



## Uzmanlık tüzüğü'nün dün ve bugünü

Geçtiğimiz yıl Haziran ayında Resmi Gazete'de yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün dişhekimliğiyle ilgili maddeleriyle ilgili olarak alınan yürütmeyi durdurma kararı kaldırıldı. Uzmanlık sorununu dün ve bugünüyle bir dosya olarak sunuyoruz.



## Antalya Kongresine ilgi büyük

19-21 Haziran'da Antalya'da yapılacak olan TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Dentalya 2003 organizasyonu hakkında kongreyi organize eden Antalya Dişhekimleri Odası'nın Başkanı Gültekin Yıldız'dan bilgi aldık. Yıldız, Dentalya'nın rekor bir katılımı gerçekleşeceğini düşünüyor.



## 'Yerel diktatörlüğü ezmek için küresel diktatörlüğe göz yumamayız'

Barış Girişimi'nin sözcülerinden gazeteci yazar Aydın Engin savaşı engelleyememiş olmanın savaşa karşı mücadelenin sonu olmayacağını, aksine savaşlar olduğu müddetçe barış mücadelesinin süreceğini belirtiyor.



## Teknisyenlik eğitiminde çift başlılık kalkıyor

Bugüne dek farklı eğitim kurumlarında verilen teknisyenlik eğitiminin tek bir elden ve yüksek okul düzeyinde verilmesiyle ilgili olarak hazırlanan yönetmelik tartışmaya açıldı. Konuyla ilgili olarak teknisyenlerin görüşlerini aldık.



## 'Kalite olmadan bir şey olmaz'

Rem Limited Genel Müdürü Yusuf Arpacioğlu, uzun yıllardır dişhekimliği sektöründe üretim yapan, ürettiğinin büyük bir bölümünü de ihraç eden bir firma yetkilisi olarak ihracatta en önemli faktörün kalite olduğunu üstüne basa basa belirtiyor.



## 'Kendimi sinemacı olarak görmüyorum'

'Rus Gelin' filminde bir pehlivanı canlandıran Metin Akpınar tekrar Zeki Alasya ve Umur Bugay'la, en önemlisi seyirciyle buluşmaktan memnun. Ancak Irak Krizi ve savaş senaryoları onu fazlasıyla üzüyor. Savaşın galibi olmadığı söyleyen sanatçı 2003'ün Türkiye ve dünya için kötü geçeceğini düşünüyor.

■ Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan  
**Celal Korkut Yıldırım**

■ Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter  
**Murat Ersoy**

■ TDB Yayın Kurulu Sorumlusu  
**Tatyoş Bebek**

■ TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur

■ Kapak Tasarımı  
**Yüksel Çetin**

■ Editör  
**Hakan Sürmen**

■ Görsel Yönetmen  
**Şeref Kartal**

■ Reklam için başvuru  
Tel: (212) 327 84 41 (pbx)  
Fax: (212) 327 84 43

■ Ofset Hazırlık **Studio**  
Baskı-Cilt **Stil Matbaası**

■ Editöryal üretim ve yapım  
**Nisan İletişim**  
Cihannüma Mah.  
Salihfendi Sok. No:4/9 K:6  
Mıstaş İşhanı Beşiktaş/İstanbul  
nisaniletisim@superonline.com  
Tel: 0212. 327 84 41  
Fax: 0212. 327 84 43

■ Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi  
Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11  
Yenişehir-ANKARA  
Tel: (312) 435 93 94  
Fax: (312) 430 29 59  
www.tdb.org.tr  
e mail: tdb@tdb.org.tr

■ ISSN: 1303-9784

## REKLAM İNDEKSİ

COLGATE .....	Ön kapak içi
İPANA .....	Arka kapak içi
SIGNAL .....	Arka kapak
VOCO .....	03
ORAL B .....	04
BRAUN .....	05
BATI DENTAL .....	12-13
3M .....	17-57
SAĞLIK DIŞ DEPOSU .....	27
UNIMED .....	29
ESTI .....	33
DENTANET .....	34-35
RF SYSTEM .....	39
LİDER DIŞ .....	40
MEDIFARM .....	44
GÜNEY DIŞ .....	47
DIŞPA .....	51
YAPI KREDİ BANKASI .....	53
DENTSPLY .....	54
AKTİF TİCARET .....	66



**Celal K. Yıldırım**  
TDB Genel Başkanı

# Savaş, uzmanlık ve ortak akıl

**Z**or bir dönemden geçiyoruz. Bir yandan Irak'a ABD ve ortaklarının yaptığı saldırının yarattığı sıkıntılarla ülkece boğuşurken mesleğimizde de uzmanlık tüzüğüyle beraber başka bir sorunun ilk adımları atılıyor.

Aslına bakılırsa her iki problemin benzer kaynakları var. Bunların başında ortak aklın, çıkarları ortaklaştırma çabasının olmaması geliyor. ABD ve ortakları, Irak'ın "uluslararası toplum için" tehdit oluşturduğunu iddia ediyor ve dünyanın geri kalanının fikrinin kendileri için önemli olmadığını her adımda belli ediyor. Oysa diğer yanda yüz milyonlarca insan başka bir şey söylüyor. Onlar, savaşı bir çözümün mümkün olduğunu, 21. yüzyılda insanlığın bu olgunluğa ulaşmış olduğunu göstermesi gerektiğini söylüyorlar.

Saddam Hüseyin'in bir diktatör olduğunu ve müdahalelerinin Irak'a özgürlük ve demokrasi getireceğini, onları -yıllarca kendilerinin destekleyip güçlendirdiği- Saddam'ın zulmünden kurtaracaklarını iddia eden savaş ittifakı, Irak halkının kurtarılmak isteyip istemediğini tartışmıyor bile. Diğer tarafta ekonomik durumlarını düzeltmek için savaştan medet umanlar gücün yanına sığınarak olan bitene gözlerini yumuyor, daha da kötüsü savaşa destek veriyor.

Savaşa karşı olduğunu açıkça ifade eden bizlerin ise üç önemli nirengi noktası var: Hukuk, meşruiyet ve hekimlik nosyonumuz. Bu savaş hem uluslararası hukuku hem de kamuoyu vicdanını çiğnemektedir. Öte yandan temel amacı yaşatmak, iyileştirmek olan hekimler doğal olarak savaşın karşısında yer alacaktır.

Belki bu toz duman içinde ülke kamuoyunun dikkatini pek çekmeyen ama bizlerin yakından izlediği olumsuz bir gelişme de uzmanlık meselesinde gelinen son noktadır. Türkiye'deki 18 bine yakın dişhekiminin böyle bir talebi olmamasına, hatta büyük çoğunluğunun şiddetle karşı çıkmasına rağmen halkın ve dişhekimlerinin ihtiyaçlarını onlardan iyi bilen(!) başta eski Sağlık Bakanı sayın Osman Durmuş olmak üzere diğer yetkililer gideriyordu. Yanlışlarla dolu uzmanlık tüzüğünü yürürlüğe soktular.

**TDB'nin uzmanlığa ilkesel olarak karşı olmadığını her ortamda dile getirdik.** Uzmanlığa bakışımızın ne olduğunu dergimizin bu sayısında da geniş biçimde aktardık.

Uzmanlık dallarının artırılmasını hiçbir bilimsel kriteri dikkate almadan savunanlar, TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun aylardır yapmaya çalıştığı tartışma ve uzlaşma sürecini gerçekleştirme isteklerine kulaklarını tıkayanların amaçları ne olabilir? Daha kaliteli ağız ve diş sağlığı hizmeti verme isteği mi? Lisans eğitimi süresinde yetersiz kalan eğitimin uzmanlık eğitimi ile giderilmesi mi? Doktoralı dişhekimlerinin özlük haklarının iyileştirilmesi mi? Toplumun, ağız ve diş sağlığı hizmetlerini dişhekimlerinden alamayıp uzman dişhekimlerinden alma talebi mi? Sorularımızı artırabiliriz. Bu sorulara bulunduğumuz yerden değil, dişhekimlerinin hepsinin çıkarlarını koruyarak cevap verdiğimizde doğru çözümü bulacağız. Ülkelerin, mesleklerin, insanların çıkarlarının ortaklaştırılmadığı bir yerde çatışmalar kaçınılmazdır.

Biz, uzmanlık meselesinin de popülasyon hacmi, tedavi ihtiyacı ve talebi, hastalıkların çeşitleri ve seviyesi, hastalıkların seyri ve diğer kriterlerle birlikte sorgulanarak değerlendirilmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu sorunun ancak ortak akılla, konunun bileşenlerinin hakları gözetilerek çözümlenebileceğini düşünüyoruz. Bunun dışında oluşturulacak her türlü "çözümün" camiaya yararı olmayacağını, bunu dayatanları tarihin affetmeyeceğini tecrübeyle biliyoruz.

Biz, uzmanlık meselesinin de popülasyon hacmi, tedavi ihtiyacı ve talebi, hastalıkların çeşitleri ve seviyesi, hastalıkların seyri ve diğer kriterlerle birlikte sorgulanarak değerlendirilmesi gerektiğine inanıyoruz. Bu sorunun ancak ortak akılla, konunun bileşenlerinin hakları gözetilerek çözümlenebileceğini düşünüyoruz. Bunun dışında oluşturulacak her türlü "çözümün" camiaya yararı olmayacağını, bunu dayatanları tarihin affetmeyeceğini tecrübeyle biliyoruz.

Barişin ve ortak aklın egemen olacağı bir dünya diliyorum.

# TDBD' den

## Yeni yıl, yeni dönemde yenilenmiş TDBD

Yeni yılın ilk sayısını biraz geç de olsa tamamlamış bulunuyoruz. Gecikme biraz bizden, daha çok da sürecin yoğunluğundan kaynaklandı. Savaşın kuvveden fiile dönüştüğü, dişhekimliği alanında ise uzmanlık sorununun gündemi doldurduğu bir süreçte hazırlandı 73. sayımız.

Bizden kaynaklanan neden, TDBD'yi yeni yıla birlikte görsel ve içerik olarak daha doyurucu bir biçimde sunma arzumuzdu.

Derginin tarzında büyük değişiklikler yapmak yerine esasen doğru olduğuna inandığımız çizgimize eksik kalan noktalardan takviye yapmayı yeğledik. Görsel açıdan da bir sivil toplum örgütü yayını olduğumuzu unutmadan okuyucuyu rahatlatan, algıyı kolaylaştıran kimi tasarım revizyonlarına gittik. Okuyucularımızın zaman içinde yeni tarzı benimseyeceğine inanıyoruz.

İçerik olarak da çok daha dolu bir dergi hazırladığımıza inanıyoruz. Bilgi akışının hızlanmasıyla Odalarımızın yerel etkinliklerine daha fazla yer verebilir hale geldik. Bu sayıda uzmanlık gibi gündemin en önemli tartışma konusu hakkında detaylı bir dosya hazırladık. Yine teknisyenlik eğitimindeki çift başlılığın ortadan kaldırılması girişimiyle ilgili gelişmeleri ve teknisyenlerin görüşlerini de küçük bir dosya şeklinde sunduk.

Meslek hastalıkları ve muayenehane altyapısıyla ilgili bu sayıdan başlamak üzere bir dizi yazıya yer vereceğiz. Bu iki dizinin önemli bir gereksinimi gidereceğini düşünüyoruz.

Okurlarımızın katkılarına da belli bir oranda yer vermek istiyoruz. İki daktilo sayfasını ya da Word'de 5 bin karakteri geçmemek kaydıyla yazılarınızı derginin künyesinde yer alan TDB adreslerine mektup, fax ya da e-posta yoluyla iletebilirsiniz. Bir sonraki sayımızda barış gündeminde buluşmak dileğiyle.

# TDB gündemi



## Yüksek Disiplin Kurulu toplandı

TDB Yüksek Disiplin Kurulu 29 Ocak 2003 tarihinde ilk toplantısını yaptı. Toplantıda yapılan görev dağılımında oybirliğiyle Yüksek Disiplin Kurulu Başkanlığına Hüseyin Meşeci, Rapor-törlüğe Barbaros M. Onat getirildi. Kurul, ilk toplantısında 19 dosyayı görüştü ve karara bağladı.

## TDB Tüketici Konseyi'nde

Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da yapılan değişiklikler geçtiğimiz günlerde TBMM'de kabul edildi. Tasarı görüşülürken verilen önergelerle Türk Dişhekimleri Birliği'nin Reklam Kurulu ve Tüketici Konseyi'nde temsil edilmesi sağlandı. Bu konuda bize destek veren başta Muğla Milletvekili meslektaşımız O. Seyfi Terzibaşoğlu ve Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt olmak üzere tüm milletvekili meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.



## Asgari Ücret Tarifesi için anket çalışması

TDB Asgari Ücret Tarifesinin bilimsel metodlarla yeniden belirlenmesi ve güncelleştirilmesi konulu çalışma yeni bir aşamaya geldi.

Doç.Dr. Çetin Akar'ın geçen yıl başlattığı çalışma sonucu ortaya çıkan rapor yeniden değerlendirildi. Yine geçen yıl hazırlanan ancak geriye dönüşü istenilen düzeyde olmayan meslektaşlarımıza yönelik anket çalışması revize edilerek Odalarımıza gönderildi. Genel bilgiler, işyerlerine, sabit giderlere, Hayat Standardına ve hizmet yoğunluğuna yönelik

sorular içeren anket, Oda bölgelerimizde belirli sayıda meslektaşlarımıza doldurulmak üzere ulaştırılacak. 1-30 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilecek anketler 15 Mayıs 2003 tarihine kadar Odalarımız aracılığıyla Birliğimize ulaştırılacak.



## TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıkları

Antalya'da 17-21 Haziran 2003 tarihlerinde yapılacak TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıkları sürüyor. 1. duyurusu geçtiğimiz ay gönderilen kongremizin TDB'ye yaraşır bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için organizasyonu üstlenen Antalya Dişhekimleri Odası ve organizasyon komitesi yoğun bir çalışma temposu içinde. Merkez Yönetim Kurulumuz kongre sorumlusu olarak M. Tuncer Taşkın'ı görevlendirdi.



## Endüstriyle ortak projeler

Ağız ve diş sağlığı bakım ürünleri üreten firmalarla bugüne dek bir dizi proje birlikte hayata geçirilmiş ve önemli başarılar elde edilmişti. Geçtiğimiz günlerde firmalarla yapılan görüşmelerde birlikte ya da ayrı ayrı yürütülebilecek toplum ağız ve diş sağlığı projeleri ele alındı. Söz konusu firmalarla mutabık kalınan konularda ortak çalışmalara en kısa sürede başlanacak.

# TDB komisyon sorumluları belirlendi

**TDB 9. Olağan Genel Kurulu'nda çalışmaların daha verimli ve etkin olabilmesi için çeşitli komisyonlar kurulmasına karar verilmişti. Bu bağlamda TDB Merkez Yönetim Kurulu, Genel Kurul kararları doğrultusunda komisyonları oluşturdu ve sorumlularını belirledi.**

## **Celal K. Yıldırım**

- Dişhekimliğinde Uzmanlık Komisyonu
- AB Müktesebatına Uyum Çalışmaları Komisyonu
- **Prof.Dr. Taner Yücel**
- Dış İlişkiler Komisyonu
- Eğitim Komisyonu
- Tanı ve Tedavi Protokolleri Komisyonu
- Dişhekimlerinin Yetkinleşme

- Programları Komisyonu
- Acil Dişhekimliği ve Koruyucu Dişhekimliği Komisyonu
- **M.Kemal Taş**
- TDB Öğrenci Kolu(TürkDentSIC)
- Sivil Toplum Örgütleriyle İlişkiler Komisyonu
- **Tamer Taşkan**
- Sahte Dişhekimleriyle Mücadele Komisyonu
- TBMM Çalışmalarını İzleme Komisyonu
- **A.Tarık İşmen**
- Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Komisyonu
- Tüketici Hakları Komisyonu
- **Salih Gül**
- Disiplin Yönetmenliğinin Yenilenmesi Komisyonu
- **Tuncer Taşkın**
- Sağlık Turizmi ve Ağız Diş Sağlığı Hizmet Sunumuna Yansımaları Komisyonu

- Dişhekimliğinde İnsan Gücü Planlaması Komisyonu
- **Hanife Özdamar**
- Ulusal AIDS Komisyonu
- Özlük Hakları Komisyonu
- **Mehmet Eskicioğlu**
- Etik Komisyonu
- Sanal Ortamda Dişhekimliğiyle İlgili Gelişmeleri İzleme Komisyonu
- Dişhekimliği Yardımcı Personel Eğitimi Komisyonu
- **Uğur Yapar**
- Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifelerini Belirleme Komisyonu
- Ağız Diş Sağlığı Alanında Sosyal Güvenlik ve Sigorta Sistemleri Araştırma Komisyonu
- Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu
- **Tatyos Bebek**
- Basın-Yayın Komisyonu
- Afet Komisyonu

## Kredi kartı borcu bulunanlara uygun ödeme fırsatı

### ■ Mustafa Güler\*

4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanunda yapılan değişiklik ile kredi kartı borcu bulunanlara ödeme kolaylığı sağlandı. 14.03.2003 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan değişiklikle 14 Mart 2003' den önce kredi kartı borcu bulunanların bu borçlarını, ana paraya en çok % 50 oranında faiz uygulanmak ve borcun 12 taksitle ödenmesi suretiyle ödenebilmesi olanağı tanınmıştır.

### **Başvuru süresi**

Belirtilen kolaylıktan yararlanabilmek için Kanunun yayım tarihi olan 14.03.2003' den itibaren 30 gün içinde (14.04.2003'e kadar) ilgili banka şubesine başvuru yapılmalıdır. Bu başvurunun yapılmaması durumunda kredi kartı sahibi yasa değişikliğinden dolayı hak iddia edemeyecektir.

### **Kimler yararlanabilecek?**

Kanun ifadesine getirilen düzenlemeden yararlanabilecek olanlar 14 Mart 2003 ta-

rihinden önce kredi kartı borcu bulunanlardan temerrüde düşmüş olanlar, icra takibine maruz kalmış olanlar, bir ödeme çerçevesinde borçlarını ödemekte olanlar ile banka tarafından bildirilen borç miktarına itiraz etmiş olup da dava süreci yayanlardır.

Kanunda açık olarak belirtilmiş olmakla birlikte, düzenlemenin amacı çerçevesinde bakıldığında 14.03.2003 tarihinden önce mevcut ve ödeme tarihi geçmiş bütün borçlular bakımından kanunun uygulanabilir olması gereklidir. Bir başka söyleyişle, kredi kartı borcu bulunmasına karşın banka tarafından herhangi bir işleme tabi tutulmamış olanlar ile borçlarının "asgari ödeme tutarı" ödemek suretiyle halen borçlu bulunanların da yasanın getirdiği ödeme kolaylığından yararlanabilmesi ve borçlarını yıllık % 50 faiz 12 taksitte ödeyebilmelidirler.

### **Yapılması gerekenler neler?**

Kanun getirdiği ödeme kolaylığından yararlanabilmek için son başvuru tarihi olan 14 Nisan 2003 tarihine kadar ilgili banka şubesine yazılı olarak başvurmak

gereklidir. Yazılı başvuru bu husustaki dilekçenin elden, iadeli taahhütlü veya daha da sağlıklı olanı noter aracılığıyla ilgili banka şubesine ulaştırılması suretiyle yapılır. İlgili banka şubesine doğrudan (elden) başvuru yapılması durumunda dilekçenin iki nüsha düzenlenmesi ve bir nüshanın şubeye verilmesi diğer nüshaya ise -ispat açısından- şube yetkilisinin alındı tarih ve imzasının alınması suretiyle yapılması gerekir.

İlgili banka şubesinin dilekçeyi almaktan kaçınması ve talebi reddetmesi durumunda herhangi bir harç ödenmeksizin Tüketici Mahkemesinde, Asliye Hukuk Mahkemesinde veya Asliye Ticaret Mahkemesinde dava açılması gereklidir. Kredi kartı borcu icra takibine veya dava konu olmuş ise bu durumda da ilgili banka şubesine süresinde başvuru yapılması ile yapılan başvuru dilekçesinin bir örneğinin ilgili icra dairesi veya Mahkemeye ulaştırılmasında yarar bulunmaktadır.

### **Ödenmiş paraların iadesi mümkün mü?**

Yasanın yürürlük tarihinden önce yapılmış olan ödemelerin iadesi mümkün bulunmamaktadır.

### \* Avukat

*Türk Dişhekimleri Birliği  
Hukuk Danışmanı*

# Uzmanlık sorununun çözümünde yeni adımlar...

## Dişhekimi milletvekilleri TDB'nin yanında

Uzmanlık Tüzüğündeki son gelişmeler üzerine TDB Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Başkanları 19 Mart 2003 tarihinde Ankara'da toplandılar. Yapılan toplantıya Dişhekimi Milletvekilleri ve TDB Uzmanlık Komisyonu üyeleri de katıldılar. Katılımın yüksek olduğu ve ilgiyle izlenen toplantıda TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Genel Sekreter Murat Ersoy yaşanan süreci ve son gelişmeleri kısaca anlattıktan sonra Levent Özses TDB Uzmanlık Komisyonu'nun görüşlerini aktardı. Daha sonra Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Murat Akkaya "Dişhekimliği Uzmanlık Tüzüğü Nasıl Hazırlanmalıdır?" başlıklı çalışmalarını sundu.

Toplantıya milletvekili meslektaşlarımız; Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Süleyman Gündüz, Remziye Öztoprak, O. Seyfi Terzibaşoğlu, Mehmet Kılıç ve Bayram Özçelik katıldılar. Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt yaptığı konuşmada doktoralarla uzmanların özlük haklarıyla ilgili denkleştirmeler yapıldığında sorunun büyük oranda çözüleceğini ve uzmanların kendi alanları dışında çalışmamaları gerektiğini belirterek 'mesleğin sorunlarını birer birer çözmeye hazırız' dedi.

Söz alan diğer dişhekimi milletvekilleri genel olarak parlamentoda güçlü bir temsiliyetin olduğunu ve elele vererek çok şeyler yapabileceğimizi, üzerlerine düşen her şeyi yapmayı hazır olduklarını ifade ettiler.



Toplantı sonrası TDB heyeti ve dişhekimi milletvekilleri Sağlık Bakanı Akdağ'la bir hatıra fotoğrafı çektiler.



## Celal Yıldırım: 'Geri dönüşü olmayan adımlara dikkat'

Toplu olarak yenilen öğle yemeğinden sonra hep birlikte Sağlık Bakanlığı'na geçildi. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, ziyaretçileri tek tek ellerini sıkarak karşıladı. Görsel ve yazılı medyanın büyük ilgi gösterdiği ziyarette TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, Sağlık Bakanı'na daha önceki tezkere oylamasında sergilenen olumlu tavrın bu oylamada da gösterilmesi dileğiyle barış için bir demet kırmızı gül sundu. Yıldırım, konuşmasında Uzmanlık Tüzüğünde geline olumsuz durumun kaygı verici olduğunu, geriye dönüşü olmayacak olumsuz gelişmelerden kaçınılması gerektiğini ve bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın gerekirse insiyatif kullanmasını, bilimsel verilere dayanarak ortak akli kullanarak sorunun çözülebileceğini ve TDB'nin buna açık olduğunu belirtti. Celal Yıldırım ayrıca Sağlık Bakanlığı örgütlenmesinde dişhekimliğiyle ilgili Müsteşar Yardımcılığı oluşturulması ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'te Odaların sorumlulukları kadar yetkilerinin de olması, yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması gerektiği şeklindeki taleplerimizi de Akdağ'a ilettiler. Sağlık Bakanı'na sahte dişhekimleriyle ilgili yasadaki yaptırımların artırılması, disiplin cezalarında meslekten men cezasının uygulanamaması gibi sorunlarımızı da ifade etti.

## Akdağ: 'TDB'nin düşüncesi bizim için önemli bir ölçü olacak'

Sağlık Bakanı Akdağ, yaptığı konuşma-

da hükümetlerinin genel tavrının sivil toplum örgütleri ve meslek örgütleri gibi kurumlarla ortak hareket edip birlikte politika üretmek olduğunu, bu anlamda sorunun taraflarının kendi aralarında uzlaşmalarının işi çok kolaylaştıracağını eğer uzlaşma olmazsa aynen uzmanlık tüzüğüne olduğu gibi sıkıntılar yaşanacağını söyledi. Akdağ özetle "Tüzük bizden önce hazırlanmıştı. Biliyorsunuz tüzük hazırlamak kolay iş değil zaman istiyor. Problemlerin çözümü için kendi aranızda uzlaşmaya çalışın. Bu işler benden çok sektörün taraflarının işi olmalı. Biz tarafların temsilcilerini bir araya getirelim. Burada sorunları çözmeye çalışın. Eğer uzlaşma olmazsa bizim için Meslek örgütünün dediği önemli bir ölçü olacaktır. Sağlık Bakanlığı'nda ileriye yönelik güzel işler yapılacaksa bunu sektörle birlikte yapacağız. Çalışmalarda bilgileri sektörlerden alacağız. Yani sizler bazı politikaları oluşturacaksınız. Biz de doğru kararları verip doğru uygulamalar yapmaya çalışacağız. Bir danışma meclisi oluşturup tarafların sorunlarını burada tartışmasını sağlayacağız.

Yeni bir teşkilat yasası hazırlıyoruz. Ya da doğru bitecek. Kamuyu yeniden yapılandırmaya çalışacağız.' şeklinde konuştu.

Dişhekimi milletvekillerinin de Birliğimizin yanında olduklarını göstermeleri ve Sağlık Bakanlığı'nın sorunlarımıza olumlu yaklaşımı tüm katılımcıları memnun etti. Bakanlıktan umutla ayrılan katılımcılar düşüncelerini "inşallah bu defa verilen sözler gerçekleşir!" şeklinde özetlediler.



## Dışhekimleri savaşa karşı meydandaydı

DİSK, KESK, TMMOB ve TDB'nin organizasyonunda 1 Mart 2003'te savaş karşıtı platformun Ankara'da gerçekleştirdiği mitingde onbinlerce birlikte dışhekimleri de savaşa karşı yürüdü. Sıhhiye Meydanı'ndaki mitingde dışhekimleri Türk Dışhekimleri Birliği pankartı altında savaşın "En Büyük Terör" olduğunu tüm ulusla birlikte haykırdılar.

## Sağlıkçılar dünyada da barışı savundular



Sağlıkçılar sadece Türkiye'de değil dünyanın her yerinde savaşa karşı seslerini yükselttiler. Hemşireler, doktorlar, ebeler, fizyoterapistler ve dışhekimleri; savaşta en büyük bedelli sivillerin ölecek, yaralanarak ve hastalanarak ödediklerini söylemek için bir araya geldiler. Dünya Hekimler Birliği, Uluslararası Ebeler Konfederasyonu, Uluslararası Hemşireler Konseyi, Dünya Fizyoterapistler Konfederasyonu ve Dünya Dışhekimleri Birliği 5 Şubat 2003 günü Ceno'ya'da biraraya gelerek aşağıdaki açıklamaya imza attılar: "Dünya Sağlık Mesleklerini geniş bir alanı temsil eden uluslararası organizasyonlar tek sesle tüm silahlı çatışmaların karşısında olduklarını belirtirler. Konvansiyonel bir savaşın bile korkunç sağlık bedelleri, özellikle kadınlar ve

çocukların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki katastrofik etkileri ile, siviller tarafından ödenmektedir. Ölüm ve yaralanmalar, su, gıdalar ve sanitasyonunun emniyetinin tehdit edilmesi ile epidemik hastalıkların oluşmasına uygun ortam yaratması ve popülasyon sağlığını etkilemesi ile ikiye katlanmaktadır. Altyapı olarak evler ve yerleşim birimleri tahrip edilmekte ve insanlar emniyet ararken bir çok aile hali hazırda var olan dünyadaki 12 milyon mülteci ve 6 milyon yer değiştiren büyük popülasyona eklenmektedir. Değerli kaynaklar, finans ve insan kaynakları, savaşa yönlendirilmektedir. Kaçınılmaz olarak sağlık yatırım harcamaları, sağlık ve eğitim sistemleri pahasına Dünya Sağlık Örgütü'ne(WHO) göre; direkt silahlı

çatışma sonucunda saatte yaklaşık 35 kişi öldürülmektedir. 20. yüzyılda, tahmini olarak 191 milyon kişi direkt veya indirekt olarak silahlı çatışma sonucu hayatını kaybetmiştir ve çoğunluğu sivildir. Savaşın sağlık üzerindeki korkunç negatif etkileri sebebi ile bu sağlık meslekleri tüm silahlı çatışmaların karşısındadır ve bunu bu süreçte dile getirmeyi seçmişlerdir. Hükümetleri ve yönetici partileri; çatışmalara saldırgan olmayan ve demokratik anlamda çözümler bulmaları ve barışı oluşturmaları amacı ile kuvvetle cesaretlendirmekteyiz."

Dünya Hekimler Birliği  
Uluslararası Ebeler Konfederasyonu  
Uluslararası Hemşireler Konseyi  
Dünya Fizyoterapistler Konfederasyonu  
Dünya Dışhekimleri Birliği

## DİŞSİAD Yönetim Kurulu'nda görev değişikliği

Dış Malzemeleri Sanayici ve İşadamları Derneği (Dişsiad) Yönetim Kurulu'nda bir görev değişikliği yapıldı. Dişsiad tarafından dergimize ulaştırılan bilgiye göre yeni görev dağılımı aşağıdaki şekilde oluşturuldu.

**Başkan** : Yusuf Hikmet Arpacıoğlu  
**Genel Sekreter** : Ulvi Çavdaroğlu  
**As Başkan** : Ali Çakır  
**Sayman** : Yüksel Akyol  
**Y.K. Üyesi** : Bilgehan Uçanok  
**Y.K. Üyesi** : Ferizan Peker  
**Y.K. Üyesi** : Namık Kemal Sönmez

### Dişsiad Ankara Şubesi Yönetim Kurulu

**Başkan** : Kemal Esti  
**Sekreter** : Türkmén Özdemir  
**Sayman** : Selami Yaman  
**I. Başkan Yard** : Müşfik Benlioğlu  
**II. Başkan Yard** : Tuncay Demirhan

Yeni yayımlanan bütçe uygulama talimatında da

# Değişen bir şey yok

**2002 yılı Bütçe Uygulama Talimatı'yla kamu çalışanlarının ve emeklilerin serbest dişhekimlerine sevk edilmesi durumunda uygulanacak ücretlerle ilgili olarak TDB Asgari Ücret Tarifesi'nin altında kalacak şekilde sınırlamalar getirilmiştir. Hastalar bu konuda açtığı davaları, tedavi bedellerinin TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden hesaplanmasını sağlayacak şekilde kazanmışlardı. Bu süreçte TDB'nin açtığı dava sonucu Danıştay 5. Dairesi, 24 Eylül 2002 tarihli kararıyla yürütmeyi durdurdu. Fakat 1 Şubat 2003 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan yeni Bütçe Uygulama Talimatı'nda da bu konuda bir ilerleme sağlanmadığı görülüyor. Yanda bazı maddelerini özetlediğimiz 2003 Bütçe Uygulama Talimatı'yla ilgili olarak TDB yasal süresi içerisinde itiraz hakkını kullanacaktır.**

• Diş tedavisi için sevk edildiği resmi sağlık kurumunda herhangi bir sebeple tedaviye 90 gün içinde başlanamayacağının ilgili diş tabibi tarafından belirtilmesi ve aynı sağlık kurumu başhekimisi tarafından onaylanması suretiyle istekli hastaların serbest diş tabipliklerine veya özel sağlık kurumlarına sevkleri yapılabilecektir.

• Bu şekilde sağlanan tedavilerde, sevk kağıdında ve serbest meslek makbuzunda belirtilen tedavinin usulüne uygun yapıldığının ilçenin bağlı olduğu bölge diş hekimleri odasının temsilcisi tarafından onaylanması gerekmektedir.

• Hastaların doğacak fiyat farklarını kendilerinin ödeyeceğini beyan ederek yapılan sevkler üzerine, yapılan diş tedavilerinin fiyat tarifesindeki kadarı karşılanacak, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından ödenecektir.

• Beher kron için 34.000.000.-TL ve alt ve üst çenede tam protez için 270.000.000.-TL esas alınmak suretiyle: 1- Tek çenede kronlar ile protezin birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 135.000.000.-TL, 2- Alt-Üst çenede kronlar ile protezin birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması ha-

linde toplam olarak 270.000.000.-TL, üzerinden ödeme yapılacaktır.

En son tedavi tarihi esas alınarak bir yıl içinde yeniden kron ve protez yaptırılması halinde, bu tedavilerin bir yıllık toplamı için ödenecek tutar yukarıda belirtilen miktarları hiçbir şekilde geçemez.

• Bu sınırlama sadece kron ve protez bedelleri için getirilmiş olup, diğer diş tedavilerine ait giderler anılan listede yer aldığı şekilde karşılanacaktır.

• Serbest diş tabipliklerinde yaptırılan diş tedavileri için yukarıdaki esaslara göre ödenecek tutarlar azami tutarlar olup, bunun dışında hastaya serbest diş tabipliklerine gidiş-geliş için harcırah veya benzeri herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

• Hastalar, başvurdukları sağlık kurumlarında görevli diş tabipleri tarafından, tedavileri yapılmak üzere, tabibin kendisinin, eşinin veya bunların ortaklarının özel muayenelerine sevk edilemezler. Tek özel diş tabibinin bulunduğu yerleşim birimlerinde bu tür sevkler Yönetmelik hükümlerine uygun olarak en yakın diğer bir yerdeki başka bir resmi sağlık kurumuna yapılacaktır.

## Manisa Dişhekimleri Odası'ndan Acil Müdahale Kursu



Manisa Dişhekimleri Odası 21 Şubat 2003 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D. ile birlikte Acil Müdahale Kursu düzenledi.

## Sağlık Bakanlığı 113 dişhekimi ataması yaptı

Sağlık Bakanlığı, 21 Mart tarihine kadar başvuruda bulunan ve aranan şartları sağlayan adaylar arasından 113 dişhekimi ataması yapılacağını açıkladı.

Bu şekilde ataması yapılan dişhekimlerinin atandıkları yerde en az bir yıl süreyle görev yapmadıkça tayin talebinde bulunamayacakları da açıklamada belirtildi.

## İstanbul Dişhekimleri Odası'ndan

# Eğitmen Dişhekimliği Kursu

**E**ğitmen Dişhekimliği Kursu, "Dişlerimi Seviyorum" projesi kapsamında İstanbul Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği bir kurs.



İstanbul Dişhekimleri Odası kurulduğu 1986 yılından beri zaman zaman çocuklara ve erişkinlere yönelik ağız ve diş sağlığı eğitim çalışmalarında bulundu. Bu eğitim çalışmalarına katılan dişhekimleri ilk defa 1988 yılında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nde kısa bir eğitim aldılar. Bu çalışma, 1995 yılında yine fakülteyle işbirliği içerisinde daha kapsamlı bir kurs şeklinde düzenlendi. 1997 yılında ise Türk Dişhekimleri Birliği'nin Milli Eğitim Bakanlığı ve İpana'nın işbirliğiyle gerçekleştirdiği "Ağız ve Diş Sağlığı Okul Eğitim Projesi" ile öğretmen eğitimine katılacak dişhekimlerine kurs verildi.

Ancak, Odanın çocuklara ve erişkinlere yönelik eğitim çalışmalarında, 1995'de Okçu Musa İlköğretim Okulu'nda yapılan çalışma ve 1997'deki öğretmen eğitimi çalışması dışında kalan eğitimler ölçme ve değerlendirmeyi kapsamıyordu. Bu noktadan hareket eden İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, şimdiye kadar yapı-

lan kurslarda eğitim alan yaklaşık 150 eğitmen dişhekiminin atıl durumdan aktif duruma geçirilmesi ve yeni katılanlarla bu sayıyı artırarak İstanbul'da bir eğitim ağı oluşturulması amacıyla

"Dişlerimi Seviyorum" projesini hazırladı.

TADS Komisyonu, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız, Diş Sağlığı Bilim Dalı ile birlikte oluşturduğu "Dişlerimi Seviyorum" projesine bilimsel bir boyut da katarak, bundan sonra yapılacak okul eğitim çalışmalarının ölçme ve değerlendirmeye tabi tutulmasını kararlaştırdı.

Projenin hedef kitlesi, tüm ilköğretim okulu öğrencileri olarak belirlendi. Bu eğitimi verecek olan eğitmen dişhekimlerini (daha önce eğitim alanlar da dahil) yeniden bir kursa alarak bundan sonra yapılacak çalışmalar planlandı.

Kursa katılan dişhekimlerine; sağlık eğitiminin kişilere sadece sağlık bilgisi vermek olmadığı, kişiye davranış kazandırmak ve sağlık için zararlı davranışını değiştirmek olduğu ve oluşturulan modelin etik ve deontolojik boyutunun önemi anlatılıyor, ayrıca, sağlığın korunmasında biyolojik, fizik ve sosyal çevreyi olumlu hale getirmenin önemli olduğu,

ancak, kişilere yönelik önlemlerin de koruyucu hekimlik ve halk sağlığı ile iç içe olduğu, sürekli eğitimlerin bu nedenle önemli olduğu vurgulanıyor. Bu çerçevede her dişhekiminin de bir sağlık eğitimi modeli oluşturabileceği kurs katılımcılarına belirtiliyor.

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız, Diş Sağlığı Komisyonu, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız, Diş Sağlığı Bilim Dalı ile birlikte, Eğitmen Dişhekimliği Kursu'nun ikinci ve üçüncü ayağını oluşturacak istasyon okulları ve Milli Eğitim Bakanlığının "Sağlıkta Öncelikli Okullar" projesine eğitmen dişhekimlerinin katılımını sağlamayı hedefliyor.

**Sağlık Eğitimi Kursu'nun programında yer alan konu başlıkları ise şunlar;**

- Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, sağlık eğitimi,
- Sağlık 21 Hedefleri, sağlığın pozitif boyutu,
- Öğrenme aşamaları,
- Sağlık eğitim modelleri,
- Sağlık eğitiminde ihtiyacın belirlenmesi,
- Sağlık eğitiminin planlanması,
- Sağlık eğitiminde anketler, değerlendirmeler,
- Çocuklara ve erişkinlere yönelik sağlık eğitimi örneği
- Floridlerin önemi

## Koruyucu dişhekimliğinde

### Edirne Dişhekimleri Odası'ndan bir adım

**D**iş çürüğü ve dişeti hastalıkları oranlarının %80'leri aştığı, 4 kişiye bir diş fırçasının düştüğü, diş ipi kullanımının binde birlerde olduğu ülkemizde, koruyucu dişhekimliği uygulamalarına acilen ihtiyaç duyulmaktadır.

Edirne Dişhekimleri Odası da bu ihtiyaçtan yola çıkarak doğru alışkanlıkların kazandırılabilirliği düşünülen 6 yaş grubu çocuklarda 6 yıl boyunca çalışma projesini hayata geçirmeyi planladı. Bu çalışma, Edirne il merkezinde bulunan gönüllü dişhekimleri ve Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu işbirliği ile 3 Mart'ta başladı.

Gönüllü 30 dişhekimliği, 6-7 yaş grubun-

da 30 çocuğun 6 yıl boyunca pedodonti izleme kartlarına yapılan çalışmaları ve gelişmeleri kaydedecek, en sonunda bu ortak çalışmanın sonuçları bir merkezde toplanarak çok önemli olan veriler değerlendirilecektir.

Edirne Dişhekimleri Odası bu proje ile ulaşmak istediği amacı şöyle sıralamaktadır.

- Bu süreçte çocuklara ağız hijyeninin öğretilmesi, diş fırçalama ve diş ipi kullanımının alışkanlık haline getirilmesi,
- Dişhekimleri tarafından koruyucu dişhekimliği uygulamalarının yapılması ve düzenli izlenmesi,
- Koruyucu Dişhekimliği uygulamaları-

nın hekimler ve hastalar nezdinde 6 yıl boyunca olası iyi sonuçlarının gözlenmesi ve kayıtlarının tutulması,

- 6 yıl boyunca çocuklardaki tedavi gereksinimlerinin hekimlerimiz tarafından ücretsiz karşılanması,
  - Seçilen grubun, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumundan olması dolayısıyla projenin sosyal bir boyutunun da olması, bu nedenle, çocukların gelişmelerine biraz da olsa katkıda bulunma isteği,
  - Toplumun ağız diş sağlığı eğitimi yükseltmek ve koruyucu dişhekimliği uygulamalarını yaygınlaştırmak.
- Bu projenin dışında, Edirne Dişhekimleri Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın Hepatit-B aşısı kampanyasından örnek alarak, üyesi dişhekimlerine ve yardımcı personeline yönelik aşısı kampanyası başlatmıştır.



Engelli çocukların ağız diş sağlığı bakımlarında

## ‘Balıkesir Modeli’

**B**alıkesir Dişhekimleri Odası olarak bugüne kadar ilk, orta ve yüksek okullar ile çeşitli derneklere eğitim seminerleri vermiştik. Ancak gözümüz önünde ama göremediğimiz bir hizmet varmış ki, bunu da bizlere gösteren şahsa ve bağlı bulunduğu derneğe ne kadar teşekkür etsek azdır. 13 Ekim 2002 tarihinde Ege Üniversitesi'nden Prof.Dr. Ertuğrul Sabah ve Balıkesir Dişhekimleri Odası üyeleri Balıkesir İl Özel İdare İş Eğitim ve Uygulama Merkezinde 96 zihinsel engelli çocuğa ağız içi muayenesi, oral hijyen eğitimi ve acil tedavi (diş çekimi-dolgu) yaptık. Burada hedef, ailelerine çocuklarının ağız diş sağlığı problemlerinin olabileceği ve problemlerin dişhekiminin doğru tedavi yaklaşımları ile giderilebileceğini ispat etmektir.

Bu konuya yönelik aileler ile yaptığımız görüşmelerde çocuklarının toplum önüne çıkarmaktan çekindiklerini, çocukların özel ilgi beklediği, maddi durumlarının iyi olmadığını, devletin olanakları ile yaptırmak istediklerinde sağlık kurumlarının çok yoğun çalışması

ve kalabalıkların çocuklarını görmelerini istemedikleri gibi sebeplerden dolayı çocuklarının ağız ve diş sağlığı bakımlarını yaptıramadıklarını ifade ettiler.

13 Ekim 2002 tarihinde şahit olduğumuz olaylar, Prof.Dr. Ertuğrul Sabah'ın insanüstü gayret ve özverisi, çocukların bundan sonraki gerekli ve olası tedavi ihtiyaçları bize daha sonra Prof.Dr. Ertuğrul Sabah tarafından ‘BALIKESİR MODELİ’ olarak adlandırılacak olan bir projeye yönlendirdi. Bu proje çerçevesinde Balıkesir merkezindeki gönüllü meslektaşlarımızla beraber bu çocuklarımızın tedavilerini ömür boyu üstlenmeye karar verdik.

Yönetim Kurulu olarak düşüncemizi merkezdeki üyelerimize açtık. Merkezdeki 65 dişhekiminin gönüllü olması, bizlerle aynı doğruları paylaşması bize, meslektaşlarımızla yaptığımız çalışmalarda bu güne kadar duyduğumuz güvende ne kadar haklı olduğumuzu bir kez daha ispatlamış oldu. Okul Müdürü Reyhan Yaşar ile yapılan görüşmeler ve Milli Eğitim Müdürlüğü ile yapılan yazışmalar sonucunda 96 öğrenci, mes-

lektaşlarımızla bir veya ikişerli gruplar halinde eşleştirildi. 2 Kasım 2002 tarihinde Prof.Dr.Ertuğrul Sabah Balıkesir'e gelerek gönüllü meslektaşlarımıza 'Engelli Çocuklara Tedavi Yaklaşımları ve Komplikasyonları' konusunda detaylı bir seminer vermiştir.

Değerli meslektaşlar, eğer dikkatli bakersak kendi bahçemizde sadece suyun, toprağın, güneşin yetmediği aynı zamanda ilgiye de muhtaç olan çiçeklerimiz de var. Dikkatli bakmıyoruz ki ihtiyacı görelim. Boyunları bükük, eksik yaşıyorlar. Halbuki kiminin suyu, kiminin toprağı, kiminin güneşi hatta pek çoğunun da ilgileneni yok. Ama güzel kokması, görünmesi faydalı olması için yani özlenen demokrat, çağdaş, sosyal güvencesi tam, yarınından korkusu olmayan bir Türkiye özlemimiz varsa, o zaman tüm sivil toplum örgütleri olarak, eğitimi olduğumuzdan dolayı sorumlu olmaktan bahsediyorsak, üzerimize düşen görevleri yapmak zorundayız.

Balıkesir Dişhekimleri Odası  
Yönetim Kurulu

### Adana Dişhekimleri Odası bölge milletvekilleriyle toplandı



**A**dana Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği, bölge milletvekilleri ve iki dişhekimisi milletvekilinin(Sakarya milletvekili Süleyman Gündüz, Muğla Milletvekili Orhan Seyfi Terzibaşoğlu) bulunduğu yemekli toplantı Ankara ASKİ Sosyal Tesisleri'nde 15 Ocak 2003 tarihinde gerçekleştirildi.

Dişhekimlerinin mesleki sorunları ve TDB'nin çözüm önerileri bölge milletvekillerine anlatıldığı toplantıya Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Daire Başkanı Dişhekimisi Naciye Aral, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Saymanı M. Kemal Taş ve TDB İdari Müdürü Orhan Çimen de katıldı.

## Düzeltilme ve özür

Dergimizin 72. sayısında yayımlanan "Bunlarla Kim İlgilenecek" başlıklı haberde Manisa Dişhekimleri Odası tarafından yapıldığı belirtilen denetim Oda yetkilileriyle birlikte Manisa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılmıştır.

Haber metninden Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliğin öngördüğü denetimleri yapmada eksik kaldığı şeklinde bir izlenim çıkmaktadır. Manisa İl Sağlık Müdürlüğü, bu denetimler konusunda duyarlılık göstermekte olduğunu belirtmiştir. Elimize ulaşan bilgi ve görsellerin yanlış algılanmasından kaynaklanan bu hatadan dolayı okurlarımızdan ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden özür dileriz.

# Uzmanlık tüzüğü'nün dünü ve bugünü

**Geçtiğimiz yıl Haziran ayında Resmi Gazete'de yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün dişhekimliğiyle ilgili maddeleriyle ilgili olarak alınan yürütmeyi durdurma kararı kaldırıldı. Uzmanlık konusundaki yanlış algılamaları ve TDB'nin uzmanlık meselesine nasıl baktığını, bugüne kadar sorunun çözümü için hangi adımları attığını ele alan bir dosya sunuyoruz. Sayfalarımızda ayrıca konuya farklı açılardan yaklaşan görüşleri de bulacaksınız.**

## **Uzmanlık tüzüğü'nde yapılan değişiklikler**

Çeşitli tarihlerde uzmanlık tüzükleri yayımlanmış ve hemen her defasında farklı uzmanlık dalları ve sayıları belirlenmiştir.

20 Ocak 1956 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "Tababet İhtisas Nizamnamesi"nde dişhekimliğinde uzmanlık dalı ortodonti olarak belirlenmişti. 14 Haziran 1961 yılında yayınlanan "Tababet İhtisas Tüzüğü"nde ise ortodonti ve pedodonti uzmanlık olarak belirlendi.

6 Eylül 1962 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan "Tababet Uzmanlık Tüzüğü"nde ortodonti ve diş ve maksilofasiyal protez (Resmi gazetede böyle yazılmıştır) uzmanlık dalı olarak yer aldı. 1973 yılında yayınlanan "Tababet Uzmanlık Tüzüğü"nde ortodonti ve protez uzmanlık dalı oldu. 1991'den 2000 yılına kadar olan sürede uzmanlık tüzüğü taslak çalışmalarında ise zaman zaman iki, üç, dört, altı ve dokuz dalda uzmanlık olması konuşuldu ve bazı taslaklarda yazılı olarak yer aldı. Son olarak Ortodonti, Protez, Pedodonti, Periodontoloji ile Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cerrahisi branşları uzmanlık dalı olarak belirlendi.

Uzmanlık Tüzüğüne içerisinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin de olduğu 60'tan fazla dava açıldı ve Danıştay 8. Dairesi 21.11.2002 tarihinde yürütmeyi durdurma kararı verdi.

Bu süreçte yapılması gereken Danıştay 8. Dairesi'nin bize sağladığı zamana değerlendiren akliselim içerisinde; ayrışmaları ve kırılmaları sarıp ortak bir çözüm bulmaya çalışmaktı. Bu amaca yönelik olarak bir dizi görüşme gerçekleştirildi.

## **Uzmanlık sorununun çözümüne yönelik görüşmeler**

• 18 Aralık 2002 tarihinde milletvekili meslektaşlarımız Prof.Dr.Muzaffer Gülyurt, Süleyman Gündüz, Remziye Öztoprak, O. Seyfi Terzibaşoğlu, Mehmet Kılıç ve Bayram Özçelik'in katıldığı bir toplantı yapıldı.

• 18-19 Aralık 2002'de Sağlık Bakanlığı 1. Hukuk Müşaviriyle görüşüldü.

• 25 Aralık 2002'de Sağlık Bakanı Recep Akdağ ve Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar ziyaret edildi.

• 15 Ocak 2003'de İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı ile görüşme yapıldı.

• 22 Ocak 2003'de Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı ile görüşme yapıldı.

• 29 Ocak 2003'de Ankara'da Hacettepe, Gazi, Ankara ve Başkent Üniversitelerinin Dişhekimliği Fakülteleri Dekanları ile toplantı yapıldı.

• 29 Ocak 2003'de Ankara'da 75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan doktorları dişhekimleri ile toplantı yapıldı.

• 29 Ocak 2003'de Dişhekimliği Fakültelerine konuyla ilgili Kurultay hazırlığına yönelik gönderilen yazı öncesi TDB Genel Başkanı tüm dekanlara konu hakkında telefonla bilgi sundu.

• 24 ve 26 Şubat 2003 tarihlerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri İstanbul ve Ankara'da yapılan ve oda yöneticilerinin de katıldığı toplantılarda siyasi yetkilileri etkileyebilecek meslektaşlarımızla görüşmeler yapıldı.

• 26 Şubat 2003'de Ankara'daki 75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan dişhekimleri ile toplantı yapıldı.

• 26 Şubat 2003'de dişhekimleri milletvekillerinden Remziye Öztoprak, Bayram Özçelik ve O.Seyfi Terzibaşoğlu ile yemekli toplantı yapıldı.

• 27 Şubat 2003'de Ankara Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyeleri ile 75.Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi daveti üzerine Dişhekimliği Fakültesi temsilcileri ile toplantı yapıldı.

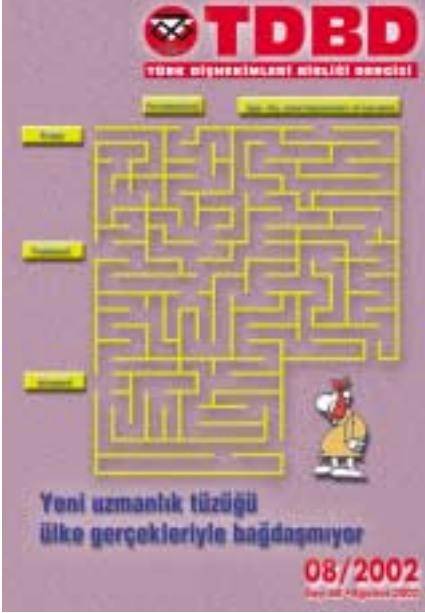
• 27 Şubat 2003'de Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'un çağrısıyla dişhekimliği fakültelerinin dekanları, YÖK üyesi dişhekimisi, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve dişhekimisi milletvekilleriyle sürecin getirdikleri ve mutabakat sağlanması konusunda toplantı yapıldı.

• 1 Mart 2003'de İstanbul'daki TDB MYK üyeleri Erzurum Milletvekili dişhekimisi Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, AKP İstanbul İl Yönetim Kurulu üyesi Mustafa Demir, dişhekimisi Mustafa Yağcı, Songül Kalyoncu ve Metin Gürsan ile bir toplantı yapıldı.



# Dişhekimliğinde uzmanlık

■ Celal K. Yıldırım\*



**Uzmanlık sorununun içinden çıkılmaz bir hale gelmeden çözümü için çabalayan Türk Dişhekimleri Birliği konunun gündeme gelmesinden itibaren gerekli öneri ve uyarılarını her ortamda üyeleriyle ve konunun ilgili taraflarıyla paylaştı.**

Uzmanlık konusu son on yıldır dişhekimliği topluluğunda ciddi kırımlara yol açmış bulunuyor. Sorunun bilimsel yaklaşımla tartışılması dişhekimliği camiasının birlikteliği açısından önem arz etmektedir. Konuyu meslek politikalarında felsefemiz ve gelecekte mesleğin evrim sürecinin seyri ile toplumsal sorunların çözümündeki duruşumuz çerçevesinde irdeleyeceğiz.

Bu duruşumuz bireysel ve mesleki beklentilerin toplumun ve ülkenin yararı ile çatışması değil çakıştırılması olacaktır. Yani bireyin yararına olanın mesleğin yararına olması; mesleğin yararına olanın toplumun ve ülkenin yararına olması temel anlayışımız olacaktır.

TDB olarak dün olduğu gibi bugün de popülizme düşmeden; halk ve ülke çıkarı hamaseti içerisine girmeden bilimsel kriterler ışığında mesleki tavrımızı belirlemeliyiz.

Bu genel bakış açısı ile uzmanlık konusu:

1. Meslek politikası
2. Mevzuat
3. Avrupa Birliği
4. ERO ve FDI'nın bakışı

boyutları ile değerlendirilmelidir. Tartışmalarımızı ayrışma noktaları üzerinde değil birleştiren şeyler üzerinde odaklaştırmalıyız. İnanıyoruz ki bu anlayış ayrıştıran konularda da ortak bir noktaya varmamızı sağlayacaktır.

Tartışmalar sonucunda dişhekimlerinin tamamı; olmaz ise çoğunluğu tarafından bilinçli bir şekilde içselleştirilmeli ve kabul görmelidir. Aksi halde yapılacak düzenlemenin sahiplenilmemesi yanı sıra ciddi kırımlar ve çatışmaların yaşanması kaçınılmaz olacaktır. Ayrıca tüm dişhekimlerinin ve özellikle de genç dişhekimlerinin tartışma sürecinin içerisinde olması için çaba gösterilmelidir.

## 1. Meslek politikası boyutu

Sorunu meslek politikası boyutunda irdeleyebilmek için bazı kavramların tanımlanması ve hatırlanması gerekecektir.

- 1.1 İş
- 1.2 Dişhekimi/Uzman dişhekimi
- 1.3 Meslek Tanımı
- 1.4 İş gücü/İnsan gücü tanımı
- 1.5 İnsan gücü ihtiyacını etkileyen faktörler.
- 1.6 Sağlık hizmetlerinde Maliyet-Verimlilik, Maliyet-Yarar ilişkisi
- 1.7 Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumu
- 1.8 Dişhekimliği hizmetlerinin ve mesleğinin geleceği

**1.1 İş :** Bir sonuç elde etmek, herhangi bir şey ortaya koymak için güç harcayarak yapılan etkinlik

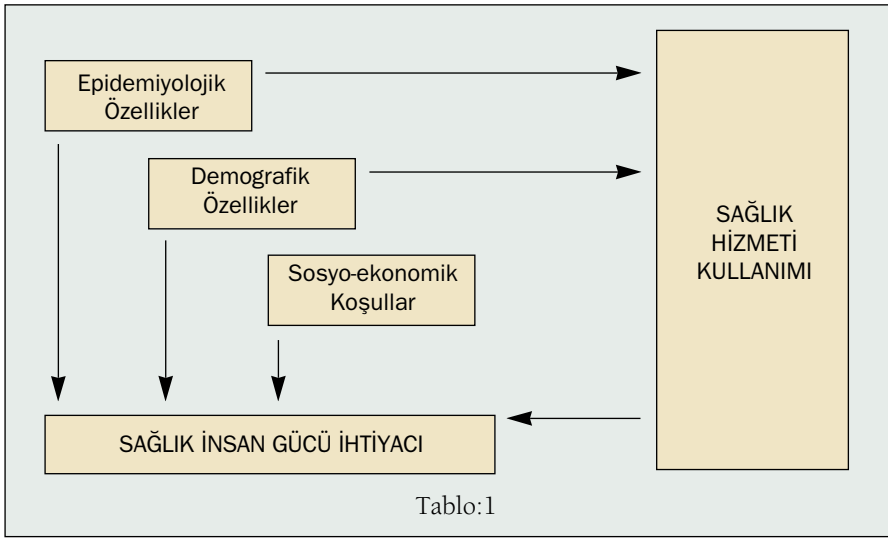
**1.2 Dişhekimi:** Diş, ağız bakımıyla ve hastalıklarıyla uğraşan hekim.

**1.2 Uzman:** Belli bir işte, belli bir konuda bilgi, görüş ve becerisi çok olan kimse. AB direktiflerine göre 'Mesleki uygulamasını sınırlandırmak için tıp alanlarından birini seçen hekim'

**1.3 Meslek tanımı:** Bir kimsenin geçimini sağlamak için yaptığı sürekli iş. Bir sorunu çözmek, bir ihtiyacı karşılamak mesleklerin ortaya çıkışını sağlamıştır. Mesleklerin ortaya çıkışı ve sürmesi dinamik bir süreçtir. İhtiyacın farklılaşması yada ortadan kalkması ile o meslek ya farklılaşıyor veya ortadan kalkıyor. Örneğin matbaada çalışan mürettiplerin matbaaların yerini almaya hazırlanan bilgisayar sistemleri sonucunda ortadan kalkması. Adliyelerdeki dava vekilleri yerini avukatların alması. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde berber, baytar ve cerrahların yaptığı işleri dişhekimlerinin yapması v.b gibi değişimler .

**1.4 İş gücü/insan gücü:** Bir insanın yararlı şeyler üretmek için harekete geçirmek zorunda olduğu fiziksel ve düşünsel yetilerin tümü veya; toplumsal yaşamdaki her türlü ihtiyacın karşılanması için gerekli olan birey ve bireyin özellikleri. İnsan gücü cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, beceri, kalite ve kendini yenileyebilmek özelliklerini taşır.

**1.5 İnsan gücünü etkileyen faktörler:** İnsan gücü planlamasında nüfusun temel belirleyici kriter olduğu anlayışı günü-



müzde terkedilmiştir. Günümüzde insan gücü planlamasında ihtiyaç ile talep temel kriter olarak kabul edilmektedir. İnsan gücünün niteliği ve niceliği;

Popülasyon hacmi,  
Hastalık çeşitleri ve seviyesi,  
Tedavi ihtiyaçları,  
Tedavi istekleri,  
Kişisel bakım,  
Bilgi ve katılım,  
Talep edilen tedavi çeşitleri,  
Hastalıkların seyri,  
kriterleri göz önüne alınarak belirlenmektedir.(Tablo:1)

#### 1.6 Sağlık hizmetlerinde maliyet-verimlilik, maliyet-yarar ilişkisi:

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet sunumunda ve bunun bir unsuru olan insan gücü planlamasında kaynakların verimli kullanımı temeldir. Bu anlamda maliyet faktörü sağlık ekonomistlerinin her zaman ağırlık verdiği bir konu olmuştur.

Mesleklerin vasfını belirleyen, yapılacak işin özelliğidir. 'Mesleğin nedir' sorusuna her türlü iş elimden gelir anlayışına artık kapılar açılmıyor. İşe uygun, problemi çözecek beceriye sahip insan gücü aranmaktadır.

Sorunu çözecek olan bireyin eğitiminin içeriği ve süresi deneyimler ışığında bilimsel kriterlere göre belirlenir. İnsan gücünün üretken olacağı alanda istihdam edilmesi hem işyerinde verimliliğin artması açısından hem de bireyin mesleği ile barışık bir işi yapması açısından zorunluluktur.

Örneğin; bir duvar ustası ya da berberin işini yapması için nasıl bir eğitim gereklidir? Meslek lisesi eğitimi yeterli ise duvar ustasına ya da berbere lisans eğitimi verilmesini düşünmek ve önermek maliyet-yarar ilkesi ile bağdaşmaz.

Aynı şekilde bilgisayar programı üreten bir insanın bilgisayar operatörü olarak

kullanılması da maliyet-verimlilik ilkesi ile bağdaşmaz.

#### 1.7 Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumu:

- 1.7.1 Sevk sistemi
- 1.7.2 İnsan gücünün planlaması
- 1.7.3 Branş dışında çalışma
- 1.7.4 Asgari ücret tarifesi
- 1.7.5 Özel durum: Sahte dişhekimleri

##### 1.7.1 Sevk sistemi :

Sağlık hizmetleri; Koruyucu ve Önleyici Sağlık, Tedavi Edici Sağlık, Rehabilitasyon Edici Sağlık hizmetleri olarak üç temel alanda verilmektedir. Ve sevk zinciri sağlık hizmetlerinin olmaz koşuludur.

Sağlık hizmetlerinde temel anlayış; bireyin öncelikle hastalıklardan korunmasıdır. Önlemlere rağmen birey hastalanırsa tedavi edici sağlık hizmetlerine başvuracaktır.

Bu üç temel alandaki sağlık personelinin (İnsan gücünün) niteliği birbirinden farklı olacaktır.

Ve doğal olarak hizmet sunulan alanın özelliği ve iş gücünün vasfı nedeni ile ekonomik maliyetleri de farklı olacaktır.

Sağlık harcamaları içerisinde insan gücü giderleri en büyük kalemi oluşturmaktadır.

Doğaldır ki uzman dişhekiminin sağlık harcamaları içerisindeki payı dişhekimine göre fazla olacaktır.

Özellikle nüfusun giderek yaşlanması sağlık harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Bu sorun önümüzdeki yıllarda da ülkemizin gündemine de gelecektir.

Başta gelişmiş ülkeler olmak üzere birçok ülke sağlık harcamalarını azaltmak ve insan gücünün verimli kullanımını sağlamak için hem sağlık eğitimlerini hem de sağlık hizmetlerinin sunumunu ciddi olarak sorgulamaya başladılar.

Çağdaş ülkelerde, hizmet sunumunda sevk zincirinin işletilmesine yönelik or-

ganizasyonlara daha fazla önem verilme-ye başlanmıştır.

#### 1.7.2 İnsan gücünün planlaması

Sağlık Bakanlığı'nın ve YÖK'ün dişhekimliği hizmetleri ile ilgili ihtiyaç ve talep konusunda herhangi bir çalışmaları olmadığı bilinmektedir. Ayrıca her iki kurum insan gücü planlamasındaki kriterleri hiçbir zaman dikkate almamıştır.

Bu kurumların dişhekimliğinde uzmanlık konusunda izleyecekleri tavrın hekimlerde izledikleri politika ile benzer olması ciddi sorunlar yaratacaktır. Kendilerine 'pazar', 'müşteri' arayanların baskısına hekimlikte olduğu gibi karşı duramayıp uzman sayısının artmasına olanak tanımaması sonunda hekimlikte oluşan erozyondan daha kötüsü dişhekimliğinde yaşanacaktır.

Meslek kuruluşlarının ve konu ile ilgili duyarlı bilim ve siyaset adamlarının uyarılarına karşın siyasetçilerin ve bürokratların popülist yaklaşımları nedeni ile her yıl yeni dişhekimliği fakülteleri açılmaktadır. Yeni fakülteler; işsiz dişhekimisi sayısını ülkemizin özel koşulları nedeni ile daha çok artmasına sebep olmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde az rastlanan ama ülkemizde sosyo-ekonomik koşulların zorlanması nedeni ile yaygın olan özel durum ise hekimlerin, hem özelde hem de kamuda iş güçlerini kullanılmalarıdır. Sosyo-ekonomik koşullar, sağlık hizmetlerinde sevk zincirinin olmaması ve her iki sektörde çalışmaya ve uzmanlığa ilgiyi arttırmaktadır.

#### 1.7.3. Branş dışında çalışma

Uzman dişhekimin uzmanlığı dışında diğer alanlarda çalışması işgücünün (İnsan gücünün) niteliğine uygun değildir. Daha düşük vasıftaki insan gücünün yapabileceği bir işin daha üst vasıftaki insan gücüne yaptırılması maliyet/yarar, maliyet/verimlilik ilkesine aykırıdır. Ayrıca kendi branşı dışında tüm alanlarda müdahalede bulunma anlayışı hekimlik etiği boyutu ile kabul edilemez bir durumdur.

#### 1.7.4. Asgari ücret tarifesi

Dişhekimisi ve uzman dişhekiminin işgücü niteliği nedeni ile emeklerinin bedelleri farklı olacaktır. Uzman dişhekimleri ve dişhekimleri için değişik asgari ücret tarifesi düzenlenmesi tartışılması gereken konulardan birisi olmaya adaydır.

#### 1.7.5 Özel durum:

##### Sahte dişhekimleri

Sahte dişhekimleri konusu yıllardır gündemimizden düşmeyen ve ne yazık ki uzun yıllar düşmeyecek kangrenleşmiş bir sorundur. 4000 civarında olduğu tahmin edilen sahteciler, eğitilmiş, eğitim-siz; statülü, statüsüz, varlıklı, yoksul tüm sosyal gruplardaki insanların taleplerine kendi çaplarında müdahalede bulun-

maktadırlar. TDB ve dişhekimleri odalarının verdiği kültürel, idari ve yasal uğraşlara rağmen bu kesimin hasta ağzından uzaklaştırılmasında arzu edilen başarı sağlanamamıştır. (Bunun nedenleri ayrı bir yazının konusu olabilecek kadar uzundur.)

### **1.8. Dişhekimliği hizmetlerinin ve mesleğinin geleceği:**

Diş ve diş eti hastalıkları önlenebilir hastalıklardır. Diş ve diş eti hastalıklarının önlenmesine yönelik yapılan çalışmalar son 40 yılda dişhekimliği alanında ciddi değişimler yaratmıştır. Bir çok gelişmiş ülke DSÖ'nün 2000 yılı ile ilgili DMF ve DMF-T oranlarını yakalamış durumdadır. Bu durum dişhekimliği fakültelerinin kapatılmasına veya kontenjanlarının düşürülmesine yol açmıştır. Dişhekimliği fakültelerinde yaşlılıkta diş ve diş eti rahatsızlıklarının giderilmesine yönelik eğitimlere ağırlık verilmeye başlanmıştır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine yönelik yeni bir insan gücünün (Dental hijyenist ve dental terapist) ortaya çıkması da mesleğin geleceğinin koşullara göre değişebileceğini gösteren somut bir durumdur.

## **2. Mevzuat boyutu**

2.1 Anayasa

2.2 1219 sayılı yasa

2.3 Tababet Uzmanlık Tüzüğü  
açılarından irdeleyelim

### **2.1 Anayasa açısından**

Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan kurullar ve komisyonlar sürekli yapılar olduğu için, Anayasanın 115, 128 ve 130. maddelerine; bakanlıkların kuruluş ve görev esaslarını düzenleyen 3046 sayılı yasanın 39. maddesine aykırılık taşıdığı iddiaları araştırılmalıdır.

### **2.2 1219 Sayılı yasa açısından**

Uzmanlıkla ilgili düzenleme 1219 sayılı yasanın 9. maddesinde yer almaktadır. Bu madde tabipler faslında yer almaktadır ve dişhekimlerini kapsamamaktadır. Bu anlamda tüzüğün yasal dayanağı olmadığı ciddi bir tartışma konusudur.

### **2.3 Tababet Uzmanlık Tüzüğü açısından**

Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan Tıpta Uzmanlık Kurulu ve Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu'nda yer alan dişhekimlerinin sadece dişhekimliği ile ilgili konularda toplantıya katılmaları ama hekimlerin dişhekimleri ile ilgili konularda söz ve karar verme haklarının olması rencide edici bir düzenleme olarak karşımızda bulunmaktadır.

Ayrıca Tüzüğün 4. maddesi olan 'Uzmanlık yetkisinin kullanılması' uzman dişhekiminin yetki ve sorumluluklarını tanımlamayı yanlış anlaşılmalara yol açacak bir

ifade içermektedir. Bu düzenleme bir çok meslektaşımız tarafından dişhekimlerini artık sadece tedavi yapabilecektir şeklinde algılanmış ve haklı olarak tepkiler oluşmuştur. Bu düzenlemenin dişhekimlerinin çalışma alanını sınırlandırması mümkün değildir. Çünkü hayatın gerçekleri ile bağdaşmaz olan her düzenlemenin yok olması kaçınılmazdır. Bu düzenleme 1973 yılındaki Uzmanlık tüzüğünden farklı olarak uzman dişhekimlerine kendi branşları dışında sınırlama getirmeyerek maliyet verimlilik ve tıbbi etik anlayışa ters düşmüştür.

## **3. Avrupa Birliği boyutu**

3.1 AB ülkelerinde uygulamalar

3.2 AB ülke meslek birliklerinin uzmanlığa bakışı

3.3 AB mevzuatının uzmanlık ile ilgili düzenlemesi

### **3.1 AB ülkelerinde uygulamalar**

Avrupa ülkelerinde uzmanlık dalları farklılıklar göstermektedir. Ağırlıklı olarak birkaç dalda uzmanlık bulunmaktadır. Ortodonti hemen hemen tüm ülkelerde uzmanlık olarak kabul edilmiştir.

### **3.2 AB ülkelerinin meslek birliklerinin uzmanlığa bakışı**

AB ülke meslek birlikleri daha çok uzmanlık dalı ve uzman dişhekimine yerine daha yetkin dişhekimini yetiştirilmesi politikasını uygulamaktadırlar. ERO, dişhekimliği eğitimini altı yıla çıkarmayı tartışmaktadır. Fransa'da dişhekimliği eğitimi altı yıla çıkarılmıştır. Dişhekimlerinin daha nitelikli hizmet verebilmeleri amacı ile mezuniyet sonrası teorik ve pratik dişhekimliği eğitimleri düzenlenmektedirler. Gelecekte uzmanlık dalları ile ilgili düzenlemelerinde ortodonti ve maksillofasial cerrahi dalları genel kabul gören uzmanlık dallarıdır. Ayrıca Maksillofasial tıp veya dişhekimliği fakülteleri eğitiminin sonra olup olmaması tartışma konusudur. Gelecekle ilgili AB üye ülkelerinden İngiltere 5, Danimarka, Portekiz, İspanya ve Fransa 1-3 dalda uzmanlık öngörmektedir.

### **3.3 AB mevzuatının uzmanlık ile ilgili düzenlemesi**

AB Konseyinin 78/687/EEC. sayılı direktifi Ortodonti ve Maksillofasial dallarında uzmanlığı kabul etmiştir. AB mevzuatında yer alan dört temel dolaşım hakkından biri olan işgücünün serbest dolaşımı bu iki dalda olabilecektir. Diğer dallardaki uzmanlıklar konusunda karar verici merci her ülkenin yetkili organıdır. AB'nin müktesebatı sürekli yenilenmektedir. Bugün için öngörülen ve öngörülmeyen dallarda değişiklik olması her an söz konusu olacaktır.

## **4. Avrupa dişhekimliği bölge organizasyonu (ERO) ve Dünya Dişhekimliği Birliği'nin (FDI) bakışı**

4.1 Dişhekimliği eğitimine bakışı

4.2 Dişhekiminin ve uzman dişhekiminin çalışma alanı

4.3 Dişhekiminin tanımı

### **4.1 Dişhekimliği eğitimine bakışı**

Dişhekimliği eğitimi dinamik bir süreçtir. Yeni bilgiler, klinik teknikler ve yöntemler sürekli olarak eğitime yansıtılmalıdır. Eğitim programı günümüzün ve geleceğin ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. Dişhekimliği eğitim programında şu temel unsurlar bulunmalıdır:

- Dişhekiminin çalışma yaşamına uyum sağlayabilmesi için yeterli bilgi ve klinik tecrübe ile donatılması.
- Değişimlere uyabilecek yeteneklere sahip olabilmesi için yeterli kapasitede bilimsel eğitim alması.
- Sürekli eğitimin mesleki yaşamı süresince devam etmesi gerektiğini kavraması
- Özeleştirme yapabilecek bir davranış biçimini özümsemesi
- Etik sorumluluklarını yerine getirmesinin önemi ve gerekliliği

### **4.2. Dişhekiminin ve uzman dişhekiminin çalışma alanı**

FDI ve ERO yetkililerinin dişhekimini ile uzman dişhekiminin çalışma alanlarına yönelik değerlendirmesi şöyledir:

- Dişhekiminin çalışma alanı dişhekimliğinin tüm çalışma sahasını kapsar.
- Dişhekimliğinde uzmanlık genel dişhekiminin uygulama çeşitliliğini sınırlandıramaz.
- Uzmanlık unvanının kullanılması; sadece bu alanla ilgili uygulamalarda sınırlandırıldığının yasal olarak belirtilmesidir.
- Hastaların uzmana gitmesini genel dişhekiminin yönlendirmesi ile olmasını tavsiye etmektedir
- Genel dişhekimliği eğitiminin üstünde bir bilgi birikimi ve el becerisi gereken alanlarda uzmanlık düşünülmelidir.

### **4.3 Dişhekiminin tanımı**

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Dişhekimliği Birliği dişhekimlerini dişlerin ve komşu dokularının doktoru olarak tanımlayarak gelecekte dişhekimini unvanı yerine AĞIZ DOKTORU unvanının kullanılmasını öngörmektedir.

## **Ülkemizde ve AB ülkelerinde dişhekimliği hizmetlerinin kullanımı ile ilgili bazı bilgiler**

Dişhekimliğinde uzmanlık sorununu objektif değerlendirebilmek için dişhekimli-

ği hizmetleri ile ilgili bazı verilere bakalım.

Türkiye halkı ihtiyaçları olmalarına karşın ağız ve diş sağlığı bilinci, satın alma gücü, dişhekimliği hizmetlerine duyulan fobi ve diğer nedenlerden dolayı dişhekimliği hizmetlerini kullanmamakta, kullanamamaktadır. Türk Dişhekimleri Birliği 2000 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezine yaptırdığı bir çalışmada insanlarımızın %12.47'sinin yaşamları boyunca hiç dişhekimine gitmediği; son bir yıl içerisinde ise ancak %40.42'sinin dişhekimine gittiği belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığınca ülke çapında yapılan araştırmada yılda kişi başına hekime başvuru sayısı 2.4, dişhekimine başvuru sayısı ise 0.72 bulunmuştur. İnsanlarımız bir yıl boyunca bir kez bile dişhekimine gitmemekte, gidememektedir. Gelişmiş ülkelerde ise yılda 5 kez dişhekimine gidilmektedir.

TDB'nin yaptırdığı araştırmanın ilginç bir sonucu da insanlarımızın dişhekimliği hizmetlerini sağlık hizmeti olarak görmemesidir. Halkımız "Sağlıklı dişlere sahip olmamanın en önemli üç sakıncasını" %20.6 kötü görüntü, %16.4 kötü koku, %15.1 sağlık problemi olarak değerlendirmektedir.

Dünya Dişhekimliği Birliği bir dişhekiminin günlük çalışma süresinin 8-10 saat olmasını ve bu zaman dilimi içerisinde 8 ile 10 hastaya bakması gerektiğini belirtmektedir. TDB'nin 1997 yılında ve 2000 yılında yaptırdığı araştırmada ise dişhekimleri belirtilen zaman dilimi içerisinde 5-7 hastaya bakmaktadır.

Dişhekimlerinin coğrafi dağılımı çok dengesizdir. Ağrı, Bayburt gibi şehirlerde 30.000 kişiye bir dişhekimisi düşerken Ankara, İstanbul gibi illerimizde 1500 kişiye bir dişhekimisi düşmektedir.

AB'ne üye ülkelerde kişi başına düşen GSMH ortalama 25000 Euro, Türkiye'de ise 3215 Euro'dur. Ülkemizde yıllık kişi başı ağız ve diş sağlığı harcaması 12-13 Euro, AB ülkelerinde ise yaklaşık 200 Euro'dur.

AB ülkelerinin GSMH ve kişi başı dişhekimliği harcamalarıyla dişhekimliği hizmetlerinin kullanımına bakıp ülkemizde dişhekimliğinde nasıl bir insan gücüne ihtiyacımız vardır tartışmasını yapmak ve buna göre sağlık politikaları oluşturmak uzmanlık karşılığı ve yandaşlığı değil, aksine kaynakların nasıl verimli kullanılacağını bilimsel veriler ışığında değerlendirmektedir.

### **Ortak akıl kullanılmalıdır**

Yukarıda sunduğumuz tanımlamalar ve

bilgiler ışığında dişhekimliğinde uzmanlık konusunda izleyeceğimiz politikayı irdelemeye çalışalım.

Sorunun çözümü için sabırlı, sağduyulu, ikna edici, uzlaşmacı ama bütünün çıkarlarını parçaya feda etmeyen bir politika izlenmelidir. Uzmanlık konusunu; sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, yönetimi, mevzuatı konularının yanı sıra toplumun sağlık kültürü, satın alma gücü, ülkenin vergi sistemi ve işleyişi vb. gibi uzmanlıkla bağlantıları olan tüm faktörlerle birlikte değerlendirmelidir.

Her ne olursa olsun uzmanlık dallarında sınırlandırma olmamalıdır diyenleri ve dişhekimliğinde hiçbir şekilde uzmanlık olamaz diyenleri gerekçelerimizi sunup öncelikle ikna etmeliyiz.

Her sorun kendi tarihsel koşulları içerisinde bilimsel kriterler ışığında ve objektif olarak değerlendirilmelidir. Sorunlara tek bir açıdan değil olabildiğince değişik açılardan bakılmalıdır.

Soruna hukuksal boyutu ile baktığımızda 19 Haziran 2002 tarihinde yayımlanan tüzüğün dayanak aldığı 1219 sayılı yasa ya uygun olmadığı görülür. Burada önemli olan düzenlemenin yasal dayanağının olup olmaması değildir. Asıl önemli si tıpta uzmanlaşmanın hekimlik mesleğinde yarattığı tahribatın dişhekimliğinde de ortaya çıkmasının kaçınılmaz olacağıdır.

Bu anlamda yukarıda ifade etmeye çalıştığımız düşünceler çerçevesinde aşağıda sıralanan soruların, noktaların tartışılarak ortak bir yolun bulunması hem mesleğin hem de toplumun yararına olacaktır.

- Dişhekimliği hizmetleri ile ilgili öncelikli ve temel sorun bireylerin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşabilmesinin sosyo ekonomik ve kültürel koşullarının oluşturulması mıdır? Yoksa bireylerin uzman dişhekimlerinden yararlanmalarının sağlanması mıdır?

- Dişhekimleri toplumun tedavi taleplerini karşılayamamakta mıdır? Dişhekiminin müdahalede yetersiz kaldığı vakalar hangi branşlardadır? Bu yetersizlik fakültelerimizin fiziki, teknik öğretim üyesi insan gücü ve kontenjanlarının fazlalığından mı kaynaklanmaktadır?

- Dişhekimlerinin yetersizliklerinin giderilmesi lisans eğitiminde yapılacak değişikliklerle olanaklı olabilir mi?

- Lisans eğitiminin altı yıla çıkartılması dişhekimlerinin yetersizliğini çözer mi?

- Sürekli dişhekimliği kapsamı içerisinde düzenlenecek yetkinleştirme kursları bu soruna çare olabilir mi?

- Dişhekimlerinin yetersizliğinin tek çözümü uzmanlaşma mıdır?

- Dişhekimliği eğitiminin gelecekte aldığı biçim uzmanlık dallarının ve sayıla-

rının artırılması yönünde mi olacak? Yoksa temel tıp bilimleri ile klinik bilimleri arasında eşgüdümü sağlayan daha nitelikli dişhekimliği eğitimi yönünde mi olacak?

- Uzman dişhekimisi ve dişhekiminin çözemediği sorunlara, hastalıklara çare bulan hekim ise sevk zincirinin bulunmadığı bir sistemde uzmanlık var olan karmaşayı arttırmayacak mıdır?

- Sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuatın günümüz koşullarına cevap veremediği ve hatta engeller oluşturduğu bir gerçektir. Sağlık mevzuatı ile ilgili gerekli düzenleme yapmadan sadece uzmanlık konusunu gündeme getirmek doğru mudur?

- Dişhekimlerinin hem resmi hem de özel alanda çalışması devam ederken uzmanlaşma var olan karmaşayı daha da arttırmayacak mı?

- Daha çok uzmanlık dalı, daha çok uzman, sağlık göstergelerinde olumluluk mu yaratacak yoksa sağlık harcamalarının artmasına mı sebep olacak?

- Doktorlu dişhekimlerinin özlük haklarının düzeltilmesi için uzmanlık statüsü yerine gerekli yasal düzenlemelerin yapılması yeterli olabilir mi?

- Dişhekimliği insan gücünün planlaması (niteliği, niceliği, dağılımı, uzmanlık dalları vd. kriterler) dişhekimlerinin beklentilerine göre mi yoksa ülkemizin epidemiyolojik, demografik, sosyo ekonomik ve kültürel koşullarına göre mi belirlenmelidir?

- Dişhekiminin, göz hekimi veya kulak burun boğaz hekimi gibi ilgili olduğu organın uzman doktoru olarak görülmesi ve Dünya Dişhekimliği Birliği'nin dişhekimlerini dişlerin ve komşu dokularının doktoru yani AĞIZ DOKTORU olarak adlandırması yanlış mıdır?

- Uzman dişhekimlerin kendi uzmanlık alanları dışında dişhekimliği hizmeti vermesi nitelikli emeğin verimli kullanılması anlayışına ve daha da önemlisi dişhekimliği etik değerlerine uygun mudur? Ahlakı mıdır?

Sorular çeşitlendirilebilir. Şimdi sorunu oldu bittiye getirmeden, yangından mal kaçırılmadan sakın ve akli başında düşünme zamanı.

Eski Sağlık Bakanı Doç.Dr. Osman Durmuş'un yarattığı bu karmaşayı TDB, dişhekimleri odaları, dişhekimliği fakülteleri ve dişhekimliği branş dernekleri önyargısız, bireysel çıkardan uzak, ortak akli kullanarak hepimizin ortak çıkarı temelinde çözme becerisini göstermelidir.

\* Dişhekimisi, TDB Genel Başkanı



**Geçen sayımızda yeni oluşan parlamentoya seçilmeyi başaran 7 meslektaşımız hakkında kısaca bilgi vermiş ve kendilerini geniş biçimde tanıtacağımız röportajlara yer vereceğimizi belirtmiştik. Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt'la bu minvalde yaptığımız röportaj içinde uzmanlık meselesini de gündeme getirdik. Gülyurt, bazı noktaların kendisini de rahatsız ettiğini ve sorunun ortak akılla çözülmesi gerektiğini ifade etti.**

**TDBD:** Fakültede öğretim üyeliği, dekanlık ve oda başkanlığından sonra milletvekili oldunuz. Neler bekliyordunuz? Neler yaşıyorsunuz?

**Muzaffer Gülyurt:** Öğretim üyeliği, dekanlık ve oda başkanlığı görevlerimde tamamen mesleğimle ilgili olarak çalıştım. Öğrencilerimle, hastalarım ve meslektaşlarımla sorunlarıyla ilgilendim.

Mesleğimiz ve meslektaşlarımızın sorunlarının çözülmesinde siyaset makamının, hükümetin ve Sağlık Bakanlığı'nın son derece önemli ve etkili olduğu bilincine vardım.

Gerek mesleğimle gerekse ülkemizin tüm sorunlarıyla ilgilenmek amacıyla siyasete girdim. Şu an gördüğüm; siyasetin, alışkın olduğumuz üniversite hayatından, hocalık ve bilim adamlığı pozisyonundan çok farklı bir kulvar olduğudur. Halkımızın siyaset ve siyasetçiden çok farklı beklentileri bulunmaktadır. Ümit ediyorum sistemli ve akılcı bir çalışma ile bu beklentileri karşılamamız mümkün olacaktır.

Erzurum Milletvekili Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt:

## 'Tüzüğün hatalı yönlerinin mutlaka düzenlenmesi gerekir'

**TDBD:** Meclisteki siyasal çoğunluğu ile herşeyi yapabilecek bir hükümet iktidarda. Siz meslek örgütünden gelen biri olarak TDB ile nasıl bir ilişki içinde olmayı planlıyorsunuz?

**M.G.:** Parti olarak Meclis'teki sayısal çoğunluğumuz gerçekten büyük bir imkandır. Ülkemizin siyasi geçmişinde çok az dönemde böyle bir imkân olmuştur. Biz bu gücümüzü "Nasil olsa çoğunluğumuz var, istediğimizi yaparız" şeklinde dayatmacı bir anlayışla kullanmak istemiyoruz.

Gerek muhalefet partisi ile Meclis'te, gerekse sivil toplum örgütleri ve meslek kuruluşlarımızla Meclis dışında sürekli diyalog içinde bulunarak sorunları demokrasinin katılımcı ilkesi ile çözmeye çalışıyoruz ve bunu sürdürmeye kararlıyız.

Dişhekimliği ile ilgili her türlü sorunun çözümünde de hem TDB hem de diğer ilgililerle görüşerek ortak çözüme varmayı hedeflemekteyiz.

**TDBD:** Son günlerde dişhekimliği camiasını yoğun olarak meşgul eden uzmanlıkla ilgili görüşünüz nedir?

**M.G.:** Uzmanlık Tüzüğü ile ilgili dişhekimliği camiasını rahatsız eden sorunları biliyorum. Tüzüğün hatalı ve eksik yönlerinin mutlaka düzenlenmesi gerekir. 20 bin civarındaki dişhekimisi meslektaşımızı rahatsız eden maddelerin, meslektaşlarımızın lehine düzeltilmesi, sorunun çözülmesi zorunludur. Şahsen ben, bunu bir görev olarak kabul ediyor ve bu görevi yerine getirmeyi bir onur sayıyorum. Ayrıca, bu siyasi dönemi mesleğimizin sorunlarını çözme yönünde bir şans olarak görüyorum.

**TDBD:** Odalara gönderdiğiniz yazıda; Bakanlığın sizin etkilemenizle Danıştay Dava Daireleri Genel Kurulu'ndan böyle bir sonuç çıktığını söylüyorsunuz. Ama şu anda ortaya çıkan durum büyük bir karmaşa. Bunun için neler söyleyeceksiniz?

**M.G.:** Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün dişhekimleri ile ilgili maddelerine Danıştay tarafından "Yürütmenin Durdurulması" kararı verilmesi üzerine Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği ile görüştüm. Tüzükteki maddelerin düzeltilmesini talep et-

memizde haklılığımızın olduğunu, bunların düzeltilmesinin de yine Sağlık Bakanlığı vasıtasıyla olacağı ifade edildi. Ancak, Danıştay'ın "Yürütmeyi Durdurma" kararında dayanak olarak aldığı esas 1219 Sayılı Yasa'nın 9. Maddesi idi. Bu da Sağlık Bakanlığı'nın sanki dişhekimleri ile ilgili tüzük hazırlanmasında yetkili olmadığını ifade ediyordu. Bunun da, dişhekimlerinin kendi elini kolunu bağlaması anlamına geleceği ifade edildi. Hukukî açıdan itiraz edilmesi gerektiği belirtildi. Ben de, "itiraz edilsin ama Tüzük'teki düzeltmeler de mutlaka yapılsın" şeklinde kanaatimi beyan ettim.

**TDBD:** Türk Dişhekimleri Birliği, uzmanlık konusunda dişhekimliği camiasının her kesimiyle görüşerek ve onların nabzını tutarak uzlaşılabilir ve belli bir kesimin değil, ülkenin yararına olabilecek bir sonuç için çok çaba sarfediyor. Bunu siz de yakından biliyorsunuz. İktidar partisi üyesi, meslektaş ve ağız, diş sağlığı politikalarında partinizde etkili biri olarak siz neler yapabilirsiniz?

**M.G.:** Tüzük'teki düzeltmeler için gerekli çalışmaları yapmak üzere TDB Genel Başkanı, fakülte dekanları, YÖK Üyesi dişhekimisi öğretim üyemizi, dişhekimisi milletvekillerimizi, Sağlık Bakanlığı yetkililerini 27.02.2003 tarihinde Ankara'da toplantıya davet ettim. Davetlilerin büyük bir oranda katılmaları beni çok mutlu etti. Çok olumlu görüşmeler oldu. Katılımcılar, uzmanlık konusundaki görüşlerini detaylı olarak ifade ettiler. Bana göre, son derece verimli ve olumlu bir toplantı olmuştur. Bu vesile ile toplantıya katılan TDB Başkanımıza, tüm dekanlarımıza ve YÖK üyemize, milletvekillerimize ve Bakanlık yetkililerine teşekkür ediyorum. Bu tür toplantılarımız yine devam edecektir.

Sadece uzmanlık ile ilgili olarak değil tüm sorunlarımız için böylesine katılımcı toplantıları daha geniş boyutlarda da yapmayı planlıyorum. Şimdilik yasal bir zemini olmasa da bir "Dişhekimliği Şurası"nın oluşmasına ilk adımı atmak istiyorum ve ümit ediyorum ki, dişhekimliğinin tüm sorunlarını çözmek için her türlü yasa ve yönetmelikler ortak bir akılla ve katılımcı bir anlayışla çözümlenebilecektir.



Istanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu:

## 'Tıptaki hata dişhekimliğine uygulanıyor'

Uzmanlık konusunda Sağlık Bakanlığı'nın TDB'nin Danıştay'ın yürütmeyi durdurma kararına itirazının haklı bir gerekçesi olmadığını düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı itirazında "TDB'nin gerekçesinin, dişhekimlerinin tabip olmadığı anlamına geleceği" argümanını kullanıp yürütmenin durdurulmasını kaldırarak, hem meslek odalarımızın gerekçelerini yeterince dikkate almamış, hem de ülkenin ağız diş sağlığı politikasının doğru temeller üzerinde yükselmesine ket vurmuştur. Ülkenin, tıp hekimleri açısından geldiği yer ortadadır. Tıp hekimlerinin yarısı uzman olmuştur, diğer yarısı da uzman olmaya çalışmaktadır. İnsanlarımız, öksürseler uzmana koşmaktadır-

lar. Bu durum sağlık sistemimiz açısından, ülkemizin sağlığa ayırdığı kaynaklar açısından yanlış bir yönelimdir. Tıptaki durumun tersine çevrilmesi, sağlık piramidinin tabanı üzerine oturulması gerekirken, dişhekimliği alanı da tıbbı benzetilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde sağlık zincirinin kurulmuş olması en büyük handikaptır. Bu nedenledir ki insan gücü ihtiyacı bilimsel olarak tesbit edilmemekte, kontenjanlar ve fakülte sayıları popülist baskılarla belirlenmektedir. Sonuç, sağlık mesleklerinde değersizleşme, kıran kırana etik dışı rekabet, toplumsal saygınlığın yitirilmesi olmaktadır. Akademisyenlerin sisteme kendi açlarına göre biçim vermeye çalışmaları anlaşılır bir şeydir. Ama politikacıların, ö-

zellikle sağlık bakanlığı ve danışmanlarının ülke gerçeklerine göre karar almaları sorumlulukları gereğidir. Sağlık Bakanlığı'nın itirazındaki, Tıpta uzmanlık tüzüğü içinde yer almamak, yeni bir dişhekimliğinde tüzüğüne sahip olmak "tabip olmadığımız" anlamına gelmeyecektir. Çünkü dişhekimliği okullarımız nasıl tıp fakültelerinden ayrılıp ayrı bir fakülte olarak kurulmakla tabiblikten uzaklaşmadıkça, 3224 sayılı yasayla tabip odalarından ayrılıp kendi odalarımızı kurarak tabiblikten uzaklaşmadıkça, dişhekimliğinde uzmanlık tüzüğü çıkartarak tabiblikten uzaklaşmayacağız. Bu tür gerekçeler olsa olsa bakış açılarını popülize etmeye yarar, gerçekleri ifade etmeye değil.



Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya:

## 'Yeni bir tüzük hazırlanmalı'

Meslek örgütümüz ve mesleğimizin akademik kurumlarının görüşü alınmadan Sağlık Bakanlığı'nın dişhekimlerini de içersine dahil ettiği Tıpta Uzmanlık Tüzüğü camiamızda ciddi sıkıntılara neden olmuştur. Bu tür hukuki düzenlemeler yapılırken bazı konuların dikkate alınması gerekmektedir. Öncelikle uzmanlığın doğru bir tanımı yapılmalı, düşünülen uzmanlık dallarının uygulama alanları ile dişhekimliğinin genel uygulamaları birbirinden net bir çizgi ile ayrılmalıdır. Uzmanların çalışma alanı dişhekimlerinin çalışma alanını sınırlandırmamalı, özel bilgi ve beceri gerektiren bazı sorunlar dışında tüm tedavilerin dişhekimleri tarafından yapılacağı gerçeği unutulmamalıdır. Lisans ve uzmanlık eğitimleri YÖK tarafından bu kurallar dikkate alınarak düzenlenmelidir. Ülkemizde hangi dişhekimliği dallarının uzmanlık sayılacağı epidemiyolojik

ve demografik çalışma sonuçları göz önünde tutularak maliyet-yararlılık, mesleki politika ve uluslararası standart kriterleri ile birlikte değerlendirilip somut verilere dayanılarak kararlaştırılmalıdır. Ancak, görünen o ki; yukarıda bahsettiğimiz konuların hiçbirisi araştırılmadan dişhekimliği camiası dışından kişi ve kurumlarca bizim adımıza, bizleri rencide eden ve kargaşaya sürükleyen bir karar alınmıştır. Mevcut uzmanlık tüzüğü baştan aşağıya yanlışlarla dolu olduğundan, Ankara Dişhekimleri Odası bu tüzük üzerinde küçük rötuşların yapılmasını değil, dişhekimliğine özgün dört dörtlük bir alt yapısı olan, camiamızda huzursuzluğa neden olmayacak, meslek barışını bozmayacak yeni bir tüzük hazırlanmasını arzu etmektedir. Ankara Dişhekimleri Odası dişhekimliğinde uzmanlaşmaya karşı değildir. Karşı olduğumuz konu, hazırlanış ve sunuluş şeklidir.

Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı Alper Eminoğlu:

## 'Dişhekimlerinin çalışma şartları korunmalı'

Uzman olmaya hiçbir kimsenin karşı çıkacağını sanmıyorum. Çünkü uzman, alanında detaylı bilgi, birikim ve deneyime sahip kişidir. Ancak ülkemizin eğitim sistemi ve okulların fiziki kapasitesi dikkate alındığında her insanın uzman olmak gibi bir lüksü ve imkanı da yoktur. Bu imkanı yakalayarak akademik formasyon kazanmak için yıllarını veren dişhekimlerinin özlük hakları bağlamında diğer hekimlerde olduğu gibi uzmanlık haklarının verilmesi en doğru yoldur. Yalnız bu konuda da çifte standardın kaldırılarak dişhekimliği fakültelerindeki bütün branşların uzmanlık kapsamına alınması gerekir. Diğer taraftan durmadan dişhekimliği fakültesi açıp sürekli artan oranda mezun verilen ülkemizde pratisyen dişhekimlerinin durumu gözden geçirilmeli ve bugünkü çalışma şartları korunmalıdır.



Izmir Dişhekimleri Odası Başkanı Prof Dr. Tayfun Günbay:

## 'Tüzük, tedirginlik ve kaos yaratmıştır'

Herhangi bir alana düzenleme getiren bir yasama çalışmasının, toplumun ilgili kesimlerinin beklentilerine uygunluğunun yanı sıra, bilime, akla, ahlaka ve en önemlisi hukuka uygun olması, sınırlayıcı değil öz-gürleştirici olması ve sadece toplumun günlük ihtiyacını değil, gelecek beklentilerini de mümkün olduğunca karşılar nitelikte olması gereklidir.

19 Haziran 2002 tarihinde yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yukarıda belirttiğimiz olumlu özelliklerin hiçbirini içermediği gibi, düzenleme getirilmek istenen alanda tam bir belirsizlik, tedirginlik ve kaos yaratmıştır.

Bilindiği gibi tüzük yapmak Bakanlar Kurulu'nun yetkisindedir. İlgili bakan (Sağlık Bakanı) tüzük taslağını oluşturarak, Danıştay'a, yasalara ve anayasaya uygunluk açısından incelenmek üzere gönderir. Danıştay'ın onayından sonra tüzük taslağı Bakanlar Kuruluna gider ve Bakanlar Kurulu tüzüğü yürütmeye sokar.

Sağlık Bakanlığı, eskimiş ve kötü bir kamu yönetimi anlayışı sergileyerek; uluslararası

deneyimlerin, Avrupa Birliği deneyimlerinin, toplumun ağız ve diş sağlığı ihtiyacının ve bu ihtiyaca uygun insangücü planlamasının göz ardı edildiği ve en önemlisi, ilgili kesimlerin (Odalar, TDB, akademisyenler, dişhekimliği fakültesi öğrencileri, ağız diş sağlığı hizmeti veren kamu kuruluşlarının yöneticileri, Sağlık Bakanlığı bürokratları, vs.) katılımlarının sağlanmadığı, "Ben yap-tım oldu" türünden bir tutumla tüzüğü hazırlayarak, ağız ve diş sağlığı alanında tam bir belirsizlik ortamı yaratmıştır.

Tüzük taslağının yasalara ve anayasaya uygunluğunu incelemesi gereken Danıştay ise önce tüzük taslağını onaylamış, daha sonra TDB'nin tüzüğe yönelik açtığı davada yürüt-meyi durdurma kararı vermiş ve son olarak da Sağlık Bakanlığı'nın itirazı üzerine yürüt-meyi durdurma kararını kaldırarak Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu belirsizliğe yeni belirsizlikler eklemiştir.

Gelinen noktada sorulması gereken sorular şunlardır:

• Bundan sonra Sağlık Bakanlığı'nın tüzüğe ilişkin yapması gereken nedir?

• Bu konuda TDB'nin rolü ne olmalıdır? Sağlık Bakanlığı konuya ilişkin ayrıntılı bir bilimsel çalışma yapmalı ve elde edilen bilimsel veriler ışığında; toplumun ihtiyaçlarına uygun, belirsizliği ortadan kaldıran akılcı bir tüzük taslağı oluşturmak için ilgili kesimlerin bir araya geldiği bir ortam hazırlanmalıdır.

Tüzüğün bu haliyle çıkarılmasında dişhekimliği camiası (Odalar, TDB, akademisyenler, dişhekimliği fakültesi öğrencileri, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren kamu kuruluşlarının yöneticileri vs.) arasında uzlaşmaya varılmamış olmasının rolü büyüktür. Bu nedenle TDB ve odaların öncülüğünde, dişhekimliği camiası bir araya getirilerek, mesleğin geleceğini belirleme üzerine bir anlaşma sağlanmalıdır. (Sadece uzmanlığın değil, eğitimin nasıl olacağı, kamunun ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde tutumunun ne olması gerektiği, ağız ve diş sağlığı insan gücü planlaması ..vs gibi temel konular üzerinde uzlaşma aranmalıdır.)

TDB ve odalar olarak, bilimi, aklı, ahlakı ve hukuku önceleyen, "dar anlamda" dişhekimi çıkarlarını gözetene değil, toplumun ağız ve diş sağlığı seviyesini de yükseltecek bir ağız ve diş sağlığı politikası oluşturulmasına çalışılmalı, eğer uzmanlık tüzüğü çıkarılacaksa bu politikaya uygun olmasına özen gösterilmelidir.

Dişhekimi Huriye Turgay(75.yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi):

## 'Meslektaşlar arasında huzursuzluk oluşacak'

Ülkemizde, mevcut dişhekimlerine istihdam sağlanmadan, ağız diş sağlığı politikaları belirlenmeden maliyet/yarar, maliyet/verimlilik hesabı yapılmadan, eğitimi düzeltilmeden mevcut hükümetler tarafından politika adına yeni dişhekimliği fakülteleri açılmakta ve öğrenci kontenjanları çoğaltılmaktadır.

Aynı şekilde dişhekimliği fakültelerimiz de toplumumuzun doktoralı dişhekimlerine ihtiyacı olduğunu düşünerek yetkin dişhekimi yetiştirmek yerine, doktoralı dişhekimi yetiştirme çabasına girmişlerdir.

Doktora eğitimi bilim adamı olmanın temelidir, araştırmaya dayanmalı ve klinik ağırlıklı olmamalıdır. Maalesef fakültelerimiz kadrosuz olarak birçok doktora öğrencisi alarak serbest ve kamuda çalışan çok sayıda doktoralı dişhekimi yetiştirmiştir.

Uzmanlık tüzüğünün çıkmasında katkısı olan ve savunan hocalarımıza bazı sorularım olacak;

- Fakültelerde yeterli eğitimi alan öğrencileriniz hangi branşlarda hangi tedavileri yapamazlar?
- Herhangi bir branşta yapamadığı bir tedavi için 4-5 yıllık ekstra bir eğitim alması gerekli midir?
- Neden ihtiyaç fazlası, kadrosuz doktora öğrencisi alınmıştır?

• Hangi gelişmiş ülkede fakülte haricinde bu kadar doktoralı dişhekimi vardır?

• Doktora öğrencisi olarak alınan dişhekimlerinin asıl görevi bilimsel çalışmalar yapmak mı, yoksa kliniklerde çalışarak fakülte döner sermayesine para kazandırmak mıdır?

• Eğitim alması için fakülteye alınan doktora öğrencilerinin, dişhekimliği öğrencilerine hocalarının vermesi gereken eğitimi vermeleri doğru mudur?

• Doktora eğitiminin, sağlık hizmetlerinin sunumunda pratik ağırlıklı uzmanlık eğitiminden farklı olarak bilimsel ve araştırmaya dayalı olması gerekmez mi?

Bu soruları daha da çoğaltabiliriz. Fakültelerimizin genelde dişhekimliği eğitimi özelde doktora eğitimi yanlışlığı yüzünden şu anda kamuda ve özelde çalışan birçok doktoralı dişhekimi yetiştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ise yangından mal kaçırmasına bilimsel verilerden uzak, kişi istemleri ve kadrolaşma amacıyla Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde dişhekimliğine 5 dalda uzmanlık çıkartmış, mevcut doktoralı insanları uzman yapmak girişimiyle doktoralı ve doktorsuz hekimleri karşı karşıya getirmiştir.

75.yıl Ankara Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde çene cerrahisinde 2 doktoralı 20 doktorsuz, periodontolojide 7 doktoralı 3 dok-

torsuz, pedodontide 2 doktoralı 8 doktorsuz, protezde 9 doktoralı 22 doktorsuz dişhekimi görev yapmakta ve bu kliniklerde doktoralı arkadaşların yaptığı işler doktorsuz arkadaşlar tarafından aynı sayıda ve başarıda yapılmaktadır.

Mevcut doktoralı arkadaşlar uzman statüsüne kavuşmakla doktorsuz arkadaşlarla aynı işi yapmalarına rağmen maaş ve döner sermaye olarak 1,5 kat daha fazla ücret alacaklardır. Dünya Çalışma Örgütü'nün 'aynı işi yapanlar aynı ücreti alır' ilkesine de aykırı olan bu durum kuşkusuz çalışmaya ortamında gerginlik yaratacak, çatışmalara neden olacak, verimliliğin ve sağlıkta kalitenin düşmesine yol açacaktır.

Şimdiden kurumda çalışma barışını bozarak çatışmaların başlamasına neden olmuştur. Şu anda kurumumuzda çalışan dişhekimleri TDB'nin açtığı davaya müdahil olmaya ve müdahil sayısını çoğaltmaya çalışmaktadır.

75.Yıl Ankara Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan dişhekimlerinin en büyük kaygısı; ö-nümüzdeki günlerde çok hızlı gelişen bir süreçle, yıllarca emek vermiş dişhekimini yok sayacak, çalışma barışını bozacak, hizmet satın alıcıların tabelasında uzman yazan hekimini tercih etmesiyle haksız rekabete neden olacak bu tüzüğe karşı, meslektaşlarının duyarsız kalması ve tepkisini göstermemesidir.



Dr. Sinan Horasan (İstanbul):

## 'Uzmanlık bir gün mutlaka kabul edilecek'

Hepimizin bildiği üzere halen 1928 yılında çıkarılmış 1219 sayılı kanuna göre mesleğimizi icra ediyoruz. Oysa 21. yüzyılda bu kanun çerçevesinde çalışmak, hepimizi kanun karşısında suçlu pozisyonuna sokuyor. İşte bu nedenle dişhekimliğinde uzmanlık, mesleğimizin alanlarının hem şekillenmesi hem de kanuni haklarımızın neler olacağı yolundaki en önemli fırsattır. Uzmanlık, bugün olmasa da ileride muhakkak kabul edilecektir. Bu konuyu tartışırken yanlış yöntemler uygulandığı kanısındayım. Doktora veya uzmanlık yapmış kişiler ile pratisyen olarak adlandırılan dişhekimleri karşı karşıya getirilmektedir. Pratisyenlerin hiçbir iş yapamayacağı ve sevk zincirinin bozulacağı gibi inançlar vardır. Hal böyleyken, pratisyen veya uzman olsun meslektaşlarımız yetkilerini biliyorlar mı?

1998 yılında çıkarılmış Hasta Hakları Yönetmeliği, yaygın bir şekilde uygulanırsa mesleğimizdeki yetkileri mahkemelerde öğreneceğiz (bu yönetmeliğin TDB Dergisi tarafından yayımlanmasını talep ediyorum). Birçok arkadaşımıza özel sigorta şirketlerinden Mesleğimin Sigortası adı altında bir poliçe gelmiştir. Kaynağı da bu yönetmeliktir. Bu yönetmeliğin ikinci bölüm, 6, 7, 8 ve 11 no'lu maddeler karşısında çağın ve insan haklarının ne noktada olduğunu ve bizim mesleki olarak nerede olduğumuzun bir aynasıdır.

Çözumsuz tartışmalar bizi ileriye götürmez. Eğer mesleki sınırlarımızı şekillendirmezsek havanda daha çok su döveriz. Söylemeden geçemeyeceğim konular var. Dişhekimliğinde radyoloji; 1937 yılında çıkarılmış 3153 sayılı radyoloji ile ilgili kanun meslektaşlarımızın özel dental radyoloji merkezi açmasına engel olmakla beraber 2001 yılında hazırlanan bir kanun taslağı da dişhekiminin kendi hastasına bile röntgen çekmesini engellemektedir. Sorarım size; bir radyolog (dental radyoloji eğitimleri yok) mu veya bir diş-

hekim mi, yada yıllarca maksillofacial ve dental radyoloji üzerine eğitim almış kişi mi bu filmlerin yorumunu yapar. Anestezi yetkisi olmayan dişhekimini, anafaktik şok tablosunda yeterli bilgisi ve donanımı olsa bile kanun karşısında ne yapabilir? Örnekleri çoğaltmak mümkün.

Eğer mesleğimizin saygınlığı için bir şeyler yapmak gerekiyorsa, önce hekim olmalıyız. Hekim olmanın birinci kuralı "önce hastana zarar vermeyeceksin". Bizim işimiz, önce bilgi sonra malpraktis. Hastanın problemlerinin çözümünde, tartışılanın aksine pratisyen hekimin önemi çok büyük. Çıkacak kanun ile ne gibi bir kısıtlama gelecek ben anlayamadım. Eğer dişhekimini kendi bilgi, tecrübesi ve yatırımı ile hastasına yardımcı olamaz ise bu konuda ihtisaslaşmış kişi veya kişilere yönlendirerek sorunu zaten halletmektedir. Bir örnek; tıp pratisyen hekiminin doğum yaptırması, kardiyak sorunları olanlarla ilgilenmesi yasak mı? Bu pratisyenler aç mı kalmışlar? Uzmanlık ile hem hastanın tedavi sorumluluğu paylaşılacak hem de hasta gerekli tedaviyi en iyi şekilde almış olacaktır. Tedavi ücretlerinin de, Türkiye şartlarında artması imkansızdır. Ayrıca asgari ücret tarifesi vardır.

Özetle; bu kanun çıkarken kendi tüzüğümüzü de gözden geçirmeliyiz. Çene cerrahı, periodontolog, oral di-agnoz, protez vb, uzmanlar ne yapar ve bunun sınırları nelerdir. Mesleki yetkilerimiz nelerdir? Konu sadece uzmanlık olmamalı. Bu çok hassas meselede TDB'nin tavrı çok önemli, meslektaşlar karşı karşıya getirilmemeli. Amaç bağcıyı dövmek olmamalı.

Mesleğimizin bilimsel açıdan ilerlemesi için özveri ile çalışan ve büyük emeklerle doktora veya uzmanlık yapmış kişilerin de mesleki haklarının olduğunu unutmayalım. Gün geçtikçe fakültelerdeki doktora yapan kişi sayısı artmakta ve bir süre sonra bu kişilerin hakları çığ gibi üstümüze düşer ve altından kalkamayız.

Dişhekimisi Bülent Özdemir  
(Mersin):

## 'Ağız diş sağlığı pahalıya malolacak'

Dişhekimliği fakülteleri teorik ve pratik olarak zor bir eğitimden sonra mezun vermektedir. Mezun olan diş hekimisi her konuda yetişmiş olarak hayata atılır. Mezuniyet sonrası da sürekli kendilerini yenileyerek gelişmeleri takip ederler. Yoksa her geçen gün daha seçici ve bilinçli olan hastalar karşısında iş yapma şanslarını kaybederler. Ülkemizdeki dişhekimleri bu şartlar altında çalışırken malpraktis ve uzmanlık yasaları çıkarılmakta ve pratisyen dişhekimlerinin cesaretleri kınılmaktadır. Ne yapılmak isteniyor? Vatandaş koruyalım derken bilmeyerek onlar daha pahalı çözümlere yöneltilmektedir. Ülkemizin ekonomik darboğazdan geçtiği şu günlerde vatandaşımız diş tedavilerini yaptırmakta zorlanmakta, hatta gerekli tedavileri bile ertelemektedir.

Genel tıbbın ülkemizdeki durumuna bakalım. Zamanında pratisyen hekimler her hastaya bakar ve kendilerini sürekli yenilerdiler. Zamanla uzman hekim sayısı ihtiyacın çok üzerinde arttı. Hastalar en basit hastalıklarda bile pratisyen hekimler yerine uzman hekimleri tercih etmektedirler. Pratisyen hekimler sağlık ocaklarında hastaları uzman hekimlerin olduğu hastanelere sevk etmekte veya uzman reçetelerine resmiyet kazandırmaktadırlar. Çok ağır masraflı ve uzun olan tıp fakültelerinden mezun olduktan sonra ülke bu yatırımının karşılığını yeteri kadar alamamaktadır. Pratisyen hekimlerden yeteri kadar yararlanamamaktadır. Bu da ülkemizdeki savurganlığın başka bir örneğidir. Devamlı uzman hekime yönelen hastalara "sağlık" oldukça pahalıya mal olmaktadır. Bu durum ilaç firmalarının ve tıbbi araç üreten firmaların işine gelmektedir.

Biz dişhekimleri de aynı tuzağa düşmeyeelim. Devlet vatandaşı düşünüyorsa "koruyucu sağlık" hizmetlerine önem vermeli, bu konuda yeni sağlık politikaları geliştirmelidir. Vatandaşlar sürekli eğitilerek bilinçlendirilmeli. Ağız ve diş sağlıklarını korumaları öğretilmelidir. Mevcut dişhekimliği fakültelerinin sayısının değil kalitesinin artırılması çalışmaları yapılmalıdır. Dişhekimleri mezuniyet sonrası Sürekli Dişhekimliği Eğitimi'ne teşvik edilmeli, hatta mecbur edilmelidir. Yetişmiş, zor ekonomik şartlarda hizmet veren dişhekimleri yasalarla pasifize edilmemeli, aksine bilgi ve becerilerinden sonuna kadar yararlanma yoluna gidilmelidir.

TDB 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Dentalya 2003  
19-20-21 Haziran'da Antalya'da yapılacak

# 'Kongreye ilgi çok yüksek'



**Gültekin YILDIZ**  
Antalya Dişhekimleri Odası ve  
Kongre Organizasyon Komitesi  
Başkanı

## TDBD: Kongre hazırlıkları nasıl gidiyor?

**Gültekin Yıldız:** 2001 Kasım'ında organizasyon görevi verildikten hemen sonra komitelerimizi ve altyapımızı oluşturarak başladığımız kongre çalışmalarında, çalışmalarını yerinde izlemek ve değerlendirmek üzere Haziran 2001'de İzmir'deki TDB 9. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne Organizasyon Komitesi olarak tam kadro katılıp kongre bayrağını aldıktan sonra giderek artan bir tempo ile çalışmalarımızı sürdürdük.

Kongre mekanı olarak; şehir merkezinde oluşu, çevresinde bir çok otelin bulunması, ulaşım imkanlarındaki kolaylık, doğa güzelliği gibi bir çok faktörü değerlendirerek Antalya Kültür Merkezi (AKM) ve Cam Piramit Kongre Merkezi (Cam Piramit) Kompleksi'ni belirledik. Sözleşmesini yaparak kongre mekanını kesinleştirdik.

## TDBD: Tanıtım çalışmalarında hangi yöntemler kullanıldı?

**G.Y.:** Kongre ismi ve logosunu belirleyerek tanıtım çalışmalarına başladık. Viyana'da 1-5 Ekim 2002 tarihlerinde düzenlenen FDI kongresinde İngilizce afiş ve duyurularımız ile ilk lansmanımızı yaptık. Hemen ardından bütün ülkelerin dişhekimleri birlik başkanlarına kongremizi duyuran ve üyelerine de duyurularını istenen birer mektup ile duyurularımız gönderildi.

Kongre ile ilgili tüm bilgileri içeren; stand başvurusu, online kayıt ve bildiri müracaatlarının yapılabildiği web sitemiz, [www.dentalya.org/2003](http://www.dentalya.org/2003) adresinde açıldı.

Kongre 1. duyurusu, Ocak ayı içerisinde yayımlanarak meslektaşlarımıza ve dişhekimliği fakültelerine gönderildi. Katılımcı kayıtları başlatıldı.

## TDBD: Fuarla ilgili olarak hangi adımlar atıldı?

**G.Y.:** Fuar alanının parselasyon çalışması yapılarak bir çok yerli ve yabancı firmaya kongrenin duyurusu yapıldı ve stand rezervasyonlarına başlandı.

Garanti Bankası ile sponsorluk anlaşması yapılarak gerek internet üzerinden yapılacak kayıt başvurularındaki kredi kartı güvenliği ve gerekse kongre hesaplarına yapılacak havalelerden masraf ve komisyon alınmaması sağlandı.

## TDBD: Bilimsel ve sosyal programlarla ilgili de kısaca bilgi alabilir miyiz?

**G.Y.:** Bilimsel program hazırlıkları, Bilimsel Komite Başkanı'mız Prof. Dr. Reha Kişnişçi tarafından tamamlanmak üzere. Her biri uluslararası plat-

formda tanınmış ve bilimsel alanda kendisini kanıtlamış, 10-12'si yabancı yaklaşık 60 öğretim üyesinden oluşan konferans ve panellerde muayenehane pratiğine yönelik, şimdikiye kadar az işlenmiş, ilgi çekici konulara ağırlık vermeye çalıştık.

Sosyal programda, Antalya'nın tarihi ve turistik coğrafyası ile doğasından yararlanmaya çalıştık.

17-18 Haziran 2003 tarihlerinde; TDB, Sağlık Bakanlığı, Dişhekimliği Fakültesi Dekanları ve Oda yöneticilerinin katılımıyla Meslek Sorunları Sempozyumu, 19-20-21 Haziran 2003 tarihlerinde de yerli ve yabancı meslektaşlarımızın ve dişhekimliği sektörünün yer alacağı kongre ve Expodental 2003 gerçekleşecek. İlginin şimdiden çok yükseklerle ulaştığı DENTALYA 2003'te 3500'ün üzerinde katılımcı, 100'ün üzerinde firma iştiraki ile gerçekten patlama yaparak sektörümüzün en büyük ve görkemli organizasyonuna imza atıp bu konudaki tüm rekorları kıracağına inanıyoruz.



**Kongrenin gerçekleşeceği Cam Piramit Kongre Merkezi'nin 2400 kişilik Toros Salonu**



**“Bu savaşa girsek de girmesek de zararlı çıkacağız bari savaş sonrası karlı çıkacak, zararımızı azaltacak bazı girişimler yapalım’ deniyor. Bunu utanç verici buluyoruz. Ganimetten pay almak demektir bu.’**

## “Yerel diktatörlüğü ezmek için küresel diktatörlüğe göz yumamayız”

**Göz göre göre başlayan haksız bir savaş, acılardan yakasını kurtaramayan bölgemizi bir kez daha yıkıma sürükleyecek. Irak’a saldıran ABD ve Britanya’nın kendi halklarının da kabullenemediği bu savaşa Türkiye halkı da ezici bir çoğunlukla karşı çıkıyor. Biraraya gelmelerinden bu yana Türkiye’de Barış fikrini canlı tutan, son süreçte de kamuoyu bilincini etkileyen önemli kampanyalar yürüten Barış Girişimi’nin sözcülerinden gazeteci-yazar Aydın Engin’le bugün savaşa neden ve nasıl karşı durmak gerektiği üzerine konuştuk.**

**TDBD: Barış Girişimi nasıl oluştu?**

**Aydın Engin:** Barış Girişimi fikri 11 Eylül 2001 'de İkiz Kulelere yapılan saldırının hemen ardından bir gecede telefonla birbirine ulaşıp "Bir şey yapmalıyız, buna seyirci kalamayız" diyen bir grup aydınının oluşturduğu aşağı yukarı 70-80 kişilik bir toplantıda ortaya çıktı. Bir bildiri yazıldı, imzaya açıldı ve bençe Türkiye'nin aydın profilini çok iyi yansıtan, bütün ağırlığı ile yansıtan bir imzacılar listesiyle bir manifestoyla ortaya çıktı Barış Girişimi. Bugüne kadar Türkiye’de savaş karşıtı hareketlerle kendisi arasında ortaya koyduğu ilkelerle bir farklılaşma getirdi. O da şuydu; gerekçesi ne olursa olsun savaşa ve şiddete karşı çıkmak. Yani savaşa karşıyım dedikten sonra "ama" dememek. Bunun önemli olduğu kanısındayım. Ve bir diğer çok önemli ayrım noktası olarak savaşa şiddet arasında dolaysız bir bağ kurdu. Barış bizim için bir araç değil, amaç. Barışı başka nedenlerle, mesela örgütsel propaganda yapmak için ya da siyasi hedeflerimize ulaşmak için bir aygıt, araç olarak görmüyoruz, barışı barış olduğu için savunuyoruz.

**TDBD: Son Irak Savaşı sürecinde neler yaptı Barış Girişimi?**

**A.E.:** Uzakta Afganistan’da, İsrail ve Filistin topraklarındaki savaş şahinlerine, akbabalarına karşı çıkmakta duraksamayan Barış Girişimi’nin şimdi kendi topraklarımız üzerinde savaş şahinlerinin seslerini yükselttiği, siyasal, ekonomik çıkarlar elde etmek için iğrenç hesapların döndüğü bir dönemde de sendelemediği kanısındayım. Sloganlar genellikle yüzeysel kalır, o yalınkatlığa indirgememek için şöyle bir formülasyonu öne çıkartıyoruz: "Yerel diktatörlüğü ezmek için küresel diktatörlüğe göz yumamayız". Bu Saddam’dan da yana olmadığımızı çok iyi açıklayan, ama ondan çok daha tehlikeli küresel bir diktatörlük olan ABD’nin saldırganlığına dikkat çeken bir ifade.

Barış girişimi bu konuda da pek çok etkinlik düzenledi. Bunlar içerisinde özgün bir eylem modeli olarak yerini almış olan 100’ler Meclisi vardı. Dışhekimlerinin de aralarında bulunduğu 20 meslek grubundan 100'er kişiyle 2000 kişinin toplandığı ve katılımcıların "biz doktoruz, savaşa karşıyız çünkü doktor insan



bedeninin sağlığa kavuşturmak ister. Savaş yok eder", "Biz mimarız savaşa karşıyız, çünkü biz ev yaparız, savaş yok eder" diyerek savaşa tepkilerini dile getirdiği ilginç bir toplantıydı.

**TDBD: Meclise ve hükümete baskı yapma anlamında eylemlerinizi oldu mu?**

A.E.: Örneğin ilk tezkere oylamasında TBMM üyeleri hayır oyu kullandıysa bu çorbada barış girişimcilerinin az da olsa tuzu olduğu kanısındayız. Çünkü onları kuru laflarla değil, bilgi ve belgeyle besledik. Bu medyaya yansımada doğal olarak, ama haftalardır milletvekilleri posta kutularında Barış Girişimi çatısı altında bir araya gelmiş, gerçekten konularında uzman kişilerin bu saldırının uluslararası meşruiyeti olmadığına dair sundukları bilgi ve belgelerle karşılaştılar. Bu belge ve bilgilerin milletvekillerinin tartışmalarında faydalanılacak malzeme olarak kullanıldığına dolaysız tanıdığımız biz. O yüzden yaptığımızın işe yaradığını görmenin de keyfini duyuyoruz.

Barış girişimi, adını koymaktan kaçınmamak lazım, bir aydın hareketidir. Nicelikten çok niteliğe ağırlık veren bir harekettir. Son dönemde Irak yüzünden Barış Girişimi'nin önemi ve ağırlığı hak ettiğinin çok üstünde arttı. Becerebileceğinin de çok üstünde arttı. Ama bir yandan da sevindirici bir yan var, pek çok kişi barış girişimine inanılmaz katkılarda bulunmakta. Sadece bir tek örnek vermekle yetinmek istiyorum, TBMM'de çalışan gazeteci arkadaşlarımız, milletvekillerine gönderilen belgelerin onların eline ulaşması, ulaştıktan sonra okunup okunmadığının kontrol

edilmesi, etkilenip etkilenmediklerinin bir kez daha kontrol edilmesi yönünde inanılmaz işler yaptılar. Bunu sadece yakından takip ettiğim için ben biliyorum. Şan, şeref kazanmak için değil, doğrudan doğruya barışa hizmet için yaptıkları bir etkinlikti ve inanılmaz faydası oldu. Çok adsız kahramanı var barış girişiminin.

**TDBD: Irak'a yönelik bir saldırının engellenmesi ihtimalini hala mümkün görüyor musunuz?**

A.E.: Bu, politikacılara yöneltilmesi gereken bir soru. Bir barış girişimcisine değil. Hiç umudun kalmadığı sanılan ana kadar barışı savunmaya devam edeceğiz. Çünkü "Bush vuracak, bu savaş ne yapsak önlenemeyecek" demenin ölüme teslim olmak anlamına geldiğini düşünüyoruz. Tutun ki önleyemedik ve savaş başladı. Başladığı takdirde de barış girişiminin yapacakları var. "Durdurun bu savaşı" diye çıkacağız. Gücümüzün yettiği kadar "durdurun bu savaşı" diyeceğiz. Bir gün savaş bitecek, bizim işimiz bitmeyecek. Savaş suçunu işleyenlerin cezalandırılması için de biz yine kolları sıvayacağız. Cezalandırıldıklarını var sayalım; yeryüzünde savaş çıkarmaktan ve savaşı gerçekleştirmeye alet olmaktan daha büyük suç tanımıyoruz. O yüzden daha ağır cezalara çarptırılmaları için yine kolları sıvayacağız. Biz çok uzun soluklu bir mücadelenin içinde olduğumuzu düşünüyoruz. "Galip gelir miyiz, gelmez miyiz?", "Kim kazanır?" sorularını abes buluyoruz. Bu bizim varlık nedenimiz, biz ölüme teslim olmayı, şiddete teslim olmayı reddederiz. Bu açıdan bakılınca da ne yorgunluk duyarsınız, ne yılmılık duyarsınız.

Ne de rehavete kapılırsınız.

**TDBD: Savaşın yol açacağı ekonomik sıkıntılar nedeniyle bütün tarıtışma ve pazarlıklar için iktisadi sonuçları üzerinden yürütülüyor. Bu kaygıların haklı yanları var mı?**

A.E.: Günlerden beri gazete sayfalarında okuyoruz. "Bu savaşa girsek de girmesek de zararlı çıkacağız bari savaş sonrası karlı çıkacak, zararımızı azaltacak bazı girişimler yapalım" deniyor. Bunu utanç verici buluyoruz. Ganimetten pay almak demektir bu. Ölecek Iraklı çocuklar için, -eğer kendi askerlerimiz gidecekse bazılarının tabutla döneceğini biliyoruz bu topraklara-, bu çocuklarımızın diyetinin ucuza ya da bedavaya alınmış petrol olamayacağını, üç karış toprak olamayacağını, bunun önce insan onuruna aykırı olduğunu, insanlığa aykırı olduğunu düşünüyoruz. Diğer yandan "bir 'gavur'la beraber olup müslüman ülkeye saldırmak ayıptır, günahdır" gerekçesiyle de savaşa karşı çıkılmaz. Başka bir müslüman ülkeyle beraber olup 'gavur' bir ülkeye saldırmayı haklı kılarırsınız çünkü. Ya da "biz bundan çok zararlı çıkacağız. Turizmimiz batacak, şu kadar para verilerse biz bu savaşa gireriz" dediğiniz andan itibaren Iraklı ya da Amerikalı ya da Türkiyeli gencecik insanların bedenlerini dolarla ölçmeye kalkarsınız. Bunun utancını da taşımak istemiyor Türkiye. Keza şunu da vurgulamakta fayda görüyorum; son dönemde bize acı veren farklı görüşlerle çok sık karşılaşıyoruz. "Saddam zalimdir, diktatördür, Halepçe'de binlerce Kürdü katletti, madem

**Londra'da 2 milyon,  
Washington'da 300 bin  
insanın katıldığı  
savaş karşıtı gösteriler,  
Türkiye'de de  
yüzbinlerce insanı  
alanlara çekti**





**Barış bugün  
pek çok kişi için imkansız ama  
68 Paris'inin çok önemli bir  
sloganı vardır:  
"Gerçekçi ol,  
imkansız iste" der.  
İmkansız denileni,  
barışı istiyoruz biz.**



Türkiye Barış Girişimi, 11 Eylül 2001'de ikiz kuleleri hedef alan terör eyleminin ve ABD'nin terörist avı bahanesiyle Afganistan'a saldırmasının hemen ardından, "Bizler yeryüzündeki bütün din, ırk ve uluslardan insanların yaşama hakkının dokunulmazlığına inanarak terörün gücüne ve gücün terörüne teslim olmayı reddediyoruz" diyen; yurtta ve dünyada barışın sağlanması ve kalıcı kılınmasını nihai amaç sayan 500'ü aşkın aydın, sanatçı, bilim insanı, akademisyen, yazar ve sivil toplum kuruluşu önderi tarafından kuruldu.

Barış Girişimcileri, amaçlarını:

- Savaşçı ve militarist politikaların ülkede ve dünyada etkisizleştirilmesi;
- Siyasal, ideolojik, ekonomik tüm sorun ve anlaşmazlıkların şiddet yöntemlerine başvurulmadan çözümlenebilmesi,
- Savaş karşıtlığının stratejik ve taktik nedenlerle değil, barış başlıbaşına insani ve ahlaki bir değer ve amaç olduğu için benimsenmesi;
- Bu doğrultudaki çabaların eşgüdümü ve kalıcı kılınması, güçlenmesi ve kurumlaşması;
- olarak belirledi ve önüne şu hedefleri koydu:
- Savaşın ve terörün temelinde yatan nedenlerin bütün boyutlarıyla kavranması için çalışmalar yapılması
- Sorunların ve anlaşmazlıkların, şiddete başvurulmadan çözümlenebilmesi için alternatif yöntemler geliştirilmesi
- Barışa ve savaşa ilişkin temel kavram ve terimlerin yeniden araştırılması, derinleştirilmesi, anlam açıklığı ve ortaklığı sağlanması
- Ulusal ve uluslararası medya tekellerince çarpıtılan, gizlenen gerçeklerle ilgili doğru ve bağımsız bilgilendirilmenin sağlanması, bu bilgilerin yaygınlaştırılması
- Ülkedeki çeşitli barış hareketleri, girişimleri, çabaları arasında bir iletişim ağı kurulması
- Sivil toplumun barışla ilgili rolünün güçlendirilmesi, kamuoyunun ilgisinin çekilmesi; devletin, sivil toplumun konuya katılımına olanak sağlayacak biçimde sardamlaşması için çalışılması
- Örgün ve yaygın eğitim programlarının savaş, şiddet, düşmanlık aşıl原因an konulardan ve içerikten arındırılması.

Birleşmiş Milletler bunu beceremiyor, ABD Saddam'ı dövecekse dövsün. O yüzden Bağdat'daki savaşa karşı değiliz. Ama Türk ordusunun Kuzey Irak'a girip Kürtlerin devlet kurmasını önlemesine kesinlikle karşıyız" diyen çifte standartları da, yine "Bir ülkenin iç işlerine karışmak, toprak bütünlüğünü zedelemek Birleşmiş Milletler bildirgesine aykırıdır. O yüzden Bağdat savaşına kesin karşıyız. Ama Kuzey'de bağımsız bir Kürt devleti kurulması Türkiye'nin ulusal çıkarlarına aykırıdır, bağımsız bir Kürt devletini önlemek üzere Türk ordusunun oraya girmesinden yanayız" diyen çifte standartlara da kesinlikle karşı çıkıyoruz. Çünkü savaşa karşıyız, şiddet kullanılmasına karşıyız.

**TDBD: Saddam'sız bir Irak'ın daha özgür, daha demokratik bir ülke olacağı iddiasıyla savaşa onay veren insanlar da var...**

A.E.: Bu derginin okurlarının yaş ortalaması hatırlamaya elverişlidir, 1991 Körfez Savaşı Irak'ın Kuveyt'i işgal etmesiyle başladı. ABD Kuveytin işgal edilmesine karşı Batı Avrupa'yı da arkasına alarak Saddam'ın üstüne çullandı ve onu Kuveyt'ten çıkardı. O günleri hatırlayınız ABD'nin söylediği neydi: "Kuveyt'e özgürlük ve demokrasi getirmek için, onu bir diktatörün elinden kurtarmak üzere uluslararası koalisyon harekete geçmiştir" dendi. 91'de Kuveyt Saddam'dan kurtarıldı, sonra ne oldu? Sabah ailesi tekrar petrolün başına getirildi. Bu asla Kuveyt'e özgürlük, demokrasi getirmek değildi. Sadece ABD'ye bağlı Arap aristokrasini tekrar Kuveyt petrollerinin başına getirmektir. Saddam'ı vurmanın tek nedeni var; çünkü Saddam ABD'nin oy-



**TDBD: Gerçi hesaplamalara göre çok az zaman kaldı ama bugünden sonrası için planlarınızda neler var?**

A.E.: Öncelikle tek tek milletvekillerinin 'savaşa hayır' deyip bir kere daha meclisin onurunu korumasına, kurtuluş savaşı vermiş bir ülkeye layık bir meclis olma onurunu taşımasına katkıda bulunmak istiyoruz. Uzun dönemde de savaş düşüncesinin ortadan kalkacağı, savaş kültürünün, militarist kültürün ortadan kalkacağı ya da taraftar bulmacağı bir ülke üretmenin, bir dünya üretmenin rüyasını göreceğiz. Biz barışçılar rüya görmeyi seven insanlarız. Barış bugün pek çok kişi için imkansız ama 68 Paris'inin çok önemli bir sloganı vardır, "Gerçekçi ol, imkansız iste" der, imkansız denileni, barışı istiyoruz biz.

# Teknisyenlik eğitiminde çift başlılık kalkıyor

**Diş teknisyeni eğitimiyle ilgili olarak yıllardır süren çift başlılığı ortadan kaldıracak yeni düzenlemeler yapmak için Sağlık Bakanlığı'nın organizasyonu ile ilgili tarafların bulunduğu toplantılar yapılıyor. Bu toplantılara TDB adına MYK üyesi Tamer Taşkan katılıyor.**

Ülkemizde Bilimsel Dişhekimliği'nin temeli 1908 yılında atılmıştır. 1928 yılında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tazı İcrasına Dair Kanun dişhekimlerinin çalışma esaslarını tanımlamış, 1985 yılında Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu ile Birlik ve Odalar kurulmuştur. Günümüze gelene kadar dişhekimliği çağdaş dünya standartlarını yakalamıştır. Türk Dişhekimleri Birliği dişhekimlerinin çalışma alanlarının çağdaş, modern hale getirilmesi için standardizasyon yönünde gerekli adımların atılması sağlamıştır. Dişhekimliğinde durum böyle iken, mesleğin temel ayaklarından birisi olan Diş teknisyenliğinde hala sorunlar yaşanmaktadır. Yasal boyutları düzenlenmeye çalışılmış olsa da hala karmaşa devam etmektedir. 1989 yılında 11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tazı İcrasına Dair Kanununun 41 inci maddesinin Değiştirilmesi ve bu Kanuna 7 Ek ve 3 Geçici Madde Eklenmesi Hakkında Kanun çıkarılmıştır. Kanun diş teknisyenle-

rinin çalışma alanlarının sınırını belirlemiş, Diş Protez Teknisyenliği unvanı taşımayı ve mesleği icra edebilmek için gerekli eğitim şartlarını, protez laboratuvarları açmak istedikleri takdirde uyulması gerekli koşulları net bir şekilde ortaya koymuştur.

Yine Kanun yayını tarihine kadar mezuniyet belgesine sahip olmadan Mesleklerini icra etmekte olan diş teknisyenleri bu kanunun yayınlandığı tarihte en az iki yıldan beri bu mesleği yürüttüğünü Sağlık Bakanlığı'na verecekleri Bağ-Kur, SSK, Vergi kaydı gibi resmi belgelerle kanıtlayanlara ve sınava girip başarılı olanlara da bu unvanı vermiş ve meslek belgelerine sahip olmalarını sağlamıştır.

Durum böyle iken 1991 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kurulu, 1986 yılında çıkarılmış olan 3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanununun kapsamı içerisine diş teknisyenlerini de dahil etmiştir.

1986 yılında çıkarılmış olan bu kanuna göre açılan Çıraklık ve Meslek Eğitimi Merkezlerine Protez Teknisyenliği bö-



**TDBD: Çıkması beklenen yasa tasarısını nasıl değerlendiriyorsunuz?**

**Yavuz Erpınar:** Uzun yıllardan beri ihmal edilen mesleğimizin eğitim konusunda 1989'da Sağlık Bakanlığı'nın çıkarmış olduğu 3575 sayılı yasanın dışında bir de Milli Eğitim Bakanlığı'nın 3308 sayılı uygulaması gündeme geldi. Çıraklık eğitimi adı altındaydı ama sonradan meslek eğitimi olarak değiştirildi. Maalesef Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığının vermiş olduğu bu belgeleri tanımadığı için büyük bir sorun yaşıyoruz şu anda. Bütün Avrupa Ülkelerinde dual sistem adı altındaki bu eğitim ülkemizde meslek eğitimi

**İstanbul Diş Protez Teknisyenleri Ve Sanatkarları Odası Başkanı Yavuz Erpınar yaşanan süreci değerlendirdi:**

## 'Kesinlikle olumlu bir adım'

adı altında Milli Eğitim Bakanlığı tarafından uygulanmaktadır. Sağlık Bakanlığının Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün bu konuda anlayışlı bir şekilde konuya çözüm getirmesini beklemekteyiz. Yapmış olduğumuz girişimler sonucunda Sayın Sağlık Bakanımızın bir hafta içerisinde konunun çözüleceği konusunda bir sözü bulunmasına rağmen bir ay geçti henüz bir cevap alamadık. Her geçen gün diş teknisyenliği camiası için kayıptır. Çünkü denetleme gerektiği şekilde olmadığından önüne gelen laboratuvar açmaya devam etmektedir. Biz bu işin vebaliyle, günahıyla bir an evvel çözüme kavuşturulmasını ve bundan sonra önüne gelenin laboratuvar açmayacağı bir şekilde, belgesiz bir insanın bundan sonra iş yeri açmayacağı şekilde uygulamaya geçilmesini ve denetimlerin daha da sıklaştırılması beklemekteyiz.

**TDBD: Siz bu eğitim sorunu için nasıl bir çözüm öneriyorsunuz?**

**Y.E.:** Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığının birlikte oluşturacağı bir sistem içinde ortaokullardan sonra sağlık meslek liselerinde ya da direkt meslek liselerinde diş teknisyenliği bölümü açılarak 4 yıllık bir diş teknisyenliği eğitimi verilmeli. İki senelik yüksek okul master olarak düşülmeli.

O dört yıllık eğitimi bitirdikten sonra üniversite veya yüksek okula gitmese dahi iş yeri açabilmeli.

Ben kendimi sağlıkçı olarak görmüyorum. Çünkü sağlıkla ilgili bir eğitim görmedim. Bir insan sağlıkla ilgili bir eğitim görmediği halde nasıl sağlıkçı olabilir. Türkiye'nin gerçeklerini ortaya koyalım şimdi. Şu anda Türkiye'de diş teknisyeni adı altında faaliyetini sürdüren insanların çoğunun diploması ilkokul diplomasıdır.

lümüleri açılmış ve yetiştirdikleri diş protezcilerine Ustalık Belgesi ve bazı Milli Eğitim Müdürlüklerince İş Yeri Açma Belgesi verilmeye başlanmıştır.

Burada bir hukuki karmaşa ve iki başlıklı süreci oluşturulmuştur. Halbuki hukukta kanunlar arasında çelişki bulunması halinde yorum yapılırken, düzeltmenin özel hüküm veya genel hüküm olmasına göre özel hükme öncelik tanınacağı, her iki hüküm de alana yönelik özel hüküm ise yasaların çıkış tarihi esas alınarak sonra çıkmış olanın üstün tutulacağı ve sonra çıkan kanunun öncekini ilga ettiğinin (yürürlükten kaldırıldığının) var sayılacağı yani 1986 yılında 3308 sayılı yasa ile sabit hükümlerin 1989 yılında özel alanla çıkarılmış 1989 yılında 3575 sayılı yasanın öncekini ilga ettiği hukukçular tarafından belirtilmiştir.

Uzun bir süre bu iki başlıklı devam etmiştir. Bir yanda Sağlık Bakanlığınca verilen belgelerle Diş Protez Laboratuvarları açılırken, diğer yandan Milli Eğitim Bakanlığının belgeleri ile laboratuvarlar açılmıştır. Hatta uygulamadan doğan başı boşlukla hiçbir belgesi olmadığı halde laboratuvar açarlarda olmuştur. Bu yetki sıkıntılarının yanı sıra, açılan laboratuvarların teknolojik eksiklikleri, personel sorunları, aşılanmaları, atıkların imhası gibi sıkıntıları da gidermek Diş Protez Laboratuvarlarının açılmasına, çalışmasına ve

denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla bu laboratuvarı açan kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerinin uymakla zorunlu olacakları kurulları belirleyen Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği 09.08.2000 tarihinde Sağlık Bakanlığınca çıkarılmıştır.

Böylece Sağlık Müdürlüklerince yönetmelik şartları çerçevesinde denetlemeler başlayınca 1219 sayılı kanuna ek 3575 sayılı kanun hükümleri çerçevesinde diploma ve meslek belgesi almadan Diş Protez Laboratuvarları açan şahısların, laboratuvarlarının kapatılması dolayısıyla bir çok insanın mağduriyeti söz konusu olmuştur. Mağduriyetinin önlenmesi için yönetmeliğin uygulanması bir süre için askıya alınarak çözüm yolları aramaya gidilmiştir.

Bu süreçte Türk Dişhekimleri Birliği doğrudan taraf olmamakla birlikte konuyu yakinen takip etmiş ve zaman zaman gerekli sözlü ve yazılı uyarılarını yapmıştır. Konu Türk Dişhekimleri Birliği Yedinci Olağan Genel Kurulunda gündeme getirilmiş Merkez Yönetim Kuruluna sorunun çözümlenebilmesi için yasal yollar dahil olmak üzere her türlü girişimin yapılması görevi verilmiştir.

Türk Dişhekimleri Birliği doğrudan taraf olmadığı için konu ile ilgili yasal yollara başvuramamış fakat gerekli uyarıları yap-

mıştır. 12.11.2001 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı'na yazılı başvuru yapılmış yanlış olan bu uygulamanın durdurulması istenmişse de 26 Kasım 2001 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığınca Türk Dişhekimleri Birliği'ne 3308 sayılı kanun gereğince diş protezcilerine verilmekte olan kalfalık ve ustalık belgelerine sahip olanların (Milli Eğitim Bakanlığınca verilen) diş protez laboratuvarları açabileceği belirtilmiştir.

Yani Milli Eğitim Bakanlığı belgesi ile açılabilen ama yasa ve yönetmeliklere dayanarak Sağlık Bakanlığınca geri kapatılabilen laboratuvarların süreci devam ettirilmiştir.

Fakat netice olarak artık taraflarca da bu çelişkili iki başlı halin devam ettirilemeyeceği görülmüş ve Sağlık Bakanlığınca bu konuyu çözüme kavuşturmak için 31.01.2003 tarihinde bir toplantı düzenlenmiştir.

Toplantıya;

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı temsilcileri, Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi temsilcisi, Türk Dişhekimleri Birliği temsilcisi (T.Tamer Taşkan), Diş Teknisyenleri Oda temsilcileri katılmıştır. Toplantıda sorun enine boyuna tartışılmıştır.

Daha sonra Sağlık Bakanlığınca bir yasa taslağı hazırlanarak toplantıda temsil edilen kurumlara gönderilmiştir.

İlkokul mezunu bir insan nasıl sağlıkçı olur.

**TDBD: Bu kaygı, bu eğitimin yüksek okul düzeyinde verilmesi gerektiğini doğruluyor mu?**

**Y.E.:** Bu iş bir kere el becerisi, el manipülasyonu işidir. Küçük yaşta bu parmakların bu işe yatkın olması gerekiyor. Üniversite düzeyinde niçin başarı elde edilemiyor. Çünkü lise sonrasında sonra kişilerin el becerileri azalıyor.

Öncelikle meslek liselerinde ya da sağlık liselerinde diş teknisyenliği bölümünün en az 3-4 sene olarak uygulanması, hatta buradaki pratik eğitiminin Avrupa'da olduğu gibi bir kısmı okulda bir kısmı da laboratuvarlarda mecburi hizmet olarak yapılmalı. Dışarıda hekimden gelen ölçü üzerinden tatbikatlar yapılarak, hekimin denetimi ve kontrolü altında tatbik edilen protezlerde kendini gösteriyor. Başarı buradan kaynaklanıyor. Kişi mesleğe daha yatkın oluyor.

**TDBD: Tasarıyı genel olarak değerlendirdiğinizde...**

**Y.E.:** Kesinlikle olumlu bir adım olarak değerlendiriyorum. Bugüne kadar ciddi bir şekilde alınmamış, ihmale uğramış, kanser olmuş bir yara bu. Bunu artık bugün kesinlikle öyle ya da böyle çözmemiz gerekiyor. Bu işi yapan insanları ortaya çıkaralım, belgelendirelim, önünü keselim ve denetimleri dişhekimleri odaları ile müşterek yapalım. Diş teknisyenliğini, eğitimini görmüş, belge hakkını kazanmış kişilerin yapmasını istiyoruz. Biz hekime hizmet veren düşünceye sahip yöneticileriz. Yıllardan beri ben bunun mücadelesini verdim. Hatta zaman içerisinde tehditler dahi aldım, kaçak çalışan insanlardan. Bunu her defasında ifade ediyorum, çalışmam sahtecilere karşıdır. Hiçbir zaman da onları meslektaşım olarak ne savunurum, ne de meslektaşım olarak kabul ederim.

**TDBD: Laboratuvarların standardizasyonu ile ilgili bazı öneriler var...**

**Y.E.:** Tabi laboratuvardaki hijyen şartları günün şartlarına uyması gerekiyor. Buna karşı değilim. Ama eski açılmış laboratuvarlar için fiziki şartların yerine getirilmesi-

ni pek mümkün görmüyorum. Bugün İstanbul'u ele aldığımız zaman, Taksim Tarlabası bölgesini, Şişli bölgesini göz önüne alalım; bunlar yığıla binalar hatta bir kısmı da tarihi eser. Orada dişhekimliği var, doktor var, diş teknisyeni var, laboratuvarlar var, eczaneler var. Buralarda fiziki şartları sağlamak mümkün değil. Buraya keser dahi vuramazsınız. Bu şartlara uygun yer arayın, oraya yerleşin diyemezsiniz. Yeni açılacaklar için olabilir ama eskiler için olmaz.

**TDBD: TDB ile ve odalarla olan ilişkilerinizin seyri nasıl?**

**Y.E.:** Öncelikle TDB yöneticilerine sonsuz şükranlarımı ve saygılarımı arz ediyorum. Bize bu ara ümit ettiğimizden çok daha fazla yakınlık gösterdiler. Bundan da çok mutluluk duyuyorum. İnşallah böyle gider, bize gerekli desteği verilerse bu konuyu en kısa süre içinde çözebileceğimize inanıyorum. Bu olay çözüldükten sonra da yapılacak her türlü çalışmada var olduğumuz sözünü de şimdiden veriyorum. Madem ki biz bir aileyiz, bir bütünü, birbirimize her konuda destek olmamız gerekiyor.



# Teknisyenler ne diyor?



**Aynur Üzüm**  
**Diş Teknisyeni**  
**(Yüksek okul mezunu)**

Öncelikle bir şeylerin yapılması bile güzel bir şey. Çünkü çok büyük karmaşa var. İnsanlar çıraklıktan yetişerek, ustasından gördüğünü yaparak bu işi öğrendi ama bir yüksek okul açıldığına göre başka bir kaynağa gerek yok diye düşünüyorum. Neden bir yüksek okul varken bir çıraklık eğitim merkezine, kalfalığa, ustalığa ihtiyaç duyuyoruz? Bugün var olan insanlar ne olacak diye sorabilirsiniz. Ama benim okuduğum okul sanıyorum 87 yılında kurulmuş bir okul. Neredeyse 20 yıl olacak ve biz hala ne yapabiliriz konuşuyoruz. Var olan insanların bir şekilde tasfiye edilmiş olması gerekirdi. O gün başlansaydı insanlar emekli olma durumuna gelecektirdi. Sağlık Bakanlığı ya da Milli Eğitim Bakanlığı yapabilir ama önemli olan tek elden yürütülmesi diye düşünüyorum.

Bana verilen diplomada Sağlık Teknikeri diye yazıyor. Diş Teknisyeni yazmıyor, çünkü devlet tarafından tanınan böyle bir ünvan yok. Diplomam beni yansıtmıyor.

**Galip Dönmez**  
**Diş Teknisyeni**  
**(Meslekten yetişme)**



Mesleğe 1959 yılında başladım. 43. yılıma girdim. Meslek belgesini Sağlık Bakanlığının açtığı imtihanlarla 91 yılında aldım. Ondan önce de Milli Eğitim Bakanlığının usta çırak kapsamındaki usta eğitici belgelerini aldık.

Temel olarak diş teknisyenliği okulu bir meslek lisesi seviyesinde olmak zorunda. Şimdiye kadar bu sistemler yoktu, okullar yoktu. Ne yaptık, mesleğimizi ustamızdan öğrendiğimiz gibi devam ettirdik. Milli Eğitim Bakanlığı en azından bir çıraklık eğitimi başlattı. Tümünüyle eğitimsiz bir kitle oluşacakken en azından belli bir eğitime tabii tuttuk. Bir de belgeye kavuşturduk arkadaşlarımızı. O da ülkemize faydalı oldu. Ama bu sistemin tabii ki bir rayına oturması lazım. Bazı dişhekimleri de darılmasınlar ama buna yardımcı olmuyorlar. Belgesi olmayan insanlara, laboratuvar dahi denemeyecek yerlerdeki insanlara iş yaptırıyorlar. En azından bir belge aramaları şart.

Kayseri Valiliği, bir Mesleki Eğitim Merkezinin Diş Protezciliği dalından 'ustalık' ve 'kalfalık' belgesi alan bazı kişilerin sahte dişhekimliği yaptığının belirlenmesi üzerine söz konusu bölümün kapatılması için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bildirimde bulundu.

## Kayseri'de örnek bir uygulama

Kayseri Dişhekimleri Odası; Kayseri Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi Diş Protezciliği Bölümü'nden ustalık ve kalfalık belgesi alan bazı kişilerin aynen bir dişhekimisi gibi çalışmakta olduklarını tespit etmiştir. Oda tespit ettiği kişileri Cumhuriyet Başsavcılığı'na bildirmiş ve Mesleki Eğitim Merkezi'nin Diş Protezciliği dalının kapatılması için de Kayseri Valiliği'ne başvurmuştur. Valilik durumu araştırmış, Sağlık Bakanlığı'na görüş sormuş ve gereken cevaba göre işlemlere başlayarak İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bir yazı yazmıştır. Valiliğin görüşlerini bildirdiği yazı özetle aşağıdaki gibidir:

"1219 sayılı kanun hükümleri ilgili maddelerinde yer almayan Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezinin verdiği ustalık belgelerinin Sağlık Müdürlüğü denetim ekipleri tarafından yapılan kontrolleri de diş protez laboratuvarı açma yetkileri bile yokken, hasta ağızında çalışacak tıbbi ci-

haz araç ve gereçleri bulundurarak aynen bir dişhekimisi gibi hasta ağızında çalışıp dişhekimliği hizmeti verdikleri tespit edilmiştir. İlgili denetim tutanakları ile Cumhuriyet Savcılığına verilenlerin listesi ilişiktir.

Hekimlik formasyonu olmayan bu kişiler; dişhekimliği uygulamalarındaki komplikasyonları bilmedikleri ve bunlara ait tedbirleri almadıkları için hastaların hayatları tehlikeye atmakla, sterilizasyon ve hijyen kavramlarını bilmedikleri için de toplum sağlığı açısından çok büyük önem taşıyan Hepatit, AIDS, Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasında en önemli etken olmaktadır.

Çok sayıda çırak kalfa olmak için Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'ne devam ederken 141 kişi de kalfalık belgesi almıştır. Bu kalfalık belgesi olanlar ustalık eğitimine devam etmeseler dahi dışardan mesleklerinde 5 yıl çalıştıklarını belgelenmelerinde ustalık sınavına katılarak ustalık belgesi almaktadır. Bu çırak

ve kalfalar geçersiz usta belgesi aldıklarında yaşları başka bir mesleğe geçmek için çok geç olacaktır.

Ustalık eğitimine alınarak mesleğe devam eden kalfaların eğitiminden sorumlu usta eğiticiler yetkisiz ve yetersizdir. Diş Protez teknisyenliği ve dişhekimliği eğitimi almamış kişilerdir. Mesleki kadrolu veya ücretli öğretmenleri yoktur. Sınav komisyonu da aynı yetkisiz öğretmenlerdir. Bu durumlar Mesleki ve Teknik Eğitimin amacına uygun değildir. Artık günümüzde bu eğitimi üniversiteler yapmaktadır. Üniversitelerin ön lisans diş protez teknisyenliği okulları varken Mesleki Eğitim Merkezleri Diş Protezciliği dalı güncelliği yitirmiştir. Mesleki ve Teknik Eğitim yönetmenliğinin Alan/Dal açma ve kapatma (Mad. 23) ile Kapsama alınma ve çıkarma (Mad. 24) maddelerince gerekli işlemlerin yapılarak Diş Protezciliği dalının kapsamından çıkarılarak kapatılması, konunun meslek eğitim kurulunda incelenerek sonuçlandırılması..."

Cihaz temininde yapılan "sağlıklı" tercihler nasıl kabusa dönüşüyor.

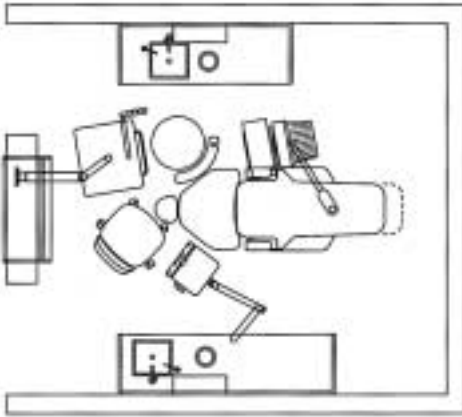
# Muayenehanelerde altyapının önemi

Ülkemizdeki dişhekimliği muayenelerinin oluşumunda, hekimin mevcut koşullar doğrultusunda kendine göre yapmış olduğu tercih ne kadar sağlıklı olursa olsun, tesisin alt yapısına ilişkin kalite durumu, sistemin tümünün verimliliğini ve güvenilirliğini direkt olarak etkiler.

Dişhekimisi, amaçları doğrultusunda en verimli şekilde kullanmak istediği cihaz ve ekipmanlarla ilgili seçim yaparken, ekonomiklik yanında kalite durumu ve ilgili firmaların sağlayacağı servis güvencesiyle ilgili faktörleri birlikte değerlendirir. Aynı özeni, sistemin alt yapısı ilgili değerlendirmelerde yeterince göstermezse, zaman içerisinde cihazlarda ve ekipmanlarda birtakım sorunlarla karşılaşması kaçınılmazdır.

Kısaca söylemek gerekirse, üstyapıya (cihazlara ve ekipmanlara) yapılan yatırımlar, altyapı ile ilgili eksiklik ve olumsuzluklar uğrunda cömert bir biçimde kurban edilmektedir.

## İdeal bir muayenehane oluşumunda dikkat edilmesi



**Mekanınız buradaki kadar ideal biçimlenmiş olmayabilir, ama her mekan için ergonomik bir çözüm vardır.**



### gereken hususlar:

- Muayenehane olarak kullanılacak mahal mimari açıdan, cihaz ve ekipmanların çalışma ortamı içerisinde rahatsızlık vermeyecek şekilde yerleşimlerine imkan veren uygun ölçülerde olmalı
- Cihaz ve ekipmanlarla ilgili su, elektrik ve basınçlı hava tesisatları hem cihaz bağlantı standartlarına hem de mahal içi tesisat standartlarına uygun olmalı
- Üretilen basınçlı hava sağlıklı olmalı
- Sterilizasyon ve dezenfektasyon açısından uygun olan sistem, cihaz ve ekipmanlar tercih edilmeli
- Dekorasyonda kullanılan malzemeler hijyenik açıdan olumsuzluklara yaratmayacak özellikte olmalı
- Klima ve havalandırma sistemleri ile ilgili tercihler gelişmiş yapılmalı
- Tıbbi vakum sistemi bulunmalı
- Ergonomiyle ilgili hususlara özen gösterilmeli

Buradaki başlıkların herbirinin nasıl sağlanacağı ayrı bir yazı konusudur. İlerleyen sayılarımızda bu konuların herbiri hakkında doyurucu bilgiler ve

püf noktalarını içeren yazıları sayfalarımızda bulacaksınız.

Dişhekimliği sağlık birimlerindeki yerleşim ve altyapı teknolojisi ile ilgili sistemler, değişik meslek alanlarının çalışma konuları arasında yer aldığı için, bir dişhekiminin bunlarla ilgili tüm teknik detayları bilmesi beklenemez. Ancak, bu konularla ilgili bazı temel bilgilere sahip olması, kendi muayenehanesinin tesisi yada revizyonu aşamasında yapılacak yatırımın verimliliği açısından çok yönlü bir yarar sağlayacaktır. Buradan hareketle, meslektaşlarımızın muayenehane teknik donanım ve mefuaratın yerleşim organizasyonu ile alt yapısının önemi konusunda dikkatlerini çekmek, yapacakları yatırımlarda bu konuya gereken önemi vermelerini sağlamak ve sonuçta standartlara yakın bir muayenehane oluşumuyla toplum ağız ve diş sağlığı tedavi hizmetlerinin kalitesinin daha yükseltilmesini sağlamak adına bir yazı dizisi hazırladık. Bu sayımızda bir giriş yapmak açısından konsantre bilgileri içeren bir yazıya yer verdik. Gelecek sayılarda burada değinilen konular hakkında daha detaylı bilgilerin yer aldığı yazıları da sunacağız.



# Altyapıda dikkat edilecek **temel noktalar**

## ■ İbrahim Belenlioğlu\*

### **Muayenehane teknik donanım yerleşimi ve projelendirilmesi**

Diş tedavi birimlerindeki cihazların ve mefruşatın yerleştirilmesi, birbirleriyle koordinasyonu belli ergonomiyi ve standardizasyonu gerektirir.

Mevcut yerleşim biriminde uygun çalışma ortamının belirlenmesi ile ilgili faktörler birlikte değerlendirilmelidir. Muayenehane olarak kullanılacak mahal mimari açıdan, cihaz ve ekipmanların çalışma ortamı içerisinde rahatsızlık vermeyecek şekilde yerleşimlerine imkan veren uygun ölçülerde olmalıdır. Cihaz ve ekipmanlar, fonksiyonları olumsuz yönde etkilenmeyecek şekillerde yerleştirilmelidirler.

Muayenehanede ergonomi ile ilgili hususlara özen gösterilmelidir. Cihazların teknik özellikleri kadar, hekime ergonomik açıdan rahat bir çalışma ortamı sağlamaları da üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Ergonomik özellikle cihaz, ekipman, sistem ve mobilyaların kullanılması hekime hem daha rahat bir çalışma ortamı sağlanmış olacak hem de daha fazla verimlilik kazandırılacaktır.

### **Altyapı tekniği, çalışma güvenliği ve standardizasyon**

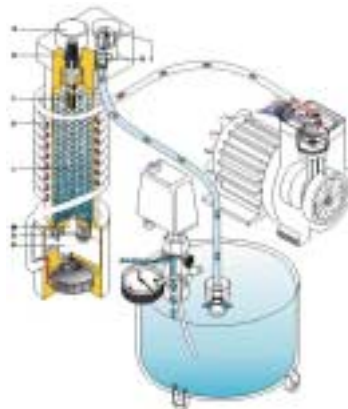
#### **Dental hava**

Gerçek bir dental hava üreticiniz varsa;

- Üretilen hava tamamen yağsızdır.
- Hijyenik olarak son derece güvenlidir.
- Paslanma, oksidasyon, korozyon olmaz.
- Aletlerin aşınması ve zarar görmesi en aza indirilmiş olur.
- İnce kanallar, subaplar, membranlar tıkanıp bloke olmazlar.
- Çalışma güvenliği artar.
- Bakteri üremez, koku problemi olmaz.
- Ağzı içi tedavilerde, özellikle dolgu ile ilgili işlemler daha başarılı yapılmış olur.

#### **Nasıl bir kompresör edinmeliyiz ?**

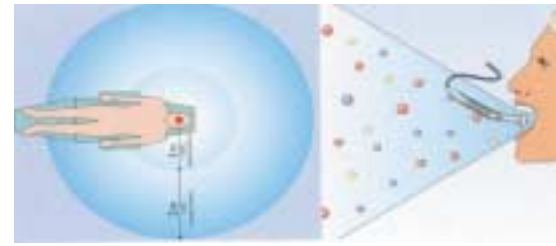
- Tüketilen hava kadar kesintisiz hava üretimi sağlamalı
- Basıncı kaplar standartlarına uyumluluğuna dikkat edilmeli,
- Hijyenik, yağsız ve nemsiz olmalı
- Sessiz, Uzun ömürlü ve ekonomik olmalı.



### **Dental vakum**



Hekim sağlığı, tedavinin niteliği ve hasta rahatlığı açısından dental vakum sistemi.



Hekimin risk alanı; aktif 2 m. Çap, etkin 4 m. Çap

### **Günümüz dişhekimliğinde ağız içi aspirasyon uygulamaları**

- su ve hava püskürtmeli aspiratörler
- atık biriktirmeli aspiratörler
- seperatörlü aspiratörler
- otomatik entegre seperatörlü aspiratörler
- otomatik entegre amalgam seperatörlü aspiratörler

Aspirasyonda egsoz ve dezenfeksiyon aspirasyon güvenliğini tamamlayan unsurlardır.

## Diğer teknik tesisat (Sihhi, atık su, elektrik, aydınlatma, PC ...)

Altyapıya bağlı tüm tesisatlardaki donanımın standartlarına uygun tesis edilerek çevreye, insan sağlığına ve cihazlara olumsuzluğunun giderilmesi esastır.



Cihaz ve ekipmanlarla ilgili su, elektrik ve basınçlı hava tesisatları hem cihaz bağlantı standartlarına hem de mahal içi tesisat standartlarına uygun olmalıdır. Cihaz içlerinden geçen su özellikle tıkanma sorunlarıyla karşılaşmamak için arıtılmış olmalıdır. Atık su tesisatı ihmal edilmemeli ve standartlara uygun olmalıdır. Elektrik ve basınçlı hava tesisatlarında gerekli emniyet tedbirleri göz ardı edilmemelidir. Kesinti sorunlarına karşı önlemler alınmalıdır.

### Digital görüntüleme

Ekstraoral, intraoral, preapikal ve panoramik görüntülerin elde edilmesine yönelik alt yapıların, ilgili cihazların ve donanımlarının görüntüleme standart ve yönetmeliklerine uyumluluğunun kriterleri hassasiyetle irdelenmeli. Özellikle dijital görüntüleme kaynaklarından, X-ray cihazlarının çevreye yaydığı radyo aktif ışınların kontrolü personel ve çevre sağlığı açısından oldukça büyük risk taşıdığından, ilgili standart ve yönetmeliklere koşulsuz uyum sağlanmalıdır.



### Sterilizasyon

Muayenehanede sterilizasyon ve dezenfektasyon konularına gereken önem verilmelidir. Bu parametreler açısından en uygun olan sistem, cihaz ve ekipmanlar tercih edilmelidir.

#### Dışhekimliğinde sterilizasyon yöntemleri

- Kuru sıcak hava
- Basınçlı buhar
- Vakum, basınç ve buhar



#### Flash otoklavlar Sterilizasyon başarısızlığının nedenleri

- Uygun olmayan cihaz
- Uygun olmayan yerleştirme
- Uygun olmayan paketleme
- Uygun olmayan süre
- Uygun olmayan sıcaklık
- Uygun olmayan yıkama ve dezenfektasyon

Sterilizasyonun kalibrasyonu, korunması ve belgelenmesi sterilizasyon kalitesinin bütünlüğü anlamında önemli ayrıntılardan biridir.

### İklimlendirme

Sağlık birimindeki iklimlendirme ve havalandırma donanımlarının çevre ve insan sağlığına uygun yöntemlerle tesis edilmesi esastır.

Muayenehane içerisindeki klima ve havalandırma sistemleri ile ilgili tercihler gelişi güzel yapılmamalıdır. Mahal içerisindeki havanın karakteristik özelliklerinin (sıcaklık, nem, hareket yönü, hız, vb.) sağlıksız bir ortam oluşumuna sebebiyet vermeyecek şekilde kontrol edilmesi sağlanmalıdır. Muayenehane içerisindeki hava bakteriyolojik açıdan çeşitli enfeksiyonlara yol açma riskine sahip olduğu için bu konuda yapılması gerekenler ihmal edilmemelidir.

#### Muayenehane çalışma güvenliği ve hukuki sorumluluklar.

- Deprem güvenliği
- Yangın
- Elektrik kaçağı
- Basınçlı kaplar riski
- Su baskını

#### Peryodik cihaz bakımı

Dışhekimisi, sahip olduğu cihazların periyodik bakımlarını, verimliliğin ve cihaz ömrünün artması açısından ele almalı ve üst düzeyde bir hassasiyetle yerine getirilmesine olanak sağlamalıdır.

\*Makina Mühendisi



Bel ve boyun ağrılarında çok önemli bir faktör:

# Postür

**Meslek pratiğinde yıllar boyunca farkında olmadan birçok meslek hastalığıyla karşı karşıya kalıyoruz. Bu hastalıklara dikkat çekmek ve meslektaşlarımıza kendilerini sakınmak üzere pratik uyarılar yapabilmek amacıyla bu sayımızdan itibaren çeşitli meslek hastalıklarına dikkat çeken yazılar sunacağız.**

## ■ Sevgi Sevi Subaşı\*

Postür; vücudun her kısmının kendisine bitişik segmente ve tüm vücuda oranla en uygun pozisyonla yerleştirilmesidir. Bir başka deyişle vücudun her hareketinde eklemlerin aldığı pozisyonların bileşimidir. Vücut, kas aktivitesi sırasında bağların desteği ile stabilite sağlamak veya bir harekete temel teşkil etmek için birçok kasın uyumlu çalışması sonucunda düzgün bir duruş elde eder. Duruş, kas kuvvet dengesine de bağlı olup statik postüral pozisyonlar bu dengeye göre değişiklik gösterirler. Postür aktif ve inaktif postür olarak ikiye ayrılabilir. İnaktif postürler; dinlenmek ve uyumak için edindiğimiz duruşlardır. Aktif postürleri devam ettirmek için bir çok kasın integre çalışması gerekir. Postürü statik ve dinamik postür olarak da incelemek mümkündür. Statik postür; kasların eklemi stabilize etmek için statik olarak kasılmalarını ve yerçekimine karşı koymalarını gerektirir. Dinamik postür harekete temel teşkil etmek için gereklidir. Hareket sonucu devamlı değişen çevre şartlarına göre uyum sağlamaya çalışan postür aktif bir postürdür.

### Hatalı postüral alışkanlıklar

Vertebral kolumnadaki değişiklikler postür oluşumu için önemlidir. Uzun süre sabit pozisyonun korunması gereken durumlarda bazı kaslarımızı gereğinden fazla kullanırken bazılarını ise hiç kullanmayız. Örneğin sağ elini kullanan bir dişhekimisi tedavi sırasında üst gövdesini sağa doğru lateral fleksiyona getirir. Bu eğim vertebrada oluşan eğriğin artmasına sebep olabilir. Bu tür



postür bozuklukları mekanik stresler dolayısıyla ortaya çıkar, ağrıya sebep olur fakat yapılar zarar görmemiştir ve kas-iskelet sisteminde geri dönülmez bir yanlış yapılanma oluşmamıştır. Mesleki veya diğer nedenlerden dolayı oluşan uzun süreli kötü postür ise zamanla kuvvet ve fleksibilite kaybına yol açar ve geri dönüşümü zor dengesizliklere neden olur.

**Kötü Postür:** Kötü postür kişiler için zayıf bir postürdür ve amaca hizmet etmez. Kasların gereksiz kasılmasına neden olur. Örneğin kalça fleksör kaslarının kılmasına bağlı olarak kalça hareketliliği azalır, bel bölgesi hiperekstansiyona getirilerek vücut ağırlığı yine ayaklara aktarılmaya çalışılır ve lordoz (bel kavsi) artar. Bu durumda kaslar daha fazla çalışmaz. Ancak bir taraftaki kas grubu kısalmış antagonist kaslar ise uzamış ve zayıflamıştır. Bunlara ek olarak kas krampları ve bağ zorlanmaları görülür.

Kötü postürün neden olduğu primer problemler; postüral hata ve postüral ağrı sendromu, postüral yetersizlikler ve postüral disfonksiyonlardır.

### Postüral Problemlerde Ağrının

**Kökene:** Bağlar, eklem yüzleri, periost, kaslar, duralar (zar yapıları) ve kan damarı çeperleri ağrıya duyarlı reseptörlere sahiptir. Yanlış kazanılmış hareketler, devamlı yüklenmeler ve hatalı postürde bağların ve eklem kapsüllerinin gerilmesi sonucu, bu ağrıya duyarlı yapılara gelen mekanik stresler ağrı cevabı ortaya çıkarırlar.

## Vücut segmentlerine göre sık görülen Postür problemleri

### Bel bölgesi:

- Kısılmış veya uzamış sırt kasları
- Kalçanın bir tarafa doğru eğiminin artması ve kaçla asimetrisi
- Skolyoz
- Kaçla eklemde ve omurga bağlarında stres
- Zayıf karın kasları
- Kalça fleksör kaslarında kısılıklar
- Bel kavsinde artış

### Toraks ve Omuzlar:

- Torasik kaviste artma (Kifoz) veya azalma
- Skolyoz
- Omuzlardan birinin düşüklüğü
- Yuvarlak omuz
- Bel ve toraks asimetrisi
- Kürek kemiklerinin dışa doğru hareketlenerek "kanat" şeklini alması (Skapula alata)

### Baş-Boyun:

- Başın öne çıkıklığı
- Boyun kavsinde artma veya azalma
- Boyun kısılıkları
- Lateral fleksiyonda artış

## Postür Bozukluklarının Tedavisinde Sık Kullanılan Egzersizler:

Egzersiz yapmanıza engel olacak özel bir patolojik durum veya tanısı konmuş bir hastalığınız varsa lütfen bu eğitime başlamayınız veya doktorunuza danıştıktan sonra programa katılınız. Egzersiz sırasında herhangi bir ağrı veya rahatsızlık hissederseniz egzersizi bırakıp yine doktorunuza danışınız. Yoğun ağrılı dönemlerinizde egzersize ara verip istirahat etmeniz daha uygun olabilir. Bahsedecek olduğumuz tüm egzersiz çeşitleri ve eğitim modaliteleri çok geniş bir yelpazeyi içermektedir. Bu yazıda en basit örnekleri okuyacaksınız. Daha kapsamlı bilgi için fizyoterapistinize danışmanızı öneririm.

### Germe Egzersizleri:

Tüm germe egzersizlerini 8-10 tekrarlı ve en az 15 saniye süreyle gerildiği nok-

tada bekleterek yapın. Germe egzersizlerinin hiçbir zaman ağrıya sebebiyet vermemesine dikkat ediniz.

### Hamstring gemesi:

Bacağınızı bir duvara dayayarak düz bir şekilde kaldırın ve en az 15 saniye süreyle kaslarınızın gerildiği noktada bekleyin.

### Pektoral germe:

Bir kapının her iki yanına el ve dirseklerinizi dayayarak bir adımınızı ileri atın ve göğüs bölgenizin üst kısmını gerin.

### Gövde rotasyon gemesi:

Sırt üstü yatar pozisyonda dizlerinizi kendinize çekip her iki yöne dizlerinizi yatırın ve bekleyin.

### Postür egzersizleri:

Postür egzersizleri aşırı kullanılan kasları gererek hareketlilik ve fleksibilite, ihmal edilen kasları ise kuvvetlendirerek daha çok destek ve stabilite elde etme prensibine dayanır. Her bir egzersiz için 10'a kadar sayın ve 8-10 tekrarlı yapın.

### Kürek çekme:

Dirsekleri 90°'ye getirip geriye doğru birleştirin.

### Yüzükoyun dirsekler üzerinde yükselme:

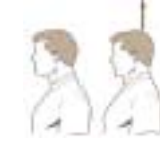
Dirsekleri yere koyun, göğsünüzü kaldırabildiğiniz kadar yerden kaldırın.

### Baş-Boyun egzersizleri:

Başınızı öne-arkaya, sağa-sola doğru yatırın. Ardından sağa ve sola bakın. Hareketin son noktasında gerginlik oluştuğunda bir miktar bekleyerek orta hatta geri dönün. Arka yönde baş eğme egzersizinde yoğun boyun ağrısı şikayeti varsa ağrı azalana kadar sadece geri yönde başı elle destekleyerek bastırma şeklinde egzersiz yapılabilir.



Başınızı bir engelden aşırıya çalışır tarzda yukarı doğru itin. Bu egzersizin tam tersi sayılabilecek propioseptif uyarıya dayanan distraksiyon egzersizleri günlük aktiviteler esnasında uygun postürün sürdürülmesini sağlamaktadır. Bu egzersizlere baş üzerine konan 3-5 kg.lık ağırlık taşıma örnek verilebilir.



### Omuz Egzersizleri:

Omuzunuzu kulaklarınıza doğru çekip geriye doğru çevirin ve indirin.



### Düzdün yatış pozisyonları:

Özellikle yoğun ağrı duyulan periyotlarda doğru yatış pozisyonları daha da önem kazanır. Sırt üstü ve yan yatış ağrıyı azaltmada ve düzgünlüğü korumada en çok tercih ettiğimiz pozisyonlardır.



Bir sonraki yazımda genel olarak postür bozukluğuna ve ağrıya neden olan, kaçınmamız gereken durumlardan ve edinmemiz gereken doğru davranışlardan, yani davranış modifikasyonlarından bahsedeceğim. Sağlıklı ve bol egzersizli günler diliyorum.

\* Fizyoterapist

# Ağız diş sağlığı ile ilgili eğitim programları ve koruyucu programlar

- Tezer Ulusu\*
- Nevra Serbest\*\*

Ülkemizde çürük prevelans hızının son derece yüksek olduğu bilinmektedir<sup>(3)</sup>. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı hedefleri arasında 3-6 yaş çocuklarda % 90 oranında çürük olmaması, 12 yaş grubu çocuklarda ise DMFT indeksinin 1'den yüksek olmaması bulunmaktadır.

Dünya çocuklarının ağız-diş sağlığını ipleri seviyelere götürebilmiş ülkelerin neler yaptığı irdelendiğinde; biberon kullanımının belli prensiplere bağlanmasının dışında çürük riskini azaltıcı diyetin düzenlenmesi, florid ve fissür sealant kullanımlarının yaygınlaştırılması, mikroorganizmalara yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi, koruyucu peptitlerin, bitkisel türevli antikorların ve intranazal aşıların geliştirilmesi gibi konuların öne çıktığı görülmektedir. Bunların yanı sıra ağız-diş sağlığı ile ilgili eğitim programları ile koruyucu programların sistemli bir şekilde devreye sokulduğu da anlaşılmaktadır.

Eğitim programlarının uygulama biçimleri irdelendiğinde bebeklik dönemi, okul öncesi dönem ve okul dönemlerinde olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir.

Hamilelikte başlatılan yöntemlerle aneden çocuğa mütans geçişinin önlenildiği gösterilmiştir. Bu yöntemlerle çocuklarda 5-6 yaşına kadar diş çürüğünde hem de uzun süreli olabilen be-lirgin azalmalar kaydedilmektedir.

Bu arada genç annelerin, bebeklerinin süt dişleri sürmeden önce diş sağlığı programlarına dahil edildikleri görülmektedir. Bebeklik dönemi ağız-diş sağlığı programları için ne yazık ki bazı ülkelerde biraz gerilere gitmek gerekmektedir.

1972 yılında Finlandiya'da üç yaşındaki çocukların bir kısmında çürük tespit edilmesi nedeniyle ağız-diş sağlığı kliniklerinde çocukların diş sağlığının çok gelişmiş olduğunun tespit edilmesine rağmen Halk Sağlığı Kanunu oluşturulmuş olup Finlandiya'daki her belediye başkanlığına "Sağlıklı Bebek Klinik Sistemi"ni organize etme ve ağız-diş sağlığı eğitimini sağlama zorunluluğu getirilmiştir. 1993 yılında "Sağlıklı Bebek Klinik Ağız-Diş Sağlığı" eğitiminin değerlendirilmesi amacıyla bebek bekleyen aileler üzerinde bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Finlandiya'da adı geçen kliniklerdeki çocukların diş fırçalama alışkanlığı ile ilgili eğitim konusunda ancak % 20 ailede başarısız olduğu bildirilmiştir.

1981 yılında ABD' de "Sağlıklı Anneler-Sağlıklı Bebekler Koalisyonu" adı altında bir organizasyon oluşturulmuştur. Koalisyonun alt komite projelerinden bir tanesi de ağız-diş sağlığıdır. Amerikan Dişhekimleri Birliği tarafından kurulan bu komite ilk toplantısını 1985 yılında gerçekleştirmiştir. Bu konuda birincil önem biberon çürüğüne verilmiştir. Hedefler bilimsel literatürün anketlenmesi, problemin prevalansı, tedavi ve koruyucu yaklaşımları, koalisyon üyesi uluslarda artan bilinç, eğitimsel materyallerin toplanması ve koruyucu bir strateji geliştirilmesi şeklindedir. O zamanlar hedeflerin sağlanmasının 2000 yılında mümkün olabileceği ifade edilmiştir<sup>(1)</sup>.

Amerikan Pediatrik Dişhekimliği Akademisi ise "İleriye Yönelik Rehberlik" (Anticipatory Guidance) adı altında bir rehberlik programı geliştirmiştir. Bu program gücünü insanlar arası dinamiklerden almaktadır ve aileler interaktif olmaya zorlanmaktadır<sup>(8)</sup>.

Günümüzde okul öncesi dönemdeki çocukların ağız-diş sağlığına yönelik programların bebeklik ve okul döneminde uygulanan programlara göre daha az sayıda gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Bu anlamda iyi bilinen iki yaklaşım sistemik floridli ürünlerin uygulanması ve "Head Start Programları"dır<sup>(2,6,9,10,12)</sup>. Program iyi organize edilmiş olup pratik anlamda özel sektör kullanmıştır. Programa her beş çocuktan bir tanesi katılmış ancak pedodontist olmayan dişhekimleri davranış yönlendirmesi konusunda sorun yaşadıklarından çok hasta ile uğraşmak istemişlerdir<sup>(2)</sup>. Bu vesile ilgili şu bilgi verilebilir; 1970-1980 yılları arasında ABD'de diş çürüğü insidansında % 30'un üzerinde bir azalma bildirilmiştir. Çünkü 1970-1984 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde pedodontist sayısında yüzde yüze yakın bir artış sağlanmıştır. Bugünkü Head Start Programı kapsamında hamile anneler, aileler ve 0-5 yaş grubu çocuklar bulunmaktadır<sup>(6)</sup>.

İngiltere'de 1999 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada çocuk bakıcıları hedeflenmiş ve onlar için bir ağız - diş sağlığı ve beslenme rehberliği sistemi dizayn edilmiştir. Ağız-diş sağlığının olumlu hale getirilmesi için çocuk bakıcılarının da etkili olduğu ortaya çıkmıştır<sup>(11)</sup>. Günümüzde okul çocuklarına yönelik eğitim programlarının etkinliği en temel kriter haline gelmiştir ve bu konu ile ilgili gerçekleştirilecek çalışmaların

etkinlik üzerinde yoğunlaştırılmasının uygun olduğu ifade edilmektedir<sup>(14)</sup>. Okul çocukları için hazırlanan ağız-diş sağlığı eğitim programlarının amacı alışkanlıkları değiştirerek ve çocukları bilgilendirerek ağız sağlığının geliştirilmesi ve bu durumun korunmasını sağlamaktır<sup>(13)</sup>.

Dişhekimleri, hijyenistler ve okul öğretmenlerinden okul ağız-diş sağlığı programlarında görev almaları istenmektedir<sup>(5,7)</sup>. İçerisinde öğretmenlerin aktif olarak yer aldığı programlara "Tooth Keeper" programları denmektedir<sup>(4)</sup>. Öğretmenlere eğitim dersleri, floridli ağız çalkalayıcıları ve/veya tabletler gibi uygulamalar konusunda önemli görevler verilmektedir. Dişhekimleri ve hijyenistlerden de görevler istenmektedir<sup>(7)</sup>.

\* Prof.Dr., G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı

\*\* Dişhekimisi, G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi  
Pedodonti Anabilim Dalı

#### KAYNAKLAR

1. Arkin EB. The healthy mothers, healthy babies coalition: four years of progress. Public Health Reports 1986; 101: 147-56.
2. Casamassimo PS. Oral health policies and programs affecting the preschool child. Dent Clin North Am 1995; 39: 877-85.
3. Eronat N, Koparal E, Ertuğrul F. Çocuklar ve aileler için hazırlanan ağız-diş sağlığı eğitim programlarının değerlendirilmesi. Ege Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 1999; 20: 157-63.
4. Flanders R. Effectiveness of dental health educational programs in schools. J Am Dent Assoc 1987; 114: 239-42.
5. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. J Public Health Dent 1988; 48: 74-80.
6. Jones CM, Tinanoff N, Edelstein BL, Schneider DA, DeBerry - Summer B. Creating partnerships for improving oral health of low-income children. J Public Health Dent 2000; 60: 193-6.
7. Loupe MJ, Frazier PJ. Knowledge and attitudes of schoolteachers toward oral health programs and preventive dentistry. J Am Dent Assoc 1983; 107: 229-34.

8. Nowak AJ, Casamassimo PS. Using anticipatory guidance to provide early dental intervention. J Am Dent Assoc 1983; 126: 1156-63.
9. Parker WA, Fultz RP. Dentistry' s commitment to Head Start: an evaluation of selected programs. J Am Dent Assoc 1986; 113: 658-64.
10. Vargas CM, Monajemy N, Khurana P, Tinanoff N. Oral health status of preschool children attending Head Start in Maryland, 2000. Pediatr Dent 2002; 24: 257-63.
11. Watt RG, Stillman-Lowe C, Munday P, Plimley W, Fuller SS. The development of a national oral health promotion programme for pre-school children in England. Int Dent J 2001; 51: 334-8.
12. Whitlock RP. Office of economic opportunity dental programs. Am J Pediatr Health 1969; 59: 923-25.
13. Worthington HV, Hill KB, Mooney J, Hamilton FA, Blinkhorn AS. A cluster randomized controlled trial of a dental health education program for 10-year-old children. J Pub Health Dent. 2001; 61: 22-27.
14. Wright FAC. Oral health promotion in the schools: a historical analysis and case study. Health Educ Quaterly 1991; 18: 87-96.

## Dişhekimliğinde Klinik 14. yılında

"Dişhekimliğinde Klinik Dergisi" kuruluşunun 14. yılında TDB'nin yayın organı olarak hizmet vermeye devam edecek. Bu yılda dergide, muayenehane pratiğinde sizlere çok yararlı olacak bilgileri, ilginç vaka takdimlerini, güncel derlemeleri ve araştırmaları, rahat okunur bir şekilde yayınlanacağız... Yıllardır yoğun emek harcanarak yayınlanan dergi, inanıyoruz ki bundan sonra da sizlerin verdikleri destekle daha uzun yıllar yayın hayatına devam edecektir.

### Klinik Dergisi Abone Bilgi Kartı Kredi Kartı Bilgileri:

VISA

MASTER

EUROCARD

#### Kart Sahibinin

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_

Adresi : \_\_\_\_\_

Posta Kodu : \_\_\_\_\_

Şehir : \_\_\_\_\_

Kart Numarası :

Son Kullanma Tarihi :

Yukarıda belirttiğim tutarı, VISA, MASTER CARD Kredi kartı hesabıma borç kaydedilerek, TÜRKİYE İŞ BANKASI PANGALTI ŞUBESİ nezdindeki ilgili hesabımıza TÜRKİYE İŞ BANKASI ile İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

LÜTFEN HESABIMDAN ..... TL TAHSİL EDİNİZ.

TARİH: \_\_\_\_\_

İMZA : \_\_\_\_\_

### 2003 Yılı Dişhekimliğinde Klinik Dergisine;

Türkiye İş Bankası Pangaltı Şubesi 1041 630 289 sayılı hesabımıza 30.000.000. TL yatırarak ya da yukarıda tarafınıza sunulan Kredi Kartı Bilgileri Formunu doldurup, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın 212-296 21 04 nolu faksa göndererek abone olabilirsiniz.



# Aklımıza takılanlar

■ Derleyen: **Behzat Özbozdağ\***

**Hastanın alt sol 5 ve 7 nolu dişlerine köprü yapıyorum, alt sol 8 numarası yoktur. Akrilden bir geçici köprü**

**hazırlayıp, simante etmeden taktım.**

**Köprü bitiminde alt ve üst 7**

**numaralar arasında hiç**

**beklemediğim yükseklikle**

**karşılaştım. Dişlerde herhangi bir**

**hareketlenme olmadığına eminim.**

**Teknisyenimin hatası nedir?**

Dişlerin iyi prepare edildiği, iyi bir ölçü alındığı, iyi bir geçici köprü yapıldığı kabul edilerek bu soruya verilecek tek yanıt, teknisyenin bir hatasının olmadığıdır. Burada önemli olan simantasyonun yapılmamasıdır. Bunun yaratacağı sorunları şöyle sıralayabiliriz;

1- Geçici köprülerde tam anlamıyla orijinal okluzal ilişkileri sağlamak çok zordur.

2- Mandibuler maksiller ilişki ortaya çıkan değişimlere uyum sağlayıp adapte olmaktadır.

3- Zamanla köprü bulunduğu ortama daha fazla oturma gösterir.

Okluzal düzeyde ortaya çıkan bu küçük değişimler sonucunda, kondil bulunduğu fossa içinde daha üst pozisyona çıkacak ve alt ve üst dişler arasındaki köprü mesafesinde daralma olacaktır. Bu durumda asıl köprüde yükseklikler ortaya çıkacaktır.

Geçici köprünün okluzal yüzeyi yükselttilerek, çene ilişkisinin ilk hali elde edilinceye kadar hasta kontrol altına alınır.

**Çenelerin kapanış tespitinde mum kullanıyorum. Mum kolay deforme olabilen bir malzeme, ne önerilebilir?**

Mumun kolay deforme olduğu doğrudur. Kapanış işleminde kullanılan sertlik derecesi yüksek mumlar olduğu gibi, günümüzde silikon esaslı kapanış tespit materyelleri de mevcuttur.

Elinizde mevcut mumu kullanmak durumundaysanız, periapikal röntgen

filmlerinin içinden çıkan metal tabaka kolay şekillenebilen özelliktedir. Bu metal tabaka ikiye katlanıp ısırtma mumunun içine yerleştirilerek kapanış alınabilir. Daha rijit bir kapanış ilişkisi elde edilir.

Yine de içiniz rahat etmiyorsa, aldığınız kapanış mumunun üzerine, ZnO esaslı impression paste kararak yerleştirin ve donuncaya kadar bekleyin, oldukça sağlıklı bir kapanış elde edeceksiniz.

**20 yıldır çinkofosfat siman kullanmaktayım. Son yıllarda diğer tip simanlar konusunda, özellikle de resin yapıştırıcı simanlar konusunda duyularım var. Çinkofosfat simanlardan şu ana kadar bir şikayetim olmadığı halde, başka bir ürünü kullanmayı düşünmeli miyim?**

Çinkofosfat simanlar 75 yılı aşkın bir süreden beri, kuron, köprü, ortodontik apereylerin yapıştırılmasında kullanılmakta ve iyi bir ürün olma özelliğini sürdürmektedirler. Ancak son yıllardaki gelişmelerle yeni ürünlerin ve yeni avantajların ortaya çıktığını görmekteyiz.

Yeni yapıştırıcı simanlar kapsamına; kompozit resinler, cam iyonomer simanlar(CİS) ve resin modifiye cam iyonomer simanlar girmektedir. Herbiri, restorasyonun türüne göre, farklı özellikleriyle başarılı sonuçlara katkı koymaktadırlar. Çalışma tarzınıza göre yapacağınız tercihler başarınızı etkileyecektir. CİS ve kompozit simanlar çok hızlı gelişme gösteren ürünlerdir. Kompozit simanlar, mevcut diğer simanlara göre, daha farklı avantajları olan simanlardır. Kompozit simanların avantajlarından biri, dentin ve mine dokusuna bağlanabilmeleridir. Çinkofosfat simanlardan çok daha iyidirler. Kompozit simanla yapıştırılmış bir kronun, çinkofosfat simanla yapıştırılana göre, üç kat daha fazla güç sarfedilerek çıkarılması mümkündür. Preparasyonla aşırı derecede küçültülmüş yada doku harabiyeti fazla olan dişlerin kron si-

mantasyonunda en iyi seçenek resin simanlardır. Resin simanların olumlu yönde bir başka özelliği de, ağız sıvılarından etkilenmemeleridir. Dişeti altına uzanan onley ya da kuronların çinkofosfat simanla yapıştırılmaları, resinlerle yapıştırılanlara göre risk payını daha fazla taşırlar. Çinkofosfat siman zamanla, ağız sıvılarının etkileri ile erimeye başlayacak, ya restorasyon yerinden çıkacak ya da kaçınılmaz olarak sekonder çürükler başlayacaktır. Restorasyonun kenarlarında gözardı edilebilecek bir açıklık varsa, çinkofosfat kullanımında bu önemli bir aralık haline gelecektir.

Camiyonomer simanların önemli bir özelliği, flor iyonu açığa çıkarmalarıdır. Çinkofosfat simanların bu tür yararlı özelliği yoktur. CİS'lar flor açığa çıkarmaları ile diğer simanlardan ayrı özellik taşımaktadır. Dentin yüzeyine kimyasal olarak bağlanmaktadırlar, ancak bu bağlanma resin simanlarda çok daha güçlüdür.

Sonuç olarak, inley, onley, kuron, ful seramik kuron gibi restorasyonlar çinkofosfat simanlarla yapıştırılmamalıdır. Resin simanlar (CİS ve resin modifiye cis lar daha az oranda olmak üzere) seramik restorasyon yüzeyine yapışmaktadırlar.

Kompozit simanların kullanımıyla, bütün seramik restorasyonların diş yüzeyine optimal düzeyde yapışması sağlanarak, restorasyonda olabilecek kırılmaların en aza indirilmesi için en geçerli yöntemdir.

Çinkofosfat simanlarla yapıştırılmış restorasyonlarda, çiğneme kuvveti yapışma yüzeyinin belirli birkaç bölgesinde lokalize olmaktadır. Bu durumda ortaya çıkan enerji restorasyonun hacimli bölgelerinde kırılmalara neden olabilecektir.

Bonding yöntemi ile yapışmada yüzeyler arasında eşit oranda çiğneme kuvveti dağılımı olacaktır. Çiğneme kuvvetinin lokalize olmasına engel olma, restorasyonun uzun ömürlü olmasında önemli bir etkidir.

\* Dişhekimi



Soruların yanıtlarını en geç 25 Nisan 2003 tarihine kadar SDE Yüksek Kurulu Ziya Gökalp Caddesi No:37/11 Kızılay/Ankara adresine mektupla, 0 312 430 29 59'a faksyla ya da tdb@tdb.org.tr adresine e-mail ile gönderen meslektaşlarımızdan en az 7 soruyu doğru cevaplayanlar 6 SDE kredisi almaya hak kazanacaklardır.

Web sitemizdeki SDE bölümüne girmek için kullanacağınız şifre: **kredi**

## Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1- Hareketli bölümlü protez tedavisinde okluzyonun geliştirilmesinde esas olan faktörler aşağıdakilerden hangisidir?

- Okluzal Düzlem
- Anterior Rehberlik
- Kondiler Rehberlik
- Hepsi

2- Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin kullanımı çocuklarda Reye Sendromuna yol açabilir?

- Parasetamol
- Aspirin
- İbuprofen
- Naproksen Sodyum

3- Hangisi doku düzenleyicilerin kullanım alanlarından değildir?

- Sağlıksız dokuların iyileştirilmesinde kullanılırlar
- Geçici astar maddesi olarak kullanılırlar.
- Daimi astar maddesi olarak kullanılırlar
- Fonksiyonel ölçü maddesi olarak kullanılırlar
- Küçük cerrahi girişimlerden sonra

4- Aşağıdakilerden hangisi dış rezeksiyon oluşumunda etken değildir?

- Dişin travmatik yaralanmaları
- Ortodontik tedavide aşırı kuvvet uygulanması
- Pulpal enflamasyon
- Periradiküler enflamasyon

5- Yanlış olanı işaretleyiniz.

- Süt diş kavsinde %65-70 oranında diastemalar görülmektedir.
- Süt kesici dişlerin lingual tarafında bulunan sürekli kesici dişler, sürme esnasında labiale doğru hareket ederler.
- Alt kesici dişler sürdükten sonra görülen az miktardaki çapraşıklık için alt süt kaninlerin mezial möllemesi yapılmalıdır.
- Alt kesici dişler sürdükten sonra 1-2 mm çapraşıklığın düzeltilmesi için alt süt kaninler çekilmelidir.

6- Işıklı sertleşen kompozit dolguların polimerize olabilmeleri için ışık kaynağının gücü ne olmalıdır?

- 100-150
- 200-250
- 300-350
- 400-450
- 500-550

7- Avulse daimi dişlerin replante edilene kadar saklanacağı en ideal vasat nedir?

- Musluk suyu
- Serum Fizyolojik
- Tükürük
- Süt
- Sodyum Hipoklorit

8- Amalgam dolgularda geç cila en erken kaç saat sonra yapılır?

- Hemen
- 15 dakika sonra
- 24 saat sonra
- 72 saat sonra
- Bir hafta sonra

9- Tam protezlerde okluzyon açısından hangisi doğrudur?

- Tam protezlerde eksentrik hareketlerde temas yoktur
- Tam protezlerde protrusiv harekette 3 nokta teması vardır
- Tam protezlerde unilateral balanslı okluzyon kullanılır
- Tam protezlerde sentrik ilişkide en son molar dişlerde temas yoktur.
- Bir tarafta çiğneme yapıldığında diğer tarafta hiç diş teması olmamalıdır.

10- Işıklı sertleşen kompozit dolgu materyalleri hangi ışık kaynağı kullanılarak polimerize edilirler.

- Halojen ışık kaynağı
- LED(light emitting diyote)
- PAC(Plasma ArcCuring)
- Argon Laser
- Hepsi

### CEVAPLAR (Doğru cevabı daire içine alınız)

- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e

- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e
- a b c d e

Adı Soyadı :  
Adresi :  
İmzası :



**'Sektörün büyüklüğü, ithalat, ihracat, üretim anlamında 60-70 milyon doları geçmez. Dişhekimlerinin yaptığı ciroları da bu sektöre mal etmeniz bile bu sektörde dönen para 400 milyon doları geçmez. Onun için ihracatımızı pek küçümsememek lazım.'**

# 'Kalite olmadan hiçbir şey olmaz'

**30 yıldan uzun bir zamandır dişhekimliği sektöründe üretim yapan REM Limited Genel Müdürü Yusuf Arpacioğlu sorularımızı yanıtladı. Üretim ve ihracat kavramlarına özel bir vurgu yapan Arpacioğlu Türkiye'nin tek çıkış yolunun ihracat olduğunu belirtiyor ama bunun yolunun kaliteden geçtiğini de ekliyor:**

**TDBD: Firmanızın bugüne nasıl geldiğini özetleyebilir misiniz?**

**Yusuf Arpacioğlu:** Firmamız 1969 yılında bir ithalat firması olarak kuruldu. 1970 yılında röntgen aksesuarlarını Türkiye'de üretme kararı alınca bir üretim tesisi kurduk. Aynı yıl dişhekimlerine de koltuk üretmeyi planladık ve Türkiye'de ilk koltuğu 1970 yılında Rapident markasıyla biz ürettik. Biz bu üretime başladıktan sonra 1974-75 yılında birkaç firma daha bu işlere başladı. Biz 1977 yılına kadar bu üretimi devam ettirdik. 1977 yılında Türkiye bir döviz krizine girmişti. O krizde Türkiye'ye ithalat yapılamamasına rağmen, ağız diş sağlığı ihtiyacı olan bu ürünleri Türkiye'de sürekli üreterek temin ettik. Ağız, diş sağlığı sektöründe hep ilklere adım attık. Otuz yılı aşan bir süredir sektörün lokomotifini olarak çalışmaktayız. Her türlü yeniliği getiriyoruz, sektöre kazandırmaya çalışıyoruz. 1984 yılından iti-

baren de ilk elektrikli otomatik koltukları üretmeye başladık. Türkiye'de yurtdışına ilk ihracatı yine biz gerçekleştirdik. 1989 yılında yapılan uluslararası bir ihaleyi kazandık, yurt dışına altı ayda 700 adet diş koltuğu gönderdik. Bu o günler için gerçekten inanılmaz bir rakam ve başarıydı.

2001 yılında Türkiye'de yine ilk defa ilk ISO 9001 Kalite Belgesini aldık. Bu kalite belgesini de Türkiye'de ilk defa alan firma biziz.

**TDBD: Birçok ülkeye ihracat yapıyorsunuz. Özelde sizin açınızdan genelde de Türk firmaları açısından ihracatta en büyük handikaplar nelerdir?**

**Y.A.:** İhracatta Türkiye'de bürokrasiden yana bir sıkıntı yok. Tabii ki bir prosedür var, siz prosedürü doğru uygularsanız malınızı da doğru gönderirseniz hiçbir sıkıntı yaşamıyorsunuz. Yani biz yaptığımız ihracatlarda bir sıkıntı çek-

**REM Limited'in  
İstanbul'daki üretim merkezinde  
üretilen ünitler dünyanın birçok  
ülkesine ihraç ediliyor.**



miyoruz. Üretimin maliyetleri açısından sıkıntılarımız var. O da şudur; dünyanın en pahalı elektriğini, dünyanın en pahalı yakıtını kullanırız biz Türkiye'de. Ham madde girdilerimizin fiyatları çok yüksek. Elektrik fiyatları üretim yapan tesislerde daha düşük yapılabilir, belki birkaç şey daha yapılabilir ama ülkenin gerçeği bu. Onun ötesinde gayret bize kalıyor. Yani daha hızlı çalışacağız, daha hızlı üreteceğiz, daha kaliteli üreteceğiz.

#### **TDBD: Firma olarak sizin ihracatınızla ilgili rakamları öğrenebilir miyiz?**

**Y.A.:** Biz kurum olarak 10'dan fazla ülkeye ihracat yapıyoruz. Kalitemiz ve fiyatımız bizim için kolaylık sağlıyor. Ürünlerimiz rahat alıcı buluyor. Şu anda 2 tane Romanya'da, 1 tane İsrail'de, 1 tane de Rusya'da resmi distribütörlerimiz var. 2003 yılında da bu ihracat hedeflerimizi ve üretim hedeflerimizi de ikiye katlamayı düşünüyoruz.

Dış satımlarda ilk başlarda önemli bir sorunla karşılaştık. Bizden önce gidilen ülkelerde, Türk malı ürünlerle karşılaştık. Fakat kaliteleri çok iyi olmadığı için Türk malı ürün imajını zedelemişler. Biz bu pazarlara girmekte önceleri çok zorlandık. "Bizim ürünümüz var" dediğimizde "nereden geliyor?" sorusuyla karşılaştık. "Türk malı" cevabını duyunca "Türk malı daha önce buraya geldi, teşekkür ederiz" dediler. Dedik ki "Hiçbir ülkede her mamül birbirinin aynı değildir, bir de bizi deneyin". Sonuçta bizi denediler ve kabullendiler. Bu ülkelere devamlı ihracat yapıyoruz ve ihracatımızın katlayarak devam edeceğini umuyoruz.

Bizim hedefimiz kaliteyi uygun fiyata satabilmektir. Ucuz fiyat demiyorum. O kaliteyi, o uygun fiyata satarsanız ben şuna inanıyorum, dünyanın her yerine mal satabilirsiniz. Ben Belçika ve Almanya'ya da mal gönderiyorum. Şimdi

de Hollanda ile bir çalışmamız var.

#### **TDBD: Yurt içinde yaşadığımız sıkıntılar neler?**

**Y.A.:** İç pazarda maalesef bizim merdiven altı dediğimiz küçük atölyelerde yapılan üretimler var. Bunlar fiyat rekabetiyle kötü kaliteli malları sürüyorlar, ve bunlarla haksız bir rekabet yaşıyoruz. Böyle bir sorun var. Ama zaman sizi haklı çıkarıyor. O ürünler çok kısa zamanda kullanılamaz hale geliyor. Sizin ürünlerinizi yıllarca kullanıyorlar. 70 yılında yaptığım ürünü hala kullanan muayenehane var. 30 yıldır. Bazen fuarlarda beni tanımıyorlar, tanışmak istediler 55-60 yaşlarında hekim arkadaşlar. "Biz sizden ürünü aldık, yalnız size kızgınız çünkü öyle bir ürün yapmışsınız ki 30 yıldır kullanıyoruz değiştirmeye de kıyamıyoruz" dediler. Bu bir taraftan gurur verici bir şey yani. Böyle hoşluklar da yaşıyoruz.

#### **TDBD: Dental sektörümüz Avrupa Birliğine hazır mı?**

**Y.A.:** Avrupa Birliği aslında ülkemizin gündemindeki en önemli sorun. Türkiye AB'nin içinde olmak durumundadır. O yapıya uymak için hazırlıklarımızı yapmış mıyız? Bir kere o yapı içinde yer bulabilmek için Avrupa ne yapıyorsa biz de onu yapmak durumundayız. Üretim yapıyorsanız üretim standartları, ISO standartlarını yakalamak zorundasınız. Onların yaptığı gibi kurumsallaşacaksınız. Biz ihracatçı olarak Avrupa ülkesine mal satabiliyoruz. Standartları olduğu için satabiliyoruz, yoksa Belçika'ya mal satmam söz konusu bile olamaz.

#### **TDBD: Türkiye'den yapılan dental ihracat konusunda net bir rakamınız var mı?**

**Y.A.:** Bu konuda sağlıklı bir rakamımız yok. Ama maalesef çok büyük olduğu-

nu sanmıyorum, ihracatımız birkaç milyon dolarla sınırlı. Ama bu sektörün çok muhteşem ithalatı var da bu çok az mı dersenez onu da söyleyemeyiz. Sektörün büyüklüğü, ithalat, ihracat, üretim anlamında 60-70 milyon doları geçmez. Dişhekimlerinin yaptığı ciroları da bu sektöre mal etseniz bile bu sektörde dönen para 400 milyon doları geçmez. Onun için ihracatımızı pek küçümsemek lazım. Ki bence bu ihracat birkaç yıl içinde katlanarak devam edecek.

#### **TDBD: İç pazarın gelişmesi için neler yapılabilir?**

**Y.A.:** Hekimlere daha çok alet satmak, onların daha çok muayenehane açabilmesini sağlamak, muayenehanesi olanların muayenehanelerini yenilemek, eksik cihazlarını tamamlamak... Bunlar tabii dişhekimine başvuru sayısının artmasıyla mümkün. Mesela Almanya'da en fazla 5-6 yıl sonra bir dişhekim muayenehanesini yeniler. Ama nasıl yeniler, kullandığı üründen memnunsa o firmaya müracaat eder, yeni yaptığımız ne var, şu ürünler var, onu alır, diğerini geri verir. Bu arada bu işlemi yaparken devletin çok güzel uyguladığı bir uzun vadeli kredilendirme sistemi vardır. Hekim müracaat eder, işlemlerini bankalar yürütür. Bu kolaylık sağlanmıştır orada. TDB'nin muayenehane standardizasyonu konusu da böylece realize olabilir. Çok da iyi olur. Dişhekimlerimizin de yapmak istediği değişikliklerde yardımcı olacak bir sistemdir. Sonuç itibarıyla biz hedeflerimizi büyük tutuyoruz ve geleceğe de umutla bakıyoruz. Türkiye'de bu işin çok ileri safhalara geçeceğine inanıyoruz. Ama her şeyden önce kalite diyoruz. Kalite olmayan yerde hiçbir şey olmaz.

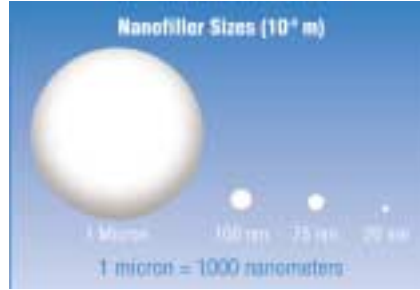
Hem sektörümüz adına hem de Türkiye adına her şeyin daha iyi olacağına inanıyorum.

## Üniversal kompozit

# 3M Filtek Supreme

Bir mikrofilin estetiğini, hibrit bir kompozitin dayanıklılığıyla birleştiren bir üniversal kompozit olan Filtek Supreme, mart ayından itibaren 3M ESPE tarafından Türkiye’de piyasaya sunulmuştur. Bu nanofil kompozit materyal, dayanıklılığı ve yüksek kalitede estetiği kullanımı kolay tek bir üründe birleştirmiştir.

Çoğu mikrofiller reçine ve önceden polimerize edilmiş reçine/filler karışımından oluşurlar ve mikrofil endikasyonlarını sadece estetiğin ön planda olduğu bölgelerle sınırlandırır. Oysa Filtek Supreme de nanopartikül ve bunların öbeklerinden oluşan doldurucu direkt olarak büzülmesi azaltılmış reçineyle karıştırılarak hibrit bir kompozite eşit hatta daha yüksek fiziksel özelliklere ulaşır. Bu yeni doldurucu yapısı mikronun binde biri olan nanometre cinsinden 20 nanometrelik nanopartiküller ve 75 nanometrelik partikül öbeklerinden oluşmaktadır.



Bu fiziksel özelliklerin yanında Filtek Supreme’in getirdiği diğer bir yenilik 4 opasitede 30 renk seçeneğiyle tek veya çoklu tabakalama tekniğiyle mükemmel sonuçlara olanak sağlamasıdır. Düşük polimerizasyon büzülmesiyle diş üzerindeki stresleri azaltırken, hastanızdaki hassasiyet potansiyelini düşürür. Yüksek aşınma direnci, daha kalıcı restorasyonlara olanak kılar. Bunun yanında özgün doldurucu kompozisyonu kalıcı mükemmel cilalanabilirliğe olanak sağlar. Yoğun kromalı opak tonlar



dışında tüm renkler için 20 sn. polimerizasyon süresi yeterlidir. En son LED teknolojisi kullanan 1000mW/cm2 gücündeki 3M ESPE Elipar Freelight I-1 ışık cihazı ile bu süreyi 10 saniyeye indirmek mümkün olmaktadır.

Piyasada bu ürünü 12 renk seçeneği içeren profesyonel set yada 5 renk seçeneği içeren başlangıç seti olarak temin edebilirsiniz. Ayrıca 30 rengin her birini tek tüp olarak da alabilirsiniz.

**3M ESPE Dental Ürünleri**  
Tel: 0.212.350 77 77



## IVOCLAR VIVADENT

### Işıklı Geçici Dolgu ve Geçici Kuron Köprü Materyali

# Systemp Family



#### **Systemp c&b- Geçici Kuron Köprü Materyali:**

Kendi Kendine polimerize olan Kompozit içerikli otomatik kartuş sistemli geçici kuron köprü materyali.

- Kırılmalara dirençli (Bükülme kuvvetlerine direnci >70 MPa)
- Aşınmaya karşı dayanıklı (8-12 hafta hasta ağzında kalabilir)
- Yeni kartuş sistemi ile çapraz enfeksiyon riskini engeller.
- Minimal polimerizasyon büzülmesi
- En popüler renkler A1,A2, A3, A3.5 olduğu gibi beyazla-

tilmiş diş renkleri de mevcut (Bleach XL).

- Yüksek elastikiyet (Elastisite modülü >1800 MPa)
- Fleksibilitesinden dolayı çok üyeli köprüler yapılabilir

#### **Systemp. inlay ve Systemp. onlay- ışıkla sertleşen geçici dolgu materyali**

- İnley ve onley kavite için iki farklı derecede elastisite (Yüksek ve düşük elastikiyet)
- Uygulama kolaylığı; karıştırma gerektirmez, 4-5 mm kalınlığında tabakalar halinde polimerize edilebilir ve kaviteden kolayca çıkartılabilir.
- Polimerizasyon büzülme

oranı düşük (%1,6)

- Antimikrobiyal ajan olarak % 0.3 Triclosan içerir.

#### **Systemp Desensitizer- Hassasiyet giderici**

- Geçici kuron-köprü veya geçici dolgu restorasyonlarının uygulanması öncesi
- İndirekt porselen veya kompozit dolgu restorasyonlarının simantasyonu öncesi
- Direkt restorasyon (Kompozit veya Amalgam dolgular) uygulamalarında
- Kole bölgesi hassasiyetlerinde

**Güney Diş Deposu**  
Tel: 0.212.346 04 04



**Systemp inlay  
(yüksek elastikiyet)**



**Systemp onlay  
(düşük elastikiyet)**

Hem kimyasal hem de ışıkla polimerize olan dental adeziv

## DenTASTIC UNO+DUO

**I**şıkla polimerize olan indirekt restorasyonların yerleştirilmesinde UNO+DUO'nun dual cure oluşu DenTASTIC UNO'nun kullanımını büyük ölçüde kolaylaştırır. Dual cure bir adeziv gerektiğinde ıslak bonding tekniğini kullanarak dent TASTIC UNO+DUO'nun kullanım talimatını uygulayabilirsiniz.

### Uygulama:

#### Karıştırma oranı:

#### İki damla UNO+Bir damla DUO

- 1) Dişi izole edin, temizleyin ve restorasyon için hazırlayın. Kompozitin dentin-mineye doğrudan yapıştırılması esnasında isterseniz kavitenin en derin kısmına Cavity Liner veya uygun bir kaide maddesi uygulayın.
- 2) Endirekt restorasyonun temas edecek yüzeyini hazırlayın: Metal yüzeyleri kumlayın veya hafifçe ince grenli bir elmas frezle pürüzlendirin, yıkayın ve kurutun. Rubber-Dam yerleştirin ve Porseleni Porcelain Etch Gel ile asitleyin, yıkayın, tamamiyle kurutun, Dry-Rite kurutucu ajan kullanın, ve Silane Bond Enhancer uygulayın. Polimerize olmuş kompozit rezin için yüzeyi asit ile aktive edin, yıkayın ve kurutun.
- 3) Dentin ve mineyi Etch-Rite % 38 fosforik asit ile 15 saniye süreyle asitleyin. İyice yıkayın ama dentini kurutmayın. Dentin yüzeyini ıslak bırakın. Yüzeyde nem görülmelidir ancak su birikintisi halinde olmamalıdır. Gerekirse birikmiş suyu pamuk bir pelet yardımıyla a-

lin. Tükürük kontaminasyonunu önleyin.

4) Dual cure özelliği için bir godede iki damla denTASTIC UNO ve bir damla DUO'yu veya bu oranda katları kadar karıştırın.

5) Nemli dentin ve mineye 2-3 kat bu UNO+DUO kombinasyonunu uygulayın, kat'lar arası 5 saniye süreyle bekleyip çözücünün buharlaşmasını sağlayın. En son katı uyguladıktan sonra, yüzeyi temiz, kontamine olmamış hava ile kurutun. Yüzey parlak bir görünümde olmalıdır; değilse, parlak bir yüzey elde edene kadar ek birkaç kat daha uygulayın.

6) UNO+DUO kombinasyonunu indirekt restorasyonun temas edecek yüzeyine sürün.

7) Kimyasal veya dual cure özelliği gerektiren veya dual cure uygulanmak istendiğinde bu tabakayı ışıkla polimerize etmeyin.

8) Restorasyonun yerleştirilmesi veya simantasyon talimatlarına uygun şekilde devam ediniz.

### DenTASTIC UNO'nun

#### diğer kullanım alanları:

- 1) Kompozitin doğrudan dentin mineye yapıştırılması
- 2) Kompozitin doğrudan porselene yapıştırılması / direkt porselen tamiri
- 3) Kompozitin doğrudan metale yapıştırılması / metal destekten ayrılmış porselenin tamiri
- 4) Yeni kompozitin eski kompozite yapıştırılması



### Uygulama:

- 1) Dişi izole edin, temizleyin ve restorasyon için hazırlayın. İsterseniz kavitenin en derin kısmına uygun bir kaide maddesi uygulayın.
- 2) Kırık porseleni kaldırın ve konturlayın/metal yüzeyi kumlayın/eski kompozit yüzeyini hafifçe elmas frezle pürüzlendirin, yıkayın, kurutun.
- 3) Asitlemeyi yukarıda anlatıldığı gibi yapın.
- 4) Bir godeye iki damla Dent TASTIC UNO koyun. Kuru bir fırça ucuyla diş/porselen yüzeye/metal ve diş yüzeyine/kompozit yüzeyine bir kat bolca uygulayın. Çözücüyü kaldırmak üzere hava tutun, ama adeziv tabakasını inceltmeyin. Çözücü kurudukça adeziv kalınlaşacaktır. Sadece kompozitin metale doğrudan yapıştırılması esnasında adezivi restorasyonun yerleşmesine engel olmaması için inceltin.
- 5) UNO'yu sadece 10 saniye ışıkla promize edin.
- 6) Kompoziti uygulayın ve önerildiği gibi ışıkla polimerize edin veya kimyasal kompozit uygulayarak polimerize olmasını bekleyin.

### Medifarm

Tel: 0.216.380 19 98

## Anadolu Diş Deposu'ndan sahte ürün uyarısı

**A**nadolu Diş Deposu Türk Dişhekimleri Birliği'ne gönderdiği yazıda AMBEROK marka sert diş alçısının sahtesinin yapıldığını ve satıldığını belirtti. Anadolu Diş Deposu, ülkemizde üretimini yaptığı ve TSE markası kullanılmasına izin verilen TS 4866/Mayıs 1986 kayıt numaralı AMBEROK marka Sert Diş Alçısının piyasada sah-

tesinin yapıp satıldığını dişhekimlerinden ve perakende satış yapan diş depolarından gelen ciddi şikayetler üzerine öğrendiklerini belirterek, durumdan dişhekimlerinin haberdar edilmesini istedi. Meslektaşlarımızın bu konuda dikkatli olmalarını öneriyoruz.



**TDBD: Bu buluşma nasıl gerçekleşti?**  
**Metin Akpınar:** Umur Bugay birgün beni arayarak 'Metinciğim çok iyi bir öykü var. Bundan güzel bir senaryo çıkacak, gel bir konuşalım' dedi. Öykü kendi içerisinde çok güzel. Yapısı da doğru geldi bana. Türki filmi de yeni kurulmuş bir kuruluş. Destek verdi. Sonra Zeki Alasya yönetmeyi ve oynamayı kabul etti. Ortaya 'Rus Gelin' çıktı.

**TDBD: Sizin pehlivanlık konusunda bir deneyiminiz var bildiğimiz kadarıyla. Bir de her filmde farklı bir yörenin ağzıyla konuşuyorsunuz. Bu filmde de Trakya ağzını kullandınız. Nasıl karar verdiniz?**

**M.A.:** Küçükken rahmetli babacığım beni Şehrimini'deki Saray Meydanı'nda yapılan pehlivan güreşlerine götürürdü. Onları izlerdim. Bir dönem de uğraştım. Yani bir deneyimim vardı. Pehlivan'ın Trakya ağzıyla konuşmasına gelince,

## 'Kendimi sinemacı olarak görmüyorum'



**R**us Gelin filminde bir pehlivani canlandıran Metin Akpınar tekrar Zeki Alasya ve Umur Bugay'la, en önemli seyirciyle buluşmaktan memnun. Ancak Irak krizi savaş senaryoları onu fazlasıyla üzüyor. Savaşın galibi olmadığı söyleyen sanatçı

2003'ün Türkiye ve dünya için kötü geçeceğini düşünüyor.

2. Dünya Savaşı'nın hüküm sürdüğü yıllarda dünyaya gözlerini açan ikili şimdi yine bir savaşın arifesinde çok sevdikleri seyircileriyle buluştular.

Zeki-Metin filmi diye bir kategori oluşmasını sağlayan süreç Ertem Eğilmez'in yönettiği 'Tatlı Dillim'le başlıyor. Kadroda kimler yok ki: Kemal Sunal, Tarık Akan, Halit Akçatepe...

Zeki Alasya'nın oyunculuktan yönetmenliğe transfer olmasıyla artık Zeki-Metin filmlerini Alasya yönetmeye başlıyor: 'Sivri Akıllılar', 'Cafer'in Çilesi', 'Ah Başımıza Gelenler', 'Davetsiz Misafir', 'Yanlış Numara', 'Namus Düşmanı' ve son olarak 'Rus Gelin'.

Aslında 'Rus Gelin' dostların uzun zaman sonra tekrar bir araya gelmesini sağladı. Umur Bugay'ın senaryosunu yazdığı, Zeki Alasya'nın hem yönetip hem de Metin Akpınar'la başrol oynadığı en son film 1986 yılında çekilen 'Namus Düşmanı'ydı. Dostlar, 14 yıl sonra tekrar buluşmuş oldu.

'Ben şimdiye kadar ne oynadım, ne oynamadım, pehlivani hangi ağızda konuşturmalı' diye düşündüm. 'Propaganda'da Diyarbakır yöresinin ağzını kullandık, 'Abuzer Kadayıf'ta Güneydoğu şivesiyle konuştuk, 'Kartallar Yüksek Uçar'da Karadeniz'li olmuştuk. Farklı bir ağız kullanmak istedim. Önceleri 'Azeri ağzı olur mu' diye düşündüm. Sonra baktım Trakya ağzı pehlivana daha iyi oturuyor. Onda karar kıldık.

**TDBD: Yıllarca Zeki Alasya ile birlikte çalıştınız. Ama onun bir yönetmenlik macerası var. Bu onun yönettiği 12'nci Zeki-Metin filmi. Siz bir oyuncu olarak Zeki Alasya'nın yönetmenliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

**M.A.:** Zeki'nin, yaptıkları yapacaklarının yanında az kalıyor. Zeki'nin kafası diğer yönetmenlere taş çıkartacak kadar iyi çalışır. Yalnız onu yapmıyor, yapamıyor. Nitekim prodüktör önemli, harcanacak para önemli, teknoloji çok önemli. Bir de Zeki'nin kendini alamadığı, talebe göre bir şey üretme endişesi var. O yüzden istediğini yapamıyor. Bir rejisör için önemli olan birçok özelliği var. Ama iyi bir yönetmen olmaya adaydır. Bence

en iyi filmlerinden biri 'Aslan Baca-nak'tır. Gerçi 'Dikenli Yol' gibi önemli bir film de çekti. Ama bizim filmlerimiz daha insan ilişkileri içeren, doğal pers-fektife yakın filmlerdir. Sonuçta Zeki'nin yönetmenliğinden memnunum.

**TDBD: Hep aynı tarzda filmler çektiniz Zeki Alasya ile, hatta bir dönem bundan yakındınız.**

**'Rus Gelin'in nesi doğru geldi size?**

**M.A.:** Aynı başlı iki komik veya iki başlı bir komik, olaylara karşı reaksiyonları aynı, çok tekrardan mizahı yakalamak isteyen, her şeyin abartılı olduğu filmler yaptık. Bu yanlıştı. Osman F. Seden yaptırdı bu yanlışları. Çünkü o hem filmin senaryosunu yapar, hem çeker, biz de büyük bir saygıyla uyardık. Oysa biz Ertem Eğilmez sinemasında Sadık Şen-dil'den dramatik yapıyı öğrendik, çatışmayı öğrendik. Çatışma olduğu zaman iş doğru. 'Rus Gelin'de aynı kıza aşık olan Federasyon Başkanı'yla pehlivanın çatışması var. Yapısı doğrudur. Ama resim kalitesi, icrası, zamanlaması tartışılır. Onun için bu film doğru bir filmdir. Bunun için bu filmde oynamaktan mutluyum.

**TDBD: Zeki Ökten, Sinan Çetin, Atıf Yılmaz, Osman F. Seden ve Tunç Başaran gibi farklı tarzları olan yönetmenlerle çalıştınız. Yönetmenin sinemanın ilahı olduğunu da söylüyorsunuz. Peki oyuncu olarak nasıl değerlendiriyorsunuz yönetmenleri?**

**M.A.:** Ben tiyatrocuyum esasında, sine-macı değilim. Yönetmenlerin bir filmi çekmeden önce gördüklerini biliyorum. Çalıştığım isimler arasında oyuncudan oyun almayı bilen bir rejisöre rastlamadım. Bu duruma en çok yaklaşan Zeki'dir. O da beni tanıdığı için. Hemen arkasından Ertem Eğilmez gelir. Son filmde de Tunç Başaran yaptı. Serbest bıraktı beni. Oynadım, çekti aslanlar gibi. Ortaya iyi bir şey çıktı. Ertem Eğilmez'le başka bir şey yapardık. Senaryoyu birlikte yazdığımız için sette herkes ne yapacağını bilirdi.

Yönetmenler oyuncudan oyun almak, oyuncu bir yere taşımak ya da oyuncuların serbest bırakıp onu yakalamak gibi yöntemleri kullanmıyorlar. Bunu biraz Sinan Çetin yapıyor. Ama o da kendisi için yapıyor. Mükemmel bir belgesel rejisörü olabilir. Onu bırak elma kurdu-nun hayatını çeksin. Ama işin içine insan, senaryo girince sıkılıyordum adam.

**TDBD: Tiyatro ile sinema arasında ne gibi farklar var?**

**M.A.:** Tiyatroyla sinema çok farklı bir olay. Tiyatro insanı insana insanla anlatma sanatıdır. Tiyatroyu peliküre veya beyazcama yazamazsın. Çünkü boyut eksik. Tiyatroya geldiği zaman insanı, etkinle, teninle, terinle, elektiriginle yakalayabilirsin. Orada kollektif bir şuur oluyor. Bunu sinemada yapmak olası değil. Çünkü bir boyutu eksik. Ama sinemanın da kendine göre kuralları var.

**TDBD: Politik görüşlerinizi açıklamaktan sakınmıyorsunuz, bu Irak krizi konusunda ne düşünüyorsunuz.**

**M.A.:** Çok üzülüyorum, çok da iyi şeyler düşünemiyorum. Bu iş Mart sonuna ertelenirse harp sanatı açısından uygun olmayacağı için bir sene kazanılabilir. Bunu şiddetle arzuluyorum. İkinci yol Saddam'ın imana gelmesi. Hem kendi hem de başka ülkelerin insanlarının ölmemesi için yönetimden vazgeçebilir. Bir üçüncü yol ise ABD'nin bir iki günlük çok sert, yıldırım harbi doktrini uygulaması. Bu durum Saddam'ı yıldırırsa çabucak bu kriz atlatılmış olur.

Bu üç durum dışındaki her şey çok kötü. Savaş'ın galibi yoktur. Savaş iyi bir şey değildir. Savaş geldiği zaman arkasında her türlü dejenarasyonu getirecek. Soygun, gasp, karaborsa başlayacak. Euro, Dolar başını alıp gidecek. En önemlisi insanlar ölecek.

Amerika yardım edeceğini söylüyor ama benim çocuğum ölecekse yardım etmesin. Sanırım 2003 dünya ve Türkiye için kötü geçecek.



**'Savaş geldiği zaman**

**arkasında her türlü**

**dejenarasyonu getirecek.**

**Soygun, gasp,**

**karaborsa başlayacak.**

**Euro, Dolar başını alıp gidecek.**

**En önemlisi insanlar ölecek.**

**Amerika yardım edeceğini**

**söylüyor ama benim çocuğum**

**ölecekse yardım etmesin.**

**Sanırım 2003 dünya ve**

**Türkiye için kötü geçecek.'**



**Rus Gelin kurgu olarak eski Zeki-Metin filmlerine yakınlığıyla dikkat çekiyor**





## Psikanalizin Serüveni ve Çağrısı

Erdoğan Özmen

İletişim Yayınevi / Başvuru Dizisi

Tıpkı sekstantı olmayan bir gemici gibi, bilim dışının karanlık sularında teorisyen yola koyulmuş bir psikiyatrist kısa süre sonra denizde kaybolacaktır. Psikanalitik teori dinamik psikiyatrinin temelidir. O, hastanın kaotik görünen iç dünyasına bir düzen getirir. Tanısal etiketleri uygulamanın ve belirtileri kataloglamanın tanımlayıcı düzeyini aşması ve tamamlaması konusunda psikiyatriste dayanak sağlar. Zihnin iç derinliklerini anlama ve oraya gire-

bilmenin araçlarını verir. Teori, klinisyene tanıya yönelik kavrayışında yol göstermekle kalmaz, her bir hasta için tedavinin seçiminde de donanım sağlar. Teorik anlama dinamik psikiyatriste neyi, ne zaman ve nasıl söyleyeceği ne de neyi söylemeden bırakacağı kararında yol gösterir.

-G. O. Gabbard (Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice)-  
Erdoğan Özmen bu çalışmada, bilim dışının bilimi olan psikanalizin serüvenini tüm boyutlarıyla ele alır.



## Tıp Etiğine Giriş

Erdem Aydın

Pegem A Yayıncılık

İnsan ilişkilerindeki etik unsurlar birey ve toplum hayatında her zaman belirleyici bir etken olmuştur. Günümüzde, toplum hayatının hemen her alanında etik ilke ve değerler giderek daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Tıp disiplini, Hipokrat'tan bu yana yaklaşık 2500 yıldır mesleki etik değerleri, öncelikle ele alınmıştır. Bu olgu çağdaş değerler ve bilim-teknoloji açısından daha anlamlı hale gelmektedir. Tıp etiğinin günümüzdeki özelliklerinden birisi de konunun yalnızca "mesleki" bir sınır içerisinde kalmayarak, hekim-hasta ilişkisinden hasta haklarına, sağlık politikaların-

dan çeşitli biyoetik konularına kadar tüm toplumu ilgilendirir bir duruma gelmiş olmasıdır. Dolayısıyla tıp etiği yalnızca hekim ve diğer sağlık çalışanlarının değil, her insanın bilgilenebilmesinin gerektiği bir alandır. Temel kavram ve konularla birlikte pratikte karşılaşılan etik sorunların çözümünde yol gösterici nitelikteki bu kitap, yalın ve kolay anlaşılır bir anlatımla kaleme alınmıştır. Bu nedenle kitabın hekim, diş hekimi, eczacı veteriner hekim, hemşire ve diğer sağlık elemanları ve bu alanlarda eğitim almakta olan öğrencilerin yanı sıra meslekten olmayan kişilerin de yararlanabileceği temel başvuru kaynağı olması amaçlanmıştır.



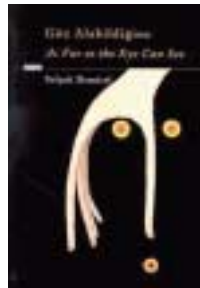
## Baudolino

Umberto Eco

Doğan Kitapçılık / Roman Dizisi

Zeki ve dile kabiliyeti olan bir oğlan çocuğu Baudolino, onu yaratan ve beş dili ana dili kadar iyi konuşan Umberto Eco'ya benziyor. Baudolino, Eco'nun aklına 1960'lı yıllarda takılmış. "Bu sihirli palyaço sonunda Baudolino adlı romanımda hayat buldu," sözleriyle kahramanına duyduğu tutkuyu ifade eden Eco, Baudolino'ya "yalancı" denilemeyeceğini, yalancıların şimdi ki zaman ve geçmiş hakkında yalan söylediklerini halbuki Baudolino'nun gelecek hakkında yalan söylediğini, bu açıdan ancak öngören bir dahi olabileceğini savunuyor.

Dile olan kabiliyeti ve konuşkanlığı sayesinde kısa sürede İmparator Frederick'in beğenisini kazan Baudolino, kendini Doğu'nun ötesinde cennetten farksız olduğu söylenen bir krallığın yolunda bulur. Hikâyesine, babasının intikamını almak için ilk kez elini kana buladığını iddia ederek İstanbul etkilerine kapaklanır vaziyetteyken başlar Baudolino. Dildeki becerisini bir türlü yazıya aktaramaz: "Allah kahretsin equus muydu yoksa equum muydu," diye söylene söylene, pek çok kelimenin üzerini çizerek devam eder hikâyesine. Konuşurcasına bir hızla... "Mamma mia, hainlerin niyeti beni öldürmekti!" gibi nidalarla. Hayatının büyük kısmını "mükemmel bir dil arayışına" adan Eco'nun yarattığı kahramanın yazma serüveni bu çalışmasının bir sonucu. Mükemmel bir dil ütopyasını olduğu kadar mükemmel bir ülke ütopyasını da irdeliyor Eco yeni romanında.



## Göz Alabildiğine / As Far As The Eye Can See

Selçuk Demirel

Yapı Kredi Yayınları / Sanat Dizisi

Selçuk Demirel'in her zaman cebinde taşıdığı ve bir kayıtçı gibi çizimlerini yaptığı defterleri ne acıma duygusu uyandırır ne de duygusuzluk diye yazar John Berger. Daha çok bir suçlama ve bir umut arayışı vardır bu defterlerde. Zorbalığın niteliğini kavramak mümkün müdür?

Zorbalığın inancının özü, kendine sonu gelmeyen birkazanç kaynağı yaratmaktır. bu ahmakça görünse de böyledir. Selçuk Demirel çarpıcı çizimleriyle ahmaklığın maskesini düşürür. Tarihin tuzakları büyük bir iştahla dünyanın kaynaklarını söğür, imha eder. Selçuk Demirel, insanlığın yolunu tıkayan bu tuzakları yıkmak için sorular sorar.

# Kurs Kongre, Sempozyum

## Türk Oral İmplantoloji Derneği 2.Uluslararası Sempozyumu (İmmediat Yükleme)

5-6 Nisan 2003  
Tel: 0212 532 32 18  
Faks: 0212 532 32 54  
www.toid.org  
e-mail: toid@toid.org

## 10. Uluslararası Semerkant İmplantoloji Toplantısı

16-19 Nisan 2003  
Semerkant Özbekistan  
Marina Yarovaya  
Tel: +998 71 1910901  
Fax: +998 71 1910901  
e-mail: info@oasis-business.uz

## Balkan Stomatoloji Derneği 8. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

1 - 4 Mayıs 2003  
Tiran - Arnavutluk  
Tel: 0 312 440 24 90  
Fax: 0 312 447 46 10  
e-mail: valor@valor.com.tr

## 14. Uluslararası Dentomaxillofasial Radyoloji Derneği

19-23 Mayıs 2003  
Fioianopolis - Santa Catariua  
Brezilya  
Tel: +55 48 3319630  
Fax: + 55 48 3319542  
e-mail: 14icdmfr@web.ufsc.br

## Türk Dişhekimleri Birliği 10. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

17-21 Haziran 2003  
Antalya  
Tel: 0242 237 52 52  
Fax: 0242 237 55 58  
www.dentalya.org/2003

## 5. Uluslararası Ağız Diş Sağlığında Dişhekimliği Yasaları ve Hasta Hakları

31 Temmuz – 3 Ağustos 2003  
Creighton Üniversitesi  
Omaha (Nebraska) A.B.D.  
WWW.IDEALS.AC

## 22. ICOI Dünya İmplantoloji Kongresi

14-17 Ağustos 2003  
Conrad Hilton Oteli-İstanbul  
Tel: 0212 532 32 18  
Faks: 0212 5323254  
www.toid.org  
e-mail: toid@toid.org

## FDI Sydney 2003 Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi

18-21 Eylül 2003  
Sydney - Avustralya  
Tel: + 33 4 50 40 50 50  
Fax: + 33 4 50 40 55 55  
e-mail: congress@fdiworlddental.org

## Oral Cerrahi Derneği VI Bilimsel Kongresi

21 – 26 Eylül 2003  
Renaissance Antalya Resort  
Oral Cerrahi Derneği  
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi  
Çapa 34390 İstanbul  
Tel : 0 212 631 22 50  
Fax : 0 212 631 22 49

## Prag Dişhekimliği Günleri Çek Dişhekimleri Birliği Yıllık Uluslararası Kongresi

22-25 Ekim 2003  
Prag - Çek Cumhuriyeti  
Tel: +420 224 918 613  
Fax: +420 224 917 372

## Uluslararası Ortodontide Yüksek Lisans Programı

Ekim 2003  
Tel-Aviv Üniversitesi,  
Ramat Aviv-İsrail  
Son başvuru tarihi: 30 Nisan 2003  
Tel: 00972-3-640 74 56  
Fax: 00972 3 640 9250  
e-mail: rachel@post.tan.ac.il

## Türk Oral ve Maksillofasial Cerrahi Derneği

## 11. Uluslararası Bilimsel Kongresi

04 – 08 Haziran 2003

**Kemer Resort Otel**

**Kemer – Antalya**

Kongre web sitesi: www.taorns.org

### Kongre Bilimsel Programı

Yerli ve yabancı bilimsel danışma kurulu ile ortak sürdürülen çalışmaların tamamlanmasını takiben, kesinleşmiş bilimsel program bir duyuru şeklinde 16 Mayıs 2003 tarihine kadar gönderilecektir.

## Türk Prostodonti ve İmplantoloji Derneği

### XIII. Bilimsel toplantısı 'Dental İmplantlar ve Üst Yapıları'

Ankara Şubesi etkinliği  
16-19 Ekim 2003

Bel Conti Resort Hotel Belek-Antalya  
Bilgi Tel: 0.312.212 62 50 / 351  
Fax: 0.312.212 39 54  
e-mail: Ersoy@dentistry.ankara.edu.tr

## Güneyde Bir Gün Toplantıları

### 9 Nisan 2003 Çarşamba

Diş ünitlerinde ergonomi ve fonksiyonel kullanım  
Oktay Erol (ürün yöneticisi)  
Aysun Kavak (ürün yöneticisi)

### 30 Nisan 2003 Çarşamba

Türbin mikromotor ve angldrualar dünyasının bilinmeyenleri  
Oktay Erol (ürün yöneticisi)  
Aysun Kavak (ürün yöneticisi)

### 14 Mayıs 2003 Çarşamba

Ni-ti sistemler: hero 642 kök kanalı genişletme sistemi kursu

#### **Hero 642 Genel prensipler**

(Emre İmamoğlu)

#### **Hero 642 Uygulamalı kurs**

(Şengül Kaya - Emre İmamoğlu)

### 28 Mayıs 2003 Çarşamba

Beyazlatma sistemleri

Arzu Güney (ürün yöneticisi)

**Yer:** Güney Diş Deposu Seminer Salonu.  
Ahi Evran Cad. Polaris Plaza No:1 Kat:7  
Maslak- İST

**Başvuru:** (0212) 346 04 04

## "Adını Ben Koydum" Diş Ünitisi İsim Yarışması

Güney Diş Deposu kendi üretimi olan diş ünitesine bir isim bulmak için tüm Türkiye'deki dişhekimleri ve dişhekimliği öğrencilerinin katılımına açık bir isim yarışması düzenlemiştir.

**Kimler katılabilir :** Yarışma dişhekimliği fakülteleri öğrencileri ve Türk Dişhekimleri Birliği üyesi tüm dişhekimlerinin katılımına açıktır. Katılım ücretsizdir. Her katılımcı sadece bir isim ile katılabilir. Katılım formları Güney Diş Deposu şubelerinden, dişhekimleri odalarından, dişhekimliği fakülte sekreterliklerinden alınabilir

**Ödül:** Güney Diş Deposu'nun üretimi 1 adet diş ünitesi ve hasta koltuğu.

**Telif :** Yarışmaya katılan ve birinci olan bütün aday isimlerle ilgili telif hakları Güney Diş Deposu'na aittir.

### Yarışma Takvimi

Son Katılma Tarihi : 16 Mayıs 2003  
Seçici kurul değerlendirmesi : 6 Haziran 2003  
Sonaçların duyurusu : 6 Haziran 2003

### İletişim Bilgileri (Ayrıntılı bilgi) :

Güney Diş Deposu Ahi Evran Cad.  
Polaris İş Merkezi, No.1 Kat:7 34398  
MASLAK / İSTANBUL  
Tel: 0212. 346 04 04

## **İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi**

### **1960 girişli veya 1964 mezunlarının Dikkatine**

Devre arkadaşlarımız arasındaki birlik ve beraberliği arttırmak, 2004 yılında yapılacak 40. Mezuniyet kutlamasına esas teşkil etmek üzere, bir girişim başlattık. Ocak 2003 ten itibaren, yılın tek aylarının ikinci Salı akşamları Baltalimanı' nda, İstanbul Üniversitesi tesislerinde, dilerse eşlerin de katılacağı, yemek düzenleniyor. Ocak, Mart, Mayıs, Temmuz, Eylül, Kasım aylarının ikinci Salı akşamları davet beklemeden gelenlere kapımız ve gönlümüz açık. Kırkıncı yıl kutlamaları 2004 yılında, bir hafta sonu birlikte olmak şeklinde düşünüyor.

Fikirleriniz, sorularınız ve koordinasyon için : Koray Tezcan  
Tel : 0212.262 62 80 GSM : 0532.233 94 90  
e-mail : vildankoray@superonline.com

### **Gazi Üniversitesi Mezunlar Günü**

Fakültemizin her yıl geleneksel olarak düzenlediği Mezunlar Günü Etkinliklerinin altıncısı 31 Mayıs-1 Haziran 2003 tarihlerinde yapılacaktır. Bu etkinlikler kapsamında 1978 yılı mezunlarımıza meslekte 25. yıl plaketi verilecektir. Mezunumuz olmayan dişhekimlerimizin de katılabileceği çeşitli bilimsel ve sosyal aktivitelerin yer alacağı organizasyonla ilgili ayrıntılar ikinci duyuruda yer alacaktır. Birlikte olmak dileğiyle tüm meslektaşlarıma sevgilerimi sunuyorum.

**Prof.Dr. İ. Levent Taner**  
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı

### **Vefat**

Adana Dişhekimleri Odası Üyesi  
meslektaşımız  
**İhsan Görgün,**  
23 Kasım 2002 tarihinde vefat etti.  
Görgün, 1975-1976 yıllarında  
Türk Diş Tabipleri Cemiyeti  
Adana Şubesi başkanlığı,  
1986-1998 döneminde  
Adana Dişhekimleri Odası  
disiplin kurulu üyeliği yapmıştır.  
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,  
başsağlığı dileriz.

### **Vefat**

Mersin Dişhekimleri Odası Üyesi  
meslektaşımız  
**Bekir Ulu,**  
1 Mart 2003 tarihinde vefat etmiştir.  
1945 Darendede doğumlu  
meslektaşımız 1974 İ.İ.T.İ.A.  
Dişhekimliği Fakültesi mezunuydu.  
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,  
başsağlığı dileriz.

## **1983 İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi**

### **Çapa mezunları buluşmak istiyoruz.**

Ümit Güneysu 212.281 24 29 Faks : 212.269 72 86  
Şekür Çingü 216.302 39 15 216.368 49 38  
Arif Erten 216.385 04 19 216.385 38 88

# **Aidatlarınızı ödediniz mi?**

Oda üyelik aidatlarının  
o yılın Mart ayı sonuna kadar  
ödenmesi gerekmektedir.  
Zamanında yapılmayan ödemelerde  
her ay için %7 gecikme faizi  
uygulanmaktadır.

# Bağ-Kur sigortalılığı ve emeklilik

## ■ Baset Demirbuğa\*

**1972 Yılında Esnaf  
Sanatkarlar ve Diğer  
Bağımsız Çalışanlarla  
ilgili 1479 sayılı Sosyal  
Sigortalar Yasası ile  
kurulan kısa adı Bağ-Kur,  
en genç sosyal güvenlik  
kurumumuz.  
En genç sosyal  
güvenlik kurumu olması  
dolayısıyla da  
sorunları bir türlü  
bitmek bilmiyor.**

### **Bağ-Kur sigortalılığı ve tescil;**

Bağ-Kur'da sigortalı olanlar; Her hangi bir işyerinde hizmet akdi ile bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar, yasaların verdiği yetkiye dayanılarak diğer sosyal güvenlik kuruluşları kapsamı dışında kalan gerçek kişiler ile şirket kurucu ortakları ve yönetim kurulu üyeleri Bağ-Kur'a tabi olarak sigortalı olmak zorundadırlar.

Bağ-Kur'da sigortalı olmayanlar; 18 yaşını geçmeyenler, yasaların verdiği yetkiye dayanılarak diğer bir sosyal güvenlik kuruluşlarından birine prim ödeyenlerle bu tür kurumlardan birinden malüllük ve yaşlılık aylığı ile sürekli iş göremezlik geliri elde edenler veya talepte bulunanlar, (Dul ve yetim aylığı alanlar ile SSK'dan geçici veya sürekli iş göremezlik geliri alanlar hariç), tarımda çalışanlar (çiftçiler hariç) sigortalı sayılmazlar.

İstisnai olarak 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu'nun 2. maddesine göre sigortalı olanlar, sigortalılıkları sürerken Bağ-Kur kapsamına göre bir faaliyette bulunmaya başladı ise 506 sayılı kanun kapsamında sigortalılıklarını kesintiye uğrayıncaya kadar devam ettirebilecekler. Yalnız kollektif ve adi şirket ortaklarının, bir hizmet akdine dayanarak aynı şirkette çalışmalarını mümkün görülmediğinden Bağ-Kur sigortalısı olmak zorundadırlar.

Diğer yandan bir şirket ortağı yada anonim şirketlerde yönetim kurulu üyesi olanlar, Bağ-Kur'da sigortalılıkları sürerken bir hizmet akdine dayalı olarak çalışmaya başladıkları takdirde 506 sayılı kanuna göre sigortalı olamazlar. Ancak Bağ-Kur sigortalılıkları sona ermesi gerekir. Bağ-Kur ya da SSK'ya tabi olarak herhangi birinde sigortalılığı devam edeken, bu kurumlardan birinde sigortalılığın kesintiye uğraması durumunda, kesinti tarihinden itibaren sigortalıların son çalışmalarının gerektirdiği kurumla ilişkilendirilmeleri sağlanır.

Vergi kaydı olup da Bağ-Kur'a 04.10.2000 tarihine kadar sigortalılıklarını tescil ettiremeyenlerin sigortalılık başlangıç tarihi 04.10.2000 olarak kabul edilmiştir. Ancak sigortalının vergi kaydını

esas olarak Bağ-Kur'a tescilinin yapılmasını istemesi durumunda, vergi kaydı esas alınarak geriye doğru borçlanma yapılmak suretiyle Bağ-Kur'da işlemlerini yaptırılmaları mümkün olabilmektedir.

1972 yılında sosyal güvenlik sistemimize katılan Bağ-Kur sigortalılarının primlerin 24 basamak ve göstergeden oluşan bir tabloya göre hesaplanır ve bağlanır. Bağ-Kur kapsamına alınan bir sigortalı ilk girişte üç ay içinde 12. basamağa kadar ilerlediğini seçer. Üç ay içinde basamak seçilmediği takdirde 1. basamak seçilmiş sayılır. Bağ-Kur sigortalısının 12. basamağa kadar bekleme süresi 1 yıldır 13. basamaktan itibaren her basamakta bekleme süresi 2 yıldır. 12. basamağa kadar basamak yükseltilmesi, prim borcuna ve talebe bakılmaksızın kurum tarafından yükseltilir. 12. basamaktan sonra sigortalının son bir aydan önce talepte bulunması ve bütün prim borçlarının ödenmesi şartıyla basamak yükseltilmesi yapılır.

Bağ-Kur prim ve aylıkları 4447 sayılı yasa ile 01.01.2000'den itibaren bir ay önceki TÜFE rakamları göz önüne alınarak ayarlanmaktadır. Bağ-Kur yasasının 50. maddesi uyarınca sigortalının ödeyeceği prim ve bağlanacak aylıkları 24 basamaktan oluşan gelir tablosuna göre hesaplanmaktadır. Tablodaki gelir basamakları ise her yıl nisan ayında düzenlenmektedir.

### **Bağ-Kur'da emeklilik**

Çalışma gücünün en az 2/3'ünü yitirmiş malül duruma düşmüş olan sigortalılar, en az 5 tam yıl prim ödemek kaydıyla yazılı istekte bulunmak suretiyle malülen emekli olabilirler.

Bağ-Kur'da fiili sigortalılığı devam ederken bir iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda çalışma gücünün 2/3'ünü kaybetmiş olanlar için 5 tam yıl prim ödeme süresi aranmaz.

Yaşlılık aylığının bağlanması ile ilgili 3 koşul vardır. Bunlar ;

- 1- Yazılı talepte bulunulması ,
- 2- Prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödenmiş olması ,
- 3- Kadın 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve 25 tam yıl prim ödenmiş olması veya kadın 60, erkek 62 yaşını doldurmuş ve en az 15 tam yıl prim ödemiş olması gerekir.



**BağKur'la ilgili sorunlarınız ve merak ettiğiniz konular için [www.bagkur.gov.tr](http://www.bagkur.gov.tr)'yi tıklayabilirsiniz**

Emeklilik yaş sınırı yeniden düzenlenerek 58 ve 60 yaş sınırı "kademeli geçiş" uygulaması ile kadınlarda 17, erkeklerde 22 yıl sonraya taşınmıştır.

18 yıl hizmeti bulunan kadın, 01 Ocak 2002 tarihinden sonra 20 yıllık hizmeti tamamlaması halinde 40 yaşında, 23 yıl hizmeti bulunan erkek, 01 Ocak 2002 tarihinden sonra 25 yıllık hizmeti tamamlaması halinde 44 yaşında emekli olabilecektir.

Ancak 01.06.2002 tarihinden sonra sigortalı olanlar 58 ve 60 yaşında emekli olabilecekler.

### **Kademeli geçiş**

Kademeli geçiş 01.06.2002 tarihinde 4759 sayılı yasa ile yeniden düzenlenerek yürürlüğe girmiştir.

Buna göre ;

"23.05.2002 tarihini takip eden ay başı itibarı ile (01.06.2002) kadın ise 20 tam yıl, erkek ise 25 tam yıl prim ödemiş olanlar ile prim ödeme sürelerinin dolmasına; a- 2 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 40 yaşını, erkekler 44 yaşını, b- 3 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 41 yaşını, 3 yıl 6 ay veya daha az kalan erkekler 45 yaşını, c- 3 tam yıldan fazla, 4 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 42 yaşını, 3 yıl 6 aydan fazla 5 tam yıl ve daha az kalan erkekler 46 yaşını, d- 4 tam yıldan fazla, 5 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 43 yaşını, 5 tam yıldan fazla, 6 yıl 6 ay veya daha az kalan erkekler 47 yaşını, e- 5 tam yıldan fazla, 6 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 44 yaşını, 6 yıl 6 aydan fazla, 8 tam yıl ve daha az kalan erkekler 48 yaşını,

f- 6 tam yıldan fazla, 7 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 45 yaşını, 8 yıl tam yıldan fazla, 9 yıl 6 ay veya daha az kalan erkekler 49 yaşını,

g- 7 tam yıldan fazla, 8 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 46 yaşını, 9 yıl 6 aydan fazla 11 tam yıl ve daha az kalan erkekler 50 yaşını,

h- 8 tam yıldan fazla, 9 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 47 yaşını, 11 tam yıldan fazla, 12 yıl 6 ay ve daha az kalan erkekler 51 yaşını,

ı- 9 tam yıldan fazla, 10 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 48 yaşını, 12 yıl 6 aydan fazla, 14 tam yıl ve daha az kalan erkekler 52 yaşını,

j- 10 tam yıldan fazla, 11 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 49 yaşını, 14 tam yıldan fazla, 15 yıl 6 ay ve daha az kalan erkekler 53 yaşını,

k- 11 tam yıldan fazla, 12 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 50 yaşını, 15 yıl 6 aydan fazla, 17 tam yıl ve daha az kalan erkekler 54 yaşını,

l- 12 tam yıldan fazla, 13 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 51 yaşını, 17 tam yıldan fazla, 18 yıl 6 ay veya daha az kalan erkekler 55 yaşını,

m- 13 tam yıldan fazla, 14 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 52 yaşını, 18 yıl 6 aydan fazla, 20 tam yıl ve daha az kalan erkekler 56 yaşını,

n- 14 tam yıldan fazla, 15 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 53 yaşını, 20 tam yıldan fazla, 21 yıl 6 ay ve daha az kalan erkekler 57 yaşını,

o- 15 tam yıldan fazla, 16 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 54 yaşını, 21 yıl 6 aydan fazla, 22 tam yıl ve daha az kalan erkekler 58 yaşını,

p- 16 tam yıldan fazla, 17 tam yıl veya da-

ha az kalan kadınlara 55 yaşını doldurmaları, kadın ise 20, erkek ise 25 tam yıl prim ödemeleri şartıyla ve talepte bulunmaları halinde, yaşlılık aylığı bağlanır.

Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı olanlardan, 15 tam yıl prim ödeme süresi ile kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurma koşulunu, bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ay başından itibaren,

a- 2 tam yıldan fazla, 4 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 51 erkekler 51 yaşını,

b- 4 tam yıldan fazla, 6 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 52 erkekler 56 yaşını,

c- 6 tam yıldan fazla, 8 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 53 erkekler 57 yaşını,

d- 8 tam yıldan fazla, 10 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 54 erkekler 57 yaşını,

e- 10 tam yıldan fazla süre içinde yerine getiren, kadınlara 55 erkekler 58 yaşını, doldurmaları ve talepte bulunmaları halinde, yaşlılık aylığı bağlanır.

Bağ-Kur'da emeklilik işlemleri bilgi işlem ortamında hazırlanmaktadır. İşlemlerin yürütmesi ciddi bir zaman almamaktadır. İşlemlerin bir an önce bitmesi için Bağ-Kur'a gitmeden önce vergi dairesinden mükellefiyet yazısını, şirket ortağı iseniz ortaklık durumunuzu gösterir sicil kaydınızı yanınızda bulundurmaya ihmal etmeyin. Aksi takdirde sorunlar yumağı haline gelmiş olan bu kurumdan derdinize şir o-kuyarak çıkmak zorunda kalırsınız.

\* TDB Mali Müşaviri

## **Pratik bilgiler**

- 2003 Tarihinden itibaren hizmet erbabına işverence yapılan yemek yardımları istisna tutarı 6.000.000.-TL.
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren amortisman sınırı 350.000.000.-
- 01.01.2002 Tarihinden itibaren harcırahlarda istisna sınırı 15.000.000.- ( yeni düzenleme belli değil )
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren 18 yaşından büyükler için Asgari Ücret 306.000.000.-
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren 18 yaşından küçükler için Asgari Ücret 256.500.000.-
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren 16 yaşından büyük çıraqlara verilecek Asgari Ücret 91.800.000.-
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren 16 yaşından küçük çıraqlara verilecek Asgari Ücret 76.950.000.-
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren Prime Esas Aylık Taban Ücret 327.583.290.-
- 01.01.2003 Tarihinden itibaren Prime Esas Tavan Ücret 1.637.916.4580.-
- 2003 yılında ücretlerin vergilendirilmesinde uygulanacak Özel İndirim tutarı aylık 45.000.000.-TL, Olağanüstü Hal'in olduğu güneydoğu illerinde bu indirim aylık 65.000.000.-TL.
- 2002 Yılı yeniden değerlendirme oranı % 59
- 2002 Yılı bazı menkul sermaye iratlarında uygulanacak indirim oranı % 87,4
- Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun'a göre gecikme faizi aylık % 7 olarak devam etmekte.
- Tecil Faizi aylık % 6 devam etmektedir.
- Ücretlerde Damga Vergisi binde 6, diğer sözleşme ve kiralarda binde 7,5 .
- KDV beyannamesinde damga vergisi 330.000.-TL.
- Muhtasar beyannamesinde damga vergisi 1.440.000.-TL.
- Yıllık gelir vergisi beyannamelerinde damga vergisi 2.250.000,- TL.



# Güney Diş 2003'e yeniliklerle girdi

**e-disdeposu.com**  
Size en yakın diş deposu

Güney Diş Deposu mevcut sistemde önemli değişiklikleri göze alarak, hem müşterilerine daha iyi hizmet vermek, hem de faaliyet alanını, etkinliğini ve çeşitliliğini artırmak için yeniden yapılanma çalışmalarını başlattı.



## Yeniden yapılanma

Güney Diş Deposu mevcut sistemde önemli değişiklikleri göze alarak, hem müşterilerine daha iyi hizmet vermek, hem de faaliyet alanını, etkinliğini ve çeşitliliğini artırmak için yeniden yapılanma çalışmalarını başlattı.

## Alternatif satış kanalları

Öncelikle satış kanallarımızı geliştirme gerekliliği saptandı. Güney Diş Deposu

Türkiye'nin her yerinde olması ve her yerde aynı fiyatları uygulaması kararı alındı. Bunun başlangıçta özellikle Güney Diş Deposu açısından birçok sakıncası olmakla birlikte uzun vadeli hedefler düşünüldüğünde bir gereklilik olarak görüldü.

## Sektörde bir ilk:

### Sabit fiyatlı ürün kataloğu

1 Nisan 2003 tarihinde yayımlanıp ücretsiz dağıtılacak olan Güney Diş Ürün Kataloğu'yla 2003 yılı boyunca geçerli olacak fiyatlar bildirilecek ve belli dönemlerde döviz kuru sabitlenerek Türk Lirası peşin satış yapılacaktır.

Ayrıca BonusCard, İdeal Card, Advantage Card gibi birçok taksit kart sistemi ile anlaşma sağlandı. Bu anlaşmalar sayesinde Güney Diş müşterileri taksit avantajından da faydalanabilecek.

Katalog, dental ürünlerle ilgili temel bir başvuru kaynağı olarak Türkiye'deki her dişhekiminin masasında bulunacak, bu katalogdan seçilecek ürünler 0.212.346 04 14 nolu Güney Diş çağrı merkezine sipariş edilebilecek, internetten [www.e-disdeposu.com](http://www.e-disdeposu.com) adresinden 24 saat boyunca alışveriş yapılabilecek ve tüm bunlar Güney Diş Deposu'nun garantisi altında olacak. Katalog, bir referans kaynak olacak ve her-

kes her istediğini bu katalogda bulabilecek. Dişhekimliği kliniği ve laboratuvarının bütün malzeme ve cihazlarını katalog sayesinde telefon, faks veya internet aracılığıyla satın almak mümkün olacak.

## Dental sektörde alışverişin çehresi değişiyor: e-disdeposu.com

Şubat 2002 tarihinde bir sanal mağaza olarak faaliyete geçen e-disdeposu.com Ekim 2002'den itibaren Güney Diş Deposu çatısı altında çalışmalarına devam ediyor. e-disdeposu.com, Türkiye'nin her yerinden müşterisi olan sektörün ilk ve gerçek satış yapan tek sanal mağazasıdır. 350'yi aşkın üyesi, 3500 adreslik postalama listesiyle günlük ortalama ziyaretçi sayısı 44'tür. Şu anda günde 44 dişhekiminin gittiği bir diş deposu olmadığı göz önünde bulundurulduğunda kısa zamanda ulaşılan noktanın önemi daha iyi anlaşılır.

## Altın sözcükler:

### Kalite, devamlılık, güven

Gerek klinik gerekse laboratuvar açısından Türkiye'de dişhekimliği dünya standartlarında. Artık kalitenin ve devamlılığın sağlanması her alanda çok önem taşıyor. Bütünün parçalarının eşit veya yakın anlayışta ve kalitede olması elbette toplam kaliteyi ve sonucu etkiliyor, kalite ve verimlilik de mutluluk getiriyor. Güney Diş, dişhekimlerini de hastalarını da mutlu edecek yenilikler için çalışıyor.



Güney Diş çağrı ve sipariş merkezi



# T D B D

Dişhekimliği camiasının içinde tartışmalar koparan Tıp ve Uzmanlık Tüneli ve dişhekimliğinde uzmanlık dalları konusunda hepimizin sükunetle düşünmeye, tartışmaya, bunun için de zamana ihtiyacımız var.

Bu düşünme ve tartışma süreci içinde ülke gerçekleri, arz-talep, sevk zinciri, dişhekimliği eğitimi, doktora ve uzmanlık eğitimleri, yetkinleşme programları, ihtiyaç duyulan uzmanlıklar nelerdir, buna uygun işgücü ne kadar olmalı gibi pek çok konu tartışılarak ortak bir noktaya ulaşılabilir. Yoksa bu sorunun çözümlenebilmesi mümkün görünmüyor. Camianın daha çok parçalanmasını ve geriye dönülmez bir noktaya gelinmesini istemiyorsak, ki hiç kimsenin istemediği konusunda kuşkumuz yok, **ORTAK AKLI**, herkesin uzlaşabileceği bir çözümü bulmak için çaba göstermeliyiz.

