SAYI:184 TEMMUZ 2021

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDBD

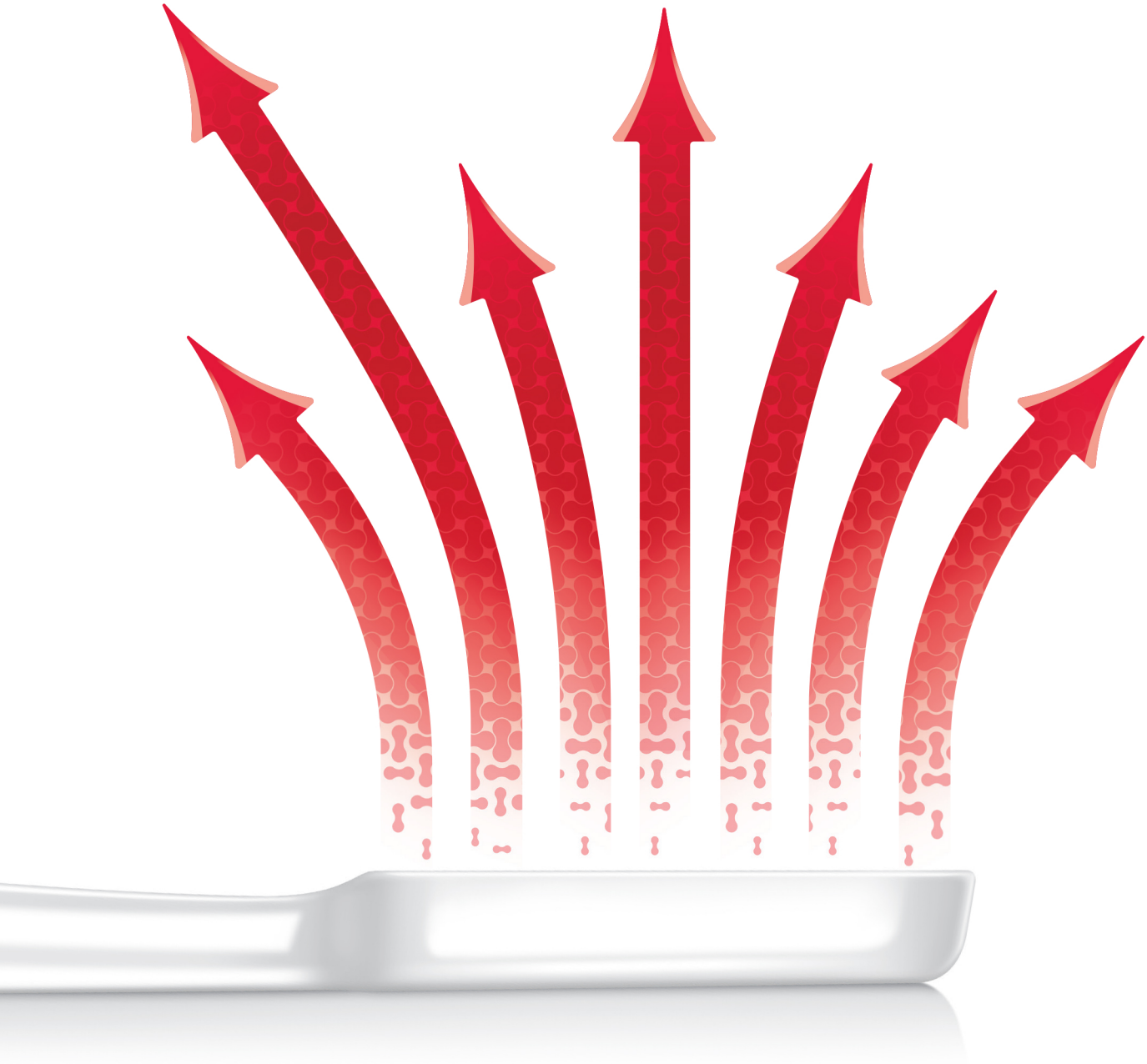
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Birlikte güçlüyüz

TDB 18. Olağan Genel Kurulu 8-10 Temmuz 2021

parodontax

Sağlıklı diş eti için beklentinizin ötesine geçin

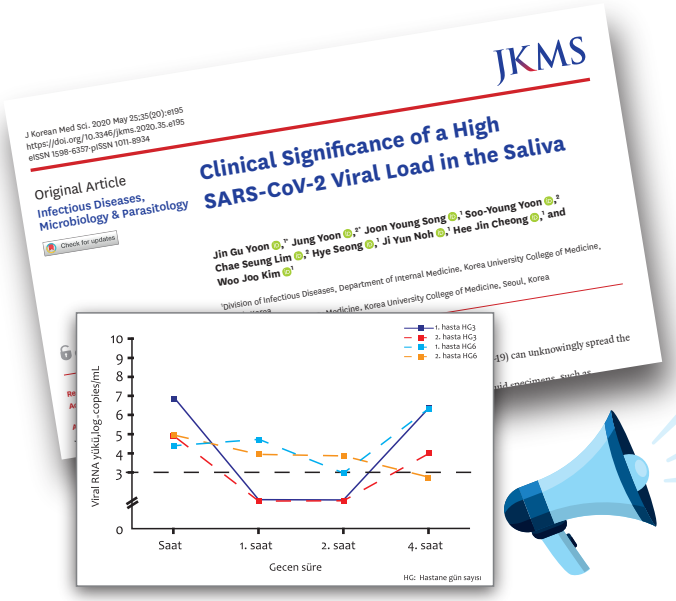


PM-TR-PAD-21-00051

COVID-19

Kloroben® GARGARA 200 mL

% 0,12 Klorheksidin diglukonat + % 0,15 Benzidamin HCl



Klorheksidin tükürükteki SARS-CoV-2 viral yükünü 2 saat boyunca azaltmıştır.[2]

Klorheksidin,
işlem sırasında oluşan aerosollerdeki oral mikroorganizmaların seviyesinin düşürülmesini sağlar.[3]

Klorheksidin
maske takmaya ve el yıkamaya ek olarak damlacık ile bulaşmayı kontrol etmede faydalı olabilir.[2]

Her 1,5 - 3 saatte bir 15 ml

Çalışmanın tamamı için barkodu okutunuz.

Referanslar:
1. Kısa ürün bilgisi. 2. Yoon, J. G., Yoon, J., Song, J. Y., Yoon, S. Y., Lim, C. S., Seong, H., ... & Kim, W. J. (2020). Clinical significance of a high SARS-CoV-2 viral load in the saliva. Journal of Korean medical science, 35(20). 3. Moosavi, M. S., Aminishakib, P., & Ansari, M. (2020). Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. Journal of oral microbiology, 12(1), 1794363.

KISA ÜRÜN BİLGİSİ: Formülü: Kloroben Gargara %0,12 Klorheksidin glukonat ve %0,15 Benzidamin HCl içerir. Farmakolojik Özellikleri: Benzidamin yapı olarak steroid grubuyla ilişkili olmayan bir antienflamatuar analjezik ajandır. Klorheksidin bir biguanid antiseptiktir ve genel oral hijyene ara verildiği zaman plak ve gingivitis gelişimini azaltmaya yardımcı olur. Farmakodinamik: Diğer NSAİ ajanlar gibi benzidamin belirli koşullarda prostoglandin biyosentezini inhibe eder. Klorheksidin gram (+), gram (-) bakteriler, maya ve bazı mantarlar, virüsler gibi mikroorganizmaların çoğuna etkilidir. Farmakokinetik: Topikal uygulamayı takiben benzidamin antienflamatuar ve lokal anestezik etkilerini göstereceği enflamasyonlu lokal mukozaya kolaylıkla absorbe olur. Uygulanan klorheksidin glukonatın yaklaşık %30'u oral kavitede kalır ve 24 saat boyunca oral sıvılara yavaşça salınır. Endikasyonları: Ağız ve boğaz antisepsisi, hastanın yutma fonksiyonunun rahatlaması ve diş eti rahatsızlıklarında semptom giderici olarak kullanılır. Diş hekimliğinde işlemlerden önce profilaktik amaçlı kullanılabilir Kontrendikasyonları: Benzidamin ve klorheksidine bilinen hipersensitivitesi olan hastalarda kontrendikedir. Gebelik ve emzirme döneminde kullanılmamalıdır. Uyarılar / Önlemler: Yutulmamalıdır.Ağız içinde, dil ve diş üzerinde geri dönüşümlü renk değişikliği yapabilir. Absorblanan benzidamin ve metabolitleri yüksek oranda karaciğerde metabolize olduğu ve idrarla atıldığı için şiddetli karaciğer ya da renal bozukluğu olan özen gösterilmelidir. Araç ve taşıt kullanımına etkisi yoktur. Advers Etkiler: Kloroben Gargara genellikle iyi tolere edilir ve yan etkileri çok azdır. Kullanım Şekli Ve Dozu: Kloroben Gargara 12 yaşın üzerindeki tüm bireylerde kullanılabilir. Kullanımdan sonra ağızdan atılır. Gerekirse uygulama her 1,5-3 saatte bir tekrarlanabilir. Dozu çocuklarda her uygulamada 5-15 mL, yetişkinlerde 15 mL kadardır. Kloroben Gargara kazara içilirse semptomatik tedavi yapılmalıdır. Belirli bir antidotu yoktur. Saklama Koşulları: 25 0C'nin altındaki oda sıcaklığında saklanmalı ve ışıktan korunmalıdır. Ticari Takdim Şekli Ve Ambalaj İçeriği: 200 mL'lik renkli pet şişe ve ölçek. Ruhsat Sahibi Ve İmal Yeri: Drogsan İlaçları Sanayii ve Ticaret A.Ş. 06760 Çubuk ANKARA Ruhsat Tarih ve No: 29.05.2002 – 200/32 REÇETESİZ SATILIR Perakende Satış Fiyatı: Kloroben Gargara 21,59 TL (Şubat 2021) AYRINTILI BİLGİ İÇİN LÜTFEN FİRMAMIZA BAŞVURUNUZ.

drogsan Sağlığa Saygı

DROGSAN İlaçları San. ve Tic. AŞ. Mahmutbey Mah., Dilmenler Cad., Adalmotor Plaza 197-4 Bağcılar/İstanbul Tel: (212) 445 06 00 Faks: (212) 445 06 16 e-mail: drogsan@drogsan.com.tr

www.drogsan.com.tr

KLRNBGRG İLAN/2021/05

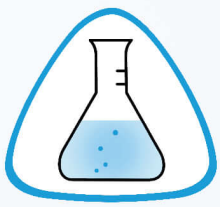
Dış Eti Problemleri?

meridol® PARODONT EXPERT

Zayıflamış Diş Etleri için Gelişmiş* Formül

Daha Yüksek* Yoğunlukta Aktif Bileşen

Plağa Karşı Savaşır



Günlük Kullanıma Uygun Formül

Hoş Tat

E

Sadece eczanelerde.

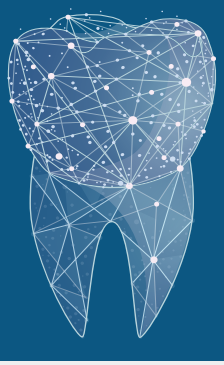
BİLGİ ve NUMUNE İÇİN:
Meridol İletişim Hattı: +90 530 880 08 10

Web sitesini incelemek için tıklayınız.
www.meridol.com.tr

TÜRK PERİODONTOLOJİ DERNEĞİ
Destekliyor

Kozmetik diş macunları ağız sağlığınızı korumanıza yardımcı olur, tedaviye yönelik bir etkisi bulunmamaktadır.
*meridol® diş macunu ile karşılaştırıldığında, meridol® Parodont Expert daha yüksek yoğunlukta aktif bileşen içermektedir.

Dijital Çözümler ile
Diş Hekimliğinde Geleceğe Bağlanın



1 Dijital Ölçü

2 Tasarım

3 Kazıma / Aşındırma

4 Sinterleme / Bitim

Tek Seansta Restorasyonlar

DÜNYANIN EN HIZLI TARAYICISI olan **PRIMESCAN'i** deneyimleyin, diş hekimliği uygulamalarınızda inovasyon ve büyüme için uçtan uca iş akışı çözümlerimizi keşfedin.

Daha fazlası için tıklayın
Dentsplysirona.com/primescan
Satış ile ilgili sorularınız için bize yazın, turkey-marketing@dentsplysirona.com
dentsplysirona.turkey

THE DENTAL SOLUTIONS COMPANY™

Dentsply Sirona

www.ids-cologne.de

#B-SAFE
4business

IDS® 2021

39. ULUSLARARASI DİŞ HEKİMLİĞİ FUARI

4 GÜN BOYUNCA KÖLN'DE

22.-25.09.2021

ve IDS connect

PROVIDING DIRECTION
IN UNCERTAIN TIMES

Köln Fuarları Türkiye Temsilciliği
tezulaş fuar danışmanlık hizmetleri ltd. şti.
Bağdat Cad. 181/6,
34730 Kadıköy -ISTANBUL
Tel. 0216-385 66 33, Fax 0216-385 74 00
info@tezulas-fuar.com, www.tezulas-fuar.com

GFDI

VDDI Dental Solutions. German Manufacturers.

koelnmesse

TDBD

184

içindekiler

11 BAŞYAZI
TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç

13 TDB GÜNDEMİ
TDB Genel Sekreteri Gülay Özdoğan

14 DAİRE BAŞKANI KORKUT'TAN TDB'YE ZİYARET
Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanı Doç. Dr. Emre Korkut ve aynı dairede görevli Dişhekimi Dr. Seda Alp 15 Haziran günü Türk Dişhekimleri Birliği'ni ziyaret etti.

14 'HUKUKSUZLUK DA RADYASYON KADAR ÖLDÜRÜCÜDÜR'
Sağlık emek ve meslek örgütlerinin temsilcileri, Radyoloji Nizamnamesinin yürürlükten kaldırılması ile ilgili 28 Haziran 2021 tarihinde ortak bir basın açıklaması yaptı.

15 TDB 26. KONGRESİ 2022'YE KALDI
TDB Merkez Yönetim Kurulu binlerce kişinin katılacağı fiziki bir kongrenin çeşitli riskler doğurabileceği düşüncesiyle TDB 26.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bu yıl içinde yapılmamasına karar verdi.

15 AŞINIZI OLUN, KENDİNİZİ DE BİZİ DE KORUYUN
Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Fatih Güler Covid-19 aşı kampanyasıyla ilgili bir açıklama yaparak sırası gelenin aşı olmaktan imtina etmemesi gerektiğini söyledi.

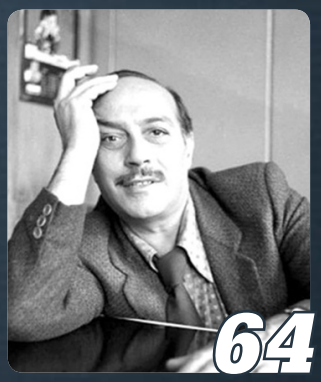
22 FİLYASYONDAN DÖNÜŞ İÇİN ÖNERİLER
İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) 'filyasyon dönüşünde' büyük sorunlar yaşanmaması için çözüm önerileri sundu

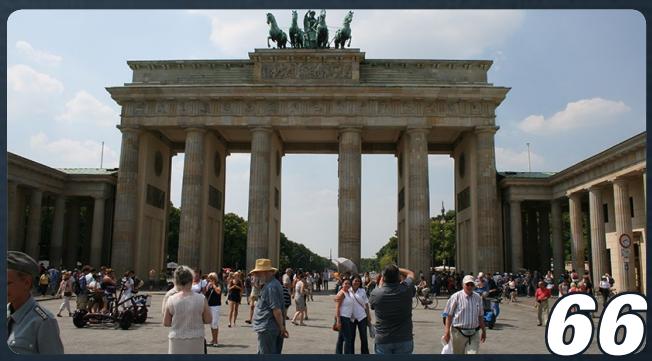
Sahibi TDB Merkez Yönetim Kurulu adına
Atilla Stephan Ataç
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Gülay Özdoğan
Yayın türü Yaygın süreli yayın
Yayın aralığı Aylık
Dili Türkçe
Editör Hakan Sürmen
Görsel yönetmen Şeref Kartal
Fotoğraf Onur Onat
Reklam için başvuru
Tel: 0.212.327 84 41 (pbx)
Yayım tarihi Temmuz 2021
Editoryal üretim ve yapım
Nisan İletişim Basın Yayın Ltd. Şti.
Tel: 0.212.327 84 41 • nisaniletisim@gmail.com
Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı
2/9 Beşiktaş İstanbul
Yönetim yeri ve yazışma adresi
Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi
No: 12/38 Çukurambar Çankaya - ANKARA
Tel: 0.312.435 93 94 • Fax: 0.312.430 29 59
www.tdb.org.tr e-mail: tdb@tdb.org.tr
ISSN: 1303-9784

TDB üyelerine ücretsizdir.
Ayda bir, yılda oniki sayı yayımlanır.

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik sırayla)

AB DENTAL 39
AGS MEDİKAL 48-49
AKTİFARMA 31
BEGO 23
ÇATAK DİŞ DEPOSU 34-35
DENTSPLY SİRONA 06
DROGSAN 03
EREN DİŞ DEPOSU 27
IDS 2021 07
IVOCLAR-VIVADENT 20-21
KULZER 19
LEİCA 12
MERİDOL 04-05
NUCLEOSS 40-41
ORTOMED 16-17
OSSTEM İMPLANT 10
PARODONTAX ..... Ön kapak içi
ZHERMACK 25





24 İŞYÜKÜMÜZ ARTIYOR, MAAŞLARIMIZ ERİYOR
Ankara Dişhekimleri Odası'nın da aralarında bulunduğu sağlık meslek ve emek örgütleri sağlık emekçilerinin karşılanmayan taleplerine dikkat çektiler.

26 NİHAYET KAVUŞTUK
Hatay Dişhekimleri Odası, yeni normalleşme tedbirleri kapsamında 1,5 yıldır ara verdiği yüz yüze bilimsel toplantılarının ilkini başlattı.

28 'PANDEMİDEN ÇIKARACAĞIMIZ DERS SAĞLIKLA SINIRLI KALAMAZ'
TDB 18. Olağan Genel Kurulu 8-10 Temmuz 2021 tarihlerinde Ankara'da yapılacak. Genel Kurul öncesi iki yılı biraz aşan çalışma dönemlerini TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç'la değerlendirdik.

36 TEMSİLDE EŞİTLİĞİ SAĞLAMAK ZORUNDAYIZ
TDB Kadın Dişhekimleri Komisyonu'nun TDB 18. Olağan Genel Kurulu öncesinde hazırladığı yazı kadının meslek örgütünde de gereğince temsil edilmediğini ortaya koyuyor ve 'cinsiyet kotası' önerisini tartışmaya açıyor.

42 DOSYA: MUAYENEHANELER
Çeşitli illerde serbest çalışan meslektaşlarımıza muayenehanelerin ekonomik durumlarındaki değişmeyi, sebeplerini ve bu süreci durdurmak için neler yapılması gerektiğini sorduk.

47 SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞ SORULARI

50 LAİSSEZ FAİRE, LAİSSEZ PASSER
Meslektaşımız Dr. Metin Bozkurt sermaye gruplarının dişhekimliği hizmet sunumuna girmesinin yarattığı sonuçları Batı ülkelerindeki örneklerden yola çıkarak anlatıyor..

54 'DİŞHEKİMLİĞİ USTA-ÇIRAK İLİŞKİSİ İSTER'
Ankara Üniversitesi'nden mezun olsa da 31 yılını Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne veren hocamız Prof.Dr. Hüsnü Yavuzyılmaz'la öğrencilikten emekliliğe uzanan bir yolculuk yaptık.

58 'İYİ HEKİM İYİ İNSANDIR'
Meslektaşımız, endodonti uzmanı Dr. Meral Gül Uzman'la hasta-hekim iletişimi konusuna çok keyifli bir röportaj gerçekleştirdik.

63 KİTAP

64 FİŞENK GİBİ DİŞLER...
Fatin Hazinedar Çağrışımlar'da İkinci Yeni'nin ünlü isimlerini ağırlarken Cemal Süreya'nın dişleri konusundaki alınganlığı ve dişhekimi korkusunu da anlatıyor.

66 YAŞLANMAK BİLMEYEN İHTİYAR: BERLİN
Meslektaşımız Zeynep Zuhal Göçmen Bebek köklü ve acılarla yüklü tarihine rağmen genç ve neşeli kalabilmiş Berlin'i yazdı.

TS SYSTEM

- Kolay ve Hızlı Uygulama
- Tüm Endikasyonlara Uygun Özellikler
- Klinik Olarak Kanıtlanmış SA Yüzey

OSSTEM IMPLANT

Gücümüz birliğimizdir

Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç / TDB Genel Başkanı

Değerli Meslektaşım,

8-10 Temmuz tarihlerinde TDB 18. Olağan Genel Kurulu'nu yapacağız. Çok zor bir dönemi geride bıraktık. Bu dönemde bizi derinden etkileyen ve üzen başta Yüksek Disiplin Kurulu Başkanımız Mustafa Oral ve Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanımız Emrullah Maraş olmak üzere kaybettiğimiz tüm sağlık çalışanlarına ve vatandaşlarımıza rahmet, ailelerine ve camiamıza sabırlar dilerim.

TDB tarihinde ilklerle anılacak olan 17/2. Dönem Merkez Yönetim Kurulu, Denetleme Kurulu, Yüksek Disiplin Kurulu ve tüm komisyonlarımız olarak önce 6 ay kısalan sonra da pandemi ile 8 ay uzayan bir görev dönemi geçirdik. Covid-19 pandemi süreciyle yaşadığımız olağanüstü koşullara rağmen mesleki onurumuzu ve sağlığın ayrılmaz parçası olan halkın ağız diş sağlığına ulaşım hakkını koruyabilmek için elimizden gelen çabayı gösterdik.

Geçtiğimiz dönemlerde olduğu gibi önümüzdeki dönemde de TDB odalarımızla tam bir uyum ve katılımcı bir anlayış çerçevesinde çalışarak, bilimsel temellere dayalı, koruyucu ağız-diş sağlığı politikaları oluşturmak, evrensel mesleki etik değerlerle meslek disiplinini sağlamak, meslek standartlarını yükseltmek için özveriyle çalışmalarına devam edecektir.

Meslek politikalarını oluşturmak üzere çalışmalar yapan komisyonların daha aktif ve üretken olarak planlanması, siyasi popülizmin birer eseri olarak plansızca açılan dişhekimliği fakültelerinin mesleğimizde ve genç kuşaklarda yarattığı yıkımların giderilmesi konusundaki girişimlerimizin her platformda paylaşılmaya devam edilmesi, ucuz iş gücü olarak görülen genç meslektaşlarımıza, emeklerinin karşılıklarını alabilecekleri yeni istihdam alanları kazandırılması, mezuniyet sonrası süreçte sürekli dişhekimliği eğitiminin zorunlu olması, TDB Akademi bilimsel etkinliklerinin dijitalleştirilmesiyle her meslektaşımız için mezuniyet sonrası eğitimin ulaşılabilir hale getirilmesi gibi konularda yaptığımız çalışmalara devam edilmesi önümüzdeki dönemde de meslek birliğimizin öncelikleri arasında yer alacaktır.

Sunduğumuz Genel Kurul Çalışma Raporunda önceki dönem raporlarından farklı olarak, dişhekimliği fakültelerinin hızla artan sayısı ve kontenjanları, özelde hizmet sunumu, Çekirdek Eğitim Müfredatı, malzeme fiyat artışları gibi süregelen sorunların yanında pandemi sürecinde yaşadığımız kişisel koruyucu ekipman, filyasyon, artan maliyet sorunları, kısa çalışma ödeneği gibi sorunlar hakkında da yapılan çalışmalar ve geleceğimiz olan TDB Öğrenci Kolunun çalışmalarına yer verdik.

Ülkemizin içinde bulunduğu bu olağanüstü koşullar içerisinde toplanacak Genel Kurulumuzda emeğimizin değerini bulduğu laik, demokratik ve barış içerisinde bir ülkede daha sağlıklı bir mesleki ortamı nasıl oluşturacağımızı tartışacağız. TDB yönetmelik ve yönergelerini bilişim çağının yeterliliklerine göre düzenlemek önümüzdeki görevlerden biridir. TDB'nin çalışmalarını sosyal medya platformlarında gereğince duyurmak kamuoyunda tanınırlığımız kadar meslektaşlarımıza dokunmamızı da artıracaktır.

Bu Genel Kurulumuzun sizlerin görev verdiği delegelerin ve adayların birlik, hoşgörü ve etik değerlere önem verdiği demokratik bir ortamda geçeceğine inanarak, demokrasinin temel taşı olan meslek birliklerinin temelinin de demokratik olduğunu göstereceğine eminim. TDB sizlerin verdiği güçle genel kurullarda oluşan iradeyle meslek saygınlığımız için çalışmalarını sürdürecektir.

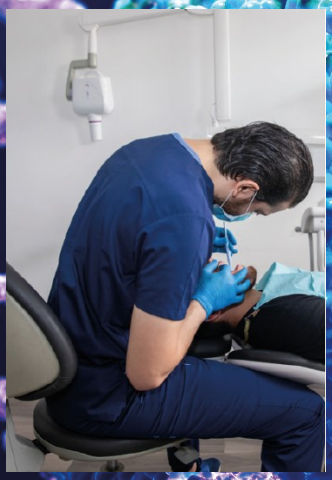
Siz değerli meslektaşlarımın meslek sorunları çözümünde ve meslek saygınlığımızın korunmasında odalarımızda ve Birliğimizde görev almanızın meslek birliğimizin geleceğine güç katacağına inanıyor, 'gücümüz birliğimizdir' ilkesini hep beraber yaşatmaya davet ediyorum.

From Eye to Insight

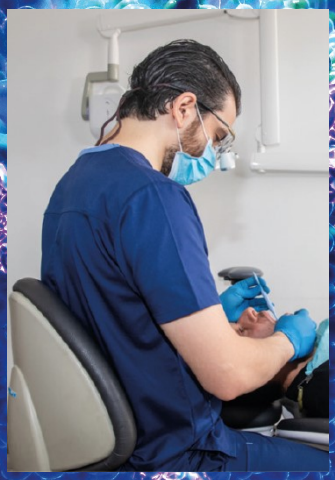
Leica MICROSYSTEMS

COVID-19'A KARŞI RİSKİ AZALTIN!

* Coronavirüs Riskiyle En Çok Karşı Karşıya Kalan Çalışanlar, The New York Times, 15 Mart 2020



Çıplak gözle çalışma



Büyüteçlerle çalışma

Leica M320 dental mikroskop ile çalışma

Leica Dental Mikroskobun Getireceği Ayrıcalıklar İçin

Leica Teknoloji Çözümleri Dağıtım Ltd. Şti. | sales.tr@leica-microsystems.com | T +90 533 666 09 87

Gülay Özdoğan / TDB Genel Sekreteri

Zor bir dönemin ardından...

BİRLİKTE GÜÇLÜYÜZ

TDB 18. Olağan Genel Kurulu dergimiz elinize ulaştığı günlerde yapılacak. Meslektaşlarımızın bir önceki Olağanüstü Genel Kurul'da göreve getirdiği TDB organları olağanüstü genel kurulla görevi devralmaları nedeniyle normalden kısa bir süre görev yapacaktı. Ancak pandemi her şeyi altüst ettiği gibi bize de normal bir peryottan da birkaç ay daha fazla bir çalışma zamanı verdi.

Faaliyet dönemimizin bir kısmında yine salgın nedeniyle meslektaşlarımız hiç çalışamasa da bizim için çok yorucu bir çalışma dönemi geride kalmış oldu. Diğer faaliyetlerimiz bir yana, dünyanın da yakın tarihte ilk kez yüzyüze geldiği bilinmezlikle dolu salgın sürecinde meslektaşlarımıza kişisel koruyucu ekipman temin etmekten filyasyonda çalışan meslektaşlarımızın haklarını savunmaya kadar bir dizi yeni sorunla mücadele ettik. Meslektaşımızı yalnız bırakmamak için elimizden gelen çabayı gösterdik.

Genel kurullar meslek örgütlerinin kendilerini taban iradesiyle yeniledikleri, yeni mücadeleler için güç kazandıkları en temel demokrasi platformlarıdır. Özellikle akademik temelli meslek örgütlerinin bugüne dek Türkiye'ye örnek olacak bir demokratik olgunluk gösterdiğini söylemek isterim. Bunların içinde de Türk Dişhekimleri Birliği, kısa sayılabilecek örgüt yaşamında çok olumlu gelenekler yaratmış, hepimizin gurur duyması gereken bir iç demokrasi oturtmuştur.

Bu vesileyle bu zor dönemde beraber görev yaptığım arkadaşlarıma emekleri için teşekkür ediyor, yeni dönemde görev alacak meslektaşlarıma şimdiden başarılar diliyorum.

2021 TDB KONGRESİ İPTAL EDİLDİ

15-18 Ekim 2020 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılması kararlaştırılan, ancak pandemi koşulları nedeniyle iki kez ertelenmesine rağmen bu yıl içerisinde sağlıklı bir şekilde yapılamayacağını tespit ettiğimiz TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni 2021'de yapmamaya karar verdik.

TDB 18. Olağan Genel Kurulu 8-10 Temmuz tarihlerinde yapılacak.

Covid-19 salgınının devam etmesi nedeniyle binlerce kişinin katılacağı fiziki bir Kongrenin riskler taşıyabileceği konusunda organizasyonu yürüten Diyarbakır Dişhekimleri Odamızın da hemfikir olması üzerine Merkez Yönetim Kurulu'muzun aldığı bu karar pandemi ciddi bir tehdit olmaktan çıktığında 2022 yılı için tekrar değerlendirilecektir.

ŞİDDET TOPLUMSAL YAŞAMDAN YALITILMALI

Geçtiğimiz günlerde bazı vahim gelişmeler nedeniyle kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet ve taciz bir kez daha gündemimize oturdu.

Salgında beklenen gerilemenin sağlanamaması üzerine TDB 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin 2021'de yapılamayacağı kesinleşti.

İstanbul Sözleşmesi'nden geçtiğimiz 1 Temmuz'da çıkmış olduk. Kararı savunanlar Sözleşme'nin kadına şiddeti durduramadığını dile getirdiler. Oysa sorun tam da sözleşmenin uygulanmasından değil gereği gibi uygulanmamasından kaynaklanıyordu.

Şiddet, kökleri çok derinlerde olan; toplumsal, kültürel, dinsel, ekonomik, psikolojik vb. kaynakları olan bir olgu. Dolayısıyla bir yasa çıkarıldığında bütün sorunun çözülmesini bekleyemeyiz. Önemli olan uygulamadır. Her vakada 'cezalar artırılsın' seslerinin yükseldiğini gözlemliyoruz. Oysa esas mesele var olan cezaların kararlı bir şekilde uygulanmaması.

Kadın örgütleri İstanbul Sözleşmesine geri dönülmesini ve uygulanmasını istiyor.

Yasaları uygulayacak olanlara yanlış mesajlar vermemek için de İstanbul Sözleşmesi gibi çağdaş belgelerden kaçmamak gerekiyor.

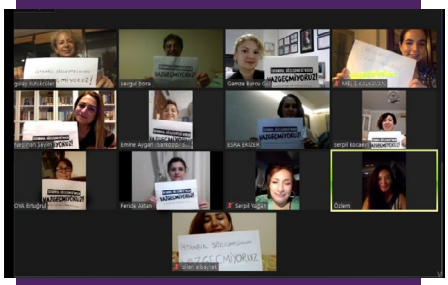
Daire Başkanı Korkut'tan TDB'ye ziyaret

Görüşmede (soldan sağa) TDB Genel Saymanı Buket Ünal Uğuz, Dişhekimi Dr. Seda Alp, Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı Doç.Dr. Emre Korkut, TDB Genel Başkanı Prof.Dr.Atilla Ataç, Genel Sekreter Dr. Gülay Özdoğan, Genel Başkanvekili Önder Taşan ve MYK üyesi Sevgül Bora yer aldı.

Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Dairesi Başkanı Doç. Dr. Emre Korkut ve aynı dairede görevli Dişhekimi Dr. Seda Alp 15 Haziran günü Türk Dişhekimleri Birliği'ni ziyaret etti.

TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç, Genel Başkanvekili Önder Taşan, Genel Sekreter Dr. Gülay Özdoğan, Genel Sayman Buket Ünal Uğuz ve Merkez Yönetim Kurulu üyesi Sevgül Bora'nın yer aldığı görüşmede; Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik çalışmasında sona gelindiğini ve aile hekimliği üzerinde de çalışmalar yürütüldüğünü ifade eden Korkut, TDB ile işbirliğinin mesleki sorunların aşılmasında önemli olduğunu belirtti.

Kadın dişhekimleri İstanbul Sözleşmesi'ne sahip çıkıyor



- Vazgeçmiyoruz
- Yaşam hakkımıza sahip çıkacağız

Radyolojiyle ilgili düzenlemenin yürürlükten kaldırılmasıyla ilgili ortak basın açıklaması:

'Hukuksuzluk en az radyasyon kadar tehlikeli ve öldürücüdür'

Sağlık emek ve meslek örgütlerinin temsilcileri, Radyoloji Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname'nin yürürlükten kaldırılması ile ilgili 28 Haziran 2021 tarihinde ortak bir basın açıklaması yaptı.

Açıklamada 1939 yılında Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe giren Radyoloji Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname'nin bir gece yarısı Resmi Gazete'de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile yürürlükten kaldırıldığı belirtildi.

Meslek örgütleri, dernekler ve sendikalara haber vermeden rad-

yasyon alanında çalışan radyoloji teknisyeni, radyolog hekim, medikal fizikçi, nükleer tıp uzmanı, radyoterapi teknikeri, radyoterapi uzmanlarından ve hemşirelerden oluşan 60 bin civarında sağlık emekçisinin özlük haklarını düzenleyen bir mevzuatın yürürlükten kaldırılarak yerine bir mevzuat konulmamış olmasının kaotik bir duruma neden olduğu belirtilen açıklamada, eskimiş mevzuatın günümüz ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde bilimsel temeller ışığında düzenlenmesi gerektiği belirtilse de meslek örgütlerinden kaçırarak ve yerine yeni bir mevzuat da koymadan kaldırılması eleştirildi.

Açıklamada Sağlık Bakanlığı'nın yeni bir düzenlemeyi tüm taraflarıyla (radyologlar, radyoloji teknisyenleri, fizikçiler, sendikaları ve meslek örgütleri) birlikte yapması istendi.

Uyuşmazlıkların Çözümü Komisyonu toplandı

DİŞSİAD yetkilileri ile dişhekimlerinin aldığı mal ve hizmetlerde ortaya çıkan sorunların çözümüne yönelik Uyuşmazlıkların Çözümü Komisyonu toplantısı 10 Haziran'da çevrimiçi olarak yapıldı. Toplantıya DİŞSİAD adına Başkan Erkan Uçar, Başkan Yardımcısı Selami Yaman ve Yönetim Kurulu üyesi Ömer Polat; TDB adına da Genel Sayman Buket Ünal Uğuz, Mesleki Ürün ve Hizmetler Komisyonu Başkanı Muzaffer Aslan ve Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler katıldı.

TDB Kadın Dişhekimleri Komisyonu toplandı

TDB Kadın Dişhekimleri Komisyonu 22 Haziran'da web ortamında toplandı. Toplantıya Sevgül Bora(Sorumlu MYK üyesi), Neslihan Sevim, Feride Aktan, Serpil Kocaevli, Yasemin Mengüç ve Gamze Burcu Gül katıldı.

TDB 26. Kongresi 2022'ye kaldı

Covid-19 salgınının henüz sönümlenmemesini göz önünde bulundaran TDB Merkez Yönetim Kurulu binlerce kişinin katılacağı fiziki bir kongrenin çeşitli riskler doğurabileceği düşüncesiyle TDB 26.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bu yıl içinde yapılmamasına karar verdi.

İkinci yılına giren, tüm dünyayı ve ülkemizi etkileyen Covid-19 salgını dalgalanmalar ve alevlenmelerle maalesef hala devam etmektedir.

Türk Dişhekimleri Birliği olarak da bu zor günlerde aldığımız tüm kararlarda odak noktamız ve önceliğimiz toplum sağlığını korumak ve geliştirmek yönünde olmuştur. Bilim insanlarının bu dönemde yapılacak tüm kongreleri riskli buluşmalar olarak tanımlanmaları nedeniyle 15-18 Ekim 2020 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılması kararlaştırılmış TDB 26. Uluslararası Kongresi, Merkez Yönetim Kurulu'nun 20 Temmuz 2020 tarihli toplantısında 27-30 Mayıs 2021 tarihlerine ertelenmişti.

İlerleyen aylarda vaka sayılarının hala kontrol edilebilir bir seviyeye ulaşmamış olması ve pandemide yaşanan belirsizlik nedeniyle Merkez Yönetim Kurulu'nun 14 Şubat 2021 tarihli toplantısında Kongremizin ikinci kez ertelenmesine ve 2-5 Eylül 2021 tarihlerinde yapılmasına karar verilmişti.

Kongre tarihine yaklaşıldığı şu günlerde Covid-19 salgınının devam etmesi nedeniyle binlerce kişinin katılacağı fiziki bir kongrenin çeşitli riskler doğurabileceği endişesiyle,Diyarbakır Dişhekimleri Odamızın da benzer bir endişeyi taşıması nedeniyle TDB 26.Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin bu yıl içinde yapılmamasına, Merkez Yönetim Kurulu'nun 16-17 Haziran 2021 tarihli toplantısında karar verildi.

Dişhekimlerinin yıllık bilimsel ve sosyal buluşması olan TDB kongrelerinin bir yenisinde en kısa sürede ve sağlıklı günlerde yeniden hep bir arada olmak üzere esenlikler diliyoruz.

RELIANCE
ORTHODONTIC PRODUCT

ORTOMED
ORTOMED DİŞ VE TIP MALZEMELERİ SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

Artık RELIANCE ORTHODONTIC PRODUCT ile GEÇİCİ RESTORASYONLAR için bir çözüm var.

Perfect-A-Smile®, çoğu durumda diş çekimi nedeniyle diş eksikliği olan hastalarda plak tedavilerine yardımcı olmak için geliştirilmiştir.
Perfect-A-Smile®, hastalara estetik bir seçenek sunmak için kolay, hızlı, ucuz ve etkili bir çözümdür ve çok sayıda vaka türünde kullanılmaktadır.
Perfect-A-Smile® eksik dişi tamamlamak için, Pontik Paint'in hastanın diş renk tonunda seçilen boyasıyla aynı renk tonunda yapılır.

Boşluğu Ortadan Kaldırın **(Estetik Tedavi Alternatifi)**

Üst örnekteki eksik orta diş, A2 gölge ile şeffaf plastik tepsi uygulanarak ikinci resimdeki halini almıştır.
Perfect-A-Smile® Pontic Paint

Kolay ve Ekonomik **Geçici Pontikler**

Laboratuvar maliyeti yok, pontik boyutlandırma veya envanter yok.

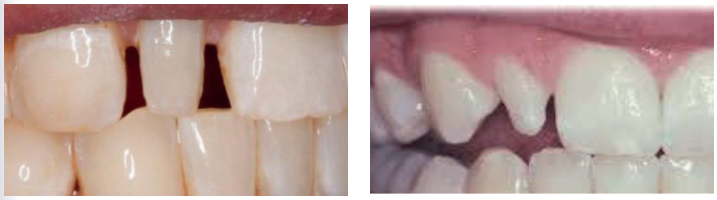
Aynı Gün Düzeltme **(Essix Plak ile Pontik Uygulaması)**

Perfect-A-Smile® Pontic Paint ile hizalayıcı diş yuvasının içini boyama

Sadece RELIANCE ORTHODONTIC PRODUCT 'da

Pontik Yapımı İçin HIZLI ÇÖZÜM

Inplant üstü kuron yapımı



Peg (cüce) yan kesici dişler için

Pontik yapımında kullanılan şırınga.
Pontikler için skalada bulunan tüm renk tonları vardır.

Mail Adresimiz
info@ortomeddis.com

Telefon
+90 212 249 68 42
+90 533 050 99 69

Fax
+90 212 249 68 43

Adres
Atatürk Bulvarı İ.M.Ç. 3.Blok
Kat:3 No:3404 Unkapanı
34134 Fatih, Istanbul - Türkiye

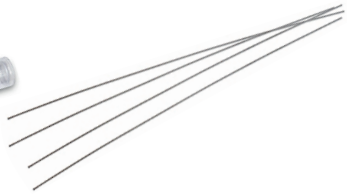
http://ortomeddis.com/urunler.html

Ultra Band Lok
Okluzyon yükseltici malzeme

Light Bond
Tüm braketlerde kullanılan yapıştırma malzemesi

Flow Tain
Sabit pekiştirme apareyi akışkan yapıştırma malzemesi

L.C.R.(Light Cure Retainer)
Sabit pekiştirme apareyi koyu kıvamlı yapıştırma malzemesi



Bond A Braid
Lingual sabit pekiştirme teli

Button Hook Attachment
Buton kalıbı

Bond Aligner
Tüm Aligner tedavilerinde kullanılan buton yapıştırma malzemesi

Assure Plus
Bütün diş yüzeylerinde geçerli primer bonding malzemesi

ORTOMED
ORTOMED DİŞ VE TIP MALZEMELERİ SANAYİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ

TTB, verilerle tıp eğitiminin röntgenini çekti:

128 tıp fakültesinin 14'ü pasif durumda

Türk Tabipleri Birliği (TTB), tıp fakültelerine ilişkin hazırladığı çalışma ile tıp eğitiminin röntgenini çekti. Çalışmaya göre toplam 128 tıp fakültesi bulunuyor ancak bazılarının kendilerine ait yerleşkesi dahi yok.

Sayıları gittikçe artan tıp fakültelerinin nitelikleri de dişhekimliği fakülteleri gibi tartışılmaya başlandı. Türk Tabipleri Birliği (TTB), tıp fakültelerine ilişkin hazırladığı çalışma ile tıp eğitiminin niteliğini gözler önüne serdi. Çalışmaya göre 37'si vakıf üniversitesinde olmak üzere toplam 128 tıp fakültesi bulunuyor. Bu fakültelerde toplam 122 bin 391 öğrenci eğitim görüyor. 6 Şubat'taki verilere göre akademik kadrolarında ise toplam 8 bin 433 profesör, 3 bin 635 doçent, 5 bin 830 doktor öğretim üyesi, 1144 öğretim görevlisi ve 31 bin 210 asistan bulunuyor.

Dişhekimliğindeki kadar vahim değilse de tıp fakültelerinde de son yıllarda kontrolsüz bir artış yaşanıyor.

Yerleşkesi bile yok

Fakültelerin bir kısmının da kendisine ait yerleşkesi yok. Bir kısmı ise başka üniversitelerin binalarında faaliyetini sürdürüyor. Devlet üniversitesi bünyesindeki tıp fakültelerinden 38'i 1999 öncesinde, 53'ü ise 2000 ve sonrasında açıldı. Vakıf üniversitesi bünyesindeki 37 tıp fakültesinden 5'i 1999 öncesi, 32'si ise 2000 ve sonrasında eğitim hayatına katıldı.

Ökten: Anlamı ve mantığı yok

TTB İkinci Başkanı Ali İhsan Ökten, Türkiye'nin tıp fakültesi açısından dünyada birinci sırada olduğunu söyleyerek *"Hiçbir ülkede bu kadar fazla tıp fakültesi yok. Bu kadar fazla tıp fakültesinin olmasının bilimsel anlamda hiçbir mantığı yok. Öğrencisi, öğretim kadrosu, binası, hastanesi yok. Tıp fakültesinin olmazsa olmaz koşulu hastanesidir. Akıl alır gibi değil"* dedi. Bu kadar fakülte için yeterli bilim insanı olmadığını da kaydeden Ökten, "Bu kadar tıp fakültesi açılmaması açılanların bir kısmının kapatılması lazım. Hem eğitici kadroları hem de var olan fiziki koşulları birleştirip daha nitelikli yapıya büründürmek gerekir" dedi.

(Kaynak: cumhuriyet.com.tr)

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Fatih Güler:

Aşınızı olun, kendinizi de bizi de koruyun

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Fatih Güler Covid-19 aşı kampanyasıyla ilgili bir açıklama yaparak, korunmada en etkili yol olan aşılamada sırası gelenin aşı olmaktan imtina etmemesi gerektiğini söyledi. Güler, "Biz aşımızı olduk. Sizler de aşınızı mutlaka olun hem kendinizi hem de bizi koruyun" dedi.

Çalışanlarımızla birlikte aşılarımızı olduk

Halkın aşılanıp dişhekimine gitmesinin kendileri için de koruyucu bir önlem olduğunu belirten Oda Başkanı Güler, Yönetim Kurulu adına yaptığı açıklamada "Aşı halkı koruyacağı gibi bizleri de koruyacaktır. Bu anlamda halkımıza çağrıda bulunuyoruz; lütfen aşı sıranızı atlamayın, sıranıza gerekli zamanda doğru zamanda gidin ve aşı olmaktan imtina etmeyin. Biz dişhekimleri çalışanlarımızla birlikte aşılarımızı olduk. İnsanlık tıbbın ilerlediği çağlardan bu yana her defasında hastalıklara karşı çözüm yollarını bulmuş ve üretmiştir. Aşı da insanlığın bugüne kadar hastalıklar içinde bulduğu en önemli mücadele aracıdır" dedi.

Aşılama konusunda gerekli özen gösterilmeli

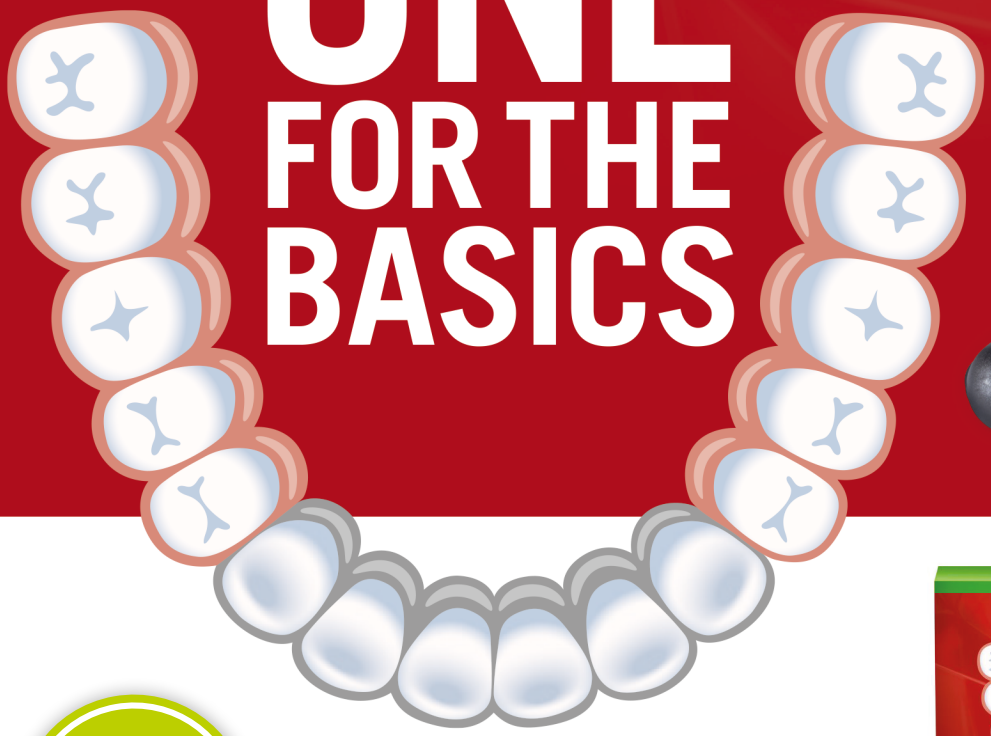
Fatih Güler sözlerini "Çocuklarımıza bakanlığımızın, aile hekimlerinin yeni doğduğu andan itibaren yaptığı tüm aşılar daha sağlıklı daha koruyucu gençliğin, nesillerin yetişmesini sağlamıştır. Çocuk felci hastalığı Türkiye'de son bulmuştur, kızamık hastalığı yok denecek kadar azdır. Su çiçeği, çiçek, kabakulak gibi bulaşıcı hastalıklar aşı sayesinde ciddi anlamda gündemden kalkmıştır. Covid-19'la tüm dünyada küresel bir mücadele vardır. Sağlık Bakanlığımız da bu konuda üzerine düşeni yaparak gerekli aşı ithallerini sağlamıştır. Günde 1 milyonun üzerinde insan aşılanabilmektedir. Aşılama konusunda halkımızın gerekli ilgiyi göstermesini Dişhekimleri Odası olarak rica ediyoruz" diyerek tamamladı.

kulzer-turkey.com/charisma-diamond-topaz-one

CHARISMA®

CHARISMA DIAMOND ONE FOR THE BASICS

BPA içermez



YENİ

ALL FOR THE DETAILS

Charisma Diamond ONE

Tüm restorasyonlarınız için tek çözüm!

Her zaman doğru rengi yakalayın: Mükemmel renk uyumu özelliği sayesinde restorasyonlarınızda posterior bölgede bile doğal görünüm yakalama imkanı sunar.

Etkili kullanım: Yenilenen Charisma formülü sayesinde kolay cilalamayı mümkün kılarak uzun süreli ve yüksek parlaklıkta restorasyonlara erişmenizi sağlar.

Uzun ömürlü restorasyon: Patentli TCD matriksi, seconder çürükler ve kırık oluşum riskini azaltmak için gerekli olan yüksek direnç ve düşük büzülmeyi kombine eder.

ADAPTIVE LIGHT MATCHING

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Kulzer Turkey Diş Sağlığı Ürünleri Ltd. Şti.
Barbaros Mahallesi Al Zambak Sokak No:2 Varyap Meridian Grand Tower A Blok D:128 34746 Ataşehir/ İstanbul TÜRKİYE
Telefon: + 90 (216) 688 21 11 • e-mail: info-turkey@kulzer-dental • www.kulzer-turkey.com
Distribütörlerimiz: İstanbul: Çapa Dental + 90 (212) 621 51 68 **Ankara Merkez Diş:** + 90 (312) 430 1976

Efficient Esthetics
Birlikte daha da iyi

Tetric N-Line'ı Ivoclar Vivadent'in diğer son teknoloji ürünleri ile birleştirerek tedavi prosedürünün verimliliği daha da arttırılabilir.

%55'e varan

zaman tasarrufu[1]

Tetric® N-Ceram ile restore edilmiş kırık anterior dişler

Dr Ali Haydar Özoğlu, 2013
Adana, Türkiye

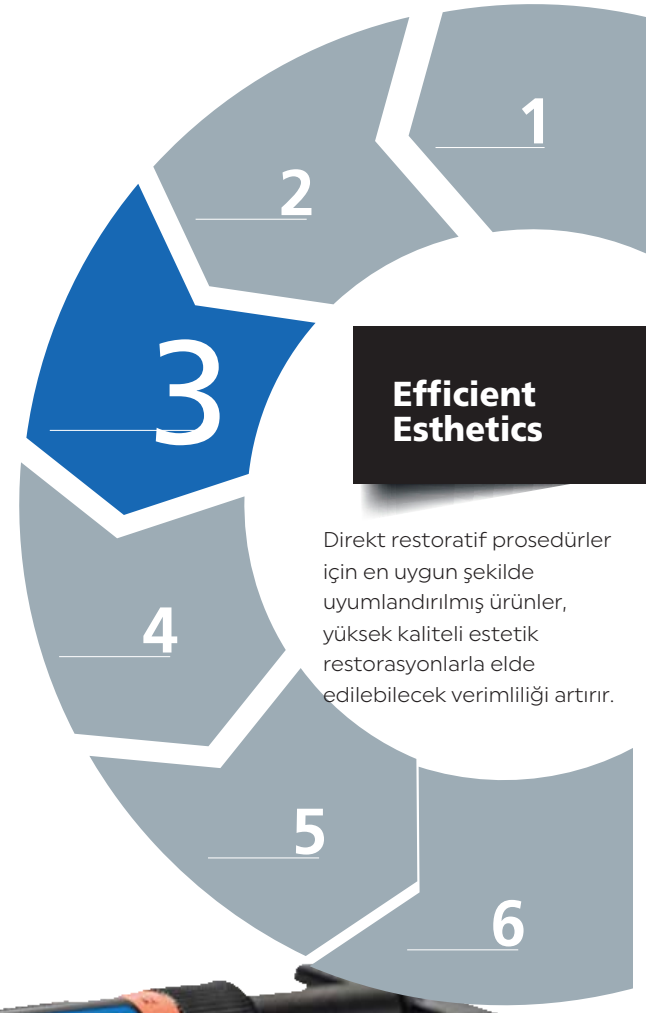
Final

1
Izolasyon

OptraGate®, ile etkili izolasyon

2
Bond

Etkili VivaPen® ile Tetric® N-Bond Universal'ın direkt ağız içinde uygulanabilir



Efficient Esthetics

Direkt restoratif prosedürler için en uygun şekilde uyumlandırılmış ürünler, yüksek kaliteli estetik restorasyonlarla elde edilebilecek verimliliği artırır.

3
Restorasyon

Tetric® N-Line – tüm çürükler için verimli çözüm

4
Modelaj

Yapışma yan padleri sayesinde OptraSculpt® ile zaman kazandıran şekillendirme

5
Polimerizasyon

Bluephase® ile polimerizasyon cihazları ile güvenilir ve hızlı ışıklama

6
Cila

OptraGloss® ile tek adımda yüksek parlaklıkta cila

www.ivoclarvivadent.com.tr

Ivoclar Vivadent Ağız ve Diş Sağlığı Malzemeleri Pazarlama LTD. ŞTİ.
Teşvikiye Mah. Şakayık sk. Nişantaşı Plaza No:40/27 Şişli İstanbul
Tel. +90 (212) 343 0802 | Fax +90 (212) 343 0842
Bizi sosyal medya adreslerimizden takip edebilirsiniz.

ivoclar vivadent®

İstanbul'da 2 bin sağlık emekçisi görevine döndü

Filyasyondan dönüş için öneriler

İstanbul'da aralarında dişhekimlerinin de yer aldığı yaklaşık iki bin kamu çalışanı 1 Haziran itibariyle filyasyon çalışmalarından kurumlarına geri döndü. İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) 'filyasyon dönüşünde' büyük sorunlar yaşanmaması için çözüm önerileri sundu ve Sağlık Bakanlığı'ndan taleplerde bulundu.

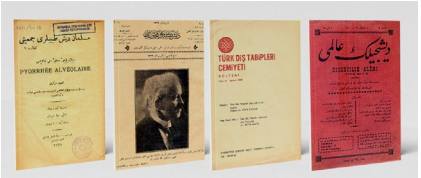
İDO'nun taleplerinden bazıları şöyle: "Sağlık çalışanları ve hastaların enfeksiyondan korunması için tüm kurumlarda pandemiye uygun izolasyon ve havalandırma önlemleri alınmalı. Enfeksiyon kontrolü için yardımcı personel eksikliği giderilmeli. Sağlık çalışanları performans baskısından kurtarılmalı ve 'insani koşullarda' çalışabilmeli."

İDO Başkanı Tarık İşmen'in de aralarında bulunduğu sağlık meslek örgütü temsilcileri 28 Haziran'da İBB Başkanı Ekrem İmamoğlu'nu ziyaret etti.

Akşener'in 'Emekliler dişsiz kaldı' çıkışına İDO'dan destek

İYİ Parti Genel Başkanı Meral Akşener geçtiğimiz günlerde bir konuşmasında "Bugüne kadar gördüğüm, rastladığım bütün emeklilerin, dişlerine bakın, dişlerine. Çoğu çektirmiş, yeri boş. Diş nedir biliyor musunuz? Diş refahın işaretidir" ifadelerini kullanmıştı.

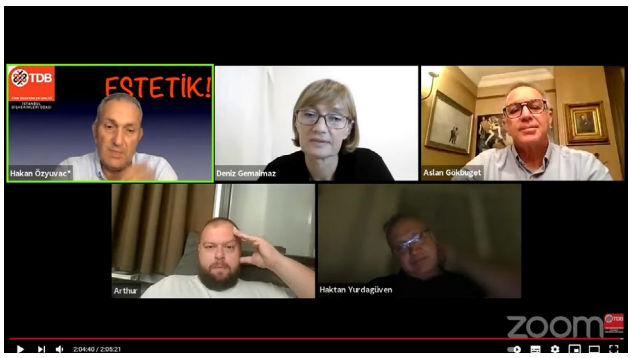
Açıklamayı Independent Türkçe'ye değerlendiren İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) Başkanı Tarık İşmen emeklilerin gelirleri yeterli olmadığı için diş tedavilerini özelde değil kamuda gidermeye çalıştıklarını, ancak buralarda görevli dişhekimlerinin yüzde 90'ı filyasyon veya destek ekiplerinde görev aldığından hizmet sunumunun hemen hemen durduğunu belirtti. İşmen, çözüm olarak özel kliniklerdeki tedavi masraflarının da devlet tarafından karşılanmasıyla emeklilerin ve dar gelirlerinin tedaviye ulaşımının sağlanabileceğini söyledi.



İDO'dan önemli hizmet: Tarihi yayınlar internet ortamında

Türk Dişhekimleri Cemiyeti Süresince (1923-1985) yayımlanan dişhekimliği dergileri İDO tarafından dijitalleştirildi ve internet ortamında yayımlanmaya başlandı.

Müslüman Dişhekimleri Risalesi, Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Mecmuası ve Türk Diş Tabipleri Cemiyeti Bülteni ve **Dişçilik Alemi** dergileri taranarak dijital ortama taşındı. Söz konusu dijital arşive *buradan* ulaşabilirsiniz.



"Estetikte Ne Kadar Başarılıyız?" başlıklı çevrimiçi panel 16 Haziran'da Zoom ve YouTube üzerinden canlı olarak gerçekleştirildi.

Sağlık örgütleri İmamoğlu ile buluştu

İstanbul'daki sağlık meslek odalarının temsilcileri 28 Haziran'da İstanbul Büyükşehir Belediye Başkanı Ekrem Imamoğlu'yla bir araya geldiler.

İmamoğlu'nun daveti üzerine yapılan görüşmede İDO Başkanı **Tarık İşmen**, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi **Murat Ekmez**, İstanbul Eczacılar Odası Başkanı Zafer **Cenap Sarıalioğlu**, Veteriner Hekimler Odası Başkanı **Prof.Dr. Murat Arslan**, **Ekrem İmamoğlu**, **Önder Yüksel Eryiğit** ve İBB Bilim Danışma Kurulu Üyesi dişhekimi **Ahmet Gürbüz** yer aldı. Oda başkanları, pandemi sürecinde İBB'nin sağlık çalışanlarına verdiği destek için Ekrem İmamoğlu ve İBB Sağlık Daire Başkanı Önder Yüksel Eryiğit'e teşekkür etti.

Online panel

"Estetikte Ne Kadar Başarılıyız?" başlıklı çevrimiçi panel 16 Haziran'da Zoom ve YouTube üzerinden canlı olarak gerçekleştirildi.

Moderatörlüğünü **Prof. Dr. Hakan Özyuvacı**'nın yaptığı panelde **Prof. Dr. Deniz Gemalmaz, Prof. Dr. Aslan Gökbuget, Prof. Dr. Haktan Yurdagüven** birer sunum yaptı. Panelin tekrarını *İDO YouTube hesabından* izleyebilirsiniz.

BEGO

3D Printer Varseo XS

Seramik Dolgulu Kompozit!

30mm/saat Üretim Hızı!

Dünyada İlk Kalıcı Kron Üretimi!

www.bego.com.tr

Sağlık emekçilerinin pandemi döneminde dahi görülmeyen emeğine ve karşılanmayan taleplerine dikkat çekildi.

3 Haziran'da sağlıkta şiddeti protesto basın açıklamasında ADO Başkanı Dr. Serhat Özsoy da bir konuşma yaptı.

İşyükümüz artıyor, maaşlarımız eriyor

Sağlıkta Şiddet Sona Ersin

Ankara Sağlık emek ve meslek örgütleri 3 Haziran'da 'Sağlıkta Şiddet Sona Ersin' demek için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi bahçesinde bir basın açıklaması yaptılar.

Sağlık emek ve meslek örgütleri adına ortak açıklamayı TTB Asistan Hekim Kolu'ndan Dr. Fatma Naime Kırlı okudu.

Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Serhat Özsoy da "Bir an önce TBMM'de komisyonların toplanmasını, sağlıkta şiddete yol açan bütün gerekçelerin ortaya dökülmesini ve bununla ilgili yasaların çıkartılmasını istiyoruz" dedi.

İşyükümüz artıyor, maaşlarımız eriyor

Ankara Dişhekimleri Odası'nın da aralarında bulunduğu sağlık meslek ve emek örgütleri 4 Haziran'da bir basın açıklaması yaparak sağlık emekçilerinin pandemi döneminde dahi görülmeyen emeğine ve karşılanmayan taleplerine dikkat çektiler.

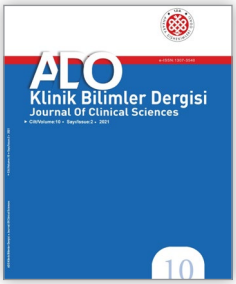
Açıklamada pandemi döneminde dahi sağlık emekçilerinin taleplerinin görülmediğine değinilerek bu dönemde sağlık emekçilerinin ücretlerinde gözle görülür bir erimenin oluştuğu dile getirildi.

Sağlık emekçilerinin yaşadığı hak kayıplarının örneklendiği açıklamada "Pandemi döneminde sermayenin payına 'kar-rant', emekçilerin payına ise, 'kahramanlara alkış', 'destan yazanlara mektup' düşmüştür" denilerek sağlık emekçilerinin acil talepleri sıralandı.

75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'ne ziyaret

ADO Yönetim Kurulu 3 Haziran günü 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Başhekimi Dişhekimi **Aytaç Bacınoğlu**'nu ziyaret etti.

ADO Klinik Bilimler Dergisi yayımlandı



Oda'nın bilimsel yayını ADO Klinik Bilimler Dergisi'nin yeni sayısı 13 Haziran'da Oda'nın web sitesinde yayımlandı. *Okumak için buraya tıklayabilirsiniz.*

ADO ile Ankara Barosu arasında işbirliği protokolü

Ankara Dişhekimleri Odası ile Ankara Barosu arasında toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın haklarına ilişkin farkındalık oluşturma ve güç birliği amacıyla bir protokol imzalandı.

21 Haziran'da imzalanan protokol kapsamında ortak hukuki, toplumsal ve sosyolojik araştırmalar, çalışmalar ile eğitim-öğretim faaliyetleri, projeler, atölye çalışmaları ve kültürel işbirliği yer alıyor.

Perşembe Akşamı Seminerleri

ADO'nun 'Perşembe Akşamı Seminerleri' 3 Haziran'da **Prof.Dr. Hüseyin Bozbaş**'ın verdiği "Dental İşlemlerde Kardiyolojik Değerlendirme ve Acil Durum Yönetimi" başlıklı seminerle devam etti.

Basın Açıklaması: İstanbul Sözleşmesi'nden Vazgeçmiyoruz

İstanbul Sözleşmesi'nin feshedilmesi ve Danıştay'ın bu kararın yürütmesinin durdurulması talebini 29 Haziran'da reddetmesi üzerine Ankara sağlık emek ve meslek örgütleri ortak bir basın açıklamasıyla İstanbul Sözleşmesi'nin feshini kabul etmediklerini ve Sözleşme'den vazgeçmeyeceklerini duyurdular.

Ankara Dişhekimleri Odası ile Ankara Barosu arasında toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadın haklarına ilişkin güç birliği amacıyla bir protokol imzalandı (solda). Başkent Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin mezuniyet törenine ADO Başkan Vekili Tuba Ulucanlar ve Yönetim Kurulu üyesi Ercan Sükut da katıldı.

extraPro

YÜKSEK TEKNOLOJİ, YÜKSEK PERFORMANSLI ÇÖZÜMLER

TARANABİLİR

YÜKSEK SERTLİK

İMPLANT PROTEZLER İÇİN TASARLANMIŞ

Rev. 2020-09

Courtesy of Dr. A. Barbaglia

hydrorise implant

Gluten Lactose FREE

Hydrorise Implant, Hydrorise grubunun ürün yelpazesinde taranabilir ilave silikonlardır. Yüksek sertliğe sahip ve özellikle implant üstü protezler için geliştirilmiştir.

Bologna ve Padua Üniversiteleri tarafından yapılan in-vitro çalışma örneğine göre **Hydrorise Implant**'ın polieterlere göre önemli **ölçüde daha fazla doğruluk ve hassasiyet sunduğunu göstermiştir**: splintlenmemiş transferler ile uygun olmayan koşullar altında dahi polietere göre performansı benzer veya daha iyi olduğu tespit edilmiştir. [1]

Simply accurate

www.zhermack.com

5:1 KARTUŞ
piyasada en yaygın olarak bulunan otomatik mikserlerle uyumludur

[1] P. Baldissara , R. Meneghello , C. Parisi , A. M. Messias , F. Ghelli , L. Ciocca, HYPERLINK "https://cris.unibo.it/handle/11585/726162" Accuracy And Precision Of Impression Materials Designed For Implant Prosthodontics, in: IADR proceedings, 2019 (proceedings of the IADR/AADR/CADR 97TH GENERAL SESSION, Vancouver, BC, Canada, 19-22 June 2019) [Conference Proceedings-poster]

Tüm ürünler her ülkede satılmamaktadır.
Ürün stoğu hakkında detaylı bilgi için lütfen yerel temsilcinizle temasa geçin.

Zhermack Dental

Hatay Dişhekimleri Odası'ndan 1,5 yıl sonra ilk yüzyüze eğitim

Nihayet kavuştuk

Hatay Dişhekimleri Odası, yeni normalleşme tedbirleri kapsamında 1,5 yıldır ara verdiği yüz yüze bilimsel toplantısının ilkini başlattı. Toplantıya serbest ve kamuda çalışan meslektaşlarımız katıldı. Yüz yüze gerçekleştirilen ilk etkinlik olmasına rağmen meslektaşlarımızın katılım ve ilgisi yoğun oldu.

Bilimsel toplantı "Cerrahi Endikasyonlarda Biyomateryallere Genel Bakış" ve "Tüm Yönleriyle 3D İmplant Konumu: Bilimsel Güncelleme" konusunda iki oturum olmak üzere 26 Haziran günü Hatay Dişhekimleri Odası ile ETK (Euroteknika) İmplant Türkiye Distribütörü Doğa İleri Teknoloji A.Ş. katkılarıyla Antakya Anemon Otel'de gerçekleştirildi.

Toplantının açılış konuşmasını Hatay Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi **Ahmet Eraslan** yaptı. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'ndan **Doç.Dr. Pınar Meriç**'in "Cerrahi Endikasyonlarda Biyomateryallere Genel Bakış" ve "Tüm Yönleriyle 3D İmplant Konumu: Bilimsel Güncelleme" konulu sunumlarının ardından Oda Başkanı **Nebil Seyfettin** kendisine bir teşekkür plaketi sundu. Sponsor firmaya da bir teşekkür belgesi verildi.

Oda Başkanı Seyfettin, yeni mezun meslektaşlarımıza yönelik Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) Akademi'nin daha çok güçlendirilmesi ve etkinliklerin Anadolu'ya yayılmasının devam edeceğini temenni ettiklerini söyledi.

Toplantıya böyle bir dönem için hatırı sayılır bir dişhekimi topluluğu katıldı.

Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Nebil Seyfettin Doç.Dr. Pınar Meriç'e bir teşekkür plaketi sundu.

İzmir'de Ege Ü.D.F. ile ortak çalışma

İzmir Dişhekimleri Odası (İZDO) eğitim faaliyetleri ile ilgili ortak çalışmalar için Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'yle bir toplantı gerçekleştirdi.

Ülkemizin en köklü dişhekimliği fakültesi arasında yer alan Ege Ü.D.F. ile İZDO Yönetim Kurulu kongre bilimsel toplantısı öncesi bir araya gelerek bir protokol imzaladı.

İzmir Dişhekimleri Odası Mustafa Oral Bilimsel Etkinlik Salonu'nda gerçekleştirilen toplantıya İZDO'yu temsilen Oda Başkanı **Yaman Yamangil**, Başkan Vekili Ümran **Kaya Canay**, Genel Sekreter **Cenker Aktaş**, Yönetim Kurulu üyeleri **Deniz Çağında** ve **Serdar Devrim Erkmen** katıldı. Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi adına toplantıya Dekan **Prof.Dr. Nazan Ersin**, Dekan Yardımcısı ve aynı zamanda İZDO Yönetim Kurulu üyesi **Prof. Dr. Murat Türkün, Prof.Dr. Ebru Çal, Prof.Dr. Tunç İlgenli** ve **Prof.Dr. Övül Kümbüloğlu** katıldı.

Eğitim faaliyetleriyle ilgili işbirliği için karşılıklı fikir alışverişinde bulunulan toplantı sonunda eğitim faaliyetleri konusunda bir ortak çalışma protokolü imzalandı.

Dekan Prof.Dr. Nazan Ersin başkanlığındaki Ege Ü.D.F. heyetiyle eğitim faaliyetleri konusunda ortak çalışma protokolü imzalandı.

Ruthinium®
Group

Gülüşünüz bizim için değerlidir

made in Italy

Ruthinium kullanın, farkı hissedin!

AcryPlus

4 katmanlı akrilik diş

AcryLux

3 katmanlı akrilik diş

AcryRock

2 katmanlı akrilik diş

EREN
DİŞ DEPOSU TİCARET SANAYİ İTHALAT VE İHRACAT A.Ş.

www.erendis.com

Galatasaray Hamalbaşı Cad. Duduodaları Sk.
Bedir Han No: 1 Kat: 1 34435 Beyoğlu - İstanbul
Tel: 0212. 244 36 10 - 244 18 51 Fax: 0212.249 49 43
e-mail: info@erendis.com - erendisdeposu@ttnet

TDB Genel Başkanı
Prof.Dr. Atilla Stephan Ataç:

‘Pandemiden çıkaracağımız ders sağlıkla sınırlı kalamaz’

TDB 18. Olağan Genel Kurulu pandemi nedeniyle sekiz ay gecikmeyle 8-10 Temmuz 2021 tarihlerinde Ankara’da yapılacak. Genel Kurul öncesi iki yılı biraz aşan çalışma dönemlerini TDB Genel Başkanı Prof.Dr. Atilla Ataç’la değerlendirdik. Ataç, büyük bir bölümü pandemiye denk gelen faaliyet dönemlerinde pandeminin yarattığı sorunlarla mücadele dışında artan fakülte ve kontenjan sayıları, bunun dişhekimliği insan gücünde yarattığı değişim gibi konulara da değindi. Prof.Dr. Ataç, pandemi tehlike olmaktan çıktığında da onun gözümüzün önüne getirdiği eşitsizlik, toplumsal adalet gibi konularda düşünmeye devam etmemiz gerektiğini ifade ediyor.

Önümüzdeki 8-10 Temmuz tarihlerinde TDB 18. Olağan Genel Kurulu yapılacak. Sizinle son söyleşimizi Kasım 2020’de gerçekleşmesi planlanan bu Genel Kurul öncesi gerçekleştirmiştik. Pandemi önlemleri nedeniyle yaklaşık 8 aylık bir gecikmeyle yapılacak Genel Kurul öncesi iki yıllık faaliyet döneminizin bir değerlendirmesini yapabilir misiniz?

Evet ilklerin yaşandığı bir dönem geçirdik. Meslek birliğimiz ilk defa olağanüstü genel kurul yaptı, bunun sonucunda 17/2. dönem gibi ilginç bir dönemde iki yıllık değil daha kısa olması düşünülen bir süre için görev başına geldik ama yine uzun yıllar yaşanmayan bir pandemi tüm dünyayı etkileyince genel kurulların ertelenmesi nedeniyle 8 ay gibi uzayan bir dönem boyunca görev yaptık.

Bu dönemde karşımıza gelen olağanüstü şartlara, yasaklara, kapanmalara rağmen, içeriğinde birçok açıklamayı linklerle belirtsek de 500 sayfayı bulan bir çalışma raporu (Nisan 2019-Haziran 2021 dönemi) ortaya çıktı.

Tüm dünyayı etkileyen pandemi koşulları bizi de zorladı bu dönemde. Öncelikle çalışma düzeninde değişiklikler yapmak zorunda kaldık. Hiç alışık olmadığımız uzaktan, evden çalışma düzenine geçtik. Merkez Yönetim, Merkez Denetleme ve Yüksek Disiplin kurullarının toplantılarını zoom üstünden yaptık.

Bizi derinden etkileyen covid kayıplarımız oldu, acıları yanında görev değişiklikleri yaşamak zorunda kaldık. Planlanan Birlik, Oda ve TDB Akademi çalışmalarında değişikliklere gitmek zorunda kaldık. Yüzyüze yapılacak konferans ve toplantılar ya iptal edildi ya da uzaktan erişime dönüştürüldü.

‘Türkiye’de pandemi süreci birçok avantaja rağmen tam olarak doğru yönetilemedi. Her şeyden önce insanların pandemi gibi bir bilinmeyene karşı korunma isteğinde en önemli basamak olan devlete güven geliştirilemedi.’

Fakülte eğitimlerinde pratik çalışmalarda yaşanan zorlukları biz de yaşadık. Meslektaşlarımızın Covid-19 karşısındaki hasta tedavisinde yaşadıkları korku ve bilinmezliği bilimsel verilere dayanarak, oluşturduğumuz TDB Bilim Kurulu’nun çalışmalarıyla, odalarımız üzerinden oluşturduğumuz algoritmalarla halkın ağız diş sağlığına ulaşmasında yaşanan sıkıntıları kamu hizmetlerinde yaşanan eksikliğe rağmen giderdik.

Meslektaşlarımıza kişisel koruyucu ekipman temini ve tüm Türkiye’de dağıtılması, kısa çalışma ödeneği, ertelenen vergi, prim ödemeleri, ödeme kolaylıkları sağlanan krediler gibi çalışmalarla

Birliğimiz meslektaşlarına bu pandemi savaş döneminde sahip çıkmıştır. Özellikle kamuda performans ödemelerinde yaşanan aksaklıklar, filyasyonda yaşanan problemler, ADSM'lerde çalışma barışını bozan randevu, nöbet vb. sorunlarda kamuda çalışan meslektaşlarımızın yanında yer alıp onlarla birlikte sorunlarını çözmeye çalışmamız TDB'ye olan güveni ve örgütlü olmanın gücünü göstermesi açısından olumlu gelişmeler yarattı.

Pandemi döneminde bile plansız ve fütürsüzca açılan yeni fakülteler, artan kontenjanlar, pandemi nedeniyle kesintiye uğrayan ve sonrasında standardize edilemeyen eğitim sorunlarına tepkiler, sosyal medya platformları, basın açıklamaları ve YÖK ziyaretleri ile dile getirilmeye çalışıldı.

TDB Öğrenci Kolu'nun yaptığı anket, insangücü planlamamızın ne halde olduğunu ortaya koydu. Kamuda uzman dişhekimi ve dişhekimi atamalarındaki yetersizlikler, sağlıkta şiddet, sahte dişhekimleri, özelde ucuz işgücü olarak görülen dişhekimleri sorunları hep gündemimizde kaldı.

Olağanüstü Genel Kurul sonucu oluşan Merkez Yönetim Kurulu'nda aramızdaki farklılıklara rağmen ortak çalışma kültürüne bağlı kalarak yukarıda saydığım tüm faaliyetleri meslektaşlarımız ve meslek saygınlığımız adına çalıştık ve ürettik.

Aşı tedarikinin nihayet sağlanmasının ardından aşılama hızlandı ve vaka sayıları hızla azaldı. Şimdi geriye dönülmesine yol açmayacak bir planlama ve normale dönüş takvimine ihtiyaç olacak.

Faaliyet döneminizin büyük bir bölümü Covid-19 pandemisine denk geldi. Bu sürecin tüm dünya açısından yarattığı etkileri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Pandemi tüm dünya ülkelerinin kendi içlerinde ve uluslararası ilişkilerde dünya savaşlarında olduğu gibi derinden değişiklikler yaratttı. Sadece toplum yaşamında değil ekonomik durgunluklar, işsizlik, çalışma düzeni değişimlerine bağlı üretim gerilemeleri ve dünya pazarlarında sanal yokluklar ve pahalılıklar yarattı. Özellikle sağlık alanında toplumcu/halkçı düzenlemelerin önemini göz önüne koydu. Zengin-gelişmekte olan ülke ayrımları giderek derinleşse de tüm dünyada birlikte yaşama kmecburiyetinde olduğumuzu, hakça paylaşımın gerekliliğini pandemi acı tecrübeler yaşatarak birçok siyasetçiden, felsefeciden daha iyi öğretti dünya halklarına.

Sadece ülkeler bazında değil insanlar arasında da yanlış dağıtım ve paylaşımların bir arada yaşama kültürü doğrultusunda değişmesi gerektiğini de pandemi gösterdi. 'Ben aşılandım', 'ben aşı aldım pandemiyi yendim' yanılsamasını yaşayarak görüyoruz. Bazı ürünlerin patenti, satışı ve stoklanmasının olamayacağını tüm dünya yaşayarak öğreniyor. Pandemi sonrası sadece kişisel, toplumsal değişimler değil dünya üzerinde yönetimsel dönüşümler de yaşanacaktır.

Türkiye'de pandemi sürecinin doğru yönetildiğini düşünüyor musunuz?

Türkiye'de pandemi süreci özellikle kamusal alanda sağlık hizmeti veren kurumların, yoğun bakım ünitelerinin, oksijen cihazlarının bazı gelişmiş kapitalist ülkelere oranla fazla olması şansına rağmen tam olarak doğru yönetilemedi.

Her şeyden önce insanların pandemi gibi bir bilinmeyene karşı korunma isteğinde en önemli basamak olan devlete güven geliştirilemedi. Yapılan açıklamalardaki tutarsızlıklar ve değişkenlikler bu güveni geriletti. Bilimsel ve sosyal verilere dayanmayan tek merkezli ve ekonomik kaygıları önceleyen önlemler sürecin uzamasına ve otorite boşluğu oluşmasına neden oldu.

Vaka ve vefat sayıları doğru verilmedi, aşılamada karışıklık ve şeffaf olmayan ihaleler, ekonomik zorluklara karşı devlet desteği verilmemesi, kişisel koruyucu ekipmanların temin ve dağıtımda düzensizlikler ve daha birçok iyi yönetilemeyen konuyu sayabiliriz.

Ama herşeye rağmen sağlık çalışanlarımızın özverisi, halkımızın Cumhuriyetin kuruluş yıllarından gelen devlete, topluma destek olma geleneği ve duyarlılığı pandemi sürecindeki kayıplarımızın daha da artmasını engelledi.

Sağlık emek ve meslek örgütleri de pandeminin ilk gününden itibaren dışlanmalarına karşın inatla bilimsel gerçekleri ifade ederek yanlış yönetilen pandemi sürecinde bir süre sonra gerçekçi önlemlerin alınmasını sağlamıştır.

'Sağlık emek ve meslek örgütleri pandeminin ilk gününden itibaren dışlanmalarına karşın inatla bilimsel gerçekleri ifade ederek yanlış yönetilen pandemi sürecinde bir süre sonra gerçekçi önlemlerin alınmasını sağlamıştır.'

Meslektaşlarımız pandemiden hem kişisel sağlık hem de ekonomik açıdan nasıl etkilendi? TDB ve Odalar bu süreçte nasıl rol aldı?

Sadece meslektaşlarımız değil üretim gücüyle çalışan tüm vatandaşlarımız sağlık ve ekonomi açısından ciddi kayıplar yaşadı. Mesleğimizin çalışma alanı ve aerösollü işlemler açısından en riskli meslek gruplarından birisi olması sağlık riski açısından etkilenmenin yanında psikolojik olarak da olumsuz etkiler yarattı.

Kişisel ve kişiden topluma bulaşma açısından risk yaratmamak için belli bir süre hasta bakmamaya varan tedirginlikler yaşayan meslektaşlarımız hasta bakma algoritmaları belirlenince hasta tedavi süreçlerine önlemlerini alarak döndüler.

En son Haziran 2021'de Amerikan Dişhekimleri Birliği ADA'nın yaptığı çalışmada kendini en iyi koruyan sağlık meslek grubunun dişhekimleri olduğunu göstermiştir.Bu süreç sadece dişhekimlerinin mesleklerini idame etmelerini değil halkın da diş tedavilerine güven duymasını sağlamıştır.

Meslektaşlarımız ister özelde ister kamuda çalışsınlar, ekonomik olarak kesinlikle zarar gördüler. Hasta bakılmayan süreçteki kayıplar bir yana pandemiye karşı yapılan yatırımlar maliyet analizinde zarar hanesine yazılmıştır.

TL'nin uluslararası piyasalarda fiyatların bağlı olduğu para birimleri karşısındaki hızlı değer kaybı dışa bağımlı diş malzemelerinin fiyatlarının da hızla artmasına neden oldu. Diğer taraftan malzemelerin temininde de güçlükler yaşandı. Hastaların serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet alımı da ekonomik yetersizlikler nedeniyle kesintiye uğradı. Kamuda da zaten yanlış olan döner sermayeye dayalı performans uygulaması filyasyona gidilmesi ve sadece acil hasta bakımı nedeniyle kesintiye uğradı.

TDB ve dişhekimleri odaları pandeminin başladığı ilk günden itibaren meslek örgütü bilinci, birikimi ve bilimselliğiyle ilk refleks gösteren kurumlar olmuşlardır. Covid'de hasta bakımı ve korunma algoritmalarını yayınlamışlar, meslektaşlarımızın sağlığını önceleyen çalışmalar ve açıklamalarla sadece yön göstermekle kalmamışlar bir güven ve otorite merkezi olmuşlardır.

Yukarıda da bahsettiğim gibi malzeme temini, ekonomik destek, psikolojik destek ve en önemlisi meslektaşlarımıza yön gösterici sahip çıkan çalışmalarla meslek birliğinin kuruluş amacında belirtilen amaçları bu zor dönemde yerine getirmişlerdir. Özellikle pandemi döneminde dişhekimi mesleğinin saygınlığı adına yaptıkları çalışmalarla kamuoyunda gerekli etkiyi yaratmışlardır.

Bir süredir gözlediğimiz işsizlik olgusu son bir iki yılda özellikle genç meslektaşlarımızda ciddi boyutlara ulaştı. Bunun sebeplerini nasıl tespit ediyorsunuz?

Doğrudan işsizlik olmasa da ucuz işgücü, istihdamda yetersizlik olarak da belirtebileceğimiz sonuçlar en azından son 10 yıldır yavaş yavaş kendini hissettiriyordu. Bunun net olarak insan gücü planlaması yapılmadan açılan ve günden güne kontenjanları artırılan fakültelerin sonucu olduğunu söyleyebiliriz.

Diğer birçok konuda olduğu gibi niceliği artırarak göz boyamaya çalışmak diğer mesleklerde olduğu gibi dişhekimliğinde de kaçınılmaz sonuçlarını üretiyor. Türkiye'de dişhekimine başvuru sıklığı nedir, bir dişhekimine kaç nüfus düşüyor, 10 yıl sonra kaç düşecek, dağılım dengesizliğini nasıl çözeriz gibi soruları sormadan artırılan kontenjanlar bu sonu getirdi.

'Türkiye'de dişhekimine başvuru sıklığı nedir, bir dişhekimine kaç nüfus düşüyor, 10 yıl sonra kaç düşecek, dağılım dengesizliğini nasıl çözeriz gibi soruları sormadan artırılan kontenjanlar bu sonucu getirdi.'

Bununla paralel işleyen bir başka gelişme de dişhekimi olmayanların ortaklığında açılan polikliniklerin haksız rekabetleriyle meslektaşlarımızı ücretli çalışan olmak zorunda bırakmasıdır. Büyük sermaye gruplarının zincir merkezleri, kamuda yeterli atama olmaması, artan ve karşılanması gün geçtikçe zorlaşan muayenehane yatırımları bu söylediğiniz sürecin neden-sonuç ilişkileridir.

Üniversite sınavları geçtiğimiz günlerde yapıldı. Önümüzdeki günlerde de ÖSYM Kılavuzu yayımlanacak ve YÖK'ün dişhekimliği fakültelerine bahşettiği kontenjanları göreceğiz. Ancak, kontenjanlar hiç artış yapılmasa bile 7500'e

aktif x-ray
RADYASYON KORUYUCU EKİPMANLAR

ŞUA'NIN HİÇ SAKASI YOK!

TİROİT KORUYUCULAR

DENTAL ÖNLÜK
SİPARİŞLERİNİZDE
PANOROMİK
TİROİT KORUYUCU
YA DA
STANDART
TİROİT KORUYUCU
HEDİYE!

Zümrüt Yeşili-01
Şeker Pembe-02
Menekşe Moru-03
Limon Sarısı-04
Mandalina Turuncusu-05
Koyu Bordo-06
Atlantik Mavisi-07
Kiraz Kırmızısı-08
Titanyum Gri-09
Gök Mavisi-10

FARKLI DESEN VE RENK SEÇENEKLERİ

Fiyat Almak İçin Tıklayınız

ulaşılmış durumda. Bunun yol açtığı kriz nasıl çözülebilir?

Yeni açılan fakültelerin ve artan kontenjanların yol açtığı krizin dişhekimlerine yansımasından bahsetmiştim. Geçen hafta YÖK'le yaptığımız görüşmede kaçınılmaz olarak bu konu da gündeme geldi. İlginç olarak herkes bu konudan şikayetçi ama kimse sorumluluğu ve sonuçlarını üstüne almıyor. Biz TDB olarak sadece şikayet değil çözüm de öneriyoruz. Bu konuda hazırladığımız dosyaları da YÖK, Sağlık Bakanlığı ve kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Öncelikle yeni fakülte açılmasına derhal son verilmelidir. Açılan yetersiz fakülteler kapatılmalıdır. Kontenjanlar dondurularak kademeli olarak azaltılmalı ve kalan sayı, yeterli yeni fakültelere dağıtılmalıdır.

Fakültelerdeki eğitim standartize edilerek özellikle çekirdek eğitim belli bir nitelikte yapılmalıdır. TDB'nin yıllardır savunduğu Sürekli Dişhekimi Eğitimi zorunlu hale getirilmeli, dişhekimliği fakültelerine giriş barajı 80 binden 40 binlere çekilmelidir. Doğru şekillendirilebilirse bir bitirme sınavı da getirilebilir.

Fakülte yönetimleri ve akademisyenler ne kadar çaba sarfetseler de Covid'le geçen son iki yılın dişhekimliği eğitimine olumsuz etkileri olduğu anlaşılıyor. Birçok fakültede öğrenciler yeterli klinik çalışma yapamadan mezun oldu. Sizce ne yapılmalıydı ve bu eksiklikleri kapatmak için ne yapılabilir?

Belirtiğiniz gibi pandemi sürecinde özellikle pratik çalışmalar, hasta stajları yapılamadı. Öncelikle bir tespit yapmamız gerekiyor: Artan kontenjanlar nedeniyle eğitimin kalitesi zaten gündemdeydi; pandemi bu yetersizlikleri daha da derinleştirdi.

Covid-19 pandemisinin en çok zarar verdiği alanlardan biri de dişhekimliği eğitimi oldu. Özellikle pratik eğitimlerin yeterince yapılamaması öğretim üyelerini düşündürüyor.

Yeni gelecek öğrenciler için yeterli çalışma sahası, malzemesi ve öğretim kadrosu yaratılarak bu eğitimler düzenlenmelidir. Bu pandemi döneminde mezun olanlar için gönüllülük esaslı pratik çalışma modelleri, eğitim süreçleri yaratılabilir; fakültelerde, kamuda veya özel çalışma alanlarında.

Kalıcı çözüm ise SDE mecburiyeti. Biz yetersizlikleri hep yeni mezunlar üzerinden konuşuyoruz ama mesleki gelişim ve yeterlilik gündeme gelmiyor. Eğitimdeki yetersizlik sertifikasyon programlarıyla kapatılabilir ve geliştirilebilir.

Burada bu programların kontrolü ve düzenlenmesi konusunu da unutmamalıyız. TDB Akademi'ye burada çok büyük görevler düşüyor, yukarıda saydığım tüm programları kapsayacak bir yapılanmayla öncü olmak durumundadır.

Sürekli Dişhekimliği Eğitimleri bu süreçten nasıl etkilendi, atılması planlanan adımlar var mı?

Odalarımız ve TDB Akademi ile SDE çalışmaları pandemi öncesinde özellikle pratik eğitimlere yönelik planlandı. Akademi faaliyetleri modüler tarzda; 1. Teorik eğitim, 2. Eğitmenin demostrasyonu, 3. Katılımcının pratik çalışması şeklinde planlanmıştı ama pandemi bu süreci uzaktan eğitimlere dönüşmek zorunda bıraktı.

Pandemi sonrasında da özellikle teorik eğitimlerin, seminerlerin uzaktan daha fazla katılımcı ve daha az ekonomik giderle yapılması doğru bir yol olacaktır. Sonrasında da bunlara bağlı pratik eğitimler verilmesi planlanmalıdır. Bölgesel veya oda bazında sanal kongre ve fuarlar da artık kaçınılmaz olacaktır.

Sağlık Bakanlığı'yla ilişkilerde hem diyalog açısından hem de görüşlerinizin paydaş olarak dikkate alınması açısından tatminkar bir gelişme yaşandı mı?

Sağlık Bakanlığı ile özellikle Ağız Diş Sağlığı Daire Başkanlığı kurulması ve başına getirilen Sayın

Emre Korkut'un akademik çevreden gelmesi ve kişisel paylaşımcı yapısı sayesinde belki yıllardır özlediğimiz iletişim ortamını yaratmış olduk. Sağlık Bakanlığı ve ilgili dairelerle her zaman diyalog halinde olmak için gerekli ilişkileri kurmaya çalışıyoruz. Yine de bazı konularda dikkatlerini çekmek için öneri ve eleştirilerimizi kamuoyuyla da sosyal medya platformlarında ya da basın açıklamalarıyla paylaşıyoruz. Bazı konularda istek ve önerilerimizde sonuç alıcı yaklaşımlar için oluşturacağımız diyalogların çok katkısının olduğuna inanıyorum.

Filyasyon çalışmalarında kamuda çalışan meslektaşlarımızın görevlendirilmesi kamuda verilen ağız diş sağlığı hizmetinin de büyük oranda durmasına neden oldu.

Diyarbakır'da yapılması planlanan 26. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi salgının yeterince geriletilememesi üzerine geçtiğimiz günlerdeiptal edildi. Kongre'nin ne zaman nasıl yapılacağına ilişkin bir öngörünüz var mı?

Evet malesef tarihin temellerinin atıldığı doğa güzellikleriyle dolu bu coğrafyada, insan sevgisinin surlara hapsedilmediğine tüm insanlığa ulaştığına inandığım bu güzel kentimizde yapacağımız Kongremizi iptal etmek zorunda kaldık. Sağlık meslek birliği olarak önceliğimiz insan sağlığını korumak olduğu için gelişmeler ışığında kongremizi iptal ettik.

Bundan sonra süreç Merkez Yönetim Kurulu'nun alacağı kararlar doğrultusunda gelişecektir ama inanıyorum ki tüm meslektaşlarımızın dört gözle katılmayı beklediği Diyarbakır Kongremizi en kısa zamanda gerçekleştireceğiz.

Kamuda çalışan meslektaşlarımız pandemi sürecinde filyasyonun yükünü çekti. Bu süreçte Kamu hizmet birimlerinde tedaviler de büyük oranda aksadı. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın pandemi sürecindeki emeklerinin yeterince karşılık bulduğunu düşünüyor musunuz?

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın yanlış sağlıkta dönüşüm programına bağlı olarak pandemi öncesinde de emeklerinin karşılığını bulmadığına inanıyorum; bu pandemi süreci var olan sorunları sadece derinleştirdi. Özellikle filyasyonun başladığı ilk dönemlerde yaşanan önceki sorularınızda uzunca belirttiğim sorunlar azalmış olsa da temelde meslek saygınlığına yönelik sorunlar devam ediyor.

Filyasyondaki arkadaşlarımızın görev tanımları belirsizliğini koruyor, yöneticilerin kişisel tercihleri mağduriyetler yaratıyor, görev zaman ve ücretlendirmeleri halen sorun, ADSM'lerde MHRS'den verilen randevu miktarları, kişisel koruyucu ekipman ve nitelikli ürün gibi pandemi süreci ve sonrasında da rutin olacak algoritmalar her yerde uygulanmıyor.

Kadro eksikliği ve görevlendirmeler nedeniyle yaşanan kadro eksikliğine bağlı sorunlar görevde kalanların omuzlarına ekstra yük oluşturuyor. Diğer taraftan bu sorunlar ekonomik olarak zorda olan vatandaşlarımızın nitelikli ve yeterli sağlık hizmetine ulaşmasını da engelliyor.

'Pandemi sürecinde özellikle pratik çalışmalar, hasta stajları yapılamadı. Öncelikle bir tespit yapmamız gerekiyor: Artan kontenjanlar nedeniyle eğitimin kalitesi zaten gündemdeydi; pandemi bu yetersizlikleri daha da derinleştirdi.'

Aşılanma oranının yükselmesiyle birlikte salgının yükü önümüzdeki dönemlerde hafifleyecek gibi görünüyor. Pandemi sonrasına ilişkin meslektaşlarımıza bir mesajınız olacak mı?

Bizim meslek örgütleri olarak temelde de savunduğumuz yeterli, eşit erişimli ve şeffaf alım süreçlerinin paylaşıldığı aşılamanın pandeminin gerilemesine neden olacağını ümit etmek istiyorum. Etkili aşı, yan etkisi, koruma, antikor oluşturma durumu gibi toplumumuzda yeni yeni tartışmaların özellikle sosyal medya platformunda sorumsuzca paylaşılması pandemi savaşını olumsuz etkilemektedir.

Pandemi sonrasında pandeminin bize öğrettiklerini kişisel ve toplum yaşantımızda unutmamamız önemli.Aslında mesleğimizin temeli olan aerösollü işlemler, hasta bakarken aldığımız önlemleri hiç bırakmamalıyız, hep hatırlamalıyız. Sadece kendimizi değil toplum bulaşı açısından hastalarımızı ve yanımızdaki yardımcılarımızı da korumayı hep hatırlamalıyız. Ama bence en önemlisi paylaşmayla, toplumsal dayanışma ruhuyla sadece mesleğimizi değil yaşantımızı da düzenlemeliyiz.

UPCERA ...where art meets science

EXPLORE

Bizimle Sanatı Keşfedin

MONOLİTİK
ZİRKONYUM

Türkiye'nin en büyük zirkon blok tedarikçisinden sizlere,

http://www.catakdisdeposu.com

ÇATAK
DİŞ DEPOSU

Cdt.
Selçuk Küpeli

DOĞAL DİŞLERDE AŞINMA MİNİMUMA İNİYOR

*"**Upcera** Monolitik zirkonyumlar yüksek biyouyumluluğa sahip oldukları gibi; yapıları gözeneksizdir. Bu sebeple, antagonist dişlerde aşınmaya sebep olmamaktadır. Ben ve ekibim yaptığımız çalışmalarda, Monolitik Zirkonyum kronların antagonist dişlerde minimal düzeyde aşındırma yaptığını, bu aşındırma miktarının Zr esaslı kuronlara göre belirgin derecede düşük olduğunu söylemek isterim.."*

ÇATAK
DİŞ DEPOSU

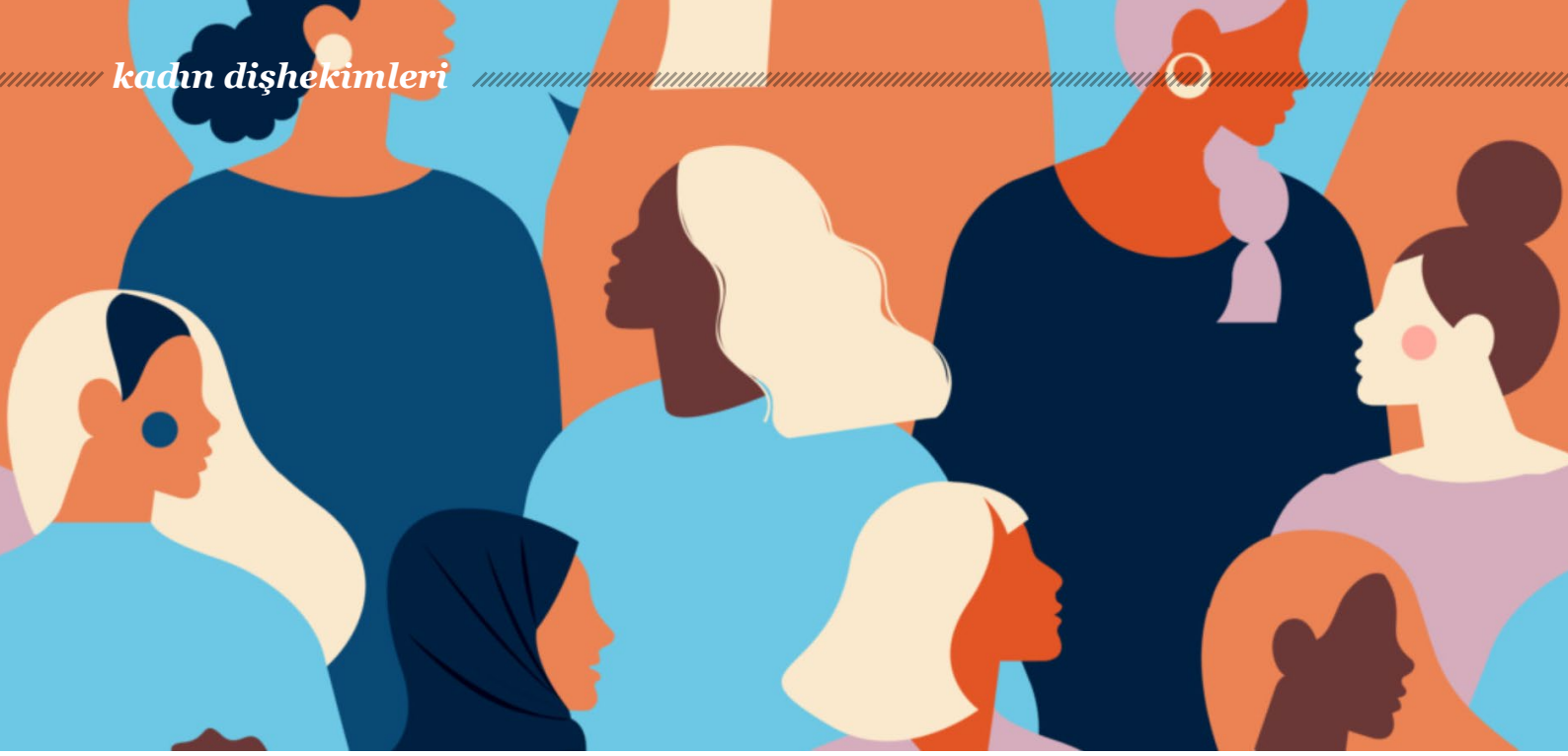
YENİ NESİL ZİRKONYUM KRONLAR

"Kırılmaya karşı gösterdiği yüksek performansın yanında, uygulamanın en dar ve sınırlı olduğu vakalarda bile estetik beklentilerimize oldukça iyi cevap verebilen, gerek monolitik gerekse seramik modifiyeli çalışmalarımızda yüksek konfor sağlayan bir materyal... "

Cdt.
Keramettin
Öztekin

UPCERA ...where art meets science

http://www.catakdisdeposu.com



TDB Kadın Dişhekimleri Komisyonu:

Temsilde eşitliği sağlamak zorundayız

Kadınlar dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumsal hayatta hak ettikleri yerde olmayı ve yönetici görevlerde de eşit pay sahibi olmayı talep ediyor. TDB Kadın Dişhekimleri Komisyonu'nun TDB 18. Olağan Genel Kurulu öncesinde hazırladığı yazı diğer toplumsal alanlarda hak ettiği yeri bulamayan kadının meslek örgütünde de gereğince temsil edilmediğini ortaya koyuyor ve 'cinsiyet kotası' önerisini tartışmaya açıyor.

Dünya nüfusunun yarısının kadın olduğu varsayımıyla her alanda temsilde de yarı yarıya eşitlik olması demokrasinin gereğidir.

Toplumun her alanında kadınların şiddete uğradığını ve bir şekilde sessizleştirildiğini izliyor, yaşıyoruz. Şiddetin her türlüsüyle tüm alanlarda mücadele ederken, temsilde eşitsizliğin de bir tür şiddet olduğunu ve eşitliğin sağlanması yolundaki eylemlerin de bir mücadele yolu olduğunu biliyoruz. Bu yüzden yazılı sözleşmelere ve yasalara ihtiyaç var aslında.

Ülkemizde ne yazık ki kadının yükseltildiğini veya korunduğunu iddia eden refleksler ve kültürel normlar çoğu zaman şiddeti besliyor, normalleştiriyor. Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanamadığı ülkemizde temsilde eşitliğin sağlanması da özel çaba gerektiriyor. Bunun için öncelikle fırsat eşitliğinin sağlanması; kadınların farkındalıklarının artırılması ve desteklenmesi gerekiyor.

Mevcut durumu görmek için Kadın Adayları Destekleme Derneği **KA.DER**'in 8 Mart 2020'de açıkladığı Temsilde Kadın-Erkek Eşitliği karnesine göz atabiliriz.

Siyasette, yargıda, akademide durum iç açıcı değil

Karne'ye göre TBMM'nin eşitliğe mesafesi çok uzak. Mesela, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde şu an yer alan 589 milletvekilinden sadece 102'si kadın. Nüfusun yarısını oluşturan kadınlar TBMM'de %17,32 oranında temsil ediliyor.Kadın varlığı açısından sıfırı bol tablolar var. Diğer alanlarda da sayılar oldukça az:

- Yüksek yargı organında sadece 1 kadın başkan var.
- Tüm düzeylerdeki akademik kadroda kadın oranı %45,05 olmasına rağmen, 197 rektörden sadece 17'si kadın, profesörlükte erkeklerin sayısı kadınların iki katı.

▶ 1389 belediye başkanı koltuğundan sadece 42'sinde kadınlar oturuyor (%3,02). Bu oran belediye meclis üyeliklerinde %2,37, il genel meclis üyeliklerinde ise %1,77.
▶ 50 bin 157 muhtarın sadece 1071'i kadın (%2,14).
▶ 1934'ten bu yana yapılan 23 genel seçimde meclise giren 11.385 milletvekilinin sadece 598'i kadın. • Türkiye, Cumhuriyet tarihi boyunca bir tane bile kadın milletvekili çıkarmamış tam 20 şehrimiz var.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin dişhekimliği alanındaki yansımaları kadınların gerek çalışma alanında gerekse meslek örgütünde sayıca azalması ve sorunlarının ortaya konamaması olarak ortaya çıkmaktadır. Öğrencilikte %60 oranında olan kadın sayısı çalışma hayatında %42'ye gerilemektedir. Kendi adına çalışan kadın dişhekimleri oranı %35'lerde, özelde ücretli çalışanlarda kadınlar %45'lerde, çalışmayan dişhekimleri arasında ise kadın oranı %67'lerde iken Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan dişhekimi kadın oranı bilinmemekle beraber kadınların daha çok kamuda çalışmayı tercih etmek durumunda kaldığı bilinmektedir. Kadınların aile içi rol ve sorumlulukları ile meslekleri arasında sıkışmışlığın getirdiği bu oranlar meslek örgütündeki temsiliyete de yansımaktadır.

İğneyi kendimize...

Odalarımızın kurullarında % 25 , TDB kurullarında % 34 olan kadın oranı ne yazık ki karar verici görevlerde, yani yönetim ve yürütmelerde daha da azalmakta, bazı geçmiş dönemlerde ise kadın yönetici hiç bulunmamaktadır

2004'ten bugüne TDB Merkez Yönetim Kurulu'nda bulunan kadın sayısı temsilde eşitsizliği net ve açık bir şekilde göstermektedir.

Merkez Yönetim Kurulu'ndaki kadın üye sayısı	
Dönem	Sayı
2004-2006	0
2006-2008	1
2008-2010	2
2010-2012	3
2012-2015	0
2015-2016	2
2016-2018	4
2018-2021	3

TDB Genel Kuruluna doğru anımsatma ihtiyacı duyduğumuz bu oranların kadınların her alanda varlığına dikkat çekilerek değişmesi, tabii ki eşitlenmesi doğal olandır. Kadınların meslek alanında yaşadıkları sorunların dile getirilmesi ve çözüm bulması da ancak bu şekilde mümkündür

Daha 1992'de Türkiye'de ilk kadın meslek birliği başkanı olarak Eser Cilasun'u seçmiş olsak da sonraki yıllarda Türk Dişhekimleri Birliği'nde de kadın yönetici oranı hep düşük kaldı.

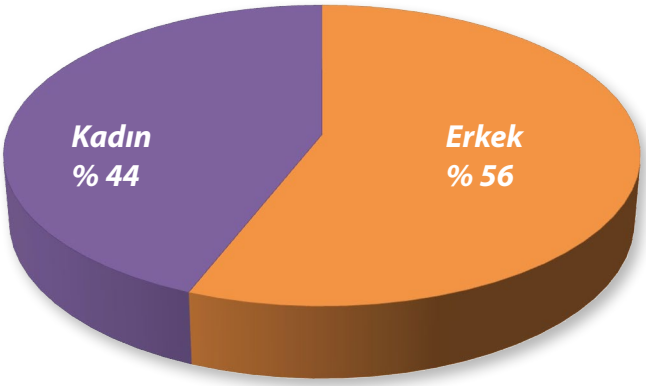
'Tüm düzeylerdeki akademik kadroda kadın oranı %45,05 olmasına rağmen, 197 rektörden sadece 17'si kadın, profesörlükte erkeklerin sayısı kadınların iki katı.'

Toplumun kadınlara yüklediği rol ve sorumlulukların oluşturduğu dezavantajların meslek hayatındaki ve meslek örgütündeki etkilerinin ve kadınların genel olarak tüm sorunlarının görünür kılınması, çalışma ortamlarında ve meslek örgütünde toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik düzenlemelerin oluşturulması gerekmektedir. Sözü edilen süreçlerin her aşamasında ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında kadın dişhekimlerinin dayanışması önemlidir.

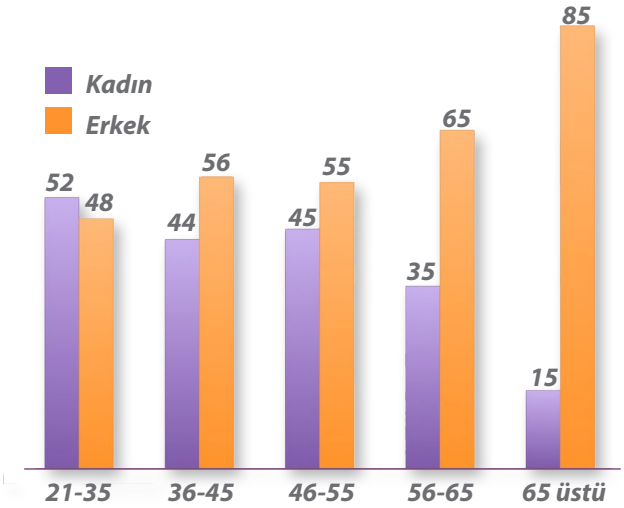
Dayanışmayı artıran TDB Kadın Komisyonu'nun kuruluşunun üzerinden altı yıl geçti; TDB 15. Olağan Genel Kurulu'nun 14. kararı olarak Dünya Dişhekimleri Birliği FDI'da da olduğu gibi kadın dişhekimlerinin sorunlarını ele alıp, çözüm üretmek içi çalışmalar yapan bir "Daimi Kadın Komisyonu" kurulmasına karar verilmişti.

Yola çıkış amaçlarımız doğrultusunda sorunlarımızı ele alıp çözümler geliştirerek geçen bu 6 yılda kadın mücadelesine destek vermeye, kendimizi örgütlemeye, dayanışmamızı arttırmaya ve ilkeler edinerek yürümeye çalıştık. Kimi zaman engellerle karşılaştık, yavaşladık, ancak mücadeleden geri durmadık. Her dönem sonu çalışma raporlarında Oda bölgelerinde Komisyonların kurulmasını önerdik, özendirdik, kurulan komisyonların sayıca arttığını da gururla izledik. Ancak ülkemizde her alanda yaşanan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin, sadece çalışma alanımızda değil meslek örgütümüzde de etkilerini görüyoruz.

Kadınların en çok tercih ettiği meslekleri arasında olan dişhekimliğinde kadın erkek oranı birbirine yakın; son yılların mezunları baz alındığında ise denge tersine dönmüş durumda.



2020 itibariyle dişhekimlerinde kadın/erkek oranı



Dişhekimlerinin yaş gruplarına göre kadın-erkek dağılımı (%)

Somut duruma boyun eğilmemeli

Genel Kurul delegelerini genel dağılımına da bakıldığında 37 Oda arasında, hiç kadın delegesi bulunmayan Odalarımız vardır. Diğer Odalardan gelen kadın meslektaşımız ise delegelerinin sadece %21'ini oluşturmaktadır. Ne yazık ki, geçmişte birçok dönemde kurullarda ve komisyonlarda tümüyle erkek meslektaşlarımızdan oluşmuş tablolar görmekteyiz. Kadın meslektaşlarımızın, çalışmalara ve örgütlenmeye, kurullara katılmıyor olması kabul edilemez; teşvik ve motivasyonla bu durum değiştirilmelidir. Ayrıca kadınların temsilde eşit katılımını arttıracak düzenlemeler, tüm komisyon ve çalışma gruplarında dikkate alınması gereken bir ilke olmalıdır.

Kadınlar yaşamın, toplumsal mücadelenin vazgeçilmez parçasıdır.

Cumhurbaşkanlığı 11. Kalkınma Planı'nda da "Kadın" başlığı altında amaç, politika ve tedbirler sıralanırken açıkça ifade edilir:

"Kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığı önlemek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve imkanlardan eşit biçimde yararlanmalarını ve güçlenmelerini sağlamak temel amaçtır."

"Kadınların ekonomik, sosyal, kültürel hayata ve karar alma mekanizmalarının her düzeyine aktif katılımı özellikle yerelden başlayarak teşvik edilecektir."

"Kadınların kamuda yönetim ve karar organlarında daha fazla oranda yer almalarını sağlayamaya yönelik farkındalık arttırılacak, yönlendirici ve teşvik edici yöntemler geliştirilecektir."

Bugünlerde CB hepsini inkar edip kamuoyunu yanlış yönlendirse de, devlet bunları yapmayı taahhüt etmiş sayılır.

Hal böyleyken kamu kurumu niteliğindeki meslek birliğimizin de en azından bu amaç ve tedbirleri dikkate alması gerekir

> *"Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir. 'Cinsiyet kotası' kadın dişhekimlerinin temsilde eşitliğe ulaşması için uygulanabilecek bir önlem ve demokrasi için önemli bir dönüm noktası olacaktır."*

Temsilde eşitlik için cinsiyet kotası

İstanbul sözleşmesinden geri çekilme kararı, kadınlar için gittikçe daha boğucu bir hal alan ülke atmosferi her alandaki eşitlik mücadelesinin önemini arttırmaktadır. Üstelik hekimler mesleki uygulamaları sırasında dil, din, ırk, siyasi görüş, cinsiyet ayrımcılığı yapmayacaklarına dair ant içerek göreve başlarlar. Ortaya çıktığı her yerde ayrımcılığa karşıdırlar.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların toplumsal yaşamın içinde yeralması önünde ciddi bir engeldir. Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir.

"Cinsiyet kotası" kadın dişhekimlerinin temsilde eşitliğe ulaşması için uygulanabilecek bir önlem ve demokrasi için önemli bir dönüm noktası olacaktır.

Oda yönetimlerinde kadınlar çoğalıyor

Odalarımızın geçtiğimiz bahar aylarında tamamlanan genel kurulları sonucu 5 odamızda kadın dişhekimleri oda başkanlıklarına seçildiler. Kongrede hepsini birlikte yakalama şansımız oldu ve 'kadınların yönetimlerde çoğalmasının faydası ne olur?' diye sorduk. Aldığımız yanıtları fotoğraftaki soldan sağa sıralamasına göre aşağıda bulacaksınız.

Ayten Eren
Edirne D.O. Başkanı

Kadının toplumdaki yönlendirici gücü çağdaş olmanın en temel olmazsa olmazıdır. Gönlümüzden geçen bu sayının 5 değil en az 15 olmasıdır. Bu görevi kadınların en az erkekler kadar yapacağına inanıyorum. Çünkü kadının zaten doğasında vardır, üretim ve yapacılık.

Bilge Şimşek
Çanakkale D.O. Başkanı

Hanımlar daha hassas yapıdır ama yapmak istedikleri, karar verdikleri konularda daha inatçıdır düşüncesindeyim. Biraz daha hanım bakışı ile daha değişik bir görüntü sergileyebiliriz. Bayan da olsa erkek de olsa sağlık dalında bir hizmet söz konusu. Bu hizmeti götürebilmek için, meslegimizin onurunu koruyabilmek için yaptığımız işleri halka anlatabilmek, halkı aydınlatabilmek için hepimizin ortak bir yolu var. Bu ortak yolda yapı itibariyle tarzlarını bayanlar farklı yansıtır, erkekler farklı yansıtır.

Tülay Tacettinoğlu
Kayseri D.O. Başkanı

yanlar bu konuda biraz çekimser davranıyorlar. Bu işe girişecek olan bütün bayanların başarılı olacağına inanıyorum. Bence güzel bir gelişme. Daha da artacağına inanıyorum. Başka insanlar da peşimizden gelsin, çoğalsın isterim. Oranın en azından yarı yarıya olması lazım. Bayanların olduğu yerde daha güzel şeyler olur.

Fatma Özkumur
Uşak D.O. Başkanı

Bayanlar Türkiye'de her meslekte, her işte varlar, görüyoruz. Ama gördüğümüz bir gerçek daha

Haziran 2002 tarihli 68. sayımızda o yıl yapılan oda genel kurullarında beş kadının başkan olarak seçilmesine gelecek açısından umut verici bir haber olarak yer verilmiş. Aradan geçen yıllarda Türkiye'deki dişhekimleri odalarının sayısı artsa da bu sayıya ulaşılamadı.

Dahası Yok!

BENQ BIS-1

Ağız İçi Tarayıcı Teknolojisinde 6D

Daha gerçek görüntü
Daha kolay kullanım
Daha hafif
Daha hızlı
Daha ergonomik
Daha ekonomik

Dahası DLP* BrilliantColor™ teknolojisine sahip tek cihaz

DLP* BrilliantColor™ teknoloji nedir?
Renk gamının geniş aralığındaki bir milyardan fazla rengi üretmek için yalnızca üç ana rengi değil 6 rengi karıştıran BENQ firmasının patentli teknolojisidir.

BenQ
BenQ AB DentCare Corp

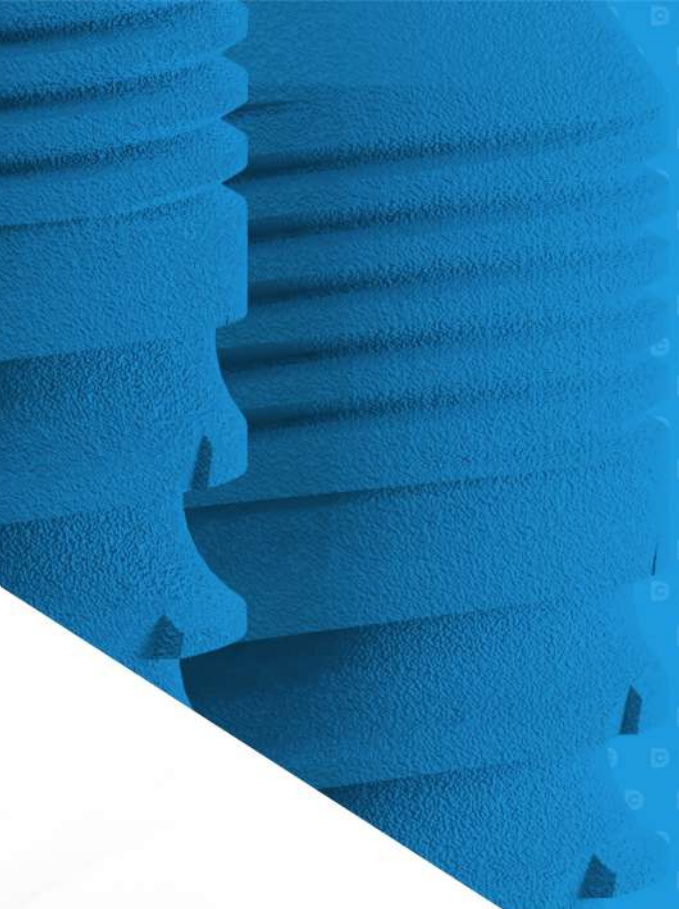
AB Dental
Yüksek Teknolojinin AB'si

AB DENTAL VE TIBBİ CİHAZLAR SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
İçerenköy Mah. Mahirbey Sok. Kutay Han No:1 D:9 Ataşehir- İSTANBUL
Tel: +90 216 519 53 00 | Faks: +90 216 519 53 01 | e-posta: bilgi@abdental.com.tr | http://abdental.com.tr
facebook.com/ABDENTALTR instagram.com/ABDENTALTR 0545. 516 53 00

SLH
dental implant

S mart design
L eading system
H ealthy solution

made in germany



Tüm üst yapı seçenekleri ve cerrahi set,
NucleOSS T6 Standard ile uyumludur.

*DEEP CONNECTION

ZESA Tıbbi Cihazlar Medikal
Kimya San. Tic. Ltd. Şti.

NucleOSS bayileri ile
iletişime geçebilirsiniz.

DC
BONE LEVEL

MUAYENEHANELER ZORLANIYOR

Türkiye ekonomisindeki gerilemeye paralel olarak son iki yıldır bütün sektörlerde gelirler düşse de dişhekimlerinin reel gelirlerindeki azalma eğilimi çok daha uzun zamandır devam ediyor. Çeşitli illerde serbest çalışan meslektaşlarımıza muayenehanelerin ekonomik durumlarındaki değişmeyi, gerileme gözlemliyorlarsa hangi dönemlerden itibaren başladığını, gerilemenin sebeplerini ve bu süreci durdurmak için neler yapılması gerektiğini sorduk.

Ankara'da muayenehanede çalışan meslektaşımız
Arkın Korkmaz:

Sermayenin dişhekimliğine girmesi engellenmeli

Ne kadar zamandır muayenehanenizde çalışıyorsunuz?
Muayenehanemi 1997 yılında açtım. Yeni açılan bir muayenehane olduğu için başlarda hasta sayım azdı; zaman içinde ilerleyen senelere bağlı olarak hasta sayım arttı. Bir süre de bu şekilde devam etti. Son senelerde hasta sayısı ve potansiyelinde azalma görülüyor.

Genele baktığınızda muayenehane dişhekimliği son yıllarda nasıl etkilendi?
Bu sorunun sorulmasına çok sevindim. Son yıllarda muayenehane dişhekimliği ekonomik olarak bir çıkmaza giriyor. Ekonomik anlamda oldukça zor durumlara düşmeye başladık. Bunun sebeplerinden birini Türkiye'de dişhekimi sayısının artması, buna bağlı olarak hasta sayımızın azalması olarak söyleyebilirim. İkinci olarak da dişhekimliği sektöründeki kazanca, sermayenin gözünü dikmesidir.

Önümüzdeki yıllara ilişkin muayenehaneciliğin önündeki en önemli sorunlar olarak neleri görüyorsunuz?
En önemli sorun çok fazla muayenehane ve polikliniğin açılması; buna bağlı olarak kalitesiz sağlık hizmeti verilmesi. Çok fazla muayenehane açılmasının sebebi çok fazla dişhekimi olması.

Bu durumu da neredeyse her mahalle arasına bir dişhekimliği fakültesi açılmasına bağlayabiliriz. Açılan bu fakültelerin ne kadar iyi bir eğitim verdikleri de tartışılır. Sonuçta muayenehane dişhekimliği hizmet sunumu olumsuz etkilenecek.

Sizce neler yapılmalı?
Bu durumun önüne geçmek için öncelikle eskisi gibi kaliteli eğitim verilmeli. Kaliteli eğitimin sağlanması kaliteli fakültelere bağlıdır. Fakülte sayıları azaltılmalı ve dişhekimi enflasyonu önlenmelidir. Son olarak da bu işi parasal kazanç olarak gören sermayenin dişhekimliği sektörüne girmesi engellenmelidir. Dişhekimliği ve işletmesi her ne şekilde olursa olsun dişhekimleri tarafından yapılmalıdır.

İstanbul'da muayenehanede çalışan meslektaşımız
Onur Kaya:

Devlet güçsüze değil güçlüye destek çıkıyor

Ne kadar zamandır muayenehanenizde çalışıyorsunuz?

Muayenehanemi 2012 yılında açtım; dokuz yılı devirdim sayılır. Daha önceden bulunduğum bölgede bir tıp merkezinde çalıştığım için hasta sorunum pek olmadı. Hasta potansiyelim azalmamış aksine artmıştır diyebilirim.

Genele baktığınızda muayenehane dişhekimliği son yıllarda nasıl etkilendi?

Malzemeciler, teknisyenler, sigorta, maaşlar vb. derken çalışmaktan nefes alamıyor muayenehaneciler. Ekonomik olarak durum pek de iyi değil muayenehaneler açısından.

Ülkenin gelir seviyesi düştüğü için yurtdışından alınan malzemelerde fiyatlar kontrolsüz artışlarla ilerliyor. Daha teknolojik, daha bilimsel çalışmayı hedeflerken işinize yarayacak bir aleti (mesela ağız içi tarayıcı) alacak bütçeniz kalmıyor. Bir de bunların üzerine devletin dayattığı kayıtlar, ödemeler eklenince işler iyiden iyiye zorlaşıyor. Elbette pandemide bunların katlanarak arttığını söylememe gerek yok. Eldiven fiyatlarının fahiş artış eğilimi tüm dişhekimlerinin malumu olduğu bir misaldir.

Önümüzdeki yıllara ilişkin muayenehaneciliğin önündeki en önemli sorunlar olarak neleri görüyorsunuz?

Sağlıklılık için tanım bellidir. Kişinin bedenen ve ruhen 'iyi' olması gerekir. Bu bağlamda sağlığın bir bütün olarak planlanması gerekiyor. Toplumun ağız-diş sağlığı iyi durumda değil. Bunda en başta devletin planlama ve strateji sorunları olduğu kadar biz hekimlerin de bir parça payı var.

Son yıllarda gelişen kozmetik anlayış ortaya sevimli olmayan bir tüketim alışkanlığı geliştirdi. Hastalar sağlık beklerken önlerine çıkarılan beyaz büyülü dişlerle ve yüksek maliyetlerle karşılaşıyorlar. Alım gücü de düşünce sonuç sağlıksızlık olarak önümüze geliyor. Poliklinik ve ağız diş sağlığı merkezlerinin pompalandığı serbest piyasa cehenneminde muayenehaneci kürek çekerek ilerlemeye; kendine yol açmaya çalışıyor.

Devlet ve sermaye tarafından oluşturulan bu poliklinikçiliğe karşı muayenehaneler çok desteksizler. Birçok hekim arkadaşımız binbir güçlükle açtığı muayenehanesini kapatmak zorunda kalıyor. Devamında ise dev sermaye gruplarının ve hatta bizzat devletin işlettiği ağız diş sağlığı merkezlerinde işçi haline geliyorlar.

Devlet muayenehanecilere destek olmadığı gibi, her yerde dişhekimliği fakültesi açarak hekim maaş ve haklarını iyice yerlere indirerek muayenehaneciliğin sonunu hazırlıyor. Yıllardan beridir dile gelen muayenehanelerden hizmet satın alma işini kulak arkası ederek 'küçük esnaf'ı (muayenehanecililk) büyük şirketlerin (ADSM vb.) insafına bırakıyor. Muayenehanecilik biraz da tek başına yürütülen zor bir zanaat. Dünyanın ve özelde ülkenin geldiği hali düşünürsek daha da zorlaşacağa benziyor.

Sizce neler yapılmalı?

Yurtdışında yaşayan hastalar, hastane ve polikliniklerden çok muayenehanelere gitmek isterler. Bu tercihi belirleyen en önemli sebep, vatandaşı oldukları devletin tedavileri masraflarının büyük kısmını karşılamasından dolayı muayenehanelerde daha birebir tedavi imkanı bulmalarıdır.

Muayenehanecilik birçok bakımdan dişhekimliği hizmetinin bel kemiği gibi değerlendirilmelidir. Zaten özgün olan bireysel tedaviler için paha biçilemez alanlardır. Muayenehanelerin üzerindeki ekonomik baskı azaltılmalı ve fiyatlardaki artışlar kontrol edilmelidir.

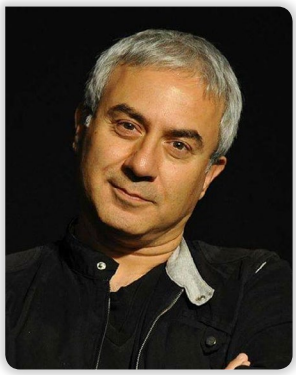
Büyük sermaye gruplarına tanınan imtiyazlar (reklam vermeye göz yumma gibi) deontolojik olarak sakıncalı olduğu için geri alınmalıdır.

Muayenehaneci hekimlere yardımcı olacak dişhekimlerini işe almaları kolaylaştırılmalı, muayenehanelerin kamudan hizmet alımı sağlanmalı ve toplum ağız diş sağlığı planlamalarına TDB ve Dişhekimi Odaları dahil edilmelidir.

Hemen hemen bütünüyle ithalata dayalı bir sektör olan dişhekimliğinde TL'nin son yıllardaki hızlı değer kaybı muayenehanelerin ekonomik sorunlarını artırdı.

Muğla'da muayenehanede çalışan meslektaşımız
Erdem Özkan:

Ekonomik zorlanmalar fiyat rekabetini getiriyor



Kaç yıldır muayenehanede çalışıyorsunuz?
1983'ten beri muayenehanemde çalışıyorum. Askerlik ve iki doktora öğrenciliğim sırasında ara versem de 38 yıldır muayenehane hekimliği yapıyorum. İstanbul'da başladım mesleğime, 11 yıldır da Milas'ta çalışıyorum. İstanbul'dan ayrılmamızın sebebi ekonomik değildi, kızımızı daha sağlıklı bir ortamda büyütmek istedik.

Son 10 yılda ekonomik anlamda bir gerileme yaşandı. İşin doğrusu ben de hasta potansiyelimi artırmak için bir çaba sarf etmedim çünkü fiziki yıpranmışlığım da artıyordu.

Muayenehanelerin ekonomik sorunları son yıllarda arttı mı sizce?
Ben İstanbul'da çalışırken Oda'da da ilçe temsilcisi olarak görev yapıyordum, burada da Oda'yla ilişkim güçlü. Dolayısıyla mesleki gelişmeleri takip ediyorum; gözlemim şu: Aslan bakkal süpermarkete karşı durumu yaşanıyor.

Biliyorsunuz uzun zamandır meslek dışı sermayenin ortak olabildiği poliklinikler her yerde açılıyor ve dişhekimlerini işçi gibi çalıştırarak fiyat rekabeti yapıyorlar. Burada Milas'ta da bu böyle. Bu da muayenehaneleri zorluyor tabii.

Başka etkenler var mı?
İkinci etken, bence meslektaşlarımızın önemli bir bölümünün malesef yeterince donanımlı yetişmiyor olması. Eğitim kalitesindeki düşüş, hizmet kalitesi anlamında bir rekabet yerine fiyat rekabetine sürüklüyor bazı meslektaşlarımızı. TDB fiyat tarifesinin çok altında rakamlarla çalışılıyor. Baştan beri bu konuda bir çizgi oluşturduğum için birinci planda sağlığa önem veren insanların tercih ettiği bir hekim olmaya çalıştım. Öyle olduğu için de hasta potansiyeli anlamında sükutuhayale uğramadım.

Önümüzdeki yıllara ilişkin öngörüleriniz ne yönde?
Son 8-10 yılda muayenehane sayısının azaldığını, buna karşılık bu meslektaşlarımızın iki üçünün bir araya gelerek büyük polikliniklere karşı müşterek muayenehaneler oluşturduğunu gözlemliyorum. Yine bağımsız gibi çalışıyorlar ama giderlerin bir bölümünü birlikte yaparak maliyetlerini düşürüyorlar. İşi buraya doğru gittiğini düşünüyorum.

Ekonomi kötü olduğu müddetçe böyle olur. Ekonomi düzelir de insanlar dişhekimine rahat gidebilir duruma gelirse belki bu gidiş durabilir.

İzmir'de muayenehanede çalışan meslektaşımız
Emre Özbay:

Haksız rekabeti ortadan kaldıracak adımlar atılmalı

Ne kadar zamandır muayenehanenizde çalışıyorsunuz?
Muayenehanemi Mart 2019'da açtım. Hasta potansiyelim o zaman da vardı ve referanslarla potansiyel artmışken pandemi süreciyle bu durum çok değişti.

Genele baktığınızda muayenehane dişhekimliği son yıllarda nasıl etkilendi?
Son yıllarda ekonomik durum zorlaştı. Sarf malzemeler ve klinik içi dental malzemeler fiyat olarak günden güne arttı. Depolardan temizlik malzemelerine kadar her ürün siparişimizde sorunlarla karşılaştık.

Önümüzdeki yıllara ilişkin muayenehaneciliğin önündeki en önemli sorunlar olarak neleri görüyorsunuz?
Bence en önemli sorunlar çok fazla rekabetin olması ve herşeyin çok pahalı hale gelmesi oldu. Poliklinikler sayısı arttı ve muayenehane olarak sesinizi duyuramadığınız sürece insanlara ulaşmanız zorlaşmakta. Belli standartlar konulmalı. Haksız rekabeti ortadan kaldıracak adımlar atılmalı. Her yerde farklı tedavi fiyatlamaları olmamalı. Bir alt limit belirlenmeli ve piyasayı bu kadar düşürmemeli. Bazı sarf malzemeler için güzel adımlar atılmalı. Herşey deponun belirlediği fiyatlandırmalara bırakılmamalı. Daha fazla seminerler yapılıp güncel konular üzerinde konuşulmalı.

Covid'le beraber hasta sayısından tedavi fiyatlamasına birçok şey değişti. Muayenehane masrafları bir hayli arttı. Bununla beraber ayakta kalabilmek için daha fazla gayret göstermek gerekiyor.

Ankara'da muayenehanede çalışan meslektaşımız
Süleyman Demirdöven:

Eskiye göre refah seviyemiz çok geriledi

Kaç yıldır muayenehanede çalışıyorsunuz?
1983'te Ankara Ü.D.F.'nden mezun oldum ve Ankara'da muayenehanemi açtım. O yıllarda çok memnunduk halimizden. Devlette çalışmak istesek o yıllarda sınavsız kurasız girebiliyorduk ama serbest çalışmak çok daha cazipti. Ortalama bir vatandaşın bugüne kıyasla muayenehaneden hizmet alma gücü daha fazlaydı. Şimdiki gibi devletin muayenehanelerle rekabet etmesi gibi bir durum yoktu. Sabah 9'dan akşam 7'ye kadar aralıksız çalışırdık. Bir de tabii o yıllarda aldığımız ücretin belki beşte üçü bizim emeğimizin payıyken, şimdi beşte birlere kadar düştü. Eskiye göre refah seviyemiz çok geriledi bence.

Hangi yıllardan itibaren gerilemeye başladı?
Ekonomik durumun kötüleşmesine ek olarak 2000'li yıllarda devletin peşpeşe ağız diş sağlığı merkezlerini açmaya başlamasıyla muayenehaneler zorlanmaya başladı. Üstüne bir de fakülte sayıları ve öğrenci kontenjanları arttı. O kadar çok mezun işsiz var ki çok düşük ücretlerle çalışmaya razı oluyorlar.

Buna rağmen özellikle büyük şehirlerde muayenehane açmaya devam ediyor insanlar. Ne yapsın, devlete giremiyor, özelde sefalet ücretleri teklif ediliyor; mecbur bulup buluşturup muayenehane açıyor ama epey bir kısmı da çevirememeyip kapatmak durumunda kalıyor.

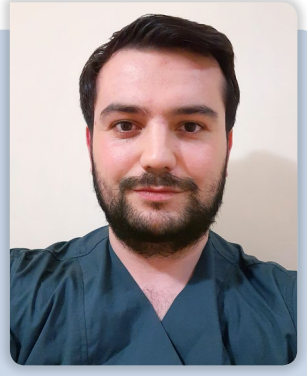
Önümüzdeki yıllara ilişkin öngörüleriniz ne yönde?
Sağlık Bakanlığı'nın da muayenehaneciliği ortadan kaldırmak istediğini düşünüyorum. Nasıl tıpta çok gerilediyse dişhekimliğinde de benzer bir süreç gerçekleşiyor. Hem kamuda hem de özelde bu hizmetin büyük işletmeler eliyle verilmesini istiyorlar. Bunu da büyük sermaye yapabiliyor. İsim yapmış, 'marka' olmuş az sayıda muayenehane pozisyonunu korumaya devam edebilir ama geneli için gelecek parlak görünmüyor.

Ne yapılmalı sizce?
En başta, devlet hizmet sunumunda bizden de faydalanabilir. Benim mesleğe başladığım ilk yıllarda devlet protez ücretinin belli bir kısmını karşılardı mesela. TDB'nin bu konuda projesi vardı ama son anda "paramız yok" gerekçesiyle reddettiler.

Bir de, dişhekimleri çoğunlukla Bağ-Kur'dan emekli oluyorlar ve çok düşük emekli maaşları alıyorlar. Emekli Sandığı'ndan emekli olan meslektaşlarımız için getirdikleri iyileştirmeyi diğer dişhekimlerine de uygulamalarını bekliyoruz. En azından küçük bir katkı olur.

Malatya'da muayenehanede çalışan meslektaşımız
Rustam Hacibeyov:

Önümüzdeki yıllara ilişkin ciddi kaygılarımız var



Kaç yıldır muayenehanede çalışıyorsunuz?
2020 yılı Ağustos ayında muayenehami açtım. O günden bugünlere hasta potansiyelimiz yavaş yavaş hep artış gösterdi. Ama bazı zamanlarda düşüşler de yaşadık; ekonomik zorluklar çektiğimiz dönemler de oluyor bazen.Yalnız genellikle iyiye dogru gitti. Hasta potansiyelinin artması hekimin becerisi, ikna kabiliyeti, davranışı, güleryüzü gibi faktörlere çok bağlı olduğunu düşünüyorum.

Muayenehanelerin geleceğine ilişkin öngörüleriniz nasıl?
Önümüzdeki yıllara ilişkin çok ciddi kaygılarımız var, çünkü çok bilinçsizce, yeterli öğretim üyeleri olmadan ve yeterli kadro olmadan çok fazla dişhekimliği fakültesi açıldı ve gereğinden fazla mezun olacak. Bu da ileride ciddi iş bulma sorunu yaratacak ki şimdi bile bir yığın işsiz dişhekimi mevcut.

İzmir'de muayenehanede çalışan meslektaşımız
Ahmet Ersunar:

Muayenehaneciliğin sonu yaklaşıyor diye düşünüyorum

Muayenehane hayatınız bugüne kadar nasıl bir seyir izledi?
1986 yılında mezuniyetten bir yıl sonra ilk İzmir Karşıyaka'da muayenehanemi açtıktan kısa bir süre sonra Elazığ'ın Kovancılar ilçesine taşıdım. Askerlik dönüşü aynı yerde muayenehaneciliğe devam ettim. 1990'da Kovancılar'dan İzmir Karşıyaka'ya kesin dönüş yaptım ve tekrar muayenehaneciliğe başladım. O günden beri de kesintisiz devam ediyorum.

İlk muayenehane açtığım zamanlar özellikle Kovancılar'dayken, yörenin tek dişhekimiydim ve 88 köy bize bağlıydı. O dönemlerde hastanelerden hasta sevkleri de yapılıyordu. Hasta potansiyeli çok çok iyiydi.

Elazığ'dan döndükten sonra İzmir'de büyük şehirin acımasız rekabetinden dolayı, hasta potansiyelimiz eskisi gibi olmuyordu. Devletimizin ADSM'leri açmasıyla beraber, hasta potansiyelimiz daha da azaldı. Yeni uygulanan politikalarla hekimlerin haricinde polikliniklerin de açılmasıyla rekabet ortamından en çok serbest çalışan dişhekimleri zarar görüyor.

Muayenehanelerin yaşadığı ekonomik sorunların en önemli sebepleri neler?
Belirttiğim gibi önce ADSM'lerin açılması, ardından poliklinik düzenlemeleri, mantar gibi polikliniklerin çoğalmasıyla muayenehanesi olan hekimler çok zor bir sürece girdiler. Buna Sağlık Bakanlığı'nın ek istemleri de eklenince (ruhsat almadaki zorluklar, e-fatura, TAEK belgesi gibi) serbest muayenehaneciliğin giderleri çok fazlalaştı.

Halkın alım gücünün azalması ve dişhekimliği sarf malzemelerinin fiyatlarının dövize bağlı olarak çok artması, zorunlu olarak diş tedavi ücretlerine yansıyınca hasta sayısı son yıllarda oldukça azaldı.

Sizce muayenehanelerin dişhekimliği hizmetinin sunumundaki yeri nasıl değişecek?
Dişhekimliği hizmetinin çoğunun dövize bağlı olarak artmasıyla muayenehane açmak daha da zorlaşacak. Fakülte sayısının artması ve eğitim kalitesinin düşmesiyle birlikte muayenehaneciliğin sonu yaklaşıyor diye düşünüyorum.

Buna sağlık eğitimi politikalarının ülke şartlarından uzak olmasını da ekleyebiliriz. Yeni mezun birçok dişhekiminin yetersiz yetişmesi, polikliniklerin çoğalması, ADSM'lerin artması dişhekimliğini ucuz işgücü haline getirmektedir.

Sizce neler yapmalı?
Muayenehaneciliği Sağlık Bakanlığı'nın ülke politikalarından ayrı tutamayız. Öncelikle işlevsiz dişhekimliği fakülteleri kapatılmalı ve yeni fakülteler açılmamalı, daha sonra dişhekimi olmayanlara verilen poliklinik imtiyazları derhal sonlandırılmalıdır. TDB'nin Sağlık Bakanlığı nezdinde yaptırım gücünü de arttırarak üvey evlat olmaktan kurtarmalıyız.

Sivas'ta muayenehanede çalışan meslektaşımız
Akif Acıpınar:

Hasta sayımız artsa da gelirlerimiz geriledi

Kaç yıldır muayenehanede çalışıyorsunuz?
2015 yılı Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezunuyum. Yaklaşık altı senedir serbest dişhekimliği yapmaktayım. 2019 yılının eylül ayından itibaren de Sivas merkezde kendi muayenehanemde çalışmaktayım. Muayenehanemizin hasta potansiyelini pandemiden bağımsız düşünmek mümkün olmasa da genel anlamda olumlu yönde bir artış gösterdi. Mevsimsel düşüşler olsa da geçici oldu bu düşüşler. Bu artışla orantılı bir ekonomik artıştan bahsetmek mümkün değil tabii ki, kullanılan nerdeyse tüm malzemelerin ithal ediliyor olması ve döviz kurunun da aşırı yükselmesi malesef ekonomik anlamda ciddi bir sıkıntıya girmemize sebep oldu. Bu durumu hastalara maddi olarak yansıtmamız mümkün olmadığı için hasta sayımız artsa da gelirimizdeki artış beklenildiği gibi olmadı.

Önümüzdeki yıllara ilişkin öngörüleriniz ne yönde?
Mesleki beklentim mesleki saygınlığı daha da artıracak güncel tedavileri takip ederek rahat bir yaşam sürdürebilecek kadar çalışabilmek. Fakülte sayılarının artması ve bu ekonomik sorunların devam etmesiyle tüm meslektaşlarım adına nasıl bir gelecek bizi bekliyor bekleyip göreceğiz.

TDB
SÜREKLİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ KREDİLENDİRİLMİŞTİR
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Kredilendirilmiş Soruları

Soruların yanıtlarını en geç **30 Temmuz 2021** tarihine kadar **SDE Yüksek Kurulu Kızılırmak Mah. 1446. Cad. Alternatif İş Merkezi No: 12/38 Çukurambar Çankaya / 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 Diş sürme sıkıntısı olan bir bebekte aşağıdakilerden hangisi önerilmez?
[a] Diş kaşıyıcıları
[b] Antihistaminikler
[c] Paracetamol grup ilaçlar
[d] Topikal anestezikler
[e] Penisilin grup ilaçlar

2 Aşağıdakilerden hangisi headgear'ın kullanım amaçlarından değildir?
[a] Ankrajı kuvvetlendirmek
[b] Molar dişlerin ektrüzyonu
[c] Üst kesicilerin intrüzyonu
[d] Üst molar mesializasyonu
[e] Molar dişlerin distalizasyonu

3 Aşağıdakilerden hangisi kök kanal yıkama solüsyonu değildir?
[a] Kalsiyum hidroksit
[b] EDTA
[c] NaOCI
[d] Klorhexidin
[e] Hidrojen peroksit

4 Maksilla transversal olarak hangi bölgeden genişler?
[a] Midpalatal sutur
[b] Alveolar arasından
[c] Spinal nazalisten
[d] Apertura priformdan
[e] Simfizis bölgesinden

5 Sabit protez yapımında çalışma modeli hasta ağzını ne kadar net ve hassas taklit ederse yapılacak protez o kadar uyumlu olur, bu da model yapımında kullanılan maddelerin özelliklerine de bağlıdır Aşağıdakilerden hangisi bu özelliklerden biri değildir?
[a] Boyutsal stabilitesi olmalıdır
[b] Ölçü maddesi ile uyumlu olmalıdır
[c] Isıda etkilenmemelidir
[d] Mum ile değme açısı düşük olmamalıdır
[e] Normal ve belirli bir sürede sertleşmelidir

6 Ölçülebilen cep derinliğinin 3mm. olarak tespit edildiği bir dişte marjinal dişeti seviyesi mine-sement sınırının 1.5 mm. apikalinde yer almaktadır. Buna göre aşağıdaki şıklardan hangisi doğrudur?
[a] Bu verilere göre bir ataşman kaybı olmayıp, cep derinliği fizyolojik sınırlar içinde sayılabilir
[b] 3 mm'lik bir ataşman kaybı vardır
[c] 4.5 mm'lik bir ataşman kaybı vardır
[d] 1,5 mm'lik bir ataşman kaybı vardır
[e] Yalnızca bu verilerle ataşman kaybı hakkında bir şey söylemek mümkün değildir

7 Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
[a] Melanoma Malign bir lezyondur.
[b] Ekimoz iğne ucu büyüklüğündeki hemorajillerdir
[c] Kaposi sarkomuna AIDS li hastalarda sık rastlanmaktadır.
[d] Piyojenik gronüloma hiperplastik granlasyon dokusudur.
[e] Hepsi

8 Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır
[a] Trombositlerin normal değeri 150.000 ile 400.000 arasıdır.
[b] Hemofili A, faktör 8 eksikliğine bağlı gelişir
[c] Purpura deri ve mukoza altında kanama sonucu oluşan peteşi ve ekimoz durumuna verilen isimdir
[d] Orak hücreli anemide kanın viskozitesi azalır
[e] Lösemide lökosit ve diğer kan hücrelerinin kontrolsüz irreversibl proliferasyonu sözkonusudur.

9 Behçet sendromunda ve rekürrent aftöz stomatitiste görülen aftlar arasında ne fark vardır?
[a] Behçet sendromunun aftları daha ağrılıdır.
[b] Rekürrent aftöz stomatitis lezyonları daha küçüktür.
[c] Behçet sendromunun aftlarında histopatolojik olarak vaskülit bulguları vardır.
[d] Rekürrent aftöz stomatitis yapışık diş etlerinde görülmez.
[e] Hiçbir fark yoktur.

10 Kök kanalından smear tabakasını en iyi aşagıdakilerden hangisi uzaklaştırır?
[a] Serum +NaOCI
[b] Edta + NaOCI
[c] Klorhexidin
[d] Serum fizyolojik
[e] Hidrojen peroksit

SDE YANIT FORMU (Doğru yanıtı lütfen daire içine alınız):

Adı Soyadı : .....

TC Kimlik No : .....

Adresi : .....

.....

İmzası:

.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

183. sayının yanıt anahtarı:

C	D	B	A	D	C	B	C	E	D

implance.com

AGGRESSOR

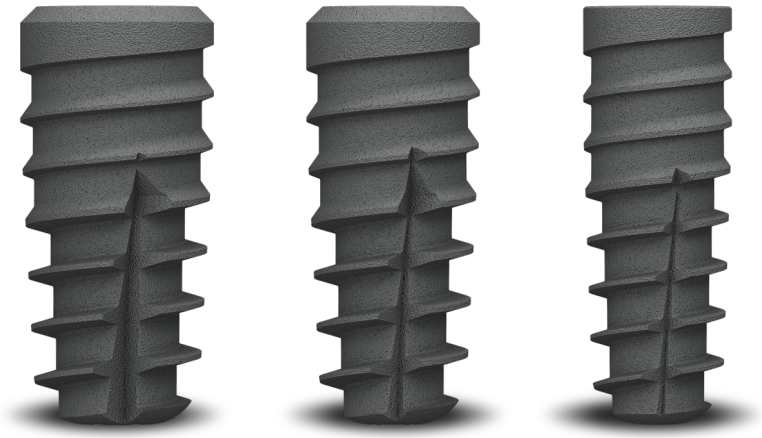
ANINDA YÜKLEME

Sınırsız uygulama imkanı sağlayan **Aggressor implant.**

• Geliştirilmiş agresif yiv tasarımı. • Doğal kök formu. • Apekste daha keskin yivler.
• Daha fazla kemik teması. • Her kemik tipinde kuvvetli tutunma. • Çekim sonrası hemen implant uygulaması ve anında üzerine yükleme protokolü.

Sınırsız uygulama imkanı sağlayan **Aggressor implant.**

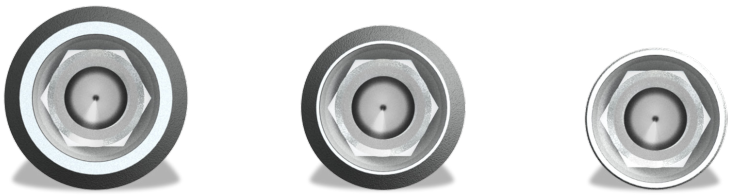
Apikaline doğru konikliği artırılmış implant, gövde tasarımı sayesinde her kemik tipinde primer stabilite sağlar.



Aggressor implantta apekse doğru yiv derinliği artırılmıştır. Geliştirilmiş agresif yiv tasarımı, çene kemiğinin boyun bölgesinde stres oluşturmaz. Aggressor çene kemiğinin apeksinden destek alarak yüksek primer stabilite değerlerine ulaşılır

Çekim sonrası anında yükleme olanağı sunan Aggressor, geliştirilmiş agresif yiv tasarımı sayesinde çene kemiğinin boyun bölgesinde stres oluşturmaz.

Aggressor implant hemen yükleme için ideal tasarıma sahiptir.



IMPLANCE
Dental Implant System

Laissez faire, laissez passer*

Metin Bozkurt
Dr. Dişhekimi,
Bursa Dişhekimleri Odası eski Başkanı

1990'larda Doğu Bloku çöktüğünde Avrupa'daki dişhekimleri, kamuda, kendi muayenehanelerinde veya sahibi dişhekimi olan kliniklerde, çalışmalarını sürdürmekteydiler. Yazının konusu olan klinik zincirleri, ülke sınırlarını aşan klinik şubeleri ve **private equity fonds**** - özel sermeye fonlarınca finanse edilen genel sağlık ve dişhekimliği klinikleri, o dönemde yalnızca söylentiden ibaret kavramlar olmuştur.

İlerleyen yıllarda, 2000 sonrasında, küresel ölçekteki para bolluğu, Avrupa Birliği'nde ekonomik olumlu gelişmelere bağlı olarak sağlıktaki talep artışı ve sağlığın piyasalaşmasına uygun siyasal tercihler, kendine yeni bir kazanç kapısı arayan küresel sermeyenin de hedefi haline gelmiştir. Avrupa'da, sosyal haklarda, Alman Şansölye Kohl ve İngiliz Başbakanı Thatcher'le başlayan kısıtlamalar da özel sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmaya başlamıştır.

İsviçre'de kamu sağlık sigortası modelindeki **kişisel sorumluluk ilkesini***** andıran bir düşünceyle yapılan kısıtlamalar, dişhekimliği hizmetlerinin sunum ve geleneksel serbest hekimlik olarak örgütlenme özelliği, zaten var olan piyasa-

*"Bırakın yapsınlar bırakın geçsinler",, 17. yüzyılda Fransa'da başlayan, devletin özel sektöre, vergi, kısıtlama, yasaklama gibi herhangi bir müdahalede bulunmaması gerektiğini savunan akımın sloganıdır. İskoç ekonomist Adam Smith (1723 - 1790) tarafından metodolojik temele oturtulmuştur.

** Private equity fonds, Türkçe iktisat jargonuna 'özel sermaye fonları' olarak çevrilmektedir. Kapitalizmin amentüsü olan sermayenin serbest dolaşım kuralı gereği, genellikle anonim kaynaklı ve brokerlerce yönlendirilen ve yönetilen bu fonlar, karı maksimize edebilecekleri sektörlere yatırım yapmakta, belli bir noktaya geldiklerinde de, çoğu zaman yatırım yapılan şirketi ciddi sorunlarla bırakıp, iz bırakmadan kaybolmaktadırlar.

*** İsviçre, 1908'den bu yana okul dişhekimliği hizmetini sürdürmekte ve çocuklara belli bir yaşa kadar, sahada ve klinikte, sağlık eğitimi, profilaksi ve tedavi hizmetlerini ücretsiz vermektedir. Bu hizmetler sonrasında bireylerin ağız sağlıklarını sürdürebilecek deneyim ve bilgi ile donandıkları varsayılarak, kişisel sorumluluk ilkesi gereği, kamusal sağlık sigortası, travmaların ve bazı genel lezyonların neden olduğu yıkımlar dışında, diş sağlığı giderlerini karşılamamaktadır.

laşmayı da giderek hızlandırmıştır. Dişhekimliği kliniklerinin kurulmasının genel sağlık kurumlarına oranla kıyaslanamayacak düşük sermaye gerektirmesi, işletmesinin kolaylığı, az riskli oluşu, var olan ve potansiyel hasta portföyü, sektörü daha da çekici kılmıştır.

Gelişmiş ülkelerde de durum aynı

2010'lara gelindiğinde ise, sermayenin, Avrupa'da birçok ülkede zincir oluşturmak amacıyla, muayenehane ve grup pratiği yapılan küçük klinikleri satın almaya başladıkları görülmektedir. Bunlardan Zürih merkezli Colosseum Dental Group'un dokuz ülkede klinikleri bulunmaktadır[1]. McKinsey Danışmanlık Şirketi yatırımcılarına Almanya'daki sağlık sektörünü altın fırsat olarak önermektedir. 2015'te, Almanya'da özel sermaye fonlarının sahibi olduğu diş kliniği, Z-MVZ**** sayısı 11 iken, 2020'nin birinci çeyreğinde bu sayı 207'ye, ülkedeki kliniklere oranı yüzde 20'ye ulaşmıştır[2]. Bu şirketler halen, İsviçre, Norveç, Hollanda, Fransa, Danimarka, Finlandiya, İtalya, Almanya, Belçika ve İspanya'da klinik zincirleri halinde çalışmalarını sürdürmektedirler. Finlandiya'daki dişhekimlerinin % 35'i, İngiltere'dekilerin % 24'ü, İspanya'dakilerin % 25'i bu zincirlerde çalışmaktadır[3].

'2015'te, Almanya'da özel sermaye fonlarının sahibi olduğu diş kliniği sayısı 11 iken, 2020'nin birinci çeyreğinde bu sayı 207'ye, ülkedeki kliniklere oranı yüzde 20'ye ulaşmıştır.'

Özel sermaye fonlarının, Avrupa'da dişhekimliği hizmetlerini dramatik bir hızla istilası karşısında, **Avrupa Dişhekimleri Konseyi - Council of European Dentists******* harekete geçmek zorunda kalmıştır. Konsey, 16 Kasım 2018 tarihli kararında, zincir kliniklerin çalışma yöntemlerinin temelindeki ticari kaygıların, endikasyon tercihlerinin kar odaklı değerlendirmelerle mesleki yeterlilikten yoksun kişilerce alınmasının hastaları olumsuz etkilediğini, implant uygulaması için hekimlere kota

***** Z-MVZ, Zahnaerztliche Medizinische Versorgungszentren - Dişhekimliği Tıbbi Tedavi Merkezleri*
****** Avrupa Dişhekimleri Konseyi - Council of European Dentists, 1961 yılında kurulmuş olan ve Avrupa'da 350 bin dişhekimini kapsayan bir üst meslek örgütüdür.*

CED
COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS

Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED) basın açıklaması:

Zincir şirketler hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek

Berlin/ Brüksel, 16 Kasım 2018

Avrupalı dişhekimlerinin çatı örgütü, Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED - Council of European Dentists), Brüksel'de bugün yapılan genel kurulda,

finansal yatırımcılar tarafından işletilen dişhekimliği zincirlerini eleştiren sert bir açıklama yapmıştır. Avrupa Dişhekimleri Konseyi delegeleri büyük bir çoğunlukla aldıkları kararda, Fransa, İspanya ve İngiltere'de giderek ağırlaşan olumsuz vakalar nedeniyle, Avrupa'da artışa geçen ticarileşmiş dişhekimliği hizmetleri hakkında uyarıda bulunmuşlardır.

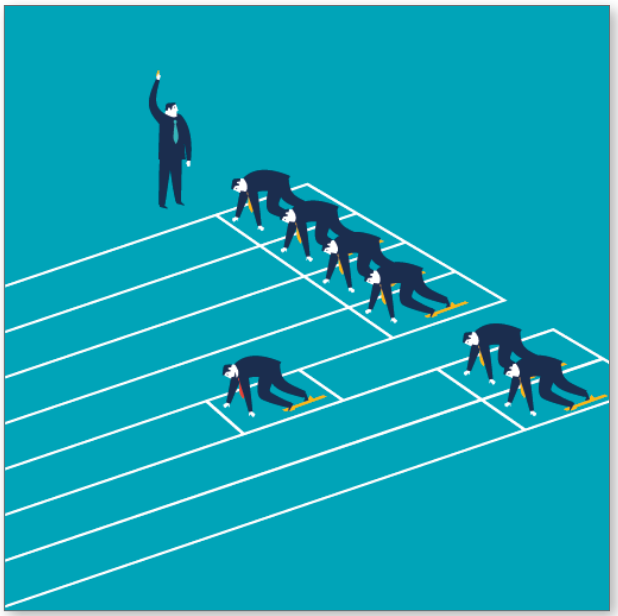
Avrupa Dişhekimleri Konseyi, hasta güvenliğinin akut bir tehlike altında olduğunu bildirmektedir. Güvene dayalı ilişki, ancak hasta ile hekim arasında mümkün olmaktadır. Ticari kaygılar, güven ilişkisini ve tedavi kararlarını etkilememelidir.

Avrupa Dişhekimleri Konseyi'ne göre, yaygın dişhekimliği zincirleri sağlık sistemine ciddi riskler getirmektedir. Bir bölgenin bir bölümünün veya tümünün dişhekimliği hizmetlerini sağlayan zincir sermaye şirketi faaliyeti durdurduğunda, hizmete ulaşımda ciddi sorunlar yaşanacaktır.

Avrupa Dişhekimleri Konseyi, bazı Avrupa ülkelerinde yasalara göre kurulmuş zincirlerde de, sağlık kurumunun o kurumda çalışan hekimlerce yönetilmesini önermektedir.

Bu kararı çok olumlu bulan, Avrupa Dişhekimleri Birliği Başkanı ve Konsey delegesi Dr. Peter Engel de, birçok Avrupa Birliği ülkesinde, zincirlerde endişe verici artışların yaşandığını, Almanya'daki zincirlerin de atılım içinde olduğunu, bu nedenle diğer ülkelerdeki hataların Almanya'da tekrarlanmaması ve hasta güvenliğinin de yatırımcı çıkarlarının önünde olması gerektiğini belirtmektedir.

Çeviri: Dr. Metin Bozkurt
https://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presse-information/europaeische-zahnaerzte-kritisieren-ausbreitung-von-dentalketten.html



koyma gibi zorlamaların, haftalık 60 -70 saatlik çalışma sürelerinin, ücret ödemedeki aksamaların, hekimlerde tükenmişliğe neden olduğunu, zincir kliniklerin el değiştirmesinin, kapanmasının sağlık hizmetlerinin sürekliliği ile bağdaşmadığını bildirmiştir.[4]******

Bu süreçler yaşanırken, İngiltere, Almanya, İspanya ve Fransa'da, yanıltıcı reklamlar yapan, hekimleri sürekli değişen, tedavi bedellerini peşin aldıktan sonra iz bırakmadan kaybolan zincirlerle ilgili yakınmalar da giderek artmıştır[5]. Bu gelişmeler üzerine, ülkelerin yaklaşık yüzü aşkın yıllık NHS, Krankenkasse gibi kamusal sigorta kurumları önlem ve denetimlerini yoğunlaştırma yoluna gitmişlerdir. Yine bu süreçte, Almanya Federal Meclisi, 10 Mayıs 2019 günü Alman resmi gazetesinde yayımlanan yasa ile, zincir klinikler için yeni bir düzenleme yapmıştır.[6]

'Konsey, implant uygulaması için hekimlere kota koyma gibi zorlamaların, haftalık 60 -70 saatlik çalışma sürelerinin hekimlerde tükenmişliğe neden olduğunu (...) bildirmiştir.'

Avrupalı dişhekimleri oldukça geç farkına vardıkları sermaye istilasıyla boğuşurken, Türkiye, sağlıkta dönüşümle birlikte, özel sağlık kuruluşlarının, açılış ve çalışma koşullarını rahatlatan mevzuat düzenlemelerini arka arkaya yürürlüğe sokmuştur. 2004 yılında, kamunun, genel sağlık hizmeti veren özel hastane ve merkezlerden hizmet satın alması, dişhekimlerinin ve özellikle sermayenin, özelden diş sağlığı hizmeti alınması rüyasını gündeme taşımıştır.

Bir dişhekiminin, 2001 yılında İstanbul'da kurduğu, 2007 yılında Amerikan menşeli Global Environment Fund'a sattığı, Amerikalıların da hizmet satın alma hayata geçmeyince, o yıllarda Türkiye için oldukça büyük ölçekli sayılan ağız diş sağlığı merkezini, Rhea Girişim Sermayesi Yatırım Ortaklığına devrettiği süreçler, ülkede diş sağlığı sektörü - sermaye ilişkilerinin geçirmekte olduğu değişimler açısından önemli bir örnektir.

Sermayeyi cezbeden ne?

İlerleyen yıllarda, kamunun özelden hizmet satın alma beklentisinin yanı sıra, dişhekimi arzına bağlı olarak ucuzlayan hekim işgücü, düşük kuruluş maliyeti, ayakta tedavi kurumlarının yataklı kurumlara göre oldukça yüksek karlılığı ve kurumsal görüntünün toplumdaki cazibesi, bazıları zincir olmak üzere diş sağlığı merkez ve polikliniklerin arka arkaya açılmasını da peşinde getirmiştir.

Geçmişte bu konuda açılan bir dava nedeniyle Danıştay'ın verdiği karara göre, hastanelerin sağlık hizmetinin yanı sıra otelcilik ve lokantacılık işletmeciliği yapmaları nedeniyle, özel hastanelerin hekim olmayan kişilerce açılabileceğini, ancak mahiyeti itibariyle bir toplu muayenehane olan polikliniklerin yalnızca tababet icrasına yetkili kimselerce işletebilineceğini, hüküm altına almıştır[7]. Polikliniklerdeki bu uygulama, kuruluşta tüzel kişi olma koşuluyla sürdürülmektedir.

Ne var ki, dal merkezi, tıp merkezi, özel dal hastanesi gibi, sağlık örgütlenmelerindeki değişimlerle yaşama geçen özel ağız diş sağlığı merkezlerinin sahiplerinin hekim olma koşulu, 3 Şubat 2015 tarihli, Ağız Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'le, şirket pay oranı yüzde 51 hekim / yüzde 49 sermayedar olabileceği koşuluna indirgenmiş, iptali için Danıştay'a açılan dava da kabul edilmemiştir.

Böylece, gerek poliklinik, gerek sağlık merkezi kurumu şirketlerindeki hekim paylarının el altından hekim olmayan kişilere devri konusundaki muvazaayı kesin olarak önlemeye yönelik denetimler için Ticaret Kanunu ve diğer yasal altyapı çözümleri bile henüz askıdayken, diş sağlığında sermaye için bir kapı daha aralanmıştır.

Bir ayrıcalık da vakıf üniversitelerine...

Bakanlık, sermayeye özgürlük için, anılan yönetmeliği yeterli görmemiş olacak ki, salgın döneminde hazırladığı taslakta, vakıf üniversitesi fakültelerinin merkez ve hastanelerinin özel sağlık kuruluşu yönetmeliği kurallarına tabi tutulacağını, poliklinik, merkez ve hastanelerin şube açabileceklerini, bu kurumların, süre, büyüklük ve içerik sınırlaması olmaksızın tanıtım yapabilmelerini öngörmektedir. Özel diş hastanelerindeki otel ve lokantacılık hizmeti, genel hastanelere kıyasla yok sayılacak kadar azken, Hususi Hastaneler Kanunu ve genel hastanelerin hekim olmayan kişiler tarafından işletilebileceğine ilişkin yargı kararları örnek alınarak, taslakta diş hastaneleri sahipliği için hekim olma

NHS, Krankenkasse gibi kamusal sigorta kurumları zincir kliniklerin yol açtığı mağduriyetler sebebiyle önlem ve denetimlerini yoğunlaştırma yoluna gittiler.

koşulu getirilmemiştir.

Bu durumda, 2015 yönetmeliğiyle sermayeye aralanan kapı, **"bırakın yapsınlar, bırakın geçsinler"** sloganına uyumlu bir biçimde tümüyle ve koşulsuz olarak açılmaktadır.

Özel Diş Sağlığı Kurumu statüsüne geçen vakıf üniversitesi fakültelerinin çoğunun SGK ile hizmet sözleşmesi olduğu bilinmektedir. Vakıf üniversitesi fakültelerinin, Başkent Üniversitesi'nin Konya ve Adana'da açtığı saha poliklinikleri örneğinde olduğu gibi, SGK ile anlaşmalı olmalarının da sağlayacağı cazibeyle, tüm şehirlerde, metropollerin her ilçesinde **dükkan** açmalarının önünde hiç bir engel kalmayacaktır.

'Vakıf üniversitesi fakültelerinin SGK ile anlaşmalı olmalarının da sağlayacağı cazibeyle, tüm şehirlerde, metropollerin her ilçesinde dükkan açmalarının önünde hiç bir engel kalmayacaktır.'

Öte yandan, güçlü sermaye grupları tarafından işletilen özel diş sağlığı merkez ve hastanelerinin, SGK ile hizmet sözleşmesi bulunan vakıf üniversiteleri fakültelerinin taslakta öngörülen yeni statüsünü emsal göstererek, SGK ile hizmet alım sözleşmesi yapmaları da şaşırtıcı olmayacaktır.

Muayenehaneler gözden çıkarılıyor

Öcek ve Coşkun'un on yıl önce yayımladıkları makalede belirttikleri üzere;

Sağlık reformları ağız-diş sağlığındaki pazar mekanizmalarını güçlendirmeyi ama aynı zamanda da düzenlemeyi amaçlamaktadır. Bu düzenlemenin içerisinde toplum tabanlı diş hekimliği yaklaşımına ve her ne kadar toplumsal bir rol üstlenemeseler de en azından hastalarına karşı temel sorumluluklarını kar etmenin önünde tutabilen muayenehane dişhekimlerine yer yoktur. Reformlarda düzenleme ile kastedilen, pazarın tersine hareket eden ve / veya küçük çapta faaliyet gösteren unsurları ortadan kaldırarak ortamı büyük sermayeye hazırlamaktır. Bu çerçevede Türkiye'de de gelecekte iyi talipler bulabilecek ADSM'leri hazırlanmakta, özel klinikler strateji planlarına dahil edilmekte, muayenehane hekimlerine yönelik bir yıldırma politikası izlenmekte, kamuda çalışan dişhekimlerine performans yöntemiyle hizmet sunumunu arttırmanın yaratıcı yolları öğretilmekte, hizmette parçalanmayı ve daha fazla teknoloji kullanımını güvence altına alacak olan uzmanlık dayatılmakta ve son olarak da yeni mezun sayısı arttırılarak bu sistemin ucuz emek gücü hazırlanmaktadır[8].

Özetle, geçmişte sakızı diş fırçası yerine pazarlayan sermaye, diş sağlığı alanını da kendi çıkarlarına göre yeniden yapılandırılmasını sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1- Colosseum Dental, Management appoinment at Colosseum Dental Group,28 May 2018 http://www.colosseumdental.com/press/management-at-colosseum-dental-group-2//DentConnect, https://www.dentconnect.nl/?language=3

2- Staeck, F., Aerzte Zeitung,18.1.2020

3- KPMG, The dental chain opportunity, 2017: https://home.kpmg.com/xx/en/home/insights/2017/05/the-dental-chain-opportunity.html

4- https://www.cedentists.eu/cedentists.eu/component/attachements.html?id=3651 (ingilizce), 3652 (Almanca), 3653 (Fransızca)

5- https://www.zm-online.de/archiv/2019/01_02/titel/endstation-dentalkette-rendite-ist-king/

6- Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 18, ausgegeben zu Bonn am 10. Mai 2019

7- Danıştay, 3. Daire, K:1965/410 sayılı karar

8- Öcek, Z., Çoşkun, E. : Dünyada ve Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Pazarı Nereye Gidiyor?, Toplum ve Hekim Dergisi, 26 (3): 199-218, 2011

Prof.Dr. Hüsnü Yavuzyılmaz:

'Dişhekimliği eğitimi usta-çırak ilişkisi ister'

Ankara Üniversitesi'nden mezun olsa da 31 yılını Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne veren hocamız Prof. Dr. Hüsnü Yavuzyılmaz'la öğrencilikten emekliliğe uzanan bir yolculuk yaptık. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun hazırlanmasında da emeği geçen Yavuzyılmaz son yıllarda kontrolsüzce artan fakülte sayısını ve yüksek kontenjanları eleştirirken dişhekimliği eğitiminin özgün yönüne dikkat çekiyor.

Biraz kendinizden bahseder misiniz?

1946'da Bandırma'da doğdum. İlkokulu Ankara'da İhsan Sungu İlkokulu'nda, ortaokul ve liseyi Yıldırım Beyazı Lisesi'nde okudum. 1963'te o zamanki adıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Yüksekokulu'na girdim.

Neden dişhekimliği? Ailenizde tıpla ilgili kimse var mıydı?

Ağabeyim aynı üniversitenin Tıp Fakültesi'ne girmişti benden bir yıl önce. Hacettepe Dişhekimliği yeni açılmıştı; ben önce Hacettepe'nin sınavına girdim, kazandım ve okula başladım. Ama aynı yıl Ankara Üniversitesi'nin de 'Dişhekimliği Yüksekokulu' açıldı ve isteyen oraya geçiş yapabilir dediler. Aile meclisi toplandı, "belki ağabeyinle kitapları ortak kullanırsınız" düşüncesiyle bana Ankara Dişhekimliği'ne geç dediler. Ailenin maddi durumu da çok iyi değildi. Bu düşünceyle oraya geçtim ve 1968'de de dönem birincisi olarak mezun oldum.

O zamanki adıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dişhekimliği Yüksekokulu'nun ilk öğrencileri (1964).

Fakülte döneminden aklınızda yer edenler?

Ankara Tıp Fakültesi'nin Cerrahi binasının en alt katındaydık. Çok mütevazı şartlarda okuduk, lağımlar patlardı, asistan ve öğrenciler olarak tamirine yardım ederdik. Bir de şu var: Bizim öğrenciliğimizde kullandığımız metod ve materyallerin hiçbiri bugün kullanılmıyor; o kadar geçmişte kaldı. Ama el yeteneğini, beceriyi geliştiren tekniklerdi bizim kullandıklarımız.

Dediğim gibi çok mütevazı şartlarda okuduk ama çok iyi bir eğitim kadromuz vardı. Biz 25 öğrenci başladık; hocalar, asistanlar o kadar birebir ilgilenirdi ki birinin işine bir başkası yardım etse farkederler, "bu senin işin değil" derlerdi. Dişhekimliği eğitiminden bunu anlıyorum ben; böyle 200-300 kişilik kontenjanlara aklım ermiyor.

Eğitim dört yıl mıydı hâlâ?

Hayır, biz ilk beş yıl okuyanlarız. Tıp Fakültesi'ne bağlıydık ve dördüncü sınıfa kadar da tıplarla birlikte okuduk. Bunun

Prof.Dr. Kamile Şevki Mutlu'dan Fakülte birinciliği ödülünü alırken (1968).

ne kadar önemli olduğunu şimdi daha iyi anlıyorum. Örneğin, hastanın solunum merkezine yabancı bir cisim kaçsa bugünkü eğitimden geçenler trakeotomi yapabilirler mi, emin değilim. Ama bizim dönemde yetişenlerin hepsi bunu yapabilecek şekilde yetişirdi.

Ben Gazi Ü.D.F.'ne ilk geldiğim yıllarda klinikte hasta ölçü maddesini aspire etmiş, kimse müdahale etmiyor... Tıp stajlarında öğrendiklerimle kurtardık hastayı; genel tıp bilgisine sahip olmak çok önemli.

Hocalarınızdan sizde iz bırakanlar oldu mu?

Hocalarımızın araları açıktı biraz, arada olan bize olurdu; asistanlığımda da çok çektim ben. Kavga ederlerdi, sonra hukuk fakültesinden soruşturmaya bizi çağırırlardı, elimiz ayağımız birbirine karışırdı.

Örnek hoca olarak aklıma gelen, Tıp Fakültesi hocalarından **Prof.Dr. Kamile Şevki Mutlu**'yu unutamam mesela. Onun yanına rotasyona gittim Histolojiye; makale nasıl yazılır, bir bilim insanı nasıl davranır, etik kurallar nelerdir, bilim nedir, onun yanında öğrendim.

Bizim Fakülteden de rahmetli **İlhan (Çuhadaroğlu)** Hoca bildiği her şeyi sonuna kadar veren bir hocaydı.

> *"Hocalar, asistanlar o kadar birebir ilgilenirdi ki birinin işine bir başkası yardım etse farkederler, 'bu senin işin değil' derlerdi. Dişhekimliği eğitiminden bunu anlıyorum ben; böyle 200-300 kişilik kontenjanlara aklım ermiyor."*

Neden proteze girdiniz?

D önem birincisi olunca bütün hocalar kendi kürsüsüne gelmemi istedi haliyle ama ben zoru severdim. İkincisi de el yeteneğim iyiydi. Ondan dolayı protezi tercih ettim.

Tam asistan olarak başladığım yıl Milli Eğitim Bakanlığı medikal branşlardan asistanları burslu olarak ABD'ye göndermeye başladı. Ben de girdim sınava; birincilikle kazandığımı söylediler ama peşinden de "sınav başkanı seni arıyor" dediler. Sınav gözetmeni olan hoca sınav başkanının odasına götürdü beni.

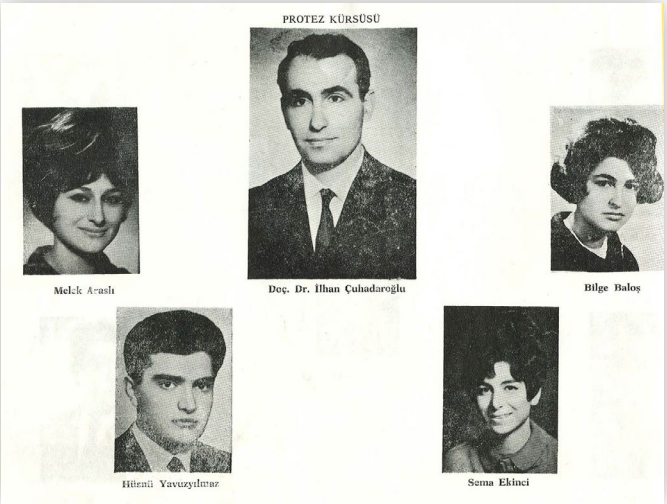
Girdim, bağırarak 'bonjour' diye karşıladı beni. Ne diyeceğimi şaşırdım, Fransızca bilmiyorum, 'bonjour' diyecek kadar biliyorum elbette ama devamının gelmesi ihtimali de var. Neyse yarım yamalak bir 'bonjour' çıktı ağzımdan. 'Aferin' dedi, 'zaten Fransızca bilmeyen adam bu sınavı başarabilir mi?' Ne alakası olduğuna anlam veremedim ama ondan sonra aynı kürsüde doçent olan hocaya bir hakaretler etmeye başladı, yerin dibine girdim. 'Taşradan gelen ipsiz sapsız bir öğrenci birinci oluyor da bizim yetiştirdiklerimizden birinci çıkmıyor' diyordu; mesele buymuş meğer.

Doktoranızı ne zaman tamamladınız?

1972'de doktor ünvanı aldım. *'Non Paralel Horizontal Splint Mate Sistem'* diye ilk defa uygulanan bir sistemle protez yaptım. Bu o zaman için önemli bir şeydi. Aynı yıl İstanbul'da uluslararası bir konge yapıldı. İlhan Hoca 'bu tebliği sunacaksın' dedi. İlk defa sunacağım için tebliğimi ezberledim adeta. En ön sırada da İstanbul Üniversitesi'nin bütün efsane hocaları oturuyor; **Lemi Belger**ler, **Gazanfer Zenbilci**ler falan... **Senih Çalıkkocaoğlu** da oturum başkanı.

Babür Hoca kalktı dedi ki 'çok güzel bir sunumdu, bilgilendik ama bunun muayyonunu neden yaptınız?' Muayyon kelimesini o güne kadar hiç duymamıştım, kaldım öyle. Senih Hoca'ya döndüm, 'Hocam özür dilerim, ben muayyonun ne demek olduğunu bilmiyorum' dedim.

Bakın işte hocalık bu; Senih Hoca oturum başkanlığı sandalyesinden kalktı, geldi benim elimi sıktı, 'evvela sana teşekkür ediyorum' dedi, 'şimdi sana muayyonun ne demek olduğunu söyleyeceğim, sen de bülbül gibi şakıyacaksın. Muayyon güdük demektir'. Sonrasında ben coştum tabii. İşte bu da hocalık; müşkül durumda olan



Asistan olarak başladığı ilk yıllarda Ankara Ü.D.F. Protez Anabilim Dalı kadrosu.

'Bütün dünyadaki yasaları inceleyip bir taslak hazırladık ve Meclis'ten geçmesi için adeta TBMM'de yatıp kalktık. Nihayetinde fazla bir değişiklik olmadan TBMM'den geçti ve TDB'nin kurulmasının önü açılmış oldu.'

birisine kol kanat germeye çalışmak.

Sonrasında akademik kariyeriniz nasıl ilerledi?

Doktoramı aldıktan sonra askere gittim. Isparta'da yaptım askerliğimi; söylemesi ayıp, çok da iyi para kazanıp geri döndüm. Bir ağabeyimizin dişhekimliğinden yeni mezun olacak kardeşi Isparta'da muayenehane açacaktı, 'o gelene kadar sen çalış da muayenehane biraz hasta tutsun' dedi. Sıfırdan bir muayenehane kurdular, ben orada hasta bakmaya başladım. Veneer kuron o zamanlar pek yapılmıyordu, Isparta'da ise hiç bilinmiyordu. Bir hastaya yapıp da çok beğenilince hasta sayısı katlanarak arttı. Burdur'dan, Antalya'dan, her yerden hasta geliyor. İki sene daha kalsam dünyalığımı yapardım açıkçası (gülüyor).

Sonrasında hiç muayenehaneniz olmadı mı?

Hayır, hep yazdım çizdim ben. Bilmiyorum, belki de para kazanmaya biraz daha önem vermeliydim ama kanaatkar bir ailede büyüdüm ben.

Askerlik sonrası tekrar Fakülteye mi döndünüz?

Döndüm ama dediler ki 'eski kadron geçersiz, tekrardan sınava gireceksin'. Tamam dedim, sınavdan derdim yok ama sonradan öğrendim ki aslında kadro iptal olmuyormuş, yokuşa sürmek için yapılan bir hareketmiş. Girdim sınava, kazandım ve devam ettik.

Akademi dünyasında bu tarz çekemezlikler olurdu. Daha vahimini anlatayım: Doktora tezini mumlu kağıda daktiloyla yazıyoruz, sonra o teksir ediliyor. Bu vaziyette 88 sayfalık doktora tezini tamamlayıp duvara bir çiviye astım. Ertesi sabah teksir yapılacak. Geldim, çivi orada duruyor, tez yok! Yeniden yazdım o tezi. 50 yıl sonra bir arkadaşım dedi ki 'çok hızlı gidiyordun, seni tutmak zorundaydık'. Vicdan azabı çekiyordu herhalde, böyle zor bir şeyi itiraf etti.

Bir dönem Dicle Üniversitesi'nde de dersler vermişsiniz...

Evet, 1976'da doçent olmuştum. Kısa bir süre sonra dediler ki 'Dicle Üniversitesi'nde Dişhekimliği Fakültesi açılmış, Ankara Ü.D.F. de orayı akademik olarak destekliyor'. Fakülteden beni gönderdiler, 'sen bekarsın, önden sen git, bilahare biz de geliriz' dediler. Beş yıl ayda bir hafta gidip gelerek ders verdim. Buradayken bari birkaç kişiye doktora yaptırayım dedim ve beş yılda üç asistana da doktora yaptırdım.

Gazi'ye geçişiniz nasıl oldu?

1982'de YÖK kurulunca 'profesör kadrosu almak için başka bir fakülteye geçmeniz gerekiyor' dendi bize. O sırada Gazi Üniversitesi kurulmuş, **Şakir Akça** da oraya Rektör olmuştu. Ona gittim durumu anlattım, 'seni buraya alalım' dedi ve o şekilde Gazi'ye girip profesör kadrosuna atandım. 2013'te emekli olana kadar orada çalıştım ve senato üyeliği, etik kurul başkanlığı, anabilim dalı başkanlığı ve dekanlık da dahil olmak üzere hemen bütün görevlerde bulundum.

Gazi Ü.D.F. başlangıçta bir özel okul olarak kuruluyor değil mi?

1968'de Ankara'da iki özel dişhekimliği yükseokulu açılıyor. Bunlar 1971'de devletleştiriliyor ve 1978'de de "A.İ.T.İ.A. Dişhekimliği Fakültesi" adını alıyor. YÖK'ten sonra da 1982'de yeni kurulan Gazi Üniversitesi'ne bağlanıyor.

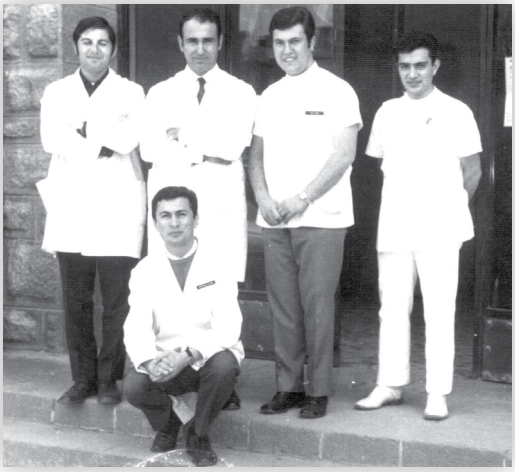
Fakülte olmadan önceki dönemde eğitimi oldukça yetersiz ve tamamen para kazanma hedefiyle kurulmuş bir yermiş. Devlete alınıp fakülte olduktan sonra biraz biraz toparlandı eğitim. Düşünün Ankara Üniversitesi 25 öğrenci alırken bu özel okullar 125 öğrenci alıyor, sonra 250'ye çıkarıyorlar falan; olacak iş değil.

Biz oraya geçtikten sonra biraz çeki düzen verdik. **Mustafa Türker, Köksal Baloş, Oktay Üner** ve ben, oranın üniversiter bir yapı kazanmasını sağlamak için elimizden geleni yaptık.

Fakülte binası neredeydi?

İlk kuruluşta Numune'nin arkasında bir yerdeydi, birkaç yer değiştirdikten sonra Şakir Hoca bu Emek mahallesindeki yeri yeniden yapılandırdı. Fakülte hâlâ da orada ama hep söyledim, mahalle arasında dişhekimliği fakültesi olmaz. Kendine özel bir kampüsü olması için emekli olana kadar çabaladım ama yapamadık. 'Emek, 8. Cadde, 82. Sokak'a tıkıldı.

Şakir Akça'nın da bu süreçte çok emeği geçmiştir. Biz alttan onu sıkıştırırdık, o da elinden geleni yapardı, sağolsun.



Prof.Dr. Hüsnü Yavuzyılmaz (en sağda) Protez kürsüsündeki asistanlığının ilk yıllarında Prof.Dr. İlhan Çuhadaroğlu ve son sınıf öğrencileriyle.

Akademik kadro ilk başta zayıftı tabii...
Ankara Üniversitesi'nden giden biri için inanılmaz derecede zayıftı. Hacettepe'den öğretim üyeleri haftada bir gün ders verip geri dönüyordu biz gidene kadar. Asistanlarla idare ediyorlardı. Bir yüksekokulla fakültenin farkını Gazi'ye gelince anladım ben.

Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu'nun hazırlanmasında çok emeğiniz geçtiğini biliyoruz. Nasıl doğmuştu bu fikir?
Ben o yıllarda Ankara Tabip Odası Yönetim kurulu'nda **Kenan Araz**'la birlikte dişhekimlerini temsil ediyordum. 12 hekim iki dişhekimi vardı ve bizim sorunlarımız yeterince ele alınamıyordu. O sırada milletvekili olan **Ercüment Hoca (Konukman)** bir gün bana telefon açtı, 'Hüsnü' dedi 'ben hazır buradayken bu yasayı çıkaralım istiyorum, sen böyle bir çalışma yapar mısın? Bak Orhan Hoca da bu konuda çok tecrübelidir, ondan yardım alabilirsin'.

Ben o sırada Ankara Diş Tabipleri Cemiyeti Başkanı'ydım ve **Orhan ağabeyle (Özkan)** beraber çalışıyorduk zaten. Başladık çalışmaya, bütün dünyadaki yasaları getirttik önümüze, tercümelerini yaptık. Başka yasaları da inceleyip bir taslak hazırladık ve Meclis'ten geçmesi için adeta TBMM'de yatıp kalktık. Nihayetinde fazla bir değişiklik olmadan TBMM'den geçti ve TDB'nin kurulmasının önü açılmış oldu.

Sonrasında da örgütsel anlamda görev almadım ama hem Oda'nın hem de Birliğin çalışmalarına akademik olarak elimden gelen katkıyı sağlamaya çalıştım.

Çocuklarınız dişhekimliğini tercih etti mi?
Hayır; iki oğlum var, biri Başkent Üniversitesi'nde Uluslararası İlişkiler'de öğretim üyesi, diğeri de Hacettepe Teknokent'te uzman olarak çalışıyor.

Emeklilikte neler yapıyorsunuz?
Kitaplarımın baskıları tükendikçe yeni baskılarını hazırlıyorum. Her baskıda elden geçiriyorum, güncelliyorum. Onun haricinde de çağrıldığım kongrelerde konuşma yapıyorum.

Dişhekimliği eğitiminde gelinen durumu nasıl değerlendiriyorsunuz? Fakülte sayısı 102'yi buldu...

Prof.Dr. Yavuzyılmaz, oğulları Serkan ve Hakan ile.

Hiç söyleme. Olacak iş değil bu. 80'li yılların başlarında YÖK kurulduğunda da kontenjanlar %100 artmıştı. O ara ben Almanya'ya Karlsruhe Üniversitesi'ne gitmiştim; Dr. Whörle'den implant öğrenmeye... Bir iki meseleyi hallettikten sonra doğrudan 'nasıl başardınız?' diye sordu. 'Neyi?' dedim, 'uygulamalı bir meslekte kontenjanı bir anda nasıl % 100 artırabildiniz?' dedi. Ne diyebilirsin; 'Valla, yerinde görmeniz lazım' gibi cümlelerle geçiştirdim. 'Rezalet' diyemiyorsun tabii.

> *'Bütün uygulamalı mesleklerde tepende biri dikilecek, başka türlü olmaz. Tıp da böyle, dişhekimliği de böyle... Usta-çırak ilişkisi gibi olması gerekir.'*

Bütün uygulamalı mesleklerde tepende biri dikilecek, başka türlü olmaz. Tıp da böyle, dişhekimliği de böyle... Usta-çırak ilişkisi gibi olması gerekir. Böyle 200-300 talebeyle dişhekimliği eğitimi verilemez. Her öğrencinin el becerisini bilecek öğretim üyesi. Bunun için de başında durması lazım. Bu kontenjanlarla hangi birini izleyecek?

Ömrünüzün büyük bölümü dişhekimliğiyle geçti. Geriye dönüp baktığınızda memnun musunuz?
Kişisel olarak elimden gelen her şeyi yapmanın huzurunu hissediyorum. Hiçbir konuda şikayet etmedim, hep mevcut şartlarda en iyisini yapmaya çabaladım. Gençlere de bunu tavsiye ediyorum. Evvela sonuna kadar uğraşsınlar, olmayınca koşulları suçlasınlar. Baştan bu olmaz diye kesip atarsan olacak iş de olmaz. Ben bir şeyleri başardıysam bu hep çok çalışmanın sonucu olmuştur. Güneşin doğuşunu çok gördüm ben. Tıp bilimlerinde zamanın ölçüsü yoktur, zamanın nasıl geçtiğini anlamayacak şekilde çalışmanız gerekir. Başka türlü başarılı olmanın imkanı yoktur.

Şu anekdotla bitireyim: İlhan Hocam benim emeklilik törenimde ön sırada oturuyordu, 'herkesin sırtından ittim adam olsun diye, bir tek bu adam kendisi koştu, ben ona yetişemedim' dedi. Benim için en büyük ödül bu.

2013'te emeklilik töreninde konuşma yaparken.

Söyleşi: Özlem Kekeç Bülbül
Dişhekimi, TDBD Yayın Kurulu üyesi

Meslektaşımız Meral Gül Uzman:

'İyi hekim iyi insandır'

Meslektaşımız, endodonti uzmanı Dr. Meral Gül Uzman hepimizin evlerimize kapandığı pandemi günlerinde, zoom üzerinden, hasta-hekim iletişimi konusuna çok keyifli şekilde değinen bir dizi sunum yapmıştı. Sunumlarda bulunamamış meslektaşlarımızı bu değerli bilgilerden yararlandırmak için kendisiyle bir röportaj gerçekleştirdik. İyi hekimin özelliklerinden, iletişim altın anahtarına, çatışmaların temel nedenlerine dek, sadece meslek pratiğinde değil hayatımızın her alanında kullanabileceğimiz bilgiler içeren röportajımızı ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

İyi hekimin iyi insan olması gerektiğine inanıyorsunuz? İyi hekim olmak için tıbbi yeterlilik, güncel bilgi ve beceri öncelikli değil midir?

Ben, iyi hekimin içinde iyi insanı barındırdığına inanırım. İyi hekim olduğuna inandığım gözlem yaptığım dostlarım, iyi hekim olarak nitelendirilen insanların yaşamına dair okumalarım ve izlediğim filmler, insanın bir bütün olduğunu, iyi hekim olmak için en çok iyi insanın çaba gösterdiğini anlattı bana.

İyi insan kimdir diye yaptığım küçük bir araştırma sonucunu, en sade haliyle anlatmak isterim. İyi insan, öncelikle kendisine, insana, doğaya sevgi ve saygı duyan, kişisel bütünlük içinde olan, adil, merhametli, yardımsever, cömert ve haksızlıklara karşı gelen kişi olarak tanımlanmış. Haksızlıklara karşı gelmek konusunda önemli bir ayrıntıyı da belirtmek istiyorum. Kişi sadece kendisine karşı yapılan haksızlıklara değil, kendisini ilgilendirmediği halde başkalarına karşı yapılan haksızlıklara da tepki göstermelidir ve iyi insan tanımının bu kapsamda olduğunu düşünmekteyim. Konfüçyüs, "İyi insan, güzel söz söyleyen değil, söylediğini yapan ve yapabileceklerini söyleyendir" diyerek, kişisel bütünlüğe vurgu yapmıştır.

İstanbul Üniversitesi Çocuk Cerrahisi öğretim üyesi **Prof.Dr. Erbuğ Keskin**'in, "Doktor olmak için tıp fakültesini bitirmek yeterlidir ancak hekim olmak, tıp biliminin insani boyutunu da kapsar. Yani şöyle söylendiğinde yanlış olmaz: Bütün hekimler doktordur. Ama bazı doktorlar hekim olamamıştır." sözleri, hekim olgunluğu ve yolu üzerine bize ipuçları iletmektedir.

İyi hekim olabilme ve hukuki sorumluluğumuzun yerine getirilebilmesi için iki önemli koşul bulunur. Birincisi; güncel olan bilimsel bilgi ve beceriye sahip olmak. İkincisi hekimin temel etik değerleri benimsemesi ve hasta ile etkili iletişim becerisine sahip olması, yani insani boyut.

Tek başına tıbbi yeterlilik, bilimsel ve güncel donanım, iyi hekim olarak tanımlanabilmemiz için yeterli değil; çünkü etik değerleri hayatına geçirememiş, hastasıyla olumlu, anlamlı, saygılı iletişim kuramamış doktor, Erbuğ Hoca'nın ifade ettiği hekimliğin insani boyutunu ihmal eder.

Sizce iyi iletişimin temel kuralları nelerdir? Hasta-hekim iletişimi farklı özeliklere sahip midir?

İyi iletişimin temel kuralları, genel olarak, karşımızdaki insanı olduğu gibi kabul etmek, duygularını önemsemek, kendisine değerli olduğunu hissettirmek ve onu anlamaya çalışmak olarak anlatılmaktadır. Yapılan çalışmalar, iletişim içinde bu saygıyı gören kişinin, duygu ve düşüncelerini, sorunlarını çok daha rahat ifade edebileceğini vurgulamaktadırlar. Değer görmek, anlaşılmak, önyargılardan uzak tarafsız yaklaşılması ve duyguların önemsenmesi, hasta-hekim iletişiminde de temel kurallar olarak kabul edilmektedir.

Hasta-hekim iletişimi, geçmişte ve bugün farklı değerlendirilmektedir. Yakın geçmişte ve günümüzde, hastaların düşünce ve duygularının

paylaşıldığı, beklentilerinin öğrenilmeye çalışıldığı "hasta merkezli" iletişim önem kazanmış, hasta merkezli iletişim sayesinde, sağlık hizmeti ve sonuçlarının daha etkili olduğu anlaşılmıştır. Rastgele kontrollü çalışmalar, ilk kez 1985'de yayımlanmış, hastanın daha fazla bilgilendirilmesi ve tedavi kararlarına katılmasıyla, kan basıncı ve şeker ölçümlerinin çok daha iyi sonuçlara ulaştığı görülmüştür. "Etkili iletişim" olarak adlandırılan, bu yeni iletişim biçiminin öğretilebileceği ve öğrenilebileceği konusunda yayınlar ve deneyimler artmış, kurslar düzenlenmiştir.

Hasta merkezli iletişim biçiminin öğrenilebilmesi için dünyada ve ülkemizde tıp fakültelerinde Calgary Cambridge Kılavuzu rehber alınmaktadır. Bu rehberde, iyi iletişimin temel kuralları uygulanarak hasta-hekim görüşmesinin karşılıklı olarak nasıl saygın ve işbirlikçi tutum içinde olabileceği vurgulanmaktadır. Dişhekimliği fakültelerinde ise maalesef henüz iletişim ve yöntemlerine dair dersler bulunmamaktadır.

"Göz teması kurarak ve başka bir şeyle ilgilenmeden, saate, telefona bakmadan, gülümseyerek, hafifçe baş hareketleri ile konuşmaya tepki vererek, ses tonuna dikkat ederek, yeterli zamanı ayırarak, 'acelem var' duygusu hastaya hissettirilmeden hastanın şikayetleri dinlenmelidir."

Bahsettiğiniz Kılavuz hakkında biraz daha bilgi alabilir miyiz?

Calgary Cambridge Kılavuzu, hastanın hastalığı ve rahatsızlığını incelemek üzere kurgulanmıştır. Hastanın hastalığının incelemesi, sağlığına yönelik şikayetler, semptom, bulgular, ayırıcı tanı ve güncel tıbbi bilgileri içerirken, rahatsızlığının incelenmesi ise, yaşadığı sorunlar, kaygıları, beklentileri, duygu ve düşüncelerini anlamaya yöneliktir. Bu kılavuzda, hastanın karşılanması-uğurlanması sürecinde önemli ayrıntılara değinilmiştir.

Tanışma ve görüşmenin başlaması için ilk adım, hekimin hastasıyla tanışırken ayağa kalkması, göz teması kurması, gülümseyerek elini sıkması ve "hoşgeldiniz" demesiyle başlamaktadır. Hekim, kendisini tanıtmalı, konsültasyon hekimi ise görevini tanımlamalı, hastasını rahat hissedebileceği bir yer göstererek oturtmalı, gerekli mahremiyeti sağlamalıdır.

Hastanın ismi sorulmalı ve ismiyle hitap edilmelidir. Hastaya ismiyle beraber "bey" "hanım" sözcüklerinin eklenmesinin, hastanın kendisini değerli hissetmesine ve hekime güven duymasına etkili olduğu bildirilmektedir. Sosyokültürel özelliklere göre bazen, "amca", "teyze" diye hitap etmek hastayı rahatlatabilir. Hekimin deneyimi ve gözlemleri bu ayrımı yapacaktır. Hastanın mesleği, yaşadığı yer, duruma göre memleketinin öğrenilmesi, küçük bir sohbetin başlamasına ve hekim için olumlu ilk izlenimin edinilmesine fırsat verecektir.

Dinlediğini hissettirmek de önemli değil mi?

Evet; hekim hastanın şikayetlerini dinlerken, beden diline dikkat etmelidir. Hafifçe hastaya doğru eğilmiş bir duruşla, uygun mesafede, aynı göz seviyesinde, göz teması kurarak ve başka bir şeyle ilgilenmeden, saate, telefona bakmadan, gülümseyerek, hafifçe baş hareketleri ile konuşmaya tepki vererek, ses tonuna dikkat ederek, yeterli zamanı ayırarak, "acelem var" duygusu hastaya hissettirilmeden hastanın şikayetleri dinlenmelidir.

Dinleme pasif yapılmalı, hastanın sözü kesilmemelidir. Bir süre pasif olarak dinledikten sonra hastanın beden dili de izlenerek, anlattığı endişe, korkuları özetlenmelidir. Hekim, hastasının yaşadığı kaygı, endişe gibi duyguların nedenini anlamaya çalışmalı, empati yapmalıdır. Hastanın anlatımını sakin, tarafsız, sağduyulu dinlemeli ve duygularını saygıyla karşılamalıdır.

Hastanın anlayacağı bir dille, tıbbi terim kullanmamaya özen göstererek, uzun cümleler yerine basit, kısa cümleler kurarak, hastanın sorgulanması önerilmektedir. Örneğin 'dişinizin ağrısı ne zaman başladı', 'ağrınız daha çok ne zaman oluyor', 'nasıl ağrıyor' gibi hastanın rahat anlatabileceği ucu açık sorular, şikayetlerin daha iyi anlaşılabilmesini sağlamaktadır.

"Neden" sorusu, açık uçlu bir soru sözcüğüdür ancak hastada yargılanma ya da suçlanma hissi yaratacağı için kullanılması önerilmemektedir."Neden daha önce dişhekimine gitmediniz" gibi bir soru, iletişimi olumsuz etkileyecektir.

Hastanın şikayetlerine ilişkin net yanıtlar gerektiğinde, yemek yediğiniz zaman ağrınız oluyor mu, dişinizin üzerine basabiliyor musunuz gibi yanıtı evet/hayır olan kapalı uçlu sorular da açık uçlu soruların daha net anlaşılmasını sağlamaktadır. Hasta, entelektüel kapasitesine uygun olacak şekilde, tıbbi terim kullanmadan, hastalığı konusunda bilgilendirilmelidir. (Ben genellikle resim çizerek hastalık ve teşhisimin nedenlerini anlatmaya çalışıyorum.)

Hastanın, teşhis ve ilaç kullanımı konusunda anlatılanları ne derece anladığı kontrol edilmelidir; bildiğiniz gibi hasta telaş, korku, ağrı nedeniyle yanlış veya eksik anlayabilmektedir. Tedavi seçenekleri, kısa ve açık bir şekilde anlatılmalı, tedavi planına hasta dahil edilmeli, öncelikleri belirlenmeli, sorusunun olup olmadığı öğrenilmelidir. Bildiğiniz gibi, hastamızla çok anlaşı-

'Tedavi planına hasta dahil edilmeli, sorusunun olup olmadığı öğrenilmelidir. Hastamızla çok anlaşılır bir şekilde iletişim kurduğumuzu düşünürken, hastanın algısı farklı olabilmektedir.'

lır bir şekilde iletişim kurduğumuzu ve tedavi planına dahil ettiğimizi düşünürken, hastanın algısı farklı olabilmektedir.

Görüşmenin bitirilirken hasta ile beraber alınan kararların özetlenmesi önemlidir. Tedavi planlaması, tedavi sürecinde yaşanabilecek olasılıklar, hekime nasıl ulaşabileceğinin anlatılması, yeni randevunun verilmesi ve hastanın nazikçe uğurlanması çok olumlu etki ve güven sağlayacaktır.

Hasta-hekim iletişimini engelleyen durumlar nelerdir? Sizin iletişim hatanız nedeniyle hastalarınızla sıkıntı yaşadığınız oldu mu?

Dinleme hatası iletişimi engelleyen ilk davranış olarak gösterilebilir. Calgary Cambridge Klavuzu ve iletişim konusundaki çalışmalar etkin dinlemenin önemini vurgular. Hastamızı dinlerken ona değerli olduğunu, kendisi için en iyi çözümü bulacağımıza dair güven duygusunu veremediğimizde, iletişim ve iş birliği önemli ölçüde olumsuz etkileniyor.

Hastanın sözünü kesmek ve yorum yapmak, uyarmak, gözdağı vermek, yorumlamak, avutmak, yargılamak gibi davranışlar da, hasta-hekim arasındaki güven ilişkisini ve iletişimi olumsuz etkiliyor.

Örneğin "Size anlattığım halde neden dişlerinizi fırçalamıyorsunuz" ya da "Bu kaplamayı yapıştırmadan önce dişinizin dolgusunun yapılması gerekiyor; dolgu yaptırmaktan çocuk gibi korkuyorsunuz" gibi bir yorum, hasta-hekim iletişimini olumsuz etkiler.

Şiddetli ağrı ile başvuran bir hastamda kanal tedavisinin ilk seansından sonra flare-up gelişti. Hafta sonuydu, gerekli ilaçları telefonda yazdırdım ve pazartesi ara seans için çağırdım. Pazartesi sabah ilk hasta olarak da aldım. Çok ağrısı vardı, gece uyumamıştı, onu teselli etmek ve genel bilgiyi de vermek istedim. Ortalama üç gün içinde bu ağrının geçeceğini, başlangıçta çok ağrısı olan hastaların tedavi sonrası ağrısının da yoğunlukla olduğunu anlattım. Çok sık yaşandığını ve ara seansla beraber rahatlayacağını, dinlenmesi gerektiğini söyledim. Sakindim, onun yaşadığı sıkıntıyı tekrar dinlerken telaşlanmadım; çünkü flare-up olasılığını hastama da anlatmıştım, çözüm yolunu biliyordum. Acil seans tedavisini yaptım, alması gereken ilaçları tekrar tarif ettim, beni bilgilendirmesini istedim ve bu sıkıntının geçeceğini rahat bir yüz ifadesiyle söyledim. Kendisini hafife aldığımı düşündü. İkinci seansa gelmedi.

O gün, ben sadece teknik olarak konuşmuştum. Hastaya verdiğim bilgiler doğruydu ancak "Ağrınızın olmasına çok üzgünüm, çok yorgun olduğunuzu gözlüyorum, size yardımcı olabilecek bir ara seans yapacağım, maalesef bugün de ağrınız olabilir ama hafifleyecek... " tarzında bir konuşma yapmış olsaydım büyük olasılıkla hasta ile aramdaki güven ilişkisi bozulmayacaktı.

Bazen bütün çabamıza rağmen hastalarımızla aramızda yanlış anlaşılmalar, çatışmalar olabiliyor. Bu durumlarda, hekim hastasıyla iletişiminde nelere dikkat etmeli?

Hastalarımız ve yaşamımızdaki diğer insanlarla iletişimimiz, her zaman birbirini anlayan, destekleyen tarzda olmuyor ve çatışmalar yaşayabiliyoruz. Çatışma, genel anlamda taraflar arasındaki uyuşmazlık, anlaşmazlık ve gereksinimlerin giderilmemesi olarak ifade edilir. Kişilerin karşılıklı olarak savunucu iletişim içinde olmalarının, çatışmaların yaşanmasında en önemli etken olduğu bildirilmiş. Doğan Cüceloğlu, Yeniden İnsan İnsana kitabında, kişiler, kendilerini koruma gereksinimi duyduklarında, karşıdaki kişinin kendi benliğine saygı duymadığını hissettiğinde ve sessiz kalırsa ezileceği duygusu içinde savunucu iletişim içine girdiğini anlatır. Bu durumda, sorunu çözmek amaç olmaktan çıkıp, karşıdaki kişiyi rahatsız etmek ve canını sıkmak amaç haline gelebilir.

Acil servisin poliklinik olarak kullanılmak istenmesi ve gerçekten acil olan hastaların yeterli tedaviye ulaşamaması, hastalarımızın ağrı kesici niyetine ısrarla antibiyotik yazdırmaya çalışmaları, çekimi gereken dişin ağızda kalması yönünde ısrarlı olunması, tedavisi mümkün dişin çekilmesi, hemen ve istediği şekilde tedavi olması için baskı yapılması gibi esnetilmeye, yok sayılmaya çalışılan sağlık protokolleri çatışmaya neden olmaktadır.

İyi iletişim için hekimin saygılı, sakin ve anlayışlı davranmasının yeterli olmadığını biliyorum. Hastayı anlayarak çözüm üretmek ve etkin iletişim kurmaya çalışmanın iki yönlü anlayış gerektirdiğini de deneyimledim.

Hastanın onurunu ezmeyen, yargılayıcı olmayan konuşma biçiminin çoğunlukla işe yaradığını ve "hekim olmanın" bilgelik gerektirdiğine de inanarak, bu yolda daha çok çaba ve sabır göstermemiz gerektiğini düşünüyorum.

Muayenehane ortamında hastaya daha çok zaman ayrılabileceği için daha olumlu bir etkileşim ve daha az çatışma olacağını düşünüyo-

rum. Kamu hastanelerinde dişhekimi başına düşen hasta sayısının çok yüksek olması, performans sisteminin beklentileri, hasta ile iletişimi ve güven ilişkisini maalesef olumsuz etkiliyor.

Hekim ile hasta iletişimde çatışmalar temel olarak hangi sorunlardan kaynaklanır?

Ankara Tabip Odası, farklı ortamlarda çalışan hekimlerle, hasta -hekim iletişiminde engel yaratan nedenler üzerine bir anket çalışması gerçekleştirmişti. Tespit edilen sorunlar, iletişim çatışmalarının nedenlerini çok anlamlı bir şekilde ifade etmektedir.

En önemli sebeplerden biri hastaya yeterli zamanın ayrılamaması. Hekim başına düşen hasta sayısının, özellikle kamu hastanelerinde çok daha yüksek olduğunu düşünmekteyim. Hasta -hekim çatışmaları da daha çok kamu hastanelerinde yaşanmaktadır. Hastaya ayrılan zamanın yeterli olmaması, etkili iletişimi engellemekte, yanlış anlaşılmalar ve eksik bilgilenmeye neden olmakta, güven ilişkisi sağlanamamakta ve iletişim çatışmaları meydana gelmektedir.

İkinci neden; hekimin hasta ve yakınlarından sözlü veya fiziksel zarar görme korkusu. Hastane koşulları, hasta yoğunluğu, hastanın isteğinin bilimsel verilere ve mevzuata uygun olmaması, hekimin aşırı yorgun olması gibi nedenlerle, hasta ve yakınlarının öfkeli davranışları ile karşılaşılmaktadır. Bu durum, hekimlerde isteksizlik yarattığı için hekim hastası ile empatik iletişimden sakınmaktadır.

Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre, 2013-17 yılları arasında tutanak tutulmuş olan 25.000'ini aşan fiziksel ve sözlü saldırı gerçekleşmiştir. Bu sayının gerçekte en az iki katı olduğunu düşünüyorum; çünkü sözlü saldırıların çoğunda tutanak tutulmamaktadır.

Ankara Tabip Odası'nın anketinde, hastanın hekime neden şiddet gösterdiğini hekimler yanıtlamış. Hekimlerin % 97,73'ü aşırı hasta sayısı ve iş yükünü şiddetin ana nedeni olarak görüyorken, %94,94'ü toplum içinde yaşanan şiddet iklimiyle yakın ilişkide olduğunu, %89,51'i ise iletişim eksikliğinden kaynaklandığını düşünmektedir.

Görüldüğü gibi çatışmalar ve şiddetin ana nedeni, hekimlerin ifadesiyle, hastaya yeterli zaman ayrılamaması ve etkili iletişim kurulamaması olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği, 2010 yılında "Şiddetle Başa Çıkmak" broşüründe, etkili iletişim becerilerinin kullanılması, sakinleştirme ve çatışma çözme becerilerinin öğrenilmesini önermektedir.

> *'Hastanın beden dili de izlenerek, anlattığı endişe, korkuları özetlenmelidir. Hekim, hastasının yaşadığı kaygı, endişe gibi duyguların nedenini anlamaya çalışmalı, empati yapmalıdır.'*

Üçüncü önemli neden ise hastanın sorularını yanıtlamada yetersiz kalma veya yanlış yapma korkusudur. Bu tür durumlarda, hekimin konuyu diğer meslektaşlarıyla görüşüp tartışacağını ve araştıracağını söylemesi, tekrar görüşmek üzere plan yapması uygun olacak ve hastasıyla güven ilişkisi bozulmayacaktır.

Tıp ve dişhekimliği eğitim sisteminde iletişim becerisi eğitiminin yeri nedir?

Tıp ve dişhekimliği fakültesi eğitimleri, ağırlıklı olarak biyo-medikal eğitim sistemine göre planlanmıştır ancak hekimlerin hastalarına biyo-psiko-sosyal olarak bütüncül yaklaşım göstermeleri beklenmektedir. Tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, öğrencilerin tıp eğitimi sürecinde ilerledikçe iletişim becerilerinin zayıfladığı, hekim olduğunda ise hastayı bütünsel olarak değerlendirmesinin azaldığı bildirilmektedir.

Ülkemizde, 'Hekim-Hasta İletişim Becerileri' dersleri, henüz standart bir yapılanma içinde tüm fakültelerde yer almamaktadır ancak bazı tıp fakülteleri bu konuda uygulamalı eğitim vermeye başlamışlardır.

İletişim becerilerinin etkili eğitim yöntemlerinden biri de, sinema filmleri ile eğitimdir. Sinema, tıp ve eğitim sözcüklerinin birleşiminden oluşan cinemeducation kavramı oluşturulmuş. On Dokuz Mayıs, İstanbul, Gazi, Ankara, Yeditepe ve Süleyman Demirel Tıp Fakülteleri, iletişim becerileri eğitiminde sinema filmi ve videolarını da kullanıyorlar.

İletişim becerilerini geliştirmek için konferans gibi tek yönlü bilgi aktaran yöntemler değil, oyunlaştırma, küçük ve büyük grup tartışmaları yapma, bir edebi eser inceleme, video/sinema izleyip üzerinde konuşmalar yapma gibi eğitim yöntemlerinin kullanılma-

sı öneriliyor.

Seçilen filmlerin çoğunu izledim ve etkilendim. The Doctor (1991), Patch Adams (1998), Wit (2001), Still Alice (2014), My Sister's Keeper (2009), Lorenzo's Oil (1992), Something The Lord Made (22004), John Q (2002), The Fault in Our Stars (2014)Lucy (2014), 150 Miligram (2016) ve 24 Hafta. Meslekler arası iletişim engelleri ve hatalarını analiz etmek için, 12 Kızgın Adam, Sidney Lumet, dezavantajlı bireylere yönelik ayrımcılık, önyargı ve damgalamayı konu edinen filmler, Kesişen Hayatlar (2013), Benim Çocuğum Belgesel (2013), Hakaret (2017), Yeşil Rehber ve Kefernahum gerçekten çok etkileyici çalışmalar.

Bildiğim kadarıyla henüz dişhekimliği eğitim müfredatında iletişim becerileri kazanma konusunda teorik ve pratik dersler bulunmamakta, ancak bu eksikliği dile getiren çalışmaları görmek beni çok mutlu etti. **Yrd.Doç.Dr. Muhittin Uğurlu** ve **Prof.Dr. Ramazan Erdem**'in *'Stajyer Dişhekimlerinin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi'*, **Ayşegül Apaydın** ve **Byashmyrat Yazdurdıyev**'in *'Dişhekimliği Pratiğinde Hasta Hekim İlişkileri'* ve **Prof.Dr. Funda Akaltan**'ın *'Dişhekimliği Eğitiminde Beceri Kavramı: 21. Yüzyıl Becerileri'* başlıklı çalışmalarını önerebilirim.

'Kamu hastanelerinde dişhekimi başına düşen hasta sayısının çok yüksek olması, performans sisteminin beklentileri, hasta ile iletişimi ve güven ilişkisini maalesef olumsuz etkiliyor.'

Evrensel ilkelerin tıbbi etik ve toplumsal ahlakla ilişkisi üzerine neler söylersiniz?

Etik, insan ilişkilerinde iyi ile kötüyü, doğru ile yanlışı ve önyargıları sorgulayan bir bilim alanıdır. Etik kurallar, adaletli olmak, yalan söylememek gibi evrensel değerleri ifade eder ve bu nedenle tüm insanlık tarafından paylaşılır. Ahlâki değerler ise toplumdan topluma değişebilen davranış ve değerlere ilişkin kuralları içermektedir, evrensel nitelik taşımazlar, geçici ve yereldirler.

Etik değerler hayata geçirilmiş, davranışlara yansımış ise kişinin ahlâki yapısını da oluşturduğu düşünülmektedir.

Etiğin geniş kullanımı, meslek etiği anlamındadır. O mesleği icra eden herkesin, dini ve politik görüşlerinden, kültüründen bağımsız olarak mesleğini uygulamasıdır. Hekimlerin tıbbi etik ve hekimlik ahlakına ilişkin genel sorumlulukları, Etik Yasası ile belirlenmiştir ve günümüzde dört temel etik ilke kabul görmektedir. Bunları şu şekilde açılayabiliriz:

1. Zarar vermeme: Hekimin, hastasını iyileştirmek için tıp biliminin kurallarına göre hareket etmesi, zarar vermekten çekinmesi, hastasının onurunu koruması ve mahremiyetine saygı göstermesidir.

2. Yararlı olma: Uygulanacak tedavi planı yoluyla hastaya zarar vermenin engellenmesi, iyilik halinin artırılması olarak algılanmaktadır. Her tanı ve tedavi planlamasının olumlu ve riskli yanları bulunmaktadır; hekim, olası yarar ve zararı dengelemelidir.

3. Özerkliğe saygı: Karar verme yeterliliğine sahip bireyin, zorlama olmaksızın tedavisiyle ilgili kararı vermesidir; bu nedenle hekim, planladığı tıbbi müdahale konusunda hastasına ayrıntılı bilgi vermelidir.

4. Adalet: Kültürel ve etnik farklılıkları önemsemeden, hekimin herkese eşit düzeyde yaklaşması, hastalar arasında ayrım yapmaması anlamındadır.

Bu ilkeler, hukukun evrensel ilkeleri ile de örtüşmektedir. Malpraktise yönelik hazırlanan yasalar, etik ilkeleri esas almaktadır.

Tıbbi etik ilkelerin, hem kişisel ve hem de hasta ile ilişkilerimizde bize yol gösteren evrensel değerleri içerdiğini hepimiz biliyoruz. Hekim olma ve bu onuru taşımanın bizlere aynı zamanda 'bilgelik' görevini de yüklediğini düşünüyorum.

Sizce mesleki ve kişisel anlamda başarılı olmak nasıl bir duygu halidir?

Mesleğimiz ve kişisel yaşamımız için hepimizin hayalleri ve hayallerimizi gerçekleştirme yönünde belirlediğimiz hedeflerimiz var. Gerçek doğamızı, kim olduğumuzu ve ne istediğimizi bilmenin, etik ilkelerle uyumlu yaşamanın, "nasıl yardımcı olabilirim" duygu ve isteği içinde olmanın, çalıştığımız alanı sevmenin, disiplin içinde çaba göstermenin hedeflerimize ulaşma başarısı için önemi olduğunu düşünüyorum.

Son olarak, severek çalışmanın hekimlik pratiğinde değeri nedir? Nasıl hissederiz severek çalıştığımız zaman?

Sevmek üzerine, Halil Cibran'ın sözleriyle başlamak isterim:

"Saatlerin fısıltısı müziğe dönüşür; bir ney gibi olursunuz kalpten çalıştığınız zaman. Ve nedir aşk ile çalışmak? Yar giyecekmiş gibi dokumaktır bir kumaşı, nakış işler gibi kalpten."

Hasta bakarken zamanı farketmezsek, tek amacımız elimizden gelenin en iyisini yapmak olursa, yaptığımız tedavinin kendi eserimiz olduğunu düşünürsek, yaptığımız çalışmayı öncelikle "bizim" beğenmemiz önemliyse, çok şanslıyız, aşk ile çalışıyoruz demektir.

Özgür Erbaş
Dipnot Yayınevi
204 s.
1. baskı 2021

Altı Kaval Üstü Şişhane

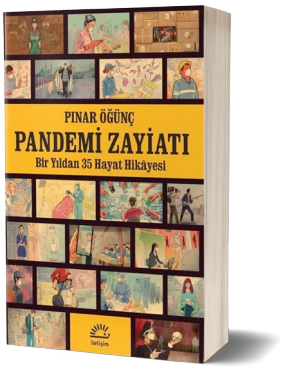
Şehir Hastaneleri

Şehir Hastaneleri, sermayenin sağlık hizmetini herkes için bir hak olmaktan çıkarıp paraya tahvil etme amacı doğrultusunda gerçekleştirdiği saldırıların geldiği en son aşamayı, şehir hastanelerinin öyküsünü anlatıyor.

Yazar, bu hastaneler hakkında gözlerden uzak tutulan bilgileri ve verileri eleştirel gözle bir araya getiriyor; bu projelerin altlığı olan kamu-özel ortaklığı finansman modelini şehir hastaneleri olgusu üzerinden panoramik bir yaklaşımla tartışıyor. Okur, şehir hastaneleri sürecini takip ederken devlet ve sermaye aktörlerinin 1980'lerden günümüze kamu yararını ortadan kaldıran bu şebekeyi nasıl ilmek ilmek ördüklerine tanık oluyor.

Kitap, bu iç karartıcı tabloyu değiştirme yönünde verilen mücadeleleri ve bu mücadelelerin esinlediği umudu da okurdan esirgemiyor ama; bu konuda kazanılanları, ele geçenleri, elden kaçanları ibretlik bir envanter olarak önümüze koyuyor.

(Tanıtım bülteninden)



Pınar Öğünç
İletişim Yayınevi
311 s.
1. baskı 2021

Pandemi Zayiatı

Bir Yıldan 35 Hayat Hikayesi

Salgın hayatının ağır yükünü ve riskini göğüsleyen sağlık çalışanları... Adeta kayıp zamanı, kayıp hayatı telafi edercesine yüklenilen alışverişin yükünü çeken kasa görevlisi, kargocu, postacı... Evlerinde, bilgisayar başında 7/24 iş başında tutulan beyaz yakalılar... Hiçbir şey olmamış gibi, mesafesiz, önlemsiz, didinmeye devam etmek zorunda bırakılan mavi yakalılar...

Tarımcı, güvenlik görevlisi...

Pınar Öğünç, değişik alanlardan 35 emekçiyle önce salgının başlarında, sonra birinci yılı dolmaktayken uzun sohbetler yaptı ve onların hikâyelerini yazdı. Korkuları, çileleri, öfkeleri, umutsuzlukları anlatan hikâyeler... Sadece o kadar değil ama... İnsanların özlemlerini, uyanışlarını, kendilerini güçlü hissetmelerini sağlayan deneyimlerini, geleceğe dair düşündüklerini anlatan hikâyeler. Pandemi Zayiatı, Pınar Öğünç'ün yazar ustalığıyla el ele veren güçlü ve içgörülü ifadeleriyle, okuyanı, hayata emek veren bu insanlara hayran bırakacak... *(Tanıtım bülteninden)*

Ahmet Ümit
Yapı Kredi Yayınları
504 s.
1. baskı 2021

Kayıp Tanrılar Ülkesi

Ahmet Ümit'ten polisiyeyi arkeoloji ve mitolojiyle harmanlayan usta işi bir roman.

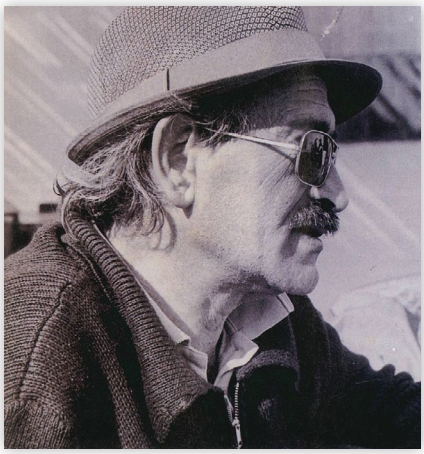
Berlin Emniyet Müdürlüğü'nün cevval başkomiseri Yıldız Karasu ve yardımcısı Tobias Becker, göçmenlerin, işgal evlerinin ve sokak sanatçılarının renklendirdiği Berlin sokaklarından Bergama'ya uzanan bir macerada, hayatı ve insanları yok etmeye muktedir sırların peşinde bir seri cinayetler dizisini çözmeye çalışıyor. Soruşturmanın Türkiye ayağında sürpriz bir ismin olaya dahil olmasıyla heyecanın dozu gitgide artıyor.

Kayıp Tanrılar Ülkesi, Zeus Altarı ve Pergamon Tapınağı'nın gölgesinde mitlere günümüzde yeniden hayat verirken, suçun çağlar ve kültürler boyu değişmeyen doğasını bir tokat gibi yüzümüze çarpıyor.

"O yüzden unuttuk dediğiniz yerden başlayacağım. Unutmanın bedelini ödeyecek unutanlar. Cezaların en şiddetlisiyle ödüllendirilecek saygısızlık yapanlar, kalbi yerinden çıkarılacak beni kalbinden çıkaranların, yüzlerinin derisi yüzülecek benden yüz çevirenlerin..." *(Tanıtım Bülteninden)*

Fişenk gibi dişler...

Yunus ki süt dişleriyle Türkçenin
Ne güzel biçmişti gök ekinini



'İkinci Yeni'nin iki dev şairi Cemal Süreya, Ece Ayhan ve Süreya'nın kadim dostu öykücü Muzaffer Buyrukçu.

Yunus'u Türkçe'nin süt dişleri olarak gören, şiirimizin azı dişlerinden biri olan **Cemal Süreya**'nın yaşamı boyunca dişleriyle arası pek hoş olmamıştır. Aslında gençlik yıllarında kar gibi bembeyaz dişleri olduğunu onu öğrencilik yıllarından tanıyan **Muzaffer Buyrukçu**'dan öğreniriz. Cemal Süreya'nın ölümünden sonra kaleme aldığı yazıda Muzaffer Buyrukçu arkadaşını şöyle tanımlar; *"... Orta boylu, zayıf, kumral saçları, dalgalı geniş alınlı, iri kahverengi gözlü, kirpikleri uzun ve devrikti, inci dişli (kar gibi beyazdı)..."*

Öğrencilik yıllarında dişlerinin sağlamlığı ve güzelliğini **Ece Ayhan**'ın anlattığı şu anıyla iyice sağlamlaştıralım: *"Okulda her toplantıya katılırdık Cemal'le, bir tek dans etmesini bilmezdik. Hala bilmeyiz. Okul dernekleri davet verirlerdi, dans edip birbirlerinin ayaklarına basarlardı. Biz katılmazdık. O zamanlar Cemal'in çok güzel dişleri vardı. Esmer bir adam olduğu için çok belirgindi."*

Cemal Süreya'nın dişlerinin bir zamanlar beyaz ve güzel olduğunu ressam **Balaban** ile bir sergi sırasında ayaküstü yaptığı konuşmalardan da anlıyoruz.

- Niçin açarsın sergi? Diye sorar Cemal Süreya Balaban'a

Balaban yanıtı ise şöyledir;

- Niçin mi? Geleni geçeni kafasından yakalayıp "gel" arkadaş, "seni yaratan toprağı bir gör bakalım" demek için. Yahu senin o dişlerini unutamıyorum; hani ne demiştim: "fişenk gibi kuşanmış gelmişin dişlerini."

Balaban o sohbette sağlam ve sağlıklı dişler için kullanılan, inci, pirinç tanesi gibi benzetmelere yenisini eklemiş "fişenk gibi" demiş. Bu benzetme ile dişlerinin sıralı ve sağlıklı, en azından karşısındaki kişi tarafından fark edilecek kadar güzel olduğunu tespit edebiliyoruz.

Ne zaman ki yaşamındaki sıkıntılar artmaya başlamış, o zaman Cemal Süreya da sigara ve alkol kullanmaya başlamış. Hal böyle olunca dişlerin en büyük düşmanı olan bu ikiliyle dişlerin de sağlığı bozulur. Dişlerinin gittikçe sağlıksız bir duruma gelmesiyle birlikte dişlerinde duyduğu hassasiyeti iç dünyasında da hissetmeye başlar.

Sağlıksız ve çürük dişler zaten utangaç olan kişiliğini daha da utangaç ve çekingen hale getirir. İnsanlarla konuşurken dişlerinden utanır. Üstelik dökülmeye de başlamışlardır. Bu durum "dişler" konusundaki alınganlığını daha da derinleştirir ve bir dişin kovuğunu doldurmayacak laflara bile alınganlık gösterir.

Ece Ayhan bu alınganlıklardan bir tanesini şöyle anlatıyor; *"Bundan 8-10 yıl önce Tünel'de bir meyhanemiz vardı bizim. Oraya gider, yuvarlak masanın etrafına toplanırdık. Edip Cansever, Cemal Süreya, başka arkadaşlar, kim kalkarsa onun aleyhinde konuşulurdu."Şu giden var ya" diye. Bu yüzden hep beraber kalkılırdı.*

"Bir gün o masada oturuyorduk. Benim sağımda Ömer Uluç, solumda Doğan Hızlan var. Ömer çok güzel gülerdi, çın, çın. Hala öyledir. Cemal de kendine güldüğünü sandı. Tabi hiç alakası yok. Ben de "Cemal, okuldayken senin ne güzel dişlerin vardı" dedim. Cemal kızdı "siz üçünüz bir resme benziyorsunuz."dedi. Ben de "Cemal önündeki tabak uçar, oradaki oyuncak gemi batar" dedim. Cemal telaşlandı "Herkes oyuncak gemi" diye kapattı.3-5 sene

** Şair, yazar. Aşk-ı Salacak, Küçük Bir Ada'nın Not Defterinden Bolaman, Balkondan Düşen L Hazinedar'ın yayımlanmış kitaplarıdır.*

sonra ben Ankara'ya geçtim ve orada öğrendim."

Gidilmemesi gereken bir içkievi
(Dişçiler, sakatlar, kalbi çürükler gitsin)

Gidilmemesi gereken bir ev Dikmen'de
(Üç kaatçılar, yalancılar, pijamalılar gitsin)
...

Yukarıdaki inci gibi iki dize ölümünden sonra dosyalarında bulunan şiirlerinden biri olan "Gitsin Efendim" adlı şiirin süt dişleridir. Cemal Süreya etrafında birçok dişhekimi dostu ve tanıdığı olmasına rağmen içinde yer etmiş dişhekimi korkusunu yukarıdaki iki dizede daha yakından görürüz. Dökülen dişlerini tedavi ettirmemesi veya ettirememesi maddi yönden olduğu kadar dişhekimi korkusu nedeniyledir de.

Günün birinde Cemal Süreya yine düğmesini diken bir kadına evlenme teklif etmiş. Kadın da *"şımarıksın, önce dişlerini yaptır, ondan sonra evlenelim"* demiş. Bu olay Cemal Süreya'nın çok zoruna gitmiş. O günlerde tanıştığı şair ve yazar Nuran Hariri Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinde öğretim üyesidir; Cemal Süreya'nın bu derdine çare olmak için elinden geleni yapar ve onu tedavi ettirir. Dökülen sağlıksız dişlerini iyice kafasına takan Cemal Süreya'ya protez yapılmasıyla bu takıntı da son bulur.

Cemal Süreya takma adla çok yazı yazmış. Günlüğünde de söz ediyor. Ancak bir noktanın altını çiziyor: *"Takma adla yazdığım yazılarda hiçbir zaman başkası değilim. Ya da başka şey söylemiyorum. Çok yazmamın getirdiği bir biçim olmuştur bana takma ad"*. Cemal Süreya takma ad kullandığı gibi dişlerini de ölümüne kadar takma olarak kullanır.

Ölümünden önce hastaneye kaldırıldığında, verilen serumla kendini birazcık iyi hisseder. Eski eşi Birsen Hanım'a yani 'Bayan Nihayet'e nihai isteğini söyler. *"Pijamalarımı, kolonya ve takma dişlerimi getirin."*

KAYNAKLAR

* Feyza Perinçek, Cemal Süreya Arşivi, 1.Baskı,1991, Kaynak Yayınları
* Ece Ayhan, Şiirin Bir Altın Çağı,1.Baskı,1993, Yapı Kredi Yayınları

AUSTRALIAN DENTAL ASSOCIATION

SYDNEY 2021 VIRTUAL

FDI World Dental Federation

Dünya Dişhekimliği Kongresi | Sanal Kongre

Sidney, Avustralya **26-29 Eylül 2021**

Uluslararası Kongre Merkezi'nden canlı yayımlanıyor

VEFAT

İzmir Dişhekimleri Odası
üyesi meslektaşımız
Ersin Güremen
(1970 İstanbul Ü.D.F. mezunu)
10 Mayıs 2021 günü yaşamını yitirmiştir.

Denizli Dişhekimleri Odası
üyesi meslektaşımız
Ali Tahça
(1996 Atatürk Ü.D.F. mezunu)
5 Haziran 2021 günü yaşamını yitirmiştir.

Hatay Dişhekimleri Odası
üyesi meslektaşımız
Orhan Usanmaz
(1998 Hacettepe Ü.D.F. mezunu)
18 Haziran 2021 günü yaşamını yitir-

İstanbul Dişhekimleri Odası
üyesi meslektaşımız
Mehmet Ferhat Akat
(1973 Marmara Ü.D.F. mezunu)
yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası
üyesi meslektaşımız
Feray Ersöz (Değirmenci)
(1978 İstanbul Ü.D.F. mezunu)
yaşamını yitirmiştir.

İstanbul Dişhekimleri Odası
üyesi meslektaşımız
Gülşen Arıkaya
(1985 Ankara Ü.D.F. mezunu)
yaşamını yitirmiştir.

Ailelerinin ve yakınlarının acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Zeynep Zuhal Göçmen Bebek

Yaşlanmak bilmeyen ihtiyar

Berlin

Hazır Almanya'ya uçuşlar yeniden başlamışken, iki doz Biontech aşısına kapılar açılmışken bu sayıda Berlin'e uzanalım. Tarihi dokusu, keşfedilmeyi bekleyen sokaklarıyla Avrupa'nın bohem ruhu olan kent, tam ortasından geçen **Spree** nehrinin iki kıyısında kurulmuş. Havaalanında iner inmez ilk dikkatimizi çeken, son derece düzenli ve tertemiz oluşu. Ulaşım rahat, şehirde bir noktadan diğerine toplu taşımayla gitmenin çok kolay olduğunu öğreniyoruz, şehir sakinleri yaygın olarak bisiklet de kullanıyorlar. Ama biz kentin büyüleyici tarihini ve mimarisini tanımak için yürüyerek dolaşmaya karar veriyoruz.

45 yıllık ayrılık

2. Dünya Savaşı'nda yenilgiye uğrayan Almanya, işgal kuvvetleri tarafından önce dörde bölünmüş. Daha sonra ABD, Fransa ve İngiltere'nin kendi yönetim birimlerini birleştirmesiyle Federal Almanya Cumhuriyeti (Batı Almanya), doğuda da SSCB'nin etkisi altında bulunan ve sosyalist sisteme sahip Alman Demokratik Cumhuriyeti (Doğu Almanya) kurulmuş. Doğu Almanya' nın ekonomik olarak gelişmemesinden dolayı on binlerce kişi refah seviyesi yüksek olan Batı Almanya ya kaçmaya başlamış. Doğu Alman yönetimi bunu engellemek için daha sonra ''Utanç Duvarı'' olarak anılacak Berlin Duvarı'nı inşa etmiş, canlarını tehlikeye atarak bu kaçmalar devam etmiş. 1989 yılında da halkın rejime karşı ayaklanması üzerine Utanç Duvarı yıkılmış. İki Almanya 1990'da resmi olarak birleşmiş. Bu acı geçmişine rağmen, savaşın ve soğuk savaşın ağır tahribatlarını kısa sürede atlatmış, küllerinden yeniden doğmayı başarmış, ayağa kalkmış.

18. yüzyılın ortasında yapımına başlanıp nihayet 1905'te tamamlanan Berlin Katedrali, içinde hiçbir zaman bir piskopos yaşamadığı için gerçek anlamda bir katedral kabul edilmiyor.

Acılar unutulmasın diye...

İlk durağımız Berlin'liler tarafından **"Ku'damm"** olarak da geçen şehrin en işlek ve büyük alışveriş caddelerinden **Kurfürstendamm**. Meydanda, savaş sırasındaki bombalamalardan nasibini almış ve öylece bırakılmış olan **Kaiser Wilhelm** kilisesi görülmesi gereken ibretlik yerlerden bence. Savaşın acı yüzü unutulmasın diye özellikle restore edilmiyormuş.

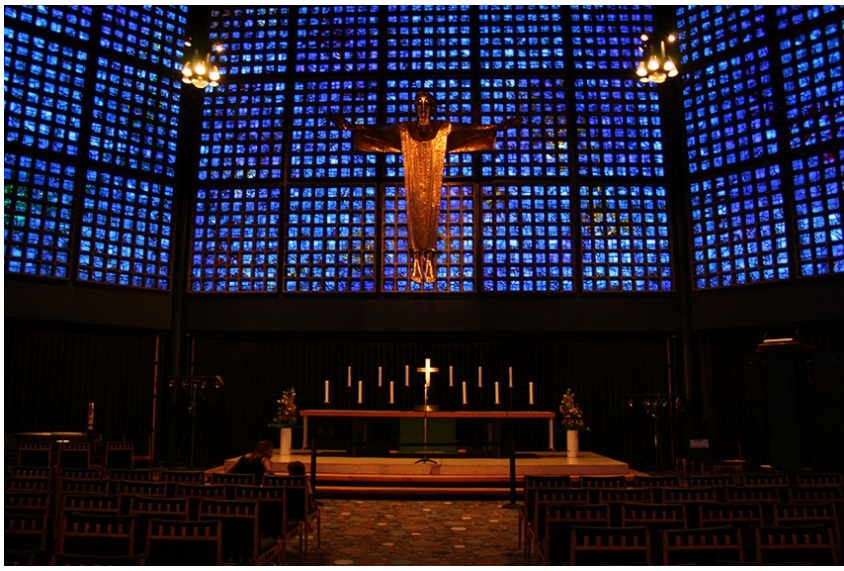
Amacımız **KaDeWe** adlı alışveriş mağazasının üst katındaki gurme bölümünde birşeyler yemek. Turistik mi evet turistik, ama kesinlikle her şey çok lezzetli. En meşhur yemekleri kızarmış sosisin üzerine ketçap ve köri serpilerek hazırlanan ve de yanında patates kızartması ile servis edilen **'currywurst'**. Sosis çeşitleri arasında kendimizi kaybetmeden, istediklerimizi seçip, bizim için pişirmelerini izliyoruz. Sadece görmek için bile gidilebilir.

Bir sonraki durağımız şehrin en önemli simgelerinden, ayakta kalmayı başarabilmiş nadir yapılarından **Brandenburg Kapısı**. Soğuk savaş boyunca Doğu Berlin topraklarında olan kapı, duvarın yıkılmasından sonra, barışın, özgürlüğün ve birleşmenin sembolüne dönüşmüş. Her iki yanında altışar olmak üzere bir düzine kolona sahip yapı, üst kısmına yerleştirilmiş dört atlı arabalı Zafer Tanrıçası heykeli ile son derece görkemli ve etkileyici. Tadilatta olması nedeniyle sadece önünde fotoğraf çektirmekle yetinmek zorunda kalıyoruz ne yazık ki.

Şeffaflığa vurgu: Cam kubbeli parlamento

Çok yakınında yer alan Alman Parlamento Binası **(Reichstag)** ziyaret önceliğini fazlasıyla hak eden bir başka yapı. Kentin geçmişte yaşadığı önemli olaylara tanıklık etmiş olması bir yana, tepesindeki cam kubbesi ile de bir

Harap halde bırakılan Kaiser Wilhelm Kilisesi'nin hemen yanına yapılan modern kilisenin 20 bin parça camdan oluşan duvarları içeride etkileyici bir atmosfer yaratıyor.



Kuzey Avrupa'nın en eski kentlerinden biri olan Berlin modern mimarinin en seçkin örneklerinden bazılarına da ev sahipliği yapıyor. Kreuzberg yakınındaki Yahudi Müzesi (sağda) de bunlardan biri.

tasarım harikası, 360 derecelik şehir manzarasını fotoğraflamak için de bulunmaz bir yer.

Yolumuza devam ediyoruz, biraz ileride , katledilen Avrupalı Yahudileri temsil etmek için yapılmış **Holocaust Anıtı** var. Birbirinden farklı boyutlarda binlerce beton blokdan oluşuyor. Her biri birer mezar taşını anımsatan blokların arasında hüzünlenmemek elde değil, bu insanlık dışı dramı hücrelerimize kadar hissediyoruz, etkisinden kurtulamadan da kendimizi bir başka yerde, **Yahudi Müzesi**'nde buluyoruz.

Holokost'un izleri

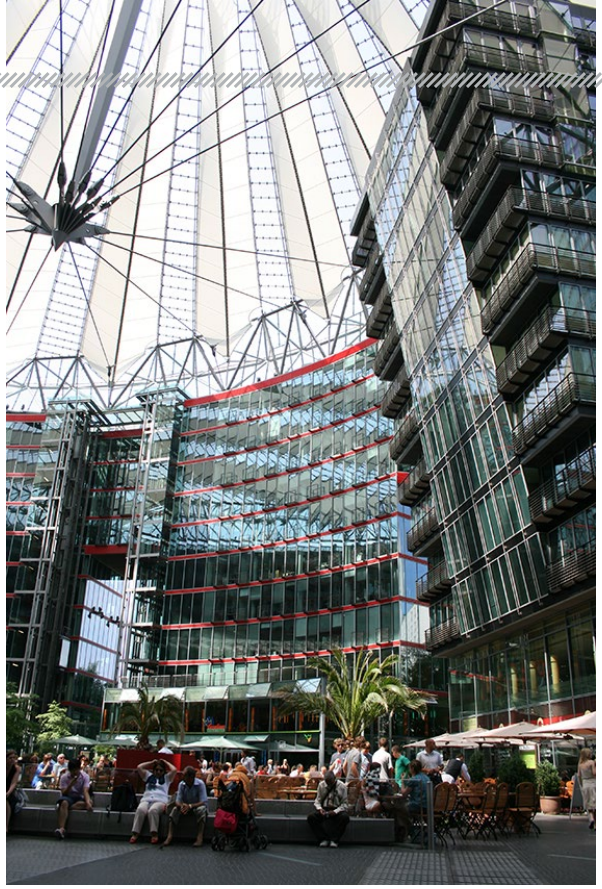
Hitler döneminde Avrupalı Yahudilerin yaşadığı soykırımı anlatan, bir müzeden çok daha fazlası burası. Şimdiye kadar gördüğüm müzeler içinde en interaktif olanı diye düşünüyorum. İçerde yaşadığımız deneyim ise karnımıza yumruk yemiş gibi hissettiriyor. Bir bölümünde soykırımda hayatlarını kaybeden Yahudilerin eşyaları, bir başka bölümde savaşa tanık olanların seslerinden gerçek hikayeler... O dönemde dışlanan, ayrımcılığa maruz kalan Yahudilerin neler yaşadığını anlamanız için gereken her şey düşünülmüş.

Kendisi de Polonya kökenli bir Yahudi olan binanın mimarı, ziyaretçilerin, soykırımın Yahudi kültüründe bıraktığı korkuyu, kasveti, ölümü, soğuğu, kaçıp gitme kurtulma isteğini iliklerine kadar hissedeceği, eşsiz bir iş çıkarmış. Labirentlerin, tavanların, koridorların, eğimlerin hissettirdiği yalnızlık, güvensizlik ve sinir bozukluğu yanında, insanoğlunun içinde hep barındırdığı umudu simgeleyen değişik bir de ışıklandırma yöntemi uygulanmış. İnsanlığımızdan utanarak, kalplerimiz sıkışarak çıkıyoruz müzeden. Savaşın getirdikleri altında ezilmemek, ayrıca bir ülkenin bu kadar acı ve utanılası tarihiyle yüzleşip kabullenmesine ise hayran kalmamak elde değil...

Tarihten ve hüzünden biraz olsun uzaklaşmak iyi gelir diye düşünerek, Berlin'in eski kalbi ve en işlek meydanı olan **Postdam Meydanı**'nda buluyoruz kendimizi. Duvarın yıkılmasıyla iş, eğlence, alışveriş merkezlerinin birbiri ardına

Berlin'in sembolu ayı, kentin her noktasında çeşitli biçim ve motiflerle karşınıza çıkıyor.

Doğu ve Batı Berlin'i ayıran Berlin Duvarı'nın bazı parçaları bugün de korunuyor (solda). Yine eski sınır kontrol noktası olan 'Checkpoint Charlie' de turistik bir obje olarak korunuyor.



Potsdam Meydanı'nda yine ilgi çeken modern mimari örneklerinden 'Sony Center' (solda). Brandenburg Kapısı'nın yanında yer alan 'Katledilen Avrupalı Yahudiler Anıtı' 2711 taş bloktan oluşuyor.

açılarak renklendirdiği meydanın en ünlü yapısı Berlin'de simge yapılardan biri haline gelen **Sony Center**. Teknoloji severler için muhteşem bir yer. Hareketli atmosfere sahip mekanlarda zaman geçirmekten hoşlanıyorsanız uğrayın derim. Berlin ekonomisine katkıda bulunmadan da olmaz tabii ki. Şehrin sembolü olan ayı figürlü eşyalar ve de trafik ışıklarında kullanılan kırmızı&yeşil yürüyen adamla ilgili pek çok hediyelik, satın almamız için bizi bekliyor.

Küçük İstanbul: Kreuzberg

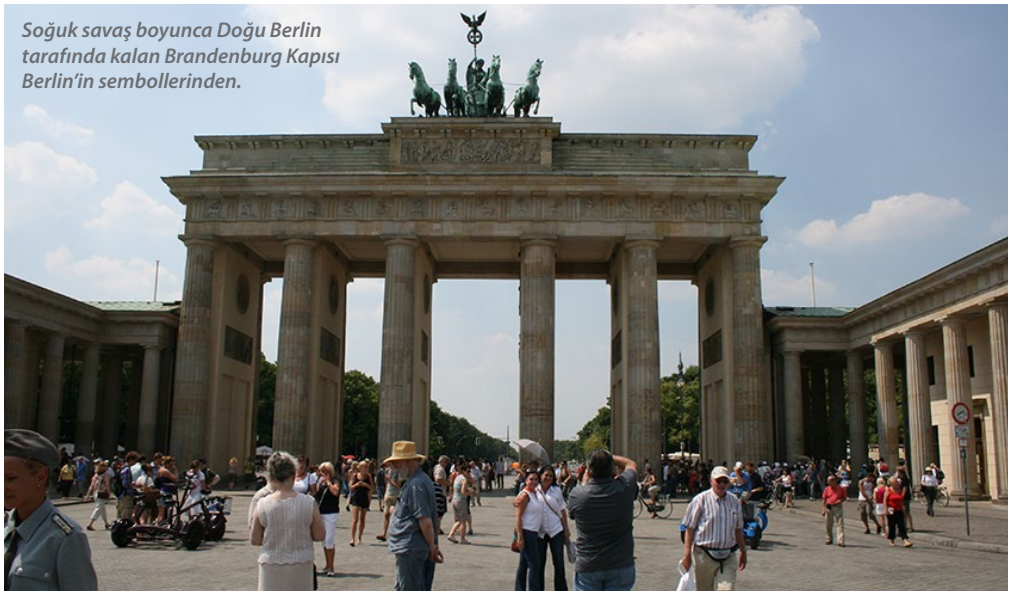
Kısa bir alışverişin ardından kendimizi, nüfus yapısı itibariyle 'küçük İstanbul' yakıştırması yapılan **Kreuzberg**'de buluyoruz. Burası kentin çok kültürlü yapısını tanımak adına en ideal bölge bence. Çevremizde herkes bir anda Türkçe konuşmaya başlıyor, her yer Türk yemekleri yapan restaurantlar, cafeler, dönerciler, dürümcülerle doluveriyor. Gittiğimiz her yerde olduğu gibi burada da eşimin memleketlilerinden birine rastlayınca tablo tamamlanıyor. Nazik Antakyalı bizi akşam yemeğine davet ediyor, bir metre çapındaki lezzetli pizza sunumuyla da Türk misafirperverliğinin altını çiziyor. Türk vatandaşlarının ülke sınırları dışında en kalabalık olduğu şehir Berlin'deki akşam keyfimiz anılarımız arasında yerini alıyor.

Kreuzberg yakınlarında, kentteki en popüler dinlenme alanı **Tiergarten**'a uğramadan olmaz. Şehrin ortasında kocaman bir park burası. Berlin'in en eski hayvanat bahçesi ile Almanya Cumhurbaşkanının resmi konutu **Bellevue Sarayı**'na da ev sahipliği yapıyor, her yanı yeşillikler içinde. Biraz soluklanmak için ideal, aniden bastıran yağmur bile keyfimizi kaçıramıyor.

'Duvar'dan kalanlar...

Bir sonraki durağımız, otelimize yakın konumdaki **Checkpoint Charlie**. Duvar yıkılmadan önce Doğu Berlin ile Batı Berlin arasında, Am erikan ve Sovyet askerlerinin bulunduğu sınır geçiş ve kontrol bölgesi noktası. Savaşın kalıntıları olan bariyerler ve sinyal sistemleri, insanların neler yaşadığını düşündürüp, içimizi acıtıyor. Yine de asker üniforması giymiş Alman gençleriyle hatıra fotoğrafımızı çektirmekten kusur kalmıyoruz. Soluduğumuz hava soğuk savaş yıllarından oldukça uzak, ama canı pahasına duvarı aşmaya çalışanları zihnimizde canlandırabiliyoruz.

Göze çarpan başka bir dram ise, bu insanlık dışı duvarın kalıntıları... Şehrin farklı yerlerinde karşımıza çıkmış olsa da, en sembolik olanı **'East Side Gallery'** (Doğu



Soğuk savaş boyunca Doğu Berlin tarafında kalan Brandenburg Kapısı Berlin'in sembollerinden.

20. yüzyıl başlarında Osmanlı topraklarından götürülen eserlerin sergilendiği Bergama Müzesi'nde 'Pazar Kapısı'.

Yakası Galerisi) olarak adlandırılanı. Burası bir açık hava müzesi. Üzerinde yüzden fazla grafik çalışma yapılarak renklendirilmiş, kentin geçirdiği dönüşümü özetleyen bir anıt durumunda.

Şehrin bir diğer simgesi **'Berliner Dom'**, yani Berlin Katedrali. Göz alıcı kubbesiyle parlayan bu yapı 2. Dünya Savaşı'nda ciddi hasar görmüş, uzun süren yenileme çalışmalarıyla yeniden açılmış, günümüzde konser, sergi gibi etkinliklere ev sahipliği yapıyormuş, kubbesine çıkıp şahane şehir manzarasını fotoğraflıyoruz.

Thomas Mann'ın izinde...

Hemen yakınlarında adını iki yanında sıralanmış ıhlamur ağaçlarından almış olan **'Unter den Linden'** var. İnsana huzur veren, yürümesi çok keyifli, sadece Berlin'in değil, Almanya'nın da en ünlü caddesi olduğunu öğreniyoruz. Ayrıca **Thomas Mann**'ın buradaki ıhlamur ağaçlarının altında bolca vakit geçirmiş olduğunu duymam sempatimi daha da artırıyor.

Sırada ünlü yazar ve şair **Bertolt Brecht** var. Lise yıllarımda ders olarak okutulan, eserlerinden sayısız sınava girdiğim, o dönemde tüm sınıf arkadaşlarım gibi kıymetini bilemediğim Brecht. Buralara kadar gelmişken mezarını ziyaret etmeden dönmek istemiyorum. Gecikmiş bir özürüm var ona. Başta 'Kafkas Tebeşir Dairesi' olmak üzere, diğer tüm eserleri için "kalemine sağlık' demeliyim.

Spree nehri üzerindeki **Müzeler Adası**'na yöneliyoruz bu kez. Adından da anlaşılacağı gibi, bir müzeler kompleksi burası. UNESCO Dünya Mirası listesinde bulunan bölgenin oluşturduğu müzeler, sadece barındırdıkları koleksiyonlarıyla değil, mimarileriyle de son derece ilgi çekici.

İçimizdeki sızı: Bergama

İçlerinde en çok etkilendiğim **Bergama Müzesi** (Pergamon Museum). Bergama ve Milet'den getirilen eserlerle muazzam bir koleksiyon oluşturulmuş. Hangi tarafa bakacağımı şaşırıyorum, Helenistik döneme ait bir şaheser olan **Zeus Altarı**'nın ülkemizden getirilmiş olması, Milet harabelerinden parça parça getirilip puzzle gibi yeniden monte edilmiş olan **Pazar Kapısı** karşısında yutkunmakla yetinmek zorunda kalıyorum. Yasal yollarla getirilip getirilmediği halen tartışma konusu. Ne şekilde olursa olsun, koskoca sunağın buralara kadar taşınıp, sonra da bu kadar güzel bakılıp, sergilenmesi karşısında içim eziliyor.

Yakın tarihin canlı yüzüne veda zamanı geliyor. Savaşlarla ve yıkımlarla dolu geçmişine rağmen, sonrasında gösterdiği büyüme, yenilenme haklı bir takdir konusu... Küllerinden doğmuş bu güzel şehrin hiçbir zaman eskimeyeceğini düşünüyorum. Auf wiedersehen Berlin, kendine iyi bak!!

Özellikle de yaz aylarında, Berlin'in her köşesinden fışkıran genç enerjisine tanık olmanız mümkün.