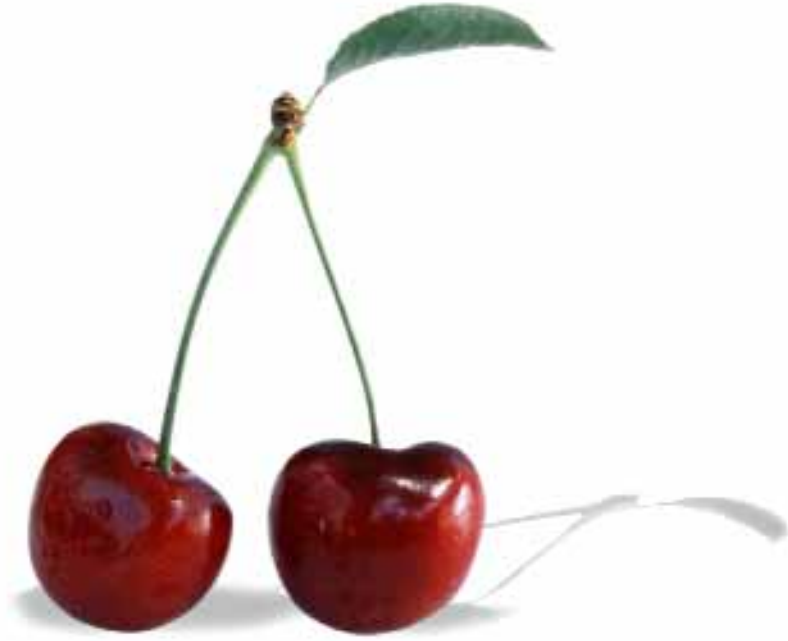




T D B D



Sana nas l bulsam, nas l bilsem
Nas l etsem, nas l yapsam da
Meydanlar da ka r sam
Sokak ka lar nda saz m alsam
Anlatsam u kir az mevsiminin
Parakazarmak mevsini de il
Kongre vakti oldu unu...





TDB amblem ve logosu de i ti

Bug ne kadar kullan lan TDB amblemlerinin gerek tasar m ndan gerekse renk ayr m ndan kaynaklanan sorunlar nedeniyle ileti im ara lar nda kullan m nda zorluklar ya an yordu. Haz rlanan yeni tasar m MYK n n 13 Nisan 2005 tarihli toplant s nda TDB nin yeni amblemi olarak kabul edildi.



M cadelemiz sonu verdi

Sahte di hekimlerine verilen hapis cezas n n 1 ila 3 y la d r lerek paraya evrilmesine olanak tan yan Yasa Tasla na kar T rkiye genelinde TDB ve di hekimi odalar n n yr tt abalar n ard ndan 29 Mart 2005 g n TBMM ye bir yr y d zenlendi. nerge, TDB ve Odalar n tepki eylemleri zerine geri ekildi.



Kiraz mevsiminde stanbul da

TDB 12. Uluslararası Di hekimli i Kongresi 20-25 Haziran 2005 tarihlerinde stanbul L t fi K rdar Kongre Merkezi nde yap lacak. Kongre haz r l klar na ili kin alt komitelerin sorumlular ndan bilgi ald k.



B lgenin en nemli fuar olabiliriz

TDB nin her y l kongrelerine paralel organize etti i Expodental ve D S AD n d zenledi i IDEX bu y l birlikte ve TDB 12. Uluslararası Di hekimli i Kongresi ne paralel olarak ger ekle tirilecek. D S AD Ba kan Yusuf Arpac o lu fuar hakk ndaki sorular m z yan tlad .



B t n kurulu lardan sa l k hizmeti al nacak

H k met Sa l kta D n m Program ad n verdi i projeyi ad m ad m hayata ge iriyor. al ma ve Sosyal G venlik Bakanl Sosyal G venlik Kurumu Ba kan Vekili Tuncay Teks z den Genel Sa l k Sigortas (GSS) n n di hekimlerini kayg land ran y nleri hakk nda bilgi ald k.



G ky z ndeki Vadi: Palovit

al mayla zevkin birle ip enli e ve oyuna d n t yaylalar Says z akarsu, k rm z benekli alabal klar, s r k pr ler, karl ge itler, ta patikalar Rize de, Ka kar Da n n kuzeybat yamac ndaki Palovit Vadisi, yery z ve g ky z n hem ay r yor, hem birle tiriyor.

- Sahibi TDB Y netim Kurulu Ad na Genel Ba kan **Celal Korkut Y ld r m**
- Sorumlu Yaz leri M d r Genel Sekreter **Murat Ersoy**
- TDB Yay n Kurulu Sorumlusu **Tar k men**
- Genel Yay n Y netmeni **Tatyos Bebek**
- TDB Bilimsel Dan ma Kurulu TDB E itim Komisyonu dur Yay n r : Yayg n s reli yay n Edit r **Hakan S rmen**
- G rsel Y netmen **eref Kartal**
- **Reklam i in ba vuru** Tel: (212) 327 84 41 (pbx) Fax: (212) 327 84 43
- Ofset Haz r l k **Repronet**
- Bas m yeri **Tor Ofset** mam e me Cad. 26/2 Ayaza a i li, stanbul Bas m tarihi **Nisan 2005**
- Editoryal retim ve yap m **Nisan leti im** Cihann ma Mah. Salihefendi Sok. No:4/9 K:6 Mista han Be ikta / stanbul nisaniletisim@superonline.com Tel: 0212. 327 84 41 Fax: 0212. 327 84 43
- **Y netim Yeri ve Yaz ma Adresi** Ziya G kalp Caddesi No: 37/11 Yeni ehir-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 NDEKS (Alfabetik)

AKADEMİK DENTAL	65
AKT F Dİ T CARET.....	48
ATLAS DERG S	77
BENL O LU	03
BRAUN	05
CAN MED KAL	37
COLGATE	n kapak i i
DENTANET	18-19
DENTORAL	75
DENTOSAN	61
DENTSAN	41
EST	23
G NEY D	06-81
G NEY D T CARET	49
PANA	Arka kapak i i
L DER D	44-45
MANNAS D DEPOSU	13
ORAL B	04
NC DENTAL	17
RF SYSTEM	07
SIGNAL	Arka kapak
SENSODYNE	36
SES Dİ T CARET.....	27
TEKM L	29
TOROS DENTAL	69
UN MED	59
VOCO	55



Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı

merhaba

Baflar› 'baflaracağım' diyebilenlerindir

Türk Dilhkimleri Birliği ilk kez sokağa çıktı. Sahte dilhkimlerinin hapis cezalarının düflürülmesine yönelik kanun teklifinin TBMM gündemine alınmaması için TDB ve odalarımız ilk kez sokağa çıktılar. Bu olumsuz düzenlemenin durdurulması için verilen çaba baflarıyla sonlandı. Bu eylemin ilk olması, gelecekteki etkinliklerimiz açısından değerlendirilmesi, sonuçlar ve dersler çıkarılması açısından önem taşımaktadır.

"Baflar› baflaracağım diyebilenlerindir." Bireysel ya da toplumsal etkinliklerde hiçbir zaman bu iflin altından kalkamayacağım diye ifle girmemek gerekir. Haklı ve doğru isteğin, hedefin gerçekleşmesi tek tarafın çabasına bağlı değildir. Konunun muhataplarının soruna bakışı ve göstereceği direnç, baflarda belirleyici olacaktır. Burada önemli olan tüm bu faktörleri göz önüne alarak doğru bildiğin yolda yürümek ve baflaracağımna inanmaktır.

"Baflar› olmanın temel şartlarından birisi de doğru zamanda ve doğru zeminlerde; meflru eylem biçimleriyle taleplerini ifade etmekten geçer." Gündemi yakalamak ve doğru araçları kullanarak taleplerimizi gerçekleştirmek olanağımız her zaman vardır. Taleplerimizi öncelikle konunun muhataplarına ikna ederek gerçekleştirmek zorundayız. Diyalog süreci deşifflme ve deşifflirmenin, etkileme ve etkilenmenin tek yoludur. Bu süreci yaflamadan yapılacak deşifflilik kalıcı olamaz. Ancak diyalog sürecinin de her zaman olumlu sonuçlanması beklenilmemelidir. Şifte bu noktada meflru eylem biçimlerinin yaflama geçirilmesi gerekir.

"Baflar›; bireylerin ve toplumların isteğinin gücüne bağlıdır." Toplumsal taleplerimizi yaflamın her alanında dile getiriyor ve bunlar için deşifflik eylemler (konuşmak, yürümek, mektup yazmak, kokart takmak ve on-

larca tepki biçimi) yapma cesareti ve isteğini taflıyor-sak baflar› mutlaka gelecektir.

Sahte dilhkimlerinin hapis cezalarının düflürülmesi ile ilgili verdiğimiz uşrafl, eksiklikleri olmasına rağmen (9 bin meslektaşımıza bu konu ile ilgili attığımız emektuba 6 dilh hekimi cevap verdi) flimdilik baflarıyla sonuçlandı. fiimdilik sonuçlandı diyebiliyoruz, zira Türkiye'deki politika yapma tarzı düflünüldüğünde her an tekrar önümüze konulabileceğini aklımızın bir köflesinde tutmamız gerekir.

Sevgili meslektaşlar, önümüzdeki günlerde dilhkimliği hizmetlerinin kamu tarafından (devlet) özel saşık kurum ve kuruluşlarından satın alınmasına yönelik ya-sa TBMM'de görüflülecek ve hükümet yetkililerinin açıklamasına göre TBMM tatile girmeden önce yasalaflacak.

Bu düzenlemeyle halkın aşız ve dilfl saşık sorunlarının ve dilhkimlerinin ekonomik sorunlarının çözüleceği beklentisi hissediliyor. Bu beklenti; 'ne olursa olsun bir an önce olsun ve kamu özelden dilhkimliği hizmetlerini alsın' fleklinde kendini gösteriyor.

Sorgulamadan, günü kurtarmaya yönelik düflünceler ve kararların sonu hüsrarla bitebilir. Bu nedenle alanımızda yapılacak tüm düzenlemelere duyarlı olmak ve odalarımızın değerlendirmelerini ciddiye almak gerekiyor.

Türk Dilhkimleri Birliği'nin birikimi ve deneyimiyle oluflturduğu önermelerin yaflama geçmesi sizlerin göstereceği ilgi ve desteğinin düzeyine bağlıdır. Katılımcı demokrasi konusunda ülke olarak çok zengin bir kültürümüz olmasa da meslek grubu olarak bunu baflarabileceğimize inanıyorum. Ondan sonra iflimiz zaten çok kolaylaflacak.

TDB amblem ve logosu değiflti

Bugüne kadar kullanılan TDB amblemlerinin gerek tasarımından gerekse renk ayrımından kaynaklanan sorunlar nedeniyle iletişim araçlarında kullanımda zorluklar yaflanıyordu. Günümüzde bu alandaki gelişmeler de göz önüne alınarak yeni bir TDB amblemi tasarlanması çalışmaları uzun bir süre önce başlatılmıştı.

Konuyla ilgili grafik tasarım alanında isim yapmış çeşitli sanatçılarla görüşüldü ve nasıl bir tasarım istendiği kendilerine aktarıldı.

Odalarımız ve meslektaşlarımızdan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda tasarımda ülkemizde genel tıbbın ifadesi olan yapılan figürü TDB'nin açık ve kapalı



ı yazılmı ve aynı konseptin içinde odalarımızın da kendi tüzel kılıflıklarını ifade edebilmeleri tasarımları yapacak sanatçılardan istenmişti.

Bu doğrultuda yapılan ilk çalışmalar Çanakkale'de yapılan Baflkanlar Konseyi toplantısına katılan oda başkan ve yöneticilerinin görüşlerine sunulmuştı. TDB'nin internet sitesinde de meslektaşlarımızın değerlendirmelerine açılan amblem üzerinde çeşitli düzenlemeler yapılarak ve yeni tasarımlarla birlikte Ankara'da yapılan son Baflkanlar Konseyi toplantısına katılan oda başkan ve yöneticileriyle bir kez daha görüşüldü. Ankara'daki Baflkanlar Konseyi toplantısında grafik sanatçısı tarafından sunulan ve genel kabul gören tasarıma son flekli verilerek MYK'nın 13 Nisan 2005 tarihli toplantısında TDB'nin yeni amblemi olarak kabul edildi.

Korunmaya muhtaç çocuklar için

Sağlıklı Gülüfler Odaları

Ülkemizde korunmaya muhtaç, kimsesiz çocukların korunması ve yaflatılması için kurulmuş olan çocuk esirgeme kurumları gözümüzden kaçan ya da yaflantımızla keşifmediği için pek de aklımıza gelmeyen yerlerdendir.

186 çocuk yuvası, çocuk esirgeme kurumu, yetiftirme yurdu adı altında hizmet veren kurumda yaklaşık olarak 20 bin çocuğumuz korunmaktadır.

Devletin korumasında olan bu çocuklarımızın ağız dil sağlıklı bakımları da doğal olarak devlet tarafından koruma altında olmalıdır.

Ancak çoğu kurumda bu hizmeti verecek birimin olmaması mevcutların da yetersiz olması nedeniyle çocuklar bu hizmeti tam olarak alamamaktadır.

TDB yıllardan beri savunduğu çürükten korumak ve koruyucu diflhekimliğinin önemini kavranması amacıyla çpana ile birlikte "Sağlıklı Gülüfler Odası" adı altında Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) birimlerine 'Sağlıklı Gülüfler Odaları' kazandırılması amacıyla bir proje başlatıldı.



Bu projeye SHÇEK birimlerinde çocukların ağız dil sağlıklı eğitimini alacakları, çürükten korunmanın ve sağlıklı bir ağızla yaflamanın yollarını öğrenecekleri gönüllü diflhekimi eğitimcilerin görev alacağı birer Sağlıklı Gülüfler Odası oluşturulacak. Çocukların, bakıcılarının ve görevlilerinin de eğitimleri projede başlangıç noktası fiyeh Zayed

Çocuk Esirgeme Kurumu olarak seçildi.

Burada görev yapacak olan yaklaşık 20 diflhekimimiz belirlenerek eğitimci diflhekimi eğitimini aldılar.

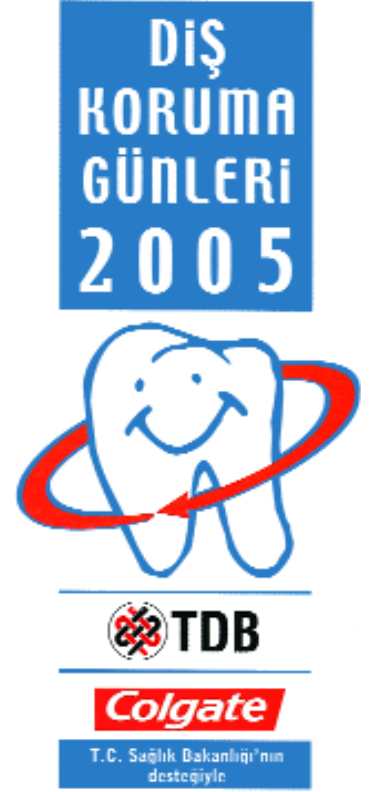
Mayıs ayının ilk haftasında başlayacak olan çalışmada tüm materyal desteğini çpana sağlayacak. Diğer illerde de gerçekleştirilecek olan projeye meslektaşlarımızın katkıları bekleniyor.

Difl Koruma Günleri altıncı yılında

Bugüne kadar 12 bin gönüllü diflhekimizizin katılımıyla yaklaşık 600 bin kifiye ücretsiz muayene, 170 bin çocuğa çürük önleyici fissür örtücü uygulanması olanağı sağlayan Difl Koruma Günleri altıncı yılına giriyor.

Türk Diflhekimleri Birliği'nin sosyal sorumluluk bilinciyle başlatılması ve bugüne kadar 12 bin gönüllü diflhekimizimizin katılımıyla yaklaşık olarak 600 bin kifiye ücretsiz muayene ve ağız difl sağlığı eğitimi verilen, 170 bin 6-12 yaş arası çocuğa çürük önleyici fissür örtücü uygulanan Difl Koruma Günleri altıncı yılına giriyor. Gönüllülük esasında diflhekimlerinin sahiplendiği proje ülkemizde çok yetersiz olan diflhekimine gitme alışkanlığının artırılması, çürük olulmasına engel olmak için gelişmekte olan çocuklarımızın daimi difllerine çürük önleyici uygulaması yapılması ve çocukların diflhekimi korkusunu yenmesini sağlayacak ilk tanıtımının gerçekleş-

leşmesini sağlamayı amaçlıyor. Bu yıl 7-26 Kasım 2005 tarihleri arasında yapılacak olan Difl Koruma Günleri, Colgate firmasıyla birlikte gerçekleştiriliyor. Bu yıl 5 binin üzerinde diflhekiminin katılımının beklendiği Difl Koruma Günleri'ne 1 Haziran 2005 tarihine kadar başvuruda bulunacak diflhekimleri arasında çekilecek kurayla 20 meslektaşımız 23-25 Haziran 2005 tarihleri arasındaki TDB 12. Uluslararası Diflhekimliği Kongresi'ne ücretsiz kayıt yaptırma hakkı elde edecek. Difl Koruma Günleri içerisinde geçmiş yıllarda olduğu gibi katılımcılara muayene ve durum tespiti hizmeti, çürük önleyici uygulamasının yanında Colgate'in küçük hediyeleri de sunulacak.



Stajyer Öğrenci Programı

Öğrencilerin uluslararası ilişkilerini ve deneyimlerini artırmayı amaçlayan ve 33 ülkenin diflhekimi birliklerinin katılımıyla sürdürülen Stajyer Öğrenci Programı Türkiye'de de Türk Diflhekimleri Birliği ve Dentsply ile birliyle organize edilecek. Programın 2006 yılında hayata geçebilmesi için çalışmalar başlandı.

45 yıl önce ABD'de başlayan Stajyer Öğrenci Programı şu anda dünyanın 33 ülkesinde organize ediliyor ve giderek de büyüyor. Programa katılan tüm öğrenciler uluslararası mezunlar arasına katılıyor, yeni ilişkiler oluşturuyor ve diflhekimliği hayatları boyunca sürebilecek bağlantılar içine giriyorlar. Programların tümü ilgili ülkelerin diflhekimliği birlikleriyle birliyle dahil-

de yürütülüyor. Kuralların ilgili ülkelerin yerel gereksinimleri doğrultusunda farklılık gösterebilmesine karşın esasen Amerikan Diflhekimliği Birliği rehberlik yapıyor. Fakülteler dekanlara gönderilen mektupla davet ediliyor. Çoğu durumda fakülteyi temsil edecek öğrenci fakülte içi bir yarışmayla seçiliyor. Seçilen öğrenciye, program kriterlerine uygunluk sağlayabilmesi için fakülte tarafından bir süpervizör atanıyor. Programın değerlendirilmesi Türk Diflhekimleri Birliği ve Dentsply'nin birlikte seçtikleri bir jüri tarafından belirlenen yer ve zamanda yapılacak. Öğrenciler jüri huzurunda çalışmalarını anlatacak-

lar. Kazanan öğrenci Amerikan Diflhekimleri Birliği'nin kongresine katılmak üzere tüm harcamaları karşılanarak ABD'ye gönderilecek. Kazanan fakülte de bir Cavitron veya benzeri bir hediyeyle ödüllendirilecek. Yarışmanın öğrencilere tanıtılması ve kurallarının bildirilmesi için broşürler ve posterler bastırılarak fakültereye gönderilecek. Diflhekimliği mesleğinin geleceği ve üniversitelerin yararlı açısından da Türk Diflhekimleri Birliği - Dentsply Stajyer Öğrenci Programı'nın yararlı olacağını umut ediyoruz. Gerekli hazırlıkların yapılmasından sonra bu program 2006'da yürürlüğe girebilecek.

Türk Dilhekimleri Birliği'nin Dentsply sponsorluğunda başlattığı bilimsel toplantılar geçtiğimiz ay Antalya, Balıkesir ve Gaziantep'te gerçekleştirildi.

TDB bilimsel toplantılar sürüyor



Antalya

Antalya'da 5 Mart 2005 günü Dedeman Otel'de düzenlenen etkinliğin konuğuları Prof.Dr. Sedat Küçükay ve Doç.Dr. Hasmet Ulukapıydı. Toplantıya yaklaşık 60 meslektaşımızın katıldığı.

Balıkesir

Balıkesir Golden Class Restoran - İ Özel <are Binası'nda 19 Mart 2005 günü düzenlenen toplantıya konuşmacı olarak Ege Üniversitesi öğretim üyeleri Prof.Dr.



Bilge Hakan Fien ve Doç.Dr. Fiebnem Turkun katıldılar. Bu toplantı da yaklaşık 60 meslektaşımızın katılımıyla gerçekleştirildi.

Gaziantep

Toplantıların beşincisi Gaziantep Dilhekimleri Odası'nın ev sahipliğiyle 2 Nisan'da Gaziantep Grand Otel'de yapıldı. 130 dilhekiminin katıldığı toplantı Gaziantep merkezdeki hekimler kadar çevre il ve ilçelerdeki dilhekimlerinin de



yoğun ilgiyle katıldı. Hacettepe Üniversitesi Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Ahmet Serter ile İstanbul Üniversitesi Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Taner Yücel'in konuşmacı olarak katıldığı toplantının konuları "Kanal Genişletme Sırasında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları" ve "Adeziv Dilhekimliğinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Yolları"ydı. Toplantı doyurucu bilimsel içeriğiyle dilhekimlerinin büyük beğenisini kazandı.

Cumhuriyet Üniversitesi

Dilhekimliği Fakültesi Dekanlığına Prof.Dr. Bülent Bek atandı



Prof.Dr. Bülent Bek, 1946 yılında Ankara'da doğdu. 1973 yılında A.Ü.T.Ü. Dilhekimliği Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. 1980 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde doktorasını tamamladı. 1982-1994 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Dilhekimliği Fakültesi Protetik Dil Tedavisi Anabilim Dalı'nda yardımcı doçent olarak görev yaptı. 1995 yılında doçent olan Bülent Bek, 2001 yılında profesör oldu. 9 yıl süreyle Fakülte Kurulu ve Fakülte Yönetim Kurulu üyelikleri ile çeşitli komisyonlarda başkanlık ve üyelik görevlerinde bulundu. Çok sayıda ulusal ve uluslararası yaygın bulunan ve doktora tez yöneticiliği yapan Prof.Dr. Bülent Bek, evli ve bir çocuk babasıdır.

2. Karadeniz Bahar Sempozyumu

Samsun Dilhekimleri Odası'nın organize ettiği 2. Karadeniz Bahar Sempozyumu 2-3 Nisan 2005 tarihinde Atatürk Kültür Merkezi'nde rekor seviyede katılımıyla gerçekleştirildi. 200 dilhekiminin katıldığı sempozyumun birinci gününde 19 Mayıs Üniversitesi Dilhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hülya Köprülü **Dilhekimliği ve Etik**, Ü. Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Serdar Yalçın **Modern İmplantolojide Tedavi Planlaması ve Bafları Tedavide Gerekli Faktörler**, Ü. Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Funda Yalçın **Muayenehane Pratiğinde Periodontal Yaklaşımlar**, M.Ü. Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Hasan Alkumru **Yeni Postkor Teknikleri** konularında sunumlarını yaptılar. Seminer sonrasında düzenlenen gala yemekte eğlence ve müziğin yanı sıra meslektaşlarımız birbirleriyle sohbet edip keyifli dakikalar geçirdi-

ler. Yemekte firmaların hediye ettiği ürünler çekilifle sahiplerini buldu. Sempozyumun ikinci gününde M.Ü. Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Hasan Alkumru **A'dan Z'ye Tam Seramik Restorasyonlar**, Y.Ü. Dilhekimliği Fakültesi'nden Prof.Dr. Ender Kazazoğlu **Yaflılarda Protetik Yaklaşımlar, İmplant Üstü Protezlerde Yaflanılan Sorunlar** konularında sunumlarını yaptılar. Sempozyumun ikinci gününde çıkarılan "Sempozyum Gazetesi" katılımcılara dağıtıldı. Sosyal programda tüm katılımcılarla beraber sahil gezisi yapıldıktan sonra Bandırma Vapuru, Etnografya Müzesi ve Arkeoloji Müzeleri gezildi. Önümüzdeki yıl da tekrarlanacak olan Bahar Sempozyumuna Samsun-Ordu-Sinop-Amasya'daki üyelerinin dışında Çorum, Edirne, Trabzon, Tokat, Rize ve Giresun'dan çok sayıda dilhekimisi katıldı.

Sağlık alışlanlarının toplam 255 yıl hapis istemiyle yargılandıkları İstanbul Davasında İstanbul Cumhuriyet Savcısı Özer Kaya mütalaasında, yapılan eylemin mesleki ve sosyal haklarla ilgili olduğunu belirtti ve yargılananların beraatlerini istedi. Mahkeme de savcının mütalaasına uydu ve suçun unsurlarının oluşmadığı gerekçesiyle sağlık alışlanlarının beraatlerine karar verdi. Savcı Özer Kaya'nın değerlendirmesine demokratik hakların kullanılmasına ilgili olarak ağdafl bir hukuki yaklaşım içermesi nedeniyle dergimizde yer vermek istedik.

İstanbul Cumhuriyet Savcısı Özer Kaya:

'Demokratik bir toplumun gereği'

İstanbul 7. Asliye Ceza Mahkemesinin 2004/700 esas sayılı dosyasının 20.04.2005 günlü oturumdaki esas hakkındaki görüfl ve kanaati.

Olay tarihinde Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) tarafından ülke geleninde hükümetin son yıllarda yaptığı ve yapacağı düzenlemeleri protesto etmek amacıyla ifl bırakma eyleminde bulunacaklarının TTB organizasyonunda toplanarak eylemin yapılacağı ve bu eyleme DİSK, KESK, TÜRKİİ 1 nolu Bölge temsilciliği, HAK-İİ, TMMOB, SES, Eczacı Odası, Veteriner Hekimleri Odası, İstanbul Diğerhekimleri Odası, Devrimci Sağlık İİ Sendikası, HAYAD yöneticilerinin bulunduğu gruba İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkan Gencay Gürsoy tarafından yapılan konuşmada basın açıklaması, ücretlerinin, ifl güveninin hakkı için 24 Aralık'ta grev yapacakları açıklanmış ve olay tarihinde ise eylem basın açıklaması ile kamuya duyurulmuştur.

Olay tarihinde sağlık ocağı hastane gibi sağlık kuruluşlarında emniyet görevlileri tarafından yapılan tespitte ilaç ve acil vakalar haricinde bakılmadığı ve ifl bırakma eylemine katıldıkları konusunda zabıt tutulmuş ancak tutulan zabıtlarda hangi sağlık alışlanının adı soyadı ve yaptığı hangi ifli bıraktıkları ve eyleme katılanların kaç kifi oldukları ve o kurumun sorumlusunun kim olduğunun tespit edilmediği, eyleme katılan sağlık hizmetinin nasıl terk edildiği veya yavflatıldı, sağlık hizmeti alamayanların saptanması ve kamu düzeninin nasıl bozulduğunun tespitinin yapılmamış olduğu anlaşılmaktadır.

Sankılar ile temsil ettikleri sivil ve kamu



24 Aralık 2004'te yapılan 'G(ö)revdeyiz' eylemi nedeniyle 85 sağlık alışlanı için toplam 255 yıl hapis istemiyen dava açılmıştır. İstanbul'daki eyleme İstanbul Diğerhekimleri Odası da destek vermişti.

öğütlerinin talebi sağlık hizmetlerinin ücretsiz ve elit olarak istifade edilebilmelerinin sağlanması ve bu nedenle seslerini duyurabilmek için yapılan bir uyarı eylemi olduğu savunulmuş ve yapılan eylemler hukuksal haklarının kullanılmasında niteliğinde olduğu belirtilmiştir. Ve bu haklarının örgütlenme özgürlüğü için kullanıldığı ve bununda Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8 md. düzenlendiği ve örgütlerin mesleki faaliyetlerini korumak ve mücadelelerine ulusal mevzuat olarak tanınması zorunluluğunu getirmiş ve LO 87, 98 ve 151 sayılı sözleşmelerinin iç hukukumuzda uygulanacağı açıklanmıştır. Ayrıca anayasamız ile uluslararası sözleşmelerin kabul ettiği bir hak olan hak arama özgürlüğü içinde dölünölmesi gerektiği kanısındaız. Yapılan eylemde ise sağlık kuruluşlarının taleplerinin demokratik bir toplumun gereği olan sağlık hakkının ihlali mahiyetinde olduğunu dölündükleri yasal düzenlemelerin yapılmakta olduğundan buna karflı bir örgütsel uyarı niteliğinde ve mesleki ve sosyal hakları

ile ilgili olarak yapıldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca 1.6.2005 tarihinde yürürlüğe girecek olan 5237 sayılı TCK'nin 260 maddesinde olayımızla ilgili olan 2. fıkrasında (kamu görevlilerinin mesleki ve sosyal hakları ili ilgili olarak, hizmeti aksatmayacak biçimde geçici ve kısa süreli ifl bırakmaları veya yavflatmaları halinde verilecek cezada indirim yapılabileceği gibi ceza da verilmeyebilir) hükmünü getirmiştir. Sankıların lehine olan maddenin de 5252 sayılı TCK'nin yürürlük ve uygulama flekli hakkındaki kanunun 9. maddesinin 3. fıkrasında (lehe olan hüküm önceki ve sonraki kanunların ilgili bütün hükümleri olaya uygulanarak ortaya çıkan sonuçların birbirleriyle karflılaştırılması suretiyle belirlenir) amir hükmüne göre de bu maddenin uygulanmasıyla dinlenmeyen sankıların CMUK 223 son maddesine göre dinlenmelerine gerek olmadığına ve tüm sankıların bu eylemlerinden dolayı suçun yasal unsurları oluşmadığından beraatlerine karar verilmesi kamu adına istenir. 20.04.2005

Aydınlardan sağduyu ağırsı

Meslek kuruluflları, sendikalar ve sivil toplum örgütleri ile aralarında 60 akademisyenin de bulunduğu 200 aydın, ortak bir bildiri yayınlayarak, Mersin'deki bayrak krizinin ardından Trabzon'da yaşanan linç giriflimine kadar varan toplumsal gerginlik ortamından duydukları endişeyi dile getirdi.

Meslek kuruluflları, sendikalar ve sivil toplum örgütleri ile profesör, yazar, sanatçı, gazeteci, 200 aydın, ortak bir bildiri yayınladı. Kürt-Türk milliyetiliindeki ırmanla dikkat çeken aydınlar, yeniden fliddet ve atılma ortamına dönüleceği kaygısını dile getirip sağduyu ağırsı yaptı. Bildiride Mersin'deki bayrak krizinin ardından Trabzon'da yaşanan linç giriflimine kadar varan toplumsal gerginlik ortamından duyulan endişe dile getirildi.

DİSK, KESK, Hak fl, Türk Tabipler Birliği Genel Bağkanı, Türk Dilfhekimleri Birliği Genel Bağkanı ile İnsan Hakları Derneği, İnsan Hakları Vakfı, profesörler, hukukçular, gazeteciler, siyasetçi, yazar ve sanatçılar tarafından imzalanan ortak bildiride flu ifadelere yer verildi:

Kaygılıyız

"Ülkemizde demokrasi, sivilleşme ve barış sürecinin, son günlerdeki gelişmelerle engellenmek istendiğini görüyoruz, yeniden fliddet ve atılma ortamına dönüleceği kaygısını tağlıyoruz."

Bayrağa saldırıya tepkilerin "ırkçı-milliyetçi bir düzleme kaydığı, bayrağa saygı duygusunun istismar edilerek kitlesel histeriye dönüştürüldüğü" öne sürüldüğü bildiride flöyle denildi:

Kıfırtma tehlikeli

"Saldırğanlar yerine saldırıya uğrayanların gözaltına alınmasını, kitaplara karşı linç kampanyası bağlatan kaymakamın göreve devam etmesini tepkiyle izliyoruz. Ayrımcı, yasakçı, statükocu ve atılmacı zihniyetin, ülkemize egemen olmasına razı değiliz. Ülkenin geleceğine karar vermeye yetkili tüm devlet kurumlarını ve dar siyasal çıkar hesaplarıyla ortamı gerginleştirmeyi ve kitleleri kıfırtmayı sürdüren çevreleri uyarıyoruz, sağduyuya davet ediyoruz."



Trabzon'da bildiri dağıtan befl genç, sivil giyimli bazı kifililerin 'bayrak yakıyorlar' kılırtmalarını üzerine galeyana gelen yüzlerce kifli tarafından linç edilmek istenmiğti.

Kimler imzaladı

Bildiriyi imza koyan 200 aydın arasında flu isimler de yer alıyor:

Adalet Ağaoğlu (Yazar) - Ahmet akmak (Prof.) - Ahmet van - Ali Bayramoğlu (Gazeteci) - Ali Nesin (Prof.) - Ali Uansu (Dilfhekimisi) - Alin Taflıyan (Sinema elefltirmeni) - Arzu Bağlıran (Ressam) - Aydın Cıngı (SODEV Genel Bağkanı) - Aydın Engin (Gazeteci) - Aydın Güven Gürkan (Prof.) - Aytaç Arman (Sinema sanatçısı) - Baskın Oran (Prof.) - Can Dündar (Gazeteci) - Celal Yıldırım (Türk Dilfhekimleri Birliği Bağkanı) - Cemil Eren (Ressam) - Cüneyt Ülsever (Gazeteci) - etin Altan (Gazeteci) - Derya Sazak (Gazeteci) - Doğu Ergil (Prof.) - Emine Uflaklıgil (Yönetici) - Ercan Karakaflı (SODEV) - Erdal Öz (Yazar) - Erhan Bener (Yazar) - Etyen Mahcupyan (Yazar) - Fikret Bağlıkaya (Yazar) - Füsün Akatlı (Yazar) - Füsün Sayek (TTB Genel Bağkanı) - Gencay Gürsoy (Prof.) - Genco Erkal (Tiyatro sanatçısı) - Gürer Aykal (Orkestra flefi) - Halil Berktaş (Prof.) - Halil Ergün (Sinema sanatçısı) - Hikmet etinkaya (Gazeteci) - İbrahim Betil (Yönetici) - Lale Mansur (Sinema sanatçısı) - Latife Tekin (Yazar) - Mahir Günfliray (Tiyatro sanatçısı) - Mehmet Aksoy (Heykeltırafl) - Mehmet Ali Birand (Gazeteci) -

Mehmet Altan (Prof.) - Meral Okay (Senarist) - Meral Tamer (Gazeteci) - Mete Tunçay (Prof.) - Muhsin Kızılkaya (Yazar) - Murat Belge (Prof.) - Murathan Mungan (Yazar) - Müjde Ar (Sinema sanatçısı) - Nazan Aksoy (Prof.) - Nefle Düzal (Gazeteci) - Nilgün Cerrahoğlu (Gazeteci) - Nilüfer Tapan (Prof.) - Nur Sürer (Sinema sanatçısı) - Oral alıfllar (Gazeteci) - Orhan Bursalı (Gazeteci) - Orhan Taylan (Ressam) - Oya Baydar (Yazar) - Oya Köymen (Prof.) - Piraye Serdaroğlu (Prof.) - Reha van - Rutkay Aziz (Tiyatro sanatçısı) - Rüstem Batum (TV programısı) - Salim Uslu (Hak fl Genel Bağkanı) - Sami Eren (KESK Genel Bağkanı) - Süleyman Çelebi (DİSK Genel Bağkanı) - fianar Yurdatapan (Müzisyen) - Taha Parla (Prof.) - Tan Oral (Karikatürist) - Taner Akam (Tarihi, yazar) - Taner Berksoy (Prof.) - Tarhan Erdem (Yazar, araflırmacı) - Turgut Kazan (Hukuku) - Vecdi Sayar - Yavuz Önen (İnsan Hakları Vakfı Genel Bağkanı) - Yıldız Sey (Prof.) - Yılmaz Ensaroğlu (Mazlum-Der) - Yusuf Alataflı (YHD Genel Bağkanı) - Zeynep Göüfl (Gazeteci) - Zülfü Livaneli (Gazeteci).

İfl görememezlik durumu da teminat altında

Geçen sayıda meslektaşlarımıza güvence altında olduklarını hatırlatırken kaza sonucu ifl görememezlik durumuna karflı da teminat altına alma çabımlarının sürdürünü duyurmuftuk. Geçtiğimiz ay içerisinde bu konudaki protokol tamamlandı ve meslektaşlarımız ferdi kaza sigortasının yanısıra ifl görememezlik durumuna karflı da teminat altına alındı. Buna göre sigortalı diflhekimi, kaza neticesinde geçici olarak çalışamayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı (50 YTL) gündelik tazminat ödenecek.

Türk Diflhekimleri Birliği'nin organizasyonu ve diflhekimi odalarının ödentileri ile oda üyesi tüm meslektaşlarımız Ferdi Kaza Sigortası kapsamına alınmıştır. Odalardan gelen talepler doğrultusunda (Diyarbakır, Isparta, İzmir, Kocaeli ve Manisa Odaları hariç) 27 Oda üyesi meslektaşlarımız ferdi kaza sigortasının yanısıra kazaya bağılı İlgörememezlik Sigortası kapsamına alındı. İlgörememezlik Sigortalı süresi; 15 Mart 2005 tarihinde bağılayıp 12 Temmuz 2006 tarihinde sona erecek.

KAZA SONUCU İLGÖREMEMEZLİK SİGORTASI TEMİNATI

Sigortalı diflhekimi, kaza neticesinde geçici olarak çalışamayacak duruma düşerse, kendisine poliçede yazılı (50 YTL) gündelik tazminat ödenecek.

Kaza tanımı; genel şartlara göre, ani ve harici bir hadisenin tesiriyle sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmak olarak tarif ediliyor. Bunlara ilaveten:

- Ani flekilde intiflar edilen gazların teneffüsünden,
- Yanıklardan ve ani bir hareket neticesinde adale ve sinirlerin incinmesi, burkulması ve kopmasından,
- Yılan ve haflarat sokması neticesinde husule gelen zehirlenmelerden,
- Isırılma neticesinde meydana gelen kuduzdan mütevellit vefat veya cismani arızalar da kaza tanımında kabul ediliyor.

Diflhekiminin tendon kopması, geçici iflgörememezliğe yol açacağı için teminat kapsamında olacak. (İlgörememezlik teminatlı poliçenin olması halinde) Teminat kapsamına girecek olan vakıaların kaza sonucu ve ani ve harici bir flekil-

de gerçekleşmesi gerekiyor. Örneğin, kolun kırılması kapsam dahilindeyken, ayağa kalkarken belin tutulması hariç tutulmufl.

Sigortalı diflhekimi, kısmen çalışabilecek durumda bulunduğu veya bilahare kısmen çalışabilecek duruma geldiği takdirde, o tarihten itibaren gündelik tazminat yarısı indirilecek.

İfl görememezlik tazminatı, tıbbi tedavinin bağıladıktan günden, sigortalının iyileşerek çalışabilecek duruma geldiği güne kadar ödenecek. Ancak bu müddet, yılda 200 günü geçemeyecek.

Uygulamaya İlişkin Bilgiler

Kazaya uğrayan diflhekimi; Ferdi Kaza Sigortası Tedavi Masraflarında geçen bilgi ve belgeler ile, iflgörememezliğin bağıllama ve bitifi süresini gösteren hastane raporunu MARSH SİGORTA BROKERLİK adresine gönderecektir. Ayrıca, kaza geçiren üyemiz veya bir yakını tarafından 24 saat içerisinde bağılı bulunduğu Odaya bilgi verilmesi gerekmektedir.

İlgörememezlik raporunda neler geçmeli?

İlgörememezlik, poliçede yazılı limitler dahilinde teminat kapsamında olup, kaza sonucu sakatlanmada sakatlığın ne olduğunun açık ve net heyet raporu ile belgelenmeli ve bunun kaza neticesi olduğu (mümkünse tarih verilerek) açık-



lanmalıdır.

Tek tabip raporu geçerli mi?

Tedavi talepleri için tek tabip raporu yeterlidir.

Kaza sigortası masrafı için gönderilen rapora iflgörememezlik süresi eklenmesi yeterli midir?

Makul süreler için (10-15 gün) tek tabip raporu yeterli olup daha fazlasında heyet raporu geçerli olacaktır.

Ödeme için diflhekimi banka hesap numarasını bildirecek mi?

Bildirdikleri takdirde hesaplarına ödeme yapılır, bildirilmezse Akbank havuz hesabına isme havale yapılır.

İstenilen evrakların tamamlanması halinde, kaç gün içerisinde ödeme gerçekleştirilecektir?

Tamamlanıp onaydan çıkmış hasar dosyaları 5.000 YTL altı dosyalar en geç 2 gün içinde, 5.000 YTL üstü dosyalar ise 1 ay sonrasına gün verilerek ödeme yapılır.

Kaza sigortası hastalık ödemesi için istenilen bilgi, belge ve raporlar, ifl görememezlik için de geçerli olacaktır.

Ödemelerde havale masrafı vb. masraflar yoktur.

Bağıllama Bilgileri

SİGORTA BROKERLİK:

Marsh Sigorta ve Reasürans Brokerliği A.Şi. Maya Akar Center Büyükdere Cad.

No.100 Kat.4 Esentepe 34394 İstanbul

www.marsh.com.tr

Telefon : 0212 355 44 01

SİGORTA FİRMASI: AKSİGORTA

cigdem.koyuturk@marsh.com

Faks : 0212 355 43 30



Sahte dişhekimlerine verilen cezaların azaltılmasına ilişkin önerge TDB ve Odaların tepki eylemleri üzerine geri çekildi.

Mücadelemiz sonuç verdi

Sahte dişhekimlerine verilen 3 ila 5 yıl hapis cezasının 1 ila 3 yıl düflürülerek paraya çevrilmesine olanak tanıyan Yasa Tasarısına karfl Türkiye genelinde TDB ve dişhekimleri odalarının yürüttüğü çabaların ardından tasarının TBMM'de görüflülmesinden bir gün önce 29 Mart 2005 günü TBMM'ye bir yürüyüfl düzenlendi.

Türk Dişhekimleri Birlii yöneticileri ve Türkiye'deki 32 dişhekimleri odasından meslektaşlarımız Ankara'daki TDB Merkezinin önünde biraraya gelerek buradan TBMM'ye doşru yürüyüfle geçti. 'Yasama Dokunma, Sahte Dişhekimlerine Sahip Çıkma, Sahte Raki Gibi Sahte Dişhekiminin de Öldürdüğünü Unutma' yazılı pankart taşıyan ve son derece düzenli, disiplinli bir flekilde TBMM'ye kadar yürüyen kitle burada TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım'ın basın açıklamasını okumasının ardından dağıldı. TDB yöneticileri ve Oda başkanlarından oluşan bir heyet ise konuyla ilgili görüşmeler yapmak üzere TBMM'ye girdi.

Her türlü sahteciliğe karfl

Celal Korkut Yıldırım, basın açıklamasında sahte dişhekimlerini doğurucu hukuki ve ahlaki ortamı da tanımlayarak flöyle dedi:

"Ülkemizde yaşanan sosyo-ekonomik sıkıntılar ile ahlaki çöküntünün birbirini tetiklediği herkes tarafından kabul edilmektedir.

Bu durumun temel nedeni ticaretle, sağık hizmetlerinde, üretim sektöründe, ithalatta, ihracatta, bankacılıkta yani yaşamın tüm alanlarında baskın olan sahtecilik ve buna olanak tanıyan hukuk sistemimizdir.

Hukuk sistemimizin eksikliği ve eskiliğine uygulamadaki yetersizliklerde eklenince ülkemiz hukuk dışı uygulamaların, gayri meşru ifflerin ve ilifflilerin cirit attığı bir ülke olmuştur.

Sağık hizmetleri de bu durumdan nasibini almıştır. Aşz ve diş sağık hizmetlerinde yetkisi ve ehliyeti olmadan halkımızın sağıkına zarar veren binlerce sahte dişhekimisi bulunmaktadır.

Dişhekimleri yıllardır yasal ve meşru yolları kullanarak sahte dişhekimlerinin halkın sağıkına zarar vermesini önlemeye çalışılmaktadır.

Sahte dişhekimliği sorunu bizim için halk sağıkının korunması ve aynı zamanda mesleğimizin kirletilmesinin önlenmesidir.

Sahte dişhekimleriyle ilgili düzenlemeler

Sahte dişhekimleriyle ilgili bugüne kadar üç düzenleme yapılmıştır; Birinci düzenleme; 1928 yılında yürürlüğe giren 1219 sayılı kanundur. Bu kanunda sahtecilerin cezası bir aydan 6 aya kadardır.

İkinci düzenleme; 1989 yılında yürürlüğe giren 3575 sayılı kanundur. Bu kanunda sahtecilerin cezası 1 yıldan üç yıla kadardır.

Üçüncü düzenleme; 02.06.2004 tarihinde yürürlüğe giren 5181 sayılı kanundur. Bu kanunla sahtecilerin hapis cezası 3 yıldan 5 yıla kadar olarak değiftirildi. Ayrıca 1 milyar liradan 3 mil-

yar liraya kadar aşır para cezası ile ifliyerlerinde bulunan diflhekimliyi malzemelerine el konulma yaptırılmaları getirdi.

1219 ve 3575 sayılı kanundaki cezalar, Türk Ceza Yasasının 51. maddesinde erteleme süresi iki yıl olması nedeniyle her zaman ertelenmiştir.

Üçüncü düzenleme yani flu anda yürürlükte olan 5181 sayılı kanundan sonra sahte diflhekimlerinin çoğu hapis cezası korkusu ile gayri meflru ifllerini terk etmiştir. Bir kısım da daha gizli kofullarda çalışmalarını sürdürmeye başlamıştır.

Ceza, caydırıcı olmalı

Görüldüğü gibi cezai hükümler günün ihtiyacını karşılamaz noktada sonuç veriyor. Suçtan elde edilecek menfaat ile verilecek ceza arasında oransızlık varsa caydırıcı olmamakta aksine tefvik edici olmaktadır.

Hükümetin Türk Ceza Kanununun bazı maddelerinin değiştirilmesine yönelik hazırladığı kanun teklifi TBMM Adalet Komisyonunda görüşülerek sahte diflhekimlerinin cezası 1 yıldan 3 yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezasına hükümlenir şeklinde değiştirilmiştir.

Yasa tasarısı bu hafta içerisinde TBMM genel kurulunda görüşülecektir. TBMM Adalet Komisyonu yetkilileri sahte diflhekimlerinin cezalarının düflürülme gerekçesini "Suç olarak tanımlanan fiiller ve bunlar için öngörülen cezai müeyyidelerin orantılı hale getirilmesi" olarak ifade etmektedirler.

Tefeciden daha az ceza

Bu açıklama doğru ve samimi değildir. Sahte diflhekimliyi yapanlara uygulanacak cezai yaptırımlarla ilgili yapılacak



Heyetteki diflhekimleri Meclis kulisinde rastladıkları Sağlık Bakanı Recep Akdağ da sorularıyla terlettiler.

istenen deiflilik için gerekçesi hukuki değil siyasidir.

"Kazanç elde etmek amacıyla bafllkasına ödünç para vermenin cezası 2 yıldan 5 yıla kadar hapis " (241.madde)

Kazanç elde etmek için insanların diflhekimliğine ve genel saflığına zarar verenlerin cezası; saflıksız gıda üreticilere, ilaç yapan ve satanlara ve tefecilere verilen cezadan daha az düzenlenmek isteniyor. Ve bunun gerekçesi de cezai müeyyidelerin eflit olması olarak ifade ediliyor.

Hükümetin bu düzenlemesi siyasi bir karardır. Ve iddia ediyoruz bunun arkasında halkın saflığına zarar veren deiflilik sıfatları altında çalışlan sahte diflhekimleri bulunmaktadır.

Ülkemizin ekonomik sıkıntılarına temel nedeni sahteciler ve onlara gerekli cezai yaptırımları uygulamayı engelleyenlerdir. Sahtecilik ve sahtekarlık yafllamın tüm alanlarından sökülüp atıl-

madan çafdafllanmay ve hukuk devletini kurmayı başaramayız.

Demokrasinin kökleftiği, hukukun üstünlüğünün temel olduğu ülkelerin uygulamaları bizlere örnek olmalıdır. Bugün Fransa'da yetkisi olmadan diflhekimliyi yapanların hapis cezası 5 yıldır. Aynı şekilde AB'nin diğer ülkelerinde çok ciddi yaptırımlar bulunmaktadır.

Saflıklı birey ve onların oluşturduğu toplumlar; demokratik, sosyal ve çafdafllı ülkeler kurabilirler.

Çafdafllı ve iletiflim özgürlüklerini kısıtlayarak, halkın saflığına zarar verenleri cesaretlendirerek demokratik, çafdafllı ve sosyal bir devlet inşa edilemez.

Sahtecileri koruyarak, halkın saflığını zarar verenlere flirin gözükerek Türkiye'yi kirlilikten kurtaramayız. Sahteciler her zaman "ak sayfaları" kirleticileri olmuflardır."

Çafdafllılarıyla basın açıklamasını sona erdirmiştir.



TDB heyeti CHP Grubunu ziyaretinde Grup Başkanvekili Kemal Anadol tasarının Meclise indirilmesinde reddedecekleri konusunda güvence verdi.



TBMM'ye kadar Ankara caddelerinde uzun bir yürüyüş yapan diflhekimlerine halktan da destek geldi.



Sahte dişhekimlerine karşı afifle bilinçlendirme

5181 sayılı yasadaki deşifliklik yapılarak sahte dişhekimlerine verilen cezaların hafifletilmesine karşı yapılan eylemler sonrasında kamuoyunda duyarlılık arttı ve konu medyada geniş yer buldu.

Bu etkinliklerden sonuç alınabilmesi ve duyarlılığın sürekli olabilmesi için, Türk Dişhekimleri Birliği sahte dişhekimlerine yönelik afifler hazırladı. «ki farklı flekilde hazırlanan ve Sağlık Bakanlığının da yer aldığı afifler geçtiğimiz günlerde Odalarımıza gönderildi.

Gelen taleplere göre gönderilen afiflerin dağıtılması ve asılması Odalarımızca yapıyor.



Korkmaz Tuzcuoğlu
Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı

'Sahte dişhekimleriyle mücadelemize ket vuruluyor'



Tasarıdaki son deşifliklik sahte dişhekimlere verilen cezaların bir ile üç yıl arasında düzenliyor. Bu, daha önce meclisin çıkarttığı üçbeş yıl arasında düzenlenen bir yasadaki geri adımdır. Bu düzenle-

meyi sahte dişhekimlerini koruma anlamına gelebilecek bir deşifliklik olarak yorumluyoruz ve bizim açımızdan kabul edilemez bir deşifliklik. Üstelik sahte dişhekimleriyle mücadelemizde ket vuran bir deşifliklik yapılmış oluyor. Konuyu öğrendiğimizde bölge milletvekilleriyle görüştük. TBMM Adalet Komisyonu üyelerine faks çektik. Bizim Balıkesir'de AK Parti'nin il başkanı da bir dişhekimidir. Onun aracılığıyla bütün milletvekilleriyle görüştük. Hepsisi de bu konuda destek verdiklerini söylediler.

Murat Özyıldırım
Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı

'«yi niyetli bir girişim değil'



Getirilmeye çalışılan düzenlemeyi bugüne kadar kazanımlarımızın geriye götürülme çabası olarak görüyorum. Bunun altında yatan siyasi sebepler veya birilerini kurtarma çabaları olduğunu düşünüyorum. «yi niyetli bir sebep açkçası aklıma gelmiyor. Devletin sahtecilerin yanında olmayı neden tercih etti-

mini hala anlamıfl değilim. Böyle bir fleyi aklıma, mantığıma kabul etmiyorum. Bu olayı duyduğumuzda bölge milletvekillerine siyasi partilere basın metnimizi faksladık. Bütün yerel gazetelere ve yerel televizyonlara da gönderdik. Kocaeli'nin üç yerel gazetesinde haber çıktı. Siyasi partilere ulaftık, onlara gönderdik. Milletvekillerimize gönderdik. TBMM'ye gittiğimizde de Kocaeli milletvekili Nevzat Doğan'la görüşme fırsatımız oldu. Kendisi de doktor zaten. Destek sözü aldı. Nihayetinde çabalarımız boşa gitmedi. Kazanımlarımızı koruduk ve mücadelemizde de geri adım atmamış olduk.

Geçtiğimiz yıl 10 Haziran'da yasa yürürlüğe girdiği zamanda hepimiz sevinçle karşılamıştık ama aynı parlamentonun çıkardığı yasa tekrar indirim tabi tutmaları hepimizde hayal kırıklığı yarattı. Özellikle bu öneriyi bizim bölgemizden bir milletvekilinin vermesi bizi daha büyük bir hayal kırıklığına uğratmıştır. İnsanlara doğruyu anlatmak gerekiyor. Nitekim yürüttüğümüz çalışmalar sonucunda bir başarı elde edildi. Bu hepimizin başarısı. Gelen süreç çok olumlu. Emeli geçen herkese teşekkürlerimizi bildiriyoruz.

Biz de durumu öğrenir öğrenmez bütün meslektaşlarımızı bilgilendirdik 'herkes ulaşabileceği her yere ulaşsın' diye. Biliyorsunuz

'Bu, hepimizin başarısı'



Birol Karakaya
Konya Dişhekimleri Odası Başkanı

lar için ikinci suç olacak ama diğerleri de ilk suçlarında hapis cezası alırlarsa tabii ki çok daha caydırıcı olacak.

nuz milletvekillerine ulaşmakta efl dost akrabalık ilişkileri de çok yararlı olabiliyor. Ankara'ya gitmeden önce bir basın açıklaması yaptık ve açıklamamız yerel yazılı ve görsel basının hepsinde yer aldı.

Yasanın kabulünden itibaren geçen dokuz aylık süreçte sahte dişhekimlerinin birçoğu ortalıktan kayboldu. Ortalık daha temiz bir hal almıştı sahte dişhekimleri açısından. Cezanın caydırıcılığı olmazsa bir anlam ifade etmiyor. fiu anda bizim bölgemizde mahkemesi süren 13-14 tane davamız var. Bunların bazı-

Önergenin gündeme getirilmesi- nin nedeni; TDB'nin parlamen- terlerle görüşmelerinde ve oda baf- kanlar› olarak meclisi ziyaretimizde bizlere "yasa tekniği ve ceza adaletini sağlamak" biçiminde ifade edildi. TDB'nin benzer suçlar karfl›s›nda da- ha ağır cezalar da verildiği yönünde- ki karfl› ç›k›fl›, bu gerekçeyi etkisiz- leftirdi. Kufkusuz, sahte diflhekimle- rine, suçlulara bak›fta, geleneksel "ekmek paras›, kader kurban›" gibi yaklağımlar›n da etkisi var. As›l ö- nemlisi ise sahte diflhekimlerinin giz- li kulis faaliyeti olduğunu düflünüyo- ruz.

TDB'nin organizasyonuyla, oda baf- kanlar› olarak TBMM'nde, AKP grup toplant› salonunun önü- ne dayanmak hofl bir etkinlik oldu. Gruptan ç›kan Milletve- killerini, o bölgenin oda bafkan›n›n yakalamas› ve sorunu an-

'Meclisteki maraton belleklerden silinmeyecek'



Rifat Yüzbafl›oğlu
İstanbul Diflhekimleri Odas› Bafkan›

ulaft›đımız 250 kadar meslektafl›m›zla birlikte, pankartlarla Galatasaray'dan Taksim meydan›na alk›flarla yürüdük. Ata- türk an›na siyah çelenk koyarak, bas›n aç›klamam›z› yapt›k.

latmas›, diğer yandan TDB heyetinin, Adalet Komisyonu ve sağlık grup bafkan› ve Sağlık Bakan›yla acilen toplan›p yasan›n geri alınmas›n› sağ- layan maratonu belleklerimizden si- linmeyecek. Sivil toplum güçlerinin kendi sorunlarına kararlı biçimde sa- hip ç›kmalar›n›n, sonuç almada ne kadar etkin olduğunu bir kez daha görmüfl olduk. Meclisin sivil toplum güçlerinin etkisine aç›k olmas›n›n ö- nemini bizzat yaflam›fl olmak da iyi bir deneyim oldu.

İstanbul'da ise TDB'nin Ankara'da yapt›đı eylemden bir gün önce İstik- lal caddesinde bir yürüyüfl organize ettik. E-mailer, SMS'ler, telefonlarla



Yeflim Saraç
Sakarya Diflhekimleri Odas› Bafkan›

'Bütün tabelalar› siyah pankartla kapatt›k'

Çok üzücü bir süreci yaflad›k. Ceza indirimine gidilmesi bizi gerçekten çok üzdü çünkü yıllard›r vermiffl olduğumuz bir çaba var. Birçok yerde tehdit ediliyoruz. Bir- çok yerde sald›rya uğruyor arka- daflar›m›z. Geçtiğimiz Haziran ay›nda yapılan değiflikliğin ard›ndan ciddi sonuçlara gitmeye baflla- d›đımız ve tam 'oh kurtuluyoruz, art›k hastalar›m›z mağdur olmaya- caklar, çene kır›klar›yla bize gel-meyecekler' dediğimiz bir dönem- de böyle bir yasayla karflılaft›nca hep birlikte ayağa kalk›k doğal o- larak.

Biz burada hemen bir bas›n top- lant›s› düzenledik. Sakarya bölge- sinde yerel bas›n ve televizyonlar çok fazla izleniyor. Birkaç yerel gazetemiz var ve çok okunuyorlar. Bas›n yoluyla hemen halka duyur- duk. Çok güzel de tepkiler ald›k halktan. Ard›ndan bütün tabelalar›m›z› siyah pankartlarla kapatt›k. Üzerine de bir slogan yazd›k. 'Yasama Dokunma, Sahte Rak› Gibi Sahte Diflçi de Öldürür'

flekinde. İsimler tamamen kapat›l- d›. Sadece diflhekimi yaz›lar› kald›. Onun alt›nda siyah pankartlarda bu sloganlar. Odada çal›flan arka- daflar çok büyük özveride bulun- dular. Tek tek bu pankartlar› haz›rlad›lar ve ast›k. Asarken de fluna dikkat ettik. Sahte diflhekimiyle çal›flan arkadafllar›n tabelalar›n› ka- pamad›k aç›kças›. Ard›ndan hasta- lardan çok güzel tepkiler geldi. En az›ndan bunun niçin olduğunu so- rup daha da fazla bilgilendiler. 'Ga- zetelerde, televizyonlarda görüyo- rum aç›klamalar›n›z›, bizim için çal›şıyorsunuz bu kadar' diyenler oldu. Fark›nda olunan bir konu var. TDB tarihinde ilk defa diflhe- kimleri sokağa dökülüyor, bir ey- lem yapıyor, yoğun bir çal›flma ya- p›yor halk›n sağlığını korumak i- çin. O yüzden biz Sakarya'da halk- tan da çok güzel tepkiler ald›k.



Bilge fiimflek Çanakkale Diflhekimleri Odas› Bafkan›



'Halk da duyarlılık gösterdi'

Sahte diflhekimlerine verilen cezaların azal- t›lmas› çok yararlı bir fley. Efldeğer suçlara efldeğer cezaların verilmesi amacıyla bir ö- nerge haz›rland›đı söyleniyor ama sonuç hiç de söylendiği gibi değil. Ama bu vesileyle yapt›đımız eylemlerle sahte diflhekimlerinin varlığ› halka bir kez daha hat›rlat›lm›fl oldu. Bu aç›dan süreç yararlı oldu.

Bizim tam o esnada bir sempozyum çal›flma- m›z vard›. Sempozyumda meslektaflar›m›z- dan imza toplad›k ve toplad›đımız imzalar› Bakanlar Kurulu'na, Bafbakana ve Çanakkale milletvekillerimize fakslad›k. Tepkimizi ifade etmek için ne yapabileceğimizi düflündük ve muayenehanelerimize siyah bayraklar ast›k. Yakalar›m›za da siyah kurdele takt›k, gerek hastanelerde gerek muayenehanelerde. Halk da bu konuda duyarlılık gösterdi. Niçin tak›- yorsunuz bu bayraklar›, kurdeleler› diye sor- dular. Biz de aç›klad›kça mutlu olduk. 'Sahte diflhekimine sahip ç›kma, sahte rak› gibi sahte diflhekimi de öldürür unutmama' diye Oda- m›z›n her iki cephesine pankart ast›k. Bayağı dikkat çektirini düflünüyorum. Sonra da üç yönetim kurulu üyemiz Ankara'ya gitti. Ni- hayetinde iyi de sonuç alınd›.

AB yasaları adı altında yeniden düzenlemeye çalışılan Türk Ceza Kanunu'nda bir değişikliklere gidildi. Ama bunun halkın saadıyla oynayanların cezaları hafifletmekle gerçekleşmesi mümkün değil. Cezaların caydırıcı olması gerektiğine inanan bir insanım. Biz de bu konuda girişimlerimizi yaptık. Hem Sağlık Bakanlığı düzeyinde hem de bölge milletvekilleri düzeyinde.

Adalet Komisyonu üyelerine fakslar çektik. Bu olayın yanlış olduğunu anlattık. Geçen sene altıncı ayda çıkarılmıflı kanuna göre üç seneye beş sene arasında çıkarılan hapis cezası paraya da çevrilemediğinden bu insanlar korkmaya başlamıflı. Tümüyle yok olmamıflı ama ciddi oranda bir azalma tespit ettik. Bunların hepsini hem Sağlık Bakan-

'Mücadele devam eder'



Alper Eminoğlu
Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı

ına anlattık hem de Erzurum milletvekillerine fakslarla anlattık. Yerel basın da kullandık burada tabii. Onlara beyanatlarımız, açıklamalarımız oldu. Sağolsun Muzaffer Gülyurt hocamız bizi aradı. Olaya vakıf olduğunu söyledi. Sağlık Bakanlığı'nda birbir görülmemizde o da bu iflin yanlış olduğunu belirtti. Sonuçta da TDB'nin ve odaların baskısıyla geri alındı. Şu anda Hazirana kadar bekleyecek. Bizim konumuzla ilgili yeni bir çalışma yeni bir düzenleme yapacaklarına söz verdiler. İnşallah bu şekilde bir düzenleme çıkar. Sözlerinde durmazlarsa, o zaman biz yine Odalar ve TDB olarak artık direniş mi gösteririz, eylem mi yaparız bunların hepsi değerlendirilecektir. Mücadelemiz devam edecektir.

Zafer Çolakoğlu
Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı

'Geçen dokuz ayda ne değişti?'



6 Haziran 2004 tarihinde 5181 sayılı yasanın ilgili maddelerince yine bu hükümet tarafından çıkarılmıflı olan bu yasa sahte dişhekimliğiyle mücadele noktasında elimizi ciddi olarak güçlendirmişti. Bu

dokuz ay süre zarfında ne değişti ki? Biz halkın saadını korumakla sorumlu olan bir meslek kuruluşuyuz. Dolayısıyla bu doğrultuda mücadele etmek de bizim görevimiz. Önerge flimlilik ertelendi veya ötelendi. Umarım tekrardan başka bir önerenin, yasa maddesinin arkasına ilave ederek çıkarmaya çalışmazlar.

TDB'den bu önerge hakkında bilgi aldığımızda Başbakanımıza, Sağlık Bakanımıza, Adalet Bakanımıza, TBMM Adalet Komisyonu'ndaki 24 milletvekilimize, Gaziantep'in dokuz milletvekiline ve Gaziantep'ten bakan olan Sayın Kürflat Tüzmen'e öncelikle bu konunun içeriğiyle ilgili bilgilendirme faksları çektik. Sayın Kürflat Tüzmen'le ve diğer milletvekilleriyle bizzat görüşerek de bu önerenin çekilmesi için gayretlerini talep ettik.

Bu olayın çözülmesi için ciddi yasalar lazım. 5181 sayılı yasanın büyük oranda sahte dişhekimliğini engelleyecek bir yasa olduğu kanaatindeyim. Uzun vadede tabii ki bu sorun ortada kalkar ama TCK'da bu şekilde geri adımlar atılırsa sorunun ortadan kalkacağına inanmıyorum.

Rükselen Selek
Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı

'Kamuoyunun bilinçlendirilmesine çalıştık'



5181 sayılı yasadaki değişiklik yapılabilecek çalışmalar planladık ve aynı gün TBMM'de Amiri Burdur Milletvekili Bayram Özçelik ile görüşerek konu hakkında bilgi verdik.

TDB'den gelen faksla Oda Yönetim Kurulu ve Hukuk Müflavirimizin ortak hazırladığımız yazıyı bölge milletvekili ve Adalet Komisyonu üyelerine faksladık.

Üyelerimize toplu SMS ile konuyu duyurduk ve siyah flama veya kurdeleyle sessiz protesto yapmalarını önerdik.

Geniş katılımlı bir basın toplantısıyla; konunun önemini bir kez daha hatırlattık ve konunun takipçisi olduğumuzu belirttik.

29 Mart'ta da Ankara'daki eylemlere katılarak; Meclis'teki çalışmalarda yer aldık. Aynı gün ETV televizyon kanalı ana haber bülteninde Oda Genel Sekreterimiz günün konusu olarak canlı yayın programına katıldı ve yine aynı konu üzerine hassasiyetimizi dile getirdi.

1 Nisan'da TRT 1 ana haber bülteninde sahte dişhekimleriyle ilgili olarak görüş bildirdik, konunun önemini ve takipçiliğimizdeki ısrarımızı ifade ederek kamuoyunun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine çalıştık.

Adana'da sahte dişhekimlerine baskınlar



Geçtiğimiz ay içerisinde Adana'da 4 Sağlık Müdürlüğü ekipleri, Adana Dişhekimleri Odası'yla birlikte sahte dişhekimlerinin ofislerine baskınlar yapıp. Baskınlardan da takip ettiği baskınlar yerel ve ulusal medyada geniş yer buldu.



Bayram Özçelik
(AKP Burdur
Milletvekili):

'Biz de geri adım atılmamasını istemiyoruz'

Alt komisyondaki komisyon başkan ve üyeleri bizim geçen yıl çıkarmış olduğumuz yasadaki cezanın çok ağır olduğunu ifade ettiler. Ceza tekniğine uymadığını söylediler. Mesela sahte hekimlik yapanlarda altı ay gibi çok düşük bir ceza var. Hem onunla orantısız olduğunu hem de buna denk suçlarda ceza sürelerinin kısa olduğunu ifade ettiler. Bu arada bizler Sağlık Bakanımızla görüştük. Adalet Komisyon Başkanı, yasayı hazırlayan Alt Komisyon Başkanı ve Sağlık Komisyonu Başkanıyla beraber görüşmelerimizi yaptık. Bu arada TDB ve odalardan başkanlarımız da geldiler. Odalardan telegraf, fakslar sürekli çekiliyordu. Bunun neticesinde TCK'nın o maddesini biz geri çektiydik. Sağlık komisyonu tekrar bir çalışmaya yapacak, bu çalışmada neticesinde sahte hekimlerle ve sahte diş hekimleriyle ilgili yeni bir düzenleme getirilecek. Tabii biz geri adım atılmamasını istemiyoruz. Meslektaşlarımız olarak geri adım atılması taraftarı

değilim. Fakat diğer cezalarla da denk bir noktaya getirilmesi gerekiyor. Üzerinde çalıştığımız bir tasarımlarımız var. O da zaman zaman diş hekimlerini, odaları ve Birliğin memnun edecek.

«İkinci sefer için iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası» öngörülmüyor. Fakat para cezası bin iki yüz kırk altı gün, yani flu anki rakamlarla 25 bin YTL ve cihazlar yine müsadere ediliyor sahte diş hekiminin. «İkinci sefer yakalandığında ise kesin hapis cezası» var. Bu sefer ilkisiyle beraber toplanarak yatacak cezasını. Ama ben tasarının eski haliyle (2004'te kabul edilen haliyle) geçmesini istiyorum ve bunu zorlayacağım. Çünkü bu yasa sayesinde bazı illerde sahte diş hekimlerine karşı mücadelede çok başarılar oldu arkadaşlar. Bu yüzden «sıracı» olacaktır bu konuda.

değilim. Fakat diğer cezalarla da denk bir noktaya getirilmesi gerekiyor. Üzerinde çalıştığımız bir tasarımlarımız var. O da zaman zaman diş hekimlerini, odaları ve Birliğin memnun edecek.

«İkinci sefer için iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası» öngörülmüyor. Fakat para cezası bin iki yüz kırk altı gün, yani flu anki rakamlarla 25 bin YTL ve cihazlar yine müsadere ediliyor sahte diş hekiminin. «İkinci sefer yakalandığında ise kesin hapis cezası» var. Bu sefer ilkisiyle beraber toplanarak yatacak cezasını. Ama ben tasarının eski haliyle (2004'te kabul edilen haliyle) geçmesini istiyorum ve bunu zorlayacağım. Çünkü bu yasa sayesinde bazı illerde sahte diş hekimlerine karşı mücadelede çok başarılar oldu arkadaşlar. Bu yüzden «sıracı» olacaktır bu konuda.



Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt
(AKP Erzurum Milletvekili):

'Yeni bir düzenleme için mutabakata varıldı'

Meclisteki hukukçu arkadaşlarımızın görüşleri flöyleydi; hukuk usulüne göre efldeğer suçların efldeğer cezalara çarptırılması lazım. Dolayısıyla sahte diş hekimliği yapanlara verilen bu cezanın ağır olduğunu söylüyorlardı. Biz de tabii buna itiraz ettik. Bu cezanın paraya çevrilmeyen bir ceza olması yani tecil edilmemesi gerekli dedik. Bunun üzerine geri çekilmesi için bir önerge verildi. Burada TDB yöneticilerimiz ve oda başkanlarımız buraya geldiğinde Sağlık Bakanımızla, Sağlık Komisyonu Başkanıyla, Adalet Komisyonu Başkanıyla; hepsiyle görüşüldü ve mutabakata varılarak kanun metnindeki bu madde geri çekildi.

Tabii bir kanun yapılırken hepsine eflit bakmak lazım. Sahte diş hekimlerini sahte hekimlerden ayıramazsınız. Sahte hekimlik yapan insanlara verilen ceza bir aydan altı aya kadar, çok düşük. Tabii burada sahte diş hekimlerine verilen cezanın indirilmesinden ziyade sahte hekimlerinin artırılması yönünde bir kanaat oluydu. Yeni bir kanun getirelim ve bu kanunla sahte diş he-

kimliği, sahte hekimlik, hatta sahte diş teknisyenliğiyle ilgili yeni bir düzenleme yapalım fleklinde bir mutabakata varıldı ve bu madde çekildi. Yani üç ila beş yıl arası ceza flu anda yürürlüktedir. Yeni düzenlemeyi hazırlarken de hukukçuların görüşleri flu; iki yıldan beş yıla arası ceza olacak, ama para cezası bugünkü rakamla yirmibeş milyar lira olacak ve yakalanan sahte diş hekiminin bütün aletlerine el konulacak. «İkinci sefer aynı suçtan yakalanırsa bu sefer artık paraya çevrilmeyi bırakın bir önceki cezadaki hapisle ikinci defa suç iflediğindeki hapis birleşerek hepsini birden yapmak mecburiyetinde kalıyor. Bu kadar ağır bir ceza.

Tabii oda yöneticisi arkadaşlarımız sahte diş hekimlerini ikinci kez yakalamanın güçlüklerine illeflin elefltirilerine ben de kabıldım ama hukukçu arkadaşlar hukuk mantığına göre bunun böyle olmasının gerekli olduğunu ifade ediyorlar. Kanun tekniğine de uydurmak durumundayız. Ben hukukçu olmadığım için kendi yorumumu çok fazla katmak istemiyorum.



Prof. Dr. Mehmet Nefflar
(CHP Denizli Milletvekili)

'Sorunların ilgili odalarla birlikte çözülmesi gerekir'

Aynı hükümetin bundan belirli bir süre önce çıkarttığı yasayı flimdi deifltirmesinin bir mantık yanlığınsın yansıttığını hepimiz deşlendirmek zorundayız. Bu ceza indiriminin demokratikleflemeyle hiç alakası olduğunu sanmıyorum. Sahte diş hekiminin cezasını hafifletmenin bence hiçbir anlamı yok. O zaman da hırsızlar da affedelim, sahtekarlar da affedelim.

Ben de cerrah olarak sahtekarlığın her türlüşüne de karşı bir insan olarak bu cezanın azaltılmasından yana değilim. Grup başkan vekilimizin de dile getirdiği gibi biz bu cezaların azaltılmasından yana değiliz. Aksi yönde de mücadele edeceğiz. Arkadaşlarımız da komisyonda bu yönde mücadele etmişler. Bu, zannediyorum AK Parti'nin tıpkı zina yasasında olduğu gibi birtakım baskı gruplarından gelen baskılar sonucu geri adım atması fleklinde tecelli etmiş diye düşünüyorum.

AK Parti grubuna bu konuda bir telkin gelmiş olabilir. O da birtakım yerlerden üst makamlara gelmiştir ve üst makamlardan direktif verilmiştir.

Ben bu sorunun mümkün olduğu kadar gerçekten ilgili uzmanlarla, ilgili odalarla illeflki içerisinde çözülmesi gerektiğine inanıyorum.



Halil Akyüz
(CHP İstanbul Milletvekili):

'Bunun demokratikleşmeyle bir ilgisi yok'

Son önerge yeni ceza kanununa dayandırılıyor. 'Yeni Türk Ceza Kanunu'nda bir ceza sistemi var, geçen yıl çıkan sahte diflhekimleriyle ilgili yasayla bağdaştırılıyor.' 'Eğer bu. Biz bunun doğru olmadığını savunuyoruz. İnsan sağlığı bakımından büyük önem taşıdığı için daha önce uygun görülen cezaların azaltılmamasından yanayız. Çoğul bir toplum olarak cezaların artırılmasını savunmayız çok doğru bulmuyoruz ama bu öyle değil. Yani bunun demokratikleşmeyle ilgisi yok. Bu insan sağlığıyla ilgili bir durum. İnsan sağlığı söz konusu olduğu zaman onun gereği yapılır. Orada insan hakkı, demokrasi falan düşünülmez. Çünkü insanın en hukuksal hakkı yaşama hakkıdır. Demokrasilerde de böyle cezalar var. Hatta daha fazlası var. O nedenle mecliste geçen yıl çıkmış olan difl teknisyenleri yasasının değiştirilmemesini savunacağız.

Bu düzenlemenin arkasında ne olduğunu bilmiyorum. Belki başka bir neden de vardır. Belki bir baskı da vardır. Biz öyle bir baskı almıyoruz. Belki bir baskı da vardır ama biz üstesinden gelmeye çalışacağız. Bu baskılar doğru değil. Bu baskılar kitlesel, demokratik baskılar da değildir. Çok geçerli bir nedeni olduğunu zannetmiyorum bu baskıların. O nedenle biz bunun gereğini yerine getirmeye çalışacağız.

Otomobili yakılan Kayseri Diflhekimleri Odası
Nişde il temsilcisi Sevgi Özbek:

'Sürekli tehdit alıyorduk'



Uşradığınız saldırıdan bahsedersiniz?

9 Nisan gece saat 12'de evime geldim. 12.30'da komşularım arabamın yanıyor diye haber verdiler. Arabam benzin dökülerek kundaklanmış. Hemen olaya polis el attı. 'Fahiye geldi, arabayı söndürdü.

Neden böyle bir saldırıya maruz kaldı?

Kayseri Diflhekimleri Odası'nın Nişde il temsilciyim. 1 ay kadar öncesinde sahte diflhekimliği yapan insanlardan tehdit telefonu almıştım. Bu uygunluk belgesi çabalmaları sırasında görevli olarak gittik, denetimlerde bulduk. Sahte diflhekimlerinden birisi yanına diflhekimi almış. Maalesef bir meslektaşımız onun yanında çalışıyor. Tabelalarının değiştirilmesi gerektiğini falan söyledik. Tabelalarını değiştirdiler. Biz tabii muayenehaneyi açıyorum diye müracaat eden kılıyla muhatapız. O kılı gerekli işlemleri başlattı, tabelayı değiştirdiler, uygunluk belgelerini aldılar. Bir hafta sonra benim arabamı kundakladılar.

Sahte diflhekiminin adresinde iki diflhekimi gözüküyor, olay oradan başlandı. Benim muayenehane numaram onların telefonlarında çok önce ne arıyorsunuz, neden rahatsız ediyorsunuz diye aradılar. Biz bu diflhekimlerini merak ettik onun için arıyoruz dedik. Ondan sonra benim onlarla uğraştığımız düşünerek tehdit telefonu açtılar bana. Saldırının onlardan geldiğine çok eminim. Altı yıl önce muayenehanemin kapısı yakıldı. Yine benden bir sene sonra da başka bir diflhekimi arkadaşımızın muayenehanesinin kapısını yakılar. Belli

nedenlerle belli arkadaşlarımızın arabalarını camları kırar, lastikleri patlatır. Yirmi gün önce yine bir başka arkadaşımızın oldu. Bu adamlar flehir etkilemeye çalışmakta. Bu adamlar mafyavari bir hava estirdikleri için daha önce muayenehanemin kapısı yandı. Yandığında da flikayetçi olmadım. Bunlardan olduğunu biliyorum ama hangisi yaptı. Uşraflamadım. Nasılsa kanatlanmayacak. Nerden geldiğini biliyorsunuz ama maalesef kanıtlanmadığı için bir şey yapamıyorsunuz.

Emniyetin yaklaşımı nasıldı?

Daha önce, Emniyet Müdürü bu adamları biliyor, kendi polislerinden birisini hasta olarak gönderiyor. Ve yasal olmayan bir iş yaptıklarını düşünüyorum için dava açıyor. Emniyet müdürünün 3-4 ay öncesinden böyle bir giriflimi var. Son derece duyarlı bir emniyet müdürümüz var. Gerçekten Nişde'de bana en çok desteği veren kendisi oldu. Bizler de flimdiye kadar korkudan flikayetçi olmadığımız için bu konuda ilerleme sağlanamamış. 'ki de bir telefon açtı tehdit ediyorlar çünkü; 'senin evin var, kızın, eflin, arabanın var' diyerek. Bu sefer flikayetçi olduk. Yerel güvenlik güçleri bu konuda son derece duyarlı. Vali beyle görüştük. Vali bey de konuya çok ilgili davrandı. '1 Saık Müdürlüğü ziyaretime geldi. Geçmiş olsun dileklerini ilettiler. Onlar da TDB Başkanımızın sayesinde. Başkan Celal bey Saık Bakanlığını arıyor. Saık Bakanından bunlara 'bir geçmiş olsun diyin ve gerekeni yapın' diye telkin geliyor herhalde. 10-15 gün sonra geldiler bana. Ama geldiklerinde söyledikleri son derece makuldu, infallah uygulamaya geçirirler.





Kongre yaklaşıyor



Bilimsel Komite Sorumlusu
Prof. Dr. Gamze Aren:

'Dünyaca ünlü bilim insanları geliyor'

Kongrenin bilimsel programının olufltururken neleri dikkate aldınız?

Öncelikle dişhekimlerinin önerileri dikkate alınarak, muayenehane ortamında karşılaşılan sorunlara pratik ve güncel yaklaşımları içeren bir ağırlık ön plana çıktı. Herbiri kendi alanlarında uzman olan çok sayıda yerli ve yabancı bilim insanı 2000'li yıllarda ideal dişhekimliği hizmetinin oluflturabilmesinde önemli ipuçları içeren sunumlarının gerçekleştirecekler. Özellikle sunumlarda etkili bir görsellik ön plana çıkarılarak ayrıntıların kolaylıkla izlenmesi ve değerlendirilmesi amaçlandı.

Yurtdışından gelecek konuflmacılar belli oldu mu?

Kongrede protetik tedavi alanında Prof. Dr. Asbjorn Jokstad, muayenehane ortamında önemli bir yer tutan endodontik tedavi uygulamalarında baflarıya ulafltıran ayrıntılar Prof. Dr. Dan Antonson, periodontoloji ve implantoloji alanında Prof. Dr. Francesco Martelli, Prof. Dr. Lior Shapira yurtdışından gele-

cek konuflmacılardan bazıları.

Geçtiğimiz yıllarda uygulanan kurslar büyük ilgi görmüftü. Bu yıl da kurslar programa alındı mı?

Evet, içlerinde lazer kullanımı, oklüzyon ve yüz arkı uygulamaları, acil yardım, pratik ortodonti-yer tutucu uygulamaları, implant uygulamaları, ve laminate veneer kurslarının bulunduğu kurslar bu yıl da pratiğimizde gereksinim duyulan önemli ayrıntıları kazanacaktır.

Ayrıca dişhekimliği uygulamalarının ayrılmaz bir parçasını oluflturan teknisyenlerimize de yönelik zengin bir eğitim programı düşünülerek katılımlarına sunuldu.

Kısacası daha etkin ve çağdaş mesleki uygulama olanakları konusunda sanırım bu kongre hepimize önemli açılımlarda bulunacaktır. Bu açıdan kaçırılmaması gereken önemli bir fırsat sunuldu inancıyla tüm meslektaşlarımızı 23-25 Haziran tarihlerinde Kongre'ye bekliyoruz.



Sergi Komitesi Sorumlusu Bülent Öztürk:

'Bugüne kadar yapılmış en büyük fuar'

yapıyorum. DİSAD'tan Ferizan Peker, Kemal Esti ve Odamızdan Neslihan Yamaloğlu arkadaşlarımızla dört kişilik bir komisyonuz. TDB ile yapılan protokolden sonra ilk toplantımızı yaptık. Bu seneki çalışmamız biraz daha farklıydı. Fuar alanını DİSAD üyesi, alan büyüklüğü, baflluru sırası gibi kriterlere göre düzenledik. Fuarında 116 firma bafllurusu var. Yedek bekleyen firmalarımız var. Bu yıl Alman firmaları Köln Messe bünyesinde katılıyorlar

fuarı. Onun dışında Türkiye'de faaliyet göstermeyen yabancı firma yok. Fuar alanımız 3 bin metrekareyi geçmiştir durumda. Fuar ana kadar yapılan en büyük fuar olacak.

Bafllurdukları halde yer veremedikleri firmalar mı var?

Evet, 20 Nisan itibarıyla fuar alanında 2600 metrekarenin üzerinde sözleşme yaptığımız firma var. Birkaç gün içinde de kalan firmalarla sözleşmemizi ta-

Sergide bu yıl önemli bir değişiklik var gözlemlediğimiz kadarıyla...

Evet, bu yıl Expodental ve Idex birlikte organize ediliyor. Sergi Komitemiz de DİSAD'tan iki arkadaşımızın katılımıyla olufltu. Komite başkanlığını ben



Sosyal Komite Sorumlusu
Emel Bakan:

'Konuklarımızı sarayda ağırlayacağız'

Sosyal Komite çalışmalarını nasıl görüyor?

Meslektaşlarımız kongrelerde bilimsel etkinliklere katılmaya yan sıra yorgunluklarını atmayı, uzun zamandır görmedikleri arkadaşlarını görmeyi, hasret gidermeyi istiyorlar. Biz de sosyal komite olarak onlar için en uygun

ortamı yaratarak keyifli anlar geçirmelerini amaçlıyoruz.

İlgili alanımız sadece konserler değil tabii. Konuşmacıların ve davetlilerin İstanbul'a gelip, transferleri, tüm konaklamalar, sosyal ihtiyaçlar, turlar, plaketler vb. konularla da ilgileniyoruz. Sosyal komitedeki arkadaşlarla 7 aydır süren yoğun bir çalışma içindeyiz. Diğer komitelerle bilgi alışverişinde bulunarak gerekenleri zamanında uygulamaya koymak, tüm sosyal akışı düzenlemek için çaba sarf ediyoruz. Amacımız o günün en iyi şekilde geçmesi.

İstanbul'da yapılan kongrelerin sosyal programları biraz daha flanslı oluyor. Bu yıl bir değişiklik düşünüyor musunuz?

Bu yıl açılış törenimiz kongrenin ilk günü sabahında olacak. Müzik ve kısa bir dans gösterisiyle renklendirmeyi düşünüyoruz. Yemekler sırasında da küçük sürprizlerimiz olacak. Akşam, Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin bahçesindeki yememize "Grup Nüans Orkestrası" sevilen yerli ve yabancı flarklardan oluşan, beğenileceğini umduğumuz bir konserle eşlik edecek. Gecenin ilerleyen saatlerine dek süren programla keyifli saatler yaşlayacağız.

Bu yıl gala gecesi için tarihi bir mekan seçilmifli...

Evet, esas sürprizimiz ikinci akşam. Birçok tarihi olaya tanıklık eden Dolmabahçe Sarayı Hasbahçe'de bululacağız. Yememizi boğazın güzelliğini seyrederek yiyeceğiz. Kongrelerimizde her sene bir sanatçıyı dinlemek gelenek haline geldi biliyorsunuz. Bu seneki sanatçımız sesiyle, sanatıyla, sevilen flarklarıyla son zamanlarda çok takdir toplayan ve beğenilen Funda Arar. Son akşam kapanış töreninin ardından, yine Lütfi Kırdar'da dj eşliğinde müzikli bir kokteyle tekrar bululmak üzere birbirimize veda edeceğiz.



Genç kuşağın güçlü sesi
Funda Arar
Gala Gecesi'nde
bizlerle birlikte olacak

mamlaşıl olacağız. Geçen seneden farklı olarak Lütfi Kırdar'ın fuayesinde, yani bilimsel kongrenin olduğu binada da yan fuayede bu sene ilaç firmalarına yer veriyoruz.

Daha önceki yıllarla karşılaştığımızda firma sayısı daha az, ama metrekareler daha büyük. Özel stand talebi daha fazla, standart stand talebi daha az. Böyle ilginç bir şey var bu seneki fuarda. Üst kat olduğu gibi özel standlardan oluşuyor ve tamamen sergiye ayrılmış durumda, satış yapılmayacak.

Sergiye dışardan girişler nasıl olacak?

Kongre katılımcısı olmayanların girişleri ücretli olacak. 7-10 bin civarında difhekiminin fuarımıza geleceğini düşünüyoruz. Fuar alanında bu yıl bir yenilik olarak plazma ekranlar var. Hem



reklam hem de kongrenin tanıtım amacıyla kullanılacak. Bu, aynı zamanda bir sekreteryaya çalışması, teknik ekip ça-

ılması ama bizi de ilgilendiriyor. Çünkü firmaların reklamlarını oraya almak gibi bir çalışma içindeyiz.



TDB'nin her yıl kongrelerine paralel organize ettiği Expodental ve DİSAD'ın düzenlediği IDEX bu yıl birlikte ve TDB 12. Uluslararası Diflhekimliği Kongresi'ne paralel olarak gerçekleştirilecek. DİSAD Başkanı Yusuf Arpacıoğlu fuar hakkındaki sorularımıza yanıtladı.

'Bölgenin en önemli fuarı olabiliriz'

Expodental ve IDEX bu yıl birarada yapılıyor. Bu, sektör açısından ne anlama geliyor?

Haziran ayında yapacağımız fuar ağız ve difl sektöründe bir ilki gerçekleştirecek. Türkiye pek çok alanda olduğu gibi fuarcılık alanında da son yıllarda hızlı bir gelişim sergiliyor. Daha on yıl öncesine kadar bir elin parmaklarının geçmeyecek sayıda fuar yapılırken bugün hemen her sektöre ait ulusal ve uluslararası düzeyde fuarlar düzenleniyor. Sektörlere getirdiği dinamizm son teknolojik gelişmelerin bir arada görüme imkanı tanınması ve turizmde yaptığı katkı ile sektörlerin vazgeçilmez ticari faaliyetleri arasında yerini aldı. 23-25 Haziran tarihleri arasında İstanbul Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda yapılacak TDB 12. Uluslararası Diflhekimliği Kongresi bünyesinde IDEX 2005 fuarı Expodental 2005 ile birlikte düzenleniyor. Bu durum, sektörde yıllardır beklenen birlikteliği sağlaması açısından büyük bir önem taşıyor.

Her iki kurum da bu sektörün birlikte bu yolda yürümesi kararı aldı. Her şeyin düzgün gideceğini umuyorum ve bu birlikteliğin de uzun yıllar devam edeceğini umuyorum.

Birlikte düzenlemedeki hedefler nelerdir?

Ağız ve difl sektörü bir yılda iki ayrı fuar kaldıracak güce sahiptir. Bölünmürlük, yılda iki tane fuar yapmak hem katılımcı açısından hem ziyaretçi açısından çok büyük zorluklar doğuruyordu. Birarada olması gereken bu iki

'Yılda iki tane fuar yapmak hem katılımcı açısından hem ziyaretçi açısından çok büyük zorluklar doğuruyordu. Birarada olması gereken bu iki kurum bir araya gelerek hem katılımcı sayısını hem de ziyaretçi sayısını artırma ve hepsinden önemlisi uluslararası düzeyde bir fuar yapma imkanı elde etti'

kurum bir araya gelerek hem katılımcı sayısını hem de ziyaretçi sayısını artırma ve hepsinden önemlisi uluslararası düzeyde bir fuar yapma imkanı elde etti. Gerçekten, daha fuarımıza iki ay gibi bir süre olmasına rağmen bugün gördüğümüz durum şudur; fuar alanımızdaki yerlerin tamamı satılmıştır ve hala fuara katılmayan, yer almak istediğini halde fuarda olamayan onlarca firma mevcuttur. Bu kadar çok katılımcının olduğu ve bir defa yapıldığı için bu fuarın ziyaretçisinin de çok sayıda olacağını düşünüyorum. Bu sene yabancı katılımcılarımız var. Köln Messe büyük bir stand alarak bu fuara katılıyor. Önümüzdeki yıllarda yabancı katılımcı sayılarını çok daha fazla arttırmak ve bu fuarın uluslararası niteliğe taşınmasını istiyoruz.

Bu konuda Türkiye'deki bir fuarın flansı nedir?

Bizim bu konuda çok flansımız var. A-

ğız difl sektöründeki fuar trendi artık batıdan doğuya kayıyor. Avrupa'da yapılan ve çok büyük olan bir tek IDS fuarı kaldı. IDS Fuarı'nda bu yıl 50 ülkeden 1550 katılımcı firma vardı. Bu doğaldır çünkü IDS, 60 yıl önce başlıca bir fuardır. Bizim fuar geçmişimize baktığımız zaman bugün geldiğimiz nokta hiç de küçümsenmeyecek bir noktadır. Fuar trendinin doğuya kayması Avrupa'da çok net olarak görülüyor. IDS'de büyük bir fuar Milano fuarı vardı. Ama Milano fuarı bugün artık bütün önemini kaybetmiştir. Bizim bütün amacımız bu müflterek çalışmamızla ileriki yıllarda Milano fuarının yerini almaktır. Eğer biz elimizi çabuk tutup daha iyi çalışmazsak bu fuarlar komflu ülkelere kayabilir. Şu anda doğudaki çekimle Dubai fuarıyla bizim aramızda olacak diye düşünüyorum. Gerçi ikisinin de ziyaretçi yapısı farklı olmakla birlikte doğuya kayan fuarların en büyüğü olacağına kanaatindeyim.

Katedilmesi gereken yol nedir?

Mukayese anlamında soruyorsanız flöyle söyleyeyim, IDS 60 yıl önce başlıca bir fuardır. Daha önce Almanya'nın çeşitli şehirlerinde, Münih'te, Hamburg'da yapıldı. Daha sonra Köln'e geldi ve Köln'de kalıcı olarak devam etti. Bizde daha on yıl öncesine kadar Türkiye'de fuarın ne olduğu doğru dürüst bilinmiyordu. Fakat özellikle geçtiğimiz 7-8 yıldır Türkiye'de her sektör fuarın önemini anlamıştır ve firmaların ticari çalışmalarını içine yerleştiren bir şekilde fuar olayı girmiştir. Biz eğer gereken birlik-



'Otel lobilerindeki 200-300 m²'lik fuarlardan bugün 3500 m²'lik ve Avrupa normlarından hiçbir tarafı eksik olmayan, standlarıyla, ürünleriyle, bilimsel çalışmalarlarıyla hiçbir eksisi olmayan fuarlara geldik.'

teli-i sağlayabilirsek bu konuda IDS'in 60 yılda katetti-i yolu çok daha az zamanda katedebiliriz. Türkiye'de fazla uzun olmayan bir sürede bu tür fuarların bizim sektörümüzde de olacağına inanıyorum. Örneğin önümüzdeki yıl yine tek olarak yapılacak olan fuarın minimum dört bin metrekarelik bir talebi kaldıracığını hatta daha da fazla talep olacağını düşünüyorum. Otel lobilerindeki 200-300 m²'lik fuarlardan bugün 3500 m²'lik ve Avrupa normlarından hiçbir tarafı eksik olmayan, standlarıyla, ürünleriyle, bilimsel çalışmalarıyla hiçbir eksisi olmayan fuarlara geldik.

IDS'teki Türk firmalarının pozisyonlarını değerlendirir misiniz?

Bu çok kıvanç verici bir fley. Türkiye'de üretim yapan firmaların sayısı her gün artıyor. Bizim sektörümüz ithalata dayalı. %95'i ithal ediliyor ancak %5 kadar ihtiyacı karşılayan bir üretim var Türkiye'de. Fakat son yıllarda trend üretimden yana. IDS fuarına sekiz sene önce katıldığımızda bir tek firma vardı. 1999 yılındaki IDS fuarında üç tane Türkiye firması vardı. Bu yıl 13 tane Türkiye firması katılımcı olarak IDS fuarındaydı. Bu, sektörün gelişimi açısından çok önemli bir fley. Demek ki Türkiye'de bu mallar üretiliyor ve üretilen mallar yurtdışına satılabiliyor ve böylelikle büyük fuarlarda sergilenebiliyor mallarımız. 6-7 yıl sonra IDS'de katılımcı firmalarımız yirminin üzerine çıkacak diye düşünüyorum. Çünkü eskiden bir tek ünit koltuk üretimi yapıyordu Türkiye'de. Bugün çok çeşitlendi. Hem sarf olarak, hem cihaz olarak. Küçük cihazlar da üretilmeye başlandı. Sterilizasyona yönelik üretim başlandı. Amalgamatör, otoklav üretimi, çok önemli bir difl üretimimiz söz konusu. Aşırı kamera dahi üretiliyor artık. Ve bildiğim çok sayıda firma proje aflama-

sında. Bir çok yeni ürünün üretimi için çalışmalar başlatıldı. AB sürecinde bir çok yabancı firma da üretim içinde Türkiye'ye gelecektir. Artık eskisi gibi sadece mal satmak için değil, Türkiye'de üretim yapmak için birçok firmanın da önümüzdeki AB sürecinde Türkiye'ye geleceğini umuyorum.

Difl AD olarak üyelerinizi fuara yaklaşım açısından yönlendiriyor musunuz?

Tabii. Biz fuar çalışmaları son üç dört yıldır çok ciddi bir biçimde ele aldık. Üyelerimiz zaten bir fuar yapmanın ya da reklam vermenin, hekimi bilgilendirmenin ne kadar satışlarla birebir orantılı olduğunu bilincinde. Örneğin 5-6 yıl önce bir iki firma hariç özel stand kavramı yoktu. Ama bugün geldiğimiz nokta bu yapacağımız fuar örnek vereyim Lütfi Kırdar salonlarında iki kat olarak yapıyor. Bu üç bin metrekarenin yaklaşık bin altı yüz metrekaresi üst salondur. Bu üst salonun hemen hemen tamamı özel stand olarak gerçekleştirildi ve fuara geldiğiniz zaman Avrupa'daki bir fuar gezdiğinizin imajı sizde oluşuyor. Artık bizim üyelerimiz gereken her fleyi yapıyorlar fuarlarda. Yani hekime veyahut da satıcıya ne hizmet verilmesi gerekiyorsa fuarda onu gerçekleştiriyorlar. O bilgi ve bilinç ulaftılar.

Difl hekimlerinin son zamanlarda ürün fiyatlarında döviz bazında artışların olduğu konusunda flikeyetleri var. Bu durum neden kaynaklanıyor?

Olabilir, vardır. fiundan dolayı vardır. Bugün Avrupa'nın ekonomisi ki bizim sektörümüzün ithalatının büyük bir bölümü hala Avrupalı firmalardan yapılmaktadır. Avrupa'daki trendler de hiç iyiye gitmiyor. Bugün artık Avrupa'da iflsizlik ve enflasyon var. Eskiden

hiç bilmedikleri enflasyonla karşılaftılar. Hiç bilmedikleri iflsizlikle tanıştılar. Ve enflasyondan ötürü fabrikalar ürünlerini kendi para birimleri çerçevesinde zam yapıyorlar. Bu durum daha çok sarf malzemeleri için geçerli. Diğer ürünlerde de hammadde sorunu var. Hammaddenin dünya borsası Londra'da. Fakat dünya ekonomisini bu yönden bozan bir faktör var son zamanlarda, Çin faktörü. Bugün dünyadaki hammaddelerin büyük bir bölümü artık Çin'e ihraç ediliyor. Yani Avrupa, Rusya, Güney Amerika'nın hammaddelerin büyük bir bölümünü Çin çekiyor. Dolayısıyla hammadde fiyatlarında da olağanüstü artışlar yaşandı. Olağanüstü kelimesini kullanıyorum çünkü 2003-2005 arasında önemli hammaddeler olan plastik, demir veya petrol orijinli ürünlerin fiyatları %400 civarında yükseltili kaydedti. Dolayısıyla hammaddelerin bu artış ürüne de yansdı. Fabrikalar ürünlerinde zamlar yaptılar. Bu zamlar da haliyle Türkiye'ye yansdı, ki zamlar hammadde artışlarına paralel yaşanmadı. Çünkü dünya genelde bir ekonomik bozukluk yaşıyor. Onun için firmalar ancak kendilerini yaflatacak oranlarda zamlarla yetindiler. Burada kimsenin keyfi bir zam yapmasını düşünmüyorum, zaten Türkiye ekonomisi de buna müsait değil. Alım güçleri çok düşük. Muayenehaneye giden hasta sayısı az. Herkes en asgari limitlerde çalışmaya çalışıyor.

Difl hekimlerine bir mesajınız var mı?

Öncelikle ben ülkemizdeki tüm difl hekimlerimizin 23-25 Haziran'da yapılacak bu güzel fuar görmelerini isterim. Mesleki açıdan ve malzeme açısından çok fazla kendilerini bilgilendirecek yeni ürünlerle, yeni malzemelerle karşılaşacaklar bu fuarda. Onun için tüm difl hekimlerimizin bu fuar gezmesini gönülden arzu ediyorum her fleyden önce. Sektör, dünyadaki bütün yenilikleri ve ürünleri difl hekimlerimizin hizmetine sunuyor. Dünyada olup da Türkiye'de olmayan ne cihaz, ne de ürün yok. Yani dünyada varolan her fleyi sektörümüz hekimlerimizin hizmetine sunmuş durumda. Gördüğüm bir fley var ki difl hekimlerimiz de dünyadaki bütün difl hekimlerinden daha aktif ve faaller. Avrupalı meslektaşlarımızın altyapı imkanlarının onlarda olmamasına rağmen büyük bir gayretle onlara difl hizmeti ve görevi fazlasıyla büyük bir özveriyle yerine getiriyorlar. Bu izlenimi de buraya aktarmak istedim.

Geçtiğimiz günlerde sahte dilhekimlerine yönelik cezaların indirilmesinin gündeme gelmesi üzerine TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ve AKP MKYK üyesi Prof.Dr. Cevdet Erdöl'ü Meclis'te ziyaret ettik ve sağlıkla ilgili kanunların nasıl hazırlandığını sorduk. Erdöl, gündemde olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili sorularımıza da yanıtladı:



'Vatandaşları kendi GSS'nin oluflturmuş durumda'

**TBMM Sağlık Komisyonu'nun ifleyi-
fli nasıl, yasalar nasıl gündeme geliyor?**

Öncelikle zahmet edip geldiğiniz için teşekkür ediyorum. Bizde kanunlar iki türlü. Bir, tasarı olanlar. Bunlar hükümet tarafından hazırlanır. «ki, teklif olanlar. Bunlar da milletvekilleri tarafından hazırlanır. Tasarı, Hükümet tarafından hazırlandıktan sonra Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılır, sonra Bakanlar Kurulu'nda imzasıyla Meclis Başkanı'na gelir. Teklif ise milletvekilleri tarafından hazırlanır ve parti grupları kanalıyla Meclis Başkanı'na gelir. Meclis Başkanı bunları inceler. Muhtevalarına göre ayırır ve hangi komisyonu ilgilendiriyor ise ilgili komisyona havale eder. Meclisimizde 17 tane uzmanlık komisyonu var. Bazı kanunlar ise birçok komisyonu birden ilgilendirir. Burada da farklılık olmasın diye bir komisyon asıl komisyon olur. Mesela flu anda Sosyal Güvenlik Kanununu görüşüyoruz. Bunda Adalet Komisyonu ile Sağlık Komisyonu tali komisyon, Plan Bütçe Komisyonu ise asıl komisyon. Çünkü mali konular ilgilendiren konularda genellikle Plan Bütçe Komisyonu asıl komisyon olur. Asıl komisyon raporu olurlur. Meclis Başkanı'na sunulur. Meclis Başkanı da genel kurula iletir. Bizim komisyonumuzun kısa adı Sağlık Komisyonu tam adı ise, Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu. Komisyonumuz, gerçek uzmanlık komisyonu olarak ça-

lıyor. «ktidar ve muhalefetin karşı çekilmesi flekinde çekilmeler olmuyor. Sosyal taraflarla diyaloglarımız çok iyi..

Meclis başkanlığından size geldiğinde yasaların AB ile uyumunu hiç arafltırıyor musunuz?

Genelde, gelen tasarılar da tekliflerde, ilgili olduğu düşünülen kanunlar, AB Uyum Komisyonu'ndan geçiyor. Özellikle dış ilişkiler veya iç hukukta AB Uyum Komisyonu'nun fikri alınır.

Yasa önerisi geldiğinde siz yasada herhangi bir deiflik için müdahale edebiliyor musunuz?

Yasa bize geldiği zaman görüflüdür. Görüflmeler sırasında komisyon üyesi milletvekili arkadaşlardan herhangi birisi maddeyle ilgili bir deifliklik veya bir madde ilavesi gibi önerge verebilir. Önergeye toplantıya katılan komisyon üyelerinin çoğunluğunun katılması lazıdır. Çoğunlukla alınan kararlar bunlar.

Komisyonunuza herhangi bir yasa teklifi geldiğinde, konuyla ilgili meslek örgütlerinden görüfl alıyor musunuz?

Tasarı ya da teklif komisyonumuza geldiğinde ilgili taraflar mutlaka dinliyoruz. Bunu, ilgilileri komisyona davet ederek veya komisyon üyesi arkadaşlarımızı görevlendirmek suretiyle, sosyal taraflar dediğimiz kanunun muhatabı olanların mutlaka görüşünü alıyoruz.

Son ceza yasasında sahte dilhekimlerine verilecek hapis cezalarıyla ilgili madde TDB'yi çok ilgilendiren bir maddeydi. Ama TDB'den görüfl istenmedi.

O kanun Adalet Komisyonu'nda görüflüldü, Sağlık Komisyonu'nda deifil. Biz olaya müdahil olduk ama hekimler arasındaki dayanışma ve diyalogdan kaynaklanan bir gayretle. Mutlaka Adalet Komisyonu'ndan da ilgili kifillerle görüşülmüştür. Ona bir şey diyemem. Ama bizim genel prensibimiz taraflar mutlaka dinlemek. Tabii ki herkesin her dediğini yapabilmek mümkün deifil. Ama en azından genel konsensüsü yakalayabilmek önemli.

fiimdiye kadar ki olan ceza kanununun stiliyle bundan sonraki farklı olacak. Bu yeni ceza kanununda Ceza kanunu sistematiki diyor ki kiflinin cezası bir kere ertelenebilir. Bir kere hapis cezası paraya çevrilen, ikinci suçu iflediğinde birinci hapis cezasına da ilave olarak çekecek. Adalet Komisyonu'nun bu üç yıldan befl yıla olan ibareyi bir yıldan üç yıla indirmekteki esas mantaliteri buydu. Biz de dilhekimleri arkadaşlarımızın pek çoğuyla görüştük. Dedik ki üç yıl çok ağır suçlara verilebilecek cezalar arasında nitelendiriliyor. Epeyce bunu tartıştık. Neticede dedik ki iki yıldan befl yıla olsun.

Türkiye'de sağlık mevzuatına flu anda yeterli görüyor musunuz?

Zaten yeterli bulsaydı bu deşifliklerle ihtiyacı olmazdı. Biz, sağıkta dönüflüm stratejisini sac ayağ gibi üç ayak üzerinde oturan bir sisteme benzetiyoruz. Birincisi, birinci basamak hekimliği, aile hekimliği olarak tanımlıyoruz. İkinci ayağ, hastanelerin kurumsal yapının birleşmesi. Üçüncüsü, sigorta kurumlarının birleştirilmesi. Genel sağık sigortasının oluşturulması. Biz birinci dediğimiz aile hekimliğiyle ilgili yasayı çıkarttık. Pilot uygulamayla ilgili altyapı hazırlıkları yapıyor. Bugünlerde Düzce’de faaliyete başlayacak. Ardından belki birkaç ilde daha pilot uygulama yapılacak ve tüm Türkiye’ye yayılacak. Bu belli bir süreç istiyor. Diğeri kurumsal hastanelerinin birleştirilmesi. O da oldu. Önemli sorun olmadan bunda da başları olduk. Döflünün mesela sigorta kurumu asıl görevi sigortacılık fakat aynı zamanda sağık hizmeti veriyor. Bunu düzelttik. Üçüncü ayağ, sigorta kurumu. Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumu’nu primsiz ödemeleri de bir araya getirerek GSS kavramını Türkiye’ye getireceğiz. Ancak bu üçü birlikte tam bir dönüflüm sağlar. Yoksa tek başına hiç biri sistemin düzelmesini sağlayamaz.

SSK hastanelerinin Sağık Bakanlığı’na devri sırasında büyük bir karmaşla yaşlandı. Neden önce pilot uygulama yapılmadı?

Pilot uygulama yapıldı da çok fark etmediniz onu. Maksat sigorta hastanesine müracaat etmesi gereken kiflinin devlet hastanesine, devlet hastanesine müracaat etme hakkı olan kiflinin sigorta hastanesine gidebilmesi değil mi? Bir yıldış bunu yapıyoruz. O da bir pilot uygulama aslında.

Peki yaşlanan bu büyük kaos neden kaynaklandı?

Doğru. Ufak tefek sığantılar oldu. Bu, sistem deşiflikliği nedeniyle oluyor. Diyelim ki bir kurumdan sevk edilecek. Nasıl gelecek? Bir hastane için yapacağınız sevk evraklarındaki deşiflikliği bütün hepsi için yapabilirsiniz. O çok da sorun olmadı. Başbakanımız müdahale etti, durumu çözdü. Yani burada flu anda ciddi bir sorun yok. Ama dediğim gibi hastanelerin gerçekten rahatlamasını istiyorsak, ancak birinci basamağı güçlendirerek bunun altından kalkabiliriz. Aile hekimliği ve sağık olacaklarını güçlendirmemiz lazım. Birinci basamağa olan güveni arttırabilirsek hastalar, hastaneye gidip eziyet çekmektense sağık ocağına gider. Hasta-

‘Toplumun yüzde kaçını sigortalılar oluşturuyor?’

Yaklaşık % 50.

bu durumda kalp hastalarının da % 50’sinin sigorta kurumunda olmasını beklersiniz değil mi?

Ama % 95. Bu nasıl oluyor?

Ayrı kalp hastalarının,

ayrı böbrek hastalarının

hemen hemen hepsi

sigortalı olur mu? Oluyor.

Çünkü, sigorta kurumuna girifi kolay.

Burada bir gayri yasal GSS var.’

nelere müracaat edenlerin oranına bakıyoruz %85-90 oranında birinci basamakta tedavi edilebilecek hastalar.

Genel Sağık Sigortası (GSS) daha çok gelişmiş ülkelerin uyguladığı bir sistem. Türkiye’de prim yerine vergiye dayalı bir sistem olsaydı daha adil olmaz mıydı?

Bu döflünülebilir. GSS’de primini ödeyebilen vatandaş ödeyecek. Ödeyemeyen vatandaşın primini devlet ödeyecek. Dolayısıyla primi ödenmeyen sigortasız hiçbir insan kalmayacak. Pratik uygulamada mali külfet getirecek tabii. Bunu da hükümet karşılayacağını söylüyor.

GSS’nin sağık harcamalarını arttıracakı söyleniyor...

Türkiye’de vatandaş bir haliyle GSS’ye geçmiş vaziyette flu anda. Köyde eğer bir sağık kartı varsa, o zaten köyün bütün hastalarına bakıyordur o kartıyla. Toplumun yüzde kaçını sigortalılar oluşturuyor? Yaklaşık % 50. Peki bu durumda kalp hastalarının da % 50’sinin sigorta kurumunda olmasını beklersiniz değil mi? Ama % 95. Bu nasıl oluyor? Ayrı kalp hastalarının, ayrı böbrek hastalarının hemen hemen hepsi sigortalı olur mu? Oluyor. Çünkü, sigorta kurumuna girifi kolay. Burada bir gayri yasal GSS var. Ben kardiyoloji uzmanıyım. Ben, hiçbir çaresi olmayan by-pass olacak hastama diyorum ki ‘git sigortalı bir ifil bul, çalış, altı ay sigortalı ol. Altı ay sonra da ameliyatını olursun’. Hastaya göz göre göre ‘senin sigortan yok, ölüme mahkumsun’ diyemezsiniz. fiimdi bunu yasal hale getiriyoruz. Diyoruz ki herkesin sigortası olsun. Ödeyebilen kendi ödesin, ödeyemeyen kiflininkini devlet ödesin. Bunda da hakka-

niyetli bir ölçek oturtmak lazım.

Bir yandan da toplum olarak dürüst olmak zorundayız. Yeşil kartlı hastalar biliyorsunuz yattıkları müddetçe ilaçlarını alabiliyorlardı. Hükümetimiz bir adım daha attı, fakir fukara insanların ayağtan reçetelerini verin dedi. Gördük ki ne kadar başka kartlı olanlar varsa, gittiler reçetelerini yeşil karta yazdırıyorlar. Bu açıdan maalesef toplum olarak sığıfta kaldık.

Basamaklı sevk sisteminde diflhekimlerinin yeri nerede olmalı?

Sağık Komisyonu’nda da aile hekimliğini konuflurken maalesef diflhekimlerinde bir konsensüs oluşmadığı için ‘aile diflhekimi’ fleklinde koyamadık. Daha sonra monte ettik. Burada GSS’ye de bakarsak 15 yaşına kadar olan tüm tedavileri GSS kapsamında yapılıyor söyleniyor. fiahsen benim kanaatim bunu 18 yaşına kadar çıkarmak. Sağık Komisyonu’nda o kanunun o maddesinin deşiflmeden plan bütçeye gitmesinin sebebi orada konsensüsün olmayıştıydı. Anlaflamadık arkadaşlarımız.

Diflhekimleri hem birinci basamakta görev yapabilirler hem de ikinci basamakta. GSS kapsamında birinci basamak olarak görev yapacaklar ama hangi flartlarda yapacaklar? Ben özel muayenehanesinde çalışan diflhekimlerinin de bu kapsamda olmaları gerektiğini döflünüyorum. Diflhekimlerinin bir pratisyen hekim gibi istihdam edilmesinin zor olduğunu döflünüyorum. O konuda bir netlik flu aklamada yok. Yani tam sığırları çizilmiş değil ama inşallah ona da bir çözüm bulacağız. Burada sizin öneriniz nedir?

Türkiye’nin bütçesi ve imkanları sığırlı. Belli yaşlı gruplarının, belli hastalık gruplarının ve belli tedavilerin öncelikli olmasını ve kamunun serbest çalışan diflhekimlerinden de hizmet satın alınmasını istiyoruz.

15 veya 18 yaşın altı ve 60 yaşın üzerindeki her fleyini GSS karşılayacak. Hizmetin nasıl alınacağı sorusu problemi var. Bu muhtemelen serbest çalışan diflhekimlerinden alınacaktır. Çünkü resmi kurumlarda bunu karşılayabilecek diflhekimi sayısı yok. Bu kadar diflhekimi istihdam etmenin de zor olduğunu döflünüyorum.

Henüz bir kanuni netlik yok. Özel sektörden alınır resmi kurumdan alınmaz veya resmi kurumdan alınır özel sektörden alınmaz diye bir kayıt yok flu anda. Dolayısıyla da her ikisine de açık bir yapı görünüyor.



Hükümet Sağlıkta Dönüşüm Programı adı verilen projeyi adım adım hayata geçiriyor. Bu kapsamda Genel Sağlık Sigortası(GSS) çalışmalarına da hız verilmifli durumda. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Vekili Tuncay Teksoz'den GSS'nin dilhekimlerini kaygılandıran yönleri hakkında bilgi aldı:

'Akredite olan tüm kuruluşlardan sağlık hizmeti alınacak'

GSS ile sağlık harcamalarının artacağı söyleniyor. Eğer sağlık harcamaları artarsa Türkiye bu yükü kaldırabilecek mi?

GSS uygulamasına geçildikten sonra, başlangıç döneminde, sağlık harcamalarında bir ölçüde artış bekliyoruz. Bu tüm dünyada da böyle olmuştur. Fakat GSS'nin aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte yürütüyoruz. Sağlıkta Dönüşüm Programıyla önemli ölçüde verimlilik artışı yakalayacağımızı düşünüyoruz. Ama bu, harcamaların artacağı gerçeğini örtmüyor. Harcamalar ne kadar artacak? Bunun simülasyonunu yaptık. Olaya flöyle bakalım. Toplam sağlık harcamaları biraz artacak ama flimdiye kadar daha çok vatandaşlarımızın cepten yaptıkları harcamalar azalacak, kamunun sağlık harcaması yükü artacak. Burada kamunun sağlık sistemine finansman açması nedeniyle yaptığı katkı açısından bakmak lazım. Burada kamu sağlık harcamalarında Gayri Safi Milli Hasılamızın binde befl kadar bir artış öngörüyoruz. Bu artışın da sadece bir yıl için olacağını düşünüyoruz. Bu artışın 2020 yıllarına kadar sürecek. Ama 2020'lerden sonra özellikle GSS ile birlikte kişisel koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi, aile hekimliği sisteminin oturması ve bunun toplumun genel sağlık yapısını iyileştirmesi gibi etkenlerle önce başlı başlı noktalarına, sonra daha iyi bir konuma gelebileceğimizi düşünüyoruz. Onun için sosyal güvenlikte kısa veya orta vadeli dönem olarak 15 yıllık bir dönemde maliyet artışını göz önünde bulundurarak bir çalışma yapıyoruz.

Kaynakların tedavi edici söyleniyor. Koruyucu hekimlik hizmetlerinin durumu ne olacak?

GSS'nin bugün uygulanan kamu sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinden belki de en önemli farklılıklarından ve üstünlüğü "koruyucu sağlık hizmetlerini" öncelemesi ve bu harcamaları karşılaması olacaktır. GSS'nin temel felsefesi özellikle koruyucu nitelikteki hizmetleri katılım payından muaf, koflulsuz, prim ödeme flarına bakılmaksızın, istisnasız bütün vatandaşlarımızın ulaşabileceği flekilde sunmak. Öncelikle insanımızın sağlık düzeyinin ve göstergelerinin iyileşmesine ve gelişmesine yardımcı olmayı hedefliyoruz. Bu bakış açısıyla, doğru yapılandırılmış bir sağlık harcamasının aynı zamanda geleceğimize yönelik, befleri sermayemize yönelik bir "yatırım" olarak da düşünmek gerek. Türkiye'nin gerçek ve kalıcı sonuçları olacak çözümlerinden biri de bu.

Daha önce sosyal güvenlik kurumlarında finansman açısından karma bir sistem uygulanıyordu. flimdi prim ödeme sistemine geçiyorsunuz. Bunu açıklar mısınız?

fiu anki uygulamada da kamu sağlık sosyal güvenlik harcamaları primlerden oluşuyor. Bu primler birçok kesim tarafından yanlıfl anlaşıyor. Özel sağlık sigortası primleriyle karşılanıyor. Bu doğru bir yorum değil. Bu primler de bir tür vergi yerine geçmektedir. Aslında bu primler, kaynağı ve harcaması önceden belirlenmiş vergi, yani teknik bir yaklaşımla tahsisli vergidir. Çalışanların öteden beri gelirleri üzerinden ödemekte oldukları sosyal güvenlik primlerinin bir parçasıdır sağlık sigortası primleri. Ve zaten bugün SSK'da uygulanan ölçütler temel alınmıştır. Sağlık sigortası primlerinde bir artış öngörülmüştür. O baz alındığı için daha önce BaK-Kur'da %20 olan prim oranları %12.5'e düşürülmüştür. Emekli Sandı-

ğında sağlık primi yoktu, fakat toplam prim, SSK'nın sağlık dahil toplam primine eflitti. Emekli Sandığı'nda da artış primlerin bir kısmı sağlık primi adı altında toplanmaya başlanacak. Dolayısıyla eskiden olduğu gibi gelire bağılı bir prim sistemi var. Fakat hizmet sunumunda primin seviyesine bağılı olarak deşiflen bir hizmet sunumu modeli yok bu sistemde. Bu konu sanırım eksik bilgilendirme nedeniyle sürekli tartışılıyor ve yanlıfl bir biçimde gündeme getiriliyor. Siz çok prim ödediniz çok hizmet alıyorsunuz, siz az prim ödediniz az hizmet alıyorsunuz gibi bir ayrım kesinlikle yok. Herkese sağlık ihtiyacına göre sağlık hizmeti verilecek. Gelirine oranla da prim alınacak. Geliri olmayanlar, yoksul olanlar için devlet prim ödeyecek. Yapı özelleştirme ve ana hatları ile bu flekilde kurgulandı.

Finansman vergilerden karşılanan bir sistem daha adil değil midir?

Sosyal güvenlik primleri vergi benzeri gelirdir. Bunun vergiden temel farkı, bilhassa bu amaç için toplandığının belli olmasıdır. Yoksa başlı başlı farkı yoktur. Yani sosyal güvenlik primlerini düşürüp, gelir vergisi adı altında toplayabilirsiniz. Ama bu durumda genel bütçe havuzuna gider ve oradan hükümetlerin takdirleriyle para aktarılır. Daha adil midir? Bu ülkede toplanan verginin ve primin yapısına bağılıdır. Türkiye'de vergi gelirleri içinde dolaylı vergilerin ağırlığı çok yüksektir. Dolaylı vergiler de adalet yönünden bir çok sakıncası olan vergi türüdür. Yine vergi literatüründe en adil verginin gelire bağılı vergi olduğu düşünülür, primler de gelire bağılı bir tür zorunlu ödemedir. Buna göre primlerle finansman çok daha adil bir yöntemdir. Bu konu çok gündeme getiriliyor, herhalde primin düzeyi ile sağlanacak sağlık yar-

dömlerinin düzeyi arasında bir ilişki kurulamaz zannediliyor. Genel Sağlık Sigortasında böyle bir ilişki yok. Primler gelire göre, harcamalar ihtiyaca göre yapılacaktır. Herhalde adil bulunmayan taraf burası. Ancak bu dayanışma sosyal güvenlik sistemlerinin özünde yer alan temel bir ilke.

Devletin sisteme katkı ne şekilde gerçekleşecek?

Flu anda GSS'nin gelirleri tanımlanmış durumda. GSS'da devlet yoksul olan primini ödeyemeyen kesimlerin primini ödeyerek katkıda bulunacaktır. Bunun dışında sistemin belli bir katkı vereceğini öngörüyoruz. Bu primlerle, bu oranlarla sistemin bağıbağı noktasına gelmeyeceğini düşünüyoruz. Bu katkıya da GSS'na geçilmesiyle GSMH'nin yüzde yarım oranında artacağını öngörüyoruz. Bu finansman için, Genel Bütçe'den her yıl GSS fonuna aktarılan kaynaklarla karşılanacaktır.

Kayıt dışı ekonominin bu kadar büyük olduğu ülkemizde prim toplama zor olmayacak mı?

Öncelikle, zaten ödeden beri toplama geldimiz primlerden bahsediyoruz. Yoksa yeni ihdas edilecek bir prim yükü yok ortada. Prime dayalı bir sistemin alternatifi vergiye dayalı bir sistemdir. Kayıt dışının yaygın olduğu bir ekonomide prim toplamak vergi toplamak kadar zordur. Daha zor değildir. Eğer tabii sistemi dayalı vergilerle finanse etmeyi düşünmüyorsanız. Dayalı vergiler de biliyorsunuz en hakkaniyetli vergi türüdür. Onun için buradaki çözüm kayıt dışı ekonomiyi azaltmak yönündedir ve sosyal güvenlik reformunun bir temel hedefi de bu yeni örgütlenmedeki amaç da budur. Kayıt dışı sorunu çözmemiz lazım. Bu sorundan yöntem değişikliğiyle arınmamız mümkün değil.

Bugüne kadar hastalar, niteliği tartışılabilir bile sağlık hizmetini bir biçimde alabiliyorlardı. Sosyal sigorta mantığında tüm riskler kapsama alınmalıdır. Oysa yeni tasarıda özellikle diflhekimi alanında birçok kısıtlama var ve her hizmet alamayacaklar. Belli yaş grupları dışında köprü, protez vb. hizmetleri alamayacaklar. Oysa ülkemizde yüksek oranda difl eksikliği var. Onlar ne yapacaklar?

Aslına bakarsanız daha önce de bu hizmetlere erişim son derece sınırlıydı. Bütün dünyada difl tedavilerinde GSS'nin sınırlamaları ve kısıtları var. Aslında bütün sigortaların kendi özelliklerine uygun ve bunlarla paralel sınırlamaları var. Gerçekten önemli olan toplum sağlığına etkisi az olan alanlar yerine insanların sağlıklarını korumasını özendirme ve sonuçta kaynakları akılcı ve daha sonuç etkili kullan-

'Bütün sağlık hizmet sunucularından sözleşmeyle sağlık hizmeti alınması, temel yöntem olarak belirtilmiş durumdur. Fakat detaylar henüz tanımlanmış değil. Dolayısıyla detaylar için sizlerle birlikte çalışmamız, yönetmelikleri hazırlamamız gerekiyor. Aile hekimliğinde bile diflhekimi yer aldığını için diflhekimi muayenehanelerinin kapsamda olması bence çok doğru. Olması da gerekir.'

mak. Türkiye de bunu yapmak zorundaydı. Daha önceki uygulamalarda bu hizmetler erişimi zorlaştırarak, fiyat çok düşük tutarak verilebiliyordu. Aslında pratikte difl tedavisi hizmetlerine erişim son derece zordu. Neden? Çünkü difl tedavilerini sınırsız karşılamak son derece zor. fiimdi GSS ile hem bu gerçek ortaya konuyor, kapsanacak alanlar açıkça tanımlanıyor ve bunların da tümüyle kapsanabilmesi için çalışılıyor. Nedir bunlar? Öncelikle 15 yaşın altında bütün çocuklar ki bu nüfusun üçte birini oluşturmuyor. Bir de 60 yaş üstündeki insanların protez ihtiyacı var. Bunlar da kapsama alıyoruz. Bunun dışında kılıfların ağırlıklı olarak difl tedavileri kapsam içinde. İlaç kapsamı için alternatif yöntemler geliştirilmesi kaçınılmaz görülmüştür.

GSS'dan sonra 15 yaş ile 60 yaş arasında kılıfların protez ihtiyaçları karşılanamayacak. Bu sonuç onların bir hak kaybı sayılmıyor mu?

Evet, öyle de düşünebilirsiniz. Açıkça, kapsamda olanların neler olduğu tanımlandı. Onların da layıkıyla sağlanması için bir çaba içine girildi. Burada böyle bir seçim yapıldı. Mevcut sistemi korumak bu çözümlü gibi sunulan pek de samimi olmayan uygulamayı korumak ve sürdürmek olacaktır. Ancak biz GSS uygulamalarında temel felsefe olarak, hizmetleri karşılayormuş gibi görünürken bedellerini vatanın cepten ödemesini ya da uzun kuyruklarda beklemesini zorunlu hale getiren uygulamaları arkamızda bırakmak istedik.

Belki katılım payı bu yaş grubunda daha yüksek tutulup protez ihtiyaçları karşılanabilirdi. Çünkü Türkiye'de difl kaybı çok fazla. Böyle bir ara formül düşünülemez miydi?

Düşünülebilir aslında. Bunu siz de düşünün bize önerebilirsiniz. İlin finansman boyutu ve uygulanabilirliği bakımında bunu elbette değerlendiririz. Çok da memnun oluruz. Ancak katılım payının belirli sınırların (% 50) üzerinde tutulması gerçekte bu hizmetin finanse edilip edilmediğini sorgular hale getirecektir. Bu nedenle katılım payı uygulamalarında da sınırlar gerçekçi ve uygulanabilir kılmaya özen gösterdik. Çünkü böyle bir uygulama aslında gerçek ihtiyaç sahiplerini mağdur etmek anlamına gelecektir.

Diflhekimi hizmetlerinin muayenehanelerden de satın alınmasının önünde herhangi bir engel yok, değil mi?

Bu, aslında tasarıda açık şekilde belirtilmiş durumda. Bütün sağlık hizmet sunucularından sözleşmeyle sağlık hizmeti alınması temel yöntem olarak belirtilmiş durumdur. Fakat detaylar henüz tanımlanmış değil. Dolayısıyla detaylar için sizlerle birlikte çalışmamız, yönetmelikleri hazırlamamız gerekiyor. O detaylara ilişkin cevap veremeyelim fakat aile hekimliğinde bile diflhekimi yer aldığını için diflhekimi muayenehanelerinin kapsamda olması bence çok doğru. Olması da gerekir. Fakat henüz bu detayda bir çalışma yapılmadı.

Diflhekimi hizmetlerinde basamak sistemi nasıl illeyecek?

Bununla ilgili detaylar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek. Hangi sağlık hizmeti sunucular hangi ölçüye kadar birinci basamaktır. Hangi ölçüde ikinci, üçüncü basamaktır. Bu hususlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek, tasarı yasalafktan sonra ele alınacaktır. Daha sonra biz sigortalılardan bu sevk zincirlerine uymalarını bekleyeceğiz. Eğer sevk zincirlerine uyarlı ve tedavilerine birinci basamak sağlık hizmeti sunucularından bağılarsa katılım paylarını normal ödeyerek, ileride hiçbir fley ödemeyerek sistemden faydalanabilecekler. Eğer sevk zincirlerine aile hekimleriyle bağılarsa aile hekimliği flu anda biliyorsunuz Türkiye'de yaygın değil, onu yaygınlaştırmak "GSS'nin" ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın" temel hedeflerinden bir tanesidir, ödeyecekleri katkı payında % 50 oranında bir indirim olacak. Bu önümüzdeki üç yıl için aile hekimliğinin kurulmasını tefvik etmek amacıyla uygulanacaktır.

Diflhekimi GSS'na nasıl dahil olacaklar?

Diğer sözleşmeli sağlık hizmet sunucular gibi GSS ile sözleşme yapacaklar ya da bu amaçla sözleşme imzalayan sağlık kuruluşlarında görev alarak sisteme dahil olacaklardır.



Peki bu sözleşme yapılırken herhangi bir kriter olacak mı? (Muayenehane standartizasyonu ile ilgili yönetmeliğe uymak gibi)

Elbette olacak. Tüm sağlık hizmetleri sunucular› aç›s›ndan Sağlık Bakanlı››nda akreditasyon çalışması bir taraftan sürüyor. Belli standartlar› sağlayan diflhekimlerle ya da a››z difl sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşları ile sözleşme yapılacaktır.

«İlerde sözleşme yapılacak yerlerle ilgili say›sal bir s›n›rlama, kontenjan gibi bir fle y var mı?»

Hayır yok. fiu aflamada yok. Henüz uygulama detayları belirlenmiş değil. fiu ilde sadece fiu kadar sözleşme yapılır diye bir uygulama yok. Amacımız olabildiğince sigortal›larımızın doktor seçme özgürlüğünü genişletmek. Biz de akredite olmuş, sözleşme yapabilecek kofluldaki her hizmet sunucusuyla sözleşme yapma gayreti içinde olacağız. Bir yandan da hizmet kalitesindeki rekabeti arttırmak istiyoruz.

GSS'nda hem kamudan hem de özelden hizmet satın alınacak. Dolayısıyla kamuyla özel arasında bir rekabet söz konusu olacak. Siz bu rekabeti nasıl yorumluyorsunuz? Kamuyla özeli birbirini yok edecek değil, geliştirecek bir rekabet içerisinde olmas› gerektiğine inan›yorsunuz. Kamu fiu andaki durumuyla rekabet etmeye hazır mı?»

Bizim aç›m›zdan sigortal›larımızın tercihi önemlidir. GSS kofullarına uyan her sağlık tesisine her sağlık kurumuyla kamu özel ayrımı yapılmaks›zın –kanun tasar›s›nda bu çok açık yazılm›ftır- sağlık sözleşmesi yaparız ve sigortal›larımızın eğer o kofulları sa›lıyorsa oraya gitmesini sa›larız. Sağlık Bakanlı››nın da çok dezavantajlı olduğunu düşünmüyorum. Aslında tersi yönde bir dezavantaj var. fiu anda özel sağlık kurumları Türkiye'nin toplam kapasitesinin % 6 - 7'si civarında. Neticede yine a››rlıklı olarak kamu hizmet sunumu devam e-

decektir.

Yasa tasar›s›nda yer alan çeşitli yapılar da meslek örgütleri yer almıyor. Mesela Sağlık Hizmetlerini Fiyatlandırma Komisyonu'nda diflhekimli sağlık hizmetleri fiyatlandırılırken diflhekimleri sürece katılamayacak.

Karar verici konumda olmas› da, o maddede bu tür sivil toplum kuruluşlarının sisteme dahil olmasının mekanizmasının› kurduğumuzu düşünüyoruz. Kanun tasar›s›nda fiyat belirleme sürecinde sivil toplum kuruluşlarına danışma anlamında yer verildi.

GSS yasa tasar›s›nda daha önce 18 olarak belirlenen yafl s›n›rı neden 15 yafla çekildi?»

Aslında 18 yaflna kadar herkes hiçbir ko-

'Vergi literatüründe en adil verginin gelire ba›lı vergi olduğu düflünüldü, primler de gelire ba›lı bir tür zorunlu ödemedir. Buna göre primlerle finansman çok daha adil bir yöntemdir.'

fil aranmaks›zın doğumundan çocukluk döneminin bitimine kadar GSS kapsamında. Difl tedavilerinde s›n›rsız kapsam daha çok fizyolojik gelişmeyle ilgili. Yani difl tedavilerinde kofulsuz, s›n›rsız difl tedavi hizmetlerinin kaç yaflna kadar alacağı. Orada Sağlık Bakanlı››m›zın bir görüşü oldu. 20 yafl difli hariç 15 yaflna kadar fizyolojik gelişmesinin tamamlandı›› görüşüne dayanarak yapılm›fl bir fle y. Bu tartışılabilir, de›iftirilebilir de. TDB olarak böyle bir görüşünüz varsa bunu da değerlendireceğiz.

15 yafl alt›ndakilerin tedavi hizmetleriyle ilgili detaylar yönetmeliğe bırakılm›fl ama 15 yafl üstünün tedavileriyle ilgili detaylar yasada yer alıyor. Bunun

nedeni?»

Aslında öyle bir sorun yok. 15 yafl üstüdekilerle ilgili bir istisna maddesi getirilmifl. Difl çekimi, dolgu, kanal tedavisi, difleti hastalıkları vb. hizmetleri için yafl haddi aranmaz diyor. «lk maddeye istisna getiriyor. Burada 15 yafl alt› ve 60 yafl üzerinde protezlerin de dahil olduğu diflhekiminin gerek göreceği her türlü tedavinin kapsamında olacağı yazıyor. Böyle bir güvensizlikle de yaklaşmamak lazım. Ayrıca yönetmelikler henüz hazırlanma aflamasında ve de›iflen gereksinimlere paralel olarak her zaman güncellenmesi daha kolay.

GSS'da denetleme, kontrol ve kayıt sistemi çok önemli. Bu konuda bir çalışmamız olacak mı?»

Yeni bir yapılandırmaya ihtiyaç duymamızın ana sebeplerinden bir tanesi de bu aslında. Merkezi bir veri tabanına dayanan tüm sosyal güvenlik hizmetinin özellikle de sağlık hizmetlerinin TC kimlik numaras› bazında izlenebildiği bir sisteme geçmek lazım. Burada özellikle ulaflmak istediğimiz hedefler sigortal›nın sağlık tesisine gittiği zaman, sağlık geçmişinin doktoruna ulafltırılabilmesi. Daha önce yapılm›fl tedavilerin, daha önceki teflislerin doktoruna elektronik ortamda ulafltırılabilmesi. «kincisi, sağlık tesisinin, yapacağı sağlık harcamalarıyla ilgili olarak elektronik ortamda bilgi alabilmesi. Daha sonraki sürprizlerle karşılaşılmamas› için; kapsam dışındaydı, ödenmezdi, ödenirdi gibi. Üçüncüsü ve belki de en önemlisi, tüm vatandaşlarımızın sağlık durumlarını takip edebilmek. Yapılan harcamaları takip edebilmek, bunlarla ilgili analizler çıkarabilmek, böylece bir hastalık yönetimi, koruyucu sağlık politikası geliştirebilmek. Hangi bölgemizde hangi hastalık geliyor, bunun sebepleri neler, bunlara odaklanabilmek. Bunun için de veri tabanına ihtiyacımız var. Bu, yeni oluşturulacak kurumda BİLTOM dediğimiz Bilgi Teknolojileri Operasyon Merkezi'nden beklediğimiz bir uygulama; Bunu yeni kurumun yap›s›nda ayrı bir genel müdürlük olarak tasarlıyoruz.

Meslek örgütlerinden herhangi bir katkı bekliyor musunuz?»

Elbette, bu tek başımıza yapabileceğimiz bir konu değil. Hep birlikte çalışmamız gereken bir konu. Zaten meslek örgütleriyle flimdiye kadar da son derece yakın çalıştık. Ortak amacımız Türkiye'deki sağlık düzeyini yükseltmek. Hepimizin bunda kazancı var. Bu sistem zaten bunun için var. GSS'na bu fleilde bakmamız lazım. Birlikte çalışmamız gerektiği o kadar açık ki. Bu nedenle tüm meslek örgütlerine sunacakları katkı için gıyab›m›zda flimdiden teflekür etmek istiyorum.

TDB Eğitim ve Dış İlişkiler Komisyonları Sorumlusu Prof.Dr. Taner Yücel, Eğitim Komisyonu ve Dış İlişkiler Komisyonunun çalışmalarını ve TDB-FDI ilişkilerini değerlendirdi:



'Hedef, İstanbul'da bir FDI Kongresi'

TDB Eğitim Komisyonu çalışmalarında bilgi alabilir miyiz?

Eğitim komisyonu; Türk Dilhekimleri Birliği'nin önemli fonksiyon gören sürekli komisyonlarından biridir. Eğitim Komisyonu, Türkiye'deki dilhekimliği hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi doğrultusunda çalışmalarına yön vermektedir. Dünya genelinde yılda 700'ün üzerinde sürekli dilhekimliği dergisi yayınlanmakta, bu da çok büyük bilgi bombardımanında bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, bilgilerin süzgeçten geçirilmesi ve dilhekimliği pratiğine doğru yansıtılması çalışmalarına büyük önem kazandırmaktadır. TDB Eğitim Komisyonu; dilhekimliği disiplinlerinin büyük bir bölümünden ve alanlarında ileri gelen bilim insanlarından oluşturulmuştur. Bu değerli akademisyen arkadaşlarımızdan beri büyük bir özveriyle çalışmaları

larını sürdürmektedirler. Yayımladığımız TDBD özel sayılar 'Estetik Dilhekimliği' ve 'Restoratif Materyaller' meslektaşlarımızdan büyük beğeni aldı ve birçok meslektaşımız bizzat telefon ederek harcadığımız emeğe teşekkürlerini bildirdiler. Bu da bizleri mutlu ediyor tabii.

Siz aynı zamanda TDB Dış İlişkiler Komisyonu'nun da sorumlusunuz. FDI'daki son gelişmeler hakkında bilgi bilgilendirir misiniz?

TDB'nin, Dünya Dilhekimleri Birliği (FDI) ile olan ilişkilerinin düzenlenmesinde ve geliştirilmesinde önemli rol oynayan Dış İlişkiler Komisyonu, hem tecrübeli hem de genç meslektaşlardan oluşturulmuştur. Prof.Dr. Emine Nayır ve Prof.Dr. Nermin Yamalık akademik kariyerdeki başarılarını; bilgi ve tecrübeyle komisyondaki çalışmalara aktarırlarken; Tuna İbars ve Duygu İhan gibi genç meslektaşlarımız da dinamizmle komisyona destek vermektedirler.

Dünya Dilhekimleri Birliği, dünya genelinde dilhekimlerini ve dilhekimliği mesleğini en üst düzeyde temsil eden dev bir organizasyondur. FDI 2004/Yeni Delhi'de yapılan Genel Kurul'da kabul edilen tüzük değişiklikleri ile komiteler oluşturulmuş, (5 tane sürekli ko-

mite bulunmaktadır) görev süreleri, komite-konsey ilişkileri, bölgesel organizasyonların merkezle ilişkileri, ulusal birliklerin finansal yükümlülükleri ve temsil öncelikleri yeniden düzenlenmiş ve FDI ifleyişinde çağdaş yönetim anlayışına uygun değişiklikler yapılmıştır. FDI, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO), Uluslararası Dilhekimliği Araştırmalar Akademisi (IADR) gibi güçlü organizasyonlarla işbirliğine giderek; ortak çalışmalar yürüterek dünya genelindeki saygınlığını ve gücünü



artırma hedeflemektedir. FDI, bünyesinde bulunan çeşitli komitelerde, önerilen projeler üzerindeki ciddi çalışmalar sonucu raporlar hazırlanmakta ve dilhekimlerini yakından ilgilendiren birçok konuda FDI beyanatları oluşturularak, yayımlanmakta; bu fleilde dünya dilhekimlerine katkıda bulunmaya çalışılmaktadır. Bütün bu çalışmalara ilgi duyan meslektaşlarımız, www.fdiworldental.org web sitesinden FDI ile ilgili bilgilere ulaşabilirler. FDI komiteleri çalışmalarında kanıt dayalı dilhekimliği projeleri üretmeye önem vermektedir.

ERO – DLC nedir?

Avrupa Bölgesel Organizasyonu (ERO), Dünya Dilhekimleri Birliği'nin 5 bölge-

Türk Dilhekimleri Birliği Eğitim Komisyonu

- Prof.Dr. REHA KAFINÇI
- Prof.Dr. SEVAL ÖLMEZ
- Prof.Dr. ERSAN ERSOY
- Prof.Dr. HALUK İER
- Prof.Dr. BADE SONAT
- Doç.Dr. HAKAN AKINCIBAY
- Doç.Dr. ZAFER ÇEHREL
- Doç.Dr. ÖMER ENGİN BULUT

sel ("Asya Pasifik" (APRO), "Afrika" (ARO), "Latin Amerika" (LARO) ve "Kuzey Amerika" (NARO)) organizasyonundan bir tanesidir. ERO, 52 Avrupa ülkesinin üyesi bulundu ve diflhekimlii mesleinin en çok gelifme gösterdi i ülkeleri içerdii için önemli fonksiyonu olan bir organizasyondur. Avrupa'nın kendine özgü yapılanması, diier bir deyimle Avrupa Birlii (25 üye ülke) gibi dev organizasyonu barındırması; Avrupa Birlii'ne üye ülkelerin arasındaki mesleki koordinasyonu sağlayan başka bir komitenin varlığına (Dental Liaison Committee – DLC) neden olmuştur. Diflhekimlii alanındaki bu iki kurum, yani ERO ve DLC, iflevleri açısından bir süre birbirleri arasında çelişkili olarak yorumlanıfl; ancak DLC'nin Avrupa'da diflhekimlii mesleinin hukuksal alt yapısına yönelik çalıflmalara katkı vermesi ve ERO'nun da tüzüünde yapılan deiflikliklerle (Bükrefl – 2004) daha fonksiyonel hale getirilerek; diflhekimlii mesleinin Avrupa genelindeki sorunlarına yönelik çalıflmalar içinde bulunması sağlanıfltır. Bu bağlamda ERO kendi alt çalıflma grupları (Avrupa Birlii'ne Girifl; Serbest diflhekimliinde kaliteli yaklaşım, koruyucu diflhekimlii gibi) kurarak çalıflmaların üye ülkelerin daha fazla yararlanabilecei bir konuma getirmeye çalıflmaktadır.

TDB – FDI ilifliklerinin geliflimini nasıl görüyorsunuz?

TDB, uluslararası dental platformlarda daha katılımcı olabilmek için artan bir gayret içerisinde; bu amaçla TDB merkezine yabancı dil bilen bir eleman istihdam edilmiştir. Difl iiflikiler Komisyonu olarak gerek ERO ve gerekse FDI'dan gelen yazıflmalar ve istenilen



Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Taner Yücel, Prof.Dr. Emine Nayır ve Prof.Dr. Gamze Aren'den oluflan TDB delegasyonu Eylül 2004'te Yeni Delhi'de yapılan FDI Kongresi'nde.

anketlerin zamanında cevaplandırılması konusunda özel gayret gösterilmektedir. Prof.Dr. Nermin Yamalık, FDI'nın daimi komitesi olan "Dental Practice"

'TDB, "Dünya Diflhekimlii Birlii Kongresi" organizasyonu için başvuru dosyasını hazırlamıfl ve başvurusunu yapmıfl bulunmaktadır. FDI Genel Sekreteri ve Kongre menajerinin İstanbul'u ziyaretinden sonra, Kongre'nin İstanbul'da yapılp yapılmayacağı kararı büyük bir ihtimalle Ağustos ayında Montreal / Kanada'da yapılacak olan konsey toplantısında verilecektir.'

komisyonunda çok önemli projelere imza atmıfl olup; bafları çalıflmalar, kendisinin 2004 yılında Yeni Delhi'de Genel Kurul tarafından bir dönem daha

seçilmesine neden olmuştur. Prof.Dr. Yamalık'ın ülkemizi ve TDB'yi baflarıyla temsil etmesinden dolayı bir kez daha kutluyorum. Diier taraftan yine komisyonumuz tarafından oluflturulan "A-malgam restorasyonların istenmeyen lokal etkileri" isimli proje, FDI Bilim Komitesi tarafından kabul edilmifl ve FDI beyanatı feline getirilmesine karar verilmiştir. Bunun yanı sıra Alman Diflhekimleri Birlii ve Nidersachsen Diflhekimleri Odası ile yakın çalıflmalar yürütülmüfl ve "Yardımcı Personel" eğitimi konusunda ülke kofullarına uygun proje oluflturulmasına destek sağlanmıştır. Bunların yanı sıra TDB, "Dünya Diflhekimlii Birlii Kongresi" organizasyonu için başvuru dosyasını hazırlamıfl ve başvurusunu yapmıfl bulunmaktadır. FDI Genel Sekreteri ve Kongre menajerinin İstanbul'u ziyaretinden sonra, Kongre'nin İstanbul'da yapılp yapılmayacağı kararı büyük bir ihtimalle Montreal / Kanada'da 2005 yılında yapılacak olan konsey toplantısında verilecektir. Difl iiflikiler Komisyonu, uluslararası mesleki platformdaki çalıflmalardan elde ettii birikimlerle, TDB'nin çalıflmalarının gerçekçi hedefler doğrultusunda planlanması ve TDB'nin yurtdışındaki organizasyonlarda tanıtımının sağlanması için çalıflmaların büyük bir gayretle yürütülmektedir. Bu konuda özveriyle çalıflan tüm komisyon üyelerine teşekkür ederim.



FDI'nın daimi komisyonu olan "Dental Practice" komisyonunda çok önemli projelere imza atan Prof.Dr. Nermin Yamalık, bafları çalıflmaları nedeniyle 2004 yılında Yeni Delhi'deki FDI Kongresinde Genel Kurul tarafından yeniden Komisyon üyesiğine seçildi. Üstte Prof.Dr. Nermin Yamalık ve Prof.Dr. Taner Yücel FDI Baflkanı Heung-Ryul Yoon ile birlikte.

Türk Diflhekimleri Birlii Difl iiflikiler Komisyonu

- Prof.Dr. EMİNE NAYIR
- Prof.Dr. NERMİN YAMALIK
- Dr. DUYGU İLHAN
- Diflhekimi TUNA İLBARS

İmplant-doğal diş destekli sabit protezlerde intrüzyon olgusu

■ T. Burak Özçelik, *
Onur Özçelik, **
A. Ersan Ersoy ***

Özellikle posterior bölgedeki dişsizlik durumlarında implant destekli sabit bölümlü protezler (SBP), hareketli bölümlü protezlerle karşılaştırıldığında hastalar için uygun seçeneklerdir. 20 yılı yakın araştırmaları sonucu Branemark'ın parsiyel dişsizliğe sahip hastalar için önerdiği planlama ilkeleri:

1. İmplantların doğal dişlerle birlikte destek olarak birlikte kullanılmaması,
2. Okluzal yüzde restoratif materyal olarak rezilyent bir malzemenin kullanılması,
3. Takılp çıkarılabilir bir protez tasarımıyla özetlenebilir⁽¹⁾.

Bu ilkeler doğal diş ve implantların kemiğe kuvvet transferinin farklılığı nedeniyle Branemark tarafından ortaya konan bir protokoldür. Skalak da serbest sonlu vakalarda doğal dişlerin implantlardan ayrılması ve özellikle kuvvetlerin dengeli olarak dağıtılabilmesi için tam dişsizlik durumlarında sabit protezlerin

rijit olarak yapılması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca resin dişlerde flok absorbe edici özelliklerinden dolayı önerilmiştir^{1,2}.

Branemark'ın parsiyel dişsizlikler için önerdiği ilkeler günümüzde değilmeye başlanmıştır. Önceden belirlenmiş olan bu protokoller zamanla farklılaşmış ve daha çok sabit bölümlü protez yapım tekniklerine yaklaşılmaya başlanmıştır⁽¹⁾. Doğal dişlerle implantlar bağlanabilmekte, metal destekli seramik restorasyonlar kullanılabilmekte ve simante restorasyonlar bölümlü dişsizlik vakalarında uygulanabilmektedir^(3, 4, 5).

Dişsiz saha uygulanacak protetik yapının implantlarla desteklenmesi açısından yetersizse en yakın doğal diş veya dişlerin destek olarak alınması gerektiği olabilir. Kemik yapının uygun olması, doğal dişlerin kullanılmadığı ya da kullanılmak istenmediği durumlarda, kanat yapıları da alternatif olarak düşünülebilir⁽⁶⁾.

İmplant-Doğal Diş destekli sabit bölümlü protezlerde görülen komplikasyonlar:

İmplant-doğal diş desteklerde ortaya çıkabilecek problemler üç ana başlık altında incelenebilir:

1. İmplant destekte

- Servikal bölgede kemik rezorbsiyonu
- Çevre kemik dokuda kırık
- Osseointegrasyon kaybı
- İmplant kırılması
- Üst yapı bağlantı vidası kırılması veya gevşemesi
- Simantasyonun bozulması^(7, 8, 9).

2. Protetik restorasyonda

- Üst yapı kırıkları
- Okluzal vida gevşemesi
- Hassas bağlantı bir planlama ise bağlantının bozulması^(8, 9)

3. Doğal diş desteğinde

- Periodontal problemler (Kemik rezorbsiyonu, periodontal enfeksiyonlar, mobilite artışı gibi)
- Simantasyonun bozulması
- İntrüzyon (apikale migrasyon)^(7, 8, 9, 10).

Doğal Dişlerde İntrüzyon Olgusu:

Branemark'ın bölümlü dişsizliklerin implant destekli restorasyonlarla tedavisinde önerdiği ilkeler değittikçe, klinisyenler farklı komplikasyonlarla karşılaşmaya başlamışlardır. Bunlar arasında araştırmacıların ilgisini oldukça çeken "İntrüzyon olgusu" da mevcuttur⁽¹¹⁾. Literatürde doğal dişlerde intrüzyon olgusunun görüldüğü ilk vaka 1992' de yayınlanmıştır. Cho ve Chee (1992) doğal diş implant destekli sabit bölümlü pro-

* Dr. Diş Hekimi, Ba Kent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı.

** Dr. Diş Hekimi, Ba Kent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı.

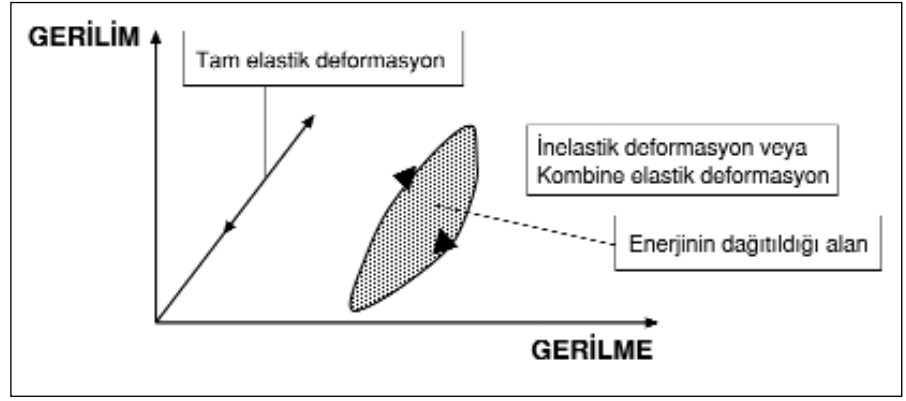
*** Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı.

tezlerde tam ark uygulamaların değerlendirilmifllerdir. SBP tasarımlarında implant ve doğal diffler arasında koping ve slot tipi hassas bağlantı kullanan arafltıncılar 5. ayın sonunda bir doğal diffl desteğinde intrüzyonla karflılaşmıflardır. Çalıflmalarında intrüzyonun nedenini açıklayamamıfllardır⁽¹⁰⁾.

Garcia ve Osterle (1998) implant doğal diffl destekli SBP'lerde, doğal diffl desteğinde intrüzyon görülme sıklığını değerlendirmifllerdir. Çalıflmalarında doğal difflerde intrüzyon görülme sıklığının % 3.5 olduğunu ve non-rigid bağlantı sabit bölümlü protez tasarımlarında görülme oranının, rijit tasarımlarla benzer olduğunu belirtmifllerdir⁽¹²⁾. Reider ve Parel intrüzyon olgusunun nedeninin multifaktöriyel olduğunu ve doku atrofisinin, debris sıklımasının, doğal difflin hasar görmüfl geri dönüşüm hafıza mekanizmasının ve mekanik yüklenmenin bunun sorumlu nedenleri olabileceğini belirtmiftir. Fakat bu açıklamalardan hiçbiri tam anlamıyla bahılamamıfltır^(11, 12).

Doku atrofisi, doğal difflin intrüzyonunu açıklamada bu teoriler arasında yakın geçmiflimize kadar en popüler olanlar arasındaydı. Kısa dönem çalıflmalarda periodontal membrana komflu olan alveoler kemik dokusunda bir takım osteoblastik ve sementoblastik aktiviteler gözlemlenmifli iken uzun dönem çalıflmalarda pratik olarak osteoblastik ve sementoblastik aktivite gösterilememiftir⁽¹¹⁾. Hipofonksiyona sahip doğal bir difflte onu destekleyen kemiğin trabeküller yapısı, normal bir diffle göre daha incedir⁽¹³⁾. Ayrıca maymunlarda yapılan çalıflmalarda, doku atrofisi meydana gelirken periodontal membran aralığının azaldığı gösterilmiftir. Bunlara tam zıt olarak doğal diffl intrüzyonunun majör bulguları intrüzyondan önce ve sırasında osteoklastik aktivitenin artması ve periodontal membran aralığının stabil kalmasıdır⁽¹¹⁾.

Debris sıklıması diğer popüler yaklaşımlardan biridir. Bunun nedeni intrüzyon olgularında intrüze olmuş doğal difflin okluzal yüzeyi ile kronun iç yüzü arasında debris birikimine rastlanmasıdır. Teoriye göre sıklıflan debris diffl alveol soketine doğru itmektedir. Fakat klinikte marjinal uyumsuzluk gösteren bir çok sabit restorasyon vakasında in-



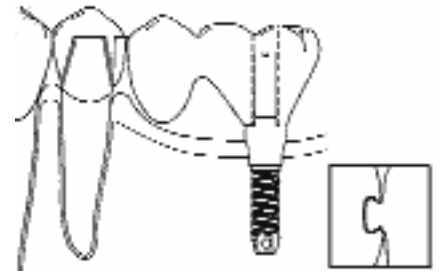
fiakil 1. Doğrusal çizgi "Tam elastik deformasyon" iken oval grafik "inelastik" veya "Kombine elastik deformasyonu" göstermektedir (Sheets ve Earthman, 1997).

trüzyon olgusuna rastlanılmamaktadır. Teori bunun nedenini açıklayamamaktadır. Büyük bir ihtimalle desimantasyonla birlikte meydana gelen intrüzyondan sonra debris birikimi olmaktadır⁽¹¹⁾.

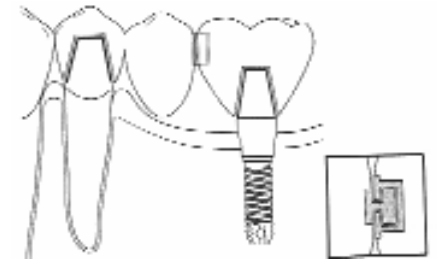
Odman ve arkadaşları (1994) implantların ankraj olarak kullanılabileceğini çünkü tüm yönlerden gelen kuvvetlere karşı direnç gösterdiğini belirtmifllerdir. Kuvvetler karşılarında implant ve doğal diffl farklı davranıfl sergilemektedirler. Wolf yasalarına göre implant çevresindeki kemik kuvvetler karşısında daha yavaş bir hal alırken doğal diffl ise uygulanan kuvvetten hareket ederek uzaklaşmaktadır⁽¹⁴⁾.

Doğal diffl ve implant kuvvetler sonucu oluşan mekanik enerjiyi farklı flekilde karşılarlar. İmplantlar rijit olduğu için enerjiyi bünyesinde tutacak (konservatif) flekilde davranıfl gösterir⁽¹⁵⁾. Bunun sonucu olarak implant destekli bir proteze, ani bir kuvvet geldiğinde kuvvetin geldiği bölgeden yapının diğer kısımlara iletilmesi oldukça düflüktür^(2, 16, 17). Bu örnekteki deformasyon "Tam elastik deformasyon"dur. Çünkü hiç veya minimal düzeyde implantta enerji emilimi gerçekleşmiftir. İmplantın mekanik enerjisi azda olsa emebilme yeteneğini onu çevreleyen alveoler kemik sayesinde gerçekleştirir^(11, 15, 16, 17).

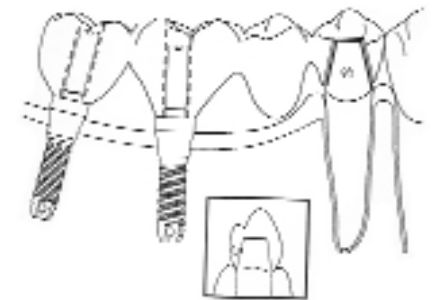
Bunun tam tersi olarak doğal difflte farklı bir mekanik enerji dağılım prensibi vardır. Doğal diffl enerjiyi alırken kökünü ucuna kadar stres dalgaları flekilinde iletir. Bu esnada bir kısım enerji üst yapılaraya doğru yansıtılır. Fakat enerjinin çoğunluğu periodontal membranda dağıtılır. Bu süreç yüksek miktardaki mekanik enerjiyi yok edebilir ve bu "Kombi-



Resim 1. Doğal diffl üzerinde yerleştirilmifli sürgü tipi hassas bağlantı (Schlumberger ve ark., 1998).



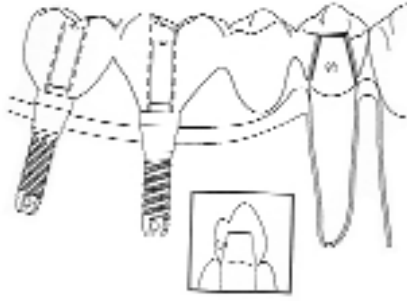
Resim 2. İmplant üzerine yerleştirilmifli sürgü tipi diğer bir hassas bağlantı (Schlumberger ve ark., 1998).



Resim 3. Lingualden vidalı koping uygulaması (Schlumberger ve ark., 1998).

ne elastik deformasyon" veya "inelastik deformasyon" olarak adlandırılır (fiakil 1)^(11, 18).

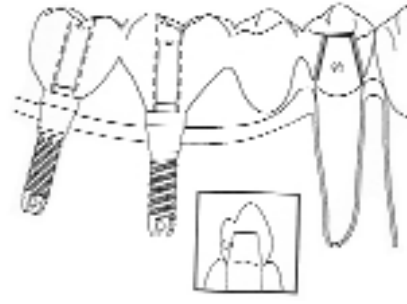
Doğal diffl-implant destekli bir yapıda, implant mekanik enerjiyi tutma özelliğine sahip olduğu için doğal diffl →



Resim 3. Lingualden vidalı koping uygulaması (Schlumberger ve ark., 1998).

yüksek seviyelerde mekanik streslere maruz kalabilir. Yine bu hipoteze göre yüksek stresler doğal diflte ortodontik harekete neden olabilir ve bu da doğal diflin intrüzyonu ile sonuçlanabilir. Bu süreç doğal difle gelen kuvvetin onu daha fazla intrüze edemeyinceye kadar devam eder⁽¹⁹⁾.

Literatür değerlendirildiğinde, araştırmacılar doğal diflin intrüzyonundan korunmak için farklı öneriler getirmişlerdir. Hosny ve arkadaşları (2000), klinik çalışmalarının sonucunda doğal difl-implant destekli SBP'lerde ciddi bir



Resim 3. Lingualden vidalı koping uygulaması (Schlumberger ve ark., 1998).

komplikasyonla karşılaşılmadığını rapor etmişlerdir. Araştırmacılar doğal difl ile implantların bağlanması uzun dönemde problem yaratmayacağını bildirmişlerdir⁽¹⁹⁾.

Cohen ve Orenstein tarafından sürgü tipindeki hassas bağlantılarda bağlantının implant tarafına yerleştirilmesini (resim 1 ve 2) veya doğal diflin koping ile restore edilip (resim 3) köprünün geçici simantasyonu tavsiye etmişlerdir. Eğer sürgü tipindeki hassas bağlantının doğal difl tarafına yerleştirilmesi gerekiyorsa Weinberg ve Kruger (1994)

'U' flekindeki kilit pinin kullanılabileceğini belirtmişlerdir⁽¹⁷⁾. Eğer teleskopik bir dizayn kullanılmıyorsa doğal difl tarafındaki kopinge lingualden horizontal bir vida yerleştirilebilir. Bunun yanında alternatif olarak vertikal vidalı T blok hassas bağlantı sistemleri de kullanılabilir (resim 4 ve 5)⁽²⁰⁾.

Naert ve arkadaşları (2001) implant desteklerin doğal difl destekleriyle birlikte kullanımından kaçınılması gerektiğini ve kullanım zorunluluğu olduğu durumlarda da rijit bağlantıların tercih edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır⁽²¹⁾. İntrüzyon, doğal difl-implant destekli SBP'lerde görüldüğü gibi, implant desteklerden bağımsız doğal difl desteklerinde de görülebilmektedir. Wang ve arkadaşları (2004) bununla ilgili bir olguyu rapor etmişlerdir. İmplant ile destekli restorasyonlara komflu doğal difl destekli SBP'lerin poksimal temas noktalarının dikkatli uyumlanması takdirde doğal difl desteğini intrüze edebileceği bildirilmiştir⁽²²⁾.

Kaynaklar:

- KAY H. B. (1993): Free-standing versus implant-tooth interconnected restorations: Understanding the prosthodontic perspective. The International of Periodontics and Restorative Dentistry, 13: 47-69.
- SKALAK, R. (1986): Osseointegration biomechanics. J Oral Implantol., 12: 350-356.
- HEBEL, K., GAJJAR, R. C. (1997): Cement-retained versus screw-retained implant restorations: Achieving optimal occlusion and esthetics in implant dentistry. J Prosthet Dent, 77: 28-35.
- GUNNE, J., ASTRAND, P., LINDH, T., BORG, K., OLSSON, M. (1995): Tooth-implant and implant supported fixed partial dentures: A 10 year report. Int J Prosthodont., 12: 216-221.
- NAERT, I., QUIRYNEN, M., STEENBERGHE, D. V., DARIOUS, P. (1992): A six-year prosthodontic study of 509 consecutively inserted implants for the treatment of partial edentulism. The Journal of Prosthetic Dentistry, 67: 236-245.
- BECKER, C. M., KASER, D. A. (2000): Implant-retained cantilever fixed prosthesis: Where and when. The Journal of Prosthetic Dentistry, 84: 432-435.
- BABBUSH, C.A. (1991): Dental Implants: Principles And Practise. Philadelphia, W.B. Saunders Co.
- AKPINAR, I., DEMREL, F., PARNAS, L., SAHN, S. (1996): A comparison of stress and strain distribution characteristics of two different rigid implant designs for distal-extension fixed prostheses. Quintessence Int., 27: 11-17.
- KAYACAN, R., BALLARIN, R., MULLEN, R. L. (1997): Theoretical study of the effect of tooth and implant mobility differences on occlusal force transmission in tooth/implant supported partial prostheses. J Prosthet. Dent., 78: 391-399.
- CHO, G. C., CHEE, W. L. (1992): Apparent intrusion of natural teeth under an implant-supported prosthesis: A clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry, 68: 3-5.
- SHEETS, C. G., EARTHMAN, J. C. (1997): Tooth intrusion in implant-assisted prostheses. J Prosthet. Dent., 77: 39-45.
- GARCIA, L. T., OESTERLE, L. J. (1998): Naturel tooth intrusion phenomenon with implants: A survey. Int J Oral Maxillofac Implants., 13: 227-231.
- RAMFJORD, S. P., ASH, M. M. (1983): Occlusion. 3.th Ed, W.B. Saunders Co., p: 159-191.
- ODMAN, J., LEKHOLM, U., JEMT, T., THILANDER, B. (1994): Osseointegrated implants as orthodontic anchorage in the treatment of partially edentulous adult patients. Eur J Orthod., 21: 161-167.
- BREEDING, L. C., DIXON, D. L., SADLER, J. P., MCKAY, M. L. (1995): Mechanical considerations for the implant tooth-supported fixed partial denture. J Prosthet. Dent. 74: 487-492.
- WEINBERG, L. A. (1993): The biomechanics of force distribution in implant supported prosthesis. Int J Oral Maxillofac Implants., 8: 19-31.
- WEINBERG, L. A., KRUGER, B. (1994): Biomechanical considerations when combining tooth-supported and implant-supported prostheses. Oral Surg Oral Med Oral Pathol., 78: 22-27.
- LAUFER, B. Z., GROSS, M. (1998): Splinting osseointegrated implants and natural teeth in rehabilitation of partially edentulous patients. Part II: principals and applications. Journal of Oral Rehabilitation, 25: 69-80.
- HOSNY M., DUYCK J., VAN STEENBERGHE D., NAERT I. (2000): Within-subject comparison between connected and nonconnected tooth-to-implant fixed partial prostheses: Up to 14-year follow-up study. Int J Prosthodont. 13: 340-346.
- SCHLUMBERGER, T. L., BOWLEY, J. F., MAZE, G. I. (1998): Intrusion phenomenon in combination tooth-implant restorations: A review of the literature. J Prosthet Dent. 80: 199-203.
- NAERT, I., DUYCK, J. A., HOSNY, M. M. F., STEENBERGHE, D. V. (2001): Freestanding and tooth-implant connected prostheses in the treatment of partially edentulous patients. Part I. Clin Oral Implants Res. 12: 245-251.
- WANG, T.-M., LEE, M.-S., KOK, S.-H., LAM L.-D. (2004): Intrusion and reversal of a free-standing natural tooth bounded by two implant-supported prostheses: A clinical report. J Prosthet Dent. 92: 418-22.

Protefix®

Ağız İçli Yara Ve Koruma Jeli

Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

Ağrılı Protez vurmalarında
aftlarda
ağız mukoza iltihaplarında

Alkol ve Lidokain
İçermez

Yanık
Yaraları İçin

Wund im Mund?

Ein selbstklebendes Wirkstoffnetz
hilft und schützt bei Fernkontakt, Druckstellen und Apfthoren.

Wund- und Schutzgel

sanfte Hilfe –
starker Schutz

aus: Wundheilung, Parodontologie
und Zahnheilkunde

Protefix® yara ve koruma jeli:

- Karies ve iltihapların, ağız içli yaraların ve protezlerin ortodontik hareketlerinin rahatsızlığını giderir ve kullandıkları
- Ağrıyı azaltır
- Yaraların iyileşmesini hızlandırır
- Ağız mukozasında yara ve ağrıyı uyutma özelliği
- Alkol ve lidokain içermez.

Tabakalı kompozit reçineler

Deşiflik markalar ve adlar altında dişhekimlerinin kullanımı için üretilen kompozit setlerinden seçim yapmak dişhekimlerini bazen zorlamaktadır. Bu nedenle, opak ve fleffaf yapıda, genifl renk skalasına sahip estetik restorasyonlarda oldukça bafları sonuçlar saılayan tabakalı kompozit seti seçiminde rehber olabilecek bir yazıyı tercüme etmeyi uygun bulduk. Yazının editörlüğünü John W. Farah ve John Powers gibi iki ünlü maddeler bilgisi biliminsanının yapması, bu seçimde önemli rol oynadı.

■ Çev: Prof.Dr. Emine Nayır*

Kompozitler son 30 yıl içinde devamlı gelişme göstermişlerdir. Bu gelişmeler kompozitlerdeki eksikliklerin giderilmesi ve estetiğin daha da artırılması yönünde olmuştur. Yüksek cilalanma özelliğine sahip mikrofillerin bu özelliği ile yüksek dayanıklılığa sahip hibridlerin dayanıklılık özellikleri mikrohibrid ve nanofil kompozitlerde birleştirilerek yeni tip kompozitler geliştirilmiştir. Bu kompozitler hem anterior hem de posterior restorasyonlarda kullanılabilir. Bir başka yenilik olarak ise, kompozitlerin tabakalar halinde uygulanmasıyla doğal diş yapısını taklit edebilen kompozit setlerinin geliştirilmesidir. Tabakalama yöntemiyle mine ve dentinin doğal görünümü taklit edilebilmektedir. Doğal dişler, üzerlerindeki farklı renkler ve yapılarının farklılık geçirgenliğinde olmasından dolayı karmaşık bir yapı oluşturlar. Bu doğal yapıyı taklit ederek kompozitlerin opak dentin ve fleffaf mine yapısında kullanılması estetik başarıyı artırmaktadır.

TABAKALI KOMPOZİTLERİN KULLANIM ALANLARI

- Yüksek seviyede estetiğin istendiği durumlarda
- Seramik veya laboratuvar da yapılabilecek bir restorasyonun direkt yöntemle yapılmasının tercih edildiği durumlarda

Restorasyonun kesici kenar içermesi durumlarında

- Restorasyonun altındaki koyu renkli diş yapısının örtülmesinin istendiği durumlarda

Avantajlar

- Mükemmel estetik sonuçlar.
- İstenilen bölgede opaklık veya fleffalık sağlanabilir.
- Set içinde farklı tipte kompozitler bulunduğ u için her türlü restorasyonda kullanılabilir.
- 2 mm'lik tabakalar halinde kullanılması (şık kaynağı bu kalınlıktan fazla kompoziti polimerize edemeyeceği için) restorasyonun yapımı için gerekli süre, tek renkli kompozitlerden daha uzun olmayacaktır.

Dezavantajlar

- Zaman ve pratik gerektirir.
- Renk alınması klasik vita skalasına uymaz
- Üzeride kompozitin yenilenmesi gerektiğinde restorasyonun diğten ayrıtılması zor olacaktır.
- Tabakalı sistemler genellikle daha pahalıdır.
- Bir restorasyonun yapımında birden fazla renk ve birden fazla kompozit kullanılması gerekmektedir. Yani daha fazla kompozit tüketilmektedir.

Tabakalı kompozitler mikrofilled, kuvvetlendirilmiş mikrofilled ve nanofil kompozitler olarak üretilmektedirler.



Tablo'da tabakalı kompozitlerin ürün adı, firmaları, tipi, bonding ajanı, bileşimindeki dolgu miktarı (hacim olarak), set içindeki dentin (opak) ve mine (fleffaf) renk miktarına, beyazlatma renkleri, hangi renk skalasına göre renklenme yapıldığı, kaç kat için uygun oldukları, renk rehberi olup olmadığı, bükülme dayanıklılığı ve bükülme modulleri verilmektedir. Ayrıca 1 ml dolgunun maliyeti de ABD doları olarak verilmektedir.

Seçim kriterleri

- Posterior restorasyonlar için daha fazla dentin ve daha az mine olan setler seçilmelidir (Simile gibi).
- Anterior restorasyonlar için ise daha fazla mine (incisal) ve bleach renkleri olan kitleler seçilmelidir (Filtek Supreme, Miris, Venus gibi).
- Setlerin çoğu sadece tek dentin veya mine renklerinden oluşmaktadır. Bunlarla estetik oluşturulabilmesi tartışmalıdır.
- Genellikle posterior dişler için iki renk yeterlidir. Anterior dişlerde ise iki veya daha fazla rengin opak ve fleffaf olarak kullanımı estetiği büyük oranda artırır.

* The Dental Advisor, vol.20, No:7, 2003

KLİNİK PUÇLARI

Renk seçimi

- Daha iyi bir renk uyumu sağlamak için diffleri kompozit uygulamadan önce pomza ile fırçalayın, üzerindeki çay kahve lekelerini temizleyin.
- Renk alırken diffleri fazla kurutmayın
- Rubber dam kullanacaksanız rengi yerleştirmeden önce alın.
- Renk almanın zorlaftıracağı dudak boyası gibi faktörleri ortadan kaldırın.
- Eğer komflu diffler belirgin olarak birbirinden farklı renklerde ise, açık olanı renk olarak seçin.
- Renk almanın 5 saniye ile sınırlayın. Genellikle ilk algılama en iyi seçimdir.
- Eğer bu sistemi ilk kez kullanacaksanız, posterior restorasyonlar ile başlayın, zira bu difflerde estetik beklenti daha azdır. Tabakalama sistemine abılmak için daha risksizdirler.
- Seçilen rengi test etmek için bonding uygulamadan bir parça kompoziti difl üzerine koyarak polimerize edip renk uyumunu kontrol edebilirsiniz.
- Açık bir renk üzerine koyu renk yer-



leştirilmesi, koyu renk üzerine açık konulmasından daha etkilidir.

Tabakalama yöntemi

- Rubber dam kullanımı tavsiye edilir
- Bitmiş restorasyonun görünümü tabakaların kalınlığından etkilenir. Altaki dentinin kalınlığı kole bölgesinde en kalın ve kesici uca doğru incelenerek yerleştirilmelidir.
- Difflin kesici kenarında minenin fleffaflığı belirgin olmalıdır.
- Dentin rengi olarak difflin kole bölgesindeki rengin 1-2 ton daha koyusunu seçin.
- Mine rengi olarak, restore edilecek di-

flin veya komflu difflin kolisinden 1/3 uzaklıktan renk seçimi yapın

- Difl üzerindeki lekeleri ve koyu alanları opak renklerle bloke edin.
- fleffaf renklerle kesici kenardaki mine görüntüsü verilebilir.
- Eğer dentin rengi yerleştirme esnasında koyu gibi duruyorsa, bu görünüm, bir sonraki tabakanın daha açık dentin veya daha açık renkte mine tabakası uygulanması ile açılabilir.
- Tabakalama iflemi esnasında tüberkül, oluk gibi difl üzerindeki anatomik oluflular oluşturun.
- Bazı klinisyenler tabakalama tekniğinde dentin ve mine olarak kullanılan renklerin aynı olmasını tavsiye etmektedirler. Bu flekilde mine ve dentinin kalınlıklarının farklı olmasının görüntü üzerindeki olumsuz etkisi ortadan kaldırılmıfl olmaktadır.
- Bazı setlerde renk modifiye ediciler mevcuttur. Bu flekilde diffler üzerinde özel etkiler yapılabilmektedir. (**Biscolor/Bisco, Kolor+Plus/SDS/Kerr, Tetric Color/Ivoclar Vivadent, Creative Color/Cosmodent**).

İsim	Firma	Tip	Sette verilen bonding ajan	Dolgu, hacim %	Dentin/opak renkleri	Mine/ effaf renkleri	Beyazlatma	Renk skalası	3 veya daha fazla tabaka amaçlı	Renk Rehberi	B k lme Dayanc	B k lme Mod l s	Raf mr (ay)
ESTHET.X	DENTSPLY/ CAULK	Microhybrid	PRIME & BOND NT	60	23	5	3	Vita Classic	Evet	Evet/Hayır	MH	H	36
FILTEK SUPREME	3M ESPE	Nanofill	ADPER PROMPT L-POP SELF-ETCH ADHESIVE	58-60	18	9	2	Vita Classic	Evet	Hayır/Hayır	MH	H	36
4 SEASONS	IVOCLAR VIVADENT	Microhybrid	Yok	55-58	12	24	4	Vita Classic	Evet	Evet/Hayır	MH	MH	48
GLACIER	SDI	Microhybrid	STAE	62	8	14	1	Vita Classic	Hayır	Evet/Hayır	MH	H	60
GRADIA DIRECT	GC AMERICA	Microhybrid	Yok	64-65	17	8	1	Vita Classic	Evet	Evet/Evet	M	M	24
MICRONEW	BISCO	Reinforced Microfill	Yok	51-53	3	21	3	Vita Classic	Evet	Hayır/Hayır	M	MH	36
MIRIS	COLTENE WHALEDENT	Microhybrid	Yok	59	10	6	1	Proprietary	Hayır	Evet/Evet	MH	H	24
POINT 4	SDS/KERR	Microhybrid	OPTIBOND SOLO PLUS	57	8	19	3	Vita Classic	Evet	Hayır/Hayır	MH	MH	24
SIMILE	PENTRON CLINICAL TECHNOLOGIES	Nano-hybrid	Yok	68	17	2	2	Vita Classic	Hayır	Hayır/Hayır	M	H	48
3D DIRECT	VIDENT	Microhybrid	Yok	65	13	4	3	Vita 3D-Master	Evet	Hayır/Hayır	M	MH	36
VENUS	HERAEUS KULZER	Microhybrid	GLUMA COMFORT BOND + DESENSITIZER	61	7	18	2	Vita Classic	Evet	Evet/Hayır	M	H	48
VIT-L-ESSENCE	ULTRADENT	Microhybrid	PQ1	58	18	13	2	Proprietary	Evet	Evet/Evet	H	H	48

Döner sermaye uygulamasında 'performans' sorunu

"Saðlık Bakanlığına baðlı saðlık kurumlarında çalışan personelin ünvanı, çalışma flartları ve süresi, hizmete katkı, performans, serbest çalışıp çalışmaması... gibi unsurları dikkate alınarak saðlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla..." hazırlanan Döner Sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönerge geçtiğimiz yıl yürürlüğe girmişti.

Türk Dişhekimleri Birliği kamuda çalışan saðlık personelinin verimliliğinin artması, özlük haklarının iyileştirilmesi ve performansların değerlendirilmesi noktasında yönergeler olumlu baktıkça, ancak yönergeler hazırlanırken derinlemesine bir sorgulama yapılmamasının, uygulamaya ilişkin tarafların görüşlerinin alınmamasının, gerekli kontrol mekanizmalarının kurulmamasının, hizmetin çıktılarının ve kalitesinin ölçüm kriterlerinin konmamasının ciddi sorunlara yol açacağını ifade etmişti.

TDB'nin Saðlık Bakanlığına yaptığı öneriler arasında üç konu öne çıkarılmıştı:

- Aynı kurumda çalışan pratisyen hekimlerle dişhe-

kimleri eşdeğer puan almalıdır.

- Aynı kurumda farklı kliniklerde çalışan dişhekimleri yaptıkları işlemler sonucunda eşdeğer puan alabilmelidir.

- Farklı kurumlarda çalışan dişhekimleri yaptıkları işlemler sonucunda eşdeğer puan alabilmelidir.

Bağılantıda varolan sorunların bir kısmı, (özellikle puanlamayla ilgili) TDB'nin müdahalesiyle çözümlense de sistem kendi içerisinde varolan olumsuzluklarla süregeldi.

Döner sermaye gelirlerinin artırılması gereğiyle bakılan hasta sayılarının ve tedavilerin artmasıyla oluşan iş yoğunluğu, hem aynı tür kurumlarda hem de farklı kurumlarda eşit işlemler için farklı ücretler, ek ödeme tutarlarının hesaplanması ve dağıtılmasındaki belirsizlikler meslektaşlarımızdaki memnuniyetsizliği had safhaya getirdi.

TDB olarak İstanbul, Ankara, İzmir, Samsun ve Mersin illerini baz alarak döner sermayede yaşanan sorunları yaşayanlardan dinlemek ve ek ödemelerle ilgili farklılıkları vurgulamak için bir dosya hazırladık.

Kurumlar aynı performansa farklı ödeme yapıyor

2004 yılında yürürlüğe giren yönergelerde, dişhekimlerinin giriflmsel işlem puanlarının hekimlere göre çok düşük olması, TDB'nin aktif tutumuyla çözümlü, puanların bıp hekimleriyle dengeli hale getirilmesi sağlanmıştır. Puan sorununun genel olarak çözülmesine rağmen, yönergelerin yürürlüğe girmesinden bu ana kadar geçen süreçte ortaya çıkan ve çözülemeyen diğer sorunların varlığı, dişhekimlerini olumsuz etkilemektedir. Aslında bugün yaşanan sıkıntılarının büyük bir kısmı sadece dişhekimlerinin değil, aynı zamanda hekimlerin de ortak problemidir.

Sorunlara baktığımızda üç ana konu öncelikle gözümüze çarpmaktadır;

1-Dişhekimlerinin farklı kurumlarda

çalışmaları halinde, farklı miktarlarda ek ödeme almaları,

2-Muayenehanesi olan hekimlerin çok düşük miktarlarda ek ödeme almaları, 3-Birinci basamak saðlık kuruluşunda çalışan dişhekimlerinin zor flartları altında çalışmaları.

Aynı performans gösteren (aynı puana sahip) dişhekimlerinin farklı kurumlarda çalışmaları halinde, ek ödeme katsayılarının çok farklı olması nedeniyle farklı miktarlarda ek ödeme almaları en önemli sorun olarak gözükmektedir. Bu durum sadece farklı kurumlarda çalışan dişhekimlerini değil, aynı kurumda çalışıp aynı performans gösteren fakat her ay eşitlik miktarlarda ek ödeme alan

dişhekimlerini de etkilemektedir.

Çalışanların alacağı ek ödeme miktarını etkileyen iki ana faktör vardır. Giriflmsel işlem puanları ve dönem ek ödeme kat sayısı.

Giriflmsel işlem puanı-Dönem ek ödeme dönem katsayısı=Brüt ek ödeme miktarı (tavan rakamı aşan miktar ödenmez)

Genel olarak dişhekimlerinin giriflmsel işlem puanlarının yeterli olduğunu düşünürsek, (Not: Endodonti ve çekim işlemlerinde hala düşüktür) farklı miktarlarda ek ödeme alınmasına sebep olan asıl etkenin, her ay sonunda belirlenen dönem ek ödeme katsayısı olduğu görülecektir.

Farklı saðlık kuruluşlarında hesaplanan ve aydan aya farklılıkları gösteren dönem ek ödeme katsayılarına örnekler verirsek

- Sadece difl hizmeti verilen bir kuruluf- ta ek ödeme katsayısı 105.000 ile 155.000 arasında deifilmekte, diierinde ise 95.000 ile 115.000 arasında deifilmektedir.
- Bir devlet hastanesinde 92.000 ile 128.000 arasında deifilmektedir.
- Saık ocaında ise 20.000-25.000 arasında deifilmektedir. (Fakat bu seneden itibaren ikinci basamak ile efit hale getirilen ücretler ve daıtılan miktarın %65e çkarılması sebebiyle katsayının 40.000'lere ulaflaca tahmin edilmektedir.)

Bu kurumlarda çalıflan diflhekimlerinin her birinin ayda 20.000 puan yaptığını farz edersek

- 105.000-155.000 katsayısı olan kurumdaki hekim 2100 YTL -3100 YTL
- 95.000-115.000 katsayısı olan kurumdaki hekim 1900 YTL -2300 YTL
- 92.000-128.000 katsayısı olan kurumdaki hekim 1840 YTL - 2560 YTL
- 20.000-25.000-40.000 katsayısı olan kurumdaki hekim ise 400 YTL -500 YTL-800 YTL arasında olacaktır.

(Not 1: Bütün bu rakamlar brüt rakamlar olup bu miktarlardan vergi dilimine göre %15-%30 oranları arasında bir vergi kesilmektedir. Not 2: 20.000 puan oldukça yüksek bir puan olup, bu puana hiçbir zaman ulaflamayan hekimler oldu gibi aflan hekimler de vardır.)

Sonuç olarak aynı performans gösteren hekimler arasında aldıkları ek ödeme miktarı yönünden;

- Birinci basamak ile ikinci basamakta çalıflmasına göre deifilen 5-6 kata ulaflan,
- Aynı kurumda ise aydan aya deifilen %50'ye varan farklılıklar oluflabilmektedir.

Bunun dıflında muayenehanesi olanlara uygulanan düflük katsayı ve düflük tavan uygulaması ile, muayenehanesi olan hekimler aynı performans gösterdiklerinde dahi diier hekimlerden %60 daha az ek ödeme alabilmektelerdir. Muayenehanesi olan hekim birinci basamakta çalıflıyorsa 20.000 puan yapsa bile ayda brüt 160-200 YTL alabilmektedir. Birçok yerde hemfire ve yardımcı personelden bile az almaktadırlar.

Altyapı ve malzeme eksiklikleri, çalıflan ünit ve diier ekipmanlarda bir problem olması halinde çabuk müdahale edecek bir teknik destein olmaması ve yardımcı saık personel eksikliği birinci basamakta çalıflan diflhekimlerinin performanslarını düflüren önemli unsurlardır.

Peki çözüm olarak neler yapılabilir

1- Öncelikle farklı ek ödeme miktarlarına sebep olan dönem ek ödeme katsayılarının kurumlar arasında bu kadar farklı olması, bazı kurumlarda çok düflük olması ve aydan aya bu kadar deifliklik göstermesi önlenmelidir.

Bu sorunun bir kısmı sistemin oluflturulduğunda olan sorunlar, diier kısmı ise döner sermaye komisyonlarının yönergeleri yanlıfl yorumlamalarından kaynaklanan uygulamalardır.

Sistem oluflturulurken dediimiz sorunların en önemlisi, döner sermayesini ortalamadan alan personelin katsayılarının, hasta üzerinde çalıflan hekimlere oranla çok daha yüksek olmasıdır.

Örnek verirsek;

Çalıflan bir hekim çeyrek performansta iken baflehekim, yarım performansta iken ise baflehekim yardımcıları, diier saık çalıflanlar ve memurlar tam performansla ulaflabilmektedirler. Tabi bu durum aslında bu sistemin kendi ruhuna da aykırıdır. Yönergeye göre; performans hiçbir flekilde sorgulanmayan kiffilerin performansları (Not: «sterse hiç çalıflmaları») her zaman için çalıflan hekimlerin iki katına ulaflmış gözükmektedir. «fite yanlıfl kurgulanan bu durum(ki yönerge taslaklarında böyle deildi, sonradan baskılarla bu hale geldi ifade edilmiftir) kurumun toplam puanını arttırmakta böylelikle de katsayı düflürmektedir.

Ne yapılabilir diye düflünürsek, bugünkü ortamda bundan sonra ortalama puandan ek ödeme alanların katsayıları düflürülemeyeceğine göre, hiç olmazsa ortalamadan alanların tavanlarını aflan fazla puanlarının, kurum toplam puanı hesaplamasında dikkate alınmamaları halinde sorun bir ölçüde çözümlenebilir düflünceyim.

Birinci basamakta ise bu uygulama tek başına ifle yaramayabilir. Buralarda daıtılacak miktarın daha artması yanında toplam puanın azaltılmasına yönelik bafleka tedbirlerin de alınması gerekeceğini düflünmekteyim.

Katsayının %50'ye varan oranlarda aydan aya deifliklik göstermesinin aslı sebebi ise, kanımca döner sermaye komisyon üyelerinin yönergeyi hatalı yorumlamalarıdır.

Çoğu kurum ifleyifite flöyle davranmaktadır:

Hekimlerin o ay içinde yaptıkları iflemler sonucunda bütün kurum çalıflanlarının tek tek puanları belirlenmekte, bunların toplamı sonucunda da hastane top-

lam puanı oluflmaktadır. Fakat durum hastane gelirini hesaplamaya geldiğinde o ay içinde yapılan bütün iflemlerin gelirine göre deil, sadece ay sonuna kadar yapılan faturaların toplamına göre hesaplanmaktadır.

Yani o ay içinde elde edilen puanların hepsi dönem ek ödeme katsayısı hesaplamasının toplam puan kısmında kullanılırken, gelir kısmında ise o ayki gelirin faturalanan miktarı ile (geri kalan kısmı gelecek ay faturalanmak üzere devredilmektedir) geçen aydan devredilen faturalanmamış miktarın toplamı kullanılmaktadır. Geçen aydan devredilen faturalanmamış miktar bu aydan devreden miktardan fazla ise katsayı yüksek çkmakta, az ise düflük çkmaktadır.

Aslında yönergeyi dikkatlice okursak, ay sonlarında katsayı hesaplamasında kullanılacak olan gelirin tahakkuk ettirilen gelir olma zorunluluğu yoktur. Sadece yıl sonu itibarı ile bu zorunluluk vardır. Yıl sonu itibarı ile bütün gelirlerin tahakkuk ettirildiği düflünüldüğünde, o ay içinde yapılan giriflim puanlarının karflı olarak gelirin, dönem ek ödeme katsayısı hesaplamasında baz alınması, aylara göre katsayıların büyük oranda deifliklik göstermesini engelleyecektir.

2- Muayenehanesi olan hekimlere getirilen kısıtlamaların hem geçerli bir hukuksal dayanağının olmadığı, hem de adil olmadığı düflünmekteyim. Muayenehanesi olan hekim arkadaşların açmış oldukları davalar yakında sonuçlanacak ve durum anlaşılabilecektir. Fakat açılan davaların kazanılması muayenehanesi olan hekimler için bafleka bir sorun ortaya çkarabilir. Bakanlık yasal mevzuat deiflirtilerek ya muayenehane ya da resmi çalıflma diyebilir. Bu da göz önünde bulundurulmalıdır.

3- Birinci basamakta çalıflan diflhekimlerin sorunlarının hızlı bir flekilde çözümleneceği bir mekanizma kurulmalıdır. Örnein bir malzeme mi eksik, bu istek belirli bir sürede mutlaka karflılanmalıdır (bu süre önceden belirli olmalıdır ki hekim ona göre istek yapsın), ya da bir alet mi bozuk, saık müdürlüğünün anlaşılması olduğu yetkili veya kendi personeli o gün içinde duruma hemen müdahale edebilmektedir... Bu konuda aız difl saık flube müdürlüklerine daha fazla yetki verilmelidir. Ayrıca her diflhekimine de mutlaka bir yardımcı personel verilmelidir.

Diflhekimi Uur Yapar
«zmir

Ek ödeme miktarları neden azaldı?

1- Ek ödeme komisyonuna verilen net performans puanına hastane ortalamasının %5-25 arasında olmak üzere puan bütün personele eklenir. Bu uygulama daştılamayan köpük tarif edilen miktarı artırır.

Örnek: 150 personelin ve diflhekiminin çalıştırılması ADSM'de nasıl etki etmektedir. Hastane ortalaması 22.000 puan ise toplam net performans puanları 1.700.000 olmaktadır. Daştılmaya esas tutar 165.000 YTL ise dönem ek ödeme katsayısı $165.000/1.700.000=0.097$ olmaktadır. Ortalamanın %5'i kadar herkesin net performans puanına ekleme yapırsa $(22.000 \times 0.05=1100$ puan) 150 kiflinin tam çalıştırılması düflünülürse ek puan toplamı $150 \times 1100=165.000$ puan eder bunu net performans puan toplamına eklersek $1.700.000 + 165.000 = 1.865.000$ puan eder. Bu durumda dönem ek ödeme katsayısı $165.000 / 1.865.000 = 0.088$ olur. Bu durumda 22.000 puan yapan $2200 \times 0.088=1936$ YTL brüt ek ödeme alır. %5 puan katılmasaydı 22.000 puan yapan $22.000 \times 0.098=2156$ YTL ek ödeme alacaktı. Böylece %5'lik puan ek ödeme yi ortalama %10 azaltmaktadır.

2- Sağlık Bakanlığı payı %2'den %4'e çıkarılmıdır. Aylık 420.000 YTL geliri olan bir kurumun daştılabileceği ek ödeme tutarı önceden $420.000 \times 0.18=75.600$, $420.000 - 75.600=344.400$, $344.400/2=172.200$ YTL iken bakanlık payı %4'e çıkınca $420.000 \times 0.20=84.000$, $420.000 - 84.000=336.000$, $336.000/2=168.000$ YTL'ye düflmüştür. %2.3 azalmıdır. Böylece ek ödeme ek puanla beraber %13-14 civarında azalmıdır.

3- Maafli dahil alınan ek ödeme tutarları:

6600 YTL den vergi %15
6600-15000 YTL de %20
15000 > %25

vergi dilimleri ilk üç ayda %20'ye girmektedir. Böylece %13 ek puan ve bakanlık payından %15 de vergiden kesinti, toplam %28 ila %33 lük bir azalma olmuştur.

Kısaca bafllangıçta 2800 YTL alan bir hekim 2436 YTL alabilir. Yapması gereken puan 28.000-30.000 arasında olacaktır.

4- Bütçe uygulama talimatındaki ücretlerin ortalama %8 oranında düflmesi ile önceden 1 puan değeri ortalama 0.70 YTL iken şimdi bir puanın değeri 0.653 YTL olmuştur. Böylece ek puanın %13 lük düflüflüne %8 lik BUT düflüflü eklenince direk %21 lik düflüflü yaşanmıdır.

5- Personel yükü:

Örneğin 30 hekim çalıştırılan bir ADSM'de 80 personel var ise toplam giriflimsel ifilem yapan hekimin kendisi ile birlikte

yükü $110/30=3.66$ dir. Aynı sayıda hekim 130 personel olan bir ADSM'de $160/30=5.33$ personel yüküdür. 1 grupta hekim 25.000 puanla 2000 YTL ek ödeme alırsa 2. grupta 2000 YTL ek ödeme alabilmesi için $25.000 \times 1.45=36.250$ puan yapması gerekir. Bunun anlamı 1. grupta hekim 1 difl çekerse 2. grupta 1.45 difl çekimi gerçekleştirmek zorundadır.

**Dr.Diflhekimi Veysel Balkaya
Samsun Difl Hastanesi**

Kurum	Serbest al ma	Performans Puan	Net Ek deme
İstanbul Okmeydanı Difl Hastanesi	Yok	37.000	1900.00
İstanbul Okmeydanı Difl Hastanesi	Var	16.500	340.00
İstanbul Okmeydanı Difl Hastanesi	Yok	6.000	300.00
Sağlık Ocağı (İstanbul)	Var	6.500	400.00
İstanbul Haydarpafla	Yok	14.600	1600.00
İstanbul Haydarpafla	Yok	13.500	1400.00
İstanbul Haydarpafla	Yok	21.850	2350.00
İstanbul Haydarpafla	Var	13.200	600.00
İstanbul Haydarpafla	Var	9.000	520.00
Samsun Difl Hastanesi	Yok	25.000	2000.00
Samsun Difl Hastanesi	Var	25.000	925.00
Samsun İlçe Hastanesi	Var	10.000	400.00
Sağlık Ocağı (Samsun)	Yok	14.000	500.00
Sağlık Ocağı (Samsun)	Var	14.000	280.00
Ankara Numune Hastanesi	Yok	20.000	2500.00
Ankara Numune Hastanesi	Var	20.000	700.00
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Var	27.500	1800.00
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Var	21.500	1300.00
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Yok	19.000	3000.00
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Yok	24.500	6500.00 (Uzman)
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Yok	22.000	3300.00
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Yok	17.500	2700.00
Ankara 75. Yıl ADS Merkezi	Yok	18.500	2900.00
Sağlık Ocağı (Ankara)	Var	4.700	140.00
Sağlık Ocağı (Ankara)	Yok	5.000	160.00
İzmir Difl Hastanesi	Yok	20.000	1700.00
İzmir Difl Hastanesi	Var	20.000	700.00
Alsancak Devlet Hastanesi	Yok	20.000	1700.00
Alsancak Devlet Hastanesi	Var	20.000	700.00
Sağlık Ocağı (İzmir)	Var	20.000	200.00
Sağlık Ocağı (İzmir)	Yok	20.000	450.00
Mersin Devlet Hastanesi	Var	21.000	650.00 (Cerrahi)
Mersin Devlet Hastanesi	Yok	21.000	1600.00 (Cerrahi)
Mersin Devlet Hastanesi	Var	14.000	430.00 (Protez)
Mersin Devlet Hastanesi	Yok	14.000	1070.00 (Protez)
Mersin Devlet Hastanesi	Var	17.000	520.00 (Tedavi)
Mersin Devlet Hastanesi	Yok	17.000	1300.00 (Tedavi)
Sağlık Ocağı (Mersin)	Var	-	40.00
Sağlık Ocağı (Mersin)	Yok	-	120.00

Prim sadece performansa göre belirlenmeli

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında görevli personele Döner Sermaye Gelirleri'nden ek ödeme yapılmasına dair yönergenin 1. maddesinin amaç kısmında;

"Bu yönergenin amacı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin unvanı, görevi, çalıştırma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performans, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan muayene, ameliyat, anestezi, giriflimsel işlemler ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemektir" denilmektedir.

Özünde çalışanın performansı ve kuruma maddi katkısı oranında prim alınmasına dayanan bu sistemde, yönergenin amaç içindeki performans harici diğer faktörler devreye girince prim dağılımında personel arasında büyük farklılıklar oluşmaktadır.

Alınan prim, kıfılların kuruma maddi katkıları aynı olsa bile, kadro-dereceye, uzmanlık-doktora ve genel diflhekimliğine göre, muayenehanesi olup olmamasına göre farklılıklar göstermektedir.

Muayenehanesi olan diflhekiminin yapmış olduğu puan 0.4 ile çarpılarak %60 oranında düflürülmekte ve ayda alabileceği toplamın 3 katı verilmektedir. Muayenehanesi olmayan uzman hekimin puanında kuruma aynı oranda katkı olması nedeniyle 1.8 ile çarpılarak %80 puanı artırılmakta ve ayda ala-

bileceği toplamın 7 katı verilmektedir.

Ayda ortalama 17.500 ila 27.500 arasındaki puan karflılığında derece, kademe ve ünvanına göre maksimum brüt ek ödeme:

1. derece 4. kademe olan Uzman Diflhekimi (tam gün çalışan)	brüt aylık 6.450 YTL
1. derece 4. kademe olan Uzman Diflhekimi (part-time çalışan)	brüt aylık 3.100 YTL
1. derece 4. kademe olan Doktora Diflhekimi (tam gün çalışan)	brüt aylık 3.950 YTL
1. derece 4. kademe olan Doktora Diflhekimi (part-time çalışan)	brüt aylık 1.950 YTL
1. derece 4. kademe olan Diflhekimi (tam gün çalışan)	brüt aylık 3450 YTL
1. derece 4. kademe olan Diflhekimi (part-time çalışan)	brüt aylık 1.650 YTL,

Rakamlar, hemfirelerde 600 YTL, difl teknisyenlerinde 500 YTL, hizmetlilerde 300 YTL'ye inmektedir.

Bu rakamlardan 0-6.500 YTL arası %15, 6.500-15.000 YTL arası %20, 15.000-30.000 YTL arası %25, 30.000 YTL üzerinde %30 gelir vergisi kesilmektedir.

Uygulamadaki yanlışlığın düzeltilerek ve hizmette kalitenin çok sıkı denetlenmesi kaydı ile sadece performansa dayalı prim dağılımının daha doğru olacağı kanaatindeyim.

Ve dağıtılan döner sermaye priminin bir flekilde kıfılların öz lük haklarına yansıtılması sağlanmalıdır. İstenirse bunun için yöntemler ve formüller oluşturulabilir.

Diflhekimi Hüseyin Eminoğlu

75. Yıl Ankara Ağız ve Difl Sağlık Merkezi Baflhekim Yardımcısı

Performans uygulamasında bazı kavramlar

Net Performans Puanı

Net Performans Puanı = (Tabip Muayene ve Giriflimsel İşlemler Puanı x Hizmet Alan Kadro-Unvan Katsayısı x Serbest Meslek Katsayısı) + [(Taban Puan+Ek Puan) x Aktif Çalışılan Gün Katsayısı x Serbest Meslek Katsayısı]

Toplam Ek Ödeme Tutarı

Döner sermaye komisyonu, döner sermaye gelirlerinden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Hazine ile Sağlık Bakanlığı pay ayrıldıktan sonra kalan miktarın, cari yıl sonundaki gelirinin % 50'sini aşmayacak flekilde o dö-

nem dağıtılacak miktarı belirleyebilir. Ancak, bu flekilde belirlenen miktar sonucu o dönem dağıtılan toplam ek ödeme miktarı, o dönem gelirlerinden Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Hazine ile Sağlık Bakanlığı pay düflüldükten sonra kalan miktarın %50'sinin, Kurum Performans Katsayısı ile çarpılması sonucu bulunan miktarı geçemez.

Aktif Çalışılan Gün Katsayısı

O dönem içinde nöbet izinleri hariç, yıllık izin, mazeret izni, Sağlık Kurulu veya tek tabip raporlarına istinaden kullanılan hastalık izinleri ve ücretsiz izinler

sebebiyle çalışılmayan günler eksik çalışılmıflı gün olarak kabul edilerek, o dönem içindeki gün sayısından eksik çalışılmıflı sayılan gün sayısının çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayı, (Örneğin, Ekim dönemi 31 gündür. Personel (1) gün yıllık izin kullanmışsa eksik günü (1) dir. Çalışılmıflı gün sayısı 31-1=30'dur. Aktif Çalışılan Gün Katsayısı 30/31=0,96'dır.)

Hastane Toplam Puanı

Bütün personelin net performans puanlarının toplamıdır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında döner sermaye dönmüyor

Döner sermayenin amaçları anlatılırken eflit ifle eflit ücret ve fazla çalışan personele fazla ücret, deniliyor. Ancak;

Dişli hastasına reçeteyi

a. Dişlihekim yazarsa 10 puan

b. Prt. Doktor yazarsa 20 puan alıyor.

Sütür.

a. Dişlihekim sütür atarsa 20 puan

b. Prt. Doktor sütür (küçük) atarsa 50 puan alıyor.

Tedavi ve endodonti

I. basamakta

Konservatif tedavi 25 puan

Endodontik tedavi 35 puan

II. basamakta

Amalgam dolgu bir yüzlü 50 puan

Kanal tedavisi her kanal için dolgu hariç 55 puan

Doktor muayenesi 20 puan

Eczacı %75 15 puan

Hemfire %40 8 puan katkı alıyor.

Doktor ve dişlihekim dişli sağlık personeli sağlık ocağı ortalamasının deşiflik yüzdelerini almakta, Dolayısıyla eczacılar her zaman dişlihekimlerinden fazla döner sermaye payı almaktadır. fiayet sağlık ocağında dişli üniti yoksa payı hizmetliden de azdır. Döner sermaye puanlaması hesaplanırken çalışanın maddi katkısı, harcadığı süre, mesleki riskleri göz önüne alınmalıdır.

Yaptığı iflemler sonucu (serbest çalışan) ham puanı 1.315 olan dişlihekiminin net performansı 4.421 iken ham puanı 722 olan dişlihekiminin net performansı 5.722 olmuştur. Bu farklılık eflitlik ilkesine uymamaktadır.

Buraya kadar izah ettiğimiz noktalar 1. basamaktaki dişlihekimle-

rinin döner sermaye paylarının çok az olmasını izah etmede yetersizdir.

Aktif çalışan personel ile döner sermayeden pay alan personel oranı: Ankara sağlık müdürlüğünün personel sayısı yaklaşık 5328 dir. Yaklaşık 972 adet doktor ve dişlihekim aktif çalışmaktadır. 4376 kişiden sağlık müdürü, sağlık müdür yardımcılar, flube müdürleri, sağlık grup başkanları, sorumlu hekim gibi idari personel dişlihekiminin 1.5-2 katı döner almaktadır.

II. basamakta örnek 75. Yıl Ağız Dişli Sağlık Merkezi alınırsa 556 personele karşın 250 adet aktif çalışan mevcuttur.

Sağlık ocaklarında koruyucu hekimlik hizmetleri

Aflılama, ETF, bulabıcı hastalıkların kontrol ve takibi, aile planlaması, çevre sağlık hizmetlerinden oluşur. 1219 ve anayasanın temel maddelerine göre sağlık ocakları halkın sağlığını korumakla yükümlüdür. Dolayısıyla doktor ve sağlık personeli zamanının büyük bir kısmını bu hizmetlere ayırmaktadır. Bu hizmetler için döner sermayeden pay ayrılmaktadır. Sağlık ocaklarında hesaplanan koruyucu hekimlik puanı karşlığı (5000 puan) YTL olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yatırılması gerekir.

2. basamakta ise bu tür iflemler yoktur ve yapılan her iflin karşlığı YTL olarak alınmaktadır.

Ankara ilinde ortalama olarak 10.000 puan alan bir doktor (serbest çalışan) maksimum 210 YTL alabilmektedir. Bir dişlihekim hiç durmadan 1 ay boyunca sürekli dişli çekerse:

21×100 (1 günde 100 dişli çekiyor) = 2,100 puan (günlük)

$2,100 \times 20 = 42,000$ puan $\times 0.021 = 882$ YTL alır. (Tabii dişlihekiminin bunu yapabilecek mecali kalırsa?)

Dişlihekim Erol Tunçbilek

Ankara Dr. Sacit Yazıcı Sağlık Ocağı

Dönem Ek Ödeme Katsayısı

Bu yönergenin yedinci maddesine göre tespit edilip dağıtılacak döner sermaye miktarının, Hastane Toplam Puanına bölünmesi sonucu bulunan katsayıdır.

Ek Puan

Yönergede geçen ek puanların toplamını, personelin yaptığı ifle ilifkin bilgi ve yeteneği, iflini düzenli ve kaliteli yapabilme, başarısız ifl yapabilme ve inisiyatif kullanabilme, verilen ifli organize edebilme becerisi, kendini geliştirme gayreti, amir ve çalışma arkadaşlarına karşlı tutum ve davranışları, hizmet sunduğu kesime karşlı tutum ve davranışları, birim tarafından yapılan iflerin geliştirilmesine katkı, iflin güçlüğü ve riski, gibi faktörler dikkate alınarak, hastanede çalışan personel sayısının %5'ini geçmemek kaydıyla, başlihekimin teklifi üzerine, dö-

ner sermaye komisyonunun 2/3 oy çokluğu ile belirlenen personele, hastane puan ortalamasının %20'sine kadar ek puan verilebilir. Ancak, yukarıdaki kriterler dikkate alınarak, çalışan personel sayısının %5'ini geçmemek kaydıyla, başlihekimin gerekçeli teklifi üzerine, döner sermaye komisyonunun 2/3 oy çokluğu ile belirlenen personelin o dönem içindeki net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçmiyorsa net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan, eğer geçiyorsa tavan ek ödeme tutarından %20 oranında kesinti de yapılabilir. Hale – satın alma komisyonu üyeleri, ayniyat saymanlar, muayene komisyonu üyeleri, sayman mutemetleri ile kalite yönetimi çalışmaları için oluşturulan ekiplerde,

(kalite konseyi, kalite geliştirme ekibi, eğitici ekip, kalite çemberleri) hasta hakları kurulu ve birimlerinde, bu yönerge kapsamında oluşturulan inceleme heyetinde ve Döner Sermaye Komisyonu'nda görevli personel için hastane hizmet puan ortalamasının %10'u oranında ek puan verilir. Ancak o dönem birden çok yerde görevli personele sadece bir kez ek puan verilir.

Giriflimsel İflemler Puanı

Bütçe uygulama talimatında ek 7 nolu listede yayınlanan tetkiklerin hepsi için ayrı ayrı belirtilen puanlar ifade eder.

Taban Puan

Döner sermaye komisyonunca o ödeme dönemi için bütün personele verilecek. Hastane hizmet puan ortalamasının %5'ili ile %25'i arasında belirlenecek puan.

'Normal difl çekimi yapılmaz oldu'

Performansa dayalı döner sermaye uygulamasının tastamam birinci yıldönümü. Bunun oluflumunu hayata geçiren mucitlerini gönülden tebrik ederim. Önce bir yazı yazdım ama yazdıktan ben de korktum, derimi yüzmesinler diye biraz daha politik yazmaya çalıştım.

Performans çok önce ilk gözlemlendiğimiz fley; hekimlerdeki kıpırdanmalar ve dalgalanmalar oldu. Ayağın sürüterek hasta bakmaya gidenler birden canlandı, mesailere gelmeler, ölen aralarında çalışmaları, hatta mesai bitince çalışmaları, vardiyada çalışmaları...

Fazla çalışma isteğinin artması ifllere de yansıdı ve tek seansta yapılan dolgu sayıları onları arttı, detertrajlar yetersiz kalıp subgingival küretaj popüler oldu. Normal difl çekimi yapılmaz oldu, çene kemikleri diflleri bırakmaz oldu, tüm difller (süt diflleri dahil) komplikasyonlu çökmeye başladı. Bir hastada aynı seansta çökmüş difllerin sayısı 6-8'leri buldu. Her diflin tedavisinde kuafaj ve amputasyon flart oldu. Yapılmayan ifller, sağlam difllere oklüzal kaviteler, abartılı difl çekimleri... yaz yaz bitmez hikayeler.

Hastane protokol defterleri kıyamet gününde açılacak olan amel defterlerine döndü. Kefke imkanım olsa da o defteri herkesin okuyabileceği bir flekilde sunabilsem, insanlar ne demek istediğimi daha rahat orada görebilsinler. Evet, performans iflte bunları yarattı. Bunları yapan diflhekimi hastanemizde 20.000 puan karflıya 2.500 YTL aldılar. Muayenehanesi olan diflhekiminin ise önce %35 sonra %50 sonra da %60 oranında dönerleri azaltıldı. Tam gün çalışan hekim kadar çalışıp 20.000 puan yapan hekimler tafl çatlasa 200 YTL almaya hak kazandılar.

Performans aslında cesaret gösterip bu ülkede (hele Ankara'da üç fakülte, GATA devlet hastaneleri, poliklinikler varken) hem muayenehane hem de devlette çalışan hekimler cezalandırmak için dizayn edilen bir olaydır. Yasal bir haklarımız olan muayenehanede çalışmamız aslında çok büyük bir suçmuş meğer. Ne iflimiz var muayenehanede. İfleten çok kofltur kofltur gidip hasta bak, gece bilmem saat kaçta eve git. Üstüne üstlük

Fazla çalışma isteğinin artması

ifllere de yansıdı ve tek seansta

yapılan dolgu sayıları onları arttı,

detertrajlar yetersiz kalıp

subgingival küretaj popüler oldu.

Normal difl çekimi yapılmaz oldu,

çene kemikleri diflleri bırakmaz oldu,

tüm difller (süt diflleri dahil)

komplikasyonlu çökmeye başladı.

Bir hastada aynı seansta çökmüş

gömülü difllerin sayısı 6-8'leri buldu.

Her diflin tedavisinde kuafaj ve

amputasyon flart oldu.

Yapılmayan ifller,

sağlam difllere oklüzal kaviteler,

abartılı difl çekimleri...

bir de bu sene defterdarlığa çağrılıp "vergi kaçırıyor" muamelesi yapılp "defterlerini inceleyeceğiz ha!" korkutması ile yolunmalar. Bu sene gerçekten tatsız bir seneydi.

İlk tepki SSK'dan geldi. Yapılan afları faturalandırmaları ödemiyorlar artık. Hastane idaresi de gerekli önlemi alarak yapılan ifllere sınırlama getirdi. Aynı

hastaya üç dolgu, üç çekim, yalnız detertraj yapılmaması gibi sınırlamalar getirilince kepezelik bir süredir duruldu. (dareye yaptım flikayelerin sonucunda hem arkadaşlarımla aram bozuldu, hem de beni tehdit ettiler. Hayatımda ilk defa tehdit edildim, hastalara verilen zarara, diflhekimlerinin yaptıkları insafsız ifllere karşı çıktım için.

Performansın tek olumlu yönü, devlet hastanelerine akın akın gelen SSK hastalarının tedavi edilmelerini, onlara bakılmalarını sağladı. Trenlerin raydan çökmesi önlendi. Ama bu kez de raylar trenden çıktı. Hastalara bakılmaması için eylemleri dozumu arttırmıyorum, onları için seviniyorum, tedavinin kalitesi nedir diye soracak olursanız, iflte o "başını sorma"ya giriyor. Çok komik maaf alan sağlık personeli ilk defa iyi sayılacak bir ücret almaya başladı. Ancak bunu, çalışanların maaflları oranında döner sermayelerini artırarak yapsalardı bu üzücü durumlar yaşanmayacak, bu sınırlı yazılar yazılmayacaktı.

Hastalarına sevgiyle, flevkatle, Allah korkusuyla yaklaşan, onlara gözü gibi bakan diflhekimi arkadaşlarımız her fleyden tenzih ederim. Kalbim, her zaman iflini düzgün yapan, deontolojiye uyan, aslanlar gibi dürüst çalışan diflhekimi arkadaşlarımızdır. Performanslar gelir geçer, bizler buradayız.

Dr. Diflhekimi Nesimi Duran
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Difl Kliniği Sorumlusu

'İstanbul'da devlet hastanesinde çalışan meslektaşlarımızın yakınımları'

Fizik flartları çok yetersiz. Az sayıda hemflire var ve onlar da kayıta çalışıyor. Dolayısıyla hekime yardımcı personel yok. Siman, aljimat gibi malzemeleri ortak masadan temin edip kendimiz hazırlıyoruz. Bu nedenle klinikte meslektaşlarımız sürekli koflturuyor. Özlük haklarımızı arayıyoruz ve çoğumuz hiç bilmiyoruz.

SSK'lı hasta bakmaya başladıktan sonra hastane ve diflhekimi limitini afları sayıda hasta bakıyoruz ve bu konuda zorlanıyoruz.

Performansa göre döner sermaye payı alınmaya başladıktan beri doğru endikasyon ve tedavinin kalitesi büyük ölçüde olumsuz etkilendi. Hasta memnuniyeti de eskiye oranla azaldı.



İstanbul Okmeydanı Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi Başhekim

Dişhekim Ferhat Arol:

'Döner sermaye payı birçok faktöre bağlı'

Performansa dayalı döner sermaye uygulamasının olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?

Döner sermayeden performansa dayalı olarak tüm personele ek ödeme yapılması için hastalara yapılan işlemler sınıflandırıldı, formlandırıldı. Herkesin kuruma katkı sağladığı ölçüde bir ek ödeme alması yönünde bir uygulamaya geçildi. Eskiden biliyorsunuz, çalışan personelle çalışmayan personel pek ayırt edilemiyordu. Bu sisteme geçilmesiyle insanlar çalışmaya teşvik edildi. Kanaatimce olumlu olmuştur. Tabii ilk yürürlüğe girdiği zamanlarda yeni olmasından kaynaklanan bazı eksiklikleri olmuştur. Bu eksiklikler mümkün mertebe düzeltildi diyebiliriz. Şu an için o ilk günlerdeki sıkıntı kalmamıştır.

Sakıncaları yok mu? Sağlık hizmetinde sayısal bir artıştan söz edebiliriz belki ama hizmetin kalitesi için aynı şeyi söyleyebilir miyiz? Kalite açısından bazı suistimallere yol açıyor mu?

Bence sakıncalı bir yönü yok diyebilirim. Yönergenin ilgili bölümlerinde suistimal edildiği durumlarda çeşitli cezai uygulamalar var. Bu suistimler saptandığı takdirde, ki bunu da tespit etmek çok kolaydır, bu işi yapmakla görevli bir komisyon var, bu komisyon bu tip suistimleri tespit ederek gerekli işlemleri yapar. Kesinti yapılır veya o kifiye ödeme yapılmaz. Sağlık Bakanlığı bunların hepsini düzene koymuş. Bazı münferit ve nahif hadiseler çıkabilir. Ama bunları da tabii ki komisyon takip ediyor. Bu tür uygulamalar yapıldığında bunların ortaya çıkmaması mümkün değil. Taktir ederseniz o hastalardan bir tanesi mutlaka bir şikayetçi olabilir. Başka bir yere başvuracaktır. Ya da hekimler artık birbirlerine bakıyorlar. Kaliteyi düflürmez, çünkü mafl katsayısı var. Yani bir hekim çok fazla puan aldı diye kazandı

puanını tamamını paraya çevirip ona vermiyoruz zaten. Bir üst sınıfı var. Bu nedenle optimal bakması gereken hasta sayısının üzerine çok fazla çıkmayı düflürmez. Tabii ki bu yönerge yeni gündeme geldiğinde, yeni bafladığımızda bu tip sorunları tek tük de olsa bazen yafladığımız oldu. Fakat bunlar zaman içinde düzeltildi.

Aynı illerde farklı farklı kurumlarda çalışan dişhekimlerimiz var. Puanları da aynı olmasına rağmen çok farklı döner sermaye payları alıyorlar. Bu nereden kaynaklanıyor?

Biliyorsunuz Sağlık Bakanlığında kurumlar birinci, ikinci, üçüncü basamak sınıflı kurumlar olmak üzere tasnif edilmiştir. Örneğin bizim hastane ikinci basamak yataklı tedavi kurumudur. Bizim, yönergenin onunla ilgili bölümüne uymamız gerekiyor. Bir de o kurumun döner sermaye gelirleriyle orantılı. Yani bir kurum vardır ki aylık baktığı hasta sayısı yüksektir. Eflit gibi görünen başka bir kurumun baktığı hasta sayısı azdır. Doğal olarak bu kurumların döner sermayesine geri dönen gelir farklıdır. Biz bunları prim dağıtacakmış aynı gelirine göre hesap ederek yapıyoruz. Yönergede bunlar açıkça bellidir. SHÇEK payı çıkarılır, vergiler çıkarılır, kalan da personele dağıtılır. Ama her kurumun geliri farklı olduğu için farklılıklar olabilir. Ayrıca kurumların personel sayısına göre de farklılık doğabilir. Veya her kurumda hekim sayısıyla yardımcı sağlık personeli sayısının birbirine oranı farklıdır. Bu da payları etkiler. Biz nihayetinde komisyonu topluyoruz. O ay dağıtacaklarımızın miktarı yönerge çerçevesinde belirliyoruz, bilgisayar ortamında herkesin yaptığı puanları giriyoruz. Yardımcı sağlık sınıflarını da katsayıları giriyoruz. Ondan sonra dağıtılacak miktarı da giriyoruz. Program otomatik olarak dağıtıyor. Bazı hastaneler o ay sosyal güvenlik kurumundan alacaklarını yeterince alamamış olabilir. Bu da tabii ki dağıtılan miktarı etkiler. Yoksa herhangi bir adeletsizlik yok. Kurumlar tekil olarak düflünüldüğü için her kurumun geliri,

kazancı, borcu, alacağı kendine göredir.

Aynı miktarda puan üreten ve diğer parametreleri de aynı olan iki kurumun dağıtacağı döner sermaye payları aynı olmak durumunda değil midir? Öyledir, fakat ürettikleri hizmetin geliri o ay girmiş midir? Öyle sosyal güvenlik kurumlarımız var ki bazen ödemeleri uzun zamana yayabiliyor. Yani o ay A kurumundaki on hekimin yaptığı o ay tahsil edilmiftir, B kurumundaki edilememiftir. Veya flu var; o hekimlerden bazıları herhangi bir sebeple mesaiye gilememiftir. Her ne şekilde olursa olsun işyerine gelmediğiniz gün performans puanları etkiliyor bu yönergeye göre.

Döner sermaye fonunu başka harcamalar için kullanabilirler mi? Bu fark bundan kaynaklanıyor olabilir mi?

Kullanamazlar. Öyle bir şey mümkün değil. Bu tamamıyla idarenin yetkisi değildir.

Fon tümüyle çalışanlara dağıtılmak zorunda mıdır?

Tabii ki. Yalnız, komisyon buna karar veriyor. Yani hastanenin gelir gideri ortaya konulur. Diyelim ki siz o ay bir ihale yapacaksınız ya da herhangi bir yere bir ödemeniz vardır. O ödemenizi yaparken elinizdeki para sınırlıysa, komisyon bunu ille de personele dağıtacak demeyebilir. O komisyonda bütün hizmet sınıflarından üyeler var. Ben kendi kurumumdaki uygulamayı söyleyebilirim. Ben kendi kurumumda dağıtılacak miktarın en üstünü komisyonda karar alarak dağıtmaya çalışıyorum. Ama tabii ki kurum mali bir sıkıntı içerisinde olursa farklı bir tasarrufa da gidilebilir.

Alacaklarını yeterince tahsil edememifl olabilir. Hesabında bir miktar para kalmamasını, acil bir ihtiyacı olabileceğini düflünerek dağıtılacaklarının en üstünü dağıtmayabilir. Çünkü yönerge burada komisyona bırakılmış. En fazla demifl %50'sini dağıtabilirsiniz. Farklılıklar buradan kaynaklanabilir.



Avrupa Anayasası'nın üye ülkelerdeki referandumlarda reddedilme olasılığı artıyor

Avrupa Birliği s›rat köprüsünde

Avrupa Birliği'nin hukuki temelini oluşturacak olan Avrupa Anayasası bu yıl içerisinde üye ülkeler tarafından onaylanacak. Onayın halk oylamasıyla verileceği ülkelerde olumsuz sonuçların ç›kması ihtimali AB liderlerini düşlündürüyor. Türkiye'nin tam üyeliği ihtimalinin de eşilimleri etkilediği Anayasa tartışmalarının gidiliştini özetliyoruz. Önümüzdeki say›da da Anayasa'nın temel bazı konulardaki yaklaşımlarını aktaracağız.

7 Aralık 2000 tarihinde Nice/Fransa'da imzalanan AB Temel Haklar fihrişinin kabul edildiği Nice Antlaşmasıyla başlayan Avrupa Birliği için bir Anayasa'nın hazırlanması süreci Aralık 2001 tarihli Laeken Zirvesinde noktalanmıştı. Başlayan çalışmalar tamamlanarak, Anayasa taslağı 18 Temmuz 2003 tarihinde ortaya çıktı. 4 Ekim 2003'te Roma'da Hükümetler arası Konferansta ve daha sonra 12-13 Aralık 2003 tarihli Brüksel Zirvesinde Anayasa taslağı üzerinde anlaşılma saşlanamadı. Antlaşma 17-18 Haziran 2004 tarihli Brüksel Zirvesinde saşlanabildi. Anayasa Roma'da imzalandıktan sonra imzacı devletlerin parlamentolarında teker teker onaylanacak. Kendi anayasaları gereği 9 AB ülkesi, anayasayı referandu-

muna sunacak. Bu ülkeler, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, İrlanda, Lüksemburg, Hollanda, İspanya, Portekiz, İngiltere. İngiltere Danimarka ve Polonya'da anayasa sözleşmesinin reddedilme riski yüksek görünüyor. Diğer ülkelerde ise meclis oylamasına sunulacak. Anayasaya göre Avrupa Konseyi yine Konsey tarafından seçilen sürekli bir başkanla sahip olacak. Başkan ikibuçuk yıl görevde kalacak ve görev süresi sadece bir kez uzatılabilecek. Böylece AB dönem başkanlarına göre daha istikrarlı bir başkanlık sistemi yaratılmış olacak.

'Avrupa Anayasası' olarak adlandırılan antlaşma metni, Avrupa Birliği'nin hukuki temelini oluşturuyor, kültürel değerleri ve üye devletler arasındaki eşitliliği garanti altına alıyor. Avrupa Anayasa-

ş hedef olarak halkların barış ve refahının yükseltilmesini, özgürlük, güvenlik ve adalet alanının genişletilmesini, ekonomik olarak da tek pazar öngörü-
yor.

Anayasa 4 bölüm ve 465 maddeden oluşuyor. Aslında Anayasa; Avrupa Birliği Antlaşması'na, Temel Haklar fiatının eklenmesi ile oluşmaktadır.

Anayasa 4 temel bölümden oluşmaktadır:

Bölüm I: Birlik'i, Birlik'in amaçlarını, yetkilerini, karar alma prosedürlerini ve kurumların tanımlamaktadır.

Bölüm II: Temel Haklar fiatı Avrupa Anayasası'na Bölüm II olarak dahil edilmiştir.

Bölüm III: Birlik politikaları ve faaliyetler üzerinde odaklanır, mevcut Antlaşmaların bir çok hükmünü Anayasa'ya dahil eder.

Bölüm IV: Anayasa'nın kabulü ve gözden geçirilmesi prosedürleri de dahil nihai hükümleri içerir.

Anayasal antlaşmanın

üye ülkelerdeki onay süreci

Avrupa Anayasası 16 aylık çalışma ve müzakereler sonucunda 17-18 Haziran 2004 tarihinde Brüksel Zirvesi'nde kabul edildi ve Anayasal Antlaşma 29 Ekim 2004'te Roma'da gerçekleştirilen törenle tüm üye devletler ve Bulgaristan, Romanya ve Türkiye tarafından imzalandı. 12 Ocak 2005 tarihinde ise Avrupa Parlamentosu Anayasal Antlaşma'yı kabul etti¹ (kabul 500; ret 137; çekimser 40).

Anayasa'nın yürürlüğe gireceği tarih olarak Antlaşmada 1 Kasım 2006 tarihi belirtildi. Ancak Anayasa'nın yürürlüğe girebilmesi için tüm üye ülkeler tarafından onaylanması gerekiyor. Dolayısıyla üye devletlerden biri dahi söz konusu tarihe kadar onaylamaz ise Antlaşma belirtilen tarihte yürürlüğe giremeyecek. Bu durumda, Antlaşma, en son onaylayan devletin onay tarihini takip eden ikinci ayın ilk gününde yürürlüğe girecek. Ancak 25 üye ülkenin devlet başkanı, söz konusu tarihe kadar üye ülkelerin 4/5'nün Antlaşma'yı onaylaması durumunda sorunun AB Konse-

¹ 55 AP. yesi oylamaya katılmadı.

² "Anayasal Antlaşma'nın Geleceği" anketi, Kasım 2004'te 25 AB ülkesinde gerçekleştirildi.

Tablo: AB Ülkelerindeki onay süreci, onay tarihi ve anket sonuçları			Mart 2005 Eurobarometre ² Sonuçları %
Ülke	Onay Süreci	Planlanan Tarih	
Almanya	Parlamento (Bundestag + Bundesrat)	Bundestag- 12 Mayıs Bundestag- 27 Mayıs	Destekliyor- 54 Karar - 17 Bilmiyor- 28
Avusturya	Parlamento (Nationalrat + Bundesrat)	Mayıs 2005	Destekliyor- 44 Karar - 25 Bilmiyor- 31
Belçika	Parlamento (Ulusal + bölgesel parlamentolar)	Mayıs 2005	Destekliyor- 70 Karar - 13 Bilmiyor- 17
Fransız Cumhuriyeti	Referandum yapılabilmesi için yeni bir kanunun getirilmesi gerekiyor	Haziran 2006 (Kanun getirilirse, ulusal seçimlerle birlikte)	Destekliyor- 39 Karar - 20 Bilmiyor- 42
Danimarka	Referandum	27 Eylül 2005	Destekliyor- 44 Karar - 26 Bilmiyor- 30
Estonya	Parlamento	Belirlenmemi	Destekliyor- 32 Karar - 11 Bilmiyor- 56
Finlandiya	Parlamento	2005 sonu veya 2006 başı	Destekliyor- 42 Karar - 24 Bilmiyor- 33
Fransa	Referandum	29 Mayıs 2005	Destekliyor- 48 Karar - 17 Bilmiyor- 35
G.K.B.S.	Parlamento	9 Mayıs 2005	Destekliyor- 23 Karar - 10 Bilmiyor- 67
Hollanda	Parlamento (Birinci + ikinci meclis) + Referandum (istisnai)	1 Haziran 2005	Destekliyor- 63 Karar - 11 Bilmiyor- 26
İngiltere	Parlamento (Avam Kamarası + Lordlar Kamarası) + Referandum (istisnai)	Mayıs 2005'teki genel seçimlerden sonra netlik kazanacak.	Destekliyor- 20 Karar - 30 Bilmiyor- 50
İrlanda	Parlamento + Referandum	Kamuoyunu bilgilendirme kampanyası sonunda belirlenecek	Destekliyor- 28 Karar - 5 Bilmiyor- 67
İspanya	Parlamento (Kongre + Senato) + Referandum (istisnai)	Haziran 2005'ten önce 20 Ocak 2005 (% 76,7 destekliyor) (katılım - %42,32)	Destekliyor- 56 Karar - 7 Bilmiyor- 37
İsveç	Parlamento (Geleneksel olarak referandum sadece partiler arasında ayrışık olduğu zaman başlatılmaktadır.)	Aralık 2005	Destekliyor- 27 Karar - 25 Bilmiyor- 48
İtalya	Parlamento (Meclis + Senato)	Onaylandı. Meclis- 25 Ocak 2005 Senato- 6 Nisan 2005 Kabul-217 / Ret-16	Destekliyor- 72 Karar - 10 Bilmiyor- 18
Letonya	Parlamento	2005 ortası	Destekliyor- 41 Karar - 16 Bilmiyor- 43
Litvanya	Parlamento	Onaylandı. 11 Kasım 2004 Kabul-84/Ret-4/ ekimser-3	Destekliyor- 51 Karar - 11 Bilmiyor- 38
Lüksemburg	Parlamento + Referandum (istisnai)	10 Temmuz 2005	Destekliyor- 57 Karar - 12 Bilmiyor- 31
Macaristan	Parlamento	Onaylandı. 20 Aralık 2004 Kabul-322/Ret-12/ ekimser-8	Destekliyor- 60 Karar - 9 Bilmiyor- 31
Malta	Parlamento	Temmuz 2005	Destekliyor- 31 Karar - 13 Bilmiyor- 56
Polonya	Referandum	25 Eylül 2005	Destekliyor- 43 Karar - 16 Bilmiyor- 41
Portekiz	Referandum	2 veya 9 Ekim 2005 (yerel seçimlerle aynı zamanda)	Destekliyor- 40 Karar - 7 Bilmiyor- 43
Slovakya	Parlamento	Mayıs-Haziran 2005	Destekliyor- 61 Karar - 11 Bilmiyor- 28
Slovenya	Parlamento	Onaylandı. 1 Ocak 2005 Kabul-79 / Ret-4	Destekliyor- 60 Karar - 9 Bilmiyor- 31
Yunanistan	Parlamento	Onaylandı. 19 Nisan 2005 Kabul-268 / Ret-17	Destekliyor- 34 Karar - 11 Bilmiyor- 55



Chirac'ın Fransa halkı'nı Anayasası'nın onaylanması yönünde ikna edememesi halinde Birleşik Avrupa ideali büyük bir yara alacak.

yi'nde çözümlenmesi yönünde siyasi tahhütte bulundu. Bu çerçevede, Antlaşma'nın onaylanması'nın bir kere daha denenmesi; yeni bir hükümetler arası konferans düzenlenmesi veya geçici düzenlemeler yapılması gündeme gelebilecek. Bir çözüm bulunana kadar Nice Antlaşması yürürlükte olacak.

Onay süreci her üye devletin kendi Anayasası tarafından belirlenen sisteme göre – parlamento veya referandum kanalıyla – yapılacak (bkz.tablo):

Parlamento: Parlamentodaki onay süreci, ilgili devletin ve parlamentonun yapısına göre değişiklik gösteriyor. Bazı parlamentolar tek bir meclisten oluşuyor (örnek: Yunanistan); bazıları ise iki meclisten oluşuyor, ve bu durumda iki meclisin de onay gerekiyor (örnek: Almanya); bazı üye ülkelerde ise bölge meclislerinin de onay gerekiyor (örnek: Belçika).

fiu ana kadar sırasıyla, Litvanya, Macaristan, Slovenya, İtalya ve Yunanistan parlamentoları Anayasal Antlaşma'yı onaylandı.

Referandum: Referandum başlayıcı ve ya istifi olabiliyor.

25 üye ülkenin 17'sinin Anayasası, Anayasal Antlaşma'nın referanduma götürülmesine olanak tanıyor. Bu 17 ülkeden:

12'sinin Anayasası - Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, Yunanistan, Macaristan, İrlanda, Letonya, Litvanya, Polonya, Portekiz, Slovakya, Slovenya - başlayıcı referandum yapılmasına im-

kan veriyor. İrlanda'da, egemenliğin transferi söz konusu olduğu durumlarda referandum yapılması zorunlu. Danimarka'da ise uluslararası antlaşmaların referanduma sunulması kural olarak zorunlu ancak bazı spesifik koşullar altında referanduma gidilmeme imkanı da var.

3'ünün Anayasası - Finlandiya, Lüksemburg, İspanya - Anayasal Antlaşma'nın istifi referanduma sunulmasına imkan tanıyor.

2'sinin Anayasası - Avusturya, İsviçre - sadece Anayasal Antlaşma sonucunda gerçekleşen egemenlik transferinin ulusal Anayasalarda değişiklik getirilmesi gerektiği durumlarda başlayıcı referanduma olanak sağlıyor. Ancak iki ülke de egemenlik transferinin kapsamından bağımsız olarak istifi referandumlar yapabiliyorlar.

Malta'nın Anayasası, sadece, egemenlik transferinin, ulusal Anayasa'da önemli değişiklikler gerektirdiği durumlarda referanduma olanak tanıyor.

Estonya ve İtalya'nın Anayasaları, uluslararası antlaşmaların referanduma götürülmesine izin vermiyor (Ancak Estonya, Katılım Antlaşması'nın referanduma götürdü; İtalya ise AB ile ilgili bir konuda daha önceden referandum yaptı).

Belçika, G.K.B'rs, Almanya, Hollanda ve İngiltere'nin Anayasalarında ise referanduma olanak tanıyan bir hüküm yer almıyor (Ancak İngiltere 1975 yılında AB ile ilgili bir konuda referandum yaptı. G.K.B'rs- Katılım Antlaşması'nın referanduma sunmayan tek yeni üye ülke-Annand planının referanduma götürdü).

Bu çerçevede, 25 üye devletten 10 tanesi - Lüksemburg, İngiltere³, İspanya, Hollanda, Danimarka, Polonya, Çek Cumhuriyeti, Fransa, Portekiz ve İrlanda - Anayasal Antlaşma'yı referanduma götüreceklerini açıkladı. Lüksemburg, İngiltere, İspanya ve Hollanda'daki referandum sonuçları başlayıcı olmayacak.

Anayasal Antlaşma fiu ana kadar sadece İspanya'da referanduma sunuldu. 20

fiubat 2005'te gerçekleştirilen referanduma katılanların %76,7'si Anayasaya destek verdi.

Anayasaya karşı olanlar arasında yapılan anketlerde karşı çıkma nedeni olarak afa'daki nedenler belirtilmiştir.

Ulusal egemenliğin kaybedilmesi endişesi: İngiltere (%50), İrlanda (%57), Hollanda (%43), Portekiz (%38), Çek Cumhuriyeti (%34), Danimarka (%32), Lüksemburg (%28), Fransa (%23), Polonya (%21), İspanya (%20).

AB'ye karşı olma: İngiltere (%34), Danimarka (%31), Fransa (%19), Çek Cumhuriyeti (%19), Polonya (%15), İspanya (%15), Hollanda (%13), Portekiz (%7), İrlanda (%2), Lüksemburg (%2).

Bilgi eksikliği: İrlanda (%42), Portekiz (%31), Çek Cumhuriyeti (%23), Fransa (%22), İspanya (%22), İngiltere (%15), Danimarka (%15), Lüksemburg (%32), Hollanda (%10), Polonya (%10).

Anayasada olumlu bir fley bulunmaması: Polonya (%32), Çek Cumhuriyeti (%30), Lüksemburg (%13), Danimarka (%10), Fransa (%9), Portekiz (%9), İngiltere (%9), İrlanda (%9) İspanya (%8), Hollanda (%7).

Fransa'da, Anayasa ile ilgili tartışmalar Türkiye'nin AB üyesi ile ilgili tartışmalarla iç içe geçmiş durumda. Chirac, Anayasa konusunda yapılacak referandumun, Türkiye'nin üyesi ile ilgili referanduma dönüşmemesi için, Türkiye'nin üyesi gelecekte referanduma sunulmasına imkan verecek şekilde Fransız Anayasası'nın değiştirilmesine önderlik etti. Ancak bu da Anayasa karşılarının gün geçtikçe çoğalmasının önüne geçemedi. Geçtiğimiz 2 hafta boyunca yapılan kamuoyu yoklamalarından çözü, Fransızların çoğunluğunun referandumda ret oyu kullanacağını gösteriyor. Yeni hizmetler direktifi ve hükümetin popülaritesinin düşük olması da Anayasa tartışmalarının olumsuz yönde etkiliyor. Fransız halkının 29 Mayıs'ta gerçekleştirilecek referandumu, hükümeti cezalandırmak için kullanmasından endişe ediliyor. Maastricht Antlaşması 1992 tarihinde Fransa'da referanduma sunulduğunda %2'lik bir farkla kabul edilmişti.

³ İngiltere de yapılacak planlanan referandumun bazı kaynaklarda bazıları ise istifi olduğu belirtiliyor.

fiirket olarak açılan muayenehaneler...

Son zamanlarda çeşitli illerde sağlık müdürlükleri tarafından fiirket biçiminde örgütlenerek muayenehane açılmasının mümkün olmadığını yorumları yapılmakta; yeni açılacak muayenehanelere uygunluk belgesi verilmeyip, bu şekilde açılmış muayenehanelerin fiirket olmaktan çıkması bildirilmektedir. Konuyla ilgili TDB Hukuk Danışmanı Av. Mustafa Güler'in görüşlerine yer veriyoruz.

■ Av. Mustafa Güler*

Son zamanlarda çeşitli illerde sağlık müdürlükleri tarafından fiirket biçiminde örgütlenerek muayenehane açılmasının mümkün olmadığını yorumları yapılmakta; yeni açılacak muayenehanelere uygunluk belgesi verilmeyip, bu şekilde açılmış muayenehanelerin fiirket olmaktan çıkması bildirilmektedir. Sağlık müdürlükleri tarafından yapılan bu yorumların temel dayanağı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün muayenehanelerin ancak bireysel olarak açılabileceği yorumunu içeren yazısıdır.

Genel olarak

Ülkemizde hekimlik/dişhekimliği mesleğinin uygulanmasına ilifkin temel yasa 1219 sayılı Tababet ve İfuabat Sanatlarının Tarzı Krasına Dair Kanundur. 1928 yılında çıkarılmış olan bu Kanuna göre hekimliğin serbest olarak uygulaması "muayenehane" açılması şeklinde tanımlanmıştır.

1933 yılında çıkarılan Hususi Hastaneler Kanunu ile de yatırırlararak hasta tedavi

edilmesine ilifkin olarak açılan Devlete ve belediyelere ait hastanelerden başka açılacak özel hastanelerdeki çalışma da hekimliğin özel olarak uygulanması kapsamındadır.

Yukarıda belirtilen hukuksal düzenlemelerin çıktığı sırada ülkemizde hemen hiç uygulaması olmayan, bu yüzden de düzenlemelerde sözü edilmeyen özel poliklinikler yakın geçmişte ülkemizde yaygın olarak kurulup faaliyet göstermeye başlamıştır. Zaman içinde hekimlerin ve/veya hekim dışı kifiilerin bir araya gelerek oluşturdukları fiirketler aracılığıyla poliklinik adı altında kuruluşlar kurdukları görülmüştür. Ortaya çıkan bu kuruluşların statülerinin tespitinde oluşan tereddüdü gidermek için Danıştay'dan görürl istenmiştir. Danıştay Genel Kurulu tarafından da onaylanmış, istiflari mütaalaada; "...hususı bir hastaneye bağlı olmak-sın muhtelif ihtisas flubelerine mensup tabiplerin bir araya gelerek poliklinik veya dispanser namı altında ve aralarındaki anlaşma esasları dairesinde meslek ve sanatları ücret mukabili ifa etmelerini men-



den hiç bir kanun hükmü mevcut olmadı gibi haddizatında tababet sanatının; muayyen bir yerde yalnız bir tabip tarafından ifa edilmesi ile muhtelif ihtisas flubesine mensup bir kaçının bir araya gelerek yapılması arasında bir mahiyet farkı bulundu mu da düflünülemez..." değerlendirmesiyle; hekimlerin/diflhekimlerinin bir araya gelerek özel poliklinik veya dispanser açmalarında hukuksal olarak bir sakinca bulunmadığına, kanunlarla bunların açılmaları ve çalışmalarına ait muayenehanelerden ayrı usul ve flart da tespit ve tanzim edilmemiş olduğuna karar verilmiştir.⁽¹⁾ Özel polikliniklerin açılabilmesine karar verildikten sonra ortaya çıkan bir başka sorun da, ticaret flirketleri aracılığıyla bu kuruluşların açılıp açılmayacağı, açılabilir ise ticaret flirketinin ortaklarının kimliğinin bir önemi olup olmadığıdır. Bu konuda da Danıştay'dan görüfl alınmış olup " 1219 sayılı Tababet ve fiuabat Sanatlarının Tarzı cırasına Dair Kanunun 1.maddesi hükmü karflısında, mahiyeti itibariyle bir muayenehane demek olan polikliniğinde, ancak, tababet icrasına mezun olan kimseler tarafından açılabilmesinin ve iflin, münhasıran kar gayesiyle ele alınacak bir ticaret konusu yapılamayacağına bu itibarla hekim olmayan flahşların bu faaliyete iftiraklerinin yasaklanması bulunduğunun kabulü zorunludur.(...) Bu sebeplerle, hekim olmayan kimselerin de ortada bulunduğu bir flirketin poliklinik açmasına kanunen mümkün bulunmadığı" fleklinde ortaya çıkan görüfl⁽²⁾ Danıştay Genel Kurulunda da görüflülere onaylanmıştır.

Esas olarak muayenehaneler bütünü olmaları sebebiyle ifleten ticaret flirketinin ortaklarının tümünün hekim/diflhekimi olması gerektiği ve muayenehanelerle ayrı usul ve esaslara tabi olarak çalıştırma yürütecekleri yukarıda sözü edilen kararlarla açıklıma kavuflmuştur. Sonraki yıllarda verilen kararlarda da bu görüfl aynen devam etmiştir⁽³⁾.

Konu ile ilgili Mahkeme kararlarında 1219 sayılı Tababet ve fiuabat Sanatları

nın Tarzı cırasına Dair Kanun gereğince Türkiye'de hekimlik sanatının icra edilebilmesi için hekim olma zorunluluğu bulunduğu belirtilip, hekimlik sanatı ile iflfigal eden bir flirketin ortaklarının tamamının hekim olması zorunluluğu belirtilmekte, ayrıca polikliniklerin mahiyeti itibariyle muayenehane demek olduğu, iflin münhasıran kar gayesiyle ele alınacak bir ticaret konusu yapılamayacağı açık olarak vurgulanmaktadır⁽⁴⁾.

Muayenehaneler

Ayrıca ve difl sağık alanında faaliyet gösteren özel sağık kuruluşlarının açılıfl ve ifleyiffleri ile ilgili olarak ortaya çıkan boflluk Sağık Bakanlığı tarafından çıkarılan Ayrıca ve Difl Sağık Hizmeti Sunulan Özel Sağık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile doldurulmaya çalışılmıfltır. Anılan düzenlemede, sağık kuruluşları merkez, poliklinik, müflterek muayenehane ve muayenehane olarak tanımlanmıştır. Yönetmelikte "müflterek muayenehane" kavramına yer verilmek suretiyle diflhekimlerinin bir araya gelerek muayenehane açıp ifletebileceği açıkça kabul edilmiştir. Ayrıca adı geçen Yönetmeliğın sağık kuruluflu açacaklarından istenecek belgelerin düzenlendiği 7.maddesinin (e) bendinde "Sağık kuruluflu bir ticaret flirketi tarafından açılacak ise; ticaret sicili gazetesinin ve ortaklarının tamamının tabip veya diflhekimi olduklarını gösteren belgenin, diplomalarının ve var ise uzmanlık belgelerinin müdürlükçe tasdikli suretleri" fleklinde ifadeye yer verilmiş olması da muayenehanelerin flirketler tarafından açılabilmesinin kabul edilmiş olduğunu göstermektedir.

Poliklinik ve merkezlerin muayenehaneler bütünü olduğu ve ancak muayenehane açmaya yetkili kiffliler tarafından kurulmuş flirketlerce açılabilmesi yakın zamanda çıkan Danıştay dđari Dava Daireleri Genel Kurulu kararında da "ayakta sağık hizmeti vermek amacıyla kurulan poliklinik ile muayenehane niteliğinde bulunan tedavi merkezlerini açmak ve ifletmek üzere kurulacak olan flirketlerin ortaklarının yukarıda açıkladığı ü-

zere tümünün doktor olması gerekmektedir olup, 1219 sayılı Yasaya göre doktor olmayan kifflilerin poliklinik açmasına yasal olarak bulunmadığından, davacıların da ifletmekte olduğu tıp merkezinin doktor olmayan davacının ortaklığında faaliyetini sürdürmesine izin verilmemesine ilifflkin ifllemde hukuka aykırılık bulunmadığı.." fleklinde belirtilmiştir (Danıştay dđDGK 25.03.2004 tarih, 2004/398 E. 2001/465 K.).

Mevcut kurallar ve yargı kararlarıyla nitelik itibariyle muayenehaneler bütünü olarak kabul edilen poliklinik ve merkezlerin flirketler tarafından açılabilmesine izin verilir iken muayenehanelerin flirket biçiminde örgütlenmesine izin verilmemesinin hangi amaçla ortaya konulmuş olduğunun anlaşılması da mümkün değildir. Muayenehaneyi kurulan flirketin muayenehane açmaya yetkili kifflilerden oluşup oluşmadığına denetlenmesi üzerinde durulması gerekir iken flekli bir bakış açısıyla yapılan hukuka aykırı yorumlarda bulunulması en azından haksızlıktır.

Muayenehanelerin bireysel çalıştırma birimleri olduğu kanun gereği olmakla birlikte flirket fleklinde örgütlenmiş olmak bu gerekliliğe aykırılık teffkil etmez. Yürütölen hizmette hiçbir değifflilik mevcut değil iken birden çok diflhekiminin bir araya gelerek kurdukları tüzel kiffliliğın teorik olarak sahip görünmesi ifllem hukuksal niteliğinde farklılık olarak öne sürülemez. Kaldı ki, Sağık Bakanlığı düzenlemelerinde muayenehaneler bütünü olan polikliniklerin ticaret flirketleri tarafından açılabilmesine ilifflkin düzenleme yapılrken; hatta daha da ileri gidilerek özel sağık kuruluşlarının kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları ve kimi dernek ve vakıflar tarafından da açılmasına izin verilmemiş iken flimdi Tababet ve fiuabat Sanatlarının Tarzı cırasına Dair Kanun hükümlerinin öne sürölmesi açık bir çelifflki ortaya koymaktadır.

* TDB Hukuk Danışmanı

1. Danıştay 3.Daire 23/12/1954 tarih 1954/112-111 sayılı karar.

2. Danıştay 3.Daire 18/11/1965 tarih 1965/357-410 sayılı karar.

3. Danıştay 10.Daire 30.05.1995 t. 1993/5337 E. 1995/2690 K.; Ankara 3.dere Mahkemesi 28.02.1996 t. 1995/1033 E. 1996/222 K.; İstanbul Bölge dđre Mahkemesi 12.02.1998 t. 1998/158 dđtiraz

4. Dipnot 3



Hakan direktteki yuvaya sıklıkla hareket yeteneğini yitiren yelken arabalarından birini yerinden kurtarabilmek için belfik gibi sallanan teknenin direğine tırmandı (solda). Dünya yolculuğu sırasında Hakan Öge'nin başlıca besini balık. Atlas Okyanusu geçişi'nde balık tutmada pek başarılı olamayan Hakan'ın flansı Trinidad Adası yakınlığında döndü ve ortasına bir baraküda takıldı (ortada). Las Palmas ve Yefilil Burun Adaları arasında yol alırken sorun çıkaran dişini elindeki olanaklarla tedavi etmeye çalıştı (sağda).

Mardek'te ikinci yolcu

Tekneyle tek başına dünya turuna geçtiğimiz Mayıs ayında baflayan meslektaşımız Hakan Öge bu hedefini gerçekleştiremeyecek. En azından tek başına! Atlantik geçişinden önce Yefililburun Adaları'nda tanıştığımız Sophie'yle Atlas Okyanusu'nun ortasında karflılaşınca yola birlikte devam etmeye karar verdiler. Kokpite bir yolcunun daha eklenmesiyle Hakan rotayı daha zorlu olan Macellan Boğazı'na çevirdi.

Geçtiğimiz 10 Aralık'ta Atlantik geçişini tamamlayıp Martinik adasına ulaşan dişhekimisi ve Atlas dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge Atlas'a gönderdiği yazılarından anlattığı kadarıyla tekneyle dünya turuna iki kişili devam ediyor. Atlas Okyanusu'na açılmadan önce Yefilil Burun Adaları'nda konaklayan Öge, burada kendisi gibi tekneyle Atlantik'e açılmak üzere olan Belçikalı Catherine ve Daniel çiftiyle tanıştı. Catherine'in profesyonel fotoğrafçı olan kardeşi Sophie Hunter'la burada tanışılan meslektaşımız adalar beraber dolandıktan sonra Karayip Adaları'nda bululmak üzere onlara veda edip okyanusa açıldı. Okyanus yolculuğunun ilk günlerinde bu tanışmayla ilgili duygularını şöyle ifade etmişti: "... 2 bin mil, yaklaşık 20 gün hiç kara görmeden seyir yapmak

endişlendirdiyordu beni. Bunun yanında içimde büyük bir huzur vardı. Hiç beklenmedik biçimde okyanusun ortasında ufak bir adada karflıma



fiu anda burada

bir kadın çıkmıştı, ona çok güçlü biçimde bağlanmıştım. Fazla değil 20 gün sonra okyanusun diğer tarafındaki Martinik Adası'nda bululup orayı beraber keşfet-

meyi planlamıştık. Bu beklenmedik aklı beni fazlasıyla mutlu etmişti. Belli bir yarıktan sonra insan tekrar aklı olabileceği umutlarını yitirmeye başlıyor doğrusu."

Yola çıktıktan bir hafta sonra okyanusun ortasında Sophie'nin bulunduğu Vamos teknesiyle rastlanan Hakan, 'buna tesadüf demek için kör olmak gerekirdi' diyor. Kaderlerini daha fazla zorlamayıp yola birlikte devam etmeye karar veren Hakan ve Sophie 10 Aralık'ta Martinik Adası'na vardılar. 'Tek başına dünya turu' projesi yara alsa da Hakan iki kişili olmanın avantajını çok daha zorlu bir rota olan Macellan Boğazı rotasını seçerek değerlendirilmeye karar verdi. Sophie'nin de tercihi olan bu karardan sonra Güney Amerika kıyılarına izlemeye başlayan çift son olarak Brezilya'nın Lençois Koyu'ndaydı.



International Dental Show

IDS 2005, 12-16 Nisan 2005 tarihleri arasında Almanya'nın Köln flehrinde dünya dental sektörünü bir araya getirdi.

1500 firmanın katılımı olduğu fuar alanı, birçok yeni ticari ilişkilerin kurulmasına vesile olurken, dişhekimlerinin de firmalar tarafından piyasaya sürülen yeni ürünleri daha satılmaya başlanmadan veya üretim aflowsında tanışmasına olanak sağladı.

Türk dental firmalarının sayısı ve fuaradaki katılım standlarının gördüğü ilgi gelecek IDS'lerde Türkiye firmalarının artık bir distribütör olmak yerine, üretici olma yolunda kat ettikleri yolu açıkça gösterdi. Ülkemizden önemli sayıda dişhekiminin fuara katılımı da tek-

nolojiyi ne kadar yakından takip ettiğimizin bir göstergesiydi.

IDS Avrupa'nın en büyük dişhekimliği fuarı olmakla birlikte, rekor bir firma katılımı sayısı ile ulaşılmış güç bir liderlik sürdürmekte. Dişhekimliği alanında cihaz, sarf malzemesi, yazılım ve teknolojik ürünler, yada hizmet üreten tüm firma ve kuruluşlar IDS'i beklemekte. Bu fuar artık dişhekimliği ile ilgili herhangi bir dalda üretim veya pazarlama yapmak isteyenlerin buluşma noktası oldu.

Dişhekimliği alanında fuar genelinde baktığımızda ilk dikkatimizi çeken dental implant ve dişhekimliği bilgisayar yazılımları konusunda yoğun bir katılım olmasaydı. Dental implant üretiminde Brezilya ve Kore kökenli birçok yeni implant sisteminin tanıtıldığı fuarda, çok cazip fiyat opsiyonlarıyla sunulan bu implant sistemlerinin ne kadar güvenli olduğu konusunda tam net bir veriye ulaşılmadık. Dişhekimliği hasta takip programları ve hasta bilgilendirmesine yönelik multi medya sunum



IDS'e katılan Türkiyeli firmaların görevlileri ve fuar gezmek amacıyla giden meslektaşlarımız birarada

sistemleri de çeşitli dillerde üretilen programlarla fuara hakim konulardan biriydi. Fakat bu konuda da Türkçe yazılım konusunda sanırım firmaların yazılımlarını biraz daha geliştirmelerini beklemek zorunda kalacağız.

Fuarda gezinirken edindiğimiz izlenimlerden bazıları sizinle paylaşmak isteriz. Öncelikle artık sterilizasyon konusunda otoklavların flart olduğu konusunda flüphe yok, ve B tipi otoklavlarda yeni standart olarak belirlenmiştir. Buna ek olarak dental ofislerin son yıllarda gündeminde olan, ünite monte ince bilgisayar ekranları ve onlara entegre ağız içi kamera sistemleri de çeşitli firmaların portföyündeydi. Dijital görüntüleme sistemlerinde son teknoloji ise NewTom adı verilen, ve aldığımız bilgilere göre Türkiye'ye de İstanbul'a da bir tanesi kurulan, tomografik görüntüleme sistemleri prensibine benzer bir şekilde fakat daha hassas (0,2mm lik aralıklarda) taramalar yapan cihaz. Bu tarama sayesinde çene kemiklerinin 3D – üç boyutlu görüntüsü elde edilebilmekte, istenirse bu 3D görüntü ve taramalar üzerindeki implant planlamaları modele aktarılabilir. Bu modellerden de cerrahi plaklar hazırlanıp çok hassas implant cerrahileri uygulanabilmektedir.

Implant konusuna tekrar değinirken, yenilik olarak değerlendirilebilecek iki yeni sistemden bahsedilebilir ki bunlar son günlerin flaş materyali zirkonyumla ilgili. Fuar gezimiz sırasında bizim ilgisimizi çeken implant sistemlerinden biri tamamen zirkonyumdan üretilen ve cerrahi uygulama seti de zirkonyumdan yapılmış olan bu sistemdi. Titanyumun kemik ile olan entegrasyonu ve bu kaynamanın kalıcılığı konusunda uzun yıllardır yapılan çalışmalarda titanyum materyalinin kullanılması konusunda



flüphe kalmadı. Fakat daha henüz yeni olan bu zirkonyum esaslı implantların entegrasyonu konusunda firma yetkilileri çok pozitif doneler verse de, biz değerlendirmesini siz hekim meslektaşlarımıza bırakmayı tercih ediyoruz.

Implant alanında bizimde ilgisimizi çeken yenilik, Fransız uzay teknolojisi ile üretilen ve implantın kronal parçasının zirkonyum, geri kalan kısmının titanyumdan oluştuğu yeni implant sistemiydi. Bu dizaynın avantajı kemikle entegre olması beklenen kısımda kanıtlanmış olan titanyumun, difleti altında yansımaları olduğu bölümde ise estetik olarak kanıtlanmış zirkonyumun kullanıldığı sistemdi.

Kompozit restoratif uygulamalar konusunda geliştirilen dirençli materyallerin yanı sıra, kompozitlerin uygulanması sırasında rahatsızlık veren çeşitli el aletleri ve rotatif cihazlarda piyasaya çıktığında büyük ilgi toplayacak gibi görünüyor.

IDS fuarının bizim için en zevkli yerlerinden biri, Alman Dişhekimler Birliği

standıydı. Uluslararası katılımcılar için bir dinlenme ve sıcak soğuk içecek ikramının yapıldığı bu bölüm aynı zamanda sık sık birimizi kaybettiğimiz arkadaşlarımızla buluşma noktası olarak görev yaptı. Fuarda sabırlı yapmak yasaklanmış ve bu kurala uymayan firmalara 5000 euro ceza uygulanacağı duyurulmuştu, fakat fuarın son günü bazı firmaların geri taşınmak istemediği materyalleri kapanışla birkaç saat kala çok çok cazip fiyatlarla sabırla sunması, abflıverifi için yanında nakit bulunduran meslektaşlarımıza normal fiyatının %30 – 35'ine bazı ürünleri alma fırsatı buldu.

Türk Dişhekimleri Birliği, İstanbul Dişhekimleri Odası ve Kongre organizasyon komitesinden katılımların da olduğu IDS'te, meslek örgütümüzün çeşitli uluslar arası platformlarda tanıtımı ve ilişkilerin geliştirilmesi de sağlanmış oldu. İstanbul Kongresi'nin görüldüğü firmalara tanıtım yapıldı ve sergi alanına katılmak üzere firmalar davet edildi. IDS her iki senede bir Köln'de yapıyor. Köln nehir kıyısında ve turistik bir flehir. Fakat flehir turizm portföyünde Kongre ve fuar turizmi önemli bir yer taşıyor. Özellikle üst düzey gelir grubundaki fuar ziyaretçileri her hafta başka bir konuyla ilgili olarak yapılan fuarlar için buraya geliyor. Bu konuya biraz detaylı değinmemizin sebebi, daha ilminden IDS 2007 için otellerde rezervasyonları yapmaya başladığımızı belirtmek, ve meslektaşlarımızdan bu organizasyonda yer almak isteyenlerin tarihleri ajandalarına kaydetmelerini hatırlatmak içindir. Eğer katılmayı düşünüyorsanız uygun fiyatlarla konaklama imkanları için 6-8 ay öncesinden rezervasyon yaptırmak gerekiyor.





Gökyüzündeki Vadi:

Palovit

■ YAZI: MEHMET DEMİRCİ FOTO/RAFLAR: CÜNEYT ÖZÜTÜZÜN

Çalılmayla zevkin birleşip flenliye ve oyuna dönüştüğü yaylalar... Sayısız akarsu, kırmızı benekli alabalıklar, sır köprüler, karlı geçitler, taflı patikalar... Doğal yaflı ormanlar, bin bir çeşit bitkinin yarattığı koku deryası, her fleyi yok eden yerdumanı, bulutların üzerinde inci tanesini andıran kütük evler. Rize'de, Kaçkar Dağı'nın kuzeybatı yamacındaki Palovit Vadisi, yeryüzü ve gökyüzünü hem ayırıyor, hem birleştiriyor.

Ardını bilmediğim dağdır en yüce dağ. Çünkü onda bir fleyler saklıdır. Saklı olan her fley de güzeldir. Konumuz Palovit Vadisi olunca benim gibi çocukluğu ve gençliği burada geçmiş birinin heyecanlanmaması mümkün değil. Babaannesinin her yayla sabahı sabah sütü çam dallarının çubuklarında kaynatan, bu sırada sütü çok sevdiğinden, atefli çalan Prometheus'a içinden methiyeler düzen, vadi boyunca tüm patikaları gece yürüyebilecek denli iyi bilen biri.

Saklı güzelliklerini birçok kez tekrar tekrar yaşadığım Palovit Vadisi, 3 bin 932 metrelik Kaçkar Dağı'nın kuzeybatı yamacına düflüyor. Ağır Gölü'nün diplerinden baflıyor, birçok yayla ve akarsuyu içine alıp Palovit Deresi'nin Fırtına Deresi'ne kavuşma noktasında son buluyor. Apevanak, 2 bin 400 metre rakımıyla Kaçkarlar'ın en yüksek yaylalarından biri. Dikkat çekici yanı büyük taflı bir köprüye sahip olması. Ağır Gölü'nden çıkan suların oluflturduğu Apevanak Deresi'ni aflan bu tarihi yapının bir sırrı var. Bu yükseklikte nasıl ve neden yapıldı?

Yontma taflardan inşa edilmiş köprüde "horasan" kullanılmamış. Hemflin yöre-

Yaz ve foto raflarını Atlas dergisine teklif ederiz.

sindeki kemer köprülerde kullanılan horasan, kireç ve yumurta akından elde edilen yapıftırıcı özellikte bir madde. Ayrıca köprünün yapım ahşap iskelet kurulmadan mümkün değil ama 2 bin metrenin üzerindeki Apevanak'ta ağaç yetiflmiyor. En güçlü ihtimal iskelede kullanılan ağaçların üç saatlik mesafede bulunan 1850 rakımlı Amlakit Yaylasından getirilmifl olması. Ağaçlar belki de üzerlerinde bir tulumcuyla buraya taşındı. Yörede eski bir gelenek bu. «ki kilinin taşındı», ağırlığı 150 kilogramın üzerindeki kalaslara bir de tulum çalan biri oturuyor. Hemflin insanın çalıfmay ve zevki nasl birleştirdiğini gösteren iyi bir örnek bu gelenek. Burada her fley gibi çalıfma da fenlikli ve coşuklu. Kemer köprüden geçerek batıya giden yol 3 bin 100 metredeki Garmik Geçidi'ne ulaşıp Garmik Yaylasına iniyor. Güneydoğuya ilerleyen yol ise, Apevanak Geçidi'nde ikiye ayrılıp Kavron ve /odeçur rotalarını oluşturuyor. «smini vadiden alan 2 bin 300 metredeki Palovit Yaylası ile karlısındaki Meleskur Yaylasını tam ortadan akan Palovit Deresi ayrıyor. Kaçkar yaylaları genelde birkaç köyün birleşmesiyle oluşur. Ama Sal Yaylası gibi Meleskur da sadece tek bir köy tarafından kullanılıyor. Palovit ve Meleskur yaylalarında tüm araziler tafl duvarlarla çevrili. Her aile, evinin çevresinde sebze ektiği bostanından başka yerleşim alanı dışında böyle arazilere sahip. Eski bir gelenek olan ve austosun ikinci haftasında kutlanan "oşnak"ta buralar biçilir, sonra otlar kurutulurdu. Hayvanlara verilecek ku-



ru otlar evlerin çatı aralığındaki "oşnak"lara yerleştirilirdi.

Bu güzergahdaki yaylaların geleneksel kimliğinde köklü deiflimlere neden olan araç yolu, Amlakit Yaylasında son bulur. Amlakit'e inmeden araç yolu takip edilirse Meleskurluların eski "çap yolu" olan Kotençur patikasına sapılır. Çap, bölgede 1800 metre üzerindeki yaylaların yakacak ihtiyacını karşılayan bildiğimiz ormangülü. Bölgenin bitkisel çeşitliliğinden sebep bu rotada haziran bafllarında adeta koku deryasında yolculuk edersiniz. "Yerduman"ının olmadığı o zamanlarda bir de karlıda inci gibi dizilen evleriyle Sal ve Pokut yaylalarını, sağınsızda Memifefendi tepelerini, ağıda ise tüm çekiciliği ile Amlakit Yaylası ve Meo Vadisi'ni görünce yol hiç bitmesin istersiniz. Yoşun buharlaşma sonucu oluşan sis, yörede "yerduman" olarak adlandırılıyor.

fiimdikinden daha yaygın olarak beslendikleri dönemlerde bazen hayvanların yuvarlandığı uçurumlardan geçince Kotençur Yaylasına varılıyor. Vadinin güzelliği derelerle daha da katmerleniyor. Zaman zaman gelen çaplar yayladaki ev sayısını azaltmış olsa da geriye kalan ve tafl duvarlar likenlerle kaplı evler görülmeye değer. Kotençur'dan Tatar Dağına ise tafl döfeli bir patikayla varılıyor. Tatar'a ulaşıncı da Ambarlı ve Kito yaylalarına dek uzanan ve sonsuz gibi görünen bir derinlikle, Cehennem Deresi ile bütünleşmiş bir manzarayla

Yaylalarda hayat doğayla iç içe akıyor. Pokut yaylacılar günbatımını horon teperek karlııyor.

karlı karlıya kalırsınız. Manzara hem irkilticidir hem de çok güzel.

Kızıla sırtlarından çıkan sular Mezensuz Deresi'ni oluşturmadan önce 2 bin 700 metrelerde Kermukereç Menderesi'ni oluşturuyor. Hemen yan baflında ise Amlakitlilerin "deniz" dediği Kermukereç Buzul Gölü var. Menderesin düzlükleri, yayla fenliklerinde insanların horon ve dişer oyunlarının mekânı. Bu oyunlardan biri yörede "metlugi" olarak bilinen çelik çomak. Bir dişeri de buralara özgü "hudutlugi". Bu oyunda amaç rakibin büyük kayalar üzerine diktiği bir tafl küçük taflar atarak devirmek. Kaybedenin ifli zor, çünkü kazanan sırtına alıp taşlıyor.

İnsan için en yararlı bitkilerden "çemaş"dan yörede çokça var. Çocukluğumuzda çemalarla sık sık oynardık, ondan elde ettiğimiz zarları fliflirir, difflerimizle gıcırdatır, en sonunda da patlatırdık. Hayvanlara çobanlık ederken boynumuza asıp içinde nevaletimizi taşındırmız ve "davarçık" dediğimiz azık kabı da bu bitkiden örülürdü. Çemaşın bir iflevi de kurutulduktan sonra, üzerinde mışlı mışlı uyuduğumuz dünyanın en sağlam yataklarında dolgu olarak kullanılmıydı.

Kotençur'dan Amlakit Yaylasına doğru giderken, yaylacıların geleneksel horon yeri Poflüt Düzü'nden geçilir. Patika takip edilince de ormanın hemen bitiminde kurulmuş, Palovit Deresi'nin iki-



Amlakitli genç kızın devraldığı Hemflinli kimliği yüzyıllar öncesinden gelen bir geleneğe sahip



Kaçkar Dağları Milli Parkı sınırları içindeki Palovit Vadisi, bitki varlığı açısından çok zengin. Vadide doğal yağış ormanlar yoğun olarak bulunuyor. Palovit Deresi, Fırtına'ya dökülene kadar çok sayıda flelaleden akıyor. Yaprakdöken ve dökmeyen ağaçlardan oluşan karışık ormanların içindeki Musikli, diğer adıyla Palovit flelalesi bunların sonuncusu. (sağda)



ye bölüdüğü Amlakit Yaylası'nın muhteşem görüntüsüyle karışıklaflır.

Amlakit, coşkuyla kutladığı vartavor flenlikleriyle ünlü. İnsanların birbirini, bereketi simgeleyen gülsuyuyla şılatması anlamına gelen vartavor, çok eski bir bahar bayramı. Hayvancılığın yoğun olarak yapıldığı 20 yıl öncesine kadar temmuzun ikinci haftası kutlanırdı. Fakat yine o hafta düzenlenen ot biçimi, yani opanak flenlikleri artık yapılmadığından vartavor flenlikleri de ağustosun ikinci haftasına sarktı. Bir hafta süren bu flenliğin öteki yaylalardakilerden bir farkı var. Yaylacıların ortak malı olan ve "çardak" denilen yerde aklamlar oynanan horona yalnızca erkekler katılıyor. Bayanlar yine çardakta bulunuyor ama horona girmiyorlar. Genç kızlar horon halkasının dışındaki tribünlerde, evli ve yağışlı bayanlar ise halkanın ortasında "semli" denen küçük sandalyelerde oturuyor. Tulumcu halkanın içinde ve ayakta çalışıyor. Vartavor aynı zamanda bekâr erkek ve bayanlar için birbiri-

ni tanıma fırsatı. Bu olay özellikle çardak aklamlarında daha gizemli bir hal alıyor. Erkekler en güzel kıyafetlerini (eskiden ütülensin diye yatak altlarına sererlerdi) giyiyor, çoğu da çakırkeyif oluyor. Bayanlar ise her gün sarıdıklarını değil, geceye özel ve kendilerine en çok yakışan kıran flayları kulluyor. Sahil kesiminde "puflı" da denen bu çok renkli baförtüsü Hemflin yöresine özgü ve deşiflik bir flekilde bafılanıyor.

Vartavor flenlikleri gibi kalabalık dönemlerde Hodeçur'dan gelen ve patates, üzüm, dut ve dut pekmezi gibi yiyeceklerle iki günlük yolu kat eden katırcılar çocukluk anılarımızda önemli yer tutuyor. Artık göz yumulan ve sıradanlaşan sepetten dut çabıllarımız hiç unutmam. Bizi örgütleyen ve "ganime-tin" paylaştığımız düzenleyen elebaşımız Bilal'di. Ama bir yerden sonra bafkaldırma ve onun da bir kere için de olsa dut çalması gerektiğine karar vermiştik. Katırcının tualete gitmesini fırsat bilen Bilal bir çuval dutu alıp buluşma yerine getirmişti. Bu, tarihteki en büyük dut hırsızlığıydı ve Bilal'e de bu yakıştırdı! Palovit Vadisi'nin derinliklerine inmek için vartavorcuların araç yolunun olmadığı zamanlarda kullandığı Pelaz mevkiiinden geçilir ve etrafı doğu ladinleriyle kaplı büyük bir alan olan Galer Düzü'ne varılır. Samistal sırtlarından çıkıp Galer diplerinde Palovit Deresi'yle bu-

lufan / eleçor Deresi takip edilince de Keçan Gölü'ne inilir. Kırmızı benekli alabalıklar oynar, flelalenin hareketlendiği gölde. Bölgede planlanan nehir tipi hidroelektrik santrallerine karşı çıktığımız zamanlarda yazdığımız fiirin bir dizisi aklıma geliyor oracıkta: Sıçrayamayacağınız nasılsa, kuyruklarınızdan tutarak flelalelerden.

Bölgenin en bakir ve tehlikeli kanyonu Koçkabanı'na doğru inifli sürdürülürse Meo Vadisi'ne varılır. Meo, bölgede "meflecilik" de denilen bal üretiminin yoğun yapıldığı bir vadi. Aynı zamanda Sal, Pokut, Hazında, Amlakit yaylalarının en dibi. Vadi, çapı iki metreyi aşan ladinleriyle de ünlü. Ağustos, gürgen ağaçlarına çekili kara kovanlardan bal alma zamanı. Meo'da bunun için yapılmış barakalar mevcut ve içlerinde yok yok. Bal sağımı birkaç gün sürdürüldüğünden barakalar içinde kalınabilir flekilde inifli edilmifli. Bu yılın temmuz ve ağustos ayları çok yağışlı geçtiğinden bal yüksek bölgelerde az. Haziran ayındaki sıcaklık ise afa kesimlere yarımış.

Meo'dan Hazında Yaylası'na ulaşmak için zor aşılacak bir patika mevcut. Hazında, 1950 metrede Kaçkarların en güzel manzaralı yaylalarından. Evlerinin çoğu ahşap aksamlı ve öteki yaylalara göre ifçilikleri daha ince. Eskiden bostan olarak da kullanılan toprak



Palovit, karakovan babyla da ünlü. Kovanlar dev kayn ağaçlarına yerleştiriliyor. Ağrıklı olarak kestane, şhlamur ağaçlarıyla ormangülleri üzerinde çabflan Kafkas arılar çok nitelikli bal üretiyor. Ama yüksekteki hava kofullar yüzünden bal miktarı çok olmuyor (üstte). Ufuk Altay ile yeşeni Birgül Altay, Amlakot Yaylası'ndaki vartavor fenliklerinde geleneksel giysilerini kuflıyor (sa'da).



damlarda artık çinko örtüler var. Hazında'nın camisi aynı zamanda yolgeçen hanı. Bu camide yatmayan yol flafırmıflı seyyah yok herhalde.

Hazında-Samistal arasındaki patika, bölgenin en keyifli yürüyüş rotalarından. Samistal 2 bin 450 metrelik rakımıyla bölgenin en yüksek yaylası. Burada geleneksel mimarinin en güzel örneklerini, taflı ustaların ulaftığı en son noktayı görmek mümkün. Kapılardaki ahşap ve demir ilçiliği mükemmel, evlerin hepsi iflini çok iyi yapan ellerden çıkmış.



Kavron Geçidi'nde Avusor, Balakçur, Çeymakçur ve Kavron vadileri ile Büyük Kaçkar ve Kemerli Kaçkar'ın zihinlerden kolay silinmeyecek görüntülerini yakalamak mümkün. Yüksekliği 3 bin 60 metreyi bulan Memiş Efendi Tepesi'ne geçince az önceki görüntülere, Palovit Vadisi'nin de tüm yayla ve dereleriyle katıldığını görürsünüz. Samistal gecelerinde yıldızlar size çok yakındır, Ay neredeyse yakalanacak gibidir. Yerduman'a yakalanmamak için sabah erken harekete geçilirse Hazında-Pokut yolunun manzaraları yakalanabilir. Doğal yağlı ormanların içinden geçerek Maçkum Boğazı'na varılır. Maçkum, bu tarihi yolun çokça kullanıldığı zamanlarda katırcıların uğrak yerlerinden biriydi. Susadığınız yerde beliriveren kaynak suları, bölgenin orman içindeki en büyük düzlüklerinden Eşnedap'ın ve artık insanlara küskün tarihi patikaları geride bırakınca da Pokut Yaylası'na varırsınız.

Pokut Sırtı'nın güney yamacına kurulmuş yayla evleri, zaman zaman Meşo ve Ayder Vadisi'ne biriken yerduman sayesinde bulutların üzerine dizilmiş inci tanelerini andırır. Yaylada hayvanlık yok. Sakinleri austos ay boyunca yaylaya çıkıp evlerini fenlendiriyor

ve birkaç günlük tatillerini burada geçiriyor. Onun için yayla yalantısının biraz modernleştiği göze çarpıyor. Karanlık çökmeden Pokut Sırtı'na tırmanışla geçilirse Karadeniz'de günbatımı bu kez deniz kenarından değil, 2 binli metrelerden seyrediliyor.

Bu coğrafyada gündoğumu da kaçırılmayacak cinsten değil. Kaçkarlar tüm görkemleriyle karflınızda. Sırt takip edilip Sal Yaylası'na doğru geçilirken aflaylarda Pilunçut Kahvesi'nin artık hiç gelmeyecek katırcıların bekler gibi durduğunu görüyorsunuz. Sal Yaylası'na vardığınızda kendinizi kenarları evlerle çevrili bir düzlükte buluyorsunuz. Tam ortasında da bir çeşme. Sal ve Pokut yaylaları su-suzluklarıyla da ünlüler. Sırt üstünde kuruldukları için yan bafllarında herhangi bir ırmak veya dere yok. Kaynak suları ise yaylaların çok aflaylarında çıkıyor. Onun için yayladaki birkaç kaynak, austosdaki yoğunluğa yetmiyor. Evlerin hemen üzerindeki alana çıktığınızda ise Altıparmaklar'dan Kemerli ve Büyük Kaçkar'a kadar "en yüksekler" karflınızda dizilip poz veriyor. Ve ucu gözükünce karflı sırtlardan yerdumanın, dudaklar bir türkü mırıldanmaya bafllıyor. Duman dağdan yukarı/ Sarıp sarmaleme/ Duman da benum gibi/ Meraktur aleme.



Kök Kanalı Şekillendirme Yöntemleri

Prof. Dr. Sedat Küçükay
Prof. Dr. İfıl Küçükay
Dr. Bülent Yılmaz

İsteme adresi: Dr. Bülent Yılmaz, İstanbul Üniversitesi, Difi Hekimlii Fakültesi, Endodonti Bilim Dalı, Çapa, İstanbul. GSM: 0532 776 60 60.

İstanbul Üniversitesi, Difi Hekimlii Fakültesi, Endodonti Bilim Dalı görevlilerinden Prof. Dr. Sedat Küçükay, Prof. Dr. İfıl Küçükay ve Dr. Bülent Yılmaz'ın kaleme aldıkları bu kitapta, tüm boyutlarıyla güncel kök kanalı fle-

killendirme yöntemlerine değinilmektedir.

Kitabın ilk bölümünde paslanmaz çelik esaslı kanal aletlerinin tarihsel gelişimi ve bu aletlerin bafıca nitelikleri ele alınmaktadır. Bu bölümde, kanal aletlerinin standardizasyonu çalışmalarından bahlanarak; endodonti pratiğinde sıklıkla kullanılan paslanmaz çelik esaslı file tiplerinin, mikromotorla birlikte kullanılan kanal aletlerinin, sonik ve ultrasonik sistemlerin fiziksel özelliklerine ve uygulama sonuçlarına değinilmektedir.

İkinci bölümde, endodonti pratiğinde ve bilimsel araştırmalarda sıklıkla kullanılan, el aletleri ile kök kanalı flekillendirme yöntemleri renkli grafikler

efliinde anlatılmaktadır.

Üçüncü bölümde, 'paslanmaz çelik esaslı kanal aletlerinden nikel-titanyum esaslı kanal aletlerine geçişi' ana bafıca altında, nikel-titanyum alaşımlarının tarihsel gelişimi, üretimi, fiziksel özellikleri, uygulama alanları; nikel-titanyum esaslı kanal aletlerinin gelişimi; nikel-titanyum ve paslanmaz çelik esaslı kanal aletlerinin fiziksel, kimyasal, biyolojik özellikleri ve klinik performansları anlatılmaktadır.

Kitabın son bölümünde, HERO 642, Hero Shaper, ProFile, Protaper, Light-speed, K3 ve System GT gibi güncel döner aletler ile kök kanalı flekillendirme yöntemleri fotoğraf ve grafiklerle anlatılmaktadır.

Kufle kapsamında, renkli baskı ile hazırlanan kitap, A4 boyutlarında 124 sayfadan ibarettir.

Kitabın tüm geliri 'Kansere Umut Vakfı'na bağışlanmaktadır.



Tol

Murat Uyrkulak

Metis Yayınları / Edebiyat Dizisi

"Çözüldün ve utançından ölecek haldesin. Adın, ancak dünyanın yarısı havaya uçarsa temizlenir diye düflünüyorsun. Zaten durmadan bunu planlıyorsun. Birbirinden nafile intikam planlarıyla oyalanıyorsun. Kafana kurflunu sıkana kadar da bundan bafıka bir fley yapacağını yok. Geçen sene aldığı o allahlık Kırkkale tutukluk yapmazsa tabii."

Yolda Üç Kifli

Tuna Kiremitçi

Doğan Kitapçılık / Türk Edebiyatı / Roman

Yakup... Leyla... Halil... Afkla, tarihle ve yara izleriyle birbirine bağlanan üç kifli, üç uzun yol... Biri yirmi beş yaşında, ömründe ilk kez ayak bastığı yabancı topraklarda hayatın ve dünyanın köfle bucağından haberdar oluyor tanıştıkları ve yafladıklarıyla. Uzakta, flehrinde yafları bir kadına hayranlık duyuyor. O kadın kırkına merdiven dayamış. Bir oğlu, ayrı yafladığı bir kocası, ona hayat zindan etmiş ve etmekte olan bir babası, afkta bütünlünen bir devrimcilik geçmişi var. Sonucusu, kadının kocası... Hayatı nerdeyse bir büyük sırdan yaratılmış, devrime inanmış, cazibeli bir adam... Yakup, Leyla ve Halil, Tuna Kiremitçi'nin yeni romanı Yolda Üç Kifli'de buluftular. Üç ayrı dünya bir dünya kurdular. Bazen birlikte yürüdüler, bazen bafıka yollara sap-

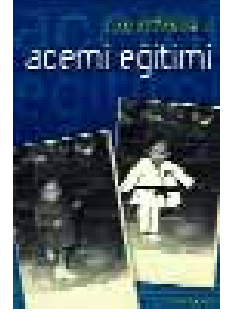
lar, geçmişlerini ortaya koydular. Git Kendini Çok Sevdirmeden ve Bu Kfite Bir Yalnızlık Var romanlarıyla geniş bir okuyucu kitleyle bulufan Kiremitçi, hem kendi kulağına hem de 78 kulağına içeriden baktığı yeni kitabında farklı bir anlatım yakalıyor. Yazarı da romanın kurgusuna katıyor. Anlatıcının varlığını bize sık sık hissettiriyor, onun olaylara bakışını açık açık ele veriyor. Tuna Kiremitçi, kalemini bir kamera gibi kullanıyor. Ama bu öyle bir kamera ki kahramanların içini de okuyor. Yolda Üç Kifli, duygulara seslenen, duygulardan beslenen sağlam ve güçlü bir roman.



Acemi Eğitimi

Can Kozanoğlu

*İetiflim Yayınevi
Çağdağlı Türkçe
Edebiyat Dizisi*



Can Kozanoğlu'ndan bafıka bir kitap... Bildiğiniz Can Kozanoğlu'nun kitaplarından bafıka, bildiğiniz bütün kitaplardan bafıka!..

"Adana'da karpuzla bafılayan evlilik İstanbul'da kavunla bitti; babamı manavda vurdular. Annem, 11 yaşındaki ekonomi gurusu K.K. yüzünden avukatlığı bıraktı. Hamdi Abim, hukuk profesörü olarak yakalayamadığı flöhreti afk yazarı olarak yakaladı. fieref Dayım'ın hazin sonu, günlerce anahaber bültenlerinde tartıldı. Kuzenimiz Kıvanç'ın ucuz seks romanı, resmi tarihe bir bafıkaldığı olarak algılandı. Muammer Enifitem, narkozdan çıkarken bile "Beyaz bir tavflan almıştım" diye sayıkladı. Sıkı anti-komünistlerden Yaflar Enifitem, 80'li yılların ünlü zenginleri arasına girdi. Eski bir sirk yıldıza olan bakıcm Emine'nin akıbetini öğrenemedik. Ümit Besen hayranı Amerikalı dostum Glenn en büyük sırtını bana açtı. Ben Elazığ'da, babamın kıyamet öncesini yaflamış olduğu yeri arağım. Ve o özel kadınlar, duyarlı yazarlara binip gittiler... 1963'te doğmuş bir insanın 2005'te yazdığı anılar bafıka türlü olabilir mi? Sanmıyorum."



Ulusal Dağıtım projesi ve Pardus:

Anadolu Parsı Windows'a karşı

■ A. Murat Eren*

Eğer hatırlayacak olursanız, daha önceki yazılardan birisinde, sizlere özgür yazılımlardan, Linux işletim Sistemi'nden ve sunduklarından bahsetmeye çalışmıştım. Bu yazıda anlatacağım özgür ve açık kaynak kodlu yazılımlar ile ilgili kavramlar daha net bir şekilde anlamak için, önce okumadysanız bafflamadan önce o yazıya bir göz gezdirmenizi tavsiye ederim. Sizleri bu yazıda, bir kısmınızın belki adını duyduğu Uludağ Projesi ve onun ilk ürünü Pardus ile ilgili bilgilendirmeye gayret edeceğim.

Uludağ Projesi¹, Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) bünyesindeki Ulusal Elektronik ve Kriptoloji Araştırma Enstitüsü (UEKA-E) tarafından yürütülen bir proje. En dar tanımla Uludağ Projesi'nin hedefi, "Türkiye kofullarına ve Türk bilgisayar kullanıcılarının beklentilerine cevap verecek ulusal bir işletim sistemi oluşturmamak, ve bunu yaparken açık bir proje modeli izleyerek yardım etmek ve ulusal işletim sisteminin oluflum sürecinde pay sahibi olmak isteyenlere fırsat vermek ve böylece ülkenin biliflim profesyonellerinin sayısını arttırmak" diye özetlenebilir. Uludağ Projesi'nin en önemli özelliklerinden birisinin herkese açık olması, insanların ellerini uzattıklarında dokunabilecekleri, bilgilerinden faydalanabilecekleri insanlar tarafından geliştiriliyor olması kanımca. Bu konunun üzerinde bir miktar daha, fakat daha sonra duralım.

Uludağ Projesi şu anda Dr. Erkan Tekman yönetimindeki 9 kişilik bir ekip (Zerrin Çakmakçaya, Ayfle Genç, Ser-

dar Köylü, Barflı Metin, A. Murat Eren, Gürer Özen, S. Çarlar Onur, Onur Küçük, Umut Pulat) ve dışardan destek veren gönüllülerin emekleri ile sürdürülüyor ve amacına doğru emin adımlarla ilerliyor. Hatta Uludağ Projesi, gidiflat ile ilgili insanların bilgi ve fikir sahibi olabilmesi, geribildirimleri ve eleştirileri ile projenin gidiflatında etkin rol oynayabilmesi için geçtiğimiz fiubat ayında bilgisayarın diskine herhangi bir kurulum gerektirmeden kullanılabilen 'Pardus Çarflan CD'yi sessiz sedasız duyurdu. Uludağ Projesinin ilk ürünü olan Pardus ile ilgili bilgi almak ve Pardus'u denemek için

<http://www.uludag.org.tr/urunler/> adresinden faydalanabilirsiniz. Yazının ilerleyen kısımlarına doğru Pardus isminin nereden geldiği ve Pardus'un ne olduğundan da bahsedeceğim.

Fakat önce Ulusal Dağıtım Projesi'ni biraz daha tanıyalım ve ne gibi sorunlar görüldüğü için böyle bir projenin bafflatılmasına karar verildiğini, projenin ürünlerinin ulusal olarak hangi çarlan-

mıza hizmet etme amacı güttüğü anlaşılmaya çalışılmamış...

Projenin Misyonu

Ülkemizde ifletim sistemlerinin bilgi teknolojileri alanında kapsadığı yeri, dolaylı olarak etkiledikleri sektörleri ve genel olarak gelişme hareketi ile ilişkilerini irdelediğimizde flu gözlemlere varılmış, aynı zamanda bu gözlemler projenin misyonunu da oluşturmaktadır:

- Ulusal bağımsızlık, güvenlik ve tasarruf amacıyla, kritik uygulamaların üzerinde çalışabileceği, açık ve standart bir veri yapısının destekleyen, güvenlik izlemesine imkan verecek şekilde kaynak kodu açık olan ve finansal yük oluşturmada yaygınlaştırılabilecek bir ifletim sistemine gereksinim duyulmaktadır.

- Türkiye'nin bilgi teknolojileri konusundaki etkinliğinin katma değerli projelere yönlendirilmesi, araştırma ve geliştirme aşamalı yüksek teknoloji üretimi yoluna gidilmesi gerekmektedir.

- Bunun bir yandan öncülü ve bir yandan da ürünü olarak yerel birikiminin, gerek teknolojik alanda ve gerekse ifl süreçleri düzeyinde, sağlanması zorunluluğu vardır.

- Ülke gereklerine bağlı olarak teknolojik gelişmenin yönünü belirlemek, farklı alanların araştırılması ve geliştirilmesiyle söz konusu ifletim sisteminin yol haritasına hakim olmak tercih edilmektedir.

Bu cümleden hareketle Linux temelli bir ulusal ifletim sistemi oluşturma ifline girilmesine karar verilmiştir.

Projenin Vizyonu

Üst düzeyde çeşitli tercihler ve saptamalar yapabilmek için, Ulusal Dağıtımın zaman içinde kaplayacağı alan flu şekilde tanımlanmıştır:

- Ulusal Dağıtım, sürümleri farklı dikey pazarlarda, çeşitli kullanım flektilerinde ve alanlarında, toplumun her kesiminde tercih edilen, kullanılan ve yaygınlaştırılan bir ifletim sistemi dağıtım olacaktır.

- Kar amacı güdülmemekle birlikte, kullanılacak ve oluşturulacak ifl modelleriyle, öz kaynaklar ile ayakta durabilen, sürdürülebilir bir organizasyon olacaktır.



lufacaktır.

- Geliftiriciler, mevcut teknolojik problemlere, uygulanabilir ve yenilikçi çözümler getirerek küresel düzeyde Linux ve açık kaynak camiasına özgün katkı yapacaklardır.

Projenin Hedefleri

- Tam Türkçe desteğinin, hem karakter yapısının Türkçe'ye uygun (UTF-8 uyumluluğu), hem de kullanıcıya görünen tüm mesaj ve belgelerin Türkçe olması yoluyla sağlanması (günümüzde kullanılan ve çoklu dil desteği sunan uygulamaların azımsanmayacak bir kısmı Türkçe ve Türkçe karakterler ile ilgili sorunlar barındırmaktadır. Projenin hedeflerinden birisi de tam ve eksiksiz Türkçe desteği sunmak anlamında bu açık kaynak kodlu uygulamaların sorunlarını çözmektir),

- Mevcut Linux dağıtımlarından ve rakip diğer ifletim sistemlerinden daha kolay kurulabilen ve kullanılabilen bir ifletim sistemi olmak,

- Araç temelli ve teknoloji merkezli bir tasarım yerine görev temelli ve insan merkezli bir yaklaşımla ve esnekliği ve yüksek performans sağlayabilecek modüler bir yapıda tasarlanması.

Projenin misyonu, vizyonu ve hedefleri proje web sayfasında da duyurulmaktadır.

Pardus

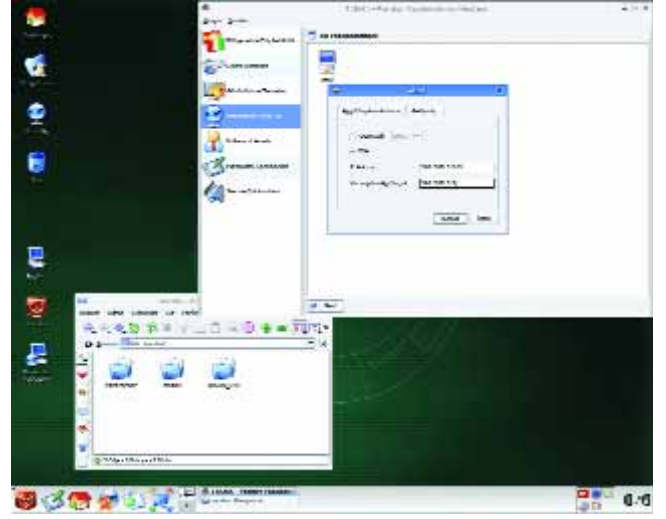
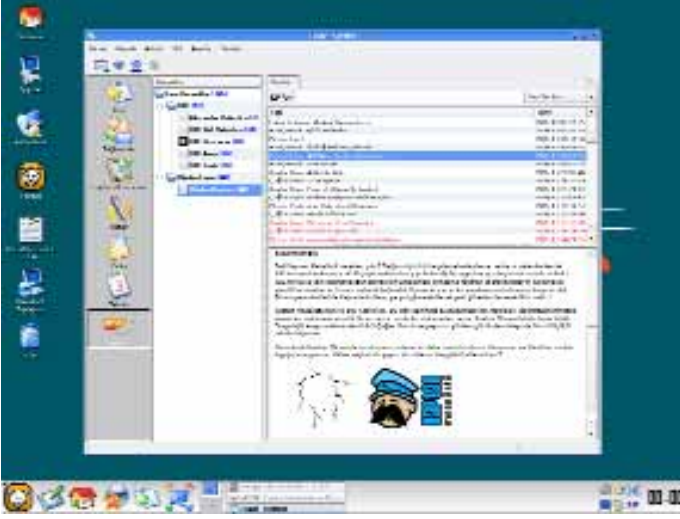
Pardus, Uludağ Projesinin ilk ürününün adı. Hazır yeri gelmişken hemen

belirtmek isterim, Pardus ismi, Anadolu Parsı olarak anılan ve nesli tükenme tehlikesi ile karşı karşıya olan Panthera Pardus Tulliana'dan gelmekte.

Pardus, kurulumu ve kullanımı kolay olan bir ifletim sistemi olacak, Kurulan CD çalışmaları devam etmekte olan ve yaz sonuna doğru duyurulması planlanan Pardus'un kurulumu gerektirmeyen Çalışan CD'si, projeyi takip ve merak edenlerin fikir sahibi olmaları için Mart ayında İstanbul Bilgi Üniversitesi'nde düzenlenen Açık Kaynak Günleri isimli etkinlikte duyuruldu.

Pardus'un Çalışan CD içerisinde bir masaüstü son kullanıcıların neredeyse bütün ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte: Ofis araçları (metin editörü, hesap tablosu, sunum aracı), İnternet araçları (web tarayıcı, e-posta istemcisi, aynı anda ICQ, MSN, Yahoo ve Jabber hesaplarını kullanabildiğiniz mesajlaşma yazılımı), çoklu ortam araçları (divx, dvd, vcd, mp3, wmv, mpg gibi





bir çok dosya formatı için çabacılar, resim göstericiler, cd/dvd yazıcı vb.) ve oyunların yanı sıra Pardus'un ve Uludağ Projesi'nin yapılandırma altyapısı olacak olan ÇOMAR (COntfiguration Manager), kullanıcıları karıştıran Kaptan Masaüstü ve kontrol merkezi TASMA gibi uygulamaların prototip versiyonları CD içerisinde mevcut... Ücretsiz olan bu CD içerisindeki tüm uygulamalar da size ait; herhangi bir yere lisans bedeli ödemek zorunda olmuyorsunuz, kimse de sizden böyle bir talepte bulunamıyor.

Bence bir an önce ISO imajını indirip bir CD'ye yazın ve deneyin, nasıl yapacağınızı ile ilgili bilgi ürünler² sayfasında mevcut. Eğer Internet erişiminiz ISO dosyasını indirecek kadar hızlı değilse, Pardus Çabacılar CD'yi çok makul fiyatlarla adresinize gönderecek olan sitelerden sipariş verebilirsiniz, bu sitelerin bir listesine ulaşmak için³ adresi size yardımcı olabilir. Eleştiri, öneri ve fikirlerinizi geliştirmelerle paylaşmak ya da geliştirmeleri takip etmek için projenin genel e-posta listesini⁴ kullanabilir ya da düflüncelerinizi doğrudan bilgi@uludag.org.tr adresine e-posta atabilirsiniz.



niz. Ayrıca⁵ adresinde de çok hofluza gideceğini tahmin ettiğim bir "Sıkça Sorulan Sorular" sayfası olduğunu belirtmeden geçmeyeyim.

Pardus ve Uludağ Projesi Neden Önemli?

Uludağ Projesi ve bu projenin muhtemel ürünleri (Pardus bunlardan birisi ve ilki), Türkiye'nin gözü önünde geliştiriliyor ve herkesin öneri ve eleştirilerine açık bir şekilde ilerliyor. Yazdığı kaynak kodları herkesin erişebileceği şekilde tutuyor, yaptığı araştırmalar sonucu bulduğunu ve geliştirdiği teknolojileri belgelendirip insanlara açık bir şekilde sunuyor ve hata takip sistemi ile, e-posta listeleri ile bilim insanlarını ve destekçileri buluşturarak insanlara bir bilgi paylaşımı ve sağlam bir yazılım geliştirme ortamı ve teknolojilerini sunuyor. Bu, kendi adıma, projenin en büyük başarıları olarak gördüğüm ve gelecek nesillere bir miras olarak kalacağına inandığım bir getiri. Bir yazılım projesinde neyin nasıl gerçekleştirildiğini canlı canlı izleme fırsatı bulan insanlar, biraz da çaba ile tek başarılarına edinecekleri bir deneyime sahip olabilir ve ilerdeki muhtemel yazılım projelerinde daha başarılı olabilirler. Makro bir bakış açısıyla bu kişiler ilerde Türkiye'nin yazılım alanında sesini daha fazla duyurmasını sağlayacak çabacılara imza atabilirler.

Öte yandan bu proje etrafında konuşulan yazılımcı insanlar, Türkiye'nin ihtiyaç duyduğu çeşitli yazılımları çok daha hızlı geliştirebilir ve bu da yazılım alanında bize teknolojik bir bağımsızlık sunar. Ayrıca ülkemizde geliştirilen bu ifletim sistemi kamu kurumlarının ve

flirketlerin beklentilerine göre özelleştirilebilir bu da yurt dışına akan ve geri gelmeyen lisans ve hizmet ücretlerinin ülke içinde kalmasına olanak sağlayabilir, bunun sonucunda da projenin ülkeye ekonomik anlamda da bir getirisinden bahsedilebilir. Bir devlet kurumunun bilim ihtiyaçlarına cevap, elimizde politikasını ve yaklaşımlarını değiştirmeyeceğine dair hiç bir garanti olmayan yabancı bir yazılım firması yerine Türkiye'nin üretimlerinden ve emeğinden gelir. Projenin misyonunda da belirtildiği gibi görev kritik ve güvenlik gerektiren noktalarda kaynak kodu açık olan ve "bize ait olan" güvenilir bir ifletim sistemi kullanmanın rahatlığına da sunacaktır bu proje ve ürünleri.

Uludağ Projesi kapalı kapılar ardında geliştirilmiyor. Herkesin fikrinin değerlendirildiği, tavsiyelerinin göz önünde bulundurulduğu, takip edilebilir bir proje bu.

Bize ait, size ait bir proje Uludağ Projesi. Ona sahip olun.

* Uludağ Geliştiricisi, TÜBİTAK / UEKAE. meren@uludag.org.tr <http://cekirdek.uludag.org.tr/~meren/>

KAYNAKLAR

1. <http://www.uludag.org.tr/>
2. <http://www.uludag.org.tr/urunler/>
3. <http://www.linux.org.tr/index.php?Pg=LinuxCDler>
4. <http://liste.uludag.org.tr/cgi-bin/mailman/listinfo/uludag>
5. <http://www.uludag.org.tr/sss.html>





Protefix Koruyucu Jel

Yeni Protefix Koruyucu Jel, enflamasyonlu ağız mukozasının lokal tedavisi için yeni bir çözümdür. Alkol, lidokain ve kortizon içermeyen Protefix yara koruyucu Jel, ağız içindeki yarayı uyulturmadan ağrının dindirilip hızlı bir iyileştirme süreci baflatır. Protefix yara ve koruma Jeli ağız mukozasında olufları yara ve iltihaplarda, aftlarda, difleti tahriflerinde ve protez vuruklarında yara iyileştirici etken olarak kullanılmaktadır.

Kullanım fiekli:

Bezelye tanesi büyüklüğünde bir miktar Koruyucu Jeli temiz bir pamuk parçası veya temiz parmağınız üzerine sürünüz ve günde yaklaşık 3-4 defa sürmek sureti ile ağızınız içerisindeki hasar görmüfl alana tatbik ediniz.

Protefix Koruyucu Jel;

- ağrıyı dindirir
- iyileflme sürecini hızlandırır
- anti-enflamatuvar
- hiçbir yan etkiye sahip değildir.
- Alkol ve lidokain içermez
- Kortizon maddesi içermez

Protefix Koruyucu Jel'in Farklılıkları

- Ağız örtüsüne negatif hiçbir etkisi yoktur
- Mukoza kabarmasına neden olmaz
- Üst deri tabakalarının ayrılmasına neden olmaz
- Uzun süreli kullanım için uygundur

Aktif Dış Ticaret

Tel: 0.216.474 46 48



GC G-BOND 7. Jenerasyon Bonding

GC yeni geliştirmiş olduğu 7. jenerasyon bonding sistemi GC G-Bond ile asitlemeye ihtiyaç duymaksızın difl hekimlerine zaman tasarrufu ve uygulama kolaylığı sağlıyor. Tek bir fiiflede asit, hassasiyet giderici, prime ve bond gibi özellikleri bir arada bulundurmasından dolayı sadece tek bir tabaka olarak uygulanması yeterli. Toplam prosedürün sadece 30 saniye sürdüğü bonding sistemi ile kompozit ile mine ve dentin arasında güçlü ve uzun ömürlü bir bağlantı sağlanıyor. Ayrıca içerdiği doldurucuların dentin tübüllerini tıkaması sayesinde de post-operatif hassasiyet oluflumunun önüne geçilmiş olur. GC G-Bond'un uygulanması ile ilgili herhangi bir teknik hassasiyeti yoktur bu nedenle difl yüzeyinin kuru mu yaflı mı kaldığı gibi bir sorunla karşılaşmaz.

Uygulaması oldukça kolay olan GC G-Bond fırça yardımı ile diflin bağlantı yüzeylerine uygulanır, yüksek basınçlı bir hava fırıngası ile inceltirilir ve 10 sn. süreyle uygulanır. Böylelikle 30 saniyeden kısa bir sürede bütün iflem tamamlanmış olur.

GC G-Bond'un içeriğinde HEMA bulunmadığı için su emilimi, renk değişimi, kollegenlerin bozunması, retansiyon kaybı ve alerjik reaksiyonlar gibi HEMA'nın hidrofilik yapıda olmasından kaynaklı problemlerin hiçbiri ile karşılaşmaz.

5 ml'lik fiifle ve 50 adet tek kullanımlık unidose halinde bulunan GC G-Bond paketlerinde uygulama uçları ile birlikte kullanılmak üzere teknik bilgi kartları da mevcuttur.

Güney Dental

Tel: 0.216.313 57 91

Ketac - Cem Easymix

Granül Formunda Cam İyonomer Siman



Özellikleri

- Kuron-köprü simantasyonunda, inley-onley simantasyonunda, pin ve vidaların simantasyonunda ve ortodontik uygulamalarda kullanılır.
- Kaide materyali olarak kullanılır.
- Granül toz formu sayesinde karıştırma iflemi kolaylaşır ve homojen, kremi bir kıvam sağlar.
- Granül yapısı sayesinde kullanımdan önce çalkalamaya gerek yoktur.
- Öbeklenme meydana gelmediği için doz kafası her defasında aynı miktarda tozla dolarak dozlamada hassasiyet sağlar.

- fiifleden çıkarma ve karıştırma sırasında toz oluflmaz.
- Flor salgılar.
- Oldukça düşük film kalınlığı vardır. Bu sayede kuron ve köprülerin difle uyumundaki bafları artar.
- Radyopaklıtır.

Uygulaması

- Çalflma süresi karıştırma dahil 3:30 dk
- Donma süresi:3:30 dk.
- Toplam süre:7:00 dk.

3M ESPE

Tel: 0.212.350 77 08



Soruların yanıtlarını en geç 3 Haziran 2005 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 flifre: **kredi**

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş sorular

1- «rriyasyon solusyonlarından sodyum hipoklorit aflu»daki özelliklerden hangisine sahip de«ildir?

- Mekanik yıkama
- Enstrümanların lubrikasyonu
- Mikroorganizmaların yıkımı
- Nekrotik dokuların çözünmesi
- Hemostazis

2- Florozis ile ilgili olarak hangisi do«rudur?

- Çocuklarda optimal flor miktarı 0,05-07mg/kg olmalıdır
- Dental florozis için en riskli dönem 3-6 yaşlar arasındaki dönemdir
- Süt dipleri daimi diplerden daha çok etkilendir.
- çme sularındaki 100ppm flor iskeletsel florozise yol açar
- Kronik flor toksisitesi down sendromuna yol açar

3- Aflu»dakilerden hangisi Diabetes mellitus için geçerli de«ildir?

- Baflangıç yıkımında Capnocytophaga görülür
- Prevotella intermedia ile ilifkilidir
- Peptostreptococcus etkindir
- A.actinomycesemco görülür
- Tip I diabetes mellituslu hastalar aynı yaftaki non-diabetiklerle karflılaftırıld»»nda aynı periodontifrekansına sahiptir.

4- Sabit protez uygulamalarında, kron kenar sonlanması için en uygun olan aflu»dakilerden hangisidir?

- Difleti cebi tabanına oturacak flekilde
- Difleti seviyesinde
- Anteriorda difleti seviyesinin üzerinde
- Estetik gereksinme nedeniyle anteriorda difleti cebi içine 0.5 mm girecek flekilde, posteriorda difleti seviyesi üzerinde
- Hepsi do«rudur.

5- Bir infeksiyon hastal»»»n fliddetli olmaya ilk klinik semptomların görüldü»ü evreye ne ad verilir?

- «nkübasyon
- Prodromal
- Akut
- Kronik

e) Konvalesan

6- Aflu»daki kanal patlarından hangisinin çözünme özelli»i daha fazladır.?

- Polimer yapıda kanal patları
- Paraformaldehit içerikli patlar
- Kalsiyum hidrosit içerikli patlar
- Cam «onomer içerikli patlar
- Çinkooksit öjenol içerikli patlar

7- Self-etch bonding sistemler için aflu»daki ifadelerden hangisi yanlıftır?

- Ayrı bir asitle pürüzlendirme aflamasına ihtiyaç duymazlar
- Smear tabakasını kendi yapılarına katarak dentinle hibridizasyon yaparlar
- Post-operatif devrede, total pürüzlendirmeli (tek flifle) sistemlere kıyasla daha az hassasiyete neden olurlar.
- Mine dentine total pürüzlendirmeli sistemler kadar yüksek kuvvetlerle bağlanırlar
- Uygulama aflamaları azald»»»ndan teknik hassasiyet riskleri total pürüzlendirmeli sistemlere kıyasla düflüktür.

8- «deal oklüzyonun standartlarından olan;

- Mandibulanın, sentrik ilifki pozisyonundan fonksiyona gelene kadar oluflacak yükleri karflılayabilece»i en uygun horizontal hareketi sa«lanmalı,
- Vertikal stresler oklüzyonda düzenlenmeli,
- Kondiller sentrik ilifkide iken diplerin maksimum tüberküllerarası ilifkileri sa«lanmalı
- Mandibulanın eksentrik hareketleri sırasında anterior ve posterior dipler birbirlerini korumalı
- Yukarıdakilerin tümü do«rudur.

9- Aflu»daki antibiyotiklerden hangisi antikollajenolitik aktivite gösterir?

- Porphyromonas gingivalis
- Bacteroides forsythus
- Prevotella intermedia
- Streptococcus sanguis
- Campylobacter rectus

SDE CEVAP FORMU (Do«ru cevap» daire içine alın»z)

1.	a	b	c	d	e	6.	a	b	c	d	e	Ad» Soyad» :
2.	a	b	c	d	e	7.	a	b	c	d	e	Adresi :
3.	a	b	c	d	e	8.	a	b	c	d	e	
4.	a	b	c	d	e	9.	a	b	c	d	e	«mzas» :
5.	a	b	c	d	e	10.	a	b	c	d	e	

TDBD 86. Sayı CEVAP ANAHTARI

- D** Kalsiyum florür topikal florür uygulamaları sonucu olulur. Aşzda çellitli dokularda birikerek bir flor rezervuarı olulurur.
- E** İlk kolonize olan bakteriler S. sanguis ile Actinomyces viscosus'dur.
- E** Non-spesifik immün cevapta yer alan Polimorf nükleer Lökositelere ait lizozomal içeriğinin serbest hale geçmesine Degranülasyon denir. Nötrofillerin endotel cidarına yaklaşılarak kümelenmesi marjinasyondur. İnflamatuar hücrelerin damardan interstüel alana geçifli diapedesidir. Yara iyileşmesi esnasında düzensiz yapılanma ve ağırlı yapılanma gösteren bağ dokusunun yıklım fibrinolizisidir. Fibroplasia yara iyileşmesinde inflammatuar aklamadan sonraki dönemdir ve fibroblastlar hızlı tropokollajen sentezleyerek ağırlı miktarda düzensiz bir bağ dokusu olulururlar.
- A** GutA-perka kanal içinde nispeten inertdir.
- B** Tam seramikler üstün estetik, biyolojik uyumlar ve doğal diş yapılarına benzerlikleri nedeniyle tercih edilmektedirler. Fiziki özelliklerinin geliştirilme çabımları devam etmektedir. Bu nedenle kırılmalıklar avantaj değil dezavantajdır.
- C** Total pürüzlendirme tekniğinde, önce mine dokusuna asit uygulanır ve 15 sn. Beklendikten sonra dentine de asit uygulanarak 15 sn daha beklenir. Böylece mine 30, dentin ise 15 sn süre ile asitle temas etmifli olacaktır.
- B** Diştaflı plâkın iç tabakası ile ilifkilidir
- E** Hangi nedenle olursa olsun endodontik sorun olulmuş bir dişin tedavisinde endodontik bir tedavi şarttır.
- D** Ünitin kullandığı su sadece hasta için değil, dental ekip için de kontaminasyon nedenidir. Bu yolla bulaşan Psödomonas ile Lejionella infeksiyonlarından literatürde bahsedilmiflidir. Bunu önlemek için steril su bulunan depolar yapılabilir. Aynı zamanda su girifline bir bakteri filtresi konabilir veya sistem periodik olarak dezenfektanlarla yıkanır.
- C** Anterior rehberliğin yeniden olulurulması gerektiğinde yönlendirici yüzeyler dişindeki yüzeyler sağıkl ve prepare edilmek istenmiyorsa parsiyel kesimli restorasyonlarla koruyucu tedaviler uygulanabilir.



Kredilendirilen etkinlikler

TDB – SDE Yüksek Kurulunun 20 Nisan 2005 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

Ankara Dişhekimleri Odası	Tel: 0312.435 90 16
Etkinliğin Adı : Meslek içi Eğitim Seminerleri Nisan 2005	
Etkinliğin Tarihleri : 21.04.2005	
Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği	Tel: 0212.224 08 50
Etkinliğin Adı : EDAD İmplantoloji Çalışma Grubu Konferansı Nisan 2005	
Etkinliğin Tarihleri : 25.04.2005	
Ankara Dişhekimleri Odası	Tel: 0312.435 90 16
Etkinliğin Adı : Meslek içi Eğitim Seminerleri Nisan 2005-1	
Etkinliğin Tarihleri : 29.04.2005	
Edirne Dişhekimleri Odası	Tel: 0284.212 09 81
Etkinliğin Adı : Bilimsel Toplantı 2005-3	
Etkinliğin Tarihleri : 30.04.2005	
Zonguldak Dişhekimleri Odası	Tel: 0372.251 56 24
Etkinliğin Adı : SDE Nisan 2005	
Etkinliğin Tarihleri : 30.04.2005	
Balıkesir Dişhekimleri Odası	Tel: 0266.243 34 29
Etkinliğin Adı : Bilimsel Sempozyum 2005	
Etkinliğin Tarihleri : 30.04.2005 -01.05.2005	
Selçuk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Tel: 0332.223 12 10
Etkinliğin Adı : Düünden Bugüne Türk Dişhekimliği Sempozyumu	
Etkinliğin Tarihleri : 28-30.04.2005	
ITI Eğitim ve Öğretim Komisyonu	Tel: 0312.442 12 22
Etkinliğin Adı : Straumann Dental İmplant Sistemi Kursu Nisan-Mayıs 2005	
Etkinliğin Tarihi : 30.04.2005-01.05.2005	
GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi	Tel: 0216.542 28 57
Etkinliğin Adı : Haftalık Bilimsel Toplantı-2	
Etkinliğin Tarihi : 05.05.2005	
Mersin Dişhekimleri Odası	Tel: 0324.328 93 08
Etkinliğin Adı : SDE Konferansı Mayıs 2005	
Etkinliğin Tarihleri : 06.05.2005	
Samsun Dişhekimleri Odası	Tel: 0362.435 44 78
Etkinliğin Adı : SDO Eğitim Seminerleri Mayıs 2005	
Etkinliğin Tarihleri : 06.05.2005	
Adana Dişhekimleri Odası	Tel: 0322.457 24 67
Etkinliğin Adı : SDE Etkinliği	
Etkinliğin Tarihleri : 07.05.2005	
GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi	Tel: 0216.542 28 57
Etkinliğin Adı : Haftalık Bilimsel Toplantı-3	
Etkinliğin Tarihi : 12.05.2005	
Isparta Dişhekimleri Odası	Tel: 0246.218 19 93
Etkinliğin Adı : 2005 Yılı Bilimsel Toplantılar-1	
Etkinliğin Tarihleri : 14.05.2005	
Sivas Dişhekimleri Odası	Tel: 0346.221 14 19
Etkinliğin Adı : 5.Çorum Bahar Sempozyumu	
Etkinliğin Tarihleri : 14-15.05.2005	
ITI Eğitim ve Öğretim Komisyonu	Tel: 0312.442 12 22
Etkinliğin Adı : Straumann Dental İmplant Sistemi Kursu Mayıs 2005	
Etkinliğin Tarihi : 14-15.05.2005	
Antibiyotik ve Kemoterapi Derneği (ANKEM)	Tel: 0212.258 60 20
Etkinliğin Adı : ANKEM Klinikler ve Tıp Bilimleri Kongresi Dişhekimliğinde İnfeksiyon Kontrolü Kursu	
Etkinliğin Tarihi : 22.05.2005	
GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi	Tel: 0216.542 28 57
Etkinliğin Adı : Haftalık Bilimsel Toplantı-4	
Etkinliğin Tarihi : 26.05.2005	
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi	Tel: 0312.213 83 44
Etkinliğin Adı : Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi VIII. Mezunlar Günü Etkinlikleri	
Etkinliğin Tarihleri : 28.05.2005	
Türk Oral İmplantoloji Derneği	Tel: 0212.532 32 18
Etkinliğin Adı : Türk Oral ve İmplantoloji Derneği XVII. Bilimsel Kongresi ve Avusturya Oral Cerrahi ve İmplantoloji Derneği Ortak Topl.	
Etkinliğin Tarihleri : 23-29.05.2005	

Kurs Kongre, Sempozyum

Türk Periodontoloji Derneği 35. Bilimsel Kongresi

12-14 Mayıs 2005
The Marmara Otel / İstanbul
www.turkperio2005.org

WID Wiener Internationale Dentalausstellung

19-21 Mayıs 2005
Viyana - Avusturya
www.wid-dental.at

British Dental Conference & Exhibition

19-21 Mayıs 2005
Glasgow - İskoçya
www.bda-events.org

27th Asian Pacific Dental Congress

26-29 Mayıs 2005
Kuala Lumpur - Malezya
www.mda.org.my

Swiss International

1-3 Haziran 2005
Basel - İsviçre
www.messe.ch

SIDEX 2005

04-06 Haziran 2005
Seul - Güney Kore
www.sidex.or.kr

Sino Dental

07-10 Haziran 2005
International Health Exchange Centre
Pekin - Çin

Türk Dişhekimleri Birliği

12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

23-25 Haziran 2005
İstanbul
Tel: 0212 219 66 45
Fax: 0212 232 05 60

93 FDI World Dental Congress

24-27 Ağustos 2005
Montreal - Kanada
www.fdiworldental.org

Dental Expo

12-15 Eylül 2005
Moskova - Rusya
www.dental-expo.ru

EDAD 9. Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi

16-18 Eylül 2005
İstanbul
Tel: 0.212.224 08 50

ADA

06-09 Ekim 2005
Philadelphia - ABD
www.ada.org

Expodental

19-23 Ekim 2005
Milano - İtalya
www.expodental.it

International Dental Showcase

20 Ekim 2005
Birmingham - Britanya
www.bda-events.org

Dentech China

26 Ekim 2005
Çin
www.dentech.com.cn

3. ICOI Meffert Implant Institute Symposium

11-13 Kasım 2005 Hilton / İstanbul
www.dr.alirif.com
Tel : 0.312.427 62 25
Fax : 0.312.427 36 31



24-27
Ağustos
2005
Montreal
Kanada



www.fdiworldental.org

93. FDI Dünya Dişhekimliği Birliği Kongresi

DENTANET tekrar eski adresinde

İngiliz Konsoloslukuna yapılan saldırı sırasında Galatasaray
Kıbrıs ve showroom mağazası büyük zarar gören Dentanet'in
10 personeli de saldırıda yaralanmıştır. Birçok döküman ve
malzemesini de kaybeden Dentanet, 14 ay süreyle geçici
ofisinde faaliyetine devam ettikten sonra tekrar İngiliz
Konsoloslukunun karşısındaki eski yerine taşındı.

Hamalbaşı Cad. No.6 34435 Galatasaray, İstanbul
Tel:212 2926596 Fax:212 2527836
satis@dentanet.net bilgi@dentanet.net www.dentanet.net

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

8. Mezunlar Günü Etkinlikleri

28 Mayıs 2005

Konferans

"Radyografide Anatomik Olufların Değerlendirilmesi"

Konuşmacı: Ömr.Gör.Dr. Meryem Toraman Alkurt

Panel

"Hamilelik-Emzirme Döneminde Dişhekimliği Uygulamaları ve Ağız Bakımı"

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Köksal Baloğlu

Konuşmacı: Doç.Dr. Ayflen Bodur

Dt. Burcu Karaduman

Konferans

"Adesiv Köprüler"

Konuşmacı: Prof.Dr. Cihan Akçaboy

Uygulamalı Konferans

"Laserin Endodonti ve Konservatif Tedavide Kullanımı" Laserle Kavite Preparasyonu: Klinik Uygulama

Konuşmacı: Ömr.Gör.Dr. Hacer Deniz Akarsu

Mezunlar Günü Ankara Tava Fınlığı

Bilimsel Program SDE kapsamına alınmıştır olup, kredilendirilmifltir.

Tel: 0.312.213 83 44 – 0.312. 212 08 90 Faks: 0.312.223 92 26
E-Mail: huma@gazi.edu.tr / alacam@gazi.edu.tr