

Bilimsel DiŖhekimliđinde

1908-2008



TÜRK DİŖHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

TÜRK DİŖHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERĐİSİ

SERBEST DİŖHEKİMLERİNDEN HİZMET ALIMINDA

**ARTIK
HÜKÜMET
KARARINI
VERMELİ**





AĞUSTOS-EYLÜL 2008 SAYI: 107

11 BAŞYAZI

12 TDB GÜNDEMİ

12- **ŞİMDİ SIRA HÜKÜMETTE...** 'Kamunun dışarıdan ağız diş sağlığı hizmeti alması' konusunda ilgili kurumlardan beklenen adımlar gelmeyince TDB Hükümete bir teklif götürdü.

16- **BAŞKANLAR KONSEYİ ANKARA'DA TOPLANDI** TDB Başkanlar Konseyi kamunun özelden hizmet alımı için TDB'nin sunacağı teklifi görüşmek üzere 3 Eylül'de olağanüstü toplandı.

24- **'TEDAVİ HAKKINI KULLAN'** Sosyal güvenlik şemsiyesi altındaki yurttaşların yasalardaki ağız diş sağlığı haklarını kullanmaları amacıyla TDB bir bilgilendirme projesi hazırladı.

26- **TDB HEYETİ ÇANKAYA'DAYDI** TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ü ziyaret ederek ağız diş sağlığıyla ilgili projelerde desteğini istediler.

30- **DANIŞTAY KARARLARI VE SGK** Danıştay Kararlarını dikkate alan Maliye Bakanlığı, özel sağlık kuruluşlarına sevk edilen kişilere TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden ödeme yapılmasına ilişkin bir genelge yayımladı.

38 ODALARDAN HABERLER

38- **SAĞLIK BAKANI AKDAĞ SAMSUN'DAYDI** Samsun'da bir toplantıya katılan Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ, Kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet alımıyla ilgili olarak ilginç yaklaşımlarda bulundu.

40- **MUAYENEHANE ZİYARETLERİ BAŞLADI** İstanbul Dişhekimleri Odası meslektaşlarımızı çeşitli konularda bilgilendirmek ve görüşlerini almak üzere muayenehane ziyaretlerine başladı.

42 DIŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

42- **'BÜTÜN KARARLARIMIZI ORTAK AKILLA ALIYORUZ'** Ağız diş sağlığıyla ilgili son gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy'la değerlendirdik.

52- **'DEVLET MUAYENEHANELERİ GÖRMELİ'** FDI Seçilmiş Başkanı Roberto Vianna devletin kurulu olan muayenehanelerden hizmet almasının daha akılcı olacağını belirtti.

56- **'BULGARİSTAN'DA KAMU SEKTÖRÜ KALMADI'** Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Nikolay Şerkov'dan ülkesindeki dişhekimlerinin durumu hakkında bilgi aldık.



BİLİMSEL DİŞHEKİMLİĞİNİN 100. YILI

61- ADANA VE KUŞADASI BÖLGE TOPLANTILARI Yüzüncü Yıl etkinlikleri kapsamında düzenlenen Bölge Bilimsel toplantılarından Adana 17-18 Ekim, Kuşadası 24-26 Ekim tarihlerinde yapılacak.

64- TRABZON BÖLGE TOPLANTISI YAPILDI Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı kapsamında bölgelerde yapılmaya başlanan bilimsel toplantıların bir yenisi 25-26 Temmuz tarihlerinde Trabzon'da yapıldı.

70- TONGUÇ GÖRKER'İ KAYBETTİK TDB yasasının hazırlanmasında büyük emekleri olan meslektaşımız Tonguç Görker'i 1 Temmuz 2008 günü kaybettik.

72- YÜZYIL KONGRESİ TDB ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin birlikte organize ettiği Yüzyıl Kongresi 30 Haziran-5 Temmuz 2008 tarihleri arasında İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Sarayı'nda gerçekleştirildi.

98- 'KARARLARINIZ BAŞKALARINI İKNA ETMELİ' Dünyanın en ünlü futbol hakemlerinden Dişhekimi Markus Merk, Yüzyıl Kongresi'nde 'Karar Anı' başlıklı bir sunum yaptı.

BİLİMSEL

100- ÇAĞDAŞ BİLİMSEL SÜREÇTE GENETİK VE TEMEL KAVRAMLARI

Arş. Gör. Özer Alkan, Prof.Dr. Sevil Akkaya

104- DİŞHEKİMİNİN GÖZÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Op.Dr. Hilmi Or

PARAMEDİKAL

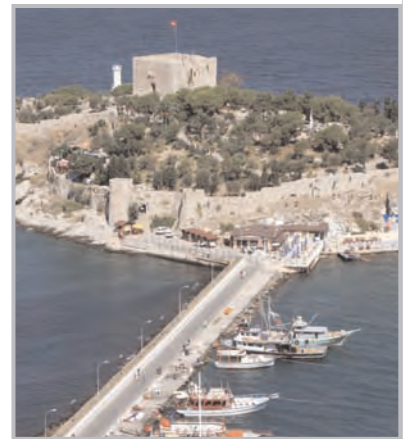
108- HERCULE POIROT MUAYENEHANEDENİ İŞLENEN CİNAYETİN

PEŞİNDE... Neşe Dursun İnceoğlu'nun hazırladığı Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfasında bu sayı Agatha Christie var.

116- ÇALINMIŞ GÜZELLİK: KUŞADASI Kuşadası, civarındaki güzellikleri, harika plajları ve hâlâ havasını koruyan merkeziyle tatil planlarının ilk sıralarında yer almakta direniyor.

HUKUK

112- RESMİ KURUM SEVKİ Resmi kurum sevki ile sunulan hizmetin bedeli TDB Asgari Ücret Tarifesidir ■ TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler değerlendirdi.



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKTİF DİŞ TİCARET	101	ESTİ	95	KURARAY DENTAL	47-77	SELIS DENTAL	93
BENLİOĞLU	89	GLAXOSMİTHKLINE	03	LİDER DİŞ	23-51-87-115	SARP DENTAL	17
CASEL İLAÇ	75	GÜLSA	18-19	MANNAS	111	SİGNAL	Arka kapak
COREGA	59	GÜNEY DENTAL	123	MAY DENTAL	10	SÖNMEZ MEDİKAL	79
CORSODYL	29	GÜNEY DİŞ	07-69-Arka Kapak İçi	METCO	54-55	TEKMİL	27
DENTANET	81-83	İVOCLAR-VIVADENT	107	METEK TEKNİK	41	TOROS DENTAL	121
DENTORAL	103	İDEADENT	45	NÜVE SANAYİ	119	3M ESPE	60
DENTOSAN	06	İPANA-ORAL B	04-05	ONUR DİŞ DEPOSU	63	VEM İLAÇ	39-113
EDAD	35	KAVO	99	ÖNCÜ DENTAL	85	VOCO	97
EREN DİŞ DEPOSU	37	KENT DENTAL	49	SANOVEL	Ön kapak içi	W&H	33



Bilgi kirliliği

TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

Sıcak yaz sonrası mesleğimizi de sıcak günler bekliyor. Anayasa Mahkemesi aksi yönde bir karar vermezse GSS Yasası ile ilgili birçok düzenleme 1 Ekim tarihinde yürürlüğe girecek. Uzun süredir dişhekimleri odalarının ve TDB'nin talep ettiği 'kamunun muayenehanelerden hizmet alması' talebinin siyasi iktidar tarafından uygulanıp uygulanmayacağı bu süreçte belli olacak.

İnsanların, ideolojilerin, siyasi partilerin vb. hayata müdahil olan kişi ve kurumların bir rehberi, 'kutup yıldızı' vardır. Kutup yıldızının yol göstericiliği hedefe varmanın olmazsa olmazıdır. TDB'nin 'kutup yıldızı', rehberi daima;

- > sağlığın bir hak olduğu ve tüm bireylere eşit ve ulaşılabilir bir şekilde sağlık hizmeti verilmesi,
- > hizmet üretenlerin emeğinin korunması,
- > sağlık hizmetlerinin ticari bir meta olarak kurgulanmaması,
- > Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının birbirini yok etmeden sistem içerisinde birarada olması

gerektiği temel anlayışları olmuştur.

Son yıllarda dişhekimliği hizmetlerinde kamunun yaptığı düzenlemelerin mesleğimize ve topluma yansımalarının nasıl olacağını ve bu süreçte TDB'nin ne istediğini ne yazık ki yeterince anlatamadık. Değişik mekanlarda, salon toplantılarında, internet ortamında sorulan sorulara ya da yapılan öneri ve eleştirilere bakıldığında TDB'nin dişhekimliği hizmetleriyle ilgili çözüm önerilerinin ve taleplerinin ne olduğu konusunda ciddi anlamda bilgi eksikliği ve bilgi kirliliğinin ortalıkta dolaştığı anlaşılıyor.

Öyle ki; hâlâ birçok meslektaşımız dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınmasına Sağlık Bakanlığı'nın 'evet' dediğini; ama TDB'nin karşı olduğunu ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin Asgari Ücret Tarifesi'nin(AÜT) altında hiçbir öneriyi kabul etmediğini sanıyor.

Hükümetin dişhekimliği hizmetlerini serbest çalışan dişhekimlerinden alma/almama düşüncesi, ne yazık ki altı yıllık iktidarları döneminde netleşmemiştir. TDB ve dişhekimleri odaları olarak kamunun muayenehanelerden hizmet alması talebimizi iletmediğimizde bizlere açık yüreklilikle 'hayır, olmaz' yanıtı verilmemiştir.

değişik alternatifler üzerinde çalışmaların sürdüğü söylenmiştir. Meslektaşlarımızdan bir an önce sorun çözümlensin baskısı gelince de TDB'nin önerilerine evet demediği gayriresmi düzeyde söylenmeye başlanmıştır.

TDB geçmiş hükümetler döneminde olduğu gibi bu hükümet döneminde de dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınmasını talep etmiş ve bunun nasıl olması gerektiği konusunda değişik alternatifler sunmuştur. BUT ya da SUT rakamları ile AÜT arasındaki farkın nereden kaynaklandığı, bunun ortadan kalkması için nelerin yapılması gerektiği konusunda TDB olarak düşüncelerimiz ve isteklerimizi hükümete anlatmamıza rağmen olumlu adımlar atılmamıştır.

Türkiye'de ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunun serüveni Sağlık Bakanlığı'nın dişhekimliği mesleğine karşı değişmeyen anlayışının sürdürülmesinin serüvenidir. Bu serüven ağız ve diş sağlığını bir sağlık sorunu olarak görmeyen, 'toplumun dişhekimliği hizmetlerine talebi yok' diyerek dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınmasına karşı çıkan zihniyetin Sağlık Bakanlığında egemen olmasının serüvenidir.

Bu anlayışı mutlaka değiştirmek zorundayız. Diş ve dişeti hastalıklarının bir sağlık sorunu olduğu, sağlık hizmetinin herkese eşit ve ulaşılabilir bir şekilde sunulmasının sosyal devletin görevi olduğu, bunun için de muayenehanelerden hizmet alınması dışında başka bir alternatifin olmayacağını her yerde, her fırsatta anlatmalıyız.

TDB'nin talebi, halkın ve dişhekimlerinin çıkarlarını ortaklaştıran bir taleptir. Talebimiz yargı tarafından da uluslararası hukuk kriterleri ve Anayasamızın sosyal güvenlikle ilgili düzenlemeleri çerçevesinde uygun görülmüştür.

Yargı; sağlık hizmetlerinin Anayasal bir hak olduğunu, sosyal devletin görevinin hangi yol ve yöntemle olursa olsun eşitlik ilkesini bozmadan vatandaşına hizmet vermesinin zorunlu olduğunu bir kez daha tescil etti. Hükümete düşen, görev yargının kararına uymak ve gereğini yerine getirmektir. Hükümete düşen sorumluluk, dişhekimliği hizmetlerinin 'sevk' uygulaması olmadan başta muayenehaneler olmak üzere serbest dişhekimlerinden alınmasını sağlayan bir düzenlemeyi yapmaktır.

Toplumun ağız diş sağlığına katkı yapmaya hazır
dişhekimleri hükümete sesleniyorlar:

Artık kararını ver!



Türk Dişhekimleri Birliği'nin hazırladığı Maliyet Analizlerindeki "Hizmet Yoğunluğu" parametresindeki artışa bağlı olarak hizmet bedellerinde ortaya çıkacak ücret değişiklikleri baz alınarak, Hükümete başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden Hizmet Alımı konusunda somut projesinin sunulmasına karar verilmiştir.

Türk Dişhekimleri Birliği tüm siyasi iktidarlara olduğu gibi AKP iktidarına da dişhekimliği hizmetlerinin sunumu konusunda defalarca yazılı ve sözlü olarak taleplerini iletti.

Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda yaptığı dişhekimliği istihdamı ve teknik donanım yatırımlarının sonucu olarak kamu sağlık kurumlarında üretilen dişhekimliği hizmetlerindeki artış herkes tarafından ifade edilmektedir. Ayrıca performans uygulamasının bu artış üzerinde etkili olduğu da gözardı edilmemelidir. Tüm bu gelişmelere rağmen, Kamu sağlık kurumlarında halkımızın ağız diş sağlığı hizmet talebinin ancak %10'unun karşılandığını görmekteyiz.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın içinde buldukları yoğun çalışma temposu ve halkın talebi yan yana konulduğunda; dişhekimliği alanında serbest çalışan dişhekimlerinden "Özelden Hizmet Alımı"ndan daha akılcı yol bulunmamaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin uzun yıl-

lardır üzerinde çalıştığı önerilerini 2003 yılından itibaren hükümete iletmış ve önerilerinin teknik ayrıntıları üzerinde birlikte çalışma yapılması için çalışma grubu oluşturulması önerisinde bulunmuştu. Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'ın talimatı ile oluşturulan Çalışma Grubu, ilk etapta Asgari Ücret Tarifesi(AÜT) ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) terminolojik birlikliğini sağlamıştı. Ancak ikinci adım olan tedavi kalemlerinin ücretleri ve hizmetlerin muayenehanelerden alınması konusunda Sağlık Bakanlığı oyalayıcı davranış içerisine girerek TDB'den 'somut teklif beklediklerini' ifade etmiştir.

3 Eylül 2008 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen Olağanüstü Başkanlar Konseyi Toplantısı'nda "kamunun başta muayenehanelerden olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması" konusunda; Türk Dişhekimleri Birliği'nin hazırladığı Maliyet Analizlerindeki "Hizmet Yoğunluğu" parametresindeki artışa bağlı olarak koruyucu ağız diş sağlığı hizmet bedellerinde ortaya çıkacak ücret de-

ğişiklikleri baz alınarak, Hükümete başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden, Özelden Hizmet Alımı konusunda somut projesinin sunulmasına karar verilmiştir.

Bu projenin temel dayanakları;

- > Ağız diş sağlığı sorunlarının önlenilebilir hastalıklar olması sebebiyle, öncelikle koruyucu dişhekimliği hizmetlerine öncelik verilmesi
- > Toplum için dişhekimliği hizmetlerinin muayenehanelerden alınması
- > Toplumun dişhekimliği hizmetlerine ulaşılabilirliğinin sağlanabilmesi için dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengeli olması
- > Kamunun tüm dişhekimliği hizmetlerini sunması serbest dişhekimlerinden ise projede tanımlanmış hizmetlerin alınması
- > Bireyin dişhekimine kolay ulaşmasında engelleyici bir faktör olan sevk sisteminin kaldırılması
- > Diş ve dişeti hastalıklarının değişimini gösteren kayıt sisteminin kurulması ve bu bilgiler ışığında ulusal ağız diş sağlığı prog-



TDB'nin ilgili bakanlıklarla bugüne kadar yaptığı görüşmelerde 'özelden hizmet alımına karşı olmadıkları, maliyet konusunda çalışma yapılması gerektiği' ifade ediliyordu. TDB'nin son yaptığı teklif bu konuyu da çözecek niteliğe sahip.

- ramlarının oluşturulması
- > Kontrol ve denetim sisteminin kurularak tıbbi hizmetlerin niteliğinin uygunluğunun sağlanması

Neler öneriyoruz ?

Önerimiz; koruyucu dişhekimliği tedavi işlemlerinin, belirlenmiş bedellerle, başta muayenehaneler olmak üzere özel ağız diş sağlığı kurum ve kuruluşlarından alınması projesidir.

Bu önerimiz; her türlü dişhekimliği hizmetlerini kapsamasını arzu etmemize rağmen, toplumun öncelikli tedavileri ve kamu kaynaklarının daha verimli kullanılması için koruyucu tedaviler gibi sosyal duyarlılık gerektiren gerekçelerle sınırlı tutulmuştur.

Genel tıp hizmetlerinde olduğu gibi sevsiz olarak ağız diş sağlığı hizmet sunucularına başvurulması öngörülmektedir.

Özel alanda çalışan dişhekimlerinin, çalışma saatlerinin belli bir bölümünü, sosyal güvenlik sisteminin yararlananlara ayırmaları gerekecektir. Bu zaman dilimi içerisinde tedavi sayısı ve sürelerine bağlı olarak aylık puan barajını dolduracaklardır.

Dişhekimine konulacak aylık puan barajı ile özel çalışan tüm meslektaşlarımıza adil ve eşit hasta dağılımı hedeflenmiştir. Aylık puan sistemiyle anlaşma yapılan dişhekimisi sayısından yıllık maliyet net olarak hesaplanabilecektir.

Harcamaların öngörülebileceği bir sistem

Sistemimizde yapılan tedavinin kullanım süreleri belirlenecek ve bu süreden önce sorun çıkması durumunda tedavi, sorumlu dişhekimisi tarafından ücretsiz olarak yenilenecektir. Böylece bugün kamuda çok sık görülen tedavi yenileme sıklığı, kamuya ek bir mali yük getirmeyecektir. Yani tıbbi sorumluluk belirlenen süre içinde tedaviyi yapan dişhekimisine ait olacaktır.

Dişhekimlerinin sistem dışında kalan zamanlarda yapacakları; sistem içerisine girmeyen ve aylık kota dışında kalan girişimsel işlemlerin bedelleri TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden hesaplanacaktır.

Sistemin temelini koruyucu dişhekimliği hizmetleri oluşturduğundan, yapılan girişimsel işlemlerde protetik tedavilere ağırlık verilmesinin önüne geçilmesi amacıyla protez işlemlerinin aylık girişimsel işlemler toplamının %30'unu aşmaması uygun görülmüştür.

Yapılan girişimsel işlemlerin tıbbi ve mali kontrolleri randomize (rastgele) metodla yapılmalıdır. Bu konuda TDB ve Dişhekimleri Odalarımız sorumluluk almaya hazırdır.

Dişhekimleri sözünü söyledi

Kamunun sağlık bütçesini daha verimli kullanacağı, toplumun daha nitelikli dişhekimliği hizmeti alabileceği bir sağlık sistemi kurmak mümkün.

Karar bir kez daha yetkililerde.

Hükümet artık kararını vermeli!

SİSTEMDE YER ALMASI ÖNERİLEN GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER VE BEDELLERİ

TEDAVİLER	TDB AÜT (2007)	TEKLİF EDİLEN FİYAT	TEDAVİ BEDELİ (YTL)	KATKI PAYI (YTL)
DİŞHEKİMİ MUAYENESİ	23	18	14	4
DİŞ RÖNTGEN FİLMİ	14	11	8	3
DİŞ ÇEKİMİ	43	34	26	8
KOMPLİKASYONLU DİŞ ÇEKİMİ	72	58	45	13
AMALGAM DOLGU (BİR YÜZLÜ)	41	33	25	8
AMALGAM DOLGU (İKİ YÜZLÜ)	56	45	35	10
AMALGAM DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	68	55	42	13
KOMPOZİT DOLGU (BİR YÜZLÜ)	48	39	30	9
KOMPOZİT DOLGU (İKİ YÜZLÜ)	62	50	38	12
KOMPOZİT DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)	79	63	47	14
KANAL TEDAVİSİ (BİR KANAL)	52	41	31	10
KANAL TEDAVİSİ (İKİ KANAL)	91	73	56	17
KANAL TEDAVİSİ (ÜÇ KANAL)	137	109	84	25
TEK PARÇA DÖKÜM KRON	117	94	72	22
DETERTRAJ (TEK ÇENE)	46	36	28	8
TOTAL PROTEZ	513	410	315	95
HAREKETLİ PROTEZ	584	467	360	107
YER TUTUCU	96	77	59	18
FİSSÜR SEALANT	23	19	15	4

NOT: Bu tabloda ikinci grup illerdeki fiyatlar örnek alınmıştır. Hesaplamalarda kesirli rakamlara yuvarlama işlemi uygulanmıştır. Bu bedeller Kamuya verilecek hizmet bedelleridir.

Dışhekimliği hizmetlerinin serbest dışhekimlerinden de alınması mücadelesinde

Son beş yılda yaşananlar

Ağız diş sağlığı hizmetlerinin başta muayenehaneler olmak üzere serbest dışhekimlerinden de alınması için TDB'nin kuruluşundan bu yana çeşitli düzeylerde çabalar harcamadı. 2002 yılından sonra yoğunlaşan bu çabaları ve süreçte yaşanan gelişmeleri özetledik.

Türk Dışhekimleri Birliği'nin kurulduğu ilk yıllarda başlayan özelden hizmet alınmasıyla ilgili çalışmalar, her dönem yeni bir boyut kazanarak devam etmiştir. Göreve gelen her siyasi parti kendi politikalarını uygulamak istemiş, gelecekle ilgili bir projeksiyon veya olumlu gelişmeler mümkün olmamıştır. Hatta Devlet Planlama Teşkilatı gibi kurumların uyarıları dahi ciddiye alınmamış ve son dönemde iyice pasifize edilmiştir.



Teklif, üzerinde mutabakata varılan ülke çapında planlanacak bir dizi eylemle desteklenecek.

Kamu, dışhekimliği alanında güçsüz

2002 yılının Kasım ayında iktidara gelen AKP hükümeti ülkemizde uzun süredir olmayan tek parti iktidarının gücüyle çalışmalara başlamıştır. 2003 yılının başında seslendirilen "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ülkemizde köklü değişikliklerin habercisi olmuştur.

TDB Merkez Yönetim Kurulu, yeni göreve gelen ve meslek hayatında hem kamu hem de özel alanda çalışmış bir hekim olan Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ ve ekibi ile yoğun bir görüşme trafiği kurarak, dışhekimliği alanında bilgilendirme sürecini başlatmıştır. Sayın Akdağ'da dışhekimliği alanında bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade ederek ortak çalışmalardan memnuniyetlerini ifade etmiştir.

TDB'nin serbest dışhekimlerinden hizmet alınması konusundaki ısrarlı çabaları karşısında Sağlık Bakanı, "dışhekimliği alanında kamunun yetersiz olduğunu ve bu durumda özelden hizmet alımı söz konusu olur ise piyasa şartlarının belirleyici olacağını, o nedenle kamunun güçlenerek belirleyici olmasından sonra hizmet alımının konuşulabileceğini" söylemiştir.

Muayenehaneleri sistem dışına bırakma girişimi

Bu söylemin ardından, 2003 yılının ortalarına doğru Sağlık Bakanlığı, özel hastane ve merkezlerden hizmet alınımı başlatarak muayenehanelerden hizmet alınmayacağı eğilimini ilk kez ortaya koymuştur. Yapılan girişimlerde dışhekimliği hizmetlerinin tamamına yakınının birinci basamak hizmetler olduğu ve ister muayenehanede ister merkez ve özel hastanede verilsin, tüm hizmetlerin tıbbi olarak aynı olduğu ifade edilerek eğer hizmet alınacaksa muayenehanelerin de mutlaka kapsam içinde olması gerektiği belirtilerek hukuki ve siyasi mücadele başlatılmıştır. Bu yanlış uygulama çok kısa bir süre içinde geri çekilmiştir.

O tarihte bu yanlıştan dönülmesine rağmen bu niyetler değişik zamanlarda tekrar gündeme getirilmiş ve hala da getirilmektedir.

GSS geliyor

Haziran 2003 yılında Genel Sağlık Sigortası (GSS) nın ilk taslağı gündeme gelmiştir. TDB dışhekimliği hizmetlerinin özelden alınması konusunda, sistemin adının ne olduğundan çok içeriği ile ilgilenmiştir.

Dışhekimliği hizmetlerinin GSS kanununun içinde yer alması için uzun ve yorucu bir süreç yaşanmış, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile yoğun görüşmeler yapılmıştır. İsrarlı çabalarımız sonuç vermiş ve dışhekimliği hizmetleri GSS kapsamı içerisine alınmıştır. TDB kanun kapsamına alınmakla sorunun çözülmeyeceği düşüncesiyle kanunla ilgili çıkarılacak yönet-

melikler üzerine çalışmalarına yön vermiştir.

MİB dışhekimliği hizmetlerini suistimal ediyor

Belediyelere kanunla verilmiş olan, kendi çalışanları için ağız diş sağlığı birimleri açmaları hakları maalesef bazı dışhekimleri ve sermaye sahipleri tarafından kendi menfaatleri doğrultusunda kullanılmıştır. Mahalli İdare Birlikleri (MİB) tarafından Belediye sınırları dışında taşeronlar tarafından açılan bu yerler hukuki mücadele ve İçişleri Bakanlığı nezdinde yapılan girişimler sonucu 2005 yılının sonunda kapatılmıştır.

Maliyet analizi

2001 yılından beri sürdürülen ve hiçbir meslek örgütünün yapmadığı, asgari ücret tarifesindeki bedellerin bilimsel metodlarla belirlenmesi çalışması 2006 yılında sonuçlandırılmıştır. Sağlık Bakanlığına sunulan bu çalışma, hak ettiği ilgiyi görmemiş ve Bakanlık kendi ekibine kendi kurumlarında benzeri bir maliyet çalışması yaptırmıştır. Bu çalışma sonunda TDB'nin yaptığı çalışmanın bilimsel, objektif ve kabul edilebilir olduğu Bakanlık yetkililerince ifade edilmiştir.



TDB bu süreçte hem öneriler getirerek hem de gerektiğinde muhalefetini yaparak aktif bir tutum aldı.

HÜKÜMET: TDB tarafından yapılan Asgari ücretin maliyet esaslı olarak belirlenme çalışmalarını kabul etmedi.

TDB: Yapılan çalışmanın bilimsel olduğunu ve dişhekimleri hizmet sunumunun temelini bu çalışmanın oluşturması gerektiğini ısrarla vurgulayarak son Danıştay kararlarının oluşmasına dayanak oluşturdu.

Başlangıçta hükümet tarafından kabul edilmeyen bu çalışmanın benzeri Sağlık Bakanlığınca yapıldı ve TDB çalışması ile genelde aynı sonuçlara varıldı.

Kamu ve özel alandaki dişhekimliği terminolojisinin tekleştirilmesi çalışması yine TDB nin önerisi üzerine gerçekleşti. 2007 yılı BUT ve SUT da kısmen gerçekleşen çalışmanın 2008 yılı SUT' de tamamen aynı olması beklenmekte.

HÜKÜMET: Toplumun diş hekimliği hizmetlerine talebi yok. Bu nedenle diş hekimliği hizmetlerini muayenehanelerden almayı düşünmüyoruz.

TDB: Sosyal bir devlet sağlık hizmetlerini arz talep mantığı çerçevesinde değerlendirmemelidir. Sağlık hizmetleri bireyin en az bilgiye sahip olduğu hizmet sektörüdür. Bu nedenle devlet bireyin sağlığına gelebilecek zararları öngörerek gerekli önlemleri almak zorundadır. Toplumun sigaraya yönelik büyük bir talebi

olmasına karşın hükümetin sigara içilmesini önlemeye yönelik yaptığı girişimler, bu tezin ne kadar yanlış olduğunu gösteren bir durumdur.

HÜKÜMET: Diş hekimliği hizmetlerinin kullanımının ne olduğunu bilemiyoruz. Bu nedenle ortaya çıkacak ağız diş sağlığı harcaması bizi endişelendiriyor.

TDB: Ağız diş sağlığı harcamalarının ne kadar olabileceği konusunda değişik sistemler vardır ve birçok ülkede başarıyla uygulanmaktadır. Kişi başı ödeme, hizmet başı ödeme, kota sistemi gibi. Bu sistemler sağlık alanında yapılacak harcamanın sınırını göstermektedir. Bu anlamda sağlık harcamasının ne olabileceği konusunda endişeler doğru değildir. Türk Dişhekimleri Birliği'nin yapmış olduğu proje örneklerinin tamamında yıllık maliyet belirlenmiştir.

HÜKÜMET: Diş ve diş eti hastalıkları genel sağlığı etkileyen sorunlar yaratmadıkları için bizim açımızdan önemli bir sağlık sorunu değildir.

TDB: Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü tespitlerine değer vermek zorundasınız. DSÖ ağız ve diş hastalıklarının sistemik hastalıklara ve gelişim bozukluklarına yol açarak sağlık harcamalarını arttırmasının yanında bireylerin sosyal yaşa-

mında olumsuzluklar yarattığını ortaya koymuştur.

HÜKÜMET: Halkın diş hekimliğine talebini kamuda istihdamı artırarak karşılık vereceğiz.

TDB: Sağlık Bakanlığının istihdam politikası yanlış ve doğruyu bir arada taşıyor. Doğrudur, çünkü diş hekiminin olmadığı yerlere istihdam yapmak gerçekçi bir politikadır. Yanlıştır, çünkü serbest diş hekimlerinin olduğu yerlere atama yapılması ve ihtiyaç olmayan yerlere birden fazla ADSM açılması ülke kaynaklarının doğru kullanılmamasıdır.

Son yıllarda yapılan istihdam ve yatırımlara rağmen halkın ağız diş sağlığı sorunlarının %10 una cevap verilebilmektedir. Bu durumda serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet almanın dışındaki akılcı bir yol yoktur.

HÜKÜMET: Yaptığımız uygulamalar ile vatandaşın hekim seçme özgürlüğünü sağlayarak hizmetin niteliğini yükselttik.

TDB: Hekim seçme özgürlüğünün kamu ile sınırlı olması, istenilen amaca hizmet edemez. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin kalitesi için bilginin ve hizmetin "rekabeti" ancak serbest çalışan diş hekimlerinin de hekim seçme özgürlüğü kapsamına girmesi ile olanaklıdır. <



TDB Başkanlar Konseyi Ankara'da olağanüstü toplandı

TDB Başkanlar Konseyi olağanüstü gündemle 3 Eylül 2008 tarihinde Ankara'da toplandı. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleriyle Odaların başkan ve genel sekreterlerinin katıldığı toplantıda halka yönelik 'Tedavi Hakkını Kullan' çalışması ve kamunun özelden hizmet alımı için TDB'nin sunacağı teklif görüşüldü.

Ankara Neva Otel toplantı salonunda düzenlenen Olağanüstü Başkanlar Konseyi toplantısı Genel Başkan Celal Yıldırım'ın son günlerdeki gelişmeleri değerlendirmesiyle başladı. Daha sonra TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy TDB çalışmalarını özetledi. Gündemin birinci maddesinde, Danıştay kararıyla Maliye Bakanlığı ve SGK genelgesi sonrası bazı bölgelerde sevklerin kaldırılması, geri ödeme kurumlarının farklı uygulamaları konularında oda başkanları yaşadıkları sıkıntıları aktardılar.

'Tedavi Hakkını Kullan!' çalışması başlatılıyor

TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler tarafından mevcut durum değerlendirilmesinden sonra gelecekte sevklerle yönelik yaşanabilecek olası sıkıntılar ve bunların nasıl aşılabileceği TDB Merkez Yönetim Kurulu ve oda yöneticileri tarafından tartışıldı. MYK üyesi Tümay İmre bir yılı aşkın süredir TDB'nin gündeminde olan kamuoyunun mevcut tedavi haklarını kullanması yönündeki 'Tedavi Hakkını Kullan' bilgilendirme çalışmalarını anlattı. Bu çalışmaların hızlandırılmasına; buna yönelik hazırlanan afiş, broşür ve filmlerin TDB ve odalar tarafından sendika ve meslek örgütlerinin desteği de alınarak

dağıtılmasına karar verildi.

Muayenehanelerden hizmet alımı için Hükümete teklif

İkinci gündem maddesi olarak kamunun özelden hizmet alımına yönelik çalışmalarda gelinen nokta konusunda, ilgili bakanlıklarla yapılan görüşmeler oda yöneticileriyle paylaşıldı. Başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınmasına yönelik TDB Merkez Yönetim Kurulu'nca hazırlanan tedavi paketi ve bedellerini içeren teklifin sunumu MYK üyesi Tuncer Taşkın tarafından yapıldı. Bu teklif değerlendirilerek mutabakat sağlandı. **Kamunun özelden hizmet alınmasına karar**

vermesi halinde, Türk Dişhekimleri Birliği'nin hazırladığı maliyet analizlerindeki "Hizmet Yoğunluğu" parametresindeki artışa bağlı olarak ağız diş sağlığı hizmet bedellerinde ortaya çıkacak ücret değişikliklerinin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na Türk Dişhekimleri Birliği'nin teklifi olarak sunulmasına karar verildi. **Teklif yine üzerinde mutabakata varılan ülke çapında planlanacak bir dizi eylemle desteklenecek.**

Muayenehanelerin sistem dışı bırakılması çabalarına karşı dişhekimlerini bilgilendirme ve TDB'nin planlayacağı eylemlilik sürecine geniş katılım sağlanması yönünde çaba harcanması konusu da görüşüldü. <



TDB Başkanlar Konseyi toplantısı katılımcıları toplu halde.

Bıçak kemiğe dayanmış durumda...

Son birkaç yıldır ağız diş sağlığı alanında yürütülen politikalar dişhekimlerinin ekonomik sorunlarının derinleşmesine yol açtı. Hükümetin duyarsızlığı nedeniyle gelecek konusunda endişeler taşıyan meslektaşlarımızın TDB'ye ilettikleri görüşleri sizlerle paylaşmak istiyoruz.

Ülkemizde dişhekimliği hizmetleri resmi ve özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir. Türkiye'de dişhekimliği hizmetlerinin örgütlenmesi, tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ağırlıklı olarak muayenehane temeli üzerinde olmuştur.

Bugün, yaklaşık 73 milyon nüfusa ağız ve diş sağlığı hizmeti verebilmek için Sağlık Bakanlığı'nın istihdam ettiği dişhekimisi sayısı; 5000 civarındadır. Bu sayıdaki dişhekimisi ile vatandaşlarımızımıza, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yeterli bir şekilde verilmesinin mümkün olmadığı verilerle görülmektedir.

Genel sağlık hizmetlerinde ihtiyacın çoğunun kamu kurumları tarafından karşılanıyor olmasına rağmen, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından özel sağlık kurum ve kuruluşlarından da hizmet alınmaktadır. Ağız-diş sağlığı hizmetlerinde ise son derece yetersiz kamu yatırımları nedeniyle topluma hizmet verilememesine rağmen, muayenehanelerden yararlanma yoluna gidilmemektedir. Bir anlamda ağız-diş sağlığı hizmetleri ve çalışanları kendi kaderine terk edilmektedir.

Toplumun diş ve diş eti hastalıklarının tedavisi için, kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet almasından başka akılcı bir yol yoktur. Başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından dişhekimliği hizmeti alınması ülke kaynaklarının verimli kullanılması ve halkın talebine karşılık verilmesi açısından zorunluluktur.

Halkın dişhekimliği hizmetlerine erişmesi, dişhekimliği hizmetlerinin sunumunun tıbbi kurallara uygunluğu, dişhekimliği harcamalarının maliyet/yarar anlayışına uygun olması ve resmi/özel insangücü kaynaklarının birlikte değerlendirilmesi noktalarında sürdürülebilir bir sistemin kurulması ülke ve toplum için bir kazanım olacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliği geçmişten bugüne, kamuda verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yetersiz olduğunu ve toplumun ihtiyacının karşılanabilmesi için muayenehanelerden de hizmet alınması gerektiğini gerek Sağlık Bakanlığı, gerek Maliye Bakanlığı ve gerekse Sosyal Güvenlik Kurumu nezdinde ifade etmektedir.

Konuyla ilgili olarak meslektaşlarımızın da haklı kaygıları ve endişeleri vardır. Görüş ve düşüncelerini bizlere ileten meslektaşlarımızdan gelen yorumlardan yaptığımız bir derlemeyi sizlerle paylaşıyoruz.

Sizlerin görüş ve önerilerinizi de tdb@tdb.org.tr adresine bekliyoruz.

Meslektaşlarımızın tepkileri*

'MUAYENEHANELERİMİZ KAPANINCA DEVLET BİZE İŞ VERECEK Mİ?'

İstanbul'da özel muayenesi olan bir dişhekimisi olarak sizden ricam, Hükümetle diyalog kurarak (Sağlık Bakanlığı ile) genel sağlık sigortası uygulamalarına, özel dişhekimisi muayenehanelerinin de dahil olmasını sağlamanızdır. Aksi takdirde, muayenehaneler kapanma sürecine girecektir.

Biz Devlete katma değeri çok yüksek olan bir meslek kesimiyiz.

- KDV ödüyoruz.
- Stopaj ödüyoruz.
- Geçici vergi ödüyoruz.
- Gelir Vergisi ödüyoruz.
- İşyeri kirası ödüyoruz.
- Teknisyenlere ücret ödüyoruz.
- Laboratuvarlara ücret ödüyoruz.
- Diş depolarına ücret ödüyoruz.

Ve Devlete elektrik, su, doğalgaz, telefon ücretleri ödüyoruz. İşyerleri kapandığı zaman ülkemiz bu gelirden mahrum kalacak ve bizler kendi öz sermayemizle ayakta duran, kendi geçimimizi sağlayan istihdam yaratan bir kesimiz. İş yerimiz kapanınca Devlet bize iş verecek mi? Batıda genel sağlık sigorta sistemi, özel muayenehaneler dahil, her unsuru kapsar.

Saygılarımla.

'MUAYENEHANELERİMİZİN GÖZ GÖRE GÖRE KAPANMASINA SEYİRCİ KALMAYACAĞIZ'

Türk Dişhekimleri Birliği'ne,

Bugün Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin geldiği süreç itibarıyla, Serbest muayenehanecilik yapan dişhekimisi meslektaşlarımız ve devletin bu hizmet üzerinde kurmaya çalıştığı tekelleşmeyle ilgili olarak bir şeyler söylemek istiyorum. Ayrıca bu konuyla ilgili söyleyecek sözü olan tüm meslektaşlarımızı, üniversitelerdeki hocalarımızı ve asistan arkadaşlarımızı, diş teknisyen arkadaşlarımızı, diş deposu sahiplerini de meselenin daha ayrıntılı ortaya konulması adına görüşlerini tdb@tdb.org.tr adresine yazmalarını rica ediyorum. Unutmayın ki bu mesele bizim meselemiz, bu mesleğe gönül veren, emek verenlerin meselesidir.

Geçmişten bu güne gelinceye kadar ülke olarak etkin bir Ağız ve Diş Sağlığı politikası oluşturamamış olan ülkemiz, bugün gelinen noktada yanlış düzenlemelerle biz dişhekimlerini daha da mağdur duruma getirme sürecine girmiştir.

Bugün ülkenin hemen her ilinde birer bazı illerde ikişer üçer tane ADSM (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri) Devlet kanalıyla açılmıştır. Bir taraftan genel sağlık alanındaki özelleşmeler devam ederken diş tedavilerindeki bu tekelleşmeyi anlamak mümkün değildir. Şöylece bir ADSM'nin devlete kabaca maliyetini incelemek istiyorum.

Devletin Bir ADSM açmak için yapması gerekenler;

- Öncelikle bir yer belirlenip bu yer üzerine bir bina yapılması gerekiyor.

* İsimlerini yayımlamak konusunda izinlerini almadığımız meslektaşlarımızın isimleri bizde saklıdır.

- Yapılan bu binanın hijyenik bir ortama dönüştürülmesi iç dekorasyonu
- Binanın içerisine en az 30-40 tane diş koltuğu alınması gerekiyor
- Hekimlerin kullanması için gerekli olan diğer demirbaşlar ve binlerce sarf malzemesi
- Ayrıca her ADSM için gerekli olan Diş Protez Laboratuvarı da kurulmalı veyahut bu işlerin dışarıdaki serbest diş protez laboratuvarlarına ihale edilmesi gerekir.
- Tüm bu yatırımların yanında en az bir ADSM için 50-60 dişhekimini ve bir o kadar da yardımcı personel ve çalışan istihdamı gerekmektedir.

Yukarıda kabaca belirtmeye çalıştığım tablo ülkenin her ilinde sıfırdan birtakım inşaat şirketlerine ve ithalatçı firmalara ihale edilerek yapılmaktadır. Bu tablo şunu açık şekilde ortaya koymaktadır ki bu yapılanmayla birtakım sermaye gurupları zengin edilmiştir. Üzücü olan şudur ki bu ihaleler dişhekimlerinin kendi öz sermayesiyle kurdukları muayenehaneleri kapatma noktasına getirmiş ve dolaylı olarak ülke kaynakları bir kez daha heba edilmiştir.

Peki tüm bu süreçte bu hizmetin bizzat sunucusu olan dişhekimleri bu sistemin neresine koyulmuştur. Devletin Ağız Ve Diş Sağlığı hizmetini kendi tekeline alma çabasıyla yani bedava hizmet anlayışıyla rekabet edemeyen birçok dişhekimini arkadaş muayenehanelerini kapatarak içerisindeki cihazlarını yok pahasına elinden çıkarmış veya ilerde lazım olur düşüncesiyle bir kenara kaldırmıştır. Hazır kurulu bir sistem sırf popülist politikalar yüzünden ortadan kalkmış heba olmuştur. Kapanan muayenehanelerle birlikte dişhekimleri devletin kurduğu bu sistem içerisinde ADSM'lerde çalışan durumuna düşmüştür. Burada döner sermaye sistemiyle çalışma zorunluluğu olan hekim arkadaşlar; daha fazla kazanma arzusuyla sağlıklarından, sundukları sağlık hizmetinin kalitesinden ödün vermek zorunda bırakılmıştır.

Bu da dolaylı olarak sunulan hizmetin kalitesini düşürmüştür. Dolaylı olarak insanımıza sunulan hizmet uzun vadede başarısız olacağı için bunun getirisi devlete daha pahalıya mal olacaktır.

Diğer taraftan yeni açılan dişhekimliği fakülteleri ile ülkenin ihtiyacından fazla dişhekimini yetiştirir duruma geldik. Yakında dişhekimini manav, dişhekimini market vb görmek içten bile değil. Bugün işsiz mühendislerin içinde bulunduğu durum yarın işsiz dişhekimleri olarak tecelli etmeyeceğinin garantisini kim verebilir.



Fotoğraf: Timurtaş Onan
(1998 İDO Yüzler ve Güllüşler Fotoğraf Yarışması birincisi)

Hükümet yetkilileri halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine talebinin düşüklüğünü bir sorun olarak görüp önlem almak yerine bunu serbest dişhekimlerinden hizmet almamaya gerekçe olarak gösteriyor.

Bir konuda şudur ki; Bugün Devletin ADSM lerinde çalışır durumdaki dişhekimini arkadaşlarım, yarın özelleştirme adı altında bu ADSM lerin özel sermaye guruplarına verilmesiyle, sermaye guruplarının çalışanı durumuna düşeceklerdir. Bu iyi mi olacak kötü mü olacak tartışılır ama gelen süreçte işsiz olma olasılığı ve hayat garantisizliği, gelecek kaygıları daha da artacaktır. Ve tüm bu sürece seyirci kalmamız bunu çok doğaldır ki doğuracaktır.

Ben bir dişhekimini meslektaşınız olarak süreçten çok rahatsızım. Eminim ki çoğunluktaki devlette çalışan veya özel çalışan meslektaşlarımız da muzdarip bu durumdan. 5 yılımızı verdik bu kutsal meslek eğitimimize, eczacı arkadaşlarımızın içinde buldukları hayat refahından bir nebze daha iyi ve güvenli bir hayat standardını hak ediyoruz bence. Çünkü sunduğumuz hizmet açısından biz bizatihi üreterek kazanıyoruz, hazırı satmıyoruz. Ve dünyanın tüm gelişmiş ülkelerinde üretimin getirisi daha fazladır. Eczacı arkadaşlarımız bugün itibarıyla belki hak ettikleri yerdeler ama biz değiliz ve bu hali hazırdaki süreçle daha da kötüye gitmekteyiz.

Bu nedenle gidişata bir dur deme vaktidir bence. Bizim istediğimiz bu mesleğin kahrını biz çektiğimiz zorlu bir eğitimden sonra yasaların verdiği yetkiyle dişhekimini unvanı kazandık. Tüm dünyada olduğu gibi AĞIZ ve Diş SAĞLIĞI hizmetinin tıpkı eczane sistemi gibi serbest muayenehanelerden alınması yönündeki haklı isteğimizi Birliğimizle birlikte Sağlık Bakanlığı Yetkililerine kabul ettirmemizdir. Bunun yolu da bunu istemekten geçiyor. İsteğimizi ön-

ce bu platformda dile getirmek sonrada Birlikten gereğinin yapılması yönünde kanunlara sadık kalaraktan girişimlerin yapılmasını istemekten geçiyor. Pes etmek yok ya bu süreci lehimize çevireceğiz ya da süreç bizi tüketecek tercih bizlerin; buyurun...

Dişhekimini Murat Kanlı
Trabzon – 13.08.2008

'DIŞARIYA SEVK YAPMAMIZA İZİN VERMİYORLAR'

Ben kamu kurumunda çalışan bir dişhekimiyim. Danıştayın aldığı karardan önce özel dişhekimine sevk yapabilirken bu karardan sonra özellikle baştabip ve yardımcılarından özele sevk yapmama konusunda çok baskı görüyoruz. 'Soruşturma açma tehditleri, döner sermayeden kesinti tehditleri' özellikle başhekimlerce yapılıyor. Tabi arada özelde çalışan meslektaşlarımızda bize cephe alıyor. Oysa bizi engelleyen artık dişhekimliğinden yani mesleğinden vazgeçen başhekim ve yardımcıları.

Şu an hasta ADSM'de kron yaptırırsa para veriyor, dışarıya sevk alarak yaptırırsa para vermiyor gibi bir durum var. Hastaları başhekimliğe yönlendirmeme rağmen makamdan korkan gariban hastalar ikna ediliyor. Ama siyasi bir kaynaktan gelirse sevki yapılıyor.

Hastanın doktor seçme hakkına aykırı olan özele sevk yapmamanın ve yukarıdaki gibi meslektaşları rahatsız edici uygulamalar sonucunda sindirmenin yanlışlığı hakkında en azından bir bildiri yayımlanabilir diye düşünüyorum.

'REKABET YASALARI DA İHLAL EDİLİYOR'

Kamu hastalarının yalnızca Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve polikliniklerine sevk edilmeleri; bir de rekabet yasaları yönünden hukuki açıdan da incelense ve bu konuda sonuç almak için rekabet kurulunda dava açılrsa süreç ne yönde sonuç verir? Ben kendi fikrim olarak sorunun; sanki doğru yol haritasının bu süreçle paralel çözümlenebilirliğinin artacağı kanaatini taşıyorum. Çünkü, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve poliklinikleri de kamu hastalarının kurumlarından hizmet karşılığı olan bedeli kendi tarifeleri çerçevesinde az veya çok tahsil etmekte ve de bedelsiz olarak hasta tedavisi gerçekleştirmektedirler.

Hastanın hekim seçme özgürlüğünü de kısıtlayan bu uygulama anayasaya da aykırıdır. Kurumlar hastalarını Sağlık Bakanlığı hastane ve polikliniklerine değil, sadece ve doğrudan kendi kontrol hekimlerinden dışarıya sevk etmeli; Sağlık Bakanlığı hastaneleri, poliklinikleri veya özel klinikler hasta tarafından özgürce tercih edilir. Kurum hekimi önceki ve sonraki filmleriyle hastanın kontrollerini yapabilir.

Sağlık Bakanlığının kendisi de bir hizmet veren işletmeci kimliğiyle sevke müdahil taraf olarak konumlandırılması itibarıyla rekabet yasalarının ihlal edilmesi durumu ortaya çıkmaktadır. Konunun bir de bu yönden hukukçularımıza inceletilerek konunun üzerinde ciddiyetle durulacağı inancıyla selam ve saygılar sunarım.

'VEKİLLER ALIYOR DA HALK NEDEN ALAMIYOR'

Türk Dişhekimleri Birliği aracılığıyla Sağlık Bakanlığına, "TBMM ile TDB arasında, Hak Sahiplerine Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulmasına İlişkin Protokol" uygulamıyor da neden aynı protokol Türk vatandaşları ile TDB arasında uygulanamıyor. Bunun gerekçesini bilmek istiyorum.

Kısacası; vatandaşın vekili olan milletvekilleri istedikleri serbest dişhekimlerinden ağız ve diş sağlığı hizmetleri alıyor da vatandaşın aslı, serbest dişhekimlerinden ağız ve diş sağlığı hizmetlerini neden alamıyor?

Saygılarımla...



Zorlu ve pahalı bir eğitim sürecinden geçtikten sonra ciddi bir yatırım yaparak muayenehane açmış meslektaşlarımızı muayenehanelerini kapatacak duruma getirmek ülke kaynaklarının da heba edilmesi anlamına gelecektir.

'ATACAĞINIZ ADIMDA DESTEK VERMEYE HAZIRIM'

Sayın Celal Korkut Yıldırım;

Bu maili TDB harekete geçmek için daha ne kadar bekleyecek merak ettiğim için gönderiyorum. Şu anda mesleğimizin içine düştüğü açmazlar ve belirsizlik ortamında, elimiz kolumuz bağlı sessiz sedasız daha ne kadar bekleyeceğiz? Bir TDB üyesi olarak düzenli olarak aidatlarımı ödemekteyim. Maddi olarak destek verdiğim meslek örgütümüzün maddi desteği geçtim manevi olarak bile yeteri kadar destek olduğunu maalesef göremiyorum. Mesleki sorunlarımızın o kadar çoğaldığı böyle bir dönemde muayenehanelerden hizmet alınıp alınmayacağı bile hala belli olmadığı da olamıyor. Bunların yanında muayenehaneciliği bitirme noktasına getirecek ADSM politikası tam gaz devam ediyor. Korkarım bu gidişle birkaç yıl sonra odaya aidat ödeyecek üye bulamayabilirsiniz. Serbest muayenehanecilikte bu sorunlar yaşanırken kamudaki meslektaşlarımız da ağır işçi konumuna getirilmiş ve özlük hakları yanlarında çalışan yardımcı personelden daha aşağıya gerilemiş durumdadır. Muayenehanecilikte gelecek göremeyerek bu şartları bile bile kabul ederek devlete başvuran bir sürü arkadaşım var. Ayrıca 15 gün önce yapılan atamada ortaya çı-

kan rezalet de ayrı bir sorun. Sağlık Bakanlığı da o kadar pervasız bir tutum sergiliyor ki atamaya başvurmamama rağmen insanı çileden çıkartıyor. Adeta dişhekimleri bizim umrumuzda bile değil diye haykırıyor yüzümüze sanki. Mesleki itibarımız ve prestijimiz şu anda en dip noktaya vurmuş durumda. TDB'den beklentim: Mesleğimizin prestijini yeniden kazanması yolunda bu bahsettiğim sorunların çözümünüyle ilgili somut bir adım atmanızdır. Atacağınız adımda hem maddi hem manevi olarak destek vermeye hazırım.

'FELAKETE ÇÖZÜM İSTİYORUZ'

Sayın Yıldırım;

sözünü etmiş olduğum mağduriyetlerin giderilmesini talep eden bir kişi olarak görün beni... Şahsiyetin ne önemi var ki, bu sıkıntı tüm dişhekimlerini ilgilendiriyor. Büyük hastaneler her türlü hizmetten faydalanıyor, ya biz küçük

balıklar yok olup gideceğiz. Bu dertten muzdarip 15 bin civarında hekim var. Sadece İstanbul'da olan dişhekimleri bundan fazlası ile muzdarip. Anadolu'daki dişhekimleri biraz daha iyi. Sebebi oralarda henüz kamu diş polikliniği açmadı. İki seneye kadar oralarda da açarsa neyapacak bu kadar dişhekimini. Hepsine kamuda iş imkanı verilecek mi? Hayır.

Kısacası sıkıntı çok büyük. İki yıl sonra kamu poliklinik sayısını Anadolu'da da her ile bir adet yaparsa biz biteriz. Bu konulardan mağdur olmayan biri olsam sizi neden rahatsız edeyim. Bir alakam olduğu sözlerimden bellidir.

Cevap yazmaya tenezzül etmeyebilirsiniz, ama görünen köy klavuz istemiyor. Durum gayet net, en az 5 yılını dişhekimliği olmak için eğitime vermiş olan binlerce hekim kimse göz ardı edemez. Bu beş yılın sonunda borç harç muayenehane açıp para kazanacak seviyeye geldiğinde sistem bir anda çöküyor. Yazık bu insanlara. 100. Yılı kutlayan bu oda bu konuyu bir an önce düzeltmek durumunda.

Kapatılan muayenehane bir daha açılmaz. İki yıldır kiralaları ödeyecek para zor çıkıyor. Herkes artık zengini, fakiri kamuya koşuyor. Biz kimin dişini yapacağız... muayenehane out, kamu poliklinik in.

Kısaca felakete çözüm istiyoruz... <



SAGLIK HAKKINI KULLAN VE TANIDIKLARINI HABERDAR ET!

EMEKLİ SANDIĞI, SSK ve BAĞ-KUR MENSUBU

Diş tedavileri için serbest çalışan dişhekimlerine doğrudan başvuru hakkı bulunmamaktadır. Önce kamu sağlık kurumu ve kuruluşlarına başvurmak zorundasın.

Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer diş tedavisine de 45 gün içinde başlanamayacağını belirtmesi halinde serbest dişhekimine sevk yapımak zorundadır.

Çocukluk ve okul çağı olarak kabul edilen 5-15 yaş grubundaki çocuklarda yer tutucu ve ortodontik tedaviler ile 6 ve 12 yaş (1 ve 2. daimi büyük ağız dişlerinin her ikisi) tedavisinde hiç süre beklenmeden serbest dişhekimine sevk yapımak zorundadır.

ENGELLİLERİN DİŞ TEDAVİSİ:
Yüzde kırk ve üzerinde engelli kişiler, engellilik durumunu belgeledirmek koşulu ile sevk almadan doğrudan serbest çalışan dişhekimlerine başvurabilir.

Haydi çocuklar dişhekimine

Anneler, babalar; Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur mensupları; 5-15 yaş arası çocuklarınızın ortodonti, yer tutucu ve daimi ağız dişlerinin tedavilerini kamu sağlık kurumundan alacağımız sevk ile istediğiniz serbest çalışan dişhekimine yaptırabilirsiniz.

Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur mensubu; diş ve diyeti hastalıklarında serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alma hakkın olduğunu biliyor musun?

TDBD TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Diş için dişhekimlere sevk: www.tdbd.org.tr adresine başvurabilirsiniz.

TDB'den ağız diş sağlığı hizmetlerinin kullanılmasını teşvik edecek bir çalışma:

'Tedavi Hakkını Kullan'

Sosyal güvenlik şemsiyesi altındaki yurttaşların yasalarda var olan ağız diş sağlığı haklarını kullanmaları amacıyla TDB tarafından bir bilgilendirme projesi hazırlandı. Tüm Türkiye çapında yürütülecek çalışma için sendika konfederasyonları ve meslek örgütlerinin de desteği alındı.

Sağlık hizmetlerinin tüm bireylere eşit ve ulaşılabilir bir şekilde verilmesi anayasal bir yükümlülük olmasına, sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alan vatandaşlarımızın dişhekimliği hizmetlerini Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarından alma hakkı bulunmasına rağmen dişhekimliği hizmeti almak için Kamuya başvuran vatandaşlarımız çeşitli nedenlerden dolayı hizmet alamıyor.

İlgili mevzuatta; **"Kamu sağlık kurum ve kuruluşunda protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer diş tedavisine de 45 gün içinde başlanamaması"** durumunda hastaların serbest çalışan dişhekimlerine sevkı öngörülüyor. Ancak bu hakka sahip olan yurttaşlar konudan haberdar olmadıkları için ağız diş sağlığı hakkını kullanamıyor. Çeşitli sosyal güvenlik kurumlarına mensup milyonlarca yurttaş bu nedenle ağız diş sağlığı hizmetlerini 'cebinden ödeme' yaparak serbest

dişhekiminden alıyor ya da tedaviden vazgeçiyordu.

Türk Dişhekimleri Birliği bir yılı aşkın süredir bireylerin varolan haklarını kullanmalarını doğrultusunda çalışmalar yapıyordu. Zaman zaman dergimizin sayfalarında da paylaştığımız proje hayata geçmek üzere. Hazırlanan **'Tedavi Hakkını Kullan'** projesinin amacı sosyal güvenlik mensuplarını yasal hakları konusunda bilgilendirmek ve dişhekimliği hizmetlerini kullanmalarını sağlamak. Bu amaçla çeşitli meslek örgütleri ve sendikalarla görüşmeler yapılarak projeye destek olmaları istendi.

Proje kapsamında kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik olarak hazırlanan basılı materyallerin altında destekleyen kurum ve kuruluşların da isimleri bulunacak. Bu kurum ve kuruluşlar üyelerini konuyla ilgili bilgilendirecek ve materyallerin dağıtımına yardımcı olacak.

Ülke genelinde geniş bir kampanyayla başlatılması düşünülen, halkın sağlık hakkını kullanmasını amaçlayan Projeye Türkiye'nin bütün büyük sendika konfederasyonları ve meslek örgütleri destek verdi. <

Projeye destek veren kurum ve kuruluşlar:

- > TÜRK-İŞ
- > HAK-İŞ
- > DİSK
- > KESK
- > TÜRKİYE KAMU-SEN
- > MEMUR-SEN
- > TMMOB
- > TÜRMOB
- > TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
- > TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ
- > TÜRKİYE BAROLAR BİRLİĞİ

TDB'den sendikalara ziyaret

'Tedavi Hakkını Kullan' projesi hakkında sendika ve meslek örgütlerini bilgilendirmeye ve desteklerini almaya çalışan TDB yöneticileri 30 Temmuz günü dört konfederasyonun başkanlarını ziyaret ettiler.

Bir süredir hazırlıkları yürütülen 'Tedavi Hakkını Kullan' çalışmasıyla ilgili bilgi vermek üzere çeşitli görüşmeler yapıldı. Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Başkanvekili Prof.Dr. Murat Akkaya, Genel Sayman Süha Alpay, TDB Denetleme Kurulu üyesi Cengiz Tamtunalı ve Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara, 30 Temmuz 2008 tarihinde, Memur-Sen, Kamu-Sen, KESK ve Hak-İş yöneticilerini ziyaret ettiler.

Konfederasyonların genel merkezlerinde gerçekleştirilen görüşmelerde; Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK mensuplarının ağız ve diş sağlığı hizmeti alırken hangi koşullarda sevk sisteminden yararlanabileceği hakkında sendika genel başkanlarına bilgi verildi.

Sendika üyelerinin ve bakmakla yükümlü olduğu yakınlarının dişhekimliği hizmetlerinden yararlanabilme koşulları hakkında bilgilendirilmesine yönelik düzenlenecek "Tedavi Hakkını Kullan" projesine de destek istendi. Hazırlanan bilgilendirme broşür ve afiş örnekleri sunuldu.

Sendika başkanları, TDB'nin talebini yönetim kurullarına götüreceklerini ve uygun görüldüğünde gerekli desteği vereceklerini söylediler.

Ayrıca TDB'nin yıllardır istediği ve sunduğu dişhekimliği hizmetlerinin hastaya yük getirmeden sevsiz bir şekilde muayenelerden alınması isteğimize de destek istendi.



TDB heyeti KESK'e yaptıkları ziyarette KESK Genel Başkanı Sami Evren ile birlikte.



TDB heyeti Hak-İş Genel Başkanı Salim Uslu ile birlikte.



TDB heyeti Kamu-Sen Genel Başkanı Bircan Akyıldız ile birlikte.



TDB heyeti MemurSen Genel Başkanı Ahmet Gündoğdu ile görüşme sırasında.

TDB heyeti Çankaya'daydı

TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ü ziyaret ederek ağız diş sağlığıyla ilgili projelerde desteğini istediler.

TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri, 23 Haziran 2008 günü Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'ü makamında ziyaret etti.

Görüşmede Cumhurbaşkanı'na ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı nedeniyle yurt çapında gerçekleştirilen etkinlikler hakkında bilgi verildi ve 14 Kasım 2008 tarihinde Ankara'da yapılacak olan Bilimsel Dişhekimliği 100. Yıl Törenine davet edildi.

100. Yıl etkinlikleri kapsamında hazırlanan "Sağlık Önce Ağızda Başlar" konulu eğitici filmlerin, ağız ve diş sağlığının önemi ve genel sağlığa etkileri konusunda toplumun bilgilendirilmesi açısından büyük önem taşıdığı ifade edilerek, yerel ve ulusal televizyon kanallarında yayınlanması konusunda destekleri istendi.



Görüşmede ayrıca, ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin genel durumu ve toplumun ağız ve diş sağlığı göstergeleri hakkında Cumhurbaşkanı Gül'e bilgi verilerek, dişhekimliği hizmetlerinin GSS içindeki durumu ve muayenehanelerin sistem

içine alınması gerekliliği ifade edildi.

Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, ağız ve diş sağlığı ile ilgili toplumda var olan eksikliğin eğitimle çözüleceğine inandığını ve bu konuda her türlü desteği vermeye hazır olduğunu söyledi.

TDB'den Gümrükçüoğlu'na ziyaret

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Orhan Fevzi Gümrükçüoğlu'nu ziyaret eden TDB heyeti dişhekimliği hizmetlerinin muayenehaneler başta olmak üzere özel kuruluşlardan alınması konusundaki tutumlarını sordular.

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Başkanvekili Prof.Dr.Murat Akkaya, Genel Sayman Süha Alpay, TDB Denetleme Kurulu Üyesi Cengiz Tamtunalı ve Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Doç.Dr. Merih Baykara, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Orhan Fevzi Gümrükçüoğlu'nu 30 Temmuz 2008 tarihinde makamında ziyaret ettiler.

Görüşmede; kamunun dişhekimliği hizmetlerini başta muayenehaneler olmak üzere özel kuruluşlardan alması konusunda Sağlık Bakanlığı'nın bugüne kadar somut adım atmadığı konu ile ilgili nasıl bir uygulama yapmayı düşündükleri soruldu. Sayın Gümrükçüoğlu, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve örgütlenmesi ile ilgili sorunlar yaşandığı ve dişhekimliği hizmetlerinin sistem içerisine alınmasının nasıl bir maliyete yol açacağı konusunda endişeleri



olduğunu bunun için çalışma yapılmasının gerektiğini ifade etti. Gümrükçüoğlu, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünü arayarak çalışmaların başlanılması konusunda düşüncelerini aktardı.

TDB yetkilileri ise konu ile ilgili yaptıkları çalışmaları sunduklarını, teknik bir çalışmanın birlikte yapılması gerektiğini istediklerinin ancak bugüne kadar somut bir adım atılmadığını belirttiler.

POS cihazında son gelişme

POS sliplerinde hizmetin niteliğini belirtmemesi nedeniyle TDB'nin Maliye Bakanlığı'na yaptığı itirazı değerlendiren Bakanlık POS belgesine ek olarak Serbest Meslek Makbuzu da düzenlenebileceğini belirtti.

379 ve 382 sayılı Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ve Gelir İdaresi Başkanlığı'nca yayımlanan 30 Mayıs 2008 tarihli sirküler uyarınca dişhekimlerinin POS cihazı bulundurması 1 Eylül 2008 tarihinden itibaren zorunlu tutulmuş ve yeni POS Cihazı kullananların ayrıca Serbest Meslek Makbuzu düzenlemeyecekleri bildirilmişti.

Mesleğimize ilişkin uygulama konusunda yaşanan sorunların çözümü için TDB'nin yaptığı başvurular sonucu, Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı 29 Ağustos 2008 tarihinde TDB'ye bir açıklama gönderdi.

Açıklamada, serbest meslek erbabı tarafından hastaya verilen hizmete ilişkin bedelin kredi kartı ile ödenmesi sırasında ihtiyaç duyulması halinde, hizmetin asgari



ücret tarifesinde yer alan muayene ve tedavi kalemlerinden kaç tanesini içerdiğine bakılmaksızın, POS cihazı ile düzenlenecek POS belgesinin yanı sıra 'serbest meslek makbuzu'nun da düzenlenmesi ve ayrıntıların bu belge üzerinde gösterilmesinin uygun görüldüğü

belirtiliyor.

Dişhekimleri tarafından düzenlenecek serbest meslek makbuzunda, 379 sıra numaralı Tebliğ uyarınca düzenlenen **POS belgesinin tarih ve numarasının da belirtilmesi** gerekiyor. POS belgesinde yer alan toplam tahsilat tutarı ile serbest meslek makbuzunda yer alan tutarın farklı olmaması ve POS belgesinin serbest meslek makbuzunun aslının altına eklenerek hastaya verilmesi gerekiyor.

Bakanlığın açıklamasında dişhekimlerinin POS belgesiyle beraber serbest meslek makbuzu düzenlemeleri durumunda bu **iki belgeden sadece birinin gelir olarak dikkate alınacağı**, bu belgeyi kullanan açısından da her iki belgeye istinaden sadece bir gider kaydı yapılacağı da ifade edildi. <

Belediyenin ücretsiz sağlık hizmetine Danıştay karşı çıktı...

Belediyeler tarafından ağız ve diş sağlığı hizmeti sunmak üzere kurulan sağlık kuruluşlarında bedelsiz hizmet verilmesi halinde, Belediye'nin gelir kaybına neden oldukları gerekçesiyle yargılanacaklar.

Danıştay 1. Dairesi, Kadıköy'de ücretsiz veya indirimli sağlık hizmeti sunan Belediye Başkanı ve Belediye Meclis üyeleri hakkında yargılama vizesi verdi. Danıştay'ın verdiği kararın ardından Kadıköy Belediye Başkanı ve 40 Belediye Meclis üyesi, Belediye'nin gelir kaybına neden oldukları gerekçesiyle yargılanacaklar.

İçişleri Bakanlığı'nın verdiği kısmi yargılama vizesine tarafların yaptığı itirazı görüşen Danıştay 1. Dairesi, "Bakanlar Kurulu kararıyla belirtilen istisnalar dışında ve ticari kurallara aykırı olarak ücretsiz ya da indirimli hizmet sunmak suretiyle 4736 sayılı kanunun 1. maddesi hükmüne aykırı davranıldığı ve Belediyenin gelir kaybına uğratıldığı bu nedenle ilgililere isnat edilen eylemin, haklarında soruşturma yapılma-



sını gerektirecek nitelikte bulunduğu anlaşıldığından, yetkili mercii kararının soruşturma izni verilmesine ilişkin kısmına yapılan itirazların reddine, dosyanın Kadıköy Cumhuriyet Başsavcılığı'na, kararın birer örneğinin İçişleri Bakanlığı ile itiraz edenlere gönderilmesine oybirliğiyle karar verildi." dedi.

Kadıköy Belediye Meclisi; Kadıköy Belediyesi Sağlık Polikliniğinde Belediye Meclis üyelerine, sorumlu müdür veya başhe-

kimin medikal ve doontolojik endikasyon koyduğu hastalara ücretsiz, Belediye Meclis üyeleri ile İl Genel Meclis üyelerinin 1. derece yakınları, vakıf mütevelli ve yönetim kurulu üyeleri ile 1. derece yakınları, Kadıköy taksici esnafı ve dernek başkanları, Kadıköy için hizmet eden vakıf ve mahalle gönüllüleri ve 1. derece yakınları için indirimli sağlık hizmetleri sunulmasına karar vermişti.

Danıştay, bu uygulamayla Bakanlar Kurulu kararıyla belirtilen istisnalar dışında ve ticari kurallara aykırı olarak ücretsiz ve indirimli hizmet sunmanın yasalara aykırı olduğuna dikkat çekti.

Bu kararın ardından Kadıköy Belediye Başkanı ve 40 Meclis üyesi hakkında Kadıköy Cumhuriyet Başsavcılığı soruşturma başlatacak. <

Ödemeler Asgari Ücret Tarifesi üzerinden yapılacak

Danıştay Kararlarını dikkate alan Maliye Bakanlığı, özel sağlık kuruluşlarına sevk edilen kişilere TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden ödeme yapılmasına ilişkin bir genelge yayımladı.

Bilindiği gibi TDB tarafından açılan davada Danıştay 2. Dairesi 2007 yılında verdiği bir kararla, diş tedavisi için resmi sağlık kurumlarında tedavi imkanı bulamadığı için, sevkle özel sağlık kurum ve kuruluşları ile muayenehanelerden hizmet alan hak sahiplerine Bütçe Uygulama Talimatı'nda belirtilen fiyatlardan ödeme yapılmasının ve TDB Asgari Ücret Tarifesi ile Bütçe Uygulama Talimatı arasındaki farkın kişilerce ödenmesi yükümlülüğünün sunulan hizmetin amacı ile bağdaşmadığına, ödemelerin TDB Asgari Ücret Tarifesi'ne göre yapılması gerektiğine ve ancak TDB Asgari Ücret Tarifesi'ni aşan bir ücret söz konusu ise bu farkın kişinin kendisince karşılanacağına hükmetmişti. Söz konusu kararda TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin resmi niteliği ile bu Tarife altında hizmet sunulmasının olanaklı olmadığı hususu da belirlenmişti.

Danıştay 10. Dairesinde İzmir Dişhekimleri Odamızca 2007 yılı Sağlık Uygulama Tebliği'nin bazı maddelerinin iptali istemiyle açılmış olan davada verilen 15 Nisan 2008 tarihli kararda da devletin tedavi hizmeti sunamamasından kaynaklı olarak özel sağlık kuruluşlarına sevk ettiği hak sahiplerinin 'özel sağlık kurum ve kuruluşlarında' yaptıkları işlemler sebebiyle ödemek zorunda kaldıkları bedelin ancak bir kısmının karşılanmasına ilişkin düzenlemeler hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştu. Davada Danıştay 10. Dairesi, 2. Daire'nin daha önce verdiği 2007/2574 sayılı karara geniş ölçüde atıfta bulunmuş, ayrıca Asgari Ücret Tarifesi'nin belirlenme yöntemi ve 2007-2008 yılları için Asgari Ücret Tarifesi ile BUT ve SUT tutarlarının aynı olup olmadığı karşılaştırmalı olarak TDB'den istenmişti. Maliyet analizleri ve karşılaştırmalı tablolar TDB tarafından ilgili Daireye gönderildi.

Danıştayın bu kararları üzerine Sosyal Güvenlik Kurumu 18 Temmuz 2008 tarih ve 28010 sayılı, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü ise 15 Ağustos 2008 tarih ve 12139 sayılı Danıştay kararı uyarınca işlem yapılmasına dair genelgeler yayınladılar.

Maliye Bakanlığı'nca yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği'ne karşı 2002 yılından bu yana, TDB tarafından açılan tüm davalarda, Danıştay BUT ve SUT'un ilgili maddeleri hakkında iptal kararı vermişti. Ancak iptal kararları dönem içinde çıkmadığından açılan dava sonucunun o yıla ait BUT ve SUT'ne yönelik uygulanma olanağı bulunamıyordu. Mesela 2002 yılı BUT'ı için açılan dava 2003 ya da 2004 yılında sonuçlanıyordu. **2008 yılına ait BUT ve SUT bugüne kadar yayınlanmayıp yasal olarak 2007 fiyatları yürürlükte olduğundan gerek TDB tarafından gerekse İzmir Dişhekimleri Odası'nca açılan davalarda verilen iptal kararları uygulama alanı bulabildi.**

Uygulama nasıl olacak?

Maliye Bakanlığı'nın yukarıda aktardığımız genelgesinin yayımlanmasının ardından bundan sonraki uygulamanın nasıl olacağına ilişkin TDB'ye dişhekimlerinden ve yurttaşlardan çok sayıda soru geldi. Bunları soru-cevap şeklinde sunuyoruz:

Danıştay'ın kararı sevk ile ilgili bir düzenlemeyi kapsıyor mu?

Hayır. 0-15 yaş grubu çocuklarda 6 -12 yaş dışlarının beklemezsiniz; diğer yaş gruplarında 90-45 ve 30 günlük sevk süreleri uygulaması devam etmektedir.

Diş tedavi ücretleri değişti mi?

Danıştay tedavilerin fiyatlarını değiştirmede, sadece kamu sağlık kurumu anılan süreler içinde tedaviyi gerçekleştirmediği için hastayı serbest dişhekimine sevk ettiğinde SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ve AÜT (TDB Asgari Ücret Tarifesi) arasındaki fiyat farkının hasta tarafından değil kamu tarafından karşılanmasına, hastaya geri ödemenin TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden yapılması gerektiğine hükmetti.

Sabit protez işlemlerinde (kuron-köprü) yapılacak üye sayıları ve geri ödeme sınırlandırılıyor idi, değişiklik var mı?

Sosyal güvencesi olan herhangi bir hasta kamu sağlık kuruluşuna başvurduğunda protez işlemleri dahil gerekli her türlü tedavi sınırlama konmadan yapılıyor, ancak hasta serbest dişhekimine sevk edilirse protez işlemleri için alt-üst çene dahil 300 YTL den fazla ödeme yapılmaz sınırlaması vardı. Danıştay bu sınırlamanın da yürütmesini durdurarak kamu ile serbest hekimlik arasındaki bir eşitsizliğin, tedavi ve geri ödeme açısından hastaların hak kaybına uğramasının önüne geçmiş oldu.

TDB AÜT ortodonti bölümündeki fiyatlar içinde malzeme dahil midir?

Aksi belirtilmediği sürece evet dahildir.

Uygulama ne zaman başlayacak?

Danıştay, kamu idaresi tarafından getirilen bazı kısıtlamaların yürütmesini durdurduğu için uygulanması da hemen başlamış oluyor.

Uygulama geçmiş kapsıyor mu?

İdari yargı kararları işlemi en başından itibaren ortadan kaldırır. Bu nedenle, geçmişte de uygulamanın bu yönde yapılması gerektiği söylenebilir. Resmi sağlık kurumundan yapılan sevk üzerine özel dişhekimleri tarafından yapılan hizmet için fark ücret ödemek zorunda kalan hastalar bu farkı sağlık hizmet bedelini ödeyen ilgili Kurumdan talep ettikleri halde ödenmemiş ve ödeme isteminin reddine ilişkin yanıtın üzerinden 60 gün geçmemiş ise hasta bu durumu dava konusu yaparak hakkını talep edebilecektir.

Ortodonti tedavisine 2006-2007 yıllarında başladık. Tedavi devam ediyor. Henüz fatura kesilmedi.

Fatura hangi bedel üzerinden kesilecek?
Danıştay kararına uygun olarak TDB AÜT üzerinden kesilebilecek.

Genelmeden önce aldığım sevk ile genelmeden sonra, TDB AÜT üzerinden ödediğim tedavi ücretini kurumdan geri alabilir miyim?

Evet, alabilirsiniz.

Fatura bedelini hastadan mı tahsil edeceğim yoksa kurumdan mı?

Kurum ile (SGK) hekim arasında sözleşme olmadığından fatura bedeli hastadan tahsil edilecek, daha sonra hasta kurumuna geri ödeme için başvuracaktır.

Yapılan tedavi işlemlerinin bedellerini dişhekimisi olarak ilgili kurumlardan ben tahsil edebilir miyim?

Hukuken böyle bir işlemi yapabilmeyi için hastadan noter onaylı vekaletname almanız gereklidir.

Ortodonti sevklerini sadece ortodonti uzmanları mı yapmaktadır?

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde, herhangi bir uzmanlık alanına ilişkin olarak tedavi gerektiğinde sevki yapan birimde ilgili uzmanın bulunması halinde onun tarafından; bulunmaması durumunda ise dişhekimlerinden herhangi biri tarafından sevk yapılması mümkündür. Bir başka anlatımla, ortodonti tedavisi gereken bir hastanın tedavisine 45 gün içinde başlanamayacak ise, ortodonti uzmanı olmasa da, Kurumda görevli dişhekimlerinden biri tarafından özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevk edilebilir.

Hastanın üst ve alt çenesinde örneğin 10 diş sabit kron yapıldığında, bunların hepsini fatura ettiğimizde, hasta TDB Asgari Ücret Tarifesinde belirtilen tekparça döküm kron bedelini her bir kron diş için alabilecek midir?

Danıştay kararı uyarınca kron ve proteze ilişkin olarak Tebliğ ile getirilmiş olan sınırlama kaldırılmış olmakla, sevk edilen hastanın sevkte belirtilen tedavisinin yapılması ve bedelinin ilgili Kurum tarafından, TDB Asgari Ücret Tarifesinde belirtildiği şekilde, tam olarak ödenmesi gereklidir.

Yasal çerçevede diş tedavimi yaptırdım. TDB Asgari Ücret Tarifesine göre düzenlenen faturanın tamamı yerine kısmi ödeme yapılmıştır. Ne gibi işlem yapmam gerekmektedir?

Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirtilen sınırlamalar dikkate alınarak ve söz konusu Tebliğ ekinde belirtilen listedeki ücret üzerinden yapılan ödeme özel sağlık kurum ve kuruluşlarında alınan diş tedavi hizmeti için TDB tarafından belirlenen ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe girmiş olan Asgari Ücret Tarifesinde belirtilen miktarın altında kalmış ise;

> kısmi ödeme tarihinden itibaren 60 gün içinde İdare Mahkemesinde açılacak dava ile,

> belirtilen süre geçmiş ise bir yıl içinde SGK'ya başvurup aradaki farkın talep edilmesi, başvuru tarihinden itibaren 60 gün içinde cevap verilmemesi ya da olumsuz cevap verildiği tarihten sonraki 60 gün içinde İdare Mahkemesinde açılacak dava ile söz konusu farkın talep edilmesi gereklidir.

'Sevkin geciktirilmesi ya da sevkten kaçınılması hastanın tedavi hakkının ihlali niteliğindedir; bu durumun ilgili memur açısından görevi kötüye kullanma suçunu oluşturabileceği de unutulmamalıdır.'

Danıştay'ın kararı sadece emekli sandığı mensuplarını mı kapsamaktadır?

Devlet memuru olarak çalışanların sağlık giderleri çalıştıkları kurumları tarafından karşılanmakta ve bunların tedavi giderleri ile ilgili kurallar Maliye Bakanlığı tarafından çıkarılmış olan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinde düzenlenmiştir.

Memurlar dışında kalan çalışanlar ve emeklilerin sağlık giderleri ise SGK tarafından karşılanmakta ve buna ilişkin kurallar adı geçen Kurum tarafından çıkarılmış olan Sağlık Uygulama Tebliğinde belirlenmiştir.

Her ne kadar farklı kurumlar tarafından ve ayrı ayrı düzenlenmiş ise de resmi kurumlar-

da hizmet verilememesi sebebiyle özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevk edilen hastalar için uygulanan kurallar ve ödenecek ücretler aynı kısıtlılık içinde saptanmıştır.

Danıştay kararları birlikte değerlendirildiğinde, bütün çalışan ve emeklileri kapsayacak şekilde söz konusu hükümlerin yürütmesinin durdurulmuş olduğu anlaşılmaktadır.

Sevk Kağıdında yer almayan işlemler yapıldığında bunların geri ödemesi ilgili kurum tarafından yapılır mı?

Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2 ve Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin 5.2 ve 5.3. maddeleri uyarınca resmi sağlık kurumunda sevki yapan dişhekimisi tarafından, yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevki yapan sözleşmeli resmi kurum veya kuruluştaki dişhekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir.

Bu hükümler karşısında hasta sevk kağıdında belirtilen tedavi ile sınırlı olarak özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edildiğinden ancak bu sınırlama içinde yapılan tedavinin bedeli resmi kurum tarafından karşılanacaktır.

Resmi sağlık kurumu sevk yapmak zorunda mıdır?

Müracaat edilen sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşunca kron ve protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer diş tedavilerine de 45 gün içinde başlanamayacağının belirtilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce talep edilmesi halinde serbest dişhekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevkleri yapılabilecektir. 5-15 yaş grubundaki çocukların, yer tutucu ve ortodontik tedavileri ile 6 ve 12 yaş (1 inci ve 2 nci daimi büyük azı) dişlerinin tedavileri (münhasıran kanal, dolgu) için yukarıda belirtilen süre koşulu aranmaksızın özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevk yapılması mümkündür.

Bu düzenlemeler uyarınca, resmi sağlık kurumunun ilgili sürelerde hizmet veremeyeceğinin anlaşılması durumunda ve hastanın talebi halinde hastanın sevkinin yapılmasının zorunludur. Bu koşullar mevcut iken sevk geciktirilmesi ya da sevkten kaçınılması hastanın tedavi hakkının ihlali niteliğindedir; bu durumun ilgili memur açısından görevi kötüye kullanma suçunu oluşturabileceği de unutulmamalıdır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ne yapıyor?

Danıştay 2. ve 10. Dairelerinin verdiği 'geri ödemelerin TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden yapılmasına ilişkin karar Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından fiilen uygulanmıyor. SGK Başkanlığı yayımladığı bir 'genelgeyle' önceki uygulamaya devam edilmesini istedi.

Danıştay 2. Dairesinin kararıyla Devlet Memurları bakımından uygulama alanı bulan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin serbest dış tabipliklerinde dış tedavilerine ilişkin sınırlama ve uygulanacak fiyatlar ile ilgili kurallarının yürütmesinin durdurulmasına karar verilmişti. Daha sonra Danıştay 10. Dairesinin kararı ile de Sağlık Uygulama Tebliği'nin serbest dış tedavilerinde Tebliğ ekindeki fiyat listesinin uygulanacağına ilişkin düzenlemenin yürütmesi bildirildiği üzere durdurulmuştu.

Danıştay 2. Dairesinin 28 Kasım 2007 tarihli kararında da resmi kurumdan özel dış tabipliklerine sevk edilen hastalar bakımından uygulanacak fiyat tarifesinin Türk Dishekimleri Birliği tarafından hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe giren Asgari Ücret Tarifesi'ne göre yapılması gerektiği vurgulanmıştı.

Bu kararlar üzerine Maliye Bakanlığı yapılacak ödemelerle ilgili bir genelge yayınladı. Söz konusu Genelge'de yargı kararı ile yürütmesi durdurulmuş olan hükümler belirtilerek uygulamanın, Danıştay kararı doğrultusunda yapılması gerektiği vurgulandı. Buna rağmen uygulamacılar tarafından işlemlerin halen yürütmesi durdurulmuş Tebliğ hükümleri uyarınca yapıldığı, birçok hastadan ve meslektaşlarımızdan aldığımız bilgi ve şikayetlerden anlaşılıyor. Bunun üzerine Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na 28 Ağustos'da bir yazıyla durum iletildi. Yazıda "Başkanlığınız tarafından çıkartılacak bir genelge ile tedavi giderleri Kurumunuz tarafından karşılanan kişilerin resmi kurumlardan aldıkları sevk ile özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış tabipliklerinde yaptırılacak dış tedavilerinde kuron ve protez ile ilgili olarak Sağlık Uygulama Tebliği ile getirilmiş olan sınırlamanın kaldırılmış olduğu; yapılan işlemlerin bedeli olarak yapılacak ödeme miktarının Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe giren Türk Dishekim-



SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINDAN

Bilindiği üzere T.C. Danıştay Onuncu Dairesinin 15/04/2008 tarih ve 2007/7393 E.sayı kararı ile 25/05/2007 tarih ve 26532 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) "Özel Sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında dış tedavisi" başlıklı (8.2) numaralı maddesinin 9. fıkrasında yer alan "tek çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 150 YTL'yi, Alt-üst çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde 300 YTL'yi geçmemek şartıyla ödenir" cümlesindeki 150 ve 300 ibarelerinin ve bu cümleden sonra devam eden "Bu sınırlama sadece kron ve protez bedelleri için getirilmiş olup, diğer dış tedavilerine ait bedeller, Tebliğ eki Ek-7 listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak karşılanır" cümlesinin ve 10. fıkrasının yürütülmesi durdurulmuş olup ilgili yürütmeyi durdurma kararı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın 18/07/2008 tarih ve 28010 sayılı 2008/68 No'lu Genelgesi ile duyurulmuştur.

Ancak, söz konusu Danıştay Kararının uygulanmasında farklılıklar olduğu tespit edilmiş olup SUT'un "Özel Sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında dış tedavisi" başlıklı (8.2) numaralı maddesinin 8. fıkrasında yer alan "Serbest dış hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, Tebliğ eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır." cümlesi halen yürürlüktedir.

Bu itibarla, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin ağız protezleri dahil dış tedavi bedellerinin ödenmesinde SUT'un Dış Tedavileri Fiyat Listesi (Ek-7)'nde yer alan işlem ve fiyatlar esas alınacaktır.

Üstte Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'nın Danıştay kararlarının gözardı edilmesini isteyen ve resmi yazışmalardaki sayı, konu gibi ibareleri taşımayan 'genelgesi' görülüyor.

leri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ne göre belirlenmesi gerektiğinin açık biçimde duyurulması, yargı kararının gereğinin yerine getirilmesinin yanı sıra hastaların ağız dış sağlığı hizmetini rahatlıkla alabilmelerini de sağlayacaktır." dedi. Kısaca bir devlet kurumundan yargı kararlarına uyması gerektiği hatırlatıldı.

Böyle bir şey istenmemiş ve Maliye Bakanlığı gibi devletin bir başka kurumu için gereğini yapıp genelge yayınlamamış gibi Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı farklı bir uygulama sergiledi. 4 Eylül tarihinde yazışma sayısı gösterilmemiş olan adsız, enteresan bir genelge yayınlayarak "...söz konusu Danıştay Kararının uygulanmasında farklılıklar olduğu tespit edilmiş olup SUT'un **Özel Sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında dış tedavisi** başlıklı (8.2) numaralı maddesinin 8. fıkrasında yer alan **Serbest dış-**

hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, Tebliğ eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır cümlesi halen yürürlüktedir. Bu itibarla, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin ağız protezleri dahil dış tedavi bedellerinin ödenmesinde SUT'un Dış Tedavileri Fiyat Listesi (Ek-7)'nde yer alan işlem ve fiyatlar esas alınacaktır." diyerek Danıştay kararlarını hiçe sayan bir tavır sergiledi. Şimdi Devletin kurumlarından Maliye Bakanlığı Asgari Ücret Tarifesi üzerinden ödeme yaparken Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre ödemelere devam ediyor.

Tüm bu gelişmeler üzerine bu akıl almaz uygulamayı engellemek adına Türk Dishekimleri Birliği tarafından Danıştay'da dava açıldı. <

Muayenehaneler de işyeri ruhsatı alacak

İşyeri Açma yönetmeliğinde dişhekimi muayenehanelerine de ruhsatlandırılma zorunluluğu getirilmesi üzerine geçtiğimiz yıl TDB'nin açtığı davada Danıştay 'dişhekimlerinin yasayla istisna tutulmadığı' gerekçesiyle aleyhte karar verdi.

2007 yılının Nisan ayında yürürlüğe giren İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinde muayenehanelerin de ruhsatlandırılması gerektiği belirtiliyordu. Bunun üzerine Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Yönetmeliğin 3. maddesinin "Sağlık Hizmetleri Temel Yasası ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" hükümlerine aykırı olduğu, belediyelerin sağlık kuruluşları açısından yetkili olmadığı, hizmetin gereklerine aykırılık bulunduğu öne sürülerek iptali istemiyle dava açılmıştı.

Dava konusu edilen Yönetmeliğin 3. maddesinde; "Yetkili idarelerden usulüne

uygun olarak işyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan işyeri açılmaz ve çalıştırılmaz. İşyerlerine bu Yönetmelikte belirtilen yetkili idareler dışında diğer kamu kurum ve kuruluşları ile ilgili meslek kuruluşları tarafından özel mevzuatına göre verilen izinler ile tescil ve benzeri işlemler bu Yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alma mükellefiyetini ortadan kaldırmaz. İşyeri açma ve çalışma ruhsatı alınmadan açılan işyerleri yetkili idareler tarafından kapatılır." hükmü yer almaktaydı.

Danıştay: Yasa dişhekimlerini istisna tutmuyor

Danıştayda görülen davada "Her ne kadar davacı birliğin özel mevzuatında ve üyelerinin tabi olduğu kanunlarda serbest mes-

lek faaliyeti bakımından özel hükümlere yer verilmiş ise de, dava konusu yönetmelik kapsamında işyeri açma ve çalışma ruhsatı verilmesi talebi üzerine, ilgili mercinin incelemesi, Yasanın 4. maddesinde belirtilen hususlarla sınırlı olup, yasayla istisna kapsamında tutulan işyerlerinin dışındaki tüm işyerleri için geçerlidir. Bu durumda, yönetmelik kapsamındaki işyerlerinin işyeri açma ve çalışma ruhsatı almasının zorunlu tutulmasına ilişkin dava konusu yönetmelik hükmünde hukuka aykırılık bulunmamaktadır." denerek kanundaki istisnalar arasında dişhekimleri muayenehanelerinin bulunmadığı gerekçesiyle, davanın reddine karar verildi. Karar Türk Dişhekimleri Birliği tarafından temyiz edildi. <

Dişhekimleri e-beyanname verebilecek

Dişhekimlerinin bireysel olarak e-beyanname vermelerini engelleyen uygulamanın iptali için açılan dava olumlu sonuçlandı.

Bursa'da Dişhekimi Günseli Topsakal tarafından açılan e-beyanname ile ilgili dava olumlu sonuçlandı. Bilindiği gibi daha önce elektronik ortamda beyanname verebilmek için gerekli olan kullanıcı kodu, parola ve şifrenin verilmesi amacıyla Günseli Topsakal Setbaşı Vergi Dairesi Müdürlüğüne başvurmuştu. Yaptığı başvurunun reddedilmesi üzerine buna ilişkin 22 Kasım 2007 tarih ve 27958 sayılı işlemin: hukuka aykırı



olduğu iddiasıyla iptali için Bursa 2. Vergi Mahkemesine dava açıldı.

Dava sonucunda Mahkeme vergisel yükümlülüklerini yerine getirebilmesi için davacıya elektronik ortamda beyanname verebilmesi için gerekli olan kullanıcı kodu, parola ve şifrenin verilmemesine ilişkin dava konusu işleminde hukuka uyarlık görülmediği gerekçesiyle iptaline karar verdi. Böylece Günseli Topsakal e-beyanname verebilme hakkına sahip oldu. <

Sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretleri belirlendi

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu 23 Haziran 2008 tarihli toplantısında, özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dişhekimlerinin ücretlerini 1 Temmuz 2008 tarihinden geçerli olmak üzere, yılın ikinci altı ayı için net olarak;

- Tam gün çalışanlarda; **2.975 YTL**
- Yarım gün çalışanlarda; **2.065 YTL**
- Saat ücreti ise; **105 YTL** olarak belirlendi.

Hepatit B aşısı oldunuz mu?

TDB, Sağlık Bakanlığı'ndan
2008 Asgari Ücret Tarifesi'nin onaylanmasını istedi:

Dişhekimlerini daha fazla mağdur etmeyin

2008 Yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin Sağlık Bakanlığınca halen onaylanmamış olması ve Temmuz ayı sonu itibarıyla Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan altı aylık enflasyonun hükümetin belirlediği hedeflerin çok üzerinde seyretmesi nedeniyle meslektaşlarımızın mağduriyetleri her geçen gün artıyor.

Türk Dişhekimleri Birliği 7 Ağustos 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderdiği yazıda meslektaşlarımızın mağduriyetini belirterek 2008 yılı asgari muayene ve tedavi ücreti tarifesinin onaylanması istedi. Gönderilen yazıda; 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun 26. maddesinin (e) bendine göre **Odalarca önerilen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifeleri hakkında vereceği kararı Bakanlığın onayına sunmak** Merkez Yönetim Kurulu'nun görevleri arasında sayılmasına rağmen aynı Kanununun 41. maddesince **Bakanlığın bu tarifede aynen ya da ge-**

rekli gördüğü değişiklikleri yaparak onaylayıp Resmi Gazete'de yayımlatarak yürürlüğe gireceği belirtildi. Ayrıca, 2008 yılında uygulanacak asgari muayene ve tedavi ücret tarifesinin hazırlanarak 23 Kasım 2007 tarihinde Bakanlığa sunulmuş olmasına karşın onaylanmasına ilişkin işlemin halen bildirilmediği ve söz konusu onay işlemi yapılmadığından Tarife'nin Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmediği kaydedilerek **"Temmuz ayı sonu itibarıyla Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan altı aylık enflasyonun hükümetin belirlediği hedeflerin çok üzerinde seyretmesi nedeniyle meslektaşlarımızın mağduriyetleri giderek artmaktadır.** Bu nedenle 23 Kasım 2007 tarih ve 002-1.1340 sayılı yazımız ekinde Bakanlığımıza gönderilmiş bulunan 2008 yılında uygulanacak asgari muayene ve tedavi ücreti tarifesinin onaylanması..." istendi. <



Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerine eğitim bursu

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Dişhekimliği Fakültesi **hazırlık ve 1. sınıf** öğrencilerine Eğitim Bursu verilmektedir. Geçtiğimiz yıl yine on öğrenciyle başlatılan uygulama bu yıl da sürdürülecektir. Geçtiğimiz yıl burs alıp başarılı performans gösterenlere ayrıca burs vermeye devam edilecektir.

Burs başvurusunda bulunmak isteyen adayların, web sitemizde yayınlanan Başvuru Formu'nu doldurarak, e-mail veya faks yoluyla Birliğimize ulaştırmaları gerekmektedir.

Yapılacak değerlendirmeler sonucu, belirlenen 10 öğrenci burs almaya hak kazanacaktır.

Son başvuru tarihi :

17 Ekim 2008

Başvuru formu için:

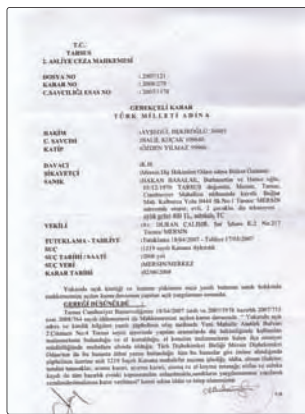
e-mail : tdb@tdb.org.tr

Fax : 0.312.430 29 59

Mersin'de sahte dişhekimine büyük ceza!

Mersin Dişhekimleri Odası'nın şikayeti ile Tarsus bölgesinde yapılan baskınlar sonrasında hakkında dava açılan Hakan Basalak isimli sahte dişhekimine Tarsus 2. Asliye Ceza Mahkemesi 4 yıl hapis ve 1500 YTL para cezası verdi. Bu ceza, şimdiye kadar bir sahte dişhekimine verilen en ağır ceza olması bakımından çok büyük bir öneme sahip.

Mahkeme başkanının hükmünde sanık Hasan Basalak'ın üzerine atılı 1219 Sayılı Kanuna muhalefet suçunu işlediği sabit görüldüğünden, TCK'nun 61. Maddesi gereğince suçun işleniş biçimi, sanığın aynı



suçtan sabıkasının bulunması ve kastının yoğunluğu göz önüne alınarak eylemine uyan 5728 Sayılı Kanununun 26. Maddesi ile yapılan değişiklikten önceki 1219 Sayılı Kanununun sanık lehine olduğu anlaşıldığından, 5728 Sayılı Kanunla yapılan değişiklikten önceki 1219 Sayılı Kanununun 41. Maddesi gereğince takdiren alt sınırdan uzaklaşarak 4 yıl hapis ve 1500 YTL adli para cezası ile cezalandırılmasına ve sanığın geçmişi de dikkate alındığında lehine indirim nedeni bulunmadığından cezasından TCK'nun 62/1. maddesi gereğince yer olmadığına karar verilmiştir. <

TDB Nusret Fişek Ödülü'ne aday

Sağlığı Geliştiren Okullar projesi ile Türk Dişhekimleri Birliği, Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü için aday gösterildi. İstanbul'un Şişli ilçesinde geçen yıl pilot uygulaması başlatılan ve bu yıl devam edecek olan proje Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlandı. Şişli Belediyesi ve Milli Eğitim Müdürlüğü ile yürütülen proje, uygulama dosyasıyla birlikte Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne teslim edildi.

Sağlık Bakanı Akdağ Samsun'daydı

Samsun'da ildeki sağlık meslek örgütleriyle bir toplantıya katılan Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ, Kamunun serbest dişhekimlerinden hizmet alımıyla ilgili olarak ilginç yaklaşımlarda bulundu.

Samsun Tabipler Odası, Samsun Eczacılar Odası ve Samsun Dişhekimleri Odası'nı Samsun Atakum Eğlence ve Kültür Merkezi Toplantı Salonu'nda kabul eden Sağlık Bakanı Recep Akdağ sözlerine 'herkes için sağlık' diye bitirdiği cümlesiyle başladı.

Toplantıda söz alan Samsun Dişhekimleri Odası Başkanımız Abdullah İlker; 'iktidardaki 6 yıllık hizmetlerinizde sağlık alanında pek çok yeniliğe imza attınız. Fakat dişhekimliği yönünde bir değişiklik henüz görmüyoruz. Serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alma yönünde çalışmalarınız var mı? Meslektaşlarımıza buradan bir müjde verebilir miyiz?' diye sordu.

Bakan Recep Akdağ; ağız ve diş sağlığı konusunda yapılacak çok iş olduğunu, herkesin diş sorunu olduğunu fakat her şeyden önce halkın böyle bir talebi olmadığını iddia etti. Serbest dişhekimlerinden hizmet satın alımıyla ilgili olarak birçok kez görüşüldüğünü, dişhekimlerinin kendilerini önceden pratisyen hekimlerden üstün tuttuğunu ve bu yüzden bir pratisyen hekimden daha fazla kazanç sağlama arzusunda olduklarını fakat son zamanlarda bir dişhekiminin de 3-4 bin YTL'ye sıcak bakabileceklerini tahmin ettiklerini dile getirdi. Bu yüzden de daha çok aile hekimliği tarzında bir çalışma yönünde olduklarını; bir dişhekimine 10 bin YTL vererek sarf malzemesi, kira, eleman masraflarını karşılayıp (protez masrafı hariç) geriye 3-4 bin YTL kalması durumunun olabileceğini, fakat bunun gerçekleşmesi durumunda da suistimallerden korkulduğunu ve bunun denetimi konusunda da çalışmalar yapılması gerektiğini vurguladı. Böyle bir durumda bunun yaklaşık 2 milyar YTL'lik bir bütçe demek olduğunu, bunun da sağlığa ayrılan 38 milyar YTL içerisinde çok önemli olmadığını belirtti.

Oda Başkanı Abdullah İlker; eğer dedikleri gibi halkın ağız ve diş sağlığı talebi yoksa da



Sağlık Bakanı Recep Akdağ dişhekimlerinin ısrarlı sorular karşısında halkın ağız diş sağlığı talebi olmadığını gerekçesini ileri sürdü.

devletin buna önem vermesi gerektiğini dile getirdi. Bunun üzerine Akdağ; Kamuya ağırlık verdiklerine, Kamuya geçmek isteyen hekim sayısının oldukça fazla olduğunu, bundan sonra da Kamuya alımların artacağı bilgisini verdi. Önümüzdeki günlerde kamuya daha fazla alım yapılacağını, son yapılan kuranın bir ildeki başvuru evraklarıyla ilgili sorun çıktığından iptal edildiğini, fakat kuranın yineleneceğini de belirtti.

Akdağ, son kararlarla sevk sonucu geri ödemelerin yapılmaya başlandığını, fakat bunun 1 Ekim itibarıyla son bulacağını da toplantıda bulunan meslektaşlarımıza aktardı.

Kendisiyle ayaküstü sohbet etme fırsatı bulan bir meslektaşımızla Sağlık Bakanı Akdağ arasında ilginç bir diyalog geçti:

8 yıldır muayenehanecilik yapıyorum, birçok kriz atlattık. Fakat gün geçtikçe hasta potansiyelimiz düşüyor...

Akdağ: Peki, neden biliyor musun?

Evet. İnsanların alım gücü azalıyor.

Akdağ: Hayır! Kamuda iyi hizmet veriliyor.

Fakat benim hastalarım 'paramız yok, sana gelemiyoruz, hastaneye gidiyoruz' diyor. Muayenehanemde 40 bin YTL'lik cihaz yatıyor. Günde 2-3 hasta bakıyorum. Yorulmak istiyorum.

Akdağ: Fiyatlarınızı düşürün.

Zaten düşük çalışıyoruz.

Akdağ: Hayır, fiyatlarınızı düşürün. Kamuda iyi hizmet alıyorlar, onun için Kamu-

ya gidiyorlar.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'la yapılan toplantı sonrası meslektaşlarımızın edindikleri izlenimler:

- > Kontrol ve denetim sağlanamayacağı iddiasıyla ağız diş sağlığı hizmetlerinin özelden alınmasını düşünmedikleri,
- > Dışarıya yapılan sevklerin 1 Ekim'e kadar asgari ücret tarifesinden ödeneceği; 1 Ekim'de Sosyal Güvenlik Yasası'nın yürürlüğe gireceği,
- > Bakanlığa göre halkın Kamudan memnun olduğu, Kamudaki hekimin de hayatından memnun olduğu; dolayısıyla özelden hizmet satın alınmasına gerek olmadığı yönünde eğilim sahibi oldukları. <

www.tdb.org.tr
yenilendi...

Muayenehane ziyaretleri başladı

İstanbul Dişhekimleri Odası İlçe Temsilcileri Komisyonu meslektaşlarımızı çeşitli konularda bilgilendirmek ve görüşlerini almak üzere muayenehane ziyaretlerine başladı. Odanın İstanbul'daki diğer sağlık meslek örgütleriyle ortak çalışmalarını da devam ediyor.

İDO Anadolu Yakası İrtibat bürosu hizmete açıldı

İstanbul Dişhekimleri Odası Anadolu Yakası İrtibat Bürosu 13 Ağustos 2008 tarihinde yapılan bir törenle hizmete açıldı.

Açılıшта kısa bir konuşma yapan Mustafa Dügenciöglü, Kadıköy'de bir büro açmış olmanın sevincini yaşadıklarını söyleyerek, "Anadolu Yakası'nda 2 bine yakın dişhekimi çalışıyor. Buradaki meslektaşlarımız özellikle İstanbul trafiği yüzünden zamanında ve yeterli hizmet alamıyorlardı. Bu sorunu gidermek için diğer meslek odalarıyla birlikte Kadıköy'de irtibat bürosu açmaya karar verdik. Şimdi artık yeni bir buluşma noktamız daha var" dedi. Kadıköy'deki büronun Anadolu yakasında çalışan dişhekimlerine iyi hizmet vereceğine inandığını belirten Dügenciöglü, buradaki çalışma performansına bakarak ileride Bakırköy'de de bir büro açabileceklerini söyledi.

Kadıköy'ün merkezinde bulunan irtibat bürosunda meslektaşlarımız tüm hizmetleri alabilecekler. Ancak kimlik teslimi ve Tabela Uygunluk Belgesi için önceden haber verilmesi gerekiyor. İrtibat bürosu İDO'nun yanı sıra İstanbul Eczacılar Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası ve İstanbul Tabip Odası'yla birlikte ortak kullanılacak. Yaklaşık 80-90 kişilik bir konferans salonuna sahip olan büroda diğer meslek örgütleriyle ortak kullanılacak bir de toplantı odası var. Dişhekimlerinin geldiklerinde sohbet edebilecekleri lokal bölümünde de çay ve kahve servisi yapılıyor.

Muayenehane ziyaretleri

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu meslektaşlarımıza İstanbul Dişhekimleri Odası'nın politikalarını ve çalışmalarını aktarmak amacıyla muayenehane ziyaretlerine başladı. 30 Temmuz Kadıköy, 13 Ağustos Üsküdar, 27 Ağustos Bahçelievler'de yapılan muayenehane ziyaretlerine Yönetim Kurulu üyesi Sevil Al, Üsküdar Bölge sorumlusu Hikmet Bilge ve Kadıköy Bölge sorumlusu M. Bora Öcal katıldı. Ziyaretlerde meslektaşlarımıza Oda çalışmalarını hakkında bilgi verildi. Meslektaşlarımızın Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'yla ve İDO politikalarıyla ilgili görüşleri alındı. Dergi ve bilimsel eğitim



İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu 27 Ağustos günü İDO merkezinde toplandı (üstte).

İDO İlçe Temsilcileri Komisyonu meslektaşlarımızı Oda ve TDB politikaları hakkında bilgilendirmek amacıyla muayenehane ziyaretlerine başladı (yanda).

programının içeriğiyle ilgili önerileri ile beklentileri hakkında bilgi edinildi.

'Sağlık nereye gidiyor?'

İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu toplantısında hükümetin sağlık politikalarının hekimlere etkileri tartışıldı. 27 Ağustos 2008 tarihinde gerçekleştirilen toplantıya İDO Başkanı Mustafa Dügenciöglü, Genel Sekreter Aret Karabulut, Yönetim Kurulu üyeleri Fatma Balpetek, Tarık Tuncay, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen, İstanbul Veteriner Hekimler Odası Genel Sekreteri Seyhan Özavcı, Yönetim Kurulu Üyesi İsmet Çolakel katıldı.

Denttürk Takım Kaptanı Dişhekimi Şahin Filik toplantının başında Sağlık Çalışanları Spor Kulübü çalışmaları hakkında bilgi verdi. Kulüp çalışmalarının kurumsallaşması ve sağlık meslek odaları üyelerine yaygınlaşması için destek istedi. Aynı noktadan hareketle odaların dergilerinde spor sayfası hazırlaması teklifi kabul edildi.

Daha sonra toplantıya katılan sağlık meslek örgütleri temsilcileri son yıllardaki sağlık politikalarının mesleki yansımalarını içeren sunumlar gerçekleştirdi. Hükümetin son 6 yıldır uyguladığı politikaların sağlık çalışanlarına etkisinin irdelediği toplantıda

ilk sözü alan İDO Genel Sekreteri Aret Karabulut, çalışma şekillerine göre İstanbul'da dişhekimlerinin dağılımı ve yıllara göre ağız, diş sağlığı poliklinik ve merkezlerinin açılış sayıları hakkında bilgi verdi. Kamuda ve serbest çalışan dişhekimlerinin çalışma ve yaşam standartlarını aktaran Karabulut, kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarıyla ilgili sorunlarına değindi.

Aret Karabulut Hükümet'in ağız diş sağlığına bakışını da başlıklar halinde özetledi.

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen de gerçekleştirdiği sunumda çalışma şekillerine göre İstanbul'da hekimlerinin dağılımı hakkında bilgi verdi. Hükümetin "Sağlıkta Dönüşüm Programı"na eleştiren Demirdizen son yıllardaki sağlık politikalarının 1. basamak sağlık hizmetlerini zayıflattığını, bunun sonucunda da özel hastanelerin sayısının arttığını belirterek, bunun tam tersi olması gerektiğine dikkat çekti. Sağlık harcamalarındaki yükselişe de dikkat çeken Demirdizen, sağlıkta tekelleşme sürecine girildiğini söyledi.

İstanbul Veteriner Hekimleri Odası Genel Sekreteri Seyhan Özavcı da kamuda ve özelde çalışan veteriner hekimler hakkında bilgi verdi ve veteriner hekimlerin özlük hakları sorunlarını aktardı.

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy gelişmelerle ilgili sorularımızı yanıtladı:

'Bütün kararlarımızı tartışarak, ortak akılla alıyoruz'

Ağız diş sağlığıyla ilgili son gelişmeleri TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy'la değerlendirdik. Muayenehanelerden hizmet alımı ve TDB'nin bir süredir üzerinde çalıştığı 'Tedavi Hakkını Kullan' kampanyası hakkında da bilgi veren Ersoy, çeşitli yayınlarda TDB'nin politikalarıyla ilgili olarak dile getirilen iddialara da açıklık getirdi.



Kamunun özelden hizmet alımıyla ilgili gelişmelerden biraz söz eder misiniz?

TDB, uzun yıllardır kamunun muayenehanelerden hizmet alması gerektiğini ifade ediyor. Genel olarak baktığımızda kamunun elindeki fiziki koşullarla ve dişhekimisi sayısıyla toplumun ağız diş sağlığı sorunlarını karşılaması mümkün görünmüyor. Kısa vadede kamu olanaklarıyla yine olanaklı görünmüyor. Bu nedenle dişhekimisi muayenehanelerinin de bir kamusal kaynak olduğundan, bu ülkenin kaynakları olduğundan yola çıkarak dişhekimisi muayenehanelerinden de hizmet alınması ge-

rektiğini ifade ediyoruz. Ancak bugüne kadar hizmet alımıyla ilgili istediğimiz sonuca ulaşamadık.

Genel Sağlık Sigortası Yasası'nda sağlık hizmet sunucuları tanımlanmasında muayenehanelerin de kapsam içinde olduğu ifade ediliyor. Ancak hem Yasa'nın şu ana kadar yürürlüğe girmemiş olması hem de hizmet bedellerinin ve hangi hizmetlerin alınacağını yönetmeliklere bırakılıyor olması, dişhekimisi muayenehanelerinden hizmet alınıp alınmayacağı, alınırsa hangi koşullarda hizmet alınacağı noktasında bir takım soru işaretlerini beraberinde getiriyor. Ayrıca yaptığımız özel görüşmelerde

Kamunun muayenehanelerden hizmet almaya çok da istekli olmadığı görülüyor. Buna dayanak olarak da talebin olmadığını gösteriyorlar. SGK, Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüşmeye gittiğimiz zaman halkın bu konuda talebinin olmadığını, talebin olmadığı yerde de hizmet almalarının kendileri açısından ek bir yük getireceğini söylüyorlar. Ancak son dönemde ve özellikle son iki yıldır yayımlanan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği ve Sağlık Uygulama Tebliğlerinde (SUT) bazı tedavi kalemlerinde muayenehanelerden hizmet alınımının -bazı özel koşullarda- önünün açıldığını görüyoruz.

Nedir bunlar?

5-15 yaş çocuklarının azı dişlerinin tedavisi, ortodontik tedaviler ve %40'tan daha fazla engelli olan vatandaşların ağız diş sağlığı hizmetlerini muayenehanelerden almasının önü açık şu anda. Sevk almak koşuluyla bu hizmetler özelden alınabiliyor.

Bu konuda TDB'nin bir çalışması var mı?

Biz bu konuda uzun zamandır bir kampanya üzerinde çalışıyoruz. Hem meslektaşlarımızın hem de hizmeti alacak olan toplum kesimlerinin bilgilendirilmesi amacıyla uzun süredir çalışmalarımız var. Bazı bilgilendirici broşürler ve afişler hazırladık. Türk-İş, DİSK, Hak-İş, KESK, Kamu-Sen, Memur-Sen gibi sendikalar ve TMMOB, TBB, TÜRMOB, TEB, TVHB gibi meslek örgütlerine de giderek bu projemizi anlatmaya çalışıyoruz. Halihazırda toplumun elinde olan bir haktan yararlanmalarını sağlamaya çalışacağız. Alınacak hizmetlerin aynı zamanda koruyucu-önleyici tedavi olması da hedeflerimizle örtüşüyor.

Bu çalışmanın yanı sıra hizmetin muayenehanelerden de alınması amacıyla hem Sağlık Bakanlığı, hem SGK, hem de Maliye Bakanlığı'yla görüşmelerimiz sürüyor. 'Tedavi Hakkını Kullan' kampanyasına çok emek verildi. Ancak biliyorsunuz Türkiye gündemi hızla değişiyor; birçok şey gündeme gelmeden kayboluyor. Geçtiğimiz 2007 yılında seçim süreci, cumhurbaşkanlığı seçimi, kapatma davası, onun dışında sürekli yaşanan sorunlar nedeniyle gündeme getirilmesi olanaklı olmadı.

Bunun muayenehanelerden hizmet alımı talebini ikinci plana düşüreceğine ilişkin kaygılar da ifade edilmişti...

Evet bunlar da ifade edildi ama biz taplerimizin birbirleriyle örtüşüğünü düşünüyoruz. Çünkü ortada nihayetinde açılmış ve tanımlanmış bir hizmet var; şu anda halkın bunu kullanmasının önünde hiçbir yasal engel yok. Bu hakkın kullanılmasına karşı çıkılmasını anlamak mümkün değil. Nihai hedefimiz tabii ki sevk olmadan muayenehanelerden herkesin hizmet alabilmesidir. Ama böyle bir hak var ve kullanımını kapıyı açacak anahtarlardan bir tanesi olarak değerlendiriyoruz. Dolayısıyla ikisi birbiriyle çelişmiyor. Biraz evvel sözünü ettim; hizmeti satın alacak olanlar 'talep yok' diyor. İnsanları hakkını kullanmaya yönlendir-



TDB'nin uzun tartışmaların ardından son şeklini verdiği 'Tedavi Hakkını Kullan' kampanyasıyla ilgili olarak sigortalıların örgütlü olduğu sendika ve meslek örgütleriyle görüşmeler yapılarak bilgi verildi.

lazım. Haklar toplum tarafından bilinmediği gibi meslektaşlarımız tarafından da pek bilinmiyor. 'Tedavi Hakkını Kullan' broşürlerinin son düzeltmeleri İstanbul'da Yüzyıl Kongresi'nin Meslek Sorunları Sempozyumu bölümünde yapıldı. Bunları da önümüzdeki günlerde gündeme getirmeyi düşünüyoruz.

eleştiriler yapıldı bize; davanın yanlış açıldığı, muayenehanelerden hizmet alınmıyorsa poliklinik ve hastanelerden de alınmasını şeklinde bir dava açılarak hizmet alınmasının önünün kapatıldığı iddiası var. Bu doğru bir iddia değil, dava dilekçeleri ortada. Bizim dava dilekçemizde çok net ifade ettimiz şudur; dava dilekçesinden okuyorum: "... düzenlemede muayenehanelerin kapsam dışı bırakılması veya doğrudan özel poliklinik isminin belirtilmesi suretiyle eksik düzenleme yapılmış olması ağız ve diş sağlığı alanında tanınan hakkın kullanılmayacak derecede kısıtlanması anlamına gelmektedir."

Görüldüğü gibi, açtığımız davada herhangi bir eksiklik ya da yanlışlık yok. Yürütmenin durdurulmasını ve muayenehanelerin de kapsam içine alınmasını istedik, ama o gün hükümet toptan kaldırma yönünde hareket etti. Ama bazı meslektaşlarımız bilgi sahibi olmadan bizi eleştiriyor.

Bugün de benzer bir tehlike mi var?

Aynı tehlike var, çünkü yetkililerin çeşitli konuşmalarında; muayenehanelerden hizmet alındığı taktirde 15 bin muayenehane de yapılan işlemin kontrolünün mümkün olmadığı, sayısı çok daha az olan hastane, merkez ve polikliniklerden hizmet satın alınabileceği, bunun da kontrolü mümkün

'Bizim nihai hedefimiz tabii ki hiç sevk olmadan muayenehanelerden herkesin hizmet alabilmesidir. Ama böyle bir hak var ve bu hakkı da kapıyı açacak anahtarlardan bir tanesi olarak değerlendiriyoruz.'

menin doğru bir adım olduğunu düşünüyoruz. Bu, hizmet satın alınması talebimizin geriye çekilmesi anlamına gelmez, aksine bu talebi güçlendirir.

Böyle bir hak var: 5-15 yaş grubu çocukların azı dişlerinin tedavileri, ortodontik tedavileri sevkle dışarıda yapılabiliyor. 5-15 yaş grubunda yaklaşık 15 milyonluk bir nüfus var.

Ama çoğunluk bu haktan habersiz...

Evet, bu yüzden de insanlara anlatmamız

Kamunun özelden hizmet alımı konuşulurken 2003 yılında kısa bir süre yapıldığı gibi sadece özel hastane, merkez veya polikliniklerin kapsama alınacağına ilişkin söylentiler de dolaştı...

Evet, 2003 yılında dişhekimleri hizmetleri dışarıdan alınırken muayenehaneler kapsam dışı bırakılmıştı. Sadece merkez ve polikliniklerden hizmet alınması gündemdedeydi. Biz buna karşı çıktık ve dava açtık. Yeri gelmişken bir yanlış söylemi de düzeltmek isterim: Bu davayla ilgili birtakım

kılacağı şeklinde ifade edilen görüşler olduğunu biliyoruz. Ancak bunun hiçbir geçerli, hiçbir doğru tarafı olmadığını iddia ediyoruz.

Bugün TDB Asgari Ücret Tarifesi'ne baktığınız zaman yaklaşık 300 kalemlik bir liste söz konusu. Devlet nasıl eczanelerden hizmet alındığında eczanedeki binlerce kalemlik ilacı denetleyebiliyor, sorun yaşanmıyorsa, dişhekimleri muayenehanelerini de rahatlıkla denetleyebilir. Denetiminin yapılması da gayet kolaydır. Çünkü kontrol edilecek şey dişhekimlerinin göndermiş >

olduğu faturalardır. Bu faturaların 20 bin dişhekiminden gidiyor olmasıyla 300 yerdan gidiyor olması arasında bir fark olduğunu düşünmüyorum. Neticede işlem aynı işlem. Ayrıca biz devlete bu kontrollerin yapılması konusunda her türlü göreve hazır olduğumuzu, üzerimize düşen her şeyi yapacağımızı da ifade ettik. Ama şu ana kadar bu konuyla ilgili herhangi bir somut gelişme olmadı. Bu koşullarda sadece poliklinik ve merkezler demek hizmetin alınmasını demekle eş anlamlıdır.

Sağlık Bakanlığı 2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi onaylamamıştı. Bu konuda bir gelişme var mı?

Bizim yasamız Tabipler Birliği yasasından biraz farklı. Bizim yasamıza göre Asgari Ücret Tarifesi'ni Bakanlığa sunuyoruz. Yani Bakanlığın onayı, daha sonra da Resmi Gazete'de yayınlanması gerekiyor. Tabipler Birliği'nin Asgari Ücret Tarifesi'nde böyle bir zorunluluk yok, Merkez Konseyi belirliyor ve uygulanıyor. Dolayısıyla biz sadece öneri sunabiliyoruz. Biz 2008 yılı hazırlıklarımızı zamanında yaptık. 2001 Yılında başlattığımız Asgari Ücret Tarifesi'nin maliyet analizi yöntemiyle bilimsel bazda belirlenmesi çalışmaları sona erdiğinden bunu dayanak alarak hazırladığımız Tarife'yi Bakanlığa sunduk. Ama Bakanlık Asgari Ücret Tarifemizi onaylamadı, şu ana kadar da onaylamış değil. Yasa gereği 2007 yılının Asgari Ücret Tarifesi'ni kullanıyoruz şu anda. Ayrıca 6023 sayılı TTB kanununda yapılan değişiklikle tabiplerin Asgari Ücret Tarifesi'ne uyulması zorunlu olmaktan çıkarılarak tavsiye edilir hale getirildi.

Bu yılki enflasyon rakamlarına baktığımızda asgari ücretlerin bunun gerisinde kaldığını görüyoruz.

2008'in ilk altı ayında gerçekleşen enflasyona baktığımız zaman bunun hükümetin ifade ettiği hedeflerin çok üzerinde seyrettiği biliniyor. Dolayısıyla reel anlamda geçen seneye göre daha olumsuz durumdayız. Bu nedenle geçtiğimiz günlerde Bakanlığa yeniden bir başvuruda bulunarak Asgari Ücret Tarifesi'nin onaylanmasını talep ettik. Sonucu bekliyoruz.

Sağlık Bakanlığı'yla asgari ücretin hesaplanmasıyla ilgili olarak ortak bir çalışma başlamıştı...

Evet, Asgari Ücret Tarifesi Sağlık Bakanlığı



'Hizmet alımı konusunda muayenehanelerle ilgili olarak dile getirilen denetim yapamayız kaygısı geçerli değil. Binlerce kalem ilaç çeşidi bulunan eczanelerde bu sistem nasıl kurulabiliyorsa 300 civarında tedavi kalemi bulunan dişhekimliği hizmetlerinde de pekala kurulabilir.'

tarafından onaylanmadı ancak bu süre zarfında böyle bir gelişme oldu. Sağlık Bakanlığı meslektaşlarımızın hatırlayacağı gibi yaptırmış olduğumuz maliyet analizi çalışmasını başlangıçta kabul etmedi. Böyle bir çalışmanın ve bulunan sonuçların doğru olmadığını ifade etti. Ama kendileri de dişhekimliği hizmetleriyle ilgili bir maliyet analizi çalışması içine girdiklerinde gördükler ki ulaştıkları sonuçlarla bizim sonuçlar birbirine çok yakın. Özellikle iş adımları noktasında, sabit ve değişken giderlerin belirlenmesi, maliyet analizinin yapıldığı yöntemi konusunda Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışma neredeyse bizimkiyle birebir aynı. Sadece hizmet bedellerinin belirlenmesi noktasında Sağlık Bakanlığı henüz bir adım atmadı. Bu konuyla ilgili Bakanlıkta ortak bir komisyonumuz uzun süredir çalışıyor. Komisyonun ele aldığı ilk iş BUT, SUT ve Asgari Ücret Tarifesi'nde terminolojik uyumun sağlanmasıydı. Bu çalışma tamamlandı. Yani BUT ve SUT'ta-

ki terminolojiyle Asgari Ücret Tarifesi'ndeki terminoloji birbiriyle örtüştürülmüş durumda. Artık yapılması gereken fiyatların belirlenmesi. Bu konuda da TDB temsilcileriyle Sağlık Bakanlığı'nın temsilcileri çalışıyorlar.

Sağlık Bakanlığı ile dişhekimliği hizmetlerinin ücretlendirilmesine yönelik bir protokol var...

Bu da bizimamızdan yanlış anlaşılmalara çok olduğu bir konu. Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız toplantılarda Sağlık Bakanlığı BUT ve SUT'un maliyet analizleri çerçevesinde belirlenmesi gerektiğini kabul etti. Bu deklarasyonun altında Sağlık Bakanlığı yetkililerinin imzası var. Eğer bu fiyatlandırma sonucunda ortaya çıkacak bedeller bizim Asgari Ücret Tarifemize yakınsa, çakışiyorsa mesele yok. Tekrar etmek istiyorum, eğer fiyatlar gerçekçi belirleniyorsa ve bu fiyatların üzerine konan belli bir meblağ bizim Asgari Ücret Tarifesi'ne uyuyorsa bunun söylenme biçimin çok da fazla önemi yok. Eğer ortaya çıkan rakamlar maliyet analizleri sonucu belirlenen Asgari Ücret Tarifesi ile uyum içerisinde değilse kabul etmeyeceğimiz tabiidir.

Bakanlığın uzun zamandır sürünce mede bıraktığı Uzmanlık tüzüğü'nün gündemde olduğu söyleniyor?

Uzmanlık tüzüğü dişhekimliği camiasında çok tartışılan ve ciddi kırılmalara neden olan bir konu. Süreci özetlemek icap ederse 2002 yılında çıkan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne karşı pek çok dava açıldı. Bu davalar sonucunda verilen iptal kararlarıyla uzmanlık tüzüğü uygulanamaz bir noktaya geldi. Bu nedenle Bakanlık yeni bir uzmanlık tüzüğü hazırlığına girişti ama çalışmalar uzadı. Daha sonra tüzük çıkarmadaki zorluklar dikkate alınarak 1219 sayılı yasanın 9. maddesi değiştirilerek tüzük yerine Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılan bir yönetmelik haline getirildi. Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği taslağı yayınlanmış durumda. Yönetmelik üzerindeki değerlendirmemiz sürüyor, ayrıca Odalarımızdan da görüş alıyoruz. 2003 yılında Antalya'da yaptığımız kurultayda varmış olduğumuz bir ortak nokta var: Hem AB süreci hem de ihtiyaçlar açısından bakıldığında ortodonti ve cerrahinin ülkemizde uzmanlık dalı olması. TDB bugün de o sonuç bildirgesinin arkasında duruyor.

Doktora ve uzmanlık meselesi çok tartışılan bir konu. Doktoraların uzmanlık gibi tabelalara yazılması mümkün mü?

Doktora ve uzmanlık eşdeğer şeyler değil. Doktora daha çok "akademik alana" yönelik bir unvan. Uzmanlık ise daha çok "alanda uygulamaya" yönelik bir unvan. Ayrıca 2574 sayılı YÖK Yasası'nda da doktora ve uzmanlık farklı olarak tanımlanmış. Danıştay kararları da bu yönde. Bu nedenle bu ikisinin birbirinin yerine kullanılması doğru değil. Evet Türkiye'de doktora eğitimi diye verilen eğitim çoğu zaman uzmanlık eğitiminden daha ağır. Fakültelerimizde çoğu zaman doktora öğrencileri bu ayrımı bilmeden eğitime başlıyorlar ve genelde uzman olacaklarını düşünüyorlar. İkisi arasındaki ayrımın mutlaka konması gerektiği ve bunun yapılacağı mecranın da dişhekimliği fakülteleri olması gerektiği açıktır. Çünkü meslektaşlarımızın büyük bir çoğunluğu uzman olacaklarını ve muayenehanede unvan olarak kullanabileceklerini düşünüyorlar. Ancak mevzuat buna



"Uzmanlık dallarının hangileri olacağıyla ilgili olarak 2003 yılında Antalya'da yapılan toplantıda varmış olduğumuz bir ortak nokta var. TDB bugün de o deklarasyonun arkasında."

Bu doğru değil. Deontoloji tüzüğünde konu çok net olarak ifade ediliyor; bilim dallarının ifade edilmesinin mümkün olmadığı açık. Danıştay kararları ortada. Ayrıca TDB tabela standartlarını Merkez Yönetim Kurulu'nda tek başına belirlemiyor. Benim hatırladığım en az 15 yıldır Başkanlar Konseyi toplantılarında, MSS'lerde tartışılıyor. Son yapılan tabela düzenlemesinden önceki iki başkanlar konseyi toplantısının da gündeminde vardı. Daha önceki ve son tabela standartlarına bakıldığında birbirinden farklı olmadığı, sadece son düzenlemede daha açık ifade edildiği görülebilir. Ne geçmişte ne de bugün odalarımız

miş olmasının bir eşitsizlik yarattığını söyledik. Ancak yaptığımız başvuruyu danıştay üçe karşı iki oyla reddetti. Dolayısıyla meslektaşlarımız uygulamanın başlayacağı 1 Eylül 2008 itibarıyla muayenehanelerde POS cihazı buldurmak durumunda. Bu karar için Danıştay İdare Dava Daireleri Genel Kurul'una da itiraz edeceğiz. POS cihazlarının bizim açımızdan şöyle bir sıkıntısı var. POS makinelerinde sadece 'muayene' diye bir slip alabiliyorsunuz. Ancak bizim Asgari Ücret Tarife'mizde yaklaşık 300 kalem var. Fatura ve serbest meslek makbuzlarının tek tek belirtilmesi gerekiyor. Yapılan işlemlerin faturalandı-

zorunluluğun sadece hekim ve dişhekimlerine getirilmiş olmasının doğru olmadığını ve ayrıca böyle bir zorlamanın da doğru olmadığını belirttik. Yoksa POS cihazı buldurulmasına karşı değiliz. Zaten meslektaşlarımızın çoğunun muayenehanelerinde POS cihazı var. Ama ille de POS cihazı bulduracaksınız şeklinde bir zorlama olması ve sadece bazı meslek gurubuna zorunluluk getiril-

miş olmasının bir eşitsizlik yarattığını söyledik. Ancak yaptığımız başvuruyu danıştay üçe karşı iki oyla reddetti. Dolayısıyla meslektaşlarımız uygulamanın başlayacağı 1 Eylül 2008 itibarıyla muayenehanelerde POS cihazı buldurmak durumunda. Bu karar için Danıştay İdare Dava Daireleri Genel Kurul'una da itiraz edeceğiz. POS cihazlarının bizim açımızdan şöyle bir sıkıntısı var. POS makinelerinde sadece 'muayene' diye bir slip alabiliyorsunuz. Ancak bizim Asgari Ücret Tarife'mizde yaklaşık 300 kalem var. Fatura ve serbest meslek makbuzlarının tek tek belirtilmesi gerekiyor. Yapılan işlemlerin faturalandı-

'Doktora ve uzmanlık eşdeğer şeyler değil. Fakültelerimizde çoğu zaman doktora öğrencileri bu ayrımı bilmeden eğitime başlıyorlar ve genelde uzman olacaklarını düşünüyorlar. Ancak mevzuat buna müsaade etmiyor.'

müsaade etmiyor. Biz geçmişte uzmanlık tartışmalarında bunu çok yaşadık. Uzmanlık alanı olarak kabul edilen dallarda doktora yapanların bir kereye mahsus uzman olarak tescil edilmelerini ama o noktadan itibaren fakültelerde doktora ve uzmanlığın birbirinden kesinlikle ayrılması gerektiğini ifade ediyoruz. Bugün de görüşlerimizin arkasındayız. Doktoraların bir uzmanlık olarak tescil edilmesi özellikle de Danıştay kararlarından sonra pek mümkün görünmüyor. Buradaki en önemli sorunlardan biri, doktora bilim dallarının tabelalarda ifade edilip edilemeyeceği noktasıdır...

Bu konuda çeşitli yayın organlarında bunun çok basit bir düzenlemeyle önünün açılacağı ve TDB'nin bunu engellediği yazılıyor...

doktoraların tabelalarda ifade edilmesini onaylamadılar. Buna eleştirileri ifade eden yayın organlarını çıkartan Odalarımız da dahildir. O nedenle çeşitli yayın organlarındaki ifadeler gerçeği yansıtmıyor. Kararların alındığı toplantılara katıldığı halde bu yayınların yapıyor olması üzücü.

POS cihazlarının kullanılmasıyla ilgili bir zorunluluk getirildi. Buna karşı herhangi bir girişiminiz oldu mu?

Maliye Bakanlığı yayınlamış olduğu bir tebliğle 1 Haziran'dan itibaren POS cihazı buldurulmasının zorunlu olduğunu açıkladı. Ayrıca POS cihazlarından çıkan sliplerin serbest meslek makbuzu yerine geçeceğini, ayrıca serbest meslek makbuzu düzenlenmeyeceğini ifade etti. Biz düzenlemeye karşı dava açtık. Davada

rılma sırasında kalem kalem yazılması, hastayla hekim arasında çıkabilecek ihtilaflarda da ciddi bir güvence. Maliye Bakanlığı'na bu konuyla ilgili defalarca başvuruda bulduk. Maliye Bakanlığı uygulamanın başlamasına iki gün kala bir açıklama yayınladı.

Bankaların POS makinelerinde böyle bir düzenleme yapmaları teknik olarak mümkün mü?

Bazı bankalar bunun teknik olarak olanaklı olmadığını ve Maliye Bakanlığı'nun düzenlemesi gerektiğini ifade ediyorlar. Dolayısıyla bankalarla Maliye Bakanlığı arasında kalmış durumdayız şu anda. POS cihazı kullanmak zorunluluğu olan meslektaşlarımıza mali müşavirimizin de önerileri doğrultusunda şöyle bir yol öneriyoruz: POS cihazından çıkacak sliplere iki nüsha halinde (herhangi bir düz kağıt da ola- >

bilir) yapılan işlerin dökümünün yapılması, bunun altının imzalanarak slipe eklenmesi ve saklanması, bir nüshasının da hastaya verilmesi gibi bir uygulama yapmalarının kendilerini güvenceye almak bakımından faydalı olacaktır.

Yine bazı yayın organlarında TDB'nin konuyla ilgili herhangi bir girişimi olmadığı ifade ediliyor...

POS cihazı zorunluluğu getirildiği günden itibaren gerek bu zorunluluk hakkında gerekse POS cihazlarında yapılması gereken düzenleme hakkında birçok kez Maliye Bakanlığı Gelir İdaresi Başkanlığı'yla görüşüldü. Genel Başkanımız görüştü, Başkanvekilimiz görüştü. Biz defalarca görüştük. Ayrıca çeşitli yazılarımız var bu konuda. Tamamına web sitemizden ulaşılabilir. Hepsini Odalarımızla da paylaştık. Maliye Bakanlığı da POS cihazlarının kullanımını bizim girişimlerimiz sonucunda erteledi. Bu iddialar umarım bilgisizlikten kaynaklanıyordur.

Beyannamelerin elektronik ortamda verilmesi gibi bir uygulamaya başladı. Bu uygulamadan biraz bahsedebilir misiniz?

Maliye Bakanlığı bir tebliğle e-beyanname vermeyi zorunlu hale getirdi. Bilişim çağında olduğumuz düşünülürse bunda itiraz edilecek bir nokta yok tabii. Ancak mali müşavirler eliyle verilmesinin zorunlu kılınmasının mantığını anlayamıyoruz. Örneğin avukatlara bir ayrıcalık tanındı, onlar e-beyannamelerini kendileri verebiliyor ama dişhekimleri, hekimler ve diğer meslek grupları veremiyor. Bunun mantığını anlamak gerçekten güç.

E-beyanname verecek olan kişiye bir parola ve şifre verilir. Bu parola ve şifreyle mükellef kendi beyannamesini çok rahatlıkla verebilir. Bunun yapılamayacak kadar zor bir şey olduğunu sanmıyorum. Hatalı işlem yapılıyorsa zaten usülsüzlük cezası söz konusudur. Ayrıca bir meslek grubuna verilen hakkın diğer meslek gruplarına verilmemesi de kabul edebileceğimiz bir şey değil.

Bu konuda herhangi bir girişiminiz oldu mu?

Birçok girişimimiz oldu. Maliye Bakanlığı'na gidip yüzyüze birkaç kez görüştük.



'Sağlık Bakanlığı bizim yaptırdığımız maliyet analizi çalışmasını başlangıçta pek kabul etmedi.

Ama kendileri de bir maliyet analizi çalışması içine girdiklerinde gördüler ki ulaştıkları sonuçlarla bizim bulmuş olduğumuz sonuçlar birbirine çok yakın.'

Defalarca yazı gönderdik. Doğrudan dava açma yetkimiz olmadığından e-beyanname için şifre ve parola verilmeyen meslektaşlarımızın açacakları davayı üstleneceğimizi bildirdik. Bursa'dan bir meslektaşımızın şifre ve parolanın verilmemesi üzerine açmış olduğu davayı TDB olarak biz üstlendik. Davada yürütmeyi durdurma kararı çıktı. Bursa Vergi Dairesi'nin Bölge İdare Mahkemesi'ne yaptığı başvuru da reddedildi. Dolayısıyla meslektaşlarımızdan başvuran herkese e-beyanname şifre ve parolasının verilmesi gerekiyor. Ancak Maliye Bakanlığı şifre ve parola vermeme konusunda ısrarlı görünüyor. Yaptığımız başvurularda bunun münferit bir mahkeme kararı olduğunu genele uygulanamayacağını ifade ediyorlar. Konuyla ilgili meslektaşlarımızın açacakları davalarda her türlü hukuki desteği vermeye devam edeceğiz.

Ağız Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi'nin pilot uygulaması başlamıştı. Bu konuyla ilgili olarak geçtiğimiz Haziran ayında Bakanlık yetkilileriyle de bir görüşmeniz olmuştu. Gelişmeler hakkında bilgi alabilir miyiz?

Ağız Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi bizim çok uzun zamandır üzerinde çalıştığımız ve ağız diş sağlığı hizmetlerinin olmazsa olmazlarından biri olarak gördüğümüz koruyucu proje. Her türlü hazırlığımızı yapmış durumdayız. Projeyi 2003 yılından beri Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız hemen her görüşmede gündeme getirdik. Sağlık Bakanlığı yetkilileri projenin ülke

çapında birlikte uygulanması konusunda hemfikir olduklarını sözlü olarak ifade ettiler. Ancak bir türlü uygulamayı başlatamadık.

Geçtiğimiz yıl, en azından uygulamayı görmek ve projeyi test etmek açısından da önemli olduğunu düşündüğümüz pilot çalışmayı başlattık. Şişli Belediyesi ve İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün katkılarıyla İstanbul-Şişli'de proje uygulanmaya başladı. Sonuçlarını göreceğiz. Ağız diş sağlığı hastalıklarının yaygınlık ve şiddetinin azaltılabilmesi başka türlü mümkün değil. Bu, ancak koruyucu projelerle önlenebilecek bir sorun.

Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle son görüşmemizin ardından Odalarımızdan ve meslektaşlarımızdan "bunu niye duyurmadınız" şeklinde çeşitli eleştiriler aldık. Ancak daha önce projenin defalarca Bakanlığa sunulması ve kabul görmesine rağmen uygulama noktasına getirilememesi nedeniyle somut adım atılmadan duyurmak istemedik.

Sağlık Bakanlığı projeyi sahiplenerek ve bizi dışarda tutarak başlatıyor. TDB'yi de Bilimsel Danışma Kurulu'na aldılar. Tamamen bize ait projenin uygulanmasında yer almamamız üzücü; ancak bu projeyi o kadar önemsiyoruz ki yeter ki uygulansın noktasındayız. Şu anda bakanlıkta projeye ilgili bir komisyon var. Bizim adımıza Prof.Dr. İnci Oktay, Başkanvekilimiz Prof.Dr. Murat Akkaya katılıyor. Bu defa projenin uygulanacağına inanmak istiyoruz. Projenin ortaya çıkarılmasına çok büyük emekleri olan hocam Prof.Dr. İnci Oktay'a da teşekkür ederim. >

Yüzyıl Kongresi'ndeki Meslek Sorunları Sempozyumu'nun gündeminin yetersiz olduğuna dair eleştiriler yapıldı. Gündemi neye göre belirliyorsunuz?

Meslek Sorunları Sempozyumu (MSS) ve Başkanlar Konseyi toplantıları bizim Oda yöneticileriyle bir araya geldiğimiz, Birlik, Odalar ve meslektaşlarımız arasındaki bilgi alışverişinin sağlandığı buluşma noktalarından biri. MSS, bilindiği gibi uluslararası kongrelerin kapsamı içinde her yıl düzenleniyor. Bu yılki MSS'nin içeriğiyle ilgili çeşitli şeyler söyleniyor. Ama bunların içeriğine geçmeden önce benim bir gözlemim var, onu paylaşmak isterim. O da birbirimize karşı önyargılarla hareket etmemiz. Bu önyargıların birbirimizi anlamamızı zorlaştırdığını, birbirimizi dinleme ve çözüm üretme noktasında ciddi sıkıntılar yarattığını düşünüyorum. Bu sadece TDB'nin değil genel olarak Türkiye'nin bir sorunu.

Eleştirilere satır satır yanıt vermek de mümkündür ancak genel olarak bunu söylemek isterim: TDB'nin genelde sağlık, özelde ağız ve diş sağlığı politikaları hakkında ne söylediğini yıllardan beri Başkanlar Konseyi toplantılarında ve MSS'de ifade etmeye çalışıyoruz. Bunlar dosyalar halinde her Başkanlar Konseyi ve MSS öncesinde Odalarımıza gönderiliyor. Bu çerçevede birtakım tartışmalar yapıp, çözüm üretmeye çalışıyoruz. Şunu rahatlıkla söyleyebilirim: TDB MYK hiçbir temel politikayı kendi başına oluşturmuyor. Aldığı bütün kararlarda Oda yöneticileriyle tartışarak onaylarını alıyor ve uygulamaya çalışıyor.



"5-15 yaş grubu çocukların azı dişlerinin tedavileri, ortodontik tedavileri sevkle dışarıda yapılabilir. 5-15 yaş grubunda yaklaşık 15 milyonluk bir nüfus var."

yor. Bu tartışmaların TDB açısından sağlıklı olduğunu düşünüyoruz. TDB'nin politikalarını sorgulamak, hataları varsa düzeltmek ve alabildiğine tartışmak son derece sağlıklı. Ancak Başkanlar Konseyi toplantısında ya da MSS'de bir karar alındıktan sonra, bunu bazı Oda yönetimlerimiz onaylamasalar da alınan kararın arkasında durulması gerekir. Bu nihayetinde temsili demokrasinin de bir gereğidir.

Uzun zamandır bazı Odalarımızın, bazı meslektaşlarımızın alınan kararların arkasında durmadığını ve bunu da her yerde ifade ettiklerini görüyoruz. Bu durumun TDB'nin politikalarını hayata geçirme

sında durmak, bizim açımızdan hayati bir önem taşıyor. Odalarımızın bir kez daha bunu değerlendirmeleri gerekir.

MSS için çok öznel değerlendirmeler yapılabilir. Bana çok uygun gelen bir program bir başka meslektaşımıza uygun gelmeyebilir. Gündemin belirlenmesi konusunda Odalardan görüş alınmadığı eleştirileri vardır, haklıdır da. Ancak kendi öznel yargılarımızı MSS'ye katılan herkesin değerlendirmesiymiş gibi ifade etmenin de çok doğru olmadığını düşünüyorum. Karşı çıkan, uygun bulmayan meslektaşlarımızın yanı sıra, çok uygun bulunduğunu ifade eden ve yararlandığını söyleyen birçok meslektaşımızın olduğu da bilinmelidir. Toplantılarda yapılan sunumların Odalara mutlaka gönderilmesi konusunda birçok talep gelmiştir. Ve almak isteyen herkes programda birşeyler bulabileceğini düşünüyorum.

Meslektaşlarımıza iletmek istediğiniz bir mesajınız var mı?

Başta dönersek, TDB Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması gerektiğini uzun yıllardır ifade ettiğini söylemiştik. Hizmet alırken Kamu ya da özeline birbiri yok etmediği, sinerji yaratan ve böylece toplumun ağız ve diş sağlığı problemlerinin çözümüne katkı veren bir yapı kurulmalıdır. Hizmet satın alınmasında koruyucu hekimlik hizmetleri temel alan, öncelikli grupların, öncelikli işlemlerin belirlendiği, kontrol mekanizmalarının kurulduğu, meslektaşlarımızın emeklerinin ucuza gitmediği ve sürdürülebilir olanı yakalamamız gerekiyor.

'Şunu rahatlıkla söyleyebilirim: TDB MYK hiçbir temel politikayı kendi başına oluşturmuyor. Aldığı bütün kararlarda Oda yöneticileriyle tartışarak, onaylarını alıyor ve bunu uygulamaya çalışıyor. Meslek politikaları anlamında tek başına MYK tarafından alınmış, uygulamaya konulmuş hiçbir karar yoktur.'

şıyor. Meslek politikaları anlamında tek başına MYK tarafından alınmış, uygulamaya konulmuş hiçbir karar yoktur. Ancak uzun zamandır maalesef şöyle bir yöntem gelişmiş durumda: Başkanlar Konseyi toplantılarında tartışmalar yapılıyor. Karşı çıkışlar oluyor, savunanlar olu-

noktasında önemli bir sıkıntı yarattığını görüyoruz. Çünkü gittiğimiz ve taleplerimizi ifade ettiğimiz yerlerde "Siz kendi aranızda birlik değilsiniz ki. Önce kendi aranızda bir görüş birliğine varın da ondan sonra gelin deniyor. Elbette tartışacağız ama karar alındıktan sonra o kararın arka-

TDB bu konuda üzerine düşeni yapmaya hazırdır. Tüm öneri ve değerlendirmelere dikkate almaya da hazırdır. Beklediğimiz, siyasi iradedir. Tüm meslektaşlarımızı siyasi iradeyi ikna etme çabalarına katkı vermeye çağırıyorum.

FDI Gelecek Dönem Başkanı Roberto Vianna: 'Devletin yeni hastaneler açması gereksiz bir harcama'

Ekim 2007'de Dubai'de yapılan FDI Kongresi'nde 2009-2011 dönemi için FDI Başkanlığına seçilen Roberto Vianna 3-5 Temmuz tarihleri arasında Yüzyıl Kongresi için İstanbul'daydı. Ülkesi Brezilya'daki dişhekimlerinin durumuyla ilgili de bilgi aldığımız Vianna, devletin kurulu olan muayenehanelerden hizmet almak yerine kendine bağlı merkezler açmasının akılcı bir yatırım olmadığını söyledi.

Öncelikle hoşgeldiniz. Nasıl buldunuz İstanbul'u?

Çok fantastik buldum. Öncelikle çok sıcak bir şekilde karşılandım ve bu beni çok mutlu etti. Paris üzerinden gelirken aktarmada bavullarımın kaybolmuş olması bile beni çok fazla etkilemedi. Organizasyonu ve Kongrenin yapıldığı yeri çok beğendim. Burada olmaktan çok mutluyum. FDI açısından da önemli bir yer olacağını düşünüyorum, FDI Kongresini rahatlıkla burada yapabiliriz.

İstanbul kendi kendine konuşan bir şehir. Çok önemli bir konumu var, tarihi çok çok önemli. Gelirken tarihi hakkında bilgiler aldım ve bu tarih kokan şehri çok sevdim. Evet trafik sorunu var ama bundan da çok fazla şikayet etmemek lazım, çünkü böyle önemli bir şehrin sokakları boş kalmaz. İnsanların kalabalıklığı şehrin önemini gösteriyor.

Bu izlenimlerinizden yola çıkarak, FDI Kongresi'nin yakın bir gelecekte İstanbul'da yapılması mümkün mü sizce?

Öncelikli olarak okuyucularımıza 1978 yılından beri FDI'da çalıştığımı ve onun için FDI'ı çok iyi tanıdığımı söylemek istiyorum. Daha önceki başvurunuzda 2005 yılında buraya gelmiş, bakılmış ve buradaki Kongre merkezinin yeterli olmadığı, bazı sıkıntıların yaşanabileceği söylenmiş. Ama benim gördüğüm kadarıyla her şey yeterli ve ayrıca, burada öğrendiğim kadarıyla çok büyük gruplarla, tıp olsun, mimarlık olsun değişik dallarda büyük kongreler yapılmış. İstanbul kozmopolit yapısıyla, iki kıtayı birleştirmesiyle çok önemli bir şehir. IMF'nin 2009 kongresinin de burada yapılacağını öğrendim ve benim tecrübelerime göre FDI Kongresinin İstanbul'da yapılmasında hiçbir sıkıntı olacağını sanmıyorum. TDB ve FDI'nın birlikte çalışarak bu işi halledeceğine tüm kalbimle inanıyorum.



Fotoğraflar: Sinan Kesgin

Türkiye'de son yıllarda dişhekimlerinin ekonomik durumları geriliyor. Brezilya'daki durum hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Brezilya'da da sorunlar hemen hemen aynı. Özellikle Amerikan Pediatri Derneği'nin çok uzun süreden beri bir üyesi olarak sorunların bütün dünyada aynı olduğunu söyleyebilirim. Çözümler de benzer olabilir. Brezilya'da dişhekimlerinin %80'i aynı zamanda kamuda çalışıyor. Sabahları kamuda çalıştıktan sonra öğleden sonra özel kliniklerine gidip hasta bakıyorlar. Dolayısıyla kamuda yaşamlarını devam ettirmek için İngi-

lizlerin 'ekmek ve yağ' parası dediği gereken asgari maaşı kazanmış oluyorlar. Siz 20 bin dişhekimisiniz ülkenin nüfusu 70 milyon. Biz 210 bin dişhekimimiz, Brezilya'nın nüfusuysa 180 milyon. Bizde dişhekimini başına düşen nüfus size göre çok az. Bunlar da dişhekiminin gelirini etkiliyor tabii.

Muayenehaneler yavaş yavaş kapanacak mı?

Bütün dünyaya baktığımızda, mesleği analiz ettiğimizde tabii ki dişhekimleri özel çalışmak için dişhekimliği olmayı tercih ediyor. Dişhekiminin kişisel geliri arttığında top-

lum için yapabileceği şeyler de artar. Dişhe-kimi saygın bir meslek erbabı olarak sadece kendini düşünmez, onun için sadece para kazanmak değil toplum sağlığı da amaçtır. Kendimiz için en iyisini isterken, toplum için de en iyisini istiyoruz. Bunu hükümetlere anlatmamız gerekli. Devlete ait yeni yerlerin açılması devlet açısından mali bir kayıptır. Bence en iyisi dişhekiminin kendi adına çalışması, başkası adına çalıştığında tam anlamıyla efektif bir şekilde çalışamayacak. İngiltere’de de Brezilya’yla benzer bir sistem var. Dişhekimini sabah ulusal sağlık sisteminde çalışıyor ve öğleden sonra muayenehanesine gidiyor. Birçok insan da devletteki yığılmaya bağlı olarak muayenehanelere gidip tedavi olmak istiyor.

Çözüm, kamunun muayenehanelerden hizmet alması mı?

Burada koruyucu hekimlik ve tedavi hizmetleri şeklinde iki başlıkta ele alırsak Hükümetlerin ağız diş sağlığı alanındaki yatırımlarını koruyucu hekimlik yönünde yapmasının daha akılcı olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü bunlar için ekstra yatırımlar, klinik malzemeler almak gerekmez. Sadece bu konularda toplumu bilgilendirmek üzere çalışabilir. Bunun için ilaçlara, ekipmanlara, özel çalışan teknisyenlere ihtiyacı yoktur. Diğer taraftan tedavi hizmetlerinde şu anda kurulu olan kliniklerin sayısına devletin kuracağı kliniklerinin ulaşması mümkün değil. Kaç tane ortodonti tedavisini devlet sunabilir? Ama şu anda var olan muayenehanelerde bu zaten sunuluyor. Muayenehanelerde var olan kapasite kullanılmıyor. Hükümetler ‘ben hastaneler yaptım’ şeklinde politikalarını övebilir, bu başlangıçta görsel olarak güzel bir şey gibi gö-



FDI Seçilmiş Başkanı Vianna’yla dergimiz adına (soldan sağa) Dr. Duygu İlhan, Tatyos Bebek ve Dr. Sarkis Sözkles görüştü.

çekten çok pahalı. Dişinin ağrısını dindirmek isteyenini bunu karşılamak için cebini ağrıyor. Bu konsept gittikçe değişiyor. Dişhekimlerinin çoğu flor kullanımı konusunda duyarlı. Bu konudaki duyarlılığımızla çürük önlenmesi konusundaki çalışmalarda öncü olabiliriz. Dişhekimlerini devlet büyük hastanelerde çalıştırmaya başladığı zaman dişhekimlerinin hastaları konusundaki bu duyarlılığından faydalanmak yerine dişhekimlerini orada çalışan teknisyenler noktasına getiriyor. Dişhekimliği mesleği diğer tıp dallarından biraz daha farklı. Örneğin bir kalp krizi geçirdiğiniz zaman doktora gidiyorsunuz. Bakıyor, ne yapılması gerekiyorsa yapıyor ve onunla ilişkiniz bitiyor. Ama dişhekimliğinde böyle değil. Dişhekimliğinde uzun süreli ve birebir bir ilişki söz konusu.

Hastanede sürekli değişme vardır. Muayenehaneye geldiği zaman hekim her şeyiyle ilgileniyor hastanın. Ama hastaneye gittiğinde ağrısı varsa acil hekim onunla ilgileniyor.

(Sözkles) örneğin; Doğu Avrupa Eğitim Müdürü olarak yine bu bölgedeki meslek örgütlerinin eğitim konusundaki ihtiyaçlarını öğreniyor. Buna göre FDI merkezinin desteğiyle bu bölgede aktiviteler yapıyor. Biz FDI merkezinden bazı şeyleri organize etmeyi çalışırsak tabana yayılma şansımız olmaz. Biz tabandan gelen ihtiyaçları hissedip, FDI’nın tecrübeleriyle bunları birleştirip en iyi şekilde bunu sunmayı düşünüyoruz. Benim aynı zamanda tüm dünyadaki dişhekimlerinin başkanı olarak bir görevim de onların sesi olarak hükümetlerle ve diğer yapılarla bağlantıya geçerek muayenehanesinde çalışan ortalama bir dişhekiminin ihtiyaçlarına cevap verecek mesajları bu kurumlara iletmek.

TDB’nin FDI ile ilişkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

On yıl öncesine kadar FDI organizasyonunda TDB’den hiçbir temsilci yokken şu anda üç temsilciyle FDI organlarında temsil ediliyor. Eğer ülkeler bazında temsil oranını

‘Muayenehanelerde var olan kapasite kullanılmıyor. Hükümetler ‘ben hastaneler yaptım’ şeklinde politikalarını övebilir, bu başlangıçta görsel olarak güzel bir şey gibi görünebilir. Ama bunlar camdan kuleler gibidir, zamanla bu politikaların yol açacağı ekonomik ve sosyal sonuçlar ortaya çıktığında çok fazla eleştirileceklerdir.’

rünebilir. Ama bunlar camdan kuleler gibidir, zamanla bu politikaların yol açacağı ekonomik ve sosyal sonuçlar ortaya çıktığında çok fazla eleştirileceklerdir.

Dişhekimliği alanına büyük sermayenin girmesiyle büyük hastaneler açılmaya başlandı. Dişhekimleri işçileşmeye mi başlıyor?

Dişhekimlerinin biraz daha kollektif olarak çalışmasında aslında bir sakınca görmüyorum. Yalnız, bir insan dişhekimliğini seçerken kendi koltuğunda, kendi ofisinde, kendi istediği gibi çalışacağını düşünerek seçiyor. Dişhekimliği hizmetinin sunumu ger-

Fiilen göreve başladığınızda neler yapmayı düşünüyorsunuz, projeleriniz neler?

En önemli gördüğüm şey, şeffaf katılımcı bir yapıda çalışılması. FDI tüm üyelerine çok şeffaf olmalı. Hükümetler düzeyinde ilişkiler kurmalı, diğer sağlık örgütleriyle ilişkiler kurmalı, proaktif olmalı. Bugün, bizim 156 üyemizden biri olan sizlerle buradayız, bunları anlatıyoruz, deneyimlerimizi sizlerle paylaşıyoruz ve bu noktada dişhekimlerine ulaşip onları aktive etmek istiyoruz. Ülke birliklerinden, örneğin TDB’den gelen arkadaşlarla çalışacağız. Sarkis

değerlendirecek olursak Türkiye şu anda en fazla üyesiyle temsil edilen birliklerden biri. ABD bile, ödediği adata ve sahip oldukları üye sayısına rağmen şu anda üç kişiyle FDI organlarında temsil ediliyor. Ama bunu yazmayın, sonra sizden daha fazla adata ödemenizi isteyebilirler.

Türkiye’deki dişhekimlerine mesajınız var mı?

Kollektif çalışmanın gelecekteki her türlü sorun karşısında çözüm olacağını düşünüyorum. TDB’nin hükümetle olan ilişkilerinde dişhekimlerinin Birliğe destek olmaları gerektiğini düşünüyorum.

Söyleşi: Tatyos Bebek Çeviri: Sarkis Sözkas

Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Nikolay Şerkov:

'Bulgaristan'da Kamu sektörü kalmadı'

Geçtiğimiz Temmuz ayında yapılan Yüzyıl Kongresi sırasında Türk Dişhekimleri Birliği ile Bulgaristan Dişhekimleri Birliği arasında çeşitli konularda işbirliği içinde olmak amacıyla bir mutabakat imzalandı. Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Nikolay Şerkov'dan ülkesindeki dişhekimlerinin durumu ve Bulgaristan'da 10 yıl önce uygulanmaya başlayan genel sağlık sigortasının getirdikleri üzerine bilgi aldık.

Bulgaristan Dişhekimleri Birliği'nden biraz bahsedebilir misiniz?

Birliğimiz ilk olarak 20 Aralık 1905 tarihinde kurulmuş, dişhekimliği mesleği üzerine Avrupa'daki ilk kuruluşlar arasında yer alan bir örgüttür.

Sosyalist sistem döneminde 1947 yılında tıp ve dişhekimliği birliklerini kapatılarak "sağlık çalışanları" adı altında birleştirildi. Bu merkezleştirilmiş sağlık sisteminde doktor ve dişhekimleri ücretli kamu çalışanı haline dönüştürüldü. Bu durum 1989 yılına kadar sürdü. Bulgaristan Stomatologlar Birliği (ASB) 11 Mart 1990 tarihinde Filibe'de düzenlenen Bulgar Dişhekimleri Ulusal Konferansı ile tekrar vücut buldu. Birlik; üye olmak zorunlu olmadığı halde hızlı bir şekilde popülerleşti ve yeni üyelere kavuştu.

İlk etapta birkaç yönde yoğun çalışmalar gerçekleştirildi: Özel muayenehane çalışmasının tekrar oluşturulması, dental işlemlerde ücret değerlendirmesi, meslekle ilgili etik standartların oluşturulması, mesleğin korunması, üyelerin bilgilendirilmesi ve kalifiye hale getirilmesi gibi konularda bunlar.

1999 yılında; Doktorlar ve Dişhekimleri Mesleki Teşkilatları Kanunu yeni mesleki örgütün oluşmasını sağladı; Bulgaristan Stomatologlar Birliği Bulgaristan'ın Avrupa Birliği'ne kabulünden sonra Bulgaristan Dişhekimliği Birliği (BgDA) ismini tekrar aldı.

Üyelik zorunlu mu?

Bulgaristan'da dişhekimliği yapabilmek için meslek örgütüne kayıt olmak zorunlu. Dişhekimleri muayenehanelerinin tıbbi kuruluş olarak onaylanması Sağlık Hizmetleri Bölgesel Merkezleri kanalıyla Sağlık Bakan-

lığı tarafından yapılıyor. Sağlık hizmetlerinde ticari reklam yapmak yasak.

Çoğu dişhekimisi serbest dişhekimliği yapıyor. Bir kesim dişhekimisi ise hastanelerde ve fakültelerde çalışıyor.

Bulgaristan Dişhekimliği Birliği'ne üye 8000 dişhekimisi var ve bunların %66'sı kadındır. Bulgaristan'da 932 kişiye bir dişhekimisi düşüyor.

Dişhekimliği eğitimiyle ilgili de biraz bilgi alabilir miyiz?

Bulgaristanda üç dişhekimliği fakültesi var. Her yıl, alınan öğrenci sayısı 170 olmasına rağmen ortalama 150 dişhekimisi mezun oluyor. Mezuniyetle birlikte elde edilen derece Master sahibi ağız sağlığı doktoru ünvanı.

Avrupa Birliği üye ülkelerinden alınmış



diplomalar mesleki eğitim şartı aranmaksızın kabul ediliyor. Yasaya göre Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği vatandaşlarını Bulgar dili ve mesleki terminoloji konusunda eğitim bakımından desteklemek zorunda. Avrupa birliği dışındaki yabancı ülke vatandaşları için Bulgar diline ve mesleki terminolojiye hakim olma koşulu isteniyor.

Sürekli dişhekimliği eğitimine ilişkin çalışmalarınız var mı?

Evet, bu konuda sistem bizi destekliyor, çünkü sürekli eğitim zorunlu. Birliğimiz tarafından oluşturulmuş bir kredilendirme sistemi var. 3 yıl içinde asgari 30 puanlık kredi doldurulması gerekiyor.

Bulgaristan'da genel sağlık

sigortası ne zamandır uygulanıyor? Ulusal sağlık sigorta sistemi 1998'de Genel

Bulgaristan'da GSS Paketleri (Çocuk ve yetişkinler için)- 2008

Tedaviler	KOD	Total Ücret (BGN)	18 yaşına kadar olan çocuklar için GSS' nin ödediği (BGN)	18 yaş üstü bireylerde GSS'nin ödediği (BGN)	Hasta ek katkı payı	
					18 yaşa kadar (BGN)	18 Yaş üstü (BGN)
Detaylı Dental Muayene	101	7,00	5,20	5,20	1,80	1,80
Dental Muayene -ek olarak hamile kadınlar için	103	7,00	5,20	5,20	1,80	1,80
Dolgu amalgam veya kimyasal kompozit	301	21,00	21,00	17,00	NO	4,00
Süt dişlerinin çekimi anestezi dahil	508	9,60	9,60	NO	NO	-
Daimi dişlerin çekimi anestezi dahil	509	21,00	21,00	17,00	NO	4,00
Süt dişlerinin endodontik tedavisi	332	22,31	17,61	NO	4,70	-
Daimi dişlerin endodontik tedavisi	333	67,79	55,49	NO	12,30	-

1. Çocukların yılda 1 muayene ve 4 birim tedaviye hakkı var!

2. Yetişkinlerin yılda 1 muayene ve 2 tedaviye hakkı var!

Tablo 1

Sağlık Sigortası Yasası ile tıp ve dişhekimliği kapsamıyla başladı. Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (NHIF) aktivitelerine 1998 yılında başladı.

Genel Sağlık Sigortası'ndan önceki uygulamayı tıp ve dişhekimliği alanında olmak üzere kısaca anlatabilir misiniz?

Değişimler aslında daha önce başlamıştı, 1989'dan önce. Ama Todor Jivkov rejiminden sonra hızla gelişti. Değişimden önce sağlık sistemi kamusal ve devletle bağlıydı. Ağız diş sağlığı hizmetleri tamamen ücretsizdi ama uzun bir bekleme sırası vardı, özellikle protez, ortodonti ve konservatif tedaviler için. Dişhekimleri maaşlarını devletten alırdı, tabii çok düşüktü bu maaşlar. Özel olarak çalışma hakkımız yoktu. 1989'dan sonra özel çalışma imkanı getirildi. Dişhekimleri böylece sadece özelde, sadece kamuda veya her ikisinde birden istediği gibi çalışma hakkına sahip oldu. 1999'dan sonra çıkan yeni yasayla kamuda çalışma ortadan kaldırıldı ve tüm dişhekimleri, Bulgaristan'daki 8000 dişhekimini, şu anda özel sektörde çalışmaya başladı. Dişhekimliğinde kamu sektörü kalmadı.

Sağlık sisteminin şu andaki uygulamasından bahsedebilir misiniz? Hangi tedaviler sigorta kapsamında? Hangi yaş gurupları kapsam içinde? Sigortalılar tedavileri için katkı payı olarak ek bir ücret veriyorlar mı?

Bulgaristan'da sağlık hizmetleri; sağlık sigortası yasası ile zorunlu sağlık sigortası üzerinden yürütülüyor. Zorunlu sağlık sigortası sistemi devlet tekelinde olacak şekilde tasarlanmış durumda. Her yıl, bir tarafta Ulusal Sağlık Sigorta Fonu, diğer tarafta Bulgar Tıp ve Dişhekimleri Birlikleri olmak üzere Ulusal Çatı Kontratı imzalanır. Kontratla yıllık ağız-diş sağlığı tedavi paketleri mevcuttur. Tedavi paketleri yaş dağılımına göre farklılıklar içerir. Bunlar hakkında size detaylı bir tablo vereceğim. (Tablo 1 ve Tablo 2)

Ulusal Sağlık Sigorta Fonu; zorunlu sağlık sigorta sistemi içerisinde diş sağlığı hizmetlerinin kalitesini Bulgar Dişhekimleri Birliği ile anlaşılabilir ve Ulusal Çatı kontratında yer alan kriterler üzerinden denetliyor.

Bulgaristan'daki dişhekimlerinin %98'i genel dişhekimliği yapıyor. Diş sağlığı hizmetleri; Ulusal Sağlık Sigorta Fonu üzerinden ya da özel olarak da olsa bu taban çerçevesinden veriliyor. Dişhekimlerinin 5500'den fazlası Ulusal Sağlık Sigorta Fonu



İşbirliği protokolünün imzalanmasının ardından iki ülkenin Birlik yöneticileri günün anısına birbirlerine hediye sundular.

ile sözleşmeli.

Finansman primlerle mi toplanıyor yoksa vergilerden yani genel bütçeden mi sağlanıyor?

Bulgar vatandaşları için mecburi bir sağlık ve sosyal vergisi var; maaş üzerinden ortalama %6 ve bunun %3,6'sını işveren %2,4'ünü de çalışan kendisi ödüyor.

Genel Sağlık Sigortası Ülkeniz'de hekimlerin ve halkın beklentilerine yanıt verdi mi? Neler değişti?

Dişhekimliği için ayrılan bütçe yetersiz, yaklaşık 70 milyon Leva (yaklaşık 63 milyon YTL); bu da sağlık için ayrılan bütçenin sadece %4'üne tekabül ediyor.

Sistemde size göre olması ve olmaması gerekenler?

Sistemin avantajları;

- > Serbest piyasa,
- > Rekabet; oral sağlık hizmetlerinde kalite anlamında,
- > Servis için ücret, hasta belli tedaviler için ücret ödüyor,
- > Para hastayı takip ediyor; hasta herhangi

bir aşamada hekim seçme hakkına ve değiştirme hakkına sahip.

Dezavantajları ise;

- > Dişhekimliği için ayrılan bütçe yetersiz,
- > Tedavi paketleri özellikle yetişkinler için çok sınırlı,
- > GSS fiyatları çok düşük, hatta en ucuz serbest piyasa fiyatlarının da altında.

Meslek örgütleri olarak Hükümetle ilişkileriniz nasıl? Mesela sağlıkla ilgili bir karar alınırken fikriniz alınıyor mu?

Belli bir yere kadar. Eğer dişhekimliğine dair yasa değişiklikleri, yeni yasalar ve öneriler gündeme alındıysa Bulgar Parlamentosu Sağlık Komisyonu çalışmalarına Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı hep davet edilir.

Avrupa Birliği'nin ülkenize ve mesleğinize getirdiklerinden kısaca sözeder misiniz?

Avrupa Birliği içerisinde Bulgar dişhekimlerinin serbest dolaşımı ve özgür iradesi ile çalışacakları ülkeyi seçmelerini sağladı. <

GSS Oral Cerrahi Özel Paket Tedavi Ücretleri-2008 (Yetişkin ve çocuklar için) (1 BGN=0.9 YTL)

Tedaviler	KOD	Total Ücret (BGN)	18 yaşına kadar olan çocuklar için GSS'nin ödediği (BGN)	18 yaş üstü bireylerde GSS'nin ödediği (BGN)	Hasta ek katkı payı	
					18 yaşa kadar (BGN)	18 Yaş üstü (BGN)
Detaylı Oral Cerrahi Muayene	102	7,00	5,20	5,20	1,80	1,80
Anestezi altında insizyon	520	15,00	12,00	7,50	3,00	7,50
20 yaş dışı veya gömülü dişin çekimi	510	27,00	22,00	13,50	5,00	13,50
Cerrahi prosedür sonrası Oral Muayene	544	3,50	2,70	2,70	0,80	0,80

Tablo 2



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDB 100. YIL ETKİNLİKLERİ

ADANA / 17-18 Ekim 2008 / Hilton Adana



BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTISI

ADANA / 17-18 Ekim 2008 / Hilton Adana

BİLİMSEL PROGRAM

17 Ekim 2008 Cuma

- 10:00 - 11:00 **Doç.Dr. Tonguç Sülün**
TME teşhis ve tedavi
- 11:00 - 11:30 Çay / Kahve
- 11:30 - 13:00 **Dr. Uğur Ergin**
Diş Tekn. Murat Dinçer
Protetik diş tedavisinde başarının iki anahtarı
- 13:00 - 14:30 Öğle yemeği
- 14:30 - 15:30 **Prof.Dr. Haldun İplikçioğlu**
İmplant üstü protez
- 15:30 - 16:00 Çay / Kahve
- 16:00 - 17:00 **Prof.Dr. Haldun İplikçioğlu**
İmplant üstü protez

18 Ekim 2008 Cumartesi

- 10:00 - 11:00 **Doç.Dr. Esra Can Say**
Ön bölge estetiğini artırıcı direkt kompozit restorasyonlar
- 11:00 - 11:15 Çay / Kahve
- 11:15 - 12:00 **Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu**
Endodontik tedavide başarıyı etkileyen faktörler
- 12:00 - 12:15 Ara
- 12:15 - 13:00 **Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu**
Endodontik tedavide başarıyı etkileyen faktörler
- 13:00 - 14:30 Öğle yemeği
- 14:30 - 15:30 **Doç.Dr. Zafer Çehrelî**
Adhezive pulpa ilişkisi
- 15:30 - 15:45 Çay / Kahve
- 15:45 - 17:00 **Prof.Dr. Nurselen Toygar**
Mutluluğun ve başarının sınırları beynimizde mi?
- 17:15 - 18:15 **TDB konuşması**

ADANA

Bilimsel Bölge Toplantısı

Dişhekimleri İçin Kurslar

- **Doç.Dr. Esra Can Say**
Beyazlatmanın günümüzdeki yeri ve uygulama çeşitleri
- **Prof.Dr. Haldun İplikçioğlu**
İmplant üstü overdenture kursu
- **Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu**
Nikel titanyum döner aletler

Dişhekimi Yardımcısı Eğitimi

- **Prof.Dr. Emine Nayır**
Muayenehane idaresi ve iletişim
- **Prof.Dr. Güven Külekçi**
Enfeksiyon kontrolü
- **Prof.Dr. Emine Nayır**
Klinik uygulamalar

Dişhekimi Teknisyeni Eğitimi

- **Prof.Dr. Güven Külekçi**
Enfeksiyon kontrolü
- **Diş Tekn. Murat Dinçer**
Fonksiyonel estetik ve morfoloji
- **Dr. Uğur Ergin**
Fonksiyonel estetik ve morfoloji

Diş Teknisyeni ve Dişhekimi Yardımcısı Eğitimi Adana Dişhekimleri Odası'nda yapılacaktır. Katılacak olanların isimlerini Adana Dişhekimleri Odası'na bildirmesi gerekmektedir. Kurslara katılanlara yaka kartı, kurslara katılım belgesi verilecektir. Kurslara katılım ücretsizdir.



Trabzon'da Bölge Toplantısı

Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı kapsamında bölgelerde yapılmaya başlanan bilimsel toplantıların bir yenisi 25-26 Temmuz tarihlerinde Trabzon'da yapıldı. Toplantının bitiminde ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda gelinen durumla ilgili bilgi alışverişinde bulunuldu.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı etkinlikleri kapsamında düzenlemeye başladığı bilimsel bölge toplantılarının bir yenisi Doğu Karadeniz illerine yönelik olarak Trabzon'da yapıldı.

25-26 Temmuz tarihleri arasında Trabzon Grand Zorlu Otel'de düzenlenen toplantıya Trabzon ve çevresinden yüze yakın dişhekimleri katıldı. Toplantıya TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB MYK üyeleri Tatyos Bebek, Tuncer Taşkın ve TDB Merkez Denetleme Kurulu üyesi Bülent Öztürk de katıldı.

Toplantının açılış konuşmasını yapan Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Yıldız TDB'nin Trabzon'da böyle bir bölge toplantısı düzenlemiş olmasından duyduğu memnuniyeti belirterek toplantıya katılan dişhekimlerine ve TDB heyetine hoş geldiniz dedi. Yüzyıl Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu'nun hazırladığı 'Sağlık Önce Ağızda Başlar' bilgilendirme filmlerinin gösteriminin ardından TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım bir konuşma yaparak mesleğin ciddi sorunlar yaşadığı bir dönemden geçtiğimizi ve dişhekimlerinin bu süreçte Odalarının ve TDB'nin sesine kulak vermesi onlara destek olması gerektiğini ifade etti. Daha sonra Prof.Dr. Hülya Koçak



TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tuncer Taşkın toplantının ikinci günü ağız diş sağlığı hizmetleriyle ilgili son gelişmeler ve TDB'nin tavrıyla ilgili olarak meslektaşlarımızı bilgilendirdi.

İkinci gün konferansların bitimiyle birlikte TDB MYK Üyesi Tuncer Taşkın ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili gelinen nokta ve hükümetin tutumuyla ilgili bir sunum yaptı. Taşkın'ın sunumunun ardından toplantıya katılan meslektaşlarımızın da soru ve katkılarıyla interaktif bir şekilde devam eden toplantı meslektaşlarımızın kafalarında oluşan soru işaretlerinin bir kısmına açıklık getirmiş oldu.

Berberoğlu, Prof.Dr. Banu Gürkan Köseoğlu, Prof.Dr. Cengizhan Keskin ve Prof.Dr. Atilla Sertgöz'ün katıldığı bilimsel toplantılara geçildi.

Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Yıldız:

'Mesleki sorunlar da ele alındı'

TDB'nin Bölge Toplantılarından birinin de Trabzon'da yapıyor olmasından mutluyuz tabii. Bu vesileyle TDB'ye teşekkür ediyoruz. Biz de burada toplantının duyurusu için çalıştık. Hem mesaj olarak, hem de Birlik tarafından hazırlanan broşürleri göndererek duyuruları yaptık. Dişhekimlerinin ilgisi fena değildi ama arzumuz, daha duyarlı olmaları. Hem mesleki bilgileri anlamında kendilerini yenilemeleri hem de Odalarına sahip çıkmaları anlamında daha katılımcı olmalarını bekliyoruz, beklemeliyiz.

Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılının dişhekimliği açısından bir dönüm noktası ol-

masını bekliyoruz. Dişhekimliğinin Türkiye'de mevcut sıkıntıları var, bunların çözülmesini umuyoruz. Son yıllarda hükümetin uyguladığı ağız diş sağlığı politikaları gerek kamuda gerek serbest çalışan dişhekimlerini zor duruma bıraktı. Bu bağlamda hizmet satın alımının muayenehaneleri de kapsayacak şekilde bir an önce başlaması gerektiğini savunuyoruz. Dişhekimlerinin kendi işlerinin sahibi ve çalışanı olması gerektiğini, sermaye gruplarının dişhekimlerini işçileştirecek girişimlerine karşı durulması gerektiğini yapan kişilerin kendi işini yapan patronları olması gerektiğine inanıyoruz.



Dişhekimleri ancak birlik ve beraberlikle hareket ederse, Odaların ve Birliğin arkasında durursa, kararlaştırılan eylemlere destek verirse bir mesafe alabiliriz.



Toplantıda Prof. Dr. Hülya Koçak Berberoğlu (solda) ve Prof. Dr. Banu Gürkan Köseoğlu (sağda) "A'dan Z'ye dişhekimliğinde Lokal Anestezi Komplikasyonları" konulu birer sunum yaptılar. Prof. Dr. Atilla Sertgöz de ikinci gün "İmplant Destekli Protezlerde Yapım Yöntemleri" başlıklı bir konferans verdi (ortada).

**İstanbul Ü.D.F. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.D. Başkanı
Prof. Dr. Cengizhan Keskin:**

'100. Yıl güzel bir vesile oldu'

100. yıl etkinlikleri kapsamında buradayız. Hem bilimsel dişhekimliğinin hem de üniversitemin 100. yılı olması münasebetiyle biz çok mutluyuz. Etkinlikler Türk dişhekimliği açısından çok verimli bir şekilde geçiyor. Keşke daha fazla bölgede, daha fazla katılımlı bir şekilde gerçekleştirebilsek. Bu toplantıların Türk dişhekimliği için çok verimli olacağına inanıyorum.

100. yıl belki bu işin başlangıcı olacak. Bundan sonra yapılabilirse bütün illerde ya da 2-3 ili kapsayacak şekilde; üst düzey değil de serbest dişhekimlerinin işine yarayabile-

cek, klinik ağırlıklı olarak bunları devam ettirebilirsek çok faydalı olacak.

Bir de gönlüm şunu arzu ederdi: Bu toplantılara dişhekimleri daha fazla katılsa. Malesef çoğunluk henüz bu toplantıların önemini kavrayabilmiş değil. Mezuniyet sonrası eğitimin ya TDB ya da Sağlık Bakanlığı kanalıyla zorunlu hale getirilmesinin faydalı olacağını düşünüyorum.

Burada ele aldığımız konulardan biri de implanttı. Herkes implant yapmak istiyor ama implant yaparken neyi, nasıl ve ne zaman yapacaklarını öğrenmeleri gerekiyor.



İmplantı sadece ticari olarak değil sağlık açısından da değerlendirip doğru yerde doğru implant yapmalarını onlara öğretmeye çalışıyoruz.

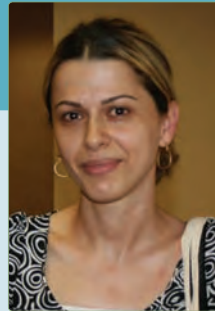
**Dr. Dişhekimisi
Hakan Uzun
Trabzon**



Bu, TDB'nin bölgemizde yaptığı ilk toplantı. Bundan sonra da devamını istiyoruz. Ele alınan konuların seçiminde de TDB ve Trabzon Dişhekimleri Odası hekimlerimize sorup aldıkları cevaplar doğrultusunda bu konuları belirledikleri için daha muayenehane pratiğine yönelik olmuş.

Dişhekiminin büyük bedeller ödeyerek açtığı muayenehanenin yan sektörleriyle birlikte ne kadar önemli bir ekonomik faaliyet döndürdüğünü görmeleri lazım. Dişhekimlerinin de kendi meslek örgütlerine sahip çıkarak muayenehanelerin gözden çıkarılmasına karşı bu demokratik mücadeleyi yürütmeleri gerekiyor.

**Dişhekimisi
Nihal Savran
Trabzon**



Toplantı oldukça güzeldi, konular güzel seçilmiş. Bilimsel toplantılara, kongrelere o kadar sık katılmıyoruz, genellikle uzak illerde olduğu için; o yüzden burada düzenlenmesi çok güzel bir şey.

Burada muayenehanelerden devletin hizmet satın alma meselesi de ele alındı. O konuda çok doluyuz. Bu bütün dişhekimlerinin ortak bir sorunu. Kesinlikle muayenehanelerden hizmet alınmaya başlaması gerekli; hem mesleğimizin geleceği açısından hem halkın hizmet alabilmesi açısından. Bu noktada kitlesel eylemler de yapılabilir ama dişhekimlerinin desteği olmalı. Sonuçta bu meslek bizim.

**Dişhekimisi
Nursal Zengin
Trabzon**



İlk defa böyle bir organizasyon yapıldı Trabzon'da. Çok hoşumuza gitti, devamını bekliyoruz. Gündem hakkında bilgilendirilmemiz de çok önemliydi. Dişhekimliği artık onurunu korumalı bence. Ve bunun için de hepimiz mücadele etmemiz lazım. Artık geçimini sağlayamayacak durumda olan dişhekimleri var. Muayenehaneler boş, Kamuda çalışan hekimler sıkıntılı. Muayenehanelerden hizmet alınmalı çünkü hastanelerin bu kadar insana sağlıklı bir hizmet vermesine imkan yok. Bu konuda dişhekimleri de Odaların ve Birliğin arkasında durmalı. Bir şekilde sesimizi duyurmak zorundayız. Bu, bizim mücadelemiz sonuçta. <

bilimsel dişhekimliğinde



1908-2008



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDB 100.YIL ETKİNLİKLERİ KUŞADASI - AYDIN BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTISI

24 - 26 Ekim 2008
Kuşadası Pinebay Hotel

For Better Dentistry
DENTSPLY

FORTIS

GÜLSA

**GÜNEY
DİŞ**

SENSODYNE

3M ESPE



Kongre Oteli

Pine Bay Hotel

Her şey dahil sistem ile hizmet vermektedir.

Konaklamalı katılım ücretine dahil olan hizmetler

Bilimsel program
Gala yemeği
Katılım sertifikası
Yaka kartı
Açık büfe kahvaltı
Açık büfe öğle yemeği
Çay / kahve molaları
Alkollü - alkolsüz yerli içkiler

Günlük katılım ücretine dahil olan hizmetler

Bilimsel program
Yaka kartı
Açık büfe öğle yemeği
Çay / kahve molaları
09.00-19.00 arası her şey dahil yiyecek ve içecek servisi

Expodental

24-26 Ekim 2008 tarihlerinde dişhekimliği, ilaç ve farklı sektörlerden firmaların katılımı ile Expodental Sergisi organize edilecektir.

TDB 100. YIL ETKİNLİKLERİ MERKEZİ

Adres: Hidayet Sokak No 4 Kat 4 Harbiye Şişli - İstanbul
Tel: 212 219 66 45 - 230 29 07
Faks: 212 232 05 60
Web: www.yuzyl.web.tr
E-posta: bilgi@yuzyl.web.tr

Bilimsel Dişhekimliğinde



1908-2008

TDB 100. YIL ETKİNLİKLERİ BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTISI

BİLİMSEL PROGRAM

	A SALONU	B SALONU
25 Ekim 2008 // Cumartesi		
14.00 - 15.00	Dr. Uğur Ergin Diş Tekn. Murat Dinçer "Pratik diş tedavisinde başarının iki anahtarı"	Prof.Dr. Haşmet Ulukapı "Beyazlatma"
15.00 - 15.30	Çay / kahve molası	
15.30 - 16.30	Dr. Uğur Ergin Diş Tekn. Murat Dinçer "Pratik diş tedavisinde başarının iki anahtarı"	Prof. Dr. Özen Doğan Onur "Muayenehane pratiğinde cerrahi komplikasyonlarla başa çıkabilme"
25 Ekim 2008 // Cumartesi		
11.00 - 11.30		Prof.Dr. Hasan Alkumru "Estetik protetik dişhekimliği"
11.00 - 11.30	Çay / kahve molası	
11.30 - 12.30		Prof.Dr. Yasemin Özkan "Hassas bağlantılı protezler"
12.30 - 14.00	Öğle yemeği	
14.00 - 15.00	Saadet Şen "Dişhekimisi hasta iletişimi"	Prof.Dr. Bilge Hakan Şen "Endodontide lokal anestezi: Neden hala uyusmuyor?"
15.00 - 15.30	Çay / kahve molası	
15.30 - 16.30	Saadet Şen "Dişhekimisi hasta iletişimi"	Doç.Dr. Şebnem Türkün "Estetik restorasyonlarda bitirme ve cilalamanın önemi"
16.45 - 17.45	TDB konuşması	
20.00	Gala	
26 Ekim 2008 // Pazar		
10.00 - 11.00		Prof.Dr. Ateş Parlar "İleri implant cerrahisi"
11.00 - 11.30	Çay / kahve molası	
11.30 - 12.30		Prof.Dr. Kemal Ünsal "İmplant üstü protez"
12.30 - 14.00	Öğle yemeği	
KURSLAR		
24 Ekim 2008 // Cuma // 17.00 - 19.00 // Kurs Salonu 1		
Prof.Dr. Haşmet Ulukapı	"Beyazlatma" Kurs 20 kişi ile sınırlıdır.	
25 Ekim 2008 // Cumartesi // 09.00 - 13.00 // Kurs Salonu 1		
Prof.Dr. Ateş Parlar Prof.Dr. Kemal Ünsal	"Cerrahi ve protetik yönden implantolojide estetik" Kurs 20 kişi ile sınırlıdır.	
26 Ekim 2008 // Pazar // 09.00 - 13.00 // Kurs Salonu 2		
Prof.Dr. Bilge Hakan Şen Prof.Dr. Şebnem Türkün	"Endodontik tedavi görmüş, aşırı kron harabiyeti olan dişlerin restorasyonu" Kurs 12 kişi ile sınırlıdır.	



KAYIT FORMU

Ünvan, Mesleki Durum Dişhekimi Prof.Dr. Doç.Dr. Yrd.Doç.Dr. Dr. Serbest çalışıyor Kamuda çalışıyor Çalışmıyor

Adı Soyadı:

İş Telefonu:

Ev Telefonu:

GSM:

Faks:

E-posta:

Posta Kodu:

Adres:

Şehir:

Mezuniyet yılı:

Mezun olduğu fakülte:

Refakatçi

1. Adı Soyadı:

2. Adı Soyadı:

3. Adı Soyadı:

4. Adı Soyadı:

Katılım Ücreti

Konaklamalı Kayıt (YTL)	15 Eylül tarihine kadar			15 Eylül tarihinden sonra		
	Tek Kişilik Oda	İki Kişilik Oda	Üç Kişilik Oda	Tek Kişilik Oda	İki Kişilik Oda	Üç Kişilik Oda
Ana Bina Odaları	260 YTL <input type="checkbox"/>	360 YTL <input type="checkbox"/>	510 YTL <input type="checkbox"/>	290 YTL <input type="checkbox"/>	390 YTL <input type="checkbox"/>	540 YTL <input type="checkbox"/>
Club Odaları	230 YTL <input type="checkbox"/>	330 YTL <input type="checkbox"/>	480 YTL <input type="checkbox"/>	260 YTL <input type="checkbox"/>	360 YTL <input type="checkbox"/>	510 YTL <input type="checkbox"/>

Tek çocuk için 0-6 yaş ücretsiz, 7-12 yaş kalınan odada kişi başı ücretin %50'si kadardır. Çocuk indirimleri iki yetişkinle katıldıkları takdirde uygulanır.

Kurslar

24 Ekim 2008	30 YTL <input type="checkbox"/>	"Beyazlatma"	Prof.Dr. Haşmet Ulukapı
25 Ekim 2008	50 YTL <input type="checkbox"/>	"Cerrahi ve estetik yönden impalojide estetik"	Prof.Dr. Ateş Parlar - Prof.Dr. Kemal Ünsal
26 Ekim 2008	50 YTL <input type="checkbox"/>	"Endodontik tedavi görmüş aşırı kuran hassasiyeti olan dişlerin restorasyonu"	Prof.Dr. Bilge Hakan Şen - Prof.Dr. Şebnem Türkün

Günlük Kayıt

Tarih	Günlük Kayıtlarda Gala Yemeği Ücreti	Genel Toplam:	YTL
24 Ekim 2008	45 YTL <input type="checkbox"/>		
25 Ekim 2008	45 YTL <input type="checkbox"/>		
26 Ekim 2008	45 YTL <input type="checkbox"/>		

Konaklamasız Paket Kayıt

24 -25 -26 Ekim 2008 110 YTL "Paket alınan günlük kayıtlarda otele giriş saati Cuma günü için 14.00'dır."

Açıklamalar

Dişhekimi olmayan refakatçiler Bilimsel Program'dan yararlanamazlar. Yaka Kartı ve Katılım Belgesi alamazlar.

01 Ekim 2008 tarihine kadar yapılan iptallerde ödemenin %50'si iade edilir.

15 Ekim 2008 tarihinden sonra yapılan iptallerde iade yapılmaz.

Bilimsel Bölge Toplantısı dahilinde, giriş günü öğle yemeği alınmayacaktır, çıkış günü öğle yemeği sonrası program tamamlanacaktır. Giriş günü öğle yemeği isteyen misafirlerimizin otele 15 Eu fark ödemeleri gerekmektedir.

Ödeme Şekli

Banka Havalesi: Fortis'ten yapılan havalelerde havale ücreti alınmayacaktır.

Fortis Osmanbey Şubesi

Şube Kodu: 290

Hesap Numarası:

30440-0001

Kredi Kartı Visa Mastercard

Kart no: CW no: Son kullanım tarihi:

Rakamla

Yazıyla

YTL'nin kredi kartı hesabımdan çekilmesini kabul ediyorum.

Tarih

İmza

Kayıt işleminin yapılması için kayıt formunun ve ücretin ödendiğine dair açıklamalı banka dekontu veya Kredi kartı bilgileri doldurulmuş kayıt formunun faks ya da posta yoluyla alttaki adrese gönderilmesi gerekmektedir.

Organizasyon sekreteryası: RECRO TURİZM

Mithatpaşa Cad. No 177/A Karataş - Konak - İZMİR • Tel: 0232. 483 53 88 • Faks: 0232.483 53 38 • mugeakman@recroturizm.com

Tonguç Görker'i kaybettik

TDB yasasının hazırlanmasında büyük emekleri olan meslektaşımız Tonguç Görker'i 1 Temmuz 2008 günü kaybettik. 1978 yılında bir süre Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı da yapan Görker'le son olarak Yüzyıl Arşiv Komitesi bir röportaj yapmıştı. O röportajdan bazı başlıkları sunuyoruz.

Maddi durumumuz iyi değildi

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu'ndan 1956 yılında mezun oldum. Tıp fakültesinde öğrenciyken, iki arkadaşımın ısrarıyla bölüm değiştirip, dişhekimliğine geçtim. Babam emekli subaydı ve maddi durumumuz iyi değildi. Tıp Fakültesi'nde kalsam asistanlar maaş almadığı için ekonomik nedenlerle ihtisas yapamayacaktım. Dolayısıyla dişhekimliğine geçtim.

Okulun araç gereci yeterli değildi ve eskimişti. Öğrencilere birer motor alma mecburiyeti kondu. Çok zor durumda kalınca tıp fakültesinden kalan atlaslarımı satarak asma motor alabildim.

Öğrencilik döneminde sosyal faaliyetler

Okulda faal bir öğrenciydim. Diştabipleri Talebe Cemiyeti seçimi yapılıyordu, ben de aday oldum ve yönetim kuruluna seçildim (1952-53). Sonra da İstanbul Üniversitesi Talebe Birliği yönetim kuruluna seçildim (1954). Ondan bir sene sonra da Talebe Birliği Başkanı oldum. Üniversite gazetesi çıkarmaya başladık.

Mesleki örgütlenme

1960'larda terhis olup askerden geldiğim zaman Türk Diştabipleri Cemiyeti'nden haberim vardı ama işsiz olduğumu düşünüyordum. Bir süre meslek örgütüyle ilgilenmedim. Sanıyorum 1962 veya 1963 olabilir dernek kapatılmıştı. İki hocamız Cemiyet'e başkan olmak için mücadele etmiş, biri kazanmıştı. Kaybeden hocamız bunu hazmedeyip mahkemede sonuçları iptal ettirmişti. Mahkeme de bu anlaşmazlıkların sürmesi üzerine "siz anlaşincaya kadar kapatıyoruz" demişti. Bu nedenle Cemiyet 2 senedir kapalıydı.

Bazı dişhekimleri arkadaşlarım durumdan vazife çıkarıp Türk Diştabipleri Cemiyeti'ni tekrar işlevsel hale dönüştürmek için çaba gösteriyorlardı. Yeni bir grup kurup, kendi aralarında bir yönetim kurulu oluşturdular. Beni de kongrede sözcülük yapmam için ekiplerine davet ettiler. Meslektaşımız olan Hasan Kubalı'nın muayene-



hanesinde toplandık. Seçim yapıldı ve listemizden adaylar kazandı.

Dişhekimliği hekimlikten sayılmıyordu

O gün yapılan genel kuruldaki gündem maddelerinden bazılarını vermek istiyorum:

> Tabipler birliğindeki sembolik temsil en önemli sorunlarımızdan biriydi. Dişhekimleri Tıp bayramlarından bile dışlanır, hastanelerde en elverişsiz çalışma bölümleri dişhekimlerine verilir.

> Sağlık ocaklarında dişhekimleri yoktu. 10 bin kişiye bir hekim düşer ve kadro açılmazdı.

> O yıllarında ücret değerlendirmesi yapılırken sıralama yapıldı ama hekimler kısmında dişhekimleri yoktu. Ben o zaman hekim sendikası yönetim kurulundaydım. Kemal Demir Sağlık Bakanı'yı ve bir kongremize gelmişti. Orada bu konuyu sor-

duklarında Demir "listenin altında var" dedi. Listenin altına baktığımızda dişhekimlerinin yardımcı sağlık personeli kısmında olduklarını gördük. Hemşireler, ebeler vs. gibi yardımcı sağlık personeli ile aynı kısma konulmuştuk.

> Dişhekimlerine idari hizmetlerde görev vermiyorlardı. Mevzuatta bir engel olmamasına rağmen fiilen böyle bir uygulama yapılıyordu. Hekimlikte bazı dallarda fiili hizmet zammı verilir. Dişhekimleri röntgen ışınına muhatap oldukları halde, hem de daha fazla muhatap oldukları halde bu zamandan yararlanamazdılar.

> Dişhekimlerinin ilaç yazmalarını kısıtlayan bir mevzuat vardı. Dişhekimleri ilaç yazamaz denirdi. Bu durum geçici bir formülle merhum hocamız Feyzullah Doğruer tarafından halledildi.

Genel Kuruldan sonra ilk iş olarak bir toplantı yeri ayarlandı. Yönetim kurulunda 9 kişiydik. O zamanki koşullara göre

çok iyi çalışmalar yaptık.

Hastanedeki elverişsiz çalışma koşullarına müdahale ettik. Yeni bir hastane yapılabileceği zaman dişhekimliğine de ayrı bir yer temin etmeye çalıştık. Nihayetinde dişhekimliğine doğru düzgün yerler verilmeye başlandı, gereğinde büyük klinikler verildi. Sağlık Bakanlığı'na itiraz ederek sağlık meslekleri değerlendirmesinde, yardımcı sağlık personeli kısmından çıkıp, sağlık personeli kısmına geçtik.

Dişhekimlerinin fiili hizmet zammı için çok uğraştık. Özellikle, aynı zamanda milli güreşçi olan Burhan Pandül yönetim kurulundaydı, O çok uğraştı. Ve sonunda fiili hizmet zammı kabul edildi.

Dişhekimlerinin ayrı örgütlenmesi fikri

Tabipler Birliği'nde sembolik olarak temsil edilen dişhekimlerinin ayrı bir birlik oluşturmaları için 60'ların sonlarında çalışmalara başladık. O dönemde Tabipler Birliği'nin Merkez Konseyi'nde idim. Dişhekimlerine 1970'li yılların başıydı sanıyorum bir Amerika gezisi organize ettik. Bu geziden edindiğimiz para ile İstanbul Şişhane'deki daha önce Oda merkezi olarak da kullandığımız daireyi satın aldık. Orası Türk Diştabipleri Cemiyeti'nin merkezi oldu. Satın alma işini Nusret Çubukçu halletti. Cemiyet olarak aylık bültenler çıkarmaya başladık.

Amerika gezisinden dönüşte Tabipler Birliği Başkanı Ruknettin Tözüm görevinden istifa etti. Ben de geçici olarak başkanlığı vekaleten yapmaya başladım. Yönetim kurulunda başkanı belirlemek için yaptığımız seçimlerde bir türlü aday çıkmadı. Diğer kurul üyeleri "Sen bunu vekaleten devam ettir. Neden böyle yaptınız diye sorarlarsa, o diştabibi idi, onun için onu başkan seçmedik, devam ettirdik deriz" dediler. Buna çok sinirlendim. "Benim mesleğime çok büyük bir hakarete bulunuyorsunuz. Ben istifa ediyorum" deyip istifamı verdim. Ondan sonra Erdal Atabek başkan seçildi.

70'leri başında Cemiyet'in şubeler açması konusunu gündeme getirdim. O sıra Ankara ve İzmir'de de diştabipleri cemiyetleri kurulmuştu. Onların da başkanları arkadaşlarımdı. Ankara'daki, Profesör İlhan Çuhadaroğlu, İzmir'deki de Orhan Özkan. Onları da çağırdık. Bir de Bursa'da bir cemiyet kurulmuştu, onlara da bir davet gönderdik. Fakat yalnız Ankara ekibi geldi. Birkaç gün boyunca üşenmeden bütün maddeleri revizyondan geçirdik.

Şube açma konusunda sadece Ankara'yı



'12 Eylül'den sonra Cağaloğlu'ndaki sendika binasını elimizden aldılar. Yediemin'e verdiler. Ne var ne yok, hepsine el koydular. Diştabipleri cemiyetine bıraktığımız arşivler de ortadan yok oldu.'

ikna edebildik. İzmir kabul etmedi. Bursa'dan da hiç cevap gelmedi. 72'de artık bıkkınlık içinde idim, çok yorulmuşum. O dönem bir aktifleşme oldu. Antalya ve Adana'da şubeler kuruldu ve tabip odalarından ayrılma isteği sesleri çıkmaya başladı.

Ulusal Dişhekimliği Günü'nün kabulü

O dinamizmle 72'de hemen gündeme Dişhekimliği Bayramı'nı getirdik. Hep birlikte uzun bir inceleme yaptık. 1909'da olan bütün olayları incelememize rağmen eğitim şu gün başlamıştır diyecebileceğimiz bir şey bulamadık. Sonunda 1908'de dişhekimliği okulunun kuruluşunu kesinleştiren kararı bulduk. Çalışmalar sonucunda okulun kuruluşu olarak 22 Kasım tarihini bulduk ve dişhekimliği bayramı olarak ilan etmeye karar verdik. O sırada Prof. Dr. Yılmaz Manisa İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin dekanıydı. Sırf destek olsun diye 22 Kasım törenine o sene mezun olmuş öğrencilerin hepsini getirdi. Çok muhteşem bir toplantı oldu.

78'de birdenbire Ankara'ya Sağlık Bakanlığı'na Müsteşar olarak tayin edilince hem Türk Tabipleri Birliği'ndeki hem de Türk Diştabipleri Cemiyeti'ndeki görevlerimden mecburen istifa ettim. Müsteşarlık görevim sırasında Alma Ata'da yapılan Dünya Sağlık Örgütü toplantısına katıldım.

12 Eylül'den sonra Cağaloğlu'ndaki sendika binasını elimizden aldılar. Yediemin'e verdiler. Ne var ne yok, hepsine el koydular. Diştabipleri cemiyetine bıraktığımız arşivler de ortadan yok oldu.

1980 sonunda Bingöl'e sürüldüm. Duruma itiraz edip mahkemeye dava açtım. Maaşımı da kesmişlerdi. 1981'de İstanbul'a geldim. O sırada Diştabipleri Cemiyeti Başkanı Prof. Özen Tuncer'di. Dişhekimleri Birliği Kanunu için yaptığım çalışmalardan bahsederek çaba göstermeyi önerdim. Kanunu, Yönetim Kurulu Ankara'ya gidecek diye istemediler. Çok güven-

diğim arkadaşım Prof. Dr. Yılmaz Manisa'lı da Yönetim Kurulu'yla ters düşmek istemediğinden kabul etmedi. Son çare olarak aklıma Ercüment Konukman geldi. Ercüment, çok tarafsız, efendi dürüst bir insandı. Sanırım 1983 gibi idi. Meclis'e verilmiş dilekçesine kadar kanunun hepsini hazırladım ve Prof. Dr. Ercüment Konukman'dan randevu aldım. Konukman'ı ikna ederek Kanunun Meclis'e gitmesini sağladık. Bunun üzerine İstanbul'da Cemiyet'te kıyamet koptu. Tabipler Birliği'nden ayrılmak istemiyorlardı. Ankara'daki cemiyet destekledi ama orada da Eser Cilasun karşı çıktı. Bütün gücümle Nusret Fişek'i razı etmeye çalıştım ama olmadı. Bir süre sonra Nusret Fişek'ten bundan vazgeçmem için haber geldi ama onu da ben kabul etmedim. Nihayet 1985'te Özal hükümeti zamanında Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu Meclis'ten geçerek yasalaştı.

Mezuniyet sonrası

Emekli olduktan sonra 5 sene sözleşmeli olarak Çapa dişhekimliği fakültesine gittim. 1993'te ayrıldım. SSK Okmeydanı Hastanesi dişhekimliği bölümünü kurdum. Dört sene boyunca uğraştım, emek verdim.

Sahte dişhekimleri

1980'lerde sahte dişhekimlerini caydırıcı bir kanun maddesi yoktu. Olan cezalar çok hafif cezalardı. Onun için onlarla mücadele edilemiyordu. Hatta edilemediği gibi bundan cesaret alıp seçim bölgelerindeki bazı milletvekillerini inandırarak kendilerinin dişhekimliği sayılmasına dair kanunlar hazırlayıp verdiler. CHP Adıyaman milletvekili Kemal Tabak bunlardan biriydi. Tabak'ı kanunu çıkarmaması için ikna etmeye çok uğraştım ve vazgeçirdim. Sahte dişhekimleri bununla da kalmayıp kanun için Sağlık Bakanı Yıldırım Aktuna'ya bile giderler. Aktuna onları destekler. "Benim berberim bana protez yaptı, ne olmuş yani" der.



Yüzyıl buluşması adına yakıştı

TDB ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin birlikte organize ettiği Yüzyıl Kongresi 30 Haziran-5 Temmuz 2008 tarihleri arasında İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Sarayı'nda gerçekleştirildi. 2. Pan Avrupa Kongresi'yle birlikte 8 salonda toplam 49 bilimsel oturumun yapıldığı Kongre, bilimsel içeriğinin zenginliğiyle de yüzüncü yılımıza yakışan bir organizasyon oldu.

Hazırlıkları iki yıla yakın zamandır süren Yüzyıl Kongresi 30 Haziran sabahı Meslek Sorunları Sempozyumu'nun (MSS) açılışıyla başladı. Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nın bulunduğu bölgede bir süredir yürütülen inşaat faaliyeti bazı fiziki zorluklar yaratsa da organizasyonda kayda değer bir sıkıntı yaşanmadı.

MSS açılış konuşmasını Kongre MSS Komitesi Başkanı Zerrin Küpçü Meslek Sorunları Sempozyumu bünyesinde yapılacak toplantıları sıraladı ve 100. yıl nedeniyle bu yıl 3. Eğitim Kurultayı'nın da MSS bünyesinde düzenlendiğini belirtti. Oda başkan ve genel sekreterlerinin, basın mensuplarının ve izleyicilerinin bulunduğu topluluğun alkışları arasında kürsüye gelen Genel Koordinatör Prof.Dr. Gülümser Koçak, organizasyon çalışmalarının mutfağına ilişkin gözlemlerini esprili bir dille aktardı.

Yıldırım'dan Hükümete: Çözümün basit bir formülü var: Danışma

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili güncel durum üzerine bir sunum yaparak eldeki verilerin toplumun dişhekimliği hizmetlerine ulaşamadığını gösterdiğini belirtti. Sorunu çözmek adına kamuda geliştirilen performans uygulamasının suistimallere ve hastaya zarar verecek uygulamalara yol açtığını kaydeden Yıldırım, sorunun çözümünün o kadar zor olmadığını ama dişhekimlerine, onların örgütüne kulak vermeyi gerektirdiğini ifade etti. TDB'nin önerilerini sıralayan Yıldırım, kamunun serbest dişhekimlerinin bulunmadığı yerlere istihdam yaratmasının uygun olacağını, bunun dışında Kamuda yeni istihdam yaratılmasına karşı olduklarını belirtti. TDB Genel Başkanı, sunumunun ardından basın mensuplarının sorularını yanıtladı.

Yüzyıl etkinlikleri kapsamında ilkökul 5. sınıf öğrencileri arasında düzenlenen Gülen Dişler konulu resim yarışmasında dereceye giren öğrencilere ödülleri de MSS açılış töreninde verildi.

Açılış töreninin ardından Oda başkan ve genel sekreterleriyle TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun katıldığı Başkanlar Konseyi toplantısına geçildi. TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy'un tüm başkanları tanıtmasının ardından toplantının ilk gündemi olan "Türk Ceza Kanunu'nun Dişhekimlerine Yüklediği Sorumluluklar ve Yaşanan Sorunlar" başlığına geçildi. Bu kapsamda ilk olarak Adli Dişhekimliği Uzmanı Dr. Hüseyin Afşin "Dişhekimliği ve Malpraktis" başlıklı bir sunum yaptı. Dişhekiminin hastasına karşı yükümlülüklerini kısaca özetledikten sonra dişhekimliğinde bakım standardı kavramına değinen Afşin, bunun ne durumda ihmal edilmiş sayılabileceği ve dişhekiminin ne durumda sorumlu



Kongre dişhekimliğinin dünya çapındaki en yetkili isimlerinin de buluşma noktası oldu. Açılış seremonisinde ERO (FDI Avrupa Bölgesel Organizasyonu) Başkanı Patrick Hescott, FDI önceki dönem Başkanı Michele Aerden, Figen Yücel, TDB Başkanvekili Prof.Dr. Taner Yücel, FDI Başkanı Dr. Roberto Vianna, KKTC Sağlık Bakanı Eşref Vaiz, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve eşi dişhekimi Ayten Yıldırım görünüyor.

tutulabileceği konusunda açıklamalar yaptı. Afşin, yasa karşısında dişhekimlerinin güç duruma düşmemek için kayıtlarını düzgün tutmaları konusunda tekrar uyardı. Aynı başlık altında söz alan TDB Hukuk Danışmanı Avukat Mustafa Güler, ceza yasasında dişhekimlerini ilgilendiren maddelerle ilgili değerlendirmelerde bulundu. Yasa hazırlanırken gözden kaçırılan noktaların hukuki sonuçlarının dişhekimlerini basit aykırılıklardan dolayı mesleklerini yapamaz hale getirebileceğini belirten Güler, sahte dişhekimleriyle mücadele süreçlerinde dişhekimliği cihazlarına el konmasının mahkeme kararına bağlı olduğunu belirterek oda yönetimlerini hukuki sürece özen göstermeleri konusunda bilgilendirdi.

TDB'nin talepleri tekrar dile getirildi

Toplantının öğleden sonraki bölümünde ağız diş sağlığı hizmetlerinin özelden de satın alınmasına yönelik politikalar ve bu konuda sürdürülecek eylem planı gündeme getirildi. TDB MYK üyesi Tuncer Taşkın'ın sunumunda TDB'nin hizmetin neden muayenehanelerden de satın alınması gerektiğine dair gerekçeleri maddeler halinde sıralandı. Kamuda istihdam edilen dişhekimi sayısının yaşanan artışa rağmen sadece 5447 olduğu; bunun da ne ihtiyacı ne de talebi karşılama olanağı olmadığı vurgulandı. Ağız diş sağlığı hizmetlerinin zannedildiği gibi kamuda daha ucuza üretilmediği, sunulan verilerin hiçbir sabit maliyet kaleminin hesaba katılmadan hazırlandığı için gerçekçi olmaktan uzak olduğu da kaydedildi. Muayenehanelerin birçok Avrupa Birliği ülkesinde sistem içe-



Meslek Sorunları Sempozyumu bünyesinde yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında Hükümetin muayenehanelerden hizmet alımı konusundaki tavrı da ele

risinde olduğu, Türkiye'de de bunun dışında bir yaklaşımın sorunları çözmeyeceği belirtildi. Bu noktada TDB politikası da, > Dişhekimliği hizmetlerinin başta muayenehaneler olmak üzere özel kuruluşlardan alınması,

> Sadece kamu için geçerli olan hekim seçme özgürlüğünün özel çalışan dişhekimlerini de kapsaması,

> Dişhekimliği hizmetlerdeki ücretlerin bilimsel esaslara göre belirlenmesi,

> Protez ve tedavi işlemlerini kontrol eden mekanizmalar kurulması, olarak özetlendi. Bu doğrultuda kamuoyuna, diğer meslek kuruluşlarına, dişhekimlerine, siyasete, hükümete, bürokratlara ve yargı organlarına yönelik olarak yapılması gerekenler bir eylem planı halinde sıralandı.

TDB Asgari Ücret Tarifesi ile Sağlık Bakanlığının fiyatları arasındaki uyumunun sağlanması için oluşturulan Komisyon'da TDB'yi temsil eden MYK üyesi Tümay İmre de çalışmada gelinen son durumu anlatı.



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı ve Yüzyıl Kongresi Eşbakanı Prof.Dr. Hasan Meriç, hem dişhekimliğinin hem de fakültesinin 100. yılında bu görevi yapmaktan duyduğu mutluluğu ifade etti.

3. Eğitim Kurultayı

İkinci gün dişhekimlerine yönelik kurslar üç ayrı salonda başladı. MSS bünyesinde düzenlenen 3. Eğitim Kurultayı'nın "Türkiye'de Dişhekimliği Eğitimi" ve "Sürekli Dişhekimliği Eğitimi" başlıkları altında çalışacak iki çalışma grubu da sabah saatlerinde toplanarak çalışmalarına başladı. Başkanlar Konseyi toplantısı da ilk günden kalan eylem planı gündemi tartışılmaya devam etti. TDB'nin önerdiği eylem planı üzerine oda başkanları çeşitli öneri ve eleştirilerde bulundular. 2007 yılında TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan ve Kasım 2007'de Eskişehir'de yapılan Başkanlar Konseyi toplantısında >



3. Eğitim Kurultayı içerisinde oluşturulan Ülkemizde Dişhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu'nda Prof. Dr. İnci Oktay (Başkan), Dr. A. Altuğ Çilingir (Raportör), Prof. Dr. Gökhan Alpaslan, Prof. Dr. Nil Altay, Prof. Dr. Özen Doğan Onur, Dişhekimliği Jülide Ağılönü, Dişhekimliği Zeynep Aktaş ve dişhekimliği öğrencisi Mahir Södemen görev aldı.

Yüzyıl Kongresi'nde büyük ilgi gören iki konferans veren Prof. Dr. Sreevinas Koka sorularımızı yanıtladı:

'Hayalimdeki mükemmel implant henüz icat edilmedi'

Dişhekimliğinde; genel sağlık için kullanılan bifosfonatların kullanımını nasıl bir etki gösteriyor?

Bifosfonatların tıbbi olarak yardımı olabilir. İspatlanmış iki tane faydası var bizim için. Birincisi, özellikle düşük kemik yoğunluğu bulunan insanlarda periodontal hastalığın çok yaygın olduğunu biliyoruz. Bu hastalara bir ilaç olarak verilebilir. Periodontal hastalığın önlenmesinde kullanılabilir. İkincisi yeni bir gelişme, özellikle cerrahi işlemlerden ya da travmatize olmuş kemiklerden sonra kemiğin yeniden şekillenmesinde yardımcı oluyor.

Kemik yoğunluğu ile osteoporoz arasındaki ilişki nedir?

Düşük kemik yoğunluğu bizim için kemiğin kırılmasının en önemli sebeplerinden biri. Bu yüzden de kemiğin yoğunluğunu ölçmemiz gerekiyor. Ama kemiğin yoğunluğunu ölçmeden önce de riskleri tespit edebiliriz. Bunların birkaç yolu daha var. Bunların birincisi, daha önce kırık geçirmiş olup olmaması. Eğer daha önce geçirmiş kemik kırığı varsa bu riskin çok yüksek olduğunu gösteriyor. İkincisi, ailede bir kırık gerçekleştiyse de riskin çok yüksek olduğunu öngörebiliriz. Son olarak da yaşlı bireylerde riskin çok yüksek olduğunu söyleyebilirim.

Başarılı olunabilmesi için yüzey özelliklerinden hangi implantı tavsiye edersiniz?

Tüm dünyada kabul edilmiş mükemmel bir implant bulunmuyor. Bütün implantlar genelde kemiğin osseointegrasyonunu sağlamak amaçlı düşünülüyor. Halbuki yumuşak dokunun integrasyonu da düşünülmeli. Özellikle estetik bölgede çalışıyorsak hastanın mutlu olabilmesi için estetik bölgenin integrasyonu daha önemli. Bununla ilgili implantların geliştirilmesi gerekli. Özellikle bu implant bölgesinde çalışırken çok dikkatli davranmaya çalışıyorum. Diğer taraftan implantların seçiminde vakaya göre davranıyorum. Tek bir implant kullanmıyorum. Kliniğimizde birçok güvenilir marka var ve daha çok bildiğim markaları kullanmayı tercih ediyorum. Klinik olarak kanıtlanmış markaları tercih ediyorum. Yenileri de fakülte de denedikten sonra kullanmayı tercih ediyorum.

Gelecek için ideal bir implant düşündünüz mü?

Bunun için arkadaşlarımızla klinikte espri konusu olan akıllı bir diş öneriyoruz. Bu proje şöyle: Dişin bir yerinden kırıldığında kendi kendine tamamlanması ya



Prof. Dr. Koka ile dergimiz adına söyleşiyi Dr. Duygu İlhan gerçekleştirdi.

da istediğiniz renge dönüşebilmesi! Bunun mümkün olabilmesi için genler ve insan vücudu üzerinde çok fazla çalışma yapılmalı tabii.

Kongre hakkındaki izlenimleriniz neler?

Ben Londra'da büyüdüm, çeşitli Avrupa kentlerinde eğitim aldım ama Hint asılıyım. Buraya geldiğimde çok farklı bir şehirde olduğumu hissettim. Bu İstanbul'a ve Türkiye'ye ilk gelişim. Bir sokaktan diğerine geçerken bile farklı şehirlerdeymiş gibi hissettim. Bir bölgede Hindistan'ın bir parçasını görürken iki üç sokak ötede Paris'te bulunduğumu hissettim. İstanbul oldukça ilginç bir şehir. Birçok kültürün karışımı var. İnsanlar cana yakın. Daha önce bir arkadaşım bana Orhan Pamuk'un 'İstanbul' kitabını hediye etti. Kitaptan İstanbul'u melankolik ve nostaljik bir yer olarak algıladım. Fakat bunun tam olarak şehri yansıttığını söyleyemem, buraya geldikten sonra eğlenceli bir şehir olduğuna karar verdim.



Ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalık yaratmak amacıyla ilköğretim 5. sınıf öğrencileri arasında yapılan "Gülen Dişler" konulu resim yarışmasının ödülleri Meslek Sorunları Sempozyumu'nun açılış töreninin ardından verildi (üstte solda). KKTC Sağlık Bakanı Dişhekim Eşref Vaiz de Kongrenin açılışı için İstanbul'daydı. İstanbul Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nde okudukları yıllardan arkadaş olan Eşref Vaiz ve TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım bir süre iki ülkedeki sağlık politikaları üzerine sohbet ettiler.



çeşitli nedenlerle uygulanması ertelenen "Tedavi Hakkını Kullan" çalışması yeniden gündeme getirildi. MYK üyesi Tuncer Taşkın'ın çalışma projesi hakkında açıklayıcı sunumunun ardından bazı Oda yöneticileri proje konusundaki çekincelerini belirttiler.

Öğleden sonraki oturumda da TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy Oda başkan ve genel sekreterlerini idari konularda bilgilendiren bir sunum yaptı.

CED Başkanı Orlando Da Silva Avrupa'da dişhekimliğini anlattı

MSS'nin son günü Avrupa'dan önemli bir konuğumuz vardı. Avrupa Dişhekimliği Konseyi (CED)'in Başkanı Orlando DaSilva Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimliği uygulamaları üzerine bir konferans verdi. Öncelikle CED ve faaliyetleri hakkında kısaca bilgi veren Da Silva, dişhekimliği kavramının yakın gelecekte alacağı biçim üzerine CED'in açılımlarını ve Bologna sürecinin dişhekimliği eğitimiyle ilgili yansımalarını aktardı. Aynı anda diğer salonda da Oda yöneticilerine yönelik olarak Yönetimde İletişim konulu bir konferans veriliyordu. Eğitim uzmanı Asalettin Aslanoğlu'nun sunduğu konferans Oda yöneticileri tarafından beğeniyle karşılandı.

Üçüncü günün bir diğer toplantısı da Disiplin Soruşturamalarında yaşanan sorunların önlenmesine ilişkin olarak Oda yöneticileri ve disiplin kurulu başkanlarının katıldığı, TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler ve TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy'un örnek durumlara ilişkin açıklamalarıyla ilerleyen toplantıydı.

TDB-Dekanlar ortak toplantısı

Her yıl kongre bünyesinde düzenlenen TDB Merkez Yönetim Kurulu - Dişhekimliği Fakültesi Dekanları ortak toplantısı da 2 Temmuz günü yapıldı. Fakülte kontenjanlarının artırılması, Kamunun muayenehanelerden de ağız diş sağlığı hizmeti alması gibi konularının ele alındığı toplantının ardından bir de ortak basın açıklaması yapıldı. Bu açıklamanın tam metnini sayfamızda bulacaksınız.

Kongre açılış töreni dişhekimliği dünyasını biraraya getirdi

Kongrenin bilimsel kısmının açılışı yine görkemli oldu. KKTC Sağlık Bakanı Dişhekim Eşref Vaiz, FDI'nın gelecek dönemki Başkanı Roberto Vianna, önceki Başkanı Michale Aerden, Asya-Pasifik Dişhekimleri Birliği Başkanı Münir Amro, Pan Avrupa Dişhekimliği Kongresi Başkanı Vladimir Sadovski, Suriye Dişhekimleri Birliği Başkanvekili Sefuh El-Bunni, Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı >



Dişhekimliğinde kadın

FDI'nın geçmiş dönem başkanı ve ilk kadın başkanı Dr. Michele Aerden ve Dişhekim Ayten Yıldırım'ın konuşmacı olarak katıldığı 'Dişhekimliğinde Kadın' konulu panelin moderatörlüğünü Prof. Dr. Gülçin Bermek yaptı.

Panelde dünyadaki dişhekimlerinin %52'sinin kadın olduğu, mesleğimizin feminizasyonunun gerçekleştiği ifade edildi.

Dr. Michele Aerden, Avrupa'da kadın dişhekimlerinin çoğunun ortodonti ve pedodontiyi tercih ettiğini, cerrahide %5

kadın temsili olduğunu söyledi.

Aerden, kadın dişhekimlerinin erkeklerle göre daha az gelir elde ettiklerini, derneklerde ve karar alma organlarında daha az yer aldıklarını dile getirdi.

Dişhekim Ayten Yıldırım da ülkemizdeki kadın ve erkeklerin eğitim düzeyleri ile ilgili istatistiki bilgiler verdi.

Yıldırım, ülkemizde meslek odalarındaki yönetim kurulu, disiplin kurulu gibi karar organlarında bulunan kadın ve erkek temsil sayısında da kadınlar aleyhine uçurum olduğunu ifade etti.

Nikolay Şerkov, Suudi Arabistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Faysal Deyyup, Özbekistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Rahmatullah Nigmatov, KKTC Dişhekimleri Odası Başkanı İzgü Beyar, Erzurum Milletvekili Dişhekimi Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Vekili Doç.Dr. Öner Odabaş gibi birçok önemli konunun bulunduğu açılış töreni dişhekimliğinin 100. yılını anlatan ve TDB'nin örgütlenme ve mücadele tarihinden karelerle bezeli sinevizyon filminin gösterimiyle başladı. "Bu türkü onların sevdasının türküsü" diye bitiyordu sinevizyon filmi ve Genel Başkan Celal Yıldırım filmin kaldığı yerden alıp sevdalarının ne olduğunu anlatmaya koyuldu. Mesleki saygınlığın korunması, dişhekimlerinin hak ve çıkarlarının savunulması için bugüne kadar mücadele yürütenlerin takipçisi olduklarını, küresel kapitalizmin dişhekimliği hizmetlerinde de yaratmakta olduğu sermaye egemenliği sürecine karşı mücadele etmesinde bu sevdanın parçası olduğunu aktaran Yıldırım, kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili olarak hükümetin kendilerine önerilerde bulunduğunu ve TDB'nin bunu reddettiğine dair mahsathı söylemler üretildiğini, kesinlikle böyle bir durumun olmadığını, meslektaşlarımızın bu süreçte TDB'nin sesine kulak vermesi, mücadelede TDB'nin arkasında durması gerektiğini belirtti.

Yıldırım'ın ardından kürsüye 2008-2010 arasında görev yapacak FDI seçilmiş başkanı Roberto Vianna geldi. Türkçe olarak Dişhekimliğinin 100. yılını kutlayan Vienna, Türkiye'deki dişhekimliğinin bu yüzyıl içinde çok ilerlemiş olduğunu bu kongre vesilesiyle de görebildiğini ifade etti.

Prof.Dr. Hasan Meriç:

İkibuçuk yıllık çalışmanı ödülü

Prof.Dr. Sedat Küçükay ve tiyatro oyuncusu Defne Halman'ın sunduğu törende konuşmaların aralarında Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyon'unun hazırladığı ve sanatçı Mirkelam'ın rol aldığı 'Sağlık Önce Ağızda Başlar' bilgilendirme filmleri gösterildi. Kongre Eşbaşkanı İ.Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç iki buçuk yıldır heyecanla sürdürdükleri yüzyıl kutlama hazırlıklarını taçlandırarak kongrenin başarısından çok mutlu olduğunu belirtti. KKTC Sağlık Bakanı meslektaşımız Eşref Vaiz de mezun olduğu fakülte olan İ.Ü.D.F.'nin yüzüncü yılını kutlamaktan mutlu olduğunu ifade ederek meslek odaları çalış-



Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu'nda Prof. Dr. Onur Şengün (Başkan), Dr. Ayşe Koçak (Raportör), Prof. Dr. Hakan Akıncıbay, Prof. Dr. Serdar Çintan, Prof. Dr. Semih Özbayrak, Dişhekimi Pınar Satioğlu, Dişhekimi Yavuz Yenidünya ve Prof.Dr. Tamer Yücel görev aldı.



Bu yıl ikincisi düzenlenen Pan Avrupa Kongresi de Yüzyıl Kongresi'yle beraber gerçekleştirildi. Kongrenin açılışı 4 Temmuz günü yapıldı (solda). Organizasyon Komitesi Başkanı Dr Vladimir Sadovski, Serge Dibart (ABD), Jamil Awad Shibli (Brezilya), Antonio Signore (İtalya), Luigi Galasso'ya (İtalya) başarılarından ötürü birer rozet taktı (sağda).

Avrupa Dişhekimliği Konseyi (CED) Başkanı Orlando Monteiro Da Silva, MSS kapsamında verdiği konferansta Avrupa'daki mesleki işleyişten bahsetti:

'SDE birçok AB ülkesinde bir zorunluluk'

MSS'nin son günü Avrupa'dan önemli bir konuşmamız vardı. Avrupa Dişhekimliği Konseyi (CED)'in Başkanı Orlando DaSilva Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimliği uygulamaları üzerine bir konferans verdi. Türklere yabancı olmadığını söyleyerek söze giren Da Silva, babasının Almanya'da göçmen işçi olduğunu, bu nedenle çocukluğunda Almanya'da birçok Türk arkadaşı olduğundan bahsederek 'aynı zorlukları yaşıyorduk; o yüzden Türklere bana yakın geliyordu' dedi.

CED ve faaliyetleri hakkında kısaca bilgi veren Orlando, dişhekimi kavramının yakın gelecekte alacağı biçim üzerine CED'in açılımlarını ve Bologna sürecinin dişhekimi eğitimiyle ilgili yansımalarını aktardı.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi uygula-



maları üzerine de bilgi veren Orlando, bu konuda AB ülkelerinde standart bir uygulamanın olmadığını, ülkelerin kendilerine özgü şartları olduğundan bu konuda ülkeleri serbest bırakmanın doğru olacağını, SDE'nin genel çerçevesini çizmenin ve tavsiyede bulunmanın yeterli olacağını belirtti.

malarında bulunmuş bir dişhekimisi olarak bakan olduktan sonra bu duyarlılıkları gözönünde bulundurmaya çalıştığını aktardı. Vaiz, Türkiye’de sağlık alanında getirilen değişimlerin bazılarını olumlu bulduğunu ancak konunun tarafları olan meslek örgütlerini bu sürece katmak gerektiğini de sözlerine ekledi.

Organizasyon Genel Koordinatörü Prof.Dr. Gülümser Koçak son olarak kürsüye gelerek katılan meslektaşlara ve organizasyona emek verenlere teşekkür ederek sözlerini tamamladı. Törenin sonunda sahne alan Mirkelam da ilk şarkısının ardından ‘Sağlık Önce Ağızda Başlar’ bilgilendirme filmlerinde yer almaktan ve 100. Yıl gibi önemli bir yıldönümünde dişhekimlerinin arasında olmaktan gurur duyduğunu belirtti.

Expodental2008-IDEX’08

Kongre açılış töreninin ardından Lütfi Kırdar Kongre Sarayı’nın Rumeli Salonu ve Askeri Müze’nin Ahmet Fethi Paşa Salonunda organize edilen Expodental2008-IDEX’08 fuarının açılışına geçildi. 4000 m² alanda gerçekleştirilen ve Türkiye’de bugüne kadar yapılmış en büyük dişhekimliği fuarı olan Expodental2008-IDEX’08’in kurdelesini Kongre eşbaşkanları Celal Yıldırım ve Prof.Dr. Hasan Meriç, KKTC Sağlık Bakanı Dişhekimisi Eşref Vaiz, FDI’nın gelecek dönemki Başkanı Roberto Vianna, Erzurum Milletvekili Dişhekimisi Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Vekili Doç.Dr. Öner Odabaş ve DİŞSİAD Genel Başkanı Ferizan Peker tarafından kesildi. Daha sonra birlikte standları da dolaşan grup firma yetkililerinden fuarla ilgili öneri ve eleştirilerini dinlediler.

Bilimsel konferanslar haricinde ilk günün önemli toplantılarından biri de FDI’nın geçmiş dönem başkanı ve ilk kadın başkanı Dr. Michele Aerden ve Dişhekimisi Ayten Yıldırım’ın konuşmacı olarak katıldığı ‘Dişhekimliğinde Kadın’ konulu paneli. Moderatörlüğünü Prof.Dr. Gülçin Bermek’in yaptığı panelde dişhekimliği alanında çalışan kadın ve erkek oranının birbirine yakın olmasına rağmen yönetici pozisyonlarda kadınların çok daha az yer

Sosyal programın ağır topu Nilüfer konseriydi. Gala gecesinde sahne alan Nilüfer birkaç kuşağın ezberlediği şarkılarıyla yine unutulmaz bir performans gösterdi.



Expodental2008-IDEX’08’in açılışında KKTC Sağlık Bakanı Dişhekimisi Eşref Vaiz, FDI’nın gelecek dönemki Başkanı Roberto Vianna ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Vekili Doç.Dr. Öner Odabaş da yer aldı.



TDBD ile Bulgaristan Dişhekimleri Birliği arasında işbirliğine yönelik mutabakat Kongre sırasında Birlik Başkanları Nikolay Şerkov ve Celal Yıldırım tarafından imzalandı



aldığına ve erkeklere oranla daha az kazandıklarına dikkat çekildi.

Şirket-i Hayriye vapuruyla Boğaziçi’ne

TDB Kongrelerinde sosyal programın klasığı olan vapurla Boğaz gezisi bu yıl da önceki yıllarda olduğu gibi iki küçük vapurla yapılacaktı. Ancak İDO’nun seferlerindeki aksama nedeniyle onların yerine bir büyük vapur geldi. Bu yıl sosyal program ayrı bir paket halinde satın alındığı için önemli bir aksama olmadan keyifli bir akşam yaşandı. Kaşataş iskelesinden kalkan vapur Beykoz açıklarından dönüş rotasına girdiğinde meslektaşlarımız da kendilerini müziğin akışına bırakmış dans ediyorlardı.

2. Pan Avrupa Kongresi de Yüzyıl Kongresi’yle birlikte yapıldı

İlki geçtiğimiz yıl Moskova’da yapılan Pan Avrupa Dişhekimliği Kongresi’nin ikincisi bu yıl Yüzyıl Kongresi’ne paralel olarak Askeri Mü- ➤

ze Kültür Sitesi'nde gerçekleştirildi. İki salonda 23 bilimsel oturumun gerçekleştirildiği 2. Pan Avrupa Kongresi'nden Yüzyıl Kongresi katılımcıları ek bir ücret ödemeksizin yararlandılar. 4 Temmuz günü yapılan açılış töreninde Pan Avrupa Kongresi Organizasyon Komitesi Başkanı Dr. Viladimir Sadovski Kongrenin organizasyonunda kendilerine büyük yardımlarından dolayı Türk Dişhekimleri Birliği'ne teşekkür etti.

Markus Merk: Karar Anı

Yüzyıl Kongresinin ikinci günü son derece medyatik bir meslektaşımızın da sunumu vardı. Yıllarca hem futbol hakemliğini hem de dişhekimliğini başarıyla yürüten Dr. Markus Merk 'Karar Anı' başlıklı sunumunda 20 yıllık futbol hakemliği sürecinde edindiği hızlı ve doğru karar verme yeteneğinin nasıl işe yaradığını ünlü futbolcularla ilişkilerini de örnek vererek aktardı. Sunumunun ardından yapılan basın toplantısında da birçok ulusal TV kanalı kendisiyle röportajlar gerçekleştirdi.

Nilüfer ve Ahırkapı Roman Orkestrası Açık hava'ya salladı

İkinci günün akşamı Lütfi Kırdar'ın bahçesinde verilen gala yemeğinin ardından TDB ile Bulgaristan Dişhekimleri Birliği arasında işbirliğine yönelik bir mutabakat metni imzalandı. İki ülke Birlik başkanları Celal Yıldırım ve Nikolay Şerkov törenin ardından birbirlerine birer hediye sundular. Daha sonra meslektaşlarımız kısa bir yürüyüşle Harbiye Cemil Topuzlu Açık hava Tiyatrosu'na geçtiler. Nilüfer'in çığır sesinin yıllara rahatça meydan okuduğunu kanıtlayan etkileyici konserinin ardından TDB tarafından yürütülen ve Dentsply tarafından desteklenen Stajyer Öğrenci Programı ödülleri de burada düzenle-



100. Yıl nedeniyle ülkemizde dişhekimliğinin gelişimiyle ilgili paneller de düzenlendi. Moderatörlüğünü Prof.Dr. Sedat Küçükay'ın yaptığı 'Benim Zamanımda Dişhekimliği' paneline Dişhekim Kevork Salmastı, Prof.Dr. Ercüment Konukman ve Dişhekim Hamza Dayısoylu konuşmacı olarak katıldı.



Bir konferanstan enstantane. Askeri Müze salonları da dahil olmak üzere sekiz salona yayılan Kongre'de bazı konferanslar beklenenin üzerinde ilgi görünce yine ayakta ya da merdivenlere oturarak izleyen meslektaşlarımız objektiflere yansıdı.



Kongre boyunca yine birçok konuda uygulamalı kurslar düzenlendi (solda). TDB akıllı kimlik kartları hem kayıt sırasında hem de SDE puan değerlendirilmesinde kullanıldı (sağda).



Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin önündeki inşaat kazısı nedeniyle Meslek Sorunları Sempozyumu toplu fotoğrafı bu yıl Anadolu Oditoryumu'nda çekildi.



Yüzyıl Arşiv Komitesi'nin çalışmaları sonucu elde edilen fotoğraf, belge vb. malzemeler Kongre sırasında Askeri Müze'de sergilendi (solda). Yine Askeri Müze'deki bir başka sergi de meslektaşlarımızın eserlerinden oluşan fotoğraf sergisiydi (ortada). Nilüfer'in ardından sahne alan Ahırkapı Roman Orkestrası eğlenceli tarzıyla meslektaşlarımızı piste döktü (sağda).

nen törenle açıklandı.

Ahırkapı Roman Orkestrası'nın gecenin keyfini doruğa çıkararak eğlenceli müziği ve sahne önünde göbek atan meslektaşlarımızın hoş görüntüleriyle gece sona erdi.

Kurslar, Diş Teknisyeni ve Dişhekim Yardımcısı eğitimleri

Kongre boyunca bilimsel konferans, panel ve sempozyumların yanısıra çeşitli konularda düzenlenen uygulamalı kurslar önceki yıllarda olduğu gibi bu yıl da büyük ilgi gördü. Bilimsel programın ikinci ve

üçüncü günü düzenlenen Dişhekim-Diş Teknisyeni ortak oturumlarında da infeksiyon kontrolünden yeni malzemelere kadar iki alanda da ihtiyaç duyulan bilgiler aktarıldı. Yine üçüncü gün düzenlenen Dişhekim Yardımcısı eğitimleri de TDB'nin bu konuda uzun zamandır yaptığı çalışmaların bir uzantısıydı.

2009'da yine İstanbul'dayız

5 Temmuz akşamı kapanış töreni için Anadolu Oditoryumu'nda toplanan meslektaşlarımız gelenekselleştigi üzere önce-

likle Kongre'yi organize eden, emek harcıyan meslektaşlarımıza ve dışarıdan katkı sunan profesyonellere alkışlarıyla teşekkür ettiler. 100. Yıl vesilesiyle konan Genç Bilim İnsanı Ödülü'nü kazanan Gaziantep Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Ashlan Üşümez'in ödülü de kapanış töreninde sunuldu. 2009'da 16. Kongreyi düzenleyecek olan İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğenci-oglu'na Kongre flamasının teslim edilmesiyle Kongre sona erdi.

2. Pan Avrupa Kongresi kapsamında 'Sistemik Hastalıkların Ağız Belirtileri' başlıklı bir konferans veren Dr. Serge Dibart:

'Sistemik hastalıklarda dişhekimine çok iş düşüyor'

Bu Türkiye'ye ilk geliştiniz mi?

30 yıl önce buradayım. 30 yılda her şey çok değişmiş. Çok modern bir şehir olmuş. Caddeler, binalar Amerika'yı aratmayacak kadar gösterişli.

Dişhekiminin sistemik hastalıklardaki önemi nedir?

Çok fazla. Doktordan daha önemli olduğunu da söyleyebilirim. Vücudun çok önemli bir parçası ağız. Ağızda olan bir hastalığın bütün vücutta etkileri görülüyor. Özellikle kronik iltihap, birçok hastalıkla ilişkili. Bizim en önemli ve birinci görevimiz diş etinde bulunan iltihabın farkında olmak. Bunu ya önlemek ya da eğer oluşmuşsa tedavi etmek. Koruyucu tedaviler çok çok önemli. Bu aynı zamanda genel sağlık harcamalarını azaltabilmek açısından da önemli.

1911'de Mayo "Gelecekte tıpta koruyuculuk açısından en önemli halka dişhekimimiz olacaktır" diyor. Bu önemli cümleyi tekrar not edelim.

Sistemik hastalıklarla ilgili olarak dişhekimine nelere dikkat etmeli?

Özellikle genç bir hasta geldiğinde ağızda büyük oranda kemik kaybı varsa hastayı ilk başta kan tahliline yönlendiriyoruz. Ya da bir doktora gönderip 'ağızda böyle belirtiler var ben bir şeyden şüpheleniyorum ve istediğimiz testleri yapabilirsiniz' diyebiliyoruz. Özellikle diyabet, lösemi, karaciğer fonksiyon bozuklukları ya da böbrekle ilgili hastalıklarda genç bireylerin mutlaka kan testlerinin yenilenmesi gerekiyor.

ABD'de genel dişhekimliği ile periodontoloji bağlantısı nasıl?

ABD'de genel dişhekimine giden hastalar Amerikan Dişhekimleri Birliği tarafından ve diğer sistemik birlikler tarafından ağızlarındaki kanama hakkında bilgilendiriliyor. Dolayısıyla hastalar 'dişetim kanıyor' diye doktora başvuruyor. İleri bir durum varsa mutlaka periodontologlara yönlendiriliyor. Bir de, ABD'de



eğer hasta teşhisle ilgili eksiklikten dolayı kendisinin tedavi edilmediğini öğrenip dava ederse çok ciddi sonuçlara yol açtığı için bu tür şeyler atlanmıyor genelde.

Burada biz böyle bir sıkıntı yaşıyoruz...

Daha fazla avukata ihtiyacınız var!

Dişhekimlerine mesajınız var mı?

Dişhekimlerine çok fazla iş düşüyor. Koruyucu tedavilere önem vermeleri gerekli. Çünkü bazı şeyler daha en başta bir diş fırçası, diş ipi ve diş macunuyla önlenilebilir.



KKTC Dişhekimleri Odası Başkanı İzzet Beyar:

'Bizim de yüzüncü yılımız'

Kıbrıslı Türk dişhekimlerinin bu kongrelere katılımını organize etmekte ama son zamanlarda artık işlemler profesyonelleştikçe hekimler kendileri yapıyorlar. Sanırım bu Kongre bizim en yoğun katıldığımız Kongre oldu. 40 civarında katılımcı olduğu düşünülürse çok iyi bir katılım. Bu yılki Kongrenin manevi bir değeri var; herkes için olduğu gibi bizim için de... Bizler de Türkiye'de eğitim gördük çünkü. 100. yılı hep birlikte kutluyoruz.

Güzel bir kongre oldu; sosyal programıyla, konferanslarıyla. Bayağı zorlandım, hangisine katılmaya diye. Bu sene biraz daha bilimsel yönü ağırlıklı oldu gibi geliyor bana.

Kuzey Kıbrıs'ta nüfusa baktığımızda Dünya Sağlık Örgütü ve FDI'nın oranlarına göre biraz fazla sayıda hekim var. Ama emekliye ayrılmak üzere olanlar var, yeni gelenler var, dolayısıyla kendini yeniliyor sistem. Onun dışında bizde koruyucu hekimlik uygulamaları yıllardan beri yapılmaya çalışılıyor. Eğitimler, klorlamalar vs. Fakat en büyük eksikliğimiz bence Kuzey Kıbrıs'ta acilen, gecikmeden -bununla ilgili girişimlerde de bulunduğuk- bir ağız sağlığı taraması çalışması yapmamız lazım. Kuzey Kıbrıs'taki ağız sağlığının, diş çürüğünün, diş eti hastalıklarının çocuklarda ya da daha ileri yaş gruplarında, fotoğrafının çekilmesi lazım.

Biz yıllardan beri, Kıbrıs'tan TDB'nin düzenlediği kongreleri kaçırmamaya özen gösteriyoruz. Hatta eskiden bizim odamızın en önemli görevlerinden biri

Meslektaşlarımızın Yüzyıl Kongresi izlenimleri



Mustafa Erhan Son
Samsun

Samsun Ağız Diş Sağlığı Merkezi başhekimiyim. Bireysel olarak kongreye katılıyorum, fuarda da hastanemize kazandırmayı düşündüğümüz cihazlar ya da yatırımlarla ilgili olarak firmalarla görüşüyoruz. Hepsini birarada bulma açısından iyi oluyor.



Münise Eren
Edirne

Lütfi Kırdar'daki inşaat parketme vs. imkanlarını olumsuz etkiledi. Bir de Askeri Müze'deki konferanslara bu sıcakta yürüyüp geri gelmek zor oluyor. Onun dışında organizasyonda aksayan bir şey yok. Nilüfer Konseri ve Gala Yemeği gayet keyifliydi.



Canan Akkaya
İstanbul

Konferansların arasında yeterli zaman yoktu. Lütfi Kırdar'dakinden çıkıp Askeri Müze'ye gideyim deseniz yetişemiyorsunuz. Yıllardır beklediğim ama şimdiye kadar bulamadığım bazı konular yine yoktu. Mesela senelerdir kök hücreyle ilgili dişhekimliğinde yapılan çalışmalar var, onları bekler dururum.



Meltem Koray
İstanbul

Çoğunluğu serbest dişhekimlerinden oluşan katılımcılar için uygun bir program oluşturulmuş. Konuşmacılar da o seviyede anlatıyordu. Sosyal program da çok iyiydi. Bu kadar kalabalık için organizasyon yapmak mucize gibi bir şey. O yüzden ufak tefek aksaklıklar için hiçbir şey söylemiyorum.



Abdullah Türk
Sinop

Ben yıllardır katılıyorum Kongrelere. Bence bu sene bazı şeylerde aksama oldu. Boğaz gezisinin tek vapurla yapılması biraz sıkışıklığa yol açtı. Ama ben yine de memnunum. Belki de her yıl katıldığım için daha üst düzeyde şeyler bekliyorum artık.



Ercom Yılmaz
Tekirdağ

Bilimsel etkinlikleri çok çok tatmin edici bulmadım, muayenehaneciliğe yönelik olarak yeterli değildi bence. Sosyal etkinliklere katılmadım ama fuar güzeldi. Yalnız tabii inşaatın burada olması çok büyük bir talihsizlik.



Barış Akıcı
Bursa

Kongre merkezi fiziksel şartlar açısından son derece güzel. Sosyal etkinlikler de üst düzeyde. 100. yıla yaklaşan bir bilimsel program hazırlamışlar. Uzun zamandır görmediğimiz arkadaşlarımızla birarada olmak da Kongrelerin başka bir güzel yanı.



Işın Büyükmorova
Mardin

Bilimsel toplantıları çeşitlilik açısından beğendim. Yalnız salonlar biraz dağınıktı. Sosyal etkinlik açısından Kongre oldukça başarılıydı. Kamuda çalışan bir hekim olduğum için fuar alanı çok ilgimi çekmedi açıkçası.



Bülent Oruçon
Kayseri

Ben Kongreden memnun kaldım. Bilimsel konuşmalar geçen yıldan daha zengindi. Eğlenceler daha iyiydi. Kısacası önceki senelerden daha memnun kaldım. Askeri Müze'deki konferanslardan sadece birisine katıldım. Hava sıcak, yol uzun. Bir sefer gittim geldim bir daha gitmedim.

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Dişhekimliği Fakülteleri Dekanları Ortak Basın Açıklaması:

'Dişhekimliği camiasının tepkilerine kulak verin'



Her yıl uluslararası kongre bünyesinde düzenlenen TDB Merkez Yönetim Kurulu - Dişhekimliği Fakültesi Dekanları toplantısının ardından ele alınan konularla ilgili olarak bir basın açıklaması yapıldı. Açıklamada dişhekimliğinin güncel sorunları hakkında hükümete uyarılar yapıldı.

Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılını kutladığımız bugünlerde Dünya ile yarışır duruma gelen mesleğimiz hepimize gurur vermektedir. Ancak dişhekimliği mesleğinin ve dişhekimliği olarak bizlerin gelecek konusundaki mesleki kaygılarımız giderek artmaktadır. Biz; Dişhekimliği Fakülteleri ve TDB olarak mesleğimizle ilgili bazı sorunlarımızı kamuoyuyla paylaşmak istedik.

Pek çok diğer yüksek öğrenim kurumlarında olduğu gibi dişhekimliği fakültelerinde de kadrosuzluk nedeni ile çalışmalar oldukça zor koşullar altında yürütülebilmektedir. Zaten bu zor koşullar altında işini yapmaya çalışan fakültelerimizde bir de YÖK tarafından fiziki kapasitenin üzerinde kontenjanların artırılması durumunda eğitim ve sağlık hizmetlerinin yürütülmesi mümkün olmayacaktır.

Tüm olumsuzluklar ve olanaksızlıklar sonucu görevlerini yerine getirmekte zorlanan fakültelerimiz, bunların yanı sıra tedavi bedellerinin (SUT ücretlerinin) olması gerekenin çok altında belirlenmesi ve bu ücretlerin bilimsel olarak maliyet analizle-

rinde ortaya çıkan sonuçlara göre belirlenmesi gerekirken, bunun dikkate alınmaması, fakültelerimizi ciddi mali sıkıntılara sokmuştur. Bu durum asli görevi eğitim ve araştırma olan fakülteleri sıradan bir poliklinik haline getirmeye başlamıştır. Kamunun, tedavi ihtiyaçlarını sadece fakülteler ve diğer kamu sağlık kurumları eliyle yürütmeye çalışması yerine başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarından alması bu kurumlarımızı da asli görevlerini yerine getirmek konusunda oldukça rahatlatacaktır.

Dişhekimliği ile ilgili konularda karar alınırken konunun asli muhataplarından olan TDB ve Dişhekimliği Fakültelerimizin görüşlerinin alınmaması tüm bu olumsuzlukların temel nedeni olarak karışımıza çıkmaktadır.

Bütün bunlara rağmen Dişhekimliği Fakülteleri ve Türk Dişhekimleri Birliği olarak ülkemizdeki ağız diş sağlığı seviyesini yükseltmek üzere bilimin ışığında, etik değerleri gözeterek hep birlikte çalışmaya devam edeceğimizi bildiririz.

2 Temmuz 2008

Toplantıya katılan dişhekimliği fakültesi dekanları:

Prof.Dr. Nejat Bora Sayan

Ankara Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Recep Orbak

Atatürk Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Sina Uçkan

Başkent Ü.D.F. Dekan Yard.

Doç.Dr. Serdar Toroğlu

Çukurova Ü.D.F. Dekan Yard.

Prof.Dr. Şebnem Eskimez

Dicle Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Serhat Çınarcık

Ege Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Bülent Kesim

Erciyes Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Gökhan Alpaslan

Gazi Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Osman Taha Köseoğlu

Hacettepe Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Hasan Meriç

İstanbul Ü.D.F. Dekanı

Yrd.Doç.Dr. Tamer Taşdemir

Karadeniz Teknik Ü.D.F. Dekan Yard.

Doç.Dr. Hakam Tüz

Kırıkkale Ü.D.F. Dekan Yard.

Prof.Dr. İlnur Tanboğa

Marmara Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Gökhan Açıkgöz

Ondokuz Mayıs Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Tamer Ataoğlu

Selçuk Ü.D.F. Dekanı

Prof.Dr. Türker Sandallı

Yeditepe Ü.D.F. Dekanı

Katılımcılar 3. Eğitim Kurultayı'nı değerlendirdi

Dişhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu Başkanı Prof.Dr. İnci Oktay:

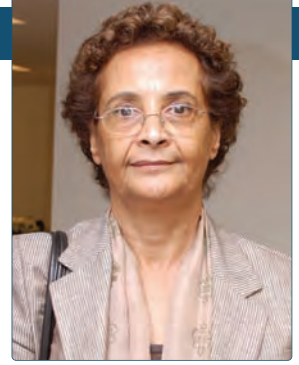
'Müfredotta değil, eğitimin yapısal özelliklerinde sorun var'

Çalışma grubunda öncelikle dişhekimliği eğitimindeki son yıllardaki değişimler incelendi. Bilindiği gibi ülkemizde, teknolojik gelişmelerin ve yeni bilgilerin eğitim programlarına yansımaları konusunda bir sorun olmamasına karşın, eğitimin yapısal özelliklerindeki değişimlerin uygulamaya geçirilmesinde sorunlar yaşanıyor. Özellikle yatay ve dikey entegre eğitim dikkate alındığında 5 yıllık eğitim programının neredeyse tamamının yeniden planlanması gerekiyor. Ayrıca entegre klinik eğitime geçiş vb. uygulamalar da kolaylıkla sağlanamıyor.

Fakültelerin, aynı zamanda eğitim/öğretim stratejilerinde de öğren-

me öncelikli modellere geçiş konusunda çalışmaları başlatması gerekiyor. Birçok fakülte 'eğitimcinin eğitimi' seminerlerini tamamlamış durumda. Farklı illerdeki fakültelerin farklı sorunları olduğu dikkate alındığında, her fakülte kendi çalışmalarını koşullarına uygun olarak yürütecektir.

Çalışma grubunda daha birçok konu tartışıldı. Ulaşılan ortak nokta ise eğitim konusundaki değişikliklerin uygulamaya geçirilmesinin kaçınılmaz olduğu ve çalışmaların başlatılması gereğidir.



Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Gökhan Alparslan:

'Yeni metodolojileri de göz önünde bulunduruyoruz'

Dişhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu'muz, değişen dünya şartlarında doğal olarak değişen eğitim metodolojilerini göz önünde bulundurarak ulusal dişhekimliği eğitimimiz için bazı öneriler oluşturdu. Bunları da raporumuzda dile getirdik.

Avrupa'daki dişhekimliği eğitimiyle karşılaştığımızda ne kadar yakın ya da farklı olduğumuzu söylemek çok kolay değil, çünkü AB ülkelerinde de geleneksel yöntemlerle eğitim yapmaya devam eden fakülteler var; diğer taraftan daha güncel eğitim metodolojilerini tercih edenler de var. Türkiye'deki eğitim sistemimize baktığımız zaman biz genelde daha geleneksel bir eğitim sistemini uyguluyoruz. Bu bizim sistemimizin kötü olduğunu yahut da öğrencilerimizi yetersiz bilgiyle donattığımız anlamına gelmiyor. Eğitimi daha etkin bir şekilde nasıl yapabiliriz arayışı içerisinde yeni metodolojilerden faydalanmak biraz da tercih meselesi olacak fakülteler arasında.

Eğitim süresine yönelik bir değişiklik önerimiz yok. 300 Avrupa kredi sistemi kredisinin tamamlanması şeklindeki eğitim düzeni devam ediyor.

Bologna sürecinde eğitimin iki aşamalı olması vurgulanıyor. Burada ilk üç yılda Bachelor ve ondan sonra da master derecesinin bitirilmesi öngörülüyor. AB'nin bu konudaki dökümanlarını incelediğimiz zaman evet, dişhekimliği fakültesini iki bölüme ayırıyor fakat üçüncü yılın sonunda kesinlikle ve kesinlikle dişhekimliğini icra etmesini engelliyor. Dolayısıyla dişhekimliği mesleğini icra edebilmek için mutlaka beş yıllık bir eğitimin alınması gerekiyor. Dolayısıyla öyle bir tehlike yok. Belki kötü iyi niyetli kişilerce bu durum kullanılabilir ama gerekli önlemlerin alınması halinde ben böyle bir problemin olmayacağını düşünüyorum.



Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğrencisi Mahir Südemen:

'Sistemimizin eksiklerine yönelik önerilerimizi yaptık'

Dişhekimliği eğitimiyle ilgili çalışma grubunda yer aldım. Ben Fakültemin öğrenci kolu başkanım aynı zamanda. 185 üyemiz var. Çok hızlı gelişen öğrenci kollarından biriyiz.

Çalışma Grubunda dişhekimliği eğitiminin daha yüksek standartlara ulaştırılması yönünde neler yapılması gerektiğini ele aldık. Öncelikli olarak sorunlar belirlendi. Tespit edilen sorunlar önceden bizlere mail yoluyla ulaştırılmıştı. Bu sorunlar hakkında herkes kendi üzerine düşen çalışmaları yaptı. Mesela ben öğrencilerin ülke genelinde fakültelerde ne gibi beklentileri olduğunu, ne gibi sorunları olduğunu

düzenlediğimiz Öğrenci Kolu kongrelerinden edindiğimiz bilgilerden de yararlanarak derledim. Burada bunları çözmek için neler yapılabilir bunlara değindik. Sonuç bildiğimizde de görüleceği gibi varolan eğitimin tamamen değişmesi doğrultusunda değil ama, örneğin varolan eğitimde birbiriyle çakışan konuların yeniden düzenlenmesi gibi tespit edilen eksikliklerin giderilmesi konusunda önerilerimizi yaptık.



Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu Başkanı Prof.Dr. Onur Şengün:

'Hiç SDE'ye katılmamış 6 bin dişhekimi var'

Ben aynı zamanda Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu Başkanı'yım. SDE Yüksek Kurulu 1998 yılında kuruldu. O yıllarda ülkemizde yılda 30 civarında bilimsel etkinlik yapılırken örneğin bu yıl 327 etkinliğe ulaşıldı. On yıl içerisinde on katına ulaşıldı. Bunu da SDE sisteminin başarısına bağlamak mümkün. SDE sisteminin bugün en önemli eksikliği hâlâ yasal bir zemine oturmamış olması. TDB tarafından hazırlanan bir genelgeye dayanarak çalışıyor. Buna meslektaşlarımızın katılımının zorunlu hale getirilmesi en önemli beklentimiz. Çalışma grubu olarak en önemli önerimiz de SDE'nin mutlaka 'Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'e eklenmesi ve tüm dişhekimlerinin SDE etkinliklerinden belli sürede belli miktarda kredi almasının, belirli saat etkinliğe katılımının zorunlu hale getirilmesi oldu.

Bu temel noktanın dışında SDE'lerde konuşmacıların formasyonu, bazı operasyonların, pratik uygulamaların otel lobilerinde vs. yapılması şeklinde bazı sıkıntılar var. Bunlarla ilgili önerilerimizi sunduk. Operasyonel işlemlerin, hasta üzerindeki ameliyatların hijyenik şart-

ların sağlanmadığı yerlerde yapılamayacağını belirttik.

Bunun haricinde dişhekimleri odalarının her yıl asgari düzeyde eğitim düzenlemesi zorunluluğunun getirilmesini önerdik. Bu konuda ekonomik durumu yeterli olmayan Odalara TDB'nin mali yardım yapmasını zorunlu kılacak önerimiz var. Dişhekimleri artık, "burada etkinlik yok, ben katılmıyorum" tarzında bir bahanenin arkasına sığınamayacaklar. Her Oda sertifikayı alabilmek için yeterli düzeyde etkinliği zorunlu olarak yapacak. Bilimin gelişme hızı çok yüksek. Şu ana kadar 10 yılda 21 bin dişhekimimizin sadece 15 bini bilimsel etkinliklere katılmış. 6 bin dişhekimi tek bir etkinliğe bile girmemiş. Bu büyük bir eksiklik. Bunu zorunlu hale getirirsek hem halkın daha iyi ağız diş sağlığı hizmeti almasını sağlamış hem de meslektaşların mesleki yeterliliklerini geliştirmiş olacağız diye düşünüyoruz.



Hacettepe Ü.D.F. Periodontoloji A.D. Öğretim Üyesi Prof.Dr. Hakan Akıncıbay:

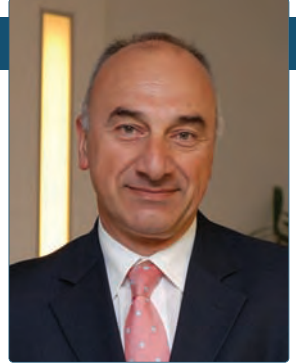
'SDE'yi teşvik edecek önerileri de görüştük'

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Çalışma Grubu'nda yer aldım. SDE'nin ne şekilde olması gerektiği, kredilendirme hususları, kimlerin eğitim verebileceği gibi konuları tartıştık. Bunların sonucunda bir sonuç bildirgesi hazırladık; o bildirme de tartışılarak son haline kavuşturuldu.

Yaptığımız önerilerin en önemlilerinden biri sürekli dişhekimliği eğitiminin birçok batı ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de zorunlu hale getirilmesi. Mesleğimiz insan hayatını doğrudan ilgilendiriyor ve hekimleri sürekli kendilerini yenilemeye zorlamamız gerekiyor. Avrupa'da SDE'yi zorunlu kılan ülkelerde mesela, kredi/saat üzerine her sene hekimlerin belirli miktarda kredi toplamaları isteniyor. Çeşitli toplantılardan, dergilere abonelik, çeşitli kurslarla, panellerle, eğitimlerle, seminerlerle bu puanı toplamaları ve belirli periyodlarla bunu

belgelemeleri gerekiyor. Aksi takdirde pratiğe devam edememe yahut başka yaptırımlar uygulanıyor. Bizde zorunlu hale getirilmesi hukuken şu anda mümkün değil. İlk

yapılması gereken şey, bu konuda bir kanun çıkarılması. Bu kanun teklifi aslında 1997 yılında verildi. Ancak Bakanlığın diğer meslek gruplarıyla birleştirilerek çıkarılması talebi nedeniyle halen beklemede. Biz toplantıda daha çok, şu anda bir gönüllülük esasında dayanan SDE'nin zorunlu hale geleceği döneme kadarki geçiş aşamasında neler yapılabilir, hekimler nasıl özendirilebilir gibi noktalarda tartışmalar yoğunlaştı ve önerilerimiz oldu.



Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya:

'Hedefimiz SDE'nin zorunlu olması'

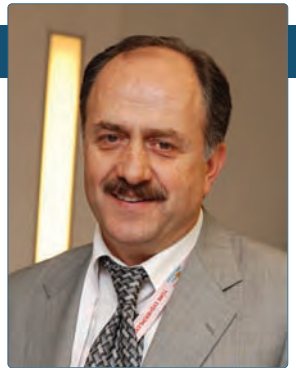
Ben aynı zamanda Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu'nda Sağlık Bakanlığı temsilcisi olduğum için burada da Sürekli Dişhekimliği Eğitimi çalışma grubunda yer aldım. Sürekli dişhekimliği eğitiminin gerek mevzuat, gerek pratik açısından daha sağlam bir zemine oturtmak üzere bir çalışma yaptık.

Şu anda bu eğitim genelgeyle yürütülüyor. Bir yönetmelik çıkarılsa elbette zemini daha güçlü olur. AB'deki uygulamalar ve bunların bize nasıl uyarlanabileceğini de ele aldık. Dişhekiminin tahsili bittikten sonra meslek içi eğitimde güncel bilgilere, bilimsel donanıma daha uygun hale getirilmesi esas amaç.

Bunun bir zorunluluk haline getirilmesi hedefimiz var. Avrupa'da

bir kısım ülkede zorunlu, bir kısım ülkede değil. Biz de zorunlu olan ülkeler grubuna katılmak istiyoruz.

Çalışma grubumuz bir sonuç bildirisi hazırladı. Bu bildiri de çeşitli çözümler önerdik. Bu öneriler çerçevesinde herkes girişimlerini yapacak tabii. Ben bunu Sağlık Bakanlığı nezdinde takip edeceğim. Bakanlığın bu noktadaki yaklaşımı zaten olumlu. Bilimsel dayanağı olan öneriler bunlar; biz de Avrupa Birliği'ne girmek istiyoruz. Sağlık Bakanlığı da tabii ki bu çerçevede olumlu bakacaktır.



Expodental2008-IDEX'08

TDB-DİŞSİAD işbirliğiyle organize edilen Expodental2008-IDEX'08 fuarı toplam stand alanı itibariyle bugüne kadar yapılmış en büyük dişhekimliği fuarı oldu. Katılımcı firmalardan fuarla ilgili izlenimlerini aldık.



Kemal Esti
Esti A.Ş.

Katılım bu sene biraz düşük. Bunun birkaç sebebi var. Türkiye'deki ekonomideki sıkışıklık, ağız ve diş sağlığına merkezlerinin son zamanlarda yoğunlaşması ve bunun muayenehaneleri biraz güçsüz düşürmesi gibi sorunlar katılımı etkiledi. Bilhassa yeni mezunları bu sene hiç göremedik. Yeni muayenehane açan pek yok. Kongre bölgesindeki inşaat ve park, ulaşım vb gibi sorunlar da caydırıcı olmuş olabilir. Ama fuarlara zaten eskisi gibi büyük ilgi yok. Belki de iki senede bir yapsak daha iyi olacak.



Cansun Mert
Güney Diş

Bu sene Kongre haricindeki girişlerin ücretsiz olması dolaşan ziyaretçi sayısını artırdı bence. Geçen seneye nazaran katılım daha yüksek. İlgi fazla ama şöyle bir şey var: Gerek Türkiye'nin ekonomik durumu, gerek özellikle ağız diş sağlığı merkezlerinden dolayı muayenehane açılışının azalması cihaz satışında düşüşü beraberinde getiriyor. Biz iki yıldır Fuara özel Pasaport adı altında bütün kampanyalarımıza yer verdiğimiz bir kitapçık hazırlıyoruz. Bu çalışmalarımızın gördüğü ilgiden çok memnunuz.



Fatih Mannasoğlu
Mannas Diş Deposu

Geçen seneye kıyasla katılım biraz düşük gibi geldi bana. Ekonomik kriz, Avro ve Dolar'ın yükselmesi gibi nedenlerle de dişhekimlerinin alım gücü biraz düştü. Ağız diş sağlığı merkezlerinin açılması da buna eklenince muayenehanelerde işler daha zorlaştı. Biz ürün çeşidimizden dolayı kendi açımızdan memnunuz. Yalnız, en azından bu inşaat nedeniyle bu yıl Fuar Lütfi Kırdar'da yapılmamalıydı. Ulaşım çok fazla aksadı ve hem bize hem de dişhekimlerine güçlük yarattı.



Expodental2008-IDEX'08, Lütfi Kırdar Rumeli Salonu ve Askeri Müze Ahmet Fethi Paşa salonlarında yaklaşık 4000 m² alanda gerçekleştirildi.



Ünzile Kaymak
Kuraray Dental

Ben geçen seneye karşılaştığımda katılımın gayet iyi olduğunu düşünüyorum. Organizasyon çok başarılı; inşaat sebebiyle bazı zorluklar yaşıyoruz ama bunda TDB'nin ya da organizasyonu yapan firmanın kabahati olmadığını farkındayız. Çıkan zorluklar konusunda da bize yardımcı oldular. Dişhekimlerimizin en azından bizim standımıza ilgisinin çok tatminkar olduğunu düşünüyorum, firma olarak çok memnunuz bu yılki fuardan.



Arto Babuçoğlu
Tekmil

Standımıza olan ilgiden memnunuz ama biz 100. yılda daha fazla katılım olmasını bekliyorduk. Tabii ekonomik sorunlar sektörümüzü de etkiliyor. Kongrenin Temmuz ayına kalması da olumsuz yönde etkiledi diye düşünüyorum. Ama önümüzdeki senelerde çok daha iyi olacağına inanıyorum. TDB'nin ve organizasyonda çalışanların büyük emeği var ve bunun karşılığının alınması lazım. Hep beraber konuşup daha iyisini yapmalıyız. Emeği geçen herkese teşekkür ederim.



Aydın Demirhan
Lider Diş

Ben yine fuarların iki yılda bir olmasında diretiyorum, her yıl ağır oluyor. Ayrıca kongreyle fuarın bir arada olması da bizim açımızdan çok verimli olmuyor. Kongredeki dişhekimlerini fuar alanına bir türlü getiremiyorsunuz. Teknik olarak herhangi bir sıkıntı yaşamadık, organizasyonun genel anlamda iyi olduğunu söyleyebilirim ama 100. yılda beklediğimiz hareketliliği göremedik.



Direnç Karadoğan
Metek Teknik

Kongre bölgesindeki inşaat vs gibi olumsuzluklara rağmen bence fuar bizim için ve birçok firma için iyi geçti. Organizasyonuyla ilgili hiçbir sıkıntı yaşamadık. Teknik destek aldık, her şey gayet güzel geçti. Ekonomik şartlardan dolayı bu yıl genel bir durgunluk var, çok fazla ağız diş sağlığı merkezleri gibi tesisler açıldığı için bir azalma oluyor tabii. Biz de bu durumu daha rekabetçi ürünler bularak çözmeye çalışıyoruz; fiyatlarımızla olsun, kalitemizle olsun. Başka çözüm yolu da yok zaten.



Cemal Milani
Meico Dental

Dişhekimliği sektöründe bir dönüşüm var. Sektör ilk defa hacim kazanıyor. Ben Kamunun sektöre yatırım yapmasını olumlu buluyorum. Ağız diş sağlığı hizmetinden yararlanan insan sayısının artmasının uzun vadede genele de bir menfaat sağlayacağını düşünüyorum. Dolayısıyla muayenehanelere de bu dönüşüm olumlu yansacaktır. Kamu sayesinde böyle bir alışkanlık edinen insanlar bir süre sonra daha yükseğini talep edecekler. Benim fuarla ilgili bazı önerilerim var: Endüstri kendini her yıl yenileyemiyor. Dolayısıyla fuarın iki yılda bir olması, yılın hep aynı döneminde ve hep aynı şehirde, aynı fuar merkezinde olmasını ve en az dört gün olmasını öneriyorum. En az bir günü de kongreden bağımsız gün olmalı.



Sibel Yiğit
Dentanet

Açıkçası ben daha büyük kalabalık bekliyordum. Katılımcı sayısı yine çok ama fuarda dolaşan insan sayısı o kadar değil.

Saat dörtten, konferanslar bittikten sonra daha fazla insan geliyor.

Dişhekimlerinin biraz tereddütleri var tabii; daha stabil olmasını bekliyorlar piyasanın. Ama alıcı olan hekim çok fazla etkilenmiyor, kararlıysa cihazını alıyor.

Bu yıl teknik olarak hiçbir sorun yaşamadık. Zaten bu inşaat nedeniyle standların kurulumu da erken başladı. O yüzden bir problem olmadı.



Rukiye Varcı
Gülsa Tıbbi Cihazlar

Genel olarak fuardan memnun kaldık. Katılım da organizasyon da iyiydi bence bu sene. Herhalde herkesin ortak fikridir,

Kongre merkezindeki kazı çalışmasının yarattığı güçlükler. En büyük problemimiz o oldu. Onun dışında tabii ufak tefek aksilikler vardı ama çok bizi rahatsız eden bir şey olmadı.

Ekonomik kriz sadece dişhekimlerini değil bütün ülkeyi etkilemiş durumda. Bu sene buna ek olarak serbest çalışan dişhekimleri biliyorsunuz ağız diş sağlığı merkezlerinin açılmasıyla biraz zor durumda kaldılar. Tabii bu bizi de dolaylı olarak etkiliyor.



Naim Sönmez
Sönmez Medikal

Ziyaretçi profili açısından standımız geçen yıllarla bir farklılık göstermedi. Konuyla ilgili olan dişhekimleri geliyor,

ürünlerimizi tanıtıyoruz, anlatıyoruz. Fuarın başarısına ilişkin olarak geçmiş yılların tekrarı ben eksik bir başarı olarak görüyorum. Çıta-yı bir adım ileri alabildik mi alamadık mı, çok emin değilim. Katılımcı sayısı bu kongrenin başarısını gösterebilir ama biz burada fuar alanıyla ilgili olan kısmında başarıyı yapmış olduğumuz ticaretle değerlendiriyoruz. O anlamda kendi firmamız adına geçen yılların tekrarı olduğunu söyleyebilirim.



Ahmet Demir
Toros Dental

Bu yıl fuar, stand görselliği ve teknik organizasyon açısından gayet başarılı. Fakat katılım biraz az. Bunun da Kongre merkezindeki inşaat çalışmasından kaynaklandığını düşünüyorum.

Çünkü bu yıl dişhekimliğinin 100. yılı ve ben dişhekimlerinin daha büyük ilgi göstereceğini bekliyordum. Yine de, her şeye rağmen bizim için gayet olumlu ve verimli geçti. Teknik olarak herhangi bir problem yaşamadık. Dişhekimlerinin bizim standımıza ilgisinden memnunuz. Bazı ürünlerimizin pazarda muadili yok, bu nedenle ilgi de yoğun oldu. İstanbul dışından bir firma olarak biz memnunuz.



Vedat Demirci
Dimsan

Exponentaller her yıl yapıyor, fakat dişhekimliği ürünlerindeki gelişim bu kadar hızlı değil. Her yıl dişhekimlerini buraya çekebilecek çok fazla yenilik olduğu kanısında değilim. Bence iki yılda bir yapılmalı.

Bir de fuarın şehir içerisinde yapılmasını uygun bulmuyoruz. Bugün gelişmiş ülkelerde fuarlar şehrin dışında kurulmuş alanlarda yapılıyor. 8-10 hollük alanlar var. İstanbul gibi trafik probleminin yoğun olduğu bir şehir merkezinde bu organizasyonu yapmak yerine şehir dışına yakın başka mekan alternatifleri değerlendirilmeli. Kongre açısından Lütfi Kırdar elverişli olabilir ama fuar boyutu da düşünülmeli.



Erkan Uçar
Öncü Dental

Başlangıçta çok tedirgin olduk yandaki kazıdan ötürü ama içeriye girdikten sonra hepsi unutuluyor. Genel olarak mem-

nunuz. Katılım oldukça yoğun. Biz kendi adımıza standımızın gördüğü yoğun ilgiden mutluyuz. Yerimiz de güzeldi, ürünlerimiz de kendini öne çıkaran ürünler olduğundan oldukça yoğun ve yorucu geçti bu fuar süreci.

Organizasyon önceliklere göre daha iyiydi. 100. yılın hakkı verilmiş, helal olsun arkadaşlara.



Hülya Kazak
Idealident

Fuarın Temmuz başına kalması katılımı azalttı bence. ÖSS, OKS, SBS sınavların hepsi bitti ve insanlar tatile gitti. Bir de dışarıdaki inşaat çok kötü. Ama onun haricinde katılımcıların ilgileri fena değil. Gelen kişiler belli bir bilinçle gelmişler. O bilincin sonucunda ürünlere ilgi gösteriyorlar. Bu bir avantaj. İnşallah sonraki yıllarda genel koşullar daha iyi olur. O zaman katılım da artar, bilgi paylaşımı da daha verimli olur. Ve bundan biz de hep beraber faydalanırız.

Teknik olarak büyük bir problem yaşamadık ama anonsların aşırı yüksek sesle yapılması hoş değildi. Bir de bize stand yüksekliğiyle ilgili uyarılar yapıldı ve biz buna uyduk. Fakat bakıyorum diğer firmalar bizim uyduğumuz stand yüksekliğine uymamış. Bu tür standartlar kolay olursa bunun uygulanmasını sağlamakta fayda var diye düşünüyorum.

Teknik olarak büyük bir problem yaşamadık ama anonsların aşırı yüksek sesle yapılması hoş değildi. Bir de bize stand yüksekliğiyle ilgili uyarılar yapıldı ve biz buna uyduk. Fakat bakıyorum diğer firmalar bizim uyduğumuz stand yüksekliğine uymamış. Bu tür standartlar kolay olursa bunun uygulanmasını sağlamakta fayda var diye düşünüyorum.



Sabahattin San
Onur Diş Deposu

Aslında çok güzel bir fuar, çok güzel bir kongre. İnsanların ilgisi iyi. Geçen seneye göre bence daha çok katılımcı var. Ama hep dışarıdaki handikaplar, inşaat, ulaşım vs.

Yoksa insanlar hakikaten ilgili. Sadece sarf malzeme almak için değil, cihazlara karşı da ilgililer. Sadece ulaşım ve lojistik destek olumsuzlukları var. Bu inşaat durumunu göz önünde bulundurulup başka bir yerde yapabilir diye düşünüyorum. Benim yurtdışından misafirlerim geldi. İki tane Koreli; bu konuda en büyük firmalardan bir tanesinden. Biz böyle şeylere katlanıyoruz ama onları bu inşaatların arasına soktuk ve biraz olumsuz bir intiba oldu.



Şengül K. Başeskiöğlu
Güney Dental

Oldukça yüksek bir katılım olmasına rağmen stand alanlarını gezen dişhekimleri sayısı aynı düzeyde değil. Biz büyük

bir stand alanı aldık ve ciddi bir emek harcayarak TDB Kongresine yakışır standlar oluşturduk. Ama standları gezen hekim sayısının az olması bizi biraz mutsuz etti. Bunun dışında organizasyon bence mükemmel. Hem TDB ekibi, hem fuarı organize eden firma ve diğer destekleyici ekiplerin hepsi mükemmel bir iş çıkarmışlar bana göre. Hepsini tebrik ediyorum. Sadece yukarıdaki yönlendirmelerde fuar alanlarının yerinin iyi belirtilmemiş olması küçük bir eksik ama önemli bir detay. Bu sene dikkatimi çeken diğer bir husus da bütün firmalar gerçekten çok şık standlar oluşturmuşlar. Uluslararası standartlarda bir fuar olmuş.



Enver Atalı
Unimed

Fuar bu sene daha profesyonelce düzenlenmiş gibi. Benim yabancı misafirlerim de aynı şeyi söyledi, Avrupalı bir görünümü var. Firmalar ciddi yatırımlar yapmışlar. Ama katılım benim beklediğim kadar değil. Gerçi biz lazer gibi özel bir alıcı kitlesi olan ürünler getiriyoruz, o nedenle doğrudan bilgi almaya gelen özel bir dişhekimleri kitlesinin ilgisi vardı standımıza.

Teknolojik ürünlere ilgede kesinlikle artış var. Özellikle üniversitelerde hissediyorum o ilgiyi. İnsanlar artık lazerin günlük pratikte kullanılacak bir cihaz olduğunu anlamaya başladılar.



Yüksel Oğuz
Güloğuz Diş Deposu

Katılım geçen seneye göre aşağı yukarı aynı diyebiliriz. Yalnız, bir umutsuzluk var hekimlerde; onlerini göremiyorlar bu hükümetin sağlık politikalarından dolayı. Muayenehanelerin kapanması, ağız diş sağlık merkezlerinin açılması; bunlar sektörümüzü çok etkiliyor. Yoksa dişhekimleri ilgileniyor cihazlarla. Özellikle yeni ürünlerimize bayağı ilgi var. Fakat sıcak alıcıyı bulmak zor bu anlattığım nedenlerden dolayı. Bir de şunu söylemek isterim; Lütfi Kırdar fuar alanı olarak iyi bir mekan değil, başka alternatifleri değerlendirmek lazım.



Yiğit Göktürk
Yiğit Diş Deposu

100. Yılda biz dişhekimlerinin daha büyük bir ilgi göstermesini, daha fazla katılım olmasını bekliyorduk açıkçası.

Katılım yine de fena değil, serginin yerleşimi, firmaların konsepti, her şey çok güzel. Görsel anlamda çok güzel bir sergi. Fakat tabii ülkenin ekonomik durumundan dolayı satışlar çok iyi değil. Gerçi biz buraya satıştan çok yeni cihazımızın tanıtımı için geldik. En önemli sıkıntımız her sene yer konusunda biraz daha geri planda kalmamız. Bu, bizim buraya ya beşinci ya altıncı katılımımız. Her sene büyüyerek geliyoruz ama yer konusunda istediğimiz şekilde ön plana çıkamıyoruz.

Ben yine de, 2008'in ekonomik açıdan kötü bir yıl olduğunu düşünürsek güzel geçtiğine inanıyorum. Zaten muhtemelen her firma beklentisini düşürerek gelmiştir buraya.



Samet Yüceçürk
Turan Uysal Koll. Şti.

Benim gördüğüm kadariyle 100. yıl olmasına rağmen geçen seneye nazaran katılım az gözüküyor. Ortamın

da şu anda bir kriz ortamı, kaos ortamı olmasından dolayı insanlar o kadar çok ilgi göstermiyor. Biz satışa yönelik değil ürün tanıtımına yönelik çalışıyoruz. Bu anlamda memnunuz ama geçen senelere nazaran ilginin az olduğu herkes tarafından söyleniyor. Bunun da sebepleri var. Şu anda siyasi ve ekonomik ortamın belirsizliğinden olduğunu hissediyorum. Bundan sonra inşallah daha iyi olur.



Şenol Artan
Kent Dental

Bizim açımızdan ilk günden son güne kadar çok olumlu geçti. Katılım da beklediğimizden daha iyi oldu. Yeni getirdiğimiz

ürünler dişhekimlerinden büyük ilgi gördü. Ben bu seneki kongreyi geçen senekinden daha olumlu buldum. Tabii ki ufak tefek problemlerimiz var; mesela alt katta klimalar biraz yetersiz kaldı. Onun dışında organizasyonla, kongreye ilgili hiçbir problemimiz yok, sonuçlarından da çok memnunuz. Ekonomik durgunluk, hükümet sorunu, dövizin artışı derken çok kötü bir fuar geçirmeyi bekliyorduk biz. Ama şu anda kendi firma adıma konuşayım; aksine daha iyi geçti. Genelde nasıl olduğunu bilmiyorum ama biz memnunuz.



Uğur Kulikoğlu
Triadent

Fuar beklediğimizden çok üstünde bir başarıyla gerçekleşti. İnanılmaz bir ilgi vardı standımıza.

Gerçekten çok güzel geçti bizim açımızdan. Bunda oluşturduğumuz dekorun ilgi çekiciliğinin de büyük payı vardı. Fuarla ilgili tek sıkıntım şu: Fuardan önce Organizasyon Komitesi tarafından bizlere bildirilen belli kurallar vardı. Biz bunları tabiri caizse emir telakki edip sonuna kadar uyduk. Ama gördük ki en büyüğünden en küçüğüne birçok firma bu kurallara uymadı. El broşürü dağıtımından stand yüksekliğine kadar bu kurallara uyulmadığını görmek bizi üzdü. Kural konduysa herkes için geçerli olmalı.



Dünyanın en ünlü futbol hakemlerinden Dişhekimisi Markus Merk:

'Kararlarınız başkalarını ikna etmeli'

Yüzyıl Kongresi'nde dünyaca ünlü bir meslektaşımız da misafirimiz oldu. Takımlarımızın uluslararası maçlarından da hatırladığımız Alman futbol hakemi Markus Merk, esas mesleği olan dişhekimliğini de ilgilendiren 'Karar Anı' başlıklı bir sunum yaptı. Profesyonel hayatta karar verme süreçlerinden bahseden Merk futbol sahalarından anılarıyla da sunumunu renklendirdi.

Öncelikle hoşgeldiniz. Yüzyıl Kongresi'nde hem asıl mesleğinizle hem de dünyaca tanınmanızı sağlayan hakemliğinizle ilgili bir konuşma yaptınız. Burada olmakla ilgili duygularınızı öğrenebilir miyiz?

Her şeyden önce buraya davet edilmiş olmaktan dolayı organizasyon komitesine ve TDB'ye çok teşekkür ederim. Büyük bir sevinçle geldim Türkiye'ye. Ve bu sefer hakem olarak veya futbol bağlantılı olarak gelmekten kurtulmuş oluyorum. Tamamen bambaşka bir bağlamda gelmek bana daha büyük bir keyif veriyor. Türkiye'ye maç için gelmek veya yurtdışında oynadığı maçlarda Türk takımlarıyla beraber olmak gibi fırsatlarım oldu. İlk aklıma gelenler, 2003 yılında Konfederasyon Kupası'nda Türkiye-Brezilya maçını, 2007'de Türkiye'nin Avrupa şampiyonası vizesini aldığı Norveç maçını ben yönetmişim. Bütün bunlar benim için önemli anılar.

Konuşmacı olarak buraya davet edilmiş olmam benim için çok büyük bir onur. Dişhekimliği mesleğinin 100. yılının bu şekilde idrak edilmesini sağladığı için buradaki meslek kuruluşunu kutluyorum. Dişhekimliği çok önemli bir meslektir. Çünkü sizin kampanyanızda da dendiği gibi 'sağlık ağızda başlar'. Ayrıca TDB'nin geliştirdiği bu tür sosyal içerikli projeleri ben de destekliyorum ve tüm kalbimle Türkiye'deki meslektaşlarımdan da bu projelerden desteğinizi esirgememelerini rica ediyorum.

Gündelik hayatta nelere sarı ya da kırmızı kart çıkarmak geliyor içinizden?

Aslında ben her iki kartı da kullanmamaya çalıştım, gündelik hayatta da. Ama bunlar hep benim alet edavatım olarak görüldü. Örneğin bazen foto muhabirleri sarı veya kırmızı kartımla bir resim almak isterlerdi, ben de itiraz etmezdim. Ama ben hayatım-



da gerginliklerden hep kaçınmış bir insanım. Kartları kullanırken de bu böyle. Bugün dünyanın durumuna baktığımızda insanların tatmin olmadığı, huzursuzluk olduğu içinde olduğu çok bölge var. Bunu da sarı kartla ifade etmek mümkündür. Ama bunun yanı sıra çok güzel şeyler de oluyor. Örneğin iki hafta önce oynanan maçlar. Hele hele Almanya ile Türkiye arasındaki yarı final maçı... Gördük ki takımlar birbirine karşı değil de adeta birlikte oynadıkları bir maç oldu. Evet, neticede Almanya kazandı ama hiç önemli değildi bu. Çünkü maç sonrasında insanların birlikteliği fevkalade mutluluk vericiydi. Berlin'den görüntüler geldi. Almanlar ve Türkler kolkola bu maçı kutluyorlar. 3-2'lik sonuç sanki hiç önemli değilmiş gibi. İşte futbol böyle bir şey. Bu olduğu takdirde zaten ne kırmızı karta gerek kalır ne de sarı karta.

Karar verecek düzeyde bilgi sahibi olmadığınızda nasıl bir yöntem uygularsınız?

Bir İsveç-Danimarka maçında Danimarka kalecisi kontrolsüz çıktı ve İsveç santrforu

Larsen'i yere düşürdü. Pozisyonu görememişim, saniyenin onda biri kadar bir süre içerisinde yardımcımla göz göze geldim, bana herhangi bir hareket yapmadı, ya da işaret vermedi ama yüzündeki ifadeden pozisyonla ilgili düşüncesini sezdim ve tereddüt hissetmeden penaltıyı verdim. Kimse itiraz etmedi. Bu, ekip uyumunun gerçek bir başarısıydı.

Hakemlik hayatınız boyunca ünlü futbolcularla iletişiminiz nasıldı?

Beckham iyi iletişim kuran terbiyeli bir oyuncuydu. Buna rağmen durumu suistimal edebileceğini bilirsiniz, yine de bu durumu yönetmek daha kolaydır. Zidane, pek iletişim kurmaz. Bunu 15 yıllık mükemmel kariyerini Dünya Kupası finalindeki dramatik bitiriş biçiminde de görebilirsiniz. Ama dürüst bir oyuncudur ve bu yönüyle onunla daha az sorun yaşarsınız. Figo ise en kötüsüdür; hiçbir şekilde iletişim kurmaz.

Küreselleşmeyle birlikte zenginle yoksul arasındaki uçurum büyüdü. Siz bu sorunun çözümünü yürüttüğünüz proje gibi sosyal projelerde mi görüyorsunuz?

Evet, doğrudur, zenginle fakir arasındaki uçurumun günümüz dünyasında giderek büyüdüğünün bilincindeyiz. Bunun da bir şekilde önlenmesi gerekiyor. Bu nedenle ben sosyal sorumluluk projelerine ağırlık veriyorum. Güney Hindistan'da yürüttüğüm projeler çok büyük bir kitleyi etkileme de yine de önemli küçük adımlardır benim yaptığım. Önemli olan bunu herkesin yapmasıdır. Herkes küçük önlemleri, adımları attığı takdirde bu uçurumun birazcık daha azalacağını düşünüyorum. Ve haklısınız, küreselleşme hayatımızı zorlaştırmıştır. Ama yine de bizim belli adımları atmamızı engellememektedir.

Özer Alkan*, Sevil Akkaya**

Çağdaş bilimsel süreçte genetik ve temel kavramları

Kalıtımın varlığının ilk olarak ne zaman ve kimler tarafından fark edildiği ve ilk uygulamaların neler olduğu hakkında açık ve kesin bilgiler bugün için mevcut değildir. Ancak, bu konudaki arkeolojik bulgular, binlerce yıl önce hayvanların başarılı şekilde evcilleştirildiğini ve bitkilerin kültüre alındığını göstermektedir. Bu bulgular insanların, hayvan ve bitkilerin tercih edilen çeşitlerinin seçilebileceğini, istenen ve istenmeyen özelliklerin birbirini izleyen kuşaklar boyunca aktarıldığını kısa sürede öğrendiklerini göstermektedir ³.

Tarih öncesi dönemde kalıtımı açıklamak üzere az sayıda fikir öne sürülmesine karşın, insanların bu konuya ilgisi Yunan kültürünün altın çağına rastlar. Hipokrat ve Aristot'un eserlerinde üreme ve kalıtım alanlarına, özellikle de insan kökeni ile ilgili olanlara çok dikkat göstermiş oldukları görülür. Konuyla ilgili hipotezleri; "yeni doğan canlının fiziksel maddenin kaynağı olduğu" şeklindedir. Fiziksel maddenin yetişkin organizmaya dönüşümünü yöneten ise yaratıcı

kuşakların doğasıdır. Kalıtsal özelliklerin kaynağı olarak düşünülen aktif huylar sağlıklı veya hastalıklı olabilir. Hastalıklı huyların doğuştan gelen bozukluklar ya da deformasyonlar gösteren yavru bireylerin ortaya çıkmasından sorumlu olduğu; bunun da ötesinde bu huyların bireyde değişebileceği ve yeni şekli ile bir sonraki kuşağa aktarılabilenliği düşünülmüştür.

17. yüzyıla kadar vücut organları gibi yeni yapıların başlangıçta var olmadığı ve embriyoda kendiliğinden şekillendiğini belirten "epigenez teorisi" benimsenmiştir ³.

19. yüzyılda elde edilmiş belirli bilimsel bulgular, canlı organizmaların fiziksel temellerinin ve birbirleri ile olan ilişkilerinin anlaşılmasına yardımcı olmuştur. Bu dönemde birbiri ile ilişkili birkaç fikir özellikle önemlidir. Bunlar; "madde atomlardan oluşmuştur", "hücreler canlı organizmaların temel birimleridir", "çekirdek, hücrelerin yaşam gücü olarak hizmet görür", "çekirdeğin içinde bulunan kromozomlar bir şekilde kalıtımda rol oynar" ^{1,3}.

Canlı organizmaların, daha önce var olan benzer yapılardan türeyen ve hücre olarak adlandırılan temel birimlerden oluştuğu "hücre teorisi" ile ortaya konmuştur. Bu teori, epigenez teorisi ile çatışan "ön oluşum teorisinin" de popüleritesini artırmıştır ^{1,3}. Darwin ise, "doğal seçim teorisi" ile "pangenenez hipotezini" ortaya koymuştur. Doğal seçim teorisi, popülasyonların çevrenin destekleyebileceğinden daha çok sayıda yavru birey oluşturma eğiliminde oldukları gözlemine dayanır. Bu durum, bireyler arasında hayatta kalma mücadelesine yol açar. Çevreye uyumu sağlayan kalıtsal özelliklere sahip olan organizmalar, daha az uyumu sağlayan kalıtsal özelliklere sahip olanlara oranla yaşamlarını daha iyi sürdürebilir ve çoğalabilirler. Böylece, uzun bir zaman boyunca az, fakat avantajlı varyasyonlar birikecektir. Kalıtılan bu varyasyonları taşıyan bir popülasyon üreme bakımından izole hale gelirse yeni bir tür oluşabilir. Doğal seçim teorisindeki esas boşluk, varyasyonun ve kalıtımın genetik temeli

* Araştırma Görevlisi, G.Ü. Dışhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı.

** Prof.Dr., G.Ü. Dışhekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı

linin anlaşılmasındaki eksikliklerdir. Pangenez hipotezinde ise, vücudun her bir bölümünün şeklini veya doğasını saptayan 'tomurcuk' terimi kullanılmıştır. Tomurcukların, bireyin dış çevresine uyumlu bir şekilde cevap verebileceğine; kazanılmış karakterlerin ve değişimlerin de kalıtımına yol açacak tarzda bir sonraki nesile geçebileceğine inanılmıştır.

Mendel öncesi diyebileceğimiz dönemde yavrunun, anne ve babadan ortalama düzeyde olacak şekilde etkilendiğine, kalıtımın ise karmaşık olduğuna inanılmıştır. Mendel, yavruda karışmış gibi gözükken kalıtsal faktörlerin aslında hiçbir zaman kendi özelliklerini yitirmediklerini ve bir sonraki kuşakta herhangi bir değişikliğe uğramadan yeniden belirdiklerini ortaya koymuştur. Kalıtımın karmaşık değil parçacıklı olduğunu savunan Mendel'in görüşleri daha sonra "Mendel Yasaları" olarak anılmaya başlamıştır.

Daha sonraki çalışmalarda ise kromozomun doğası, genetik bilginin bir sonraki kuşağa aktarılması, bilginin depolanması, değiştirilmesi, düzenlenmesi ve ifade edilmesi araştırılmaya başlanmıştır^{1,3}.

20. yüzyılın başlarında kromozomların keşfedilmesi ile gelişimin epigenetik açıklaması için verilen destek artmıştır. Kalıtımın ve gelişimin kromozomlardaki bilgiye bağlı olduğu ve kromozomların her bireye gametler ile geçtiği, gittikçe kesin bir görüş haline gelmiştir. Böylece Darwin'in teorisindeki boşluk büyük oranda kapatılmıştır³.

1953 yılında deoksiribonükleik asitin (DNA) moleküler yapısı aydınlatılmıştır. DNA molekülünün yapısı ile beraber kalıtım, mutasyon ve evrim mekanizmaları ile ilgili sorunların çözümleri bulunmuştur¹.

Bu fikirler Mendel'in yeniden keşfedilmemiş genetik bulguları ile ilişkilendirilip, Darwin'in doğal seçim teorisi ile bütünleştirildiğinde, birey ve populasyon düzeyinde daha eksiksiz bir tablonun ortaya çıkması sağlanabilmiştir².

Genetik, biyolojinin kalıtım ve varyasyonlar ile ilgilenen dalıdır. Genetik disiplin; hücreleri, bireyleri, onların vücuda getirdikleri nesli ve organizmaların içinde yaşadıkları populasyon ile ilgili çalışmaları kapsar³.

Kalıtsal madde yani "nature" biyolojik sınırlılığı ve gücü ile organizmayı ortaya koyar. Fakat çevreyi oluşturan "nurture" genlerle

birbirlerine etki ederek organizmanın anatomik, fizyolojik ve diğer özelliklerini belirler. Onun için genetik terimi yalnızca kalıtımı değil, aynı zamanda değişimi de kapsamaktadır. Bu nedenle kalıtımı tek başına genetik ile eş tutmak yanlıgılara neden olabilir².

Ökaryotik organizmalarda çekirdek, genetik materyali içerir. Prokaryotik organizmalarda ise genetik materyal nükleotit olarak adlandırılan etrafı çevrili olmayan belirgin hücresel bölgelerdedir. Ökaryot ve prokaryot organizmalarda DNA, genetik bilgiyi depolayan bir molekül olarak işlev görür. Nükleik asitler, karbonhidratlar, lipitler ve proteinler ile birlikte canlılarda bulunan dört temel organik biyomolekül sınıfını oluşturur^{1,3}.

DNA, genellikle sarmal şeklinde organize çift iplikli bir moleküldür. Her DNA molekülünde bulunan kalıtım birimlerine "gen" denir. Genler de daha büyük yapılar olan kromozomların bölümleridir. En basit tanımı ile gen, kalıtımın işlevsel birimidir. Kimyasal olarak gen DNA ve ribonükleik asitin (RNA) kimyasal yapı taşları olan nükleotitlerin doğrusal dizisidir. Daha kavramsal bir yaklaşım ile ise gen, kopyalanabilen, ifade edilebilen, mutasyona uğrayabilen ve bilgiyi depolayabilen bir birim olarak düşünülmelidir¹.

DNA'da dört tip nükleotit vardır. Bunların her biri bileşenlerinden biri olan azotlu bazlar açısından farklıdır. Genetik şifre üçlü yapıdadır; bu nedenle üç nükleotitin her bir kombinasyonu, bir şifre sözcüğü oluşturur. Hemen hemen bütün şifreler 20 aminoasitten birini belirler. DNA'daki şifreleme bilgisi, önce transkripsiyon adı verilen bir işlemle mRNA molekülüne aktarılır. Bunu takiben mRNA, hücresel bir organel olan ribozom ile bir araya gelir. Ribozom ise, hemen hemen bütün genlerin son ürünleri proteinlere çevrildiği organeldir¹. Birçok protein çok özgül biyolojik katali-

zör ya da enzim olarak işlev görür. Bu proteinler, üstlendikleri bu roller ile hücrede hangi karbonhidrat, lipit, nükleik asit ve diğer proteinlerin bulunduğunu saptayarak hücre metabolizmayı kontrol ederler. Diğer birçok protein ise enzim dışı roller üstlenmiştir. Kollagen, hemoglobin, immünoglobulinler ve bazı hormonlar canlı organizmada farklı roller oynayan proteinlerdir^{1,3}.

Genetik alanının içine aldığı konular çok fazladır. Çalışmalar virüsleri, bakterileri, çok çeşitli bitki ve hayvanları kapsayıp, molekülden popülasyona kadar biyolojik organizasyonun her düzeyine uzanır.

Genetik alanındaki araştırmalar farklı yaklaşımlar kullanılarak yapılmaktadır ve kullanılan dört temel yaklaşım mevcuttur^{2,3}:

Aktarım (Transmission) Genetiği: Araştırmalara ait yaklaşımların en klasik olanıdır. Deneyler o şekilde tasarlanır ki, birkaç nesil boyunca, özelliklerin ebeveynlerden yavru bireylere aktarımı incelenir. Aktarım genetiği çalışmalarında aile, aile ağacı ve ikiz yöntemleri kullanılmaktadır. İnsanlarda tasarlanmış bir çiftleşme mümkün olmadığı ve >

AĞZINIZDA YARA MI VAR?

AGIZ HASTALIKLARI DERNEĞİ
2004
TURKISH SOCIETY OF ORAL MEDICINE



Aftlarda, Ağız mukoza hastalıklarında, protezlerin ve ortodontik apareylerin 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 itinâ gösteriniz.



Wund im Mund?
Ein einzigartiges Wirkprinzip hilft und schützt bei Entzündungen, Druckstellen und Aphthen.
Alkohol, Lidokain ve kortizon içermez.

Protifix | 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 Tümör Patolojisi Bilim dalı tarafından yapılan çalışmada, Rekürrent Aftöz Ülserasyonlar (RAÜ) tekrar eden Ülserasyonlarda Protifix Yara Jeli kullanımının etkileri araştırılmış ve Protifixin "Triester Gliseril Oksit" içeren yara jelinin, ağız yaralarının iyileşmesinde ve tekrarlama aralığının uzatılmasında, ağrının azalmasına olumlu etki yaptığı sonucuna varılmıştır.



Queisser
PHARMA



Protifix
Ağız İçin Yara ve Koruma Jeli



AKTIF
Diş Ticaret Ltd. Şti

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

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

istenmediği için, çalışmalarda aile ağacı analizleri kullanılmaktadır^{2,5}.

Sitogenetik Genetiği: Kromozom adı verilen hücre organellerinin işlev ve morfolojileri incelenmiştir. Yapılan ilk çalışmalarda ışık mikroskobu kullanılırken, günümüzde elektron mikroskopları kullanılmaktadır. Bu yaklaşım kromozom teorisinde önemli hizmetler görmüştür^{2,3}.

Moleküler Genetik: Bu yaklaşım ile genlerin tanımlandığı, izole edildiği, klonlandığı ve dizilerinin saptandığı yeni bir alan olan DNA biyoteknolojisi doğmuştur. Bu yeni teknoloji ile birlikte gen işlevlerini en ince ayrıntıları ile araştırmak mümkün olmuştur³.

Moleküler ve biyokimyasal analizler, gen tedavisi için bir olanak yaratmaktadır.

Populasyon Genetiği: Bu araştırmalarda, populasyonlarda niçin belirli genetik çeşitliliğin korunurken, diğer çeşitliliğin zamanla sona erdiği belirlenmeye çalışılır. Bu bilgiler evrim sürecinin anlaşılmasında kritiktir. Populasyon genetiği, gelecek nesillerdeki gen frekanslarını tahmin etmemizi de sağlar^{2,3}.

Genetiğin toplum üzerindeki etkisi çok büyüktür. Kalıtsal ve çevresel faktörler, çoğu özellik veya hastalıkların gelişmesinde birlikte, fakat değişik oranlarda rol oynarlar. Kalıtsal özellik veya hastalıklar, etyolojisindeki kalıtsal etkenin türüne göre tekli mutant genlere bağlı olanlar, poligenik olanlar ve kromozomal olanlar şeklinde sınıflandırılabilir³.

Tekli mutant genlerle olan kalıtım modeli, otozomal dominant, otozomal çekinik, X'e bağlı dominant ve X'e bağlı çekinik olarak dört farklı şekilde incelenir³. Kalıtsal özellik veya hastalıklardan tekli mutant genlerin etkisine bağlı olanların, gözlem yöntemleri ile kalıtım biçimleri ortaya konulabilir. Ancak poligenik kalıtsımlı olanlardaki kalıtsal işlevişi gözlem yöntemleri ile ortaya koymak oldukça güçtür. Çünkü bu kalıtsal özellik veya hastalıklarda hem kalıtım, hem de çevresel faktörler karşılıklı etkileşim gösterirler. Kromozom hastalıklarında ise düzensizlik mikroskop ile tanımlanabilir.

Poligenik özellik ve hastalıkların gelişimi, pek çok gen etkileşimi ve çevresel faktörlerin yer aldığı ve çoğunlukla güç fark edilen mutasyonların neden olduğu durumlardır. Bu tip poligenik özellik ve hastalıkların, basit kalı-

tım modeli göstermedikleri bulunmuştur. Yapılacak olan moleküler seviyedeki araştırmalarda kullanılacak olan DNA, kandan, idrardan, ağız çalkantı suyu ve koryonik villüsten elde edilebilir. Günümüzde elde edilen genomik DNA, incelenen hastalığın kalıtım tipine göre polimeraz zincir reaksiyon "PCR", gen haritalanması gibi analiz yöntemleri ile araştırılmaktadır¹⁻³.

DNA araştırmalarında kullanılan PCR cihazı, nükleotitlerin in vitro ortamda çoğaltılmasını sağlayan bir yöntemdir. PCR reaksiyonu, DNA molekülüne ait iki zincirin yüksek ısı ile birbirinden ayrılmasını, daha sonra hedef DNA molekülüne sentetik oligonükleotitlerin bağlanmasını, uzamasını ve bu siklusların belirli sayıda tekrarlanmasını içerir¹. Genlerin, kromozomlar üzerindeki yerlerinin belirlenmesine ise gen haritalaması denir. Amaç, kromozomları karakterize edilebilir ve çoğaltılabilir daha küçük parçalara ayırmak ve bunların kromozomlar üzerindeki yerleşimini sağlamaktır. En son hedef ise, DNA molekülündeki tüm genleri bulmak ve fonksiyonları ile ilgili yöntemler ve araçlar geliştirmektir^{1,2}.

Bilimsel gelişim sürecinde bir yandan bilimin herhangi bir disiplininde bilgi artırmak için

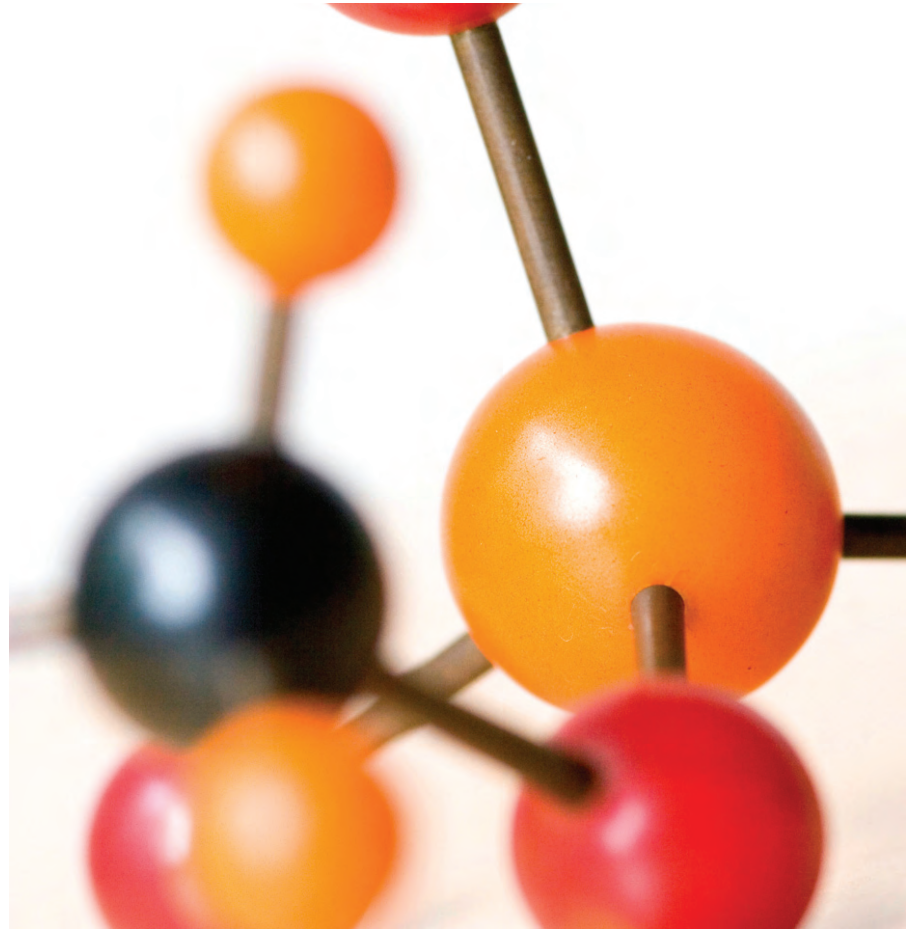
temel araştırmalardan yeni bilgiler kazanılırken, diğer yandan da toplumun karşılaştığı sorunların çözülmesi ve refah düzeyinin artırılması için uygulamalı araştırma yaklaşımları sürdürülmektedir³.

Genetik bilimindeki ilerlemeler ışığında insanlardaki genetik bozuklukların moleküler temelini anlaşılması, tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesine hız kazandırmıştır³. Kalıtsal hastalıklardan sorumlu insan genleri tanımlanmakta, izole edilmekte ve klonlanmaktadır¹.

Bu araştırmaların, hasta bireylerin hücrelerine normal genlerin kopyalarının verilmesiyle hastalıkların tedavisine imkan sağlayan gen tedavisi için bir zemin hazırlayacağı umut < edilmektedir^{2,3}.

KAYNAKLAR:

- 1-ALBERTS, B., JOHNSON, A., LEWIS, J., RAFF, M., ROBERTS, K., WALTER, P.:Molecular Biology of the Cell, 4th ed., Garland Science, New York, (2002).
- 2-BAŞARAN, N.: Tıbbi Genetik Ders Kitabı, 7. baskı Bursa Nobel Güneş Kitap Evi, Bursa, (1999).
- 3-KLUG, W.S., CUMMINGS, M.R.: Concepts of Genetics, 6th ed., Prentice Hall, (2000).
- 4-LUNDSTRÖM, A.: Introduction to Orthodontics, McGraw-Hill, New York, , London, Toronto, (1960).
- 5-SMITH,R.J.,BAILIT,H.L., Problems and Methods in Research on the Genetics of Dental Occlusion, Angle Orthod, 47,65-78,(1977).



Dişhekiminin gözünü etkileyen faktörler

Dişhekimlerinin mesleki risklerinden biri de gözle ilgili oluşabilecek enfeksiyonlar ve diğer optik risklerdir. Göz hastalıkları uzmanı Op.Dr. Hilmi Or bu riskler, korunma yolları ve tedavileri hakkında bir yazı dizisiyle meslektaşlarımızı bilgilendirecek.

Sevgili Dişhekimleri,

Sizlerle beraber olmanın keyfini, hem günlük meslek hayatınızı kolaylaştıracak optik ve görsel öneriler, hem de mesleki işlemler sırasında göz sağlığınızı koruyacak bilgi ve önerilerle birleştirmek istiyorum.

Bu öneriler dört ana başlık altında toplanacak:

- > Mesleki muayene ve girişimler sırasında maruz kaldığınız –lazer dışı- etkenler ve olası sonuçları.
- > Bu sonuçları (hastalık, travma, dejenerans vs) önlemek için neler yapılabileceği.
- > Dişhekimlerinin kullanmaları gereken/uygun olan/uygun olmayan gözlük camları, optik apareler, muayene lupları ve ameliyat mikroskopları ise ayrı bir konu olacak.
- > Dişhekimliğinde kullanılan lazerler, göze etkileri ve göze olan olası etkilerinden korunmak için gerekenler (öncelikli olarak filtreler) tek başına ele alınması gereken önemli bir konudur.

Arzu edilirse ayrı bir konu olarak çeşitli göz hastalıkları olan veya göz ameliyatı geçirmiş ya da gözü etkileyebilecek sistemik hastalığı olan dişhekimlerinin, göz açısından mesleki yaşamda dikkat etmeleri gereken noktaları irdeleyeceğiz. Yine arzu edilirse başka bir konuda da muayene, tedavi ve girişimler sırasında hasta gözüne verilebilecek olası hasarları da irdeleyeceğiz.

Hastalıkların tedavisine girmeyeceğiz, Çünkü tedavi konusunda sadece bir yazı değil, kitap(lar) yazmak zorunda kalabiliriz.

Göz anatomi ve fizyolojisine genel bir bakış

Göz ile ilgili öneri ve önlemlerimizi daha iyi anlayabilmek için, göz anatomi ve fizyolojisindeki – sizin de fakültede okumuş ol-



duğunuz- şu faktörleri hatırlayalım.

Genel yapı itibarı ile göz beynin öne gelmiş bir paçasıdır. Hem vücut tarafından korunmasını hem de duyarlılığını açıklar bu durum...

Gözümüz göz kapağı kapanma refleksi dışında dış etkenlere açık durumdadır.

Dış yüzeyinde dıştan içe lipit, aköz ve müküs tabakalarından oluşan bir gözyaşı tabakası vardır. Bu özellikleri ile bir taraftan gözün dış yüzeyini kaygan ve optik olarak şeffaf tutarken, bir taraftan da içindeki lizozim enzimi ve diğer faktörler ile antibakteriyel koruma sağlar.

Gözyaşını devamlı dağılmasını sağlayan göz kırpma sıklığı normal bir insanda doğal ortamlarda 12 kere/dakika civarındadır. Korneanın ve konjunktivanın yeterince ıslanması, üzerine gelen yabancı cisim ve mikroorganizmaların akması için belirli bir kırpma sıklığı gerekir. Gereğinden sık kırpma veya kırpıştırma rahatsızlık yaratacağı gibi, daha az kırpma da kornea ve konjunktivada kurumaya neden olur. Dikkatimizi bir konuya verdiğimiz zaman göz kırpma sıklığımız belirgin derecede azalır.

Gözyaşının şeffaf kalmasına yardımcı olduğu dokulardan ilki beyaz renkli sklerayı kaplayan doku mukoza özelliğinde olan konjunktivadır. Gözyaşının şeffaf kalmasına yardımcı olduğu dokulardan ikincisi olan kornea ise, -fotoğraf makinesi ile analogi kurulduğunda- gözün objektif sisteminin ilk merceğidir. Dış dünyaya direkt açıklıklarından her iki doku da travmalardan ilk etkilenen dokulardandır.

Kornea ve konjunktiva devamlı ıslak dokular olduğu için üzerlerine gelen çeşitli bakteri, virüs ve parazitlerin hemen akıp gidebilecekleri, sadece akıp gitmezler ise üreyebilecekleri bir ortam yaratırlar. Sağlıklı bireylerde şeffaf konjunktiva ve korneanın üzerinden alınan kültürlerde sadece % 25 oranında bakteri kolonisi (Staphylococcus epidermidis, difteroid basiller, streptococcus pneumoniae, Neisseria türleri, pseudomonas spp. ve staphylococcus aureus ...) saptanmıştır.

Gözün objektif sisteminin ikinci merceği doğal göz merceğidir. Yaşla birlikte azalan kırıcılığını değiştirme özelliğine sahip olan göz merceği (lens) hızlı bir şekilde uzak ve yakına ayrı ayrı netleyebilmemizi sağlar.

Gözün arkasındaki dokulardan retina gören tabakadır. Bu tabakada gözün şeffaf tabakalarından geçen ışınlar odaklanır. Odaklanma görmeyi sağlamasının yanında, fototoksik etki ve travmalara da açıktır. Öncelikle olarak bakışın refleks olarak yönlendirildiği ve görmenin en iyi olduğu makula (merkezdeki 1 mm²) bu etkiye açıktır. Makula fonksiyonunun devre dışı kalması durumunda görme keskinliği 0,1 veya altı seviyesine (legal körlük) düşer.

Gözümüz dışındaki dört düz ve iki çapraz kas sayesinde, orbita içinde üç boyutlu olarak her yöne hareket edebilen hem serbest hem de kaslar tarafından yerinde tutulan bir küredir. Beynin oniki sinir çiftinden biri sadece görmeye ayrılmışken, üç tanesi

sadece gözün hareketine, bir tanesi de diğer innervasyonuna ayrılmıştır. Gözün beyinle bu kadar ilişkili olan görme ve hareket fonksiyonu tabii ki beyinle ilgili rahatsızlıklarda semptom gösterecektir.

Göz kaslarının tek gözü hareket ettirme yanında, iki gözün tek görmesi algılama-sında önemli görevleri vardır. Her iki göz açıkken, her bir göz ile ayrı ayrı görebilme (simultan persepsiyon), iki gözün görüntüsünün tek bir görüntüde birleştirilmesi ve tek görüntünün çift gözün ortak iç ve dış hareketlerinde sabit tutulabilmesi (füzyon) ve derinlik hissi (stereopsis) normal göz işlevleridir. Füzyon için gereken her iki gözün beraberce belli miktarlarda beraberce içe veya dışa hareket edebilme kabiliyetidir (füzyonel konverjans ve diverjans amplitüdüleri).

Dişhekiminin gözünü mesleki çalışmada etkileyen faktörler

Dişhekimleri mesleğinin uygularken hastaya çok yakınlaşmaktadır. Muayene, tedavi ve girişimler sırasında, dişhekiminin gözleri hastanın ağızından yaklaşık 15 ile 40 cm uzaklıkta bulunmaktadır.

Bu uzaklık göz kapaklarının ardındaki gözün dış dokuları olan şeffaf dokular kornea ve konjonktivanın dışarıdan ve hasta kaynaklı gelebilecek çeşitli mekanik, bakteriyel, virütik, paraziter ve çevresel faktörler ile travmalara açık olması demektir. Lazer kullanılmasa bile çalışılan ışığın yoğunluğu nedeniyle özellikle retinada ışık travmaları da oluşabilir.

Mikroorganizmalar (hasta ağız kaynaklı)

Ağız boşluğu vücudun en fazla mikroorganizma içeren yerlerindedir. Normal ağız florasını bir hatırlayalım:

1. Gram (+):

Streptococcus, Peptostreptococcus, Micrococcus, Stomatococcus.

Fusobacterium: (Veillonella spp., Lactobacillus spp., Bacillus spp., Bifidobacterium, Mycoplasma, Actinomyces, Corynebacterium, Eubacterium.)

Rothia: Leptotrichia, Clostridium.

2. Proteobakteriler:

Actinobacillus, Haemophilus, Campylobacter, Neisseria, Eikenella.

3. Spiroketler

Treponema

4. Flavobacter-Bacteroides

Prevotella, Porphyromonas, Bacteroides, Capnocytophaga.

“Bakteri plakları” ağız boşluğunda diş ve diş etlerinde bulunan bakterilerden oluşur. Ağız ve diş enfeksiyonları genelde bu plaklardan köken alır. Kültürü yapılamayan mikroorganizmaların insan ağız florasının % 50’sini oluşturduğunu da hatırlamakta fayda vardır.

Dişhekimisi; hastasının ağızında normal ağız florası kadar -eğer patolojik bir durum var ise- patolojik mikroorganizmaların bulunduğunu ve bu mikroorganizmaların muayene veya tedaviyi yapan dişhekimine damlacık enfeksiyonu ya da kullanılan aletler üzerinden bulaşabileceğini hatırlamalıdır.

Ağız içindeki cerrahi müdahaleler sırasında oluşabilecek kanamalardan bulaşan kanda, açılan apselerden boşalan pü ve sıvılar ile açık yaralardan akan cerahatte çeşitli bakteri, virüs ve parazitler bulunabilir.

Bu mikroorganizmaların çoğunun normal gözyaşında, kornea ve konjunktivada olmadığını hatırlarsak, normal ağız florasının bile göz yüzeyinde patolojik olabileceğini görebiliriz. Bu mikroorganizmalar direkt ya da indirekt kontak halinde kornea ve konjunktivada enfeksiyona neden olabi-

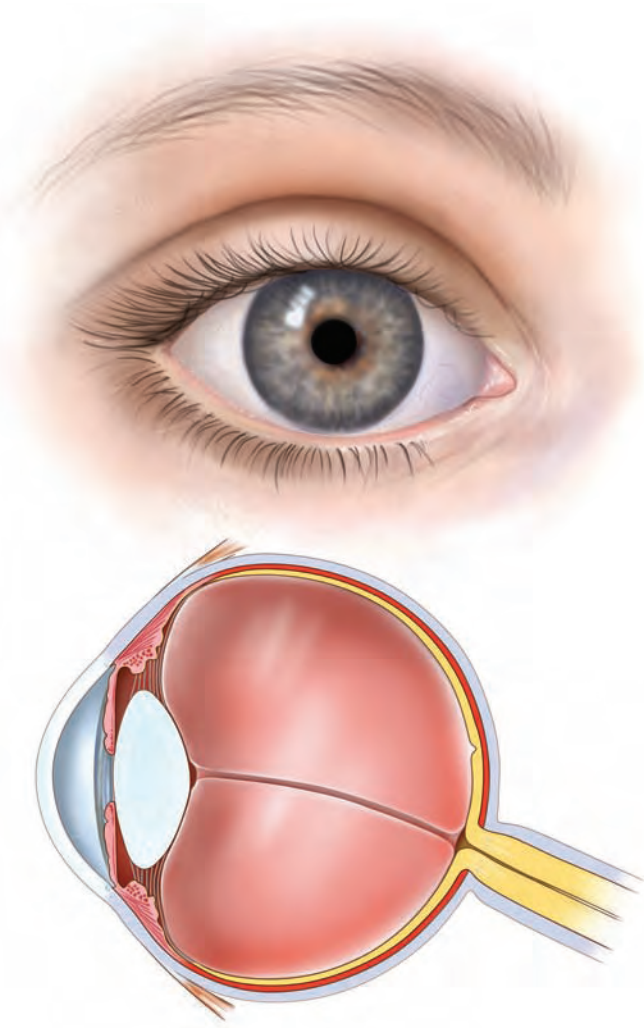
lirler.

Ayrıca hastanın dudaklarında uçuga neden olan Herpes labialis virüsü de dişhekiminin gözüne bulaşabilir.

Mikroorganizmalar (ağız dışı kaynaklı)

Sistemik durumu bozuk olan hastaların akciğer veya solunum yollarında olan virüs, bakteri ya da parazitleri; damlacık enfeksiyonu ile (öksürme, hapşırma, v.b. yollarla) dişhekiminin gözüne ulaşarak enfeksiyon oluşturabilirler. Dişhekiminin hastasında olan bir göz enfeksiyonu dişhekiminin çalışma mesafesinin yakın olması, hastayla olası temas ile dişhekiminin gözüne de bulaşabilir. Henüz hastada semptom göstermeyen kuluçka devresindeki bir enfeksiyon da dişhekimine bulaşabilir. Konjunktiva ve kornea için patojen olan mikroorganizmalar ileri derecede enfeksiyona neden olabilirler.

Kızamık ve kızamıkçık benzeri viral kökenli sistemik çocuk hastalıkları hastanın gözünde konjunktivite neden olabilirler. Bu hastalıklar büyüklere ya da dişhekimine de bulaşabilirler. Bu tip konjunktiva has->





talıklarına özellikle ortodontistlerin dikkat etmesi gerekir.

Dişhekimliğinde kullanılan kimyevi maddeler

Dişhekimliğinde; tedavi ve girişimlerde çeşitli kimyevi maddeler kullanılır. Bazı maddeler kullanıma hazır olup direkt ağız içinde kullanılabilirken, diğerleri bir ya da birkaç maddenin karışımından katalizör kullanılarak kullanıma hazır hale getirilmektedir.

Kullanılan bu kimyevi maddeler göze sıçrama, maddeye dokunduktan sonra el ile gözü ovuşturma sonucu göze bulaşması ve benzeri yollardan dişhekiminin gözüne ulaşabilirler.

Birçok kimyevi madde, hatta –kendileri de birer kimyevi madde olan- bazı ilaçlar deri ve benzeri dokularda bir reaksiyon oluşturmazken, gözün dış dokuları kornea ve konjunktivada koagülasyon, erozyon, ülser v.s. gibi hasarlara neden olabilirler. Gözde kalıcı hasarlar oluşabilir. Bu nedenle gözün kimyasal travmalarında acil tedavi önemlidir.

Göze kaçabilecek yabancı cisimler

Dişhekimlerinin gözüne mesleki uygulamalar sırasında farklı kaynaklardan ve farklı yapılarda yabancı cisimler kaçabilir. Hasta ağzından oluşabilecek yabancı cisimler kırılan bir diş parçası; diş protezinden kaynaklanan ortodontik aparenin veya başka bir protezin kırılan veya koparak uçan bir parçası; dişhekimisi aletinden kaynaklanan teşhis veya tedavide kullanılan bir dişhekimliği aletinin kırılan, kopan ya da yerinden çıkan bir parçası veya ucu olabilir.

Yabancı cisimler göze sadece çarpıp düşebileceği gibi, göz dışı dokularına saplanıp kalabilir veya göz küresini delebirlirler. Her durumda acilen bir göz hekimi muayenesi yapılması gerekir.

Ortamdaki sıcak hava, hava akımı ya da klimatize ortamların etkisi

Dişhekimleri mesleğinin uygularken kullandığı ışıklar “soğuk ışık” değil ise, ısı üreten ampuller ile çalışıyordu. Oluşan ısı – özellikle gözlük veya bir koruma maskesi takılıyor ise hava akışı azalacağından – birikir. Artan ısı ise gözde kurumaya neden olabilir.

Hava akımının fazla olduğu ortamlarda (rüzgar, vantilatörle soğutma v.s.) ise, göz yaşının hızlı kurumasına bağlı kornea ve konjunktiva kuruması sorunları oluşabilir.

Klimatize ya da genel havalandırma ortamları ise, havadaki nem oranı düştüğü için gözde kurumaya neden olabilir.

Çevresel faktörler dışında, dikkatini yaptığı işte toplayan dişhekiminde göz kırpması refleksi sıklığı düştüğü için gözde kuruma oluşabilir.

Göz kuruması çeşitli konjunktiva ve kornea rahatsızlıklarından, artan enfeksiyon riskine kadar çeşitli sorunlara neden olabilir.

Göz ağrıları ve göz kökenli baş ağrıları

Düzeltilmemiş kırılma bozuklukları (miyop, hipermetrop, astigmat) dişhekimisi çalışırken yeterince net göremediği (göremeyeceği) halde net görmeye çalıştığı için, görülemediği için zorlanmaya ve göz ve baş ağrılarına neden olabilir.

Göz kaslarındaki füzyonel konverjans ve diverjans amplitüdü yetersizlikleri (göz kası tembellikleri) ya da içe veya dışa gizli şaşılık veya sabit şaşılıklar gerekli tedavi yapılmadığı zaman, iki gözle tek görmeyi engelledikleri veya zorlaştırdıkları için göz ve baş ağrılarına neden olabilirler. Kırılma kusuru olmayan (yani gözlük kullanma ihtiyacı olmayan) dişhekimlerinde uzun süre dikkatli bakınca zorlanma, göz veya baş ağrısı, hatta geçici çift görme şikayetleri oluyor ise, şikayetler göz kaslarının fonksiyon yetersizliğine bağlı olabilir.

Kamaşma

Dişhekiminin mesleki uygulaması sırasında gözünde oluşan kamaşma bir fototravmadır. Muayenede kullanılan ışığın direkt ya da yansımalarla yoğun olarak dişhekiminin gözüne ve makulasına direkt düşmesi sonucunda kısa ya da uzun süreli karanlık



(gri-soluk) görmeye neden olur. Dişhekimisi, kamaşma süresince (saniyeler ya da dakikalar sürebilir) mesleğini uygulayamaz bir durumdadır. Dişhekiminin acil ve beklemeden girişim yapması gereken durumlarda kamaşma önemli bir sorun haline gelebilir.

Kamaşmaya önlem olarak; muayene ışığına direkt ve/veya aletler ya da protezlerin üzerinde yansıma/parlama yapan yerlere bakılmamalıdır. Bu önlemler alınmadığı takdirde makulaya düşen yoğun ışık nedeni ile kamaşma olur ve dişhekimisi bir süre için her şeyi karanlık ve gri görür.

Dişhekiminin çalışmaya aralıksız devam edebilmesi için en uygun yöntemlerden biri; gece araba kullanırken sürücülere önerilen kamaşmadan kaçınma tekniğini kullanmaktır: Gece araba kullanırken karşıdan gelen arabanın farlarının içine bakmak yerine; yolun yanında gözüken yol çizgilerine bakmak –yani ışığın makulayı direkt etkilemesini engellemek- hem yolumuzu bulmamızı hem de kamaşma yapacak farlardan gözümüzün kamaşmamasını sağlar.

Analojik olarak dişhekiminin direkt ışık/yansıma/parlama olan yöne bakması gerektiğinde; ışığın kendisi yerine onların hemen yanlarındaki noktalara bakılmalıdır. Böylece makulaya direkt ışık düşmez ve kamaşma oluşmaz.

Dilerim yukarıda saydığım sorunların hiç biri sizlerde oluşmasın. Oluşmasın diye öneriler almak istiyorsanız, lütfen bir sonraki yazımı okuyunuz.

Göz ve vücut sağlığınız hep sizinle olsun. <

Hercule Poirot muayenehanede işlenen cinayetin peşinde...

Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfamızın bu seferki konusu unutulmaz İngiliz yazar Agatha Christie. Belçikalı ünlü dedektif Hercule Poirot tipinin yaratıcısının bu romanındaki konusu bir dişhekiminin esrarengiz ölümü. Agatha Christie fazla ayrıntıya girmeden son derece yalın ama her zamanki sürükleyici tarzıyla anlatıyor. Ayrıntılar az ama açıklayıcı. En çok da dişhekiminin her zaman söylediği klasik sözler tanımlamasına güldüm. Ağzı sonuna kadar açık hastama ağzını açık tutması için uyarırken ki halimi hatırladım. Bir roman kahramanı bile olsa meslektaşımız Dr. Morley'in ölümü mesleğimizin risklerini bir kez daha hatırlattı.



İşkemlede Beş Ceset'ten

Agatha Christie
Altın Kitaplar / Klasik Polis Romanları Dizisi
Çeviri: Gönül Suveren

Kürdan dişin bir yerine geldi ve Bay Amboriotis irkildi. Gelecekle ilgili o pembe hayaller birden bire kayboldu. Bunların yerini pek yakın bir gelecekle ilgili endişeler aldı. Adam, usulca diliyle dişini yokladı. Not defterini çıkararak baktı. "Saat 12 de. Queen Charlotte Sokağı, No.58"

Amberiotis o eski sevinci yeniden duymaya başladı. Ama boşuna. Ufku daralmış ve birkaç kelime halini almıştı.

"Queen Charlotte Sokağı, No.58 Saat 12 de."

Sounth Kensington, Glengowrie Court Otelinde kahvaltı sona ermişti. Miss Sainsbury-Seale salonda oturmuş, Bayan Bolitho'yla konuşuyordu. Yemekte yan yana ma-

salarda oturuyorlardı. Miss Sainsbury-Seale otele geledi bir hafta olmuştu. İki kadın bir gün içinde birbirlerine ısınmışlar ve ahbablığa başlamışlardı.

Miss Sainsbury-Seale, "Biliyor musunuz, şekerim", dedi. "Dişlerimin ağrısı gerçekten durdu. En ufak bir zonklama bile yok. Onun için doktora telefon..."

Bayan Bolitho, onun sözünü kesti. "Çocukluk etmeyin, şekerim. Dişçiye gidin de şu iş de bitsin." Bayan Bolitho otoriter tavırlı, kalın sesli, uzun boylu bir kadındı.

Miss Sainsbury-Seale ise kırkını geçmişti. Acayip bir sarıya boyadığı saçları karmakarışık ve kıvrı kıvrırdı. Elbiseleri biçimsiz fakat 'artistik' havalıydı. Kelebek gözlüğü daima burnundan kayıyordu. Ve kadın çok gevezeydi.

Şimdi de üzgün üzgün, "Ama emin olun," diye mırıldanıyordu. "Dişim hiç ağrı-mıyor."

"Saçma. Bana dün gece sabaha kadar gözünüzü kırpmadığınızı söylediniz."

"Orası öyle... Hakikaten uyuyamadım... Ama belki, artık sinir öldü..."

Bay Bolitho, kesin bir tavırla, "İyi ya," dedi. "O zaman dişçiye muhakkak gitmeniz lazım. Hepimiz de dişçiye gitmekten

kurtulmaya çalışırız ama aslında korkaklıktır bu. İnsan kararını vermeli ve bu işi bitirmelidir."

Miss Sainsbury-Seale'in dilinin ucuna kadar geldi. Galiba kadın, isyan edecek ve, "Ama ağrıyan senin dişin değil," diye bağıracaktı. Sadece, "Herhalde haklısınız..." dedi. "Bay Morley de o kadar dikkatli bir doktor ki. İnsanın canını hiç yakmıyor."

(...)

Hercule Poirot, Queen Charlotte Sokağı'nda taksiden indi. Şoföre parasını vererek 58 numaralı evin kapısını çaldı. Bir süre bekledi. Nihayet eşikte heyecanlı tavırlı, kırmızı saçlı, çilli bir çocuk belirdi. Arkasına uşaklarınkine benzer bir çeket giymişti.

Hercule Poirot, "Bay Morley?" dedi. Gü-lünç bir umuda kapılmıştı Belçikalı. Belki Bay Morley'i bir yere çağırmışlardı... Veya hastalanmıştı adam... Ya da o gün hasta kabul etmiyordu... Ama her şey boştu.

Çocuk geri çekildi ve Hercule Poirot içeri girdi. Ve kapı Belçikalı dedektifin arkasından önlenmesi imkansız felaketlere has o sessiz amansızlıkla kapandı.

Delikanlı, "Adınız, efendim?" dedi.

Poirot ismini söyledi. Çocuk aşağıdaki kapıyı açtı ve Belçikalı bekleme salonuna girdi.

Burası sadelik ve zevkle döşenmişti. Ama Hercule Poirot'ya anlatılamayacak kadar karanlık ve sıkıntılı gözükte. Koltuklardan birinde uçuk yüzlü, dik bıyıklı, asker halli bir bey oturuyordu. Poirot'ta zehirli bir böceği inceleyen bir insan tavırla baktı. Sanki, "Ah keşke yanımda flit pompası olsaydı," dermiş gibi bir hali vardı.

(...)

En büyük adamların hayatlarında da bazı gurur kırıcı anlar olur. "Hiçbir uşak efendisini bir kahraman saymaz," derler. Buna şunu da eklemeli: "Pek az erkek dişçide kendisini kahraman sayabilir."

Hercule Poirot da bu gerçeği acı bir şekil-



de anlıyordu.

Kendisini beğenmeye alıştı. Poirot'uydu o. Birçok bakımlardan diğer insanlardan üstündü. Ama şu anda hiçbir şekilde kendisini üstün bulamıyordu. Morali sifıra inmişti. Alalade, endişeli bir insandı. Dışçı iskemlesinden korkan bir insan.

Bay Morley işini bitirmişti. Şimdi dışçilere has o cesaret verici tavrıyla konuşuyordu. "Hava serin değil mi? Halbuki bu mevsimde sıcak olması lazım." Poirot'yu usulca o yere götürdü. İskemleye...

Hercule Poirot derin bir nefes aldı ve sandalyeye oturdu. Başını arkaya dayadı.

Bay Morley korkunç bir neşeyle "Ah," dedi. "Rahat mısınız?"

Poirot da mezardan gelirmiş gibi bir etki yapan bir sesle rahat olduğunu söyledi.

Bay Morley küçük masasını döndürerek kendisine daha yaklaştırdı. Ufak aynasını aldı. Bir aleti yakaladı ve başlamaya hazırlandı.

Hercule Poirot koltuğun iki yanına sıkıca tutundu. Gözlerini kapattı ve ağızını açtı.

Bay Morley sordu. "Belirli bir derdiniz var mı?"

Hercule Poirot ağzı açıkken sesi harfleri söylemekte güçlük çektiği için biraz da güç anlaşılır bir sesle belirli bir derdi olmadığını anlattı. Altı ayda bir kontrole geliyordu. Tabii yapılacak hiçbir şey olmayabilirdi. Belçikalı, belki Bay Morley arkadaki ikinci dışın durumunu fark etmez, diye düşünüyordu. O sızlamaya başlamıştı. Evet bu olabilirdi ama Poirot pek de sanmıyordu. Çünkü Henry Morley hakikaten çok iyi bir dışçıydı.

Bay Morley dışten dış geçmeye başladı. Vuruyor, yokluyor ve o arada da mırıltıyla fikrini açıklıyordu. "Bu dolgu biraz aşınmaya başlamış. Buna memnun oldum..." Birden bire durakladı. "Bu biraz hassas. Ağrıyor mu?... Hım... Hayret." Yoklama devam etti. Nihayet Bay Morley doğruldu. "Ciddi bir durum yok. Birkaç dolgu yapılacak. O yukarıdaki azı dişi de çürümeye başlamış... Bütün bu işleri bu sabah halledebileceğimizi sanıyorum." Bir düğmeyi çevirdi. Birden uğultu başladı. Bay Morley aleti alarak buna adeta sevgi dolu bir dikkatle bir iğne taktı. Kısa, "Siz bana yol gösterin," dedikten sonra o korkunç oyma işine başladı.

Poirot'un bu izinden faydalanmasına, eli-



AGATHA CHRISTIE

Agatha Mary Clarissa Christie 1890'da doğdu. İngiliz yazar, popüler edebiyatın en önemli isimlerinden biri ve dedektif Hercule Poirot tipinin yaratıcısıdır. Mary Westmacott takma adıyla aşk romanları da yazmıştır. Ancak asıl ününü, yazdığı 80 dedektif romanına ve West

End tiyatrolarında başarıyla sahnelenen oyunlarına borçludur.

Babası Frederick Alva Millet, Agatha henüz küçük yaşta ölmüştü. Annesi tarafından evde eğitilen küçük kız, yalnız bir çocukluk geçirdi. 1914'te Arvhald Christie adlı bir doktorla evlendi ve Fransa'ya gitti. Oradayken vakit geçirmek üzere okuduğu dedektif öykülerinin daha iyilerini yazabileceğini düşünerek ilk polis romanı olan The Mysterious Affair at Styles'ı (Styles'daki Esrarengiz Olay) yazdı. Kitap çeşitli yayınevlerinince geri çevrildikten sonra 1920'de Bodley Head Yayınevi tarafından kabul edildi. Styles, Agatha Christie'nin ilk Hercule Poirot romanıdır.

Hercule Poirot, zekası, espri yeteneği, keskin gözlemciliği ve Avrupalı inceliği ile seçkinleşen Belçikalı bir dedektiftir.

Hayranlarınca her kitabı beğenilmekle birlikte, Agatha Christie'nin edebi kaygılarıyla yazdığı bazı romanlar eleştirilenlerin de dikkatini çekti. On Küçük Zenci ise polis romanının klasikleri arasındadır. Christie 1976'da öldü.

ni kaldırmasına, yüzünü buruşturmasına ve hatta bağırmasına lüzum kalmadı. Bay Morley tam anında durdu. Kısa, "Çalkalayın," dedi. Biraz ilaç sürdü. Yeni bir iğne seçerek işine devam etti. Aslında Poirot'un bundan çekinmesinin nedeni can acısı değil, dehşetti.

Daha sonra, Bay Morley dolgu hazırlarken, tekrar konuşmaya başladılar.

Dışçı, "Bu sabah dolgu kendim hazırlamak zorundayım," diye anlattı. Miss Nevill bir yere gitmek zorunda kaldı... Miss Gladys Nevill'i hatırlıyorsunuz değil mi?"

"Tabii" Poirot yalan söyledi.

"Bir yakını hastalandığı için kalkıp gitmek zorunda kaldı. Çetin günlerde daima böyle olur zaten. Bu sabah iyice geciktim. Sizden önceki hasta randevuya geç geldi. Sıkıcı bir durum bu. Çünkü bu yüzden bütün randevular aksadı. Sonra araya bir hasta daha sokmak zorundayım. Zira dişi çok ağrıyor. Bu ihtimali düşünerek daima bir on beş dakikayı ayırırım. Ama tabii bu da işleri daha da sıkıştırır." Bay Morley, dolgu karıştırdığı küçük havanın içine baktı. "Size daima fark ettiğim bir şeyi açıklayacağım, Mösyö Poirot. Büyük adamlar, önemli kişiler daima zamanında geliyorlar. Sizi hiç bekletmiyorlar. Mesela kraliçe ve ailesi. Dakikası dakikasına geliyorlar onlar. Büyük işadamları da öyle... Bu sabah çok önemli bir hastam var. Bay

Alistair Blunt." Bay Morley'in sevinde zafer vardı adeta.

Ağına peruk parçaları sokulmuş olan Poirot anlaşılabilir bir şeyler mırıldandı. Alistair Blunt! Son zamanlarda böyle isimler insanda heyecan uyandırıyorlardı. Dükler, kontlar, başbakanlar değil. Hayır, Bay Alistair Blunt gibileri. Halk hemen hemen onun yüzünü hiç görmemişti. Arada sırada gazetelerde iki üç satırla Alistair Blunt'tan söz ediyordu. Öyle dikkati çekecek, renkli bir adam değildi o. Alistair Blunt silik bir tipti ve İngiltere'deki en büyük bankanın başındaydı. Son derece zengindi. Hükümetlere kısaca, "Evet," veya, "Hayır," diye cevap verecek durumdaydı. Sakin, sessiz bir hayat sürüyor, öyle toplantılarda nutuk çekmiyordu. Ama müthiş bir güce sahipti o da başka.

Bay Morley, Poirot'un dışını doldururken adeta saygıyla, "Randevularına daima tam zamanında gelir," dedi. "Genellikle arabasını yollar ve bürosuna yürüyerek döner. Nazik, sessiz, iddiasız bir

adam. Golfe meraklı, bahçesiyle ilgilenmekten hoşlanıyor. Onun Avrupa'nın yarısını satın alacak güçte olduğu insanın aklına bile gelmez. Halbuki sizin ve benim gibi bir adam o."

Poirot, Bay Morley'in kendisini onunla bir tutmasına bir an sınırlendi. Bay Morley iyi bir dışçıydı. Ama Londra'da başka iyi dışçiler de vardı. Fakat... Hercule Poirot bir taneydi.

Bay Morley, "Lütfen çalkalayın," dedi.

Sonra ikinci dış geçti. "Biliyor musunuz, biz memlekette öyle fazla gürültü koparmaktan, alkışlayıp bağırılmaktan hoşlanmıyoruz. Bildiğiniz gibi kraliçemiz gayet demokratır. Tabii sizin gibi bir Fransız..."

"Ben Fransız değilim. Belçikalıyım..."

Bay Morley üzüntüyle başını salladı. "Cık cık cık... Oyuğun tamamıyla kuru olması lazım." Dışın üstüne amansızca sıcak hava sığı. Sonra da, "Sizin Belçikalı olduğunuzu bilmiyordum," diye devam etti. "Çok ilginç... Kral Leopold'un fevkaleda bir insan olduğunu söylerlerdi... Ben krallık törelerine çok inanırım. Onları iyi yetiştiriyorlar. Mesela... karşılaştıkları kimselerin adlarını ve yüzlerini hatırlamaları şaşılacak bir şeydir. Tabii uygun bir şekilde yetiştirilmenin sonucu bu. Mesela benim. Açıkçası ben isimleri pek hatırlayamam. Ama gördüğüm hiçbir çehreyi de unutmam. Hayret edilecek bir şeydir >

bu. Örneğin geçen gün gelen hastayı daha önce bir yerde görmüştüm. Adının benim için hiçbir anlamı yoktu. Fakat kendi kendime hemen, “Ben sizi daha önce nerede görmüştüm?” diye sordum. Bunu henüz hatırlamış değilim... Ama hatırlayacağım... Lütfen ağzınızı tekrar çalkalayın.”

Poirot bu isteği yerine getirdi. Bay Morley dikkatle hastasının ağzına baktı. “Evet... Oldu sanırım... Şimdi ağzınızı kapayın... Ama yavaşça... Rahat mı?... Bir yükseklik yok ya? Tekrar açın, lütfen. Evet, iyi oldu.”

Masa dönerek uzaklaştı.

Hercule Poirot iskemleden indi. Hürdü artık.

(...)

Kadını yatıştırdılar. Japp, Bay Morley size –mesela- bu sabah çok sıkıcı bir konuşma yapacağını söylemedi mi? Veya buna benzer bir şey?”

“Hayır, hayır. Söylemediğinden eminim.”

“O, Amberiotis adlı bir hastadan da söz etmedi mi?”

“Hayır, hayır. O pek bir şey söylemedi. Sadece... dişçilerin malum sözlerini tekrarla-



Popüler kültürün en önemli imgelerinden Hercule Poirot çeşitli dallardan sanatçıların ilgisini çeke geldi. Üstte Fransa’da yayımlanmış bir Poirot çizgiromanı görülmüştür.

di.”

Poirot’un aklından çabucak şu sözler geçti. Lütfen çalkalayın. Biraz daha açın lütfen.

Şimdi usulca kapatın.

(...)

Miss Nevill heyecanla öne doğru eğildi. “Bütün bunlar yanlış, Mösyö Poirot. Gerçekten, hepsi de yanlış.”

“Yanlış olan nedir, matmazel?”

“Onların iddia ettikleri gibi olamaz. Diş etine iğne yaparken fazla dozda ilaç verdiğini iddia ediyorlar.”

“Siz böyle olmayacağını mı düşünüyorsunuz?”

“Ben bundan eminim. Arada sırada hastalar tepki gösterirler. Ama bunun sebebi fizyolojik bakımdan uygun olmamalarıdır. Kalpleri normal değildir. Ama fazla dozda ilaç verilmesinin pek ender görüldüğünden eminim. Zira bir dişçi uygun dozda ilaç vermeye o kadar alışır ki artık otomatik bir hal alır. Yani otomatik olarak uygun dozda ilacı enjekte eder.”

Poirot takdirle başını salladı. “Evet, ben de böyle düşündüm.”

“Zaten çok standardize edilmiş bir şeydir bu. Neticede bu iş değişik miktarlarda ilaç yapan bir eczacının durumuna benzemez.” <



kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu’nun 5 Eylül 2008 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

Klinik Ortodonti Derneği Tel: 0216.456 02 56

Etkinlik adı: 1.Aşamada Ortodonti Semineri (Kurs 1 - Büyüme ve Gelişme)

Etkinlik tarihi: 10 Eylül 2008

Klinik Ortodonti Derneği Tel: 0216.456 02 56

Etkinlik adı: 1.Aşamada Ortodonti Semineri (Kurs 1 - Sefalometrik Analiz)

Etkinlik tarihi: 17 Eylül 2008

Klinik Ortodonti Derneği Tel: 0216.456 02 56

Etkinlik adı: 1.Aşamada Ortodonti Semineri (Kurs 1 - Ortodontik Tedavi Mekanizmasının İlk Adımı 1)

Etkinlik tarihi: 24 Eylül 2008

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 06

Etkinlik adı: Bilimsel Seminerler Ekim 2008

Etkinlik tarihi: 6 Ekim 2008

Klinik Ortodonti Derneği Tel: 0216.456 02 56

Etkinlik adı: 1.Aşamada Ortodonti Semineri (Kurs 2 - Ortodontinin Biyolojik Temelleri)

Etkinlik tarihi: 8 Ekim 2008

Türk Ortodonti Derneği Tel: 0312.441 14 26

Etkinlik adı: 11.Uluslararası Türk Ortodonti Derneği Kongresi

Etkinlik tarihi: 12-16 Ekim 2008

Klinik Ortodonti Derneği Tel: 0216.456 02 56

Etkinlik adı: 2.Aşamada Ortodonti Semineri (Kurs 2 - Foknksiyonel Tedavi)

Etkinlik tarihi: 15 Ekim 2008

Balıkesir Dişhekimleri Odası Tel: 0266.243 34 29

Etkinlik adı: Bilimsel Toplantı Ekim 2008

Etkinlik tarihi: 18-19 Ekim 2008

Klinik Ortodonti Derneği Tel: 0216.456 02 56

Etkinlik adı: 3.Aşamada Ortodonti Semineri (Kurs 2 - Ortodontik Tedavi Mekanizmasının İlk Adımı 2)

Etkinlik tarihi: 22 Ekim 2008

TDB 100.Yıl Organizasyonu - Tel: 0212.219 66 45

Etkinlik adı: TDB 100.Yıl Kuşadası Bilimsel Bölge Toplantısı

Etkinlik tarihi: 24-25 Ekim 2008

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 06

Etkinlik adı: Bilimsel Seminerler Kasım 2008

Etkinlik tarihi: 3 Kasım 2008

İstanbul Dişhekimleri Odası Tel: 0212.296 21 06

Etkinlik adı: Bilimsel Seminerler Aralık 2008

Etkinlik tarihi: 26 Aralık 2008



Resmi kurum sevki ile sunulan hizmetin bedeli TDB Asgari Ücret Tarifesidir

Türk Dişhekimleri Birliği ve İzmir Dişhekimleri Odası'nın açtığı davalarda Danıştay'ın verdiği kararlar hak sahiplerinin 'özelde' yaptırdıkları tedavi sebebiyle ödemek zorunda kaldıkları bedelin TDB Asgari Ücret Tarifesi'nden ödenmesi için güçlü bir dayanak oluşturuyor.

Sağlık hakkı bireylerin temel hakları arasında yer alır. Bu hak, Anayasa kuralları içinde Devlet'e ödev yükleyen biçimde mevcut olduğu gibi bir çok uluslararası sözleşmede de korunması ve geliştirilmesi için Devletin gerekli önlemleri alacağı haklar arasında vurgulanmıştır.

Bu çerçevede, ülkemiz Anayasa kurallarına baktığımızda herkesin yaşama, madde ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının varlığı kabul edilmiş; Devletin herkesin yaşamını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini sağlayacağı hususu da belirtilmiştir.

Devletin vatandaşlarına sağlık hakkını sağlaması gerekliliği ile ilgili olarak, TDB Dergisi'nin önceki sayısında ayrıntılı bir yazı yayımlanmıştı. Şimdi, hastaların serbest diş tabiplerinden hizmet almaları ile ilgili olarak yeni kararlar da verilmiş olması sebebiyle bu konuyu yeniden değerlendirmekte yarar görülmüştür.

Bu kez karar erken çıktı

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada Danıştay 2. Dairesinin 2007 yılında verdiği bir kararla, diş tedavisi için resmi sağlık kurumlarında tedavi imkanı bulamadığı için, sevkle özel sağlık kurum ve kuruluşları ile muayenehanelerden hizmet alan hak sahiplerinin ödemek zorunda kaldığı TDB Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen miktarı Devlet'in ödemesi gerektiği belirtilmiş; söz konusu kararda TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin resmi



niteliği ile bu Tarife altında hizmet sunulmasının olanaklı olmadığı hususu da vurgulanmıştır.

2002 yılından bu yana Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılmış olan çeşitli davalarda Bütçe Uygulama Talimatlarındaki hastanın özel sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda doğacak fiyat farkını kendisinin karşılaması koşuluna ilişkin hükümler iptal edilmiş, ancak her yıl yenisi yayımlanan Bütçe Uygulama Talimatlarından dava konusu olan ve iptal edilen hükmün yerine yenisinin çıkmış olması sebebiyle uygulama olanağı bulunamamıştı. Örneğin 2005 yılında uygulanmak üzere çıkartılmış olan BUT'un çeşitli hükümlerinin iptali istemiyle TDB tarafından açılan davada 28 Kasım 2007 tarihinde karar verilmiştir!

İzmir Dişhekimleri Odası tarafından 2007 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinin ve Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle açılmış olan davalarda Danıştay 10. ve 2. Dairesi tarafından verilen kararlarla, önceki davalarda verilen iptal kararlarıyla benzer biçimde, Devlet'in tedavi hizmeti sunmamasından kaynaklı olarak özel sağlık kuruluşlarına sevk ettiği hak sahiplerinin 'özelde' yaptırdıkları tedavi sebebiyle ödemek zorunda kaldıkları bedelin ancak bir kısmının karşılanmasına ilişkin düzenlemeler hukuka aykırı bulunarak yürütmesi durdurulmuştur.

Danıştay 10. Daire kararıyla, Sağlık Uygulama Tebliğinin 'özelde' diş tedavilerini düzenleyen 8.2 maddesinin;

"1- Tek çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 150 YTL'yi,

2- Alt-Üst çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 300 YTL'yi, geçmemek şartıyla ödenir."

hükmündeki parasal sınırların; aynı fıkradaki **"Bu sınırlama sadece kron ve protez bedelleri için getirilmiş olup, diğer diş tedavilerine ait bedeller, Tebliğ eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınarak karşılanır."** hükmünün ve aynı maddenin 10. fıkrasındaki **"En son tedavi tarihi esas alınarak bir yıl içinde yenisinden kron yaptırılması halinde bu tedavilerin bir yıllık toplamı için ödenecek tutar yukarıda belirtilen miktarları hiç >**



bir şekilde geçemez.” düzenlemesinin yürütmesi durdurulmuştur.

Danıştay 2.Daire kararıyla da Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin,

“5.2.5. Hastaların doğacak fiyat farklarını kendilerinin ödeyeceğini beyan ederek yapılan sevkler üzerine, yukarıda (5.2.3.) ve (5.2.4.) numaralı bentlerde belirlenen usullere uygun olarak serbest dişhekimliklerinde veya özel sağlık kurum/kuruluşlarında yaptırılan teşhis, tedavi veya proteze ilişkin giderlerden (EK-7) sayılı listede yer alan dış tedavileri fiyat listesindeki kadari karşılanacak, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından ödenecektir.

5.2.6. Bu Tebliğin eki "Dış Tedavileri Fiyat Listesi"nde (EK-7) tespit edilen, beher kron için 40 YTL ve alt ve üst çenede tam protez için 300 YTL esas alınmak suretiyle, serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan kron ve proteze ilişkin giderlerden;

1- Tek çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 150 YTL,

2- Alt-üst çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 300 YTL,

üzerinden ödeme yapılacaktır.

En son tedavi tarihi esas alınarak bir yıl içinde yeniden kron ve protez yaptırılması halinde, bu tedavilerin bir yıllık toplamı için ödenecek tutar yukarıda belirtilen miktarları hiç bir şekilde geçemez.”

Maddeleri ile 5.2.7.’nci maddesinin **“diğer dış tedavilerine ait giderler anılan listede yer aldığı şekilde karşılanacaktır”** ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur.

2007 yılında Maliye Bakanlığı tarafından çıkartılan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği ve SGK tarafından çıkartılan Sağlık Uygulama Tebliğinin henüz yenisi yayımlanmamış iken yargısal karara bağlanmış olması sebebiyle bu kararların uygulanması hususu Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan 15 Ağustos 2008 tarih ve 12139 sayılı “Dış Tedavileri” konulu Genelge ile, SGK tarafından da 18 Temmuz 2008 tarih ve 2008/68 sayılı “Danıştay Kararı” konulu Genelge ile ilgili birimlere duyurulmuştur.

Bu kararlardan sonra Asgari Ücret Tarifesi dışında bir bedel belirlenmesi hukuken mümkün değil

Danıştay Kararları ve bu kararların uygulanmasına ilişkin genelgeler uyarınca, resmi tedavi kurumlarında tedavilerinin sağlanamaması sebebiyle ‘özele’ sevk edilen hastaların dış tedavileri ile ilgili olarak Sağlık Uygulama Tebliğinde ve Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinde belirtilen hizmet bedellerinin uygulanma imkanı kalmamıştır. Ayrıca söz konusu tebliğlerde kron ve protez ile ilgili olarak getirilen sınırlandırmalar da ortadan kaldırılmıştır. Her ne kadar söz konusu yargı karar-

larına itiraz edilmiş ise de itiraz edilmesi uygulamayı durdurmayacağından hak sahiplerinin özel sağlık kuruluşları ve muayenehanelerden aldıkları dış tedavisi hizmetleri ile ilgili olarak kron ve protez ile ilgili sınırlamalar uygulanmayacağı gibi TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden ücret belirlenmesi yapılacaktır.

Burada, sıkça yaşanan iki sorunun üzerinde de durulmasında yarar bulunmaktadır:

> Bunlardan birincisi hastanın tedavisinin resmi kurumda 30-45-90 günde yapılamayacağı belirtilmesine karşın özel dişhekimlerine sevk edilmesinden kaçınılmasıdır. Talebi olmasına karşın ilgili düzenlemelerde belirtilen sürelerde (30-45-90 gün) resmi kurumda tedavisi yapılamayan hastanın özel dişhekimliklerine sevk edilmesi görevli dişhekimleri bakımından görevi kötüye kullanma olarak değerlendirilebilir. Zira, görevinin gereklerine aykırı hareket

etmek suretiyle, kişilerin mağduriyetine sebep olan kamu görevlilerinin hapis cezasıyla cezalandırılacağı hususu Türk Ceza Yasasının 257. maddesi hükmü gereğidir.

> Resmi sağlık kurumundan aldığı sevk ile serbest dişhekimlerine başvuran hastaların tedavileri yapıldıktan sonra hizmet bedeli olarak TDB Asgari Ücret Tarifesi’ne göre hesaplanacak miktar hasta tarafından ödenecek; hastanın bu sebeple ödediği miktar ilgili Kurum tarafından hastaya iade olunacaktır. Uygulamanın bu yönde tesis edilmemesi durumunda hasta tarafından ilgili ödeme Kurumuna karşı İdare Mahkemesinde dava açılarak eksik ödenen paranın tahsili mümkündür.



Bursa Dişhekimleri Odası

18. ULUDAĞ SEMPOZYUMU

16-18 Ocak 2009

KARTANESİ OTEL ULUDAĞ BURSA

**Uludağ’da
eğlenceli ve simsıcak
bir kar tatiline bekliyoruz!**

Son başvuru tarihi 5 Aralık 2008

**Erken kayıt fırsatı!
31 Ekim 2008
tarihine kadar 2 taksit!**

Ayrıntılı Bilgi
www.bursadishekimleriodasi.org

Tel: 0.224. 222 69 69 - 221 30 39



Çalınmış güzellik: Kuşadası

Türkiye'nin ilk turistik merkezlerinden Kuşadası. Kendisiyle benzer bir gelişim süreci izleyen Bodrum ve Marmaris'e göre daha hoyrat biçimde betonlaştırılrsa da; Efes, Selçuk, Şirince gibi civarındaki güzellikleri, Milli Parkı, harika plajları, hâlâ havasını koruyan merkezi ve Güvercinada'sıyla tatil planlarının ilk sıralarında yer almakta direniyor.

Selçuk'tan Efes'e

Kuşadası civarında gezilecek yerlerin başında Efes antik kenti geliyor tabii ki. Kent tarih öncesinde günümüz Selçuk-Çamlık karayolunun batısında, şimdi karada kalan bir yarımada üstünde kurulmuş. İ.Ö. 2. binde kentin surlarla çevrelenmiş biçimde Ayasuluk tepesi üstüne taşındığı yine kazılar yoluyla anlaşılıyor.

Hıristiyanlık tarihinde İncil yazarı Havarî Yuhanna'nın kente Meryem'le gelmesi ve Küçük Asya eyaletinin belli başlı kentlerine seslenen betikler göndermesi, Aziz Paulos'un ziyareti nedeniyle "Tanrının ikinci eyaleti"nin en önemli kenti sayılmış. 6. yüzyılda Ayasuluk tepesine yapılan Havarî Yuhanna Kilisesi yüzünden kentleşme buraya yönelmiş, limanın çamurla dolmasının ardından kentin ticaret yaşamı ise Neapolis adıyla kurulan Kuşadası'na kaymış. Aydınoğulları Ayasuluk'u 1304 yılında ele geçirdiler... 1426 yılından itibaren de Osmanlı topraklarına katıldı. Selçuk ve Efes bu binlerce yıllık tarihte gezineceğiniz etkileyici yapıtlar sunuyor önünüze.

Meryem Ana Evi

Efes antik kentinin üst kapısının yanından geçilerek çıkılan Meryem Ana ören yerinde, küçük bir Bizans Kilisesi bulunuyor. Burada

Hz. İsa'nın annesi Meryem'in yaşadığına ve öldüğüne inanılır. Gerçi bu doğrultuda inandırıcı bir tarihsel kaynak yoktur ama bu her yıl binlerce turist buraya gelip 'hacı' olmasını engellemez.

Müslümanlarca da kutsal sayılır ve ziyaret edilir, hastalara şifa aranır, adaklar adanır. Kilise'nin Meryem Ana adını alması 431 yılında Efes'te toplanan Ekümenik Meclis'in "Meryem'in İsa'yı Tanrı'nın oğlu olarak doğurduğuna" karar vermesi ile de bağlı olabilir. Evin bulunuşu da ilginçtir. 1800'lü yılların başında Catherine Emmerich adında

ermiş bir Alman kadın ömründe doğduğu yöreden hiç ayrılmadı halde Meryem Ana'nın evinin yerini tarif eder. 1891'de Henry Jung yönetiminde bir heyet Ermiş Catherine'in tarif ettiği evi aramak üzere Selçuk'a gelir. Bülbül Dağı'nda buldukları yıkık manastır ermiş kadının tarifine tıpatıp uymaktadır. O güne kadar Kudüs'te olduğu varsayılan Meryem Ana'nın mezarının bu yeni yeri Papalık tarafından da onaylanır. Katolikler'in inancına karşın Ortodokslar Meryem Ana'nın Kudüs'te öldüğüne inanıyorlar.



Meryem Ana'nın son yıllarını geçirdiğine inanılan yerde küçük bir kilise var.



Kuşadası hala etkileyici bir panoramaya sahip (solda). Yeniden ayağa dikilen iki katlı Celsus Kitaplığı antik kentin en güzel yapısı (sağda).

Meryem Ana evine Selçuk-Aydın karayolundan 7 km'lik bir asfalt yolla, Efes'in Magnesia Kapısı'nın önünden geçilerek ulaşıyor.

Ephesos Antik Kenti

Ören yerinin iki girişi var, birisi ve asıl kullanıma Kuşadası yolundan, diğerine ise Meryem Ana'ya çıkış yolundan gidiliyor.

Mermer caddenin başında, Küretler Caddesi ile kesiştiği yerde restore edilerek ayağa kaldırılmış bulunan, antik kentin en güzel yapısı denilebilecek iki katlı Celsus Kitaplığı yer alıyor. M.S. 110 yılında yapılan kütüphanenin döneminin en zengin kitaplıklarından biri olduğu biliniyor.

Panayır Dağı'na dayanmış 24.000 kişilik tiyatro Hellenistik Dönem'de yapılmaya başlanmış, İmparator Claudius zamanında (MS. 41-45) genişletilmiş ve Traian (MS. 98-117) döneminde tamamlanmıştır. Bugünkü göz kamaştırıcılığı tiyatronun yapıldığı dönemdeki ihtişamını ortaya koyuyor.

Huzurun köyü: Şirince

Efes'ten sonra 8 km. uzaklıktaki Şirince Köyü'nü görmeden olmaz. Selçuk'tan İzmir'e doğru giderken Kale'nin hizasına düşen "Şirince" tabelasını görüp sağa döneceksiniz.

(Dikkat, Selçuk'tan çıkmadan, içindedir dönüş yolu.) Selçuk'tan zeytinlikler arasında uzanan yol birdenbire karşınıza kendi de adı gibi güzel bir köy çıkarıyor. Eski adı Kırkınca olan köyün 20. yüzyıl başında büyük bölümü Rum olan 1800 hanesi varmış, 1. Dünya Savaşı sonrası Yunanistan'a göç vermiş, 1924'te ise mübadiller yerleşmiş. Köyü ziyaret sırasında İzmir Valisi Kazım Dirik Kırkınca adını Şirince'ye değiştirmiş.

Şirince'yi gezerken aracınızı köyün meydanına, lokantaların bulunduğu taraftaki park yerine bırakın. Daracık sokaklarda arabayla gezmek hem mümkün değil, hem de yakışsız olur. Vadiye sırtınızı dönerek köy içinde küçük bir tura başlayabilirsiniz. Taş döşeli dar sokaklardan yürüyerek yokuşu çıkmaya başlayın. İlginç mimari örnekler sunan evler nostaljik bir rüzgarla birlikte hüzün de estiriyor. Çoğu yıkılmaya yüz tutmuş, zorlukla zamana ayak direnmeye çalışan evler arasında yürüyorsunuz.

Sokak aralarına kurulu tezgahlarda ve köy meydanında köye has sabunlan ve ev yapımı şaraplar göze çarpıyor. Küçük hediyelikler, el işleri de satılıyor. Bir çok ev bahçesini lokanta ya da gözleme evine çevirmiş. Gözlemesi de ayrı bir lezzetli.

Köyün iki kilisesi ayakta. Yukarı Kilise

(Vaftizci Yahya Kilisesi) özel mülkiyette. Bir köy evinin bahçesinde kalmış. Köy evi dediğimiz aslında kilisenin okuluymuş. Avlu kapısından girip gezmek için izin isterseniz hemen buyur edirsiniz. Avlu her zaman tertemiz. Kilisenin içi de tertemiz, evsahipleri evlerinin bir parçası olan kiliseyi de süpürüp temizliyorlar. Kilise kısmen restore edilmiş ama henüz tamamlanmamış durumda.

Şirinceliler hafif, taze güzel bir şarap yapıyorlar, her dükkanda, her evin önünde satılıyor. Hepsinin tadına bakmak serbest. Şaraplar iyi de zeytinyağı bir başka. Köyün zeytinyağını "iyi" sözcüğü anlatamıyor. Elbette hepsi aynı tadda değildir, iyisini seçip almak size kalmış. Oldukça da ucuz.

Çarşısı da renkli mi renkli, insanları da güleryüzlü. Danteller, iğne oyaları, çoraplar ve elbette şarapla zeytinyağı. Bir anı almaya değer.

Çalınmış güzellik: Kuşadası

Mavi deniz ve parlak güneş, yanibaşında muhteşem bir tarih: Efes, liman kenti, üstelik havaalanına ve İzmir'e sadece 70 km. Öğleden sonraları denizden esen ve ortalığa tatlı bir serinlik katan rüzgar. Bütün bunlar bir araya gelince çok önemli bir tatil merkezi ortaya çıkıyor: Kuşadası!



Selçuk yakınlarındaki Şirince tıpkı Safranbolu gibi tarihine ve mimarisine sahip çıkmanın ödülünü sokaklarından eksik olmayan turistlerle alıyor (solda). Köyde üretilen güzel şaraplar önemli bir hediyelik malzeme (üstte).



Özellikle yaz sezonunda Kuşadası Limanı'ndan dev yolcu gemileri eksik olmuyor (üstte). Dilek Yarımadası Milli Parkı deniz keyfinin en iyi yaşanabileceği yerlerden biri (solda).



Kente adını veren ada artık ada değil, Mora ayaklanması sonrasında (1834) muhtemel saldırılara karşı güvenlik amacıyla karaya bağlanmış. Adanın asıl adı Güvercinada. Adadaki kale iyi durumda.

İç ve dış sefer yapan yolcu gemilerinin uğradığı liman ve modern yat limanı gemilere ve yatlara hizmet veriyor.

Sahil şeridi yanında arka taraftaki tepeler de oteller ve yazlıklarla doluğu için kent batı yönünde Pamucak-Özdere'ye; doğru yönünde Davutlar-Güzelçamlı yönlerine doğru büyüyor. Doğu yönünde bu betonlaşma atağını Dilek Yarımadası Milli Parkı engelliyor.

Birçok turizm merkezi gibi hızlı ve plansız yapılaşmadan nasibini alan Kuşadası'nda neyse ki sahil şeridi hemen tümüyle korunabilmiş, yapılaşma denize dayanmamış. Bu nedenle de hemen her yeri plajdır. Şehrin orta yerinde, yolun kıyısında denize girilip, güneşlenebilmektedir. Bu özellik de çok az tatil merkezimizde bulunabilir. Kent içinde denize girmek istemezseniz Kadınlar Denizi'ne dakika başı giden minibüslerden birine bineceksiniz.

Kadınlar Plajı

Eskiden Kadınlar Denizi deniliyordu, şimdi Kadınlar Plajı da deniliyor. Bu ad kadınlar-

la erkeklerin birlikte denize girmedikleri dönemlerden geliyor. Tabii bu iş çok gerilerde kaldı, şimdilerde kadınlar plajını üstsüzler dolduruyor. Yol boyunca palmyelerin sıralandığı upuzun açık kumsalı ile Kuşadası'nın en popüler plajıdır.

Plaj çevresinde değişik yemek içme ihtiyacınızı karşılayacak yeteri kadar seçenek bulabilirsiniz. Kent merkezine 3 km. uzaklıktaki Kadınlar Plajı sahil şeridinde birçok nitelikli otel de bulunuyor.

Kuşadası çevresinde güney yönünde Güzelçamlı (Zeus) (23 km.) Küçük ve Büyük Kalamaki (30 km.) gözde plajlardır. Burada deniz kumundan çıkan kaynak suyu ve köklerinin yarısı denizde olan ulu çınar ağacı görülmeye değer bir doğal anıttır. Daha ilerideki Odun iskelesi ve İlyas Ağa plajlarına ancak denizden ulaşılabilir. Kuzey yönünde ise Pamucak plajları bulunuyor.

Dilek Yarımadası Milli Parkı

Davutlar ve Güzelçamlı'yı geçtikten sonra bölgenin en güzel doğal alanına ulaşırlar.

Girişten sonra ana yol boyunca ilerlerken 1. km'de sağa doğru İçmeler Koyu tabelasını göreceksiniz. Ağaçların gölgesinde güzel bir koy, İçmeler, Aydınlık koyu (5. km) güzel kumsalıyla, Kavaklıburun (7. km) çınarlarıyla, Aydınlık kumsalı (11. km) güzel pla-

ajıyla ilgi çekiyor. Koylarda günübirlik ihtiyaçlarınızı karşılayacak tesisler ile piknik masaları ve ocaklar bulabilirsiniz. Deniz kenarında uzanıp yatanlardan değilseniz Milli Park'ta sık ağaçlıkların arasındaki patikalardan içerilere, tepelere doğru yürüyüş yapmanın keyfine bir bakın.

6. km'deki kanyon ve Dikkaya Vadisi küçük dereleri, sık bitki örtüsü ve patikalarıyla iyi bir trekking parkuru.

Milli Park'ın en yüksek yeri 1237 metredeki Dilek Tepesi'dir. Dağlık arazi kanyonlarla, vadilerle bölünmüştür. Akdeniz bitki örtüsünün hemen bütün türlerini bir arada görebilirsiniz. Özellikle kuzey kesminin bitki örtüsü çok zengindir. Defne ve kestane kuşakları yanında yüksek nem nediniyle ıhlamur ağaçları da göreceksiniz. Ülkemizde çok az yerde yetişen kartopu ağaçları, Finike ardıcı topluluğu, pırnal meşesi ve dallı servilerin yetiştiği tek yer burasıdır. Bitki örtüsünün zenginliği hayvan türleri için de zenginlik getiriyor.

Milli Park'ta Anadolu parısı, yaban öküzü, yaban domuzu, vaşak, tilki, sansar, çakal, kurt, yabanileşmiş at ve tavşan gibi memeliler ile nesli azalan kartal, atmaca, şahin, akbaba gibi yırtıcı kuş türleri bulunur. Denizi ise balığın pek çok çeşidini sunar.



Ultra – Blend® Plus Liner

Ultra-Blend® Plus kalsiyum hidroksit esaslı kavite liner'ıdır. Ultra-Blend® Plus'ın ışıkla sertleşebilme özelliği çalışma zamanını geniş tutup daha rahat çalışma imkanı sağlar. Tüm amalgam ve kompozit restorasyonlarının altında ve kuafaj için güvenle kullanılabilecek bir üründür. Kuru dentine 3-5 Mpa gibi güçlü bir kuvvet ile bağlanabilme ve suda çözünürlüğünün olmamasının avantajıyla standart kavite liner'larına göre dayanıklılığını uzun yıllar boyunca korur. Kalsiyum hidroksit esaslı Ultra-Blend® Plus tamamen doku uyumlu ve doku yapımını hızlandıran bir üründür. Dentin

ve Opak Beyaz olmak üzere iki ayrı rengi olan Ultra-Blend® Plus ufak, non-hiperemik (pembe renkli) pulpa açılmalarında kullanılır. Eğer daha büyük bir pulpa açılması ve/veya hiperemik bir pulpa varsa endodontik bir tedaviye başlanmalıdır. Ultra-Blend® Plus kontrollü uygulama olanağı sağlayan şıngılları ve uygulama uçları ile tüm dişhekimlerinin kullanımına sunulmuştur.

Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09

Zetaflow Hidrofilik C-Silikon Ölçü Maddesi



Güney Diş Deposu'nun Zhermack firmasından ithal ettiği Zetaflow Hidrofilik C-Silikon ölçü maddesi geliştirilmiş yeni formülü ile dişhekimlerine çalışmalarında kullanım kolaylığı ve yüksek performans sağlamaktadır. Hidrofilik yapısı ile yüksek düzeyde ıslanabilme ve hassasiyet özelliğine sahiptir. Başlangıç yumuşaklığı ölçü alırken yumuşak do-

kulara yapılan baskıyı önlerken nihai sertliği sayesinde ise ölçünün stabil kalması sağlanır. Ahududu aroması ile hastaya rahatsızlık verilmenden ölçü alınır. Putty ve katalizörün 1:1 karışım oranı ile, katalizör tüketiminde %50 tasarruf sağlanır.

Güney Diş Tel: 0.216.466 83 83



C SMART 1

Endodonti Mikromotoru (Mikromotor+ Apex Locater)

- 1:1 angldrüva ile kullanılabilme kolaylığı
- Renkli LCD ekran
- Dönüş hızı ve torku 9 farklı şekilde programlanabilir
- Otomatik tork geri dönüşü
- Çift frekanslı entegre apex locater
- 9 adet çalışma modülü
- Otomatik apical geri dönüş ve apical durdurma sistemi
- Otomatik apical yavaşlatma
- Otomatik başlama ve bitirme
- Yüksek kapasiteli şarj edilebilir li-ion batarya
- Batarya veya yalnızca adaptör seçenekleri
- Otomatik hafıza kaydı ve otomatik kapanma

Onur Diş Deposu Tel: 0.212.635 78 84



Tokuyama Bond Force

Tek komponentli, Kendinden Asitli, Işıklı Sertleşen Dental Adeziv

Tokuyama Bond Force; tek komponentli, kendinden asitli, flor salınımlı 7. jenerasyon bir bonding ajanıdır. Patentli SR monomeriyle beraber Tokuyama Bond Force, mine ve dentine çok güçlü bir tutuculuk yaratarak dişe 3-D bağlantısı oluşturur. Tokuyama Bond Force, sadece tek bir uygulama gerektirir ve hem kesilmiş hem de kesilmemiş mine ve dentinde kullanıma uygun olarak dizayn edilmiştir. Tokuyama Bond Force, şişe olarak veya tek kullanımlık şekliyle sunulmaktadır.

Triadent Tel: 0.212.523 25 10

LISTERINE®, 4 escansiyel yağın bileşiminden oluşan özel formülü ile biofilme penetre olarak etkinliğini gösterir. Dişler üzerinde, interproksimal yüzeylerde ve diş eti sınırının hemen apikalinde kalan mukoza yüzeyde yerleşen bakterilerle savaşarak dişeti hastalıklarının en önemli sebebi olan plak oluşumunu azaltıp, önlediği klinik çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Yapılan uzun dönem klinik çalışmaların sonuçlarına göre

- Plak oluşumunu sadece fırçalamaya oranla %56'ya kadar azaltır.
- Plak oluşumunu sadece fırça ve diş ipi kullanımına oranla %52'ye kadar azaltır.
- Dişeti iltihabını sadece fırçalama ve diş ipi kullanımına oranla %21'e kadar azaltır.

LISTERINE® Ağız Gargarası



- Sabah akşam kullanıldığında plak oluşumu ve dişeti iltihabına karşı 24 saat

koruma sağlar.

LISTERINE® Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) tarafından günlük ağız bakım rutininin bir parçası olarak tavsiye edilmekte ve ADA uygunluk işareti taşımaktadır.

LISTERINE® Türkiye'de 3 farklı formu ile piyasaya verilmiştir:

- LISTERINE® Teeth & Gum Defence (Diş ve Diş Eti Koruması, Ferah nane aromalı -100 ppm Florür içermektedir.)
- LISTERINE® Coolmint (Nane Aromalıdır)
- LISTERINE® Cool Citrus (Portakal aromalı ve hafif tada sahiptir.)

Ürün 250 ml ve 500 ml'lik ambalajlarda sadece eczanelerde satılmaktadır.

Johnson&Johnson Tel: 0.216.538 2243

SCAN SYSTEMS Üç boyutlu tarama cihazı



Modem çağın teknolojisi bilgisayar destekli tasarım (CAD) ve bilgisayar destekli üretim (CAM) kavramları, dişhekimliğinde de hızla yayılıyor. Hastadan alınan ölçüden elde edilen çalışma modelleri bilgisayar ortamına aktararak protezler en ince detayına kadar tasarlanıp çeşitli üretim yöntemleri ile metal, zirkonyum, seramik gibi materyallerden imal ediliyor. Üretim maliyetleri ve zamandan ciddi tasarruf sağlayan bu teknoloji ile yüksek ürün kalitesi elde ediliyor.

Bu sistemin ilk aşamasını oluşturan üç boyutlu dental tarama cihazı ve tasarım yazılımı ile başta protetik ve ortodontik olmak üzere hastalarınıza ait her türlü tanı ve çalışma modelini (çene modelleri, güdükler, inlay, köprü kesimleri, kapanış kayıtları, ölçüler, mum modelajlar, vb.) bilgi-

sayar ortamında arşivleyebilir, protezleri istediğiniz biçimde tasarlayarak siparişinizi Türkiye veya Dünyanın herhangi bir noktasında bilgisayar destekli üretim yapan bir laboratuara saniyeler içerisinde gönderebilirsiniz. Protez tasarımını hastalarınız ile birlikte üç boyutlu olarak gözden geçirerek uygulanacak tedavinin sonuçları hakkında görsel olarak ve daha detaylı biçimde bilgi verebilirsiniz.

Maydental tarafından ithal edilen, uzay ve havacılık endüstrilerine paralel olarak optik tarama prensibine dayalı ScanProbe SO dental tarama cihazı, çift tabla sistemi sayesinde aynı seansta birden fazla modelin andırkatları dahil olmak üzere 0.02 mm hassasiyet ile üç boyutlu olarak taranabilmesini sağlıyor. Birden fazla dosya formatı ile veri çıkışı sayesinde tek bir CAD/CAM sistemine bağımlılığı ortadan kaldıran tarama cihazı yüksek stabiliteye sahip ve minimum düzeyde bakım gerektiriyor.

Maydental Tel: 0.232.489 23 00



DESENSIBILIZE Hassasiyet Giderici Jel

Desensibilize, % 10 stronsiyum klorür, % 5 potasyum nitrat içeren; sıcaklık değişimlerine ve çeşitli yiyeceklere karşı hassas dişlerin tedavisinde, kole hassasiyetlerinde kullanılan oldukça etkili bir hassasiyet giderici jeldir. Dentinin hidrolik geçirgenliğini azaltan stronsiyumun dentin tubullerini tıkama etkisi ve potasyumun sinirlerdeki kutuplaşmayı inhibe eden etkisi birleşerek, etkili ve kalıcı bir hassasiyet giderici sistemin işlemesine olanak tanır. Dişeti çekilmelerinde, çürüksüz servikal lezyonların hassasiyetinde, periodontal operasyon sonrası hassasiyetlerde, desensibilize dentin tubullerini tıkayarak sızının pulpaya ulaşmasını engelleyen bir bariyer oluşturur. Desensibilize uygulamasında jel hassasiyet olan dişin her bölümüne bir fırça yardımı ile sürülür. 10-15 dakika etki etmesi beklenir. Sürenin sonunda düşük rotasyonda bir lastik ile jel diş yüzeyine iyice yayılır. Fazla jel nemli bir gazlı bez ile uzaklaştırılır ve diş yıkanır. Hassasiyet tamamen ortadan kalkıncaya kadar farklı seanlarda uygulama tekrarlanır.

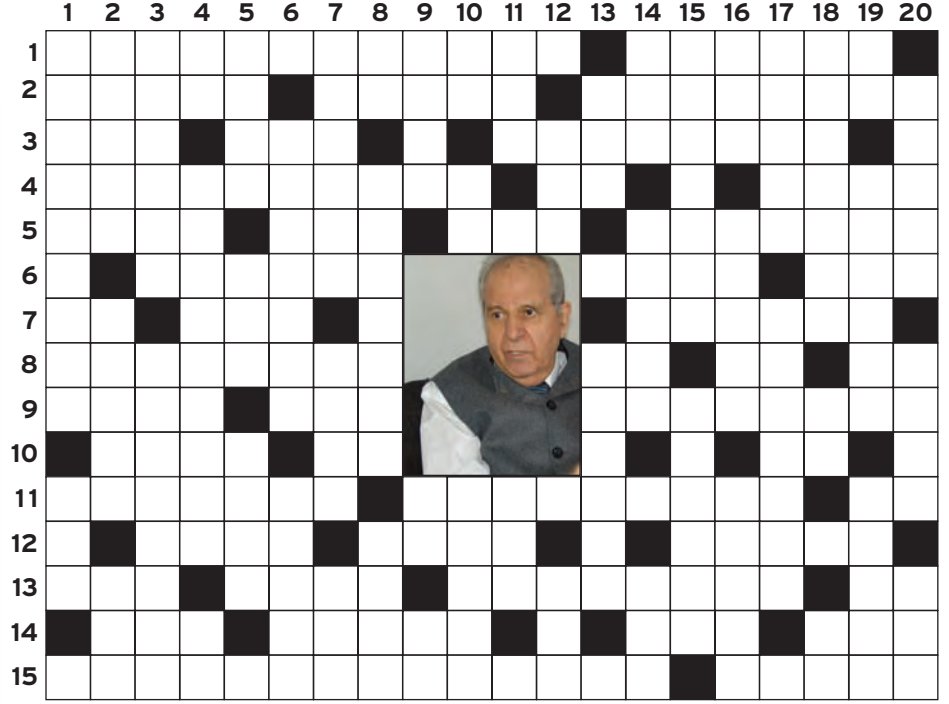
Dimsan Tel: 0.312. 435 05 01

Bu sayının armağanı:

10 kişiye

D/Sence® Crystal
Hassasiyet giderici

Doğru yanıtı
17 Ekim 2008
akşamına kadar
0.212.327 84 43 nolu
faksa gönderen
okuyucularımız arasından
yapacağımız çekilişle
10 okuyucumuz
Triadent'den
1 adet D/Sence® Crystal
Hassasiyet giderici
kazanacak.
Hediyeleriniz kargoyla
adresinize
teslim edilecek.



Ad-soyad:..... Telefon:.....

Adres:.....

.....

İl:..... e posta:.....@.....

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 1 Temmuz günü yitirdiğimiz, Türk Dishekimleri Birliği ve Odaların kuruluşunda büyük emeği geçmiş meslektaşımız ■ Jane ... (1775-1817), Gurur ve Önyargı, Emma gibi eserleriyle bilinen İngiliz romancı 2. İlkini Ridley Scott'un çektiği yaratık filmi serisi ■ II. Dünya Savaşı sırasında ABD'li bilim insanları tarafından üretilen elektronik veri işleme kapasitesine sahip ilk bilgisayar ■ Geçtiğimiz 14 Haziran'da yitirdiğimiz *Dilşâd olacak diye kaç yıl avuttu felek, Mihrâbım diyerek sana yüz vurdum* gibi bes-

teleriyle tanınan Türk Sanat Müziği bestecisi 3. Geri çevirme ■ Otomobillerin yağmurlu havalarda patinaj yapmasını engelleyen ivme kayması kontrolü sistemi ■ Tevrat'ın Hıristiyanlarca adlandırılışı 4. Büyük Okyanus'ta yeni yıl ilk karşılayan mercan adası ■ El Salvador'un plaka işareti ■ Birey 5. ... Kutlar, 1995'te İstanbul'da bir bombanın patlaması sonucu hayatını kaybeden şair ve sinema eleştirmeni ■ Oltaya takılan yiyecek ■ Bir uzunluk ölçüsü ■ İtibar gören 6. Çok yinelendiği, boş olduğu için usanç veren söz ■ La ..., Bertolucci'nin 1979'da çektiği çok tartışılan filmi ■ De-

li Dana hastalığının bilimsel kısaltması 7. Slovakya'nın plaka işareti ■ Sigur ..., 1994 yılında kurulmuş İzlandalı post rock grubu ■ Türkiye'de de yayımlanan iş dünyası ve ekonomi dergisi 8. Uğursuzluk getirdiğine inanılan hayvan ■ Alüminyumun simgesi ■ Bir renk ■ Amavutluk'un plaka işareti 9. ... Montand (1921-1991), İtalyan asıllı Fransız aktör ve şarkıcı ■ İçine genellikle sıvı şeyler konan yanküre biçiminde kap ■ Emme, soğurma 10. Bir kıta 11. ABD'de Pennsylvania eyaletinde kent ■ Geçtiğimiz 23 Temmuz'da yitirdiğimiz Türk edebiyatının en önemli eleştirmenlerinden ■ Renyumun simgesi 12. Chinoiserie albümüyle tanınan Vietnamlı-Fransız enstrümantal müzikçi ■ Bir olayın gerçekleştiği an ■ Yeni Zelandalı'nın yerli halkı 13. Uzun saplı, İran, Azerbaycan ve bazı Kafkas ülkelerinde kullanılan telli bir çalgı ■ Rusya'da, SSCB dönemindeki adı Kalinin olan kent ■ Biyolojide baskın gen ■ Çıplak 14. Mikroskopta incelenen maddenin üzerine konan cam ■ İlgi ■ Araççıda ben ■ Otoyol ve köprülerde kullanılan manyetik ödeme sisteminin kısa adı 15. Geçtiğimiz 10 Haziran'da yitirdiğimiz Kırgız edebiyatının usta ismi ■ Gözlem.

106. Sayının Çözümü

1	L	E	Y	L	A	G	E	N	C	E	R	E	C	E	A	Y	H	A	N
2	A	N	A	İ	S	M	A	İ	Ş	E	T	A	S	T	A	İ	R	E	
3	L	E	Y	L	A	K	T	R	A	H	O	M	E	İ	S	L	E	R	
4	E	S	İ	L	A	N	İ	R	İ	B	A	Ş	N	A	M	L	U		
5	M	A	M	F	A	T	İ	N	A	E	S	A	M	İ	D				
6	Ü	N	S	A	L	A	R	U	H	T	A	Y	D	A					
7	L	O	İ	R	S	L	A	Z	A	K	A	A	A						
8	D	A	M	L	A	T	A	Ş	A	R	N	A	V	U	T				
9	Ü	P	E	R	E	M	E	O	D	O	K	U	M	E					
10	R	A	T	N	A	P	U	R	N	E	F	T	Z	N					
11	Z	O	E	H	T	S	A	D	E	T	A	F	U	Y					
12	Z	A	T	R	A	A	T	R	İ	A	N	A	V	A	R	Z	A		
13	O	M	T	E	N	E	K	E	K	A	R	L	E	Z	İ	Z			
14	S	E	N	A	T	O	A	R	T	E	R	İ	T	R	S	A	M		
15	A	T	A	K	S	Y	D	N	E	Y	P	O	L	L	A	C	K	O	

106. Sayı Armağan Kazananlar

- Emel Anık
AFYON
- Hakan Aydın
ANTALYA
- Yeşim Gökür Babaç
ANKARA
- Ayşe Dinlemez
ANKARA
- Semat Güngördü
BURSA
- Ali Bahadır Hor
ANTALYA
- Oktay Kılıç
KAYSERİ
- Nahiddin Tumani
HATAY
- Çiğdem Uygun
ORDU
- Sibel Yasal
ANKARA

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Andrey ... (1932-1986), Sovyet film yönetmeni, yazar ve aktör ■ Arka, geri
2. Sıvı yağlarda ve margarinlerde bulunan oleik asidin bir esteri ■ Kamıştan yapılan, genellikle çobanların çaldığı, yumuşak sesli, perdeli büyük düdük ■ Bir çeşit İngiliz birası 3. Nitrik asit tuzu ■ Eski bir yapıyı aslına uygun bir biçimde onarma 4. Germanyumun simgesi ■ Bir işlemin tekrarlanması ■ Magnezyumun simgesi 5. Faik Reşit ... (1899-1964), Osmanlı tarihine ilişkin çalışmaları ve okul kitaplarıyla tanınan tarihçi ve yazar ■ Satrançta bir oyun ■ Ana atardamar 6. Politika ■ ... Şerif, 1999'da Pervez Müşerref tarafından yapılan darbeye başbakanlıktan düşürülen Pakistanlı politikacı 7. Avrupa'nın eski kavimlerinden biri ■ Satranç tahtası üzerinde oynanan basit bir oyun ■ Bir göz rengi 8. Bir şeyin ileriye bakam yüzü ■ Genellikle mücevher olarak kullanılan mor renkli bir kuvars türü ■ ... Canberk, 1940 doğumlu Türk şair, yazar, çevirmen 9. Çok hoşgörülü, açık yürekli kimse, gönül eri ■ Tersi, Finlandiya'nın plaka işareti ■ Kuveyt'in plaka işareti 10. Eski Mısır inancına göre insanın görünmeyen bedeni ■ İşaret ■ Boy, bos 11. Kraliçe ■ Yol anlamına gelen bir Uzakdoğu felsefesi 12. Akarsu taşkını ■ Parlak olmayan 13. Dingil ■ Hem suda hem de karada yaşama yeteneği olan hayvanların genel adı 14. Video ve ses dosyalarını bir arada içeren bilgisayar dosyasının genel kısaltması ■ Cisimleri, alevle deşirmeden ateşin etkisine uğratmak için kullanılan büyük toprak kap ■ Farsçada yeni anlamına gelen bir ön ek 15. Miguel de ... (1864-1936), dogmatik düşünceye (özellikle faşizme) karşı savaşmış İspanyol düşünür, yazar ■ David ..., 1988-2002 arasında 14 yıl boyunca İngiltere milli takımının kaleciliğini yapan futbolcu 16. Bir hint inancına bağlı olan kişi ■ ... Bulba, Gogol'un Ukrayna Kazakları'nın 15. yüzyıldaki yaşamlarını, savaşlarını ve zaferlerini destansı bir dille anlattığı romanı ■ Bir erkek adı 17. Bir grup insan ■ Louis ..., 1909'da uçakla Manş Denizi'ni aşan Fransız havacı 18. Uganda'da bir kent ■ Borudan ek almak için kullanılan parça ■ Osmiyumun simgesi 19. Nikaragua'nın internet uzantısı ■ Picaso'nun mesleği ■ Sardalyagillerden bazı kemikli balıkların ortak adı 20. 1 dm³ büyüklüğünde hacim ölçüsü ■ Kirlerden kalan iz ■ Bir cismin yukarıda kalan kısmı.

Kurs Kongre Sempozyum

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

VEFAT

Sivas Dişhekimleri Odası kurucu
üyelerinden meslektaşımız
Faruk Süha 16 Temmuz 2008
tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sivas Dişhekimleri Odası eski
üyelerinden meslektaşımız
Rumi Kargı 17 Temmuz 2008
tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sivas Dişhekimleri Odası Denetleme
Kurulu eski üyelerinden meslektaşımız
Abdurrahman Tuğut 24 Ağustos 2008
tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Edirne Dişhekimleri Odası'na bağlı
Kıklareli ilinde çalışan meslektaşımız
Müjdat Özdurak, 1 Eylül 2008
tarihinde vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Diyarbakır Dişhekimleri Odası'na
bağlı Bitlis ili Tatvan ilçesinde
çalışan meslektaşımız
Behzat Aksüt, vefat etmiştir.
Ailesinin ve yakınlarının acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

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

TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Haziran 2009
İstanbul
t: 0.212.219 66 45
f: 0.212.232 05 60
www.yuzyil.web.tr

Geçmiş olsun

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı
Asım Savaş geçtiğimiz günlerde
by-pass ameliyatı geçirmiştir.
Geçmiş olsun der, acil şifalar dileriz.

DIŞHEKİMİ ARANIYOR

Lefkoşe / Kıbrıs'ta 3 üniteli kliniğimde
çalışmak üzere dişhekimine ihtiyaç
vardır. Kalacak yer verilecektir.
İlgilenlerin, 0533 862 98 27 nolu
telefona müracaatları rica olunur.
Dt. Şerife Ünverdi

Pendik-İstanbul'da devren Satılık-Kiralık Muayenehane

Ekipman Listesi:
Tekmil Ünit, Kabinli 2 ünitelik
kompresor, Millenium B Otoklav,
Cerrahi Aspirator, Tekmil Duvara
Monte Röntgen Cihazı, Ünite Bağlı
Lecron Kovitron, Anite Bağlı LED cihazı,
Micromega NT Angidruva
Sermin Güzel /Dişhekimisi
Tel: 0.216 4832859
GSM: 0.505 2843431

Devren Kiralık Diş Polikliniği

15 yıllık portföyüyle
Dr. Ferzan Kemali
Perpa Ticaret Merkezi Kat:8
B blok No:1106 Şişli / İstanbul
Tel:0212 222 93 93
0533 336 13 32
0532 263 60 28
ferzank@superonline.com
info@ferzankemali.com

1983 Çapa mezunları buluşuyor

Bu sene 25. yılımızda
çeşitli etkinlikler planlıyoruz.
Lütfen arayınız.

Ümit Güneysu
0212.281 24 29
0212.268 19 61
0532.264 54 42
Berna Aytaç
0212.281 82 12
0542.533 06 53



Soruların yanıtlarını en geç 17 Ekim 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-) Aşağıdaki tanımlamalardan hangisi direkt pulpa kaplaması tedavisi için doğrudur?

- Genç daimi dişlerde 2mm'den küçük mekanik pulpa ekspozunda uygulanır.
- Süt dişlerinde 1mm'den küçük çürükle pulpa ekspozunda uygulanır.
- Genç daimi dişlerde 1mm'den küçük çürükle pulpa ekspozunda uygulanır.
- Süt ve genç daimi dişlerde 1mm'den küçük mekanik pulpa ekspozunda uygulanır.
- Süt dişlerinde 1mm'den küçük birden fazla mekanik pulpa ekspozunda uygulanır.

2-) Parmak emme alışkanlığında ortaya çıkabilecek kapanış bozukluklarında aşağıdaki seçeneklerden hangisi etkin değildir?

- Parmak emme alışkanlığının devam ettiği süre
- Parmak emme alışkanlığının gün içinde tekrarlanma sıklığı
- Emilen parmağın dişlere uyguladığı kuvvetin yönü
- Emilen parmağın büyüklüğü
- Hiçbiri

3-) Derin tabakalara invazyon göstermeyen, yüzeysel, küçük kanser tanımı hangi hastalığın bulgularıyla uyumludur ve tedavisi nedir?

- Nonhomojen lökoplaki / Cerrahi
- Bazal hücreli karsinoma / Cerrahi
- Squamos hücreli karsinoma / İmmunoterapi
- Eritroplaki / Kortikosteroid tedavisi
- Karsinoma in situ / Cerrahi

4-) Aşağıdakilerden hangisi endodontik acil durumlarda en etkin anesteziyi sağlar?

- Prokain
- Tetrakain
- Sitanest
- Mepivakain
- Artikain

5-) Aşağıdakilerden hangisi diş çekimi öncesi antibiyotik profilaksisi uygulanmayan sistemik hastalıklardan biridir?

- Son 6 ay içerisinde by-pass ameliyatı geçiren kişiler
- Kalp kapakçığı ile ilgili problemlili hastalar
- Immünyüpresif tedavi görenler

- Diabet hastalığı olan kişiler
- Romatizmal kalp hastalığı olan kişiler

6-) Dokuz (9) yaşında bir hastanın sağ alt birinci büyük azı dışında kavite preparasyonu sırasında çürükle pulpa ekspozu olduğunu görüyorsunuz. Hangi tedavi seçeneğini uygularsınız?

- İndirekt pulpa kaplaması
- Direkt pulpa kaplaması
- Amputasyon
- Kanal tedavisi
- Çekim

7-) Dentoalveolar Sınıf III malokluzyonlar için aşağıdakilerden hangisi doğrudur.

- Üst çenenin ileri yön gelişimi yetersizdir.
- Alt çenenin gelişim fazlalığı vardır.
- Alt ve üst çenenin gelişimi normal olup, alt keser dişlerin labiale, üst keser dişlerin palatinala eğilimleri ile ön çapraz kapanış oluşmuştur.*
- Üst çene kadesi yetersizdir. Sınıf 3 anomali keser dişlerin labioversiyonu ile maskelenmiştir.
- Hepsi yanlıştır.

8-) Aşağıdakilerden hangisi Zona'nın etkenidir?

- Ebstein Barr Virüsü
- Papova Virüsü
- ECHO Virüsü
- Zoster Varisella
- Herpes Simpleks Virüsü

9-) Aşağıdakilerden hangisi sodyum hipokloritin (NaOCl) özelliklerinden değildir?

- Organik dokuları çözmesi
- Ucuz olması
- Apikal dokuda irritant olmaması
- Kötü kokması
- Antibakteriyel olması

10-) Aşağıdakilerden hangisi patojen mikroorganizma etkisi olmaksızın gelişen bir osteomyelitis türüdür.

- Garre osteomyelitisi
- Osteoradyonekroz
- Akut süperatif osteomyelitis
- Konik sklerozan osteomyelitis
- 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 :