliği Başkanvekili Prof.Dr. Murat Akkaya, Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Bahar G. Doğan, Kırıkkale Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Türksel Dülgergil, TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Sorumlusu Dişhekimliği Ali Gürlek, TSHGM Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Dişhekimliği Berin Barut, Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürü Dişhekimliği Tuna İlbars ve Dişhekimliği Gülben Ceran'ın katıldığı Çalıştay 5-7 Haziran 2008 tarihlerinde Kızılcahamam'da yapıldı. Çalıştay'ın ikinci günü TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım da toplantıya katıldı.

Çalıştay'dan önce komisyon Sağlık Bakanlığı'nda üç kez toplanmış ve çalıştay yapmanın gerekliliği ortaya çıkmıştı. Türk Dişhekimleri Birliği'nin ev sahipliğinde yapılan Çalıştay'da alınan kararlar şöyle sıralandı:



5-7 Haziran 2008 tarihlerinde Kızılcahamam'da yapılan Çalıştay'da Programın nasıl yürüyeceğine ilişkin bir dizi karar alındı.

ÇALIŞTAY'DA ALINAN KARARLAR

- > 2008-2009 Eğitim Öğretim yılı için programın öncelikle sağlık bölgelerine göre belirlenen 19 ilde başlatılmasına,
- > Uygulamada hedef öğrenci kitlesine (anasınıfı öğrencileri hariç) haftada bir %0.2 lik NaF gargara, yüksek risk grubuna dişhekimliği kontrolünde, ayda bir %1.1

Umarız, TDB'nin yıllardır savunduğu ve emek verdiği koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarına yönelik bu proje bir ulusal ağız diş sağlığı politikası olarak hayata geçirilir ve sürekli uygulanır.

(5000 ppm aktif florür içeren) flor jel uygulamasına, ilk yıl sonuçlarına göre ve programın uygulanabilirliğine göre bir sonraki yıl ya Ülkenin tamamına ya da uygulanan il sayısının kademeli olarak artırılarak uygulanmasına, nihai hedef olarak da ilköğretim okullarının ilk üç sınıfı ve anasınıfı öğrencilerinde aşı uygulamaları gibi rutin hale getirilmesine,

- > Uygulamada kullanılacak olan florürlü gargara, flor jel, diş macunu ve diş fırçasının öncelikli olarak yerli üretimle temini- ne çalışılması, üretici firma olmaması halinde Bakanlık adına üniversite vb. kurum ve kuruluşlardan yardım alınarak üretiminin sağlanması, hiç biri olmadığı takdirde yurt dışından teminine,
- > Flor jelin temin edilememesi halinde çalışmanın Flor gargara ve diğer unsurlar ile devam ettirilmesine, flor gargara ve jelin her ikisinin de temini ile ilgili sıkıntı olduğu takdirde programın florürlü diş macunu ile günlük diş fırçalama aktivasyonu ve ağız diş sağlığı eğitimi içerecek şekilde devam etmesine, (bu durumda programın başarı yüzdesi düşecektir)

EĞİTİCİ EĞİTİM EKİBİNİN SÜREKLİLİĞİ SAĞLANACAK

Program uygulama ekipleri ile ilgili olarak;

- > Dişhekimlerini eğitecek olan 'Eğitici Eğitim Ekibinin' sürekliliğinin sağlanabilmesi için sonraki yıllara yönelik takviye planlama yapılmak kaydıyla 2008 yılı için Bilimsel Komisyon üyelerinden oluşmasına,
- > Eğitici eğitim ekibinin sahada çalışacak dişhekimlerine koruyucu uygulamalar, iletişim teknikleri ve ağız diş sağlığı eğitimi vermesine, iletişim teknikleri hususunda Bakanlığın ilgili biriminden destek alın-

masına, ağız diş sağlığı eğitim konularının hazırlanan program metnindeki gibi olmasına, öğretmen, öğrenci ve dişhekimlerine farklı yoğunlukta hazırlanmasına,
> Dişhekimleri eğitimlerinin daha sonra belirlenecek tek bir merkezde, öğretmen eğitim tarihi hakkında MEB ile yapılacak görüşme ile uygun görülmesi halinde 27-28 Ağustos 2008 tarihinde yapılmasına,
> Dişhekimleri, öğretmen, 1. sınıf öğrenci eğitimleri için Prof.Dr. İnci Oktay tarafından hazırlanan kitapların kullanılmasına, eğitimlerde kullanılacak power-point sununun komisyon tarafından incelenip, son şekli verilerek 13 Haziran 2008 tarihine kadar Bakanlığa iletilmesine,
> Ebeveynler için hazırlanacak broşür konularının;
a) Program tanıtımı
b) Çocuk ağız diş sağlığı
c) Beslenme
d) Gebelik ve ağız diş sağlığı
e) Genel sağlık ve ağız diş sağlığı ilişkisi olmasına,
> Çocuk hekimlerine yönelik konuyla ilgili broşür hazırlanmasına,
> TDB tarafından yukarıdaki konu başlıklarını içeren broşürlerin Bakanlığa ulaştırılmasına,

rılmasına,
> TÜİK tarafından belirlenecek örneklem grubun muayenesinin Komisyon üyelerince yapılmasına,
> Örneklem grubun belirlenmesi için TÜİK'e başvuru yapılmasına,

PROGRAM İÇİN WEB SAYFASI VE LOGO OLUŞTURULACAK

> Dişhekimlerinden oluşan Eğitim ve Uygulama Ekibinin görevlerinin;
• Öğretmen eğitimi,
• Gerektiğinde başlangıç için gargara uygulamasının yerinde görülmesi,
• Aylık jel uygulamasının takibi ve kontrolünün yapılması ve
• Üçüncü yıldan sonra eğitici eğitim ekibi tarafından muayene kalibrasyon eğitimi verilenlerin öğrenci muayeneleri yapılmasına,
> Öğretmen ve öğrenci eğitimlerinde plak boyama solüsyonunun kullanılmasına ve maliyetinin araştırılmasına,
> Örnek grubu için hazırlanacak muayene formu formatı için hazırlanacak taslağın Haziran 2008 sonunda Bakanlığa iletilmesi,
> Öğretmen eğitim tarihine yetişecek şekilde

de tüm hedef kitleye yönelik uygulamaların işaretleneceği kartların hazırlanmasına,
> Programda elde edilen verilerin merkeze bildirim ve oluşturulacak veri toplama-değerlendirme sistemiyle ilgili olarak Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ile irtibata geçilmesine,
> Program ve ağız diş sağlığı ile ilgili konularda Bakanlıkça oluşturulacak web sayfası için Komisyon üyelerinin katkılarının alınmasına,
> Programla ilgili bir logo oluşturulması için Sağlık Bakanlığı'nın çalışma yapmasına,
> Programın il düzeyinde yürütülmesi, denetlenmesi ve geri bildirimlerin Bakanlık merkeze iletilmesinden sorumlu olacak İl Program Yürütme ve Koordinasyon Kurullarını oluşturan Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı Program Koordinatörlerinden ilk olarak Sağlık Bakanlığı Koordinatörlerine bir merkezde motivasyon eğitimi verilmesine karar verildi.
Umarız, TDB'nin yıllardır savunduğu ve emek verdiği koruyucu ağız diş sağlığı uygulamalarına yönelik bu proje bir ulusal ağız diş sağlığı politikası olarak hayata geçirilir ve sürekli uygulanır. <

POS Zorunluluğu 1 Eylül'e ertelendi

Maliye Bakanlığı 28 Mayıs günü yayımladığı Tebliğle daha önce 1 Haziran olan zorunluluğun başlangıç tarihini 1 Eylül'e erteledi. TDB, uygulamayla ilgili açıklık getirilmemiş konuları da Bakanlığa iletti.

Maliye Bakanlığı'nın 5 Ocak 2008 tarih ve 26747 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, 379 sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile meslektaşlarımıza 1 Haziran 2008 tarihinden itibaren POS makinesi bulundurma zorunluluğu getirilmişti.

28 Mayıs 2008 tarihinde yine Maliye Bakanlığı'nca yayımlanan 382 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile POS cihazlarını bulundurma ve kullanma tarihinin 1 Eylül 2008'e ertelenmesine dair düzenlemenin Başbakanlığa gönderildiği Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı web sitesinden duyuruldu.

POS kullananlar ayrıca fatura yazacak mı?

379 ve 382 sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ve Gelir İdaresi Başkanlığı'nca yayınlanan 30 Mayıs 2008 tarihli sirküler uyarınca 1 Haziran 2008 tarihinden itibaren

ren yeni Pos Cihazı bulunduran ve kullananların ayrıca serbest meslek makbuzu düzenlemeyecekleri bildirilmişti.

Ancak odalarımızdan ve meslektaşlarımızdan gelen başvurularda, bankaların ve mali müşavirlerin, uygulamaya ilişkin yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve sorunlar yaşandığı ifade edilmesi üzerine Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığına bir yazıyla durum soruldu.

Buna göre;

1. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanununun 40. maddesine göre düzenlenen fatura ve serbest meslek makbuzlarının Asgari Ücret Tarifesi'ne uygun olarak düzenlenmesi zorunlu olup, yeni Pos cihazlarıyla yaklaşık 300 kalemde oluşan Asgari Ücret Tarifesi'ne uygun belge düzenlenip düzenlemediğinin kontrolünün mümkün olmadığı,

2. Meslektaşlarımızın hastaları ve hasta yakınları ile yaşayabilecekleri uyuşmazlıklarda düzenledikleri ayrıntılı fatura, serbest meslek makbuzları ile protokol defteri kayıtları esas kabul edildiğinden yaşanacak sorunların nasıl çözümleneceği,

3. Resmi kurum ve kuruluşlardan veya özel kurum ve kuruluşlardan sevkle gelen hastalara konulan taniya uygun işlem yapıp yapılmadığının kontrolü için, tek tek döküm istendiği yeni Pos cihazlarıyla bunun mümkün olmadığı,

konularında gerekli düzenlemelerin ivedilikle yapılması ve bu düzenlemeler yapılmaya kadar meslektaşlarımızın mağduriyetinin önlenmesi istendi. <



Danıştay Maliye Bakanlığı'na sordu:

Bu rakamları nereden buldunuz?

Ankara'da bir öğretmenin sevki gittiği özel sağlık kurumunda yapılan tedavinin Bütçe Uygulama Talimatında yer alan bedellerden ödenmesi üzerine açtığı davada Danıştay örnek bir karar verdi. 2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimatını iptal eden Danıştay söz konusu rakamlarla ilgili teknik bir değerlendirmeye dayalı herhangi bir veri sunulmadığını kaydetti.

Danıştay, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan diş tedavi bedellerinin ödenmesini düzenleyen 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının ilgili maddesini iptal etti.

Danıştay'ın verdiği kararda, dava konusu düzenleyici işlem ve ödemelere ilişkin cetvel düzenlenirken hangi bilgi ve belgelere dayanıldığı, ne gibi teknik veri ve yöntemlerin baz alındığı yönünde davalı Maliye Bakanlığı'na sorulan sorulara cevaben, teknik bir değerlendirmeye dayalı herhangi bir veri sunulmadığının anlaşıldığı kaydedildi.

Karar, 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının ilgili maddesinin iptaline yönelik olmasına karşın, gerekçeleri açısından büyük bir önem taşıyor.

Ankara'da bir öğretmen, sevki gittiği özel sağlık kurumunda yapılan diş tedavisine ilişkin ücretin Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ne göre eksik ödenmesine dair işlemin dayanağı olan 2005 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın ilgili maddesinin iptali ve kendisine eksik ödenen 4 bin 474 YTL diş tedavi giderinin yasal faiziyle ödenmesi istemiyle Danıştay'da dava açmıştı.

Tedavi tutarının faiziyle birlikte davacıya ödenmesine...

Danıştay 2. Dairesi, 2005-4 sayılı Bütçe Uygulama Talimatı'nın söz konusu maddesini iptal ederek, davacıya eksik ödenen 4 bin 474 YTL'lik diş tedavi tutarının davanın açıldığı 8 Mart 2005 tarihinden itibaren işletilecek yasal faiziyle birlikte davalı Milli Eğitim ve Maliye bakanlıklarınca davacıya ödenmesine karar verdi. Dairenin kararında, davacı öğretmenin, diş tedavisinde Bütçe Uygulama Talimatı'nın ilgili hükümlerinin uygulandığı, "Diş Hekimlerinin Yapacakları Muayene ve Tedavilere Uygulanacak Ücretlerin Asgari Hadleri Hakkında Tebliği" ekinde yer alan asgari tedavi ücretleri baz alınarak, hesaplanan toplam 4 bin 799 YTL fatura bedelinin davacı öğretmen tarafından ödendiği belirtildi.

Kararda, dava konusu düzenleyici işlem ve ödemelere ilişkin cetvel düzenlenirken hangi bilgi ve belgelere dayanıldığı, ne gibi teknik veri ve yöntemlerin baz alındığı yönünde davalı Maliye Bakanlığı'na sorulan sorulara cevaben, teknik bir değerlendirmeye dayalı herhangi bir veri sunulmadığının anlaşıldığı kaydedildi.

Konuyla ilgili yasal düzenlemeler gereği uluslararası sözleşme hükümlerine taraf olan Türkiye'nin, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil ve standartlara uygun bir şekilde herkesin yararlanmasını sağlayacak uygun önlemleri almasının zorunlu olduğu vurgulanan kararda, Anayasa'daki "sosyal hukuk devleti" ilkesinin de bireylerin refah, huzur ve mutluluğunun sağlanmasını gerekli kıldığı belirtildi.

Yine Anayasa'da, "İnsanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli koşulları hazırlamaya çalışmanın" devletin temel amaç ve görevleri arasında sayıldığı anımsatılan kararda, bu kapsam içinde; kişileri mutlu kılmak, onların hayat mücadelesini kolaylaştırmak, insan haysiyetine yaraşır onurlu bir hayat sürdürmelerini sağlamak gibi konuların da yer aldığına işaret edildi.

'Sağlık hizmetine ulaşım engellenir'

Maliye Bakanlığı'nın dava konusu işlemine dayanak olarak gösterilen yasanın "tedavi giderleri ile ilgili olarak serbest piyasa ortamında yapılan harcamalarda gereksiz kaynak aktarımının önüne geçilmesinin" amaçlandığı ifade edilerek, "Bu yetkinin veriliş amacı aşarak asgari tedavi ücretinin altında bir fiyat belirlemek suretiyle ilgililerin sağlık hizmetine ulaşmasının engellenmesi veya ağır bir yük altında bırakılması sonucunu doğuracak şekilde uygulanması hukuken mümkün değildir" denildi.

Kararda, 5234 sayılı Yasa'nın gerekçesinde de sağlık harcamalarının etkinleştirilmesinden bahsedildiği, tedavi giderlerinin büyük bölümünün ilgililerinin üzerlerinde bırakılmasına imkan veren bir yetkinin değil, devlet bütçesinden minimum gider yapılarak sağlık alanında azami faydanın sağlanması amaçlı bir yetkinin Maliye Bakanlığına verildiği belirtildi. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun tedavi yardımıyla ilgili ana düzenlemeleri içeren maddesiyle sağlanan hakların, idarece düzenlenecek düzenleyici işlemler ile ortadan kaldırılamayacağı kaydedildi.

Diş hastalıklarında 90 gün gibi oldukça uzun bir süre içinde tedavi imkanı sağlanamaması durumunda, hastalarca keyfi bir tercih sonucu değil zorunluluk nedeniyle özel sağlık kuruluş veya kurumlarında tedavi yolunun seçildiği vurgulanan kararda, serbest faaliyet gösteren tüm diş hekimlerince uyulması zorunlu olan tarife uyarınca belirlenen asgari tedavi ücretinin hastaya ödenmesi gerekirken, resmi kurumlarda yapılan diş tedavisi ile ilgili bu kurumlara ödenecek ücretlere ilişkin listenin baz alınarak ödeme yapılması sonucu, kişilerin ağır bir yük altında bırakıldığı kaydedildi.

Diş hastalıklarında 90 gün gibi oldukça uzun bir süre içinde tedavi imkanı sağlanamaması durumunda, hastalarca keyfi bir tercih sonucu değil zorunluluk nedeniyle özel sağlık kuruluş veya kurumlarında tedavi yolunun seçildiği vurgulanan kararda, serbest faaliyet gösteren tüm diş hekimlerince uyulması zorunlu olan tarife uyarınca belirlenen asgari tedavi ücretinin hastaya ödenmesi gerekirken, resmi kurumlarda yapılan diş tedavisi ile ilgili bu kurumlara ödenecek ücretlere ilişkin listenin baz alınarak ödeme yapılması sonucu, kişilerin ağır bir yük altında bırakıldığı kaydedildi.

'Hastanın cebinden para ödemesi adil değil'

Kararda, "Tedavisini resmi sağlık kurumlarında yaptırma imkanını bulan ve bu şekilde hiçbir ücret ödemeyen kişilerle, bu imkanı kendi kusuru olmaksızın bulamayan aynı hukuki mevzuata tabi kişiler arasında eşitlik ilkesinin bozulduğu, kişilere ödenen bu bedelin ilgili mevzuat hükümlerinde yer aldığı gibi dengeli ve adil de olmadığı" kaydedildi. Daire, Bütçe Uygulama Talimatı'nın dava konusu maddesinin ilgili mevzuat ile verilen takdir yetkisinin amacını aşar bir şekilde kullanılması suretiyle tesis edilmesinin hukuka ve mevzuata aykırı olduğu, bu madde işletilmek suretiyle davacıya ödenmeyen diş tedavi ücretinin ise davalı idarece yasal faiziyle davacıya ödenmesi gerektiği sonucuna vardı.

TDB'den 'Dişhekimliği Tanıtım Rehberi'

Türkiye'de meslek seçim aşamasındaki gençlere yönelik bilgilendirme çalışmalarının yetersizliğinden yola çıkan TDB, üniversite sınavına girecek gençlerin tercih yaparken yararlanabilecekleri bir "Dişhekimliği Tanıtım Rehberi" hazırladı. Çalışmayı yürüten TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin, Rehber hakkında bilgi verdi.

Böyle bir rehber hazırlama düşüncesi nasıl doğdu?

Meslek seçimi, geleceğimizi ve kimliğimizi şekillendiren en önemli kararlardan biri. Bu gerçekten yola çıkarak hazırladığımız "Dişhekimliği Tanıtım Rehberi", kendi yeteneklerinin farkına varmış bireylere 'dişhekimliği' mesleğinin kendileri için uygun olup olmadığını anlamaları konusunda yardımcı olmayı amaçlıyor.

Meslek seçimi yaşamsal önemde bir karar olmasına rağmen çok az insan kendisi ile barışık mesleği seçiyor. Bu; ne kendimizi, ne de seçmeyi düşündüğümüz mesleği yeterince tanımayışımızın doğal bir sonucu.

Ailemiz ve okullardaki profesyoneller, kendimizi tanıma serüveninde en önemli yardımcılarıdır. Kendi yeteneklerinin farkına varmış ya da bu konuda desteklenen bireyler, çoğu zaman daha akılcı yöntemler



kullanarak meslek seçimlerini yaparlar.

Meslek seçimindeki karar kişinin işindeki başarı ve başarısızlığını da etkiler. Farklı ilgi ve yeteneklere sahip gençlerimiz, kendi, sahip oldukları nitelikleri gerektiren

meslekleri seçtiklerinde daha başarılı olacaklardır.

Herhangi bir tavsiye etme ya da etmeme tavrı var mı?

Hayır, biz bu rehberde, kendi yeteneklerinin farkına varmış bireylere dişhekimliği mesleğinin kendileri için uygun bir meslek olup olmadığını anlamaları konusunda yardımcı olmasını amaçladık.

Çeşitli konu başlıklarından oluşan rehberde, meslek seçimi yapacak bireylerin meslek seçerken dikkat etmesi gereken kriterlerden başlayarak, dişhekimliği mesleğinin tanımı, özellikleri, çalışma şartları, ülkemizdeki uygulamalar, dişhekimliği eğitimi ve dişhekimliği ile ilgili kimi istatistikî bilgilere yer verilmiştir.

Mesleğe merhaba diyecek gençlerimize beklentilerinin ve umutlarının gerçekleşmesi için başarılar diliyoruz. <

Etik olmayan ilaç promosyonu

Tüketici Konseyi aralarında Türk Dişhekimleri Birliği'nin de bulunduğu örgütlerden oluşan bir 'Bağımsız İlaç Promosyonu Etik Kurulu' oluşturulmasını kararlaştırdı.

Tüketici Dernekleri Federasyonu (TÜDEF) ile MFİB arasında imzalanmış ve AB Genel Sekreterliği tarafından desteklenen "Etik Olmayan İlaç Promosyonunun önlenmesi ile Tüketicinin Mağduriyetini Giderilmesi" başlıklı bir proje yürütülmektedir. TDB adına Merkez Yönetim Kurulu üyesi Süha Alpay'ın katıldığı Projenin ikinci toplantısı 29 Mart'ta, son toplantısı da 29 Nisan 2008 tarihinde yapıldı. Proje çerçevesinde kitap ve CD hazırlıkları da yapılıyor.

Federasyonun konuyla ilgili açıklamasında, Consumer International 2007 yılını "Etik Olmayan İlaç Promosyonu" ile mü-



cadele yılı ilan edildiği belirtildi ve bu çerçevede ülkemizin tek çatı örgütü olan TÜDEF; AB, ABGS, MFİB, STK desteği ile ay-

nı konuda bir kampanya yürütüldüğü açıklandı. Konu 12. Tüketici Konseyi'nde de tartışıldı ve aşağıdaki karar Konsey delegasyonu tarafından oy birliği ile alındı:

Ülkemizdeki tüketicilerin, inanılır, güvenilir, açıklayıcı, bilinçli ilaç ve sağlık bilgilerine erişimini iyileştirmek ve AB standartlarına uyum sağlamak için Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Hasta Hakları Dernekleri, Sağlık Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Tüketici Dernekleri Federasyonu ve İlaç İşverenleri örgütünden oluşan bir "Bağımsız İlaç Promosyonu Etik Kurulu" oluşturulması kararlaştırılmıştır. <



'Sağlık Önce Ağızda Başlar' Kampanya halkla buluştu

100. Yıl etkinlikleri kapsamında; ağız ve diş sağlığı konusunda toplumu bilgilendirmek ve bu konuda farkındalık yaratmak üzere başlatılan "Sağlık Önce Ağızda Başlar" kampanyası birçok ilde artan ilgi ile devam ediyor.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun 100. Yıl etkinlikleri kapsamında; ağız ve diş sağlığı konusunda toplumu bilgilendirmek ve bu konuda farkındalık yaratmak üzere hazırladığı materyallerle başlatılan "Sağlık Önce Ağızda Başlar" kampanyası birçok ilde artan ilgi ile devam ediyor.

Bilgilendirme filmlerimiz 84 sinemada gösterildi

Çocukları, hamileleri, yaşlıları, gençleri ve genel sağlığımızı ilgilendiren ağız ve diş sağlığı konusunda önemli kısa bilgiler veren ve Mirkelam'ın rol aldığı tanıtım filmleri Fida Film aracılığıyla Türkiye çapında 84 sinemada gösterildi.

23-29 Mayıs haftasında sistemik hastalıklarla ağız diş sağlığının ilişkisi konusunda bilgi veren film, 30 Mayıs-5 Haziran haftasında da çocukların ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi veren film gösterime girdi. İstanbul'da daha çok alışveriş merkezlerinin en büyük salonlarından seçilen 16 sinemada gösterime giren filmler Ankara'da



9, İzmir'de 4, Antalya, Tekirdağ, Kocaeli, Muğla, Mersin, Aydın, Çanakkale ve Bursa'da 3, Adana, Denizli, Kırklareli, Kayseri, Samsun, Konya, Hatay, Manisa ve Balıkesir'de 2, Sivas, Bolu, Sakarya, Diyarbakır, Erzurum, Elazığ, Edirne, Isparta, Kahramanmaraş, Kırıkkale, Kütahya, Şanlıurfa ve Ordu'da 1 salonda gösterildi.

Odalarımızın kurduğu ilişkilerle birçok ilde ücretsiz olarak gösterilen tanıtıcı filmlerin bilgilerin sürekliliğini sağlamak amacıyla Ekim ve Kasım aylarında tekrar gösterilmeleri planlanıyor.

Kentler 'Sağlık Önce Ağızda Başlar' afişleriyle donatıldı

Eşzamanlı olarak hazırlanan afişler illerde bilboardlara, duraklara, hastahane, eczane, vapur, tren gibi yerlere asıldı.

Yine Adana, Samsun, Edirne, Eskişehir, Sakarya, Zonguldak, İstanbul gibi bazı illerde yerel televizyonlarda tanıtım filmleri gösteriliyor. TDB, ulusal kanallarla da görüşerek tanıtım filminin sosyal sorumluluk çerçevesinde en azından sağlık, çocuk, kadın programları kuşaklarında yayımlanmasını sağlamaya çalışıyor.



Kyoto nihayet imzalanıyor

Hükümet, çevre konusunda yepyeni bir açılım getirecek Kyoto Protokolü'nü imzalamayı benimsedi. Protokole göre ulaşım, enerji ve çöp depolama sisteminin değişmesi gerekiyor.

Hükümet, çevre konusunda yepyeni bir açılım getirecek Kyoto Protokolü'nü imzalamayı benimsedi. Çevre Bakanı Veysel Eroğlu, Kyoto'yu imzalamakla Türkiye'nin saygınlığının artacağını söyledi. "Önemli olan, 2012 sonrası iklim rejimine yönelik yürütülen tüm müzakerelere katılım sağlayarak ülkemizin en uygun yerde olmasını temin etmektir" diyen Eroğlu, Türkiye'nin bugünden itibaren Kyoto'ya taraf olsa bile, 2008-2012 döneminde sayısal sera gazı emisyon azaltım veya sınırlama yükümlülüğüne girmeyeceğinin altını çizdi; "İklim değişikliğinin olumsuz etkilerine açık olan ülkemizin 'uyum fonu' gibi mali kaynaklardan yararlanma imkanı doğacak" dedi.

Türkiye'nin yükümlülüğü yok

Protokolün Ek-B listesinde yer alan ülkelerin toplam sera gazı emisyonlarını 2008-2012 döneminde, 1990 yılı seviyesinin en



az yüzde 5 aşığına çekilmesini taahhüt etme zorunluluğu bulunuyor. Türkiye sözleşmeye taraf olmadığı için sayısal bir sera gazı azaltım veya sınırlama yükümlülüğü almadı. Ancak sözleşmeye taraf olmadığı için Kyoto'da yer alan farklılaştırılmış sorumluluklar ilkeleri temelinde kendi gerçeklerine ve çıkarlarına uygun esneklikler-

den istifade etmesini sağlayacak hükümlerinden de faydalanamıyor.

Türkiye'nin sera gazı emisyon durumu

Kyoto Protokolü'nü imzalayan ülkeler, karbon dioksit ve sera etkisine neden olan diğer 5 gazın salınımını azaltmaya; bunun için tedbir almaya söz veriyor. BM raporuna göre Türkiye, 40 ülkenin yer aldığı listede 1990-2004 arasında atmosfere saldırdığı sera etkisi yaratan gazlarda en hızlı artış kaydeden ülkeler arasında, yüzde 72.6'lık artışla rekora imza atmış durumda...

2004 yılı verilerine göre, Türkiye'nin yıllık sera gazı emisyonu 296 milyon ton eşdeğer CO₂. Emisyon kaynağı bazında incelendiğinde, yüzde 76.7'si enerji, yüzde 8.8'i sanayi, yüzde 5.1'i tarım ve yüzde 9.1'ide atıklardan kaynaklanıyor. Kişi başı sera gazı emisyonu dikkate alındığında, Türkiye emisyonu 3.3 ton CO₂/kişi-yıl.

'Eylül'ün Pırl Pırl Dişleri'

Meslektaşımız Ahmet Özdikmenli çocuklar için hazırladığı eğitici kitaplar dizisine bir yenisini ekledi. 'Eylül'ün Pırl Pırl Dişleri' ağız diş sağlığı eğitimi de veren bir boyama kitabı.



Çocuklar için kitaplar hazırlayan meslektaşımız Ahmet Özdikmenli'nin 2004 yılında yayımlanan **Damla'nın Düşü, Eylül ve Diş Dostları** isimli kitaplarından sonra bu yıl iki kitabı daha yayımlandı.

Üç Korner Bir Penaltı yazarın futbola ilgili gerçek çocukluk anılarına dayanıyor. **Eylül'ün Pırl Pırl Dişleri** ise bir boyama kitabı. Bu kitapta boyamanın yanı sıra ağız diş bakımıyla ilgili eğitici bilgiler var.

Dişhekimisi Ahmet Özdikmenli, 1953 Kastamonu doğumlu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olan meslektaşımız uzun yıllar kamu kuruluşlarında ve bir dönem serbest dişhekimisi olarak çalıştı.

İletişim adresi:

Bestekar sokak 94/14 Kavaklıdere Ankara
Tel: 0.312.467 76 69
0.533.417 68 62
ahmetozdikmenli@yahoo.com



4/B'liler askerlikten sonra eski görevlerine başlayabilir

Ankara 7. İdare Mahkemesi, Sosyal Güvenlik Kurumunda 4/B'li olarak çalışırken askere giden ve askerlik dönüşünde göreve başlatılma talebi reddilen personelle ilgili olarak davacı lehine karar verdi. Mahkeme ayrıca, askerlik dönüşünde yapılacak olan atamanın, bir açıktan atama olmadığını belirtti.

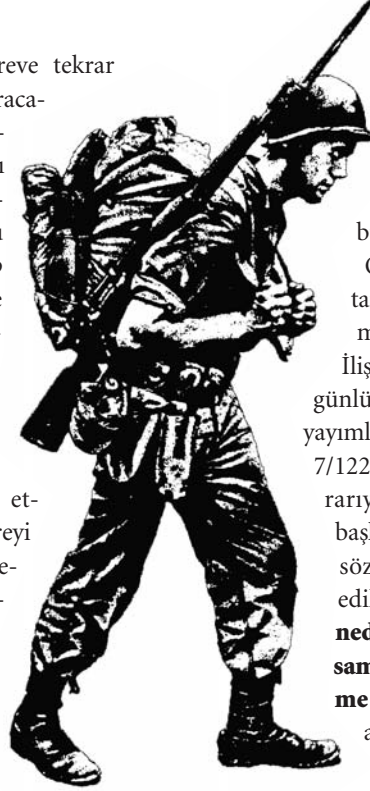
Yargı uzun zamandır, kamu görevinde çeşitli statülerle çalıştırılanların kamu görevlisi güvencesi olması gerektiğini söylemekteydi. Daha önce yayınlanan sözleşmeli personel ile ilgili kanun hükmünde kararnamenin, Danıştay tarafından yorumlanması da bu statüde çalışanların memuriyet güvencelerinin bulunduğu yönünde idi. Son olarak Ankara 7. İdare Mahkemesi, Sosyal Güvenlik Kurumunda 4/B'li olarak çalışırken askere giden ve askerlik dönüşünde göreve başlatılma talebi reddilen personelle ilgili olarak davacı lehine karar verdi. Mahkeme ayrıca, askerlik dönüşünde yapılacak olan atamanın, bir açıktan atama olmadığını belirtti.

Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığında 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre sözleşmeli sağlık teknikeri olarak görev yapmakta iken, askerlik nedeniyle görevinden ayrılma talebi üzerine 23 Mart 2007 tarihli 2827 sayılı olur ile sözleşmesi feshedilerek Emekli Sandığı ile ilişkisi kesilen davacı **askerlik sonrası görevine tekrar dönmek istediğinde başvurusu reddedildi.** Davacı bunun üzerine reddetme işleminin, hukuka ve eşitlik ilkesine aykırı olduğunu ileri sürerek iptali için dava açtı. Ankara 7. İdare Mahkemesi, dava dosyasını inceledikten sonra benzeri statülerde çalışanlara da örnek olabilecek bir karar vererek davacının göreve tekrar başlaması gerektiğini belirtti. İşte Danıştay denetiminden henüz geçmeyen Mahkemenin bu önemli kararı:

“Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığında 657 sayılı Yasanın 4-B maddesi uyarınca sözleşmeli personel kapsamında **sağlık teknikeri olarak çalışan davacının, askerlik hizmetinin ifası için 30 Mart 2007 tarihinde mecburi olarak görevinden ayrıldığı,** askerlik hizmetini tamamlaması sonrasında 17 Eylül 2007 tarihli dilekçesiyle 30 Eylül 2007 tarihi itibarıyla askerlik görevini tamamlamış ola-

cağından bahisle göreve tekrar başlama talebiyle müracaat ettiği, ancak bu talebin; Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı'nın Bu durumda, yapılıp yapılmaması veya ne zaman yapılacağı davacının inisiyatifinde olmayan ve zorunlu ve Anayasal bir yükümlülük görevi olan askerlik görevini ifa etmek üzere davalı idareyi haberdar ederek görevinden ayrılan davacının, **görevden ayrılması istifa niteliği taşımadığı gibi** 31 Mart 2007 ve 30 Eylül 2007 tarihleri

arasında yaptığı askerlik dönüşü sonrasında göreve başlatılması istemiyle yaptığı başvurunun da **açıktan atama ola-**



rak değerlendirilmesi mümkün olmadığından, istemin reddi yönünde tesis edilen davalı idare işleminde hukuka uygunluk bulunmamaktadır.

Öte yandan, 6 Haziran 1978 tarih ve 7/15754 sayılı Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslara 28 Haziran 2007 günlü, 26566 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 11 Haziran 2007 tarih ve 7/12251 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla eklenen **"sınav şartı"** başlıklı ek 2. maddesinde yer alan sözleşmeli personel istihdam edilme yöntemlerinin **askerlik nedeniyle göreve dönüşü kapsamayacağı ve dava konusu işleme gerekçe oluşturmayacağı** açıktır.

Açıklanan nedenlerle dava konusu İşlemin İptaline, bu kararın tebliğ tarihini izleyen 30 gün içinde Danıştay'a temyiz yolu açık olmak üzere, oybirliğiyle karar verildi.”

Prof.Dr. Özyuvacı EDI'nin Türkiye temsilciliğine atandı

Avrupa Dental İmplantoloji Birliği Türkiye temsilciliğine Prof.Dr. Hakan Özyuvacı'yı getirdi.

Avrupa Dental İmplantoloji Birliği BDIZ EDI (Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa), tüm Avrupa'da en uygun şartlarda implantoloji eğitimi sağlamayı ve topluma kaybedilmiş dişlerin tedavisinde oral implantoloji uygulamaları seçeneğini doğru ve anla-



şılır şekilde anlatmayı hedefleyen bir sivil toplum örgütü. İlk etapta Almanya'da faaliyet görmek üzere 1989 yılında kurulan Birlik, daha sonra tüm Avrupa genelinde faaliyet göstermeye başladı. Birliğin bugün toplam 4500 üyesi bulunuyor. Prof.Dr. Hakan Özyuvacı'nın girişimleriyle Türkiye'yi de örgütlenme kapsamı içine alan Birlik, Özyuvacı'yı da Türkiye Sorumlusu olarak görevlendirdi.

Dişhekimleri e-beyanname verebilecek

Dişhekimlerinin mali müşavir aracılığı olmadan elektronik beyanname vermelerini engelleyen Tebliğ'in yürütmesi TDB'nin üstlendiği dava sonucu durduruldu. Maliye Bakanlığı henüz bu durumun gereğini yerine getirmese de TDB'nin girişimleri sürüyor.

Maliye Bakanlığı tarafından çıkartılan ve 18 Ekim 2007 tarih ve 26674 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 376 sıra numaralı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile elektronik beyanname uygulamasının yaygınlaştırılması amacıyla bir düzenleme yapılmıştı. Buna göre serbest meslek faaliyeti sebebiyle gerçek usulde vergilendirilen mükelleflere gelir vergisi, geçici vergi, muhtasar ve KDV beyannamelerini hiçbir parasal sınırlama olmadan elektronik ortamda gönderme zorunluluğu getirilmişti. Vergi Dairesi Müdürlüklerine yapılan başvurularda, dişhekimlerine elektronik ortamda beyanname verebilmeleri için kullanıcı kodu, parola ve şifre verilmesinin mümkün olmadığı, beyannamelerini ancak mali müşavirler aracılığıyla verebilecekleri belirtilmişti.

Bu gelişme üzerine bir meslektaşımıza vergi beyanamesini elektronik ortamda verebilmesi için gerekli olan kullanıcı kodu, parola ve şifre verilmemesi işleminin iptali ve ivedi olarak yürütmenin durdurulması istemiyle, TDB Hukuk Müşaviri tarafından Bursa 2. Vergi Mahkemesinde dava açılmıştı. Türk Dişhekimleri Birliği'nce üstlenilen davada Bursa 2. Vergi Mahkemesi yürütmeyi durdurma kararı verdi. Bu karar uyarınca davacı dişhekimine ve işlemin hukuka aykırılığı genel olarak belirlenmiş olması sebebiyle bütün dişhekimlerine, gerekli şifre ve parolanın en geç bir ay içinde verilmesi gerekiyor.

Böylece dişhekimlerinin vergi beyannamelerini elektronik ortamda verebilmelerinin ve bağlı oldukları vergi dairelerine başvurarak kullanıcı kodu, parola ve şifre alabilmelerinin yolu açıldı.

Bu karar uyarınca davacıya kullanıcı kodu, şifre ve parolanın verilmesinin yanı sıra ve işlemin hukuka aykırılığı genel olarak belirlenmiş olması nedeniyle bütün dişhekimlerine gerekli şifre ve parolanın verilmesi gerekiyor. Zira söz konusu kararda, işlemin açıkça hukuka aykırılığını ortaya



koyan şey olarak davacının şahsından kaynaklanan bir sebebe dayanılmıyor ve bütünüyle kullanıcı kodu, şifre ve parola verilmemesine yönelik işlemin hukuksal dayanağının olmaması gerekçe olarak gösteriliyor. Bu yönüyle kararın sadece davacıyı bağlayan, genel niteliği olmayan bir karar olduğu değerlendirilmesinin yapılması da mümkün değil.

Tüm bu gelişmelerden sonra Mahkeme kararını da belirterek bağlı oldukları vergi dairelerinden kullanıcı kodu, şifre ve parola isteyen meslektaşlarımıza Maliye Bakanlığı'ndan bu konuda bir yazı gelmeden kararın uygulanmasının mümkün bulunmadığı belirtildi. Bunun üzerine Türk

Dişhekimleri Birliği tarafından Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı'na resmen başvurularak durumun düzeltilmesi istendi. Yazıda gelişmelerden bahsederek; bu yaklaşımın hukuka uygun olmadığı gibi her dişhekiminin, bu ret işlemlerine karşı dava açmak suretiyle hakkına kavuşmasının yargılama gideri ve vekalet ücreti ödemeleri sebebiyle Devleti gereksiz bir zarara sokacağı, bütün bu hususların önüne geçmek ve hukuka bağlı olduğuna inandığımız Bakanlığın yayınlanacak bir genelge ile dişhekimlerine gerekli kullanıcı kodu, parola ve şifrenin verilmesinin sağlanması gerektiği belirtildi.

*** Dişhekimlerinin vergi beyannamelerini elektronik ortamda bizzat vermelerinin engellenmesine ilişkin işlemin iptali isteminde yürütmenin durdurulmasına dair Bursa Vergi Mahkemesi kararına Vergi Dairesi tarafından itiraz edilmiş ise de Bursa Bölge İdare Mahkemesi tarafından itirazın reddine karar verilmiştir.**

Bundan sonraki süreç, Mahkemenin işin esasını inceleyerek karar vermesi olacaktır. Mahkemenin iş yüküne bağlı olarak süreler değişebilmektedir. Aralık ayında bu davada esas karar verilebilir.

Asgari Ücret Tarifesi için Bakanlıkla görüşmeler sürüyor

Geçtiğimiz sayımızda Sağlık Bakanlığıyla Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bir ortak komisyon oluşturulduğunu aktarmıştık. Komisyon çalışmalarının bütçe uygulamasındaki tedavilerle asgari ücret tarifesindeki tedavilerin terminolojik olarak denkleştirilmesi üzerindeki ilk aşaması tamamlandı.

İkinci aşamada tedavilerin fiyatlarının ne olması ve nasıl hesaplanması gerektiği ele alınacak. TDB adına Merkez

Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre ve dişhekimisi Hüseyin Eminoğlu'nun katıldığı toplantıların sonuncusu 4 Haziran 2008 günü yapıldı.

Bakanlığın yürüttüğü maliyet analizi çalışmasında sabit giderlerin hiçbirinin maliyet kalemi olarak hesaba katılmamasından dolayı ortaya çıkan rakamlar arasında önemli bir fark olduğu Bakanlık yetkililerine aktarıldı. Bakanlık yetkilileri de TDB'nin açıklamasını değerlendireceklerini belirttiler.

Dişhekimlerinin hal-i pür melali gazete haberi oldu:

“Devlet dış için gaza bastı, özel sektör şoka girdi”

Referans Gazetesi'nin haberine göre ağız-dış sağlığı alanına yeni yatırımlarla giren özel hastaneler, devletin yeni ağız-dış sağlığı merkezleri yatırımlarına hız vermesi yüzünden şaşkın. Muayenehaneler de kapanma endişesi yaşıyor.

Türkiye'de yaklaşık 4 milyar YTL'yi bulan ağız-dış sağlığı harcamalarında, Genel Sağlık Sigortası yoluyla gelecek hastalar için devlet, muayenehanelere ve özel hastanelere rakip çıktı. Sağlık Bakanlığı, yeni dış hastaneleri yatırımlarına hız vererek sektörü şaşırttı. Dış hastanesi yatırımına girişen özel hastaneler şimdi hastalarını devlete kaptırma paniği yaşarken, özel muayenehanesi bulunan dişhekimleri ise devletin genel politikası nedeniyle muayenehanelerinin kapanacağından endişeli.

4 milyar YTL'lik harcama

Türkiye'de yaklaşık 54 milyon dış hastası bulunuyor. Yıllık ağız-dış sağlığı toplam harcaması 4 milyar YTL'yi buluyor. Bu hastaların büyük çoğunluğu, bugüne kadar özel klinikler ve muayenehanelere gidiyordu. Bu tercihin ardındaki neden ise, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş tedavi merkezlerinde bir yıl sonrasına uzanan randevu tarihleri, aylar boyu beklenen sıralar yatıyordu.

Özel hastaneler yeni hasta iştahıyla yatırımlara başlarken devlet de boş durmadı. Sağlık Bakanlığı da, Türkiye çapında 3 dış hastanesi, 48 ağız ve diş sağlığı merkezi ve 101 hastane bünyesindeki diş tedavi ve protez merkezine, sadece bu yıl 13 ek bina ve 3 yeni hastane eklemeye karar verdi. Trabzon, Rize ve İstanbul Kadıköy'de bulunan 3 hastane ile 13 ek binanın 2009'da faaliyete geçmesi bekleniyor. Öte yandan, Sağlık Bakanlığı'nın bina yatırımlarının yanında birçok diş hekimine de kadro vereceği konuşuluyor. Bunun sonucunda

Ek binanın yeri	Tipi	Tutarı (bin YTL)
Ankara	20 Ünit	2.500
Bitlis	20 Ünit	2.115
Erzurum	50 Ünit	4.250
Bolu	30 Ünit	3.500
Burdur	20 Ünit	2.500
Çorum	30 Ünit	3.500
Eskişehir	90 Ünit	4.500
Malatya	40 Ünit	4.500
Nevşehir	40 Ünit	4.500
Samsun	40 Ünit	4.500
Siirt	20 Ünit	2.500
Zonguldak	30 Ünit	3.500
K.Maraş	-	4.600

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN AĞIZ-DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ YATIRIMLARI

yaklaşık yüzde 75'i özelde çalışan 20 bin dış hekimine muayenehaneleri kapatıp devlet memuru olma yolu görünüyor.

Sigortalı özele gelmez

Bir özel hastanenin Genel Müdürü, herkesin kâr edeceği ümidiyle sektöre girdiğini söyledi. Ancak yeni gelişme ile bu durumun tersine döneceğini ve pazarda büyük kurumların ayakta kalamayacağını anlatan Genel Müdür, devlet hastanelerinin çoğalmasıyla beraber sigortalı hastanın özeli tercih etmeyeceğine işaret ederek, "Dış tedavisini karşılayabilecek çok az hasta var. Ancak onlar büyük hastaneler yerine muayenehanelere gidecektir" dedi.

Geçen ay hizmete başlayan en büyük ağız ve diş sağlığı merkezlerinden biri ise şimdiden yüzde 50 doluluk oranına ulaşarak

pazardaki talebi gözler önüne serdi. Şu an için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında hasta almadıklarına işaret eden Hastane Dış Direktörü, hasta yoğunluğunun giderek arttığını ifade etti.

Muayenehaneler zorda

Diğer taraftan Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ise varolan mevzuatta da sıkıntılar bulunduğunu söyledi. Mevzuatta devlete başvuran dış hastalarının tedavilerinin 45 gün içinde gerçekleştirilememesi halinde özel kuruluşlara sevk edilmek zorunda olduğunu hatırlatan Yıldırım, "Mevzuatta yazılı kuralların böyle olmasına karşın vatandaşlar muayenehanelere sevk edilmiyor ve çeşitli zorluklar çıkarılıyor" diye konuştu.



www.tdb.org.tr

internet sitemiz yenilendi [tıklayın](#)

Hatay'da caydırıcı ceza

Hatay'da sahte dişhekimlerine yapılan baskınlarda suçüstü yakalanan üç sahte dişhekimi hapis ve para cezasına çarptırıldı. Verilen hapis cezaları ertelenmedi.

Hatay'da, dişhekimi olmayan kişilerin diş tedavileri yaptıkları şikayetleri üzerine, Cumhuriyet Savcılığı'nca bu yerlerde arama yapılması kararı alındı. Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürü, Oda yöneticileri ve polisler nezaretinde beş diş laboratuvarında yapılan aramada bulunan malzemeler, faturalar ve evraklar tutanağa geçirildi. Laboratuvarlarında arama yapılan kimi diş teknisyenlerinin sahte dişhekimliği yaptıkları saptanarak, haklarında kamu davası açıldı.

Hatay 2. Asliye Ceza Mahkemesi'nde yapılan yargılamaya Hatay Dişhekimleri Odası yöneticileri de müdahil olarak katıldı. Mahkemeye çıkarılan sanıklardan ikisi, 'üzerlerine atılı suçu işlediklerine dair hükme yeterli kesin ve inandırıcı delil bulunmadığından' beraat etti.

Diğer üç sanık; Hüseyin Koçak, Muzaffer Ayar ve İbrahim Savaşırkılıç suçu inkar etse de tanıkların beyanları, tutulan tutanaklar, sanıkların işyerlerinde bulunan dişhekimlerine ait aletler ve bizzat ağza müdahale edildiğini gösteren malzemelerden dolayı suçlu bulundular. Sanıkların dişhekimi olmadıkları halde hastaya ve ağza müdahale etmek suretiyle 1219 sayılı yasaya muhalefet suçunu işledikleri kanaatine varıldı. Almış oldukları hürriyeti bağlayıcı cezanın miktarı gereğince cezalarının ertelenmesine yer olmadığına karar verildi ve sanıkların işyerlerinde ele geçen diş tedavisinde kullanılan malzemelere el konuldu.

Mahkemenin verdiği hüküm gereğince:

> Sanıklar Hüseyin Koçak, İbrahim Sava-

şırkılıç ve Muzaffer Ayar'ın üzerlerine atılı 1219 sayılı yasaya muhalefet suçunu işledikleri sabit olduğundan, 1219 sayılı yasanın ek 7 maddesi gönderilmesiyle 41 maddesi gereğince, suçun işleniş biçimi, sanıkların kastı, güttüğü amaç ve saiki göz önüne alınarak, sanıkların taktiren 3'er yıl hapis ve 50 adli gün para cezası ile ayrı ayrı cezalandırılmalarına,

> Sanıklara verilen ceza, sanıkların geçmişi, sosyal ilişkileri, yargılama sürecindeki davranışları, pişmanlıkları göz önüne alınarak TCK 62. maddesi gereğince taktiren 1/6 oranında indirilerek, sanıkların neticede 2'şer yıl 6'şar ay hapis ve 41 adli gün para cezası ile ayrı ayrı cezalandırılmasına,

> Sanıklara verilen 41 adli gün para cezasının, TCK 52/2 maddesi gereğince, sanıkların ekonomik ve şahsi halleri de göz önüne alınarak, günlükü taktiren 20 YTL' den ayrı ayrı 820'şer YTL adli para cezasına dönüştürülmesine,

> Sanıklara verilen adli para cezasının, TCK 52/4 maddesi gereğince, sanıkların ekonomik ve şahsi halleri göz önüne alınarak, taktiren aylık eşit 10 taksit halinde sanıklardan tahsiline, taksitlerden birinin zamanında ödenmemesi halinde geri kalan kısmının tamamının tahsil edileceği ve ödenmeyen adli para cezasının hapse çevrileceği, sanıklara ihtiarına,

> Sanıkların almış olduğu hürriyeti bağlayıcı cezanın miktarı gereğince, CMK 231 maddesinde düzenlenen hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ve TCK'nın 51. maddesi gereğince cezaların ertelenmesine

yer olmadığına,

> Sanıkların kasten işlemiş olduğu suçtan dolayı TCK 53/1 maddesi gereğince sürekli, süreli veya geçici bir kamu görevinden üstlendirilmesi bu kapsamda TBMM üyeliğinden veya devlet, il, belediye, köy veya bunların denetimi ve gözetimi altında bulunan kurum ve kuruluşlarca verilen atamaya veya seçime tabi bütün memuriyet hizmetlerde istihdam edilmekten,

> TCK 53/1b maddesi gereğince seçme ve seçilme ehliyetinden diğer siyasi hakları kullanılmaktan,

> TCK 53/1c maddesi gereğince velayet ve vesayet veya kayımlığa ait bir hizmette bulunmaktan,

> TCK 53/1d maddesi gereğince vakıf, dernek sendika, Şirket kooperatif ve siyasi parti tüzel kişiliklerinin yöneticisi ve denetçisi olmaktan,

> TCK 53/1 e maddesi gereğince bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine tabi bir meslek veya sanatı, kendi sorumluluğu altında serbest meslek erbabı veya tacir olarak icra etmekten ayrı ayrı yoksun bırakılmalarına

> Yediimine teslim edilen ve sanıklar hakkında mahkumiyet kararı verilen ve sanıklara ait diş tedavisinde uy-

g u l a n a n

malzemelerin

TCK'nın 54

maddesi gereğince

müsa

deresine karar

verildi. <



Bir caydırıcı karar da Mersin'den

Tarsus'da Bilal Fansa adlı bir şahsın ihbar üzerine işyerinde arama yapıldı. Yapılan aramada dişhekimliğinde kullanılan malzemeler bulunması üzerine hakkında kamu davası açıldı.

Sanık duruşmadaki savunmasında; diş teknisyeni olarak çalıştığını, teknisyenlik diplomasını henüz almadığını, almak için girişimlerde bulunduğunu, vergi levhası, izin ve yetki belgesinin de bulunmadığını, evinde damak tamiri yaptığını, evinde ele geçirilen malzemelerin bu işte kullanılmak üzere bu-

lundurduğu malzemeler olduğunu, bu şekilde protez tamir işi yapmanın yasak olduğunu bilmediğini, çok pişman olduğunu, bir daha aynı eylemde bulunmayacağını belirtti.

Sanığın sonuç cezasının miktarı göz önüne alındığında sanık hakkında TCK'nın 50 ve 51. maddeleri uygulanmadı ve aşağıdaki şekilde hüküm kuruldu:

a) Sanık Bilal Fansa'nın 1219 sayılı yasaya muhalefet suçundan eylemine uyan 1219 sayılı yasanın 41. maddesi gereğince şahsi sosyal ve ekonomik durumu göz önüne alınarak

taktiren 3 ay hapis ve 833 YTL adli para cezası ile cezalandırılmasına,

b) Sanığa verilen ceza TCK'nın 62. maddesi gereğince 1/6 oranında indirim yapılarak 2 yıl 6 ay hapis ve 833 YTL adli para cezası ile cezalandırılmasına,

Tutanakta yazılı bulunan suça konu eşyaların TCK'nın 54/1 maddesi gereğince müsa

deresine, Sanık hakkında TCK'nın 53/1 maddesinde düzenlenen hak yoksunluklarının uygulanmasına karar verildi. <

Sahte dişhekimleri için örnek bir karar da Bursa'dan

Bursa'da yakalanan sahte dişhekiminin yaptığı dolambaçlı savunma mahkemece kabul görmedi ve sanığa verilen hapis cezası ertelenmedi.

Bursa'da yakalanan Seyit Ali Çelik adlı sahte dişhekimini bir yıl üç ay hapis cezasıyla cezalandırıldı. Daha önce yakalanan sanığın, suç tarihinde diploması olmadığı halde, dişhekimliğine ilişkin faaliyetleri suç yeri adresinde bulunan araç ve gereçlerle yerine getirdiği iddiasıyla cezalandırılması için kamu davası açılmıştı.

Sanık, savunmasında atılı suçlamayı kabul etmeyerek, diş teknisyeni olduğunu, isimli dişhekimini ile ortak çalışma yaptıklarını iddia etti. Bir ara ayrıldıklarını, daha sonra dişhekiminin tekrar birlikte çalışma önerisini kabul ettiğini ve kendisine "sen iş yerini ayarla bundan sonra birlikte çalışalım" dediğini, bunun üzerine söz konusu iş yerini ayarladığını, iş yerindeki araç gereçlerin önceki ortaklığa ilişkin olduğunu ve iş yerinde ge-

rekli onarım hazırlıkları yapmakta iken görevlilerce tutanak tutulduğunu beyan etti.

Mahkeme tarafından, sanığın savunmasının tamamen cezadan kurtulmaya yönelik soyut ve delile dayanmayan savunma niteliğinde olduğu kanaatine varıldığından, mevcut delillerle sanığın atılı suçu işlediği kanaatine varılarak, suç tarihinde yürürlükte olan 3575 sayılı kanun değişikliğine göre sanık hakkında benzeri durumlara örnek olabilecek aşağıdaki şekilde hüküm verildi:

'Cezanın ertelenmesine gerek yok'

"Sanığın üzerine atılı suçu sabit görüldüğünden eylemine uyan ve lehine olan 1219 sayılı kanunun 3575 sayılı kanunla değiştirilen ve 5728 sayılı kanunla değiştirilmesinden önceki 41/1 maddesi uyarınca suçun işleniş

özellikleri, meydana gelen tehlikenin ağırlığı, sanığın suç kastının yoğunluğu dikkate alınarak, sınırdan ayrılmak sureti ile takdiren bir yıl üç ay hapis cezasıyla cezalandırılmasına,

Sanığın geçmişteki haline göre daha önce aynı tür suçtan mahkumiyetinin bulunması nedeniyle cezasının ertelenmesi halinde suç işlemekten çekineceğine dair mahkememizde yeterli kanaat oluşmadığından, sanığın cezasının ertelenmesine ve hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına yer olmadığına,

Sanığın iş yerinde bulundurduğu 1 adet hasta koltuğu, Siemens-Artilex Unit diye tabir edilen dişhekimliği aleti, ağız aynası, siman spatülü, davye, elevatör, jetokain ampul ve dental şırınganın 1219 sayılı kanunun 41. maddesi gereğince müsaderesine..." <

YÜZYIL ETKİNLİKLERİ

Zonguldak'ta 100. yıl bölgesel toplantısı

Yüzyıl etkinlikleri kapsamında planlanan bölgesel toplantıda dişhekimlerine yönelik konferansların yanı sıra diş teknisyeni ve dişhekimliği yardımcılarına yönelik eğitimler de gerçekleştirildi.



Zonguldak Dişhekimleri Odası Yüzyıl etkinliği programını 100. Yıl Atatürk Hizmet Köyü'nde 10 Mayıs 2008 günü gerçekleştirdi. Etkinliğe dişhekimleri, diş teknisyenleri ve dişhekimliği yardımcıları olarak toplam 74 kişi katıldı. Yüzyıl Etkinlikleri Dişhekimliği Yardımcısı ve Diş Teknisyenliği Komitesi Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu'nun açılış konuşmasını yaptığı programa konuşmacı olarak Prof.Dr. Deniz Şen-

gün, Prof.Dr. Güven Külekçi, Prof.Dr. Mine Nayır ve Dr. Uğur Ergin katıldı.

Program sonrasında Abdi İbrahim firmasının sponsorluk yaptığı akşam yemeğinde meslektaşlarımız ve konferans sunan öğretim görevlileri biraraya geldiler. <

İDO'dan eğitim gezileri

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu her yıl düzenlediği eğitim gezisini bu yıl Edirne-Çanakkale bölgesine yaptı. İDO'nun İstanbul'daki sağlık meslek odalarıyla birlikte kullanacağı Anadolu Yakası İrtibat Bürosu da açıldı.

Eğitmen dişhekimleri Edirne'de ağız diş sağlığı eğitimi verdi

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu tarafından düzenlenen il dışı ağız diş sağlığı eğitim gezisi bu yıl da 23-25 Mayıs tarihlerinde Edirne-Çanakkale yöresine yapıldı. Programın eğitim bölümü Edirne Dişhekimleri Odası ve Edirne İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün katkılarıyla 7 ayrı okula dağılan 12 eğitmen dişhekimisi tarafından 2 bine yakın ilköğretim öğrencisine yönelik gerçekleştirildi. Çocuk ve yetişkin eğitim sunumlarının yapıldığı eğitim, doğru fırçalama yöntemlerinin ve diş ipi kullanımının model üzerinde gösterilmesinin ardından bakteri plağı boyama çalışmasıyla sona erdi. Eğitim sonrasında öğrencilere eğitim broşürü, diş fırçası ve diş macunu dağıtıldı. Bazı köy okullarına İstanbul'dan getirilen kitaplar teslim edildi.

Programın gezi bölümü Edirne, Çanakkale, Truva Millî Parkı, Behramkale ve Assos'da kültür, doğa, tarihin keşfiyle devam etti.

Her yıl farklı bir il seçilerek yapılan ve artık gelenekselleşen eğitim gezileri; gittiği her yere eğitimi de götürmeyi şiar edinmiş eğitmen dişhekimlerinin ilköğretim öğrencilerinde "ağız diş sağlığıyla ilgili farkındalık yaratmak" amacı yanında, edindikleri deneyimleri İstanbul dışındaki meslektaşlarıyla paylaşmaları; onların da bölgelerindeki benzer çalışmalarını aktarması açısından da önemli bir yer tutmakta.

İSMOK'un gündemi:

Anadolu Yakası İrtibat Bürosu

İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Veteriner Hekimleri Odası ve İstanbul Eczacı Odası'nın oluşturduğu İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu (İSMOK) yeni dönemin ilk toplantısını 21 Mayıs 2008 tarihinde gerçekleştirdi.

Toplantının ilk gündem maddesinde, 10 Nisan 2008 tarihinde açılan Anadolu Yakası İrtibat Bürosu'nun dört sağlık meslek odası arasındaki iç işleyişle ilgili hazırlanacak protokolün esasları konuşuldu. Tuzla Tersanesi'ndeki gelişmelerle ilgili bir değerlendirmenin de yapıldığı toplantıda, İSMOK'un 23 Mayıs 2008 tarihinde yapılan, konuyla ilgili basın açıklamasına katılacağı bilgisi ve 23 Ma-



Toplum Ağız Diş Sağlığı (TADS) Komisyonu tarafından düzenlenen ağız diş sağlığı eğitim gezisi bu yıl da 23-25 Mayıs tarihlerinde Edirne-Çanakkale yöresine yapıldı (üstte).

23 Mayıs 1980 tarihinde katledilen dişhekimisi Sevinç Özgüner ölümünün 28. yılında mezarı başında anıldı (yanda).

yıs 1980 tarihinde öldürülen Dişhekimisi Sevinç Özgüner anısına yapılan anma töreni hakkında bilgi verildi. Toplantıda İSMOK'un gelenekselleşen yemekli toplantısının ilkinin Haziran ayında ve bundan sonraki toplantıların da Anadolu Yakası İrtibat Bürosu'nda yapılmasına karar verildi.

Dişhekimisi Sevinç Özgüner anıldı

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi üyesi 23 Mayıs 1980 tarihinde barış ve demokrasi düşmanları tarafından katledilen dişhekimisi Sevinç Özgüner ölümünün 28. yılında mezarı başında anıldı. Anmada kızı Işıl Özgüner, kardeşi Narinç Tanık, yakın dostu İlhan Berktaş, İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, İTO Yönetim Kurulu üyesi Nazmi Algan, İTO İnsan Hakları Komisyonu üyeleri Metin Günay ve Hüseyin Yaman ile sevenleri hazır bulundu. Kardeşi Narinç Tanık yaptığı konuşmada Sevinç Özgüner'in insanın hayatını nasıl kolaylaştırdığını anlatırken, İTO adına konuşan Nazmi Algan ise İstanbul Tabip Odası'nın sekiz yıldır Sevinç Özgüner'in anısına bir İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü verdiğini hatırlattı. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu da dişhekimisi Sevinç Özgüner'in Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde görev yaptığını, o dö-

nemde dişhekimlerinin de tabip odalarında örgütlendiğini anımsatarak, "Sevinç Özgüner'in mücadeleci kişiliğini her zaman meslektaşlarımıza anlatıyoruz" dedi. Düğencioğlu, o günden bugüne ülkenin koşullarında değişen bir şey olmadığını, hâlâ mücadele edilmesi gereken sorunlar olduğunu kaydederek, Sevinç Özgüner adına her yıl ödül verdiği için İstanbul Tabip Odası'na ve ailesine teşekkür etti. Yakın dostu İlhan Berktaş'ın Özgüner'le ilgili bir anısını aktarmasının ardından mezarı başındaki anma töreni sona erdi.

İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü

İstanbul Tabip Odası'nın her yıl Dişhekimisi Sevinç Özgüner anısına verilen "İnsan Hakları, Barış ve Demokrasi Ödülü" bu yıl, 23 Mayıs 2008 tarihinde düzenlenen bir törenle, Tuzla Tersane İşçileri ve Peyruzhan Altoğ arasında paylaştırıldı. Tuzla İşçilerine verilen ödül Tersane İşçileri Birliği Derneği Başkanı Zeynel Nihadioğlu ve Limter-İş Sendikası adına Cem Dinç'e verildi. Cem Dinç'in katılmadığı törende Zeynel Nihadioğlu ödülünü İTO Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'dan, Peyruzhan Altoğ ise ödülünü İDO Yönetim Kurulu üyesi Fatma Balpetek'ten aldı.

YÜZYIL ETKİNLİKLERİ

Çanakkale'de bilimsel toplantı

Çanakkale Dişhekimleri Odası Genel Kurul öncesi Yüzyıl etkinlikleri kapsamında bir bilimsel etkinlik düzenledi. Gülen Dişler Resim Yarışması'nın ödül töreni de geniş bir katılımıla Odanın yenilenen binasında yapıldı.

Çanakkale Dişhekimleri Odası Genel Kurul'dan kısa bir süre önce 29 Mart'ta Yüzyıl etkinlikleri kapsamında iki öğretim görevlisinin yer aldığı bir bilimsel etkinlik düzenledi.

Kolin Hotel'de gerçekleştirilen etkinliğin konuşmacılarından biri Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 'Ortodontide Güncel Kavramlar' konulu sunumu yapan Prof.Dr. Münire Ece Sabah, diğeri ise Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden Ön Dişlerde Estetik Restorasyonlar konulu sunumu yapan Doç.Dr. Arzu Aykor idi.

Genel Kurul öncesi Oda binasının tadilatı için de harekete geçildi. Bir ay içerisinde tadilatı bitirilen ve altyapısı tamamlanan Oda binasında sempozyumların, bilimsel etkinliklerin yapılabileceği bir toplantı salonuna da kavuşulmuş oldu. Oda'nın 5. Olağan Genel Kurulu da kendi binasında yapıldı.

Çanakkaleli olan ve Odanın tadilatında büyük katkısı olan Ankara Dişhekimleri Odası Delegesi Can Sami Balçık Genel Kurul'a davet edilerek Odaya verdiği desteklerden dolayı kendisine bir teşekkür plaketi sunuldu.



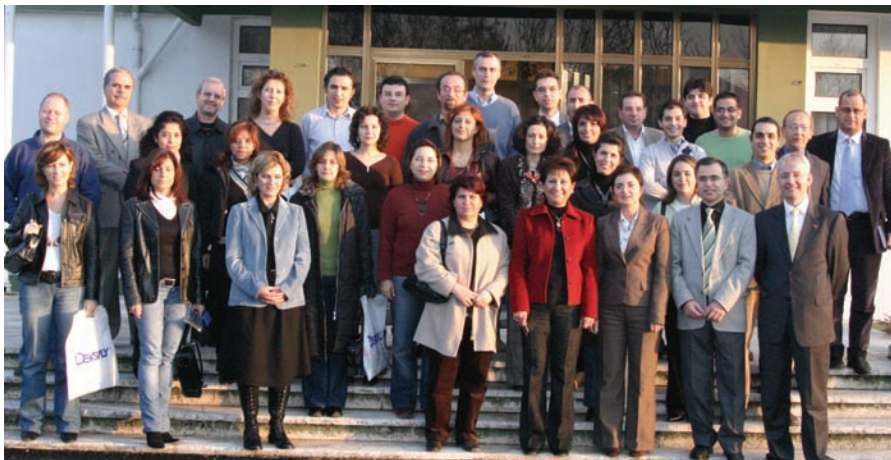
29 Mart günü düzenlenen etkinliğin katılımcıları birarada (üste). Oda Genel kurulu öncesi Gülen Dişler Resim Yarışması'nda il düzeyinde dereceye giren öğrencilere ödülleri verildi (yanda).



Yeni yönetime görev teslimi yapılmadan önce Gülen Dişler Resim Yarışması'nda il düzeyinde dereceye giren öğrencilere ödülleri verildi. Oda seminer salonunda Vali Yardımcısı Tahir Demir, Belediye Başkan Yardımcısı Sevgi Uluşal, İl Sağlık

Müdürü Uz.Dr. İlhan Güney ve Ağız Diş Sağlığı Şube Müdürü Dişhekim Ferhan Tüzüner, resim yarışması jürisi, öğrenciler, öğretmenler, veliler, meslektaşlarımız, ve basın katıldığı törenle 2006-2008 dönemimizi tamamlanmış oldu. <

Yüzyıl etkinlikleri Edirne'de



100. Yıl etkinliklerinin Edirne ayağı 18 Mayıs günü gerçekleştirildi. Prof.Dr. Işın Ulukapı ve Doç.Dr. Arlin Kiremitçi'nin katılımıyla gerçekleşen etkinlik programına Edirne ve Kırklareli'den birçok meslektaşımız katıldı.

Prof.Dr. Ulukapı konuşmasında 'Pedodontiye Giriş' konusunu ele alırken Doç.Dr. Kiremitçi'nin estetik ve kompozitler konulu konferansı da ilgiyle izlendi.

100. Yıl etkinlikleri çerçevesinde Gülen Dişler Resim Yarışması için Edirne'de düzenlenen seçmelerde dereceye giren çocuklara ödül plaketleri de konuşmacı öğretim üyeleri tarafından verildi. <

Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Prof.Dr. Taner Yücel:

'22 yılın birikimi uluslararası başarıyı getirdi'

Dış İlişkiler Komitesi >

Taner Yücel, Zeynep Bebek, Duygu İlhan, Kazmir Pamir, Demir Temuçin, Nermin Yamalık

Dış İlişkiler Komitesi'nin çalışmalarını hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin yurt dışı meslek kurumları ve yabancı meslek örgütleriyle ilişkilerin geliştirilmesi temelinde fonksiyon gören bir Dış İlişkiler Komitesi var, biliyorsunuz. Bu Komitede Prof.Dr. Murat Akkaya, Prof.Dr. Nermin Yamalık, Dr. Sarkis Sözkas, Dr. Duygu İlhan, Tuna İlbars ve benim yer aldığım bu Komitenin çabalarının üzerine Yüzyıl Kongresi için çalışmak üzere Dr. Demir Temuçin, Kazmir Pamir ve Zeynep Bebek arkadaşlarımızı katarak Yüzyıl Etkinlikleri Dış İlişkiler Komitesi'ni oluşturduk.

Komitemiz Yüzyıl etkinlikleri için FDI (Dünya Dişhekimliği Birliği) ve ERO (FDI Avrupa Bölgesel Organizasyonu) gibi uluslararası kuruluşlarla ilişkileri düzenlemek ve yine uluslararası alandaki mesleki gelişme ve bilgilerin toplanmasında ve aktarılmasında hizmet veriyor.

TDB'nin uluslararası kuruluşlardaki etkinliği son yıllarda hızla gelişti. Bu gelişme neyin sonucudur?

TDB kurulduğu yıllardan bu yana yaptığı planlı çalışmalarla gerek temsili boyutta, gerekse organizasyon faaliyetleri açısından önemli bir noktaya gelmiştir. Bunlara örnek verecek olursak Prof.Dr. Nermin Yamalık'ın altı yıldır FDI'da yürüttüğü çalışmalar ve FDI Eğitim Komitesi'ne son dönem yeniden seçilmesi bunun bir sonucudur. Ayrıca Dr. Sarkis Sözkas'ın FDI Doğu Avrupa Sürekli Eğitim Program Müdürlüğü görevi ve bunların yanı sıra benim FDI Bilim Komitesi üyeliğini üç senedir sürdürmem; TDB'nin FDI'daki temsil oranının çok yüksek olduğunu gösteriyor. Bu düzeyde bir temsilin ancak dişhekimliği alanında en gelişmiş ülkeler konumundaki ABD, Japonya ve Almanya ile karşılaştırılabileğini söyleyem gerek.



Geçtiğimiz Nisan ayında İstanbul'da düzenlenen ERO Genel Kurulu'nda FDI Bilimsel Komite üyesi Prof.Dr. Taner Yücel de bir sunum yaptı.

100. Yıl kutlamaları kapsamında uluslararası ne tür faaliyetler hedeflendi?

Bunların en önemlisi geçtiğimiz Nisan ayında İstanbul'da başarıyla düzenlenen ERO Genel Kurulu'ydu. Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliğinin 100. yıldönümü olarak 2008 yılı bizim için son derece önemli ve 100. yılı ülke genelinde başarılı bir şekilde kutlamak için çok uzun zamandır çalışmalar yapıyor. Gerek odalarımızla, gerekse bilimsel derneklerle koordine bir şekilde birçok faaliyet planlandı ve de gerçekleştirildi. Dış İlişkiler Komitesi olarak TDB'nin hedefleri doğrultusunda mesleğimizin 100. yılı nedeniyle ERO Genel Kurulu'nun İstanbul'da yapılması için geçtiğimiz yıl yaptığımız girişimler başarıyla sonuçlandı ve 40'ın üzerinde Avrupa ülkesinin üye olduğu ERO Genel Kurulu 18-19 Nisan 2008 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirildi.

Başarılı bir organizasyon olmasının yanı sıra İstanbul'da ERO Genel Kurulu çok önemli bir karar aldı: Dişhekimliği olmayan kişilerin açacakları kliniklerin kâr amaçlı olacağı, bunun hizmetlerin ticarileşmesine yol açacağı ve hasta-hekim ilişkilerine za-

rar vereceği, bu nedenle de kabul edilemeyeceği şeklinde özetlenebilecek bu karar meslekte yaşanan sorunlarla uluslararası düzeyde mücadele edilmesinin zorunluluk haline geldiği günümüzde önemliydi.

Yüzyıl Kongresi'ne katkılarınızdan da biraz bahsedebilir misiniz?

Yüzyıl Kongresi'ne hem konuşmacı, hem de organizasyon açısından her türlü katkıyı sunma gayreti içerisindeyiz. Ayrıca biliyorsunuz, ERO'nun gözetiminde ikincisi gerçekleştirilecek Pan-Avrupa Kongresi bu sene Yüzyıl Kongre'mizle beraber organize ediliyor.

Şunu büyük bir gururla söyleyebilirim ki; TDB'nin en önemli hedeflerinden biri olan ülkemiz dişhekimliğini komşu ve bölge ülkeler arasında öncü konuma getirme çalışmaları, dişhekimliğinin 100. yılında çok başarılı bir noktaya gelmiştir. 100.yıl çalışmalarıyla bu hedefler çok daha ilerilere taşınacaktır.

Yıllarca özverili çalışmalarla bu amaç için emek verenleri kutluyorum ve de bütün meslektaşlarımı 100. Yıl şölenine katılmaya, 'Yüzyılda bir gelen' bu şöleni coşkuyla yaşamaya davet ediyorum.

MSS Komitesi Başkanı Zerrin Küpçü:

'100. Yılda dişhekimliği eğitimi tartışacağız'

Meslek Sorunları Sempozyumu Komitesi >

Zerrin Küpçü, Dr. Altuğ Çilingir, Dr. Ayşe Koçak, Melek Seyman

Her yıl Bilimsel Kongre öncesinde üç gün boyunca dişhekimliğinin değişik sorunlarının ele alındığı bir Meslek Sorunları Sempozyumu düzenleniyor. TDB'nin bu organizasyonları düzenlemekteki amacı nedir?

MSS'deki asıl amaç; varolan sorunları gündeme getirmek, ilgili tarafları bir araya getirerek bütün boyutlarıyla tartışmak ve çözüm önerileri oluşturmak. MSS'lerin bizim için en büyük faydası her alanda ciddi bir bilgi birikimi oluşturmamıza yardım etmesi ve konuyla ilgili yetkin insanların ortaya çıkmasıdır. Hazırlık safhasında çalışma gruplarında görev alacak insanlar konuları enine boyuna tartışır, dökümanlar araştırırlar. Bunlar TDB'de büyük bir mesleki bilgi zenginliği oluşturuyor; ben işin bu yönünü çok önemli buluyorum.

Bu yılki konu nedir?

Bilimsel dişhekimliği eğitiminin 100. yılı olması nedeniyle tekrar dişhekimliği eğitimi gündeme getirdik. 3. Eğitim Kurultayı'nı yapıyoruz. İki oturum halinde düzenlenecek; birinde dişhekimliği fakültelerindeki lisans eğitimini, diğer oturumda da sürekli dişhekimliği eğitimi ele alacağız. Dişhekimliği eğitiminde biz 2010 yılını hedef koyuyoruz. Avrupa Birliği'nin dişhekimliği eğitimindeki 2010 yılı hedeflerini nasıl yakalarız Türkiye'de? Bu tartışmaya bir zemin oluşturabilmek için de bir anket çalışması yapıldı. Hem dişhekimliği fakülteleri, hem kamuda çalışan dişhekimleri hem de serbest çalışan dişhekimleri arasında düzenlendi bu anket ve elde edilen sonuçlar da bu Kurultay'da değerlendirilecek. Diğer çalışma grubunda da Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nde eksikler nelerdir, katılımı nasıl artırabiliriz, zorunlu hale nasıl gelir gibi konular ele alınacak. Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimliği eğitimiyle ilgili MSS kapsamında bir sunum yapmak üzere Portekiz'den Avrupa



Dişhekimleri Konseyi (CED) Başkanı Dr. Orlando da Silva da İstanbul'a gelecek.

MSS kapsamında Eğitim Kurultayı haricinde başka toplantılar var mı?

Evet, TDB Merkez Yönetim Kurulu ile Oda başkanlarının katıldığı Başkanlar Konseyi toplantısı, Disiplin Kurulu'yla ilgili eğitim çalışmaları ve dişhekimliği fakültelerinin dekanlarıyla TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun ortak toplantıları da MSS kapsamında yapılacak. İlkokul beşinci sınıf öğrencileri arasında

düzenlenen resim yarışmasının ödül törenini de MSS açılışında yapacağız.

MSS'lerde üretilen öneriler ve sonuç bildirgeleri ilgili devlet kurumları tarafından yeterince dikkate alınıyor mu?

Biz bu çalışmalarda bahsettiğiniz kurumlardan ilgili bürokratları da çağırıyoruz ve bu önerileri birlikte üretiyoruz. Ama bunların uygulamaya aktarılması Türkiye'deki siyaset in işleyişiyle alakalı bir şey. Biz yıllardır bu raporları hazırlıyoruz. Geriye dönüp baktığımızda bizim 1996'da çıkarttığımız sonuç bildirgeleri son derece kapsamlı. Bugün aynı şeyleri söylemek zorunda kalsak da biz söylemekten vazgeçmiyoruz. Bir şekilde dönüşümün olacağına inanıyoruz. Nasıl olsa hükümetler dikkate almıyor diyip pes etmiyoruz. Dikkate alınmasını istemekle de kalmıyoruz, arkasında da duruyoruz çalışmalarımızın. Sonuçta biz siyasi irade değiliz, dikkate alıp almamak onlara kalmış bir şey ama bu ülkede konuyla ilgili insanların neler söylediğini de ebediyen gözardı edemezler. Yeni bir dişhekimliği fakültesi açılırken fakültelerdeki bu konuyla ilgili insanlar neler söylüyor, bu konuda yapılmış bir çalışma var, orada ne denmiş, bunların dikkate alınmasını istiyoruz.



Çalışma gruplarında oluşturulan raporlar TDB Başkanlar Konseyi toplantısında da tartışılarak son şekilleri veriliyor.

Sponsorluk Komitesi Başkanı Tarık İşmen:

'Sponsorlarımızın katkılarıyla maliyetleri düşürmeye çalışıyoruz'

Sponsorluk Komitesi >

A. Tarık İşmen, Emre İmamoğlu, Ayşın Kızılkaya

Bu yıl ilk kez sponsorlukla ilgili bir Komite kuruldu. Çalışmalarınızdan biraz bahsedebilir misiniz?

Evet, daha önce çeşitli şekillerde yürütülen sponsorluk çalışmalarını bu yıl bir Komite oluşturarak daha organize bir şekilde yürütmeyi amaçladık. Çalışmalarımıza 2007 Haziran'ında TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bitiminde başladık ve bugüne kadar zorluklarla da olsa devam ediyoruz.

Bu yıl sponsor sayısının arttığını görüyoruz. Sponsorluklar arasında bir fark var mı?

Sponsorluk kalemlerini çeşitlendirdik ve kategorilere ayırdık. A, B, C, D diye devam eden bir sınıflandırma yaptık. 'Ana sponsor' olan ağız diş sağlığı bakım ürünleri firmalarını A sınıfı kategoride değerlendirdik. Banka, otomobil ve diğer sektörleri farklı kalemlere aldık. Bu yıl ilaç firmalarının çok yoğun sponsorluk katkısı oldu. Hatta bunları da alt kategorilere ayırdık. Çanta, kalem, bloknot, yaka kartı sponsorluğu gibi, bizim 100. Yıl organizasyonları içinde kullandığımız tüm ürünleri sponsorluk kalemleri altında şekillendirdik ve pazarlamasını yapıyoruz.

Firmaları sponsor olmaya ikna etmek zor oluyor mu?

Ülke ekonomisinde yaşanan dalgalanmalar, hatta dünya ekonomisindeki gelişmeler bizim gelir olarak kaydettiğimiz paranın gerçek değerini bir anda mesela %20 düşürebiliyor. Bu işin bir yönü. Diğer taraftan ülke ekonomisinin sıkıntıya girmesi, firmaları da temkinli davranmaya yöneltiyor. Yine de bu sene ilaç firmalarının organizasyonlarımıza aktif destekleri bizi rahatlatmıştı.

Yüzyıl etkinlikleri yalnızca Kongre'den ibaret değil, bölge toplantıları ve il toplantıları da var. Bunların hemen hepsi ilaç firmaları tarafından üstlenildi. Bölgelerdeki toplantılarda yiyecek, içecek, çay-kahve ikramlarını ilaç firmaları, öğretim görevlile-



rinin gidiş-gelişlerini, konaklamalarını diş malzemeleri firmaları karşıladı. Bunlar aslında tek tek değerlendirildiğinde çok görünmeyen, ama toplamda ciddi rakamlara ulaşan harcamalardı. Bu konuda katkısı olan firmalara çok teşekkür ediyoruz.

Kayıt ücretlerinin düşük tutulabilmesinde de sponsorların katkısının payı var değil mi?

Meslektaşlarımızdan zaman zaman '150-200 Avro bir kongre için çok değil mi?' şeklinde serzenişler duyabiliyoruz. Bizim ülkemizin ekonomik şartlarında bu miktar çok gibi görünebilir ama aslında yapılan harcamanın bir kısmını karşılayabiliyor sadece. Bunu söylerken sadece eğitimleri düşünmemek lazım; bizim kongrelerimiz aynı zamanda bir şölen. Burada neredeyse yeme, içme, eğlence ve bilim iç içe. Her etkinlik bir harcama kalemi. Bilimsel açıdan

da hedefimiz her zaman ülkemizden ya da dünyanın çeşitli ülkelerinden alanlarının en iyi konuşmacılarını buraya getirmek. Bu maliyetleri Kongreye yansıttığınızda bu Kongre kayıt ücretleriyle elde edilen paranın iki, iki buçuk katına mal oluyor. Bu, meslektaşlarımızın bilmediği, görmediği bir konu. Üstelik organizasyonun başarısı için bir yıl boyunca gönüllü olarak, para kazanacağı zamanını buraya harcıyarak görev yapan 100-150 dişhekiminin emeği de maliyetlere eklenmiyor. Zaten bunun maddi karşılığını ölçebileceğimizi de zannetmiyorum. Bunun karşılığı manevi tatmindir, kuru bir teşekkürdür, Kongre sonunda aldığımız alkışlardır. Tabii bunların hiçbiri katılım ücretlerine yansımıyor. Kongre katılımcısının ödediği paranın iki, iki buçuk katını harcıyoruz. Bunu da sponsorlarımızdan ve diğer gelirlerimizden karşılayarak kapatmaya çalışıyoruz. Geçen yıl bir dişhekiminin 180 Avro ödeyerek katıldığı Kongrenin kişi başı maliyeti 320 Avro'ydu.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız olacak mı?

Öncelikle hepimiz için verimli, keyifli, eğlenceli geçecek bir kongre diliyorum. Sponsorların hepsine, en küçüğünden en büyük katkı yapana kadar tek tek teşekkür ediyorum. Dişhekimliğine verdikleri bu desteğin kendilerine mutlaka katlanarak döneceğini inanıyorum.

Kapanış töreni sürprizleri

Kongre kapanış töreninde bulunanlar arasında yapılacak çekilişle

Bir kişiye Adonis ünit

Bir kişiye detertraj cihazı, ışınli dolgu cihazı ve kompozit seti

Bir kişiye Pentamix2 promosyon seti

Bir kişiye X-Smart endodontik mikromotor ve Protaper eğe seti ve sürpriz hediyeler sahibini bulacak.

Teknik Komite Başkanı Ali İzar:

'TDB Kongreleri artık neredeyse sorunsuz'

Teknik Komite > [Ali İzar, Burçin Yıldız Acar, Reha Tokgöz]

Teknik Komite'nin görev kapsamı hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Teknik Komite kongrenin ve kongre içindeki etkinliklerin teknolojik açıdan işlerliğinin sağlanması için çalışıyor. Görüntünün, sesin, ışığın sağlanmasıyla ilgili görevleri var. Konferansların devamını sağlayacak işlevler bunlar. Yönlendirme, bayrak flama, pankart organizasyonları, güvenlik işleri de görevimiz kapsamında. Çiçeklendirme, görsel tasarımlar, yine bize ait. Kongre binalarındaki ekranlarda hangi Komitenin neye ihtiyacı olursa online olarak onları yayınlayabiliyoruz. Açılış kapanış gibi organizasyonlara katkıda bulunuyor.

Katılımcıların ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarıyla ilgilenmek, acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu da yine teknik komitenin işi.

Fuar alanıyla ilgili olarak da bizden istenilen teknik desteği vermeye çalışıyoruz ama fuarı biz kurmuyoruz.

Teknik Komite, diğer bütün komitelerle ilişki içinde çalışıyor. Herhangi bir komite bir şey talep ettiğinde o anda o sorunu çözmeye yönelik bir işlevi var. Zaman içerisinde teknolojiyi daha fazla kullanmaya başladık. Artık eskisi gibi dia göstermek için slayt makinelerimiz yok. Tüm sunumları bilgisayar kullanarak yapıyoruz. SDE puanları akıllı kartlar sayesinde hesaplanıyor vb. Kısacası artık kongreler dijital.

Teknik Komite olarak yaşadığınız güçlükler neler?

Aslında uğraştığımız konuyla ilgili önemli bir sıkıntımız yok; bizi sıkıntıya sokan en önemli sorun Teknik Komite'de çalışacak üye bulama-



Mayıs ayı sonlarında bir trafik kazası geçiren Ali İzar, çalışmalarına alçılı koluyla devam ediyor.

mak. Bu iş biraz dişhekimlerinin ilgi alanları dışında olduğundan fazla talibi çıkmıyor. Genellikle daha önce bu görevi yapmış insanlar tekrar tekrar görev alıyor. Örneğin ben defalarca aynı göreve geldim.

Sorunsuz bir kongre yaşanması için meslektaşlarımıza herhangi bir uyarınız var mı?

Kongrede en rahatsız edici şeylerden biri

konferanslar sırasında çalan telefonlar. Meslektaşlarımızın cep telefonlarını kapalı tutmalarını rica ediyoruz. Diğer konulara uyuluyor genellikle ama bu konuda mesafe alamadık. Aslında telefon konuşmalarını engellemek mümkün ama hem iletişim özgürlüğü açısından hem de meslek icabı, dişhekimliği olduğumuz için hasta ihtiyaçları vb. gözönünde tutarak bunu yapmıyoruz. Bunun dışında meslektaşlarımız **Sürekli Dişhekimliği Eğitimi puanını alabilmek için TDB'nin yeni kimlik kartlarını (Akıllı Kart) yanlarında bulundurmaları**. Bir de kulaklıklarla ilgili zaman zaman sorun yaşıyoruz. Bunlar kaybedildiğinde parasını ödemek durumundayız, buna dikkat etmelerini rica ediyoruz meslektaşlarımızın.

Teknik komitenin önemi şurada: Mükemmel bir kongre yapılabilir; her şey dört dörtlüktür, çok ilgi çekici konular, inanılmaz konuşmacılar olabilir ama elektrik kesildiği zaman o kongreden herkes onu hatırlar. Teknik komite, hiç kimsenin farkına bile varmadığı bir parçasıdır Kongrenin. Teknik komitenin farkına işler iyi giderse değil kötü giderse varılır.



Yüzyıl organizasyonu nedeniyle önceki yıllara göre genişleyen Organizasyon Komitesi'ni birkaç eksikle bile fotoğraf çerçevesine sığdırmak zor oldu.

Mali Komite Başkanı Mustafa Tatar:

'Onur da büyük, sorumluluk da'

Mali Komite >

[Mustafa Tatar, Bülent Öztürk]

Mali Komite olarak görevinizin kapsamından biraz bahsedermisiniz?

Öncelikle Yüzyıl etkinliklerinde görev aldığımız için hem çok şanslı olduğumuzu hem de çok büyük sorumluluğumuz olduğunu söylemek istiyorum. 100. yılda tüm ülke çapında aktivitelerimiz var. Bizim buradaki görevimiz, tüm aktiviteleri mali açıdan inceleyerek, sözleşmelere yani hukuki açıdan sağlam zeminlere oturtmaya çabalamak. Amatör bir ruhla ama profesyonelle yakın bir çalışmayla ve profesyonel desteklerini asla inkar etmeden bu işi yapmaya çalışıyoruz.

Sene boyunca belirli olan ve olmayan bir yığın aktivitemiz var. Bu ekonomik değerlerin tüm sene boyunca akış ve geri dönüş zamanlamasını çok iyi entegre etmek bizim asıl ödevimiz. Tüm komitelerdeki arkadaşlarımız işlerini en iyi şekilde yapmak istiyorlar, haklı olarak. Biz de onları mali olarak desteklemek istiyoruz. Bir işin iyi olması için mali altyapının güçlü olması icap ediyor. Onların bu istemlerini Organizasyon Komite'mizin de direktifleriyle, mali disiplin çerçevesinde yanıtlamaya çalışıyoruz.

Çalışmalarınız sırasında karşılaştığınız en önemli güçlükler neler?

Bizi en çok endişelendiren şey öngöremediğimiz kur hareketleri. Kur deyince mali ekibin neredeyse kan dolaşımı duruyor. Mal ve hizmet satın alımlarında bunlar seneye yayılan aktiviteler olduğu için Kongre firmaları YTL bazından çok Avro olarak anlaşmak istiyorlar. Biz de onları YTL'ye zorluyoruz. Ama bu tabii her zaman bizim istediğimiz gibi olmuyor. Özellikle yiyecek-içecek işi mali ekibin en zorlandığı alan. Onları YTL'ye bağlayamıyoruz. Hiçbir kongre sarayı bize YTL ile fiyat vermiyor. Bu yıl Organizasyon Komitemiz katılımcı arkadaşlarımız için kur sabitlemesi yaptı. Bu, hekim arkadaşlarımız için elbette ki olumlu ama mali ekibin heyecanını arttırıyor.



'Kongre firmaları Avro bazında anlaşmak istiyorlar. Biz de onları YTL'ye zorluyoruz. Ama bu tabii her zaman bizim istediğimiz gibi olmuyor. Özellikle yiyecek-içecek işi mali ekibin en zorlandığı alan.'

Kurlar sabitlenen rakamın çok üzerine çıkarsa sıkıntı yaşarız diye mi?

Aynen öyle. Bizim amacımız asla kurumuza kâr ettirmek değil, mesleğimize yakışır şekilde 100. yılı organize etmek; ama elbette ki açık da vermemek. Bizim de bizi emniyet sübaplarımız var çünkü öngörülme harcamlarımız da ortaya çıkabiliyor. 100. yılda her şeyin çok iyi olması için tüm ekiplerimiz çabıyoruz. Biz de kur heyecanı ile onların bu heyecanlarına katılarak mali açıdan bu işleri gerçekleştirmeye çabalıyoruz.

Meslektaşlarımıza bir mesajınız var mı?

Arkadaşlarımızdan benim şahsen bir istirhamım var. Bizlerin de hekim olduğumuzu, en büyük bildiğiniz sayının 32 olduğunu unutmamalarını; eksiklerimiz olursa bizi hoş görmelerini ve her türlü eleştiriye de açık olduğumuzu ve her aktivitemizde olduğu gibi her an hesap verebilir olduğumuzu unutmamalarını rica edebiliriz.

Kongrenin giderlerini katılım ücretleriyle finanse edebiliyor musunuz?

Ülkemizin şu sıralar içinde bulunduğu ekonomik hareketsizlik tüm kişi ve kurumları ve hekim arkadaşlarımızı elbette çok olumsuz yönde etkiliyor. Geçtiğimiz altı aydaki ekonomik tablo böyle. Bu durum bizi de etkiliyor, haliyle. Sponsorlarımıza ve söktördeki tüm firmalarımıza 100. yılın heyecanını aşılarmaya, aktarmaya çabalıyoruz. Onlar da bu zorluklar içerisinde ellerinden geleni yapıyor. Ayrıca 100. Yılda yapılan organizasyonun mükemmel olmasına çalışılması da harcamaları artırıyor. Bütün bunların yanında İstanbul'da bu çapta bir kongrenin yapılabileceği şimdilik hemen hemen tek bir yer var. Dolayısıyla biraz onların belirlediği fiyatlara mahkum oluyoruz. Öte yandan, katılım ücretleriyle masraflarımızın sadece küçük bir kısmını karşılayabiliyor. Meslektaşlarımızın ekonomik olarak zorlandıkları bir dönemde katılım ücretlerini fazla yukarı çekme şansımız yok ama böyle de bir gerçeklik var.

Geri kalan giderler sponsorluklarla mı karşılanıyor?

Bizim aktiflerimiz üç ana başlıkta toplanabilir. Üye kayıtları, sergi katılımcıları ve sponsorlar. Sergi, açığımızı örtmeye yardım ediyor ve elbette ki sponsorlarımızın katkıları da Kongreyi belli bir kalitede düzenleyebilmemizi sağlıyor. Hekim arkadaşlarımız çok daha iyilerine layıkler çünkü. Umarız bundan önceki yıllarda olduğu gibi bu yıl da meslektaşlarımız 'iyi ki katıldım' düşüncesiyle ayrılırlar Kongreden.

Kayıt Komitesi Başkanı Salih Yazıcı:

'100. Yıl nedeniyle rekor katılım bekliyoruz'

Kayıt Komitesi >

Salih Yazıcı, Musa Serdar Bağbek, Ceren Damla Özbek,
Salim Erman Üskent, Tuba Elcevvedi

Yüzyıl Kongresi için nasıl bir planlama yaptınız?

Komitemizi oluşturduktan sonra ilk aylarda çalışmalar sadece ayda bir kez bilgilendirme ve planlama çalışmaları olarak gerçekleştirildi. Kongre Organizasyon Komitesi'yle ve kendi içimizde yaptığı toplantılarla daha önce yapılanlardan yola çıkarak yeni dönemde yapmayı düşündüklerimizi planladık. Bunlardan biri Kongre kayıtlarının büyük bir bölümünü internet üzerinden gerçekleştirmek. Bu hem bizim işlemlerimizi kolaylaştırıyor, hem de oluşabilecek sorunları en aza indiriyor.

Bugüne kadar yapılanlardan biraz bahsedebilir misiniz?

İlk aşamada, önceki kongrelerde kullandığımız katılımcı takip programını bu Kongre için uyumlu hale getirdik. Ayrıca, elimizdeki bilgileri internet üzerinden meslektaşlarımıza ulaştırabilmek için www.yuzyil.web.tr adresinde bir Kongre internet sitesi hazırladık.

Kongre Organizasyon Komitesi ilk kez bu kongrede sosyal programla bilimsel programı birbirinden ayırma kararı aldı. Böylece, sosyal programa katılmak istemeyen meslektaşlarımız daha düşük bir ücret ödeyecek. Ayrıca, ödemelerde isteyen katılımcılar için üç taksit imkanı sağladık.

Kongre ücretlerini belirlerken Lütfi Kırdar Kongre ve Fuar Merkezi'nin bu sene organizasyonumuza sunduğu fiyatlar geçen senelere nazaran daha yüksek olduğu için katılım ücretlerinde değişiklikler yapmak zorunda kaldık.

Bilimsel ve sosyal programların yer aldığı ikinci duyurunun dağıtımına girdiği sırada düşük ücretli kayıtlar için son tarih yaklaştığından meslektaşlarımızın yoğun ilgisiyle karşı karşıya kaldık. Bu ilgi nedeniyle, Türk Dişhekimleri Birliği'nin onayıyla, Kongre Organizasyon Komitesi düşük ücretli kayıtların bitiş tarihini uzattı. Yine, geçtiğimiz aylarda Avro kurundaki aşırı değişimin oluşturacağı sakinler da



göz önüne alınarak, kur 1.85 YTL olarak sabitlendi.

Ayrıca, Kayıt Komitesi olarak bu kongrede yazışmaların ve bilgi akışının çoğunlukla internet üzerinden yapılabilmesini sağlamak ve Bilimsel Komite için online bilgi gönderim formu hazırlayıp Kongre internet sitesine koyduk.

Meslektaşlarımızın sıkça sorduğu sorulardan biri de Kongre katılım ücretlerinin neden döviz ile belirlendiği...

Kongre Merkezi yetkilileri kongre alanıyla ilgili fiyatlandırmaları bir yıl öncesinden Avro ile yapıyor ve bu konuda farklı bir yaklaşımı kabul etmiyor. Hal böyle olunca Kongre genel giderlerinin büyük bir bölümünü de kiralamalar oluşturduğu için biz de katılım ücretlerini Avro olarak belirlemek zorunda kalıyoruz.

Kongre kayıtlarına ilgi nasıl bu sene?

Bugünlerde gelen kayıtlarımız oldukça yoğunlaştı. Kongreye katılımcı sayısının bu yıl her zamankinden farklı olarak 100. Yıl olması nedeniyle rekor seviyelere vara-

cağını düşünüyoruz.

Meslektaşlarımıza sorunsuz kayıt için neler önerirsiniz?

Bazı basit uyarılarla sorunsuz bir kayıt süreci yaşayabiliriz. Meslektaşlarımızdan özellikle rica ettiğimiz konular şöyle:

1. Kayıt formları okunaklı ve koyu renk kalemlerle doldurulmadığı için, faks yoluyla aldığımız bilgiler sağlıklı olmuyor. Gönderene dönme ve bilgileri test etme zorunluluğu sıklıkla ortaya çıkıyor.
2. Meslektaşlarımız kayıt formunu doldurup gönderdiği halde ödemeye ilgili herhangi bir dekont ya da kredi kartı bilgilerini yollamıyor. Bu durumda kayıt işlemi tamamlanmayıp form bekletiliyor ve ödeme iletilsinin gönderilmesi için meslektaşlarımızı yeniden

aramak durumunda kalıyoruz.

3. Bankaya havale gönderiliyor ama bize kayıt formu gönderilmiyor. Bu durumda, gönderenin kendisine ulaşmak için, zaman alan, yoğun bir çalışma yapmak gerekiyor.

4. Meslektaşlarımız kayıt formlarını değişik tarihlerde birden çok kez gönderiyorlar. Bu da mükerrer kayıt gibi problemlere neden oluyor. Bizim bu konudaki önerimiz, faksla gönderilen bir belgenin kontrolü için Kongre merkezinin telefonla aranıp belgede bir problem olup olmadığının öğrenilmesi.

5. Ayrıca, kurslar gibi ayrıca ücretlendirilecek toplantılar için yer olup olmadığını öğrenmeden kayıt ücretinin yatırılması da bizim için problem oluyor. Bu etkinliklere katılacak olan meslektaşlarımızın önce kongre merkezini arayıp, o etkinlik için yer olup olmadığını öğrenmesi gerekiyor.

Son olarak meslektaşlarımızdan, SDE puanlandırması için gerekeceğinden Kongreye gelirken varsa yeni TDB kimlik kartlarını yanlarında bulundurmalarını, eğer yoksa da odalarına müracaat edip yeni kimlik kartlarını Kongreye kadar çıkartmalarını rica ediyoruz.

böyle fırsatlar
100. YIL 'da bir olur

100. yıl nedeniyle
EXPODENTAL 2008 / IDEX '08'de
DİŞSİAD üyesi firmalardan
ÖZEL FIRSATLAR
* Fuarca giriş ücretsizdir.



DİŞSİAD
Diş Malzemeleri
Sanayici ve İş Adamları Derneği

3-5 Temmuz 2008
Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı
Askeri Müze ve Kültür Merkezi
İstanbul

- Satış Noktalarından her bir **Filtek Z250 Set (veya 8 tek tüp)** alana: Filtek Supreme XT Nano-Kompozit 1gr Tüp-A3B Renk, RelyX U100 Kendinden Adezivli Rezin Siman (A2 Renk - 2,5gr Clicker), 3M Gözlük, 3M Nexcare Cold-Hot Kompres , 3M Maske (50'lik kutu), Clinpro White Varnish-Hassasiyet Giderici Cila, 3M Dişhekimliği Örtü Seti (Alet Masa Örtüsü - Reflektör Örtü - Atık Torbası - Hasta Üstü Örtüsü - Hortum Kılıfı - Spanç) hediye ediyor.
- Satış Noktalarından her bir **Filtek Silorane (Düşük Polimerizasyon Büzülmeli Posterior Restoratif Sistemi)** alana: Express XT Ölçü seti hediye ediyor.
- Satış Noktalarından her bir **Elipar Freelight 2 ışık cihazı** alanla: istenilen renk 12 adet Supreme XT tek tüp, Arçelik Su Sebili hediye ediyor.



- Yeni PENTRON ürünleri Tanıtım Kampanyası dahilinde: **ARTISTE estetik nano kompozit, BREEZE self-adhesiv resin siman, TEMPSPAN geçici kron-köprü materyali, BUILT IT kor materyali** satışlarında Sadece fuar süresince % 20 indirim, Amerikan Doları kuru: 1.20 YTL olarak sabitleme ve 6 aya kadar taksit imkanı sunuyor.
- Küçük Ekipman Kampanyası dahilinde: **FARO STEP (B sınıfı otoklav) + DROPHY (distile su cihazı) + SEAL CUT (paketleme cihazı) üçlü paket** ve **SCHICK digital ağız-içi sensör ve kamerası paketi** fuar süresince peşin satış fiyatı üzerinden Euro kuru 1.80 YTL sabitlenerek, 18 ay vade imkanı sunuyor.
- **VATECH digital sensör** Koşulsuz İade Garantili Kampanya: VATECH digital ağız-içi sensör ve kameraları için satın aldıktan sonra 60 gün içinde gerekçe göstermeksizin iade edebilirsiniz. Bu ürüne fuar süresince peşin satış fiyatı üzerinden 12 aya kadar taksit ve koşulsuz iade garantisi sahip olabilirsiniz.
- **Anthos diş ünitleri, Vatech panoramik röntgen cihazlarını** fuar süresince özel satış fiyatları üzerinden 40 aya kadar taksitle satın alabilirsiniz.



- Beyazlatma kampanyası: 2 Adet **Whiteness HP** alana 1 adet Whiteness HP hediye fuar özel fiyatı: 500 YTL
- **Maxcem** rezin bazlı yapıştırma simanı kampanyası: Fuar özel fiyatı: 85 YTL
- Restoratif kit kampanyası: 7.jenerasyon bond **Optibond All In One** + 4 adet premise nano kompozit fuar özel fiyatı: 200 YTL
- **Herculite kompozit seti** kampanyası: 5'li set alana 2 adet tek tüp hediye fuar özel fiyatı: 200 YTL
- **SuperCap Matris** kampanyası: 5 Kutu SuperCap Matris bandı alana, supermat matris tutucu hediye fuar özel fiyatı: 600 YTL Yukarıdaki fuar özel fiyatları sadece 3-4-5 Temmuz 2008 günlerinde geçerlidir, bu ürünlerde fiyatlara KDV Dahildir. Ayrıca Dimsan Diş Deposu diğer ürünlerinde fuar boyunca liste fiyatından indirimli satış yapacaktır.



- **Güney Diş Deposu, Güney Dental ve Tıp-Tek** firmalarının katalogunda bulunan **tüm Sarf ürünlere** kredi kartına **12 ay taksit** tüm **Cihazlarda** ise **25.000 YTL**'ye kadar banka kredisi ile **"0" faizle** kredilendirerek satış yapacaktır. Ayrıca firmalar bazında pek çok üründe promosyonlu kampanyalar düzenlenmiştir. Aşağıda bu promosyonlu ürünlerden bazıları bulabilirsiniz. Diğer ürün ve promosyonlar hakkında Güney Diş standından bilgi alabilirsiniz.
- **A-dec 500** ünitler: 23.900 USD dan 12 ay vade,
- **Eurodent Absolute** Ünitler: 14900 Euro 12 vade ,
- **EMS Air-Flow S2**: Peşin %35 iskonto + 1 Sise 300 gr Airflow Toz Hediye
- **EMS EndoMaster**: Peşin %35 iskonto + 1 Kutu Sandolyn Ege Hediye
- **EMS SwissMaster Light**: Peşin %35 iskonto
- **Bego Fornax T**: Yüksek frekanslı Endüksiyonlu Döküm Cihazı 10618 Euro+KDV y erine 8495 Euro+KDV
- **EasyMix**: Bego Vakumlu karıştırma cihazı 1971 Euro+KDV yerine 1300 Euro+KDV
- **Ivoclar Vivadent Programat P 700**: Porselen Fırını + VP 4 Vakum Pompası 8399 Euro+KDV yerine 6999 Euro+KDV
- **Ivoclar Vivadent Lumamat 100**: Resinler için Işıklı Polimerizasyon Cihazı 4158 Euro+KDV yerine 3325 Euro+KDV
- **Ivoclar Vivadent Stratos 300** İndivüel/tam ayarlanabilir artikulatör 999 Euro+KDV yerine 799 Euro+KDV
- **Ivoclar Vivadent UTS 3D Universal Face Bow Yüz arki**: 699 Euro+KDV yerine 559 Euro+KDV
- **Multilink Automix System Pack**-Automix şırıngada universal kompozit yapıştırma simanı: 250 Euro yerine 195 Euro + KDV
- **Tetric N-Ceram** nano-geliştirilmiş restoratif sistem. Bir set aldığınızda bir sette bizden hediye 300 EUR+KDV
- **Gradia Direct Set** alana 3 tüp + G bond + özel Gradia Direct kompozit standı hediye
- **Gendex Orthoralix 8500 DDE**: dijital panoramik röntgen kampanya fiyatı : 19.500 EUR + KDV 12 ay taksit
- **Gendex Visualix eHD sensör kampanya fiyatı**: 4.950 EUR + KDV 12 ay taksit
- **GENTLESilence 8000 B/C** - eskiyi getirene 330 EUR indirim
- 170 \$'lık Ultradent **Opalescence BOOST PF Intro Kit** (Ofis tipi beyazlatma ürünü) alana 46 \$'lık Follow Up Kit (Hassasiyet giderici, ev tipi beyazlatma ve diş macunu) hediye ediyor.



EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

Hamle standında yapılan **her 50 YTL'lik alışverişe çekiliş hakkı** sunuyoruz.

5 Temmuz Saat:13.30 Gülsa Standında yapılacak çekilişte 4 adet Parkel Vitalometre, 5 adet Cavex Quadrant Set, 3 adet Monitex Blueled, 2 adet Monitex Monicam, 1 Adet Ahct MX sahiplerini bulacak.



EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

- **Belmont CP-One Ünit:** 27.475 Euro yerine 23.475 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **Belmont CLESTA II Ünit:** 17.975 Euro yerine 15.475 Euro (Kamçılı Model 16,475 Euro + KDV) (12 Ay YTL vade)
- **Belmont CLESTA Ünit:** 14.495 Euro' yerine 12.495 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **ADVANCE DENTAL SYSTEM Ünit:** 5.570 Euro yerine 4.750 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **VPX 400 DIGITAL PANORAMİK SİSTEM:** 33.750 Euro yerine 22.750 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **RSVHD VIEWIRELESS:** 6.990 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **RVG CİHAZI:** 4.750 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **RSVHD veya RVG cihazından herhangi birini alana "950 Euro" değerinde Win-us ağız içi kamera hediye ediyor.**
- **ZOOM Advanced Power:** 2.400 Euro + KDV. Bu ürünü alana 195 Euro değerinde **Zoom2** hastalık kiti hediye ediyor.
- **Evostyle 70 (Mobil):** 1.750 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **Evostyle 70 (Duvara Monte):** 1.650 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **ENDO-MATE DT Endodontik Anguldruva:** 950 Euro yerine 850 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **ENDO-MATE TC Endodontik Anguldruva:** 950 Euro yerine 850 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **iPex Hassas Apex Bulucu:** 750 Euro yerine 715 Euro + KDV (12 Ay YTL vade)
- **SK07 B Sınıfı Otoklav:** 4.750 E + KDV (12 Ay YTL vade) bu otoklavı alana Melag Otoklav Poşetleme Cihazı ve Grup Clean Distile Su Cihazı hediye ediyor.



METEK TEKNİK

EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

Dışhekimlerinin yanında getirdiği Airotor Başlıkları'na ücretsiz olarak **performans analizi, kalibrasyon ve bakımı** yapıyor



EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

1 Adet **Woodpecker** marka **DTE D5 Detertraj Cihazı** alana **Woodpecker Led-B ışıklı dolgu cihazı** hediye ediyor.
Ürün satış fiyatı fuar süresince 400 YTL'dir



EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

- **Coltolux LED + Synergy D6 8'li kompozit set One Coat 7.0** ile 400 Euro
- **Coltolux LED + White Smile Ofis Tipi Beyazlatma + Synergy D6 3'lü set One Coat 7.0** ile 400 Euro
- **PerFect Tcs II + 4 adet Affinis Mono System Tabanca** ile 800 Euro
- 40 adet **Comlog Implant** alana Cerrahi Set ve 09-12 Ekim 2008 tarihlerinde Freiburg Üniversitesi Almanya'da Prof. Schmelzeisen ve ekibi tarafından sunulan Basic İmplantoloji Kursu hediye ediyor.



EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

Mocom Okoklavlar, Metron Mamulleri, OMS ve Tekmil Diş Ünitleri 12 Ay taksitle Dışhekimlerine sunuluyor



EXPODENTAL2008/IDEX'08 Fuarı süresince

- **Owandy Dsx600 Dijital Sensör** alana 1 adet ücretsiz Laptop hediye ediyor
- 1 Adet **Estelite Sigma Set** alana 3 adet **Flow Qick** + 1 adet **Estelite Sigma Kompozit** hediye ediyor
- 2 Adet **Estelite Flow Qick** alana 1 adet hediye ediyor
- 2 Adet **Estelite Sigma Kompozit** 1 adet hediye ediyor

Bu duyurudaki bilgiler DİSSİAD tarafından 13 Haziran 2008 tarihine kadar dergimize gönderilen metinlerden oluşturulmuştur. Firmalar alfabetik olarak sıralanmıştır. Bu duyuruda yer alan bilgilerdeki tipografik hatalardan Dergimiz ve Firmalar sorumlu tutulamaz. Tipografik hatalar söz konusu olduğunda Firmaların bilgileri geçerlidir. Düzenlenen promosyonlar 3-4-5 Temmuz 2008 tarihindeki EXPODENTAL2008/IDEX'08 fuarında geçerlidir ve stoklarla sınırlıdır.

Söyleşi: Tatyos Bebek Çeviri: Pınar Ercan

Pan Avrupa Kongresi Org. Komitesi Başkanı Dr. Vladimir Sadovski: 'Pan Avrupa uzun süredir beklenen bir proje'

Yüzyıl Kongresi'yle birlikte 4-5 Temmuz tarihlerinde aynı mekanlarda 2. Pan Avrupa Kongresi de gerçekleştirilecek. Türkiye'de dişhekimliğinin yüzüncü yılında böylesi iki büyük kongrenin birarada olması meslektaşlarımız için büyük bir şans. Pan Avrupa Kongresi hakkında Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı ve ERO Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Vladimir Sadovski ile konuştuk.

2. Pan Avrupa Dişhekimliği Kongresi'yle ilgili kısaca bilgi verir misiniz?

İkinci Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresinin hikâyesi uzun değil. İlk Kongre Moskova'da 2007 yılında yapıldı. Ancak tüm Avrupa dişhekimlerinin genel klinik sorunlarının tartışıldığı bir Kongre gerçekleştirme fikri uzun yıllardan beridir Avrupa semalarında dolaşıyordu. Asya Pasifik Dişhekimleri Kongresi 30. kezdir Asya-Pasifik bölgesinde yapılacak. Bu sebeple, neredeyse üç yıl önce IADP (Uluslararası Dişhekimliği Geliştirme Birliği) Yönetim Kurulu Pan-Avrupa Dişhekimleri Kongresi projesinin gerçekleştirilmesinin mümkün olduğunun farkına vardı. Rusya Dişhekimleri Birliği ile bir sözleşme imzalandı ve ERO'nun himayesiyle de ortaklık pekiştirilmiş oldu.

İlk Kongre nasıl geçti?

Moskova'da gerçek bir başarı elde ettik. Binden fazla dişhekimliği Kongreye katıldı. İlk Kongre'de dişhekimliği dünyasından oldukça tanınmış kimseler yer aldı: Dr. Michele Aerden (önceki FDI Başkanı), Dr. Jose Font Buxo (önceki ERO Başkanı), Prof. Alex Mersel (FDI Yönetim Kurulu üyesi ve aynı zamanda 2. Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresi'nin Uluslararası Organizasyon Komitesi'nin Bilimsel Bölüm Başkanı), Prof. R. Biffar (Almanya), Prof. J. Mann (İsrail), Prof. G. Meyer (Almanya), Dr. A. Goldhtein (Monako), Dr. R. Davis (ABD), Dr. Orcan Yüksel (Almanya), Dr. Dario Adolfi (Brezilya) gibi.

2. Pan Avrupa Kongresi'nin Türkiye'de yapılması nasıl planlandı?

Kongrelerin Moskova'daki formüle dayalı olarak ERO Genel Kurullarıyla birlikte ya-



pılması fikri oluşmuştu. ERO'nun kurallarına göre Genel Kurul toplantısı her yıl Mayıs ayına kadar gerçekleşmelidir. Dolayısıyla Pan Avrupa Kongreleri de, gerçekleştirildiği ülkenin ulusal dişhekimliği kongre ve fuarıyla birlikte mutlaka birleştirilmelidir. Bu sebeple, 1. Kongre Moskova'da 2007'nin Nisan ayında gerçekleştirilen ERO Genel Kurul toplantısı sırasında gerçekleştirildi. 2008 yılında bilimsel dişhekimliğinin 100. yıldönümünü kutlayan Türk Dişhekimleri Birliği'nin özel durumundan dolayı ERO'nun Genel Kurulunun Nisan ayında İstanbul'da yapılmasına karar verildi. 2. Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresi'nin ise bundan ayrı olarak yine İstanbul'da Yüzyıl Kongresi'yle birlikte Temmuz başında gerçekleştirilmesi hususunda anlaşmaya varıldı.

Dişhekimliği endüstrisi bu Kongre projesiyle ne kadar ilgili?

Etkinlik uluslararası bir kabul gördü.

IDM (Uluslararası Dişhekimliği Üreticileri Birliği'nin) takvimine dâhil edildi. Bu, tüm Avrupa dişhekimleri için büyük bir tatil. Bu nedenle, etkinliği Büyük Avrupa Forumu olarak da adlandırıyoruz. Ayrıca, 2007 yılında IADP, 2. Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresi'nin yönetimi için ortağı olan INEP-Europe'u (Avrupa Eğitim ve Geliştirme Akademisi) görevlendirdi.

Bilimsel Program nasıl sunulacak? Türk dişhekimlerine nazaran Avrupalı dişhekimleri 2. Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresi'nde sürekli dişhekimliği eğitim programına katılımlarından dolayı kredilendirilecekler mi?

Bugün için Kongre, Avrupa dişhekimleri için çok önem arz eden konularda

altı sempozyumla sunulacak: Periodontoloji ve Konservatif Dişhekimliği Sempozyumu, İmplantoloji Sempozyumu, Estetik Dişhekimliği Sempozyumu, Endodonti Sempozyumu, Protetik Dişhekimliği Sempozyumu ile Yönetim ve Elektronik Öğrenim Sempozyumu. Kongre katılımcıları, Sürekli Dişhekimliği Eğitimi için toplamda 26 saatlik kredi saati hesaplamasıyla katılımları sonucu sertifika alacaklardır. Program çok yoğun.

3. Pan Avrupa Kongresi nerede yapılacak?

IADP Yönetim Kurulu, geçenlerde Ukrayna Dişhekimleri Birliği'nin 3. Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresi'ni Aralık 2009'da Kiev'de gerçekleştirme talebini destekleme kararı aldı. IADP gibi, şimdi biz de 3. Pan Avrupa Dişhekimleri Kongresi gibi böyle önemli bir projenin organizasyonunda hangi uluslararası organizasyonlarla birleşebiliriz diye incelemeler yapıyoruz. <

Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED) Başkanı Orlando Monteiro Da Silva: 'Fakültelerin altı yıla çıkarılması tartışılıyor'

Avrupa Dişhekimleri Konseyi'nin (CED) çalışma alanlarından kısaca bahsedebilir misiniz?

Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED); 30 ülkede ulusal dişhekimleri birlikleri aracılığıyla 300 bin dişhekimini temsil ediyor.

CED; dişhekimliği mesleğini etkileyen alanlarda, Avrupa Birliği (AB)'nin politikasını şekillendirmek için çalışıyor. Bu alanları; örneğin- Avrupa'daki dişhekimleri için ortak yüksek standartların belirlenmesi ve diğer üye ülkeler tarafından dişhekimliği niteliklerinin tanınması veya halk sağlığını etkileyen alanlarda ağız hastalıklarının nedenleriyle mücadele etmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak olarak sıralayabiliriz.

Bu hedeflere ulaşabilmek için AB enstitüleri ve sağlık sektörü temsilcileriyle işbirliği yapıyoruz. Avrupa Komisyonu, CED'in fikirlerine ve uzman görüşüne başvurur; fakat genellikle CED bunu beklemeden Avrupa'da ağız sağlığı ve dişhekimliği mesleği için AB hareketinin sonuçlarının pozitif olmasını sağlamak için çalışıyor. CED'in üzerinde çalıştığı bir dizi konu bulunuyor. Bunlar hasta güveni ve etiği, tıp cihazları, diş beyazlatma ürünleri, dişhekimliği eğitimi ve profesyonel hareketliliğidir.

Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimliği eğitiminde en önemli sorunlar (mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası) neler?

Birçok AB ülkesinin dişhekimliği müfredat programına bütün gerekli konuları yerleştirmekte zorluklar yaşadığını görüyoruz. Bundan dolayı; bazı ülkeler dişhekimliği eğitiminin süresini 5 yıldan 6 yıla uzattılar ve diğerleri de böyle bir değişikliği düşünüyor.

Mezuniyet sonrası; birçok ülke, mezunların bağımsız olarak muayenehane açmadan önce mesleki bir eğitimden geçirilmesini düşünüyor.

Ve genel anlamda dişhekimliği eğitime bağlı olarak; Bologna deklarasyonu çeşitli açıklamalar sunuyor. Özellikle; üniversiteler üzerinde dişhekimliği eğitiminin, lisans ve lisansüstü iki çalışma dönemi olarak ye-



niden şekillendirilmesi açısından bir baskı mevcut.

Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED) bu konuda neler yapıyor?

CED; dişhekimliği temel eğitiminin iki döneme ayrılmasına karşı. Çünkü sadece üç yıllık bir eğitimden sonra ağızda bağımsız olarak çalışabilecek yeni para-profesyonellerin oluşması riski var.

CED; Avrupa'da toplumsal istatistiklerin değiştiği şu günlerde ağız sağlığı ve genel sağlık arasındaki bağın daha iyi anlaşılır olmaya başlamasıyla zorunlu dişhekimisi profilinin değişmekte olduğunu fark ediyor. CED, bu yeni profilin gelişiminin altını çizen bir önergeyi Kasım 2007'de kabul etti ve bugünlerde geleceğin dişhekimisi için gerekli temel yeterlilikleri belirten bir makale üzerinde çalışılıyor.

Avrupa Birliği ülkelerinin dişhekimliği eğitiminde geldiği nokta nedir?

Avrupa'da ilk olarak 1978'de dişhekimliğinde standartları sağlayabilmek adına tüm dişhekimleri için gerekli minimum eğitim şartları konuşuldu. Böylece, farklı ülkelerde eğitim alan dişhekimleri için üye ülkelerde serbest çalışma imkanı doğdu. Bu kararlar birçok kez güncellendi. En son güncellenme de 2005'te yapıldı. CED, mesleğin güncel ihtiyaçlarını yansıtabilmesi için bu eğitim şartlarının sürekli gözönünde bulundurulmasını savunuyor.

Dişhekimliği eğitiminde geleceğe yönelik hedefleriniz?

CED, dişhekimliğinde yüksek standartları geliştirmek, hasta güvenliğini artırmak için yüksek kalitede eğitimi ve sürekli eğitimi; misyonunun en önemli unsuru olarak görüyor. Avrupa Birliği, kaliteyi artırma konusunda niyetli fakat sadece bürokratik yükler, yeni kurallar ve standartlar kabul ettirmenin çabası içinde olma yanlışlığını yapıyor. Eminim ki; yüksek kaliteli dişhekimliği en iyi şekilde sürekli eğitim ve meslek etiğine uyarak sağlanabilir.

Avrupa Birliği ülkelerinde Sürekli Dişhekimliği Eğitimi uygulamalarından biraz bahsedebilir misiniz?

Şu an mevcut olmayan, dişhekimliğinde Danışma Komitesi, dişhekimliği mesleğinin üç dalını (serbest dişhekimisi, düzenleyiciler ve akademisyenler) bir araya topladı ve açık olarak sürekli eğitimin mesleki zorunluluk olduğunu beyan etti. Nasılsa; kanuni olarak zorunlu olan sürekli eğitime bazı Avrupa ülkelerinde bir eğilim var. Burada fark edilmesi önemli olan gerçek, dişhekimlerinin bireysel yollarla öğrendikleri ve bu yüzden sistemlerin bunu dikkate alarak esnek olması gerektiğidir.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'nde geleceğe yönelik planlanan uygulamalar var mı?

CED; Kasım 2007'deki önergesinde 'Doğru temel dişhekimliği eğitimi, serbest çalışan dişhekimine kendi inisiyatifinde ihtiyaçlarına bağlı olarak daha üst eğitim ve profesyonel gelişim programlarına katılma imkanı tanımalıdır' diye belirtti. Bu, CED'in açık görüşüdür.

Avrupa Birliği ülkelerinde diploma denkliğiyle ilgili sorunlardan kısaca söz edebilir misiniz?

Ulusal boyutta çok yaygın olmasına rağmen, AB çerçevesinde dişhekimliği alanında sürekli dişhekimliği eğitimi akreditasyonu için bir sistem yok. Oysa tıp alanında tek bir Avrupa yapısı var; Sürekli Tıp Eğitimi için Avrupa Akreditasyon Konseyi bu işlevi görüyor. <

Tam Gün tartışması

Sağlık alanını ciddi şekilde etkileyecek Tam Gün Yasa Tasarısı yine Türkiye'deki siyasi kültüre uygun olarak, taraflarına danışmadan hazırlandı. Yasa tasarısıyla ilgili olarak ancak Başbakanlığa sunulduktan sonra TDB'nin ve ilgili tarafların görüşleri istendi. TDB de konuyu dişhekimliği fakültelerinin, odaların ve meslektaşlarımızın dikkatine sundu. Bu sürecin ardından oluşturulan TDB değerlendirmesi de Sağlık Bakanlığı'na gönderildi. Konuyla ilgili görüş üreten tüm tarafların değerlendirmelerinden bir seçkiyi dosya olarak meslektaşlarımızın dikkatine sunuyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin değerlendirmesi

Tam gün çalışma konusunda ülkemizde iki kez düzenleme yapılmış ve her iki düzenleme de başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Başarısızlığın nedenlerini sorgulamadan, hizmet sunucularını sürecin içerisine katmadan ve sağlık çalışanlarının öneri ve taleplerini önemsemeyen yapılacak "Tam Gün Çalışma" uygulaması aynı akıbete uğrayacaktır.

Ne yazık ki tarafımıza gönderilen tam gün kanun tasarısı kaygılarımızı doğrulayacak bir anlayışla hazırlanmıştır. Sağlık çalışanlarının yaşamlarını derinden etkileyecek bir düzenlemenin bir uzlaşma ile yapılması başarısının anahtarı olabileceken tamamen farklı bir yöntemle hazırlanan tasarımın ciddi sorunlar yaratabileceği endişelerimizi belirtmek isteriz.

Özellikle bireysel – muayenehanesinde sağlık hizmeti üreten - hekim ve dişhekimlerinin sistem dışına bırakılmasını hedefleyen kanun tasarısının ülke ve meslek gerçekleri ile örtüşmediği ortadadır. Bu anlamda kanunun bu şekli ile sağlık hizmetlerinde karmaşalar yaratacağı bilinmelidir.

Geçmiş tam gün çalışma başarısızlığının nedenleri önemsenmelidir

1965 ve 1978 yıllarında uygulanmak istenen tam gün çalışma, meslek kuruluşlarının önerileri yeterince dikkate alınmadığından ne yazık ki başarılı olamamıştır. Serbest çalıştıkları yerleri kapatarak ya da buralardan ayrılarak kamu kurumlarında tam gün çalışmaya başlayan hekimler yanlış uygulamalar sonrasında mağdur olmuşlardır. Bunun yarattığı olumsuz algılanmanın giderilmesi uygulamanın başarı-



sı açısından elzemdir.

Sağlık çalışanlarına güven verilmelidir

1928 yılında çıkarılan yasa gereğince günün koşulları dikkate alınarak, hem kamu hem de özel alanda çalışma hakkı tanınan hekim ve dişhekimlerinin, yılların alışkanlığını kısa erimde değiştirmeleri mümkün

değildir. Özellikle emekliliklerine kısa zaman kalan sağlık çalışanlarının durumları göz önüne alınmalı geçiş süresi kişilerin durumlarına göre düzenlenmelidir.

Tam gün yasa tasarısı bireysel çalışan (muayenehanecilik yapan) hekimlerin bağımsız çalışma haklarını fiilen ortadan

Kaldıracaktır

Yasa tasarısı; sağlık hizmetleri sunumunun tüm unsurlarını bütün olarak ele almakta ve parça parça düzenlemelerle sağlık hizmetlerini iyileştirmeye çalışmaktadır. Bu anlayış özellikle dişhekimliği hizmetlerinde serbest çalışan dişhekimlerinin çalışma koşullarını, yaşam standartlarını bozmanın ötesinde yok etme sürecine sokmuştur.

Yasa tasarısının 6. maddesinde muayenehanelerin SGK sözleşme yapamayacağı belirtilmektedir. (Bu düzenlemenin dişhekimliği hizmetlerine de getirileceği söylenmektedir) Bu anlayış kendine çalışan yani muayenehanecilik temelinde sağlık hizmeti üreten hekim ve dişhekimlerinin yok oluşunu hazırlayan bir düzenlemedir.

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de dişhekimliği hizmetleri çoğunlukla serbest çalışan dişhekimleri (dişhekimliği muayenehaneleri) tarafından sunulmaktadır. Dişhekimliği hizmetlerinin bu özelliğini yok saymayı çağrıştıran böyle bir düzenleme sağlık hizmetlerini iyileştirmeyecektir. Aksine sağlık hizmetlerinde sermaye gruplarının tekelinin oluşmasına yol açarak sağlık hizmetlerinde hizmetin ve bilginin “rekabetini” önleyerek hizmetin niteliğini düşürecektir.

Diğer kurumlarda çalışanların mağduriyeti önlenmelidir

Medikososyal, Adalet Bakanlığı, Belediye, Danıştay v.b resmi kurumlarda çalışanlar performans uygulamasından yararlanamamaktadırlar. Bu tür kurumlarda çalışanların özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmalarının engellenmesi sonucunda gelirleri azalacaktır. Yasa tasarısı bu pozisyonda çalışanların mağduriyetini gidermelidir.

Sağlık ocağında ve hastanelerde çalışan dişhekimlerinin mağduriyeti önlenmelidir

Aynı girişimsel işlemi yapan hekim ve dişhekiminin performans puanlarının farklı olması mağduriyeti dişhekimleri açısından sürmektedir. Ayrıca benzer işlemlerin puanlandırılmasında dişhekimlerinin emeğinin dikkate alınmadığı ya da dişhekimliği hizmetlerinin önemsenmediği görülmektedir.

Bunun yanı sıra aynı girişimsel işlemleri aynı sayıda yapan ama farklı kurumlarda çalışan dişhekimlerinin performans bedel-

leri arasındaki uçurum hakkaniyetli bir uygulamanın yapılamadığını göstermektedir. Ayrıca aynı kurumda çalışıp aynı girişimsel işlemleri gerçekleştiren farklı statüdeki (kadrolu, sözleşmeli) dişhekimlerinin performans bedelleri farklılık göstermektedir.

Bu yanlışlık düzeltilmeden hastanelerde ve özellikle sağlık ocaklarında çalışan dişhekimlerinin muayenehanelerinin kapatılmasının istenmesi var olan mağduriyetin daha da artmasına sebep olacaktır

Bölgesel koşullar dikkate alınmalıdır

Bazı şehir ve ilçelerimizde kamuda ve serbest çalışan dişhekimleri bulunmamaktadır. Bazı yörelerde tek dişhekimini bulunmaktadır. Bu durumda bölgeye yeni bir dişhekimini gelene kadar oradaki dişhekimine aynı zamanda muayenehanesinde de çalışma olanağı tanınmalıdır.

Çalışanların ücretleri insan onuruna yakışır düzeyde olmalıdır

Dişhekimlerinin tek bir alanda emeklerini kullanmaları ve emekleri karşılığında alacakları ücretle insanca bir yaşam sürmeleri sağlanmalıdır.

Tam gün çalışan dişhekiminin kazancı; onu ikinci bir iş yapmayı ve ikinci bir zaman diliminde çalışmayı düşündürmeyecek düzeyde olmalıdır. Yasa tasarısının 3. maddesinde “mesai saatleri dışındaki çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak bu maddedeki oranların yüzde 50’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılabilir” düzenlemesi hekimlerin enerjilerini ve dikkatlerini zorlayarak hizmet vermeye teşvik etmektedir. Bu yaklaşım; hizmetin kalitesini göz ardı eden, hizmetin tıbbi uygunluğunu kontrol etmeyen sadece işlem sayısını temel alan performans uygulamalarındaki yanlışları daha da arttıracak ve hekim hataları sonucunda hasta mağduriyetleri artacaktır.

Kamuoyu; sağlık hizmetlerinin yoğun emek ve bilgi gerektiren bir hizmet sektörü olduğu ve bu nedenle sağlık alanında emeğini kullanan insanların ücretlerinin de farklı olması gerektiği konusunda bilgilendirilerek hekim emeğinin karşılığının verilmesi ve çalışan hekimin emeğinin de koruyacak bir sistemin kurulacağı yönünde ikna edilmelidir.

Çalışma süreleri insan onuruna yakışır şekilde düzenlenmelidir

Taslakta haftalık çalışma saatlerinin 40 saat olarak belirlenmesi olumlu bir düzenleme gibi görünmekle birlikte nöbet, icap nöbeti ve mesai dışı çalışma vb adlar altında fazla çalıştırılmalarına sınır getirilmeli uzun ve ağır çalışma koşullarının yaratacağı tahribat önlenmelidir.

Verilen ücretin özlük haklarına yansıtılması sağlanmalıdır

Sağlık çalışanlarına ek gelir sağlayan performans uygulamasındaki yanlışlar düzeltilerek, burada yaratılan değer özlük haklarına yansıtılması gerçekleştirilerek kamu çalışanlarının gelecekle ilgili endişeleri önenebilir. Bunun için olanaklı ise kamu çalışanlarına yönelik ikinci bir emeklilik sistemi kurulması düşünülebilir.

İş güvencesi için gerekli yasal değişiklikler yapılmalıdır

Ülkemizde çalışanların iş güvencesi ciddi bir sorun olarak yaşanmaktadır. Çalışanların ister kamu, ister özel olsun haklarını işverenlere karşı koruyabilmesi için uluslararası anlaşmalar gereğince çalışanların toplu sözleşme ve grev hakkını tanıyan düzenlemeler tam gün yasa tasarısı ile birlikte gündeme alınıp yasalaşması sağlanmalıdır

Eğitim kurumları ile Sağlık Bakanlığı birimleri aynı statüde olmamalıdır

Eğitim kurumlarının sağlık kurum ve kuruluşları ile aynı özellikte değerlendirilmesi tıp ve dişhekimliği fakültelerinde çalışanların önceliğini hizmet üretmeye vermesine yol açacaktır. Bunun sonucunda eğitimde ciddi olumsuzluklar oluşacak ve yetkin sağlık insan gücü yerine vasıfsız ya da az vasıflı sağlık çalışanları hizmet alanında yer alacaktır. Bu durum sağlık hizmetlerinde hekim hatalarının artmasına neden olacaktır. Eğitim kurumlarının asli görevinin öğrenci yetiştirme, araştırma ve bilim üretmek olduğu unutulmamalıdır.

Yabancı hekim çalıştırılması insangücü planlaması yapıldıktan ve serbest dolaşım hakkı tanıldıktan sonra gündeme alınmalıdır

Yasa tasarısının 5. maddesi yabancı hekimlerin çalışmasına izin vermektedir. Ülkemizde hizmet kullanım sıklığı, mevcut sağlık sorunlarının envanteri, hastalıkların sıklığı, değişimi v.b gibi kriterler çerçe- >

vesinde insangücü planlaması yapılmadan Türkçe bilmeyen farklı kültüre sahip yabancı hekimlere çalışma izni verilmesi hekimler arasında işsizliğe, sağlık çalışanları arasında çatışmalara sebep olacaktır. Ayrıca yanlış teşhis ve tedavilere de yol açacaktır.

Bilimsel kriterler çerçevesinde coğrafi dağılım da dikkate alınarak böyle bir düzenlemeye gidilip gidilmemesine karar verilmesi daha sağlıklı olacaktır.

Yasa dışı çalışmalara izin verilmemelidir

Maaş, özlük hakları ve çalışma koşullarındaki iyileştirmeler kabul edilebilir düzeyde olmasına karşın, tam gün çalışmayı kabul edip yasal olmayan bir şekilde özel çalışmaya devam eden sağlık çalışanları hakkında gerekli idari işlemler yapılmalıdır.

Tam gün çalışmanın yarattığı değerlerden diğer sağlık personeli de yararlanmalıdır

Sağlık hizmetlerinin ekip çalışması olduğu gerçeğini unutmadan; sağlık kurum ve kuruluşlarında iç huzurun ve verimliliğin temel şart olduğu anlayışı çerçevesinde, hekim dışı sağlık personeli ücretlerinin de iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

Asker hekimler de kapsam içine alınmalıdır

Taslakta Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde bulunan hekimler yönünden ayrı bir düzenlemeye gidilmesi doğru değildir. Bu hekimlerde maaşları ve ek görev tazminatlarında yapılacak düzenlemelerle kapsam içine alınmalıdır.

Tam gün çalışma uygulaması süreci zamana yayılarak yeni mağduriyetlere yol açılmamalı, tıbbi cihazların ve yardımcı personelin durumu göz önüne alınmalıdır

Emeklilik süresine az kalan (1 ila 5 yıl arası) sağlık çalışanlarının emeklilik ile ilgili özlük haklarında kayıplar olmaması için kademeli geçiş süreleri konulmalıdır. Şu anda yarıgün statüsünde çalışanların tamgüne geçmesi sürecinde işyerlerindeki araç gereç ve diğer malzemelerin değerlendirilmesi ayrıca yanın da çalıştırdıkları personelin istihdamına yönelik çözüm yolları bulunmalıdır. <

Dishekimliği fakültelerinden



Fakültelerin yaptığı değerlendirmelerde Tam gün tazminatının sadece döner sermaye gelirlerinden elde edilmesine yönelik çalışmaların dishekimliği fakültelerinin öncelikli görevleri olan eğitim-öğretim ve bilimsel araştırma işlevlerini zedeleyeceği belirtildi.

EĞİTİMİN KALİTESİ TARTIŞMASIZ DÜŞER

Tam gün, üniversitede sadece sağlık personelinin kapsıyor. Bu, şu demek; hukuk veya başka fakülte öğretim üyesi parttime çalışabilecek, bizler çalışamayacağız ve bunun da maaşa hiçbir yansımaları olmayacak. Dishekimliği fakültelerindeki eğitimin tıptan farklı olduğunu anlamamışlar. Bizde son iki yıllık eğitim tamamen kliniğe yani hasta tedavisine yönelik ki bu çok önemli. Fakültenin 3 asli görevi var. Birincisi ve de en önemlisi, yukarıda söylediğim eğitim, ikincisi araştırma, son olarakta eğitimin klinik aşaması olan (yani eğitimin diğer ayağı) hasta bakımı.

Şimdi, eğer dishekimliği fakültelerinde part time ve özel hasta bakımı ortadan kaldırılır, performansa geçilirse, fakülteler devlet hastanelerine veya özel dış kliniklerine döner. Öğretim üyesi, hayat standartını korumak için sabahtan akşama kadar hasta bakmak zorunda kalacaktır. Bu, eğitimin en azında klinik ayağında büyük aksamalara sebep olur. Eğitimin kalitesi tartışmasız düşer. Mesleğimiz doğrudan sağlıkla ilgili olduğu için, mezunlar muayehanelerinde kontrolsüz hasta bakarak kendilerini yetiştirsinler diyemeyiz.

PERFORMANSIN GEREKLİLİĞİ KAÇINILMAZDIR

Tam gün kanun taslağı tasarısının genel anlamda faydalı, olumlu ve ülkemiz sağlık çalışanlarına ekonomik yönde katkı sağlayacağı anlaşılmıştır. Öğretim üyelerinin, hasta bakma kota sınırı olmadığından, öğretim üyelerini hasta bakmaya teşvik etmek yönünden, performansın gerekliliği kaçınılmazdır. Genelde ağız-dış tedavilerini ayakta tedavi veren kurumlarından olan, Dishekimliği Fakültelerinde hastane başmüdürü, hastane müdürü gibi kadrolar bulunmamakta, hastane başmüdürü görevleri fakülte sekreteri,

hastane müdürü görevi personel ve yazı işleri şefleri tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle Dishekimliği Fakültelerinde görevli fakülte sekreterlerine aylıklarının toplamının yüzde 150'si yerine yüzde 250'sini, şeflere'de aylıkları toplamının yüzde 150'si yerine yüzde 200'ünü uygulanabilir şekilde düzeltilmesini ve bu ilavelere yer verilmesi görüşü ve düşüncesindeyiz.

PERFORMANS SİSTEMİ FAKÜLTELERE DE HAKİM OLACAK

Tüm Üniversite birimlerinde olduğu gibi, Dishekimliği Fakültelerinin de öncelikli görevlerinin eğitim-öğretim ve bilimsel araştırmalar olduğu taslağı hazırlamaya çalışanlara hatırlatılmalıdır. Tam gün tazminatının sadece döner sermaye gelirlerinden elde edilmesine yönelik çalışmaların, bu işlevleri sona erdireceği ve maalesef Sağlık Bakanlığı bünyesinde de uygulanan performans sisteminin, fakültelelere de hakim olacağı endişesi getirmektedir.

ÖĞRETİM ÜYELERİ İÇİN GELİR KAYIPLARI OLUŞACAKTIR

Ülkemizdeki tüm kamu çalışanları gibi, yeterli ücret alamayan öğretim üyeleri, mesleği ile ailesini geçindirmek arasında tercihe zorlanmaktadır. Mesleğini seçen öğretim üyeleri ise, mesai içi döner sermayeden, bir ayda ayrılacak payın tutarı, bu tutara esas toplamın iki katını geçmemesi uzun vadede sorunlar yaratacaktır. Mesai dışının saat 16.00'dan sonraya alındığı bir uygulamada, özellikle dishekimliği fakültelerinde çalışan öğretim üyeleri için, gelir kayıpları oluşacaktır. Öğretim üyelerinin üniversitede çalışma isteği olumsuz etkilenecektir. Uzun vadede, yeteri kadar öğretim üyesi bulmama sorunu ile karşılaşmamak için, ya mesai içinden verilen döner sermaye payı arttırılmalı ya da mesai dışı uygulama saatleri eskisi gibi saat 14.00'de kalmalıdır. <

Dişhekimleri Odalarından

OLAN HASTAYA OLACAKTIR

Tam Gün Yasası, özellikle kırsal kesimde yaşayan halkımızı etkileyecektir. Hekimin az olduğu, nüfusu az ilçe ve beldelede mesai sonrası hekim bulmak imkansız hale gelecek ve olan hastaya olacaktır. Şartlar hekimlerin muayenehanelerini kapatmaya zorlamış ve bu oran %80 lere dayanmışken zorunlu bir tam gün yasasının gerekliliği yoktur. Tam gün iddia edilen aksine hastanın, hekim seçme özgürlüğünü elinden alacak, şansına düşen hekime tedavi olmak zorunda kalacaktır. Eğer tam gün mutlaka çıkacak ise; kamudan ayrılmak zorunda olan hekimlerin özlük hakları korunmalı ve beş yıllık geçiş süreci olmalıdır.

Tüm bu saydığımız nedenlerden dolayı tam gün yasasına karşıyız. Bunun yanında serbest hekimlerin desteklenmesi için de gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerekliliğini inanıyoruz.

TAM GÜNE EVET, AMA BU YASAYA DEĞİL

Hekimler arasında, gelecekte döner sermaye verilmeyebilir ve performans uygulaması iptal edilebilir düşüncesi yaygındır. Performans ile tedavi edilen hasta sayısının artırılmaya çalışılması, hastaları, hastane içinde ticari bir eşya konumuna sokmuş ve hasta-hekim ilişkilerinde güvenin sarsılmasına neden olmuştur. Hükümetin sağlık politikaları hekimlere güven vermemektedir. Bu nedenle hekimlerin kendilerini güvencede hissetmek için açtıkları muayenehanelerini kapatmalarını istemek doğru değildir. Hükümetin bunu istemeye hakkı yoktur.

Taslaktan çıkartılan askeri hekimler, SGK ile anlaşma yapılan yerlerde hasta bakamayacaklardır. Ayrıca özellikle cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin zor durumda kalacağı düzenlemeler getirilmiştir. Kliniğinde özel olarak çalışan bir hekim hastasının gerekli operasyonunu SGK ile anlaşması olan bir hastanede gerçekleştiremeyecektir. SGK ile anlaşması olmayan bir hastane veya merkez bulmak zorunda bırakılacaktır. Ancak SGK ile anlaşmayan bir merkez, poliklinik ve hastanenin ayakta kalamayacağı ve maddi sıkıntılar yaşayacağı kesindir. Yani hekime çalışma özgürlüğü tanındığından bahsedilirken aslında köşeye sıkıştırılmaktadır. Birinci basamakta görev yapan

birçok dişhekiminin döner sermayeden aldıkları pay çok düşüktür. Ne yapılırsa yapılırsa, teknik imkansızlıklar dişhekimliği gibi yüksek donanım gerektiren mesleğimizi, sağlık ocaklarında vermeye çalışan hekimlerimizin haklarının adaletli verilemeyeceğini göstermektedir. Mediko-sosyallerde ve bazı kamu kurumlarında çalışan hekimlere döner sermayeden pay dağıtılmamaktadır. Bununla beraber özelde çalışmaları da kısıtlanmış ayrıca taslakta, durumları hakkında daha fazla bilgilendirme yapılmamıştır.

Sağlık personelinin tam gün çalışmasının prensipte benimsemekteyiz. Ancak kazanılmış hakların meslektaşlarımızın elinden bir kalemde alınması ve zor durumda bırakılmaları, ekonomik belirsizlik ve performans dayalı sistemin devamlılığı hakkındaki çelişkiler devam etmektedir. Kademe li bir geçiş hekimlerin mağduriyetini engellerken, uygulamanın başarısını arttıracaktır. Çıkarılmak istenen 'Tam Gün' yasası ile hekimlere verilmiş olan part-time çalışma hakkı ellerinden alınmaktadır. Ancak buna karşılık ne verileceği taslakta belirsizdir. Tam günlük çalışma, bizce de savunulması gereken bir sistemdir. Fakat bu sistemde, kamuya ait hastanelerde çalışan hekimlerin insanca yaşamalarına ve bilimsel gelişmeleri izlemelerine yetecek ekonomik koşulların yasal güvence altına alınması, sağlıklı, yeterli ve hastalarına yarar sağlayabilecekleri koşulların oluşturulması gerekmektedir. Yine aynı şekilde özel çalışmayı seçecek hekimlerin de muayenehanelerden hizmet alınması – bir anlamda muayenehanelerin kamulaştırılması – yoluyla yeterli kazançla

ulaşmaları sağlanmalıdır.

Bu ayakları eksik olan bir yasanın, ne hekimlere ne de hastalara bir yararı olmayacağı açıktır. Sonuç olarak, tam gün yasasına ilkesel olarak evet demekle birlikte, çıkarılmaya çalışılan ve değerlendirmemiz için gönderilen taslakta anladığımız bizim destekleyeceğimiz bir 'Tam Gün Yasası' değildir.

İTHAL HEKİM BU ŞEKİLDE KABUL EDİLEMEZ

Ülkemizin içerisinde bulunduğu ekonomik şartlar ve adeta devletin serbest dişhekimleri ile rekabet yaparcasına uyguladığı ağız diş sağlığı politikaları göz önüne alındığında, tam gün yasasına geçilmesi; kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarının korunması kaydıyla, olumlu bir uygulama olarak görülmektedir.

Tam gün yasası, sadece kamu personelinin çalışma şeklini düzenlemesi gereken bir yasa olması gerekirken, nasıl olduğu anlaşılmayan çok büyük bir yanlış kanunun içerisine sokulmaya çalışılmaktadır. Bu noktanın özellikle vurgulanarak, üzerinde hassasiyetle durulması ve belki de sadece bu konu üzerine bir kamuoyu yaratılması gereklidir. Tasarıya göre 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un birinci maddesi değiştirilmek istenmektedir. Bu maddedeki değişikliğin Kamuda tam gün yasasıyla ilgisi bulunmamaktadır. Neden böyle bir kanun değişikliğine ihtiyaç duyulduğu da açıklanmamıştır. Ama yapılan değişiklik incelendiğinde; masum görünen bu değişikliğin çok ciddi



Çalışanların ister kamu, ister özel olsun haklarını işverenlere karşı koruyabilmesi için uluslararası anlaşmalar gereğince çalışanların toplu sözleşme ve grev hakkını tanıyan düzenlemeler yapılmalı.

bir kaos ve karmaşa yaratacağı açıktır.

Yeni yapılan düzenleme ile hekim ve dişhekimliği yapabilmek için T.C. vatandaşı olma gerekliliği ortadan kaldırılmaktadır. Bu da ülkemizde yabancı hekim ve dişhekimlerinin çalışmasının önünü açacak bir düzenlemedir. Bu maddenin bu şekilde geçirilmesi kabul edilemez.

HEKİMLERİN SENDİKAL HAKLARI OLMALIDIR

Hazırlanan yasa taslağının Başbakanlığa gönderildikten sonra meslek örgütlerinden görüş alınmak istenmesi ve sağlıklı ilgili önemli değişiklikler içeren taslağın değerlendirilmesinin kısa sürede istenmesi, meslek örgütlerinden görüş istenmesinin göstermelik olduğu gibi bir kuşku uyandırmaktadır. Oysa yapılması gereken taslağın hazırlanması sürecinde, meslek örgütlerinin alınması ve aktif katılımlarının sağlanması olmalıydı. Bu taslağın sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yürürlüğe giren veya girecek olan uygulamalarla (aile hekimliği, sosyal güvenlik ve genel sağlık sigortası, kamu hastane birlikleri yasası) birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde değerlendirildiğinde amacın insanlara daha nitelikli sağlık hizmeti vermek amacına yönelik olmadığı görülmektedir. Hekimlerin sözleşmeli çalıştırıldığı, grevli toplu sözleşmeli sendika haklarının olmadığı, düşük ücretlerle çalıştırıldığı bir ortamda, tam gün düzenlenmesinden herhangi bir yarar elde edilebileceğini düşünmemekteyiz.

Hekimler sözleşmeli değil kadrolu devlet memuru statüsünde çalıştırılmalıdır. Verilen ücretler döner sermaye, performans gibi keyfi uygulamalarla değil, emekliliğe yansiyabilecek ve insanca yaşayabilecek kadar maaş olarak verilmelidir. Hekimlerin grevli toplu sözleşmeli sendika hakları olmalıdır. Kamu hastane birlikleri yasasından vazgeçilerek hastanelerin sağlık bakanlığı ile olan bağı kopartılmamalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren ve tüm vatandaşların eşit ulaşabildiği ve sürdürülebilir olan bir sistem kurulmalıdır.

BAKANLIK PİYASANIN İSTEMİNE BOYUN EĞMEKTEDİR

Taslakta yer alan düzenlemelerle, kamuda ve özelde sağlık hizmetlerinin neredeyse tek alıcısı ve Türkiye'nin büyük bütçeli ku-



TDB: Tam gün çalışmanın yarattığı değerlerden diğer sağlık personeli de yararlanmalıdır.

rumlarından biri haline gelen Sosyal Güvenlik Kurumu, sağlık alanında tıbbi hizmetlerin ücretini belirlemede de tek karar verici olacaktır. Kamu ve sözleşmeli sağlık kurumlarının gelirlerini, neredeyse sadece SGK'undan gelecek geri ödemeler oluşturacaktır. Hekim ve diğer çalışanların tüm ücretleri de doğal olarak buradan karşılanacaktır. Sağlık çalışanlarının emeğini belirleyen tek kurum olarak SGK karşımıza çıkacaktır. SGK'nda hekim ücretleri konusunda piyasa anlayışın etkin olacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Yani yakın gelecekte dişhekimleri de, diğer sağlık çalışanları ile birlikte, sayılarındaki artışın da etkisiyle emeğini ucuza satan çalışanlar konumuna gelecektir.

Sağlık çalışanlarını insani çalışma süreleri dışında çalışmaya zorlayacak bu düzenleme; sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık çalışanlarının çalışma barışını, düzenini bozacak, hizmet sunumunda kusurlu meslek uygulaması olasılığını arttıracak, bir ekip çalışması gerektiren sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi eşitsizliklere neden olacak, mesai dışında çalışmak istemeyenler üzerinde hem gelirler açısından hem de idareciler yönünden gizli bir baskı oluşturacaktır. Bu nedenlerle, temel taleplerimiz dışında, sağlık çalışanları için gelir artıran olumlu bir uygulama gibi dursa da, doğuracağı sonuçlar açısından kabul edilmemesi gerekmektedir.

İthal hekim ile sağlıkta ucuz işgücü ithal edilmek istendiği çok açıktır. Yapılacak bu düzenlemeyle ithal hekim çalıştırmanın önü açılmaktadır. Ancak Anayasamıza göre yabancı uyruklu hekimler kamuda devlet memuru statüsünde görev yapamazlar. O halde ithal hekim özel sektörün ucuz iş gücünü karşılamak için getirilmektedir.

Sağlıkta ucuz iş gücü anlayışı, verilecek hizmetin niteliksiz olabileceğinin de bir göstergesidir. Ayrıca çeşitli kesimlerin Türkiye'de yapacakları yatırımlara kendi vatandaşı olan hekimleri getirip çalıştırabilmelerinin de önü açılmaktadır. Kamusal sağlık anlayışı, toplumsal ihtiyaçlar üzerinden geleceğe dair planlama yapmayı gerektirir. Bakanlık planlama yapmak yerine piyasanın istemine boyun eğmektedir.

TEDAVİ EDİCİ HİZMETLER AĞIRLIK KAZANACAK

Sağlıkta Dönüşüm Programının temelinde, sağlık alanının özelleştirilmesi anlayışı için atılan tüm adımlar, sağlık hizmetlerinin bütüncüllüğünü bozarak, koruyucu hizmetlerden hızla uzaklaşarak, tedavi edici hizmetlerin ağırlık kazanmasına neden olmaktadır. Tam gün yasası bu mantıkla hazırlanmıştır.

Bu yasayla; kamu sağlık çalışanlarının kadrolu istihdamı yerine, güvencesiz, sözleşmeli çalışması yaygınlaştırılmaktadır. Ayrıca tasarının ithal hekim ile ilgili maddesi, sağlığı özelleştirmenin bir parçasıdır, hekim emeğini ucuzlaştırmanın bir yoludur. Performansta verilen ek ödemeler emekliliğe yansımaya olup, özlük haklarına bir katkısı olmayacaktır.

Yabancı hekimlerin çalışma kurallarına diplomanın yanına, Türkçe sınav ve Merkezi Tıp Belgesi sınavı gibi barajlar konulmalıdır.

MUAYENEHANELERİN NE OLACAĞI MEÇHUL

Birkaç yıl önce başlayan döner sermaye uygulamasının, yapılan tedavilerin ve müdahalelerin nitelik olarak denetlemede eksik olması ve sadece istatistikî kimi bilgilerden yola çıkarak, bu uygulamanın başarılı olduğunu söylemek, istatistik biliminin gerçeklerinden habersiz olanların ileri süreceği bir sav olabilir. Tam gün yasa tasarısını, döner sermaye uygulaması üzerine kurmanın doğru olmadığı düşüncesindeyiz. Kaldı ki, muayenehanecilik sistemini tamamen ortadan kaldırmayı amaçlayan düzenlemeler, kendi işinin sahibi olan hekimleri, sermaye gruplarının insafsız ellerine teslim edecektir. Sağlık gibi tek taraflı >

bir uygulama da, hastalarımızın ve kendimizin geleceğini tek hedefleri kar etmek olan bu grupların ellerine teslim etmek çok doğru olmayacaktır. Ayrıca tam gün yasasından sonra yılların birikimi ve emeğiyle açılan muayenehanelerin ne olacakları da meçhuldür.

Türkiye gibi zengin olmayan bir ülke için böyle kurulu ve hizmet veren bir sistemi bir anda yok etmek ne kadar doğru olur tartışmak gerekir.

HEKİMLERİN KAZANILMIŞ HAKLARI NE OLACAK?

Sağlık Bakanlığı, "kamuda çalışan hekimler" ibaresiyle sadece kendi bakanlığına bağlı hekimleri kastetmektedir. Çünkü, döner sermaye iyileştirmeleri sadece Sağlık Bakanlığı çalışanları için söz konusudur. Mesela; belediyeler, mediko sosyal merkezleri gibi, döner sermayesi olmayan kurumlarda çalışan hekimler için, döner sermaye iyileştirmelerinin bir anlamı olmayacağı gibi tam gün yasası çıktığında başka yerlerde de çalışamayacaklardır. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı tam gün çalışma yasasıyla yasağı tüm kamuda çalışan hekimlere koymakta, iyileştirmeleri ise sadece kendi bakanlığına bağlı hekimlere yapmaktadır. Eğer tasarıda bununla ilgili bir düzenleme yapılmaz ise, döner sermayesi olmayan bu kurumlarda hekim boşluğu olma olasılığı yüksektir.

Tam gün yasasında "öğretim üyelerinin sundukları sağlık hizmetleri için kişilerden ayrıca ek ücret farkı tahsil edilemez" denmektedir. Ancak Meclis'ten çıkan SSGSS yasasında da SGK ile anlaşmalı kamu kurumlarında öğretim üyesi ve otelcilik hizmetlerinden ek ücret talep edilebilir hükmü var. Bu durumda SGK kanunu ile tam gün yasası çelişki oluşturuyor. Tasarıda öğretim üyelerinin çalıştıkları üniversitelerde kalmalarını özendirerek herhangi bir düzenleme görülmemektedir. Bu durum öğretim üyelerinin kurumlarından ayrılmasına neden olabilecek, böylece fakültelerde eğitim olumsuz etkilenebilecektir. Şu ana kadar kamuda çalışmış ve kazanılmış hakları olan hekimler, bu tasarıyla tercih yapma zorunluluğuyla karşı karşıya bırakılmışlardır. Bu tercih sonucunda, kamudan ayrılmaları durumunda kazanılmış haklarının ne olacağı konusunda hiçbir açıklık getirilmemiştir. Tasarıda yer alan, kamuda çalışan hekimlerin mesai saatleri bitiminde hasta kabulüne olanak sağlayan düzenleme, daha önce SSK hastanelerinde "surti-



TDB Sağlık Bakanlığı'na gönderdiği değerlendirmede 'Kamuda aynı girişimsel işlemi yapan hekim ve dişhekiminin performans puanlarının farklı olması mağduriyeti dişhekimleri açısından sürmektedir. Ayrıca benzer işlemlerin puanlandırılmasında dişhekimlerinin emeğinin dikkate alınmadığı ya da dişhekimliği hizmetlerinin önemsenmediği görülmektedir' eleştirisinde bulundu.

me" adı altında denenmiş ve birçok sakıncaları görülerek vazgeçilmiştir.

Tasarıda 1219 sayılı Kanununun 4. maddesi değiştirilerek Türk vatandaşı olmayan hekimlerin de ülkemizde çalışmalarına olanak sağlanmaktadır. Hükümet, coğrafi bölgelere göre hekim dağılımındaki adaletsizliği çözmeye kolaycı yolu seçmektedir. Bu girişim hekim emeğini ucuzlaştıracak, tasarıda savunulan iyileştirilmeye yönelik düzenlemelerin, geriye dönüşüne yol açabilecektir. Kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ücretleri, yaşam standartlarını düşürmeyecek şekilde belirlenmelidir. Sağlık çalışanlarının; çağdaş standartlarda, bağımsız yaşamaya olanak sağlayacak düzeyde maaş alması, döner sermayeden gelecek ilave ücrete bağlı olmamalıdır. Ücret politikası dışında iş güvencesi, sendikal haklar ve sosyal haklarını düzenleyen hükümler tasarıda yer almalıdır. Ayrıca hekimlerin çalışma ortamlarının tıbbi ve teknik koşulları mesleğin iyi uygulamasını sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.

Özel hastane ve sağlık kurumlarında çalışacak hekimlerin de haklarının güvence altına alınmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalı ve bu hakların korunması konusunda söz sahibi olmaları sağlanmalıdır.

SERBEST ÇALIŞAN HEKİMLERİN HASTA SAYILARI DÜŞECEK

Tam günün yasalaşması durumunda; kamunun özelden hizmet satın almak yerine, personelini tedavi edici hizmetlerde daha fazla hizmet sunmaya zorlamaya hazırlandığı, bunun kamudaki tedavi kalitesinin

daha da düşmesine neden olacağı ve toplumun ağız ve diş sağlığı açısından sakıncalı olduğu gibi serbest dişhekimleri açısından da, hasta sayısının daha da düşmesine yol açacağı anlaşılmaktadır.

SERBEST ÇALIŞAN HEKİMLERİN AVANTAJLARI OLACAK

Yasa, sadece serbest çalışan hekimlerimize ciddi avantajlar sunmaktadır. Bu hususlar ve kamu hekimlerinin performanslarını arttırmaya yönelik metinler, mantıklı ve öngörülebilir bir yasa hazırlandığının yanı sıra eksikliklerinin de olduğunu göstermektedir.

Yasa sonrasında, kamu hekimlerimizin hayatlarını alıştıkları yaşam tarzlarında idame ettirebilecek şekilde, aylık gelirlerinin yükseltilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde kamu hekimlerimizin kazanmış olduğu haklara güvenerek, muayenehaneleri için ciddi yatırımlar yapmış olmaları hekimlerimizin mağduriyetini arttıracaktır.

Yasa uygulamasından sonra hiçbir şekilde telafisi olmayacak bir husus ise, istihdam edilen yardımcı personelin iş imkânlarını yitirmiş olmalarıdır. Aynı şekilde laboratuvarlar ve depolarda da önemsenmeyecek düzeyde de olsa işlem hacmi düşecektir.

KONSENSÜS OLUŞTURULMALI

Üniversitelerde dişhekimliği fakültelerinin bu durumdan aşırı şekilde etkilenecekleri, birçok öğretim üyesinin görevlerinden ayrılacağını ve serbest ya da özel kurumlarda daha iyi imkânlarla karşılaşacaklarının- >

dan, Üniversitelerin çıkmaza düşecekleri ve sunmak durumunda oldukları eğitim ve tedavi hizmetlerinin sekteye uğrayacağı kanaatindeyiz.

TSK bünyesinde çalışan askeri personel statüsündeki hekimlerin durumu, özel yasalardan dolayı anlaşılır olabilir, ama TSK bünyesindeki sağlık kuruluşlarında çalışan sivil statülü hekimlerin ya da personelin durumunun nasıl olacağı açık değil. Kamuda çalışan bir kısım hekim ve sağlık personelinin (Üniversite Mediko Sosyal Sağlık Merkezleri, DDD revirleri, Emniyet Müdürlüğü gibi dispanser yada sağlık merkezi statüsündeki sağlık oluşumlarının ve benzeri) statülerinin ne olacağı yada düzenleme olacağı konusu (ki Bakanlığın iyileştirme yapacağı söylenen döner sermaye uygulamaları buralarda yapılamayacaktır) açık değildir.

Sağlıkta dönüşüm projesi, kamu yararına olduğu müddetçe desteklediğimiz bir konu. Alt yapısı hazırlanmadan ve sistemin işleyebilmesi amacıyla gerekli tüm çalışmalar bitirildikten sonra, hekimlerin tam gün çalışmasına dair kanunlarda düzenlemeler gündeme gelse ve ilgili meslek örgütlerinin görüş ve katkıları sağlansa, konsensüs çerçeveleri oluşturulursa başarılı, akılcı ve toplumu kucaklayan bir sistemin oluşturulabileceği ve çok başarılı olacağı kanaatindeyiz.

KAMUDAKİ DİŞHEKİMLERİNİN ODALARA ÜYELİĞİ ZORUNLU OLMALI

Kamu ağız diş sağlığı kuruluşlarının, tekeli bir anlayışla dişhekimliği hizmeti satan işletmeye dönüştürülmesi ve dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınması sonucu haksız bir rekabet ortamı yaratılmıştır. Bunun sonucunda bir çok arkadaşımız, muayenehanelerini kapatıp birer sözleşmeli hekim olarak kamu kurumlarında çalışmaya başlamıştır. Yasayla birlikte kamuda çalışan arkadaşlarımızda muayenehanelerini kapatacağıdır. Türkiye genelinde kamu-serbest çalışan oranı % 20'ye %80 gibi iken Tam gün yasası ile bu oran daha da artacaktır. Oda üyeliğinden ayrılmalarda dolaylı olarak artacak ve odalarımızın etkinliği de dolaylı olarak daha da azalacaktır. Kamuda çalışan sözleşmeli ve memur arkadaşlarımızın odalarımıza üyeliğinin zorunlu olarak yasal hale getirilmesinin önü açılmalıdır.

TEK YERDE ÇALIŞMA OLUMLUDUR

Genel gerekçelerde, hasta ve hekim arasındaki para ilişkisinin ortadan kaldırılmasının meslek itibarını zedelediği ve hekim güvenilirliğine de zarar verdiği söylenmektedir. Fakat şu anda uygulanan performans sistemiyle, bu durum sadece form değiştirmiş, paranın yerini puan almıştır. Performans sistemiyle kalite kavramı önemli ölçüde erozyona uğramıştır. Bu nedenle performans sisteminde hekimlerin günlük hasta ve tedavi sayıları mutlaka sınırlanmalı, tedavi kalitesi korunmaya çalışılmalıdır. Bu sistemde, sağlık çalışanlarının gelirlerinin büyük kısmını performans sistemiyle elde edecekleri döner sermaye katkıları oluşturacaktır. Dişhekimlerinin bu kazançlarının emekliliklerine yansımaya olacağı, yasanın eksikliklerinden biridir. Emekliliğe yansımaya maaş ve özlük haklarında uzun süredir ihmal edilen iyileştirmelerin yapılması bizce bir zorunluluktur. Askeri hekimler yasanın kapsamı dışında bırakılmış ve gerekçe olarak da, farklı yasalara bağlı olmaları ve hizmetin farklılığı gösterilmiştir. Geçmişte uygulanmaya çalışılan Tam Gün sistemine en büyük direnci gösteren askeri hekimler kapsam dışında bırakılarak sistem bir tür güvence altına alınmıştır. Döner sermaye/performans sisteminin olmadığı askeri kurumlarda çalışan hekimler lehine ortaya çıkan bu ayrım, özellikle üniversitelerin akademik kadrolarında yer alan ve kamudaki diğer doktoralı hekimler için bir handikaptır. Tasarının sıkıntı yaratacak bölümlerinden biri de bu konudur.

Üniversitelerin Mediko-Sosyallerinde görevli dişhekimlerinin de önemli mağduriyetleri bulunmaktadır. Bu meslektaşları-

mız büyük ölçüde düşük gelirlere tabi olmakla birlikte, mesailer dışında da görevlerini yapabilmekte, muayenehanelerinde çalışabilmekteydiler. Bu değişikliklerle, bu meslektaşlarımızın da mağdur olmaları kaçınılmazdır.

Teorik olarak hekimin bir yerde çalışması, beden ve zihinsel olarak bölünmemesi açısından olumludur. Aynı şekilde, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması (SSGSS), vatandaşın tedavi olabilmek için kamu hastanelerinin tamamından ve anlaşmalı özel hastanelerden yararlanabilmelerinin önünün açılması önemlidir. Hastaların hekim seçme özgürlüklerinin önündeki engellerin kaldırılmaya çalışılması da olumludur.

EMEKLİLİĞE YAKIN OLANLAR MAĞDUR OLACAKTIR

1219 sayılı Kanununun 3.fıkrasında zaten bir hekimin birden fazla yere muayenehane açarak sanatını icra etmesi yasaktı. Burada Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlarda bağlaması yerinde bir karar. Bir haksızlığı da önlemiş durumda. Fakat, Kamu kurumlarında çalışan meslektaşlarımızın bir çoğu bu hak var diye, yani hem kamu hemde özel muayenehane açma hakkı olduğu için kamuyu tercih etmiştir. Bu kazanılmış hakları bir çırpıda elinden alırsanız haksızlık etmiş olursunuz. 65 Yaş emeklilik şartı getiren sosyal güvenlik yasasında olduğu gibi, bu günden kamuyu tercih edenlere bu şart getirilir. Çalışanların kazanılmış hakları ellerinden alınmamış olur düşüncesindeyiz. Yasa bu şekli ile emekliliğine çok yakın olanları ve ayrıca dişhekimliği olmayan bölgeleri çok mağdur edecektir. <



Geçtiğimiz ay açıklanan 'Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması ve Sağlıkla İlgili Bazı Yasalarda Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa' tasarısı içeriğiyle olduğu kadar hazırlanış biçimiyle de tepki topladı.

Dişhekimlerinden

**ANCAK DÜZENİMİ
KURMUŞTUM**

Ben Kütahya Dumlupınar Üniversitesine bağlı bir birim olan Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Mediko Sosyal'de dişhekimisi olarak görev yapmaktayım. Şu anda çalıştığım kurum Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan personelin aldığı gibi hiç bir ek ödeme yapmamakta. Çalıştığım kurum sadece aylık 1200 YTL olan maaş ödememi yapmakta, maaşım haricinde döner sermaye-mesai-nöbet parası vb. hiçbir ek ödeme almamaktayım. Halen Türkiye'de benim gibi -her üniversitede en az iki kişi olmak üzere- çalışan 100 civarında dişhekimisi ve hekim istihdam edilmekte. Benim sorum bizim gibi ek ödeme almadan kurum hekimliği yapan kişiler ne olacak? Ben şu anda belli bir standartta hayatımı devam ettirebiliyorsam, aynı zamanda muayehane hekimliği de yaptığım içindir. Peki tam gün yasası ile beraber muayehanemi kapatmak zorunda kalırsam ne olacak?

Benim gibi cezaevlerinde kurum hekimliği yapan dişhekimisi ve hekim arkadaşlarımı da ayrıca hatırlatmak isterim. Cezaevleri, Üniversite Medikoları derken sayımızın 400'ü bulacağını düşünüyorum.

Ben Kütahya'da muayehanemi açalı dört yıl oldu yani tam tüm borçlarım bitti, düzenimi kurdum, artık belirli bir hasta sayım oldu, biraz birikim yapabilirim derken bu kanunun çıkması hak mı reva mı?

**HEKİM ONURUNA LAYIK HAYAT
SÜREMEYECEĞİZ**

Türk Dişhekimleri Birliği'nin cezaevlerinde çalışan yaklaşık 80 dişhekimisini yok saydığı gibi hükümet de bizi yok saymaktadır. Çünkü bizim döner sermaye gibi bir gelirimiz bulunmamakta, bu yasayla cezaevi hekimleri ortalama 1600 YTL toplam aylık gelire mahkum edilmektedir. Şu anda muayenelerimizden sağladığımız ek gelirle geçinmeye çalışıyoruz ama bu tasarı yasalarsa, böyle bir imkandan da mahrum kalırsak, hekim onuruna yaraşır bir



1978'de çıkarılan ilk Tam Gün Yasası'nın mimarı olan dönemin Sağlık Bakanı Mete Tan dergimizin 102. sayısı için yaptığımız söyleşide Tam Gün'ün bir zorunluluk olduğunu ama sağlık çalışanlarını mağdur etmeyecek önlemler alınması gerektiğini belirtiyordu.

şekilde hayat sürmemizin imkanı kalmayacaktır. Biz cezaevleri dişhekimisi olarak ya kurumdaki ekonomik durumumuzun iyileştirilmesini ya da Türk Silahlı Kuvvetleri'ne tanınan istisnanın bize de tanınmasını istiyoruz. Bu konuda Türk Dişhekimleri Birliği'nin yardımını istiyoruz.

AÇLIĞA İTİLİYORUZ

Tam gün yasası ile biz sağlık ocaklarındaki dişhekimisi ve kurumlardaki dişhekimisi aklıya itiliyoruz. Bu yasayı desteklediğini açıklayan Türk Dişhekimleri Birliği yönetimini kınıyorum. Üyelerinin açlığa itilmesine destek veren bir örgüt olmaz.

**ÇOK BÜYÜK HAK MAHRUMİYETİ
YAŞANACAKTIR**

Sağlık kuruluşu olmayan Emniyet, Milli Eğitim, Belediye, İl Özel idaresi, banka hekimlikleri gibi kurum hekimlikleri ve bunların mali durumları hakkında yasada her

hangi bir açıklama yer almamaktadır. Bu hekimler de Sağlık Bakanlığı'na devredilip tazminatlardan yararlandırılarak mevcut eşitsizlik giderilebilir ve kurumların Sağlık Bakanlığı'ndan hizmet almaları yoluna gidilmesi konusunda Sağlık Bakanlığı'na öneride bulunulmasını istiyoruz. Çünkü bundan sonraki süreçte, diğer kurumlarda çalışan hekimlere yönelik çok büyük hak mahrumiyeti yaşanacaktır.

GAYET OLUMLU

Bence gayet olumlu. Böylelikle kamuda çalışıpta muayenhaneye yönlendirme olayları son bulacaktır.

**ASKERİ HEKİMLER DE
SİSTEME DAHİL EDİLMELİ**

Tam gün yasası etik olarak doğru olabilir ancak geçiş döneminde özellikle sorunlar yaşamak olası. Yasa tamamen hastane üzerinden düşünülerek hazırlanmış durumda. Hekimin maddi kaynağı döner sermaye olarak düşünülüyor ama emekliliğe yansımından emin olabilmek için döner sermaye oranları da belirlenip yasa maddesi olarak eklenmeli. Ayrıca hastane harici sağlık ocakları ve kurum hekimlikleri hiç düşünülüyor. Ben kurum hekimliği yapmaktayım ve yasa sadece döner sermaye üzerinde yoğunlaşmış durumda ama benim gibi kurumlarda çalışan hekimler döner sermaye sisteminden yararlanamamakta ancak bunun için bir önlem düşünülmemiş, kenara atılmış durumdayız.

Kurum hekimlerinin döner sermaye almıyor olması, askeri hekimlerin kapsam dışı tutulması eşitlik ilkesini bozuyor inancındayım. Benim görüşüm; tam gün sistemine geçilmesi ancak hekimin maddi kazancının döner sermaye haricinde de makul miktarda sağlanması. Ayrıca döner sermaye uygulanmayan kurum hekimlikleri kapatılıp, personel Sağlık Bakanlığı personeli olarak görev yapabilir (örneklerinin >

olduğu gibi), ya da kurum hekimlerinin döner sermaye sistemi kurulamıyorsa, ek ödemelerle kayıplarının karşılanması sağlanabilir. Ancak kesinlikle askeri hekimler de diğer kamu hekimleri gibi sisteme dahil edilmelidir.

* * *

YIPRANMA PAYI MUTLAKA VERİLMELİDİR

Dishekimliği stres düzeyi yüksek bir meslek dalı olduğundan belli bir yıpranma payı mutlaka verilmelidir. Bu oran da bakılan hasta sayısına endekslenmelidir. Tam gün yasasından sonra devlette çalışmayı seçecek dishekimlerine dağıtılacak döner sermaye uygulamasında; faturalanan iş üzerinden belli bir pay vermek ve tavan miktarı yükseltmek veya kaldırmak ayrıca koruyucu dishekimliğini özendirici düzenlemeler yapmak bence başlıca alınması gereken tedbirlerdir. Tedavilerin nitelik olarak artırılabilmesi için ADSM'lerde çalışan dishekimlerinin sürekli eğitimi mutlaka sağlanmalıdır...

* * *

SOSYAL, PSİKOLOJİK VE MADDİ SIKINTIYA GİRECEĞİZ

Öncelikle en çok etkilenecek olan kurum tabiplikleri, örneğin cezaevi dishekimleri açısından değerlendirdiğimiz zaman, döner sermayesi hiç olmayan ve çalışma koşulları ağır olan, yasa bu şekilde çıktığında serbest de çalışmayacak olan cezaevi dishekimleri, muayenehanelerini sadece maddi acıdan değil sosyal acıdan da dışarıya açılan kapı olarak kullanmakta ve psikolojik ve sosyal değişiklik oluşturmaktadır. Serbest çalışma hakkımız olmadığı zaman çok ciddi sosyal, psikolojik ve maddi sıkıntıya gireceğimiz açıktır. Bu durum mesleki gelişimimiz açısından da büyük bir darbe oluşturacaktır. Sonuç olarak özellikle cezaevi dishekimlikleri açısından maddi zamların oluşturulması ve serbest çalışma hakkımızın elimizden alınmaması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü yasa, bu şekilde yasalırsa, Sağlık Bakanlığı'nda çalışan bir dishekimisi ile cezaevinde çalışan bir dishekimisi arasında maddi, manevi ve sosyal manada büyük bir uçurum oluşacağı ve haksızlık olacağı açıktır.

* * *

ASKERİ HEKİMLERİN AYRICALIĞI KURUM HEKİMLERİNE DE TANINMALI

Askerliğimi dishekimisi olarak yaptığım için askeri personelin çalışma koşullarına da aşına olduğumu belirtmek isterim. Bir karşılaştırma yapıldığında kamuda çalışan dishekimleri ile askeri dishekimlerinin çalışma koşulları arasında fark olmamakla birlikte varsa bile bu farkın askeri hekimlerin lehine olduğu görülmektedir (çalışma ortamı, muhatap olduğu hasta, aldığı maaş v.s.). Bu nedenle askeri personele tanınan bu ayrıcalığın kamu da çalışan dishekimlerine de uygulanmasının anayasanın eşitlik maddesi gereği, doğru olacağı kanaatindeyim.

* * *

YASADA ÇİFTE STANDART VAR

Bu yasada bir çifte standart ve hukuksuzluk söz konusu. Türk Silahlı Kuvvetleri emrinde görev yapan tabip ve dishekimlerinin çalışma saatlerinin dışında, mesleğini serbest olarak icra etmesinde herhangi bir olumsuzluk yoksa, diğer hekimler için de aynı uygulama olmalıdır. Eğer gerçekten bir sakınca varsa silahlı kuvvetler içinde geçerli olmalıdır.

Bu asla kabul edilemez, ithal hekim statü-

sünde mesleğinde çok başarılı çok iyi eğitim almış hekimler zaten ülkelerinde yüksek standartlarda ve iyi ücretlerle çalıştığı için ülkemize gelip çalışmayacaktır. Onun yerine bizim hekimlerimizden çok daha kötü eğitilmiş, çok daha vasıfsız hekimler ülkemizi tercih edeceklerdir. İthal hekimde Türkçe bilme şartının aranması da tamamen bir ticari zihniyetin ürünüdür.

* * *

KAMUDAKİ HEKİMLERİN DURUMU NE OLACAK?

Ben kurum hekimiyim, yalnızca çalıştığımız kurumun çalışan memurlarına bakıyoruz. Emekli, SSK v.s bakmıyoruz. Herhangi ilave bir döner sermaye ya da ikramiye v.s gelirimiz de yok. Ortalama 1500 YTL maaş alıyoruz. Mesaimiz 15.00 de bitiyor. O saatten sonra muayenehaneme gidiyorum. Emekliliğimi hak etmeme 2 yıl kaldı, bu durumda çalıştığım yılların yanmasını da istemiyorum. Ama kamuda kalırsam da aldığımız maaşla geçinemem zor. Bu durumda yalnızca çıplak maaş alan kamuda çalışan hekimlerin durumu ne olacak. Maaşlarda bir iyileştirme olacak mı? Emekliliğine az zaman kalmış ama istifa etmek zorunda kalan hekimlerin mağ-





Sağlık alanını ciddi şekilde etkileyecek Tam Gün Yasa Tasarısı yine Türkiye'deki siyasi kültüre uygun olarak, taraflarına danışmadan hazırlandı.

dur olmaması için nasıl bir düzenleme ya da kolaylık sağlanacak.

ÇOK ÇARESİZİZ

Ben ilçe hastanesinde görevli bir dişhekimiyim. Ayda 500 YTL döner alıyorum. O kadar zorluklarla okuduk, çalıştık. Bunun sonucu bu olmamalı, lise mezunu hemşirelerle aynı bazen daha düşük döner alıyorum. Üstelik tek dişhekimisi olduğum için çok yoruluyorum. Hem devlette, hem özelde çalışmak zorundayım. Aile geçindirmiyorum. Şu anda muayenehanem yok. İstifa edip muayenehane açma şansında yok. Çünkü o kadar birikimim yok. Bu yüzden ben bu yasaya karşıyım. Ayrıca, diğer memurlardan bizi biraz daha ayrıcalıklı yapan bu kanuni hakkımızdan, bu kadar kolay vazgeçmemeliyiz. Bu, bizim kazanılmış bir hakkımız (okullarda öğretmenlik yapan aynı zamanda saati 50 YTL'den ders veren öğretmenlerde var. Bunu da unutmamak lazım) yasada sanırım 500 YTL ile 700 YTL gibi bir maaş artışı bize uygun görülür. Gerçekten ne yapmam gerektiğini bilmiyorum, çok çaresiziz.

PERFORMANS KATSAYI

ÇARPANLARIMIZ YÜKSELTİLMELİ

Sayın TDB yetkilileri, dişhekimlerini uzman doktorlarla beraber değerlendirmeli. Değerlendirilecekse, eşit puan ve kat-

sayılar ile değerlendirmeli. Çarpan katsayıları dişhekimleri için düşük (1.1) olduğu için, hiçbir zaman full time çalışmamıza rağmen ortalamaya dahi yaklaşmıyoruz. Bu da, bizim mağduriyetimize yol açıyor. Bu nedenle performans katsayı çarpanlarımızın yükseltilmesi gerekmektedir. Kağıt üzerinde dişhekimleri için tavan 3200-3800 arasında görülmesine rağmen, yukarıda yazılan sebeplerden dolayı hiçbir zaman bu paraları alamamaktayız. Aynı il ya da ilçede 2 ayrı hastanede aynı puana, aynı para alamamaktayız. Hatta bazen düşük puanlı dişhekimisi (diğer hastaneye göre) daha fazla almaktadır. Bu mağduriyetin giderilmesini bekliyoruz.

ÖZLÜK HAKLARINDA DÜZENLEME YAPILMALI

Tam gün, sağlık sektörünü bir ticarethane gibi gören, hekimleri bu kadar aşağılayan bir hükümetin, sonuçlarını hesaplayamadığı bir icraattır. Özlük haklarında herhangi bir düzenleme yapılmadan geçilmelerini istemiyorum.

DİKTATÖRCE UYGULAMALARDAN BIKTIK ARTIK!

Yaklaşık 1 ay önce, açıktan atamada tayinim, üniversite mediko sosyal tesisine 657 sayılı kanuna tabi dişhekimisi olarak çıktı. Şu anki görevimde ek ödeme almayıp sade-

maaşla çalışıyorum. Özel muayenehane açmak istiyorum fakat tam gün yasasından dolayı açamıyorum. Bakanlık, askeri hekimlere yaptığı (ek ödeme almadıkları için) muafiyeti bize de yapacak mı? Yapmayacaksa, biz mağdur olmuyor muyuz? Zaten doğuda sözleşmeli olduğumuz için çalışmadık. Burada da çalışamayacaksam haksızlık olmayacak mı? Bakanlığın hiç düşünmeden diktatörce yaptığı uygulamalardan bıktık artık.

TAM GÜN MESLEĞE YENİ BAŞLAYANLARA UYGULANMALI

Her şeyden önce, hükümetin sağlıkla ilgili tüm bu açılımları, gerçek hedef olarak toplumun sağlığını değil, siyasi seçim başarısını sürdürmeye yöneliktir. Çünkü, çok sayıda hasta bakmayı destekleyen ve bu yolu hiçbir uygulama kalitesi gözetmeksizin sonuna kadar açık tutmaya çalışan bir politikanın hedefi başka hiç bir şey olamaz. Bu kurgu yanlış olsaydı, sunulan hizmetin gerçek kalitesini kontrol etmeyi ve hastalara daha uzun süre ayırmayı zorunlu tutacak önlemler üzerinde bir düzenleme yapılmış olurdu.

Sağlıktaki uygulama planlamaları, (ve tıp dışı çoğu çalışma alanı için de geçerli) "Nasıl sağlıklı toplum yaratırız?" sorusuna asla cevap aramamakta, ama "Nasıl olup da tıp hizmetlerini tamamen kontrol altına alabiliriz?", "Hekimleri nasıl olup da bütün istediklerimizi kayıtsız şartsız yapar hale getiririz?" sorusuna ve dolayısıyla "İktidar gücünün sürdürülebilmesini nasıl daha kolaylaştırabiliriz?" sorusuna cevap aramaktadır. En önemlisi, tam gün şu andan itibaren mesleğe başlayanlara uygulanmalı aslında. Çünkü, tüm hayat planları ve geleceğe yönelik her düşünce, var olan duruma göre oluşmuş durumda. Yapılan mesleki yatırımlar vs.. var olan duruma göre planlanmış durumda. Örneğin, ben devlet memuriyetine başlama kararımı (yani tüm çalışma hayatımı) var olan duruma göre dizayn ettim.

En azından hizmet süreleri göz önüne alınarak, kademeli bir geçiş sağlanmalı, emekliliğine kısa süre bulunanlar muaf tutulmalı.

Ya da, döner sermaye geliri almak istemeyenlere, serbest çalışabilme hakkı, emekli olana kadar korunabilmeli (Yeni başlayanlar açısından değil). <

Söyleşi: Hakan Sürmen Fotoğraf: Yüksel Altıntop



Prof.Dr. Gençay Gürsoy gözaltı olayını değerlendirdi

'Her alanı kontrol etmek istiyorlar'

Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy 4 Mayıs 2008 günü Ankara Tabip Odası Genel kurulu için bulunduğu Ankara'da sabaha karşı otelinden gözaltına alındı. Tepkiler üzerine aynı gün serbest bırakılan Gürsoy, bunun bir gözdağı operasyonu olduğunu iddia etmese de hükümetin son dönemlerde muhalefete tahammülü kalmadığının başka olaylarda da görüldüğünü belirtiyor.

Türk Tabipleri Birliği Genel Başkanı olarak hükümetin kimi uygulamalarına muhalefetiniz biliniyor. Son 1 Mayıs'ta da polislin hastane içinde gaz bombası kullanması hakkında suç duyurusunda bulundunuz ve iki gün sonra malum gözaltı olayı geldi. Arada bir bağlantı kuruyor musunuz?

Elimizde bunu ileri sürmek için yeterli somut delil yok tabii ki; ama bu kadar za-

mansal çakışma biraz anlamlı gibi gözüküyor. Üstelik, olayın kendisine baktığımız zaman açıklanmaya muhtaç bir sürü tarafı var. Dava 2004 yılında açılmış, benim bu zaman içerisinde bulunmadığım iddiası var, zorla getirilme mahkeme kararı bu yüzden çıkarılmış, öyle anlaşılıyor. Basın kanununa muhalefetten bahsediliyor. Öğreniyoruz ki, o tarihlerde benim başkan olduğum bir kültür sanat vakfının yayın organının bildirimleriyle ilgili bir formalite

yerine getirilmemiş; bununla ilgili olarak da ben arıyorum. Dava açılıyor ama bana tebligat yok. Aradan dört yıl geçiyor 12 Mart günü bir göz altına alınması emri çıkıyor, yine ben bulunamıyorum. Bu arada 1 Mayıs oluyor, gaz bombalarıyla ilgili suç duyuruları yapılıyor vs. Onu izleyen gün Ankara Tabip Odası'nın genel kuruluna katılmak üzere gittiğimde otel odasından sabah beşbuçukta derdest edilip emniyete götürülüyorum, adli tıpa götürülüyorum sanki suçüstü yakalanmış gibi. Olay cumartesi günü oluyor, normal koşullarda o haftasonunu nezarethanede de geçirebilirdim. TTB ve İstanbul Tabip Odası avukatlarının devreye girmeleriyle evraklar haftasonu olmasına rağmen bulundu ve iddianame gönderildi. Böylece haftasonunu geçirmeden bıraktılar.

Herhangi bir sorgu yapıldı mı?

Hayır. Bir duruşma yapıldı; ifade almadan ibaret. Hiç bilmediğim davadan da o sırada haberdar oldum. Böyle bir davayı bilmediğimi ifade ettim. Avukat arkadaşlar geldi ve formalite yerine getirilmiş oldu.

İşin bir garip tarafı var: Dört yıl İstanbul Tabip Odası başkanlığı yapmış iki yıldan beri TTB başkanlığı yapan bir insan bulunamıyor da otel odasından gözaltına alınıyor. Bunun ille de yaptığımız suç duyurusuyla doğrudan ilgili olduğunu iddia etmek istemiyorum ama sürecin gelişimi, soruşturmanın niteliği, ister istemez bunu düşündürüyor. Eğer böyle değilse o zaman da Türkiye'de adalet ve emniyet mekanizması konusunda kocaman bir soru işaretine cevap bulmak lazım. Bir formalite 'suçu'ndan dolayı dört yıldan beri arıyorum da nasıl bulunamıyorum? Evrakta işyeri adresim diye İstanbul Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahi bölümünde kayıt memuru olduğum yazılı. Bu adresi kim vermiş, neden öyle yazılmış belli değil.

Kasıtlı olarak yanlış mı yazılmış?

Öyle anlaşılıyor. Otelde gözaltına alınmasının gerekçesi olarak işyerine gittik bulamadık diyebilmek için. Neresi işyeri? Kalp-damar cerrahisinde kayıt memuru. Durum bu. Bunu çok da büyütmemek lazım. Türkiye'de öyle şeyler oluyor ki bu kasıtlı gözdağı verme olayı bile 1 Mayıs'ta yapılanlara ve 301. maddeyle ilgili uygulamalara baktığımız zaman çok da ürkütücü gözüküyor.

Hükümetin ikinci iktidar döneminde itibaren daha hoyrat hareket

ettiği, buna karşılık SSGSS eylemleri ve 1 Mayıs olaylarından itibaren daha önce hükümete kredi tanıyan kesimlerin desteklerini çektikleri tespitine katılıyor musunuz?

Evet, bir grup liberal yazar AKP'ye hakettiğinden fazla demokrasi yandaşı primi vermişti, şimdi zannediyorum bu prim geri alınıyor. AKP'nin temsil ettiği demokrasinin kendi yaşam alanıyla sınırlı olduğu daha net anlaşılıyor. AKP'nin gerek kadrolaşma konusunda gerekse yaşam stiline müdahale konusunda verdiği örnekler demokratik bir toplum düzeniyle kolay bağdaşacak şeyler değil.

Bizim alanımızla ilgili bir örnek vereyim; bir süreden beri hastanelerde şef ve şef yardımcılarının atanmasıyla ilgili öyle bir uygulama var ki hiçbir tutar tarafı yok. Bir yarışma sonucu atanması gereken şef ve şef yardımcılar için jüriyi Sağlık Bakanlığı doğrudan doğruya kendisi tayin ediyor. Şimdi bu neyle açıklanabilir? Bilimsel bir yarışmayı bile bakanlığın kendi uhdesine alması demokrasi anlayışını hatırlatan ilginç bir gösterge. Başka örnekler vermek de mümkün. 1 Mayıs, bunların üzerine en net şekilde yerleşen, gerçekten etik dışı, demokrasi dışı bir şiddet uygulamasıydı. Hâlâ bunu savunuyor olmaları bu iktidarın demokrasiyle ilişkisini gösteren en somut delil. Başbakan, Adalet Bakanı 'polis görevini yapmıştır' diyor. Oysa her şey gözümüzün önünde oldu. İki tane polis memurunun hatasına indirgediler meseleyi.



Prof.Dr. Gençay Gürsoy'un gözaltına alınması sağlık camiasında tepkiyle karşılandı. Ertesi gün İstanbul Tabip Odası Valiliğe bir yürüyüş düzenleyerek Gürsoy'un gözaltına alınmasını ve 1 Mayıs'ta yaşanan polis şiddetini protesto etti.

ları halka yeteri kadar yansımadığından büyük bir mağduriyet hissedilmiyor. Biz bu dönemde bu sorunları kamuoyuyla paylaşma, halka açma, çalışanlara ulaştırma göreviyle yükümlüyük. Çünkü bu popülist uygulamalar halkta sağlık alanında geçmişe oranla bir rahatlama olduğu izlenimini yaratıyor.

İlaca ulaşma bakımından bürokratik engellerin aşılması, daha kolay hekim muayenesi, sigortalıların özel hastaneye doğrudan başvurabilmesi ilk anda halk tarafından olumlu karşılandı ve 2007 seçimlerinde aldıkları oyların bir kısmı buradan geldi, bunu görmek lazım. Ama bu sürdürülebilir bir süreç değil. Bir taraftan ilaç tüketimi artıyor, teknoloji tüketimi artıyor ve her ikisi de dışarıya kaynak transferiyle sonuçlanıyor. Diğer taraftan son derece bilim dışı uygulamalar söz konusu. Birinci basamak sağlık hizmetleri atlanarak insanların doğrudan doğruya ikinci, üçüncü basamağa başvurmasının yolları açılıyor. Bir taraftan aile hekimliği diye bir şey getirili-

neydi, nasıl yorumluyorsunuz?

Çok endişe verici bir süreci o. Buradaki amaç bir çeşit nispi temsil sistemini zorunlu tutarak normal koşullarda yönetim organlarına seçilemeyen kendi yandaşlarının bu organlara girmesinin yolunu açmaktır. Meslek odaları AKP iktidarını ciddi bir şekilde rahatsız eden bir muhalefet kaynağı ve iktidar buraları kontrolü altına almak istiyor. Bu bizim odalarımız için de söz konusu. Bizim, özellikle büyük odala-

rımızda zaman zaman iktidara yakın meslek ya da grup örgütlenmeleri tüm yerleşik kuralları çiğneyerek seçimlere müdahale ediyor. Özel hastaneler derneği gibi dernekler ya da doğrudan doğruya sağlık müdürlükleri işin içine giriyor. Otomobillerle oy mahalline hekim taşıyor. Tüm bunlara rağmen henüz genel kurul yapılmadı ama bu dönemde de TTB seçimlerinde kayda değer bir başarı elde edemeyecekler. Genel Kurul'da beklediğimiz, bugüne kadar TTB'ye egemen olan sağlık hizmetlerinde eşitlikçi ve kamusal ağırlıklı bir sistemden yana tercihin devam etmesi.

Bugün TÜRMOB için getirdikleri bu değişiklik gibi bir değişikliği vaktiyle bizim için de getirmişlerdi. Ama çok tepkiyle karşılaştığımızı düşünerek geri adım attılar. Öyle anlaşılıyor ki bütün muhalefet odaklarını teker teker susturmayı tercih ediyorlar. Şimdi Cumhurbaşkanı'ndan döndü bu düzenleme ama daha sonra başka bir biçimde getirirler mi bilemiyoruz tabii. Her alanda tek siyasi güç olarak yürütmeyi

'Dört yıl İstanbul Tabip Odası başkanlığını yapmış iki yıldan beri TTB başkanlığı yapan bir insan bulunamıyor da otel odasından gözaltına alınıyor. Bunun yaptığımız suç duyurusuyla doğrudan ilgili olduğunu iddia etmek istemiyorum ama sürecin gelişimi, soruşturmanın niteliği, ister istemez bunu düşündürüyor.'

Son dönemde toplumsal muhalefet daha çok meslek örgütlerinin üzerine kalmış gibi...

Evet, bunun önemli taşıyıcılarından biri de sağlıkla ilgili meslek odaları oldu. Çünkü sağlık alanı 2002'den beri Cumhuriyet tarihinde tanık olmadığı ölçüde radikal bir dönüşüme tabi tutuldu. Bu dönüşümün temeli, sağlığı piyasaya açma çabasıydı. Bu konuda sağlık çalışanları, hekimler, dışhekimleri olayın farkında ama henüz sonuç-

yor ki sevk zincirini uygulamadığımız zaman bunun hiçbir anlamı kalmaz. Böyle akıldışı uygulamalar var ama bunların görünüşte sağladığı rahatlama aldatici olabiliyor.

TÜRMOB yasasında yapılan değişikliklerle ilgili olarak TDB ve TTB'nin de dahil olduğu yedi meslek birliği Cumhurbaşkanı'na açık mektup yayınladı. Bu süreçte hedeflenen

de, yargıyı da, yasamayı da kendi kontrollerine alma eğilimleri bütün perifer örgütlenmelerde de kendini gösteriyor. Buna karşı toplumsal muhalefet güçlerinin daha fazla biraraya gelmesinden başka yapılacak bir şey yok. AKP sandıkta mahkum edilebilir; benim anlayışım bu. Parti kapatma çözüm değil. Geçmiş örnekler de bunun çözüm olmadığını gösterdi. Siyaset siyaset yoluyla değiştirilmeli diye düşünüyorum.

Söyleşi: **Hakan Sürmen** Fotoğraflar: **Sinan Kesgin**

DİŞSİAD Başkanı Ferizan Peker:

'Piyasayı düzenlemek biraz da tüketicinin işi'

Son yıllarda tüm sektörlerde olduğu gibi dişhekimliği cihazları sektöründe de Çin'de üretilen ürünlerin yaygınlaşması söz konusu. DİŞSİAD Başkanı Ferizan Peker'le bu durumun tüketici olarak dişhekimlerini nasıl etkilediğini sorduk. Peker, ürünün menşeyinden çok, ürünün arkasında durulup durulmadığının önemli olduğunu aktardı.

Dişhekimliği cihazlarının ithalatıyla ilgili düzenlemeler hakkında biraz bilgi alabilir miyiz? İthalat yapmak isteyen firmalara devletin getirdiği bir düzenleme var mı?

Mevcut ithalat rejimine göre Türkiye'de dişhekimliği cihazlarının ithalatını yapmak için hiçbir şekilde hiçbir merciden bir izin almak gerekmiyor. Bugün siz 'ben ünit getirmek istiyorum' deyip herhangi bir ülkeden bir konteyner cihaz getirirsiniz ve satışa sunarsınız. Bunun için ne bir müsaade almak gerekir, ne de kanunen bir altyapı, servis sistemi vs. mecburiyeti vardır. Böyle bir sistem kurmanız gerekmemektedir. Halbuki bugün herhangi bir endüstriyel ürünü ithal etmek için mutlaka ve mutlaka belirli mercilerden müsaade almanız ve altyapınızı kurmanız gerekiyor. Ama dış ünit veya dişhekimliğiyle ilgili herhangi bir cihazı getirmek için herhangi bir merciden müsaade almak gerekmiyor. Sadece röntgen cihazları için Atom Enerjisi Kurumu'ndan radyasyonla alakalı olarak usulen bir belge alırsınız, onun dışında herhangi bir belgeye ihtiyacınız yoktur.

Özel olarak dişhekimliği cihazlarıyla ilgili bir düzenleme yapılmış olmayabilir ama genel tüketiciyi koruyan yasalar bu ürünleri de kapsamaz mı?

Dişhekimliğiyle ilgili cihazlar Gümrük Tarife Cetveli'ne göre belirlenmiştir, ithalat tamamen buna göre yapılır. Gümrük tarifi der ki mesela, şu gümrük tarifesindeki ürün için şu şartların yerine getirilmesi gerekir: TSE belgesi, servis sorumluluğu vb. Fakat dişhekimliği cihazlarıyla ilgili böyle bir zorunluluk yok. Dolayısıyla şu anda



'Herhangi bir endüstriyel ürün için bazı izinler ve altyapı gerekirken dişhekimliği ürünleri için bunlara gerek yok'

bunu düzenleyen bir yasa olmadığından bu piyasayı ancak bilinçli tüketici düzenleyebilir. Bunun dışında sadece resmi kurumlar ihaleyle alım yaparken CE ya da ISO belgesi veya teknik servis olduğuna dair bir belge isteyebilir ama onlar da nihayetinde birer alıcı. İhaleye giren firmalar bunları sağlamak için mevcut teknik servislerle sözleşme yaparak bir servisinin olduğunu gösterir bir düzenleme yapıyor. O düzenleme de çoğu kez usulen yapılıyor ve gerçeği yansıtmıyor.

İthalatın bahsettiğiniz kadar kolay olmasının ne gibi sakıncaları var?

İki yıl evvel sektörden arkadaşlarımızla beraber derginize verdiğimiz röportajda diyorduk ki 'Uzakdoğu malları şartlar böyle olduğu için giriyor, yarın burası cihaz mezarlığı olacak, dişhekimleri zor durumda kalacak'. O zaman biraz tepki de görmüştük. Ama daha sonra yaşananlar bizi doğruladı. 1000-1200 dolara getirilen ünitler Çin malı olduğu belirtilmeden 4-5 bin dolara satıldı. Sonrasında bin tane dişhekimliği cihazlarıyla başbaşa kaldı, ne firma var ortada ne de servis. Dişhekimliği mağdur oldu.

Dışarıdan servis alamazlar mı?

Alabilirler tabii ama hem uygun parçayı bulmak mümkün değil, parça uydurup sağlıklı bir şekilde kullanmaya çalışanlar

var; hem de parasını ödeyip ünit alan dişhekimini neden bu durumda kalsın ki? Bir kısmı bıkıyor değiştirmek durumuna geliyor. Yazık değil mi?

Çin'de her yıl iki üç tane ihraç malları fuarı oluyor. Cebine 15 bin doları koyan tane si 1200 dolardan bir konteyner ünit alıp geliyor. 15 bin dolar koyuyor, 40-50 bin dolar elde ediyor. Gümrük sıfır, servis için herhangi bir mecburiyet yok, son derece cazip.

Çin'de ya da bir uzakdoğu ülkesinde üretilmiş malı ithal etmenin ne sakıncası var?

Çin malı olarak sattığınız sürece hiçbir sakıncası yok. Benim cep telefonum x marka, üzerinde Çin'de üretilmiştir diye yazıyor, problem yok. Ben, o markayı satın alıyorum çünkü, arkasında onlar var.

Burada haksız rekabet yaratan Çin malının Çin malı olduğu belirtilmeden ve hatta Avrupa üretimi imajı verilerek piyasaya sunulması. Burada dişhekiminin tüketici olarak alırken sorması lazım, 'bu ne mal' diye. Bir firma malını Çin'den de getirirse, Brezilya'dan da getirirse, menşeyini belirterek ve arkasında durarak satıyorsa sorun yok. Nitekim bugün bazı Avrupa firmalarının Brezilya'da, Çin'de fabrikaları var. Kendi adıyla piyasaya sunduğu için burada bir sorun yok. Marka alıyorsunuz ve nerede yapıldığını da bilerek alıyorsunuz. Burada tüketici durumunda olan dişhekiminin bilinçli olması gerekiyor. Ben büyük bir çoğunluğunun onun Çin malı olduğunu bilmeden aldığını zannediyorum.

DİŞSİAD

Diş Malzemeleri Sanayici ve İş Adamları Derneği

olduğu belli olmayan mallar var, bunların denetimi yok. Denetimi ancak tüketici yapabilir. Tüketici neye göre yapıyor? En fazla son kullanma tarihine bakıyor.

Burada sorduğunuz konuya geliyoruz. Şimdi bakın, piyasada birincisi, kaçak mal var. Kaçak mal kayıt dışı olarak ülkeye girmiş maldır. Sahte değildir ama hangi koşullarda Türkiye'ye girmiştir, nasıl muhafaza edilmiştir, belli değildir. Üzerindeki tarih belki doğrudur ama o tarih tek başına bir şey ifade etmez, nasıl korunduğu da önemlidir. Dişhekimini bunu bilemez, ancak uyguladığında sonuç olumsuz olduğunda anlayabilir.

Bir de sahte ürünler var. Bununla ilgili bir olay anlatayım. Bir firma geçmişte bir ihaleye giriyor. Amalgam biliyorsunuz, gümüş. Şartname diyor ki %67 gümüş olacak vs. Gümüşün fiyatı da dünya borsasında belirleniyor. Bir fiyat veriyorlar inanılacak gibi değil, belgesi falan da var. Bugün belge yapmak çok kolay bir şey. Sonrasında hastanedekiler amalgamı karıştırıp netice alamayınca metalurji fakültesine gönderip analiz yaptırıldılar, demir tozu çıktı. Bu tür şeyler bizde cezasız kaldığı için, özür dilenerek, bir daha yapma falan denerek üzerinden atıldığı için bu konularda fazla mesafe alamıyoruz.

Mesela biz TDB ile beraber işbirliği içerisinde yasal ithalatı yapılmış ürünlerde hologram gibi uygulamalar yapabiliriz. Başka sektörlerde bazı firmalar yapıyor bunu. Üzerinde hologram olan ürün benim ürünümdür demiş oluyor ve sorumluluğunu üstleniyor ithalatçı firma.

Ben DİŞSİAD Yönetim Kurulu Başkanı olarak dişhekimlerimizi bilinçli tüketici olmaya davet ediyorum. Bizim DİŞSİAD üyesi olan bir firmaya yaptırımımız en fazla kınamadır, disiplin cezasıdır ya da dernekten atmaktır. Bunun daha ötesinde bir ceza yok. Şüphesiz DİŞSİAD üyesi olan bir firmadan dişhekimlerinin bir şikayeti olduğu taktirde bize müracaat ettiklerinde konuyu araştırarak bir mağduriyet varsa biz onu gideririz.

Ama dediğim gibi burada piyasayı düzenleyecek olan biraz da bilinçli tüketici kimliğiyle dişhekimleri olacak. Cihaz alırken de malzeme alırken de inandığı, güvendiği firmalardan, kişilerden almalı. Önüne gelen, kapıyı çalan, bende malzeme var diyen ne olduğu belirsiz kişilerden alışveriş yapmasınlar. Benim dişhekimlerine iletmek istediğim mesaj özellikle budur.

Yasal düzenlemeye yönelik bir hazırlığınız var mı?

Bu konuyla ilgili olarak bizim tek başımıza bir şey yapmamız mümkün değil. Ama eksik olmasınlar TDB yöneticileriyle görüşmelerimiz var, bize destek veriyorlar. Beraberce çalışmalarımız var. Yüzyıl Kongresi'ni ve fuarı tamamladıktan sonra beraberce Ankara'da bazı girişimlerde bulun-

'Kullanım tarihi geçmiş mallar var, kaçak mallar var, sahte mallar var ve bunların denetimi yok. Şu durumda denetimi ancak tüketici yapabilir.'

Sarf malzemeleriyle ilgili yaşanan sorunlar var mı?

O konuya gelirken ifade etmek istediğim bir nokta daha var. Bugün bir köşe başında bir büfe bile açmak istesenez bir sürü prosedürü var. Yani büfe açmak yasal prosedür açısından bir diş deposu açmaktan çok daha zor. Bir kere bu önemli bir sorun. Bunun yasal bir düzenlemeyle düzeltilmesi gerekir. Çünkü sonuçta sağlık işi yapıyoruz biz. Sattığımız ürünler dişhekimini vasıtasıyla hastanın ağzına uygulanıyor. Kullanım tarihi geçmiş mallar var, ne

DİŞSİAD olarak sizin bu konularda bir girişiminiz var mı?

Bahsettiğim konularda, yani menşeyini belirtmeden ya da teknik servisi olmadan ürün satılması konusunda yasal bir dayanak olmadığı için biz DİŞSİAD olarak bunu mecbur edemeyiz. Biz nihayetinde bir derneğiz. Burada kanunla kurulmuş bir birlik olarak TDB'den ve odalardan beklentimiz, bu konularda üyelerini bilinçlendirmeleri. Firma belirterek değil ama şu ürünleri alırken şunlara, şunlara dikkat edin gibi uyarılar yapabilirler.

cağız.

Bence herşeyden önce şunun yapılması lazım. Sağlık Bakanlığı nezdinde bir ağız ve diş sağlığı genel müdürlüğü oluşturulmalı. Bu olduğu taktirde birçok şey daha kolay çözülecektir. Bence hedef bu olmalı. Şu anda bir şube müdürlüğü olarak temsil ediliyor ve bir etkinliği yok maalesef. Dolayısıyla dişhekimliğinin sorunları çözülüyor. Burada TDB yöneticileri bizimle hem fikir. İnanıyorum ki birçok sorunu çözeceğiz.

Gülşa Şirketler Grubu'nun kurucusu Sadettin Kaymak:

'Yerli üreticinin rekabet gücü zayıflıyor'

Ülkemizde henüz istenilen düzeyde olmasa da dişhekimliği cihaz ve malzemelerine yönelik üretim yapılıyor ve bunlar başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünyanın çeşitli ülkelerine ihraç ediliyor. Üretim alanında yer alan firmalardan biri olan Gülşa Şirketler Grubu'nun kurucusu Sadettin Kaymak ile Türkiye'de üretimin sorunları hakkında konuştuk.

Firmanızın bugüne kadarki faaliyetleri hakkında bizi kısaca bilgilendirebilir misiniz?

Gülşa Tıbbi Cihazlar 1980 yılından bu yana dişhekimliği sektörüne hizmet veriyor. Yurt dışından dişhekimliği malzemeleri ithal eden, çeşitli sarf malzemelerin üretimini gerçekleştiren ve geniş pazarlama imkânlarıyla bu ürünlerin Türkiye genelinde satışını yapan bir firmayız. Ürün portföyümüzde, 20 ülkeden 53 firmanın ürünleri bulunuyor ve Türkiye genelinde 200 ayrı dış deposu aracılığıyla pazarlanıyor.

1984 yılında Gülşa şirketler grubu bünyesinde kurulan Hamle Tıbbi Cihazlar, dişhekimliği malzemeleri konusunda dünyaca ünlü birçok markanın ithalatını ve Türkiye çapında dağıtımını yaparak sektöre hizmet veriyor. 2004 yılında kurumsal kimliğiyle birlikte tümüyle yenilenen Hamle Tıbbi Cihazlar, genç ve dinamik kadrosuyla üretime başladı ve dişhekimliği sektörüne 'Leaddent' markası altında birçok ürün kazandırdı.

1996 yılında Gülşa Tıbbi Cihazlar'ın, ithalatını yaptığı ürünlerin perakende satışını yapmak, dişhekimlerine, hastanelere, üniversite kliniklerine ilk elden ulaştırmak amacıyla Gülşa Dış Ticaret Ltd. Şti. kuruldu.

Türkiye'de dişhekimliği alanında yatırım yaptığınızı biliyoruz. Beklentileriniz nelerdir?

Kurulduğumuz ilk günden beri hedefimiz, bir Türk firması olarak dental sektörde önde gelen uluslararası firmaların arasında üretici olarak yer alabilmektir.

Hedefimize ulaşabilmek adına; 1999 yılında bir Hollanda Şirketi olan ENTA BV.



'Tüm müşterilerimizi, hologramsız ürün satın almamaları konusunda önemle uyarıyoruz. Ambalaj taklit edilebilir, orijinaliyle ayırt edilemeyebilir veya kaçak getirilmiş olabilir, fakat üzerinde hologram yoksa kesinlikle alınmamalı ve kullanılmamalıdır.'

ortaklığıyla Atlas-Enta'yı kurarak ilk adımı attık. Kurulan bu ortaklıkla Atlas-Enta son teknolojileri kullanarak ISO, CE sertifikalı yüksek kalitede porselen ve akrilik diş üret-

iyor ve damak akrilikleri gibi malzemelerle ürün portföyünü çeşitlendirmeye devam ediyor. ENTA, REAL ve UNILUX gibi dünya çapında tanınmış markalara sahip Atlas-Enta üretiminin %60'ını Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'ya ihraç ediyor. Sürekli desteklediği Ar-Ge çalışmalarıyla ürün seçeneklerini zenginleştiren firma, önümüzdeki yıllarda Batı'da ulaştığı başarıyı Orta ve Doğu Asya'da da yakalamayı hedefliyor.

2005 yılında Gülşa Tıbbi Cihazlar olarak bir Tayvan şirketi olan MONİ-TEX ile ortak olarak Atlas Health Care Technologies'i kurduk. Dişhekimliği sektöründe kullanılan çeşitli cihazların üretimini gerçekleştirmekte olan firmamız, ISO - CE sertifikalarına ve son teknolojiye sahip ürünlerimizin iç ve dış pazarlarda satışını arttırmayı hedefliyor.

Şirketimizin yapmış olduğu en son yatırım 2007 yılında dental sektörde hizmet vermeye başlayan SWS Dental. Bu firmamız ISO 13485 ve CE sertifikalarına sahip yüksek kalitede elmas frez, pin ve disklerin global ihracatını gerçekleştiriyor.

Firma olarak sürekli bir şekilde yurt dışında geliştirilen teknolojileri kurduğumuz ortaklıklarla buraya taşıyor, aynı firmaların üretimlerini ve Ar-Ge çalışmalarını ülkemizde devam ettiriyoruz. Şu an hali hazırda yedi farklı marka adı altında cihaz ve sarf malzeme üretimimiz devam ediyor ve ürünlerimiz ihraç ediliyor. Gülşa Şirketler Grubu'nun kurucusu olarak en büyük hayalim bir gün bu markaları dünya markalarının içinde görebilmek; ve görüyorum ki bu vizyona şirketimizde aşağıdan yukarıya herkes sahip. Eminim gelecek nesiller bunu başaracaklar. >

Bölgemizde söz sahibi olmak için uygun koşullar var mı?

Elbette var. Türkiye’de bütün sektörlerde olduğu gibi dişhekimliği sektörü de hızlı bir gelişim içinde. Elbette eksiklikler ya da hatalar oluyor. Bu sektörde çalışmaya 12 yaşında başladım son 30 yıldır sektörde tedarikçi ve üretici bir firma yetkilisiyim. Bugün bakıyorum da ülkemizde sektörümüzün geldiği yer çok umut verici ve sektörün genç profesyonelleri yani yeni nesil bizden çok daha ileride, görevlerimizi devretmeye başladığımız gençler bu durumu çok daha ileriye taşıyacaklar, buna inanıyorum.

Üretim aşamasında ne tür sorunlar yaşıyorsunuz?

Ne yazık ki ülkemiz şartlarında üretim yapmaya çalışıyorsanız problemlerle karşılaşmanız mümkün değil. Döviz kurundaki istikrarsızlık, akıl almaz vergi uygulamaları, çok yüksek üretim maliyetleri, ağır bürokrasi gibi etkenler her ihracatçıyı olduğu gibi bizi de olumsuz etkiliyor. Kimi zaman düşük kur sebebiyle ihracatta çok pahalı kalabiliyor, kimi zamansa kurdaki hızlı yükselmeler iç piyasada güvensizliklere sebep oluyor ve başarısızlıklar yaşıyoruz.

Tabii bunlar ekonomik boyutlar, diğer taraftan ülkemizde üreticiye bakışı da değerlendirmek gerektiğini düşünüyorum. Bilgi birikimi, ekonomik yatırım imkânları ve üretim için gerekli fiziksel koşulların sağlanmasına rağmen ne yazık ki Hükümetimizin ithalat anlayışı sebebiyle yerli üreticinin rekabet şansı ortadan kalkıyor.

Konuşmamın başında porselen ve akrilik diş üretimi yaptığımızdan ve %60’ını Batı Avrupa ile Kuzey Amerika’ya ihraç ettiğimizden bahsetmiştim. Avrupa ve Amerika’ya gönderdiğimiz ürünlerimizin üzülerek belirtmek isterim ki ülkemizde yeterince kullanılmasını sağlayamadık. Binlerce kilometre uzaktaki insanlar bizim üretmiş olduğumuz porselen dişleri sorunsuzca kullanırken kendi ülkemizde dişhekimlerimizde, kurum hastanelerinde, üniversite hastanelerinde aynı başarıyı sağlayamadık. Tabii bunun da etkenleri çeşitli. İç piyasa da karşılaştığımız en büyük zorluk Çin veya Hindistan’dan gelen, piyasada fiyat istikrarını azaltan ürünlerin artması. Bunun dışında, maalesef ülkemizdeki özel ya da devlet kurumlarının yabancı patentli dahi olsa yerli üretime olan negatif bakışları.

Türkiye’nin dişhekimliği alanında



1999 yılında Hollandalı ENTA BV. ile Atlas-Enta’yı kuran Gülsa, bu şirketle ISO, CE sertifikalı yüksek kalitede porselen ve akrilik diş üretiyor.

bölgede cazibe merkezi haline gelbilmesi için neler yapılmalı?

Bence Türkiye bir cazibe merkezi olmak için tüm altyapıya sahip. Hekimlerimiz çok başarılı, dünyaca ünlü isimlere sahibiz. Gerekli istatistik bilgiye sahip olmasam da, takip ettiğim kadarıyla zaten şu an önemli bir gelişme kat edilmiş durumda. Tabii her alanda olduğu gibi tanıtım çok önemli. Günümüzde sağlık turizmi çok önemli bir konu ve Türkiye bu konuda çok gelişiyor. Dişhekimliğinin de bu gelişimi aynı hızla takip edebilmesi için tanıtımına daha da fazla önem vermesi gerektiği inancındayım.

Ülkemize standartlara uygun olmayan ya da son kullanma tarihi geçmiş ürünlerin girdiği, hatta benzer bazı ürünlerin ülkemizde de üretildiği söyleniyor. Tüm bunlar gerçekse bir yaptırım yok mu? Bu konuda ne diyorsunuz?

Bu konu maalesef bizi de çok etkiliyor ve üzüyor. Bir taraftan günümüzün gerektirdiği her tür gelişimi takip etmeye çabalayan bunun için yatırım yapan, istihdam sağlayan bir firma olmaya çalışıyorsunuz, diğer taraftan maalesef böyle merdiven altı diye tabir edilebilecek üretimler gerçekleştiren ya da ülkeye getirdiği ürünün kalitesiyle ilgili hiçbir fikri olmayan firma ya da şahıslarla rekabet etmeye çalışıyorsunuz.

Örnek vermek gerekirse son günlerde temsilciliğini yaptığımız bir markanın bir ürünüyle ilgili çeşitli şikâyet telefonları aldık. Bunun üzerine kaçak veya sahte ürünlerin piyasaya girdiğinin farkına vardık. Biz bunu önleyebilmek için bu ürünü holog-

ramlı olarak getiriyoruz. Bu konuyla ilgili olarak tüm müşterilerimizi, hologramsız ürün satın almamaları konusunda önemle uyarıyoruz. Ambalaj taklit edilebilir, orijinaliyle ayırt edilemeyebilir veya kaçak getirilmiş olabilir, fakat ürün üzerinde hologram yoksa kesinlikle alınmamalı ve kullanılmamalıdır. Bu konuda dişhekimlerimiz de hassas davranmalarını rica ediyorum. Tabii bunun dışında faturasız alışveriş yapılmamasına da dikkat edilmesi gerekli; çünkü bu tarz ürünlerin satışında fatura veremeyeceklerdir.

Ancak elbette bunlar sadece firmaların ya da dişhekimlerinin gerçekleştirebileceği önlemler, belki yasalarda yeterli yaptırım var ama kontrol yetersiz kalıyor. Sağlığı bu derecede yakından ilgilendiren böyle bir konuda sektörde bulunan herkesin birlik olması ve bu gibi rant sağlayıcılara ortak bir tavır benimsemesi gerektiğine inanıyorum. Buradan bir kez daha Dişhekimlerimizden aldıkları ürünler konusunda daha hassas davranmalarını rica ediyorum.

Dişhekimlerine bir mesajınız var mı?

Dişhekimliği sektörüne uzun yıllardan beri en iyi şekilde hizmet vermeye çaba göstermiş bir firmayız. Bizim gibi bu sektörde bu işe gerçekten gönül vermiş, çabalayan, prensip sahibi firmalar var. Değerli dişhekimlerimizden, saygıdeğer üniversite hocalarımızdan hep birlikte daha iyiye daha ileriye gidebilmemiz için bu sektörde yatırım yapan, teknolojiyi ve yenilikleri takip eden, kaliteli ürün sunmayı ilke edinmiş firmalara destek olmalarını istirham ediyorum. <

Oda genel kurulları yapıldı

Dişhekimleri odaları olağan genel kurul ve seçimlerini yaparak yeni bir çalışma dönemine başladılar. Yoğun emek ve özveriyle görev yapan Oda yöneticilerimizin bir bölümü yerlerini yeni meslektaşlarımıza devrederken, bir bölümü de görevlerine devam ediyor. Geçtiğimiz sayıda yer veremediğimiz sonuçları aşağıda bulacaksınız. TDB olarak görevini tamamlayan meslektaşlarımıza katkılarından dolayı teşekkür eder, yeni çalışma döneminde görev alan yöneticilerimize başarılar dileriz.



ADANA DİŞHEKİMLERİ ODASI	YÖNETİM KURULU Mustafa Bilgiliolu Hasan Boğa Y. İzzettin Çamurdan Abdurrahman Erkoç Gülce Geren Mehmet Salih Hallaçoğlu Derya Maruldalı Mustafa Asım Savaş Mehmet Ünüştü	DENETLEME KURULU Sinan Andırın Sibel Gür Buket Uğuz	DISİPLİN KURULU Adem Gonca Fazıl Görkem Bilgin Kaya Y. Fatih Önal A. Samet Şanlı	TDB DELEĞELERİ Nail Akdöner Bülent Aksak Ahmet Bozan Süleyman Dilek Cengiz Özcengiz Ali Haydar Özoğlu Cezmi Taner Mehmet Turgut Oğuzhan Ünal Onur Yıldız
ANTALYA DİŞHEKİMLERİ ODASI	YÖNETİM KURULU Mehmet Akgün Semra Aktekin Şahinder Çengil Odman Ertekin Gülay Güldallı Mehmet Caner Güleç Serdar Özkan Murat Halim Pakir Hüseyin Tunç	DENETLEME KURULU Hüseyin Öney Hülya Satı Filiz Uğur	DISİPLİN KURULU Zuhal Abukan Mustafa Çenit Perbvin Kayabek Ayhan Tipi Burhan Yazar	TDB DELEĞELERİ Mehmet Akgün Semra Aktekin Şahinder Çengil Gülay Güldallı Mehmet Caner Güleç İlhan Gülmez Hakan Kaputlu Murat Halim Pakir Rukselen Selek Hüseyin Tunç
AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI	YÖNETİM KURULU Erkan Egemen Günhan Eskicioğlu Oktay İşbilir Hayri Saltan Mutlu Sezel	DENETLEME KURULU M. Levent Baysoy Batuhan Değirmenci Cansel Kögeli	DISİPLİN KURULU Orhan Açıkgöz Şefaattin Gönel İsmail Kurtuluş Mehmet Akif Özer Tan Sezel	TDB DELEĞELERİ Rauf Değirmenci Mesut Güngör Mustafa Kozalan Tan Sezel Sevim Şahin Mehmet Emin Yaşar Ömer Yetkiner
ÇANAKKALE DİŞHEKİMLERİ ODASI	YÖNETİM KURULU Süleyman Sami Doğangün Işık Kılıçer Arzu Uygun Sezen Aşkın Şimşek Metin Tunalı	DENETLEME KURULU Uğur Baykurt Evren Erbaş Samiye Ülkü	DISİPLİN KURULU Adnan Bayraktar Eyüp Levent Bingöl Sadrettin Gürbüz Ömer Naci Kınran Alper Köse	TDB DELEĞELERİ Süleyman Sami Doğangün Turgut Güzel Sevgi Hüşan Bilge Şimşek Metin Tunalı

DIYARBAKIR

DIŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Burhan Aktan
Haşim Aygün
Behiye Bolgöl
Brüks Gök
Cengiz Karas
Mehmet Sıddık Patnos
Muzafer Saruhan
İbrahim Halil Tacir
Mustafa Tümerdem

DENETLEME KURULU

Murat Alar
Gülen İletmiş
Özgür Öz

DİSİPLİN KURULU

Süleyman Agüloğlu
Emrah Ayna
Köksal Beydemir
Suat Eskimez
Bilal Gül

TDB DELEGELERİ

Burhan Aktan
Murat Alar
Köksal Beydemir
Gülen İletmiş
Muzafer Saruhan
İbrahim Halil Tacir
Edip Yakut

ELAZIĞ

DIŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Tülay Akbulut
Samet Ata
Tufan Atasönmez
Baris Kaya
İsmail Tunç

DENETLEME KURULU

Barış Beydoğan
Rıdvan Işık
Nuran Okur

DİSİPLİN KURULU

Cimşit Demir
Akif Karlıdağ
Ömer Kaya
Mehmet Taş
Bilge Zengin

TDB DELEGELERİ

Cimşit Demir
Barış Kaya
Ömer Kaya
İsmail Tunç
Salim Solmaz

GAZİANTEP

DIŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Adnan Aykan
Ahmet Fehmi Batur
M. Kutay Güçlü
Ali Serdar Kılıç
Mehmet Sezai Yıldız

DENETLEME KURULU

Sinan Ay
Burcu Karlı
Y. Murat Kılıç

DİSİPLİN KURULU

Rıdvan Çağdaş
M. Ergun Filik
Mehmet Göksel
Mehmet Gözcü
Fatoş İpekçioğlu

TDB DELEGELERİ

İmam Muzaffer Baloğlu
Zafer Çolakoğlu
Reşat Kılboz
Can Özmen
Ali Sayın
Tahir Tamer Taşkan
Ali Yaz

KONYA

DIŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Mehmet Balevi
Ömer Demirtaş
Tayip Turan Ekinalan
Gülbüz Eldeniz
A. Hamdi Gülbahçe
Nejdet Güz
İ. Cem Kırçalı
Bünyamin Meti
Halis Özdemir

DENETLEME KURULU

M.Fevzi Akgüneş
Hasan Göktaş
Ali Sayı

DİSİPLİN KURULU

A. Metin Bilgin
Erdal Bilgin
Şakir Ferrahkaya
İsmail Öksüz
Suphi Soğancı

TDB DELEGELERİ

Murat Aras
Ömer Demirtaş
Gülbüz Eldeniz
Nejdet Güz
İlyas Kara
Mustafa Sarı
Hüseyin Uzunoğlu

MUĞLA

DIŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Erdal Acar
Haydar Emgin
Yusuf Kılıç
Nihat Konuk
Erdal Özsoy

DENETLEME KURULU

Aysun Oktay Çamlı
Ali Rıza Ertürk
Alpaslan İlkhan

DİSİPLİN KURULU

Onur Alp
Ali Baykal
Sedat Ertürk
Fahri Maral
Nail Uzun

TDB DELEGELERİ

Yasemin Doğuç
Ali Erkim Eroğlu
Zekeriya İlkhan
Nihat Konuk
Mahmut Rızacan Olgaç
Volkan Özdağ
Hakkı Erkan Sütekin

TRABZON

DIŞHEKİMLERİ ODASI

YÖNETİM KURULU

Işık Aktürk
Ebru Aydın Hoşver
Mehmet Kavaklı
Mecit Özyayın
Bülent Renda
Alper Sert
Figen Çizmeçi Şenel
Önder Taşan
Mustafa Yıldız

DENETLEME KURULU

Hasan Kamil
Osman Özsoy
Bünyamin Sağır

DİSİPLİN KURULU

Mustafa Başkan
Mehmet Kayaalp
Hakan Poyraz
Mehmet Taflan
Mustafa Yılmaz

TDB DELEGELERİ

Ahmet Armutçu
Gençağa Kaya
Alpay Savran
Hakan Uzun
Levent Yaltı
Mustafa Yıldız
Ahmet Uğur Zihni

TURLAR

27 Temmuz 2008, Pazar / Şehir turu

28 Temmuz - 01 Ağustos 2008 / Doğu Karadeniz Turu

5 Gün - 4 gece Doğu Karadeniz Turu
(Trabzon - Rize - Ayder - Artvin - Batum)

1. Gün: Zigana dağı geçidi, Karaca Mağrası, Sümela Vadisi, Antındere Milli Parkı, Sümela Manastırı (1. geceleme Trabzon)
 2. Gün: Ayasofya, Atatürk Köşkü, Boztepe, Uzun Göl çevresinde yürüyüş (2. geceleme: Uzungöl)
 3. Gün: Uzungöl, Rize şehir merkezi ve botanik bahçesi, Ayder (3. geceleme: Ayder)
 4. Gün: Sarp sınır kapısı ve Batum'a geçiş, Batum şehir gezisi, Hopa'ya dönüş (4. geceleme: Hopa)
Batum'a geçiş için en az 1 yıl süreli pasaport gereklidir.
 5. Gün: Artvin şehir gezisi, kafkasör boğa güreşleri alanı, Trabzon'a dönüş
- Öğle yemekleri, ören yeri giriş ücretleri, yemeklerdeki içecekler fiyata dahil değildir.

Turlar, GÜNDÖMÜMÜ TUR tarafından düzenlenmektedir.

Katkıda bulunanlar:

Çetinkaya Dış Deposu
Mahya Dış Deposu

Bektaş Dış Deposu -
Güney Dış- Hakan Dış Tic. Ltd. Şti.

Bilimsel Dişhekimliğinde



1908-2008

TDB 100. YIL ETKİNLİKLERİ MERKEZİ

Adres: Hidayet Sokak, No.4, K.4, Harbiye - Şişli, İstanbul

Tel: 212 219 66 45 – 230 29 07

Faks:212 232 05 60

web: www.yuzyil.web.tr

E-posta: bilgi@yuzyil.web.tr

KAYIT FORMU

Bayan Bay

Unvanı, Mesleki Durumu

Soyadı

Adı

-
- Dişhekim
-
-
- Prof.Dr.
-
-
- Doç.Dr.
-
-
- Yrd.Doç.Dr.
-
-
- Dr.

Adres:

İş telefonu:

Faks:

E-posta:

Posta kodu:

Ev telefonu:

Şehir:

GSM:

-
- Serbest çalışıyor
-
-
- Kamuda çalışıyor
-
-
- Çalışmıyor

Mezuniyet yılı:

Mezun olduğu fakülte:

REFAKATÇI

Soyadı

Adı

Soyadı

Adı

KATILIM ÜCRETLERİ

Bilimsel Programa katılım

Bilimsel +Sosyal Programa Katılım

TDB üyesi	ücretsiz	200 YTL
TDB üyesi değil	50 YTL	250 YTL

Katılımcıların yararlanacağı hizmetler:
Yaka kartı, katılım belgesi ve
çay/kahve hizmetleri

Katılımcıların yararlanacağı hizmetler: Yaka kartı,
katılım belgesi çay/kahve, öğle yemekleri, akşam
yemekleri ve ulaşım hizmetleri

Refakatçi ücreti

Öğle ve akşam yemekleri ve ulaşım	220 YTL
Akşam yemekleri ve ulaşım	100 YTL

GENEL TOPLAM:..... YTL
..... Euro

KONAKLAMA HİZMETLERİ

Tek kişilik oda

Çift kişilik oda

GRAND ZORLU	5 ☆	105 €	75 €
USTA OTEL	4 ☆	68 €	48 €
FUNDA OTEL	4 ☆	95 YTL	65 YTL

TURLAR

5 Gün - 4 gecelik Doğu Karadeniz Turu	495 YTL
27 Temmuz 2008 Şehir turu	50 YTL

Sabah kahvaltısı oda ücretine dahildir.

ÖDEME ŞEKLİ:

 Banka Havalesi

Fortis'ten yapılan havalelerde havale ücreti alınmayacaktır.

Fortis Osmanbey Şubesi (290)

Hesap Adı: Türk Dişhekimleri Birliği

Hesap numarası: YTL: 30440-0001- Ödeme tarihindeki Merkez Bankası Döviz Alış Kuru esas alınır.

Euro: 30108-0005

 Kredi Kartı Visa Mastercard

Kart no:

CVV no.

Son kullanma tarihi:

Rakamla.....Yazıyla.....YTL/Euro'nun kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

BAŞVURU Son Başvuru Tarihi:14 Temmuz 2008

Tarih

İmza

Kayıt işleminizin yapılabilmesi için;kayıt formunun ve ücretin ödendiğine dair açıklamalı banka dekontunun veya
kredi kartı bilgileri doldurulmuş kayıt formunun**faks ya da posta yoluyla aşağıdaki adrese gönderilmesi gerekmektedir.**

Bilimsel Dişhekimliğinde

**TDB 100. YIL ETKİNLİKLERİ MERKEZİ**

Adres: Hidayet Sokak, No.4, K.4, Harbiye - Şişli, İstanbul

Tel: 0.212 219 66 45 – 230 29 07 Faks: 0.212 232 05 60

Söyleşi: Süha Alpay Fotoğraflar: Erkan Efe

Nidai Ergun:

Sanat eseri olarak bir hayat

Fransız düşünür Foucoult 'neden bir resim ya da bir mobilya sanat eseri olsun da benim hayatım olmasın' der. Meslek büyüğümüz Nidai Ergun bunun nasıl gerçekleşebileceğini yaşamıyla göstermiş bir insan. Ergun'un hepsini bu söyleşiye sığdıramadığımız ilgi alanlarıyla bezeli hikayesine kulak verdik.

Simdi 84 yaşında ve 4 yıldır mesleğini yapmıyor. Muayenehanesi tarihi eserler ve antikalarla dolu. Her şey olduğu gibi duruyor. Çekmecelerde artikülasyon kağıdı, bir köşede kanal aletleri, çok sayıda frez, fırça, polisaj malzemeleri vb. sanki 4 yıl değil daha dün çalışılmış bir hastaya bakılmış gibi. Her köşede bu mesleği iyi yapmış bir insanın izleri var.

Muayenehanenin bekleme salonu aslında bir ölçüm ve tartı aletleri müzesi bölümü. 500 yıl öncesine giden parçalar var. Bunların önemli bir bölümü müzeler müdürlüğüne yasal olarak kayıtlı. Duvarda NewYork ve Paris müzelerinin tartı aletleri bölümlerinin resimleri var. Kendi parça sayısının daha fazla olduğunu ve bu konuda dünyanın sayılı koleksiyonlarından birine sahip olduğunu anlatıyor. Oldukça büyük kadrana sahip bir tartı aletini gösteriyor. En fazla 1 gram tartabilen bu 100 yıllık alet saç telini bile hassas tartabiliyor. Odanın diğer köşesinde Osmanlı tartı aleti deri tartmak için kullanılıyormuş Bir camekan içinde yer alan yazı takımı 200 yıl öncesine ait. Nidai ağabey çok sevdiği mesleğinde ne kazanmışsa dünyayı gezmiş ve ilginç şeyler toplamış. Birçok tıbbi malzemenin yanı sıra, dolapların farklı grupta aletleri bir arada bulundurduğunu fark ediyoruz. Örneğin bir çekmece 1800'lerin ayakkabıları, bir diğerinde kemerler, musluk tamircilerinin kullandığı aletler her odada sizi şaşkınlığa sürükleyen yüzlerce antika.

Nidai ağabeyin evinde de macera dolu yaşamının izleri var. Deniz altı yaşama ait kurutulmuş canlılar bütün salonu süslüyor. Tavandaki abajurlar bile deniz kabuğundan kendi yapımı. Yaşadığı dönem göz önüne alınca yaşamına nasıl renk kattığı daha iyi anlaşılıyor. Türkiye'de ilk kayak yapanlardan, ilk dalanlardan, ilk tenis oynayanlardan. Ankara boks birinciliği, hokey takımı oyunculuğu, ata binme derken şimdi de evinin teras düzeni ile Çankaya Belediyesi'nden iki kez ödül al-



mış. Müzelerden aldığı belgeler, dişhekimliği cemiyetlerindeki görevleri... anlatmakla bitecek gibi değil.

Evin bir köşesi Osmanlı ve Cumhuriyet dönemi duvar tabaklarına ev sahipliği yapıyor. Gaz lambaları koleksiyonu, antika sütlükler, bardaklar ve daha binlerce antika parça.

Nidai ağabey ile söyleşi yapmak çok zor. Çünkü konuşurken heyecanlanıyor, coşuyor, söylemek anlatmak istediği o kadar çok şey var ki ordan oraya atlıyor. Aslında kendini anlatmayı, öne çıkmayı yaşamı boyunca hiç sevmemiş. Başkaları için değil kendi için yaşamış. Ayağında kayak üstünde mayo, karlar üstünde bir fotoğrafı onun espri dolu yaşam felsefesini çok iyi anlatıyor. Anlatacakları bitecek gibi değil ama zamanımız kısıtlı konuşabildiğimiz kadar konuşuyoruz. 'Bir gün rahat bir zamanda gel, sana daha neler anlatacağım' diyor ayrılırken.

Öğrenim hayatınızdan biraz bahsedermisiniz?

İlkokulu, ortaokulu Akşehir'de bitirdim. Liseyi de o zaman Türkiye'deki 33 lisenin en iyilerinden biri olan Konya Lisesi'nde bitirdim. Sonra Ankara'da Yüksek Ziraat Enstitüsü'ne bağlı Veterinerlik Fakültesi'ne geldim. Atatürk Hannover Üniversitesi'ni aynen getirmek şartıyla kurmuş orayı. O zaman tek üniversiteydi Ankara'da. Liseyi babamın hatırı için bitirdim. Nereye gireceğim hakkında bilgim yoktu. Ben spora çok meraklıydım, doğaya çok düşkündüm. Ankara'ya geldiğim zaman orada doğayı gördüm, sporu gördüm. Almanlar fakülteyi aynen getirmişler. Hiç düşünmeden oraya girdim. Girdikten sonra doğayla daha fazla aşına oldum. Tenisi orada öğrendim. İlk tenis oynayanlardan biriyim Ankara'da. Kayağı bilerek geldim, burada ilerlettim. Ankara boks birincisi oldum. Atlı spor kulübünde at binmeyi öğrendim.



Nidai Ergun'un kişisel müzesi amatör koleksiyonculuk boyutlarını fazlasıyla aşan bir zenginlik içeriyor. Farklı kategorilerde sınıflandırılmış müzede daktilonun ilk örneklerinden biri de (solda), eski bir dondurma makinesi de (ortada), 100 yıllık bir terazi de (sağda) kendine yer buluyor.

Buz hokeyi oynardık. İki takım vardı. Biz Yüksek Ziraat Fakültesi'nin bahçesinde hockey oynardık.

Eskiden beri insandan ziyade topluma faydalı olayım düşüncesiyle yetişmişim; çocuklukta beri. Veterinerliğin topluma hekimlikten daha faydalı olduğuna inandım. İsmet Paşa ne demiş o zaman "bize insan hekiminden daha lazımdır baytar". Biraz düşünürsen senin aklına da yatar. İnsanların doğal, bol vitaminli, bol mineralli, bol gıdalı et kontrolü, hayvandan insana geçen hastalıklara önceden mani olmak, hayvandan insana geçen hastalıkları (kuduz vs) önlemek. Mesela mezbahada bir hayvan itlaf edersen, onu yemesi muhtemel olan yüz kişi kurtarırın, ama senin kim olduğunı, kurtardığımı kimse bilmez. Adın baytardır.

Dişhekimliğine geçişiniz nasıl oldu?

1947'de Veteriner Fakültesi'nden mezun oldum, ilaveten bir yıl da Askeri Veteriner Okulu'nda teğmen olarak staj yaptım. Cemiyette makbul insan olmak istiyorsan insana direkt olarak hitap eden meslek sahibi olmak lazım geldiğini sonra öğrendim. Çünkü parayı orada kazanırsın. Üç çocuğumun hepsine yüksek tahsil yaptırdım. Öyle bir meslek sahibi olmak istediğim için, mali durumumu çocuklarıma tahsil yaptıracak kadar düzelterek ve insanlara direkt olarak iyilik yapıp, hem parasını hem de teşekkürünü alacaksın. Dişini çekeceksin parasını alacaksın, bir de Allah razı olsun diyecek. Ötekinde demiyor, farkında değil senin onu kurtardığının. Mezuniyetten sonra Trakya'da çeşitli birliklerde görevlendirildim. Ayazağa Suvari Tatbikat Okulu'nda görev yaptığım dönemde İ.Ü. Zooloji Enstitüsü'nde deniz canlıları üzerine fahri olarak stajyerlik yaptım. 1951'de dişçi mektebine gittim. Ben okuduğum zaman veterinerlik fakültesi de tekti, İstanbul Üniversitesi'ne bağlı dişçilik

mektebi de tekti. 1955 Şubat mezunuyum. O dönem mezun olan 15 kişiden biriyim.

O günlerde meslek hayatınızdaki temel sorunlar neydi, neler değişti?

Aslına bakarsan bugün hâlâ aynı problemlerle mücadele ediyoruz. Sahte dişhekimleriyle uğraşıyoruz hâlâ. Yine bir sürü noksanlar var. Devletle barışık değilsin, hükümetle barışık değilsin, kanunlar senden taraf değil, hakkın zayı oluyor. Mensupların muhtaç vaziyette. Meslekte tekamül olduğunu sanmıyorum. Hele özel okullar zamanında meslek tekamülü geri geri gitmeye başladı.

İlk muayenehaneyi nerede açtınız?

1955 senesiydi, mezun oldum ve Erzurum'da muayenehane açtım. O zaman veteriner yüzbaşiydim. Bir dişhekimisi paşa vardı; General Seyfettin Ersanlı. Ben muayenehanede ameliyat yaparken beni teftişe geldi. Bu ameliyat Erzurum'da, muayenehanede nasıl yapılır diye seyretti. Sonra sınıf değiştirmemi teklif etti. Güzel bir yer deydim, Cevdet Sunay'ın kolordusundaydım ve çok rahattım. 'Değiştirin ama beni Kağızman'a, Kars'a falan verirsiniz, benim çoluk çocuğum var mutluyum ben burada' dedim. 'Yok' dedi, gitti sınıfımı değiştirdi, Mareşal Çakmak Hastanesi dişhekimisi oldum.

Fevzi Çakmak hastanesi Türkiye'nin en büyük askeri hastanesiydi, Erzurum'da. Orada da güzel çalıştım, göze girdim. Mükafat olarak da Gülhane Hastanesi'ne tayin edildim. 1957'de doğu hizmetimin bitiminde tayin oldum, 1972 yılında kendim istifa edene kadar 15 sene Yüzbaşılıktan Albaylığa kadar orada çalıştım. Kıdemli oldum, ayrıldım.

Neden ayrıldınız?

Orada şef oldum, 2,5 sene Amerika'ya mü-

kafat olarak gönderdiler. Mezuniyet sonrası eğitimi ve kurs. Döndükten sonra fakülteye girmedim. Cemiyet başkanırken özel okullarla mücadele eden heyetin başındaydım. Bu arada benim doktora vereceğim esas hocam Lemi Berger'e doktora vermek için İstanbul'a gittim, o özel okul meselesinin taraftarıydı, ben değildim. Biraz münakaşa ettik odasında. Sonra beni beş gün bekletti, eziyet olsun diye.

Bütün emeklerim, her şeyim, doktoram gitti. Özel okullar mücadelesine bir doktorayı feda ettim. Hala master yazılarım, alelim edavatum, doktora malzemelerim aşığıda durur.

Amerika'da başta protez ve laboratuvarlar olmak üzere periodontoloji, cerrahi, operatif dişhekimliği, bir de maksillofasial protez üzerine karacıların askeri akademisine bağlı bir okulda bir seneden fazla çalıştım. Denizcilerin ayrı akademisi var, orada da çalıştım. Ayrı ayrı akademiler var, havacılarınkinde de bir iki ay çalıştım, Georgetown'daydı.

İlk muayenehaneciliğe başladığınız zaman dişhekimliği teknolojisi nasıldı?

Erzurum'a giderken berber koltuğu yaptırıp götürdüm. O zaman berber koltuğundan dişçi koltuğu yaparlardı, Kapalı Çarşının arkasında. Bir de pedal aşağıda durur, ayakla çalışılırdı. Zaten ben okulda da ayakla çalıştım. Çünkü bir tek hocalarda vardı motor, biz hepimiz ayakla çalışırdık. Diş kesmesi de, operasyonu da... Biz ayakla mezun olduk o mektepten. Üstelik o ayakların önündeki tur takımını da, her Allahın günü -ben Emirgan'da oturur- >

dum- mekteple ev arasında çantayla taşır- dık. O şartlar altında okuduk.

Cemiyetteki çalışmalarınızdan da biraz bahsedebilir misiniz?

Ben Erzurum'a ilk gittiğim zaman oradaki dişhekimleriyle iyi ilişkiler kurdum. Onların sahte dişhekimlerinin tecavüzünde olduğunu gördüm. Fakat herkes kabuğuna çekilmişti. Bazıları diplomalarını satarak memleketi sahte dişhekimlerinin saltanatı haline getirmişti. Oradaki bazı arkadaşlarla birlikte 5-6 kişi bir cemiyet kurduk. En yaşlımızın başkanlığı yaptığı bir dişhekimliği cemiyeti kurduk. Oranın 20 senedir haracını yiyen sahte dişhekimlerinin elinden Erzurum'u kurtardık.

Ankara'ya gelince de iki sene uğraştıktan sonra 70-80 kişi bir cemiyet kurduk, orada da üye ve Başkan olarak hizmet verdim. Ben Amerika'dan döndükten sonra kendi bilgim dahilinde hem etrafı aydınlatmaya çalıştım hem mesleğin tanıtımını yapmaya çalıştım. İlaç kıtlığında, 2. Cihan Harbinden sonra, kıtlık senelerinde meslektaşlarımıza olmayan malzemeleri ucuz temin ettik. Hükümet, devlet nezdindeki haklarını aradık. Aleyhimize çıkacak kanunları çıkartmamaya çalıştık. Kardeşi diş teknisyeni olan bir iktidar milletvekili onbeş vekilin de imzası olan, teknisyenlere ağızda çalışma izni verecek bir kanun teklifi hazırlamıştı. Malesef meslek aleyhine çalışıp da selahiyeti olmayana diploma vermek sevdağlılarının içinde bir tane de hekim profesör vardı. Bu profesör özel okullardan birine de başkanlık yapmıştı. Kulis yaparak, kavga ve münakaşayla bunu geri çekirdik. Bu çabada İstanbul'daki diş tabipleri cemiyetiyle birlikte olmuştuk. Meslek aleyhine çalışanlara karşı bilmeyenleri aydınlatmaya çalıştık, bilenleri de teşvik ettik.

Bazı öğretim görevlileri ve sermaye işbirliğiyle 500 kişilik sınıflı, kliniksiz, laboratu-



Nidai Ergun, veteriner yüzbaşı olarak görev yaptığı yıllarda.

varsız ve de hastasız özel dişhekimliği okulları diğer mağdur meslek odalarıyla ortak çabalarımız sonucu kapatıldı. O arada malesef bir iki devre mezun verildi.

Meslek yaşamınızla ilgili ilginç anılarınız var mı?

Biz mezun olduğumuz zaman piyasada anestezi yoktu Gülhane'de üretilirdi. Bunların çok yan etkisi olurdu, hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlara müdahale ederdik. Amerika'da da anestezi komplikasyonu geçiren bir albaya kendi yöntemlerimizle müdahale edince ordaki meslektaşlar çok şaşırıldılar.

Günde 70-80 hastaya bakardık. Büyük ameliyatlar yapardık. Kollektif diş çekerdik. Günde 150 tane, taramada 150-200 tane askerin dişini çektiğimi bilirim hem de ayaklarına giderek. Her türlü operasyonu yaparız, çene cerrahisi ile aramızda çekişme var. Onlar dişhekimliği yapmaya kalırlar, bizden çok daha fazla okudukları için biraz da dışarıda para getiriyor diye bizim seviyemize inmeyi zul görürlerdi. On-

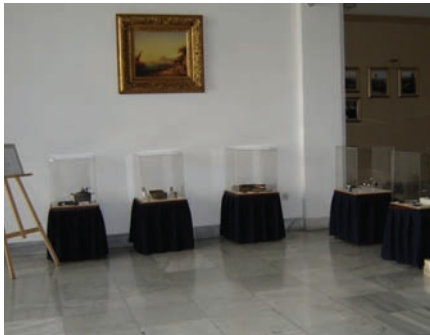
lara danışacağımız şeyi de danışamazdık.

Genç meslektaşlara tavsiyeniz nelerdir?

Çok söylenecek şey var aslında ama bu mesleğin, yani isimden önce gelen, bay ve bayan sıfatından önce gelen dişhekimliğini bize kazandıran ve bize aynı zamanda yaşama imkanı veren mesleğin bize verdiği nimetleri bizde mesleğe verebilesek... Hiç verememe durumunda dahi gölge etmesek. Mesleğin haysiyet ve şerefini korumak, diplomaya sahip çıkmak lazım. Mesleği korumak istemeyenlerle mücadele etmek de bizim vazifemiz.

Şunu bilmek gerekir, hasta senin keyfin için, para kazanman için gelmez; hasta kendi derdi için gelir. Hastanın derdi senin derdindir. Mesleğinde faydalı olarak etrafa, cemiyete faydalı olmuş olursun. Başkasının şerefiyle haysiyetiyle oynamak doğru değildir. Koruduğun kendi şerefindir aynı zamanda, en büyük şey yani.

Bir de meslek çok hızlı ilerliyor; ben Amerika'ya gittiğim zamanlar İngilizce kitaplardan okur öğrenmeye çalışırdım. O zaman soracak adam da yoktu, şimdi memlekette yok yok. Her branşta sürekli kurslar, kongreler, toplantılar düzenleniyor. Meslektaşlar neredeyse birbirine öğretmek için yarışıyor. Eskiden bildiğini senden kısıncırdı, çünkü sen de onu bilersen benim seviyeye geleceksin diye. Şimdi meslektaşlar, mesleğin ileri gelenleri meslektaşlarımıza bir şeyler öğretmek için çalışıyorlar. Öğrenmek çok kolaylaştı. Fenni imkânlarda çok arttı, mesleğimizde de gelişmeler oldu. Meslektaşlarımızın bunu takip etmesi lazım.



Ergun'un hazinesinde tıp ve dişhekimliği aletleri de geniş bir yer tutuyor. Ankara Etnoğrafya Müzesi'nde sergilenen 'İlk Çağlardan Günümüze Tıp Aletleri' koleksiyonu da bunların arasında (solda ve ortada). Deniz canlıları koleksiyonu bütün koleksiyon içinde geniş bir yer tutuyor (sağda).



İlk kadın dişhekimimizin
40 yıl önce yayımlanmış röportajı:

Dişçi mektebinden Afganistan'a



104. sayımızda 1927 tarihli Cumhuriyet Gazetesi'nden alınmış bir habere yer vermiştik. İlk Kadın Dişhekimlerimiz başlıklı haberde 'Dişçilik Okulu'nun o yıl ilk kez üç kadın dişhekimini mezun verdiğinden bahsediyordu. Bir meslektaşımızın ulaştırdığı 40 yıllık dergi kütürü ise daha önceki bilgimiz olan Şadiye Güvendiren'in ilk kadın dişhekimimiz olduğu bilgisini doğruluyor. Gazeteci Ömer Sami Coşar'ın kaleminden Güvendiren'in yaşam öyküsünü yayımlıyoruz.

DİŞ DOKTORU OLAN İLK TÜRK KIZI...

1923 yılının sonbaharında Kadırga'daki köhne köşke yerleşmiş Tıp Medresesi Dişçilik Okuluna binbir zahmetle giren Şadiye Yusuf, 175 öğrenci arasında takıntısız mezun olan 35 kişiden biri olmak başarısını göstermişti. Daha sonra gönderildiği Afganistan'da ilk dişçi okulunu kuran da o oldu...

Kadırga'daki köhne köşke yerleşmiş olan Tıp Medresesi Dişçilik Okulu'nun Müdürü Server Kamil bey, karşısında duran 18 yaşındaki zayıf, ufak tefek kıza bir daha bakmış, söylenmişti:

- "Sen evinde oturup, rokokonu işlesen daha iyi olur. Hem kayıtlar kapandı artık!"

1923 yılının sonbaharındaydık. Küçük kız, kolay papuç bırakacak görülmüyordu. Hemen cevap vermişti:

- "Efendim, ben kaydımı çoktan yaptırdım. Buyurun!"

Uzattığı kağıtta ise, Şadiye Yusuf hanımefendinin (Kayıt 1, Duhul 1.) olarak sıraya da, okula da girdiği belirtiliyordu.

Server Kamil beyin aklı havsalası almıyordu. Dişçilik Okulu'nun erkek öğrencileri arasında bu kız nasıl oturabilirdi? Yine terslemiş, kızı evine yollamıştı. Fakat Şadiye Yusuf, işin peşini bırakmıyor, üzüntülerini anlayan Cenap Şehabettin beyden kopardığı bir kağıtla Server beyin karşısına tekrar dikiliyor ve nihayet okula kabul ediliyordu.

ANFIYE GİRİŞ...

45 yıl önce, Kadırga'daki okulun 300'e yakın erkek öğrencisi ile dolmuş anfisine ilk defa bu kız girmişti.

Bütün gözler ona dönmüştü.

Nebat hocası Şerafettin bey, bir yanlışlık olacağına hükmederek sesleniyordu.

- Hoş geldiniz ama burası kız mektebi değil ki!

Çamlıca Lisesi mezunu Şadiye Yusuf, durumu düzeltiyor. Dişçilik Okulu öğrencisi olduğunu tekrarlıyordu. Nebat hocası hayretler içindeydi:

- Gel şöyle kürsüye, yanıma otur. Bunların arasında oturamazsın...

Şadiye Yusuf daha da utanmıştı. Bütün öğrencilerin gözleri karşısından oturmaktan... Ertesi gün ilk sırada kendine bir yer ayarlıyor ve böylece günler birbirini kovalamaya başlıyordu...

KARDAŞ, BEN AZRA...

Birkaç ay sonra... Hemen arkasından bir ses gelmişti:

- Kardaş, ben Azra...

Dönmüş, bir kız öğrenci daha görmüştü.

Azra hanım, Cihan Harbi içinde Almanya'da bulunmuş, çeşitli sebeplerle dişçilik tahsilini tamamlayamadan İstanbul'a dönmüştü. Evliydi. Buna rağmen diplomasını almak azmi ile Kadırga'daki okula kaydını yaptırmış, derslere başlamıştı.

Artık iki arkadaşlıklar...

"NASIL OLUR KIZIM?"

1926 yılı... Şadiye Yusuf, Dişçilik Okulundan diplomasını alıyordu. 175 öğrenciden, takıntısız, mezun olanların sayısı 35 idi. Şadiye hanım, bunların arasında bulunuyordu.

Şimdi ne yapacaktı? O tarihte lise mezunları öğretmenlik yapamazdı. Şadiye Yusuf gitmiş, Çapa Kız Muallim Okulu'na girmişti. Oradan mezun olacak, bir taraftan öğretmenlik yapacak, para biriktirip bir muayenehane açacaktı. Fakat Çapa'ya devam ederken gazetelerde bir ilan gözüne ilişmişti. Kasımpaşa'da, Bahriye Kumandanlığı Polikliniği için yüzbaşı kadrosu ile bir dişçi aranıyordu. Ertesi günü Kasımpaşa'da Bahriye Kumandanının karşısına çıkıyor, talebini yapıyordu.

Deniz Albayı ne yapacağını şaşırılmıştı:

- "Biz erkek doktor arıyoruz kızım. Nasıl olur kızım? Seni mevkii müstahkeme, filoya nasıl yollarım ben?"

Şadiye Yusuf ısrar etmiş, dişçi doktoru aradıklarını, bulamadıklarına göre de, kendisinin bu vazifeye kabul edilebileceğini söylemişti.

Sonunda Deniz Albayı razı oluyor, istidasını hazırlatıyor, fakat ilave ediyordu:

"-Sen bunu Ankara'da Bahriye Vekaletine götür, git bizzat takip et. Ben kabul edeceğim."

"AMİRALDİM ŞİMDİ..."

Şadiye Yusuf hemen Ankara'ya gitmişti. Kardeşi oradaydı. Bu arada, yedek subaylığını yapmakta olan Kadırga Okulundan sınıf arkadaşı Muhittin beye de rastlamıştı. Diş doktoru Muhittin bey (Güvendiren), sınıf arkadaşına elinden gelen yardımcı yapacağını söylüyor.

"- İstidayı bana ver, ben takip ettiririm, tanıdıklar var" diyordu.

Aradan birkaç hafta geçmemişti ki, beklenmedik bir hadise oluyor, iki sınıf arkadaşı hayatlarını birleştirmeye karar vererek evleniyorlardı.

1935 yılına kadar eşi ile birlikte dişçilik yapan Şadiye Güvendiren o yıl, mukaveleli olarak Afganistan'a gidiyordu.

İlk kadın diş doktorumuz, bu defa Atatürk İnkılaplarını dost bir ülkeye götürmek vazifesini de üzerine almıştı. Eşi Muhittin Güvendiren, Kabil'de erkekler için Dişçilik Okulu kurarken, Şadiye Güvendiren de Afgan kızları için bir Dişçilik Okulunun temellerini atıyor, öğrencilerini topluyordu. 1938 yılında, Afganistan'ın ilk 7 kız dişçisinin diplomalarını, Türkiye'nin ilk dişçi kadını imzalıyordu.

32 YIL SONRA...

Sormuştum kendisine:

- Türk kızlarının Tıbbiye girmelerine mani olmak isteyenler, "Kızlar evlenir, çoluk çocuğa karışır, doktorluğu bırakırlar" demiş durmuşlardır. Sizin için de başlangıçta bu yolda itirazlar oldu mu?

Hatırlamıyordu. Olsa bile ne ehemmiyeti vardı ki! Mektepten mezun olduktan hemen sonra evlenmiş, çoluk çocuğa karışmış, yine de 32 yıl süreli hizmet görmüştü. On yıl diş doktoru olarak çalıştığı Valdebağ Sanatoryumundan 1957 yılında ayrılışı için de diyor ki: "- Torunlar etrafımı sarınca, artık bıraktım..."

Şadiye Güvendiren gibi Türk kadınları önünde saygıyla eğilelim.

Sigara yasağına dikkat!

Türkiye de birçok gelişmiş ülke gibi kapalı mekanlarda sigaraya katı yasaklar getiren ülkeler arasına girdi. 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren geçerli olan Yasa, Temmuz 2009'a kadar bar ve kahvehane gibi mekanları kapsamayacak.

SSUK'tan çağrı: sigara yasağına uy, uymayanları uyar!

Türkiye'de tütün ürünleri tüketimini azaltmayı hedeflemiş sivil toplum örgütleri ve devlet kurumlarının birlikte oluşturduğu Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), 19 Mayıs'ta yürürlüğe giren 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun" a destek vermek amacıyla 28 Mayıs'ta Ankara'da bir basın toplantısı düzenlendi.

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'ni oluşturan sivil toplum örgütleri ve devlet kurumlarının temsilcilerinin yanı sıra TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof.Dr.Cevdet Erdöl, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Ulusal Tütün Kontrolü Programı Sorumlusu Dr. Toker Ergüder ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Dr. Koray Arberk'in katıldığı toplantıya Türk Dışhekimleri Birliği'ni temsilen Merkez Denetleme Kurulu Üyesi Cengiz Tamtunalı katıldı.

Toplantının açılış konuşmasını yapan SSUK Dönem Başkanı Prof Dr Elif Dağlı, çok uluslu sigara firmalarının Türk insanını sömürmesini engellemek için Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi bileşenleri olarak el ele verdiklerini ifade etti.



Yasaya destek vermek amacıyla 28 Mayıs'ta Ankara'da düzenlenen basın toplantısına Türk Dışhekimleri Birliği'ni temsilen Merkez Denetleme Kurulu Üyesi Cengiz Tamtunalı katıldı.

Yılda 50 milyar dolar kayba, 100 bin kişinin ölümüne neden olan sigara tüketimini azaltacak önemli bir reçete olan 4207 sayılı kanuna uyum ve destek için SSUK olarak Türk halkına çağrı yaptıklarını söyleyen Dağlı, 19 Mayıs Gençlik Bayramından Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilen 31 Mayıs "Sigarasız Gençlik Günü"ne kadar halka kanunu tanıtmayı hedeflediklerini ifade etti.

Dağlı ayrıca, sigara yasağına karşı çıkan köşe yazarları ve programcılara tepki gösterdi. Dağlı, sigaranın bir insan hakkı olduğunu söyleyenlere karşı, "Temiz hava da temiz su gibi insanlık hakkıdır. Kimsenin

başkasının havasını kirletmeye hakkı yoktur. Başkasını kanser yapmak insan hakkı değildir" dedi.

Toplantıda söz alan TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl ise, sigara yasağına 2009'da uymaya başlayacak olan müstakil lokantaların bu tarihten daha önce yasak kapsamına alınabileceğini bildirdi. Erdöl, bu konuda yoğun bir talep olduğunu belirterek "Alışveriş merkezlerindeki lokantalar, müstakil lokantalar aralarında haksız rekabet oluştuğunu söylüyorlar. Bu konu incelenmeli. Haksız rekabet varsa düzeltilmesi gerekir" dedi.

Uyarı yazısı zorunlu

"Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" ile getirilen yasakların 19 Mayıs 2008 günü yürürlüğe girmesinin ardından okul, ders-hane, hastane, işyeri, alışveriş merkezi, sinema, tiyatro, şehir hatları vapurları ve taksilerde sigara içilemiyor.

Yasaya göre; sigara içilmesi için ayrı bir veya bölüm de oluşturulmuyor. Sigara içenlere 62 YTL, içilmesine göz yuman so-

rumlulara ise ilk seferinde 500 YTL, sonrasında ise 5000 YTL ceza uygulanacak.

Bu yasa ile ilgili olarak, her bir harfi 10 cm'lik puntolarla yazılmış, "BURADA SİGARA İÇİLMEZ - CEZASI 62 YTL'DİR" yazılarının temin edilmesi ve asılması zorunlu tutuluyor. Panoları asmayan sorumlular için de 1000 YTL idari para cezası tatbik edilecek.



Endodontik Tedavi ve Sterilizasyon

Dişhekimliğinde her geçen gün yeni gelişmeler meydana gelmektedir. Yeni tedavi teknikleri ve materyaller kullanıma sunulmaktadır. Bazı diş hekimleri, lazer cihazı, operasyon mikroskobu gibi yeni ve de pahalı cihazları edinmekte, klinik pratiğinde kullanmaktadır fakat asıl edinmesi gereken otoklavı kliniğinde bulundurmamaktadır. Kullanılan teknik ve materyal ne kadar gelişmiş ve çağdaş, yapılan tedavi ne kadar başarılı gibi görünse de, işlemler sırasında sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat edilmezse yapılan işin hiçbir anlamı yoktur ve hastaya yarar sağlamayıp zarar vermektedir. Kliniklerde gerçek anlamda sağlık hizmeti verebilmek için dişhekimleri ve yardımcılarının sterilizasyon ve dezenfeksiyon konularında bilgili olmaları gerekmektedir.

Temel Kavramlar

Asepsi, belirli bir alan ya da kullanılacak materyalleri hastalığa neden olan mikroorganizmalardan yeni patojenlerden arındırma durumudur.

Antisepsi, özellikle vücudun yüzeysel dokusu (deri, mukoza) ve lezyonlarında (yara vb.) bulunan patojen mikroorganizmaların kimyasal maddeler kullanılarak öldürülmesidir.

Sterilizasyon, mikroorganizmalara uygulanan, bakteri ve mantar sporları dahil olmak üzere, her türlü canlı mikroorganizmayı tahrip eden, virüsleri inaktive eden fiziksel ve kimyasal işlem olarak tanımlanmaktadır.

Dezenfeksiyon, cansız objelerden, bakteri sporları hariç patojenik mikroorganizmaların çoğunu elimine etme işlemidir.

Antiseptik, özelliğine ve uygulama yöntemine göre üremelerini durdurarak veya öldürerek mikroorganizmaları zararsız hale getiren ve canlı dokulara uygulanabilen maddedir.

Dezenfektan, cansız maddelerdeki patojen mikroorganizmaların etkilerini durduran ya da öldürülmeleri için kullanılan kimyasal maddelerdir.

Sterilizasyon Planı

CDC (The Centers of Disease Control and Prevention) 2003'te yeni sterilizasyon protokolü bildirmiştir⁴.

Buna göre sterilizasyon planı,

1. Kontamine olmuş maddelerin ortamdan izole edilmesi
 - a. Bu maddeler kolay delinmeyecek uygun bir kap içinde saklanmalıdır (şekil 1).
 2. Enstürmanların işlem gördükleri alan
 - a. Enstürmanlar dizilmiş, temizlenmiş (ör, fırçalanarak ya da ultrasonikler yardımıyla) ve sudadurulanmış olmalıdır.
 - b. Enstürmanlar gözle değerlendirilip, tablolara yerleştirilip, sterilizasyon indikatörü olan paketlerle paketlenmelidir.
 - c. Enstürman paketleri kabul edilmiş bir sterilizasyon metoduyla steril edilmelidir.
 - d. Enstürmanlar kullanılabileceği kadar beklenmelidir.
 3. Çevre enfeksiyon kontrolü
 - a. Klinikteki kontak yüzeyleri (streç film gibi bir bariyer uygulama, sprey dezenfektanlar) (şekil 2)
 - b. Dişhekimliği koltuğunun su boruları
 - c. Çevre yüzeyler
 4. Tıbbi atık
 5. Kontrol planı

Alanların ayrılması önemlidir. Aletler için ayrı yıkama, kuruma, paketlenme ve sterilizasyon sonrası alan olmalıdır. Hepsi aynı bölgede yapılmamalıdır.

Sterilizasyon Metotları

Basınçlı buhar (otoklav), basınçlı sıcak kimyasallar, kuru ısı ve soğuk kimyasallardır. Soğuk kimyasallar zaman denetlenmesi zor olduğundan çok tercih edilmezler, sadece yüksek ısının zararlı olduğu maddelerin sterilizasyonu için tercih edilirler. Bu tür maddelerin steril edilecek maddeyle uzun süre temas etmesi gerekmektedir. Bunların kullanımından sonra yüzeyde kalan dezenfektanı materyallerin yüzeylerinden kaldırmak için, steril suda bekletmek gerekmektedir. Çünkü bu tür

maddeler düşük konsantrasyonlarda bile zehirlidir ve hastalara zarar verebilirler.

Otoklav sterilizasyonu, en çok tercih edilen sterilizasyon metodudur. Kullanım protokolü 15 psi'de 121°C'de 30 dakikadır. Flash sterilizasyonda, 30 psi'de 134°C'de 10 dakikada sterilizasyon sağlanır. Kimyasal otoklavda suya, %72 etanol ve %0.23 formaldehit katılmıştır. Bu sayede aletler buharlı otoklavlarda oluşan korozyondan korunmuş olur⁸.

Kuru ısı sterilizatörleri de enstürmanlarda korozyonu önler. Kullanım protokolü, sterilizatör 191°C'ye geldikten sonra bu sıcaklıkta 1 saattir. Cox sterilizatörü aynı sıcaklıkta kuvvetlendirilmiş sıcak havayı kullanarak 6 dakikada sterilizasyon sağlamaktadır. Sıcak hava sterilizatörleri için özel paketler vardır. Fakat bunlar sterilizasyon için gerekli süreyi uzatmaktadır.

Endodontide kullanılan kanal aletlerinin yüksek derecede ısıyla hızlı sterilizasyonunu sağlayan teknikte kuru ısının transferini cam boncuklar ve tuz sağlar¹⁶. 218°C'de birkaç saniyede sterilizasyon sağlanır. Fakat bu yöntem günümüzde çok tercih edilmemektedir.

Sterilizatörlerin göstergeleri bize ısıyı, basıncı ve zamanı gösterirler fakat bu her zaman doğru mudur? Bunun için ısıya duyarlı indikatörler vardır. Bunlar belli bir sıcaklığa ulaşıldığında renk değiştirirler, fakat bu ısıda yeterli zamanın geçtiğini göstermezler. Ayrıca biyolojik indikatörler de vardır.

Dezenfektanlar

Tedavi işlemlerini takiben, yüzeylere uygulanan bariyerler çıkartıldıktan sonra tüm yüzeyler dezenfekte edilmelidir. Çekmece kulpları, kullanılan kalem ve hatta hasta kartlarının bile temas edilen yüzeylere dahil olabileceği unutulmamalıdır. Dezenfektanlar düşük, orta ve yüksek seviyeli olarak üçe ayrılırlar.

Düşük seviyelilere örnek, dörütlü amonyum bileşikler, fenoller ve bazı iodoformlardır. Mycobacterium ve sporlar dışında bakterilere etkilidirler.

Orta seviyelilere örnek, alkolle birlikte

Başka bir klinik problem de radyografilerin kontamine olmasıdır. Dijital radyografiler ve dijital sensörlerin sarıldığı tek kullanımlık kılıflar bu bakımdan önem taşımaktadır. Kullanılan kılıflar cihazı tam olarak kapatmalıdır ve bu işlem tedaviye başlamadan önce yapılmalıdır.

Geleneksel radyografilerin kullanılması kontaminasyonu beraberinde getirir. Yardımcı bu durumda filmi dezenfekte etmeli ve eldiven değiştirmelidir.

Koruyucu Amaçlı Kıyafetler

Hekim ve personel sağlığı açısından, klinikte giyilen önlük ve personel kıyafetleri de önemlidir. Bu kıyafetlerin amacı deriyle ve dışarıda giyilen kıyafetlerle kontaminasyonun önlenmesidir. Kıyafet kirlendiğinde, yıprandığında, ıslandığında ve gerekli görüldüğü hallerde değiştirilmelidir. Koruyucu kıyafetler dışarıda giyilmemelidir. Bu kıyafetlerin evde yıkanmasına evdeki bireyler açısından riskli olduğundan izin verilmemelidir.

Koruyucu amaçlı gözlük ve maske, ellerin yıkanması ve eldiven giyilmesinden önce takılmalıdır. Gözlükler ve maskeler mukozaya ile olası kontaminasyonu önlemektedir (Şekil 4). Gözün konjunktivası yoluyla virüs bulaşma riski olduğundan bölge mukozası korunmalıdır¹³. Bir sağlık görevlisine mukozal membran yoluyla HIV bulaşma riski %0,1 dir⁷.

Dişhekimliğinde kullanılan maskeler kısmen koruyucu-dur. Bakteri içeren küçük damlacıklar maskeden geçebilirler. Islak maskelerin etkinliği azaldığı için derhal değiştirilmelidir. Yüzü tamamıyla kapatamayan maskeler maksimum koruma sağlamazlar. Tam anlamıyla koruyucu, ideal bir maske henüz üretilmemiştir.

Cerrahi müdahaleler için steril eldiven giyilmesi önerilmektedir. Diğer tip eldivenler üretim aşamasında veya havadan kontamine olmuş olabilirler. Keskin mücevherler ve uzun turnaklar eldivende fark edilmeyen yırtılmalara neden olabileceğinden kullanımından kaçınılmalıdır. Eldivenin yapısı kanal tedavisi gibi uzun süreli işlemlerde yıpranabilir. Böyle durumlarda eldivenler daha sık değiştirilmelidir.

Eldivenler koruma açısından yetersiz olduğu için bir de el dezenfektanının kullanımı önerilmektedir. Klorheksidin dayanıklı olduğu için yani deriye yapışıp daha uzun bir antibakteriyel etkinlik sağladığı için diğer cerrahi temizlik tekniklerinden daha iyi ve uzun bir koruma sağlar. Alkol bazı materyaller özellikle hastane çalışanları için son zamanlarda oldukça popülerdir.

Aletlerin Temizlenmesi ve Personelin Korunması

Tekrar kullanılacak aletler, artık debrisin fırçalanarak atılabileceği ayrı bir alana alınmalıdır. Ultrasonik temizleyicilerin, özellikle çalışanlara kolaylık sağlaması ve enfeksiyon yayılma hızını minimuma indirmesi açısından kullanımı uygundur.

Eğer aletlerin hemen temizlenmesi mümkün değilse o zaman bir dezenfektana bırakılmalı ve kuruması engellenmelidir. Çünkü kurumuş aletlerden yabancı cisimlerin uzaklaştırılması çok daha zordur.

Aletler yıkanırken, delinme ve zedelenmeye dirençli eldivenler kullanılmalıdır. Temizlik fırçaların sapları, yaralanma riskine karşı uzun olmalıdır. Ultrasonik temizlikten sonra aletler suya tutulmalı ve sterilizasyon için paketlenmelidir.

Aletlerin temiz alandan, kirli ve steril alana taşınması sırasındaki kesişmesinden kaçınılmalıdır çünkü bu durum çapraz kontaminasyona neden olabilir.

Başta da belirttiğimiz gibi klinik personelin eğitimi ve korunması çok önemlidir.

Hepatit B serisinin her üç aşısı da klinik çalışanlarına yapılmalıdır. Diğer aşuların da önlem açısından yapılması önerilmektedir. Hepatit B antikor seviyesi zamanla azalmaktadır. CDC tarafından önerilen değer %60'tur. Yapılan bir çalışmada, aşılama takiben 12 yıl sonra bireylerde antikora rastlanmamıştır. Aşılanmamış personelin, hepatit B' li bir bireyde kullanılan enjektör ucunun batmasıyla hastalığı kapma olasılığı %22 ile %31 arasındadır.

Klinikleri temizleyen hizmetliler ve odacılar da korunmalıdır. Odacılar koruyucu ekipmanların kullanımı açısından eğitilmelidirler. Uygun dezenfektanlar ve kalın, dayanıklı eldivenler kullanılmalıdır.

Kliniklerde düşünüldüğü kadar fazla tıbbi atık oluşmamaktadır. Atıkların sadece %1 ile %2' sini tıbbi atıklar oluşturmaktadır (Şekil 5).

Keskin atıklar tıbbi atık sınıfına girmektedir. Enjektör uçları, endodontik kanal aletleri, bistrüler, anestezi madde kartuşları ve deriyi zedeleyebilecek bütün keskin aletler tıbbi atık sınıfına girmektedir.

Kan ve tükürük bulaşmış pamuk tamponlar da tıbbi atık sınıfına girmektedir. Bunlar sızıntısının olmayacağı ve keskin aletlerin bulunmadığı torbalara yerleştirilmelidir.

Her geçen gün yeni patojenlerin ortaya çıkması ve varolan patojenler hakkındaki bilgilerin artması hastaların daha titiz ve dikkatli olmasına neden olmaktadır. Bundan dolayı diş hekimleri kendilerini ve çalışma yöntemlerini modifiye etmeye hazır-

lıkl olmalıdırlar. Hastaların korkularını yatıştırmak, endişelerini azaltmak için tek kullanımlık aletler kullanılabilir. Bir çok klinikte şu anda da her hasta için yeni kanal aletleri kullanılmaktadır.

Bir başka tehdit konusu sinir sisteminde dejeneratif hastalıklara neden olabilecek virüs benzeri proteinlerdir. Bu proteinler hücre yüzeyinde bulunur. Modifiye tipleri sinir sisteminde ölümcül hastalıklara neden olabilmektedir. Bunların sterilizasyonla öldürülmeleri oldukça zordur. Ancak kostik kimyasal maddelerle (sodyum hipoklorit gibi) öldürülebilirler. CDC tarafından önerilen otoklavda sterilizasyon protokolü, iki misli basınçta 56 derecede 4,5 saatlik uygulamadır.

Hepatit C ile ilgili bir aşı bulunmamaktadır. Bununla beraber sağlık personeline iğne batması ile bulaşma riski %7 olarak belirlenmiştir¹².

Sterilizasyon kurallarına dikkat etmek hekimlerin kendilerine, ailelerine, yardımcı personellerine ve hastalarına karşı en temel sorumluluğudur. Bütün bu kuralları bilen ve uygulayan dişhekimleri, Hipokrat yemininin ana fikri olan 'hastaya saygı duymak ve zarar vermemek' ilkesini yerine getirmiş olacaktırlar. <

KAYNAKLAR:

1. Bender IB, Montgomery A: Nonsurgical endodontic procedures fort he patient at risk for infective endocarditis and other systemic disorders. J Endodon. 1986; 12:400.
2. Cardoso CL ve ark.: Rapid decontamination of gutta-percha cones sodium hypochlorite. J Endodon. 1999; 25:498.
3. Fine DH ve ark.: Assessing pre-procedural subgingival irrigation and rinsing with an antiseptic mouthrinse to reduce bacteremia. J Am Dent Assoc. 1996; 127:641.
4. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings-2003. Centers for Disease Control and Prevention, MMWR Morb Mortal Wkly Rep Dec 19,2003; 52 (RR-17):1.
5. Harrell SK, Molinari J: Aerosols and splatter in dentistry. J Am Dent Assoc. 2004; 135:429.
6. Hilt B:Torsional properties of stainless steel and Ni-Ti files after multiple sterilizations. University of Florida College of Dentistry, 1996; Graduate Thesis.
7. Ippolito G, Puro V, DeCarli G:The risk of occupational human immunodeficiency virus in health care workers. Ann Intern Med. 1993; 153:1451.
8. Kolstad RA: How well does the chemiclave sterilize hand pieces? J Am Dent Assoc. 1998; 129:985.
9. Logotheshis DD: Reducing bacterial aerosol contamination, J Am Dent Assoc. 1995; 126:1634.
10. Mize SB: Effect of sterilization on cyclic fatigue of rotary Ni-Ti endodontic instruments. J Endodon. 1986; 24:843-7.
11. Parashos P, Linsuwanont P, Messer HH: A cleaning protocol for rotary nickel-titanium endodontic instruments. Aust Dent J. 2004; Mar; 49(1): 20-7.
12. Puro V.: Risk of hepatitis C seroconversion after occupational exposures in health care workers: Italian Study Group on Occupation Risk of HIV and other Bloodborne Infections. Am J Infect Control. 1995; 23:273.
13. Sartori M, La Terra G: transmission of hepatitis C via blood splash into conjunctiva. Scand J Infect Dis. 1993; 25:270.
14. Shabalovskaya SA: Surface spectroscopic characterization of Ni-Ti nearly equitamic shape memory alloys for implant, J Vac Scie Technolo. 1995; 13:2624-32.
15. Silvaggio J, Hicks ML: Effect of heat sterilization on the torsional properties of rotary nickel-titanium endodontic files. J Endod. 1997; Dec; 23(12):731-4.
16. Windeler AS, Walter RG: The sporicidal activity of glass bead sterilizers J Endodon. 1975; 1:273.

dörtlü amonyum bileşikleri, klor, fenoller ve iodoformlardır. Düşük seviyeliler yüzeyde kan varken etkisiz iken orta seviyeliler kanlı yüzeylerde de etkili olurlar.

Yüksek seviyelilere örnek, gluteraldehitler, güçlü peroksitlerdir. Sporlar hariç bütün mikroorganizmalara etkilidirler.

Düşük seviyeli gruptaki dezenfektanlar konsantrasyonları yükseltilecek daha etkin hale getirilebilir.

Hastanın Hazırlanması ve Tedavi Süreci

Tedavi işlemi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Tedaviye başlamadan önce hastadan detaylı bir anamnez alınır. Örneğin tüberküloz basili (mycobacterium tuberculosis) son mutasyonu onu bir çok antibiyotige karşı dirençli kılmıştır. İnfektif mikroskobik damlacıklar tedavi sonrası saatlerce havada asılı kalabilmektedirler ve bu durum tüberkülozlu hastaların tedavisi sırasında sorun teşkil eder. Bu damlacıklar personel ve diğer hastalar açısından sorun teşkil etmektedir. Kamu sağlığı açısından aktif tüberküloz geçiren hastalar negatif hava basıncının olduğu odalarda tedavi edilmelidir. Tedavi yapılan odanın havası yüksek etkinlikteli filtrelerden geçirilerek dışarı atılmalıdır. Tedavi öncesi klorheksidin glukonat içeren ağız gargalarının kullanılması önerilmektedir⁴.

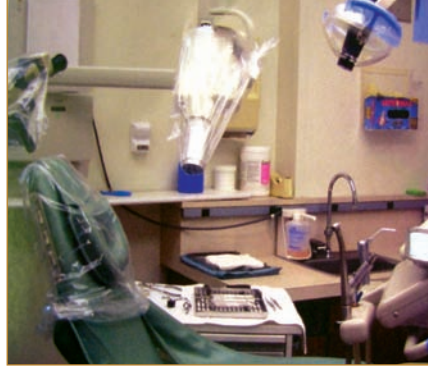
Dental tedavilerin çoğunda tedavi süresince damlacıkların kontaminasyonu söz konusudur. Rubber dam aerosol miktarını azaltır, ancak enfekte pulpa da aerosol açısından kaynak teşkil eder. Tedavi süresince aerosollerin çoğu ağırlığı fazla olduğu için havada asılı kalmaz ve düşerler. Ancak küçük zerrecikler havada uzun süre asılı kalmaktadırlar. Mikrop barındıran bu küçük damlacıklar ciğerlerde ciddi enfeksiyonlara neden olabilmektedirler. Hava yoluyla mikropların yayılımı tüberküloz, akut ağır solunum sistemi hastalıklarına (SARS) ve gribe neden olabilmektedir. Tedavi öncesi ağızın çalkalanması uygun bir tedavi için gerekmektedir.

Ağız içindeki bakteri florasının tedavi öncesi indirgenmesi pratisyen tarafından her hastada her prosedürde uygulanmalıdır^{5,9}. Ağızın uygun bir gargara ile çalkalanması Bender tarafından önerilmektedir¹.

Kanal tedavisi sırasında kullanılan güta perka konularının da dezenfekte edilmesi gerekmektedir. Bunların %1'lik sodyum hipoklorit solusyonunda 1 dakika ya da %0,5'lik solüsyonda 5 dakika bekletilmesi yeterlidir² (Şekil 3).



Resim | 1 Enfekte aletlerin saklandığı kesici aletlerle delinmeyecek kapaklı kap



Resim | 2 Uygun çalışma ortamı-temas yüzeylerine streç film uygulanmış



Resim | 3 Güta perkalarnın dezenfeksiyonu- Güta perka konuların %1'lik hipoklorit solüsyonunda 1 dakika ya da %0,5'lik solüsyonda 5 dakika bekletilmesi yeterlidir.



Resim | 4 Koruyucu amaçlı kıyafetler



Resim | 5 Kesici aletlerle, enjektör uçlarıyla delinmeyecek kalınlıkta enfekte atık kutusu

Kanal eğeleri kullanıldıktan sonra uygun bir dezenfektan içine atılmalıdır. Bu temizleme ve paketleme süresince olabilecek kazalar açısından bir miktar koruma sağlamaktadır. Ancak bu yaklaşım enfeksiyondan korunmayı garanti etmez sadece azaltır. Bazı klinisyenler bu nedenle tek kullanımlık aletleri tercih etmektedirler. Eğelerin kullanım öncesi sterilize edilmesi gerekmektedir, ancak bu durum üretici firmanın sterilizasyon uyguladığı durumlarda geçerli değildir. Tek seferlik kullanım ayrıca aletlerin kanalda kırılma riskini de azaltmaktadır.

Kanal tedavisinde günümüzde kullanılan Ni-Ti döner alet sistemlerinin eğelerinin sterilizasyonu ile ilgili de çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Parashos ve ark. yaptıkları çalışmada sterilizasyon öncesi Ni-Ti eğeler için temizleme protokolü belirlemişlerdir¹¹. Bu protokole göre, Ni-Ti eğeler %0,2'lik klorheksidin solüsyonuna batırılmış süngere 10 kere sert bir şekilde sürülmeli, 30 dakika temizleme solüsyonunda bekletilip aynı solüsyonla 15 dakika ultrasonik temizlik yapılmalı ve 20 dakika akan su altında durulmalıdır. Bu sayede eğeler debristen arındırılabilir. Shabalovskaya ve Anderegg, birkaç defa sterilize edilen Ni-Ti alaşımının yüzey özelliklerini spektroskop kullanarak incelemişler ve 120°C ve 21 psi'deki otoklav sterilizasyonunun alaşımın yüzeyindeki nikel, titanyum, oksijen ve karbon konsantrasyonunda değişikliğe neden olduğunu göstermişlerdir. Alaşımın yüzeyinde meydana gelen bu değişikliğin kesme kapasitesini azalttığını bildirmişlerdir¹⁴.

Bununla birlikte, Hilt tarafından yapılan bir çalışmada, Ni-Ti ve paslanmaz çelik esash kanal aletlerinin, birçok kez uygulanan sterilizasyon işlemleri sonrasında ortaya çıkan torsiyonel özelliklerinin, aletlerin kırılma olasılığını arttırmadığı bildirilmiştir⁶, Silvaggio ve ark.'nın sterilizasyonun Ni-Ti eğelerin torsiyonel özelliklerine etkisini ve torsiyonel kuvvetlere karşı kırılmaya eğilimindeki değişimi inceledikleri çalışmada 10 kereye kadar olan sterilizasyonun enstürmanın kırılmaya eğilimini arttırmadığını göstermişlerdir¹⁵. Mize ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da, otoklav sterilizasyonunun (120°C), Ni-Ti aletlerin ömrünü uzatmadığı bulunmuştur. Alaşımın kristallerini yeniden düzenleyecek olan 'austenite' fazına geçebilmek için daha yüksek ısılar gerekmektedir. Fakat, kanal aletlerinde mikrokırılmalar oluştuysa, bunun da bir yararının olmayacağı bildirilmiştir¹⁰.

Oral cerrahi uygulamalarında karşılaşılabilecek
olası komplikasyonlar; önlemler ve çözümler

- Bölüm 3 -

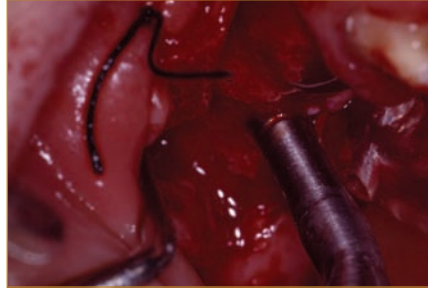
İmplant ile ilgili komplikasyonlar-III

İLERİ İMPLANTOLOJİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ KOMPLİKASYONLAR

Oral implantoloji uygulamaları sürecinde planlama sonrasında implant yerleştirilebilmesi için, planlanan implant üstü protezin daha iyi ve uzun dönem fonksiyon görebilmesi için, anatomik sınırların aşılması gerekebilir. Kemik ve yumuşak dokunun yeterli destek sağlayamadığı durumlarda ileri cerrahi teknikler adı verilen yöntemler kullanılarak çene kemikleri implant yapılabilir hale getirilirler. İleri implantoloji teknikleri sırası ile Sinüs lifting, burun tabanı elevasyonu, alveolar sinir lateralizasyonu, dikey ve yatay kemik greftlemesi (Otojen kemik grefti uygulaması) gibi yöntemleri içerir. Kemikteki yetersizliğin büyüklüğüne paralel olarak gerek yapay kemik greftleri gerekse çenelerden yada gereği-ne göre kalça kemiği veya fibula'dan kemik grefti almak mümkün olmaktadır. Bu tip uygulamalar oral implantoloji uygulamalarının başarı oranını olumsuz yönde etkilemekle birlikte uygulanılmak zorunda olan tekniklerdir. Şimdi sırası ile bu yöntemleri ve başarısızlık durumlarda uygulanabilecek çözümleri tartışacağız.

Sinüs Lifting (Sinüs tabanı yükseltilmesi)

Üst çene oral implantoloji uygulamalarında özellikle arka bölgelerde diş kayıplarının yerine kazandırılması amacı ile oral implantların uygulanması esnasında genellikle maksiller sinüs tabanı ile kret tepesi arası mesafe implant yerleştirilmesi açısından yetersiz olmaktadır. İnteroklüzal mesafenin değerlendirilerek ya onley greftleme ya da internal greftleme yani sinüs tabanı yükseltilmesi uygulanmalıdır. Sinüs tabanı yükseltilmesi açık teknik yada kapalı teknik olarak iki şekil-

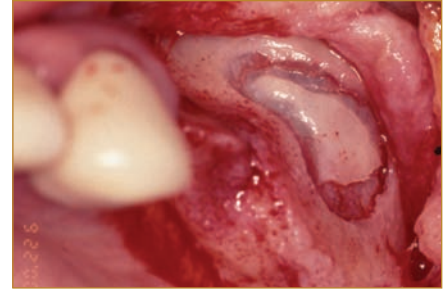


Resim | 1 Osteotom ile endirekt sinüs lifting

de yapılabilir.

Kapalı teknik Summers tarafından geliştirilmiş olan bir tekniktir. Osteotomlar ve kemik kondanse edici özel aletler kullanılarak sinüs mukozası implant yerleştirilmesi planlanan kaviteden apikale doğru itilir, mukozaya ile kemik arasında kalan boşluğa yine implant kavitesinden geçiş ile greft materyali yerleştirilir (Resim 1). İmplantlarda istenildiği şekilde hazırlanan yuvalarına yerleştirilerek operasyon tamamlanır. Görmeden çalışılan bir yöntemdir. Klinik pratikte çok uygun, komplikasyon riski az gibi görünen bir tekniktir. Uygulama ile 2-3 mm kemik yüksekliği arttırmak mümkündür, daha fazla yükseltmek istenildiğinde sinüs mukozasının perforasyon riski artar. Sinüs mukozası yırtılır ise herhangi birşey olmayacağı gibi akut sinüzit tablosu gelişebilir böyle bir durumda implantlarında kaybedilmesi gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşılabilir. Komplikasyon ile karşılaşmak için çok iyi bir radyolojik değerlendirme yapılmalı, mutlaka tekniğine uygun çalışarak, özellikle sinüs mukozasının perforasyonu önlenmelidir.

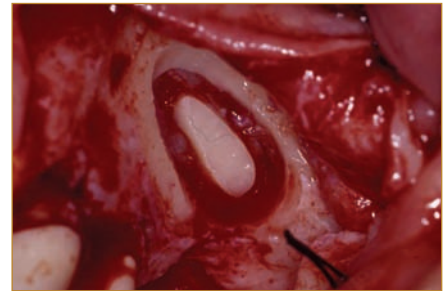
Açık teknik ise ilk olarak Tatum tarafından geliştirilmiş bir tekniktir. Modifiye Caldwell-Luc tekniği olarak adlandırılan bir yöntemdir. Kapalı tekniğe göre çıplak göz ile görüş sağladığı için daha avantajlı daha emniyetli bir uygulamadır. Maksiller sinüsün la-



Resim | 2 Maksiller sinüs lateral duvarında gerçekleştirilen osteotomi

teral duvarında kemik pencere açılır, kemik pencere açılırken sinüs mukozasının delinmesini engellemek için elmas rond frezlerin kullanılması, piezzo cerrahi aletlerinin kullanılması çok uygun olmaktadır (Resim2). Kemik pencereye yerleştirilecek implant sayısı ve greft hacmine bağlı olarak açılmaktadır. Osteotomide ortada kalan kemik yine büyüklüğüne bağlı olarak mukozayı koruyucu bir tabaka oluşturacağı düşünüldüğünde yerinde bırakılabilir bu kemik eğer çok kalın değil ise sinüs mukozasına yapışıklığını koruyabiliyorsa bırakılır (Resim 3).

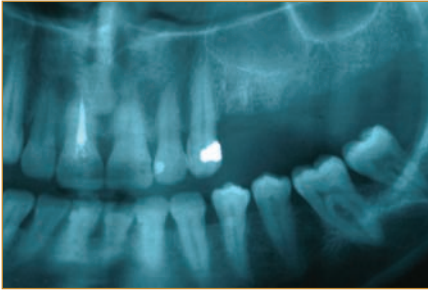
Ne kadar dikkatli çalışırsak çalışalım özellikle globüler (üzüm salkımı şeklinde) yapıda olan maksiller sinüslerde globlar arasındaki septumlar kaldırılırken mukozal perforasyonlar ile karşılaşabiliriz (Resim4-5). Dikkatli çalışılmadığında, tekniğine uygun yaklaşılmadığında yine sinüs mukozası perforasyonu olabilir.



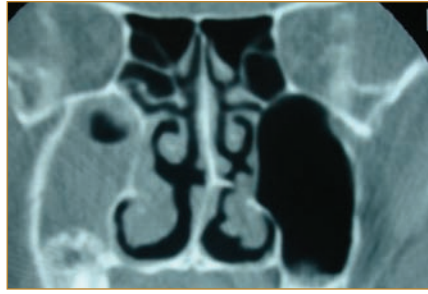
Resim | 3 Kemik duvarın kalın olduğu durum

* Prof.Dr., İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

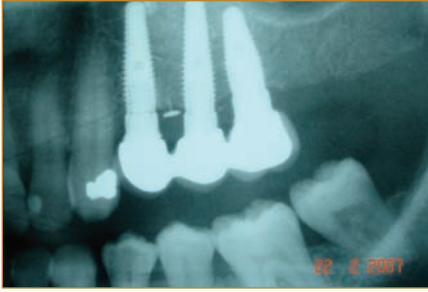
** Doç.Dr., Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Uzmanı Serbest Hekim



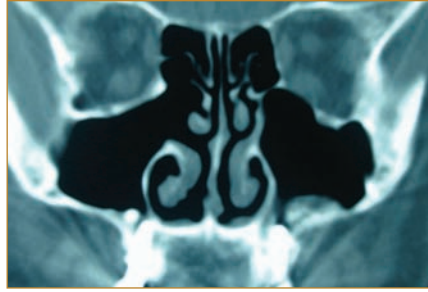
Resim | 4 Globüler yapıdaki maksiller sinüs



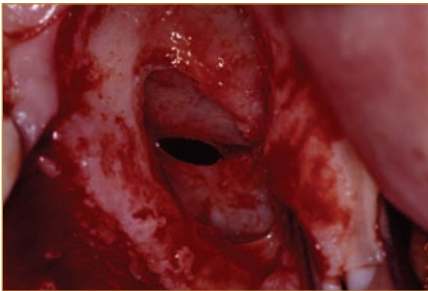
Resim | 8 Sinüs lifting sonrası oluşan akut sinüzit. Grefet materyali sinüs içine yayılmamış.



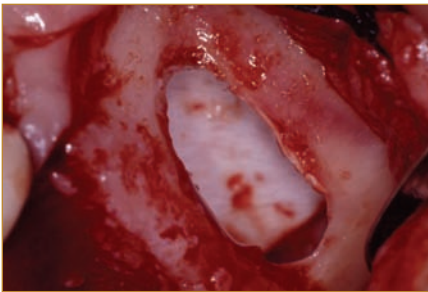
Resim | 5 Sinüs lifting ve protetik tedavi sonrası



Resim | 9 Ostium açıldıktan sonraki görüntü, sinüzit tamamen iyileşmiş



Resim | 6 Sinüs mukozasında perforasyon



Resim | 7 Perforasyonun kolajen membran yardımıyla kapatılması

Perforasyonlar büyüklüğüne göre kolajen membranlar yardımı ile kapatılabilir (Resim 6-7). Perforasyonların kapatılmasında fibrin yapıştırıcılarda kullanılmaktadır. Meydana gelen perforasyon çok büyük ise operasyon sonuçlandırılmalı implant ve greft yerleştirilmesi en az altı ay süre ile ertelenmelidir. Mukozanın kaldırılmasından sonra greft yerleştirilirken mukoza yine delinebilir mukozanın ince olduğu özellikle sigara içen bireylerde sinüs mukozasının incelendiği literatüre ve bizim klinik tecrübelerimize göre gözlemlenmiştir. Bu durumda delinmenin engellenmesi ya kolajen membranlar sayesinde yada poliglaktin

910 membranlar sayesinde mukozanın güçlendirilmesi ile sağlanabilir.

Sinüs liftingin cerrahi uygulaması esnasında mukozanın kalp kapağı hareketi çok iyi değerlendirilmelidir. Bu hareket mukozal perforasyonun olmadığını gösterdiği gibi sinüste akut bir enfeksiyon olmadığını ve maksiller ostiumun açık olduğunun bir göstergesidir.

Her ne kadar dikkatli ve kuralına uygun çalışılsa da mukozada herhangi bir perforasyon olmasada sinüs mukozasında meydana gelen ödem ostiumun tıkanmasına sebep olabilir. Ostiumun açık olması çok önemli bir faktördür durum değerlendirilmelidir ve gerekirse post operatif dönemde nasal dekonjestan kullanılması uygun olur. Ostiumun herhangi bir sebep ile tıkanması sonucunda akut sinüzit oluşabilir bu durumda kulak burun boğaz uzmanlarından yardım istenerek tıkalı olan ostium açılarak tedavi sağlanabilir (Resim 8-9) eğer greft materyali sinüs içine dağılmamış ise konulan greftin sınırları belirgin ise implantları sökmek greftleri çıkartmak gereksiz olabilir. Bu tip olguların önlenmesi için ameliyat öncesi ileri görüntüleme yöntemlerinin kullanılarak ostiumun ve sinüsteki enfeksiyonun değerlendirilmesi çok büyük önem taşır.

Burun tabanı elevasyonu üst çene ön bölgeye implant yerleştirilmesi planlanan durumlarda uygulanır yukarıda sinüs lifting tekniğindeki tüm yaklaşımlar bu teknik içinde geçerlidir.

Alveolar sinir lateralizasyonu çok fazla endikasyonu olmayan bir ileri cerrahi teknik uygulamasıdır. İnteroklüzal mesafe yani di-

key boyut çok iyi değerlendirmelidir. Genellikle bölgede aşırı rezorpsiyon görüldüğü durumlarda dikey kemik gerfleme yöntemleri kullanılmalıdır. Teknik zor, sinire bağlı komplikasyon oranı çok yüksektir. Operasyon sonrası geçici yada kalıcı anestezi meydana gelebilir. Kesin endikasyonu olmadığı sürece uygulanmamalıdır. Uygulanması gerekirse pizzo-cerrahi aletinin kullanımı çok uygun olacaktır.

Distraksiyon osteogenezi özellikle dikey kemik greftleme yöntemlerine karşı geliştirilmiştir. Otojen kemik grefti uygulamalarındaki gibi ikinci bir operasyon alanı gerektirmediginden tercih edilen bir yöntemdir. En sık görülebilen komplikasyon taşınmak istenen kemiğin rezorpsiyonu veya enfeksiyonudur. Ağız içinde fazlalık hissi uyandırması ve distraktör aletinin pahalı olması tekniğin tercih sebebi olmasını engellemektedir.

Her cerrahi teknikte olduğu gibi yukarıda örneklendirilen tekniklerin uygulamasında komplikasyonları önlemenin temel yolları;

- İyi bir eğitim ve bilgi birikimi,
- Tedavi öncesi iyi bir planlama,
- Yeterli donanıma sahip olmak,
- Cerrahi teknikleri kuralına göre uygulamak,
- Cerrahi sonrası erken dönemde hastayı iyi yönlendirmek,
- Yakın ve uzun dönem hasta takibi dir.

Yukarıda tartışıldığı gibi ve son paragrafta sıralandığı gibi dişhekimliğinin her branşında olduğu gibi başarı ufak detaylarda gizlidir. Değerli okuyucular 5 ayrı sayıda sizlerle oral cerrahi ve implantoloji uygulamalarında karşılaşmayı istemediğimiz ama olası durumları paylaşmaya çalıştık hepimize komplikasyonsuz güzel bir meslek hayatı diliyoruz.

KAYNAKLAR:

- 1- Kwon PH, Laskin DM; *Oral and Maxillofacial Surgery Third edition. Quintessence Publishing Co Inc. Chicago, Berlin, London, Tokyo, Paris, Barcelona 2001*
- 2- Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR; *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery Mosby Inc. 2003*
- 3- Topazian RG, Goldberg MH, Hupp JR; *Oral and Maxillofacial Infections WB Saunders Company 2002*
- 4- Ozyuvaci H, Aktas I, Yerit K, Aydın K, Firatlı E. *Radiological evaluation of sinus lift operation: what the general radiologist needs to know. Dentomaxillofac Radiol 2005; 34: 1-8.*
- 5- Ozyuvaci H, Bilgiç B, Firatlı E. *Radiologic and histomorphometric evaluation of maxillary sinus grafting with alloplastic graft materials. J Periodontol 2003; 74: 909-915.*
- 6- Karabuda C, Ansan V, Ozyuvaci H, *effects of sinus membrane perforations on the success of dental implants placed in the augmented sinus. J Periodontol. 2006 Dec;77(12):1991-7.*
- 7- Palmer RM, Smith BJ, Howe LC, Palmer PJ; *Implants in Clinical Dentistry. 2002 London*
- 8- Kaban LB, Pogrel MA, Perrott DH; *Complications in Oral and Maxillofacial Surgery. 1997 USA*
- 9- Misch CA; *Contemporary Implant Dentistry Third Edition. 2008 Canada*

İkinci Bölüm:**Kemoterapi ve Radyoterapiye Bağlı Oral Değişiklikler ve Dişhekiminin Alması Gereken Önlemler**

Birinci bölümde (Bkz. Mart 2008) irdelenen kemoterapi ve radyoterapiye bağlı oral değişiklikler konusunda dişhekiminin alması gereken önlemler "sistemik tedavi öncesi ve sonrası yapılacak işlemler" olarak iki ana başlıkta toplanmıştı. Bu bölümde dişhekiminin yaklaşımları nasıl olmalıdır konusu maddeler halinde özetlenmekte ama yine de tedavinin bir çok aşamasında hastanın medikal-/radyo-onkoloğuyla konsültasyon kurulması gerektiği unutulmamalıdır.

İmmun sistemi baskılanmış kanser hastalarında oral enfeksiyonlar yaşamı tehdit edebilecek ve klinikte sıklıkla görülen komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır^{1, 6, 8, 12}. Literatürde oral enfeksiyonların bir komplikasyon olarak ortaya çıktığı durumlarda hasta ölümlerinin % 50'sine yakınından sorumlu olabileceği bildirilmektedir⁸. Özellikle bu hastalarda kullanılan kemoterapötik ajanlar nedeniyle immün sistem hücrelerinde yıkım olmakta, fagositik aktivitenin bozulmasıyla immün sistem yanıtı etkilenmektedir. B lenfositlerin ürettiği antikörlerin sayıca azalması, ayrıca T lenfositlerin de etkilenmesiyle bozulmuş immün direnç mukozada mikroorganizmaların akümülyasyonu, erozyon ve ülserasyonlar, doku nekrozları şeklinde sonuçlar doğurmaktadır^{4, 5, 8, 12}.

Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu da dişhekimliğinde son yıllara kadar karşımıza çıkmayan ancak giderek artan bir sıklıkta günlük pratikte rastlamaya başladığımız kemoterapi nedeniyle oluşan osteonekroz vakalarıdır. Osteoporoz tedavisinde 30 yıldır kullanılan bisfosfonatların kemoterapide en az 80 kat fazla dozda intravenöz yolla uygulanmaya başlamasıyla çene kemiklerinde osteonekroz şeklinde komplikasyonlarda artış olmuştur. Literatürde ilk kez 2003-2004 yıllarında ortaya konulan bu durum bir çok ülkede ve ülkemizde de gittikçe artan bir sıklıkla görülmektedir (Resim 1-3). Bu durum dişhekimini ve medikal onkologların ortak bir stratejiye sahip olması gerektiğini göstermektedir^{9, 11, 14}.

Kemo- veya radyoterapi öncesinde oluşabilecek hasarları engelleme veya aza indirme girişimleri hastanın sistemik tedavisini doğrudan etkileyebileceğinden dişhekimini tarafından titizlikle ele alınmalıdır¹⁻¹⁵.



Resim | 1 Dişlerin palatinalinde dişeti ve damak mukozasını içine alan geniş ülserasyon.



Resim | 2 Aynı olgunun vestibülde açığa çıkmış nekroze alveol kemiği görüntüsü.



Resim | 3 23-24 no'lu dişler arasında odak şeklinde yoğun osteolitik alan.

Kemoterapi veya baş-boyun radyoterapisinden önce alınacak önlemler temel olarak şu şekilde sıralanabilir^{2, 4, 8-10, 13}:

1. Detaylı bir klinik anamnezi takiben dikkatli bir ağız muayenesine geçilmelidir. Hastanın mevcut oral/dental durumu ve laboratuvar bulguları değerlendirilip hasta kartına kaydedilmelidir.

2. Radyografik muayede panoramik radyografide dişlerin ve çene kemiklerinin durumu incelenip enfekte alanlar belirlendikten sonra tedavi planlaması yapılmalıdır.

3. Ağızda oluşabilecek yan etkiler konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Tedavi öncesinde hastanın ağız hijyeni motivasyonu sağlanmaya çalışılmalı ve endodontik ve cerrahi işlemler antibiyotik profilaksisi altında planlanmalıdır.

4. Radyoterapi öncesinde dışta temizliği, kök yüzeyi düzeltilmesi yapılarak ağız hijyeni sağlanmalı, varsa enfekte yumuşak dokular kürete edilmelidir. Kemoterapide ise oluşacak myelosupresyon nedeniyle kronik periodontitisin akut döneme geçişi söz konusu olabileceğinden ağız hijyeni özellikle önemlidir.

5. Ağız hijyenine önem vermeyen bir hastada periodontal harabiyet varsa tüm dişlerin çekilmesi gerekebilir. Ayrıca apikal ostitisli ve devital dişler/kökler çekilmelidir.

6. Diş çekimi dikkatle yapılmalı, travmatik çalışılmalı ve gingiva diş kolesinden alveol kemiğine dek önceden ayrılmalı, oluşacak koagulum enfeksiyona karşı korunmalıdır.

7. Rejenerasyon için gerekli kemik dokusu azaltılmış olacağından internal ve interradiküler alveol septumları koagulumun küçülmesini sağlamak düşüncesiyle kesinlikle kaldırılmamalıdır.

8. Diş çekimiyle kemoterapi/radyoterapi başlangıcı arası en az iki hafta olmasına dikkat edilmelidir.

9. Kuafaj ve kanal tedavisi gibi ilerde riskli olabilecek tedavilerden kaçınılmalıdır.

10. Taşkın dolgu kenarları, sabit ve hareketli protezlerin kenarları düzeltilmelidir.

11. Çürük profilaksisi için florid jel uygulaması yapılmalı, ağız hijyeni seviyesi optimumda tutulmaya çalışılmalıdır. Hasta floridli diş macunuyla önerilen şekilde fırçalama işlemine devam etmelidir.

Kemoterapi veya Radyoterapi sırasında alınacak önlemler ise^{1, 3, 4, 8, 9, 11-13}:

1. Hastanın ağız hijyeni sağlanmaya çalışılmalıdır. Yumuşak küçük başlıklı bir diş fırçası önerilmelidir. Sıcak su altında fırça kıllarını yumuşatabileceği ve enfeksiyonun önlenmesi açısından yeni fırça kullanması söylenmelidir. Diş macununun kullanımı içerdikleri iritan

* Yrd.Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji A.D.

** Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji A.D.

maddeler nedeniyle hastada yanma gibi şikayetlere yol açabilir veya hasta diş fırçası kullanamadığını, bulantıya neden olduğunu bildirebilir. Böyle durumda bir kaşık sodyum bikarbonat bir bardak ılık suda eritilerek gargara yaptırılabilir. % 5'lik sodyum bikarbonat müköz sekresyonu dilüe eder, mukozayı nemlendirir ve tükürük pH'sını artırır. Böylelikle kandidiyazis gelişimi/şiddeti bir dereceye kadar kontrol altında tutulabilir.

2. Kemoterapi ve radyoterapi etkisiyle oluşan enflamasyon ve ülserasyon günde 2-3 kere kullanılacak antimikrobiyal ağız gargaralarıyla azaltılmaya çalışılır. Klorheksidin içeren gargaralar enfeksiyonu önlemeye ve Benzidamin içeren ağız gargaraları lokal anestetik etkileriyle mukozitise bağlı enflamasyonun yarattığı ağrıyı hafifletmeye yardımcı olmaktadır. Analjezik ve yüzey örtücü yapışkan jeller tavsiye edilebilir (Örn: Anestol® pomad, protofiks® jel gibi).

3. Kemoterapi hastalarında görülen trombositemiye bağlı kanama olasılığı nedeniyle diş ipi kullanımı önerilmemelidir.

4. Diş çekimi çok acilse trombosit sayısının mm³ de 50.000'in üstünde olduğu durumlarda yapılabilir. Mutlaka onkoloğun izin ve görüşü alınmalı, diş çekimi üniversite kliniği gibi donanımlı bir ortamda yapılmalıdır.

5. Radyoterapi sırasındaki ağız kuruluşuna karşı sialogog ajanlar ve yapay tükürük kullanılabilir; (Örn; Biotene® Oral Balance Gel oldukça faydalı olmaktadır).

6. Enfeksiyon durumunda antibakteriyel, antifungal ve antiviral ajanlar gerektiğinde medikal onkolog konsültasyonuna başvurulmalıdır.

Radyoterapi ve Kemoterapi sonrasında yapılacak işlemler^{2, 3, 6, 7, 10, 12, 13,}

1. Hasta motivasyonu ön plana alınmalı ve sıklıkla dişhekimisi kontrolü altında tutulmalıdır.

2. Topikal floridlerin uygulanmasına devam edilmelidir.

3. Yapılacak cerrahi işlemler öncesi onkolog konsültasyonuna başvurulmalıdır. Antibiyotik profilaksisi unutulmamalıdır.

4. Bilindiği gibi kemoterapi ve radyoterapi sonrasında artmış enfeksiyon riski bulunmaktadır. Profilaksi, periodontal tedavi veya cerrahi işlemler öncesinde tam kan sayımı değerleri mutlaka incelenmelidir. İşlem öncesinde granülositlerin sayısının 2000/mm³ olması gerekmektedir. Ayrıca platelet sayımı, prototrombin zamanı ve kısmi tromboplastin zamanı da cerrahi işlemlerde önem kazanmaktadır.

5. Bazı durumlarda açık nekroze kemik yüzeyleri fonksiyona mani oluyorsa (Örn; protezin oturmasına engel oluşturma vb.) düzeltilebilir ancak sekesteri tümüyle çıkartma gibi büyük işlemlerden kaçınılmalıdır.

6. Mukoza hassasiyeti nedeniyle protez kullanan hastaların yemek yeme vs gibi fonksiyonlarının sağlanması için yumuşak astar materyaliyle besleme yapılabilir.

7. Kemoterapi ve radyoterapi sonrası oral kavite enfeksiyonlara açıktır. Olası sekonder enfeksiyonun önlenmesi için oral hijyene maksimum önem verilmeli ve antiseptik gargaralara devam edilmelidir.

8. Nekroze kemik olgularında hastaların sıklıkla iyileştirme amaçlı başvurduğu tuzlu su gargarası anlamsızdır.

9. Kemoterapide kserostomi direkt olarak tükürük bezlerine etki eden ajanlar (Örn; 5 FU, metotreksat gibi) nedeniyle oluşabilir. Tükürük içeriği ve miktarındaki değişiklikler yine sekonder olarak mukozitis, kandidiyazis ve bakteriyel enfeksiyonları başlatabilir, şiddetini artırabilir. Radyoterapi sonrası kserostomi bir yıla kadar devam edebilir, bu dönemde yapay tükürük önerilebilir.

10. Erken dönem çürüklerin tedavisi zaman kaybetmeden yapılmalıdır. İlerleyen olgularda kanal tedavisi veya diş çekimi mecburiyeti ostemyelitise bile gidebilecek ciddi tablolara neden olabilir.

11. Düzenli dişhekimisi muayenesi üç ayda bir rutin olarak devam etmelidir. Gerekli durumlarda bu süre kısaltılmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Andrews N, Griffiths C. Dental complications of head and neck radiotherapy: Part 2. Aust Dent J. 2001; 46(3):174-82.
2. Dindar S, Keskin H, Evlioğlu G. Diş hekimliği onkolojisi (Klinik Onkoloji, Ed: Topuz E, Aydınar A, Karadeniz AN), İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü yay no: 6, 2000, sy: 350-361.
3. Fischer DJ, Epstein JB. Management of patients who have undergone head and neck cancer therapy. Dent Clin North Am 2008; 52(1):39-60.
4. Hejna M, Wenzel C, Zielinski CC. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: Options for prevention and treatment. CA Cancer J Clin 2001; 51: 290-315.
5. Huber MA, Terezhalmay GT. The medical oncology patient. Quintessence Int 2005; 36: 383-402.
6. Koga DH, Salvajoli JV, Alves FA. Dental extractions and radiotherapy in head and neck oncology: review of the literature. Oral Dis 2008; 14(1):40-4.
7. Lerman MA, Laudenbach J, Marty FM, Baden LR, Treister NS. Management of oral infections in cancer patients. Dent Clin North Am 2008; 52(1):129-53.
8. Mealey BL, Semba SE, Hallmon WW. Dentistry and the cancer patient: Part 1-Oral manifestations and complications of chemotherapy. Compendium 1994;15(10):1252, 1254, 1256 1262.
9. Migliorati CA, Casiglia J, Epstein J, Jacobsen PL, Siegel MA, Woo SB. Managing the care of patients with bisphosphonate-associated osteonecrosis: An "American Academy of Oral Medicine" position paper. J Am Dent Assoc 2005; 136:1658-1668.
10. Özbayrak S. Dişhekimliğinde röntgen ışınları etkileri ve radyasyondan korunma. Cemay matbaacılık, İstanbul 1987, sy: 60-83,
11. Ruggiero SL, Woo SB. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. Dent Clin North Am 2008; 52(1): 111-28.
12. Semba SE, Mealey BL, Hallmon WW. Dentistry and the cancer patient: Part 2-Oral health management of the chemotherapy patient. Compendium 1994;15(11):1378-1387.
13. Sezen (Çanakçı) E. Baş boyun bölgesi radyoterapisini gören hastalarda flüoridli jel ve klorheksidinli gargaraların dişler, diş eti ve oral mikroflora üzerine olan etkilerinin incelenmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Prof. Dr. T. Atalay).
14. Üstün Y, Erdoğan Ö. Çene kemiklerinin bifosfanatlara bağlı osteonekrozunda teşhis ve tedavi yaklaşımları. Ankara Dişhek. Odası Klinik Bilimler Derg, 2007; 1(3): 37-42.
15. Vissink A, Jansma J, Spijkervet FKL, Burlage FR, Coppes RP. Oral sequelae of head and neck radiotherapy. Crit Rev Oral Biol Med 2003; 14: 199-212.

AĞZINIZDA YARA MI VAR?

AGIZ HASTALIKLARI DERNEĞİ
2004
TURKISH SOCIETY OF ORAL MEDICINE



Aftlarda, Ağız mukozası hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik aparatların neden olduğu ağırlı mekanik travmalarda ve protez stomatitlerinde bitkisel yağ bileşimleri yöntemi TGO ile uyuşturmadan iyileştirme.



1. Günde yaklaşık 3 - 4 defa bezelye büyüklüğünde bir parça protefix yara ve koruma jeli kullanınız.



2. Bir kulak temizleme çubuğu veya temiz parmak ucuyla yaraya sürülür ve yavaşça masajla yedirilir.



3. Lütfen burada oluşan koruyucu tabakanın eşit şekilde dağılmasına ve böylece etkisini sürdürmesine itina gösteriniz.

Wund im Mund?

Ein einzigartiges Wirkprinzip hilft und schützt bei Entzündungen, Druckstellen und Aphthen

Alkohol, Lidokain
ve kortizon içermez

Protefix sanfte Hilfe – starker Schutz
Yara ve Koruma Jeli
bei Druckstellen, Entzündungen und Aphthen
Inhalt: 10 ml

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Diagnoz Radyoloji Anabilim dalı ve İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümü Patolojisi Bilim dalı tarafından yapılan çalışmada, Rekürrent Aftöz Ülserasyonlar (RAÜ) tekrar eden Ülserasyonlarda Protefix Yara Jeli kullanımının etkileri araştırılmış ve Protefixin "Triester Gliseril Oksit" içeren yara jelinin, ağız yaralarının iyileşmesinde ve tekrarlama aralığının uzatılmasında, ağrının azalmasında olumlu etki yaptığı sonucuna varılmıştır.

Queisser
PHARMA

Protefix
Ağız İçerici Yara ve Koruma Jeli

AKTIF
Dış Ticaret Ltd. Şti

Protefix® Müşteri Temsilciliği: Tel: 0216. 474 46 48 e-mail: info@aktifdisticaret.com

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

Kene ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi

KKKA hastalığı ilk olarak 1944 yılında Kırım'da görülmüş ve Kırım Kanamalı Ateşi olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1956 yılında Kongo'da görülen hastalığın, 1969 yılında Kırım Kanamalı Ateşi ile aynı olduğunun farkına varılmış ve hastalık bundan sonra bugünkü bilinen Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ismiyle anılmaya başlamıştır.



Kene:

- > Kırmızı - kahve renginde yassı, oval bir dış parazitir.
- > Keneler evcil ve yabani hayvanlara ve insanlara yapışıp kan emerek büyürler.
- > Evcil hayvanlar vasıtası ile evlerin içine kadar gelebilirler.
- > KKKA virüsünün bulaşmasında Hyalomma türüne ait keneler daha büyük bir yere sahip olmakla beraber, tüm keneler de bu virüsü bulaştırabilir.
- > Hyalomma soyuna ait keneler ülkemizin de içinde bulunduğu çok geniş bir coğrafik alanda yerleşmişlerdir. Ülkemiz kenelerin yaşamaları için coğrafi açıdan oldukça uygun bir yapıya sahiptir.

Bulunduğu yerler:

- > Hayvan barınakları ve hayvanların üzerinde,
- > Su kenarları ve otlak şeklindeki yerlerde,
- > Çalı, çırpı ve gür ot bulunan yerlerde,
- > Çayırlarda yaşarlar.

Hangi kaynaklar ile bulaşabilir?

Bir çok kuş ve yaban hayvanı virüse karşı dirençli iken, virüsün yayılmasında önemli rol



oynar. Keneler virüsü enfekte hayvanlardan (küçük kemiriciler, yabani hayvanlar, evcil memeli hayvanlar ve kuşlar) alırlar.

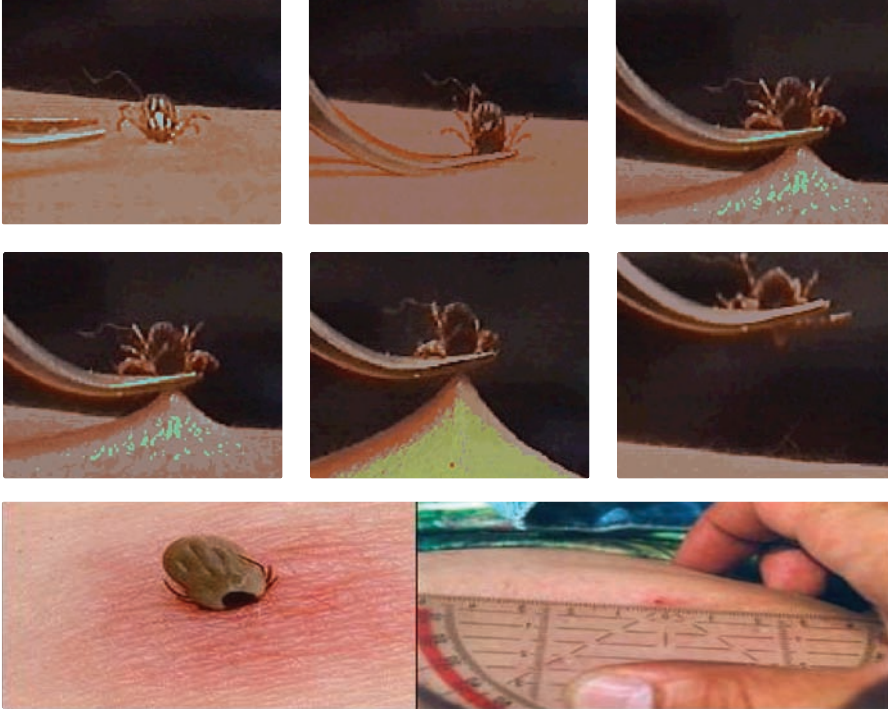
- > Hastalık (Virüs bulaşması) enfekte kenelerin ısırması ile başlamaktadır.
- > Keneler, insanları kan emmek amacı ile ısırılmaları sırasında virüsü bulaştırmaktadırlar.

- > Virüs, kene ısırmasının yanı sıra hasta hayvan ve insanların kan, ifrazat ve dokularıyla direkt temasta da bulaşmaktadır.
- > Her kene bu virüsü taşımadığından, her kene ısırduğunda bu virüs bulaşmayabilir. Kene ile temaslarda başka virüsler de bulaşabileceğinden hassas davranmakta fayda vardır.

Özellikle Nisan ve Ekim aylarında aktif hale geçerek çevrelerindeki hayvanlar ve insanlarla (hayvan barınaklarında, avcılık sırasında, piknik doğa yürüyüşü v.b. yapılan kırsal alan gezileri sırasında ayaklara atlayarak ve/veya tutunarak ormanlık alanlarda ağaçtan düşerek v.b.) temas ederek derinin açık bulunan kısımlarından vücuda dolayısı ile kan kaynaklarına ulaşırlar.

Bir süre sonra kenenin tutunduğu bölge kızarı ve kaşınır.

Vücuda yapışmış keneyi kesinlikle elle öldürmemek, patlatmamak ve kenenin üzerine herhangi bir kimyasal madde (alkol, gaz yağı gibi) dökmek gerekir. Çünkü bu işlemler kenenin kusmasına neden olur ve mikrobun vücuda girmesini kolaylaştırır !!!



Herhangi bir sağlık kurumuna ulaşmanın zor olduğu durumlarda;

Kene henüz deriye gömülmemişse cımbızla deriye tutunduğu baş kısımdan tutulur, sağa sola oynatılarak yukarıya doğru sabit kuvvetle çekilir ve çıkarıldığı yere antiseptik solüsyonlar (betadine, baticon) sürülebilir. Çıkan kene çamaşır suyu veya böcek öldürücü ilaç ile dolu kabın içine atılarak ölmesi sağlanır.

Kene başı doku içine gömülmüş ise cerrahi olarak çıkartılmak üzere mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Kenelerin kesinlikle çıplak elle öldürülmesi ve patlatılmaması gerekir. Çünkü kenenin taşıdığı virüsler bu sırada da bulaşabilir.

Hastalık belirtileri:

- > Kene ile temas edenlerin en az 10 gün süre ile kendilerini takip etmeleri aşağıdaki belirtiler oluştuğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmaları gereklidir.
- > Ateş, kırıklık, baş ağrısı, halsizlik, aşırı duyarlılık, kollarda, bacaklarda ve sırtta şiddetli ağrı ve belirgin bir iştahsızlıkla başlar.
- > Bazen kusma, karın ağrısı veya ishal olabilir. İlk günlerde yüz ve göğüste kırmızı

nokta şeklinde kanama odakları ve gözlerde kızarıklık dikkati çeker.

- > Gövde, eller ve ayaklar da morluklar oluşabilir.
- > Mide-Barsak ve İdrar yollarından kanamalar olabilir. Bazen vajinal kanama da olabilir.
- > Ateş 5-12. güne kadar çıkar ve sonrasında düşmeye başlar.

Nekahat dönemi uzun sürelidir.

Ölüm olayları daha çok hastalığın ikinci haftasında (5-14 gün) görülebilmekte ve bu oran yaklaşık % 30'ları bulabilmektedir. İyileşme hastalığın dokuzuncu veya onuncu günlerinde gerçekleşmektedir.

Kimler bu hastalık açısından risk grubundadır?

Hastalık daha çok hayvancılıkla uğraşanlarda, mezbaha çalışanlarında ve kırsal alanda yaşayanlarda görülebilmektedir. Piknik, doğa yürüyüşü ve avcılık gibi nedenlerle kırsal alana çıkanlar da risk altındadır.

Kuluçka süresi:

- > Kene tarafından ısırılma ile virüsün alınmasını müteakip kuluçka süresi genellikle 1-3 gündür; bu



süre en fazla 9 gün olabilmektedir.

- > Enfekte kan, ifrazat veya diğer dokulara doğrudan temas sonucu bulaşmalarda bu süre 5-6 gün; en fazla ise 13 gün olabilmektedir.

Tedavi:

- > Destek tedavisi yapılmaktadır.
- > Tam kan veya kan ürünleri verilerek oluşan eksiklikler giderilir.
- > Hastalığın spesifik bir tedavisi bulunmamasıyla birlikte, antiviral ilaçlar kullanılmaktadır.

Aşı ile korunma;

- > Bugün için etkili bir aşısı bulunmamaktadır.
- > KKKA hastalığının geçirilmesinden sonra virüse karşı bağışıklığın ömür boyu sürebileceği belirtilmektedir.

Korunma ve mücadele yolları:

- > Mümkün olduğu kadar kenelerin bulunduğu alanlardan kaçınılmalıdır.
- > Kene bulunan hayvan barınakları uygun akarisitlerle usulüne göre ilaçlanmalıdır.
- > Hayvanlardaki kenelerle mücadele edilmeli, hayvanlar kenelere karşı ilaçlanmalı. (kene tozu v.b.)
- > Çalı, çırpı, su kenarı veya güz otların bulunduğu alanlara piknik veya başka bir amaçlı gitme durumunda çıplak ayakla ve kısa giysilerle dolaşmamalı ve pantolon paçaları çorap içine alınmalıdır. Ayrıca dönüştü vücut kene açısından kontrol edilmelidir. Bu tür yerlere gidildiğinde mümkünse çizme giyilmelidir.
- > Hasta olan kişilerin kullandığı malzemeler ve tuvaletler çamaşır suyu ile dezenfekte edilmelidir.
- > Kene kovucu aerosollar ve spreyler kullanılabilir.

Sonuç olarak;

Tüm bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi önlem almak gereklidir. Telaşlanmanın ve gereksiz önlemlere başvurunun, gereksiz ilaç kullanımının yararı yoktur, hatta zararı olabilir. Yukarıda da belirtildiği gibi kene ısırılmalarında mümkün olan durumlarda sağlık kurumuna müracaat etmek öncelikli davranış olmalıdır.

Bir toplumun olağan durumlardaki sağlık düzeyi, olağandışı durumlardaki sağlık sorunları ile mücadele etme gücünün belirleyicisidir. Bu nedenle toplum sağlığına gereken önem verilmeli ve koruyucu sağlık uygulamalarına daima özen gösterilmelidir.

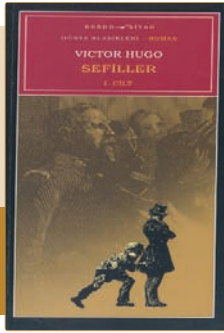
Sağlıklı günler dileriz.



Tozlu sayfalarda bir yıl

'Dünya Edebiyatında Dishekimliği' konulu çalışmamdaki amacım edebiyatçıların tamikliklarıyla dishekimliği uygulamalarının, sorunlarının, tarihinin belgelenmesi, bu yolla dishekimliği arşivine farklı bir doküman hazırlayabilmek. Tabii ki bu arada bizler de çok iyi bildiğimiz çalışmalar, çevreyi edebiyatçıların ne kadar gözlemleyebildiğine tanık oluyor, onların yazılabildiği bir kez de bu gözle değerlendirme fırsatı bulabiliyoruz.

Edebiyat dünyasında yaptığımız bu maceraya kaç meslektaşımız tamiklik ediyor, bilmiyorum. Bu sayımızla ikinci yılımıza giriyoruz. Dilerim daha uzun süre devam edebiliriz. Geçen bir yılda bu çalışmamda katkıda bulunan sevgili meslektaşlarımız Zemin Karacalı'ye, Zeynep Aldoğan'a, Emel Coşkun'a, bu yazı dizisini TDBD'de yayımlamamı öneren sevgili Tatlıyos Bekbeke ve sayfaya emeği geçen herkese çok teşekkür ederim. Bu konuda yazı veya bilgi yoluyla destek olmak isteyenler telefon ya da mail yoluyla bana ulaşabilir**



Sefiller'den

Victor Hugo
Sefiller 1. Cilt
Çeviri: İsmail Yerpuz

Thenardier'lerden şöyle bir mektup geldi bir gün: "Cosette, bölgede salgın halinde olan bir hastalığa yakalandı. Sürekli ateşli ve vücudunda döküntüler oluyor. Pahalı ilaçlar gerekiyor. Perişan durumdayız. İlaçları alacak gücümüz yok artık. Bir haftaya kadar kırk frank yollamazsanız, ölür çocuk."

Bir kahkaha attı Fantine. Yaşlı komşusuna şöyle dedi: "Güzel! Kırk frank nedir ki! İki Napolyon altını! Nasıl bulabilirim bu parayı! Ne aptal bu köylüler!" dedi.

Gene de merdiven başındaki çan pence-resine gitti, bir kez daha okudu mektubu.

Sonra merdivenleri indi, koşarak, zıplarak ve gülerken sokağa çıktı.

"Sizi bu kadar keyiflendiren nedir böyle?" diye sordu biri.

"Köylüler bana hoş bir saçmalık yazmışlar. Kırk frank istiyorlar. Aptal köylüler işte!" diye karşılık verdi Fantine.

Meydandan geçerken, bir arabanın etrafında toplanmış bir kalabalık gördü. Arabanın üstünde, kırmızılar içindeki bir adam bir şeyler anlatıyordu sürekli. Şarlatan bir seyyar dişçiydi bu, halka takma dişler, diş macunları, pudralar, iksirler gösterip satıyordu.

Fantine de karıştı bu insanların arasına. Serseriler ve ayak takımı için bir takım laflarını, aklı başında, doğru düzgün kimseler için de anlaşılmasa da bir üslubun görüldüğü bu saçma söyleve o da gülmeye başladı.

Dişçi bu gülen güzel kıızı gördü ve ansızın bağırdı: "Hey, orada gülen kız! Ne güzel dişlerin var senin! İki paletini satarsan, her biri için bir Napolyon altını veririm."

"Nedir o palet dediğin?" diye sordu Fantine.

"Öndeki dişler, üsteki iki diş" dedi diş profesörü.

"Korkunç!" diye haykırdı Fantine.

Orada bulunan dişsiz yaşlı bir kadın, "İki Napolyon altını! Şansa bak!" diye haykırdı.



Fantine kaçtı, arkasından bağırarak adamın sesini işitmek için kulaklarını tıkadı.

"İyi düşün, güzelim!" diyordu adam. "İki altın bayağı bir işe yarar. Kabul edersen, bu akşam Tillac d'argent'a gel, orada bulursun beni."

Fantine eve döndü, çok sinirliydi, olayı komşusu Marguerite'e anlattı.

"Düşünebiliyor musun? Ne iğrenç adam değil mi? Böyle insanların böyle dolaşmalarına nasıl izin veriyorlar bilmem. Öndeki iki dişimi sökecekmiş! Korkunç olurum o zaman herhalde. Saçlarım uzuyor ama dişler! Canavar adam! Beşinci kattan kendimi aşağı atarım daha iyi! Bu akşam Tillac d'argent'da olacağımı söyledi."

"Karşılığında ne teklif ediyordu?" diye sordu Marguerite.

"İki Napolyon altını."

"Kırk frank."

"Evet, kırk frank" dedi Fantine.

Düşüncelere daldı, işine koyuldu. On beş dakika sonra bıraktı işini, merdivene gidip bir kez daha okudu Thenardier'lerin mektubunu.

Döndüğünde, yanında çalışmakta olan Marguerite'e sordu: "Nedir bu, döküntülü, ateşli hastalık, biliyor musun?"

"Evet, bir hasatlıktır işte" diye karşılık verdi yaşlı kız.

"Demek ki çok ilaca ihtiyaç var, öyle mi?"

"Ya! Müthiş ilaçlar!"

"Nasıl başlar bu hastalık?"

"Öyle bir hastalık işte."

"Çocuklar da yakalanır mı bu hastalığa?"

"Daha çok çocuklar yakalanır."

"Öldürür mü bu hastalık?"

"Tabii" dedi Marguerite.

Fantine dışarı çıktı, mektubu bir kez daha okumak üzere merdivene gitti.



VİCTOR HUGO

1802'de doğdu. Liseyi bitirdikten sonra kendini tümüyle edebiyata adanmıştı. Fransız romantiklerin yayın organı olan La Muse Française dergisini kurdu (1824).

1830-1843 arasında en verimli dönemlerinden birini yaşadı. Romanları, tiyatro yapıtları ve şiirleriyle başından başarıya koştu. Çok sevdiği kızı Leopoldine'nin boğularak öldürülmesi üzerine, 1852'ye dek yeni yapıt vermedi. 1848 Devrimi'nden sonra parlamento üyeliğine seçildi. 3. Napoleon'un hükümet darbesini engellemeye çalıştı, başarısızınca Belçika'ya kaçmak zorunda kaldı (1851). Ateşli bir demokrasi ve cumhuriyet yanlısı olarak imparatorluk rejimini eleştiren yapıtlar yazdı. 1862'de başlayıp olan Les Misérables (Sefiller) adlı romanını yayımladı. Cumhuriyet yeniden kurulunca Paris'e dönen Hugo, Ulusal Meclise seçildi. Paris Komününün ezilmesinden sonra komünçülerin bağışlanması için çok uğraştıysa da sonuç alamadı. Giderek siyasal ve toplumsal yaşamdan elini eteğini çekti ve 1885'te öldü.

Akşam aşağı indi, hanların bulunduğu Paris Sokağı'na doğru gittiğini gördüler onun.

Ertesi sabah, Marguerite, daha gün ağarmadan Fantine'in odasına girdiğinde -ikisi hep birlikte çalışıyorlardı ve böylelikle tek mumdan yararlanıyorlardı- Fantine'i bembeyaz, soğuktan donmuş, yatağın kenarında oturur buldu. Hiç yatmamıştı. Başlığı dizlerinin üstündeydi. Mum bütün gece yanmıştı ve bitmek üzereydi neredeyse.

Bu karışıklık karşısında donup kalan Marguerite eşikte durdu.

"Eyvah! Mum yanmış! Bir şeyler oldu galiba!" diye bağırdı.

Sonra saçsız başını kendine çeviren Fantine'e baktı.

Fantine bir günde on yaş ihtiyarlamıştı.

"Aman Tanrı'm!" dedi Marguerite, "Fantine ne oldu sana böyle?"

"Hiçbir şeyim yok" diye karşılık verdi Fantine, "Mutluyum. Çocuğum yardımsız kalıp, o korkunç hastalıktan ölmeyecek çünkü."

Bunu söylerken yaşlı kıza masada parlayan iki altını gösterdi.

"Aman Tanrı'm!" dedi Marguerite. "Bir servet bu! Nereden buldun bu altınları?"

"Buldum işte" dedi Fantine gülümseyerek.

Mum yüzünü aydınlatıyordu. Kanlı bir gülümsemeydi bu. Kızılıntrak bir tükürük dudaklarının iki ucunu lekelemişti, ağzının içinde kara bir delik vardı.

İki dişi çekilmişti.

Kırk frangı Montmermeil'e yolladı.

Aslında bu para kazanmak için Thenardier'nin bir hilesiydi. Coşette hasta falan değildi.

TDBD'nin notu: Geçtiğimiz sayımızda yayımlanacak olan bu yazıyı yer darlığı nedeniyle son anda çıkarmak durumunda kaldık. Bununla birlikte İçindekiler sayfasındaki anonsun çıkarılması atlandığından tuhaf bir durum oluştu. Bu hatadan dolayı sayfayı hazırlayan Neşe İnceoğlu Dursun'dan ve okurlarımızdan özür dileriz.

OKUR MEKTUBU

Heybeli melekler sizi terk edebilir!

480 lira.

Altı da bu, üstü de bu.

Ye ye bitmez. Birazını kiraya, birazını doğalgaza verirsin. Kalanıyla da günlük gazeteleri alırsın, okur da durursun.

Oysa aydın olabilmek için ne gerek var okumaya. Babacığım baştan çözmüş işi. Yazdırmış nufusuma Soyadı: Aydın diye. İsteyen Aydın'la desin isteyen aydınlık. Ne fark eder ki zaten. Sonucu 480 lira.

Açığın işyerini yürütebilmek için istenen her şeyi yaparsın. KDV, katkı, deprem, aidat diye öder durursun. 'Kemerleri sık' derler, öyle bir sıkarsın ki o güne kadar yediklerinden pişman olursun.

'Kırmızı yeme zararlı' derler. Nerede kırmızı varsa 'tükürük'. Farkına vardığında tavuğun gerisi ve derisinden allak bullak olduğunu görürsün. Beyin damarlarının daralmasından 'düşünmez adam' olup çıkarsın.

Oysa nasılda hevesle başlamıştık taşra hekimliğine. Çoğu ağrıyı dindirirken ücret istememiştik. Köyden heybeli melekler ceviz, badem, yumurta getirirdi. Övünerek çevremize dağıtırdık.

Kentin tanınanı bilineni olduk. Siyasete el verdik, kurumlara yardımlar ettik. Bu ülkeye, güzel insanlarına gerçekten hizmet etmenin büyük onurunu yaşadık. Kör olası zaman, çabuk geçti. Geldi çatlı yaşlılık. Kazandığın yetmez oldu. Masraflar ağırlaştı. Nedense hastalar da kayboldu. Üç beş eski dost gelip gider, yeniler kayıp. Tanrı'm! Nerede o eski heybeli melekler?

Yetmiyor 480 lira.

Evet evet, tam tamına 480 lira. Hani 'bu fasulye 7,5 lira, hem kaynasın hem oynasın' derdik eskiden. Şimdi yenilerde 480 oynasın mı, yoksa kaynasın mı? Biçare.

Ey! Leydi en centilmen'ler..

Yoksa babandan anandan.

Yoksa Mısır'da bağların, 480 lira değil de 1000 lira emekli aylığı alabileceğin kurumlara terfi et.

Beceremezsen kurra ile tayinini...

Sakın ha yaşlanma!!!

Sonra çözemezsin bilmeceyi.

Kapında benzinsiz araban hep duracak.

Heybeli melekler mi?

O bir serap.

Sen küskün.

**Eskimiş bir dişhekimisi
Erşan Aydın**



El koyma (Müsadere)

Sahte dişhekimlerine verilen cezaların düşürülmesine ilişkin düzenleme reddedilse de yasadaki yer alan müsadere maddesi çıkarıldı ve konu genel hükümlere bırakıldı. Müsadere işleminin hukuka uygun olması açısından Cumhuriyet savcılarını konuyla ilgili bilgilendirmek ve harekete geçirmek gerekiyor.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 41. maddesinde diplomasız olarak dişhekimliği mesleğini uygulayanlara verilecek cezaların alt sınırının üç yıldan bir yıla indirilmesine ilişkin düzenlemeyi de içeren Yasa Tasarısı TBMM'de görüşüldü ve Genel Kurul'da verilen önergelerle suçun alt sınırının üç yıl olarak kalması kabul edilse de bu kişilerin kullandıkları cihaz ve aletlerin müsadere düzenleyen son cümle madde metninden çıkartıldı.

Müsadere kısmı Yasadan çıkarıldı

8 Şubat 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren bu yasal düzenleme uyarınca meslek diploması olmadığı halde dişhekimliği yapmaya kalkışanların meslek uygulaması durdurulacak, üç yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar (20 bin YTL'ye kadar) da adli para cezasıyla cezalandırılacaklar. Ancak bu değişiklikte sahte dişhekimleri tarafından kullanılan dişhekimliğine özgü cihazların, kimin adına kayıtlı olursa olsun, müsadere edilebilmesine ilişkin düzenleme yürürlükten kaldırıldı ve müsadereyle ilgili olarak bütün suçlarda olduğu gibi genel hükümlerin uygulanması sözkonusu oldu.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 54. maddesine göre "İyiniyetli üçüncü kişilere ait olmamak koşuluyla, kasıtlı bir suçun işlenmesinde kullanılan veya suçun işlenmesine tahsis edilen ya da suçtan meydana gelen eşyanın müsadere hükmolunur. Suçun işlenmesinde kullanılmak üzere hazırlanan eşya, kamu güvenliği, kamu sağlığı veya genel ahlak açısından tehlikeli olması durumunda müsadere edilir."



Müsadere kavramı ceza hukukuna ait bir kavram olup bir suç işlenmesinde kullanılan veya bizzatı suçun konusunu teşkil eden eşyalara Devlet tarafından zorla el konulması anlamındadır.

İyiniyet şartı

1219 sayılı Yasa'nın 41. maddesindeki değişiklikte gelen temel farklılık sahte dişhekimlerinin kullandıkları cihazların müsadereinde bu cihazların iyiniyetli üçüncü kişilere ait olması haline ilişkindir. Söz konusu hüküm uyarınca 1219 sayılı Yasa'nın 41. maddesindeki suçu işleyen bir kişinin bu suçun işlenmesinde kullandığı alet ve cihazlar, bu cihazlar söz konusu suçun işlenmesiyle ilgisi olmayan kişilere ait olmamak koşuluyla, müsadere edilebilecektir. Bir başka ifadeyle sanığın işlediği suça ortaklığı olmayan, bu suçun işlendiğinden haberi bulunmayan bir dişhekimine ait alet yahut cihaz suçun işlenmesinde kullanıldığı için müsadere edilemeyecektir.

Bir eşyanın nasıl ve kim tarafından müsadere edileceği ile buna itiraz usulleri de ceza hukuku düzenlemelerinde belirlenmiştir. Ceza Muhakemeleri Kanununun müsadereye ilişkin hükmüne göre:

"Hâkim kararı üzerine veya gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısının yazılı emri ile kolluk görevlileri, elkoyma işlemini gerçekleştirebilir. (Ceza Muhkemeleri Kanunu m.127/1)"

Bu düzenlemeye göre, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde müsadere kararının Cumhuriyet Savcısının yazılı emri üzerine kolluk görevlileri tarafından da yerine getirilebilecektir.

Ancak gözden kaçırmamak gerekir ki müsadere/elkoyma, yargısal nitelikli bir işlemdir. Bu çerçevede, bir kişinin sahte dişhekimliği faaliyetinde bulunduğu yönelt olarak İl Sağlık Müdürlüğü veya Dişhekimleri Odası tarafından tutulan tutanakla, yani idari kararlar, anılan şahsın işyerinde bulunan alet ve cihazlara el konulamaz. Bu hususta karar verme yetkisinin yetkili ceza hakimine veya en azından Cumhuriyet savcısına ait olduğunda duraksama bulunmamaktadır.

Savcılıklar konu hakkında bilgilendirilmeli

Sahte dişhekimlerinin alet ve cihazlarına idari makamlarca derhal el konulmasının sahte dişhekimleri ile mücadelede bir zaafiyet yaratabileceği ve bu durumun toplum sağlığı açısından tehlikeli olabileceği düşünülebilir ise de yapılacak denetimlerde Cumhuriyet Savcılıklarından "destek almak", somut kimi bilgiler çerçevesinde Cumhuriyet Savcılıklarını harekete geçirmek suretiyle anılan sakıncaların giderilebileceği düşünülmektedir.



Mustafa Güler*

Emekli olacaklara iyi haber

1985 öncesinde Tabip odasına kayıtlı olan meslektaşlarımızın TDB Yasasının çıktığı tarihle Odaların kurulup üye kaydetmeye başladığı tarih arasındaki dönemi Bağ-Kur tarafından sigortalılık süresi içinde görülmüyordu. TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler TDB Yasasının 61. maddesinin bu konuya açıklık getirdiğini belirtiyor.

Bilindiği üzere mesleğini serbest olarak uygulayan dişhekimlerinin bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kuruluşu Bağ-Kur'dur. Son zamanlarda emekli olmak için Bağ-Kur'a başvuranlardan oda üyeliğini gösteren kayıt getirmeleri istenmekte, çoğu zaman gelen kayda göre ilgilinin emeklilik süresinin yaklaşık altı ay eksik kaldığı belirtilmektedir.

1479 sayılı Bağ-Kur Kanununun 24. maddesi uyarınca usulüne uygun olarak meslek kuruluşuna kayıtlı olanların bu dönemde mesleklerini icra ettikleri başka belgelerle de kanıtlandığında söz konusu dönem, sigortalı dönem olarak kabul edilmektedir.



Sorun nereden kaynaklanıyor?

1985 tarihine kadar tabip odalarına bağlı olarak mesleğini icra eden dişhekimlerinin kayıtları, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının yürürlüğe girmesiyle kurulan dişhekimleri odalarına nakledilmiştir. Ancak, Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının yürürlüğe girdiği tarih ile dişhekimleri odalarının kurulup üye kabul etmeye başladığı tarih arasında bir süre bulunmakta, dişhekimleri odasından geçmişe yönelik belge istendiğinde kuruluşundan öncesine yönelik belge veremediğinden bu dönemde sigortalı olarak kabul edilme bakımından sorunlarla

karşılaşılmaktadır.

61. madde sorunu çözüyor

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasasının Yürürlük başlıklı 61. maddesi ile Türk Tabipleri Birliği Yasasında yapılan değişikliklerin yürürlük tarihinin Türk Dişhekimleri Birliğinin ilk genel kurul toplantısında yapılacak merkez organlarının kesinleşmesiyle yürürlüğe gireceği belirtilmiştir. Türk Dişhekimleri Birliği 1. Genel Kurul toplantısı'nın 19-20 Nisan 1986 tarihinde yapılmış olduğu dikkate alındığında dişhekimlerinin tabip odalarındaki üyeliklerinin en geç 20 Nisan

1986 tarihine kadar devam ettiği anlaşılmaktadır.

Zira, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Yasası yürürlüğe girmeden önce dişhekimleri de tabip odalarına kaydolmakta ve tabip odaları, tabip ve dişhekimlerinin ortak meslek örgütü olarak faaliyet göstermekte idi. Adı geçen yasa yürürlüğe girmekle dişhekimlerinin ayrı meslek kuruluşlarının kurulması ve dişhekimlerinin kurulan dişhekimleri odalarına üye olmaları düzenlenmiş; bu düzenlemenin uzantısı olarak 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasında dişhekimlerinin üyelikleri ile ilgili hükümlerin yürürlükten kaldırıldığı/çıkartıldığı değişiklikler yapılmıştır.

Bu çerçevede, dişhekimlerinin emeklilik işlemlerinin yürütülmesinde, özellikle Bağ-Kur tarafından oda üyelik tarihinin istenmesinde, dişhekimleri odasının kuruluş tarihi ile 3224 sayılı Yasa'nın genel olarak yürürlüğe girdiği tarih arasında ortaya çıkan farklılık sebebiyle üyelik olmaksızın geçen zaman olduğu iddialarının ilgili tabip odasından da üyeliğinin nakil tarihini gösteren belge alınması suretiyle giderilebilecektir.





Rüzgarın Canbazı

Alaçatı

Yaz güneşi,
en kuytu
köşelere kadar
sokuluyor.

Alaçatı'da
rüzgar
ona karşı
çıkarken,
sörfçülerle
uzun saçları
yanştırıyor.
Ege'nin bu
beyaz
kanatlı

kasabası,
denize bakan
bir güvercin gibi...

Simdi sörfçüler tahtalarını suya indirip sına-
maya başlamışlardır rüzgarı. Uzakta beyaz
dev mekanik pervaneler dönüp durmaktadır.
Kayalıklardaki genç martılar, birbirlerine açık
denizin nasıl bir şey olduğunu sormaktadırlar. Taş
Otel'in avlusu içindeki evinde Zeynep Öziş, bir mel-
tem kadar zarif parmaklarıyla yaralı bir köpeği iyi-
leştirmektedir. Şimdi, Kemalpaşa Caddesi'nde bir
kadın beyaz bir açılan içinden açılan kapıdan bi-
sikletini çıkarmaktadır. Delice Restoran'ın bahçe-
sinde Nur Tekin incir ağacının en alt dalına bak-
maktadır. Acaba oraya yuva yapan kumrunun
üzerinde yattığı yumurtaları çatlayıp yavrular çıktı
mı diye... O Ev Otel'de, Emel Aliberti yaz hazırlık-
larını bitirip saçlarını rüzgara bırakmış mıdır? Cher-
mine Vidori'nin oyuncak ayıları ve resimlerine bo-
yadığı kediler uyanmış mıdır? Aşk, rüzgarın
havalandırdığı eteklerinden yüreğine doğru tırman-
maya başlamış mıdır sokakta şarkılar mırıldana mı-
rıldana yürürken gördüğüm genç kızın?





Alaçatı, sadece sörfçüler için değil, temiz ve sakin sahil arayanlar için de ideal (üstte). Birbirinden yaratıcı dükkan tabelaları Alaçatı'nın ruhunu yansıtıyor (altta ve son sayfada).

Yaşasın kadınlar...

"Sizin bahçedeki sakız ağacını anlatmak isterdim sana, / sonra da o ağacı sen anlatırdın. / Sözü ağaca bırakırdık biz yorulunca. / Ben gözlerine bakardım anlatırken, / sen ağacın yapraklarına dalar giderdin öykünle. / Biz ikimiz öylece ağacın gölgesinde. / Ağaç gölgelerinin diliyle konuşurken, / bu türküyü çok uzaklarda, ayrı ayrı söylememiş miydik birbirimize, / ağaç bize, biz gölgesine katılmadan önce? / Toprağın sesi, özsu, gün ışığı büyüüp boy verirken rüzgara karşı, / bir başka türküyü katılır bize, / çocuklar el ele, halka olup ağacın çevresinde, / başımızı döndürürcesine?" diyordu ya Cevat Çapan, Alaçatı da bir şiir gibi girdi yaşamıma.

Adı "cadde" olsa da, bir iki yıla kadar Türkiye'nin en güzel sokaklarından biri olacağına eminim Kemal Paşa Caddesi'nin, ama iki yanındaki ev otellerin, restoranların çoğunun sahibi ya da işletmecisi kadın olmasa böyle güzel olabilir miydi cadde? Onlar yarım saksıların içinde sardunyalı ekip duvarlara asmasaydılar, mutfaklarda kendi elleriyle pastalar, kekler, kurabiyeler yapmasalar, bahçedeki hamakta rüzgarın verdiği esriklikle uyuya kalmış müşterilerin üzerini usulca örtmeseler, ikinci hayatlarının kapılarını burada açmasalar Alaçatı'da övgüler düzduğüm güzellikler yaratılabilir miydi? Alaçatı'da geçirdiğim günler boyunca, sık sık söyle mırıldandım: "Yaşasın kadınlar! Yaşasın



kadınlar! Yaşasın kadınlar!"

Antik çağda, Alaçatılı kadınlar uzun ve gür saçlarıyla ünlüydüler. Rüzgar tarardı o parlak saçları. Geçen yüzyılın başında, İzmirli kadınlar arasında Alaçatılı kadınların kesilen saçlarını kendi saçlarına eklemek gibi bir moda vardı. Söylenceye göre, uzun saçlı kadınların bir bölümü, karaya vuran dev bir heykeli sudan çıkarabilmek için saçlarını feda ettiler. Saç tellerinden yapılan halatlar o denli sağlam oldu ki, taş Herakles karaya çekilebildi. Ama heykelin dikildiği yere yapılan kutsal alana, saçlarını feda etmeye yanaşmayan soylu kadınlar sokulmadı sonraları. Çünkü, saçlarını yitirmeyi kabul edenler, köle kadınlardı o zamanda da.

Baba Yedigün...

Aklımda bu söylenceyle, Club Baba Yedigün'nin bahçesinde dolaşırken, küçük bir saray bahçesinde geziyormuş gibiyim. Beyaz çiçeklerin sarmaladığı çiçekli bir tünelin içinde yürüyorum. Yel değirmeni şeklinde yapılmış restoran girişinin yansıması havuza vuruyor. Kırılma ışıkları uçup gagalarını suya dokunduruyorlar. Bahçede bir adam çiçekleri suluyor. Yanından geçerken, bana yardıma ihtiyacım olup olmadığını soruyor. "Bahçıvan"a bakıp teşekkür ediyorum. Biraz sonra, ikinci kez yanından geçerken, "Bu bahçeyi ben yarattım" diyor, "sahibiyim buranın..."





Metin Yeşilsakız (soyadında bile Alaçatı'nın simgesi olan ağacın adı var!) 1995'te Almanya'dan döndüğünde bütün birikmiş parasını bu küçük yeryüzü cennetini yaratmaya harcamış. "Benim dünyam burası. Ben burada güllerle konuşurum, görenler deli zannederler. Bayat ekmeklerle kuşları beslerim. Geçen sene Rahmi Koç geldi, yardımcılarına buranın adını vermiş beni oraya götürün diye. Alaçatı'da sezon çok kısa, düğünler de olmasa buranın masrafını kurtaramam. Kiraya versem burayı iyi yaşarım, ama yalnız yaşarım. Bu bahçedeki otlar, kuşlar, gülümseyerek gelen insanlar hepsi benim arkadaşım."

Alaçatı'nın şansı, herkesin adını sevgiyle andığı Leyla Figen'den başlayarak hep güzel insanların yerleştiği bir yer olması belki de. Taş Otel'in sahibi Zeynep Öziş, gözbebeğinden söz eder gibi anlatıyor Alaçatı'yı, bir yandan köpeği Oğlum'u severken. "Alaçatı" diyor, "bir eğlence yeri değil, bir dinlenme yeri. Bir Bodrum hayatı yaşamak isteyenler gelmesinler buraya. Bangır bangır müziklerin çalındığı barlara ve diskolara ruhsat verilmiyor."

Çiçeğe durur gibi...

Yaz sıcaklığında Alaçatı'nın rüzgarı insana ilaç gibi geliyor. Eski Rum konaklarının yüksek tavanlı odalarında uyanmak ayrı bir sevinç. "Çiçeğe durur gibi uyanışım / akpak sevdamdan ve böyle bir günün say say bitmez güzelliği" der gibi uyanmak... Zeytinyağının içine domatesleri yatırıp, kırmızı biberle kekliği de üzerine serpip mis kokulu ekmeği banmak... Sonra bir zeytin ağacının gölgesinde uzun zamandır okumak isteyip de okuyamadığın kitapları okumak... Kendin için, var olduğun için bir şeyler yapmak... Terkedilmiş eski değirmenlere bakıp içindeki değirmenin kaderinin onlara benzemesi için yüreğini sevginin rüzgarına bırakmak...

Alaçatı'nın adına gelince... Burada bir zamanlar Hacı Memiş Ağa'nın çiftliği varmış. Yörede her yıl düzenlenen at yarışlarını Ağa'nın alaca atı kazanınca, çiftliğin bulunduğu yere önce "Alacaat", sonraları "Alaçatı" denmeye başlanmış. Bir diğer görüş ise, "Alacaatlı" oymağından buraya gelip yerleşenlerin bu adı koymalarıdır.

Rüzgarın cambazı...

Alaçatı'nın turizmin yeni yıldızı olmasına yol açan şeylerden biri de, sörf sporu. Çağla Kubat gibi popüler isimlerin burada sörf yapmaları kadar, dünyanın en iyi rüzgar >



olan sörf noktalarından biri olması da burada önemli bir etken. Lal Cafe'nin sahibi Mücella Demirasal, eski günleri şöyle anlatıyor: "Yirmi yıl önce, Alaçatı'da sörf yapanlar bir elin parmakları kadardı. Malzeme yoktu. Eşim yelken yerine bez gerekerek kendi sörfünü yapmıştı. Çadırda kalırdık yaz boyunca. Öyle bir rüzgar olurdu ki, bazen çadırı bile sökerdi. Yatakların havalanıp uçtuğunu anımsıyorum. Şimdi o rüzgarlar azaldı, korkarım daha da azalmasından. O zaman Alaçatı biter bunca güzelliğine karşın. Babası denizde sörf yaparken, oğlum Kemal küçücük bacaklarıyla kıydan koşarak onu takip eder, ben de sörf yapıcım, ben de sörf yapıcım diye ağlardı". "Sörf yapabildi mi Kemal?" diye soruyorum merakla. Mücella Hanım gülererek, "Yapmaz mı, "diyor, "Kemal şimdi Türkiye Freestyle Sörf şampiyonu..."

Kemal'le ertesi gün sörf koyunda tanışıyoruz. Her gün saatlerce antreman yapıyor. Profesyoneller kadar amatörler de var denizde. Sörf okullarına gidip başlangıç kurslarında hocalardan ders alıyorlar. Üç günlük bir kursla toplam 10 saatte tek başınıza sörf yapacak düzeye gelmek mümkün. Ötesi için de kurslar var. Malzeme kiralayabilir ya da satın alabilirsiniz.

Alaçatı, son yıllarda beni en çok mutlu eden yerlerden biri oldu. Ruhuma sardunyalar ekti.. İçimi kekik kokuttu. Düşlerime sakız ağacı gölgeleri bahşetti. Rüzgarın değerini, erken kalkmanın gücünü anımsattı. Beyaz badanalı bir duvara, öylesine yalın ve sade, yalnızca bir duvara bakarak bile çay içilebileceğini öğretti. Güzel sokakların parmak uçlarında, kadınların parmak izlerinin gizli olduğunu öğretti. Kırangoçların rüzgarı güvercinlerden daha çok sevdiğini öğretti. Tangonun Arjantin'de doğmuş olsa da, Agrilia'da da "dansedilen hüznü bir düşünce"ye dönüşebileceğini gösterdi. Ve bir kez daha, Ege'nin bir barış şarkısı, bir aşk türküsü kadar yaşanılır olduğunu da... Alaçatı'yı yeniden yaratanlara, yaratacaklara, yaratılan güzel şeyleri koruyacaklara selam olsun. <



Soruların yanıtlarını en geç 15 Ağustos 2008 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksıyla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

1-) Penisiline alerjik non-siyanotik kalp rahatsızlığı olan bir hastada süt dişi çekimi yapılacaktır. Profilaktik olarak;

- Antibiyotik uygulamasına gerek yoktur
- 1 saat önce 50 mg/kg amoksisilin
- 1 saat önce 50 mg/kg, 6 saat sonra 1gr amoksisilin
- 1 saat önce 20 mg/kg klindamisin
- 1 saat önce 50 mg/kg, 6 saat sonra 500 mg klindamisin

2-) Ağız solunumu yapan bireylerde aşağıdakilerden hangisi oluşmaz?

- Yan çapraz kapanış
- İskeletsel ve dişsel açık kapanış
- Damak kubbesinin derinleşmesi
- Derin Kapanış
- Hiçbiri

3-) 2 cm büyüklüğünde tümör, tümöral kitle ile aynı tarafta hareketli lenf nodülünün bulunduğu, metastazın görülmediği bir vaka için TNM kanser değerlendirme sistemine göre oluşum nasıl değerlendirilir?

- T₁N₀M₀
- T₃N₂M₀
- T₁N₁M₀
- T₃N₃M₀
- T₂N₁M₀

4-) Aşağıdaki lerden hangisi endodontik kökenli enfeksiyonlarda antibiyotik reçete edilmesi için gerekli semptomlardan değildir?

- Ateş
- Yaygın şişlik
- Ağrı
- Lenfadenopati
- Genel durum bozukluğu

5-) Aşağıdakilerden hangisi gelişimsel fissural kisttir?

- Globulomaksiller kist
- Dentigeröz kist
- Radiküler kist
- Odontojenik koratokist

e) Lateral periodontal kist

6-) Viral enfeksiyon geçiren bir çocuk hastaya hangi analjezik verilmemelidir?

- Aspirin
- İbuprofen
- Parasetamol
- Nimesulid
- Novalgin

7-) Dudak tamponu (Lip bumper) nun etkileri konusunda aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Alt kesici dişlerin protrüzyonu
- Alt 1. büyükazı dişlerin distalizasyonları
- Üst kesici dişlerin protrüzyonu
- Alt kesiciler bölgesindeki minimal düzeydeki çapraşıklığın düzelmesi
- Hepsi

8-) Herpetiform Ülserasyonlar'da hangi faktör etken değildir?

- Herpes Virüsü
- Travma
- Kimyasal irritasyon
- Direnç düşüklüğü

9-) Aşağıdakilerden hangi kök kanalı dolgu patı değildir?

- AH 26
- Diaket
- AH Plus
- Seal apex
- Dycal

10-) Plastik cam gibi malzemeler hangi sterilizasyon yöntemi kullanılarak steril edilir?

- Kuru hava sterilizatörü
- Basınçlı su buharı otoklavı
- Etilen oksit gazı ile
- Su ile kaynatma ile sterilizasyon
- Hiçbiri

SDE Cevap Formu

(Doğru cevabı lütfen daire içine alınız)

1-	a	b	c	d	e	6-	a	b	c	d	e
2-	a	b	c	d	e	7-	a	b	c	d	e
3-	a	b	c	d	e	8-	a	b	c	d	e
4-	a	b	c	d	e	9-	a	b	c	d	e
5-	a	b	c	d	e	10-	a	b	c	d	e

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :

105. SAYI CEVAP ANAHTARI: 1-D 2-D 3-E 4-C 5-C 6-E 7-C 8-B 9-B 10-C



kredilendirilen etkinlikler

Isparta Dişhekimleri Odası

Tel: 0246.218 19 93

TDB 100.Yıl Organizasyonu

Tel: 0212.219 66 45

Etkinlik adı: Isparta Sempozyumu Haziran 2008

Etkinlik adı: Yüzyıl Kongresi

Etkinlik tarihi: 21 Haziran 2008

TDB 15.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Etkinlik tarihi: 1-5 Temmuz 2008

SGSM-ER20i

Derinlik Ölçümü
Sağlayan
Çelik Gövdeli
İmplant Başlığı

Çerahi başlıklar sınıfı altında implant vakaları için geliştirilmiş yeni bir teknolojidir. Diş hekimlerine implant vakalarının zorluklarını kolaylığa çevirecek bir araştırma ve geliştirme çabasının sonucudur. Çalışma yüksekliğinin ölçülmesini sağlayan yeni tasarımı ile implant vakalarına özel çalışma kolaylığı sunmaktadır. Ergonomik tasarımı ve yumuşak hatları sayesinde kavrama kolaylığı sunar. Ultra minyatür kafa tasarımı ağız içinde çalışma kolaylığı sağlar. İdeal kafa pozisyonu ve araştırmalar sonucu özel olarak hesaplanmış çalışma açısıyla tedavide maksimum verim-



liliği mümkün kılar. Kolayca sökülüp takılabilen iki farklı tipteki derinlik belirleyici sayesinde implant vakalarının gerektirdiği üstün hassasiyet ve isabet imkânı sunar. 20.1 oranında hız düşürme ve içten ve dıştan etkin soğutma özellikleri çalışmalarınızın konforunun hem hastanızın hem de sizin için artırır. 135°C de otoklavlanabilme ve termodezenfeksiyona uygun yapısı enfeksiyon kontrolünde avantaj sağlar. Bu ürün sizlerin her türlü ihtiyacınızı karşılayacak ve daha fazlasını mümkün kılacaktır.

Lider Diş Tel: 0.312.231 90 10

BEYOND™

Renk Tonu
Belirleme Cihazı

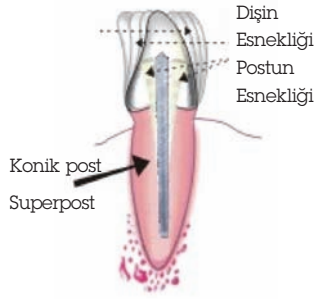
Muayenehanelerde en hızlı ve doğru renk belirlemeyi sağlamak amacıyla Beyond Technology tarafından üretilen kablosuz, şarjlı renk belirleme cihazıdır. VITAPAN® classical, Chromascop®2, VITA Bleachedguide 3D-MASTER®3, TRUBYTE® Bioform® IPN®4, ve VITA Toothguide 3D-MASTER®5 gibi dünyanın en çok kullanılan renk skalaları ile uyumlu bir cihazdır. Yapılan ölçümler 1.3" yüksek çözünürlüklü renkli LCD ekranından okunabilir. Yapılan son on ölçümü hafızasında tutabilen cihaz ile ön ve arka dişlerde ekstra bir ışık kaynağına ihtiyaç duyulmadan en doğru ölçümler yapılabilir. Alınan sonuçlar hekim ve teknisyenler arasındaki en doğru ve hızlı iletişimi sağlar.



Kent Dental Tel: 0.212.231 00 73

Superpost Cam Fiberler

Superglass cam fiberler post, ultra ince postlar, şineleme fiberi ve travma fiberleri gibi çeşitlere sahiptir. Seramik camın estetik ile transparanlığını ve aramidin direncini birlikte bulabileceğiniz bir fiberdir. Fiberler 60 yıldan daha fazla süredir rezin yapısını kuvvetlendirmek için kompozit uzmanlarınca kullanılmaktadır. Fiberler kullanıldığında materyal direnci-



Superpost dentin ile aynı esneme değerine sahip olduğundan, çiğneme kuvvetleri amortisörü gibi çalışır ve kök kırıklarını önler.

en dayanıklı postlardan biridir. Birçok bilimsel çalışmada geleneksel metal çe-

kirdekler ile karşılaştırılmış olup, onlara göre daha üstün bulunmuştur. Geleneksel metal post ve çekirdekler çiğneme kuvvetlerini köke ileterek vakaların % 12'sinde radiküler kırıklar meydana getirmiştir. Dentine benzer esneme modülüne sahip olan Superpost fiberler bu tip kırıkların oluşma ihtimalini düşürür. Superpost Fiberglass postların diğer avantajı ise tamamen translüsent olmasıdır. Tam seramik restorasyonlarda, translüsent simanlar ile birlikte tam estetik sağlar. Özel ikili dış yüzeyi ile hem makromekanik hem de mikromekanik tutunmaya olanak sağlar.

kirdekler ile karşılaştırılmış olup, onlara göre daha üstün bulunmuştur. Geleneksel metal post ve çekirdekler çiğneme kuvvetlerini köke ileterek vakaların % 12'sinde radiküler kırıklar meydana getirmiştir. Dentine benzer esneme modülüne sahip olan Superpost fiberler bu tip kırıkların oluşma ihtimalini düşürür. Superpost Fiberglass postların diğer avantajı ise tamamen translüsent olmasıdır. Tam seramik restorasyonlarda, translüsent simanlar ile birlikte tam estetik sağlar. Özel ikili dış yüzeyi ile hem makromekanik hem de mikromekanik tutunmaya olanak sağlar.

İdealident Tel: 0.216.337 13 36

DIO Implant



RBM + BRUŞİT (CaP) Çift Yüzey Uygulaması:

RBM yüzey uygulaması, 1.2 ~1.5 Ra pürüzlülüğündeki implant yüzeyi için daha hızlı ve tam osseointegrasyon sağlaması için seçilir ve o zaman resorbe edilebilir bioaktif Calsiyum Fosfat Bruşit, RMB uygulanmış yüzeye kaplanır. Elektrokimyasal olarak kaplanan Bruşit tortular Bioaktif Brusit (CaP) olarak kalsiyum ve fosfat ion içeren bir sıvı formunda olup implant yüzeyine ince bir katman (15±5µm) tortu bırakır. Bu işlem osseointegrasyon dönemini (6 dan 12 haftaya kadar) kısaltarak sonuçlanır.

RBM + BRUŞİT(CaP) = BioTite - H

RBM (Resorbable Blast Media):

RBM yüzey uygulaması, genel olarak Hydroxyapatite (Beta-Tricalcium Fosfat, Alpha - TcP, TTcP, Calcium Pyrophosphate(CPP)(Kalsiyum propoşpat) içeren absorbe edilebilir partiküller kullanan bir yükleme işlemidir. İmplant yüzeyinde yerleşik artık ve asit kalıntısı bırakmadan pürüzlendirme sağlar. Başarılı klinik sonuçları, birçok klinik vaka ile kanıtlanmıştır. DIO Smile İmplant Sistemi, RBM yüzey uygulamasını, yüzey 1.2~1.5 Ra pürüzlülüğünde olsa dahi otomatik sistem vasıtasıyla implant yüzeyine uygular.

Toros Dental Tel: 0.242.247 76 16

Deflex

Estetik Protez Sistemi

Deflex Estetik Protez Sistemi, elastiklik/sertlik oranı ideal biçimde dengelenmiş poliamid esaslı bir protez kaide materyali içeriyor.

Özellikle ABD'de kullanılan geleneksel elastik protezlerde yaşanan yetersiz stabilite, dokuya gömülme, hijyenik sorunlar (renklenme-koku oluşumu), cildanabilirliğin zor olması gibi pek çok problemin çözümüne yönelik araştırmalar sonucunda geliştirilen bu yeni nesil materyal, ışık geçirgenliği sayesinde altındaki diş ve dişeti dokusu rengini yansıtarak estetik açıdan diş ve destek dokular ile mükemmel bir uyum sağlıyor. Metal içermeyen ve zamanla deforme olmayan kroşeler, yüksek estetiğin hedeflendiği vakalarda akrilik, asetale ve metal destekli planlamalara karşı ideal alternatif olarak kabul ediliyor.

Temelde hareketli bölümlü protezler, implant öncesi geçici protezler, koruyucu plaklar ve metal alayım kombine protez yapımı için geliştirilen sistem, materyalin yüksek stabilitesi sayesinde kısa sürede total protezlerde de yaygın ola-



rak kullanılmaya başlanmış. Yanı esneyebilir özelliğinden dolayı, doğru planlama ve tasarım ile uzun dişsiz boşluklarda veya dişsiz sonlanmalı vakalarda dahi güvenle kullanılabilir. Ağız sıvılarından etkilenmeyen, renklenme ve koku oluşumuna sebep olmayan Deflex materyali uzun süreli kullanım ömrü ile dikkat çekiyor. Besleme ve diş ilavesi gibi düzenlemelere de olanak veren materyal, akrilik ve metal içermediğinden dolayı alerjik bünyeli hastalarda ideal bir seçenek oluşturuyor. Bitirme ve cila işlemleri özel bir teknik veya enstrüman gerektirmiyor. Protezler, normal kullanımda düşme ve darbelere karşı oldukça dayanıklı ve kırılmaz özellikte.

Maydental Tel: 0.232. 489 23 00



Ses

Yeni nesil aljinat karıştırma cihazı

Ses yeni nesil aljinat karıştırma cihazı sayesinde aljinat hazırlamak daha pratik ve çok daha hızlı. Tam otomatik ve 3 ayrı zaman ayarı (yüklenmiş ayarlar: 8, 10, 12 saniye) (1-16 sn. arasında programlanabilir) sayesinde karışımlarda baloncuk ve kabarcık oluşumu engellenir. 3,600 RPM devirli çalışma esnasında fazla gürültü ve titreşim yaratmaz. Ürün 2 yıl garantilidir.

Onur Diş Deposu Tel: 0.212. 635 78 84

T.B.R. Zirconnect ve Connect İmplant Sistemleri

Zirconnect ve Connect implant tipinde yeni olarak adlandırılacak özelliklerden biri; "swiss-clip" olarak tanımlanan ve implantın osteotomi sahasına anguldruva yardımı ile taşınmasını ve takibinde kemiğe yerleştirilmesini sağlayan adaptasyon mekanizması.

Yeni olan iki implant tipinde Connect ve Zirconnect; ortak özelliklerinden bir diğeri ise, implant gövdesinin kronal 1/3 kısmında oluşturulan mikroyivler. Kemik stimülasyonunun artmasını sağlayan bu 0,35 mm'lik mikroyivler aynı zamanda kortikal kırıkta artırarak primer tutuculuğun optimizasyonunu sağlamaktadır.

Hibrid teknoloji ile üretilen bu yüksek mühendislik tasarımı implantlarda, corundum (Al2O3) ile yapılan kumlama işlemi neticesinde tüm implant yüzeyinde 1,23µm pürüz elde edilmektedir. Bu mükemmel yüzey özelliği, boyun kısmında-



ki zirkonyum ile birlikte periodontal dokuların eşsiz harmonisini sağlamakta, ve elde edilen başarılı sonuçların uzun seneler idamesini sağlamaktadır. Ayrıca ZT-Hybrid titanyum yüzeyin kemikle entegrasyonu ve zirkonyumun Gingival uyumluluğu ile implant çevresinde optimal Perio-Entegrasyonunu sağlar.

T.B.R. kullanıcılarının alışkanlıklarını değiştirmeyecek şekilde implant çap ve boyunu yine aynı şekilde Connect ve Zirconnect grubu implantlarda da kullanılmış, fakat Zirconnect implantlarda zirkonyum boyun halkasının yüksekliği özellikle dişeti fenotipinin ince olduğu vakalarda da kullanımı sağlayabilmek amacıyla 1,5mm ve 2 mm olarak da üretilmiştir. ZIRCONNECT Zirkon ve titanyum



birleşimi - Yumuşak dokular için ideal biyolojik aralığı yaratır.

Patent korumalı zirkon ve titanyum moleküler bağlantı yapısı biyolojik sıvılar için kesintisiz bir akış yolu sağlar.

Zirkon ve titanyumun resimde görüldüğü gibi sıkı adaptasyonu bakteriyel sızıntıyı engeller ve yumuşak dokular için mükemmel bir biyolojik aralık yaratır.

Cruciform Apex yapısı sayesinde; Sinüs lifting\osteotome

işlemleri sırasında yerleştirilen implantlar Apex bölgesindeki özel dişbükey yapısı sayesinde sinüs membranının yırtılmasını önler. En elverişli anti rotasyon stabilitesi, çapraz şekilli uç kısmı sayesinde sağlanmaktadır. İmplant üstü protez aşamalarında, üst yapı torklanırken çok iyi direnç alınmaktadır.

Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09

Clinpro White Varnish

Yüksek oranda florid içeren hassasiyet giderici diş cilası



Kolay uygulanan, tek dozluk ambalajı içerisinde pratik bir hassasiyet giderici cila olan Clinpro White Varnish, ağız içinde ulaşılması zor alanlara ulaşacak şekilde formüle edilmiştir.

Clinpro White Varnish uygulandıktan sonra diş üzerinde uzun süreli kalarak yüksek oranda florid salınımı sağlıyor. Clinpro White Varnish, tek kullanımlık ambalajlarının içinde yer alan fırçası ile diş sürülüyor. Tükürük ile temasa geçtikten sonra hemen kuruyor ve diş üzerinde bir tabaka oluşturuyor. Bu tabaka dişte uzun süre kalıyor (6-12 saat arası) ve 22,600ppm florid iyonu salgılıyor. Beyaz renkli olan Clinpro White Varnish uygulandıktan sonra diş üzerinde herhangi bir leke bırakmıyor. Böylelikle tedavi süresince estetik problem oluşturmuyor.

Clinpro White Varnish'in diğer özellikleri şöyle:

- Hastalar uygulamadan hemen sonra yiyip içebilir.
- Tek dozluştur, hijyeniktir.
- Xylitol ile tatlandırılmıştır.
- 22,600ppm florid iyonu salgılar

www.3m.com.tr

NEXUS3

3. jenerasyon, rezin bazlı daimi yapıştırma simanı



Set içerisinde dual cure (kimyasal sertleşen) ve light cure (ışıkla sertleşen) siman seçenekleri vardır. Direkt ve indirekt bütün restorasyonlarda (lamineyt, empress, metal destekli restorasyonlar, inlay, onlay, postlar ve kor yapımı, cad-cam bloklar) endikedir. Dual cure simanı, kanştırma gerektirmeyen şunngalar içindedir, direkt restorasyona uygulanır. NX3, özellikle yapıştırma sonrası yaşanan renk değişimi ve restorasyonların sararması gibi komplikasyonların sıklıkla yaşandığı metal desteksiz restorasyonlar (empress ve lamineyt) için ideal bir yapıştırıcıdır. Dual cure simanların reaksiyonu sırasında içeriklerindeki "amin" simanın sararmasına, bu nedenle de restorasyonun bir süre sonra renk değiştirmesine neden olmaktadır. NX3 amin içermeyen potentli bir üründür. Bu özelliği ile estetik restorasyonların (empress ve lamineyt) yapıştırıldığı günkü rengini korur, renk stabil kalır.

Dimsan Tel: 0.312. 435 05 01



Cervitec® Plus / Gel

Antimikrobiyal koruyucu lak

Cervitec® Plus klinik başansı kanıtlanmış antimikrobiyal koruyucu lak olan Cervitec'in yeni versiyonudur. %1 klorheksidin ve %1 timol içerir. Geliştirilmiş vernik yapısı sayesinde Cervitec® Plus diş yüzeyine daha iyi bağlanır ve ağız sıvılarından etkilenmez.

Cervitec® Gel klorheksidin ve sodyum florid içeren ağız sağlığı bakım ürünü-

dür. Klorheksidin antimikrobiyal etkiye sahiptir. Jel gingiva, mukoz membran ve dişleri korumaya, enflamasyonu engellemeye yardımcı olur. Gingivitis, periodontitis, periimplantitis ve proteze bağlı stomatit tedavisinde destekleyici olarak Cervitec® Gel kullanılır.

Güney Diş: Tel: 0.216. 466 83 83

Sektörden



www.guneyteknikservis.com

Güney'den 'Online Teknik Servis'

Güney Diş Deposu daha hızlı ve kaliteli servis hizmeti vermek için, satış sonrası servis hizmetlerini yeniden yapılandırıyor. Yapılanma yeni bir oluşum olan GMTS (Güney Merkez Teknik Servis) tarafından yürütülüyor. Firma yetkililerinin verdiği bilgiye göre dişhekiminin servis ihtiyacı olduğunda <http://www.guneyteknikservis.com> adresine sorunu iletmesi sorunun en kısa süre içinde çözülmesi için yeterli. İletilen tüm sorunlarla ilgili olarak müşterinin ta-

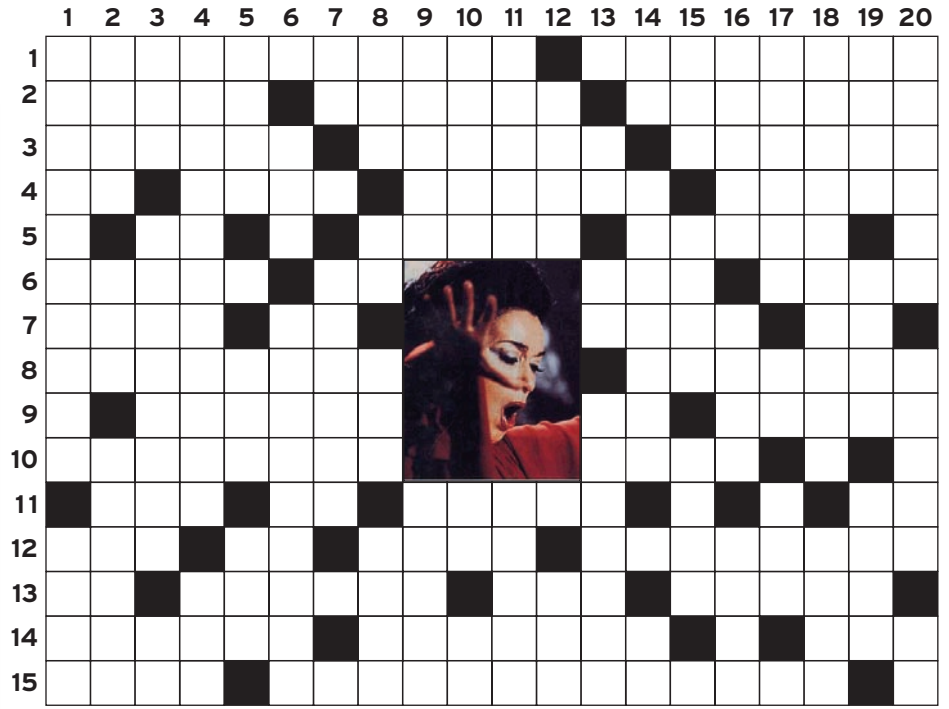
kip edebilmesi amacıyla SMS ve e-mail hizmeti de bulunuyor. Siteye üye olanlar için ayrıcalıklı bazı hizmetler de var. Ayrıca doğrudan site üzerinden online destek de alınabiliyor. Siteden tüm cihazların kullanma kılavuzlarına da ulaşılabilir. Sorunların hızlı bir şekilde çözülebilmesi için kullanıcıyı otomatik olarak yönlendiren bir de rehber bulunuyor. İstenildiğinde de kullanıcıya verilen kullanıcı adı ve şifre sayesinde önerilen çözüm önerileri takip edilebiliyor.

Bu sayının armağanı:

10 kişiye

EndoPack
Eğre Seti

Doğru yanıtı
15 Ağustos 2008
akşamına kadar
0.212.327 84 43 nolu
faksı gönderen
okuyucularımız arasından
yapacağımız çekilişle
10 okuyucumuz
Güney Dental'den
1 adet EndoPack
Eğre seti
kazanacak.
Hediyeleriniz kargoyla
adresinize
teslim edilecek.



Ad-soyad:..... Telefon:.....
Adres:.....
.....
İl:..... e posta:.....@.....

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 10 Mayıs günü yitirdiğimiz opera sanatçımız ■ 2002 yılında yitirdiğimiz İkinci Yeni akımının öncülerinden şair 2. ... Nin (1903-1977), günlükleri ve erotik yazılarıyla tanınan Fransız yazar ■ Geçinme, geçim ■ Fred ... (1899-1987), müzikal filmleriyle ünlü ABDli sinema oyuncusu 3. Zeytingillerden, eflatun renkli çiçek açan bir ağaççık ■ Bir göz hastalığı ■ Hanns ... (1898-1962), Brecht'in oyunları için yaptığı müziklerle tanınan Alman besteci 4. El Salvador'un plaka işareti ■ Bir du-

rumu yarım yoluyla kamuoyuna duyurmak ■ Kurbağanın yumurtadan yeni çıkmış kurtçuğu ■ Ateşli silahların uzun, boru biçiminde olan, mermi atan parçası 5. Amerikyum'un simgesi ■ Avrupa'da bir başkent ■ İsimler 6. ... Oskay(d. 1939), kitle iletişim teorileri, popüler kültür ve kültür sosyolojisi konularında çalışmaları ve kitapları olan iletişim profesörü ■ Utanma duygusu ■ Sütü pastörize etmede kullanılan bir yöntem ■ ... Aksel (d. 1962), Kurtuluş, Kaçıklık Diploması gibi filmlerde de rol alan tiyatro ve sinema oyuncusu 7. Batı Fransa'da bir

nehir ■ Sierra Leone'nin internet uzantısı ■ Karadeniz'in kuzeyinde yer alan iç deniz ■ Anadolu Ajansı'nı simgeleyen harfler 8. Alanya'da bir mağara ■ Adriyatik'in doğu kıyısındaki ülkenin halkına verilen ad 9. Tek direkli ve iki yelkenli bir yük taşıyıcı ■ Ateş ■ Afrika'da yetişen, kerestesi parlak, öz odunu mor, dış odunu pembe renkli bir ağaç 10. Sri Lanka'da değerli taş madenleriyle ünlü bir kent ■ Organik maddelerin ayrışmasından oluşan tutuşur sıvıların birçoğuna verilen ortak ad 11. ...'ydi adı, ismim Tanya dedi onlara (Nazım Hikmet) ■ Ters, Toryumun simgesi ■ Asıl konu ■ Karadenizlilerin sık kullandığı bir ünlem 12. Kimse, kişi ■ Mısır mitolojisinde güneş tanrısı ■ İtalya'nın Adriyatik kıyısında kasaba ■ Anadolu'da Kilikya bölgesinde antik bir kent 13. Hinduizm'de mistik etkisi olduğuna inanılan sözcüklerin en kutsalı sayılan hece ■ ... Trampet, Günter Grass'in sinemaya da uyarlanmış ünlü eseri ■ Ticari kazanç ■ Lezzetli 14. Kimi ülkelerde parlamentodan ayrı çalışan, kendine özgü görev ve yetkileri bulunan yasama meclisi ■ Atardamar bozukluğu ■ Çölden esen sıcak yel 15. Saldırı, hücum ■ Geçtiğimiz günlerde ölen Out

105. Sayının Çözümü

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Ş	A	D	İ	Y	E	G	Ü	V	E	N	D	İ	R	E	N	T	O	L	
2	E	T	A	N	O	L	M	E	T	E	O	R	M	A	R	A	B	A		
3	K	O	R	E	N	A	M	Z	E	T	D	R	A	H	O	M	A			
4	E	M		K	S	İ		E	N	R	A	G	E	R	A	D	İ	K	A	
5	R	I	O		Ü	N	İ	T	E		Ş	E	L	P	E	O	R	U	Ç	
6	A	K	R	O	P	O	L					P	O	A	S	A	E			
7	H	A	T	E	E	H						M	E	N	T	E	L			
8	M	A	D	A	R	A	L	I				F	A	L	A	N	A	Y		
9	E	S	E	N	R	E	Y					A	K	P	A	R	S	A		
10	T	E	A	T	İ	B	A					R	R	A	K	E	T			
11	P	A		İ	N	T	E	R	N	E	T	C	L	A	R	K	E	E		
12	A	N	E	K	D	O	T	E	R	U	H	E	A	A	L	S	T			
13	Ş	F	İ	N	İ	Z	A	F	İ	Y	E	T	Ş	A	F					
14	A	K	T	İ	F	A	M	İ	Y	A	N	E	A	A	O	D	A			
15	R	A	M	A	L	L	A	H	N	T	S	C	G	Ü	R	E	L			

105. Sayı
Armağan
Kazananlar

- K. İbrahim Canıgör
BURDUR
- Ercan Demir
BURDUR
- Özlem Garip
ANKARA
- Gökhan Kılıç
İSTANBUL
- Neslihan Küçükdülger
MANİSA
- Faruk H. Mercan
İSTANBUL
- H. Kenan Özkan
ANTALYA
- Şebnem Pekel
SAMSUN
- Burcu Sarıyar
İZMİR
- Mehmet Ürkmez
TOKAT

of Africa, Atlan da Vururlar, Tootsie gibi filmleriyle bilinen ABD'li yönetmen.

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Uzak Fırtına, Buhurumeryem gibi eserleri de bulunan günümüz şairi ■ Güney Afrika Cumhuriyeti'nde konuşulan bir Bantu dili 2. ... bin Malik (612-709), Hz. Muhammed'e hizmet etmiş ve en çok hadis rivayet etmiş sahâbilerden biri ■ ... Tishby, İsraili şarkıcı ve aktris ■ Büyüklük, ululuk 3. Ok atmaya yarayan alet ■ Matematikte belirli bir A eğrisine istenildiği kadar yaklaşabilen ikinci bir B eğrisine verilen ad ■ Sodyumun simgesi 4. II. Dünya Savaşı sırasında ün kazanmış Alman şarkısı ■ Geçit töreni yapılacak caddelere geçici olarak kurulan kemer 5. Temel nitelikte olan ■ ... Güler, 'foto muhabiri' ■ Geri çevirme 6. Efsanelerdeki dağ ■ Aziz ..., inancı uğruna öldürüldüğüne inanılan ilk Hıristiyan 7. İlaç ■ Hasan Sabbah ve Fedailer'in efsanevi kalesi 8. İslam edebiyatında Hz. Muhammed'i övmek amacıyla yazılan şiir ■ Argonun simgesi ■ Kötülük ■ Lütfi ..., Türk sinemasının usta yönetmeni 9. Atlar üzerinde oynanan bir oyun ■ Almanya'da yayımlanan yüksek tirajlı bir dergi 10. Eşariye mezhebinin kurucusu Arap kelimeler bilgisini ■ 100 metrekare büyüklüğünde alan ölçüsü ■ Borudan ek alma parçası 11. Borçlunun güvence olarak alacaklıya verdiği değerli eşya ■ Dik biçimde duran 12. Endonezya'da Sumatra adasında göl ■ Çoğunlukla Klasik Batı Müziğinde kullanılan telli bir müzik aleti 13. Eski dilde su ■ Ukrayna'nın plaka işareti ■ Kanada'nın en kalabalık eyaleti 14. Kalsiyumun simgesi ■ Padişahın erkek çocuklarına verilen ad ■ Türkiye'nin YTL'den önceki para birimi 15. Avrupa Endodonti Birliği ■ Yıldız ■ Aktif 16. Yunanistan'ın başkenti ■ Deniz mili ■ ... Tul-yakova Hikmet, Nazım Hikmet'in son eşi 17. Yasa koyma ■ Bir renk ■ Elektrik geriliminde evre 18. 1936 doğumlu günümüz şairi ■ Bir zarara uğrama tehlikesi 19. Hüseyin Sadettin ... (1880-1955), Türk müzikbilimci ve besteci ■ Christoph ..., Fenerbahçe ve Beşiktaş'ın eski teknik direktörü ■ İslam öncesi Arabistan'da bereket tanrıçası 20. Pablo ... (1904-1973), Şilili yazar ve şair ■ Bağırsakta yaşayan bir omurgasız hayvan türü ■ Molibdenin simgesi.

Kurs Kongre Sempozyum

TDB 15. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

30 Haziran-5 Temmuz 2007
Lütfi Kırdar Kongre Merkezi /
İstanbul
t: 0.212.219 66 45
f: 0.212.232 05 60
www.yuzyil.web.tr

Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 96. Kongresi

24-27 Eylül 2008
International Fairs & Congress
Center
Stockholm - İsveç
www.fdiworldental.org

EDAD 12. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi

10 - 12 Ekim 2008
İstanbul Grand Cevahir Otel
t: 0.212.230 69 67
f: 0.212.291 19 72

Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) 149. Kongresi

16-19 Ekim 2008
San Antonio - ABD
www.ada.org

Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi

25-29 Kasım 2008
Paris - Fransa
www.adfcongres.com

VEFAT

Kocaeli Dişhekimleri Odası eski Başkanı meslektaşımız
Muhittin Gül'ün babası **Salih Gül**
2 Haziran 2008 tarihinde vefat etmiştir.
Meslektaşımızın acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.



1908-2008




Bilimsel Dişhekimliğinde

**TÜRKİYE
YÜZYIL
KONGRESİ'NE
HAZIRLANIYOR**

Türkiye'de bugüne kadar yapılmış en büyük dişhekimliği kongresi
Lütfi Kırdar Kongre Sarayı ve Askeri Müze Kültür Merkezi'nde toplam 8 salonda 49 bilimsel oturum 4500 m² fuar alanı
Her anı dolu dolu bir sosyal program

YÜZYIL KONGRESİ
TDB 15. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

30 Haziran - 5 Temmuz 2008

2. PAN AVRUPA KONGRESİ
3 - 5 Temmuz 2008

Expodental 2008 IDEX'08
3 - 5 Temmuz 2008

Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı
Askeri Müze ve Kültür Merkezi
İstanbul