



# SORUN ACİL BEKLETMEYİN

→ Kamu serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımına bir an önce başlamalı



EKİM-KASIM 2008 SAYI: 108

## 11 BAŞYAZI

## 12 TDB GÜNDEMİ

12- **HİZMET ALIMINA ADIM ADIM...** TDB'nin Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden ağız diş sağlığı hizmeti alması için hazırladığı teklifi 17-18 Eylül tarihlerinde ilgili Bakanlıklara sunmasıyla birlikte yeni bir süreç başladı.

18- **'ÇALIŞMALARA BAŞLADIK'** Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'a ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'e meslektaşlarımızın merak ettiği noktaları sorduk.

22- **'EN GEÇ 2009 BAŞINDA...'** TDB heyetinin Başbakan'la görüşmesinin ardından sürece dahil olan Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'la gelişmeleri değerlendirdik.

36- **BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTILARI** 100. Yıl etkinlikleri kapsamında yapılmaya başlanan bilimsel toplantılar 17-18 Ekim'de Adana'da, 24-26 Ekim'de Kuşadası'nda ve 31 Ekim'de Sivas'ta yapılarak tamamlandı.

## 38 ODALARDAN HABERLER

40- **KOCAELİ'DE HÜKÜMETE UYARI** Kocaeli Dişhekimleri Odası Kamunun hizmet alımına başlaması amacıyla bir basın açıklaması yaparak imza kampanyası başlattı.

42- **SAMSUN'DA İMZALAR HİZMET ALIMINI İÇİN** Samsun Dişhekimleri Odası'nın muayenehanelerden hizmet alımı için başlattığı imza kampanyası vatandaşlardan destek gördü.

44- **HİZMET ALIMINI İÇİN KİTLESEL EYLEM** İstanbul Dişhekimleri Odası Kamunun muayenehanelerden hizmet alması için Taksim'e bir yürüyüş organize etti.

46- **TÜRKİYE'NİN HER YANINDA DİŞHEKİMLERİ EYLEMDEYDİ** TDB'nin hizmet alımıyla ilgili olarak hükümete sunduğu teklife destek vermek amacıyla Türkiye'nin her tarafındaki dişhekimleri odaları 15 Ekim günü eylemdeydi.

## 42 DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

24- **'TDB BAĞIMSIZ HATTINI SÜRDÜRMELİ'** TDB 12. Olağan Genel Kurulu öncesi Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım'la geçen iki yıllık dönemi değerlendirdik

48- **TDB BAŞKANLAR KONSEYİ SİVAS'TA TOPLANDI** TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 30-31 Ekim 2008 tarihlerinde Cumhuriyet'in tohumlarının atıldığı Sivas'ta yapıldı.





## DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**56- FDI 2008 STOCKHOLM KONGRESİ** Dünya Dişhekimliği Birliği FDI'nın 2008 Kongresi 22-27 Eylül tarihleri arasında İsveç'in başkenti Stockholm'de gerçekleştirildi.

**66- SSGSS'YE FARKLI YAKLAŞIMLAR** 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren SSGSS'nin sağlık hizmetlerine getirdikleriyle ilgili olarak farklı yaklaşımların sahibi iki isimden, GSS uzmanı Hüseyin Çelik ve Kristal-İş Sendikası Eğitim Müdürü Aziz Çelik'ten bilgi aldık.

**72- MUAYENEHANEDEN KAMUYA** Meslektaşlarımızın bir bölümü muayenehanelerinin kapısına kilit vurup kamuda çalışmaya başladı. Onların hikayelerini dinledik.

**78- KAMU İHALELERİNDE KALİTE SORUNU** DİŞSiAD Başkanı Ferizan Peker en ucuza alma mantığının kamuya sürekli kalitesiz mal satılmasına neden olduğunu söylüyor.

## BİLİMSEL

**86- DİŞHEKİMİNİN GÖZÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER** Op.Dr. Hilmi Or

**88- DESTEKLEYİCİ PERİODONTAL TEDAVİ** Dişhekimisi Seda Eroğlu

## PARAMEDİKAL

**60- 'KRİZ TEĞET GEÇMEYECEK'** Hazine eski Müsteşarı ve Radikal Gazetesi yazarı Mahfi Eğilmez'e krizin nasıl oluştuğunu ve Türkiye'yi nasıl etkileyeceğini sorduk.

**80- ÖYKÜ YARIŞMASI SONUÇLANDI** TDB tarafından kitap olarak yayımlanacak olan öyküler arasından ilk üç dereceye giren eserlerin sahipleriyle kısa birer röportaj yaptık.

**84- ALTIN DÖKÜMLER...** Neşe Dursun İnceoğlu'nun hazırladığı Dünya Edebiyatında Dişhekimliği sayfasında bu sayı Mario Simmel var.

**92- TUZ GÖLÜ ARTIK YOK!** İlkokul kitaplarında öğrendiğimiz Türkiye'nin ikinci büyük gölü haritalarda hala görünse de gerçekte artık yok. ■ Samer Şen yazdı.

## HUKUK

**90- DAHA KAÇ KARAR GEREKLİ?** Mahkeme kararları dişhekimlerinin e-beyanname verebileceğini söylüyor ■ TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler değerlendirdi.



## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AKTİF DİŞ TİCARET .....	87	ESTİ .....	45	LİDER DİŞ .....	15-51-91-103	SELİS DENTAL .....	33
BENLİOĞLU .....	10	GÜLSA .....	59-99	LİSTERİNE .....	07	SENSODYNE .....	03
COREGA .....	69	GÜNEY DENTAL .....	27	METCO .....	54-55	SİGNAL .....	Arka kapak
CORSODYL .....	95	GÜNEY DİŞ .....	97	METEK TEKNİK .....	63	SÖNMEZ MEDİKAL .....	31
DENTORAL .....	47	HİTTİ .....	35	NÜVE SANAYİ .....	53	TEKMİL .....	75
DİMSAN .....	06-65	İVOCLAR-VIVADENT .....	43	ONUR DİŞ DEPOSU .....	83	TOROS DENTAL .....	17
		İPANA-ORAL B .....	04-05	ORAL İMPLANTOLOJİ DERN... ..	Arka kapak içi	3M ESPE .....	71
		KAVO .....	29	ÖNCÜ DENTAL .....	41	VOCO .....	39
		KURARAY DENTAL .....	21-77	SANOVEL .....	Ön kapak içi	W&H .....	101



# Onurlu bir uğraş

TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

**M**esleğimizin 100. yılında TDB'nin 12. Olağan Genel Kurulu'nun yaşandığı ve sonuçlanacağı bugünlerde bu yazının içeriğinin tamamen mesleğimizin, ülkemizin ve dünyamızın gelecek güzel günlerinden bahsediyor olmasını isterdim. Ama gerçekler ve duygular çoğu zaman örtüşmüyor.

Umutla, özlemle beklediğin değişimlere karşı direnenlerin halen baskın olduğu gerçeği yılların yorgunluğunu arttırıyor. Zaman zaman 'bu ülkede bu işler düzelmeyecek mi?' umutsuzluğuna düşsek de insandan, doğrudan, haktan ve adaletten yana olanın bir gün kazanacağına olan inancımızı koruyarak çabalıyoruz. İnsan olmanın, erdemli olmanın gereğini yapmaya çalışıyoruz. Bilginin, bilgeliğin ve erdemlin hayatın tüm alanlarında egemen olması için uğraşıyoruz.

Unutulan sözcükler, bilgelik ve erdem. Zaman zaman saklanılan yerlerden çıkıp kullanılan ama içselleştirilmemiş sözcükler.

Dinsel, dilsel, kültürel, düşünsel, cinsel vb. yaşamın her alanındaki farklılıkları zenginlik olarak görmeyip, bunlardan beslenmeyen bireylerin ve grupların toplumlara verdiği zararları ağır bedeller ödeyerek yaşıyoruz. Farklılıkları sahiplenme ve farklılıklarını ifade

edenlerle birlikte birarada yaşama erdemini göstermeyerek aylık tohumlarını ekmeye devam ediyoruz. Politikalarını doktrinler üzerinden oluşturanlar, hayattan beslenemeyen düşünceler farklılıkları yok etmeye devam ediyor. Ve biz, dağarcığımızdaki bilgi, ellerimizdeki hüner ve yüreğimizdeki insan sevgisiyle insan olmanın erdemini yaşayarak sağlıklı bir toplumdaki, eşitlikten, adaletten, haktan, barıştan, özgürlükten yana güzel günlerin gelmesi için çabalıyoruz.

TDB'nin 22 yıllık tarihi bu isteğin gerçekleşmesi için çabalarla dolu. Bu isteğin bugünden yana gerçekleşmesinin mümkün olmadığını biliyoruz. Umudumuzu yitirmeden, önyargılara düşmeden gelecek güzel günlerin bizleri beklediğine olan inancımızı daha da pekiştirerek çabalarımızı sürdürmenin gerektiğine inanıyoruz.

TDB'nin gençlikten olgunluğa yol aldığı süreçte görev alanlar olarak TDB'nin bu onurlu uğraşının içerisinde olmanın ve bir nebze de olsa katkıda bulunmanın onuru ve mutluluğunu yaşayacağız. Bize bu duyguların yaşatanlara teşekkürler.

Sevgi ve saygılarımla...



# Hizmet alımına adım adım...

Türk Dişhekimleri Birliği, Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden de ağız diş sağlığı hizmetlerinin alınması için hazırladığı teklifi 17-18 Eylül tarihlerinde ilgili Bakanlıklara sunmasıyla birlikte yeni bir süreç başladı. Bu süreci kısa başlıklarla özetlemeye çalıştık



11 Ekim 2008 günü Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'la yapılan görüşme sonrası süreç hız kazandı. Görüşmeye İstanbul Milletvekili Mehmet Domaç da katıldı.

## Teklifimizi bakanlıklara sunduk

3 Eylül'de Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi toplantısı kararları gereği 17 Eylül 2008 tarihinde TDB olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik ve Maliye Bakanlıklarına ziyaretlerde bulunuldu.

İlk ziyaret TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Genel Başkanvekili Murat Akkaya, MYK Üyeleri Kadir Tümay İmre, Tuncer Taşkın ve Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Merih Baykara tarafından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu'na gerçekleştirildi. Yapılan görüşmede, kamu kurumları tarafından sağlanması gereken halkın ağız-diş sağlığı ihtiyaçlarının yeterince karşılanamadığı genel müdüre iletildi.

Hizmetin daha etkin verilebilmesi amacıyla Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınmasıyla ilgili TDB tarafından hazırlanan teklif Türkoğlu'na verildi. Sami Türkoğlu da, kamu

olarak serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınmasıyla ilgili olumsuz bir yargıya sahip olmadıklarını, uygun zeminin ve şartların oluşması halinde hayata geçirebileceklerini ifade etti. Konunun teknik anlamda detaylarının görüşülmesi için bir araya gelmesine karar verildi.

İkinci ziyaret TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve MYK üyesi Kadir Tü-

may İmre tarafından Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdür Yardımcısı Murat Uğurlu'ya yapıldı. Görüşmede, son Danıştay kararları da göz önüne alınarak Kamunun, sınırları ve kamuya maliyeti belirlenmiş bir paket dahilinde serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması konusu ele alındı. Uğurlu da konuyu üst makamlarla görüşüp tekrar birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirtti.

Üçüncü görüşme ise Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik ile yapıldı. Bu görüşmeye TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Genel Sekreter Murat Ersoy, MYK Üyeleri Kadir Tümay İmre, Tuncer Taşkın, Tatyos Bebek ve Ali Gürlek katıldı. Bu görüşmede, TDB'nin görüşlerini desteklemek amacı ile meslektaşımız Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt da yer aldı. Bakan Çelik'e daha önce yapılan görüşmelerde sunulan rapor aktarıldıktan sonra, serbest



**Ağız sağlığı sözde kalmamasın!**

**Artık hükümet kararını vermeli!**

Ülkemizde diş ve diş eti hastalıkları kamu sağlık kurumlarında çözülemeyecek kadar büyük boyuttadır. Ülkemizin her köşesinde her mahallesinde hatta sokaklarında bulunan dişhekimli muayenehaneleri bu sorunun çözümünde en kolay ulaşılabilecek yerlerdir.

Halkımızın hekim seçme özgürlüğü sadece kamuda değil serbest çalışan dişhekimlerinde de uygulanmalıdır.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak teklifimizin hükümet tarafından bir an önce değerlendirilmesini

**"TOPLUM SAĞLIĞI" İÇİN SERBEST ÇALIŞAN DİŞHEKİMLERİNDEN HİZMET ALINMASINI TALEP EDİYORUZ.**

Türk Dişhekimleri Birliği

[www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr)

Tip, eczacılık, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri özel kuruluşlardan alınmasına karşın dişhekimliği hizmetlerinde 6 yıldır somut bir adım atılmamıştır.

17-18 Eylül 2008 tarihinde hükümete; başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması için, koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerini temel alan, halkın ve dişhekimlerinin taleplerini ortaklaştıran sürdürülebilir bir proje sunduk.

'Ağız Sağlığı Sözde Kalmamasın' başlıklı ilanlarımız 20 Ekim 2008 günü gazetelerde yayımlandı.

çalışan dişhekimlerinin kamuya hizmet vermeye hazır olduğu ve sonuç alınamaması halinde isteklerini halkla paylaşmak için bir dizi eyleme gitmeye hazır oldukları iletili. Bakan Faruk Çelik de aslında bakanlık olarak böyle bir açılımı yapmayı çok istediklerini, ancak suuistimalleri engelleyecek sistemlerin kurulması ve kamunun konu ile ilgili diğer bileşenlerinin de onayının alınmasının şart olduğunu söyledi ve “görüşmeye devam edelim” dedi.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve MYK üyesi Tuncer Taşkın, 18 Eylül 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı'nda; Tedavi Hizmetler Genel Müdürü Doç.Dr. Öner Odabaş, Genel Müdür Yardımcısı Sencar Tepe ve Ağız Diş Sağlığı Dairesi Başkan Vekili Dişhekim Ali Fuat Allı'nın bulunduğu bir toplantıya katıldı. Toplantıda, basına açıklanan ve ilgili kurumlara sunulan TDB'nin Özelden Hizmet Alımı önerisinin içeriği anlatılarak bu konuda çalışmaların başlatıldığına dair bir deklarasyon talep edildi. Sağlık Bakanlığı'nın üzerinde çalıştığı 'aile dişhekimliği' kavramının içeriği ile önerimizin temel noktalarının birleştirilebileceğinin ifade edildiği toplantıda, ilerleyen günlerde Sağlık Bakanı'na sunum yapılmasına karar verildi.

#### **Basın Toplantısı:**

#### **Hükümet Artık Kararını Vermeli**

TDB, Hükümet tarafından başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınmasının bir an önce yaşama geçirilmesini beklediğimizi ve bu talebimizin gerçekleşmemesi durumunda kamuoyuna yönelik yapacağımız etkinlikler konusunda basın mensuplarını bilgilendirmek amacı basın toplantıları düzenledi. 17 Eylül 2008 tarihinde Ankara'da yapılan basın toplantısının ardından



17 Eylül 2008 günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'le yapılan görüşmede Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt da yer aldı.

24 Eylül 2008 tarihinde de İstanbul'da bir basın toplantısı düzenlendi.

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım basın toplantısında; Sağlık Bakanlığı'nın istihdam ettiği dişhekimleri sayısının 5500 civarında olduğunu belirterek, kamu kuruluşlarında çalışan meslektaşlarımızın halkın diş ve diş hastalıkları ile ilgili talebini karşılama olanağı olmadığını altını çizdi.

Yıldırım, Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmet Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından Türk Dişhekimleri Birliği'nin katkılarıyla 2000 ve 2008 yıllarında gerçekleştirilen 'Hasta Memnuniyeti' anketlerine göre; kamuda çalışan dişhekimlerinin hasta yoğunluğuna karşın, özel muayenehanelerinde dişhekimlerinin gerek hasta sayısının ve gerekse girişimsel işlem sayısının çok düşük olduğunu belirtti.

Toplumun diş ve diş eti hastalıklarının tedavi ihtiyacını kamu ve özelde çalışan tüm dişhekimlerinin ancak 34 yılda çözebileceğini söyleyen Yıldırım, ülkemizde

dişhekimliği hariç sağlık sektörünün tüm bileşenlerinden (tıp, eczacılık, laboratuvarlar, görüntüleme merkezleri, gözlük, diş-protez laboratuvarları, tıbbi malzeme gibi) hizmet alındığını, buna karşın ağız-diş sağlığı hizmetlerinde ise topluma yeterli hizmet verilememesine rağmen, muayenehanelerden yararlanma yoluna gidilmediğini ifade etti.

Halkın hekim seçme özgürlüğünün; sadece kamuda değil, serbest çalışan dişhekimlerinde de uygulanması gerektiğini ifade eden Yıldırım, toplum sağlığı için muayenehanelerden hizmet alınması gerekliliğinin bir kez daha altını çizdi.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak, 17-18 Eylül 2008 tarihlerinde Hükümete; başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması için, koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerini temel alan, halkın ve dişhekimlerinin taleplerini ortaklaştıran sürdürülebilir bir proje sunulduğunu belirten Yıldırım, “teklifimizin Hükümet tarafından bir an önce değerlendirilmesini bekliyoruz” diye konuştu.

Yıldırım, son olarak Hükümetten muayenehanelerden hizmet alınmasına ilişkin olumlu bir yaklaşım görmedikleri takdirde, taleplerini yasal ve meşru kanalları kullanarak kamuoyuna duyuracaklarını ifade etti.

#### **Siyasi partilere bilgilendirme ziyaretleri**

TDB Merkez Yönetim Kurulu, Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması için siyasi partilere de bilgilendirme ziyaretleri yaptı.

Adalet ve Kalkınma Partisi Genel >



TDB heyeti 15 Ekim 2008 günü SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu ile görüşerek sunulan projenin teknik ayrıntılarını aktardı.





Siyasi partilere de taleplerimizle ilgili bilgi verildi. Bu kapsamda 8 Ekim 2008 günü CHP Genel Merkezi de ziyaret edilerek Genel Başkan Yardımcısı Cevdet Selvi ile görüldü.

Başkan Yardımcısı Dengir Mir Mehmet Fırat, Demokratik Sol Parti Genel Başkanı Zeki Sezer ve Demokratik Toplum Partisi Eşbaşkanı Emine Ayna ile yapılan görüşmelerin ardından TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Başkanvekili Prof.Dr. Murat Akkaya ve Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Nebil Seyfettin, Milliyetçi Hareket Partisi Genel Başkanı Devlet Bahçeli ve Cumhuriyet Halk Partisi Genel Başkan Yardımcısı Cevdet Selvi ile de görüldü.

Görüşmelerde TDB heyeti tarafından kamuda verilen ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin yetersizliği ve toplumun ihtiyacının karşılanabilmesi için muayenehanelerden de hizmet alınması gerekliliği ifade edilerek, konuyla ilgili hazırlanan dosya parti yetkililerine sunuldu. Ayrıca, Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı'nın 22 Kasım 2008 tarihinde TBMM çatısından kamuoyuna duyurulması esnasında, Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması talebimizin dile getirilmesi için de destek istendi.

#### Eylem takvimi açıklanıyor...

TDB'nin teklifinin ilgili Bakanlıklara sunulmasıyla başlayan süreçte teklifimizin bir dizi eylemle desteklenmesine karar verildi. Buna göre, 8-15 Ekim tarihleri arasında TV Kanallarında Halkın Ağız ve Diş Sağlığı Konusunda Bilgilendirilmesi, 15 Ekim 2008'de basın açıklamalarıyla Oda bölgelerinde imza kampanyası başlatılması, 20 Ekim 2008 günü taleplerimizi duyuran gazete ilanlarının yayımlanması, 22 Ekim 2008 günü Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı önüne 'Muayenehane Anahtarlarının Bırakılması' ve 25 Ekim 2008 günü de İstanbul Kadıköy Meydanı'nda 'Ağız Sağlığı Sözde Kalma-

sın' mitingi yapılması kararlaştırıldı.

#### Taleplerimizi Başbakan'a ilettik

Eylemlerimizin başladığı günlerde Başbakan'la temas imkanı sağlandı. Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen bir heyet, 11 Ekim 2008 günü Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'la görüldü. TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Genel Sekreteri Murat Ersoy, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Tatyos Bebek, Saba Eryılmaz, Ali Gürlek ve İstanbul Dişhekimleri Odası

Başkanı Mustafa Dügencioğlu'dan oluşan heyete, Başbakan'ın isteği üzerine Türk Eczacılar Birliği eski Başkanı ve AKP İstanbul Milletvekili Mehmet Domaç da katıldı.

Görüşmede, TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Türkiye'de dişhekimliği hizmetlerinde insan gücü, eğitim kurumları ve hizmet sunumuyla ilgili bilgi sundu. Hükümetin, dişhekimliği dışında sağlık hizmetlerini özelden aldığı, bütün yatırımlar hesaba katıldığında dişhekimliği hizmetlerinin şu anda Kamuda daha pahalıya mal olduğunu belirten Yıldırım, 17 bin dişhekiminin Türkiye'nin her yanında hizmet vermeye hazır olduğunu ancak Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığı'nın bu konuda gerekli adımları bir türlü atmadığını ifade etti. Sağlık Bakanlığı'nın Ağız Diş Sağlığı Merkezleri açarak binlerce lira yatırımla açılan dişhekimliği muayenehanelerini atıl bıraktığını ifade eden Yıldırım, kurulu muayenehanelerden hizmet almak yerine devletin yeniden milyonlarca lira harcama yaparak yeni birimler açmasının daha maliyetli olduğunu altını çizdi.

Başbakan Tayyip Erdoğan ise, muayenehanelerden hizmet alınmasının hizmete erişmek açısından uygun olduğunu düşündüklerini ve aile hekimliği mantığının da bu anlamda uygun olduğunu söyledi. >

## Asgari Ücret Tarifesi'nin maliyet esaslı olarak belirlenmesi projesi

Asgari Ücret Tarifesi'nin hesaplanmasına esas teşkil eden katsayıların güncellenebilmesi ve özellikle serbest çalışan dişhekimlerinin Asgari Ücret Tarifesi üzerindeki eleştirilerine bilimsel bir metotla çözümler üretilmesi amacıyla Hacettepe Üniversitesi Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Çetin Akar ile çalışmalara 2001 yılında başlandı.

Projeyle ilgili olarak 2001 yılı Kasım - Aralık aylarında teknik analiz yapılarak Proje fikri kesinlik kazandı. Projenin 1. etabına Şubat 2002'de başlanarak, Ağustos 2002 sonunda çalışmalar tamamlandı.

Projenin 1. etabının tamamlanmasından sonra içerisinde proje müellifi ve beş MYK üyesi dişhekiminin bulunduğu bir redaksiyon komisyonu kurularak projenin verilerinin güncellenmesi yapıldı. Redaksiyon komitesi çalışmalarını 2002 -2007 yılları arasında gerçekleştirdi.

Redaksiyon Komisyonunun oluşturulmasından sonra, çeşitli zamanlarda yapılan çalışmalara dayalı olarak 10 ara rapor düzenlendi.

Proje kapsamında Sabit Gider, Hayat Standardı ve Hizmet Yoğunluğu belirlemeye yönelik 2002, 2003 ve 2004 yıllarında üç kez anket yapıldı.

2002 yılında yapılan iş analizleri, 2003 - 2007 yılları arasında bazı üniversitelerin dişhekimliği fakülteleri öğretim üyeleri tarafından gözden geçirilerek güncellendi. İş analizleri son olarak 2007 yılı içerisinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Maliyet Şube Müdürlüğü analistleri tarafından da redakte edilerek son haline getirildi.

Proje 2007 yılı içerisinde (2006 verileriyle) nihai olarak güncellenerek tamamlandı. Proje sonuçları 2007 TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin tespitinde de kullanıldı.





15 Ekim 2008 günü İstanbul'da düzenlenen kitlesel yürüyüşle taleplerimiz yetkililere bir kez daha hatırlatıldı.

Başbakan ayrıca, muayenehanelerin milli servet olduğunu ve bunun önemsenmesi gerektiğini ifade etti. Bunun üzerine hizmet alımı ve bunun kamuya maliyetiyle ilgili projemizi hem Sağlık Bakanlığına hem Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na hem de Maliye Bakanlığı'na sunduğumuz kendisine belirtildi. Başbakan'ın "konuyla ilgili herhangi bir geri dönüş olmadı mı" sorusu üzerine, bugüne kadar olumlu ya da olumsuz bir cevap verilmediği ifade edildi.

Başbakan Erdoğan, yapılacak ilk Bakanlar Kurulu toplantısında iki bakana da konuyu soracağını, tarafları çağırıp bir toplantı yapılmasını isteyeceğini ve İstanbul Milletvekili Mehmet Domaç'ı da bu konuda görevlendireceğini söyledi.

#### TDB'nin teklifi Bakanlar Kurulu'nda ele alındı

Başbakan Erdoğan, 13 Ekim 2008 tarihli Bakanlar Kurulu toplantısında konuyu gündeme getirdiği ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in Türk Dişhekimleri Birliği ile görüşmelere başlaması direktifini verdiği öğrenildi. Bakan Faruk Çelik de TBMM'deki dişhekimi milletvekillerinden Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'u arayarak görüşmenin sağlanmasını ve oluşturulacak heyetin Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Sami Türkoğlu ile bir araya gelmesini istedi.

#### Sosyal Güvenlik Kurumu ile çalışmalar başladı

Sosyal Güvenlik Kurumu ile teknik çalışmaların başlatılması öncesi, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Genel Başkanvekili Prof.Dr.Murat Akkaya ve MYK üyesi Tümay İmre, 15 Ekim 2008 günü Ankara'da AKP Erzurum milletvekili Diş-

hekimi Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt ile bir araya geldiler. TDB heyetinin yaptıkları çalışmalar hakkında milletvekili meslektaşımızı bilgilendirdikleri toplantıya daha sonra AKP Burdur Milletvekili Dişhekimi Bayram Özçelik de katıldı.

TDB heyeti aynı gün SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu ile toplandı ve TDB'nin 17-18 Eylül 2008'de ilgili bakanlıklara sunduğu programın teknik ayrıntıları üzerinde çalışmalara başladılar.

Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması bağlamında, Sosyal Güvenlik Kurumu yetkililerinin talebi üzerine; SGK Fiyatlandırma Daire Başkanlığı yetkililerine, "Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri Asgari Ücret Tarifesinin Maliyet Esaslı Olarak Yeniden Belirlenmesi Projesi" hakkında proje müellifi Yrd.Doç.Dr. Çetin Akar ve TDB'nin ilgili Komisyon üyesi Hüseyin Eminoğlu, 16 Ekim 2008 günü iki saat süren bir sunum yaparak soruları cevaplandırdılar.



TDB'nin Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımına ilişkin projesi çeşitli toplantılarla basına anlatılarak kamuoyunu bilgilendirmeleri istendi.

#### Taleplerimizi masadan sokağa taşıdık

Türk Dişhekimleri Birliği; başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması için, koruyucu ağız diş sağlığı hizmetlerini temel alan, Kamu kaynaklarının en iyi şekilde kullanılmasını öngören, otomasyon ile denetlenip-kontrol edilebilen, halkın ve dişhekimlerinin taleplerini ortaklaştıran, sürdürülebilir bir projeyi 17-18 Eylül 2008 tarihlerinde ilgili Bakanlıklara sunduktan sonra Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a da iletmiş taleplerini, önlükleri giyerek yüksek sesle söylemek için sokaklara taşıdı.

15 Ekim 2008 tarihinde Türkiye genelinde 33 Oda Bölgesindeki Dişhekimleri Odaları 'Ağız Sağlığı Sözde Kalmasın' ve 'Toplum Ağız Diş Sağlığı İçin Muayenehanelerden Hizmet Alınsın' talebini basın açıklamalarıyla kamuoyuna sunmak için imza kampanyaları başlattı.

TDB, ağız ve diş sağlığı hizmetlerini devletin sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanmadığını düşünen vatandaşlara, "Vergisini ve sağlık primini ödeyen bir Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olarak resmi sağlık kuruluşlarında verilen dişhekimliği hizmetlerinden yeterince yararlanmadığınızı düşünüyor, sevk işlemi olmadan işyerinize ya da evinize yakın serbest çalışan dişhekiminden hizmet almak istiyorsanız imza kampanyamıza katılın" çağrısı yaptı.

#### Anahtar bırakma ve Kadıköy Mitingi eylemleri ertelendi

Başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımına ilişkin Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın talimatıyla Türk Dişhekimleri Birliği ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri arasında teknik çalışma başlatıldığından 'Anahtar bırakma' ve 'Kadıköy mitingi' eylemleri ertelendi.

Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ:

# 'Serbest dişhekimlerinden de yararlanmalıyız'

Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımının gündemde olduğu bugünlerde Sağlık Bakanı Prof.Dr. Recep Akdağ'a ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'e meslektaşlarımızın merak ettiği noktaları sorduk. Tümünü olmasa bile sorularımızı yanıtladıkları için kendilerine teşekkür ediyoruz.

## Bakanlığınız döneminde dişhekimliği alanında yapılanlardan bahsedermisiniz?

Sağlıkta Dönüşüm Programımızın en önemli adımlarından birisi de vatandaşlarımıza hekim seçme hakkı getiren uygulamamızdı. Bu çerçevede ağız ve diş sağlığı alanında her dişhekimine bir ünit düşecek şekilde yeni bir **muayenehane-entegre** sistemi kurduk. Bu sisteme göre, teşhisten başlayarak diş çekimi, dolgu, köprü, protez vb. tüm tedavi işlemleri aynı hekim tarafından yapılacak. Hastalar kendi doktorlarını arayıp sorunlarını anlatabilecek. Her hastaya ayrı dosya tutan hekimlerimiz, hastanın haftalık diş sağlığı takibini yapabilecek. Bu uygulamamız ile kamuda özel muayenehane konforunda hizmet verilmeye başlandı.

Ağız ve Diş Sağlığı merkezlerimizin bu sisteme geçişi büyük ölçüde tamamlandı. Hemen ardından yayımladığımız bir genelge ile hizmetin sürekliliği ve verimliliğin artırılması amacıyla **vardiyalı çalışma sistemine** geçtik.

Özel Diş Protez laboratuvarlarından hizmet alımına yönelik bir yönerge hazırladık ve laboratuvarlardan hizmet alımına başladık.

Kamuda çalışan dişhekimisi sayısını iki kat artırdık. Örneğin, İstanbul'da 2002 yılında 324 bin kişiye ağız ve diş sağlığı konusunda hizmet verilirken, bu rakam 1 milyon 684 bin kişiye ulaştı.

Şunu da belirtmekte fayda var: **2002 yılında 13 olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerimizin sayısını 2008 Eylül itibariyle 117'ye, yine 2002 yılında 1465 olan ünit sayısını 2008 Eylül itibariyle 3772'ye çıkararak** vatandaşlarımızın hizmete daha kolay ulaşmasını ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti almasını sağladık.

## Sağlık politikanızda dişhekimliği hizmetlerinin sunumunda nasıl bir model hedefliyorsunuz?

Vatandaşlarımızın, eşit ve kolay ulaşılabilir şekilde, her türlü dişhekimliği hizmetinden faydalanabilmesini istiyoruz, bunun için



hem tedavi edici hem de koruyucu dişhekimliği hizmetleri ile ilgili çalışmalarımız devam ediyor.

Bunların arasında özellikle koruyucu dişhekimliği çalışmalarımızın büyük önem taşıdığını söyleyebilirim. Ülkemizde sigara ve tütün kullanımı, yanlış beslenme, düzenli dişhekimisi kontrolü alışkanlığının olmaması nedeniyle diş ve diş eti hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürüyor. Diş ve dişeti hastalıkları oluşmadan önlenebilen hastalıklar grubunda yer aldığından, koruyucu hizmetlere büyük önem veriyoruz.

Bu bilinçle, **Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Programı**'ni hazırladık. Bu program sayesinde, toplumumuzun çok önemli bir kesimini etkileyen diş ve dişeti hastalıklarının yaygınlık ve şiddetini azaltmayı amaçladık. Hazırlık çalışmaları tamamlanmak üzere olan bilgilendirme amaçlı bu koruyucu diş sağlığı etkinliğimizi Milli Eğitim Bakanlığımızla işbirliği içerisinde okullarda yürü-

teceğiz.

Ayrıca, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Ocakları Daire Başkanlığına bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğünü kurduk.

Hastaların öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurularının sağlayarak, gerekli görülenlerin ikinci ve üçüncü basamak kurumlara yönlendirilmesini sağlayarak ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde hasta ve hekim yoğunluğunun azaltılmasını hedefledik.

## Türk Dişhekimleri Birliği'nin kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özelden dişhekimliği hizmeti alması için sunmuş olduğu öneriler konusunda ne düşünüyorsunuz?

Şu andaki uygulamaya göre, diş tedavisinin, belli bir süre içerisinde Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanamaması halinde, bu durumun belgelendirilmesi kaydıyla, vatandaşlarımız belli usul ve



esaslar dâhilinde serbest diş tabipliklerine sevk alabilmektedirler. Dolayısıyla fiili durum, kısmen de olsa özel dişhekimliği muayenehanelerinden hizmet alınması şeklinde yürütmektedir.

Kamuda hizmet alamayan hastalar sevk gittikleri muayenehanelerde tedavilerini yaptırarak. Asgari ücret tarifemizden ödeyecekleri fatura bedelini de bağlı oldukları kurumdan geri alacak. Ancak doğrudan müracaat yoluyla özel sağlık kurumları ile serbest dişhekimliği muayenehanelerinden hizmet satın alınması hususu, tamamen sosyal güvenlik kuruluşlarının ve Maliye Bakanlığı'nın görev ve yetkisi içindedir. Maliye Bakanlığı'nca bu konudaki bütçe imkânları değerlendirilerek bu yönde bir karar alınması ve uygulamaya konulması halinde bu mümkün olabilecektir.

Bakanlık olarak yaptığımız yasal düzenlemelerle dişhekimliği olmadan dişhekimliği gibi çalışanlara ciddi para cezası getirdik. Amacımız ağız ve diş sağlığı konusundaki kamudaki potansiyeli artırmaktır. Bunu başardık. Ancak serbest çalışan dişhekimlerimizden de yararlanmalıyız. Dişhekimlerimizin büyük bir çoğunluğu özel muayenehanelerde hizmet veriyor. Kamuya çok fazla yük getirmeden serbest çalışan dişhekimlerimizden istifade edebiliriz. Çalışmalarımız sürüyor.

**Diş ve dişeti hastalıkları Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yaygınlık açısından dördüncü sırada. Tıp, ilaç vb. hizmetlerin özel sağlık kuruluşlarından alınmasına karşın dişhekimliği hizmetlerinde böyle bir uygulamaya gidilmemesini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

**merkezinde bir dişhekiminin ortalama 1 dakikada dıştaşı temizliği yaptığı görülüyor. Benzer durumların olduğu varsayılırsa hizmetlerin tıbbi uygunluğu konusunda çalışma yapılması düşünülüyor mu?**

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarında çalışan personele, belli kriterler esas alınarak, döner sermayeden performansa dayalı ek ödeme yapıyoruz. Söz konusu ek ödeme ile dişhekimlerine ödenen ücretlerde çok ciddi iyileşme sağladık.

Ayrıca performans sisteminin uygulanması konulduğu tarihten itibaren, gerek kurumlarda oluşturulan inceleme heyetlerinin çalışmaları gerekse geri ödeme kurumunca oluşturulan fatura inceleme kriterleri çerçevesinde bazı hususlara dikkat etmemiz gerektiği ortaya çıktı. Sistemin korunmasına, kalitenin yükseltilmesine ve muhtemel bazı suistimallerin önlenmesine yönelik tedbirler alıyoruz.

**Uzun yıllar muayenehanecilik yapan dişhekimlerinin kamuda çalışmak için başvurmasını nasıl yorumluyorsunuz?**

Bakanlığımızın Ağız ve Diş Sağlığı merkezlerini tüm Türkiye'de yaygınlaştırılması ile dişhekimlerimiz kamuda sözleşmeli olarak çalışmaya başlamışlardır. Bu muayenehane açmak istemeyen ya da buna gücü olmayan hekimler için iyi bir olanaktır. Nitekim bu hekimlerin aldıkları maaş ve döner sermaye geliri tatmin edici düzeydedir.

Göreve başladığımız 2002 yılında kamuda 2500 dişhekimliği istihdam edilirken bu sayı bugün ikiye katılarak 5000 civarına varmıştır. Kamu, hizmet sunumunda artık özel

masını gerekiyordu. Bu konuda yaptığımız çalışmalarla memnun edici sonuçlar elde ettik ve etmeye de devam ediyoruz.

Bu bağlamda 2002–2007 yılları arasında dişhekimliği sayısını % 184, diş ünitesi sayısını % 238 oranında arttırdık. Uygulamaya geçirdiğimiz iyi planlama ve doğru yöntem ile hizmet sunumundaki artış 5 yılda %348 artışa ulaştırdık. Bu sonuçlara rağmen gelişmeye açık alanlar elbette hala mevcut. Bu alanlarda da mesafe kat edilmesi için çalışmalarımız devam ediyor.

**2008 yılına ait SUT hazırlanırken Bakanlıkların bulunduğu komisyon çalışmalarına Türk Dişhekimleri Birliği de katılmıştı. Öncelikle SUT ve TDB Asgari Ücret Tarifesi arasındaki terminolojik birliktelik sağlanmış sonra fiyatlandırma çalışmalarına geçilmişti. Ne yazık ki bu ortak çalışmaların hem terminolojik birliktelik hem de fiyatlandırma açısından yeni yayınlanan SUT'a yansımadağı görüldük. Süreçle ilgili görüşlerinizi alabilir miyiz?**

SUT ile ilgili, TDB ile birlikte çalışmalar yaptık. SUT'a yansıtılmış fiyatlarla ilgili çalışmalarımız ise TDB ile 2009 yılına yetiştirilmesi için devam ediyor.

**Dişhekimlerine bir mesajınız var mı?**

Toplumumuzda, ağız ve diş sağlığı bilincinin oluşturulmasına yönelik başlattığımız çalışmalarımız:

> Toplum genelinde, ağız-diş sağlığı bilincinin oluşturulması amacıyla Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu oluşturduk.

**'Serbest çalışan dişhekimlerimizden de yararlanmalıyız. Dişhekimlerimizin büyük bir çoğunluğu özel muayenehanelerde hizmet veriyor. Kamuya çok fazla yük getirmeden serbest çalışan dişhekimlerimizden istifade edebiliriz. Çalışmalarımız sürüyor.'**

Türk Dişhekimliği Birliği'nin talebi çerçevesinde dişhekimliği hizmetlerinin özelden alınmasıyla ilgili Bakanlığımız Temel Sağlık ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışmalar devam ediyor. Sonuçlandırıldığında gerek ilgili kurum ve kuruluşlara gerekse vatandaşlarımıza konu hakkında bilgi verilecektir.

**Performans uygulaması ile dişhekimliği hizmetlerinin nicelik olarak arttığı bir gerçek. Yapılan girişimsel işlemlerin tıbbi uygunluğu konusunda ciddi endişeler ifade ediliyor. Örneğin elimizdeki bir belgede Ankara'da bulunan bir ağız diş sağlığı**

sektörle rekabet eder hale gelmiş ve yönlendirici konuma geçmiştir.

**Son yıllarda kamuya ciddi dişhekimliği istihdamı yapılıyor ve ADSM'ler açılıyor. İstihdamın ve ADSM'lerin dişhekimlerinin yoğun bulunduğu merkezlerde yapıldığını görüyoruz. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Ağız ve diş sağlığı merkezlerimizi, ihtiyaca göre öncelikle illerde, daha sonra nüfusu 100 bin ve üzeri olan ilçelerde uygun şartlar ve dişhekimliği bulunması halinde açıyoruz. Ülkemizin dört bir yanında yoğun hasta talebi ile karşılaşılıyor. Bu anlamda, hizmetin halkın ayağına gitmesi ve ulaşılabilir ol-

> Anne adayından başlayarak gebelik, bebek, çocuk ve ergenlik dönemi dâhil ağız ve diş sağlığı konusunda düzenli takibinin yapılması ve düzenli dişhekimliği kontrolünün sağlanabilmesi amacıyla koruyucu dişhekimliği izlem planı hazırladık.

> Koruyucu dişhekimliği programlarının daha etkin ve verimli uygulanabilmesi için sağlık personelinin eğitimine büyük önem veriyoruz. Bu konudaki planlama çalışmalarımız devam ediyor.

> Koruyucu dişhekimliği uygulamalarının görsel, yazılı basın ve okul eğitimi programları ile daha etkin sunulmasını sağlayacak çeşitli çalışmaların hazırlıkları da sürdürülmektedir. <



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik:

## 'Hizmet alımı için çalışmalara başladık'

**Hükümetiniz döneminde dişhekimliği alanında yapılanlardan bahsedebilir misiniz?**

Ağız ve diş sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin finansmanının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmasının temini amacıyla 5510 sayılı Kanununun 63. Maddesinde düzenleme getirilmiştir. Yapılan düzenlemeye göre "Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavileri Kurumca karşılanmaktadır.

Madde düzenlemesinden de anlaşılacağı üzere ağız ve diş sağlığına yönelik son derece geniş bir sağlık teminat paketi getirilmiştir.



**Toplumun diş ve diş eti hastalıkları tedavisine talebi olmadığı için diş hekimliği hizmetlerinin muayenehanelerinden alınmayacağı söyleniyor...**

Ülkemizdeki dişhekimlerinin sayısı ve kurumlara göre dağılımı da dikkate alınarak özel dişhekimliği muayenehanelerinden be-

lirlenen kurullar çerçevesinde alınan hizmetlerin bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca ağız diş sağlığı hizmetlerinin özel dişhekimliği muayenehanelerinden sağlanmasına ilişkin sözleşme yapılması hususu dahil çalışmalara başlanılmıştır. Bu kapsamda Türk Dişhekimleri Birliği'yle de işbirliği yapılacaktır.

**TDB'nin; kamunun, başta muayenehaneler olmak üzere, özelden ağız diş sağlığı hizmeti alması için sunmuş olduğu öneriler hakkında ne düşünüyorsunuz?**

Ülkemizdeki dişhekimlerinin sayısı ve kurumlara göre dağılımı da dikkate alınarak özel dişhekimliği muayenehaneleri ile sözleşmelerin yapılması hususunda çalışmalar devam etmekte olup her türlü öneri değerlendirilmeye alınacaktır. Sağlık hizmetlerinin kamu ve özel ayrımı yapılmaksızın sözleşme yoluyla sağlanmasına ilişkin çalışmalar yürütülmektedir. 2008 SUT'ta muayenehaneler basamaklandırılmayan sağlık hizmeti sunucusu olarak tanımlanmıştır.

## Her şehre değil; her mahalleye bir dişhekimliği fakültesi açılmalı!

**1990** Yılından başlayarak giderek artan biçimde, hiç bir plan ve program olmaksızın, teknik ve fiziki alt yapıları hazırlanmadan ve öğretim elemanları yetersiz olarak yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaktadır. Örneğin; Kocaeli, Gaziantep, Zonguldak Karaelmas, Eskişehir Osmangazi, İstanbul Aydın Üniversitelerine bağlı dişhekimliği fakültelerinden sonra Van Yüzüncü Yıl Üniversitesine bağlı bir dişhekimliği fakültesi daha açılması kararı resmi gazetede yayınlanmıştır.

Türk Dişhekimleri Birliği, dişhekimliği ihtiyacının; eğitimin içeriği, toplumun ağız diş sağlığına olan ihtiyaç ve talebi, dişhekimlerinin coğrafik dağılımı, orta ve uzun vadeli sağlık hedefleri v.b. kriterler göz önüne alınmadan belirlenmesinin, ülke kaynaklarının israfı anlamına geleceğini ilgili makamlara hem sözlü hem de yazılı

olarak defalarca sunmuştur. Günümüzde, nüfusu sağlık çalışanlara bölerek insan gücü planlaması anlayışından vazgeçilmiştir..

**Bir fakülte de Van'a**

Ülkemizde dişhekimliği hizmetlerinin yaklaşık %80'i özel sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Ve son yıllarda giderek artan bir şekilde meslektaşlarımız, iş yerlerinde ya boş oturmakta ya da muayenehanelerini kapatıp, başka geçim alanları bulmaya çalışmaktadırlar. Buna rağmen yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaya devam etmektedir. Son olarak Van Yüzüncü Yıl Üniversitesine bağlı bir dişhekimliği fakültesinin açılması kararının resmi gazetede yayınlanması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği bir basın açıklaması yaparak kararı ironik biçimde eleştirmiştir. Yapılan açıklamada "Devletin ve ailelerin milyarlarca

harcama yaparak 5 yıl eğitim aldıracağı dişhekimlerinin resmi kurumda istihdam edilememeleri/edilmemeleri ya da milyarlarca yatırım yaparak açtıkları muayenehanelerinde boş oturmaları ekonomik ve insani açıdan doğru değildir. Gelecekteki değişime göre, dişhekimliği insan gücüne ihtiyaç olacaktır. Ancak bu koşullarda yeni dişhekimliği fakültesi açılması, kaynakların heba edilmesi ve işsiz dişhekimlerine yenilerinin ekleneceği gerçeğini kamuoyunun bilgisine sunarız. Ancak siyasiler bilimsel verilere dayanmayan bir takım öngörülerle her şehre bir fakülte açma kararlılığını sürdürmektedir. **Türk Dişhekimleri Birliği'nin tüm uyarılarına rağmen bu kararlılık sürecekse her şehre değil, her mahalleye bir fakülte açılmasıyla toplumun ağız ve diş sağlığı düzelebilecektir(!)**" denmiştir.

Erzurum Milletvekili meslektaşımız Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt:

# 'En geç 2009 başında uygulamamanın başlayacağını umuyorum'

TDB heyetinin Başbakan'la görüştüğü gün olan 11 Ekim, kamunun başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alması için bir dönüm noktası olabilir. Başbakan'ın ikna olmasıyla Bakanlar Kurulu toplantısında konuyu gündeme getirip Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'na çalışmanın başlatılması talimatı vermesi, sürüncemede giden olaya olumlu bir ivme kazandırdı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in davetiyle Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt konuyu bilen biri olarak sürece dahil oldu. Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'la gelişmeleri değerlendirdik.



## **Kamunun dışarıdan ağız diş sağlığı hizmeti alması talebini siz nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Malum, ülkemizde sağlık hizmetleri iki şekilde sunulmaktadır. Kamu eliyle ve özel muayenehaneler ya da polikliniklerde halkımız sağlık hizmetini alabilmektedir. Kamudaki sağlık hizmetleri -özellikle dişhekimleri açısından olaya bakacak olursak-, uzun yıllardan beri sigorta ve devlet hastanelerinde verildi. Ancak 2002'den sonra bu hizmetler müstakil olarak ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM) olarak ifade edilen merkezlerde sunulmaya başlandı ve hatta buralara idari olarak da bir bakıma özerklik verildi. Aynı başhekim, başhekim yardımcısı olarak çalışmaya başlandı.

Sağlık Bakanlığı halkımıza kamu eliyle daha fazla hizmet verebilmek için ağız ve diş sağlığı merkezlerini fiziki şartlar olarak iyileştirmeye başladı. 2002 yılında iki tane

ağız ve diş sağlığı merkezi varken bu sayı bugün 102'ye çıkmış durumda. Hizmeti sunan hekimlerimizin sayısı da arttırılarak bu hizmeti verilmeye başlandı.

## **Yalnız, bu noktada dişhekimlerinin halihazırdaki coğrafi dağılımı pek gözönünde bulundurulmuyor galiba...**

2002 yılında Kamuda çalışan dişhekimisi sayısı 2 bin civarındaydı. Bugün 5 bine ulaşmış durumda. Sağlık Bakanlığı bir hayli hekim ataması yaparak bu hizmeti daha iyi şartlarda ve ulaşılamayan yerlere de ulaştır vermeye çalışıyor.

Bu noktada şunu düşünmemiz lazım: Halkın ağız diş sağlığı hizmetini istediği düzeyde alabilmesi açısından bu yeterli mi? Değil. Çünkü yuvarlak rakamlarla söylersek Türkiye'de 24 bin civarında dişhekimisi var. Bunun 5 bininin kamuda

görev aldığı, bin tanesinin de üniversitelerde olduğunu varsayarsak en az 18 bin meslektaşlarımız serbest olarak ağız ve diş sağlığı hizmeti sunuyor demektir. O halde devletin bir yandan kamuda kendi hekimleriyle hizmet sunarken diğer yandan da kamudan çok daha fazla sayıda bulunan ve mesleğini serbest icra eden dişhekimlerinden bu hizmeti satın alması lazım. Bu son derece önemli bir konu.

Ben başından beri kamunun özel muayenehanelerden hizmet almasını savunan bir kişiyim. Çünkü olaya şöyle yaklaşıyorum. Birincisi, serbest meslek icra eden hekimlerimizin bir birikimi var, bir tecrübesi var, dişhekimliği gibi çok zor, pahalı ve uzun bir eğitimden geçmişler ve aslında devlete de büyük maliyetleri olmuş. Dolayısıyla bu hekimlerden devletin mutlaka yararlanması lazım. İkincisi, muayenehane açmış olan meslektaşlarımız bir yatırım yapmışlar. Bugün en basit bir muayenehane tahmin ediyorum 30-40 bin liradan aşağıya açılmaz. Bu yatırım da bir milli servettir, dolayısıyla bunların atıl kalması lazım. Üçüncü olarak da, muayenehanelerde hekim arkadaşlarımız başkalarına da istihdam sağlıyor. Sekterinden hemşiresine, temizliğinde çalışan işçisinden teknisyenine varıncaya kadar birçok kişi muayenehanelerde hizmet sunuyor ve bu da istihdama katkıda bulunuyor. Bütün bu açılardan baktığımız zaman muayenehanelerden hizmet alınması gerektiği kanaatindeyim. Hatta her bir muayenehanenin aile hekimliği kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini de düşünen bir arkadaşımızım.

**Bu konuda son günlerde sizin de katıldığınız bazı görüşmeler oldu.**

### ***Yakın zamanda muayenehanelerden hizmet alınacağını söyleyebilir miyiz?***

Aslında şu anda da bazı durumlarda sevk yapıyor, biliyorsunuz; hiç hizmet alınmıyor da değil. Bizim çıkardığımız Genel Sağlık Sigortası kapsamında 18 yaşına kadar olan çocukların koruyucu tedavilerde istediği hekime tedavisi olma şansı var. Ayrıca bazı tedavilerde 90 gün, bazılarında 30 gün içerisinde kamuda yapılamaması durumunda sevk edilmek zorunda.

Şimdi biz Sağlık Uygulama Talimatı'nda da (SUT) bazı tedavi kalemlerine yer verilerek muayenehanede verilecek hizmetlerinin devlet tarafından karşılanmasını arzu ediyoruz. TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve başka odalardan arkadaşlarla birlikte biz bunu bir, bir buçuk ay önce Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Faruk Çelik'e götürdük. Bakanımız bizi arkadaşlarımızla beraber kabul etti. Konuyu kendilerine detaylı bir şekilde izah ettik ve neticede bu konu üzerinde değerlendirmeler yapacaklarını ifade ettiler. Yalnız bu arada şöyle bir şey oldu: Bu sene çıkarılan SUT'a hiçbir ilave yapılmadan eskisi yapımlandı.

SGK yasasına göre SUT'a girebilecek olan kalemlerin mutlaka bir komisyon aracılığıyla belirlenip çıkarılması lazım. Onu da Aralık ayının sonuna kadar yapıp çıkarma gibi bir planları var. Çünkü sadece dişhekimliği değil diğer tıp alanlarında da böyle bir beklenti var. Çeşitli bakanlıklardan, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan oluşan bir komisyon aracılığıyla bunu çözecekler.

Biz sayın Bakana bu teklifi ilettikten sonra TDB Genel Başkanımız ve çalışma arkadaşları 11 Ekim günü sayın Başbakanımızla İstanbul'da bir görüşme yaptılar ve bu talepleri ilettiler. Sayın Başbakanımız da bu taleplerin son derece makul olduğunu, muayenehanelerden hizmet alınması gerektiğini kendisi de ifade etmiş. Ve bir sonraki gün, bunu Bakanlar Kurulu'nda gündeme getirerek ilgili Bakana talimat vermiş. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı olan arkadaşımız da bu konuyu mecliste en iyi bilen biri olarak bu konuyu benimle görüştüğünden sonra neticeye bağlamak şeklinde bir öneride bulunmuş. Sayın Başbakanımız da bunu memnuniyetle karşılamış. Sayın Bakan daha sonra beni ara-

arak konuyu bana ilettiler. Ben de 15 Ekim günü TDB Genel Başkanı Sayın Yıldırım ile görüşerek TDB'nin taleplerinin olduğu dosyayı aldım. Şimdi sayın Bakanımızla konuyu görüşüp en kısa zamanda dişhekimliği tedavileriyle alakalı maddelerin SUT'ta yer almasını sağlamaya çalışacağız.

### ***Diğer sağlık mesleklerinde dışarıdan hizmet alınmasına rağmen dişhekimliğinde bugüne kadar bir adım atılmamış olmasını neye bağlıyorsunuz?***

Muayenehanelerden hizmet satın alınması konusunda devletin bazı çekinceleri var. Bu çekinceleri dikkate almak lazım. Bu bütçeye büyük bir maliyet getirecek.

Öbürleri daha önceden bütçeye konulduğu için arttırılmak suretiyle yıllar içerisinde devam ediyor. Bizimkisi ilk defa bu şekilde konacak. Bütçeye yeni bir kalem olarak ekleneceğinden dolayı böyle bir çekince var. Bütçede devlete çok fazla yük getirmeden ne yapılabileceğine bakmamız lazım. Bu bir ilk adımdır. BUT'a, SUT'a bunun girmesi lazım. İleride uygulamaya bağlı olarak daha genişletilebilir, yeni tedavi kalemleri eklenebilir.

İlk kez uygulamaya başlanacağından bütçeye ne getireceği de çok fazla bilinmiyor. Gerçi bu noktada TDB çok güzel bir çalışma yapmış. Kota uygulaması düşünmüş. Hem hekime hem de hastaya bir kota getirilmiş olacak. Bütün bunların tabii Bakanlar Kurulu'nda kabul görmesi lazım. Orada da kabul gördükten sonra bu hizmetler dışarıdan alınabilecek.

### ***TDB maliyetler konusunda da devletin ileri sürüldüğü gibi düşük fiyatlarla çalışmadığını, sabit maliyetler de eklendiğinde birim fiyatların TDB asgari ücret tarifesine yaklaşacağı yaklaşımını öne sürdü...***

Ben de aynen böyle düşünüyorum. Çünkü, biraz önce ifade ettim, bugün en basit bir muayenehane 30-40 bin YTL demektir. Buradan baktığımız zaman kamunun yükünü özel sektör üzerine almış oluyor. Kamunun daha ziyade koruyucu dişhekimliği üzerine yönelmesi lazım. Diğer tedavilerden bir kısmını da mutlaka yapmalı ama devletin asli görevinin koruyucu sağlık hizmetleri olduğunu düşünüyorum.

İkinci olarak, bütçeye bir yük var, doğru ama sizin de ifade ettiğiniz gibi başka maliyetleri de içine kattığımızda aradaki fark o

kadar fazla değil. Devlet bunu kendi ağız ve diş sağlığı merkezlerine ödüyor zaten. Bunu biraz daha arttırmak suretiyle özel muayenehanelerden de tedavi hizmeti alınmanın şartları ortaya çıkacaktır.

### ***Aradaki fark, hizmete kolay ve kaliteli ulaşım söz konusu olduğunda o kadar büyük değil yani...***

Tabii, diğer taraftan da halkın memnuniyeti söz konusu. Muayenehane mahallesinde, yakınında olabilir. Sıra beklemeden gider, istediği tedaviyi alır.

Bir diğer önemli konu da bana göre, hekim seçme özgürlüğünü elde etmiş oluyor kişi. Yani istediği, güvendiği kişi kimse gidip ona tedavi oluyor. O bakımdan muayenehanelerden hizmet alınmasının çok doğru olduğunu ve hatta daha fazlasının da olması gerektiğini düşünüyorum.

Ancak tabii denetim yapılması lazım. Denetimin iki yönü var. Bir, mali denetim. İki, tıbbi denetim. Bu iki açıdan mutlaka denetim yapılmalı ve bu iki denetimin yapılmasında da devletin ilgili kurumlarıyla TDB ve Odalarımız mutlaka işbirliği içerisinde hareket etmeli.

### ***Son olarak, dişhekimleri bundan sonrası için daha umutlu olabilir mi?***

Mutlaka olacağız. Benim arzum bunun bir an önce, yılbaşını da beklemeden Sağlık Uygulama Talimatı'nda yer almasını temin etmek. Bunu başarabilecek miyim, bilemiyorum. Ama bu iki aylık süre içerisinde koyulasak bile 2009 yılının Ocak ayından itibaren uygulanmak üzere ümit ediyorum ki SUT'ta yer alacak ve hastalarımız hiçbir sevke bağlı kalmaksızın doğrudan doğruya istediği hekime gidecekler.

Ancak uygulamada mutlaka internet üzerinden bir provizyon sistemi kurulacak. Bu sisteme hekimlerimizin dahil olması lazım. O sisteme dahil olduğu zaman hastanın muayenesini yapacak, durum tespitini yapacak, bunu belki bir panoramik filmle kanıtlayacak ve internet aracılığıyla merkezden onaylatacak. Ondan sonra da tedavisini yapacak. Bu sistemin kurulmasının bugünün teknolojik imkanlarını düşündüğümüzde çok zor olmayacağını düşünüyorum. O bakımdan bu yol açıldığında mutlaka hekim arkadaşlarımızın bu sisteme dahil olması lazım. Bunun müjdesini ümit ediyorum en kısa zamanda vereceğiz. <



TDB 12. Olağan Genel Kurulu öncesi Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım'la geçen iki yıllık dönemi değerlendirdik

## 'TDB bağımsız meslek politikası hattını sürdürmeli'

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım iki yıllık dönemi değerlendirirken bu süreçte gündemi ağırlıklı olarak işgal eden Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması konusunda yapılan temasları ve gelinen noktayı da aktardı. Yıldırım, Genel Kurul'un da hem sürekliliğin korunacağı hem de yenilenmenin sağlanacağı bir süreç olması gerektiğini belirtiyor.



**Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması konusunda son bir ayda bazı gelişmeler oldu. Bu gelişmeler hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?**

Öncelikle bu konunun son yıllarda neden bu kadar acil bir talep haline geldiğini

açıklamak lazım. Bu konu TDB'nin kurulduğu günden beri gündemde; son iki yıllık sürecin talebi değil. Son yıllarda bu kadar gündeme gelmesinin bazı nedenleri var. Dişhekimisi sayısının artması, hizmete başvurunun azalması, Kamunun bu hükümet döneminde dişhekimisi istihdamını 2-3 kat arttırması ve Kamunun hizmet üniteleri-

nin aktif hale getirilmesi muayenehanelerde çalışan insanların yaşam koşullarının giderek ağırlaştırdı. Böyle olunca Kamunun dışarıdan hizmet satın alması talebi kendisini çok daha yakıcı bir şekilde hissettirmeye başladı. Bununla ilgili eylemlilik sürecimizin de bir geçmişi var. 2003 yılından itibaren Maliye Bakanlığına ,Sağlık Bakanlığına sunulan dosyalar 2004 yılının sonunda çıkan aile hekimliği yasasına eklenen diş hekimliği ile ilgili düzenleme. 2007'nin Mart ayında Ankara'da sağlık alanının diğer bileşenleriyle birlikte miting Sağlık hizmetlerini sorgulayan bir mitingdi bu. Bizim oradaki temel talebimiz sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmaması ve muayenehanelerin de sistem içerisine alınmasıydı.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nın birçok maddesine yönelik yönetmeliğin 1 Ekim tarihinde yürürlüğe girecek olması bizim açımızdan son noktaydı. Burada artık dişhekimliği hizmetlerinin sistem içerisinde nasıl tanımlanacağı netleşecekti. Üç alternatif söz konusu olabilirdi: Bir, dişhekimliği hizmetleri tıpkı tıp ve ilaç hizmetleri gibi sistem içerisine alınabilirdi. İki, şu andaki durum aynen devam edebilirdi. Üç, hükümetin 2003 yılında uygulayıp TDB'nin müdahalesi sonrasında kaldırdığı, sadece özel poliklinikler ve özel hastanelerden hizmet satın alınmasına yönelik bir düzenleme olabilirdi; tıpkı tıp hizmetlerinde olduğu gibi. Ağırlıklı alternatif de bu üçüncüsü gibi görünüyordu. Biz muayenehanelerden hizmet alınması talebimizi ifade ettiğimiz zaman bize "Eğer dişhekimliği hizmetlerini alırsak genel konsepti bozmayacağız, dişhekimliği hizmetlerinde de tıp hizmetlerindeki gibi bir sistem kuracağız" diyorlardı.

### **Bu süreçte bakanlıklarla görüşmeler kesildi mi?**

Hayır, 2007 yılı içerisinde ve 2008 yılının başında Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı ile görüşmeler yaptık. Bu görüşmelerde Sağlık Bakanlığı hizmetin serbest çalışanlardan alınmasına yönelik olarak hem hizmet bedellerinin ne olacağı hem de aile dişhekimliği kavramı çerçevesinde hizmetlerin nasıl sunulabileceği konusunda bir çalışma yapmaya karar verdi. Bu süreçte biz bir yandan görüşmelere devam ederken bir yandan da hizmetlerin alınmaması durumunda nelerin yapılması gerektiği üzerine yoğun tartışmalar yaptık. Böyle yoğun bir süreç yaşadık ve bugüne geldik.

### **Bu yaklaşıma karşı sizin tavrınız nasıl gelişti?**

Biz bir yandan bu yaklaşımın bilimsel olmadığını, eşitlikçi olmadığını, ahlaki olmadığını sürekli olarak anlatırken diğer yandan da bu konuda kamuoyunu bilgilendirmeyi hedefleyen etkinlikleri planladık. Bu çerçevede gazete ilanı, imza kampanyası, ardından herhangi bir somut yaklaşımı olmazsa anahtar bırakma eylemi ve onun ardından bir miting organize ederek artık ve taleplerimizi kamuoyuna yansıtmaya karar vermiştik. Bu süreçte tekrar Çalışma Bakanlığı yetkilileriyle, Maliye Bakanlığı yetkilileriyle, Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüştük ve onlara teklifimizi sunduk.

Şöyle bir algılama var: TDB bugüne kadar teklifini niye sunmadı da şimdi sundu? Bu doğru bir yaklaşım değil. Bizim temel politika yapma tarzımız, sistemi birlikte çalışarak kurmak. Bir sistem kurulacaksa bu sistemin tarafları var. Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Gü-



TDB sağlık ve sosyal güvenlikle ilgili taleplerini zaman zaman diğer sağlık ve emek örgütleriyle birlikte de dile getirdi.

tada mutabakat sağlamak. Mutabakat sağlayamadığımız noktada tabii ki bunun halka hesabını verecek olan siyasi irade olduğundan kararını verir ve uygular. Hata yapmışsa halk bunun hesabı sorar. Biz de topluma deriz ki bakın biz böyle bir öneri sunmuştuk, bizim önerimiz kabul edilmediği için bu yanlışa düştü. Biz hep böyle bir anlayışla çalıştık. Bugün sunduğumuz öneriyi onlara defalarca sunduk. Maliye Bakanlığı'na, Çalışma Bakanlığı'na, Sağlık Bakanlığı'na dosyalar halinde sunduk.

### **Bugün sunduğunuz öneride çok yeni olan bir şey yok yani...**

Temel yaklaşımımız elbette değişmedi. Yalnız, bugüne kadar birlikte üretmek üzere çabalarken bunu kendi tabanımıza yeterince anlatamadığımızı görüyorum. Sanki TDB bir öneri sunmuyor, aksine Sağlık Bakanlığı'nın veya hükümetin bir

misyon edindi ve okuyarak, araştırarak, tartışarak, yurtdışından bilgiler edinerek görüş oluşturdu. Şu öncelikli gruplar sistem içerisine alınırsa nasıl bir tablo ortaya çıkar, şu öncelikli tedaviler sistem içerisine alınırsa ne olur, hizmetin alınmasında sorunlar nasıl engellenir, nasıl bir sistem kurmak lazım, bütçeyi zora sokmayacak olan alternatifler nedir, kişi başı ödeme, hizmet başı ödeme, kota sistemi, alternatif işlem sayısına göre harcamalar vs. vs. Bütün bu alternatifleri onlara dosya şeklinde sunduk.

### **Hükümetin önerilerinize yaklaşımı nasıl?**

Buradaki sıkıntı şu: İlgili makamlarla görüşüyorsunuz; "bu çalışma yapılacak mı?", "Yapalım, tamam" deniyor. Bir çalışma grubu oluşturuluyor. Çalışma grubu bir toplanıyor, iki toplanıyor, sonra toplantının arkası gelmiyor. Bunun bazı nedenleri

**'Hizmet alımı konusunda bütün bu teknik hesaplamaların, tartışmaların dışında burada hükümetin vereceği karar siyasi bir karardır. Diş ve diş eti hastalıklarını sağlık sorunu olarak kabul ediyor mu, etmiyor mu? İşin aslı bu.'**

venlik Bakanlığı ve TDB var. Geçmiş ve bugünkü hükümetin şu politikasına doğru bulmuyoruz: Bir alanla ilgili düzenleme yaparken o düzenlemenin taraflarıyla paylaşmıyor. Burada paylaşmaktan kastım "Ben gönderiyorum sana, görüşünü bildir" değil. Bizim istediğimiz oturup tartışmak, önerilerimizi sunmak, ortak bir nok-

önerisi var ve TDB bunu engelliyor şeklinde bir algılama var. Asla böyle bir şey yok. Tersine, TDB özellikle son beş yıldır sürekli olarak önerilerini sunuyor. Bugün sunduğumuz ise daha spesifik, daha anlaşılır teknik bir çalışma.

Ayrıca bu TDB'nin yapması gereken bir çalışma da değil ama TDB bunu kendisine

var. Öncelikle Türkiye gündemi hakikaten çok yoğun bir gündem. O kadar büyük sorunları var ki memleketin, dişhekimliğinin dertleri gündem içerisinde eriyip gidiyor, deryada bir damla halinde kalıyor. Diğer bir nedeni bürokrasinin direnci. Nereden çıktı bu iş; şimdi bir de bu işle mi uğraşacağım. Yani statükocu tavrın bürokrasi- >



de egemen olması.

Başka bir temel neden de, hükümetler dişhekimliği hizmetlerini temel sağlık sorunlarından biri olarak görmüyorlar. Şu ifadeyle karşılaşıyoruz: Toplumun ağız diş sağlığı hizmetlerine talebi yok. Bunun tercümesi de şu: “Ben bunu sağlık sorunu olarak görmüyorum, zaten toplumun da talebi yok. Şu an çark dönüyor; halkın bir kısmı muayenehanelerden ödeme yaparak hizmet alıyor diğer kısmına da ben verebildiğim kadar hizmet veriyorum, geçinip gidiyoruz. Eh, ağız diş sağlığı için kimse de sokaklara dökülüyor, ben niye uğraşayım?” Bu yaklaşım ne yazık ki tüm siyasi iktidarlar döneminde yaşadığımız bir durum.

### **Bugün geldiğimiz noktada hizmetlerin dışarıdan alınabilmesi için yönetmelikleri mi bekliyoruz?**

Evet, Yasa hizmetleri tanımlıyor ve hizmet sunucuları arasında dişhekimini muayenehanelerini de sayıyor. Ancak hizmetlerin nasıl alınacağını, kimler tarafından verileceğini yönetmeliklere bırakmış. Yaptığımız görüşmelerde bize birtakım gerekçeler sunuldu. 15 bin tane dişhekimiyile tek tek anlaşmamız mümkün değil” dediler, gerekçelerden biri bu. Biz de “24 bin eczaneyle anlaşma yaparken 15 bin muayenehane ile sözleşme yapamamak gibi bir durum olamaz. Gerekirse biz TDB olarak size herhangi bir külfet getirmeden de bu sözleşmeleri yapabiliriz” dedik.

Bir başka gerekçe olarak “Yapılacak suistimalleri engelleyemeyiz” dendi; bu da doğru değil dedik. Bir kişinin ağızındaki işlemleri tespit etmek çok kolaydır. Radyolojik yöntemleri var, klinik yöntemleri var... Tespit edebilirsiniz ve uygunsuz bir işlemi rahatlıkla yakalayabilirsiniz. Bu, dişhekimliğinde genel tıp hizmetlerine göre daha kolaydır.

“Biz bu işlemlerin kaydını tutmakta problem yaşarız” itirazı geldi. Dedik ki “Binlerce ilacın kaydını tutabiliyorsunuz. Oysa TDB Asgari Ücret Tarifesi’nde yaklaşık 250 kalem hizmet var. Bunlardan belki 50 tane girişimsel işlemi sistem içerisine alacaksınız. 50 işlemin takip edilmesinde herhangi bir sıkıntı olamaz”. Bunun üzerine “talebin ne kadar olacağını öngöremeyiz, talep patlaması olur, sağlık harcamaları çok artar ve bunun altından kalkamayız” dendi. Biz de “bu kaygıyı aşmanın da yol-



**‘Kamusal hizmet sadece kamu eliyle verilen hizmet değildir. Sağlık hizmetleri kamusal hizmettir, bu hizmeti devlet olarak da üretmek gerekir; ama bu hizmeti üreten özel sağlık kuruluşlarından toplum için alıp bedelini devlet olarak sen ödüyorsan bu yine kamusal bir hizmet olur.’**

ları var. Bir kota sistemi oluşturulur. Dersin ki şu işlemlerin puanı şudur. Bu puanların karşılığında bir bedel olur. Dişhekimine de aylık senin yapabileceğin maksimum puan şudur, bu puan karşılığında alacağın maksimum para da şudur dersin. Kamudan çıkacak olan harcama belli olur ve bir kuruluş daha fazla çıkmaz. İnsanların bunu delmesi mümkün değil.”

Yani dişhekimliği hizmetlerinin sistem içerisine alınmasında ciddi defanslarla karşılaştık. Hükümetlerin bu “korkusunu” anlayabiliyoruz. Kaynakların sınırlı olduğu koşullarda sağlık hizmetlerinde açılma mali açıdan sorun yaratabilir. Bu noktada haklılık payı var. Ama bunu söylerken diğer yandan ağız diş sağlığı merkezleri açarak maliyetleri daha fazla arttırıyorsun. Ayrıca verilen hizmetin tıbbi uygunluğu- nu, niteliğini de sorgulamıyorsun.

### **Bütün bunları içeren bir teklif mi sundunuz?**

Biz hükümetin artık kararını vermesi gerektiğini ifade edince “bize son teklifinizi sunun” dediler. Oysa yıllardır bunu çeşitli şekillerde iletmiştik. Bunun kapsamının, teknik ayrıntılarını gelin birlikte üretelim diyorduk. Ama gelinen noktada hükümetin yaklaşımı böyle olunca “ille de rakam olarak istiyorsanız, buyurun” dedik. Bizim Asgari Ücret Tarife’miz var, sizin SUT’unuz var. Bizim yaptığımız maliyet analizi çalışması budur. Eğer bu hizmetleri serbest çalışan dişhekimlerinden almak istiyorsanız iş yoğunluğu çerçevesinde şu rakamlar karşılığında emeğimizi sizinle birlikte kullanabiliriz şeklinde teklifimizi sunduk.

### **Sunulan rakamlarda TDB Asgari Ücret Tarifesi’nden indirim mi yapıldı?**

Bizim Asgari Ücret Tarife’mizin temelini oluşturan parametreler arasında iş yoğunluğu da var. Girişimsel işlemlerin sayısı arttıkça birim maliyetleri düşüyor. Bunun nedeni de bizim kira, maaş vb. sabit giderlerimiz. İşlem sayısı arttıkça işlemlerin birim maliyetleri azalacak. Dişhekimleri muayenehanelerinde ki boş zamanlarını dolduracak. Yani %40-50 kapasite ile çalışan serbest dişhekimleri sistem kurulursa olması gereken yoğunlukta, kapasitede çalışacak. Bu çerçevede bir paket sunduk. Aslında beş yıldan beri sunduğumuz önerileri draje haline getirerek sunduk diyebiliriz.

### **Bütün itirazlar yanıtladığına göre siz artık bu işin çözüleceği kanısında mısınız?**

Bütün bu teknik hesaplamaların, tartışmaların dışında burada hükümetin vereceği karar siyasi bir karardır. Diş ve diş eti hastalıklarını sağlık sorunu olarak kabul ediyor mu, etmiyor mu? İşin aslı bu. Bütçe şuymuş, maliyet buymuş, bunların hepsi detay. Neden mi? Bugün Sağlık Bakanlığı Türkiye’nin bütün ilçelerine ağız diş sağlığı merkezi açacağını diyor. O ilçelerde kurulu muayenehaneler varken, hizmet vermeye hazır yapılar varken, sen yeni binalar yapıp, yeni cihazlar, malzemeler alıp, harcama yapıyorsun. Ama buradaki dişhekiminden hizmet almıyorsun. Gerekçen de sağlık harcamaların artacak. Peki bu >



kurduğun yapılar-  
da sağlık harcama-  
ların artmıyor mu?

Serbest dişheki-  
mini de bu ülkenin  
bir kaynağı olarak  
görmek zorunda-  
sın. Bu meslektaş-  
larımız muayene-  
hanelerini açarken  
ya bankadan kredi  
aldı veya annesinin  
babasının altınını  
bozdurdu, tarlası-

nı sattı, gitti cihaz aldı, muayenehane açtı.  
Sen onu görmezden geliyorsun, yeni bir  
yapı kuruyorsun, milyonlarca lirayı gömü-  
yorsun, üstelik bir de haksız rekabet yapı-  
parak dişhekimini daha da zor duruma dü-  
şürüyorsun. Bütün bunlardan sonra ben  
sağlık harcamalarını kısmak istiyorum  
söylemi inandırıcı gelmiyor.

Ben bu hizmetleri vereceğim diyorsan,  
İstanbul'da da, Ankara'da da, Urfa'da da  
vermek durumundasın, çünkü talep var.  
Burada yanlış şu: Kamusal hizmet sadece  
kamu eliyle verilen hizmet değildir. Sağlık  
hizmetleri kamusal hizmettir, bu hizmeti  
devlet olarak da üretmek gerekir; ama bu  
hizmeti üreten özel sağlık kuruluşlarından  
toplum için alıp bedelini devlet olarak sen  
ödüyorsun bu yine kamusal bir hizmet  
olur. Devlet diğer sağlık alanlarında özel-  
den hizmet alırken ağız diş sağlığı hizmet-  
lerinde tüm hizmeti kendisi üretmeye çalış-  
ıyor. Böyle bir çelişkili durum var.

Özet olarak, bizim bakmamız gereken  
nokta şu: TDB'nin şu anda ifade ettiği tale-  
p doğru bir talep mi? Bize göre bu talep  
doğru. Gelişmiş ülkelerde dişhekimliği  
hizmetleri kamusal sistem içerisinde.  
Kapsamı değişebilir ama kamusal sistem  
içerisindedir. Biz de bu talebimizi bir an  
önce gerçekleştirmek istiyoruz elbette ama  
bu yarın mı, iki ay sonra mı, iki yılsonra mı  
,daha sonra mı gerçekleşeceği toplumsal  
muhalafete ve toplumsal talebe bağlı.

**Önümüzdeki günlerde TDB Genel Kurulu yapılacaktır. Geçtiğimiz iki yıl-  
lı TDB açısından değerlendirir misiniz?**

2006 yılındaki TDB Genel Kurulu'nda  
hem Türkiye için hem de dünya için önü-  
müzde ki yılların çok sıkıntılı ve sancılı ge-  
ceceğini ifade etmiştim. Beklediğimden  
daha kötü oldu tabii. Türkiye'nin son iki



**'Dünya Sağlık Örgütü'nün  
ilköğretim çocuklarına  
yönelik projesini Ağız ve Diş  
Sağlığını Geliştiren Okullar  
adıyla ülkemiz koşullarında  
uygulanabilir bir proje  
haline getirdik. Bu projeyi  
Sağlık Bakanlığı bu yıl  
uygulamaya başlayacak.  
Belki 10 yıl sonra ağız diş  
sağlığı göstergeleri çağdaş  
ülkelerin göstergeleriyle  
eşit hale gelecek.  
Bunun gerçekleşmesi  
büyük bir kazanım.'**

yılına baktığımızda bir yığın gerginliğin  
yaşandığını, sürekli diken üzerinde oldu-  
ğumuzu görmek mümkün. Böyle bir kon-  
jonktürde politika üretmek çok zor. Birile-  
rinin habire kutuplaştırıcı bir söylemle  
gündemi etkilediği bir yerde insanları sağ-  
duyunun sesini yükseltmeye çalışmak çok  
kolay değil. Onların sesi daha fazla çıkıyor.  
Bu süreçte toplumda ciddi bir yarılma  
meydana geldi.

TDB bu kutuplaşmaya karşı bir tavır  
sergiledi. Ama bir yandan zaman zaman  
kendi odalarımızda da bu yaklaşım hakim  
olmaya başladı. Sürekli karşıtlık üzerinden  
kendisini tanımlayan, politika üreten bir  
yaklaşım var. Bir yandan bu politika yap-  
ma tarzına, siyasi kirliliğe karşı durmaya,  
kendi bütünlüğümüzü korumaya çalışır-  
ken diğer yandan da dişhekimliğinin tale-  
plerini bu genel kaos içerisinde ifade et-  
meye çalıştık..

TDB'nin bugüne kadar mesleki alanda  
yaptığı siyasi analizlerinin yanlış olduğunu

söyleyen hiçbir bürok-  
rat ve siyasetçi yok. Tale-  
plerimizin gerçekçi  
olduğunu hepsi ifade  
ediyor. Çünkü biz hiç-  
bir zaman dişhekimleri  
köşeyi dönsün yaklaşı-  
mı içerisinde olmadık.  
Her zaman sürdürüle-  
bilir bir sistem olsun,  
toplumun temel ihtiya-  
çları karşılansın, diş-  
hekimleri de emekleri-  
nin karşılığını alabilsin

diye çabaladık.

**Bu süreçte özellikle uluslararası iliş-  
kilerde çok olumlu gelişmeler ya-  
şandığını görüyoruz...**

TDB kendi inisiyatifiyle gerçekleştirebile-  
ceği işlerde yapılabileceğın maksimumunu  
yapmıştır. Bu yıl yapılan 100. Yıl Kongresi  
ve 100. Yıl etkinlikleri çerçevesinde yapılan  
bilimsel, sosyal, kültürel etkinlikleri ele  
alalım. Bunlar için onlarca meslektaşımız  
aylar boyu zamanlarını ayırdılar ve bu  
programı başarıyla gerçekleştirdik.  
TDB'nin şu anda FDI'daki imajı, FDI kon-  
gresinin Türkiye'de yapılmasına yönelik  
FDI Merkez Konseyi'nin eğilimi, TDB'nin  
Ortadoğu ülkeleri, Avrupa'daki meslek  
birlikleri, Asya'daki dişhekimleri birliğin-  
deki nezdindeki prestiji son derece olumlu  
bir noktaya geldi.

Baktığınız zaman bütün bunlar  
TDB'nin kendi iradesiyle gerçekleştirebile-  
ceği işler. Burada hiçbir problemimiz yok.  
Yoğun bir çaba harcıyor ve sonucunu alı-  
yoruz.

**Peki diğer alanlarda beklentileriniz  
gerçekleşti mi?**

TDB'nin inisiyatifinde,yetkisinde olmayan  
alanlar var. Mesela yeni dişhekimliği fa-  
kültelerinin kurulması. Yeni dişhekimliği  
fakültesi kurulmasını önlemek için ne yap-  
mak lazım? Siyasi alanı etkilemen lazım.  
Bakıyorsunuz TDB bakanlarla görüşmüş,  
Milli Eğitim Bakanlığı Müsteşarı'yla gö-  
rüşmüş, Sağlık Bakanı'yla görüşmüş, Par-  
lamentodaki dişhekimleriyle görüşmüş,  
TBMM Sağlık Komisyonu'na derdini an-  
latmış, YÖK'le görüşmüş, bütün milletve-  
killerine yazı yazmış, kamuoyuna basın  
açıklamaları yapmış, Odalar üniversite  
rektörleriyle görüşmüş... Buna rağmen ha-  
la bu adımlar atılıyorsa bu Türki- >

**'Meslek odası tabii ki kendi analizleri çerçevesinde siyasi iktidarın yaptıklarıyla örtüşen şeyler varsa destekleyecek, yanlışlar varsa yanlış olduğu ifade edecek. Aksi halde meslek örgütü her siyasi iktidar döneminde politikalarını değiştirmek zorunda kalır. Böyle meslek politikası olmaz.'**



ye'deki siyasi mekanizmanın işleyişinden kaynaklanıyor. Benim şehrimde üniversite açılmazsa kendimi yakarım diyen milletvekili ve bu milletvekillerinin bakışının egemen olduğu bir siyaset anlayışı var. Bu siyaset anlayışının egemen olduğu ve yetkisi olmayan bir meslek birliği ülkede işimizin hiç de kolay olmadığını bilmemiz gerekir. Şimdi adını vermeyeceğim, bu yıl öğrenci alan bir fakültemiz var. İki tane öğretim üyesi var. Buradan dişhekimleri yetişecek ve bu topluma hizmet verecek.

İnsan gücü planlaması açısından olsun, yetkin dişhekimini yetiştirebilmek açısından olsun bütün bilimsel verilerle desteklediğimiz uyarılarımızı bıkmadan, usanmadan iletiyoruz. Başka ne yapabiliriz? Bazen kendi aramızda espri yapıyoruz, o milletvekili gibi biz de kendimizi yakarız dememiz mi lazım diye...

**Hükümetle daha yakın ilişki kurulsa bu işler daha kolay çözümler şeklinde yaklaşım var...**

Tersi de var. Aslında hükümetle ilişkiler konusunda birbirleriyle zıt iki temel eleştiri alıyoruz. TDB'yi hükümetin yandaşı olduğu için eleştiren bir yaklaşım var. Bir de TDB'yi hükümete yakın durmadığı için eleştiren bir yaklaşım var. Biraz önce bahsettiğim kutuplaşma halinin bizdeki bir yansıması bu durum. Biri "muhalifetleyen iktidarın yaptığı her şeyin karşısında olacaksın", öteki de "taleplerini gerçekleştirebilmek için siyasi iktidarın yandaşı olacaksın" diyor. Bu iki yaklaşım da bizim kurumsallığımızı, kimliğimize zarar verir, kimliksizleştirir.

Meslek odasının tabii ki kendi analizleri olacak, bu analizler çerçevesinde siyasi iktidarın yaptıklarıyla örtüşen şeyler varsa destekleyecek, yanlışlar varsa yanlış olduğu ifade edecek. Aksi halde meslek örgütü her siyasi iktidar döneminde politikalarını değiştirmek zorunda kalır. Böyle meslek politikası olmaz. Bugün mesela siyasi iktidar dişhekimliği fakültelerinin açılmasını istiyor. Biz şimdi siyasi iktidarla iyi geçinmek için bu yanlışları destekleyecek miyiz?

**Biraz da toplum ağız diş sağlığı çalışmalarından bahsedebilir misiniz?**

Bizim yıllardır üzerinde çalıştığımız toplumun ağız diş sağlığı göstergelerinin iyileştirilmesine yönelik bir ulusal projemiz var. Toplumun bu konuda bilgi seviyesinin ve alışkanlıklarının değiştirilmesi amacıyla hem TDB'nin hem de odaların geçtiğimiz yıllarda çok ciddi çalışmaları oldu. Zaman zaman endüstriyle birlikte projeler gerçekleştirildi. zaman zaman devletin ilgili bakanlıklarının da katıldığı çalışmalar oldu. Bazıları üç, bazıları beş yıl süren çalışmalardı. Ama gördük ki bu projelerin 3-5 yıl sürmesiyle -çok ciddi anlamda bilgilendirme olmasına rağmen- toplumda bir alışkanlık değişikliği yaratılamıyor. Bunun yerine 10-20-30 yıllık sürekliliği olan projeler gerçekleştirmek gerekiyor.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Geliştiren Okullar diye özellikle ilköğretim çocuklarına yönelik bir projesi vardı. Biz bunu Türkiye'de Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar adıyla ülkemiz koşullarında uygulanabilir proje haline getirdik. Prof. Dr. İnci Oktay'ın yönettiği bu projeyi

2003 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na anlattık. 2006 yılının Aralık ayında ben sayın bakana ve sayın müsteşara bu konuyla ilgili yaklaşık iki saatlik bir sunum yaptım. Bu projeyi Sağlık Bakanlığı bu yıl uygulamaya başlayacak. Bu ülkemiz ve halkımız için ciddi bir kazanım. Önemli olan projenin kimin tarafından üretildiği değil bir an önce uygulamaya geçmesi. Belki 10 yıl sonra ağız diş sağlığı göstergeleri çağdaş ülkelerin göstergeleriyle eşit hale gelecek. Bunun gerçekleşmesi büyük bir kazanım. Sağlık Bakanlığı'nın bu kararını mutluluk ve sevinçle karşıladık. Bugüne kadar hiçbir hükümetin cesaret edemediği bir projeyi uygulamaya başlaması halkımız ve mesleğimiz açısından tarihi bir olay. Geç de olsa doğru bir karar; umarız kesintisiz uygulanır.

**Son zamanlarda televizyon ve sinemalarda gördüğümüz TDB'nin bilgilendirici filmleri var. Bu kampanyadan da biraz bahsedebilir misiniz?**

Yüzüncü yıl kutlamaları çerçevesinde hazırlanan 'Sağlık Önce Ağızda Başlar' başlıklı ve çeşitli mecraların kullanıldığı bir bilgilendirme çalışmamız var. Bu kapsamda hazırlanan bilgilendirme filmlerini Haziran ayı içerisinde Türkiye'de yaklaşık 160 sinema salonunda iki hafta boyunca yayımlattık. Geçtiğimiz ay içerisinde de çeşitli televizyon kanallarında yayımlandı filmlerimiz. Yine yaz aylarında billboardlara afişlerimiz konuldu. Kapalı mekanlar için küçük afişler kullanıldı. Burada amaç ağız diş sağlığı hizmetleriyle ilgili bir farkındalık yaratmaktır. Başarılı olabildik mi? Bunu ölçebileceğimiz sayısal bir veri yok elimizde ama değişik mekanlarda farklı insanlardan aldığımız yanıtlarda bu yayınların çok ciddi anlamda izlendiğini gördük. Bu, büyük bir projeydi. Mali açıdan TDB'nin yıllık bütçesinin yarısını aşan bir projeydi. Bunların semeresinin ortaya çıkması zaman alacak. 1986'dan beri yaptığımız çalışmaları 100. yılda doruğa ulaştırdık. Zaman zaman bu tür projeleri yapmamız gerekiyor. Ama aslolan ilköğretim okullarına yönelik Ağız Diş Sağlığını Geliştiren Okullar projesinin gerçekleşmesiydi.

**Ekonomik kriz Türkiye'yi de bugünlerden itibaren sarsmaya başladı. Sektörü neler bekler, devletin nasıl davranması lazım, dişhekimlerinin nasıl davranması lazım?**

>



Türkiye toplumu ekonomik krizleri çoktan kanıksamış durumda. Bizim çok iyi bildiğimiz bir şey var: Kriz dişhekimliği hizmetlerinin kullanılmasını çok ciddi olarak azaltıyor. Ağız ve diş sağlığını bilgi anlamında önemseyen ama bunun gereğini yerine getirmeyen bir insan grubuyla karşı karşıyayız. Eğitimli de böyle eğitimsiz de maalesef böyle. İnsanlarımız çok elzem olmasa da birtakım harcamaları yapabiliyor. Sigarasını içebiliyor, cep telefonunu değiştirebiliyor, arabasını değiştirebiliyor. Ama ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kullanmaya geldiği zaman bunları erteliyor. Böyle bir kültür var bu toplumda. 1994, 1999, 2001 krizlerinde bunu çok yakından yaşadık. Ekonomistler bu küresel krizin Türkiye'ye yansımalarının 2009 yılında olacağını söylüyor. Umarım olmaz. Umarım bazı uzmanların ve hükümetin söylediği gibi "teğet geçer". Ama eğer kriz Türkiye'yi etkilerse bundan dişhekimlerinin ve dişhekimliği endüstrisinin çok ciddi olarak etkileneceği ortada. Ne yapmamız lazım? İnsan gücü planlaması çerçevesinde oturup dişhekimlerinin yoğunluğu nedir, bizim kaç tane dişhekimine ihtiyacımız var, buna göre dişhekimliği fakültelerinin kontenjanları ne olacak buna karar vermiz lazım. Diş hekimlerinin coğrafik dağılımını zorunlu kılan yasal düzenlemenin acilen yapılması gerekir.

Dişhekimliği sektöründe diş teknisyeni, dişhekimisi yardımcı personeli, diş deposu diye hesapladığımızda aileleriyle birlikte yaklaşık 300-400 bin civarında bir nüfus var. Dişhekimlerine başvuru azaldığında onların yanında çalışan insanlar, malzeme veren depolar, iş yapan teknisyenler vs. zincirleme olarak etkilenecek. Çok zor durumda kalanlar muayenehanelerini kapatacak, mal sahipleri mülklerini kiraya veremeyecek. Bunun için devletin hele de böyle bir süreçte hizmetin muayenehanelerden alınmasına yönelik çalışmaları hızlandırmaması gerekir. Ağız diş sağlığı merkezleri açma politikasından hızlı bir şekilde vazgeçip varolan yerlerden yararlanmaya bakması lazım. Dişhekimlerinin de daha verimli çalışabilmenin koşullarını üretmeleri lazım. Endüstrinin dişhekimlerine sunduğu ürünler konusunda kar marjını sorgu-



"Kendi adıma meslek örgütünde görev yapmanın onurunu da, eziyetini de, sevincini de, hüznünü de, yani insana dair herşeyini yaşadım. Bu bayrak şimdi yeni bir heyecanla daha da yukarılara taşınmalı. Bunu taşıyacak arkadaşlarıma şimdiden başarılar diliyorum"

laması lazım. DİŞSIAD'ın TDB ile oturup bu süreci daha az yarayla atlatabilmek için kampanyalar düzenlemesi lazım. Bunlar yapılmazsa toplum hizmet alamayacak, dişhekimisi hizmet üretmeyecek, diş depoları ürünlerini satamayacak, diş teknisyenleri hizmet üretmeyecek, laboratuvarlar kapanacak, diş depoları kapanacak, muayenehaneler kapanacak, dolayısıyla kalıcı hasarlar yaşanacak. Bu süreci çalışanların daha az mağdur olacağı, emeğin hakkının korunacağı bir politikayla aşmak lazım.

### **Bu süreçte cezaların da artmasıyla sahte dişhekimliği sorununun yavaş yavaş gündemden düştüğü söylenebilir mi?**

Evet bu konuda yasal düzenlemeler var. Ama sen bunları uygulamiyorsan bir anlam ifade etmiyor. İşkence yasak Türkiye'de. Uluslararası sözleşmeleri de imzalamışız. Ama Türkiye'de hala işkenceden ölen insanlar var. Sahte dişhekimleriyle ilgili şu anda iyi bir mevzuatımız var. Kim gereğini yapacak? İl Sağlık Müdürlüğü, Cumhuriyet Savcısı, Emniyet. Yapıyor mu? Yapmıyor. Neden? Ya bunu çok önemsemiyor ya da yeterli gücü yok, vakti yok, bununla uğraşmıyor. O halde devletin dönüp bunun yerine getirebilmem için ne yapmam lazım diye düşünmesi lazım. Dişhekimleri odalarını bu noktada yetkilendirirse bu sorun büyük oranda çözümlü. Ama yine aynı devlet anlayışına geliyoruz. Yetkiyi ve sorumluluğu paylaşmaya asla yanaşmıyorlar. Hangi siyasi parti hükümet oluyorsa bu kabın şeklini alıyor. Yetkileri kendi dışındaki insanlara, kurumlara verememe konusunda hepsi hemfikir. O yüz-

den de sahte dişhekimliği konusunda hapis cezasının caydırıcılığı var ama yakalarsanız. Yakalamak için gereği malesef yapılmıyor.

### **TDB Genel Kurulu'na ilişkin bir mesajınız olacak mı?**

TDB'nin bugüne kadar yürüttüğü politikaların odalarımızla oluşturduklar. Bu 22 yıllık birikim sonucu oluşturulan politikaların bundan sonra da sürmesi benim dileğim. Değişen koşullar, gelişen konjonktür politikaların değişmesini zorunlu kıla-

bilir. Ama politikalar değişecekse de bunların tartışılarak birlikte üretilerek değiştirilmesi lazım. Biz böyle bir geleneği, siyaset yapma tarzını kurmaya çalıştık. Bu yapı içerisinde değişmeyi, sürekliliği ve politikaların birlikte üretilerek geliştirilmesi gereğini kurumsallaştırmaya çalıştık. Eğer bu gelenek TDB'nin bundan sonraki politika yapma tarzında egemen olursa dişhekimleri ve TDB kazanır. Ama farklı bir yönetim tarzı söz konusu olursa sanıyorum herkes kaybeder.

Gönlümüz Genel Kurul'un Türkiye'deki siyaset tarzı şeklinde geçmemesinden yana. Temennim, mesleğin saygınlığına yakışan bir ortamda geçmesi. Süreklilik ve yenilenme TDB gibi organizmalar için birbirini tamamlayan iki kavram. Sürekli olmalı, yapı içerisindeki bilgi birikimin geleceğe taşınması için sürekliliğin sağlanması lazım. Diğer taraftan yapı yenilenmeli. Artık yorulan insanlar var. Yorulan insanların yerini daha diri, daha heyecanlı kişilere bırakması lazım. Meslek odalarında çalışmak bir toplumsal sorumluluk. Bunun tabii renkli tarafı var, yıpratıcı tarafı var, onur duyulacak tarafı var. Bunların zevkini de eziyetini de yaşayan meslektaşlarımızın başkalarının da aynı şeyi yaşamaları için yolu açması lazım. Onursa sürekli onuru sen yaşamayacaksın. Eziyetse sürekli sen yaşamayacaksın. Başkalarının da yaşamaları lazım. Kendi adıma onurunu da, eziyetini de, sevincini de, hüznünü de, yani insana dair herşeyini yaşadım. Bu bayrak şimdi yeni bir heyecanla daha da yukarılara taşınmalı. Bunu taşıyacak arkadaşlarıma şimdiden başarılar diliyorum ve çabaları için teşekkürlerimi sunuyorum. <



14-15-16 Kasım 2008  
Ankara Dedeman Otel

## Türk Dişhekimleri Birliği

# 12. Olağan Genel Kurulu

Türk Dişhekimleri Birliği 12. Olağan Genel Kurulu 14-15-16 Kasım 2008 tarihlerinde Ankara Dedeman Otel'inde toplanacak. Gündemini aşağıda sunduğumuz Genel Kurul'da TDB'ye bağlı 33 dişhekimi odasından gelen delegeler TDB'nin önümüzdeki yılını şekillendirecek olan politikaları saptayacak ve yeni dönemde TDB organlarında görev alacak isimleri seçecek.

Türkiye'de Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı nedeniyle 14 Kasım 2008 Cuma günü saat 09:30'da Anıtkabir ziyareti gerçekleştirilecek. 11:00'da Dedeman Otel'i'nde 100. Yıl töreni yapılacaktır.

Bilimsel Dişhekimliğinde



1908-2008

## GÜNDEM

### CUMA-CUMARTESİ

1. Açılış, Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı,
2. Divan seçimi,
3. Merkez Yönetim Kurulu adına Genel Başkanın konuşması,
4. Konukların konuşmaları,
5. Komisyonların oluşturulması,
6. Çalışma, Mali ve Denetleme Kurulu Raporlarının okunması ve görüşülmesi,
7. Raporların aklanması,
8. Yeni dönem tahmini bütçesinin okunması ve karara bağlanması,
9. Üye aidatlarının, kayıt ücretlerinin yıllık miktarı, ödenme şekli ve zamanının belirlenmesi,
10. Birlik organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin tespiti,
11. Yönetmelikler ve değişiklik önerilerinin görüşülmesi ve karara bağlanması,
12. Birlik için gerekli taşınmazların satın alınması, mevcut taşınmazların satılması konusunda Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi,
13. Bütçede fasıllar arası aktarma yapılabilmesi için Merkez Yönetim Kurulu'na yetki verilmesi,
14. Bağlı bulunduğu Odadan ayrılıp, başka bir Odaya bağlanmak isteyen ya da ayrı bir Oda kurmak isteyen illerin durumunun görüşülmesi,
15. Yeni döneme ilişkin dilek ve öneriler,
16. Adayların tespiti ve açıklanması,
  - a. Merkez Yönetim Kurulu
  - b. Yüksek Disiplin Kurulu
  - c. Merkez Denetleme Kurulu

### PAZAR:

Seçim  
Saat: 09.00 – 17.00



# Bilimsel bölge toplantıları

Bilimsel Dişhekimliğinin 100. Yılı kapsamında bölgelerde yapılmaya başlanan bilimsel toplantılar 17-18 Ekim'de Adana'da, 24-26 Ekim'de Kuşadası'nda ve 30-31 Ekim'de Sivas'ta yapılarak tamamlandı. Toplantılarda ayrıca TDB yetkilileri tarafından ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda gelinen durumla ilgili meslektaşlarımıza bilgi verildi.

## ADANA BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTISI

Adana Bilimsel Bölge Toplantısı, 17-18 Ekim 2008 tarihlerinde Adana Hilton Otel'de yapıldı. Bölge toplantısına TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ile TDB MYK Üyeleri Tatyos Bebek, Saba Eryılmaz, Nebil Seyfettin ve Tuncer Taşkın katıldı. Toplantıya Adana başta olmak üzere çevre illerden gelen çok sayıda dişhekimi yoğun ilgi gösterdi.

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş yaptığı konuşmada, bu toplantıda bilim ve insanlık adına bir araya geldiklerini, Türkiye'de sahte dişhekimleri ordusunun bulunduğunu, bu mücadelede devlet erki yerini belli etmezse başarılı olunamayacağını belirtti.

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ise, dünyanın içinde bulunduğu kriz ortamından Türkiye'nin de etkileneceğini; sağlık sektörünün, 2001 yılında yaşadığı krizin benzerini önümüzdeki günlerde tekrar yaşayabileceğini söyledi. Yıldırım, dişhekimlerinin işsizlik sorunu yaşadıkları bilmesine rağmen, yeni dişhekimliği fakülteleri açıldığına dikkat çekerek, "Bu, ülkenin kaynaklarını heba etmek demektir. Bugün



kamuda çalışan dişhekimi günde 27 hastayı muayene ederken, muayenehanesi olan dişhekimi günde 9 hastayı muayene etmektedir. Biri yoğun çalışırken, diğeri boş oturmaktadır" diye konuştu.

Dişhekimliğinin artık gözde bir meslek olmaktan çıktığını vurgulayan Yıldırım, bir araştırma yaparak, dişhekimlerine "Çocuklarınızın dişhekimi olmasını istiyor musunuz?" diye sorduklarını, yüzde 69'undan olumsuz cevap aldıklarını ifade etti.

Muayenehanesi olan dişhekimlerinin, Sağlık Bakanlığı'nın ağız diş sağlığı merkezleriyle rekabet etmek durumunda bırakıldığını belirten Yıldırım, "Devlet, vatandaşın dişhekimliği hizmetini muayenehanelerden almasını sağlamalı. Dişhekimle-

rinin bu talebi, mesleğin geleceği açısından bir dönüm noktasıdır." dedi.

Toplantının bilimsel oturumunda protektik diş tedavisinde başarılı olmak için dikkat edilecek noktalar, implant üstü protezler, endodontik tedavide başarıyı etkileyen faktörler, restoratif dişhekimliği ve diş beyazlatma konuları ayrıntılarıyla ele alındı. Ayrıca implant üstü overdenture, nikel titanyum döner aletler ve beyazlatmanın günümüzdeki uygulama ve çeşitleri konularında kurslar düzenlendi. Dişhekimliği firmalarının da katıldığı bölge toplantısına dişhekimleri yoğun ilgi gösterdiler.

Toplantı kapsamında 18 Ekim günü ücretsiz olarak dişhekimi yardımcısı ve dişhekimi teknisyeni eğitimi düzenlendi.

## Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş:

### 'Mesajlarımız medyada ilgi gördü'

Başarılı bir toplantı oldu. Öncelikle toplantımıza gelen ve üyelerini de yönlendiren Hatay, Mersin ve Kahramanmaraş Oda başkanlarına teşekkür ediyorum. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'a, MYK üyeleri Tatyos Bebek, Saba Eryılmaz, Nebil Seyfettin ve Tuncer Taşkın'a zaman ayırıp geldikleri için teşekkür ediyorum. Bir de kendi Oda yönetimine emekleri için teşekkür ediyorum.

Bu süreçte Genel Başkan'la birlikte Adana'da çok etkili bir yerel TV kanalında bir buçuk saate yakın söyleşi yaptık. Bu prog-

ramdan sonra gelen telefonlardan toplumun ne kadar hassas bir şekilde bu konuyu takip ettiğini algıladım. Ayrıca 13 tane gazetede yer aldı haberlerimiz. Büyük gazetelerin bölge baskılarında yer aldık ki Adana'daki bölge baskısı 28 ile gider.

Toplantıya katılım bölgeden de bölge dışından da gayet iyiydi. Bütün salonlar doluydu. Kurslar da aynı şekilde gayet iyiydi. Bu tür bölge toplantılarının devam ettirilmesi gerekiyor. 100. Yıl vesilesiyle başladı ama bana göre bundan sonra da devam etmeli. Meslektaşları mesleğin sorunları içe-



risine çekmeye odalaşmanın gün geçtikçe zorlaştığı bir dönemde daha çok ihtiyacımız var.

## KUŞADASI - AYDIN BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTISI

**A**yдын Bilimsel Bölge Toplantısı”, 24-26 Ekim 2008 tarihlerinde Kuşadası’nda yapıldı. Kuşadası Pine Bay Tatil Köyü’nde gerçekleştirilen toplantının açılışına, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım başta olmak üzere TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Tatyos Bebek, Kadir Tümay İmre ve 200’ün üzerinde dişhekim-i katıldı.

Toplantının açılışında konuşan Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Hayri Saltan; bilimsel bölge toplantılarının amacının dişhekim-i, dişhekimliği kavramlarının toplum tarafından algılanmasını artırmak ve ağız diş sağlığı bilincine katkı sağlamak olduğunu söyledi.

Daha sonra söz alan TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ise dişhekimlerin birçok sorunu bulunduğunu belirterek, muayenehanelerde hasta potansiyelinin gide-



rek düştüğünü vurguladı. Sağlık Bakanlığı’nın açtığı ağız diş sağlık merkezleri ve artırılan dişhekimliği istihdamıyla toplumun ağız diş sağlığı problemlerini çözmeye yetmeyeceğini, serbest dişhekim-i muayenehanelerinin de ülkenin kaynakları olduğunu ve kamunun bu kaynaklardan faydalanması gerektiğini söyleyen Yıldırım ayrıca “Türkiye Cumhuriyetinin başkentinde bir kamu kurumunda 1,5 dakikada diş temizliği yapılıyorsa bu sistemde sorunlar vardır” di-

ye konuştu.

TDB MYK Üyesi Kadir Tümay İmre de, başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması konusunda son günlerde yaşanan gelişmeler hakkında katılımcılara bilgi verdi.

İki gün süren toplantıda, bilimsel konferanslar yanında pratige yönelik kurslar da yapıldı. Toplantı kapsamında ayrıca dişhekimliği, ilaç ve farklı sektörlerden firmaların katılımı ile bir sergi de düzenlendi.

### Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Hayri Saltan:

## ‘Aydın’ın dışından da çok meslektaşımız katıldı’

**K**atılım beklediğimizden de iyiydi. Dişhekim-i arkadaşlar konuları çok beğendiler. Toplantıda 30 yıl birbirini görmeyen arkadaşlar burada bilimsel toplantıda eski günlerini anımsadılar. Çok güzel bir bilimsel toplantı geçti. Hatta arkadaşlarımız bu toplantıların düzenli bir şekilde her yıl yapılmasını arzu ettiklerini belirttiler. Hem bilimsel toplantılarda bilgilerimizi yenilemek hem de dostluklarımızı pekiştirmek için böyle toplantıların

yapılmasını dilediler. Aydın dışından gelen çok sayıda meslektaşımız vardı. İstanbul, İzmir dışında Trabzon, Ordu, Uşak gibi kentlerden de meslektaşlarımız katıldı. Bilimsel toplantıda hocalarımız da çok güzel bilgiler sundular.

TDB’nin muayenehanelerden hizmetin satın alınmasıyla ilgili çalışmalarından da bahsedildi. Bu çabalar sonucu inanıyorum ki birkaç ay içerisinde hizmet alımı hayata geçecektir. Hem TDB’nin ve odaların bu



konudaki yoğun çabası hem hükümetin son dönemdeki yaklaşımları bu konunun gündeme gelmesinin çok uzak olmadığını düşündürüyor bana.

## SİVAS BİLİMSEL BÖLGE TOPLANTISI

**Y**üzyıl kutlamalarının son bilimsel bölge toplantısı 31 Ekim 2008 tarihinde Sivas’ta yapıldı. Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi’nden Yrd.Doç.Dr. Kerem Engin Akpınar’ın ‘Endodontide Döner Başlıklı Aletlerin Kullanımı’ ve ‘Endodontide Başarısızlık ve Çözümleri’ başlıklı, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği



Fakültesi Kron Köprü Protezi Bilim Dalı’ndan Prof.Dr.Deniz Şen’in ‘Sabit Protezlerde Ölçü’ ve ‘Simantasyon ve Renk



Seçimi’ başlıklı sunumları yaptıkları toplantı sonrası Sivas Dişhekimleri Odası tarafından konuşmacılara birer teşekkür plaketi verildi.



# Yargı kararlarına Maliye Bakanlığı'nın gösterdiği özeni SGK göstermedi

Sosyal Güvenlik Kurumu Danıştay kararına rağmen serbest dişhekimlerinde yapılan tedavilerin ödemesini TDB Asgari Ücret Tarifesi'nden yapmamakta direniyor.

**Sosyal Güvenlik Kurumu 2008 Yılı Sağlık Uygulama Tebliği**, 29 Eylül 2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı, **Maliye Bakanlığı 2008 Yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği** (Sıra No:6) ise, 23 Ekim 2008 tarih ve 27033 sayılı Resmi Gazete'de yayınlandı.

Tebliğin 5.2.7. maddesinde, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dişhekimliklerinde yaptırılan diş tedavilerine ait ücretlerin ödenmesinin 5.2.5 ve 5.2.6 maddelerine göre değil, **Danıştay İkinci Dairesi'nin 26 Mart 2008 tarihli 2007/2863 esas no'lu yürütmeyi durdurma kararı doğrultusunda** yapılacağı belirtiliyor.

Bilindiği üzere sosyal güvenlik kurum mensupları dişhekimliği hizmetlerini resmi sağlık kurumlarında kullanmadığı durumlarda, sevkle gittikleri serbest dişhekimlerine ödenmesi gereken tedavi ücreti, Danıştay kararı ile Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi olarak belirlenmişti.

Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin 5.2.7 maddesinde yapılan düzenleme uyarınca, resmi sağlık kurumlarında belli sü-

rede tedavisi yapılamadığı için özel sağlık kuruluşları ile serbest dişhekimlerine sevk edilen hastaların tedavi giderleri Türk Dişhekimleri Birliği tarafından belirlenen ücret tarifesine uygun olarak ilgili idareler tarafından karşılanmakta. Fakat Sosyal Güvenlik Kurumu Danıştay kararına rağmen bu uygulamayı yapmamaktadır.

Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği'nde söz konusu Danıştay kararı doğrultusunda işlem yapılacağı belirtilmiş olması hukuka uygun davranan idareyi göstermesi bakımından önemli ve değerlidir. Maliye Bakanlığı'nın Anayasa uyarınca herkes tarafından uygulanması zorunlu olan Danıştay kararlarını uygulamakta gösterdiği özen, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Sağlık Uygulama Tebliği, 29 Eylül 2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı, gazetede SUT'ta gösterilmemiştir.

Yargı kararının tüm kurumları bağladığı; çalışanlar arasında ayrımcılığın yapılmasının sosyal devlet anlayışı ile bağdaşmadığı açıktır ve Maliye Bakanlığı'nın yargı kararlarını uygulamada gösterdiği özeni, diğer kurumlar da örnek almalıdır.

## Cumhuriyet Ü.D.F. Dekanlığına Prof.Dr. Ali Kemal Özdemir atandı

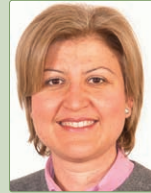


**P**rof.Dr. Ali Kemal Özdemir 1959'da Kırşehir'de doğdu. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden 1981'de mezun

oldu. Üç yıl serbest dişhekimliği yaptıktan sonra 1984'te Marmara Ü. D. F.de doktora başladığı doktorasını 1989'da tamamladı.

Askerliği tamamladıktan sonra bir süre Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalıştı. 1996 Yılında yeni kurulmakta olan Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde yardımcı doçent olarak göreve başladı. Aynı yıl doçent oldu. 2006'da profesörlüğe yükseltilen Ali Kemal Özdemir 1996'dan beri aynı Fakültenin Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır.

## Süleyman Demirel Ü.D.F. Dekanlığına Prof.Dr. Yeşim Bozkurt atandı



**P**rof.Dr. Yeşim Bozkurt 1987'de Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldu. 1994'te aynı Fakültede

doktorasını tamamladı. 1997'de Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'nda yardımcı doçent olarak göreve başladı. 2000 yılında aynı Fakültede doçentliğe yükseltilen Prof.Dr. Bozkurt 2006 yılında profesör ünvanı kazandı.



[www.tdb.org.tr](http://www.tdb.org.tr)  
yenilendi...

## Kocaeli'de hükümete uyarı

Kocaeli Dişhekimleri Odası Kamunun muayenehanelerden hizmet alımına başlaması amacıyla bir basın açıklaması yaparak imza kampanyası başlattı. Oda Başkanı Ayşe Çalık, sadece Kamudan hizmet verme ısrarının ağız diş sağlığı sorunlarını derinleştirdiğini belirtti.

Kocaeli Dişhekimleri Odası, kamunun, serbest çalışan dişhekimlerinden de hizmet alması amacıyla Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlanan eylem takvimi kapsamında bir basın açıklaması düzenledi. 15 Ekim 2008 günü Sanat Sokağı'nda yapılan açıklamanın ardından imza kampanyası başlatıldı.

Oda başkanı Ayşe Çalık burada yaptığı konuşmada Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasına dikkat çekti, "Diş ve dişeti rahatsızlıkları, yaygınlığı ve tekrarlanma oranıyla en büyük ve ciddi sağlık sorunu olarak öne çıkıyor" dedi.

### Kamuda çözülemez

Çalık, şöyle devam etti: "Diş ve dişeti hastalıkları, sadece kamu sağlık kurumlarında çözülmeyecek kadar büyük boyuttadır. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın istihdam ettiği dişhekimisi sayısı 5 bin 500 civarındadır. Bu yetersizlikten dolayı, kamuda hastalara aylar sonraya randevu verilmektedir. Ülkemizde bu tedavi kamu ve özel kurumlar dahil 34 yılda çözümlenebilir. Bu gerçeğe rağmen Sağlık Bakanlığı sadece Kamudan hizmet verme ısrarını sürdürüyor. Yapılan araştırmalar ise ne kamuda



ne de serbest olarak mesleğini yapanların çalışma koşullarından memnun olmadığını ortaya koyuyor.

### Dişhekimleri boş oturuyor

Ülkemizde dişhekimliği hizmetinin yaklaşık %80'i özel sağlık kuruluşlarından veriliyor.

Ve son yıllarda giderek artan bir şekilde meslektaşlarımız iş yerlerinde ya boş oturmakta ya da muayenehanelerini kapatıp başka geçim alanları bulmaya çalışmaktadır. Diğer yandan 2007-2008 yıllarında Sağlık Bakanlığı'na yapılan başvurulara baktığımızda yaklaşık %70'inin serbest çalışan meslektaşlarımız olduğu görülüyor. Devletin ve ailelerinin milyarlarca lira harcama yaparak beş yıl eğitim aldıkları dişhekimlerinin milyarlarca yatırım yaparak açtıkları muayenehanelerinde boş oturmaları hem ekonomik hem de insani açıdan mutlaka sorgulanmalıdır."

## Gaziantep'te 'Ağız Sağlığı Sözde Kalmasın' eylemi

Gaziantep Dişhekimleri Odası 15 Ekim 2008 tarihinde Kamunun serbest dişhekimlerinden ağız diş sağlığı hizmeti alımının önünün açılması amacıyla bir basın açıklaması yaptı.

Gaziantep Dişhekimleri Odası, 15 Ekim 2008 günü vatandaşların özel muayenehanelerden faydalanabilmelerinin önünün açılması için bir eylem yaptı. Atatürk Anıtı önünde, 'Ağız Sağlığı Sözde Kalmasın' adı altında gerçekleştirilen eylem; Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Fehmi Batur, Oda üyeleri, CHP Gaziantep İl Başkanı Hasan Öztürkmen ve Genel İş Sendikası Gaziantep Şube Başkanı Nihat Bencan katıldı.

Oda adına basın açıklamasını yapan Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Fehmi Batur, "Halkımızın diş ve diş eti has-

talıkları sadece kamu sağlık kurumlarında çözülemeyecek kadar büyük boyuttadır. Resmi sağlık kurumlarında çalışan diş hekimleri ile vatandaşlarımızın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine olan talebinin karşılanması mümkün değildir. Çünkü Sağlık Bakanlığı'nın istihdam ettiği diş hekimisi sayısı 5 bin 500 civarındadır. Bu yetersizlikten dolayı, kamuda hastalara aylar sonrasına randevu verilmektedir. Türkiye'de toplumun diş ve dişeti hastalıklarının tedavisine olan ihtiyacını, kamu ve özeld çalışan tüm diş hekimleri ancak 34 yılda çözebilecektir. Ülkemizin bu acı gerçeğine rağmen Sağlık Ba-

kanlığı ağız ve diş sağlığı konusunda tek hizmet sunucu olma ısrarını sürdürmektedir" dedi.

### Gerekli yasal düzenleme yapılınsın

Vatandaşların özel muayenehanelerden de faydalanabilmesi için gerekli olan yasal düzenlemelerin bir an önce yapılması gerektiğini belirten Ahmet Fehmi Batur, "Hem dişhekimlerimizin boş oturmalarının önüne geçilmesi hem de halkımızın ağız ve diş sağlığı hizmetini diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi serbestçe istediği yerden satın alabilmesi için gerekli düzenlemeler hemen yapılmalıdır" diye konuştu.



# Samsun'da imzalar hizmet alımı için

Samsun Dişhekimleri Odası'nın muayenehanelerden hizmet alımı için TDB'nin eylem takvimi doğrultusunda başlattığı imza kampanyası vatandaşlardan destek gördü.

Samsun Dişhekimleri Odası 15 Ekim 2008 günü yaptığı bir basın açıklamasıyla Kamunun muayenehanelerden hizmet alımı için imza kampanyasını başlattı. Oda binası önünde başlatılan imza kampanyasına Başkan Abdullah İlker ve çok sayıda dişhekimisi önlük giyerek katıldı. İmza kampanyası öncesi açıklama yapan Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker, vergisini ve sağlık primini ödeyen insanların Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olarak resmi sağlık kuruluşlarında verilen dişhekimliği hizmetlerinden yeterince yararlanamadığını söyledi.

## Vatandaşlardan büyük ilgi

İnsanların bu isteği doğrultusunda imza kampanyası başlattıklarını belirten İlker, "Zor, zahmetli, devlete ve ailemize maliyeti



yüksek bir eğitim sonrası dişhekimisi oluyoruz. Binlerce YTL harcama yaparak, muayenehanelerimizi açıyoruz. Bilgimizi ve emeğimizi halkımızın diş sağlığı için dişhekimisi muayenehanelerinden hizmet almasını talep

ediyoruz" dedi. İmza kampanyasına vatandaşlar büyük ilgi gösterdi. 14 Kasım'a kadar sürecek imza kampanyasının ardından toplanan imzaların ilgili bakanlıklara iletileceği açıklandı.

## Hizmet alımıyla ilgili

# Adana'da yerel girişimler

Adana Dişhekimleri Odası'nı ziyaret eden Adana Valisi İlhan Atış 'Vatandaş, Serbest Dişhekimlerinden de yararlanabilmeli' dedi. Oda Başkanı Asım Savaş, Validen bu konuda desteklerini istedi.

Adana Valisi İlhan Atış, Adana Dişhekimleri Odası'nı ziyaretinde dişhekimliği mesleğinin her şeyden daha önemli olduğunu vurguladı. Ziyaret esnasında Vali İlhan Atış'tan muayenehanelerden de hizmet alınması konusunda destek isteyen Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş oda olarak girişimlerinin sürdüğünü söyledi. Atış ise konuyu yakından takip ettiğini ve dişhekimlerinin taleplerinin yerinde olduğunu söyledi. Atış, "Dişhekimlerinin özel klinik ve hastanelerde olduğu gibi muayenehanelerden de hizmet alınması taleplerini gönülden destekliyorum." diye konuştu.

Oda Başkanı Asım Savaş'ın oda hakkında kısa bir birifing verdiği görüşmede Vali Atış, diş sağlığı konusunda merak ettiği konular hakkında da bilgi aldı.



Oda Başkanı Savaş, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin dişhekimlerinin bulunmadığı bölgelere açılması gerektiğini söyleyerek, "Bu vesileyle buralarda faaliyet gösteren sahte dişhekimlerinin de önüne geçilmiş olur." şeklinde konuştu.

Vali Atış'ın ziyaretinde Adana Dişhekim-

leri Odası Yönetim Kurulu Başkanı M. Asım Savaş, Başkan Vekili Y. İzzettin Çamurdan, Genel Sekreter Mustafa Bilgilioglu, Muhasip Üye Mehmet Hallaçoğlu, üyeler Derya Marulda, Gülce Geren, Abdurrahman Erkoç ve Mehmet Ünüştü hazır bulundu.

# Hizmet alımı için kitlesel eylem

İstanbul Dişhekimleri Odası yeni dönemle birlikte bilimsel etkinliklere hız verirken Kamunun muayenehanelerden hizmet alması için Taksim'e bir yürüyüş organize etti. Oda, SSGSS'ye karşı sendikaların düzenlediği yürüyüşe de katıldı.

## Ağız içi fotoğraf çekimi

İDO Sosyal İşler Komisyonu 25 Eylül 2008 tarihinde, Dişhekimi Ömer Engin'in sunduğu "Ağız içi fotoğraf çekimi hakkında genel bilgi" konulu bir konferans düzenledi.

İDO'nun 2008-2009 yılı Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kapsamında düzenlediği bilimsel etkinliklerin ilki 6 Ekim 2008 tarihinde yapıldı. Prof.Dr. Hale Cimilli'nin konuşmacı olduğu konferansın konusu "Endodonti pratiğinde ergonomi"ydi.

İlçelerdeki meslektaşlarımız için "Bölgesel bilimsel toplantılar" başlığı altında düzenlenen mezuniyet sonrası bilimsel etkinliklerin ilki 13 Ekim 2008 tarihinde Kadıköy'de gerçekleştirildi. Prof.Dr. Koray Gençay konferansında "Zorlandığımız dış çekimi kararları" ve "Travma olgularının iyileşmesinde çevre dokularla ilgili değerlendirmeler" konulu iki sunum yaptı.

## Ağız sağlığı sözde kalmasın

İstanbul Dişhekimleri Odası 15 Ekim 2008 tarihinde kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması, kamuda çalışanların özlük haklarının düzeltilmesi, sağlığa yeterli bütçe ayrılması talebiyle yürüdü. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Yönetim Kurulu üyelerinin hazır bulunduğu yürüyüşe, TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, Merkez Yönetim Kurulu üyeleri Ali Gürlek ve Tatyos Bebek katıldı. DİŞŞİAD da destek verdi. Galatasaray Lisesi önünde top-



İDO'nun da içinde yer aldığı Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu, 1 Ekim 2008 tarihinde önemli bir kısmı yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na karşı 24 Eylül 2008 tarihinde yürüyüş yaptı. (Üstte). Yeni dönemin bilimsel etkinliklerinin ilki 6 Ekim günü yapılan "Endodonti pratiğinde ergonomi" konferansıydı (yanda).

lan meslektaşlarımız ellerinde "Muayenehaneler bu ülkenin kaynağı değil mi?", "Kamuda çalışanların özlük hakları unutulmasın", "Hekim seçme özgürlüğü lafta kalmasın" dövizleriyle ve "Sağlık hakkı engellenemez", "Ağız Sağlığı sözde kalmasın" sloganlarıyla Taksim'e yürüdüler.

## 'Emeklilik, sağlık, örgütlenme hakkımıza ve geleceğimize sahip çıkıyoruz'

İDO'nun da içinde yer aldığı Herkese Sağlık

Güvenli Gelecek Platformu, 1 Ekim 2008 tarihinde önemli bir kısmı yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na karşı 24 Eylül 2008 tarihinde yürüyüş yaptı. Sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum kuruluşları ve siyasi partilerin katıldığı yürüyüşe İstanbul Dişhekimleri Odası adına; Başkan Mustafa Düğencioğlu, Genel Sekreter Aret Karabulut, Yönetim Kurulu üyesi Nermin Erdal, Denetleme Kurulu Üyesi Güler Gültekin ve 11. Dönem Başkan Vekili Kadir Ögüt katıldı.

## Tekirdağ'da eylem

20 Eylül 2008 tarihinde Oda merkezinde bir basın açıklaması yaparak devletin özel dişhekimlerinden de hizmet satın alması gerektiğini ifade eden Tekirdağ Dişhekimleri Odası 15 Ekim 2008 tarihinde de Oda üyesi 15 dişhekimleriyle birlikte Sağlık Müdürlüğü'nün önünde bir basın açıklaması yaptı. 33 oda ile ortak metni içeren basın açıklamasını Oda Başkanı Sadık Yaşa okudu. Hükümete yapılan teklif metnini de Tekirdağ Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Nurcan Ergin okudu. İlçelerden gelenlerle birlikte Oda merkezinde toplanan grup, daha sonra topluca Sağlık Müdürlüğü'ne yürüdü. Bu eylem sürecinde halktan ve Sağlık Müdürlüğü çalışanlarından olumlu tepkiler alındı.





## Uşak'ta basın açıklaması

Uşak Dişhekimleri Odası Başkanı Fatma Özkumur Oda Merkezi'nde bir basın açıklaması yaparak halkı hizmet sunumu için başlatılan imza kampanyasına katılmaya çağırdı.

O da merkezinde 15 Ekim günü bir basın açıklaması yapan Uşak Dişhekimleri Odası Başkanı Fatma Özkumur, "Türk Dişhekimleri Birliği olarak, bundan sonra masa başında sunduğumuz talepleri, beyaz önlüklerimizi giyerek sokaklarda yüksek sesle haykıracağız" dedi.

Açıklama sırasında Oda Yönetim Kurulu üyeleri Bilgin Erdem ve Cenk Celep de hazır bulundular. "Ağız sağlığı sözde kalmamalı. Toplum ağız ve sağlığı için vatandaş özel muayenelerden de hizmet alabilmeli. Diş hekimleri olarak en büyük talebi-



miz budur" diyen Özkumur; "Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları olarak, başta muayenehaneler olmak üzere serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alınması için kamu kaynaklarının en iyi şekilde kullanılmasını öngören bir proje hazırladık. Bu projemizi Başbakan Recep Ta-

yip Erdoğan'a da sunduk, şimdi konu ile ilgili bir de imza kampanyası düzenliyoruz. Halkımızı imza kampanyamıza katılmaya çağırıyoruz" ifadelerini kullandı.

Özkumur, ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili rakamları da vererek "halkın ağız diş sağlığı sorunlarının sadece resmi sağlık kurumlarında verilen hizmetlerle çözülmesi olanaksız görülüyor. Kamu hastanelerinden hizmet alan halka, aylar sonra gün verilmekte, ucuz malzemeler ve iş yoğunluğu nedeniyle kaliteli hizmet verilmemektedir. Bu durumun aşılması için Sağlık Bakanlığı'nın ağız ve diş sağlığı konusunda 'tekel' olmaktan vazgeçmesi gerekmektedir" dedi.



## Türkiye'nin her yanında dişhekimleri eylemdeydi

### ESKİŞEHİR



### ANKARA



### HATAY



### MANİSA







# TDB Başkanlar Konseyi Sivas'ta toplandı

TDB Başkanlar Konseyi toplantısı 30-31 Ekim 2008 tarihlerinde Sivas Dişhekimleri Odası'nın ev sahipliğiyle Cumhuriyet'in tohumlarının atıldığı Sivas'ta yapıldı. Toplantının ağırlıklı gündemi Kamunun muayenehanelerden ağız diş sağlığı hizmeti satın alınmasıyla ilgili gelişmelerdi.

**T**ürk Dişhekimleri Birliği Başkanlar Konseyi Toplantısı Sivas Dişhekimleri Odası'nın evsahipliğinde 30-31 Ekim 2008 tarihlerinde Sivas'ta gerçekleştirildi.

30 Ekim günü başlayan toplantının açılışına Sivas Valisi Veysel Dalmaz, Sivas İl Sağlık Müdürü Vakkas Özmercan, Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Ali Kemal Özdemir de katıldılar. Açılış konuşmasını yapan Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı Remzi Özkan toplantıya ev sahipliği yapmaktan duyduğu memnuniyeti dile getirdi. Özkan'ın konuşmasının ardından Sivas'ın tarihi ve doğal güzelliklerinin sunulduğu bir sinevizyon filmi gösterildi.

## Celal Yıldırım: Süreci ancak dayanışmayla aşabiliriz

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım da Sivas'ın yetiştirdiği ozanların dizeleriyle süslediği konuşmasında dünyanın girdiği ekonomik kriz nedeniyle önümüzdeki günlerin Türkiye toplumu ve dişhekimleri için de zor

geçeceğini ifade ederek böylesi süreçlerin ancak dayanışmayı güçlendirerek aşılabileceğini ifade etti. 2 Temmuz 1993'te Sivas Katliamı'nda yitirdiğimiz şair Behçet Aysan'ın dizeleriyle sözlerini bitirirken bir daha bu tür acıların yaşanmaması için elimizden geleni yapmamız gerektiğini de dile getirdi.

Sivas Valisi Veysel Dalmaz da konuklara hoşgeldiniz diyerek toplantının Türkiye'deki ağız diş sağlığına katkıda bulunmasını temennisinde bulundu.

Gündemin ilk sırasında Kasım ayında yapılacak TDB 12. Olağan Genel Kurulu'na sunulması düşünülen karar tasarıları vardı. Genel Kurul kararı olarak çıkarılmak üzere ele alınan maddeler üzerinde tartışmalar sonucu mutabık kalarak son halleri verildi.



Sivas Valisi Veysel Dalmaz ve Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Ali Kemal Özdemir de konuklar arasındaydı.





Genel kurul öncesinde yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında Genel Kurul'dan geçirilmesi gereken kararlar da görüşüldü. Sivas Dişhekimleri Odası katılımcılara tarihi Kongre'nin yapıldığı binayı da gezdirdi (üstte).

### 2009 Asgari Ücret Tarifesi de görüşüldü

İkinci gün 2009 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin belirlenmesi üzerine görüşmeler yapıldı. 2009 için TDB'nin maliyet esasına göre asgari ücretlerin belirlenmesine ilişkin parametreleri aktaran TDB MYK üyesi Tümay İmre, oda başkanlarının konuya ilişkin soru ve eleştirilerini de yanıtladı. Söz alan delegelerden Asgari Ücret Tarifesi'nin artırılmamasını isteyen olduğu gibi enflasyon oranında artırılmasını isteyenler de oldu. İmre, iki yıldır kullanılan maliyet esasına göre asgari ücret belirlenemediğini, bu ancak dişhekiminin asgari yaşam standardının ne olması gerektiği üzerinde tartışma yapılabileceğini belirtti.

Kamunun muayenehanelerden ağız diş sağlığı hizmeti alımıyla ilgili gelişmeleri de MYK üyesi Tuncer Taşkın aktardı. Bu noktada son olarak Başbakan Tayyip Erdoğan'la yapılan görüşme sonrası yaşanan gelişmeler de bu bağlamda ele alınarak bundan sonra hükümetin tavrının ne olabileceği ve hükümeti bir an önce adım atmaya zorlamak için neler yapılması gerektiği tartışıldı. Başlatılmış olan imza kampanyasının hızlandırılması ve mümkün olan en çok imzayla Meclis'e gidilmesi yönünde görüşler belirtildi. Kampanyayla ilgili afişlerimizin eczanelere de asıldığı ve yeni afişlerin üretilmesi gerektiği ifade edildi. Bu doğrultuda gazetelere taleplerimizi içeren ilanların verilmesi, her odanın, kendi ilindeki iktidar partisi il baş-

kanlarını ziyaret edip bilgilendirmesi ve 13 Kasım'da TDB Genel Kurulu öncesi Ankara'ya gelebilecek Oda yöneticilerinin bölge milletvekilleriyle görüşmesi yönünde bir tavsiye kararı çıktı. Maddi imkanları zayıf olan odalara imza kampanyaları sürecinde çalışmalarında kullanılmak üzere maddi destek sağlanması da görüşüldü.

Toplantıda odalardan toplum ağız diş sağlığıyla ilgili geliştirilen 'Sağlık Önce Ağızda Başlar' çalışmasının illerde başarıyla yürütüldüğü bilgisi alındı. Bursa, Elazığ ve Kahramanmaraş gibi bazı kentlerde Oda yetkililerinin çabalarıyla kampanya videolarının Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde gösterildiği öğrenildi.

<

### Sivas Dişhekimleri Odası Başkanı Remzi Özkan:

## 'Sivas'la ilgili yanlış izlenimin düzeldiğini umuyorum'

Sivas'ı, Sivaslıyı tanıtmak açısından böyle bir toplantının Sivas'ta yapılmasını yıllardır istiyorduk. Yanlış bir izlenim var Sivas hakkında. O yanlış izlenimi en azından meslektaşlarımız nezdinde düzeltmek için, onları burada konuk etmek güzel bir fırsat oldu. Bütün Oda başkanlarına, TDB Başkan ve yönetimine herkese teşekkür ediyorum geldikleri için. Sanıyorum memnun ayrılıyorlar Sivas'tan.

Evsahipliği nedeniyle tam kendimi toplantıya veremesem de muayenehanelerden hizmet satın alınması konusunda birkaç cümle söylemek istiyorum. TDB Merkez Yönetim Kurulu bu konuda büyük bir çaba gösteriyor. Öncelikle onlara bu gayret ve emekleri için teşekkür ederim. Sağlık Bakanlığı ağız diş sağlığı merkezlerini kendileri açısından para getiren bir müessese gibi görüyor ve hizmet sunumunu paylaşmak istemiyor. Çalışma Bakanlığı da işin önemini tam idrak etmiş değil sanıyorum. Ancak Başbakanımızla yapılan görüşmeden sonra olayı biraz daha anladılar herhalde. Bu iş olumlu sonuçlanacak gibi geliyor bana. Ama zamanlamasını tam kestiremiyoruz tabii.

Burada hizmeti sunmamız gereken fiyatlara gelince, biz bir fiyat

analizi çalışması yaptırarak. Gerekliliği yerine koyduğumuz zaman artık otomatik olarak fiyatlar ortaya çıkıyor. O nedenle uzun uzadıya tartışmanın bir anlamı yok diye düşünüyorum.

Yakında TDB'nin Genel Kurulu var. Arkadaşlarımızın salım kafayla düşünüp mesleğin gelişimi için doğru analizler yaparak, sağlıklı düşünerek iyi bir karar vereceklerini düşünüyorum. Biz Oda olarak önceki yönetimdeki arkadaşlardan memnunuz. Özellikle Başkan ve Genel Sekreterimiz olmak üzere ayrılmak isteyen arkadaşlara yaptıkları olumlu ve başarılı çalışmalar için teşekkür ediyorum. TDB yönetiminde değişim takviye şeklinde olmalı. Yapılan hizmetlerin bir devamlılık arz etmesi lazım. Bu bir maraton. Maraton da devamlılık isteyen bir koşudur. Bu maratona sürdürecekt kişilerin birikimli ve deneyimli kişilerden seçilerek önceki yönetim döneminde mesafe alınmış konuları takip etmesini, mesleği daha iyi noktalara getirmesini arzu ediyorum. İnşallah öyle olacaktır diye düşünüyorum.



## Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker:

**'Sistemin her iki taraf açısından sürdürülebilir olması lazım'**

Asgari Ücret Tarifesi'nin genellikle bölgelere göre farklı algılandığını görüyoruz. Bu toplantıda da aynı görüntü ortaya çıktı. Mesela çok iyi iş yapan bölgelerde dişhekimleri asgari ücretin düşük olduğu düşüncesinde. Oralarda dişhekiminin aylık kazancının asgari 7-8 bin YTL olması gerektiğini düşünen dişhekimleri çoğunlukta. Ama bizim Samsun da dahil olmak üzere Türkiye genelinde bizim mutabık kaldığımız 5-6 bin YTL baz alınarak bu asgari tarife uygulanıyor. Bazıları asgari ücreti yüksek buluyor, diğerleri düşük buluyor. Aslında Türkiye genelinde dişhekimlerinin asgari ücrete uyup uymadığı da tartışılabilir. Çünkü konuştuğumuz birçok dişhekimisi asgari ücretin kendilerine göre çok yüksek olduğunu ifade ediyor. Bu arkadaşlarımız maliyet hesabı yapamadığı için, günü kurtarma yönünde düşük fiyatla çalıştıklarını tahmin ediyorum.

Kamunan özelden hizmet alınması konusu hepimizin üzerinde çok durduğu ve özellikle de bir iki yıldır tüm dişhekimlerinin de özlemle beklediği bir gelişme. TDB'nin bu konudaki çok yoğun çalışmalarını gerek web sayfasından gerek yayınlanan dergilerden takip ediyoruz. Görünen şu ki şu anda Başbakan'la yapılan görüşmeler doğrultusunda bir ümit doğmuş gibi.

Şu anda yoğun bir şekilde ağız diş sağlığı merkezleri açılıyor şehir merkezlerinde. Samsun'da ilçelerde de açılmaya başladı, Bafra'da, Çarşamba'da, Merzifon'da, Terme'de... Sağlık Bakanı kendisiyle Samsun'da yaptığımız görüşmede vatandaşın hizmet talebi olmadığını söylüyordu. Talebi olanlara da ağız diş sağlığı merkezlerinde bu hizmeti vermeye çalışıyoruz diyordu. Dolayısıyla ağız diş sağlığı merkezlerini büyüterek ve buralara dişhekimleri istihdam ederek bu işleri halletme düşüncesi vardı. Ama Başbakan'la bu görüşme doğrultusunda ilerleme olursa bir ümit doğabilir. Fiyat konusunda meslektaşlarla görüştüğümde bir yerden bu satın alma başlasın, fiyat önemli değil gibi görüşler var. Ama arkadaşlar ileride doğacak sorunları hesap edemiyor. Bunun her iki taraf açısından sürdürülebilirliğinin sağlanması lazım. Düşük bir fiyattan anlaşılırsa bir süre sonra suistimaller ve iyi yapılmayan işler ortaya çıkabilir. Ama neticede biz de bu işin hayata geçirilmesi için kazancımızdan, emeğimizden fedakarlık yapacağız.



## Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı Sıddık Patnos:

**'İş yoğunluğu sağlanırsa ücretlerden fedakarlık yapılabilir'**

Bildiğiniz gibi Asgari Ücret Tarifesi için bilimsel verilere dayanan bir maliyet analizi çalışması yapılmıştı ve mutabakat sağlanmıştı. Biz 2007 yılından beri zaten fiyat artışı yapmadık Asgari Ücret Tarifesi'nde. Aynı fiyat üzerinden hizmet vermeye devam ettik. Bugün dünyada bir mali kriz yaşanıyor. Türkiye ne derece etkilenecek, onu henüz kestiremiyoruz ama şu bir gerçek ki en büyük krizi yine biz yaşayacağız. Tüm toplumun hayat standardı düşecek. Bunları göz önünde bulundurduğumuzda mevcut asgari ücret tarifelerini arttırmak çok doğru değil.

Biraz bu Asgari Ücret Tarifesi'yle bağlantılı olan Kamunun ağız diş sağlığı hizmeti satın almasıyla ilgili çalışmamız var. Bu noktada verdiğimiz fiyatları bir nebze indirim yaparak da verdik sisteme girmek adına. Bu da doğru bir yaklaşım bence. Çünkü siz fiyatınızı istediğiniz düzeyde belirleyebilirsiniz ama emeğinizi sunamıyorsanız bunun dişhekimine bir faydası olmaz. Elbette ki burada iş yoğunluğu sağlamak gerekir. Bakanlığa sunmuş olduğumuz fiyatlar çok gerçekçi. Toplumun alım gücünü, gelir dağılımını göz önünde bulundurmak zorundayız. Dolayısıyla fiyatların arttırılması gerçekçi değil.

Bu konuda Başkanlar Konseyi toplantısında TDB Merkez Yönetim Kurulu gerekli bilgilendirmeyi yaptı. Olumlu gelişmeler var, bunun altını çizelim. Bu olumlu gelişmelerin sonuçlandırılması adına bütün Odaların başlatılmış olan imza kampanyasına sahip çıkması, birebir ilgilenmesi gerekiyor. Özellikle büyük odalara daha büyük görev düşüyor. Benim Odamın coğrafi yayılımını göz önüne aldığı-

mız zaman ulaşma imkanı çok zayıf olmasına rağmen çok ciddi bir çaba harcıyoruz ve anlamlı bir sayıya da ulaşacağımız düşünüyorum. Bu kampanyanın her şeyden önce toplumun ağız diş sağlığına yönelik ilgisini arttırdığını özellikle belirtmek isterim. Doğrudan sonuç alınmasa bile çok ciddi toplum bilinçlendirmesi yaptığımızı düşünüyoruz. Kazançlı çıkacak olan yine muayenehanelerimiz, bizler olacağız ve elbette ki toplumumuz olacak. Dolayısıyla ben bu hizmet sunumunun gerçekleşeceği kanısındayım. Bunun muayenehanelerin üzerinden gitmesinden başka bir çare yok. Türkiye koşulları ADSMlere uygun değil. Bu zamanla ortaya çıkacak. Başkanlar Konseyi toplantısında da konuştuk, Kamunun da 4B adı altında yapmış olduğu dişhekimisi istihdamı dişhekimlerinin kişilik haklarını rencide edecek uygulamalardır. Biz bunlara bir an önce son verilmesini, yerleştirmelerin adaletli bir şekilde dişhekimlerine gerçekten ihtiyaç duyulan yerlere yapılmasını talep ediyoruz. 4B istisnai bir uygulama olması gerekirken standart uygulama haline dönüşmüş durumda. Bu konuda da çalışmalarımız olacak. Yeni yönetime şimdiden başarılar diliyorum, çünkü işleri çok zor.

Sivas Odasına bu güzel ağırlama için teşekkür ediyorum. Sivas'ı gerçekten güzelliklerle anımsayacağız. Emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkür ediyorum Odam adına.





Edirne Dişhekimleri Odası Başkanı Agah Tümay Akgün:

## 'Kamudaki meslektaşlarımızın hakkını koruyacak olan da biziz'

Başkanlar Konseyi toplantısı için geldiğimiz Sivas'ta çok güzel bir havayla karşılaştık. Hem hava durumu olarak, hem buradaki karşılama, ağırlama, ilgi olarak. Öncelikle Sivas'ta emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkür ediyoruz bizi burada ağırladıkları için.

Toplantının ana gündemi 2009 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin belirlenmesi ve Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması süreciydi. Üm Oda başkanlarının görüşleri alınarak Asgari Ücret Tarifesi'ni hem bilimsel hem de tüm Türkiye'deki meslektaşlarımızın çalışma durumlarına göre planlanmaya çalışıyoruz. Fakat en büyük sorunumuz 2008 yılı Asgari Ücret Tarifesi'nin daha Bakanlık tarafından onaylanmamış olması. Gerek günümüzdeki gelişmeler, enflasyon oranları ve kamunun alabileceği hizmeti de göz önüne bulundurularak çok yüksek artışlar gerçekleştirilmeden 2009 yılı asgari ücret tarifesi belirlenmeye çalışılıyor.

Belirleyeceğimiz bu Asgari Ücret Tarifesi'nin uygulanabilir olması da hepimiz açısından çok önemli. Fakat Türkiye'nin şu andaki ekonomik durumu, ağız diş sağlığı merkezlerinin giderek yoğunlaşması ve kamuya alınan dişhekimisi sayısının artmasıyla muayenehanelerdeki kapasite kullanım oranının %20-25'lere düşmesi bizi Asgari Ücret Tarifesi'ni belirlerken bayağı bir zorluyor. 2009 yılına kadar yapılacak olan çalışmalarda bütün bunlar göz önünde bulundurularak bir sonuca varılacak. Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alınmasıyla ilgili Başbakan'la yapılan görüşmelerde ve başbakanlığa sunulan acil ihtiyaç önlem paketi içerisinde belirlenen

fiyatlar Asgari Ücret Tarifesi'nin bir miktar altında belirlenmişti. Bu indirim hizmet yoğunluğu göz önüne alınarak yapıldı; hizmet yoğunluğu artacağından fiyatlar aşağıya çekildi. Tabii bütün bunlar hesaplanırken bir dişhekiminin ayda eline ne kadar para geçmesi gerektiğine ilişkin olarak da kabuller yapıldı. Bu rakam 6000 YTL ile 6500 YTL arasında öngörüldüğü için, hizmet yoğunluğunun da artacağı düşünüldüğü için fiyatlarda bir miktar indirim ortaya çıktı. Çalışma zamanı, giderler vs. hesaplandığında en uygun fiyatların Başbakanlığa sunulduğunu görüyoruz.

Benim eklemeyi düşündüğüm konulardan bir tanesi de meslektaşlarımızın özellikle böyle bir süreçte Odaların ve Birliğin arkasında durması gerekirken biraz da ekonomik şartların kötüye gitmesi, muayenehanelerdeki performansımızın düşmesi nedeniyle Odalara ve Birlik'e ilgisizliğinin artması. Yine, Kamuya geçen meslektaşlarımızın Odalardan kayıtlarını sildirmesi bizi en çok üzen gelişmelerden biri. Ne kadar örgütlü olursak o kadar sesimiz çok çıkacaktır. Bu nedenle tüm meslektaşlarımızı Odalarına ve Birlik'e destek olmaya çağırıyorum. Kamuya geçen 4B'li meslektaşlarımızın da Odalardan kayıt sildirmemelerini temenni ediyoruz. Kamudaki meslektaşımızın da hakkını savunacak olan Odalar ve Birlik'tir. Bunu gözardı etmememiz gerekir.



Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı İrfan Karababa:

## 'Önceliğimiz, halkın bu hizmeti kullanabilmesini sağlamak'

Yıllardır maliyet analizine dayalı Asgari Ücret Tarifesi çalışmaları devam ediyor. Ekonomik göstergeleri de düşünerek Asgari Ücret Tarifesi'ni daha düşük değerlerde arttırmayı öngördük. Burada bizim göz önünde bulundurduğumuz en önemli nokta, Kamunun özelden hizmet satın alması. Bizim amacımız, memleketin değeri olan özel muayenehanelerin de halkımıza hizmet vermesini sağlamak. Muayenehaneler her ilçede, hatta her sokakta bulunan bir oluşum. Buradaki insanların hem kurulu ortamlarının hem emeklerinin halkımız tarafından kullanılmasını istiyoruz. Maliyet analizi hesaplamamızdaki kalemlerden biri de sabit giderler. Bunda da hizmet alımı durumunda hizmet yoğunluğuna bağlı olarak bazı düşüşler söz konusu oluyor. Bir işlemi günde üç kere yapmayla 15 kere yapma arasında tabii ki maliyette fark oluyor. Buna dayanarak Asgari Ücret Tarife'mizden belli bir oranda fiyatlarımızı geriye çekecek Çalışma Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlara teklifimizi sunduk.

Talebimiz, halkımızın bu hizmetleri kamusal alandaki imkanlarla alarak, üzerine de çok düşük bir katkı payı ödeyerek, -bu katkı payları vatandaşın yaptığı işlemlere göre değişiyor ve tavan olan %30 ile sınırlı- özel muayenehanelerden sevsiz olarak alması yönünde.

Bütçesini belirlemek için her bir dişhekimine bir kota koyuyoruz. Bu kotayla her dişhekiminin bu sistemden yararlanmasını ve hizmetin eşit dağılmasını sağlamayı da amaçlıyoruz. Hem Bakanlığın önünü görmesi, hem de toplumun ağız diş sağlığı hakkını bir an önce kullanmaya başlayabilmesi açısından bu tür önlemler düşünüldü.

Daha önce sayın Başbakan'la görüşüldü. Bununla ilgili kurumlardaki yetkililerle de görüşülmeye devam ediliyor. Tabii bizim planladığımız eylem sürecimiz de bu arada devam ediyor. İmza kampanyamız devam ediyor. Şimdilik ertelediğimiz bazı eylemlerimiz var. Sürecin gelişimine göre bu eylemler devam edebilir.

Bizi Sivas'ta ağırlayan Sivas Dişhekimleri Odası'na ve emeği geçen arkadaşlara teşekkür ederim. Cumhuriyetimizin temellerinin atıldığı Sivas şehrinde Cumhuriyet Bayramı'na denk gelen haftada böyle bir toplantının yapılması bizim için gurur verici bir şey. İnşallah buradaki çalışmalarımız da dişhekimleri ve halkımız için faydalı olur.





## FDI 2008 Stockholm Kongresi

# Prof.Dr. Taner Yücel yeniden FDI Bilimsel Komitesi'nde

Dünya Dişhekimliği Birliği FDI'nın 2008 Kongresi 22-27 Eylül tarihleri arasında İsveç'in başkenti Stockholm'de gerçekleştirildi. Kongre süresince çok çeşitli bilimsel etkinliklerin yanı sıra mesleki sorunlara ilişkin kararların alındığı Genel Kurul toplantısı da yapıldı.

**F**DI 2008 Kongresi İsveç'in başkenti Stockholm'de 22-27 Eylül tarihleri arasında gerçekleştirildi. Kongreye TDB'yi temsilen TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Murat Akkaya, TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Taner Yücel, Dr. Sarkis Sözkas, Dişhekim Kazmir Pamir ve Dr. Duygu İlhan katıldılar. TDB delegasyonu tarafından diğer ülke birliklerinin temsilcilerine TDB logolu çeşitli hediyeler sunuldu.

Kongrenin ilk bölümü mesleki sorunların ve dişhekimliğinin geleceğinin tartışıldığı açık forumlarla başladı. Bu forumlarda FDI'nın üyelerine daha iyi hizmet verebilmesinin yolları tartışıldı ve FDI Başkanı Burton Conrod soruları yanıtladı. Conrod, FDI'nın Cenevre kantonuna taşınmasının gerekçeleri ve yararları, FDI merkezindeki yeni idari yapılanma ve FDI bütçesi konularına değindi. Özel-



likle ulusal birliklerin yıllık üyelik aidatlarının belirlenmesine ilişkin yeni formül önerileri de katılımcıların ilgisini hayli çeken ve tartışılan konular arasındaydı. Bu noktada birçok delege hem kişi başı milli geliri yüksek ülkelerin, hem de az gelişmiş ülkelerin çıkarlarını korumaya yönelik bir formül bulunması gerekliliği üzerinde uzlaştı.

### Dr. Yoon'un anısına saygı duruşu

Forumların bir diğerinde seçimlerde çeşitli pozisyonlara aday olan kişiler sunum konularını yaptılar. FDI Bilimsel Komite üye-

si Prof.Dr.Taner Yücel de bu kapsamda bir sunum yaptı. Daha sonra Genel kurul toplantılarına geçildi. FDI Başkanı Dr. Burton Conrod açılış konuşmasında öncelikli olarak yakın zamanda hayatını kaybeden eski FDI Başkanı Dr. Yoon'un anısına herkesi saygı duruşuna davet etti. FDI'nın önceliklerinden ve geleceğe ilişkin planlarından özetle bahseden Conrod, FDI Genel Kurulu'nda birliklerin etkin temsili, FDI'da yeni yapılanma sonucu şeffaf karar alma sürecinin gelişimi, adil bir finansal düzenleme ve üyelik aidatlarının bu esasa göre yeniden düzenlenmesi ihtiyacı, **IADR, ISO, OSAP** (Organisation for Safety and Aseptic Procedures), **WHPA** (World Health Professions Alliance) ve **WHO** (Dünya Sağlık Örgütü) ile yakın ilişkiler, FDI merkezinin Cenevre'ye taşınması ve yeni idari müdür atanması süreci, FDI'nın altı bölgede yürüttüğü sürekli dişhekimliği



eğitimi programları ve Live-Learn-Laugh projesine ilişkin konularda da kısa bilgiler verdi. Conrod, sözlerini dinamik bir organizasyon olarak FDI'ın geleceğe umutla baktığını söyleyerek bitirdi.

### FDI Merkezi Cenevre'ye taşınıyor

Ağustos 2008'de görevine atanan FDI yönetici direktörü Dr. David Alexander 14.293 katılım ve 344 firma temsiliyle FDI Dubai Kongresi'nin büyük bir başarı olduğundan, WHO Genel Kurulu'nda oral sağlığa ilişkin bildirim (WHA60/R17) kabul edilmesinin öneminden ve özellikle FDI web sitesine yönelik kapsamlı yenileme çalışmalarından söz etti. Web sitesinin FDI'ın daha görünür hale gelmesini, üye birliklere ve bireysel dişhekimlerine yönelik daha iyi bir kaynak haline gelmesini arzu ettiklerini belirtti. Genel Kurul sırasında bütçeyi tartışmak ve önerilerini sunmak için oluşturulan 5 kişilik bütçe referans komitesinde Prof.Dr. Taner Yücel de yer aldı. FDI merkez ofisinin Cenevre'ye taşınması da Genel Kurul'da yapılan oylama sonucunda kabul edildi.

Beaz Rusya Dişhekimleri Birliği'nin üyeliği ve Amerikan Prostodontistleri Koleji'nin destekleyici üyeliği kabul edildi. FDI saymanının bütçeyi açıklamasından sonra üzerinde ayrıntılı çalışmalar yapılmış olan yeni üyelik aidatı formülü tartışıldı. FDI'nın yardımseverlik konuları başlığı altında ilk madde FDI kurucusu Dr. Charles Godon'un doğum tarihi olan **12 Eylül Dünya Ağız Sağlığı Günü**'nün kutlamaları ve olumlu etkileri oldu. 2nci madde ise sağlığı geliştirme projeleri olan **Live-Learn-Laugh** ve **Happen**'di.



Kongrenin açılış seremonisi etkileyici görsel şovlara sahne oldu.

### Yaşa-Öğren-Gülümse

'Live-Learn-Laugh' Unilever sponsorluğunda yürütülen Türkiye'nin de yer aldığı 36 ülkede 39 projeden oluşan kapsamlı bir çalışma olarak FDI tarafından duyuruldu. 'Happen' ise ilk pilot çalışması 2009'da Afrika'da WHO'nun da katılımı ile gerçekleştirilecek olan büyük bir genel sağlık projesi olarak tanıtıldı. FDI'nın üyelerini destekleme hedefiyle bağlantılı olarak, dünya dişhekimliğine hizmeti olarak FDI web sitesinden daha efektif bir biçimde yararlanılması ve sitede daha fazla kaynak, adeta bir e-kütüphane (e-Granary) bulundurma ve sürekli dişhekimliği eğitimine katkıda bulunmak yönündeki projelerinden söz edildi. FDI'nın geçen yıl tamamladığı Dental Etik El Kitabı ile ilgili FDI'ya fakültelerden ulaşan talepler ve bu el kitabının daha iyi dağıtımının yapılması çalışmaları ve gelecekte FDI kongrelerinde konuşmacı olabilecek genç bilim insanlarının seçilip-yetiştirilmesi programı da tanıtıldı.

### Prof.Dr. Taner Yücel yeniden FDI Bilimsel Komite üyeliğine seçildi

FDI Konseyi ve çalışma gruplarında açılan

16 pozisyon için toplam 36 aday başvuruda bulundu. Oldukça heyecanlı oylamalar sonrasında seçimler tamamlandı. Prof.Dr. Taner Yücel bir kez daha üç yıl süre için Bilimsel Komite üyeliğine seçildi. Bunun dışında konsey üyeliklerine Dr. Peter Engel (Almanya-yeniden), Dr. Masaki Kambara (Japonya), Prof. Kofu Savage (Nijerya), Dr.Kathryn Kell (ABD), Dr.Emile China (Benin) seçildiler. ABD'den Dr.Greg Chadwick Speaker olarak tek adaydı ve yeniden seçildi. Dental Practice Komitesi üyeliğine Dr. Stuart Johnston (UK), Eğitim

Komitesi üyeliğine Prof. Elmar Reich (Almanya), Bilimsel Komite üyeliklerine TDB adına Prof.Dr. Taner Yücel, Mark Littner (İsrail) ve Catherine Chaussain (Fransa), Dünya Dişhekimliği Gelişim Komitesi üyeliklerine ise Prof. Denis Bourgeois ve Dr. Juan Carlos Llodra Calvo (İspanya) seçildiler.

FDI Genel Kurulu'nda ayrıca yeni FDI deklarasyonları (beyanlatları) tartışıldı ve önerilen değişiklikleri takiben Genel Kurul tarafından kabul edildi. Bu deklarasyonlar; 'Restorasyon maddelerinin klinik uygulamaları için tavsiyeler', 'Spor yapanlar için ağız koruyucuları' ve 'Çürüklerin önlenmesinde yapay tatlandırıcıların rolü' başlıklarını taşıyordu. Bazı eski FDI deklarasyonlarının revize edilmeleri gerekliliği doğrultusunda ISO standartlarının kullanımı, dental implantların kalitesi, dişhekimliğinde akupunkturun kullanımı, florid kullanımıyla ağız sağlığını iyileştirme, ağız hastalıklarının önlenmesi, tütün ya da ağız sağlığı, ağız kanseri başlıklı deklarasyonlarda da revizyonlar yapıldı. Genel Kurul'da FDI Kongresi'nin 2011 yılında Meksika'nın başkenti Mexico City'de yapılacağı da duyuruldu. >



Prof.Dr. Nermin Yamalik ve Dr. Sarkis Sözkas FDI Eğitim Komitesi toplantısına katıldılar(üstte). Yılda bir yapılan FDI Kongrelerinde bilimsel konferansların dışında mesleğin dünya çapındaki sorunlarının ele alındığı Genel Kurul toplantıları da yapılıyor (yanda).







İsveç'in başkenti Stockholm 1.3 milyon nüfusa sahip. Son derece iyi korunmuş tarihi kent dokusu 52 ada üzerine kurulu kentin güzelliğine güzellik katıyor.

### Hescot'tan Türk Dışhekimleri Birliği'ne teşekkür

FDI Kongresi mesleki toplantılar kapsamında Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO) toplantısı da yapıldı. Başkan Dr. Patrick Hescot Nisan 2008 yılında İstanbul'da yapılan Genel Kurul'un başarısından dolayı Türk Dışhekimleri Birliği'ne teşekkür ederek organizasyonu övdü. ERO'daki daimi komitelerin raporları okundu ve 2009 ERO Genel Kurulunun Roma'da yapılmasına karar verildi. 2010 için şimdilik Gürcistan ve Ermenistan'ın aday olduğu açıklandı.

Genel Kurul toplantıları dışında komite toplantıları da yapıldı. Eğitim komitesi toplantılarında Prof.Dr. Nermin Yamalık ve Dr.Sarkis Sözkas, Bilimsel Komite toplantılarında ise Prof.Dr.Taner Yücel hazır bulundular. Prof.Dr. Nermin Yamalık ve Dr. Sarkis Sözkas ayrıca Dışhekimliğinde Eğitimciler oturumuna da katıldılar. Bu oturumda ana hatlarıyla bilişim teknolojisinin dışhekimliği eğitimine uyarlanması gözden geçirildi. İsveç'teki Malmö Üniversitesi'nden Prof.Dr. Rolf Attström tarafından dışhekimlerinin kendi beceri-bilgilerini periyodik olarak değerlendirmek amacıyla internet ortamını kullanmalarına ilişkin başarılı bir örnek sunumu da yapıldı.

### "Bir kadının kalbi farklı çarpar"

Eğitim Komitesi toplantılarında Singapur'da yapılacak olan FDI Kongresi'nin programı tamamlanırken, 2010 FDI Brezilya kongresinin program taslağına ilişkin çalışmalar da



Genel Kurul oturumunda (soldan sağa) Dışhekimisi Kazım Pamir, Prof.Dr. İnci Oktay, Prof.Dr. Murat Akkaya ve Dr. Duygu İlhan görülüyor.

yapıldı. Bölgesel Sürekli Dışhekimliği müdürlerinin her biri kendi bölgelerine ilişkin program detaylarını anlattılar ve bu yıl ilk kez FDI sürekli dışhekimliği programı kataloğu hazırladılar. Dr. Sarkis Sözkas de Doğu Avrupa'ya yönelik olarak hazırlanmış olduğu faaliyet programını sundu. Prof.Dr. Nermin Yamalık TDB'yi Kadın ve Dışhekimliği oturumunda da temsil etti. Bu yıl seçilen başlık "Bir kadının kalbi farklı çarpar" idi ve kadınlarda oral sağlık-genel sağlık ilişkisi kardioloji ve hormonal durum gibi sistemik hastalıklar açısından ele alındı. Ayrıca kadınlarda sürekli dışhekimliği açısından e-learning girişimlerinin yararı tartışıldı. İnternet üzerinden yapılacak ve kredilendirilecek sürekli dışhekimliği eğitim programlarının gerekliliği vurgulandı. Dışhekimliğinde şirketleşme ve dışhekimliğinde etik başlıklı panellerde TDB adına Prof.Dr. Murat Akkaya hazır bulundu. Ulusal temsilci toplantısına da TDB adına Dr.Sarkis Sözkas katıldı.

FDI kongrelerinde birçok sosyal düzenle-

me de söz konusu. Bu düzenlemeler meslektaşlar ve ulusal birlikler arası ilişkilerin güçlendirilmesi ve fikir alışverişi açısından büyük yararlar sağlıyor. Bu organizasyonlarda aynı zamanda seçimler için de ciddi kulisler yapılıyor. TDB delegasyonu da Stokholm'deki bu Kongre sırasında birçok resepsiyona katıldı.

Bu yılki sergi daha öncekilerle kıyaslandığında fazla büyük değildi ve sınırlı sayıda firmanın vardı. Ancak kongre ve fuar merkezi FDI Kongresi'nden daha büyük organizasyonlara bile

rahatlıkla ev sahipliği yapabilecek özelliklere sahipti. Şehir dışında yer alan bu kongre-fuar merkezine trenle kolaylıkla ulaşım sağlanıyor ve bağlantılı bir otel de mevcut.

### 2009'da Singapur'da

FDI kongreleri, mesleki ve sosyal yönleri zengin olan uluslararası niteliğiyle dental endüstriyi de en büyük fuar alanlarında birleştiren yıllık buluşmalar olarak gerçekleşiyor. Bu yılki Kongre'de 180'den fazla bilimsel konuşmacı mesleğin en son gelişmelerini aktardı. 98. FDI Kongresi gelecek yıl Singapur'da yapılacak.

İsveç'in başkenti Stockholm görülmeye değer güzellikte bir şehir ve yaşam kalitesi de çok yüksek. Ancak hayat oldukça pahalı. Eski şehir (Gamla Stan) turistler için en etkileyici yer. Nobel müzesi de burada zaten. Kraliyet sarayı, batık geminin sergilendiği Vasa Müzesi 0ve şehri oluşturan adaları çevreleyen kanallarda gerçekleştirilen tekne turu ise Stokholm'e özgü özel anılar yaratıyor. <



Söyleşi: Hakan Sürmen Fotoğraflar: Sinan Kesgin



## Mahfi Eğilmez: 'Kriz teğet geçmeyecek'

ABD kaynaklı mali krizin dalgaları geçtiğimiz günlerde dünya piyasalarını vurmaya başladı. Türkiye'de hükümet önce 'bize teğet geçecek' dese de IMF ile görüşmeyi gündeme aldı bile. Hazine eski Müsteşarı ve Radikal Gazetesi yazarı Mahfi Eğilmez'e krizin nasıl oluştuğunu ve Türkiye'yi nasıl etkileyeceğini sorduk.

**Biz ekonomiden az anlayan insanların tüm bu olan bitenden akıllarında kalan tortu şu: ABD'de bankalar dar gelirli insanlara bol keseden kredi dağıtmış, sonra da bu kredilerden başka tahviller üretilmiş. Bu insanlar borçlarını ödeyemeyip emlakları satmak durumunda kalınca emlak fiyatları da dibe vurmuş ve tüm bu kredi veren kuruluşlardan başlayan bir finans krizi ortaya çıkmış. Doğru anlamış mıyız?**

Bence çok doğru, işin özü bu. Gerçek değeri ya da uzun dönemli değeri 100 birim olan bir şeyi 300 birime kadar çıkarıp, sanki 700'e kadar da çıkacakmış gibi gösterip bunun üzerinden spekülasyon hareketleri yapmak; olay bu. Bunun çok çarpıcı bir tarihi örneği var: Hollanda'da 1630'larda bir lale çılgınlığı, tulipmania denilen bir çılgınlık yaşanıyor. Kanuni zamanında Hollanda büyük elçisi İstanbul'dan lale soğanını alıp Hollanda'ya götürüyor, Hollandalılar bu laleyi çok seviyor. Özellikle mor

renkli lale müthiş prim yapmaya başlıyor. Zenginlerin, asillerin bahçelerine diktikleri bir prestij, lüks sembolü haline geliyor. O sırada da Hollanda'da spekülasyon hareketleri çok yaygın. Parasız olan insanlar bu işlere girip lale yetiştiricileriyle geleceğe dönük sözleşmeler imzalıyorlar. Sonra bu sözleşmeler ikinci elden, üçüncü elden başkalarına satılıyor. Ve inanılmaz bir spekülasyon ortamı oluşuyor. O dönemde Hollanda'da bir işçinin yıllık geliri 200 ila 400 Gulden arasında. 1 lale soğanının değeri 200-250 Gulden'e çıkıyor. Öyle müthiş bir spekülasyon oluyor. Sonra 1637 yılının bir sabahında piyasada yeni alıcı olmadığı anlaşılıyor. Sözleşmeleri satacak insan bulunamaz hale geliyor. Birden sistem tamamen çöküyor ve lale fiyatları tekrar normal düzeyine geliyor. Bu, dünyadaki balonların ilk ve en tuhaf örneği. Ama dünya bundan asla ders almıyor ve ondan sonra bu kendini tekrarlayarak devam edegeliyor. Mesela bizdeki banker olayı da buna benzer ama öbür tarafta gene lale var, gayrimenkul var, somut bir şey var ortada. Biz-

dekinde hiçbir şey yoktu, tam bir saadet zinciri. Son girenin ilk girenlerin parasını ödediği bir sistemdir bu. Sisteme giriş bittiği anda sistem patlıyor.

Ben özetle dünyadaki ekonomik sistemi iki ayrı blokta düşünüyorum. Birisi reel ekonomi. Burada şirketler var, mallar var, hizmetler var. Yani reel, elle tutulur, gözle görülür bir üretim var. Öbür taraftaysa sanal bir ekonomi var. Sanal ekonomide de bu reel ekonomiyi temsil eden kağıtlar var. Bunların en başında para geliyor. Para çünkü bütününe kredibilitesini temsil eden bir kağıt. Sonra işte hisse senetleri geliyor, tahviller geliyor, bonolar geliyor. Bu kağıtlarla, yani sanal dünyayla reel dünya arasında bir değer farkı olması normal. Sanal dünya biraz daha yüksek değerli olabilir. Reel dünya 100 birimlik bir değere sahipse, sanal dünya 150 olabilir, 200 olabilir ama 500 olursa o zaman bir mübalağa olduğu anlaşılıyor. Birden bire sanal dünyadaki değerler çöküyor. Aslında reel dünyada pek fazla bir şey değişmiyor. Onları temsil eden kağıtlar düşmeye başlıyor. So-

nuçta bir yerde birbirlerine yaklaştıklarında kriz çözülmüş oluyor. Sonra bu döngü yeniden başlıyor.

### Türev ürünlerin bu radaki fonksiyonu ne?

Türev ürünler verilen bu gayrimenkul vb. kredilerine dayanılarak türetilmiş kağıtlar. Yani bunların hepsini pakletyip tekrar satıyorlar, defalarca satılabiliyor. Yani önce mesela düşük değerli gayrimenkullere 100 tane kredi veriyorsunuz. Sonra bu 100 krediyi pakletyip bir başka kuruma satıyorsunuz, daha ucuz fiyatlarla. Diyelim ki 100 lira kredi verdi ve bir yıl sonra 120 lira tahsil edecek. Onu hemen bir başkasına pakletyip satıyor. Karşılığında 110 lira alıyor. Parayı derhal tahsil etmiş oluyor. Sattığı da aynı işi yapıyor, bu böyle zincirleme gidiyor. Sonra araya bunları sigortalayan sigorta şirketleri giriyor filan. Ama en baştaki adam, ilk krediyi alan adam 'abi ben bunu ödeyemiyorum' demeye başladığı anda sapır sapır hepsi geri dönmeye başlıyor.

Bu türev ürünlerin günümüzde bu kadar öne çıkması biraz da şundan oldu: Finans dünyasına son 20 yılda çok iyi matematik okumuş insanlar girdiler. Finans sistemi maaş olarak iyi paralar verdiği için üst düzey

## IMF: Finansal sistem çökmenin eşliğinde



uluslar, türev ürünler vs. ile birlikte sistem takip edilemez bir hale geldi.

### Krizin bu kadar hızlı bir şekilde yayılması küreselleşmeden mi kaynaklanıyor?

Bugünkü çöküşte en önemli nedenlerden bir tanesi, sistem değişikliğidir. Küresel sisteme geçiş sermaye hareketlerinin ser-

list sistem ulus devletin ya da bölgesel gelişmiş ülkelerin birbirleriyle olan ilişkilerinden çıkıp bir anda 170-180 ülkenin içine girdiği müthiş bir küreselleşme içine girdi. Ama sistem ve yönetim küreselleşirken kurallar ve denetim ulusal kaldı. Yani küresel sisteme uygun bir küresel denetim modeli geliştiremedi sistem. Bunu geliştirdikleri bir tek yer var; bankacılık. IMF de bu arada bağımsızlığını kaybedip son 20 yılda Amerikan hazinesinin neredeyse bir şubesi haline geldiği için o da bunu yapamadı.

Bu krizden bir şekilde çıkılacak. Bunu atlattıktan sonra hatta şu sıralarda bu küresel yönetimin küresel kurallara ve denetime nasıl bağlanacağı çözümlenmesi lazım. Ben Birleşmiş Milletler'e bağlı IMF gibi bir kurumun finans sektöründe dünya çapında kurallar mekanizması geliştirip buna uymayan ülkeler hakkında yatırımcıları uyarması gerektiğini düşünüyorum. Bu Amerika için de gerekli. Bizim 2001 krizi patlak verdiğinde Amerika'da bizim için neler söylendi. Türkiye'de olan bir rezillik, sahtekarlık, Orta Doğu'da olur bunlar, gelişmiş ülkelerde olmaz falan derken yüz katı orada ortaya çıktı.

### ABD'deki bir krizin bütün dünyaya yayılması doğal mı?

Dediğim mekanizmayı kuramadığımız sürece doğaldır. Dünyanın bir yılda yarattığı değer 55 trilyon Dolar civarında. Bunun 15 trilyon Dolarını ABD üretiyor. Dünyanın iktisadi açıdan dörtte biri büyüklü-

**"Türkiye bu kadar büyük bir cari açlıkla yakalandığı krizde oldukça sıkıntılı bir pozisyonda. Bize bir şey olmaz falan deniyor ama bize ciddi bir şey olabilir. Benim endişem reel sektör. Tamam mali sektör toparlandı ama reel sektör borcunu ödememeye başladığı zaman mali sektör nasıl ayakta kalacak?"**

zey matematik bilen elektronik mühendisliği, makine mühendisliği okumuş insanların çoğu finansa girdi. Bugün finans kuruluşlarının hazine departmanlarına bakın elektronik mühendisi, inşaat mühendisi filan dolu. Bunların geliştirdiği finansal bu-

best bırakılmasıyla oldu. Türkler paralarını Amerika'ya yatırmaya başladılar. Amerikalılar Çin'e, herkesin parası her tarafa girmeye başladı. Dolayısıyla bunun kontrolü, izlenmesi bunların hepsi zorlaştı. Miktarlar çok büyüdü. Dolayısıyla kapita-

günde bir yerde ortaya çıkan bir hadisenin dünyanın geri kalanını etkilememesi mümkün değil. Bunun tersine teoriler gelişti. Decoupling-ayırışma tezi diye bir tez atıldı ortaya. Eskiden Amerika'da çıktığında her yeri etkiliyordu ama şimdi >



bunu dengeleyecek güçler var dendi. AB var, BRIC ülkeleri denilen Brezilya, Rusya, Hindistan ve Çin'den oluşan ülkeler var, bunlar dengeler dendi. Tam tersi oldu. Hiçbiri dengeleyemedi, ABD ile birlikte başaşağı gittiler.

### **Bu ABD'nin en büyük ithalatçı olmasından mı kaynaklanıyor?**

Hem öyle, hem de ABD finans sektörü o kadar büyük ki dünya çapında böyle bir serbestlik oldukça bunun ürünlerinin başkaları tarafından satın alınmaması mümkün değil. Dolayısıyla her tarafa bulaşiyor.

### **Siz cari açığının büyüklüğünden dolayı Türkiye'nin krize daha da dezavantajlı yakalanacağını söylüyorsunuz. Bunu biraz açar mısınız?**

Avantajlı olan durumlar da var önce ondan bahsedeyim. Bizim avantajlarımızdan biri mali sektörümüzün 2001 krizinden sonra epey onarımdan geçmiş olması. Hatta bankacılık sektöründe sermaye yeterlik rasyosu Amerika'dan da iyi, Avrupa'dan da iyi. Ama bu tabii her şey demek değil. Reel sektörün durumuna da bakmak lazım. Biz sürekli kamuya ve finans sektörüne odaklanıyoruz. Diyoruz "devlet cari açık veriyor ama bütçesi düzgün", "finans sektöründe açık pozisyon yok". Ama reel sektörde çok büyük açık pozisyon var. 2001'deki durum tersine dönmüş durumda. Şu anda reel sektör 191 milyar Dolar dış borç stokuna sahip. Bunun 45-50 milyar Dolar'ı bir yıldan kısa vadeli, geri kalanı orta vadeli.

Bir yandan da reel sektör çok ciddi miktarda açık pozisyon taşıyor. Ne demek açık pozisyon? Dolarla borçlanmış. Döviz geliri yok ama dövizle borçlanmış. Dolayısıyla dövizde bugünlerde yaşadığımız gibi bir sıçrama reel sektörü korkunç vuruyor. Dolar 1.20 iken borçlanmış, şimdi 1.50-1.60'ken geri ödeyecek ve kazandığı para Dolar değil TL. Biz buna açık pozisyon diyoruz. Bunu bir zaman bankalar taşıdı ve çok büyük darbe aldılar. Şimdi de reel sektör taşıyor. Dolayısıyla Türkiye bu kadar büyük bir cari açıkla yakalandığı krizde oldukça sıkıntılı bir pozisyonda. Bize bir şey olmaz falan deniyor ama bize ciddi bir şey olabilir. Benim endişem reel sektör. Tamam mali sektör toparlandı ama reel sektör borcunu ödememeye başladığı zaman mali sektör nasıl ayakta kalacak?



**"Türkiye, bir siyasi iktidarın IMF ile bir program yürütürken oy oranını arttırdığı dünyadaki ilk ve tek örnektir. IMF programları genellikle ya ihtilalle biter, ya o iktidarın iktidardan düşmesiyle. Dolayısıyla bu hükümetin IMF'ye ümüğümüzü sıkırtmayız söylemi içerisine girmesinin de anlamı yok."**

### **Böyle anlarda hemen IMF'nin akla gelmesi doğru mudur?**

Bence doğrudur. Eğer bizim cari açığımız idare edebileceğimiz bir durumda olsa ve özel sektörün dış borcu da 191 milyar dolar değil de daha düşük düzeylerde olsaydı o zaman IMF'yle anlaşma yapmanın bir anlamı olmazdı. Ama eğer kırılğan bir yeriniz varsa ki var, cari açık bizim sistemin yumuşak karnıdır, IMF ile birlikte olmakta hiçbir mahzur yok. Kaldı ki -ben bunu çok söyledim vakti zamanında ama anlatamadım kimseye- Türkiye zaten IMF ile bir program sürdürüyordu. Onu uzatsaydık böyle bir durumda da IMF arkamızda diyebilirdik durumda olacaktık. Bunu yapmadık inatla ve çıktık. Şimdi geri dönmemiz daha sıkıntılı.

### **Ne faydası oluyor IMF'nin?**

Bir kere IMF parayı hazır ediyor. Diyelim ki müthiş hücum oldu, para yetiştiremez

hale geldiniz, alıyorsunuz IMF'den karşılıyorsunuz. Böyle bir dönem geldiğinde piyasadan bu parayı bulma imkanınız yok. Çünkü böyle bir piyasa yok, bir. İkincisi, siz kötüye gittiğiniz zaman kimse size borç vermez, gene IMF verir, verirse. Türk toplumuna siyasetçi maalesef IMF'yi kötü anlatmıştır. Bugün de "ümük sıkırtmadan" bahsediliyor. Türkiye seçime gidecek. Rahat para harcamak istiyor siyasetçi. IMF de diyor ki kardeşim bu kadar rahat para harcayamazsın. Benimle program yapacaksın işsizlik fonundan sağa sola para dağıtamazsın, bunları diyor. Bu da siyasetçiyi rahatsız ediyor.

Türkiye, bir siyasi iktidarın IMF ile bir program yürütürken oy oranını arttırdığı dünyadaki ilk ve tek örnektir. IMF programları genellikle ya ihtilalle biter, ya o iktidarın iktidardan düşmesiyle. Dolayısıyla bu hükümetin IMF'ye ümüğümüzü sıkırtmayız söylemi içerisine girmesinin de anlamı yok. Aslında bunu çok iyi anlıyorum, içeriye mesaj veriyor. Fakat bunun dönüşü çok ağır olur. Yani bizim IMF'ye ihtiyacımız yok diyip de sonunda IMF'ye gidersen dünya senin IMF'ye çok ciddi ihtiyacın olduğunu anlar. O zaman bambaşka bir durum ortaya çıkar. Bunlara çok dikkat etmek lazım.

### **Son dönemde özellikle batı basınında kapitalizmin krizinin Marx'ı haklı çıkardığına dair yorumlar yapılıyor? Siz gençliğinizde Marx okumuş muydunuz? Nasıl değerlendiriyorsunuz bu yorumları?**

Okudum tabii. O zamanlar tamamını anladığımı söyleyemem ama sonradan tekrar okuduğumda o zaman anlamadığım birçok şeyi anladım. Zordur Marx, öyle kolay değildir. Nedeni de şudur, Marx'ın tarif ettiği şeylerle aradan geçen 150 yıllık zaman arasındaki ilişkileri tam oturtmak zordur. Çünkü o zamanki ekonomilerde mesela para bugünkü kadar geçerli değildi. Yarı barter ekonomisi yarı para ekonomisi vardı. Yani bugünle tam örtüşmüyor ama adamın eleştirilerinin yanlış olduğunu söylemek mümkün değil. Ben de aynı kanaattem. Marx'ın özetle söylediği şey, aşırı üretim ya da kar marjının nerdeyse sıfırlara doğru gelmesinin sürekli sistemik krizlere yol açtığıdır. Bugüne baktığımız zaman ben de piyasa mekanizmasının özü itibarıyla kriz yaratmaya son derece yatkın bir sistem olduğu düşünüyorum. >

İnsanlar kendi çıkarlarını maksimize etmeye çalışır, kurumlar kendi çıkarlarını maksimize etmeye çalışır, bunlar bu işi yaparken toplumun refahı da maksimize olur; piyasa sisteminin varsayımı budur. Ve bütün bu ilişkileri de bir 'görünmez el' yönetir. Herkes çıkarı peşinde koştuğu zaman ekonomi büyüyor. Çıkarlar peşinde koşmak her zaman doğru yoldan oluyor mu olmuyor mu onu bilmiyoruz ama ekonomi büyüyor. Sistem bir kere tersine döndüğünde, yani çıkarların doğru maksimize edilmediği anlaşıldığında krize giriyorsunuz ve yeni baştan başlıyorsunuz. Dolayısıyla bence sistem özü itibarıyla iyi kurullandırılmadığı ve iyi denetlenmediği zaman kriz yaratıyor. Dolayısıyla Marx orada haklı. O farklı tarif ediyor ben farklı tarif ediyorum ama. O kaçınılmaz olduğunu söylüyor.

### **Bu ağır krizden sonra kapitalist sistemin de kendi içerisinde bir dönüşüme uğrayacağını düşünebilir miyiz?**

Kaçınılmaz olarak bu olacak. Sosyalizme dönmez ama bir dönüşüme uğraması kaçınılmaz. Kapitalist sistemin özü klasik iktisadın savunduğu 'bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler' cümlesiyle özetlenebilir. Ama sistem ne zaman krize girse Keynes'i imdada çağırıp başlıyor özelleştirdiği şeyleri kamulaştırmaya. Son dönemde ABD'deki, İngiltere'deki kamulaştırmalara bakın. Rüyanızda görseniz inanmayacağınız şirketler devlet kontrolüne geçti. Bu bir süre böyle gider, devlet işi toparlar. Bir süre sonra "bize karışmayın, bizi serbest bırakın, özelleştirelim" şeklinde tekrardan başlar.

Artık bu işler her ülkenin kendisine bırakılamaz. Madem sistem bu kadar küreselleşti küresel bir mekanizma olmalı. IMF bu iş için uygun, 24 tane icra direktöründen oluşan bir kurul var. Bu kurul burada kuralları koyabilir. Burada da herkes temsil edilir. Bunu kurması lazım sistemin. Böyle bir küresel düzenleyici ve uyarıcı kurum olsaydı Lehman Brothers'a Türklerin para yatırması önlenebilirdi. Denilebilirdi ki Lehman Brothers'a "kardeşim, sen bu türev ürünleri bu kadar kullandın ama burada şişmeler var". En sonunda da dönüp dünyaya derlerdi ki "buraya bu kadar da para yatırmayın". Baştan bu denebilseydi bu iş bu kadar şişmezdi.

### **Kriz artık Türkiye'de de etkisini hissettirmeye başladı. Toplumun ge-**



**'Şu anda kriz Türkiye'ye geliyor. Geçti filan dememek lazım. Teğet de geçmeyecek, biraz acıtacak canımızı.'**

### **niş kesiminin ciddi hasar görmesi için neler yapılması lazım?**

Buna kamu açısından ve kişiler, kurumlar açısından bakmak lazım. olarak, kurumsal olarak bakmak lazım. Kamu bence IMF ile bir düzenleme içine girmeli. Parayı kullanıp kullanmamak önemli değil. Sıkıntı büyüdüğü anda kullanılabilir noktada olmalı. Bunun ötesinde bu saatten sonra artık cari açık için yapılabilecek çok fazla bir şey yok. Bana kalırsa buradan çıktığı zaman Türkiye süratle ulusal reformlarını tamamlamalı. Bu dönem yapamaz. Krize giden bir ülkede vergi reformu yapmak yanlış olabilir. Sosyal güvenlik reformunu ağırlaştırmak yanlış olabilir. Kamuya düşen önemli işlerden biri, seçime gidiyoruz diye mali disiplini elden kaçırmamak. Onu da kaçırırsak o zaman ciddi bir tehlikeyle karşılaşırız. Ama onun ötesinde Türkiye'de bütün dünya gibi bundan derece derece etkilenecek. Bu kaçınılmaz bir olay.

### **Bunun dramatik boyutlara ulaşmasını engelleyecek bir sosyal politika uygulamak mümkün değil mi?**

Her türlü sosyal politika mali sistemi biraz daha bozma riski taşır. Nihayetinde devlet alacak bu insanları istihdam edecek vs. Bu da Keynesyen çözümlerden bir tanesidir. Çukur kazdırıp çukur doldurma teorisi vardır, meşhur. Enflasyonist bir eğilim yoksa, ekonomi deflasyona gidiyorsa bu da uygulanabilir. Alırsınız insanları asgari ücretle çalıştırırsınız, kamu harcamalarını artırırınız, bu da mümkündür, yapılabilir ama dediğim gibi Türkiye'nin cari açığı çok yüksek olduğu için mali açığını da büyütmesi halinde işler iyice zora girebilir.

### **Bireysel olarak insanlar ne tür önlemler alabilir?**

Bu tür dönemler genellikle maliyetlerin çok ciddi şekilde gözden geçirilmesi gereken dönemlerdir. Bireylerin hiç harcama yapmaması ekonomiyi daha da öldürür ama kişisel baktığımız zaman doğru olan şey toplum anlamında doğru değildir. Herkes birden tasarruf yaparsa toplum fakirleşir, biliyorsunuz.

Spekülatif hareketlerden uzak durmak, döviz geliriniz yoksa dövizli işlere girmek gerekir. Tabii bunları şimdi söylemenin çok anlamı da kalmadı ama ben bunu iki yıldır söylüyorum.

Dikkat ederseniz Dolar-Avro paritesi 1.50'lerden 1.25'lere geldi. Yani dolar müthiş prim yaptı. Peki Amerika'da iyi giden bir şey mi vardı da dolar yükseldi? Yo-o, Amerika'da her şey kötüye gidiyor. Peki ne oldu? Hedge fonlar dağıldı, dolar alıyorlar ki o paraları geri koyup adamlara ödüyebilsinler.

Türkiye daha krize girmedi. Örneğin bizde gayrimenkul fiyatlarında daha düzeltme olmadı. Bundan bir sene evvel doktorlara bir konuşma yapmıştım. "Eğer kendi eviniz varsa hiç düşünmeyin o dursun ama yatırım amacıyla ikinci, üçüncü evi alıyorsanız hemen satın en iyi fiyatlarla. İki sene sonra üçte iki fiyatına geri alırsınız" demiştim. Şimdi beni arayıp, haklıymışsın hocam diyenler var. Şu anda İstanbul'da 1 milyon boş ev var. Buna karşılık 500 bin talep varsa bu fiyatın düşmemesi mümkün değil.

Şu anda kriz Türkiye'ye geliyor. Geçti filan dememek lazım. Teğet de geçmeyecek, biraz acıtacak canımızı.



ÇSGB Sosyal Güvenlik Reformu GSS Eski Danışmanı Hüseyin Çelik:

## 'Sağlık hizmetinde belirleyici olan mülkiyet değil'

1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'yla ilgili tartışmalar bitmiş değil. GSS'nin sağlık hizmetlerine getirdikleriyle ilgili olarak farklı yaklaşımların sahibi iki isimden, GSS uzmanı Hüseyin Çelik ve Kristal-İş Sendikası Eğitim Müdürü Aziz Çelik'ten bilgi aldık.

**SSGSS ile prime dayalı bir sistem uygulanıyor. Sistemin primli ya da vergiye dayalı olması neyi değiştirir?**

GSS çalışanlar ve varlıklı olanlar için primli, yoksullar için ise vergiye dayalı bir finansman sistemi. Ülkemizde bu tartışma yüzünden uzun zaman katedildi. Aslında prim de bir vergi türü. Buna vasıtalı da ya tahsisli vergi de diyebilir. Gelirin bir kısmının sadece sağlık harcamalarına ayrılmasından ibaret. Sağlık hakkının finansal açıdan güvenceye taşınması açısından vergiye göre daha avantajlı. Her yıl genel bütçeden sağlığa ne kadar kaynak ayrılacağı tartışmasına asgari bir tutar getiriyor. Aşan kısmı da genel bütçeden ödenmek üzere yine kamu tarafından sübvansede ediliyor. İlk defa GSS ile Kamunun prim olarak GSS'ye katılması da sağlandı. GSS ile sadece çalışanlara yönelik sağlık güvencesi sağlayan primli sistemin sakıncaları da giderilmiştir. Bugüne kadar çalışma statüsüne bağlı olarak farklı hak ve yükümlülüklerle sağlanmaya çalışılan sağlık güvence sistemi, vatandaşlık temelinde eşit hak ve yükümlülüklerle sağlanmaya başlamıştır.

**SSGSS ile emeklilik ve sağlık harcamalarının artacağı söyleniyor. Bu durumda ülke bu yükü kaldırabilecek mi?**

Kuşkusuz sağlık hizmetine ulaşımın önündeki engeller kaldırıldıkça sağlık harcamaları da artacaktır. Bu ise harcanana geçecek bir sağlık sistemi kurgulanması halinde istenecek bir durumdur. Düne kadar sağlığa ayrılan kaynağın yetersizliğini tartışırken, ayrılan kaynağın fazla olduğunu ve finansal açıdan sürdürülebilirliğini tartışmak, sağlık hakkına ulaşım açısından önemli bir gelişme diye düşünüyorum. Bundan sonra SGK'ya düşen, bireyin sağlık hakkına ulaşımının önünde engeller



**'İlk defa GSS ile Kamunun prim olarak GSS'ye katılması da sağlandı. GSS ile sadece çalışanlara yönelik sağlık güvencesi sağlayan primli sistemin sakıncaları da giderilmiştir.'**

oluşturmadan, sağlık finansman sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak olacaktır. Bunun için de Yasada gerekli enstrüman ve yetkilerle donatılmıştır.

**Kaynakların daha çok tedavi edici hizmetler için kullanılacağı anlaşılıyor. Sizce koruyucu hekimlik hizmetlerinin durumu ne olacak?**

İlk defa GSS ile koruyucu hekimliğe sigorta kurumlarının bütçesinden kaynak ayrılması mümkün olmuştur. İlk uygulaması 1 Ekim 2008'den itibaren geçerli olan SUT

listesinde kendini göstermiştir. Maalesef uzun yıllar tedavi edici hekimliğe göre kurgulanmış olan sağlık sistemimizde, koruyucu hekimliğin öncelendiği bir yapıya geçmek zaman alacaktır. Koruyucu hekimlik konusunda ilk defa yasal yetkiler ile donatılan SGK'ya tüm sosyal tarafların katkı vermesi gerekmektedir.

**SSGSS ile hem kamudan hem de özelden hizmet satın alınacak. Dolayısıyla kamuyla özel arasında bir rekabet söz konusu olacak. Siz kamuyla özel arasındaki rekabeti nasıl yorumluyorsunuz?**

Sağlık sunum sisteminde kamu-özel ayrımını doğru bulmadığımı ifade etmeliyim. Asıl olarak sağlık hizmetinin kendisi kamu hizmeti niteliğindedir. Bunun kamu ya da özel mülkiyete ait bir kurum tarafından sunulması kamusal niteliğini değiştirmez. Vatandaşlarımızdan vergi, prim ya da borçlanma yoluyla alınan kaynağın en verimli şekilde kullanılarak, yine vatandaşlarımızın memnun kalacağı sağlık hizmetini en verimli işleten organizasyon hangisi ise toplumsal olarak destek vereceğimiz yapının da buna göre belirlenmesi gerektiğini düşünüyorum. Aksi taktirde mülkiyete dayalı ayırım sonucu yapılacak kıyaslamalar, gereksiz zaman ve kaynak kaybına neden olmaktadır.

**Tıp, ilaç, laboratuvar vb. gibi hizmetler özelden alınmasına rağmen dişhekimliği hizmetleri sizce neden alınmıyor?**

GSS'nin TBMM de kabul edilen ilk halinde mülkiyet ayrımı yapılmaksızın kamu ve özel teşebbüse ait sağlık kurumlarından eşit koşullarda hizmet alınması öngörülmüştü. Ancak daha sonra 2008 yılında Anayasa Mahkemesi kararı gerekçe gösterilerek yapılan revizyonlarda yine mülkiyet

ayırımına dayalı bir yapıya geri dönülmüştür. Bu durum kendisini sevk zincirinde, katılım payında, fiyat tespitinde, hekim yetkilerinin tanınmasında ve diğer birçok alanda kendisini göstermektedir. Yasal düzeyde dişhekimliği hizmetleri için özel teşebbüse ait sağlık kurumlarından hizmet alımını engelleyen hiçbir kısıtlama yer almamaktadır.

**Türk Dişhekimleri Birliği kamuda üretilen dişhekimliği hizmetlerinin birim maliyetlerinin daha yüksek olduğunu iddia ediyor. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Yapılan çalışmanın detaylarına hakim olmamakla birlikte, tüm maliyeti sonuç olarak toplum bireyleri ödemektedir. Hazine gözüyle bakıldığında mahrum kalınan vergiler, istihdamdan elde edilen vergi vb. getiriler de toplam maliyetin hesaplanmasında dikkate alınmak durumundadır. Herhangi bir mülkiyet kaygısına kapılmadan, toplumda vatandaşa kaliteli sağlık hizmetini en etkin maliyetle sunan sağlık hizmeti sunucularının öncelenerek verimliliğin teşvik edilmesi beklenmektedir.

**Sağlık hizmetlerinin kamuda üretilmesiyle kamusal olması arasındaki ayrımı değerlendir misiniz? Kamunun finansmanını sağlayıp kontrol mekanizmalarını kurduktan sonra sağlık hizmetlerini özelden alması hizmetin niteliğini etkiler mi?**

Sağlık hizmetini kamusal yapan, hizmetin üretildiği yerin mülkiyetinin kime ait olduğu değildir. Nitekim Anayasa Mahkemesi kararlarıyla da bu husus çok daha net bir şekilde ortaya çıkmıştır. Bugün birçok devlet hastanesinde üretilen sağlık hizmeti hizmet satınalma yoluyla temin edilmektedir. Artık ülkemizin mülkiyete dayalı yaklaşımlardan, verimliliğe, kaliteye, hak-



SSGSS Yasası Meclis'te görüşülürken TDB'nin de aralarında bulunduğu sivil toplum örgütleri Yasanın çeşitli sakıncalarına ilişkin görüşlerini ifade ettiler.

**SSGSS'de Meslek örgütlerinin yeri nerede olmalı?**

Kuşkusuz meslek örgütlerinin kendi üyelerinin hak ve yararlarını korumak kadar, toplumun sağlık hizmetine erişiminin sağlanması yönünde de görev ve sorumlulukları vardır. Anayasamızda kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olarak kanunla kurulmalarının sağlanması da bu ifadenin bir göstergesidir. GSS'nin sağlık hizmeti sunucularını ve meslek kuruluşlarını mutlak surette yanına alarak, gerçek anlamda üyelerinin de yararını gözeterek ülkemizin 50 yıldır hasretle beklediği, sağlık hizmetlerindeki özlemlerini yaşama geçirmesi konusunda gereken uzlaşma ortamını yaratması gerektiği görüşümdedir.

**Sağlık Bakanlığı Kamuda istihdamı artırdığı gibi fiziki koşulları da iyileştiriyor. Bakanlığın bu yerleri özerk yapılar haline getirdikten sonra özelleştireceği söyleniyor. Siz bu konuda ne diyorsunuz?**

mülkiyetinin hiç olmadığı görülecektir. Özelleştirmeden kasıt, hizmet sunan kurumların mülkiyeti ise, bunun da değerlendirilmesinin, verimlilik, kalite, hakkaniyet ve ulaşılabilirlik kriterlerine göre yapılması gerektiğini düşünüyorum. Nihai kaynak kullanan yer açısından tümüyle özel olan sağlık sektörüne vatandaşın toplanan kaynakların aktarımından en verimli, etkin, vatandaş memnuniyetini sağlayan sağlık hizmeti sunum sistemi hangisiyse, herhangi bir taassuba kapılmadan o yapının desteklenmesi gerektiğini düşünüyorum.

**Sağlık ve sosyal güvenlik uygulamalarında yaşanan en önemli sorunlar nedir?**

Bir sosyal güvenlik kurumunun başına gelebilecek en büyük felaket, finansal iflasıdır. Kendisini var eden üyelerinin/sigortalılarının/vatandaşlarının talep ve beklentilerine duyarsız kalması sonucu, üyelerinin güvenini yitirmesidir. Bu konu-

**'Artık ülkemizin mülkiyete dayalı yaklaşımlardan, verimliliğe, kaliteye, hakkaniyete, ulaşılabilirliğe dayalı sağlık hizmeti sunum sistemlerini tartışması ve yaşama geçirmesi gerekmektedir.'**

kaniyete, ulaşılabilirliğe dayalı sağlık hizmeti sunum sistemlerini tartışması ve yaşama geçirmesi gerekmektedir.

**Meslek örgütleri yasanın hazırlanmasında da, uygulamasında da dışlanmış durumda diyebiliriz.**

Özelleştirmeden kastımız finansal kaynağın en son aktığı yer ise zaten sağlık sektöründe kamunun yeri hiç olmamıştır. Yani ilaç, tıbbi malzeme, cihaz, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, işletme giderleri ve insan kaynaklarına aktarılan kaynak dikkate alındığında bu alanlarda kamu

da 50 yıllık SSK deneyiminin tüm taraflara anlamlı mesajlar verdiğini düşünüyorum. Diğer sorunlar bu yaklaşımın belirlenmesi sonucunda kendiliğinden çözülecek ve sigortalısının tam desteğini alan bir GSS, tüm tarafların saygı duyduğu bir yapı olarak karşımıza çıkacaktır. <



Kristal-İş Sendikası Eğitim Müdürü Aziz Çelik:

## 'Sağlıkta rekabet öldürücü sonuçlar yaratabilir'

**SSGSS ile prime dayalı bir sistem uygulanıyor. Sistemin primli ya da vergiye dayalı olması neyi değiştirir?**

Sosyal güvenlik sistemlerinde prime ve vergiye dayalı sistemler yanında karma sistemler de söz konusu. Farklı sistemlerin çeşitli ülkelerin tarihsel, toplumsal koşullarına göre oluşmuştur. Ancak özellikle kıta Avrupası sosyal güvenlik sistemlerinde ciddi bir devlet katkısı söz konusudur. Dolayısıyla sosyal güvenlik ve sağlık harcamaları önemli oranda bütçeye dayalı hale gelmektedir. Ülkemizde sosyal güvenlik sistemi kurulduğu günden bu yana sadece prime dayalıdır. Kamu katkısı öngörülmemiştir. İlk kez işsizlik sigortası ile kamu katkısı gündeme gelmiştir.

SSGSS'de de devlet katkısı uygulaması başlatılmıştır. Devlet, kurumun tahsil ettiği primin dörtte biri oranında sosyal güvenlik sistemine katkı yapacaktır. Hemensöylemek gerekir ki bu oran şu an fiilen bütçeden sosyal güvenlik kurumlarına aktarılan orandan ciddi biçimde düşüktür. Devlet katkısının yasa da yer alması önemlidir, ancak oranı yetersizdir. Sağlık hizmetlerinin prime değil, vergiye dayalı olarak genel bütçeden yapılması bütün yurttaşların ayırımızsız sağlık hizmeti almasını sağlayacak bir yoldur ve primli sisteme göre çok daha olumludur. Böylece prim ödeyen, ödeyemeyen ayırımı olmadan bütün yurttaşlar sağlık hizmetine erişebilir. Emeklilik sistemi ise prim ve devlet katkısına dayalı olabilir.

**SSGSS ile emeklilik ve sağlık harcamalarının artacağı söyleniyor. Bu durumda ülke bu yükü kaldıracabilecek mi?**

SSGSS ile emeklilik harcamalarının artacağı iddiası doğru değildir. Çünkü yeni emeklilik sisteminin bütün parametreleri daha çok prim toplamak ve daha geç, daha güç ve daha az emekli aylığı ödeme yaklaşımı üzerine kuruludur. Dahası hükümetin SSGSS ile ilgili hazırladığı bütün me-



tinlerde emeklilik sistemine aktarılan devlet katkısının Milli Gelirin yüzde 1'i oranına düşürülmesinin hedeflendiği belirtilmektedir. Hükümetin IMF'ye taahhüdü bu yöndedir.

Sağlık harcamalarının artacağı ise doğrudur. Nitekim son yıllarda da sağlık harcamaları artış eğilimine girmiştir. Bu noktada sağlıkta kamu harcamalarının yeniden yapılandırılması sorununa değinmek gerekir. Sosyal güvenlik kurumlarının topladığı sağlık primleri bu kurumların sağlık giderlerini karşılar nitelikteydi. Nitekim SSK'nın sağlık bütçesi fazla veriyordu. Ancak emeklilikte mali sorunlar yaşanıyor. Şimdi sağlık alanında da sorunlar yaşanacak. Bunun nedenlerini sağlık politikası tercihlerinde aramak gerekir. Koruyucu değil tedavi edici sağlık hizmetlerinin ön plana alınması, Kamunun sağlık hizmetini giderek daha fazla oranda piyasadan satın alması, sağlık hizmetleri alanında yaşanan popülizm sağlık harcamalarının ölçsüz artışının nedenidir. Örneğin 2007 yılı yaz aylarında yaklaşık 14 milyon Yeşil Kart sahibi söz konusuken 2008 Ocak ayında bu sayı 9 milyon civarına gerilemiştir. Seçim döneminde yaklaşık 5 milyon usulsüz yeşil kart dağıtıldığı anlaşılmaktadır. Sağlık harcamalarının artması her zaman sağlık hiz-

metlerinin iyileşmesi anlamına gelmemektedir. Yaşadığımız durum budur.

Koruyucu sağlık hizmetlerine yeterince kaynak ayrılması nedeniyle tedavi edici hizmetlere daha fazla kaynak ayrılmakta ve bu da sağlık harcamalarında şişmeye yol açmaktadır.

**SSGSS ile hem kamudan hem de özelden hizmet satın alınacak. Dolayısıyla kamuyla özel arasında bir rekabet söz konusu olacak. Siz kamuyla özel arasındaki rekabeti nasıl yorumluyorsunuz?**

Sağlık hizmetlerinde, sağlık hakkında rekabetin olumlu sonuçlar doğuracağına inanmıyorum. Çünkü rekabet maliyetlerin aşağıya çekilmesi demektir. Sağlıkta rekabet edebilmek için maliyetlerin aşağıya çekilmesinin yaratacağı tablo son derece dramatik sonuçlar yaratmaktadır. Bundan hem hastalar hem de sağlık çalışanları olumsuz etkilenecektir. Kamunun bugüne kadar sunduğu sağlık hizmetlerinin tıbbi açıdan özelden çok daha ileri olduğu tartışma götürmez. Özel sağlık kurumlarının otelcilik hizmetlerinde bir 'üstünlüğü' görülmektedir. Bu ise son derece normaldir. Kamunun hasta kapasitesi nedeniyle otelcilik hizmetlerinde sorunlar yaşanmaktadır. Ancak gerekli kaynak sağlandığında kamu sağlık kurumlarının da son derece kaliteli otelcilik hizmeti verdiği görülmektedir. Sağlıkta rekabet öldürücü sonuçlar yaratabilir. Bu nedenle kamunun asıl sağlık hizmeti sunucusu olarak kalması gerektiğini düşünüyorum. Kamunun sadece sigortacılık yapıp sağlık hizmetlerini giderek piyasadan alması gibi bir eğilimle yüz yüzeyiz. Bunu sağlıklı bulmuyorum.

**Tıp, ilaç, laboratuvar vb. gibi hizmetler özelden alınmasına rağmen dişhekimliği hizmetleri sizce neden alınmıyor?**

>

Bu çok anlayabildiğim bir ayırım değil. Göz hekimliği hizmetinin özel sağlık kurumlarından alınmasında bir beis görülmezken neden tedavi edici dişhekimliği hizmetleri muayenehanesi olan hekimlerden alınmıyor, doğrusu anlamakta zorlanıyorum. Kamunun diğer sağlık hizmetlerini de dışarıdan almaması durumunda bu anlaşılabilir. Sadece dişhekimliği hizmetleri konusunda böylesi bir ayırım doğru değil. Burada temel ayırım koruyucu ve acil dişhekimliği hizmetlerine ilişkin bir sınır olabilir.

**Türk Dişhekimleri Birliği kamuda üretilen dişhekimliği hizmetlerinin birim maliyetlerinin daha yüksek olduğunu iddia ediyor. Bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Bu konuda somut veriye sahip değilim. Ancak diğer sağlık hizmetlerinin kamuda çok daha düşük maliyetle üretildiğini biliyorum. Bundan dolayıdır ki özel hastaneler yüzde 30 farkı dahi yeterli bulmuyor. Nitekim SSGSS'nin meclis görüşmeleri sırasında özel hastane sahipleri bu farkın yüzde yüze kadar yükseltilebilmesi konusunda bir değişikliği yapturdular. Dişhekimlerinin bireysel muayenehanelerinde ürettikleri hizmetin daha düşük maliyette olması söz konusu olabilir. Ama özel sağlık kurumları bünyesinde daha düşük olacağını sanmıyorum. Eğer öyleyse (yüzde 30 vb) herhangi bir fark talep etmeksizin dişhekimliği hizmetinin sunulabilmesi gerekir.

**Sağlık hizmetlerinin kamuda üretilmesiyle kamusal olması arasındaki ayırımı değerlendirir misiniz? Kamunun finansmanını sağlayıp kontrol mekanizmalarını kurduktan sonra sağlık hizmetlerini özelden alması hizmetin niteliğini etkiler mi?**

Kamunun sağlık hizmeti sunucusu olmaktan çıkıp sadece sağlık hizmeti satın alıcısı ve düzenleyicisi olması fikrine katılmıyorum. Bu sağlık alanının özelleştirilmesi anlamına gelir. Bu yöntem sağlık hizmetlerinin tümüyle piyasalaşması ve metalaşması sonucu doğurur, oysa sağlık hizmetlerinin meta olmaktan çıkarılması gerekir. Bu yöntem sağlık gibi devasa harcamanın olduğu bir alanın tümüyle piyasaya terk edilmesi ve piyasaya kaynak aktarılması anlamına gelir. Bunun bir adım sonrası devletin sigortacılıktan da çekilmesi, sağlık sigortalarının da tümüyle özelleşmesidir.



**'Sağlık hizmetlerinin prime değil, vergiye dayalı olarak genel bütçeden yapılması bütün yurttaşların ayırimsız sağlık hizmeti almasını sağlayacak bir yoldur ve primli sisteme göre çok daha olumludur. Böylece prim ödeyen, ödeyemeyen ayırımı olmadan bütün yurttaşlar sağlık hizmetine erişebilir.'**

Kamu asıl, temel sağlık hizmeti sunucusu olarak kalmalıdır.

**Meslek örgütleri yasanın hazırlanmasında da, uygulamasında da dışlanmış durumda diyebiliriz. SSGSS'de meslek örgütlerinin yeri nerede olmalı?**

Doğrudur, sağlık meslek örgütleri, sendikalar ve sağlık çalışanları yasanın hazırlık sürecinde dışarıda bırakıldılar. Uygulamada da bir kenara itildiler. Hükümet hastanelerle ilgili hazırladığı taslakta hastane yönetimlerinde ticaret odalarına yer verirken meslek örgütlerini ve sendikaları bir kenara bıraktı. Sosyal Güvenlik Kurumu'nda da benzer bir anti demokratik yapı söz konusu. Sosyal güvenlik sisteminde siyasi vesayet sürüyor. Temel sorunlardan biri de budur. Özerk bir sosyal güvenlik sistemi zorunludur. Sağlık meslek örgütlerinin, sendikaların ve toplumsal örgütlerin etkin olduğu siyasi vesayete kapalı bir sosyal güvenlik yapılanmasına ihtiyaç var.

**Sağlık Bakanlığı Kamuda istihdamı artırdığı gibi fiziki koşulları da**

**iyileştiriyor. Bakanlığın bu yerleri özerk yapılar haline getirdikten sonra özelleştireceği söyleniyor. Siz bu konuda ne diyorsunuz?**

Benim öngörüm de hastanelerin adım adım özelleştirmeye hazırlandığı yönündedir. Bu konuda yasal hazırlıklar da sürüyor. Bunu kabul edilemez buluyorum. Şiddetle karşı çıkılması gerektiğini düşünüyorum.

**Sağlık ve sosyal güvenlik uygulamalarında yaşanan en önemli sorunlar nedir?**

Sağlık güvenlik sisteminin kapsamın yetersizliği, finansmanı, örgütlenmesi ile norm ve standart birliği konularında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bütün yurttaşlara etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmaması ve bütün yurttaşların sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmaması sistemin zayıf yanlarıdır. Ancak buna rağmen ülkemiz sosyal güvenlik sistemi kuruluşundan bu yana önemli gelişmeler sağlamıştır.

**Sigorta sistemlerinde yaşanan sıkıntının sebebi nedir sizce?**

Sistemin yaşadığı sorunlarının bir dizi nedeni var. Kayıtdışılık, vergi ve sigorta tabanının zayıflığı, devlet katkısının yokluğu, sigorta fonlarının geçmişte siyasi iktidar tarafından ucuz kaynak olarak kullanılması, mevzuatın popülist kaygılarla sık sık değiştirilmesi, prim afları gibi etkenler yaşanan sorunların nedenleri arasındadır. Ancak 1980'lerle birlikte etkinliği artıran neoliberal politikalar sonucunda sosyal sigorta ve sağlık haklarına yönelik piyasacı bir taarruz başladı ve bu hakların bütçeler üzerinde yük olduğu fikri işlenmeye başlandı. Bu yüzden sosyal harcamalar kısılmak veya yeniden yapılandırılmak istendi. Bu eğilimin sağlık ve sosyal güvenlik alanına kaynak ayırma konusunda olumsuz sonuçları olduğunu düşünüyorum. <



# Muayenehaneden kamuya

Kamunun muayenehanelerden ağız diş sağlığı hizmeti almaması, dişhekimi sayısının plansız artışı, büyük kentlerde muayenehanelerle haksız bir rekabete giren ADSMler, ülkedeki ekonomik durumun geriye gidişi gibi sıralayacağımız daha birçok nedenden dolayı uzun süredir muayenehanelerde çalışan hekimlerin büyük kısmı ekonomik güçlükler yaşıyor. Meslektaşlarımızın bir bölümü muayenehanelerinin kapısına kilit vurup kamuda çalışmaya başladı. Bunlar arasından mikrofon tuttuğumuz iki meslektaşımız yıllarını verdikleri muayenehanelerinin kapanma sürecini dergimizle paylaştılar. Dişhekimlerinin muayenehanede ve kamuda yaşadıklarını en iyi onların hikayeleri anlatıyor.

İskenderun Devlet Hastanesi'nden Seyfettin Babat:

## 'Para konusunu konuşamıyordum'

### Muayenehanecilik geçmişinizden bahseder misiniz?

1988 yılında Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. Mezuniyetten sonraki hedefim, aslında akademisyenlikti. Bu hevesim kursağında kaldı. Doktoraya başladıktan birkaç ay sonra ayrılmak zorunda kaldım. Nedenini sormayın, bende kalsın. Bunun üzerine askere gittim. Dönüşte muayenehanemi açmak istedim. Ekonomik açıdan şartlarım pek uygun sayılmazdı. Önce İskenderun dışında başladım çalışmaya; ardından eş dostun yardımıyla, biliyorsunuz o yıllarda bugün neredeyse iflas etmek üzere olan finans sistemleri yeterince kredi vermiyorlardı, standartları sağlayacak bir muayenehane açmayı başardım.

### Kaç yıl muayenehanecilik yaptınız? Zaman içerisinde ekonomik koşullarınızda nasıl değişiklikler oldu? Muayenehanede çalışmayı seviyor muydunuz?

1989 yılında başladığım muayenehanecilik yaşantımı 2007 yılına kadar sürdürdüm. Zaman içerisinde koşullarımda elbette değişiklik oldu. Aldığım borçları ödedim, zaman içerisinde zor da olsa kimi aletleri yenileme şansım oldu. Kimselere muhtaç olmadan geçinebiliyordum, ama ancak o kadar. Daha ötesi yok. Kendi işimin başında olmak elbette çok haz veriyordu. Çalışma saatlerimi kendim belirlemek, ortamın şartlarını kendim oluşturmak ayrıca mutlu ediyordu.

### Neden kamuya geçmeyi tercih ettiniz?

Zamanla bir şeyin farkına vardım: Mesleki



becerinizin seviyesi muayenehanede başarılı olmanıza yetmiyor. Muayenehanecilik yapmak ve bu işte başarılı olmak istiyorsanız bunun için ayrı bir birikiminiz olmalı. Yanlış anlamayın, maddi birikimden söz etmiyorum. Sözü ettiğim şey profesyonel muayenehane idareciliği bilgisi. Bu beceri kimi meslektaşlarımda doğuştan gelen bir yetenek şeklinde ışıldıyordu. Kimi meslektaşım da bir şekilde bu yeteneği zaman içerisinde kazanıyordu. Mesleki becerisini bu yeteneğiyle birleştirmiş meslektaşlarımla hayranlıkla izlemeye devam ediyorum.

Bana gelince, finans idaresi benim için çok zor bir işti. Vergiler, personel giderleri ve benzeri maliyetler sürekli artıyordu. Ama en önemlisi, geçen bunca yıla rağmen hastalarımı tedavi ücretleri konusunda rahatça konuşamıyordum. Sürekli pazarlık yapan insanlar, tedavi ücretlerini ödemek istemeyenler veya kendince bir takım nedenlerden (aldıkları ev, araba taksitleri vs.) dolayı ödemelerini sarkıtanlar, aksatanlar yüzünden kendi ödeme günlerim geldiğinde çok sıkıntı yaşıyordum. Bu ödemelerim için borçlanmam gerekiyordu. Bunun ne kadar can sıkıcı bir durum olduğunu çoğu kişi bilir. Evli değilken idare edebiliyordum. Ancak bir süre sonra evlendim, sonra bir kızım oldu. Muayenehanem geçimi-

mizi öyle ya da böyle sağlıyordu; ancak giderleri de her geçen gün artıyordu. Bu giderler ailemizin bütçesinde gün geçtikçe daha büyük delikler açıyordu. Ailemizin geleceği için bir şeyler yapılması gerekiyordu. Eşimle oturup konuştuk, durumumuza belirledik ve sonunda, her geçen gün daha büyük bir yük haline gelen muayenehaneden vazgeçme kararı aldık. Sanmayın çok kolay oldu her şey. Yirmi yılımı geçirdiğim bir yerden ayrılmak çok zordu. Bunca yıldan sonra yaşantıma yeni bir yön vermek, bunlar kolay şeyler değil. Ancak benim yön vereceğim bir mekân beni yönlendirir olmuştum. Hastalarımı arzu ettiğim bir iletişimi kurmamı engelleyen bir de para alışverişi söz konusuydu. Kamuya geçsem bu anlamda da rahatlayacağımı ve mesleki tatmin açısından daha iyi şeyler elde edeceğimi düşünmüştüm.

### Kamuda şu andaki koşullardan bahseder misiniz? Bu koşullardan memnun musunuz, değerlendirir misiniz?

Kamuda çalışmak, yıllardır muayenehanesinde çalışmış biri olarak başlangıçta çok ürküttü. Çalışma temposu oldukça yoğundu. Gelin görün ki; kamunun fiziki şartları, ağız diş sağlığı hizmetlerindeki bu yoğunluğu karşılamak için çok yetersizdi. Bu, insanı gerçekten yoruyor.

Eğer kamu bu hizmetleri vermeye devam edecekse fiziki koşullarını ve altyapısını acilen iyileştirilmesi gerekiyor. Ancak tüm bunların yanı sıra performans dayalı ödeme sistemi bir şekilde yenilenmeli veya toptan kaldırılmalı diye düşünüyorum. Hepimiz çok iyi biliyoruz ki, son yıllarda yapılan tedavi işlemleri sayılarında çok dik-

kat çekici bir artış var. Bu sistem öncesinde neden bu kadar iş üretilmiyordu, diye sorası geliyor insanın... Bu sistemin bir an önce kaldırılması veya yapılan tedavilerin sadece nicelik olarak değil, nitelik olarak da sorgulanması, bunun için de tedavi protokollerinin bir an önce çıkarılması ve en önemlisi bu hizmeti layıkıyla üreten meslektaşlarımızın emeklerinin karşılığının daha adil bir şekilde verilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Kamu çalışma koşullarında, hekim başına düşen günlük hasta sayısının daha makul seviyelere indirilmesi, hem kamu çalışanını hem de hizmet alıcısını memnun edecektir. Gerek hastanın hekim seçme özgürlüğünün sağlanması, gerekse hastaların ağız diş sağlığı hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi adına, kamunun muayenehanelerden hizmet alması kamudaki ağız diş sağlığı merkezlerini oldukça rahatlatacak, ülkemiz kaynakları daha verimli kullanılabilir hale gelecektir. Önümüzde çok ciddi bir küresel mali kriz var. Bu kriz döneminde herkes gibi kamu da tasarrufa gitmeli, yeni yatırımlar -kurulması düşünülen ADSM'leri kastediyorum- yerine eldeki mevcutlar da değerlendirilmelidir. Son olarak Sayın Başbakanla yapılan görüşmeler ve sonrasında yaşanan gelişmeler benim gibi birçok meslektaşımı memnun etti. Dilerim bu söyleşi yayımlandığı tarihlerde söz konusu çalışmalarda iyi bir noktaya gelmiş olur. Bu durumda kamuda çalışan meslektaşlarımla, özelde çalışan meslektaşlarımız birarada, birbirlerini tüketmeden çalışacaklardır, hem de bu ülkenin çok ciddi bir kaynağı olan muayenehaneler atıl durumdan kurtarılmış olacaktır.

**'... geçen bunca yıla rağmen hastalarımın tedavi ücretleri konusunda rahatça konuşmıyordum. Sürekli pazarlık yapan insanlar, tedavi ücretlerini ödemek istemeyenler veya kendince bir takım nedenlerden (aldıkları ev, araba taksitleri vs.) dolayı ödemelerini sarkıtanlar, aksatanlar yüzünden kendi ödeme günlerim geldiğinde çok sıkıntı yaşıyordum.'**

Kamuda çalışmaktan memnun muyum? Bu benim tercihimdi. Şartların ne olduğu benim için bu saatten sonra pek önemli değil, galiba. Başlarken neler yaşayacağımı az çok biliyordum. Ekonomik anlamda bir düzenleme yapılması elbette benim de beklentilerim arasında bulunuyor. Ancak şu anda tek düşündüğüm şey, yaşamımda yeni bir sayfanın açıldığı... Üzerime düşen, bu tercihimin yaşayıp gitmek. Bunu yaparken de elimden gelenin en iyisini yapmak.

**Hasta-hekim iletişimi açısından her iki çalışma biçimini değerlendirir misiniz?**

Tüm bu olumsuzluklara rağmen kamuda çalışmayı aslında neden seviyorum, biliyor musunuz? Hastamla arama giren para iliş-

kisi yok. Sadece ben ve hastam. Aramızda hekimlik mesleğimin çizdiği sınırlarda kurulmuş bir mesafe var. Bu durumun beni çok özgür kıldığını hissediyorum. Çok farklı türde insanla iletişim kuruyorum. Kamuda, en azından benim çalıştığım bölgede, hastanın tedaviyi kabullenışı, bir yazgının kabullenışı gibi oluyor, ama onurla. Kimi art niyetli ve önyargılı kişileri bu değerlendirme dışında tutarsak, hastalarımın aramda çok ciddi iletişim sorunları yaşamıyorum. Onları dinlediğim sürece onlar da beni dinliyorlar. İnanın onlar için bir şeyler yaptığınızın inandıklarında hiçbir sorun yaşatmıyorlar. Ancak serbest dişhekimliğinde bu kadar sorunsuz değil iletişimim. Muayenehanemde de dinliyordum hastalarımı, orada da etik ve bilimsel kurallar içerisinde elimden gelenin en iyisini sunmaya çalışıyordum, ancak hastalarımın büyük bir kısmı muayenehane hekimliğini ticarethane işletmeciliği şeklinde değerlendirdiklerinden size yaklaşımı kimi zaman rahatsız edici boyutlara ulaşıyordu. Bu gerçekten çok can sıkıcı bir durumdu.

**Fakülteden mezun olduğunuz günlere geri dönseniz nasıl çalışmak istersiniz?**

Çok samimi bir şekilde söylemeliyim ki; akademisyen olmak için tüm şartlarımı zorlardım. Herkes kadar mesleğimi seviyorum; hekim olmaktan, insanların dertlerine şifa olmaktan son derece memnunum. Ancak, mesleği başkalarına öğretmek, birilerinin önünü açarak gelişmelerine yardımcı olmak, sanırım benim için her şeyden daha önemli. Bir akademisyen olarak yaşıyor olmayı gerçekten çok isterdim. <



**İstanbul Okmeydanı Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nden  
Tülin Sönmezgil:**

## 'Son on yılda hep geriye gitti'

**Sizi biraz tanıyabilir miyiz? Nereden mezun oldunuz, ilk muayenehanenizi ne zaman açtınız?**

1986'da İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. Aynı yıl Fatih'te muayenehanemi açtım ve 20 yıl boyunca aynı yerde çalıştım. Cadde üzerinde merkezi bir yerdedi. Zaten iyi olmasa 20 yıl devam edemezdim. Bir dönem eşimle birlikte çalıştık. Sonra çocuklar doğunca part-time beraber çalıştık. Dedğim gibi ilk başlarda iyiydi ama son 10 yıllık dönemde,

bir milad koymak gerekirse '99 depreminin sonra işler geriye gitmeye başladı. Belki bunda bizim mesleki kriterlerimiz de belirleyici olmuştur; her hastaya ticari meta olarak yaklaşmadığımız zaman muayenehaneciliği ekonomik anlamda çok iyi yürütemiyorsunuz. Daha etik, daha insani değerlerle çalıştığımız zaman çok iyi para kazanamıyorsunuz. Bir de hitap ettiğim kesim orta, alt-orta gelir grubuysa zaten çok fazla geliriniz olmuyor. Hiçbir zaman çok yüksek gelirler elde etmedim muayene- >



haneden ama yaklaşık 15 yıl kadar kendimizi idame ettirecek kadar düzgün bir gelirim vardı. 99'dan sonra koşullar kötüleşmeye başladı. Bunda benim şartlarımın da biraz etkisi vardı; ikinci çocuğum da doğmuştu ve biraz benim uzak kalmamdan dolayı, biraz da genel ortamın olumsuzluğundan epey bir geriye gidiş başladı.

### **Muayenehanenizi kapatmanızın tek nedeni ekonomik koşullar mıydı?**

Bir yandan da muayenehanecilikten çok sıkılmıştım. Sürekli hekimle hastanın arasına parasal ilişkilerin girmesi, hastanın geldiğinde “dişim güzel olacak mı”dan önce “kaçı olacak” diye başlamasından sıkılmıştım. Bütün bunlar birikince 20 yıldan sonra ben artık kapatacağım, bu işi yapmayacağım demeye başladım. Bırakmayı düşünüyordum. Hiçbir yerde çalışmak istemiyordum. Mesleğim artık her anlamda beni tatmin etmemeye başlamıştı. Para kazanmak için birçok şeyden ödün vermek zorunda kalıyorsunuz, sosyal hayatınız sıfırlanıyor, hele muayenehanecilikte dört duvar arasına kısılp kalıyorsunuz. Hiçbir

Ama hekimin hastayı şikayet etme gibi bir hakkı yok. Hasta işi beğenirse ya da beş dakika beklese sizi şikayet edebilir ve hemen sizden savunma isteniyor. İş yoğunluğunun üzerine bir de manevi baskı oluyor bu. Doktoru şikayet etme büroları kuruldu hastanelerde. Hasta gözünün üstünde kaşın var diye şikayet edebilir ve oralarda mesleki anlamda yetkili olmayan kişiler hastaya cevap verme yetkisindedir.

### **Hasta-hekim ilişkisi gerektiği gibi kurulamıyor yani...**

Normalde dişhekimliği gibi hastanın önceden psikolojik olarak rahatlatılması, hazırlanması gereken bir meslekte bizim buna hiç vaktimiz yok. Mekanik bir ilişki içerisindeyiz. “Aç”, “şikayet ne”, “şu yapılacak”, “peki”. Tamamen bu. Hayatında hiç hekime gitmemiş insanlar var. Yani ağzına nasıl bir şey yapılacağını bilmeyen, aşırı korkan insanlar geliyor ama hastaya ayıracak vakit yok. Hastayla bırakın diyalog kurmayı önceden hazırlamayı, rahatlatmayı sağlayacak vaktimiz bile yok. Üstüne üstlük bir hastaya biraz fazla vakit ayırdığımız zaman diğer hastalar bu sefer tepemi-

larıyla ADSMler hep büyük şehirlerde açılıyor, yani kar edilebilecek bölgelerde. Üstelik, bu kadar yoğunluğa rağmen performans sistemi de olsa hekim emeğinin karşılığını alamıyor.

### **Performans sisteminden memnun musunuz? Gelirlerde bir artış olmuştu bu sisteme geçilmesiyle birlikte...**

Daha önceki durumu bilmiyorum, ama bugün emeğimizin çok çok altında kazandığımızı söyleyebilirim. Yine de kamuda en azından garantim var diye düşünüyorum çoğu hekim. Ama performans sisteminde çok da güvenli hissetmiyorsunuz kendinizi. Hasta olup da beş gün çalışmadığınızda aylık gelirinizi ciddi oranda düşüyor. Benim yasal olarak daha 15 gün iznim var kullanmadığım. Sırf performans düşeceği için bu izni kullanamıyorum. Çünkü çalışmadığım zaman para kazanamayacağım.

### **Sendikanız var mı?**

Var. Ben de sendika üyesiyim ama sendikanın çok fazla yaptırım yok. Mesela biz hafta sonu nöbet tutuyoruz. Bu nöbetlerin

***‘Bir yandan da muayenehanecilikten çok sıkılmıştım. Sürekli hekimle hastanın arasına parasal ilişkilerin girmesi, hastanın geldiğinde “dişim güzel olacak mı”dan önce “kaçı olacak” diye başlamasından sıkılmıştım. Bütün bunlar birikince 20 yıldan sonra ben artık kapatacağım, bu işi yapmayacağım demeye başladım.’***

şeye vakit ayıramıyorsunuz. Gitsen hasta kesiliyor; dursan, beklesen çok hasta gelmiyor. En sonunda bir açmaza düşüyorsunuz. Bir süre sonra, eğer eşiniz de çalışıyorsa, idare ederiz deyip kapatıyorsunuz.

### **Ne zaman kapatınız muayenehaneyi?**

2007 Haziran’ında kapattım, bir ay kadar sonra da burada çalışmaya başladım.

### **Kamuya geçtiğinizde nasıl koşullarla karşılaştınız?**

Herkesin bildiği gibi, çok fazla hasta sirkülasyonu var. Hekimin gücünün yeteceği kadar çok ötesinde bir hasta yoğunluğu var. ‘Performans’ gelirleri etkileyince hekim doğal olarak yaptığı işin kalitesi ve hasta memnuniyetinden çok sayısıyla ölçmeye başlıyor hastaları. Bir de son dönemde hasta hakları hekim haklarının çok önüne geçmeye başladı. Bu da hekimi hastayla sürekli karşı karşıya getiriyor. En ufak bir şeyde sizi şikayet etme hakkı var hastanın.

ze biniyor, “beni niye bu kadar çok beklettin” diye.

Bütün bunlar sistemin getirdiği yoğunluktan kaynaklanıyor. Yaptığın işten memnun kalamıyorsun. Yine bu koşullar altında elimizden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyoruz ama bir hastaya 10 dakika içinde bakıp, muayene edip, ne gerekiyorsa onu yapmamız lazım. Dünya Sağlık Örgütü’nün öngördüğü süreler nedir bilmiyorum ama bizim koşullarımızın gerektirdiği bu.

### **Son birkaç yıl içerisinde kamuya 3-4 bin dişhekimini ataması yapıldı. Kamunun dişhekimliği hizmetlerinde ağırlık kazanması olumlu bir gelişme mi sizce?**

Evet, sayı arttı ama yaklaşım önemli bence. Artık Kamu da aynen kar amaçlı bir işletme gibi çalışıyor. Daha çok protetik yani eksik dişleri yerine koymaya yönelik işler yapılıyor. Koruyucu hekimlik anlamında pek bir şey yok. Bir de benim bildiğim ka-

sonunda iki günlük izin verilmesi lazımkken yönetmelik gereği başhekimin takdirinde olması nedeniyle bir güne indiriliyor. Sendika olarak gidip bunu talep ettiğimizde Başhekimlik bu benim takdirimdedir, istersem hiç vermem diyebiliyor. Başhekim de bunu uydurmuyor; bunların hepsi kanun çerçevesinde olan şeyler. Zaten sendika üyesi de çok fazla değil. İnsanlar nedense örgütlü mücadeleden korkuyorlar.

### **Genel hastanelerde çalışan dişhekimlerinin diğer hekimlere göre daha düşük döner sermaye payı aldıkları konusunda eleştirileri vardı. Sizde durum nasıl?**

Bizde sadece dişhekimleri olduğu için böyle bir karşılaştırma yapamıyoruz. Bu payların nasıl hesaplandığını da çok iyi bilmiyoruz açıkçası. Bazı ADSMlerde ortalama çok daha düşük olduğu halde aldıkları rakam bizden yüksek olabiliyor. Bir de anladığım kadarıyla idari amir o ayki kârın >

tamamını dağıtmama hakkına sahipmiş. Zaten belli bir sınır var. Ne yaparsanız yapın, isterseniz durmaksızın sekiz saat bilfiil çalışsanız da o miktarın üzerine geçemiyorsunuz. Benim bu ay çok paraya ihtiyacım var, çok hasta bakayım daha çok para kazanayım diye bir şansın yok.

### **Bu bir anlamda olumlu bir engel de olabilir tabii...**

Evet, öbür türlü işler iyice çığırından çıkabilir. Ama bir yandan sistem insanları buna itiyor. Hekim sistemin acımasızlığına karşı kendini korumak zorunda. Senelik izne çıktığınız zaman o ay aç kalamazsınız. Dolayısıyla senelik izin öncesi vahşi bir şekilde çalışmak durumundasınız, sistem sizi buna itiyor. Ben muayenehanede çalışırken bir dolgunun 5 dakikada yapılacağına inanamazdım. Ama burada yapıyorum ben. Muayenehanede olamaz dediğiniz şeylerin hepsi burada oluyor. Mesela 12 dakikada kanal tedavisi yapabiliyorsunuz. Eliniz buna öyle bir alışıyor ki.

### **Yapılan işin kalitesinde düşme oluyor mu?**

Genelde böyle bir kaygı var. "Nicelik öne çıktı sahtecilik mi yapılıyor?" Hayır. İşlem yapılıyor ama niteliği ne derece iyi oluyor, belki bu düşünülebilir. Muayenehane ortamında yarım saat ayıracağımız bir işlemi burada 5 dakikada yapıyorsunuz. Benim eşim serbest çalışan dişhekimidir. Yaptığım işin miktarını söylediğim zaman ağzı açık kalıyor, nasıl yaptın? Ama yaptım. Yapmamış değilim, yalan değil. Ben bir günde 28 ayak diş kestim, 5 tane kanal tedavisi de yaptım arada 10 tane detraj da yaptım. Hepsini yaptım ama aralıksız çalıştım. Sonunda ne oldu? Bu bana kas iskelet sistemi hastalıkları olarak geri döndü. Boynum şu an tutuk. Sürekli ilaç kullanıyorum. Çekimde çalışırken sürekli atel falan takmaya başlamıştım. Bu yoğunluk bir şekilde dişhekimlerini hem manevi hem maddi yıpratıyor.

Bu süratle çalışırken dişhekimliğinde çok önemli olan psikolojik bileşeni bir tarafa koymak zorundasınız. Çok çarpıcı bir örnek, geçen gün çocuğuyla gelen bir hasta vardı, iğne yaptım. O arada çocuğunu kucağıma aldım, sevdim. Hasta ne dese beğenirsiniz: Aaa doktorlar da insan severmiş. O konuma düşüyorsunuz. Hasta şöyle diyor mesela, "çok dua ettim güler yüzlü bir doktora rast geleyim, sert olmasın" diye. Diyoruz ki sert olmamız için bir sebep yok ama çok çalışıyoruz, güler yüz ayıracak



**'Bir günde 28 ayak diş kestim, 5 tane kanal tedavisi de yaptım arada, 10 tane detraj da yaptım. Hepsini yaptım ama aralıksız çalıştım. Sonunda ne oldu? Bu bana kas iskelet sistemi hastalıkları olarak geri döndü. Boynum şu an tutuk. Sürekli ilaç kullanıyorum.'**

vaktimiz yok size. Keşke olsa ama yok.

### **Bugün fakülteden yeni mezun olsanız nasıl bir ortamda çalışmak isterdiniz?**

Tabii ki bütün donanımları tamamlanmış, son model cihazlarla döşeli, kendi inisiyatifimi sağlayabileceğim kendi muayenehanemde çalışmak isterim. Ama ülkedeki ekonomik gerçeklere baktığımızda şu anda yeni mezunlar için ben böyle bir gelecek göremiyorum. Eşim şu anda bir hastanede çalışıyor. Gece için dişhekimini arıyor, verdikleri ücret çok cüzi. Buna rağmen 15 hekim başvuruyor ve bunların içinde 90 mezunları, 95 mezunları var. Ne olacak ben de bilmiyorum. Yeni mezunlar için iç karartıcı bir manzara var.

### **Sizce ne yapılması lazım?**

Muayenehanelerden hizmet alınmasını kesinlikle biz de öneriyoruz. Bir muayene-

hane büyük paralarla açılıyor. Muayenehanelerde atıl bir kapasite var, öbür taraftan devlette bu kadar yoğunluk var. Devlet kurumu genelde koruyucu dişhekimliğine vakit ayırmıyor. Burası bir hastane mesela ama ortodonti uzmanı yok. Periodontoloji uzmanı yok. Sadece protetik amaçlı tedavi yapılıyor, aynı bir özel klinik gibi. Bir de muayenehanelerin aynı yerlerde yoğunlaşmaması için bence aynen noter sisteminde olduğu gibi devletin muayenehanelere yer göstermesi gerekiyor. İsteyen istediği yere kafasına göre muayenehane açabiliyor. Bence bu devlet eliyle ya da TDB'yle devletin kurduğu bir komisyon eliyle kontrol altına alınmalı. Ben filanca şehirde muayenehane açacağım diyene ille belli bir semt istiyorsa o semtteki sıranın boşalmasını bekleyeceği söylenebilir ya da hayır, burada yeterince dişhekimisi var sen şurada aç diyerek yer gösterilebilir. Nüfus yoğunluğuna ve ekonomik dağılıma göre daha homojen bir dağılım sağlanırsa sorunun azalacağını düşünüyorum ben. Yoksa insanlara bırakırsanız herkes yakınır kazancının çok düşük olmasından ama kimse ben de şuraya gideyim demez. Devlet özellikle yeni mezunları yönlendirirse en azından yığılma azalır. Bir yandan da dişhekimliği fakülteleri açılıyor, boyuna kontenjan artılıyor, boyuna mezun veriyor da bu insanlar nerede iş yapacak, ne yiyecek, ne içecek, o düşünülüyor.

### **ADSMlerin ileride büyük sermaye gruplarına devredileceğine dair bir söylenti var. Size de geliyor mu böyle şeyler?**

Biz de duyduk. Bu kurumların aşırı kârlı hale getirilmesi için alınan önlemlere bakarak böyle birşey olabileceğini tahmin edebiliriz tabii. Ama bizim kesin bilgi olarak duyduğumuz bir şey yok. Tamamen yaşadıklarımızdan çıkarttığımız ipuçları. O durumda buralarda çalışan dişhekiminin hali daha içler acısı olur tabii.

### **Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?**

Biz nitelikli çalışmaktan yanayız. Hastayla karşı karşıya gelmeden doğru hizmeti vererek, hastayı bilinçlendirerek çalışmaktan yanayız. Ama bu koşullar altında bu imkansız. Muayenehanelerden hizmet satın alınması her iki alanda çalışan dişhekimleri için de çözüm olabilir diye düşünüyorum.



# Kamu ihalelerinde kalite sorunu

Kamunun ağız diş sağlığı merkezlerinin çoğalmasıyla birlikte hem buralarda verilen hizmetler hem de Kamu ihalelerindeki sorunlar daha fazla gündeme gelmeye başladı. Diş Sanayicileri ve İşadamları Derneği (DİŞSİAD) Başkanı Ferizan Peker en ucuz alma mantığının kamuya sürekli kalitesiz mal satılmasına neden olduğunu söylüyor.

## **Kamu ihalelerinde yaşanan sıkıntıdan biraz bahsedebilir mi-**

Önceki yıllarda Türkiye’de ağız diş sağlığıyla ilgili materyallerin yaklaşık olarak yarısı kamuda yarısı da özelde tüketilirdi. Fakat son yıllarda kamunun hızla ağız diş sağlığı merkezleri açmasına bağlı olarak serbest çalışan dişhekimlerinin sayısında ve verdikleri hizmet miktarında azalma oldu. Dolayısıyla harcanan malzeme de o oranda kamuda daha çok harcanmaya başladı. Kamuda kullanılan her türlü ekipman ve malzeme ihale yoluyla ve mevcut ihale kanununa göre alınıyor. Buraya kadar bir sorun yok. Fakat mevcut ihale kanunu en ucuz olanı alın dememesine rağmen uygulamada hep en ucuz alınıyor. Çünkü ihalede görevli kişiler iyisini almak adına insiyatif kullanılmaktan çekiniyor, suçlamalarla karşılaşacaklarından korkuyorlar. Hiçbir menfaati olmadığı halde sırf vatandaşa iyi malzeme kullanayım diye neden soruşturmalara uğraşayım diye düşünüyor doğal olarak. Burada bu insanları da eleştirmiyorum. Sistemin doğru çalışmamasından kaynaklanan neticeleri dile getirmek istiyorum.

## **Ucuz da olsa bu ürünler belli bir kaliteyi sağlamak zorunda değil mi?**

Değil; ben size biraz süreçten bahsedeyim. İhale kanununa göre şartnamelerin rekabeti önlemeyecek şekilde hazırlanması gerekiyor. Yani kalkıp da herhangi bir markayı tarif etmemeniz gerekiyor. Daha önce CE belgesi aranıyordu. Şimdiyse ulusal bilgi bankasına kayıtlı olup Sağlık Bakanlığı’ndan izin belgesi alması gerekiyor. Ama bunlar kaliteyi ifade eden belgeler değil, herkes alabilir bunu, bir prosedür sadece. Dolayısıyla bu prosedürü yerine getiren her mal ihaleye girebiliyor ve öyle fiyatlar çıkıyor ki karşınıza, bu fiyatlara belli standartlardaki bir ürünü bulmanız mümkün değil. Nitekim bu ihaleleri hiçbir zaman



**‘İhalede görevli kişiler iyisini almak adına insiyatif kullanılmaktan çekiniyor, suçlamalarla karşılaşacaklarından korkuyorlar. Hiçbir menfaati olmadığı halde sırf vatandaşa iyi malzeme kullanayım diye neden soruşturmalara uğraşayım diye düşünüyor doğal olarak.’**

bilinen, markalı bir ürünün kazanamadığını görürsünüz. Bildiğiniz bütün markaları aklınızdan geçirin, hiçbiri ihale kazanmıyor; kazanması mümkün değil. Brezilya’dan Meksika’dan adı sanı duyulmamış markalar kazanıyor. İnternette so-  
ruşturuyorsunuz, öyle bir marka yok.

## **İhalelerde alınan ürünlerin herhangi bir kurumda tetkik ettirilmesi mümkün değil mi?**

İhale komisyonu, ihaleye giren firmaları fiyatlar ve belgeler yönünden değerlendiriyor ve ucuz fiyatlı olan malın satın alınmasına karar veriyor. Satın alma komisyonunun işi bitiyor burada. Ondan sonra malı teslim alan bir maliye komisyonu var, firmaya diyor ki gel sözleşmeni yap. Bu komisyon da malın idari şartnamenin gerektirdiği zaman diliminde teslim edilip edilmediğine, teknik şartnamedeki belgelerin olup olmadığına bakıyor ve sözleşme yapılıyor. Burada kaliteyle ilgili bir kontrol yok. Zaten kalite kontrolünü yapabilecek ne bir test cihazı ne bir aygıt var; hiçbir şey yok. Dolayısıyla firmanın beyanına, verdiği belgeye güveniliyor. Belgeler sahteyse yapacak bir şey yok.

Bu şekilde ürün teslim alınıyor ve dişhekim kullanmaya başlıyor kamu kurumunda. Dişhekimliği ürünlerinin kalitesi bildiğiniz gibi kullanım sırasında anlaşılabilir. Eğer karılması, homejenliği, uygulanması iyi değilse o anda dişhekim fark edebiliyor. Fakat şu anda kamuda çalışan dişhekimleri o kadar yoğun çalışıyorlar ki uygulama döneminde kalite sorununu zaman zaman anlayamayabiliyorlar. Hatta “acaba ben mi aceleyle iyi karıştıradım” gibi kendilerinde de hata arayabiliyorlar. Bazen de sorunu anlayıp firmadan malın değiştirilmesini talep ediyorlar. Çoğu zaman firma ürünü değiştirmiyor. Hatta “Ben bu malı zaten şu fiyattan verdim, değiştiremem” gibi saçma yanıtlar da veriliyor. Sana kimse o fiyattan ver demiyor, vermeseydin. Adam gibi mal ver.

En önemli konu şu; ürün kullandıktan belli bir süre sonra geri dönülmez sorunlar ortaya çıkıyor. Ağızda çeşitli virütik olaylar oluşuyor, dolgu düşüyor veya ölçü maddesi iyi olmadığı için protezler uymuyor vs. Yani dişhekiminin bütün emekleri boşa gidiyor. İşin garip tarafı, hiçbir şekilde o

firma hakkında bir işlem yapılmıyor ve o firma yine giriyor ihaleye. Bir kara liste falan da yok.

### ***DİŞİAD olarak bu konuda bir girişiminiz var mı?***

Açıkçası bunu yapan DİŞİAD üyesi yok. Öyle olsa biz Derneğin bütün yaptırım gücünü kullanırız. İlk planda en azından dişhekimlerini bu konuda bilgilendirmek istiyoruz. Özel muayenehanesinde dişhekimini alımını kendi yapar ve malzeme kötüye aldığı adamı çağırır, değiştirir bunu, bir daha da böyle terbiyesizlik yapma der. İkinci kez tekrarlırsa adamı muayenehaneye sokmaz. Muayenehanede de ucuza almayı tercih eder ama öncelikle kalitesine bakar. Zaten öyle fiyatlarla kalite olması mümkün değil. Bir şırınga kompozit 3 Avro olur mu? Böyle bir fiyat dünyada yok. Bilinen bir markanın perakende fiyatı 20-25 Avro. En ucuzu 15 Avro olsun. Bu olacak iş şey değil. 3,5 liraya 500 gramlık aljinat olabilir mi?

Bu konuda dişhekimleri nezdinde kamuoyu oluşturmak durumundayız. Çünkü bu satın alma komisyonlarında da sonuçta

dişhekimleri var, doğal olarak.

### ***Kamunun bu işi yaparken nasıl bir yöntem izlemesi gerekir?***

Devlet ihale kanununda en ucuzu demiyor, en uygunu diyor. Bunlar çok farklı şeyler. İhale komisyonu kalite anlamında en uygununu alayım derken bu kez o ucuz fiyat veren firmanın suçlamalarıyla başbaşa kalıyor. Böyle olunca oradaki insanlar da başım ağrımam diyor. Onlara suç bulamıyorum.

Sorunun çözümü bence şurada: Kamu kurumundaki görevlilerin bu gibi durumları tespit ettiklerinde ürünün cinsine göre ilgili fakülterlere göndermek suretiyle bunları tahlil, test yaptırabilirler. Hakları var buna. Her seferinde test yaptırmak mümkün değil ama şüphelendiği takdirde bunu yaptırabilir, hatta şartnameye de yazabilir; teslim edeceğin malın bu özelliğini belgele diye. Kimya fakültesinden, ilgili fakülteden veya ilgili kuruluştan bir analiz sonucu bu belgeyi alması istenirse uygun olmayan ürünleri bu kadar kolay veremezler. Yine de sahtekarlık yapılabilir ama en azından caydırırsınız. Böyle bir test sistemi getiril-

mesi kaliteli ürün getiren firmaların da bürokratik yükünü arttırır ama fedakarlık karşılıklı olacak. Firma da tabii ki masrafa girecek, fedakarlık yapacak. Yoksa armut piş ağzıma düş yok.

### ***Buralardaki meslektaşlarımıza ne öneriyorsunuz?***

Buralardaki dişhekimlerinin de birazcık eli taşın altına koyup cesaretle doğru ürünü tercih etmelerini istiyoruz. Hangi marka olduğu önemli değil, önemli olan bilinen markaları tercih etmeleri. Ben burada kalıp da herhangi bir marka demiyorum, uluslararası bilinen bir marka diyorum. Onlarca, yüzlerce marka var.

Bu konuda fakülteler açıkçası daha cesur. Fakültelerde öğretim üyeleri daha kaliteli ürün kullanabilmek için kararlarını daha cesur verebiliyorlar. Onlar da aynı kanuna tabi. Her fakülte demiyorum ama çoğu fakültedeki görevli kişi riski alıyor, "Ben fakülteyim, kaliteli ürün kullanmalıyım" diyerek sorumluluğu alıp kaliteli ürün alıyor. Bunu eğer fakülteler yapabiliyorsa Sağlık Bakanlığı görevlileri de yapabilir.

<

**Erzurum Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Mahmut Yılmaz bazı Kamu kuruluşlarındaki hatalı alımları anlattı:**

## **'Çok alıp miyadı geçtikten sonra da kullanıyorlar'**

### ***Kamudaki malzeme alımlarında ne tür hatalar yapılıyor?***

Erzurum Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde görev yapmaktayım, aynı zamanda muayenehanem de var. ADSMler ve devlet kurumlarında sarf malzemeleri olsun, demirbaş malzemeler olsun çok kötü şartlarda saklanıyor ve kullanılıyor. 6 ay önce alınmış olan üniteler bugün kullanılamaz hale getirilmiş. ADSMlere veya devlet hastanelerinin diş polikliniklerine ağızçı kameralar, bilgisayar sistemleri, vs alındı. Bu sadece bir yere de mahsus değil. Bunları aldılar ve bugüne kadar hastanedeki polikliniklerin yoğunluğundan dolayı hiçbir şekilde hekimler bunları kullanamadı. Bu süreçte programlar demode hale geldi, diğer cihazlar da kullanılmıyor.

Bunun dışında sarf malzemede çok yanlış alımlar yapılmış. Kompozit dolgular,

simanlar normal kullanımının kat kat fazlası miktarda alındığından miyadları geçmiş ve bunlar halen kullanılıyor. Bu malzemelerin kullanıldığı hastalar da en fazla bir iki ay içerisinde dolgum düştü diye çıkıp geliyor. Bakıyorsunuz, kompozit bozuk.

### ***Peki neden bu kadar büyük miktarlarda alınıyor?***

Sarf malzemenin kullanım şeklini bilmeyen ayniyat saymanlarına alım yaptırılırsa sonuç bu olur. Bir ayda ne kadar malzeme gideceğini bir dişhekimini bilir. Bunu aylara vurur. Yıllık olarak on kutu gidecekse bunu hiçbir dişhekimini yüz kutu almaz.

### ***Bunlar miyadı geçtiği halde halen kullanılıyor mu?***

Kullanılıyor tabii. Atamaz ki onu, mec-



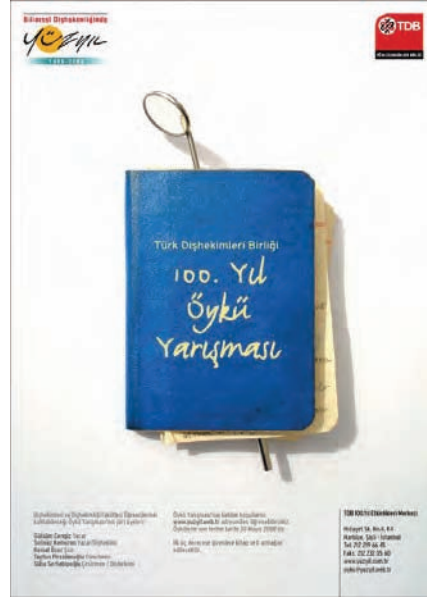
bur kullanıracak. Bunun yanında yeni yeni yine alımlar yapılıyor. Kamuya gelen dişhekimlerinin çoğu yeni mezun. Hiçbiri bu konuda bilgili değil. Genç meslektaşlarımızı da kötülemek istemiyorum ama bu kardeşlerimizin bilinçsizliğinden dolayı ADSMlerde, devlet hastanelerinde ve sağlık ocaklarında çok yanlış alımlar yapılıyor.

Biz birkaç kere uyardık ama bizim muayenehanemiz olduğu için kendimizi düşündüğümüzü zannediyorlar. Ama bu milli servet. Bu malzemelerin hepsi ithal. Neden ülkemiz kaybedsin.



# Öykü yarışması sonuçlandı

TDB 100.yıl öykü yarışması; değişik illerden gönderilen 48 öykü ile gerçekleştirildi. Jüri-miz Gülsüm Cengiz, Solmaz Kamuran, Kemal Özer, Tayfun Pirselimoğlu, Süha Sertabiboğlu gibi edebiyatımıza emekleri geçmiş deneyimli yazar ve çevirmenlerden oluşuyordu. Hepsine bu satırlar vasıtasıyla bir kez daha teşekkür ederiz. En çok beğendikleri 10 öyküyü seçip 10,9,8., puanlayarak, değerlendirmelerini bize iletiler. İlk üç dereceyi paylaşan arkadaşlarımıza ödülleri 14 Kasım 2008 günü Ankara'da yapılacak olan 100.yıl törenimizde verilecek. Bu arada dereceye girmeseler de beğenilen bir çok eser oldu. Örneğin



4. olan Seyfettin Babat'a ait eser jüri üyemiz hem meslektaşımız hem yazar -çevirmen olan Solmaz Kamuran Hanım tarafından çok beğenilerek özellikle yazı yazmayı sürdürmesi tavsiyesinde bulunuldu. Bu güzel övgüleri meslektaşlarımız adına duymak bize gurur verdi. Bu arada Türkçemizin imla kurallarının daha özenli kullanılması gereğini de vurguladılar. Yarışmamıza emekleriyle zenginlik sunan tüm meslektaşlarımıza yazın hayatlarında da başarılar dileriz. TDB tarafından kitap olarak yayımlanacak olan öyküler arasından ilk üç dereceye giren eserlerin sahipleriyle kısa birer röportaj yaptık.



Birinci öykü:

**Günce**

E. Bihter Gürler - *Kocaeli*

## Bize biraz kendinizi anlatırmısınız?

1979 doğumluyum. 2004 yılında Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden mezun oldum. Mezuniyetimin ardından Ankara'da diş bölümünün kuruculuğunu yaptığım özel bir hastanede çalıştım.

Bu dönemde, birkaç proje üzerinde çalışarak Japonya Niigata Üniversitesi Pedodonti Bölüm başkanlığına sundum. Bölüm başkanı tarafından araştırma asistanı olarak davet edildim. Ancak Monbusha bursunu alamayınca serbest çalışmaya karar vererek İstanbul'a yerleştim.

Bir süre çeşitli kliniklerde çalıştıktan sonra Gebze'de kendi kliniğimi açtım. Şu an diş hekimliğinin her branşında hizmet vermekteyim. Orta öğretim yıllarımdan bu yana katıldığım yazın dalındaki ulusal yarışmalarda birçoğu birincilik ve ikincilikle sonuçlanan çeşitli dereceler kazandım. Bunun dışında resim yapmak, tenis oynamak ve dans etmekten hoşlanıyorum. Aynı zamanda işletme fakültesi birinci sınıf öğrenciyim.

**TDBD öykü yarışmasını nasıl öğren-**

## **diniz.Bu tür etkinlikler hakkında ne düşünüyorsunuz.**

Sıkça ziyaret ettiğim TDB web sitesinde dolaylı olarak yüzüncü yıl etkinlikleri kapsamında yapılan bu yarışma dikkatimi çekti ve katılmaya karar verdim.

Çok bilinen bir söylem vardır: "Tıbbiyeden her şey çıkar, ara sıra da doktor çıkar" diye. Bu söylem, şüphesiz bir latifedir ama doğruluk payı olduğu da yadsınmaz. Nitekim; Fikret KIZILOK, Ahmet KURTARAN, Yalçın ERGİR hatta yarışma jüri üyesi olarak açıklanan Süha SERTABİBOĞLU gibi daha birçok meslektaşımızı hatırladığımızda, diş hekimliğinden çok sanatçı kimliği ile tanınmış isimler olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Deontolojide diş hekimliği "diş hekimliği sanat ve bilimi" olarak tanımlanmaktadır. Çünkü hiç bir meslek erbabından mesleğini icra etme sürecinde; bir taraftan, fonksiyonellik ve biyolojik kurallara uygunluk beklenirken, diğer taraftan da yaptığı işin estetik yönünün olması öngörülmez. Oysa diş hekimi işini yaparken; sonucun, biyolojik bir fonksiyonellik içinde olmasına özen

gösterirken, estetik olmasının da sorumluluğunu taşır. Bu olgu, diş hekimlerinin pek çoğunun güçlü sanatsal kabiliyetlerinin ortaya çıkması yönünde etkili olur. Bu nedenle, her yıl sadece bir değil, birkaç dalda yarışma yapılması ve bunların gelenekselleştirilmesinin diş hekimlerinin sanatçı kimliklerini de dürtüleceğini düşünüyorum.

### **Yazı yazmak sizce nasıl bir duygu.**

Yazı yazmanın en hoş yanı, kendinizi kamera gibi hissetmenizdir. Olaylara daha objektif bakma şansını elde etmenin ayrıcalığını yaşarsınız.

Kelimelere hayat vermek, belki de yazı yazmanın en güzel olan yanındır. Günlük yaşamda yüzlerce kez kullanılan bir bağlaç, edebi bir eserde anlam kazanır.

Orhan Veli'nin "Gemliğe gelince denizi göreceksin. Şaşırma" dizelerini okuduğunuzda.. "bunu ben de yazarım" dersiniz. Fakat yazamazsınız. Siz Orhan Veli değilsiniz. İşte böyle bir şeydir, yazmak. Yazmak, Kendinle yüz yüze olmaktır.

Bazen yazmak, arada kimse olmadan cıvılcılık yaşamaktır.

Belki de yazmak, hiç soru sormadan beyaz sayfalar itiraf ettiren bir sorgu memurudur.

Yazı yazmaya bir çeşit aranjman da diyebiliriz. Nasıl ki bir çiçekçi, pek çok çeşit çiçeği her defasından farklı bir dizaynla bir araya getirir ve bir anlam ortaya koyarsa, yazar da kelimeleri bir araya getirerek anlamlandırır.

Kimi zaman hüznün, kimi zaman coşku, kimi zaman mizahi duygular yaratır. Kimi zaman geçmişte yaşatırken, kimi zaman geleceğe uzanır.

İnsanın en yalın, bazen de en yalancı olduğu zamandır yazmak ve her yazar bunu kendi hissettiği gibi yansıtır.

Bu nedenle, yazarlar yüzyıllardır aynı konuları anlatıyor olmalarına rağmen hala okunuyorlar. Çünkü her biri başka bir görsellikte aranjman sunuyor bizlere.

Bana gelince; kendimi "yazar" olarak tanımlamam çok iddialı olur. Belki "yazar" yerine "yazan" demek bana daha uygun.

Ben, kelimeleri aranje etme yeteneğine sahip olduğumu düşünüyorum. Bu gerçekten çok güzel. İnsan, genelde kendini farklı kılan her şeyden mutlu olur.

Ben de mutluyum. <



İkinci öykü:

### **Kırmızı Tesadüf**

Mehmet Aydın - Bursa

#### **Bize biraz kendinizi anlatırmısınız?**

1976 Kırcaali/Bulgaristan doğumluyum. Ancak çocukluğum Bursa'da geçti. Çekirdek bir aileyiz. Benim büyüğüm bir kız kardeşim var. O evli olduğu için şu anda annem ve babamla aynı evde üç kişi yaşıyoruz. Bursa Yıldırım Beyazıt Lisesi 1993 mezunuyum. Aynı yıl Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ni kazandım. Bir yıl İngilizce hazırlık ve ardından beş yıllık lisans eğitimi alarak 1999 yılında mezun oldum. Ardından bir süre daha İstanbul'da kaldım. 2003 yılında askerliğimi yaptım ve askerlik sonrası Bursa'da dişhekimisi olarak çalışmaya başladım. Bu arada Bursa Dişhekimleri Odası'nda yönetim kurulu üyesi olarak halen görev yapıyorum. Ayrıca TDB'de bir dönem Mevzuat Komisyonu bir dönem de Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu üyesi yaptım. Tüm bu mesleki faaliyetlerin yanı sıra Bursa Büyükşehir Belediye Konservatuvarı'nın Klasik Türk Müziği bölümünü bitirdim. Aslında Türk müziğine karşı ilgim ortaokul yıllarıma dayanır. O zamanlar okul korolarında ve arkadaş toplantılarında müzikle haşır neşir olurduk. Ama her zaman bir konservatuvar eğitimi almak istemişimdir. Edebiyata ilgim ise müziğin aksine çok eskiye dayanmıyor. Üniversite yıllarımda ağır okul temposundan fırsat bulabilirsem okuyabildiğim Stephen King romanlarını hatırlıyorum ama daha önce lise yıllarımdan edebiyat dersindeki şiir, öykü ve romana dair sadece bir belirsizlikten söz edebilirim. Dolayısıyla okumaya başladığım gün yazmak için de bir başlangıç günüdür benim için. Tabii ki kesin bir tarih söz konusu değil ama gazetelerin kitap ekleri edebiyata ısınmamda önemli rol oynadı ve eleştirisini okuduğum şair ve yazarların kitaplarını al-

maya başladım. Onları okudukça da yeni bir dünyaya adım atmış oldum sanki. Sanırım bu yeni dünyayı keşfettikçe kelimelerin gizlerini öğrenmeye ve bu büyüğü kendi kelimelerimle oluşturma hevesiyle yazmaya başladım.

#### **TDBD öykü yarışmasını nasıl öğrendiniz. Bu tür etkinlikler hakkında ne düşünüyorsunuz.**

TDBD öykü yarışmasını internet üzerinden ve odaya gelen TDB yüzüncü yıl afişlerinden okumuştum. Bu tür etkinliklerin yapılması, dişhekimlerinin kapalı mekanlardaki mesleki faaliyetlerinden uzaklaşıp nefes almaları için çok önemli. Yoksa günlük kaygıların kısacasında zamanı tüketerek sürekli bir telaş içinde debelenip duruyorsunuz ve hep bir yetememezlik hali kemiriyor bedeninizi. O yüzden sanatın herhangi bir dalı veya yapmaktan hoşlandığınız bir uğraş, rutinlerin dışına çıkmanızı sağlıyor ve bunun sonucu olarak hem mesleki hem de sosyal olarak hayatınız bir ivme kazanıyor. Bu arada TDB dergisinin edebiyat ile dişhekimliğinin keşiştiği eserlerden alıntılarının oluşturduğu bölümünü de ilgiyle takip ettiğimi belirtmek isterim.

#### **Yazı yazmak sizce nasıl bir duygu.**

Sait Faik Abasıyanık, "Haritada Bir Nokta" isimli öyküsünde yazma tutkusunu çok güzel dile getirir. 'Söz vermişim kendime yazmayacaktım' der. Ancak yaşadığı, tanık olduğu olaylar onu öyle bir noktaya getirir ki, 'Yapamadım. Koştum tütüncüye, kalem kağıt aldım. Cebimdeki çakıyla kalemi yonttum ve sonra öptüm. Yazmasam deli olacaktım' diyerek öyküyü bitirir. Bu öykünün son cümlesi pek çok yazar tarafından da yazma serüveninin çekiciliğini anlatmak için kullanılmıştır. Benim yazma eylemim, Sait Faik'in tutkusu gibi şiddetli olmasa da, beni besleyen ve ruhumu hafifleten bir dönüşüme neden olarak kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor. Daha önce de söylediğim gibi kelimelerin sırrını keşfetmek insanı büyümlü bir dünyaya sokuyor. Renkler başka bir anlam kazanıyor; duygular, davranışlar, hayaller daha kesif bir hal alıyor ve dile gelemeyen ne varsa yazıya dökülüyor. Bütün bu anlamlı kargaşadan bir heyecan ve mutluluk kalıyor tabii yazanın cebine bahşiş olarak. Yazmak salt bedensel bir fiil olmanın çok ötesine geçiyor. Arınmak ile eşanlı hale geliyor çoğu zaman. Dolayısıyla yaşam ve ölüm arasında bocalayan ademoğlu için katıksız bir terapi halini alıyor. <





Üçüncü öykü:

### Titiz ve Çapkın

Zerrin Işık Tüfekçi - Ankara

#### Bize biraz kendinizi anlatırmısınız?

Öncelikle böyle güzel bir yarışmayı düzenlediğiniz için teşekkür ederim. Takip edebildiğim kadarıyla bu sene T.D.B.'nin düzenlediği tüm organizasyonlar 100. yılına yakışır şekilde oldu.

Ben 1970 yılında Ankara'da doğdum. Tahsil hayatımın çoğunluğunda Ankara'da idim. 1987 yılında Ankara Üniversitesi Diş Fakültesine girdim ve 1992 yılında mezun oldum. 1993 yılından beri serbest diş hekimisi olarak kendi kliniğimde çalışmaktayım.

Evlüyüm ve 2 çocuk annesiyim. Yazı yazmaya çok küçük yaşlarda başladım ve genelde de yazdığım her şeyi sakladım. Şiir yazdım. Öykü yazdım ve tamamlanmamış bir tiyatro oyunum ve yazmakta olduğum bir romanım var. Lise döneminde de öykü yarışmasında derece almıştım ve yazı yazmak, yaşadığım önemli anları not etmek, benim için vazgeçilmez bir hobi halini almıştı. Üniversiteyi bitirdikten sonra 2 yıl Uğur Mumcu Vakfında verilen yaratıcı yazarlık seminerlerine katıldım. Kitap okumayı ve kişisel gelişim eğitimlerine katılmayı çok severim. Aslında bunlar dışında da pek çok hobim var. Ama yazı yazmak benim için hobinin ötesinde bir şey.

#### TDBD öykü yarışmasını nasıl öğrendiniz. Bu tür etkinlikler hakkında ne düşünüyorsunuz.

Bu yarışmayı gelen maillerden ve dergideki yazınızdan öğrendim. Bu tür etkinliklerin bir kaç önemli paylaşımı sağladığını düşünüyorum. Birincisi, yazarlığı deneyimleyen diş hekimlerini, yazılarını diğer meslektaşları ile paylaşmaya teşvik ettiğini düşünüyorum. İkincisi; yazmaya başlamak için ya da var olan eserleri paylaşmak için cesaret kazandırıyor. Aslında cemiyet dışından banlara da önemli bir mesaj veriyor. Tüm

bu etkinlikler aslında mesleklerindeki başarılarının yanı sıra diş hekimlerinin sanatla, sporla ve pek çok sosyal faaliyetle ne kadar ilgili olduklarını gösteriyor. Dolayısıyla bu tür etkinliklerin hem bizler için hem de toplum için uzun vadede önemli bir katma değer sağladığını düşünüyorum.

#### Yazı yazmak sizce nasıl bir duygu.

Yazı yazmak benim için kendiliğinden ortaya çıkan, durdurulamaz ve çok keyifli bir duygu. Yaşadığım, gördüğüm, karşılaştığım her duygu, olay ve insan aslında potansiyel bir öykü. Aşırı yoğun bir duygu ise şiir...

Diş hekimliği insanları tanımaya ve duygu dünyasını adeta bir büyütle görmeye olanak veren bir meslek. Bu nedenle mesleğim yazdıklarımı destekliyor. Bizler diş hekimleri olarak yüzlerce, binlerce hastaya yaptığımız tedavilerle sadece ağızlarında değil, hatıralarında da izler bırakıyoruz.

Yazılan her şey canlı kalıyor. O satırlar artık yaşanan o anın tek şahitleri olarak da zamana mal oluyor. Aslında yaşayan her canlı bu dünyada iz bırakıyor. Yaşamda yazı yazmak benim için geleceğe bırakılan izleri ve paylaşımları oluşturuyor. Bana düşüncelerimi paylaşma fırsatı tanıdığınız için çok teşekkür ederim.

Denizli Dişhekimleri Odası

## Termodental 2008 Sempozyumu

### BİLİMSEL PROGRAM

22-23 Kasım 2008

Cumartesi-Pazar  
Colossae Thermal Otel  
Karahayıt/Pamukkale

#### Restorasyonların başarısında bonding sistemlerinin önemi

**Prof.Dr.Berna TARIM**

İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Ted.A.B.

#### Kompozit restorasyonlarda Uygulama teknikleri

**Prof.Dr.Yasemin BENDERLİ GÖKÇE**

İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Ted.A.B.

#### Sabit Protezlerde Ölçü Teknikleri Ve Ölçü Materyalleri

**Prof.Dr.Deniz ŞEN**

İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi A.B.

#### Estetik Dişhekimliğinde Beyazlatma

**Prof.Dr.Haşmet ULUKAPI**

İ.Ü.Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları Ted.A.B.

#### Ortodontik Tedavide Güncel Yaklaşımlar

**Doç.Dr.M.İrfan KARADEDE**

#### Nİ-Tİ Enstürmanlar İle Kök Kanalları Şekillendirmesi

**Yrd.Doç.Dr.Kerem Engin AKPINAR**

Cumhuriyet Ün.Diş Hek.Fak. Endodonti A.B.

#### İmplant

**Doç.Dr. Zekai YAMAN**

# Altın dökümler...

Üniversitenin ilk yıllarında okuduğum bu roman beni çok etkilemişti. Lise çağlarımda kadar en büyük fobilerim dişhekimi koltuğu ve kedilerdi. Kedilere olan fobimin devam etmesine karşın, dişhekimliği mesleğim olunca bilgim korkumu yenmeme yardımcı oldu. Beni dişhekimliğinde en çok etkileyen el becerelerine dayalı bir meslek olmasaydı; hele ilk yıl okunan manipilasyon dersi. Dr. Rene Boule gibi her malzemeyi iyi tanıyıp onları farklı yerlerde kullanma alışkanlığı bana da çok cazip gelir. Mario Simmel'in bu kitabında birbirinden çok farklı mekanlar ve birçok güzel yemek tarifleri var. Hareket ve lezzet bir arada...



## Papaz Her Zaman Pilav Yemez'den

Johannes Mario Simmel  
e yayınları  
3. Baskı

**B**astian'ın düşündüğü buydu. Fakat düşündüklerini söylemedi, sadece, "İşte geldik" dedi. d'Aubagne yolunda 14 numaranın önünde durdu. Kapının sağındaki eski ve çatlamış bir emaye plakada:

**DR. RENE BOULE**

**DIŞÇI**

**Muayene Saatleri 9-12 ve 15-18**

yazıyordu.

Eve girdiler ve bir kapının zilini çaldılar. Kapı hemen açıldı. "Demek sonunda geldiniz" dedi Dr. Boule. Lieven'in hayatında gördüğü en ufak tefek ve en tertipli adamdı. Üstünde beyaz önlük, gözünde altın çerçeveli kelebek gözlükler vardı. Takma dişleri pırl pırlırdı.

"İçeri girin çocuklar" dedi doktor ve kapı tokmağına "Bugün muayene yok" yazısını astı.

Sonra kapıyı kapattı, ayarlı bir hasta koltuğu ile pırl pırl araçların bulunduğu muayenehaneden geçerek arkada, laboratuvar ve mutfağa götürdü onları. Bastian ikisini aceleyle birbirine tanıttı, Thomas'a açıkladı, "Doktor devamlı bizimle çalışır, patronla anlaşması var."

"Evet" diye mırıldandı küçük adam Thomas'a sertçe bakarak, "Sadece sahte altın yapmak için. Dişlerinize bir şey olursa başka yere gidin. Garip, seni daha önce hiç görmedim. Takıma yeni mi katıldın?"

Thomas başını salladı.

"Daha yeni başladı" diye açıkladı Bastian. "Patron çok güveniyor ona."

"Peki tenekeleri getirdiniz mi? İyi, iyi. Bir seferde yedi külçe birden yapabileceğim, her keresinde kalıbın soğumasını beklemeden."

Dr. Boule kalıpları çözdü ve sıraya dizdi. "Boyları iyi, birer kiloluk olacak öyle mi? Evet, ben de öyle düşünmüştüm." Thomas'a döndü. "İlgileniyorsanız seyredebilirsiniz delikanlı," dedi. "Bu tür bilgilerin ne zaman işe yarayacağı bilinmez."

"Haklısınız," dedi Thomas gözlerini tavana kaldırarak.

Bastian "Yüzlerce kere gördüm ben," dedi.

"En iyisi ben çıkıp yiyecek bir şeyler alayım."

"Biraz besleyici şeyler olsun lütfen," dedi dişçi. "Bu iş insanı çok acıktırıyor."

"Nasıl patron ödüyor, ne isterseniz alayım!"

Küçük adam dudaklarını şapırdattı, "Birinci kattaki Henri'de köyden getirilmiş ördek yavruları var. Az yağlı, küçük kemikli, nefis şeyler."

"İyi öyleyse inip aşağıya bir çift alayım," dedi Bastian ve çıktı. Dr. Boule Thomas'a bilgi verdi. "Sahte altın işindeki güçlük altın ile kurşunun erime noktalarındaki farklılık. Altının erime noktası çok yüksektir elimizdeki kalıplar böyle bir ısıya dayanmaz. Bu yüzden de kalıpları ateş tuğlası ile kaplamamız gerekecek."

"Bu yüksek ısıyı nasıl elde ediyorsunuz?"

"Oksijen kaynağı ve sıkıştırılmış propan gazı ile."

"Kaç ayar altın kullanıyorsunuz?"

"Yirmi iki ayar tabii."

"Nerden alıyorsunuz?"

"Herhangi bir sarraftan, tozları topluyorum ve aynı değerdeki 22 ayar altınla değiştiriyorum."

BASTIAN geri döndü. Beraberinde iki ördek ve bir kilo cevizle mutfağa girdi.

Thomas yetenekli dişçinin alçıdan tuğla imal edişini bir süre daha seyretti. Sonra mutfağa giderek orada ne olduğuna baktı. Gördüğü şeyden tiksindi. Sahte altın külçelerinin yapımı hakkında hiçbir şey bilmiyordu. Ama ördek yavruları hakkında bilgisi çoktu. Ve kuşlardan birine yapılan şeyler Thomas'ın hoşuna gitmedi. Başını sallayarak Bastian'ın yanına yaklaştı. O ise kollarını sıvamış çalışıyordu. Ördeklerden birinin içini açmış, etli kısımlarını tuzluyordu.

"Ne yapıyorsunuz?" diye sordu Thomas sert bir sesle.

"Ne demek ne yapıyorsunuz?" diye sinirlenerek cevap verdi Bastian. "Ördeği pişmeye hazır ediyorum. Ne yapmam gerektiğini sorabilir miyim?"

"Canavar."

"Bana ne dedin?" diye soran dev yapılı adam şaşkındı.

"Senin bir canavar olduğuna söyledim. Hayvan kızartılacak, değil mi?"

"Pek tabii."

"Ben de bunun için sana canavar dedim işte."

"Bana baksana!" Bastian iki elini beline dayadı. Chantal'ın uyarılarını unutmuştu: "Sen yemek pişirmekten ne anlarsın?"

"Eh, biraz çakarım," diye kibarca cevap verdi Thomas. "Sana yaptığının yanlış olduğunu söyleyebilecek kadar anlarm bu işten."

"Ben bir gemide açıcılık yaptım. Ve hayatım boyunca da ördek hazırladım."

"O halde hayatın boyunca da suç işledin. Diğer işlediğin suçlar bir yana."

Bastian son dakikada Chantal'ın uyarısını hatırladı. Büyük bir çaba harcayarak kendine hakim oldu. Yumruklarını yanlış bir hareket yapmamak için arkasına sakladı. Boğuk bir sesle konuştu. "O halde Mösyö Hunnebelle, siz nasıl hazırlarsınız bir ördeği?"

"Yalnız Çin usulü tabii."

"Ya?"

"Çünkü ördeğin asıl tadını ancak ananas ve özel baharatla hazırlarsa alabiliriz. Böyle hazırlanınca özel tadı daha belirgin olur."

"Saçma," diye cevap verdi Bastian. "Ki-



zartma, ördeği pişirmenin tek yoludur.”

“Anlaşıyor ki sen yemekten hiç çakırmıyorsun. Zaten kültürlü beyler Çin usulünü tercih ederler.”

“Bana bak, eğer benim hakkımda bir şey söylemek istiyorsan...” diye başladı Bastian. Fakat dışı onu kolundan çektiştirerek sözünü kesti.

“Bastian ne oluyor? Niye kavga ediyorsunuz? İki tane ördeğimiz var, değil mi? Neden her ikiniz de istediğiniz şekilde pişirmiyorsunuz? Benim daha saatlerce işim var.”

Bastian homurdandı: “Yani yarış mı yapacağız?”

“Evet” dedi kısa boylu adam, dudaklarını yalayarak...

“Ben de hakem olacağım.”

Bastian hemen gülümsemeye başladı. Thomas’a sordu: “Kabul mü?”

“Tabii. Ama bir takım şeylere ihtiyacın olacak. Mantar, domates, ananas ve pirinç.”

Bu iş dışının hoşuna gitmişti. “Hemen hazırla, istediğin şeyler Henri’de var.” Keyifle ellerini çırpı. “İşte şimdi eğleneceğiz. Ben size bir şey öğreteceğim, siz de bana. Silah başına arkadaşlar!”

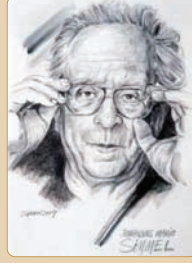
Bunun üzerine Doktor Rene Boule’nin mutfuğu ve laboratuvarı hummalı bir faaliyete sahne oldu.

Bastian kendi ördeğini sarımsak ve öteki baharatlarla ovup fırına yerleştirirken Thomas da kendi ördeğini parçalara ayırdı, kemiklerini kırıp dövdü, bunlarla ve iç organlarıyla koyu bir et suyu hazırladı. Suyun kaynamasını beklerken dışının nasıl çalıştığını görmek için laboratuvara geçti.

Bu arada Dr. Boule yedi kalıpta altın suyu hazırlamıştı. Bunlardan birincisine sıvı kurşun döktü. “Kurşunun soğumasını beklemeliyiz,” dedi. “Şimdilik altın astarın hala bir tarafı açıktı. Sıvı altınla temas edince kurşunun tekrardan erimesini önlemek için üzernie bir ateş tuğlası yerleştiriyoruz. Bu son tabaka çok önemli, çünkü uzmanların şüphesini çeken, altının rengini kaybetmesini önler.” Thomas et suyuna bakmak için tekrar mutfuğa döndü. Ördek etini kestikten sonra yine laboratuvara dönerek altın külçelerini seyretmeye başladı.

Dr. Boule bu arada bir miktar daha altın eritmişti. Bunu daha önce hazırladığı külçenin üzerine döküyordu. “Kabarçıkların kaybolmasını beklemeliyiz. Altın kendi kendine donacaktır. Yüzeyinde, sabunlardaki gibi bir girinti olmalı. Onun için maden iyice donmadan en önemli işlemi, zımbalamayı yapmalıyız.”

## Johannes Mario Simmel



Johannes Mario Simmel, (doğumu 7 Nisan 1924 Viyana) Avusturyalı yazardır. Viyana’da doğmuş, Avusturya ve İngiltere’de büyümüştür. Eğitimi kimya mühendisliği üzerine tamamlamıştır. 1943 yılından itibaren 2. Dünya Savaşı’nın sonuna

dek araştırmacı olarak çalışmıştır. 2. Dünya Savaşı’nın bitişinden sonra, Amerikan askeri hükümeti adına çevirmen olarak çalışmış ve Viyana’da yayım yapan “Welt am Abend” gazetesinde incelemeler ve hikayeler yayımlamıştır. 1950’lerin başında, “Munich illustrated Quick in Europe and America” için muhabir olarak çalışmaya başlamıştır.

Johannes Mario Simmel, çok sayıda roman ve senaryo yazmıştır. Yazarın ilk başansı 1960 yılında yayımlanan ‘Es muss nicht immer Kavier sein’ isimli romandır. Yazarın kitapları dünya çapında milyonlarca adet satılmıştır. Romanlarının pek çoğu 1960 ve 1970’li yıllarda filme çekilmiştir. İçerisinde Award of Excellence of the Society of Writers of United Nations ödülünün de bulunduğu çok sayıda ödül kazanmıştır.

“Ne yapacaksınız?”

“Damgalayacağım. Külçesinin kalitesi ve içindekini belirten bir damgayla.” Dr. Boule mutfuğa doğru seslendi: “Hangi damgayı kullanayım Bastian?”

“Lyons Refinery,” diye geriye seslendi Bastian. Ördeği yağlamak üzereydi. “Pekala,” dedi Dr. Boule. “Bir sürü yerin damgası var bende.” Thomas’a gösterdi. “Negatifleri muşambadan kesiyorum, muşamba parçalarını da tahta kalıplara oturtuyorum. Bak, dikkat et.”

sahte bir Lyon damgası aldı, muşambaya zeytinyağı sürdü. İlk külçenin kırıdamadan duran pürüzsüz altın kaplamasının bir köşesine damgayı bastı. İnce yağ tabakası ısıklı çıkarak yandı. Dr. Boule, sıcak maden muşambayı yakıp kavurmadan önce damgayı çekiverdi. Bir anlık basınç yetmişti. Damganın izi apaçık görünüyordu.

“Çubuğun üstündeki prüzler, küller ve yumrular varsın kalsın. Sahici külçeler de pürüzsüz değildir,” dedi dışı.

“Bu dolandırıcılığın ortaya çıkma ihtimalleri neler olabilir?”

“Hemen hemen hiç yok.” Dr. Boule başını iki yana salladı. “Kurşun dolu şimdi üç milimetre kalınlığında bir altın tabaka ile her yönden kaplanmakta. Alıcı, çubuğu biley taşı ve asitlerle deneyden geçirir. Biley taşıyla külçenin bir köşesine çeşitli çizik yapar yap-

maz ince bir altın şerit kalkacaktır. Bu şeridi çeşitli asitlerle hafifçe ıslatır. Şerit olduğu gibi kalırsa altının 22 ayar olması gerekir. Bu da tabii 22 ayar olacak.” Dışı birden havayı koklamaya başladı, “Aman aman, koku enfes. Kuzum bu senin ördeğin mi, onunki mi?”

Bir saat sonra beyler sessizlik içinde yemeğe oturmuşlardı. Önce kızarmış ördeğin, sonra da Çin usulü yapılanın tadına baktılar. Bu arada yan odada üç külçe soğuyordu. Ve çıt çıkmıyordu Dr. Rene Boule’nin yemek odasında. Bastian ağzını sildi ve yarı kapalı gözlerle dışıyı süzmeye başladı. “Haydi Rene, söylesene hangisi daha güzeldi?”

Dr. Boule utanarak bir aşçıdan diğerine, Thomas’dan Bastian’a Bastian’dan Thomas’a utanarak baktı. Bastian’ın kocaman yumrukları zaman zaman sıkılıyordu.

Ufak tefek doktor kekeledi: “Bir cümleyle açıklamak çok zor azizim Bastian... bir yandan senin ördeğin... ama diğer yandan da...”

“Evet, evet,” dedi Bastian. “Seni döveceğimden korkuyorsun değil mi? Tamam, ben senin yerine kararımı söyleyeyim. Çin usulü olanı en iyiydi!” Sırıtarak Thomas’ın sırtına öyle bir şaplak indirdi ki Thomas’ın nerdeyse soluğu kesiliyordu.

“Sanırım, içimizden yaşlı olan benim. Onun için sana izin veriyorum, bana Bastian diyebilirsin.”

“Bana da Pierre diye hitap edebilirsin, Bastian.”

“Hayat boyu kızarmış ördeğin hakkında hatalı düşünmüşüm. Keşke seni daha önce tanısaydım! Buna benzer başka yemek tarifleri de biliyor musun?”

“Bir iki tane,” diye mütevazı bir şekilde cevap verdi Thomas.

Bastian’ın yüzü güldü. Thomas’a karşı büyük bir yakınlık ve saygı duymaya başlamıştı. Oburluğunun giderilmesiyle de kıskançlığı ortadan kalkmıştı. “Pierre biliyor musun aklına ne geldi? Çok yakın arkadaş olacağımız sonucuna vardım.”

Bastian iyi bilmmişti. 1957 yılında Cecillan Alle’deki bir villada, dostlukları ilk günkü kadar güçlüydü. Aradan geçen on yedi yıl içinde dünyanın kudretli kişilerinden birçokları bu çiftin çekinmeyi öğreneceklerdi.

“Ama senin ördeğin de hiç fena değildi Bastian,” dedi Thomas. “Çok iyiydi aslında. Bu arada size bir de soğukluk hazırladım. Buyurun. Ben doydum, yiyemeyeceğim. Ağzıma bir lokma daha alırsam çatlayıp ölebiliirim.”

Ölümünden söz ederken...

# Dişhekimleri gözlerini etkileyen faktörlerden nasıl korunabilirler?

Sevgili Diş Hekimleri,  
İlk yazımda sizlerle diş hekimlerinin gözlerini etkileyen faktörleri paylaşmıştım.

Bu yazıda sizlerle ilk yazıda faktörleri işlediğim sıra ile bu faktörlere karşı ne gibi önlemler alınabileceğini paylaşmak istiyorum.

Bu yazıdaki amacımız ise hangi metotlar ile karşılaştığımız faktörleri elimine edebileceğiniz, engelleyebileceğiniz ya da etkisini azaltabileceğinizi hatırlatmak... Bu yazı dizisinde tedavileri anlatmayacağım, çünkü tedavi aşaması göz hekimlerinin alanı oluyor. Ayrıca tedavi konusu başlıbaşına bir kitap yazacak kadar da uzun bir konudur.

## Hasta kaynaklı (ağız ya da damlacık enfeksiyonu v.s.) mikroorganizmalara karşı önlemler

Bu aşamada önerilen gereçler enfeksiyon oluşturacak mikroorganizmaları göze ulaşmasını engelleyen bariyer görevi yapan sistemlerdir. Gözü mikroorganizmalardan korurken aynı zamanda en uygun optik şartları sağlaması gerekir.

En basit sistemler takılacak –zaten bir optik düzeltme gerekiyor ise- günlük yaşamda takılan gözlüklerin takılmasıdır. Böylece optik açıdan istenilen netlikte görülecek düzeltme de yapılmış olur. Ancak gözlüklerin bir takım dezavantajları vardır. Bunlardan en önemlisi nispeten ufak cam kısmı nedeni ile havada uçarak gelen mikroorganizmalardan gözü yeterince koruyamamasıdır. Ayrıca gözlük camının üzerine yapışan mikroorganizmalar ve diğer mikroorganizma içeren sıvı ya da sert maddeler hem ayrı bir enfeksiyon kaynağı olabilir, hem de devamlı görüntüyü engelledikleri için devamlı silinmeleri gerekir.

Özellikle kontakt lens kullanan diş hekimlerinin sadece gözde değil, kontakt lens üzerinde biriken mikroorganizmaların da enfeksiyon oluşturabileceğini akılda tutarak gözlerini ve kontakt lenslerini enfeksiyondan korumaları gerekir.

Bu korumayı en iyi sağlayacak sistemler masklardır. Masklar genelde organik denilen bir çeşit plastik materyalden yapılmış,



şeffaf ve yüzün eğimine göre bir bombesi olan sade görünlü gereçlerdir. Yüze yakın olanları olduğu gibi, -araya gözlük takılabilecek tarzda- yüzden biraz uzakta duran tipleri de vardır.

Özellikle yüze yakın duran tiplerinde nefes nedeni ile içten buğulanma v.b. problemler oluşabilir. Buğulanmayı önlemek için maskların iç yüzüne hidrofobik (su ve sıvıları iten) kaplama yapılması uygun olur.

Hasta ağzından ya da çevreden gelen sıvılar maskların üzerinde damla ya da daha büyük alanlar halinde kalırlar ve hem görüntüyü engellerler, hem de enfeksiyon için bir odak oluştururlar. Hidrofobik kaplamanın kullanıldığı diğer önemli bir endikasyondur bu durum. Maskın dış yüzüne yapılan hidrofobik kaplama ile maskların üzerine gelen sıvıların mask üzerinde kalmadan hemen aşağıya akması sağlanır.

Her iki faktör göz önüne alındığında her iki yüzünde hidrofobik kaplama olan maskları tercih etmek daha uygun olacaktır.

## Kimyevi maddelere karşı önlemler

Eldede karıştırılan kimyevi maddelerin göze ulaşmasını engellemek için en iyi yöntem-

ler, kullan-at eldiven giyerek çalışmak ve ne olursa olsun, çalışma sırasında gözü oğuşturmamaktır. İş bittikten sonra da elleri yıkamadan göze dokunulmamalıdır.

Kullanılan çeşitli kimyevi maddelerin göze ulaşmasını engellemek için gözlük ve benzeri gereçler kullanılabilir. Katı maddeler için masklar yine en uygun engelleme yöntemidir. Mask katı olan maddelerin geçmesini engeller. Sıvı olan kimyevi maddeler ise engellenir, hem de –eğer dış yüzde hidrofobik kaplama var ise- mask üzerinde de kalmadan aşağıya akarlar. Böylece mask üzerinde kalabilecek ve gecikmeli olarak maska dokunduktan sonra göze ulaşabilecek olası kimyevi maddeler engellenmiş olur.

## Yabancı cisimlere karşı önlemler

Diş hekimin çalışması sırasında gözüne farklı kaynaklardan farklı tipte yabancı cisimler gelebilir. Porselenden metale kadar uzanan geniş yelpazede bir yabancı cisim maddesi olasılığı vardı. Eğer bir alet ya da apareden kopup geliyorsa, ayrıca hızlı ve delici de olabilirler.

Burada engelleyici olarak gözlük ya da masklar kullanılabilir.

Her iki gerecin de kullanılması duru-





munda dikkat edilmesi gereken bazı özellikler vardır.

Gözlük cam materyalinden olabilir. Belli bir miktar hızlı cisme dayanabilen cam, belli bir miktardan sonra kırılabilir ve oluşan cam parçalarının kendisi göze hasar verebilir, hatta delinmesine neden olabilirler. Camın veya maskın materyalinin daha yumuşak ve kırılma olasılığı daha düşük olan organik (bir çeşit plastik) materyalden üretilmesinde yarar vardır. Nerdeyse kırılması mümkün olmayan bir organik materyal vardır: Polikarbonat. CD'lerin üretildiği materyal olan polikarbonat neredeyse kırılmaz bir malzemedir ve hem koruyucu gözlük, hem de koruyucu mask üretimi için oldukça uygun bir malzemedir.

Organik ve polikarbonat malzemenin başka bir özelliği ise, kolay çizilebilir olmasıdır. O nedenle bu malzemelerin üzerine sertleştirici, çizilmeyi engelleyici bir kaplama yapılabilir, böylece daha uzun süre çizilmeden kalmaları sağlanabilir. Polikarbonat ve organik malzeme üzerine yapılan sertleştirici kaplamaların dezavantajı ise üzerine kaplandıkları malzemeyi kırılabilir hale getirmeleridir. Malzemenin kırılmaya dayanıklı olam özelliğini oldukça zayıflatan bu kaplamanın uygulanmaması gözün korunması için daha uygun olur.

Bu nedenle çalışma sırasında kullanılacak gözlük ya da maskaların polikarbonat ya da organik malzemeden yapılmış olanlarının tercih edilmesi, ama üzerine çizilme ve çabuk eskime riskini göze alarak sertleştirici kaplama yaptırılmaması, ya da sertleştirme kaplaması olmayanlarının alınması uygun olur.

### Gözün kurummasına neden olan sıcak hava, hava akımı ya da klimatize ortamlarda alınması gereken önlemler

Aydınlatma sistemlerinden kaynaklanan ısıya karşı önlem olarak soğuk ışık kaynağı olan ampul ya da benzeri aydınlatma sistemleri tercih edilebilir. Böylece gözün kurummasına neden olabilecek aşırı ısı kısmen engellenmiş olur.

Gözün ısı kaynakları nedeni ile kurumması söz konusu olduğunda, göz koruma maskesi takılıyor ise, mikroorganizma ve yabancı cisimlerden yeterince korunabilmek için bombeli bir mask tercih edilmeli, ancak kenarlarda yeterince havalanma için yüz ile mask arasında mesafe olmalı ya da maskın kenarında yeterince havalanması için delikler bulunmalıdır.

Göz kurummasının nedeni ortamda hava akımının olması ya da soğutmanın vantilatör ile yapılması ise, burada gözün çevresini kaplayan koruma gözlükleri ya da masklar yeterli korumayı sağlayabilirler.

Göz kurummasının nedeni ortamın klimatize olması ise, klima ortamdan nemi aldığı için, havanın nem oranını artırıcı önlemler alınması uygun olur.

Göz kuruluğunun nedeni, çalışırken oluşan dikkate bağlı göz kırpmaya sıklığının azalması ise, diş hekimi çalışırken istemli olarak dönem dönem gözünü kırpmalıdır.

Göz kaynaklı olmayan nedenlere bağlı göz kurumalarında nede-

ne yönelik önlemler uygun olur. Göz hekimi muayenesi ve önerisi olmadan kullanılan gözyaşı damlaları problem de yaratabilirler. Bu nedenle önlenemez nedenlere bağlı göz kurumalarında, nedeni göz ardı ederek sadece suni gözyaşı kullanmak doğru değildir.

### Göz ağrıları ve göz kökenli baş ağrıları

Düzeltilmemiş kırılma kusurları (miyop, hipermetrop, astigmat) nedeni ile olan göz ve baş ağrılarının çaresi uygun optik düzeltmenin sağlanmasıdır. Öncelikle göz hekimine muayene olmak ve kırılma kusurunun olup olmadığını tespiti, kırılma kusuru varsa da en uygun düzeltme yönteminin tıbbi kurallar dahilinde gereksinime göre seçilmesi gerekir. Bu düzeltme gözlük, kontakt lens veya refraksiyon cerrahisi ile sağlanabilir. Diş hekiminin iş yaşamındaki ortamı ve kendine has gereksinimleri göz hekimi ile paylaşması bu aşamada önemlidir.

Göz kaslarındaki iki gözün beraber hareket edip tek görmesini sağlayan sistemlerdeki zayıflıklar da ince detaylara dikkatli bakması gereken bir mesleğe sahip diş hekimleri için önemli bir baş ağrısı nedeni olabilirler. Dikkatli bakınca oluşan ya da artan baş ağrıların tedavisi için, kırılma kusurunun düzeltilmesinden sonra göz kasları ile ilgili problemler göz hekimi tarafından araştırılıp, gerekirse tedavi edilmelidir.

Bir sonraki yazıda optik ağırlıklı bir konuyu işleyeceğiz: Diş hekimlerinin kullanmaları gereken/uygun olan/uygun olmayan gözlük camları, optik gereçler, muayene lupları ve ameliyat mikroskopları üzerine bilgilenmek istiyorsanız bir sonraki yazıda buluşalım.

Göz ve vücut sağlığınız hep sizinle olsun.

## AĞZINIZDA YARA MI VAR?

**AĞIZ HASTALILARI DERNEĞİ**  
1904  
**TURKISH SOCIETY OF ORAL MEDICINE**

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



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



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



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

### Wund im Mund?

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

Alkohol, Lidokain ve kortizon içermez

**Protefix** | **sanfte Hilfe – starker Schutz**  
Yara ve Koruma Jeli | bei Druckstellen, Entzündungen und Aphthen

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

**Queisser**  
PHARMA

**Protefix**  
Ağız İçeri Yara ve Koruma Jeli

**AKTIF**  
Diş Ticaret Ltd. Şti

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

**Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!**

# Destekleyici periodontal tedavi

**D**estekleyici periodontal tedavi; periodontal dokuların periyodik değerlendirilmesi ve koruyucu tedavisi olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın tekrar etmesi durumunda veya yeni başlamakta olan hastalık bulgusunda erken teşhis ve tedaviyi mümkün kılar (Amerikan Periodontoloji Akademisi 1992).

Tedavi edilmemiş kronik periodontitis, diş ve diş çevre dokularını etkileyerek yavaş ilerleme gösteren yıkıcı bir hastalık olarak tarif edilmektedir<sup>(1,2)</sup>. Reddy ve arkadaşları 18 aylık bir periyot süresince hastalık aktivitesi açısından oral hijyen ve gingival sağlığın değerlendirildiği indekslerin, sondalamada cep derinliğinin ve klinik ataşman seviyesinin zayıf birer belirtçi olduğunu rapor ederler. Aynı zamanda bu süre zarfında tedavi edilmemiş bölgelerin çoğunluğunun (yaklaşık % 75'inin) hastalık açısından ilerleme veya idame tedavisi olmaksızın hiçbir iyileşme sergilemediğini göstermişlerdir. Bu yüzden destekleyici periodontal tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi için daha uzun bir zaman periyoduna ihtiyaç vardır<sup>(3)</sup>.

Konağa özel faktörler periodontitisin ilerleyişini veya enfeksiyonun etkili bir şekilde kontrol altına alınabilmesini etkilemektedir. Genetik predispozanlar, sigara kullanımı ve biyolojik faktörler gibi çoğu durumlar belirgin şekilde konağın hastalık kontrolündeki etkili cevabını değiştirmektedir. Sistemik hastalıklar ve ilaç kullanımı gibi diğer durumlar da tedaviye karşı cevabı etkileyen faktörler arasındadır.

Kronik periodontitisin standart tedavisi oral hijyen eğitimi, cerrahi olmayan mekanik debridmanı ve tüm bunlarla beraber bazen cerrahi işlemleri de içermekte-



dir. En önemli tedavi amacı mevcut cep derinliklerini azaltmaktır. Bu tedavi prosedürleri başlangıç tedavisi olarak adlandırılmak-

tadır ve son yıllarda antibiyotik uygulamaları da başlangıç tedavilerinin içerisinde yerlerini almışlardır. Antimikrobiyal tedaviyi ve rejeneratif işlemleri geliştirmek için yoğun çabalar harcanmaktadır. Henüz hastalığı tamamıyla tedavi etmeyi başarabilecek kesin bir periodontal tedavi yöntemi tanımlanamamıştır. En azından hastalığın tekrar etmesinin önlenmesi için hasta takibinin ve idame tedavilerinin ne kadar önemli olduğu anlaşılmıştır<sup>(4)</sup>.

Hemen başlangıç tedavisinden sonra sınırlı iyileşmenin gözlenmesi nedeniyle başlangıç tedavisinin sonuçlarının üç ay sonra tekrar değerlendirilmesi de oldukça yaygın bir klinik uygulamadır<sup>(5)</sup>.

Periodontal tedavinin başlangıç tedavisi sonrasındaki fazın genel prensipleri vardır fakat literatürde tedavi sonrası faz için, periodontal idame tedavisi, destekleyici periodontal bakım ve destekleyici periodontal tedavi gibi farklı terimler kullanılmıştır<sup>(6)</sup>. Amerikan Periodontoloji Akademisinin yayınladığı bir raporda: Destekleyici periodontal tedavi, hastanın sistemik ve dental hikayesinin öğrenilmesini takiben ekstra ve intra-oral yumuşak doku incelemesini, dental incelemeyi, radyografik yeniden değerlendirmeyi, hastanın oral hijyen performansının değerlendirilmesini, periodontal değerlendirmeyi ve risk değerlendirmesini; eğer endike ise, supra ve subgingival plak ile dışaşı temizliğini içeren periodontal idame olarak tanımlanmıştır.

Destekleyici periodontal tedavinin terapötik amaçları ise şu şekilde sıralanmıştır:

- Gingivitis, periodontitis ve peri-implantitis nedeniyle tedavi edilmiş hastalarda periodontal hastalığın tekrarını ve ilerle-



mesini engellemek veya en aza indirmek.

- > Hastalığın tekrar etmesi ve ilerlemesi durumunda ortaya çıkabilecek diş kayıplarını önlemek veya azaltmak.
- > Ağız boşluğunda gelişebilecek muhtemel diğer hastalıkların veya durumların ortaya çıkması ihtimalini azaltmak.

Öncelikle başlangıç tedavisi başarılı bir şekilde tamamlandıktan sonra klinisyen periodontitisin tekrarlamasına neden olabilecek risk faktörlerini göz önünde bulundurmalı ve uygun idame tedavisini ve tedavi aralıklarını saptamalıdır. Ancak böylece sayılan destekleyici periodontal tedavi emelleri gerçekleştirilebilir<sup>(4)</sup>.

Periodontal tedavi hastanın sağlık durumunun sistemik olarak değerlendirilmesini, sebep ilişkili terapatik fazı, bazı vakalarda periodontal cerrahi prosedürleri de içeren iyileştirme fazını ve mutlaka idame fazını içermelidir.

Hastaların aktif tedavi durumundan bir idame programına geçirilmesi, hekim ve hasta açısından zaman ve gayret gerektirmektedir. Hastaya kesin bir şekilde idame tedavisinin amacı anlatılmalı ve ağız sağlığının korunmasının idame tedavisine bağlı olduğu vurgulanmalıdır. Aktif tedaviden sonra idame tedavisi uygulanmayan hastaların çoğunda tekrarlayan periodontitis baş göstermiştir. Ayrıca periodontal idame tedavileri devam eden hastalarda daha az diş kayıpları rapor edilmiştir<sup>(7)</sup>.

Lietha-Elmer ve arkadaşlarının çalışmasında, aktif tedavi sonrasında idame tedavisine devam etmeyen hastalarda devam edenlere kıyasla diş kayıplarının üç kat daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir. Başka bir çalışmada ise düzenli seanslarla idame tedavisini sürdürenlerle, düzensiz aralıklarla idame tedavisini sürdüren hastalar arasında bir kıyaslama yapılmış ve düzensiz olarak idame tedavisi yürütülenlerin kaydedilen ataşman kaybı açısından daha büyük bir risk altında oldukları saptanmıştır<sup>(8)</sup>.

Çalışmalar motive edici tekniklerin kullanılması ve öneminin yeterince hastaya açıklanması durumunda pek az hastanın idame periyotlarından şikâyetçi olduğunu göstermektedir. Özellikle sigara kullanan, düşük sosyoekonomik duruma sahip, daha yaşlı hastaların, hareketli parsiyel protez kullananların, diş arası fırçası kullanma alışkanlıkları olmayan hastaların diğerlerine kıyasla, kliniklerde destekleyici periodontal tedavilere yönlendirilmeleri gerektiği rapor edilmektedir<sup>(9)</sup>.

Periyodik idame seansları anlamlı bir uzun dönem koruyucu program oluşturacak şekilde tasarlanmalıdır. Genellikle seanslar arası üç ay olacak şekilde ayarlanır. Fakat bu aralıklar hastanın ihtiyaçlarına göre de değiştirilebilir. Periodontal idame seansları üç bölümden oluşur:

- > Hastanın mevcut ağız durumunun incelenmesi ve değerlendirilmesi
- > Gerekli idame tedavisinin yapılması, ağız hijyeni eğitiminin tekrarlanması
- > Bir dahaki seansın hastanın durumu göz önünde bulundurularak kararlaştırılması<sup>(10)</sup>.

Uzun dönemli bir plak kontrol programı ile periodontal hastalığın 30 yıllık bir periyot boyunca önlenemesinin mümkün olduğu rapor edilmektedir<sup>(11)</sup>. Cerrahi olmayan tedavi ve cerrahi tedavi periodontal hastalığın tedavi edilmesinde etkili yöntemlerdir ve kesinlikle her aktif tedavi fazı destekleyici periodontal tedavi ile devam ettirilmelidir. Eğer amaç periodontal sağlığın devam ettirilmesi ise planlı, programlı, düzenli ve sık aralıklarla destekleyici periodontal tedavinin yürütülmesi gerekmektedir<sup>(4)</sup>.

## KAYNAKLAR:

- 1) Goodson J.M., Taner A.C.R., et al. Patterns of progression and regression of advance destructive periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1982; 9: 472-481.
- 2) Lindhe J., Okamoto H., Yoneyama T., Haffajee A., Socransky S.S. Periodontal loser sites in untreated adult subjects. *J Clin Periodontol* 1989;16: 671-678.
- 3) Reddy M.S., Geurs N.C., Jafcoat R.L., Proskin H., Jafcoat M.K. Periodontal disease progression. *J Periodontol* 2000; 71: 583-590.
- 4) Renvert S., Persson R.G. Supportive periodontal therapy. *Periodontol* 2000, 2004; 36: 179-195.
- 5) Becker W., Becker B., et al. A longitudinal study comparing scaling, osseous surgery, and modified Widman procedures: Results after 5 years. *J Periodontol* 2001; 72: 1675-1684.
- 6) Bæhni P.C., Tessier J.F. Supportive periodontal care. In: Lang NP, Karring T, editors. *Proceeding of the 1st European Workshop on periodontology*. London: Quintessence Publishing, 1994: 274-288.
- 7) Wilson T.G. Jr., Glover M.E., Malik A.K., et al. Tooth loss in maintenance patients in a private periodontal practice. *J Periodontol* 1987; 58: 231.
- 8) Cortellini P., Pini-Prato G., Torretti M. Periodontal regeneration of human intrabony defects. *J Clin Periodontol* 1994; 21: 606
- 9) Leung W.K., Ng D.K.C., Jin L., Corbet E.F. Tooth loss in treated periodontitis patients responsible for their supportive care arrangements. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 265-275.
- 10) Carranza F., Newman M.G., Takei H.H. *Clinical periodontology Part IV*: 965.
- 11) Axelsson P., Lindhe J., Nyström B. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 749-757.

**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**



# Daha kaç karar gerekli?

Birçok meslek grubu vergi beyannamelerini elektronik ortamda verebilirken dişhekimleri veremiyor. Mahkemeye taşınan olayda Maliye Bakanlığı işlemlerinin hukuka aykırılığı vurgulansa da Bakanlık mahkeme kararını görmezden geliyor.

Maliye Bakanlığı tarafından geçen yıl yayınlanan bir tebliğ ile vergi beyannamelerinin elektronik ortamda verileceği duyurulmuştu. Aynı tebliğde, aralarında dişhekimlerinin de bulunduğu bir çok meslek sahibinin beyannamelerini kendileri değil ancak yetkili meslek mensubu (muhasebeci/mali müşavir) aracılığıyla verebilecekleri de belirtilmişti. O dönemde Maliye Bakanlığına yapılan başvurular sadece avukatlar için sonuç vermiş ve avukatlara beyannamelerini bizzat verebilmeleri için gerekli şifre ve parolanın verilebileceği ayrıca duyurulmuştu.

Diş hekimlerinin yürüttükleri mesleki faaliyetin boyutları sebebiyle vergi işlemlerinin içinden çıkılmayacak bir karmaşıklığa sahip olmadığı, sorumluluğunu üstlenen her dişhekiminin kendi vergi beyannamesini bizzat düzenleyip verebileceği; hukuksal düzenlemelerde bunu engelleyen bir hüküm bulunmadığı Maliye Bakanlığına bildirilerek bunun için gerekli şifre ve parolanın vergi daireleri tarafından dişhekimlerine verilmesi istenmiş ise de keyfi yaklaşımlarla bu istem kabul edilmemişti.

Hukuksal düzenlemelerin dişhekimlerinin vergi beyannamelerini bizzat düzenleyebilmelerine olanak sağlaması ve aksi yönde yapılan fiili uygulamanın yazılarda açıkça ifade edilmekten kaçınılması sebebiyle genel düzenleyici işlemin iptali için dava açılmayınca bireysel işlemlerin iptali suretiyle hukuka aykırılığın ortaya konulması yoluna gidilmiştir.

## Meslektaşımız adına dava açıldı

Bu çerçevede, parola/şifre istemleri yazılı olarak reddedilen ve bu işleme karşı dava açmayı kabul eden bir meslektaşımızın davası TDB Hukuk Danışmanı tarafından açıldı. Bu davada, davalı vergi dairesinin savunmasının alınmasından hemen sonra



yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Bu karardan sonra bir yandan davacı dişhekimine parola/şifre verildi öte yandan yürütmenin durdurulması kararına itiraz edildi; ancak Bölge İdare Mahkemesi bu itirazı reddetti. Birkaç ay önce de Mahkeme davayı esastan karara bağlayarak vergi dairesinin dişhekimine vergi beyannamesini elektronik ortamda verebilmesi için gerekli şifre ve parola verilmesine ilişkin işlemi hukuka aykırı bularak iptal etti. Bu karar da davalı vergi dairesi tarafından temyiz edildi ve şimdi Danıştay önünde temyiz incelemesi için sıra bekliyor.

Bu arada, belirtilen davada yürütmenin durdurulması kararı verilmesinden sonra, anılan kararda işlemin hukuka aykırı olduğunun açık bir biçimde belirtilmesi üzerine, bir meslektaşımız bu kararı da emsal göstererek kendisine de parola/şifre verilmesini talep etti ise de talebi söz konusu davanın kişisel olduğu gerekçesiyle

reddedildi. Bu işlemin iptali istemiyle yine TDB Hukuk Danışmanı tarafından dava açıldı. Bu davada da vergi dairesinin savunmasının alınmasının hemen ardından yürütmenin durdurulmasına karar verildi.

## Mahkeme kararı görmezden gelindi

Hemen belirtelim ki, ilk davada verilen Maliye Bakanlığı işlemlerinin hukuka açıkça aykırı olduğunu vurgulayan karardan sonra Maliye Bakanlığına başvuru yapılarak hukuka aykırı uygulamalara son verilmesi ile dişhekimlerinin vergi yükümlülüklerini bizzat yerine getirebilmelerini sağlayacak düzenlemenin yapılması istenmiş ise de Maliye Bakanlığı eski yazılarının bir benzerini göndererek Mahkeme kararını görmezden gelmeyi tercih etmiştir. Türk Dişhekimleri Birliği işlemlerin hukuka uygun biçimde yapılmasını ve dişhekimlerinin kendi vergi beyannamelerini verebilmelerini sağlayabilmek için Maliye Bakanlığına defalarca başvurmuş ancak bunun sağlanamaması üzerine dişhekimlerinin bireysel davalar açmasını önermekten başka bir çare kalmamıştır.

Bir yanda vergi yükümlülüklerini yerine getirmek isteyen dişhekimleri öte yanda beyanname doldurma işini dişhekimlerinin kendi başlarına yapamayacaklarına kanaat getiren Maliye Bakanlığı... Bir yanda Bakanlığın bu götüş ve uygulamasının hukuka açıkça aykırı olduğunu vurgulayan yargı kararları öte yanda yargı kararlarının geciktirilmeden yerine getirilmesinin bir zorunluluk olduğunu ifade eden Anayasa hükmü... Maliye Bakanlığı'nın Hukuk Devleti ilkesine uygun olarak, yargı kararlarına uyarınca, dişhekimlerinin vergi yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için gerekli parola ve şifreyi vermek yönünde gerekli işlemleri yapması gereklidir.



# Tuz Gölü artık YOK!

İlkokul kitaplarında öğrendiğimiz Türkiye'nin ikinci büyük gölü haritalarda hala görünse de gerçekte artık yok. Bu yokoluşa bir doğal afet değil 'verimliliği' artırmaya çalışan modern tarım politikaları yol açtı.

**G**eçtiğimiz günlerde gazetede okuduğum bir haberin başlığında şöyle yazıyordu.

## "Artık Tuz Gölü diye bir şey yok!"

Uzun zamandır beklediğim ama bir taraftan da varlığını unutmaya çalıştığım gerçeğin haber olarak vücut bulmasıydı okuduğum satırlar. 2 milyon yıldır varolan dünyanın en önemli tuzlu göllerinden biri olan Tuz Gölü artık yok. Okullarda okuduğumuz coğrafya derslerinden aklımızda kalan kıvrıntının en belirginlerinden biriydi Tuz Gölü. Aşağı yukarı yerini bilir şeklini kafamızda canlandırabiliydik. Gidişata bakınca bu kıvrıntılardan kurtulmak, coğrafya kitaplarını da değiştirmek gerekecek gibi görünüyor.

1300 km karelik alana sahip Tuz Gölü %

32.9 tuzluluk oranıyla dünyanın en tuzlu ikinci gölü. Gölün zaman zaman aldığı pembe rengin nedeni olan Artemia eklembacaklıları, üreme alanı olarak Tuz Gölü'nü kullanan Türkiye'nin en kalabalık flamingo familyasına besin kaynağı sağlıyor. Tabii sadece flamingolar değil birçok göçmen kuşun üreme alanı olarak kullandığı göl yöreye has 20'den fazla endemik bitkiye evsahipliği yapıyor. Ama özellikleri bunlarla da sınırlı değil. Bölgede 6000 yıllık bir tarihe dayandığı tahmin edilen tuz üretiminin özellikle Roma döneminde tüm imparatorluğun tuz ihtiyacını karşılayacak büyüklüğe ulaştığı biliniyor. Günümüzde Türkiye'nin tuz ihtiyacının yaklaşık %75'ini karşılayan Tuz Gölü'nün kapasitesi tam olarak kulla-

ıldığı takdirde dünya tuz ihtiyacının tamamını karşılamaya yetecek kadar rezerv barındırdığı biliniyor.

Sadece taşıdığı bu özellikler hatırlandığında dahi korunmasının gerekliliği açıkça anlaşılan Tuz Gölü 2008 yılı itibarıyla kurudu. Doğa Derneği'nin öncülüğünü yaptığı, felaketin büyüklüğünü anlatmayı amaçlayan eylem için Tuz Gölü'ne giden 300 kadar eylemci gölün artık üzerinde rahatlıkla yürünebilir yüzeyinde yere yatarak dünyaya, kuşbakışı görülebilecek bir mesaj verdiler göl adına.

## "İMDAT"...

Bu felaket bir anda gerçekleşmedi. Konuyla yakından ilgili akademisyenler ve sivil toplum kuruluşlarının uzun zamandır felake-





Bu flamingo ölümüyle Tuz Gölü'nün çılgınlığını bize duyurmaya çalışıyor.

tin adım adım yaklaştığını anlatmaya çalışıyordu. Sesleri malesef modern gündelik hayatın ve günü kurtarma çabalarından öteye gidemeyen politikaların gürültüsü içinde kaybolup gitti.

#### Tek su kaynağı atık sular

2005 yılında Tuz Gölü'ndeki yokoluşa dikkat çekebilmek için bölgeye gidip bir foto-röportaj hazırlamaya karar vermiştik. Torosların güneyinden Konya havzasına akan derelerin çoğu kurduğundan göl can çekiyordu. Havzaya gelen suyun önemli bir miktarını da Konya civarından drenaj kanallarıyla göle akıtılan atık sular sağlıyordu. Atık suların yarattığı kirlilik doğal hayatı tehdit etmeye başlamıştı. Aslında Türkiye'nin tuz ihtiyacının büyük bir bölümünün sağlandığı havzaya ulaşabilen suyun önemli bir kısmının atık su kanallarından geliyor olması ve malesef başta flamingolar olmak üzere

birçok göçmen kuşun, kuraklığın had safhaya ulaştığı yaz aylarında bu kanallardan taşınan suyun oluşturduğu küçük göletlerin etrafında yaşamak zorunda kalması, durumun ne kadar içler acısı olduğunun işaretiydi. O dönem Şereflikoçhisar'ın geçimini sağlayan tuzlalar özelleştirilmesi gündemdediydi. Hala Tekel tarafından işletilen tuzlalarda işçi olarak çalışanlar işlerinden olma tehlikesinin ayırımına varmış, ne yapabileceklerini düşünmeye başlamışlardı. Pek bir şey yapamadılar. Bir yıl içinde ihaleler yapıldı işletmeler yeni sahiplerini buldu. Çalışanların büyük bölümü işsiz kaldı. Amaç daha az harçayarak daha fazla üretmekti sonuçta. Ama gidişat öyle gösteriyor ki evdeki hesap çarşıya uymadı. Yine çok kazanmak adına yapılan başka bir yanlış olan bölgeye has tarım politikaları gölün sonunu getirdi. Göl kurudu. Geriye sadece çatlamış, kuru bir çöl toprağı kaldı.



#### Şekerpancam mı, Tuz Gölü mü?

Tuz gölü, Beyşehir Gölü ve Konya Havzası içinde bulunan onlarca sulak alanın oluşması havzanın denize bağlantısı bulunmaması sayesinde mümkün oluyordu. Torosların güneyinde biriken kar ve yağmur sularının hem yer altından hem de yer üstündeki dereler sayesinde havzaya akması bölgedeki canlı yaşamına hayat veriyordu. Milyonlarca yıldır devam eden bu doğal döngü çok kısa zamanda tepetaklak oldu. Tuz Gölü'nü kurtarmak adına mücadele eden Doğa Derneği'nin ve bir çok bilim adamının bunun nedeniyle ilgili tespitleri ortak. Yanlış tarım politikaları ve bunun sağlanabilmesi adına yürütülen yanlış su politikaları. Derneğin özellikle vurgulamak istediği durum şu ki; gölün kurumasının sebebi hemen hemen herkesin ilk tahmini olması muhtemel küresel ısınma değil.







Flamingoların konuştuğu sulara bugün, doğa felaketine dikkat çekmeye çalışan insanlar dolaşüyor (altta).

#### Sulu tarıma heves edince

Bu yanlış su politikaları nedir bunu biraz daha açmak gerekiyor sanırım. Bölge Türkiye'nin en az yağış alan bölgelerinden biri olmakla beraber göller ve sazlıklarla doluydu. Bu sulak alanlar kapalı bir havza yapısına sahip Konya Havzası'na, Toroslardan taşınan yeraltı ve yerüstü sularının çukur bölgelerde birikmesi sayesinde oluşmuştu. Çok değil 30 yıl kadar önce bölgede biriken bu suyun, sulu tarımda kullanılabileceği fikri benimsendi. Türkiye'nin en az yağış alan bölgesinde



çiftçiyi sulu tarım yapmaya teşvik etmek aslında intihardan farksızdı. Bu politika doğrultusunda yerüstü suları üzerine barajlar kurulması planlandı. Bu barajlarda birikecek su kanalları sayesinde tarım alanlarına aktarılacak bölgede gelişen tarım sayesinde hem bölge hem ülke ekonomisine büyük ekonomik girdi sağlanacaktı. Havzaya hayat veren derelerin üzerine birer birer barajlar kuruldu. Barajlarda biriktirilen su, havzanın karasal iklimine belki de en ters bitkilerden olan, üretim aşamasında çok miktarda su- >







Daha fazla üretim, daha fazla kazanç hırsı adım adım varolanı da bir daha geri gelmeyecek şekilde kaybetmeye yol açıyor.

ya muhtaç şekerpancarı, yonca, mısır gibi bitkilerin sulamasında kullanılmaya başlandı. Kurulan sanayiyle de desteklenen şekerpancarı üretimi arttıkça, barajların tarlalara taşıdığı sular yetersiz kalmaya başladı. İşte bu noktada tam da yaşanmaya başlanan susuzluğun neden kaynaklandığının farkına varılması beklenirken, çözüm olarak bir felaket senaryosu uygulanmaya başlandı. Çoğu yasadışı onbinlerce kuyu açılarak yeraltı sularıyla daha da büyüyen bir hacimde tarıma devam edildi. Tuz Gölü'nü besleyen derelerin kenarlarında yayılan şekerpancarı tarlaları kuruyan derelerden alamadığı suyu kaçak çoğunu ruhsatsız açtıkları kuyulardan almaya başladı. Tabii kuyular ve barajlar yüzünden derelerin besleyemediği Tuz Gölü'nün yanısıra Eşmekaya, Hotamış, Yarma gibi bir çok sulak alan birer birer kurumaya başladı. Göllerin kurumasiyla iklim daha da sertleşince, bölgeye zaten az uğrayan yağışlar hepten kesildi. Bu müdahale sonunda değişen iklim koşulları nedeniyle eskisi kadar kar ve yağmur toplayamayan havza çölleşme gerçeğiyle karşı karşıya kaldı.

Doğa Derneği Genel Müdürü Güven Eken'in Tuz Gölü'ndeki duruma dikkat çekmek için duyurduğu, DSİ raporlarına dayanan gerçekler, durumun ne kadar içinden çıkılmaz bir hale geldiğinin göstergesi aslında.



### Bozarak yapmak...

DSİ'nin 2003 yılı verilerine göre, tarih itibarıyla yararlanılmakta olan su miktarını 40,1 milyar metreküp olarak açıklanıyor. Bu toplamın sadece %15,5'i içme suyu olarak kullanılırken, 29,6 milyar metreküp'ü yani %73,8'i tarım amaçlı olarak kullanılıyor. Tabii bu verileri okurken unutmamak gerekiyor ki Türkiye tarım arazilerinin %94'ü, yarı yarıya tasarruf sağlayan damlama ve yağmurlama sistemleriyle yerine ilkel salma sulama sistemleriyle sulanmaya devam ediliyor.

Tablonun daha can sıkıcı kısmı şu ki DSİ'nin yaptığı plana göre tarımsal su kullanımının 2030 yılı itibarıyla 72 milyar metreküpe çıkartılması yani %143 arttırılması planlanıyor. Tabii bu artışın nereden karşılanacağı sorusu karşımızda duruyor. DSİ'nin havzadaki çölleşmeyi durdurmayı amaçlayan yeni bir planı olduğunu açıklayan Doğa

Derneği Genel Başkanı Güven Eken'e göre yeni bir felaket senaryosu bizleri bekliyor.

DSİ, Konya havzasındaki kuraklık nedeniyle kötü etkilenen tarım sektörünün her yıl bir Tuz Gölü büyüklüğüne ulaşan rezerv fazlası su tüketimini karşılayabilmek için Mavi Tünel adıyla yeni bir proje başlatıyor. Bu proje doğrultusunda Göksu'dan Konya havzasındaki Çumra'ya Mavi Tünel sayesinde su taşınacak. Yani Konya havzasının karşı karşıya olduğu

felaket bulutları şimdi de Göksu'nun tepesinde dolaşiyor. Bir süre sonra Göksu da Konya havzası gibi çölleşmeye başlayacak.

Varolan doğal dengenin gerekliliğine önem vermeden anlık ihtiyaçları karşılamak adına doğaya yapılan bu müdahaleler hep daha da büyük felaketlerle sonuçlanıyor. İnsanlığın sorumlu olduğu bu aşırı tüketim ve doğal kaynakların kötü kullanımı dünyayı yokolma sınırına getirmiş durumda. Bunu durdurmanın tek yolu doğanın dengesini bozmadan onun yarattığı koşullara saygı göstererek varolmayı becerebilmekten geçiyor. Artık yaz aylarında tamamen kuruyan bu gidişte çok kısa zamanda tamamen ortadan kalkacak Tuz Gölü gibi değerlerimizi çocuklarımızın da görebilmesinin yolu doğaya biraz daha fazla saygıdan geçiyor.

Vakit çok geç olmadan...







Soruların yanıtlarını en geç 15 Aralık 2008 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0.312.430 29 59'a faksla 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-) Beş (5) yaşında sağ üst orta keser dışında intrüzyon ile gelen hasta için aşağıdaki tedavilerden hangisi doğrudur?

- Cerrahi ekstrüzyon
- Ca(OH)<sub>2</sub> ile kanal tedavisi + kron restorasyonu
- Çekim
- Reerüpsiyonunu beklemek
- Ortodontik ekstrüzyon

2-) Üst çene ön bölgesinin alt çene ön bölgesinden ileri yönde normalden fazla büyüme ve gelişim göstermesi (ANB açısı 4 dereceden büyük); hangi tür ortodontik anomaliye neden olur?

- İskeletsel 2. sınıf
- İskeletsel 3. sınıf
- İskeletsel 1. sınıf
- Hepsi doğrudur
- Hepsi yanlıştır

3-) Major Aft'ta aşağıdakilerden hangisi yoktur?

- Ağrı
- Bül oluşumu
- Subfebril ateş
- Palpasyonda sertlik
- Hacim artışı

4-) Aşağıdaki diş gruplarından veya köklerinden hangisinde ekstra kanal gözden kaçabilir?

- Üst kanin
- Alt santral
- Üst premolar palatinal kök
- Üst santral
- Üst lateral

5-) Daha önce geçirilmiş bir angina pectoris anamnezi veren hastada dental işlem öncesi hangi önlem alınmaz?

- Gerekirse premedikasyon yapılır
- Hastaya ilgili ve ılımlı yaklaşılır.
- Antibiyotik profilaksisi yapılır.
- Hastaya işlem boyunca oksijen verilebilir.
- Adrenalin içermeyen lokal anestetik kullanılır veya adrenalinli kullanılacaksa aspirasyona dikkat edilerek kullanılabilir.

6-) On (10) yaşında travma geçiren bir çocukta aşağıdaki ilaç rejimlerinden hangisi uygulanmalıdır?

- 5-7 gün 500 mg penisilin 4x1 , antiinflamatuvar, klorheksidinli gargara
- 5-7 gün 100 mg tetrasiklin 2x1, klorheksidinli gargara
- 7-14 gün 500 mg penisilin 4x1 , antiinflamatuvar, klorheksidinli gargara
- 5-7 gün 500 mg penisilin 4x1 , klorheksidinli gargara
- 5-7 gün 100 mg tetrasiklin 2x1, antiinflamatuvar, klorheksidinli gargara

7-) Ortodontik anomali oluşturan etkenlerden yanlış olanı işaretleyiniz.

- Süt dişlerinin erken kaybı
- Diş çürükleri
- Dilin dişler arasına girmesi
- İki yaşına kadar parmak emme alışkanlığı
- Anormal yutkunma

8-) Hamileliğin 18. haftasında bulunan hastanın 38 no'lu dişinin distalinde mukozada şişlik, submandibuler lenfadenopati ağrı bulunmaktadır ve retromolar bölgenin palpasyonunda cerahatli süpürasyon gelmektedir. Tanı amaçlı ve tedavi yaklaşımınıza yardımcı olması için ne çeşit ve kaç adet film çekiminin uygun olduğunu düşünürsünüz?

- 1 adet panoramik röntgen
- 1 adet periapikal film
- Maksimum 3 adet periapikal
- Film çekmem
- İlgili taraftan 1 adet alt yarım çene profil filmi

9-) Aşağıdakilerden hangisi kalsiyum hidroksit için tercih edilmeyen bir taşıyıcıdır?

- Distile su
- Gliserin
- Anestezik solüsyon
- Propilen glikol
- CMCP

10-) Epilepsi için hangisi yanlıştır?

- Pöti mal epilepside, şuur kaybı var konvülsiyonlar yoktur. Şuur kaybı maksimum 20-30 sn sürer ve çocuklarda görülür.
- Grand mal epilepside, hem şuur kaybı hem konvülsiyonlar vardır. Minimum 3-5 dk sürer.
- Epilepsi nöbetlerinden önce aura görülebilir.
- Epilepsi hastaları tedavi için nitrogliserin kullanırlar.
- Epilepsi hastaları tedavi için dilantin kullanırlar.

## 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 : .....



## Protemp™ 4

### Geçici Restorasyon Materyali

Dişhekimlerinin beğeniyle kullandıkları Protemp 3'ün geliştirilmiş versiyonu olan Protemp 4 dişhekimlerinin daha yüksek performans elde edebilmeleri için daha da güçlendirilmiş geçici restorasyon çözümü sunmakta.

Geçici kuron ve köprüler ağız içinde sürekli bir mücadele içindedirler; fındıklar, ve diğer sert yiyeceklere dayanmaya çalışırlar. Yeni nesil geçici restoratif materyal Protemp 4 bu zorlu mücadeleyi destekler. 3M ESPE'nin nano-doldurucu teknolojisi ile üretilen Protemp 4 geçici restorasyonlar için çok önemli avantajlar sunmakta:

▪ Çok daha sağlam geçici restorasyonlar: geliştirilmiş kırılma ve aşınma diren-

ci. Uzun süreli geçici restorasyonlarınızda da güvenilir çözüm.

▪ Yüksek hasta memnuniyeti sağlayacak estetik ve konfor: geliştirilmiş yüzey pürüzsüzlüğü, doğal parlaklık ve florosan özelliği, yüksek renk stabilitesi. Kolay plak kontrolü sayesinde sağlıklı gingival dokular.

▪ Daha kolay ve hızlı kullanım: Polisaj ve cila gerektirmeden mükemmel parlaklık. Azaltılmış smear tabakası sayesinde hızlı ve kolay uygulama. Protemp 4'ün A1, A2, A3 ve B3 renkleri bulunmaktadır. Önceki Protemp versiyonlarında olduğu gibi karıştırma tabancası kullanım kolaylığı sağlamaktadır.

[www.3MESPE.com.tr](http://www.3MESPE.com.tr)



## Omni-Matrix™

Omni-Matrix™'i farklı kılan en önemli özelliği kullanıma hazır olması. Steril ambalajlarından çıkartıldığında direkt olarak hasta ağızda uygulanabilir olmasının avantajıyla dişhekimlerini matris bantı kesimi, matris tabancası kullanımı ve sonrasında sterilizasyon etme gibi işlemlerden kurtarıp bir hayli zaman tasarrufu sağlıyor. Ayrıca patentli vidalı başlan ile ağız içerisinde istenilen bölgede rahatça kullanılabilen ve bant büyüklüğü de konik renkli tutma yerleri çevrilerek ayarlanabilen matris bantlarının kalınlığı da oldukça ince ve adaptasyonu son derece kolaydır. Farklı renklerle kodlanmış olan Omni-Matrix™'in pedodontik, şeffaf bantlı ve farklı kalınlıklarda olan çeşitleri de bulunmaktadır. 48'li steril paketler içerisinde sunulan Omni-Matrix™ adlı bu yenilikçi ürün ile ULTRADENT firması restorasyonlarında hız ve kolaylık arayan dişhekimlerine hitap etmektedir.

Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09

## Carl Martin

### LiquidSteel serisi el aletleri

Günümüz dünyasında değişen beklenti ve ihtiyaçları karşılayabilmek için ürün geliştirme uzmanları adeta yarış içerisinde... Bu markalardan biri de Carl Martin, günümüz hijyen ihtiyaçları doğrultusunda el aletlerine yeniden form verilerek geliştirdiği LiquidSteel serisi ile diş çekim davyelerinde yeni bir dönemin adeta habercisi. LiquidSteel serisi el aletlerinin ilk bakışta dikkati çeken özellikleri arasında kir tutmayacak şekilde pürüzsüz olarak dizayn edilmiş olmasını söyleyebiliriz. Alışıkla gelmiş sapları tırtıklı davyelerin aksine tamamen pürüzsüz olarak dizayn edilen bu seride hijyeni sağlamak için tırtıklar kaldırılırken, elden kaymayı engellemek için ise özel malzemeler kullanılarak eldiven ile kullanımda kaymazlık sağlanmış. Ayrıca rahat bir kavrama sağlamak için de destek noktaları da unutulmamış.

Öncü Tel: 0212. 621 51 40

## W&H

### LED Işıklı Cerrahi Başlıklar



Gün ışığı kalitesinde ışık ile çalışan W&H firmasının yeni LED ışıklı 20:1 cerrahi angldruvası ve 1:1 cerrahi piyasemeni operasyon alanının aydınlatılmasında ve ışık renginde yeni standartlar oluşturdu. İçindeki entegre jeneratör sayesinde mikromotordan bağımsız olarak saf beyaz bir ışık elde ediliyor. Ek bir elektrik kaynağı gerekli değil.

31.000 lux e çıkan parlaklık tedavi alanınızı gün ışığı kalitesinde ve renginde aydınlatma olanağı sunuyor. Her iki başlık da ISO bağlantılı bütün motorlara uyumlu, kompakt bir dizayna sahip, termal dezenfektörde yıkanabilir ve 135 C de buhar otoklavında steril edilebilir.

W&H Tel: 0216. 466 83 83



## 3D Accuitomo 170

### İleri Teşhis Cihazı

**M**ORITA 3D Accuitomo 170 Flat Panel Detector cihaz; CMOS Sintilatör-lü Düz Panel Detektör ile dento maksilla fasiyal'den veya Craniyo maksilla fasiyal'den konik ışın hüzme çekim prensibiyle istenilen bölgeden tam 9 kolimatör ile 40x40, 60x60, 80x80, 100x50, 100x100, 140x50, 140x100, 170x50 ve 170x120 mm (çap x yükseklik) ebatlarında silindirik prizma şeklinde hacimsel veri alır. Sonra sagittal, koronal ve aksial düzlemlerde, yani x/y/z eksenlerinde kesitsel ve üç boyutlu volumetrik olarak dijital ortamda eş zamanlı ekrana getirir. Bu model ile yüz anatomisinin orta bölgesi ile alt bölgesi tümüyle ve tek planda görülebilir. Bu alan orta bölgede frontomaksilla suture, orbitalar, nazal kemikler, zigoma, temporal kemikler, maksiller kemikler, alt bölgede de mandibula ve dişleri içerir. Ayrıca alt-üst tüm çene ve ark eş zamanlı görülebilir. Zengin kolimatör seçenekleri ile istenirse yüz üzerinde spesifik bir bölgeye veya kulak içine de odaklanılabilmektedir.

Cihazın Standard, High Fidelity ve High Resolution olmak üzere 3 çekim modu ve buna göre seçilebilen sensör piksel ebatı, çözünürlük ve çekim süresi alternatifleri bulunur.

Standart ve High Fidelity çekim modu 9 farklı çekim alanı için de geçerli olup, High Resolution çekim modu 2 çekim

alanı için uygundur. High Fidelity çekim modu 30 saniye çekim süresi ve 900 kesit adeti ile görüntü çok daha az granüllü ve çok daha az artefakt ile oluşur. Volume miktarının fazlalığı, derinliği ve yüksek kesit sayısı ile özellikle craniyo maksilla cerrahi uygulamaları için kullanılan üç boyutlu görüntü işleme yazılımları ve üç boyutlu katı modelleme uygulamaları için çok uygundur. Ayrıca daha kusursuz ve berrak görüntü sunar.

High resolution çekim modunda ise sensör üzerinde aktive edilen piksel miktarı artar ve görüntü %50 daha küçük piksel boyutu ve en az %50 daha fazla çizgi/mm 3 l/mm ile oluştuğundan daha çok ayrıntı ve detay aranan özellikle karmaşık morfolojik vakalar için çok uygundur. Alınan datadan gelişmiş Zoom Reconstruction yapma özelliği de mevcuttur. Konumlandırma çok hassas ve otomatiktir. P/A ve Lateral Scout imaj, geniş grafik likit kristal ekran ve 6 yönlü hareket edebilen hasta koltuğu fonksiyonları ile tam otomatik odaklama yapılabilir. Dönüş açısı 180 veya 360 derece, çekim süresi 9, 17 veya 30 saniye, toplam alınan kesit sayısı 300, 512, 600 veya 900



dür.

Efektif doz odaklanılan bölgeye göre 15 mikro sV'e (1.6 panoramik 1/ 7 CT) kadar azalabilir. Çözünürlük 4 ebat olarak 80-125-160-250 mikronküp voxel ölçüsü ve 4 lp/mm teknik, 2 - 3 lp/mm reel çizgi sayısı ile yüksek seviyede, 13 bit gri skala değerindedir. Ayrıca kesit kalınlığı ve kesit aralığı 0,125 - 2 mm arasındadır. Bu değerler olağanüstü yüksek çözünürlük ve net görüntü değerleridir.

**Metco Tel: 0.216. 345 74 24**

## Bluephase

### LED cihazı

**P**olywave sayesinde tüm dental materyallerin polimerizasyonu, kullanılan ışığın emisyon spektrumunun geniş olmasıyla ilgilidir. LED cihazları genel olarak dar emisyon spektrumları nedeniyle universal kullanım için yetersiz kalabilmektedir. Halojen ışık kaynakları gibi, yeni geliştirilen Bluephase ile 380-515 nm arasında geniş bir ışık spektrumu kapsam içine alınmıştır. Dental gereksinimler için özel olarak geliştirilen yeni polywave LED ile bluephase tüm ışıkla aktive olan reaksiyon başlatıcıları etkisi altına alarak, sınırsız kullanıma



olanak tanımaktadır.

Sürekli soğutma ile her endikasyon.

Cihazın içindeki gerçek anlamda sessiz fanı sayesinde, bluephase klinik perfor-

mansından ödün vermeden uzun süreli kullanıma olanak verir. Kullanım esnasındaki can sıkıcı kesilme ve beklemler olmaksızın bluephase ile çok üniteli simantasyon işlemlerini güvenle ve kaliteden ödün vermeden gerçekleştirirsiniz. Click&Cure sayesinde her zaman.

En son teknoloji lityum polimer pillerle çalışan kablosuz tasarımı sayesinde size en geniş hareket özgürlüğünü sunar.

Click&Cure özelliği sayesinde cihazınız şarj ünitesinin kablosuna takılarak kablolulu kullanımda olanak tanır. Pili boşalmış olsa da, pilinizi yenilemeniz gerekse de sizi hiçbir zaman yanı yolda bırakmaz.

**Güney Diş Tel: 0.212. 346 04 04**

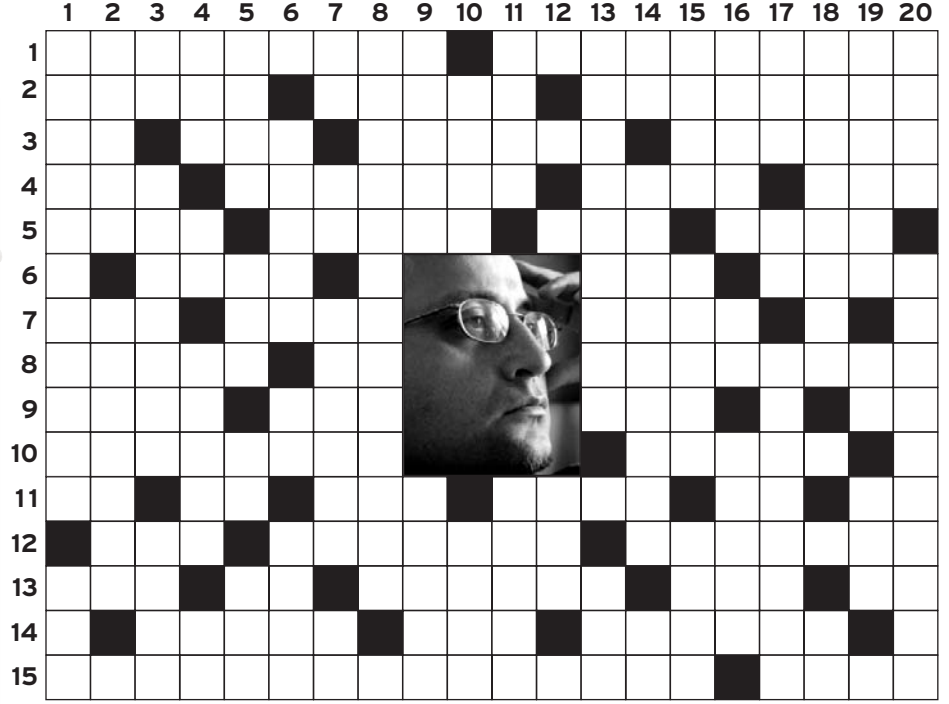
Bu sayının armağanı:

## 10 kişiye

ULTRADENT  
ViscoStat® Mini Kit

Kanamayı saniyeler içerisinde etkin bir şekilde durdurabilen bir ferik sülfat hemostatik solüsyondur. Özel fırça uçları ile solüsyonu kapiller damarların içerisine göndererek aktif hemostaz sağlar. Ayrıca vital pulpatomiler için de ideal bir hemostatiktir.

Doğru yanıtı  
15 Aralık 2008  
akşamına kadar  
0.212.327 84 43 nolu  
faksa gönderen  
okuyucularımız arasından  
yapacağımız çekilişle  
10 okuyucumuz  
Güney Dental'den  
1 adet ViscoStat®  
kazanacak.  
Hediyeleriniz  
kargoyla adresinize  
teslim edilecek.



Ad-soyad:..... Telefon:.....

Adres:.....

İl:..... e posta:.....@.....

## SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, geçtiğimiz 1 Ekim günü yitirdiğimiz, Ezginin Günlüğü müzik grubunun kurucularından baş aktivisti müzisyen ■ Abdulhalik-ıl Güjdevani tarafından sistemleştirilen İslam dini tarikatı 2. İlkini Ridley Scott'un çektiği yaratık filmi serisi ■ Şırnak'ın bir ilçesi ■ Pek çok elektrik aksamı oyuncuğun ve makinanın bir araya gelmesiyle oluşan eğlence merkezi 3. Civanın simgesi ■ Türkiye'deki dişhekimlerinin meslek örgütü ■ Arthur C. ... (1917-2008), İngiliz bilimkurgu yazarı ■ Yönetimini hiçbir kı-

sıtlama veya denetime bağlı olmaksızın sürdüren, hükümrân 4. Çölden esen sıcak yel ■ Jose Emilio ... (d.1939), Meksikalı romancı, öykü yazarı ve şair ■ Uçağın dik olarak dalışa geçmesi ■ Gorki'nin ünlü romanı 5. Dogma ■ Karşılıklı alıp verme ■ Lüksemburg Radyo Televizyon kuruluşu ■ Rachid ..., Cezayir asıllı Fransız şarkıcı 6. Dileyiş, isteyiş ■ Argoda yakışkısız, kaba bir davranışta bulunan kimselere söylenir ■ Antik çağlarda ikiden fazla insanın cinsel ilişkide bulunduğu pagan töreni 7. Bir çeşit tekne ■ Ömer Lütfi ..., (d.1916) Gelin, Düğün, Diyet

üçlemesiyle de bilinen Türk sinemasının usta yönetmeni ■ Bira yapımında çimlendirildikten sonra kurutulmuş filizleri ayıklanmış arpa 8. Bir çokluğu oluşturan birimlerin her biri ■ Radyoculukta uzun dalganın kısaltması ■ Sözlü ya da yazılı olarak bir yükümlülük altına girmek 9. Cinayet işlemiş olan kimse ■ Bir çoğul eki ■ Amerikan Profesyonel Basketbol Ligi ■ Bizmutun simgesi 10. Sara ■ 2001 yılında iflas eden ABD enerji sektörünün dev firması 11. Bir nota ■ Kriptonun simgesi ■ Fransa yapımı dünyanın en hızlı treni ■ Afyon'da kuruma tehlikesi geçiren Türkiye'nin 12. büyük gölü ■ Bıknıklık belirten ünlem ■ Eski Mısır inancına göre insanın görünmeyen bedeni 12. İtalyan Radyo Televizyon kuruluşu ■ ... Gandhi (1869-1948), Hindistan'ın Britanya'dan bağımsızlık mücadelesinin sembol ismi ■ Sermaye 13. Atmosfer basıncını ölçmede kullanılan basınç birimi ■ Tantalın simgesi ■ İlk filozof olarak kabul edilen Anadolu'lu filozof ve matematikçi ■ Çabuk olan, hızlı ■ Sudan'ın internet uzantısı 14. Çorum'un bir ilçesi ■ Eski dilde ışın ■ Merkür 15. 1888-1965 yılları arasında yaşamış, Nilgün, Bugünün Saraylısı gibi romanlarıyla bilinen yazarımız ■ Norveç'in para birimi.

## 107. Sayının Çözümü

1	T	O	N	G	U	Ç	G	Ö	R	K	E	R	A	U	S	T	E	N	
2	A	L	İ	E	N		E	N	İ	A	C		A	V	N	İ	A	N	İ
3	R	E	T		A	S	R		N	E	S	K	İ	A	H	İ	T		İ
4	K	İ	R	İ	T	İ	M	A	T	İ		E	S		M		F	E	R
5	O	N	A	T		Y	E	M		M	İ	L		M	U	T	E	B	E
6	V		T	E	R	A	N	E					L	U	N	A	B	S	E
7	S	K		R	O	S	T						A	L	F	O	R	B	E
8	K	A	R	A	K	E	D	İ					A	L	A	L	A	L	
9	Y	V	E	S	T	A	S						M	A	S	S	E	T	M
10	A	S	Y	A		M	T						F	E	R	E	K		
11	A	L	T	O	O	N	A		F	E	T	H	İ	N	A	C	İ		R
12	R		O	N	R	A		E	S	N	A		B		M	A	O	R	İ
13	T	A	R		T	V	E	R		D	O	M	İ	N	A	N	T		N
14		L	A	M		A	L	A	K	A		A	E	N	E		O	G	S
15	C	E	N	G	İ	Z	A	Y	T	M	A	T	O	V		R	A	S	A

107. Sayı  
Armağan  
Kazananlar

- Turgay Aksoy  
TOKAT
- İ. Muzaffer Baloğlu  
GAZİANTEP
- Ercüment Çaycı  
AMASYA
- Aykut Çelebi  
İSTANBUL
- Rahime Dedeoğlu  
BOLU
- Emine İsmarlama  
İZMİR
- Derya Kuru  
AYDIN
- Mehmet Kutlu  
İZMİR
- H. Kenan Özkan  
ANTALYA
- Gözde Turna Ünsal  
ANTALYA



## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Peygamberin Son Beş Günü, Yalancı gibi romanlarıyla tanınan günümüz Türk yazarı ■ Niğde'nin bir ilçesi 2. Ayla ... (d.1937), tiyatro, sinema oyuncusu, şarkıcı ■ İşletilen paramın faiz katılmamış bütünü 3. Nikelin simgesi ■ Portakal kabuğu, cin ve vermutla yapılan içki ■ İslam inancına göre cennet ile cehennem arasında bir yer 4. Çok hızlı, tepkili uçak ■ Bir bağlaç ■ Köpekçilerden, kürkü beğenilen bir memeli türü ■ Lityumun simgesi 5. Kemal Derviş'in başında bulunduğu Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı ■ Bilgisayar Destekli Mühendislik ■ Rütbesiz asker ■ Şenliklerde caddelerde kurulan türlü süslerle donatılmış kemer 6. Kötü durum, içinden çıkılmaz iş ■ 33 devirlik uzunçalar plakların kısa adı ■ Havacılıkta ses hızı 7. Ters, bakının simgesi ■ Bir ürünün Avrupa Birliği direktiflerine uygun olduğunu belirten simge ■ Harekete hazır, tetikte ■ Türkiye'nin kamusal haber ajansı 8. Geçtiğimiz 15 Eylül günü ölen rock tarihinin efsane topluluğu Pink Floyd'un klavyecisi 9. Toplum yaşayışından kaçıp tek başına yaşamaya ■ Yabancı 10. Eski dilde geri dönen ■ Bruno ... (1880-1938), Nazi döneminde Türkiye'ye iltica eden ve birçok önemli eser veren Alman mimar 11. Franco ... (d.1941), Camelot, Tristana, Dünyayı Sarsan On Gün gibi filmleriyle bilinen İtalyan aktör ■ Ev, arsa vb. taşınamayan mülklerin ortak adı 12. Dubai'nin de bağlı bulunduğu emirliklerin kısa adı 13. Çalma hastalığı olan kişi ■ Kale duvarı 14. Bir işaret zammiri ■ Geçtiğimiz 28 Ağustos'ta yitirdiğimiz şairimiz ■ Uzaklık belirten bir ünlem 15. Sütünden yararlanan bir hayvan ■ Beklan ... (d.1933) Tiyatro ve sinema oyuncusu, yazar, yönetmen ■ Oğuz ... (1934-1977), Tutunamayanlar'ın yazarı 16. Bateria çalma ya yarayan ince, kısa çubuk ■ Tantalın simgesi ■ Haritacılıkta bir noktayı belirlemek üzere bir duvar ya da bir kazık üzerine konan işaret 17. Eskrimde bir disiplin ■ Angola'nın internet uzantısı ■ Yer hareketlerini konu edinen bilim dalı 18. Yabancı, el ■ Türkiye'nin plaka işareti 19. Yarada biriken sıvıyı akaçla boşaltma ■ Eski dilde su ■ Adale 20. Bir konuda birinin inanmasını sağlama ■ 1332-1406 yılları arasında yaşamış ve materyalizme yakın görüşleriyle bilinen Arap bilgini.

## Kurs Kongre Sempozyum

### Fransa Dişhekimleri Birliği Kongresi

25-29 Kasım 2008  
Paris - Fransa  
[www.adfcongres.com](http://www.adfcongres.com)

### FDI-Hindistan Dişhekimleri Birliği Rajasthan Dişhekimliği Kongresi

14-17 Kasım 2008  
Jaipur - Hindistan  
[drjswaliajpr@rediffmail.com](mailto:drjswaliajpr@rediffmail.com)

Britanya Periodondoloji Derneği  
Bahar Toplantısı  
13-14 Mart 2009  
Sheffield - İngiltere  
[www.bsperio.org.uk](http://www.bsperio.org.uk)

### IADR 87. Genel Kongresi

1-4 Nisan 2009  
Miami, Florida - ABD  
[www.dentalresearch.i4a.com](http://www.dentalresearch.i4a.com)

### Dünya Dişhekimliği Birliği

(FDI) 97. Kongresi  
2-5 Eylül 2009  
Singapur  
[www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org)

### TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

Haziran 2009  
İstanbul  
t: 0.212.219 66 45  
f: 0.212.232 05 60  
[www.yuzyl.web.tr](http://www.yuzyl.web.tr)

Istanbul'09  
TDB 16. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ  
16th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS



## TDB 16. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

25-27 Haziran 2009  
İstanbul Kongre ve Fuar Merkezi

EXPODENTAL 2009 / IDEX'09



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Hidayet Sk. No.4, K.4,  
34373 Harbiye-Şişli, İstanbul  
Tel: 212 219 66 45 / 212 230 29 07  
Faks: 212 232 05 60  
e-mail: [bilgi@tdbkongresi.com](mailto:bilgi@tdbkongresi.com)  
web: [www.tdbkongresi.com](http://www.tdbkongresi.com)



## kredilendirilen etkinlikler

SDE Yüksek Kurulu'nun 14 Ekim ve 6 Kasım 2008 tarihli toplantılarında değerlendirilen etkinlikler:

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>İstanbul Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0212.296 21 05<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Bölgesel Bilim Toplantılar Kasım 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 11 Kasım 2008</p>                               | <p><b>Trabzon Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0462.321 47 70<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Dişhekimliğinde Seri Konferanslar -14<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 23 Kasım 2008</p>   |
| <p><b>Klinik Ortodonti Derneği</b> Tel: 0216.456 02 56<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 1.Aşama Ortodonti Semineri (Kurs 3 - Erken Dönem Fonksiyonel Müdahale)<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 12 Kasım 2008</p> | <p><b>Eskişehir Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0222.233 95 49<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 2008 Kasım Konferansı<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 26 Kasım 2008</p>   |
| <p><b>Ankara Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0312.435 90 16<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 20.Expo-Dental Ağız ve Diş Sağlığı Sergi ve Sempozyumu<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 14-15-16 Kasım 2008</p>          | <p><b>Klinik Ortodonti Derneği</b> Tel: 0216.456 02 56<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 3.Aşama Ortodonti Semineri (Kurs 3 - Ortodontik Tedavi Mekanizmasının İkinci Adımı)<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 26 Kasım 2008</p> |
| <p><b>İstanbul Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0312.325 36 36<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Merkezi Bilimsel Toplantı Kasım 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 16 Kasım 2008</p>                                | <p><b>Eskişehir Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0222.233 95 49<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 2008 Kasım Konferansı-1<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 28 Kasım 2008</p>   |
| <p><b>T.C.Sağ.Bak.Keçiören Os. ADSM</b> Tel: 0212.219 66 45<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Hizmetiçi Eğitim Semineri Kasım 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 21 Kasım 2008</p>                              | <p><b>İzmir Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0232.461 21 52<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 10.Ege Bölgesi Dişhekimleri Odaları Uluslararası Kongre ve Sergisi<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 28-30 Kasım 2008</p>               |
| <p><b>Antalya Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0242.237 55 89<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Bilimsel Komisyon Toplantısı Kasım 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 21 Kasım 2008</p>                              | <p><b>Vestiye Fuarçılık ve Kong. Org.</b> Tel: 0212.274 96 60<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Türk Dişhekimliği Dergisi 7.Bilimsel Kongresi<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 29-30 Kasım 2008</p>                             |
| <p><b>Antalya Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0242.237 55 89<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Bilimsel Komisyon Toplantısı Kasım 2008-1<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22 Kasım 2008</p>                            | <p><b>Bursa Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0224.222 69 69<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Temel İmplantoloji Kursu Kasım 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 29-30 Kasım 2008</p>  |
| <p><b>Samsun Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0362.435 44 78<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 100.Yıl Bilimsel Programı<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22 Kasım 2008</p>   | <p><b>İstanbul Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0212.296 21 05<br/> <b>Etkinlik adı:</b> İlk Yardım Kursu Aralık 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 1 Aralık 2008</p>   |
| <p><b>Kocaeli Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0262.321 02 77<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 22 Kasım Etkinliği-2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22 Kasım 2008</p>  | <p><b>Klinik Ortodonti Derneği</b> Tel: 0216.456 02 56<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 1.Aşama Ortodonti Semineri (Kurs 4 - Sefalometri)<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 3 Aralık 2008</p>                                   |
| <p><b>Çanakkale Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0286.214 03 76<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 13.Bilimsel Sempozyum<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22 Kasım 2008</p>  | <p><b>İstanbul Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0212.296 21 05<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Bölgesel Bilim Toplantılar Aralık 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 15 Aralık 2008</p>  |
| <p><b>Manisa Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0236.231 65 83<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 22 Kasım Dişhekimliği Haftası Bilimsel Top.<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22 Kasım 2008</p>                           | <p><b>T.C.Sağ.Bak.Keçiören Os. ADSM</b> Tel: 0212.219 66 45<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Hizmetiçi Eğitim Semineri Aralık 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 19 Aralık 2008</p>   |
| <p><b>Tekirdağ Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0282.263 54 55<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Panoromik Röntgen ve İntra - Oral Film Çekim Tekniği<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22 Kasım 2008</p>                | <p><b>Klinik Ortodonti Derneği</b> Tel: 0216.456 02 56<br/> <b>Etkinlik adı:</b> 3.Aşama Ortodonti Semineri<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 24 Aralık 2008</p>   |
| <p><b>Denizli Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0258.264 41 03<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Termodontal 2008 Sempozyumu<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 22-23 Kasım 2008</p>                                       | <p><b>İstanbul Dişhekimleri Odası</b> Tel: 0212.296 21 05<br/> <b>Etkinlik adı:</b> Bilimsel Seminerler Aralık 2008<br/> <b>Etkinlik tarihi:</b> 26 Aralık 2008</p>   |