

Ruhsatlandırma yönetmeliğinde meslek örgütleri devreden çıkarılıyor

Şirket olarak kurulan muayenehaneler kapatılıyor

Sağlık hizmetlerinde reklama izin veriliyor

Meslek örgütleri dikkate alınmıyor

Yanlışlıklar Rapsodisi



Prof. Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesi'nde

24-27 Ağustos 2005 tarihlerinde Kanada'nın Montreal kentinde toplanan Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) Kongresi'nde TDB Başkan Vekili Prof. Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komite üyeliğine seçildi. 2008 Kongresine ev sahipliği yapacak kent olarak ise İsveç'in başkenti Stockholm seçildi.



Ruhsatlandırma Yönetmeliği yanırlarla dolu

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği çalışmalarını değerlendirdi. Ersoy, Ruhsatlandırma Yönetmelik taslağı hazırlanırken meslek odalarının görüşlerinin dikkate alınmadığını ve taslağın kabul edilemez maddeler içerdiğini ifade etti.



GSS'ye dair bilmek istediğiniz her şey

Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili gelişmeler sağlık alanının tüm bileşenleri tarafından ilgiyle izleniyor. GSS yasa tasarısı üzerine de çalışan 'TDB Dişhekimliği Hizmetlerini Sunumu ve Finansmanının Bugünü ve Geleceği Çalışma Grubu' sorumlusu TDB MYK üyesi Tümay İmre GSS hakkında merak edilen noktalara açıklık getirdi.



Dişhekimliğinin kalbi İstanbul'da attı

TDB 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi yaklaşık 2400 dişhekiminin katılımıyla 20-25 Haziran 2005 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapıldı. Kongre'ye paralel olarak düzenlenen Expodental 2005-IDEX'05 fuarı da TDB ve DİŞSIAD işbirliğiyle 23-25 Haziran tarihlerinde organize edildi.



'Çok geç olmadan'

Geçtiğimiz ay beklenmedik bir gelişme yaşandı. Başbakan Tayyip Erdoğan, kendisinden randevu talep eden Barış Girişimi'ni Başbakanlıkta görüşmeye çağırdı. Büyük yankı uyandıran bu görüşme ve sonrası üzerine girişimin sözcülüğünü yapan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'dan bilgi aldık.



'Unutulmasın istedim'

Yedi yıl süren çabaların ardından tamamladığı 'Karadeniz Ansiklopedik Sözlük'ü geçtiğimiz aylarda yayımlanan meslektaşımız Özhan Öztürk, yöreye ilişkin folklorik birikimin unutulmaya yüz tuttuğunu, çalışmasının bu zengin birikimin kaydını tutmaya yönelik olduğunu belirtiyor.

- Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan
Celal Korkut Yıldırım
- Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter
Murat Ersoy
- TDB Yayın Kurulu Sorumlusu
Tank İşmen
- Genel Yayın Yönetmeni
Tatvos Bebek
- TDBD Bilimsel Danışma Kurulu TDB Eğitim Komisyonu'dur
Yayın Türü: Yaygın süreli yayın
- Editör
Hakan Sürmen
- Görsel Yönetmen
Şeref Kartal
- Reklam için başvuru
Tel: (212) 327 84 41 (pbx)
Fax: (212) 327 84 43
- Ofset Hazırlık **Repronet**
- Basım yeri **Tor Ofset**
İmam Çeşme Cad. 26/2 Ayazağa Şişli, İstanbul
Basım tarihi **Eylül 2005**
- Editöryal üretim ve yapım
Nisan İletişim
nisaniletisim@superonline.com
Tel: 0212. 327 84 41
- **Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi**
Ziya Gökalp Caddesi No: 37/11
Yenişehir-ANKARA
Tel: (312) 435 93 94
www.tdb.org.tr
e-mail: tdb@tdb.org.tr
ISSN: 1303-9784

REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AC DENTAL	85
AKADEMİK DENTAL	67
AKTİF DİŞ TİCARET	78
BENLİOĞLU	75
BRAUN	05
CAN MEDİKAL	37
COLGATE	Ön kapak içi
DENTORAL	79
DENTOSAN	56-57
DMS	77
ESTI	31
FARKO	12
GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU	35
GÜNEY DİŞ	06-71
GÜNEY DENTAL	41-52-73-97
IPANA	Arka kapak içi
LİDER DİŞ	50-51-65
MİKRON	95
MUTLU SAĞLIK	45-63
ORAL B	04
ÖNCÜ DENTAL	07
RF SYSTEM	13
SARP DENTAL	43
SIGNAL	Arka kapak
SENSODYNE	22
SEVENLER DİŞ DEPOSU	47
SÖNMEZ MEDİKAL DENTAL	03-23-27
TOROS DENTAL	91
UNİMED	18-19
VEM İLAÇ	60-61



Celal K. Yıldırım
TDB Genel Başkanı



Yönetme kültürünü değiştirmek

Hükümet iki ay sonra iktidardaki üçüncü yılını tamamlayacak. Hükümetlerin iktidarda kalma süresi açısından Cumhuriyet tarihimize bakıldığında genel ortalamanın üstünde bir süre. Bu zaman dilimi içerisinde dişhekimliğiyle ilgili Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarını değerlendirmekte yarar var.

Yılların biriktirdiği ve kördüğümüne çevirdiği sorunların kısa zamanda çözümünü beklemek haksızlık olur. Ama bazı sorunların çözümü için uzun zaman dilimlerine ihtiyaç yoktur. Hele hele "var olanı daha olumsuz" hale getirmek için hiç de zamana gereksinim yoktur.

Sağlık Bakanlığı'nın 3 yıl boyunca dişhekimliği alanında yaptıklarını sorguladığımızda ortaya çıkan tablo "var olanı daha olumsuz" hale getirmek olmuştur.

Bu değerlendirmemizi zaman zaman tekil konularda sizlerle paylaşmıştık. Sağlık Bakanlığı'nın üç yıl boyunca dişhekimliği alanında neler yaptığına bakıldığında olumsuz düzenlemelerin çok daha ağır bastığı görülmektedir:

- Hükümetin tüm bakanlıklarında olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nda da meslek kuruluşları sadece dinlenilmekte, görüş alınıp, görüşler sorgulanıp ortak bir politika oluşturma anlayışı lafta kalmaktadır.
- Uzmanlık Tüzüğü'nün temel maddeleri Danıştay tarafından iptal edildi. Yeni bir tüzük çalışması 2.5 yıldır yapılmadığı için dişhekimliğinde uzmanlık başvurusu yapılamıyor.
- Dişhekimliğiyle ilgili hizmet sunan sağlık kuruluşlarının denetlenmesinde dişhekimleri odalarının yetkileri bir önceki hükümet döneminde alınmıştı. Bu dönem derneklere, vakıflara, meslek kuruluşlarına dişhekimliği polikliniği ve merkezi açma hakkı verildi. Yeni hazırlanan "Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği" taslağında dişhekimleri odalarının yetkileri de derneklere veriliyor.
- TBMM'deki milletvekili meslektaşlarımızın ilgisi ve çabası ile sahte dişhekimlerinin hapis cezası 3 ila 5 yıl arasına çıkarıldı. Şimdi düşürülmek isteniyor.

• Binlerce sahte dişhekimisi halkın sağlığına zarar vermeye devam ederken şirket olarak muayenehane açan dişhekimlerinin muayenehaneleri kapatılıyor.

• İlkesel olarak doğru bulduğumuz döner sermaye uygulamasıyla ilgili ilettiğimiz öneriler değerlendirilmeye alınmamış, yanlış uygulamalar sonucunda hizmetin kalitesi düşmüş, dişhekimleri arasında sürtüşmeler artmış ve yapılan işlerin faturaları şişirilmiştir.

• Bazı özel sağlık kuruluşlarının hem tıbbi etik, hem de reklam etiği kurallarına uymayan reklamlarının durdurulması için çaba harcanmamış, aksine yasadışı olanın yasal hale getirilmesi için mevzuat çalışmaları yapılmıştır.

• Doğru bir uygulama olarak bazı illerde ağız ve diş sağlığı merkezleri daha verimli hale getirilmiş, ama dişhekimisi olmayan il ve ilçelere dişhekimisi istihdamına önem verilmiştir. Kamuda ve özelde dişhekimlerinin dağılımındaki dengesizlik artarak devam etmektedir. Hükümetin 'sağlık hizmetlerini özel sağlık kuruluşlarından alacağız' söylemi tıp alanıyla sınırlı kalmış, buna karşın dişhekimliği alanında gayri meşru yöntemlerle bazı özel sağlık kuruluşları sisteme girmiştir.

• Sağlık hizmetlerinin sunumundaki çok başlılığın kaldırılması ve bu bağlamda SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ülkemiz açısından önemli bir adım olmuştur.

Üç sene içerisinde yaşadıklarımız genel hatlarıyla bunlar. Daha farklı olabilir miydi? Bizce evet. Örneğin dişhekimliği alanında Türk Dişhekimleri Birliği karar süreçlerine katılabilsen dişhekimliği hizmetleri çok daha farklı bir durumda olurdu. Türkiye'de yerleşmiş olan yönetme kültürünü değiştirmek ve daha katılımcı hale getirebilmek için biraz daha zamana ihtiyacımız olduğunun farkındayız. Ancak bu süreci kısaltmak da bizlerin ellerinde. Mesleğimizi sahiplenmek, yanlışlıkların hesabını sormak, yani elimizi taşın altına sokmak gerekiyor.

Sorunun ancak muhataplarının katılımıyla çözülebileceğini yetkililerin bir an önce anlamasını umuyoruz. Sevgilerimle.

Faturalar şişiriliyor

Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olan kişilere hizmet veren bazı özel ve kamu sağlık kuruluşları faturaları şişiriyor.

Sağlık kuruluşlarında döner sermaye adı altında yapılan performans uygulamasının hizmet kalitesini düşürdüğü ve bir takım yolsuzlukların önünü açtığı yolunda şikayetler ve endişeler giderek artmaktadır.

Bildiği gibi TDB, Döner Sermaye uygulamasını ilkel olarak doğru bulmaktadır. Ancak uygulamada, hizmet kalitesinde düşüş ve suistimaller ortaya çıkmaktadır. En dikkat çekici durum ise, verilmeyen hizmetlerin fatura edilerek maliyetlerin artırılmasıdır. Örneğin, kamuya ait sağlık kuruluşunda çalışan bir dişhekiminin günde 70 dolgu yaptığına dair kayıtlar bulunmaktadır. Ancak, bir diş



hekiminin günde yapacağı dolgu sayısı en fazla 15 civarındadır. Eğer kamuda çalışan bir diş hekimi günde 70 dolgu yaptığına yönelik faturalandırma yapıyorsa, bu durum çok büyük suistimallerin olduğunu gösterir.

Konuyla ilgili bir açıklama yapan Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Yıldırım da, kamu ve sosyal güvenlik

şemsiyesi altında olan kişilere hizmet veren bazı özel sağlık kuruluşlarının, faturalarını şişirecek yolsuzluk yaptığını belirtti. Bu durumun hem resmi kurumlar hem özel kuruluşlar tarafından yapılan bir hortumlanma olduğunu ifade eden Yıldırım, "TDB bunu iddia ediyor, bu iddiasının da arkasında. Ben bunu

Maliye Bakanlığı'nın yetkililerine de, Sağlık Bakanlığı'nın yetkililerine de, Sayın Bakana da, Sayın Müsteşara da söyledim. Bize Maliye Bakanlığı'nın ve Emekli Sandığı'nın kayıtlarını versinler, biz bunu 1 haftada ortaya çıkaralım. TDB olarak iddialarımızın arkasındayız ve bu iddiaları kanıtlarıyla ortaya koyabiliriz." dedi.

TDB'den haksız rekabete karşı girişim

İstanbul'da bulunan Özel Dentistanbul Diş Hastanesi ile ilgili olarak TDB tarafından hem Reklam Kurulu hem de Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimlerde bulunuldu.

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy tarafından Reklam Kurulu'na ve Sağlık Bakanlığı'na birer yazı gönderilerek konu hakkında bilgi verildi.

Reklam Kurulu'na gönderilen yazıda "İstanbul'da bulunan Özel Dentistanbul Diş Hastanesi'nin basında yayınlanan ilanlarında "kredi kartlarına 10 ay'a kadar taksit uygulanmaktadır" ifadesini kullanmakta ve bunu da Sağlık Bakanlığı'nın No:9 28.01.2004 / 303 sayılı genelgesine dayandırmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na da başvuruda bulunduğumuz konunun, üyesi olduğumuz Reklam Kurulu'nda değerlendirilmesi için gereği... istenirken Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne gönderilen yazıda da "Sağlık Bakanlığı'nın kendi kurumlarında yaptığı bir uygulamanın, bir özel kuruluş tarafından tanıtımında kullanılması bu kurumun devletle özdeşleştirmekte ve haksız rekabete neden olmaktadır" denerek gerekenin yapılması istendi.

Misvaklı diş macunu reklamına dişhekimlerinden tepki

TDB, bir süredir televizyonlarda yayımlanan "Misvak Özlü Diş Macunu" reklamı nedeniyle Colgate Palmolive firmasına bir yazı göndererek Uluslararası Reklam Uygulama Esaslarına uyulmasını istedi. Colgate Palmolive firması da yazının ardından reklamdaki yanıltıcı ibareleri düzeltti. TDB tarafından Colgate Palmolive'e gönderilen yazı şöyle:

Bildiğiniz gibi toplumumuzun ağız ve diş sağlığı bilinci gelişmiş ülkelere göre çok yetersizdir. Dişhekimliği topluluğunun tüm unsurları bu yetersizliği aşmak için birlikte ya da ayrı ayrı yoğun çaba gösteriyorlar. Sağlık hizmetlerinde reklamın sakıncalı olmasına karşın, koruyucu sağlık ürünlerinin reklamının gerekli ve yararlı olduğu bir gerçektir. Uluslararası Ticaret Odası'nın belirlediği 'Uluslararası Reklam Uygulama Esasları'ndan biri reklamı yapılan ürünle ilgili bilgilerin kanıtlanmış bilimsel araştırmalar olması ve kullanıcılar tarafından

doğru anlaşılabilir olmasıdır. Colgate Palmolive'in yıllardır bu kurala uyduğu ve özen gösterdiği bilinen bir gerçektir.

Ancak; 'Misvak Özlü Diş Macunu' reklamı ile ülkemizdeki Reklamcılar Derneği ve Reklam Verenler Derneği'nin de kabul ettiği reklam uygulama esaslarındaki; "Reklamlar, batıl inançları istismar etmekten kaçınmalıdır" kuralına uyulmadığı kanaatindeyiz. Ayrıca, ülkemizin içinde bulunduğu konjonktürde dini simge olmuş bir ürünün reklam aracı olarak kullanılmasını ülkemizin hassasiyetleri açısından da doğru bulmamaktayız.

İnsanlarımızın ağız ve diş sağlığı bilincini geliştirmek için amaç birliği yapmış ortağınız olarak bu durumu sizin dikkatinize sunmak, ülkemizde yaşanan siyasi süreç ve reklam etik kuralları açısından gereklilik arz etmiştir. Konuyla ilgili gerekli duyarlılığı göstereceğinizi umuyoruz.

Röntgen cihazlarının ölçümlerine Sakarya'dan başlandı

TDB ve TAEK arasında varılan uzlaşma sonucu meslektaşlarımızın muayenehanelerinde bulunan röntgen cihazlarının ölçümlerinin yapılmasına pilot uygulama olarak Sakarya ilinden başlandı. TAEK görevlileri ölçümlerin yanısıra cihazların sağlıklı bir şekilde kullanımı konusunda da dişhekimlerini bilgilendirecek.

1982 yılında kurulan Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), ülkemizde atom enerjisinin ülke yararına kullanılması amacıyla bilimsel, teknik ve idari çalışmaları yapmakla görevli bir kuruluştur.

Radyoaktif maddeleri ve radyasyon cihazlarını bulunduran, kullanan, bunları ithal ve ihraç eden, taşıyan depolayan ticaretini yapan resmi ve özel kurum ve kişilere ruhsata esas olacak lisans vermek, radyasyon güvenliği bakımından denetlemek de TAEK'in görevleri arasında sayılıyor.

Yasanın uygulanmasını sağlayacak Radyasyon Güvenlik Tüzüğü 1985 yılında Bakanlar Kurulu'nca kabul edilerek Resmi Gazete'de yayımlandı.

Tüzüğe göre radyasyon güvenliğine ilişkin hizmetlerin yürütülmesi Sağlık ve Güvenlik Dairesine veriliyor. Tıpta kullanılan radyasyon kaynaklarına verilen lisanslar da lisans türleri arasında sayılıyor.

Dişhekimliğinde kullanılan Röntgen Cihazları Lisanslama Yönetmeliği ise 12 Eylül 1993 tarihinde ve 21666 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Yönetmelikte dişhekimliğinde kullanılan röntgen teşhis cihazlarının lisans koşulları, cihazın teknik özellikleri, çalışma koşulları ve sorumlulukları belirleniyor.

Görüldüğü gibi lisanslama yönetmeliği yürürlüğe gireli uzun yıllar olmasına karşın yakın zamana kadar herhangi bir uygulama yapılmamıştı.

Son yıllarda gündeme getirilen dişhekimliğinde kullanılan röntgen cihazları



nın lisanslanması işlemi Türk Dişhekimleri Birliği'nin çeşitli toplantılarında oda yöneticileriyle tartışılmış ve toplum sağlığı, hekim sağlığı, çevre sağlığı açısından konunun önemi ve röntgen cihazlarının ülkemize girişi, depolaması ve imhası konularında mutlak denetim altında tutulması gerektiği konularında bir fikir birliği oluşturulmuştu.

Bütün bu gerekçelerle meslektaşlarımızın kullandıkları röntgen cihazlarının lisanslanması konusunda görüş birliğine varılmıştı.

Bu karardan sonra TDB ve TAEK arasında görüşmeler başlatılmış, lisanslama işlemlerinin bir program dahilinde yapılması ve lisanslamanın biçimi, süresi, bedelleri ve kullanılacak ölçüm cihazları konularında da görüş birliğine varıldı.

TAEK yetkilileri ile pilot bir uygulama yapılması için anlaşıldı ve Şubat 2005'te Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi

toplantısında pilot il olarak Sakarya belirlendi.

TAEK, geniş kapsamlı olarak ilk defa Sakarya merkezdeki muayenehanelerde bulunan röntgen cihazlarının ölçümlerini yaptı. TAEK adına ölçüm yapmak üzere gelen görevliler, bir taraftan ölçüm yaparken bir taraftan da röntgen cihazını kullanırken dişhekimleri ve yardımcısının sağlığının korunması için gerekli önlemleri de anlattılar. Sakarya merkezde yapılan ruhsatlandırmalar sırasında görevlilerle dişhekimleri arasında iyi bir işbirliği yaşandı. Sakarya Dişhekimleri Odası'nın bölge bölge hazırladığı listeler görevlilerin işlerini kolaylaştırırken, iki Oda çalışanının görevlilere rehberlik etmesi iki gün gibi kısa bir sürede görevlilerin işlerini bitirmelerine yardımcı oldu.

TAEK görevlileri Sakarya Dişhekimleri Odası'na yardımları için teşekkür ederken, bu çalışma sırasında edindikleri deneyimle Odaların liste hazırlarken muayenehanesinde röntgeni olmayan dişhekimlerinin liste dışı bırakmalarının ve aynı muayenehanede çalışıp tek röntgen kullanan hekimlerden sadece birinin adının listeye yazılmasının çalışmalarını daha kolaylaştıracağını belirttiler. Ayrıca bundan sonra çalışacakları oda bölgelerinde bir akşam toplantısı ile dişhekimlerini bilgilendirebileceklerini de belirttiler.

TAEK, yapmış olduğu ölçüm çalışmasını, dişhekimlerine dağıtılan formları ve banka dekontlarını lisanslama merkezine toplu olarak gönderecek ve merkezden ruhsatlandırmanın yapılmasını talep edecek.

Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesi'nde

Kanada'nın Montreal kentinde yapılan Dünya Dışhekimliği Birliği (FDI) Kongresi'nde TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesi'ne seçilirken İstanbul ve Stockholm arasında süren FDI Kongresi yarışında son gülen kent Stockholm oldu.

24 -27 Ağustos 2005 tarihlerinde Kanada'nın Montreal kentinde yapılan **Dünya Dışhekimliği Birliği (FDI) Kongresi'nde** TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesi'ne seçildi. 2008 FDI Kongresi'nin organizasyonu için İstanbul ve Stockholm arasındaki yarış ise Stockholm kazandı.

TDB'nin Genel Başkan Celal Yıldırım, Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel, Genel Sekreter Murat Ersoy, TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyeleri Prof.Dr. Nermin Yamalık, Prof.Dr. Mine Nayır, Kazım Pamir ve Sarkis Sözkes'ten oluşan bir delegasyonla katıldığı Kongre'de 2008 Kongresi için çok çekişmeli bir yarış yaşandı. Sonuçta İsveç'in başkenti Stockholm'ün kazandığı Kongre için İstanbul'un tercih edilmemesinin en önemli sebepleri olarak fiziki mekanların yetersizliği ve maliyetlerin yüksek olması gösterildi.



Diğer taraftan Prof.Dr. Taner Yücel'in FDI Bilimsel Komitesi'ne seçilmesi Türkiye dışhekimliği açısından çok sevindirici bir gelişme oldu. Üç kişinin seçi-

leceği Komite için aday olan dört delegeden Japonya ve Fransa delegeleri Genel Kurul'daki oylamayla seçildi. Yönetim Kurulu'nun tercihini TDB delegesi Prof.Dr. Taner Yücel lehine kullanmasıyla Yücel Bilimsel Komite'ye seçilmiş oldu. Kongreyle ilgili bilgi aldığımız TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, FDI Yönetim Kurulu'nun tercihinin önemli olduğunu, bunun FDI'nın TDB'nin çalışmalarına verdiği değeri gösterdiğini ifade etti.

Kongre sırasında ayrıca Kazakistan Dışhekimleri Birliği delegasyonu ile özel bir görüşme yapılarak önümüzdeki yıllarda Türkiye Cumhuriyetleri ve Türkiye'nin de içerisinde olduğu bilimsel ve teknolojik bir işbirliğine gidilmesi konusunda bir mutabakata varıldı.

Dergimiz baskıya girdiği sırada haber aldığımız bu gelişmeler hakkında önümüzdeki sayımızda daha ayrıntılı bilgi bulabilirsiniz.

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği çalışmalarını değerlendirdi. Ersoy, Yönetmelik taslağı hazırlanırken meslek odalarının görüşlerinin dikkate alınmadığını ve taslağın kabul edilemez maddeler içerdiğini ifade etti:



'Bu Yönetmelik sorunları artıracak'

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde gelinen noktaya ilgili bilgi alabilir miyiz?

Uzmanlık Tüzüğü uzun zamandır bakanlığın da bizim de gündemimizde. Bilindiği gibi 2002 yılında yayımlanan tüzük açılan birçok dava ve Danıştay'ın verdiği iptal kararlarından sonra fiilen yürümez durumdaydı. Dişhekimliği camiası ise uzmanlık dalları konusunda bir parçalanmayı yaşamaktaydı. Uzun tartışmalardan sonra görüş ayrılıkları 2003 yılında Antalya Kongresi sırasında Meslek Sorunları Sempozyumu'nda büyük ölçüde aşıldı. Yayımlanan sonuç bildirisinde cerrahi ve ortodonti dallarını uzmanlık olması konusunda fakültelerle, odalarımızla, Sağlık Bakanlığı ile bir uzlaşma sağlanmıştı. Biz bu mutabakatın o günden beri arkasında olduk, savunduk ve bugün de arkasındayız. Danıştay'ın özellikle tüzüğün kurul ve komisyonların oluşumu ile ilgili verdiği iptal kararlarından sonra Uzmanlık Tüzüğü'nün fiilen uygulama olanağı ortadan kalkmıştı. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı yeni bir tüzük hazırlığı içine girdi. Hazırlanan ve görüş alınmak üzere Danıştay'a gönderilen tüzük taslağına dişhekimliğiyle ilgili Antalya mutabakatının yansıdığı ve cerrahi ile ortodontinin uzmanlık olarak ifade edildiği görülüyor. Geçtiğimiz günlerde Danıştay'da geniş kapsamlı bir toplantı yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği'nin yöneticilerinin katıldığı toplantıda TDB'yi Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım ve Birliğin konuyla ilgili çalışan Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre temsil ettiler. Hem hazırlanan tüzük taslağına yönelik genel değerlendirmelerimizi hem de dişhekimliği alanına yönelik değerlendirmelerimizi Danıştay'a sunduk. Şu anda tüzük taslağı Danıştay'da.

Taslakta olumlu bulmadığınız noktalar var mı?

Uzmanların çalışma alanlarının belirlenmesi, kurul ve komisyonların yapısı, uzman insan gücü ihtiyacı ve planlaması konularında eleştirilerimiz var. Ancak en büyük sıkıntı doktoraların uzmanlık olarak sayılması konusunda yaşanacak gibi görünüyor. Danıştay'ın verdiği iptal kararlarından biri de tüzükte uzmanlık kabul edilen dallarda doktora yapanlara bir kereye mahsus uzmanlık yetkisi verilmesiydi. Biz de bu görüşü destekledik; ihtiyacı da göz önünde bulundurarak. Ancak, Danıştay doktora ve uzmanlığın birbirinden farklı farklı konular olduğu, bu nedenle de doktoralara uzmanlık verilemeyeceği şeklinde bir karar verdi. Bu da tüzükteki geçici 7. ve 8. maddelerin yürürlükten kaldırılmasına neden oldu. Danıştay kararları nedeniyle de şu anda tüzük taslağında doktoralara uzmanlık verilmiyor. O yüzden ciddi bir sıkıntı yaşayacağımızı düşünüyoruz. Çünkü şu anda Türkiye'de Cerrahi alanında zaten uzman yok, ortodonti ala-

nında da bir elin parmaklarıyla sayılacak kadar az. Türkiye'de -bu, eğitimin bir sıkıntısı- doktora eğitimi aynen bir uzmanlık eğitimi gibi veriliyordu bugüne kadar. Aslında sorun fakültelerden kaynaklanıyor. Doktora ve uzmanlığın fakültelerde baştan itibaren ayrılması, sınırlarının çiziliyor olması gerekirdi. Ancak bugüne kadar bu mümkün olmadı.

Peki bu sorun nasıl çözülecek?

Danıştay'ın vermiş olduğu iptal kararlarından sonra yeniden doktoralara uzmanlık verilmesi pek de mümkün görülüyor. Onun için belki yeni bir yasal düzenleme gerekecek. Nasıl bir çözüm olacağı konusunda biz de ciddi olarak kafa yoruyoruz. Hep birlikte camia içinde tartışıp bir çözüm bulmaya çalışacağız.

Tüzüğün yayımlanması aslında çok geçikti. Yeni tüzüğün çoktan hazırlanmış olması gerekirdi. 2002 yılındaki tüzüğe yönelik olarak 150-200 civarında iptal davası açıldı. Özellikle de komisyon ve kurullar konusunda danıştayın vermiş olduğu iptal kararından sonra tüzüğün fiilen uygulanma olanağı yok. Bu yüzden alan şu anda büyük bir boşluk içinde. Bir an önce tüzüğün çıkması gerekiyor.

Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği taslağı geçtiğimiz günlerde tartışmaya açıldı. Taslağın birçok maddesine itiraz ettiniz. İlk eleştirilerinizi aktarabilir misiniz?

Sağlık alanında bir yönetmeliğe ihtiyaç olduğu ortada. Bizim alanımızda ve tıp alanında değil ama sağlık alanında hiz-

met veren yeni meslek grupları giderek artıyor. Bütün bunları kapsayacak bir yönetmeliğe ihtiyaç vardı. Ancak yönetmelik taslağı incelediğimizde çok aceleyle geldiği görülüyor. Kavramlar, tanımlamalar, sağlık kurum ve kuruluşları birbirine karıştırılmış. Genel olarak yönetmelik taslağına ilk bakışta söylenebilecek bunlar.

1999'da çıkarılan 'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'le karşılaştırıldığında birçok noktada geriye bir gidiş görülüyor. Bu neden kaynaklanıyor?

Dediğiniz doğru. Daha önce 1999 yılında çıkan daha sonra 2001 yılında bir takım değişikliklere uğrayan yönetmeliğe göre daha geri bir noktada olduğunu söylemek mümkün. 1999'daki yönetmelikte meslek birliğine ve odalara ciddi anlamda yetkiler tanıyanıyordu. 2001 yılında bu yetkilerin bir bölümü meslek birliklerinden ve odalardan alındı. Şimdi ise yetkilerin tamamına yakınının meslek birliklerinden alındığını görüyoruz.

Detaya girersek, TDB olarak en sarkıncalı gördüğünüz konular hangileri?

Yönetmelikte hem özel sağlık kuruluşları, hem kamudaki sağlık kuruluşları, hem birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, hem ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar tanımlanmaya ve bunların tıbbi faaliyetlerinin yürütülmesine ait bütün kuralları içine alacak bir yönetmelik hazırlanmaya çalışılmış. Asıl büyük sıkıntı buradan kaynaklanıyor. 1219 sayılı yasada olduğu gibi genel hükümler ve altında meslek gruplarına göre fasıllar halinde düzenlenmesinin yönetmeliğin anlaşılabilir olması, uygulanabilir olması ve ihtiyacı karşılaması açısından daha uygun olacağını düşünüyorum. Çünkü aynı basamakta tanımlanan bir muayenehaneye sağlık ocağının, kamudaki bir hastaneye özel bir hastanenin kuruluş ve yönetilişi, fiziki, teknik ve tıbbi ihtiyaçları birbirinden çok farklı. O yüzden de düzenlenen yönetmeliğin bütün bunları kapsamaması zor.

İkinci önemli sarkıncası, az önce de ifade ettiğim, meslek birliklerinin yetki ve sorumluluklarına ilişkin kısıtlamalar. Biz meslek birliklerinin yetkilenmesi ve sorumluluk alması gerektiğini ifade ediyoruz. Yetki ve sorumlulukların kullanıl-



'1999'daki yönetmelikte meslek birliğine ve odalara ciddi anlamda yetkiler tanıyanıyordu. 2001 yılında bu yetkilerin bir bölümü meslek birliklerinden ve odalardan alındı. Şimdi ise yetkilerin tamamına yakınının meslek birliklerinden alındığını görüyoruz.'

ması noktasında da denetlenmesini istiyoruz. Türkiye'nin bir merkezden yürütülmeyecek kadar büyüdüğünü, bu nedenle yetki ve sorumlulukların paylaşılması gerektiğini söylüyoruz. Siyasi iktidar da böyle düşündüğünü ifade ediyor. Ancak yapılan düzenlemelere baktığımız zaman bunun tam tersi uygulamalarla karşılaşıyoruz. Meslek birlikleri ve odaların yetkilerinin büyük ölçüde ellerinden alındığı daha merkezi bir yapıyı görüyoruz.

Söylemlerin ılımlı olmasına rağmen pratikteki bu geri adımın nedeni nedir sizce?

Bunun nedenini anlamak zor. Gelmiş geçmiş bütün yöneticiler, sivil toplum örgütleriyle ilişki kurmaktan, onlarla birlikte iş yapmaktan söz ediyorlar. Ama genellikle uygulama bu şekilde olmuyor. Yönetmelik taslağına da benzer durumu görüyoruz. Örneğin, özellikle dişhekimliği alanında özel hastanelere ihtiyaç var mıdır, dünyada bunun örnekleri var

mıdır; bu çok tartışılan bir konu. %90 oranında ayakta hizmet veren bir meslek dalı bizimki. %90'ı ayaktan verilen bu hizmet için hastaneye neden ihtiyaç duyulduğunu anlayabilmiş değiliz. Ayrıca maliyet-etkinlik, maliyet-yarar açısından baktığımız zaman da hastanelerin uygun olmadığını görüyoruz. Biz TDB olarak özel diş hastanelerinin dişhekimliği için gerekli olduğu kanısında değiliz.

Yine taslağın özel hastaneler kanununa aykırı birçok hüküm içerdiğini görmek mümkün. Özel hastanelere yönelik yasa eski bir yasadır. Ama hala yürürlüktedir ve özel hastaneler açılışlarını buna göre yapmaktadır. Konuya Bakanlığa bildirdiğimiz görüşlerimizde de yer verdik. Yönetmelik taslağının yasayla çeliştiği noktalar açısından bir kez daha değerlendirilmesi gerektiğini de düşünüyörüz.

Özel diş hastanelerinin önü açılarak büyük sermayenin bu alana girmesi mi teşvik ediliyor?

Yönetmelikte diş hastanelerinin nasıl olacağı konusu açık değil. Diş hastanesinde olması gereken fiziki, teknik ve tıbbi koşullar iki üç cümleyle geçmiş. Hiçbir şekilde ayrıntılandırılmamış. Diş alanında özel hastaneye eğer ihtiyaç varsa bunun fiziki, tıbbi ve teknik koşullarının ne olacağını ciddi biçimde tanımlanması gerekiyor.

Yönetmelik taslağının bizim açımızdan en büyük sıkıntularından biri de, ikinci basamak kuruluşları olarak tanımlanan hastanelere birinci basamak sağlık kuruluşu açma yetkisi vermesi. Yani hastaneler çok sayıda poliklinik ya da muayenehane açabilecek. Dişhekimliği bütün dünyada genel olarak kendine çalışan meslek grubu olarak tanımlanıyor. AB raporlarında da hekimlerin tek başına çalışmalarının korunması ve teşvik edilmesi gerektiği vurgulanıyor. O nedenle bu alanın sermayeye açılması, dişhekimlerinin kendine çalışan meslek grubu olmaktan çıkıp, iş güçlerini satan insanlar haline getirilme tehlikesini beraberinde getiriyor.

Yaklaşık iki yıl kadar önce 'Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yapılan değişiklikle 'kamu yararına' vakıf ve derneklere ve kanunla kurulmuş kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ağız diş sağlığı hizmeti sunacak yerler açma yetkisi verilmişti. Biz buna o zaman da karşı çıktık. Nasıl TDB'nin eczane ya da avukatlık bürosu açması dü-

şünülemezse, örneğin barolar birliğinin, esnaf sanatkar odalarının ya da çeşitli dernek ya da vakıfların ağız diş sağlığı sunan birimler açması da düşünülemez. Bu hem onların kuruluş amaçlarına aykırı hem de dediğim gibi mesleği sermayeye açacak bir girişim. Böyle bir gidişat dünyada da görülüyor. Türkiye’de de buna karşı çıkmak gerektiğini düşünüyoruz ve yollarını arıyoruz.

Taslakta muayenehanelere uygunluk belgesi verilmeyeceği de ifade ediliyor...

Bunun mantığını anlamak çok zor. 1999 yılında çıkan yönetmelikten bu yana fiziki, tıbbi ve teknik koşullara uygun olup olmadığı denetlenerek muayenehanelere de diğer sağlık kuruluşları gibi uygunluk belgesi



‘Taslakta ‘Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastaların dini gereklerini yerine getirebilecekleri uygun mekanlar ayrılır’ deniliyor. Bu, özellikle düşünsel açıdan doğru değil. Sağlık kurum ve kuruluşlarında dini gereklerin yerine getirileceği mekanlar ayrılması uygun değildir.’

veriliyordu. Uygunluk belgesi verilmesinin meslektaşlarımızın topluma verdiği hizmetlerin kalitesi ve mesleğin standartlarının yükselmesi açısından çok

önemli olduğunu düşünüyoruz. Muayenehanelere verilen uygunluk belgesi uygulaması mutlaka sürmelidir. İkinci bir problem; taslakta fiziki mekanlarla ilgili bir takım değişiklikler var. Fiziki mekanların daha önce yönetmeliklerde belirlenmiş metrekarelerin çok altına düşürüldüğünü görüyoruz. Bu mekanlarda tıbbi hizmetin verilmesinin zor olacağını da ifade etmek isterim.

Basında yeni taslağın en çok tartışılan maddesi muayenehanelere mescit zorunluluğuyla ilgili maddede oldu. Bu konunun aslı nedir?

Taslağın 113. maddesinin birinci fıkrasında ‘Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hastaların dini gereklerini yerine getirebilecekleri uygun mekanlar ayrılır’

Sağlık Kuruluşları Ruhsatlandırma Yönetmeliği hakkında Türk Dişhekimleri Birliği’nin değerlendirmeleri

Meslek birlikleri sürece katılmalı

Türk Dişhekimleri Birliği, böyle bir yönetmelik düzenlenmesine ihtiyaç olduğunu ifade etmektedir. Daha önce yayınlanan ağız diş sağlığı sunulan sağlık kuruluşları hakkındaki yönetmelikte meslek odalarına yetki ve sorumluluk veren bir yapı bulunmaktaydı. Hazırlanan sağlık kuruluşları ruhsatlandırma yönetmeliğinde de meslek birlikleri ve odalara yetki ve sorumluluk verilmelidir. Yönetmeliğin uygulanması için çıkarılacak yönergelerde de meslek birlikleri ve odaların görüşleri alınmalı, meslek kuruluşlarına yetki ve sorumluluk verilmelidir.

Yönetmelik Özel Hastaneler Kanununa aykırı hükümler içermektedir. Öncelikle düzenlemenin bu açıdan gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Resmi ve özel sağlık kuruluşlarını tek-

nik olarak aynı yerde tanımlamanın zorluğu göz önünde bulundurularak genel hükümlerin dışında fasıllar halinde düzenlenmesi teknik açıdan uygun olacaktır.

Dişhekimliği hizmetleri alanında hastane yapılanması maliyet-yarar ve maliyet-verimlilik ilkeleri açısından uygun değildir.

Dünya örneklerine bakıldığında dişhekimliği hizmetlerinde hastane örgütlenmesinin yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Ayrıca yönetmelikte; dişhekimliği hizmetlerinin verileceği hastanenin standartları anlaşılır değildir.

Hastane hizmetleri ikinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşları olması nedeniyle dişhekimliği alanında hastaneler olacaksa yapılanmaları bu ilkeye göre düzenlenmelidir.

Maddeleri tek tek irdelediğimizde,

- Müşterek muayenehaneler de 1.basamak sağlık kuruluşları tanımlamasının içine alınmalıdır.
- 4.maddenin (t) bendi konsültan tabipliği sadece yatarak tedavi hizmetlerinde öngörmektedir. Konsültan tabip hizmeti ayakta teşhis ve tedavi hizmetlerinde de kullanılmaktadır. Ayrıca bende dişhekimleri de konsültan olarak eklenmelidir.
- 4. maddenin (ı) ve (j) bendlerindeki tanım ve bilgilendirme başlıkları yönetmeliğin düzenleme esasına uymamaktadır. Bu bentler taslaktan çıkarılmalıdır.
- Yönetmeliğin 6.maddesinde tarif edilen “gün hastaneleri” yeni bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tanımlama ile ne amaçlanmaktadır? Ayrıca ameliyat hizmetlerinin de verildiği gün hastaneleri için yoğun bakım ünitesinin olmaması tıbbi açıdan sakınca yaratma-

deniliyor. Bu, özellikle düşünsel açıdan doğru değil. Ayrıca muayenehanelerde ve polikliniklerde bu tip yerlerin ayrılması fiziki olarak da mümkün değil. Gerçi Bakanlık da Yönetmelikte bunun yanlışlıkla yer aldığını ve yönetmelik taslağının değiştirildiğini söyledi. Sağlık kurum ve kuruluşlarında dini gereklerin yerine getirileceği mekanlar ayrılması uygun değildir. Ülkemizin bugünkü ortamına yeni gerginlikler, çatışmalar eklemenin kimseye bir yararı yoktur. Bu fıkranın taslaktan mutlaka çıkarılması gerektiğini tekrar ifade etmek isterim.

Taslakta ticaret odalarına ve TOBB'a bazı yetkiler verilmiş. Bu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Eskiden ruhsatlandırmayla ilgili odaların yetkileri vardı. Taslakla odaların yetkilerinin büyük ölçüde gittiğini söylemiştim.

Odalar gidiyor da yerine ne geliyor? Ruhsatlandırma komisyonunda ticaret

odası yetkilisi ve bu alanda faaliyet gösteren dernek yetkilisi var. Dernek ve ticaret odası temsilcilerinin olduğu bir yerde meslek kuruluşlarının olmaması anlaşılır gibi değil. Yine, teknik komisyonda Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği temsilcisi var. Teknik Komisyonun sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılmasında veya uygunluk belgesi almasına esas tıbbi cihaz, araç gereç ve ilaç listesini güncellemek, sağlık kuruluşlarının sağlık kuruluşlarının uluslararası akreditasyon kurallarına göre güncellemek gibi çok önemli fonksiyonları var. Bu fonksiyonların TOBB tarafından ya da ifade edilen dernekler tarafından yerine getirilmesi mümkün değil. Bunların mutlaka çıkarılması ve yerine meslek birliklerinin, odaların ve bilimsel derneklerin getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bir mesleği en iyi bilenler o mesleğin uygulayıcılarıdır. Meslek mensuplarının hazırlanmasında ve uygulanmasında içinde bulunmadığı ve onaylamadığı bir yasanın, tüzüğün ya da yönetmeliğin

uygulama şansının çok fazla olmadığını bugüne kadar sayısız kez gördük.

Sağlık Bakanliğı'nın bu tavrının nedeni nedir sizce?

Biz görevde olduğumuz sürece Sağlık Bakanliğı ve devletle olan ilişkimizi çatışma üzerine kurmadık. Onlarla görüşüyoruz, etkilemeye, değiştirmeye çalışıyoruz, bize de uygun gelen konularda ortak hareket etmeye çalışıyoruz. Taslağa yönelik düşüncelerimiz de bu bakışla şekilleniyor. Sağlık Bakanliğı taslağı bize ve diğer meslek kuruluşlarına değerlendirmelerini almak üzere gönderdi. Biz bu taslakları Odalarımıza gönderdik. Odalarımızdan gelen görüşlerle ve bizim Merkez Yönetim Kurulu'nda yapmış olduğumuz değerlendirmelerle birleştirildi. Genel bakış açımızı ve tek tek maddelere yönelik değerlendirmelerimizi Bakanliğa sunduk. şimdi görüşlerimizin taslağa nasıl yansıtılacağını göreceğiz ve ona göre tavrımızı belirleyeceğiz.

yacak mıdır?

- 11.maddenin 2.fıkrasındaki 1.basamak sağlık kuruluşlarında kapiya yakın ya da uzak acil  nitesi zorunluluğu bulunması zorunluluğu kaldırılmalıdır. Ayrıca acil  nitesi kapsamının tanımlanması önem taşımaktadır.
- Yönetmeliğin 12.maddesinde tanımlanan "Ruhsatlandırma komisyonunda dernek ve ticaret odası temsilcisi çıkarılmalı, yerine meslek odalarının temsilcilerinin yer alması getirilmelidir.
- Yönetmeliğin 15. maddesinde oluşturulan " Teknik komisyonda" meslek birliklerinin yer alması sağlanmalıdır.
- Yönetmeliğin 18.maddesi "İkinci basamak sağlık kuruluşlarını açma yetkisi" başlığı altında birinci basamak sağlık kuruluşları tanımlanmaktadır. Ayrıca birinci basamak sağlık kuruluşlarının dernek, vakıf ve meslek kuruluşları tarafından açılması bu kurumların asli fonksiyonlarının dışına çıkmasına yol açacaktır. Ayrıca bu düzenleme hekimleri ve dişhekimlerini kendi hesabına çalışan bir meslek grubu olmaktan çıkarılmakta, emeklerini satan bir konuma getirmektedir. Örneğin; Barolar, Eczacılar Birliğinin muayene ya da poliklinik açması ne kadar doğru ise Türk Dişhekimleri Birliği'nin avukatlık bürosu ve eczane açması o kadar doğru olacaktır. Aynı değerlendirme güzelleştirme ve evre derneği ile vakıfları için de

geçerlidir.

Yine 18.maddenin 4.fıkrasının sonuna "ortaklarının tamamı tabip ve diştabibi olan şirketler tarafından açılabilir veya işletilebilir" cümlesi eklenmelidir.

- 24.madde özel hastaneler kanununa aykırıdır. Ayrıca bu düzenleme de hekimleri ve dişhekimlerini kendi hesabına çalışan bir meslek grubu olmaktan çıkaracak, emeklerini satan bir duruma getirecektir.
- 26.maddenin sondan bir önceki fıkrasında muayenehanelere uygunluk belgesi verilmeyeceği belirtilmektedir. Yönetmeliğin diğer maddelerinde (tanımlar madde 4) verileceğine yönelik hükümler bulunmaktadır. Muayenehanelere fizik, teknik ve tıbbi olarak uygunluk belgesi verilmesi hizmetin kalitesi ve mesleğe standart getirmesi açısından gereklidir.
- 47.maddede polikliniklerde radyoloji laboratuvarı bulunması ihtiyarı bırakılmıştır. Bu durum muayenehaneler için de belirsizdir. Dişhekimliği muayenehane ve polikliniklerinde görüntüleme sistemi zorunlu olmalıdır.
- 61.maddede tabela içeriğinin ve yer alacak sözcüklerin ne olacağı belirtilmektedir. 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği kanunu ile bu yetki Türk Dişhekimleri Birliği'ne verilmiştir. Madde 3224 sayılı kanunla eşişmektedir.
- 62.maddedeki diğer alanlar tanımlanmalıdır. Özellikle muayene ve polikliniklerde çalışma odası, soyunma-giyinme odaları ve duş zorunluluğu kaldırılmalıdır.

netleştirilmeli. Özellikle muayene ve polikliniklerde çalışma odası, soyunma-giyinme odaları ve duş zorunluluğu kaldırılmalıdır.

- 72.maddenin son fıkrasında yer alan laboratuvar hizmetleri ile ilgili sözleşme yapılacağı hükmü çıkarılmalıdır.
- 86.madde sehven tamamlanmamış olarak durmaktadır. Öncelikle Diş hastanesi gerekliliği tartışılmalıdır. Alt yapı standartları bu tartışma sonrası belirlenmelidir.
- 98.maddeye "faturaların meslek  rg t  tarafından belirlenen asgari ücret tarifesinin altında düzenlenemeyeceği" ifadesi eklenmelidir.
- 113.madde; Dini gereklerin yerine getirilmesi için tüm sağlık kuruluşlarında uygun mekanların ayrılması, düzenlemesi hem felsefi olarak yanlış hem de birinci basamak sağlık hizmeti sunulan yerlerde uygun mekanların ayrılması olanaklı değildir.
- 115.maddede sağlık kuruluşları Bakanlık Müfettişleri ile sağlık denetmenleri dışındaki kişilerce denetlenemez demektedir. Sağlık müfettişleri ile sağlık denetmenlerinin mevcut insan gücü ve iş yükü dikkate alınırsa bu denetlemeleri yapabilmeleri mümkün görülmemektedir. Ayrıca Sağlık denetmenlerinin tanımlanması yapılmalıdır. Denetim mekanizması içinde meslek odalarının da yer alması mutlaka sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı'ndan garip bir uygulama daha...

Dişhekimleri 1990'lardan itibaren artan bir biçimde şirketleşerek örgütlenmeye başlamışlardı. Bu durum çeşitli resmi yazı ve yönetmeliklerde de yer alarak kabul görmüştü. Ancak 2001'de aniden görüş değiştiren Sağlık Bakanlığı'nın aksi yönde verdiği karar sonucu, muayenehanesi olan ve şirket şeklinde biraraya gelmiş meslektaşlarımızın muayenehaneleri kapatılmaya başlandı.

■ Tatyos Bebek

Dişhekimlerinin şirket biçiminde örgütlenmiş muayenehanelerinin kapatılması uygulaması TDB'nin tüm haklı uyarılarına rağmen devam etmektedir.

1990'ların başlarında vergilendirmede hayat standardının uygulanmaya başlamasıyla birlikte, adil olmayan bu vergilendirme sistemine tepki olarak dişhekimleri arasında şirketleşme yaygınlaşmaya başladı. Daha o zaman yapılan tartışmalarda şirketleşmenin mali mevzuat açısından değerlendirilmesi gerektiği, dişhekimlerinin gelir vergisi ya da kurumlar vergisi mükellefi olmalarının sağlık mevzuatı açısından hiçbir şeyi değiştirmeyeceği gündeme gelmişti. Sadece şirket ortaklarının tümünün hekim ya da dişhekimliği olması şartı aranmaktaydı. Bu görüş Danıştay Genel Kurul kararıyla da onaylanmıştı.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 15 Ocak 1997 tarih ve 485 sayılı yazısında "ayrı muayenehanelerde çalışan birden çok hekimin bir araya gelerek şirket kurması ve 1219 sayılı kanunda tanımlanan muayenehane ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmek şartıyla ortak vergi levhası kullanmaları sağlık mevzuatındaki hükümlere aykırılık oluşturmamaktadır" denilmektedir.

Yine daha sonra 14 Ocak 1999 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yö-



netmeliğin 7. maddesinde sağlık kuruluşu açacaklardan istenen belgeler belirtilmiş olup, bu düzenlemede de muayenehanelerin ticaret şirketleri tarafından açılabileceği açık olarak mevcuttur.

Tüm bu genelge ve yönetmelikleri çıkaran Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 6 Eylül 2001 tarihinde yazdığı yazıyla serbest çalışan dişhekimlerinin şirket halinde özel muayenehane açamayacağını belirtmiştir.

Mahkeme kararıyla mahiyeti itibariyle muayenehaneler bütünü oldukları kabul edilen polikliniklerin, ortaklarının tümü hekim olan şirketler tarafından açılabileceği Bakanlık tarafından onaylanırken, şirketleşen muayenehanelerin kapatılmaya çalışılmasını anlamak mümkün değil.

Dişhekimleri, kurumlar vergisi ya da gelir vergisi mükellefiyetine göre farklı statülerde çalışabilir. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından bir farklılık yaratmaz. Sağlık Bakanlığı'nı ilgilendiren konu, verilen sağlık hizmetlerinin tıbbi uygunluğunun olup olmadığı ve var olan sağlık mevzuatına uyulup uyulmadığı olmalıdır.

Özellikle İstanbul'da Uygunluk Belgesi almak için yapılan yeni başvurularda şirket şeklindeki muayenehanelere süre verilerek "ya bu süre içerisinde gelir vergisi mükellefi olursunuz ya da muayenehaneniz kapanır" tehdidiyle hekimlere gözdağı verilmektedir. Yine daha önce Bakanlığın da onaylaması sonucu şirket şeklinde örgütlenen muayenehanelerine İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden Uygunluk Belgesi almış olan dişhekimlerine de kapatma tebligatı yapılmaktadır. Bakanlık bu konuda kazanılmış bir haktan söz edilemeyeceğini savunmaktadır. Bu meslektaşlarımızın önce Bakanlığın onayı sonucu şirket kurmak için, şimdi de Bakanlığın muayenehanelerini kapatma tehdidi sonucu şirketlerini kapatma işlemleri için mali kayıplarının sorumluluğunu kim üstlenecek? Devletin devamlılığı olması gerekirken idari uygulamalarda bu kadar çelişkili kararların alınması Türkiye'ye özgü bir hukuk devleti anlayışı olsa gerek.

Bu sorunun en çok yaşandığı İstanbul'da, İstanbul Dişhekimleri Odası konuyla ilgili birçok girişimde bulunmuş, ayrıca Türk Dişhekimleri Birliği de Sağlık Bakanlığı nezdinde konunun takipçisi olmuştur. Ancak olumlu bir sonuç alınmamıştır. Bu durum üzerine İstanbul Dişhekimleri Odası ve Türk Dişhekimleri Birliği mağdur olan meslektaşlarımızın açacakları davalarda hukuki destek vereceklerini açıklamışlardır. Bu şekilde açılmış olan yürütmeyi durdurma davaları devam etmekte olup, kazanıldığı taktirde genelgenin iptali için Sağlık Bakanlığı aleyhine de dava açılacaktır.

Bakanlığın 'unuttuğu' belgeler

15 Ocak 1997

Sağlık Bakanlığı'ndan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne

İlgi yazının incelenmesinde; muayenehane açmak suretiyle mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerden 1219 sayılı kanunun 8. maddesinde belirtilen belgeler dışında hekimin kendi adına vergi levhası, üçlü reçete, kira kontratı gibi belgeler istendiği anlaşılmaktadır. Bu belgelerin varlığında sağlık mevzuatında yer alan hangi hükmün yerine getirilip getirilmediğinin tetkik edilmek istendiği anlaşılmamıştır.

Söz konusu belgeler muayenehanelerin vergi mevzuatı açısından mali denetimlerinde ihtiyaç duyulabilecek belgeler niteliğindedir.

İlgi yazınızda belirtilen ticaret yasağı ile 1219 sayılı Kanunun 12. maddesinin 1. fıkrasında belirtildiği üzere muayenehanesi olan bir hekimin bu muayenehanede sanatını icra etmenin dışında, işyeri açmak suretiyle başkaca bir ticari faaliyette bulunması yasaklanmıştır. Hekimin muayenehanesinden kazanç elde etmesi ya da kar amacıyla muayenehane açması yasaklanmamıştır. Serbest olarak ayrı muayenehanelerde çalışan birden çok hekimin bir araya gelerek şirket kurması ve 1219 sayılı kanunda tanımlanan muayenehane ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmek şartıyla, ortak vergi levhası kullanmaları sağlık mevzuatındaki hükümlere aykırılık oluşturmamaktadır.

İlgi yazınızda belirtilen hususların yukarıda belirtilen bakanlığımız görüşleri doğrultusunda mütala edilerek bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

14 Ekim 1999

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, madde 7, e bendi

(...)

e) Sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise; ticaret sicil gazetesinin ve ortaklarının tamamının tabip veya dişhekimisi olduklarını gösteren belgenin, diplomalarının, varsa uzmanlık belgelerinin odalara tasdikli suretleri,

(...)

Çelişki... Çelişki... Çelişki...

6 Eylül 2001

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderdiği yazıdan

(...)

Ayrıca ilgili yönetmeliğin 8. maddesinde de ifade edildiği gibi muayenehaneler; hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmek üzere münferiden açtıkları sağlık kuruluşlarıdır. Dolayısıyla mevzuatlarında öngördüğü gibi muayenehane; bir hekimin tek başına faaliyet gösterdiği bir işyeri, sağlık kuruluşları ise birden fazla hekimin faaliyet gösterdiği bir işyeri olarak değerlendirilmelidir.

Yine aynı yönetmeliğin (iyi incelendiği taktirde), üçüncü bölümünün başvuru için gereken belgeler kısmı 10. maddesinin "d" bendinde, sağlık kuruluşu bir ticaret şirketi tarafından açılacak ise, şirket ortaklarının gösterir ticaret sicili gazetesi ve ortaklarının tamamının hekim olduklarını belgelemek üzere diplomaları istenmekte iken, aynı maddenin son paragrafından bir önceki paragrafında ise Ticaret Sicil Gazetesi ile ilgili bilgi ve belgeleri ifade eden "d" bendinin muayenehane başvurularında istenmeyeceği belirtilmiştir.

Buradan da anlaşılacağı üzere, tamamına hekimlerin ortak olduğu herhangi bir şirket muayenehane dışında özel bir sağlık kuruluşu açıp işletebilmekte ise de ancak muayenehaneleri, bir hekimin tek başına mesleğini serbest olarak icra etmek üzere münferiden kanun hükümlerine göre açtığı özel sağlık kuruluşları olarak değerlendirmek gerekmektedir. Kaldı ki şirket birden fazla kişinin ortaklığını ifade ettiğine göre bir A.Ş.'nin muayenehane açamayaacağı aşıkardır.

(...)

Konunun bu doğrultuda değerlendirilerek, özel sağlık kuruluşlarının açılış, işleyiş ve denetimleriyle ilgili tüm mevzuatların detaylı incelenmesi ve ilinizde faaliyet gösteren muayenehanelerin açılış, işleyiş ve denetimlerinin yürürlükteki mevcut mevzuatlar doğrultusunda yapılması ile birlikte, adı geçen hekime ait muayenehanenin faaliyetinin de mevzuatlar kapsamında verilmesinin sağlanması hususunda

Gereğini rica ederim.

27 Aralık 2001

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarına yazısı

Serbest çalışan hekimlerin şirket şeklinde özel muayenehane açamayacağı hakkında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 6.9.2001 tarih ve 15039-12.10.2001 tarih ve 16860 sayılı yazılarının örneği ilişikte gönderilmiştir.

Konunun ilçeniz dahilinde özel muayenehanesi bulunan hekimlere tebliğini, gereğinin bu doğrultuda yapılmasını önemle rica ederim.

'Dişhekiminin ticari statüsü hizmetin niteliğini değiştirmez'

Ülkemizde hekimlik / dişhekimliği mesleğinin uygulamasına ilişkin temel yasa 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dur. 1928 yılında çıkarılmış olan bu Kanuna göre hekimliğin serbest olarak uygulanması "muayenehane" açılması şeklinde tanımlanmıştır. 1933 yılında çıkarılan Hususi Hastaneler Kanunu ile yatırılarak hasta tedavi edilmesine ilişkin olarak açılan Devlet ve Belediyelere ait hastanelerden başka açılacak özel hastanelerdeki çalışmalar da hekimliğin özel olarak uygulanması kapsamındadır.

1960 yılında çıkarılmış olan ve resmi ya da özel ayrımı yapılmaksızın hekim/dişhekim meslek mensuplarının uygulamaları gereken etik kuralların tanımlanmış olduğu Tıbbi Deontoloji Tüzüğünde ise; hekimlik mesleğine ve tedavi kurumlarına ticari görünüm verilmesi ve meslek mensuplarının reklam yapmaları yasaklanmış, verecekleri ilanlarda ise katı kısıtlamalara tabi tutulmuştur.

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 kişilerin bir araya gelerek oluşturdukları şirketler aracılığıyla poliklinik adı altında kuruluşlar kurdukları görülmüştür. Ortaya çıkan bu kuruluşların statülerinin tesbitinde oluşan tereddüdü gidermek için Danıştay'dan görüş istenilmiştir.

Danıştay Genel Kurulu tarafından da onaylanmış, istişari mütalaada; hekimlerin bir araya gelerek özel poliklinik veya dispensar açmalarında hukuksal olarak bir sakınca bulunmadığına, Kanunlarla bunların açılmaları ve çalışmalarına ait muayenehanelerden ayrı usul

ve şart da tespit ve tanzim edilmemiş olduğuna karar verilmiştir.

Özel polikliniklerin açılabilmesine karar verdikten sonra ortaya çıkan bir başka sorun da ticaret şirketleri aracılığıyla bu kuruluşların açılıp açılmayacağı, açılabilir ise; ticaret şirketinin ortaklarının kimliğinin bir önemi olup olmadığıdır. Bu konuda da Danıştay'dan görüş alınmış olup, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına

'Dişhekimisi, Türk Ticaret Kanunu ve Vergi Usul Kanununa göre değişik statülerde çalışabilir. Bunun sağlık hizmetinin kalitesi açısından bir farklılık yaratmayacağı aşikar bir durumdur.

Sağlık Bakanlığı'mız açısından önemli olan ve yapılması gereken; verilen hizmetin tıbbi uygunluğunun olup olmaması ve var olan sağlık mevzuatına uyulup uyulmadığıdır.'

Dair Kanununun 1. maddesi hükmü karşısında; "mahiyeti itibarıyla bir muayenehane demek olan polikliniğin de ancak Tababet icrasına mezun olan kişiler tarafından açılabilmesinin ve işin, münhasıran kar gayesiyle ele alınacak bir ticaret konusu yapılamayacağına bu itibarla hekim olmayan şahısların bu faaliyete iştiraklerinin yasaklanmış bulunduğunun kabulü zorunludur." Bu sebeplerle, "hekim olmayan kişilerin de ortağı bulunduğu bir şirketin poliklinik açmasının Kanunen mümkün bulunmadığı" şeklinde ortaya çıkan görüş Danıştay Genel Kurulunda da görüşülerek onaylanmıştır.

Esas olarak muayenehaneler bütünü olmaları sebebiyle işleten ticaret şirketinin ortaklarının tümünün hekim olması gerektiği ve muayenehanelerle aynı usul ve esaslara tabi olarak çalışma yürütecekleri yukarıda sözü edilen kararlarla açıklığa kavuşmuştur. Sonraki yıllarda verilen kararlar da bu görüş aynen devam etmiştir.

Konu ile ilgili mahkeme kararlarında, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun gereğince Türkiye'de hekimlik sanatını icra edebilmek için hekim olma zorunluluğu belirtilmekte, ayrıca polikliniklerin mahiyeti itibarıyla muayenehane demek olduğu, işin münhasıran kar gayesiyle ele alınacak bir ticaret konusu yapılamayacağı açık olarak vurgulanmaktadır.

Özel sağlık kuruluşlarının açılış ve işleyişi ile ilgili olarak ortaya çıkan boşluk, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile doldurulmaya çalışılmıştır. Anılan düzenlemelerden Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te muayenehanenin mutlak surette tek bir hekim tarafından açılış işletilmesi gerektiğine, ticaret şirketi tarafından açılmayacağına ilişkin düzenlemeye yer verilmiş iken; Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te "müşterek muayenehane" kavramına yer verilmek suretiyle dişhekimlerinin bir araya gelerek muayenehane açıp işletebileceği kabul edilmiştir. Ayrıca adı geçen yönetmeliğin 7. maddesinde sağlık kuruluşu açacaklardan istenecek belgeler belirtilmiş olup, muayenehanelerden hangi belgelerin istenmeyeceği de aynı maddenin son fıkrasında hükme bağlanmıştır. Bu

düzenlemede de muayenehanelerin ticaret şirketleri tarafından açılabilceği açık olarak mevcuttur.

Sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, eğitimi, etik değerleri, hizmet sunum mekanının; fiziki, tıbbi ve teknik şartları v.b. kuralların belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı'nın uhdesinde olan çalışmalar ve görevlerdir.

Dişhekimlerinin gelir vergisi ya da kurumlar vergisi mükellefi olup olamayacaklarını belirleyen şirket adı altında hizmet sunumunda bulunmasının Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmesinin kurumlar arası yetki ve sorumluluk karmaşasına yol açacağı bir gerçektir.

Dişhekimleri, Türk Ticaret Kanunu ve Vergi Usul Kanununa göre değişik statülerde çalışabilir. Bunun sağlık hizmetinin kalitesi açısından bir farklılık ya-

ratmayacağı aşikar bir durumdur.

Sağlık Bakanlığımız açısından önemli olan ve yapılması gereken; verilen hizmetin tıbbi uygunluğunun olup olmasının ve var olan sağlık mevzuatına uyulup uyulmadığıdır.

Kayıt dışı ekonominin ülkemizi ne duruma getirdiği, ağır bedelleri ile kendini yakıcı olarak hissettirmektedir. Kurumsal yapı olan şirket tipi tüzel yapının denetlenmesi daha kolay olacaktır. Ve bu nedenle tüzel yapıların daha çok olması kayıtlı ekonomiye geçilmesi açısından bir kazanım olacaktır.

Yapılan uygulamanın bir başka yanlışı da; devletin devamlılığında idari uygulamalarda değişikliğin olmaması kuralına uyulmamasıdır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 15.01.1997

tarikh ve 485 sayılı yazısında "Serbest olarak ayrı muayenehanelerde çalışan birden çok hekimin bir araya gelerek şirket kurması ve 1219 sayılı kanunda tamamlanan muayenehane ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmek şartıyla ortak vergi levhası kullanmaları sağlık mevzuatındaki hükümlere aykırılık oluşturmamaktadır" denilmektedir.

Ağırlıklı olarak İstanbul ilinde yapılan; "şirket olarak kurumsal vergiye tabi olan dişhekimleri muayenehanelerinde uygunluk belgesinin verilmemesi ve şirketlerin kapatılmasının istenmesi" uygulamalarından vazgeçilmesi; konu ile ilgili sağlık, mali ve ticari mevzuat arasındaki çelişkilerin giderilmesinden sonra gerekli düzenlemenin yapılması için gereği bilgilerinize arz ve rica olunur.

İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ali Gürlek İstanbul'da yoğunlaşan muayenehane kapatma uygulamalarını değerlendirdi:

'Meslektaşlarımızın açtığı davalara hukuki destek veriyoruz'

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 6 Eylül 2001 tarihli, Tahir Soydan imzalı genelgesi ile muayenehanelerin şirket olarak çalışmayacağı, buna göre işlem yapılması istenmişti. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü de 27 Aralık 2001 tarihinde, tüm ilçe sağlık grup başkanlıklarına yazı göndererek "serbest çalışan hekimlerinin şirket şeklinde özel muayenehane açamayacağı, konunun özel muayenehaneleri bulunan hekimlere tebliğini, gereğinin bu doğrultuda yapılmasını" istemişti. Bunun üzerine 2002 yılında birkaç hekime tebligat yapılmış fakat genel bir uygulama olmamıştı. Bunun üzerine İDO Yönetim Kurulu tarafından 8 Şubat 2002 tarihinde TDB Merkez Yönetim Kurulu'na "mağduriyetlerin önlenmesi ve hukuka aykırı bu işlemin durdurulması için Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü nezdinde ivedilikle girişimde bulunulması" isteğini içeren bir yazı yazıldı.

2003 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof.Dr. Erman Tuncer'le yaptığımız görüşmelerde, kendisinin de bu konuda bizle aynı düşüncede olması üzerine Oda'nın görüşlerini içeren bir yazı ile başvuruda bulunduk. Kendisi

de, Sağlık Bakanlığı'na "şirketleşmenin yalnızca hekimlik sanatını icra etme ile sınırlı tutularak şirket ana sözleşmesinde belirlenmesi halinde şirket şeklinde muayenehane açılmasının anılan kanun maddesinin ruhuna tezat oluşturmayacağı" düşüncesinde olduklarını bildiren bir yazı gönderdi.

Fakat Bakanlık'tan yine olumsuz bir yazı geldi ve İl Sağlık Müdürlüğü gereğini yapmaya çağıldı.

Bu genelgenin iptali için mahkemeye Oda olarak başvurumuz hukuken mümkün değildi. Biz de bunun üzerine sıkıntı yaşayan hekimlerimize durumu anlatarak dava açmak isterlerse hukuki desteği vereceğimizi belirttik. Ancak, Sağlık Müdürlüğü uzun süre meslektaşlarımıza şirket oldukları için uygunluk belgesi vermedikleri ya da uygunluk belgesini iptal ettikleri yönünde resmi bir yazı vermedi. Sadece eksik evrak nedeniyle bu uygulamayı yaptıklarını bildirdiler. Bu nedenle de dava açılması süreci uzadı.

Daha sonra, Küçükçekmece ilçesinde muayenehane şeklinde çalışan bir dişhekimleri meslektaşımıza 5 Ocak 2005 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğü'nden gelen yazıda, "7 Mayıs 2001 tarihinde adına düzenlenmiş uygunluk belgesi-



nin iade edilmesi" istendi ve "tüm evraklar kişilerin adına düzenlenmelidir" denildi. Meslektaşımızın dava açmaya karar vermesi üzerine Oda avukatımız vekaletini alarak, 25 Ocak 2005 tarihinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü hakkında, İdari Mahkeme'de "yürütmeyi durdurma" davası açtı. Dava henüz sonuçlanmadı.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın, 2000 ve 2001 yıllarında verdiği uygunluk belgelerini -konu hakkında mevzuatta herhangi bir değişiklik olmadığı halde- 2002, 2004 ve 2005 yıllarında iptal etmesi ne anlama geliyor? Sağlık Bakanlığı'nın asli işi olan fiziki, tıbbi, teknik, etik ve deontolojik kuralara uygunlukları sağlamak yerine hekimlerin vergi sistemleriyle uğraşmasını gereksiz bir çaba olarak değerlendiriyoruz. Herhalde başka yapacak işleri kalmadığı için bu kadar önemli konularla(!) ilgilenmeye başladılar diye düşünmek insanı rahatsız ediyor.



İstanbul'da şirket olarak çalıştığı
gerekçesiyle muayenehanesi
mühürlenene meslektaşımız
Ebru Nuhoglu:

'Mağdur edildik'

Şirket olarak çalışmaya ne zaman başladınız?

2001 yılında Pendik Kaynarca'da çalışan bir arkadaşımızla şirketleştik. Bir merkez, bir de şube şeklinde. O zamana kadar herkes şirketleşebiliyordu. Önemli olan sağlık çalışanı olmaktı. Bir doktorla bir dişhekiminin ya da iki veya daha fazla dişhekiminin şirket kurmasında bir sakınca görülüyordu.

Biz 2001 yılında uygunluk belgesi almak için gerekli evrakları Maltepe Sağlık Grup Başkanlığına teslim ettik eksiksiz olarak. Daha sonra 2002'nin sonu gibi İl Sağlık Müdürlüğü'nden bana 'uygunluk belgeniz geldi' şeklinde bir tebligat yapıldı. Fakat ben o dönem çeşitli nedenlerle İl Sağlık Müdürlüğü'ne gidip alamadım. Bir sene sonra sanıyorum 2003 sonu gibi, İl Sağlık Müdürlüğü'nden bana evraklarda bir takım eksikliklerimin olduğu şeklinde bir telefon geldi. Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı'na gittiğimde verdiğim krokinin üstünde bir inşaat mühendisinin kaşesinin olması gerektiği falan söylendi. Sonra birkaç eksik daha söylendi. Fakat ben 'bu evrakları toplayıp hemen getiririm' derken 'yalnız, şirket olmamanız kaydıyla' denildi. 'Biz' dedim 'uzun zamandır şirketiz ve bu konuda bize hiçbir uyarı gelmedi'. 'Hayır' dediler. Sağlık Grup Başkanlığı'ndan görüştüğüm yetkili 'İl Sağlık Müdürlüğü'nden bize uygunluk belgesi için başvuran dişhekimlerinin şirket olmamaları gerektiği söylendi' diye açıkladı olayı. 'Siz de şirketinizi bozup öyle gelin' dediler. Sonuç

olarak konuyu araştırdım, Odaya danıştım. Burada bir hata yapıldığını ve bu hatanın Ankara'da düzeltileceğini ifade ettiler ve biraz beklememi önerdiler. Yaklaşık 5-6 ay bekledik. Bu arada Maltepe Sağlık Grup Başkanlığı'ndan 'bunu bir an önce bitirin' diye uyarılar geliyordu. Ekim ayında bu kapatmayı yapmadığım taktirde muayenehanenin mühürleneceği bana söylendi. Kasım ayının sonunda gelip muayenehanemi mühürlədiler. Mecburen şirketi kapattım ve tekrar bireysel muayenehane için başvurdum. Yaklaşık 2-3 gün mühürlü olarak kaldı burası. Sonuçta şirketi kapattık. Tabii, bir şirketin kapatılması ve yeni bir işletmenin açılması büyük bir mali külfet getirdi bana. Sonuç olarak bir hayli zarara uğradık bu durumdan.

Size şirket olamamanızın gerekçesi olarak ne söylenmişti?

Bana getirilen açıklama, bir dişhekimini ancak bireysel olarak çalışabilir ama asla bir şirket bünyesinde icraat gösteremez; böylesi bir mali yapıda bulunamaz şeklindeydi. Gerçi bu maliyenin konusudur, Sağlık Bakanlığı'nın değil. Sağlık Bakanlığı'nın bana göre bu konuyla ilgili bir yaptırımın olmaması gerekiyor. Bir serbest muayenehaneci bu şekilde maliyeye kayıt yaptıramaz şeklinde bana bir tebligat gelmişti. Ama tebligat yazılı olarak gelmedi hiçbir zaman. Yazılı olarak bu şekilde çalışamazsınız diye bir şey gelmedi. Sadece sözlü olarak ifade edildi.

Çevrenizde bu uygulamayla karşılaşan başka dişhekimleri var mı?

Benim durumumda olan çok sayıda dişhekimisi var. Ama kapanış yapılan dişhekimisi sayısının çok fazla olduğunu duymuyorum. Bazı bölgelerde bu iş hızlandırıldı. Özellikle Maltepe'de çok hızlandırıldı. Bakırköy'de ve birkaç yerde daha bildiğim kadarıyla yine aynı kapatmalar oldu.

Bana göre uygunluk belgesi bağlamında insanlara bu şekilde şirketlerinizi kapatın aksi taktirde muayenehanenizi mühürleriz tarzındaki yaklaşım hiç doğru değil. Çünkü uzun zaman öncesinden beri görüşüldü, tartışıldı ve bunun yapılabileceği söylendi. Birçok insan buna bağlı olarak şirketleşti ve buna izin verildi. Birçok şirket de uygunluk aldı. Bu tavır değişikliği bana mantıklı gelmiyor. Bu durum eğer bir problem oluşturuyorsa bunu maliyenin denetçilerinin bize gelip anlatması gerekir. Bu onun konusuna girer. İl Sağlık Müdürlüğü'nün muayenehaneme geldiğinde standardizasyona uygun olup olmadığına bakması gerekir. Ben sterilizasyona, muayenehane standartlarına ve mesleğime bu kadar özen gösterirken böylesi bir olay nedeniyle yani şirket olduğum için benim kapıma mühür vurulması beni çok incitti. Sterilizasyon anlamında, yani kalite anlamında yüzüne bile bakılamayacak muayenehane kapatılmaz ve uygunluk belgesi alabilirken bizim yaşadığımız bu durum çok düşündürücü. Konunun çözüme kavuşturulmasını umuyoruz.

Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili gelişmeler sağlık alanının tüm bileşenleri tarafından ilgiyle izleniyor. Sistemin nasıl işleyeceği, dişhekimlerinin sistemdeki yerinin ne olacağı gibi meslektaşlarımızın merak ettiği birçok konu var. GSS yasa tasarısı üzerine de çalışan 'TDB Dişhekimliği Hizmetlerini Sunumu ve Finansmanının Bugünü ve Geleceği Çalışma Grubu' sorumlusu TDB MYK üyesi Tümay İmre GSS hakkında merak edilen noktalara açıklık getirdi.



'Dişhekimliği birinci basamak hizmetler arasında'

Emekli Sandığı bir tarafta, SSK ve Bağ-Kur diğer tarafta. O yüzden GSS modeli bize çok yabancı bir sistem değil. USS'de finansmanın hakkaniyetli olabilmesi için mutlaka sağlıklı bir vergi politikanızın ve kayıt dışı ekonominizin kabul edilebilir sınırlar içinde olması gerekir, böylece herkesten kazancı oranında finansman sağlamış olursunuz. Eğer bizdeki gibi vergi gelirlerinin % 80-90'ını dar ve orta gelirli gruplardan sağlıyorsanız sağlık hizmetlerinin finansmanını da onlara yaptırılmış oluyorsunuz. Eğer tüm toplumu kapsayan ve herkesin geliri oranında ödemek zorunda olduğu bir prim sisteminiz varsa bunun bir anlamda sağlık vergisi olduğunu söyleyebilirsiniz.

Sağlık hizmetlerinin sunumu açısından bakarsak her iki sistemde de hem kamu, hem özel sektör, hem de karma hizmet sunumunu uygulayan modeller var. Ancak en yaygın olanı karma sistemleri uygulayan ülkelerdir, biz de ülkemiz için bunun daha uygun olduğunu düşünüyoruz. Yani vatandaş sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunda istediği özel ya da kamu sağlık kuruluşundan hizmet alabilecek.

Günümüzde artık çok açık olan bir şey var; uluslararası sermaye sosyal güvenliğe ülkelerin ayırdığı payların kısılmasını istiyor. Hangi sistemi uyguluyor olursa olsun sermaye bunu her ülkede zorluyor. Biz ülkemiz koşullarını dikkate alarak kendimiz için en uygun sistemi yaratmaya çalışmalıyız. Sonuç olarak DSÖ'nün de söylediği gibi ideal bir sistem yok, her sistemin artıları ve eksileri var ve her sistem topluma yararlı bir şekilde kullanılabilir. Biz kaliteyi yükseltmeyi hedefleyen bir "rekabetin" daha yaratıcı olacağını düşünüyoruz, ancak burada hassas olan nokta rekabetin kontrol mekanizmalarının iyi yaratılmış olmasıdır, özellikle kö-

tü niyetli girişimlere karşı kontrol mekanizmalarının iyi işletilmesi gerekir.

Rekabet kavramından neyi kastettiğinizi biraz açabilir misiniz?

Rekabet kavramı özellikle sağlık hizmetlerinde eskiden beri pek çoğumuzu rahatsız etmiştir. Ancak düne kadar, özellikle kamuda verilen sağlık hizmetlerinde çalışanların verimliliğini sorgulamayan bir hizmet üretimi anlayışının bizi çok iyi bir noktaya getirmediği açık. Bir sürü yanlışına rağmen şu anda kamu kurumlarında uygulanan performans değerlendirmesi bile çalışanların verimliliğini bir miktar artırmıştır. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde, ister kamuda ister özelde olsun çalışanların verimliliğini önemseyen, ürettikleri oranda kazanmalarını sağlayan bir sistemin yapılandırılması gerekiyor. Az önce de belirttiğim gibi rekabetin kontrol mekanizmalarını da işletmek çok önemli, yoksa bugün uygulanan performans değerlendirmesindeki hataları tekrarlamış oluruz.

İyi organize olmuş bir sağlık sistemi ne gibi özellikler taşımalı? Yasa tasarısı neleri öngörüyor?

• Öncelikle tüm toplumu kapsamalıdır. Çalışsın veya çalışmasın her vatandaşa sağlık hizmeti verebilmelidir. GSS bunu öngörüyor.

• Bireysel ve toplumsal koruyucu hizmetleri öncelikle organize etmelidir. Tasarı bireysel koruyucu hizmetleri kapsamakla birlikte toplumsal koruyucu hizmetlerden bahsetmiyor. Eğer toplumsal koruyucu hizmetlerde bir aksama olursa sağlıklı bir toplum yaratma hedefine asla ulaşamayız.

• Öncelikli ya da başka bir deyişle riskli grupların (hamileler, engelliler, kronik hastalıklar, çocuklar vb.) ihtiyacı olan hizmetleri asla aksatmamalıdır. Bize göre tasarı bunları öngörmekle beraber daha geliştirilmeye açık durumdadır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası Taslağı ne getiriyor?

Bildiğiniz gibi bu yasa taslağı temel olarak ülkemizdeki yaşlılık ve hastalık sigortalarını yeniden tanımlıyor. Bugüne kadar üç farklı sosyal güvenlik kuruluşu vardı, bunların herbiri emeklilik ve sağlık hizmetlerini ayrı ayrı sunuyorlardı. Bu yasa tasarısıyla tek bir yaşlılık ve sağlık sigortası kurumu oluşturuluyor. Böylece insanlar ister kamu adına ister kendi adına veya başka bir tarz altında çalışsın, aynı şartlardan yararlanmaları sağlanmış olacak. Yani tek bir yaşlılık sistemi, tek bir sağlık sistemi.

GSS ile Ulusal Sağlık Sistemleri arasındaki fark nedir? Birbirlerine göre avantaj-dezavantajları var mıdır?

Kamu sağlık sigortaları ile ulusal sağlık sistemleri arasındaki en temel farklardan biri finansman modelidir. USS'de finansman genel vergiler aracılığı ile devlet bütçesinden karşılanırken GSS de finansman kaynağı, herkesten gücü oranında toplanan primlerden ve devletin yaptığı katkılardan sağlanır. Bu bağlamda düşünürsek bugüne kadar ülkemizde her iki sistem birden uygulanıyordu. Kamu çalışanları için USS, işçiler ve kendi hesabına çalışanlar için ise sigorta sistemi. Yani

- Herkese ihtiyacı kadar hizmet sunabilmelidir. Yani insanların ödediği prime bağlı olmaksızın hizmet verilmelidir. Tasarı bunu da öngörmektedir.
- Daha az maliyetle daha etkin hizmet sunumu için hizmet basamakları ve sevk zinciri olmalıdır. Tasarı bunu da öngörmektedir.
- Hizmet sunumunun iyi organize olması gerekir. Yani hizmet sunucuların etkinliğini ve verimliliğini kontrol eden mekanizmaların çok iyi organize edilmesi gerekir. Bu uygulama ile görebileceğimiz bir konu olmakla beraber tasarı bu konuyu da ihmal etmemiş.

Primler neye göre toplanacak? Herkesen eşit prim mi alınacak?

Hayır, herkesten aynı miktarda prim toplanmayacak. Her sigortalı gelirine orantılı prim ödeyecek, yani çok kazanan çok, az kazanan az prim ödeyecek. Sigortalılar gelirlerinin % 12,5'u oranında sağlık primi ödeyecek, bunun % 5'i çalışan payı, %7,5'i ise işveren payı olacak. Tasarı prime esas tutulan kazancın alt ve üst sınırlarını da belirliyor; alt sınır asgari ücret, üst sınır ise asgari ücretin 6.5 katı kadar. Yani ülkemizdeki süper zenginler en fazla bir asgari ücretlinin 6.5 katı kadar prim ödeyecek, oysa ulusal gelirden aldıkları pay çok daha yüksek. Bize göre üst limit daha yükseltilmeli.

GSS ne gibi güvenceler sağlıyor? Özelikle ağız-diş sağlığında neleri öngörüyor?

Tasarı genel sağlık açısından oldukça geniş bir kapsama sahip. Hemen hemen aklınıza gelebilecek herşeyi kapsam altına alıyor. 18 yaş altı bireylerin her tür ağız-diş sağlığı ihtiyaçlarını karşılıyor. Ancak 18 yaş üstündeki bireylerin ağız-diş sağlığı açısından, dünyanın pek çok yerinde olduğu gibi kapsam biraz daralıyor. Genel hatlarıyla; diş çekimi, dolgu, kanal tedavisi, dişeti tedavisinin tamamı, 18 yaş altı ve 45 yaş üstü bireylere protez hizmetinin %50'sini öngörüyor. Ayrıca tedavi yurt içinde sağlanamıyor ise yurt dışı tedavi hizmetlerini de öngörüyor.

Peki bu daraltılmış paket kazanılmış hakların kaybı değil mi?

Eğer kapsama sadece kağıt üstünde bakarsanız bu bir hak kaybıdır. Ancak hepimiz biliyoruz ki, sosyal güvenlik kuruluşlarından herhangi birine bağlı olan vatandaşlarımız bu haklara sahip olmasına rağmen hizmetten çoğu zaman yararlanmıyordu, gidip cepten ödeme yaparak özel sağlık kuruluşlarından hizmet satın

'Burada önemli olan konu, belirlenen bedellerin kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaya olanak verip vermeyeceğidir.

Eğer biz dişhekimleri olarak beraber hareket edebilirsek optimum bedellerin belirlenmesini sağlayabiliriz, yoksa emeğimizi çok ucuza satmak zorunda kalabiliriz, hatta mesleği devam ettiremeyecek bir duruma bile düşebiliriz.

alıyordu. Bu durum ise vatandaşa çok daha pahalı bir sağlık hakkı tanımış oluyordu. Tasarının öngördüğü gibi her vatandaş istediği yerden hizmet alabilirse ve bu hizmetin finansmanı GSS kurumu tarafından sağlanırsa bize göre gerçekte bir hak kaybindan bahsedilemez.

Herkes istediği sağlık kurumundan hizmet alma hakkına sahip mi?

Sevk zinciri şartlarına uymak koşuluyla GSS kurumunun belirlediği standartlara uyan ve kurumun belirlediği şartlarda çalışmayı kabul eden her sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alabilirsiniz. İlk başvuracağınız yer birinci basamaktaki aile hekimi olmak zorunda, aile hekimi uygun görürse sizi ikinci basamak tedavi kurumuna sevk edecek. Dişhekimleri de birinci basamakta yer alacak, dişhekimine ihtiyaç duyan kişi aile hekimine uğramadan dişhekimine gidebilecek. İlk kez sigortalı olanların 90 gün prim ödemiş olmaları da bir ön koşul, ayrıca serbest çalışanların sağlık hizmeti alabilmek için prim borcunun olmaması gerekiyor.

Sevk zincirine uyulmadığı durumda ne olacak?

Prencip olarak sistemin iyi işlemesi ve daha düşük maliyetlerle devamlılığı sağlayabilmek için sevk zincirine uyulması esastır, ancak herhangi birisi sevk zincirine uymadan bir üst basamaktaki tedavi kurumuna giderse %50 daha fazla katılım payı ödeyecek. Yani cebinden daha fazla para çıkacak. Ancak bu yaptırım belki biraz daha artırılabilir.

Katılım payı nedir, hangi durumlarda ödeniyor?

Katılım payı herhangi bir genel sağlık sigortalısının tedavi hizmeti alması sırasında hizmeti aldığı sağlık hizmeti sunucusuna belli bir oranda ödediği katkıdır. Ancak koruyucu sağlık hizmeti, iş kazası, meslek hastalığı, doğal afet ve savaşta, kronik hastalıklarda, kontrol muayenelerinde katılım payı ödenmeyecektir. Ayrıca katılım payı asgari ücretin % 75'ini geçemez.

Katılım payının amacı nedir? Bu miktar primlerin içinde alınsa olmaz mı?

Eğer katılım payını sadece bir finansman kaynağı olarak görürseniz primlerin içinde alınması düşünülebilir. Ancak katılım payının bir amacı da sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını engellemektir, her hizmete ihtiyaç duyduğunuzda belli bir miktar cepten ödeyerek hizmeti alabileceksiniz, böylece eğer gerçekten ihtiyacınız yoksa hizmeti almaktan vazgeçebilirsiniz. Burada önemli olan, katılım payı oranlarının hizmet almayı engellemeyen ancak gereksiz kullanımı engelleyen bir düzeyde tutulabilmesidir.

Katılım payı oranları ne kadardır?

- Ayaktan tedavide hekim ve dişhekim muayenesinde 2 YTL,
- Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinde % 10-20,
- Ayakta tedavide sağlanan ilaçlarda % 10-20,

Ancak son taslakta ayakta tedavi hizmetlerinde katılım payı öngörülmemektedir, daha önceki taslaklarda vardı. Ben bunun bir unutkanlık olduğunu düşünüyorum.

Peki sağlık hizmetlerinin bedellerini kim belirleyecek?

Sağlık hizmetlerinin bedellerini belirlemek amacıyla GSS kurumu tarafından bir komisyon oluşturulacak. Bu komisyonda Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Hazine Müsteşarlığı ve GSS Kurumundan birer temsilci bulunacak. Komisyon kararını vermeden önce TTB, TDB, TEB, işçi sendikaları, işveren kuruluşları gibi daha pek çok kurumdan görüş alacak, ancak karar verme yetkisi komisyonda olacak. Biz TDB olarak bu karar alma mekanizmasına itirazımızı ilettik, en azından sağlık meslek birliklerinin birer temsilcisi bulunmalıdır diye yazılı görüşümüzü verdik. Bunu TBMM Genel Kurulu'nda görüşülürken değiştirmeye çalışacağız. Burada önemli olan konu, belirlenen bedellerin kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaya olanak verip vermeyeceğidir. Eğer biz dişhekimleri



Tümay İmre 20-22 Haziran 2005 tarihlerinde yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'nda Genel Sağlık Sigortası üzerine bir sunum yaptı.

olarak beraber hareket edebilirsek optimum bedellerin belirlenmesini sağlayabiliriz, yoksa emeğimizi çok ucuza satmak zorunda kalabiliriz, hatta mesleği devam ettiremeyecek bir duruma bile düşebiliriz. Birlikte hareket edebilmek bizim açımızdan önemli noktalardan biri. Eğer tarafların hepsinin optimum yararlanmasını sağlayabilirsek sistemin devamlılığı mümkün olacaktır. Yani ücretler ne çok yüksek olmalı ne de çok düşük.

Tasarı hazırlanırken yaptığınız bu katkılar dikkate alındı mı?

Bu taslak benim hatırladığım son bir yıl içindeki beşinci taslak, her taslaktan sonra TDB olarak görüşlerimizi yazılı olarak verdik, bunların bir kısmı dikkate alındı bir kısmı ise dikkate alınmadı. Mesela ilk taslaklardan birinde Katılım payı % 50'ye kadar çıkabiliyordu, itirazlarımız sonucu % 20'lere çekildi. Taslağın Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan çıkan son halinde hala daha kabul edemeyeceğimiz noktalar var, bunların değişmesi için TBMM Genel Kurulu'nda milletvekillerini ikna etmeye çalışacağız. Eğer gerekli değişiklikleri yaptırılmazsak kamuoyuna durumu açıklayacağız.

Sağlık hizmeti sunucuları GSS kurumunun belirlediği bedel dışında bir ücret alabilecek mi?

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları hastalardan katılım payı dışında herhangi bir ücret alamıyor. Aksi durumda para cezası ve tekrarında sözleşmenin feshi gibi yaptırımlar öngörülüyor. Ancak GSS Kurumu ile sözleşme yapmayan sağlık hizmeti sunucuları da hasta bakabilecek

ve bu kuruluşlar istediği ücretleri hastadan alabilecek. Bu durumda sistem şöyle işleyecek; hasta sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusuna gidince yapılan tedavi bedellerini kendi cebinden ödeyecek, sonra GSS kurumundan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen bedelin % 70'ini geri alacak.

Sağlık hizmetlerini ne tür kuruluşlar sunacak?

Tasarıya göre ister kamu sağlık kuruluşu olsun, ister özel sektör sağlık kuruluşu olsun GSS Kurumu'nun belirlediği şartlara uygun çalışmayı kabul eden herkes sağlık hizmet sunucusu olabilecek. TDB olarak yıllardır kamunun muayenehanelerimizden hizmet satın alması gerektiğini söylüyorduk. Bu tasarıyla ilk defa böyle bir fırsat yaratılmış olacak. Böylece hem vatandaş daha kaliteli hizmete kavuşmuş olacak, hem de hepsi birer ulusal servet olan muayenehanelerimiz atıl kalmaktan kurtulmuş olacak.

Yıllardır hepimiz biliriz ki SSK'nin toplanan sağlık primleri bütçe açıkları için bir finans kaynağı olmuştur, GSS için toplanan primlerin başına da aynı şey gelebilir mi?

Evet, zaman zaman bu kaynak aktarımını hepimiz duymuşuzdur, ancak bu tasarıda toplanan sağlık primlerinin başka alanlarda kullanılmasını kesin olarak engelleyen bir hüküm var. Bu bize göre olumlu bir gelişme. Burada henüz netlik kazanmamış olan devletin sağlık hizmetleri için bütçeden ayıracağı miktar ve bunun kaynağı. Çünkü hemen hemen tüm ülkelerde sosyal hizmetlere devlet bütçesinden ciddi oranlarda kaynak aktarımı var, bu

sosyal devlet olmanın bir şartı çünkü.

Özel sağlık sigortaları bu tasarının ne-resinde yer alıyor?

Tasarıya göre hiçbir yerinde yer almıyor. Hatta kişilerin hizmet alırken ödeyeceği katılım paylarının bile özel sigortalar tarafından sigorta konusu yapılamayacağını söylüyor.

Sağlık hizmet sunucuları yaptıkları işlerin bedelini nasıl ve ne kadar sürede alacak?

Yapılan işlerin bedeli GSS kurumu tarafından sağlık hizmet sunucusuna en geç 75 gün içinde ödenecek. Ancak işlemlerin gecikmesi halinde tahakkuk eden tutarın % 75'i ile % 90'ı arasındaki tutarın avans olarak ödeneceği hükmünü getiriyor. Biz bu sürenin biraz daha kısaltılmasını istiyoruz.

Sağlık hizmeti sunucularına hangi durumlarda ceza verilebilecek?

Sistemin devamlılığının sağlanabilmesi için verilen hizmetlerin kontrolü şart. Yapılmamış işleri yapmış gibi göstermek, sigortalı birisinin üzerinden hak sahibi olmayan kişiye hizmet sunmak, belgede tahrifat yapmak gibi art niyetli davranışlara para cezasından sözleşmenin feshine kadar varan cezalar söz konusu. Ayrıca sigortalıdan alınması gereken katılım payını almamanın da cezası var, çünkü katılım payını almamayı bir haksız rekabet unsuru olarak tanımlıyor.

Sonuç olarak bu tasarı yasalastığında sağlık hizmetlerinin daha iyi olacağına inanıyor musunuz?

Bence sistemin iyi çalışması öncelikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin çok iyi organize edilmesine bağlı. Çünkü birinci basamakta hem toplumsal ve bireysel koruyucu hizmetlerin verilmesi hem de tedavi edici hizmetlerin en az % 85-90'ının verilmesi gerekiyor, dünya örnekleri de bu şekilde. Aksi takdirde ikinci ve üçüncü basamak tedavi oranları artar, bu durum da maliyetlerin karşılanamayacağı bir sonuç yaratır. Bence birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve sevk zincirinin organizasyonu dikkat edilmesi gereken en önemli konudur. Bir de tasarının yasalastıktan sonra bir yıl içinde çıkarılması gereken yönetmelikler var, uygulamanın detayları bu yönetmeliklerle şekillenecek. Daha sonra pilot uygulama başlatılacak ve en sonunda da ülke çapında uygulamaya sokulacak. Yani GSS'nin günlük hayatımıza girmesi için hem daha çok zamanımız hem de yapacağımız iş var.



TDB 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 20-25 Haziran 2005 tarihlerinde İstanbul'da yapıldı.

Dişhekimliğinin kalbi İstanbul'da attı



TDB 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi yaklaşık 2400 dişhekiminin katılımıyla 20-25 Haziran 2005 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapıldı. Kongre'ye paralel olarak düzenlenen Expodental 2005-IDEX'05 fuarı da TDB ve DIŞSIAD işbirliğiyle 23-25 Haziran tarihlerinde organize edildi. Kongrenin ilk üç

günü yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'nda 'AB Sürecinde Dişhekimliği Hizmetleri' başlıklı kurultayın yanı sıra TDB Başkanlar Konseyi toplantısı da yapıldı.

Meslek Sorunları Sempozyumu

Meslek Sorunları Sempozyumu 20 Haziran günü Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde düzenlenen basın toplantısıyla açıldı. TDB MYK üyesi Tarık İşmen'in sunuşuyla açılan toplantıda ilk sözü Kongre Organizasyon Komitesi ve İDO Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu aldı. Yüzbaşıoğlu, kongre programının genel bir özeti yaparken MSS'nin başlığını oluşturan AB ve dişhekimliği hizmetleri konusunun güncel ve uzun vadeli önemine işaret etti. TDB ve DIŞSIAD'ın birlikte organize ettiği Expodental 2005 – IDEX'05'in 3051 m2'lik alanda 116 firmanın katılımıyla sektörün en büyük fuarı olacağını ifade etti.

Yıldırım: Sağlık Bakanlığı eleştirilerimizi dikkate almalı

Yıldırım: Sağlık Bakanlığı eleştirilerimizi dikkate almalı

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım mesleki açıdan tarihi günlerin yaşandığı, TBMM gündeminde yer alan sağlık ve sosyal güvenlikle ilgili yasa tasarılarının sağlık alanında büyük değişikliklere gebe olduğunu ve TDB'nin bu noktadaki öneri ve eleştirilerinin dikkate alınması gerektiğini ifade etti.

Kongrenin TDB'nin 20. yılına denk geldiğini hatırlatan Celal Yıldırım, çeşitli verilerle 20 yıl önceki ve bugünkü ağız diş sağlığı göstergelerini karşılaştırdı. Sahte dişhekimliği sorunun bitmediğini belirten Yıldırım, cezaların 2-4 yıla in-

Sayılarla Kongre

Toplam katılım	2351
Erkek	1296
Kadın	1055

Sayılarla Kongre

Çalışma duruma göre dağılım	
Serbest	1730
Kamu	144
Kamu/Serbest	140
Çalışmayan	53

dirilmesi girişiminin bu sorunu bitirmemizi engelleyeceğini belirtti. Kamudaki sağlık çalışanlarına performans dayalı döner sermaye payı uygulamasını prensip olarak doğru bulmakla birlikte uygulamada hem tıbbi etik hem de maddi adalet açısından yanlışlıkların yapıldığını söyledi.

Bugün, mesleğin ve sağlığın karşı karşıya olduğu en büyük tehlikelerden birinin tekelleşme olduğunu ifade eden Yıldırım, küresel sermayenin bu yöndeki eğilimlerinin önüne geçilmesi gerektiğini belirtti.

Basın toplantısının ardından TDB Başkanlar Konseyi toplantısı başladı. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, TBMM gündeminde yer alan Genel Sağlık Sigortası yasa tasarılarının ana gündemi oluşturacağını belirtti.

Gündem, GSS

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, son ismi 'Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu' olan yasa tasarısında yer alan maddelerin dişhekimliğini ilgilendirenlerini tek tek ele alarak inceledi. Ardından "TDB Dişhekimliği Hizmetlerini Sunumu ve Finansmanının Bugünü ve Geleceği" Çalışma Grubu sorumlusu MYK üyesi Tümay İmre, TDB'nin söz konusu yasa tasarılarına ilişkin öneri ve eleştirilerini çalışma grubunun raporu olarak sundu.

Öğleden sonra yapılan oturumda, getirilmek istenen sistemde serbest dişhekimlerinden hizmet satın alınmasının nasıl olması gerektiği görüşüldü. Dişhekimlerinin coğrafi dağılımlarının düzenlenmesi ve her bölgede muayenehane açılmasının izne bağlanması gibi konular da ele alındı.

AB ve dişhekimliği hizmetleri

İkinci gün, MSS'nin başlığını oluşturan "AB ve dişhekimliği hizmetleri" konusunu çeşitli yönleriyle ele almak üzere oluşturulan üç çalışma grubu toplantılarına başladı. Hasta Hakları ve Hekim



TDB Merkez Yönetim Kurulu ve dişhekimleri odalarının yöneticilerinin katıldığı Başkanlar Konseyi toplantısında Genel Sağlık Sigortası da dahil olmak üzere mesleğin gündemindeki konular ele alındı.



Dişhekimleri odalarının Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonları temsilcilerinin katıldığı "Eğitici Dişhekimlerinin Eğitimi" konulu kurs Prof.Dr. İnci Oktay ve Dr. Kadriye Bahtışen tarafından verildi.



FDI Seçilmiş Başkanı Michele Aerden öncelik verdikleri konunun etik olduğunu ifade etti.



TDB Dişhekimliği Hizmetlerini Sunumu ve Finansmanının Bugünü ve Geleceği Çalışma Grubu, GSS'ye ilişkin görüşlerini Başkanlar Konseyi toplantısına sundu.



Kongrenin açılış töreninin ardından yapılan Expodental 2005-IDEX'05 açılışına TDB ve Dişsiad yöneticilerinin yanısıra dişhekimleri milletvekilleri de katıldı. Kurdeleyi kesenlerden biri de FDI seçilmiş başkanı Michele Aerden'di.

Sorumluluğu Çalışma Grubu, Tıbbi Cihazların Standardizasyonu Çalışma Grubu ve Sağlıkta İnsan Gücü Çalışma Grubu başlıkları altında çalışmalarını yürüttüler. TDB ve Oda başkanları toplantısı, GSS içerisinde dişhekimliği hizmetlerinin yer alma şekliyle ilgili tartışmalarla devam etti. Sisteme dahil olacak dişhekimlerinin TDB tarafından online izlenebilmesini sağlayacak bir sistemin kurulmasının yaklaşık 1 milyon USD tutarında bir harcamayı gerektireceği ve bunun tedarik edilmesinin biçimleri görüşüldü.

Dişhekimliği hizmetlerinin hangi basamakta yer alacağı ve sevk zinciri sisteminin nasıl kurulacağı konusu, aile hekimliği sistemi de göz önünde bulundurularak ele alındı. Aynı konuda uzman dişhekimlerine sevk durumunun ne şekilde yapılacağı da görüşüldü. Daha sonra komisyon üyesi Muharrem Armutlu, dişhekimliği hizmetlerinin bedellerinin ne olması gerektiğine ilişkin maliyet analizlerini sundu.

Üçüncü gün, normal oturumdan önce FDI Dental Practice Komisyonu Başkan Yardımcısı Claus Munck, Avrupa Birliği ülkelerinde dişhekimliği hizmetleri üzerine bir konferans verdi. Çalışma gruplarının rapor yazımlarının tamamlanması üzerine raporlar, Başkanlar Konseyi toplantısında okunarak gerekli düzeltmeler yapıldı ve son biçimleri verildi.

Dişhekimliği dünyası birarada

23 Haziran günü yapılan Kongre açılışına Türkiye'den ve dünyadan dişhekimliği camiasının en önemli isimleri katıldılar. Tören, dişhekimliği Milletvekilleri Prof.Dr. Muzaffer Gülyurt, Remziye Öztoprak, Mehmet Kılıç, Bayram Özçelik, Orhan Seyfi Terzibaşoğlu, KKTC Sağlık Bakanı Dişhekimliği Eşref Vaiz, KKTC Dişhekimliği Birliği Başkanı Filiz Kutay, FDI seçilmiş Genel Başkanı Mic-



Günlük kongre gazetesi bu yıl Günebakan ismiyle çıktı. Ücretsiz dağıtılan Günebakan Kongreyi taze taze meslektaşlarımıza aktardı.



Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin 1400 kapasiteli oditoryumu hemen hemen tüm toplantılarda doldu taşı.



Kongre süresince panel ya da konferans biçiminde olmak üzere 36 ayrı oturumda yerli-yabancı onlarca bilim insanı dişhekimleriyle buluştu. Ayrıca tebliğ ve poster sunumları yapıldı.



Kongre'de 'Tarihsel süreç içerisinde İstanbul'u anlatan Prof.Dr. İlber Ortaylı konferansından sonra fuayede kitaplarını imzaladı.



Bazı konferanslara aşırı talep nedeniyle geçen meslektaşlarımız merdivenler de dahil bütün alanları değerlendirdiler.



Pop sanatçısı Funda Arar Dolmabahçe Sarayı Hasbahçe'de verilen gala yemeğinin ardından meslektaşlarımıza bu tarihi mekanda unutulmaz bir konser verdi. Bir ara serpiştiren yağmura rağmen yaklaşık 2500 meslektaşımız gecenin sonuna kadar mekanı terketmediler.

Sayılarla Kongre

Mezuniyet yılına göre katılım

2000-2005	261
1990-1999	763
1980-1989	632
1970-1979	206
1960-1969	28
1950-1959	6



Dolmabahçe Sarayı Hasbahçe'deki Gala Gecesi tarihi mekanın görkemi eşliğinde binlerce dişhekimini biraraya getirdi.



Kerkük Dişhekimleri Sendikası Başkanı İbrahim Halil Said kapanış töreninde TDB Başkanı Celal Yıldırım'a bir tablo hediye etti.



Kongre kapsamında konferanslar dışında dişhekimlerine ve diş teknisyenlerine yönelik çeşitli kurslar da düzenlendi.



Kongre boyunca dünyaca ünlü birçok bilim insanı çeşitli disiplinlerdeki sunumlarıyla dünya dişhekimliğindeki gelişmeleri Türkiyeli dişhekimlerine aktardılar. Bunlardan biri de aynı zamanda FDI Bilimsel Bölüm Başkanı olan Asborn Jockstad'dı.



'Hangi günü gördün, akşam olmamış.' Her güzel şeyin bir sonu var. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım Kongre flamasını İstanbul'dan alıp Samsun'a teslim ederken FDI Başkanı Michele Aerden ve FDI yöneticileri de sahnede idi.

hele Aerden, FDI Genel Sekreteri Johann Barnard, FDI Etkinlikler Müdürü Paul Wilson, Fakülte Dekanları, TDB Eski Başkanları Eser Cilasun, Prof. Dr. Onur Şengün, öğretim üyeleri, Sağlık Bakanı Tedavi Hizmetleri Müdür Yardımcısı Yavuz Yenidünya, Fatih Belediye Başkanı dişhekimisi Mustafa Demir, DIŞSIAD Başkanı Yusuf Arpacıoğlu ve bini aşkın dişhekiminin katılımıyla yapıldı.

Daha sonra Rumeli Salonu'na geçilerek Expodental 2005-IDEX'05 fuarının açılışı yapıldı. Kurdele töreninin ardından standlar dolaşarak firma yetkililerinden bilgi alındı.

Akşam saatlerinde Kongre Merkezi'nin bahçesinde verilen açılış kokteyli Grup Nüans Orkestrası müziğiyle eşlik etti.

İkinci gün öğle saatlerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu ile dişhekimliği fakültelerinin dekanları biraraya gelirken, Oditoryum'da da Prof.Dr. İlber Ortaylı tarihsel süreç içinde İstanbul'un gelişimini incelediği bir konferans verdi. Sosyal programın beklenen amacı ise akşam yapılacak olan Gala Gecesiydi. Dolmabahçe Sarayı Hasbahçe'deki geceyi renklendiren Funda Arar unutulmaz bir konser verdi.

Samsun'da buluşalım

Üçüncü gün, özellikle organizasyonda görev alanlar için, hem bir rahatlama hissi hem de hüzün birlikte yaşanıyor. Akşam saatlerindeki kapanış töreninde organizasyonda görev alanlara alkışlarla teşekkür edildi ve kongreyi destekleyenlere şükran plaketleri verildi. 2006'da Kongreyi organize edecek olan Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker'in Kongre flamasını teslim almasının ardından meslektaşlarımızın dostlarıyla vedalaşmasına son bir fırsat yaratan kapanış kokteyli ne geçildi.

Sayılarla Kongre

Mesleğe göre katılım

TDB Üyesi dişhekimisi	1985
Dişhekimisi	69
Öğrenci	29
Diş Teknisyeni	6
Dişhek. Yrd.	6



'GSS'de dişhekimlerinin çıkarlarını korumak için elimizden geleni yapacağız'

Bayram Özçelik
Burdur Milletvekili

'Türk Dişhekimleri Birliği Kongresi Türkiye'mizde dünya standartlarında yapılan en büyük kongrelerden birisi. Hem İDO'nun hem de TDB'nin yoğun gayretleriyle duyduğum kadarıyla 2400 kişiyi

aşan bir müracaat var. Güzel bir organizasyon, arkadaşları tebrik etmek lazım.

TDB'nin, Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) Kongresi'ni İstanbul'da organize etmek için başvuruda bulunduğunu öğrendim. Bunu çok olumlu buluyorum. Özellikle İstanbul'u ve Antalya'yı kongre turizmine açmamız gerektiğini özellikle başbakanımız çok defa ifade etti. Bu konuyu Başbakana iletip onun da desteğini alabileceğimizi düşünüyorum.

Dişhekimliğinin önündeki engelleri aşmak için yasal düzenlemeleri yapmaya dişhekimi milletvekilleri olarak biz hazırız. Şu anda önümüzde çok ciddi bir gündem olan GSS var. GSS içerisinde dişhekimlerinin etkinliğini, gücünü, ekonomik varlığını sağlamamız gerekiyor. Bunun için ne gerekiyorsa onu yapacağız.



'Fakülte açmayı çok iyi düşünmek lazım'

Cemal Erikel
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdür Yardımcısı
Sağlıkta İnsan Gücü Çalışma Grubu

Gerçekten faydalı bir toplantı oldu. Sağlıkta insan gücü planlaması ve bu bağlamda yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması tartışmalarında çok gündeme geldi. Şu an Türkiye'deki mevcut dişhekimi sayısı AB kriterlerinden çok uzak değil. Ama Türkiye'de dağılımda bir dengesizlik var. Bir de Türkiye'de dişhekimine gitme oranı düşük. Bunun da çeşitli sebepleri var.

Dişhekimliği fakülteleri açılırken ihtiyaç, arz-talep analizlerinin yapılması lazım. Altyapıyı oluşturmadan, ihtiyaç analizlerini yapmadan, arz talep meselesini tam olarak görmeden yeni üniversite faydalı mı olur, zararlı mı olur buradaki kıstaslarla değerlendirmek lazım. Çok da net bir kanı söyleyemeyeceğim. Şu an Türkiye'de faal olan 20 üniversite dişhekimliği fakültesi açmış gözüküyor ama bunun altı tanesinde öğrenci alınmamış. 14 devlet üniversitesinde bir tane de vakıf üniversitesinde öğrenci almıyor. Her yıl bine yakın mezun veriyorsunuz, bir o kadar öğrenci ahyorsunuz. Yani, fakülte açmayı çok iyi düşünmek lazım.

AB'ye uyum açısından müfredatlarda herhengi bir sorun yok. Bu noktada eğitimlerimizi sürdürürsek, uygulamaları tam yaparsak pek bir sıkıntı kalmaz diye düşünüyorum. Ama hizmet sunumu noktasında bölgeler arası eşitsizlikten kaynaklanan bir sıkıntı var. Sağlıkta insan gücü planlaması burada devreye giriyor. Bunu mecburi hizmetle mi yaparsınız, özendirici tedbirlerle mi yaparsınız, bu insan gücü planlamasını bir şekilde yapmak zorundayız.



'Artık cihazlarla ilgili bir anayasamız var'

Selma Beyzadeoğlu
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü / Tıbbi Cihazların Standardizasyonu Çalışma Grubu

Ben altı yıldır Sağlık Bakanlığı'ndayım. İlk defa böyle konunun tüm taraflarının olduğu bir platform oluşturuldu. Çok da somut şeyler konuştuk. Hepimiz sorunları ortaya koyduk. Neticede bilgi paylaşımının ve iletişimin çok önemli olduğunun altını tekrar tekrar çizdik.

AB'nin tıbbi cihazlarla ilgili direktifi çok kompleks bir metin. Tüm ürün gruplarına yönelik bir direktif ve önemli olan bunun yorumu. Zaten direktifte tıbbi cihazları okursanız, bir pamuktan tutun, hasta asansörüne kadar hasta için kullanılan her şey tıbbi cihaz olarak adlandırılıyor. Bunlarda olması gereken kriterler dizisi belirlenmiş bu yönetmelikle. Tabii bu yönetmeliğe vakıf olmak hepimiz için zor. Yavaş yavaş o bilinci uyandırmaya çalışıyoruz. CE işaretinin sadece ithal ürünler için gerektiği, yerli ürün için gerekmediği yolunda bir görüş var örneğin. Bunlar yanlış; yerli olsun yabancı olsun Türkiye pazarında yer alan bütün ürünler, tıbbi cihazlar ve Türkiye insanının kullanacağı her şey CE işaretli olmak zorunda. Bir buçuk yıldır bunu vurguluyoruz.

Türkiye'de bu konunun anayasası hazır artık. Daha önce hiçbir mevzuat yoktu bu konuda. Ama en önemli unsur tabii, bunu doğru düzgün işletebilmek. Üreticiye gereken bilgiyi, desteği vermek, pazara çıkmış ürünleri denetlemek.



'Dişhekimliğiyle ilgili 124 tane standart hazırlandı'

Tomris İsmailoğlu
Türk Standartları Enstitüsü
Tıbbi Cihazların Standardizasyonu Çalışma Grubu

Toplantının çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Bilindiği üzere

TSE, standartların hazırlanmasıyla görevli bir kuruluş. Bu çerçevede standartlarımızın işlerliği açısından TDB'nin düzenlemiş olduğu bu toplantı faydalı oldu. Dişhekimleriyle ilgili standartların daha hızlı yenilenmesiyle ilgili görüşler belirtildi. Şu ana kadar TSE, dişhekimliğiyle ilgili 124 tane standart hazırlamıştır. Enstitümüz şu an AB-Türkiye Gümrük Birliği anlaşması çerçevesinde Avrupa Standardizasyon Teşkilatı (CEN) ve Avrupa Elektroteknik Standardizasyon Teşkilatı (CENELEC)'e bağlı olarak çalışmaktadır. Bu çerçevede onların çıkarmış olduğu standartların %90'ı Türk standardı olarak yayımlanmaktadır. Bunun yanında AB'nin çıkarmış olduğu direktifler var. Tıbbi cihazlarla ilgili bu direktiflerin tamamı Türk standardı olarak yayımlandı.



'Yapılacak çok iş var'

Yavuz Yenidünya

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı
Sağlıkta İnsan Gücü Çalışma Grubu

Dişhekimliği ve dişhekimliği yardımcı personelinin AB müktesebatına uyulması noktasında yapılabilecekler gündeme getirildi. AB normlarına uyum konusunda yapılacak olan çalışmalar, planlamalar tartışıldı. Özellikle yardımcı personelin oluşturulması noktasında gerek üniversitelerde ön lisans eğitiminde gerek sağlık meslek liselerinde isim noktasında bir problem var. Çünkü tekrar sahte diş-

hekimliğinin büyütülmemesi veya bu sahada yapılan çalışmaların buna vesile olmaması gibi tereddütler var. O açıdan Avrupa'daki rahatlıkla oradaki terminolojiyi biz kullanamıyoruz. Bu da tartışmaların uzamasını getiriyor ve neticelerin alınmasını zorlaştırıyor. Dişhekimisi sayısı konusunda TDB'den farklı düşünüyoruz. AB'deki ortalamayı yakalamak için Türkiye'deki dişhekimisi sayısını kesinlikle artırılmasının gerektiğini düşünüyoruz.

Halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine olan talebinin düşük olması durumu değişebilir. Oysa dişhekimliği yetiştirilmesi uzun bir konudur. İdari bir reformla hızla bu durumu tersine çevirebiliriz, bugünden yarına idari tasarruf gerçekleştirebilir. Ama dişhekimisi yetiştirmeyi kısa sürede yapamazsınız.

AB'ye uyum konusunda da dişhekimliği alanında yapacağımız çok iş var. Belki de hiçbir alanda olmadığı kadar. Hem insan kaynağı açısından hem de yapılabilir program ve projeler açısından dişhekimliğinin AB'nin normunu yakalayabilmesi için diğer sektörlerden çok daha fazla çalışması lazım.



'Türkiye cihaz çöplüğüne dönmemeli'

Hamit Bostancı

Ankara Üniversitesi Dişhekimliği
Fakültesi / Tıbbi Cihazların
Standardizasyonu Çalışma Grubu

Çalışma grubunda temel olarak Sağlık Bakanlığı çerçevesinde hazırlanmış olan Tıbbi Cihazlar Yönetmeliğini ele aldık. Yönetmelik aslında esas olarak AB direktifleri esas alınarak hazırlanmış ve çok detaylı bir yönetmelik. Şu anda yönetmelik ihtiyacı karşıladı gibi gözüküyor. Ancak zaman içerisinde yönetmelikle ilgili uygulama es-

nasında çıkacak sorunların belli mekanizmalarla giderilmesi gerekiyor.

Şu anda önemli bir sorun, Türkiye dişhekimliği aletleri açısından bir cihaz çöplüğü haline de gelmek üzere. Bunun nedenlerinden bir tanesi de satın alınan cihazlara, teknik servis hizmetlerini veren firmalarının standartlarının olmaması. Diğer taraftan, hem bu konuda hem de tüm cihazlarla ilgili ve dişhekimliğindeki birçok cihazda Sanayi Bakanlığı sadece izin veren bir merci, ama bir yasal denetleme gücü yok. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı kadar sorumluluk da hissetmediği için bu iş ortada kalıyor ve Türkiye çöplüğe dönüyor. Bazı yetkilerin Sanayi Bakanlığı'ndan alınarak Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi önerilerimizden bir tanesiydi. Diğer bir önerimiz de, bu konunun daimi bir komisyonla izlenmesi. Bunlar yapıldığı zaman uzun vadede Türkiye'de hizmet üreten insanların daha iyi koşullarda daha kaliteli ve güvenilir aletlerle hastalarına hizmet etme şansı ortaya çıkacak.



'Standart konusunda hala sağlıklı bir noktada değiliz'

İbrahim Belenlioğlu

Mak. Müh. Odası İst. Şb. Yön. Kur. Üy.
Tıbbi Cihazların Standardizasyonu
Çalışma Grubu

Ülkemizde dişhekimliği cihazlarında standart konusu ne yazık ki bugüne değin sağlıklı bir noktaya gelemedi. Bu alandaki kurum ve kuruluşlar arasında ülke çapında koordinasyonu sağlayabilecek bir kurumsal yapı oluşturulamadı. Umarım bu sempozyum bu açığı

giderecek etkiyi ve devamlılığı yaratır.

Bu noktada bazı sorular hala yanıtlanmaya muhtaç:

- Tesis teknik altyapısı hangi standartlar kapsamında ele alınmalı?
- Ağız ve diş sağlığı birimlerinin temel sorunu olan sterilizasyon da standartlar nelerdir. B, S, N Sınıfı cihazlardan hangisi, hangi koşullarda tercih edilmeli?
- Kullanımları için lisans gerektiren ve radyasyon üreten Preapikal - Panoramik cihazlar hangi kategoriye girmektedir ve tesis kriterleri neler?
- Ülkemizde üretilen ve yurt dışından ithal edilen cihaz ve ekipmanlar ne derecede uluslararası standartlara uyuyor?

Bu gibi sorular sektörümüzün ve ülkemizin özgün koşulları göz önüne alınarak ele alınmalı, kişisel ya da kurumsal rant sağlayacak bir girişimden ziyade toplumsal yarar sağlayacak bir etkinlikte hızla yaşama geçirilmelidir.



'GSS'de endişeli olduğumuz noktalar var'

Halil Gümüş

Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı

TDB Başkanlar Konseyi toplantısında bizleri tatmin eden yoğun bir çalışma yapıldı. GSS'yi çok ayrıntılı bir şekilde inceledik. GSS'nin

çıkması durumunda alacağımız konumu çok iyi belirledik. Arkadaşlardan çok güzel fikirler çıktı. İnşallah bizim hedeflediğimiz doğrultuda sonuçlanır ve tüm dişhekimleri için mutlu bir son olur. Ama iki açıdan endişemiz var: Bir meslektaşlarımız, bir de kamunun çıkaracağı sonuç açısından. Meslektaşlarımız inşallah bu olayı çok samimi biçimde değerlendirirler ve geçmiş yıllarda yaşadığımız gibi suistimaller olmaz. Az da olsa bunu yapabilen meslektaşlarımız çıkabilir ama ben bu sefer ciddi suistimaller olmayacağını düşünüyorum. Devlet açısından baktığımızda umarım kaynakların tez zamanda tüketilmesini önleyici ve GSS'nin sürekli olmasını sağlayacak bir fiyatlandırma ve hizmet satın alımı uygulanır. Bunun sonucunda da herkes, başta toplum olmak üzere dişhekimisi ve kamu da mutlu olur.



'GSS'de sistemin sürdürülebilirliğini sağlamamız lazım'

Saba Eryılmaz

Zonguldak Dishekimleri Odası Başkanı

GSS'de bizim hedeflediğimiz noktaya ulaşabilirsek yani çıkan yasanın içinde istediğimiz şekilde yer alabilirsek toplumun ağız dış sağlığı göstergelerinin şimdiki göstergelerden daha iyi olacağına inanıyorum.

yorum.

Tüm toplumun sorunlarıyla kamunun başa çıkması mümkün değildir. Hazır kurulmuş muayenehaneler ve toplumun ekonomik göstergeleri yüzünden iş yapmadan oturan dişhekimleri olduğuna göre devletin bu potansiyeli değerlendirmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Tabii burada sistemi koruyabilmek de çok önemli. Bizim meslektaşlarımıza burada çok büyük sorumluluklar düşüyor. Biz odalarımızda bu konuda toplantılar yapıp meslektaşlarımızı aydınlatmalıyız ve bilgilendirmeliyiz bu konuda. Onları sistemin çökmemesi için nelere dikkat etmeleri gerektiği konusunda uyarmalıyız. Gerekirse tek tek muayenehaneleri gezip bunu anlatmak zorundayız. Çünkü bu sistemin devamlılığı çok önemli.



'GSS'nin altyapısı çok iyi hazırlanmalı'

Tolga Kutal

Tekirdağ Dishekimleri Odası Başkanı

'Türk Dishekimleri Birliği Kongresi Türkiye'mizde dünya standartlarında yapılan en büyük kongrelerden birisi. Hem IDO'nun hem

de TDB'nin yoğun gayretleriyle duyduğum kadarıyla 2400 kişiyi aşan bir müracaat var. Güzel bir organizasyon, arkadaşları tebrik etmek lazım.

TDB'nin, Dünya Dishekimleri Birliği (FDI) Kongresi'ni İstanbul'da organize etmek için başvuruda bulunduğunu öğrendim. Bunu çok olumlu buluyorum. Özellikle İstanbul'u ve Antalya'yı kongre turizmine açmamız gerektiğini özellikle başbakanımız çok defa ifade etti. Bu konuyu Başbakana iletip onun da desteğini alabileceğimizi düşünüyorum.

Dishekimliğinin önündeki engelleri aşmak için yasal düzenlemeleri yapmaya dişhekimleri milletvekilleri olarak biz hazırız. Şu anda önümüzde çok ciddi bir gündem olan GSS var. GSS içerisinde dişhekimlerinin etkinliğini, gücünü, ekonomik varlığını sağlamamız gerekiyor. Bunun için ne gerekiyorsa onu yapacağız.



2006'da TDB 13. Dishekimliği Kongresi'ni organize edecek olan Samsun Dishekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker'in meslektaşlarımıza çağrısı:

'Samsun'da buluşalım'

İstanbul 2005 kongresini nasıl buldunuz?

12. dişhekimliği kongresi çok olumlu geçti. Katılım da bayağı kalabalıktı. 2400'ün üzerinde galiba. Bilimsel program da son derece iyi hazırlanmıştı. Bu yıl DIŞSIAD'la birlikte organize edilen Expodental 2005-IDEX 05 fuan çok geniş bir alanda ve profesyonelce tasarlanmıştı. Konserler, yemekler, kokteyller gibi sosyal aktiviteler de herkesi tatmin etti sanıyorum. Görüşlerim olumlu yani.

2006 yılında Kongreyi Samsun Dishekimleri Odası olarak siz organize edeceksiniz. Bu konudaki duygularınızı öğrenebilir miyiz?

2006 13. Uluslararası Dishekimliği Kongresi'nin Samsun'a verilmesiyle hakika-

ten çok heyecanlandık. Bu konuda TDB Merkez Yönetim Kurulu'na teşekkür ediyoruz. Arkadaşlarımızla beraber Oda yönetimine geldiğimizden beri çok yoğun bir şekilde çalışmaktayız. Oda binası satın aldık. Çok güzel çalışmalarımız var. Her sene Bahar Sempozyumu adı altında 200 kişinin katıldığı bir sempozyum yapıyoruz. Buradan da deneyimlerimiz var. Bunun da üstesinden geleceğiz. 2006 Kongresinin projelerini yaptık ve TDB'ye bildirdik. Onlar da gelip incelediler ve son derece yeterli buldular. Konaklama açısından, konferans salonları açısından, fuar alanı açısından yeterli yerimiz var. Gelenleri gayet güzel bir şekilde ağırlayacağız. Zannediyorum herkes memnun kalacak. Güzel bir kongre olacak.

Kongre merkezi olarak neresi kullanılacak?

Atatürk Kültür Merkezi'miz var. Bugün Türkiye'de ikinci büyük kültür merkezi. Şehrin içerisinde, zaten tam bitişiğinde beş yıldızlı büyük otel var. Otelin salonları da var ama TDB'den gelen arkadaşla-

rın gördüğü kadarıyla AKM bu organizasyon için yeterli. İki tane konferans salonu var. Biri 600 kişilik biri 200 küsur kişilik. Bunun yanında üçüncü bir salon açma durumumuz da var, 300 kişilik. Bunun haricinde yine salon haline getireceğimiz kısımlar var. Tabii katılımın İstanbul'daki gibi 2000'in üzerinde olması beklenmiyor. Zaten olması da mümkün değil. Bizim tahminimiz 1200 civarında bir katılım olacağı. Bunu da biz zaten orada rahatlıkla ağırlayacağız ve kaldırayabileceğiz.

2006 Samsun için meslektaşlarımıza bir çağrınız var mı?

Buraya zaten kongrede birlikte çalışacağımız arkadaşlarımızla beraber geldik. Hem bu kongreyi izlemek ve bir deneyim kazanmak için hem de Samsun'u tanıtmak amacıyla. Hazırladığımız broşürleri meslektaşlarımıza dağıttık. Tüm meslektaşlarımızı Samsun'daki kongreye davet ediyoruz. Onları Karadeniz'de Atatürk'ün şehri, 19 Mayıs diyarı Samsun'da çok güzel ağırlayacağız.

TDB ve Dekanlar AB'ye uyum konusunda biraraya geldiler



12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi kapsamında, her yıl olduğu gibi bu yıl da Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu ile dişhekimliği fakültelerinin dekanları biraraya gelerek çeşitli sorunları görüştüler. Toplantının gündeminde Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Genel Sağlık Sigortası, Dişhekimliğinde Etik Eğitimi, Eğitimde Akreditasyon ve AB Müktesebatı ve Dişhekimliği Eğitimi konuları yer aldı.

TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy toplantıda dişhekimliğinin çeşitli sorunlarını içeren bir sunum yaptı.

Osman Taha Köseoğlu
Hacettepe Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Dekanı



'AB'ye uyum çalışmaları öne çıktı'

Kongre her sene daha güzel oluyor. Bu seneki programa baktığımda yine muayenehanede çalışan dişhekimlerine yönelik çok güzel konular var. Sergi alanını gezdiğimizde de son teknoloji bütün hekimlerimize sunuluyor. Bence başarılı.

TDB ile dişhekimliği fakültelerinin dekanlarını biraraya getiren bu toplantıları çok yararlı buluyorum. Son güncel konuları aramızda tartışıyoruz, fikir alışverişi oluyor, o yüzden sürekli olması gereken başarılı bir toplantı.

Tıpta uzmanlık tüzüğüyle ilgili son kararları tartıştık. Eğitimde gerekli ve gereksiz olan şeyler ele alındı. Akreditasyon ve AB ile ilgili konularda İnci hoca (Oktay) güncel bilgileri aktardı. Özellikle Avrupa Dişhekimleri Birliği'nin (ERO) son çalışmaları hakkında bilgi verdi. Bazı fakültelerin bu konuda yaptığı çalışmalar aktarıldı. Bir kısmının da AB'ye uyum yönündeki çalışmalarda hiç de geri olmadığı, gayet olumlu çalışmaların yapıldığı görüldü. Kendi fakültem için söyleyebilirim: Şu anda AB ile ilgili temel çalışmaları hemen hemen tamamladık.

Selçuk Basa
Marmara Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Dekanı



'Tam akreditasyona geçişe hazırlanıyoruz'

Her zamanki gibi TDB yöneticileriyle dekanlar toplantısı çok faydalı oldu. Yine önemli konular tartışıldı. Özellikle dişhekimliği eğitimiyle ilgili çok önemli bilgiler verildi. Eğitimle ilgili çalışmaların çok ciddi şekilde hızlandırılması gerektiği fikrinde birleştik.

AB'ye uyum açısından baktığımızda epeyce birşeyi değiştirmemiz gerekiyor. 2010 yılında tam akreditasyona geçiş söz konusu. Bütün fakültelerin buna uygun değişiklikleri yapması gerektiği belirtildi. Ortak kanı şu: Zaten yapılması gereken değişiklikler AB süreci sayesinde hızlandırılmış oluyor. Bu konuda sevindirici bir şey, bununla ilgili danışma kurullarının oluşturulmuş olması ve fakültelerin birlikte bazı çalışmalar yapması. TDB'nin de bu konuda yönlendirici bir çalışması olacak.

TDB'nin yaptığı bu kongreler her açıdan neredeyse eksiksiz; hem bilimsel yönden hem de sosyal birliktelik açısından son derece başarılı. Herkes memnun zannediyorum, biz son derece mutluyuz burada olmaktan.

Tamer Ataoğlu
Selçuk Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi Dekanı



'Çalışmalar TDB'nin yönlendiriciliğinde yapılacak'

Toplantı gündeminde olan konular, iki tanesi dışında daha önceden konuştuğumuz ve uzunca süre tartışmamıza rağmen net bir sonuca varamadığımız konulardı. Yeni olarak gündemimize giren şeyler dişhekimliğinde akreditasyon konusu ve Avrupa'yla uyum konusuydu. Her fakültenin kendi başına değil de TDB'nin rehberliğinde bunu gerçekleştirmesi kararı alındı ki bu bence çok olumlu bir şey. Bu program çalışmalarını herkes kendi başına yaptığı sürece herkes farklı bir model geliştirebiliyor. Hem eğitim birliği, hem de daha organize olabilmek açısından TDB'nin yönlendiriciliğinde yapılması daha olumlu olacak diye düşünüyorum.

Uzmanlık konusu halen tartışılıyor. Dişhekimliğinde uzmanlık tüzüğü tıpta uzmanlık tüzüğüne içinde yer alıyor. Tıp fakülteleri bu hazırlanan taslağın tümüne karşı çıkıyorlar. Dolayısıyla ikinci kez hazırlanan taslağın da sorunsuz bir şekilde kabul edileceğini düşünmüyorum. Bu açıdan bakıldığında bunu konuşmamız gereksizdi diye düşünüyorum.



Kongre Organizasyon Komitesi ve İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu Kongrelerde ekip çalışmasının en güzel örneklerinin yaşandığını ifade etti:

'Gönüllü çalışmanın güzelliği'

TDB bilimsel kongreleri 2500 katılımcı sınırlarına yerleşerek ülkemizin çok önemli organizasyonlarından birini oluşturmaktadır. 150 bilim insanının ve 116 firmanın katılımı, DIŞSIAD'la ortaklaşa yapılan fuar, İstanbul'da olmanın keyfini çıkartan sosyal organizasyonlarla hakettiğimiz düzeyi yakalamıştır. İstanbul kongrelerinin tek kaygısı vardır, meslektaşlarımıza daha iyisini daha güzelini sunmak. İlk üç günümüzün mesleki politi-

kalara yön veren tartışmalarla dolu dolu olması, bilimsel bölümün ise, ülkemizin ve yabancı bilim insanlarının değerli katkılarıyla, günümüz dişhekimliğine ait ne varsa meslektaşlarımıza sunmasıyla, kongrenin amacına ulaştığına inanıyorum

Her TDB Kongresi gibi İstanbul 2005 de onu gerçekleştiren ekip için, ne kadar deneyimli olursa olsunlar yeni bir heyecan, yeni bir deneyim oldu. Gönüllü çalışmanın keyfi de burada saklı... Her şeyi yeni baştan keşfetmek, profesyonelliğin bunaltıcı tekdüzelikten uzaklaşmak, takım oyununu hep beraber oynamanın coşkusunu hissetmek, kongre organizasyon ekibinin her defasında başına gelen en iyi iştir.

Kongreler, her defasında ekip çalışmasının en güzel örneklerini oluşturmuştur. Her komitenin her üyesi, her defasında yeniden yaratılan o muhteşem eserin anonim sanatçıları olmaktan, gizliden gizliye gurur duyar. Oraya herkes kendinden bir şey katar, kattığı kadar da alır. İnsani varoluşumuzun en güzel yanlarını; dostluğu, dayanışmayı kendilerine armağan ederler. O yüzden böyle durup dururken ışık saçmaları. Karanlık köşelerinde rahatsız edilmek istemeyenler onları bağışlasın, bir niyetleri yoktur, öyle oldukları içindir bu halleri. Üstelik buluşucudur. Biraz fazla yaklaşsanız, siz de ışık saçmaya başlarsınız. Güzel mi, hoş mu? O zaman gelin 2006'da Samsun Dişhekimleri Odası aydınlatsın bizleri...

Meslektaşlarımız ne dedi?



Filiz Kuntay

Kıbrıs Dişhekimleri Odası Başkanı Organizasyonu çok başarılı buldum. 2400 katılımcının olduğu bir kongrede her şeyin böyle tıkr tıkr işlenmesini gerçekten tebrik ediyorum. Biz Kıbrıslılar bu kongrelere hep katılıyoruz ve gerçekten çok faydalıyoruz. Kongre gazetesini de yararlı buldum. Kongre haberlerini çok güzel toparlamışsınız.



Rave Cingil / İstanbul

Kongre bizi bir araya getirmesi, yenilikleri bize yansıtması açısından faydalı. Bilimsel etkinlikler içerisinde Hüsnü Yavuzylmaz hocamızınki süperdi. Onun konferansını dinleyip de keyif almayacak birini tanımlıyorum. Bazılarında bildiğimiz şeyler tekrar edildi. Varolanların dışına çıkılmasını istemedim.



Bülent İyicioğlu / Çorum

92-93'den beri katılıyorum. On iki sene oldu.. Bizim meslektaşlar işi gücü bırakıp gelmiyorlar. Bilimsel programı normal buldum. Genellikle benzer konular anlatılıyor; dolgu maddeleri, cerrahi yöntemler yine aynı. Kongre gazetesini de güzel. Karikatürcü arkadaş (İlhan İşler) güzel konu yakalıyor her gün Günebakan'da. Güzel çiziyor.



Ömer Murat Saraç / İzmir

Genel olarak çok iyi buldum kongreyi. Daha spesifik konular işlenmiş olsaydı daha iyi olurdu. Endodonti'de karşılaşılan problemler sunumu çok iyiydi. Faruk Haznedaroğlu'nun sunumunu çok iyi buldum. Öğrenmek istediğimiz ve yapmadığımız şeyler – onaylar olabilir ya da teleskoplar olabilir ya da bunun tarzında bir şey.



Mustafa Nuri Berber / Sakarya

Kongreyi bilimsel açıdan son derece yeterli buluyorum. Fuarı da geçtiğimiz senelere göre daha genişlemiş, stand sayısının da arttığını gördüm. Bilimsel programda lazer ve implant gibi konulara biraz daha ağırlık verilirse daha iyi olacağını düşünüyorum. Bu güzel Kongre için emeği geçen tüm arkadaşlara, ayrıca IDO'ya ve TDB'ye teşekkür ediyorum.



Seyfettin Ayrancı

(Diş teknisyeni)/ Hatay

Teknisyenlere yönelik kurslara katılmak üzere geldim. Meslektaşlarımın çoğu yeterince haberdar olmadıklarından buraya gelmedi. Kursların hepsine katıldım. Anlatılan şeylerin çoğunu biliyoruz ama tabii farklı detaylar öğreniyoruz. Daha detaylı sunumlar yapılmasını tercih ederim.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ni ve Expodental 2005-IDEX'05 fuarını değerlendirdi:

'Birliktelik sürecek'

Kongreyi katılım ve içerik açısından değerlendirir misiniz?

Kongre, TDB'nin geçmiş kongrelerini aratmayacak bir katılımı gerçeğe taşıdı. Hem fuar açısından hem de toplantı salonları açısından fiziki mekanlar herhangi bir sıkıntı yaratmayacak şekilde düzenlendiği için tüm meslektaşlarımızın beğenisini kazanan bir organizasyon oldu. İstanbul, genellikle tüm meslektaşlarımızın hem ilgisini hem de beğenisini kazanan organizasyonları gerçekleştiriyor. 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin diğer kongrelerden bir farklılığı vardı. Kongre kapsamı içerisinde yapılan fuar DIŞSIAD ile birlikte gerçekleştirildi. Burada iki kurumun güçlerinin birleşmesinin yarattığı sinerjinin olumluğu bütün dişhekimliği camiası tarafından yaşandı.

Bu birliktelik bundan sonra da sürecek mi?

Evet, Türkiye'de dişhekimliği alanındaki fuarların DIŞSIAD ile birlikte organize etmeye devam edeceğiz. TDB'nin her yıl yaptığı kongre kapsamı içerisinde fuar da yer alıyor. Bu fuarları DIŞSIAD ile birlikte yapacağız. Ayrıca bizim çift yıllarda, kongremizi Anadolu'da gerçekleştirdiğimiz dönemde İstanbul'da DIŞSIAD ile birlikte bir fuar yapacağız. Dişhekimliği camiasının böyle bir beklentisi var. Biz de bu çerçevede camianın beklentilerine ve talebine cevap verebilecek şekilde organizasyonumuzu gerçekleştireceğiz. Ama önümüzdeki yıllarda hem kongre hem fuarla ilgili beklentiler farklı olursa tabii ki bunlar oturulup yeni baştan değerlendirilir.

Dünya Dişhekimliği Birliği FDI'dan Başkan dahil olmak üzere önemli



'Diğer meslek gruplarıyla

karşılaştırdığımızda

Türkiye'de dişhekimlerinin

bilimsel kongre ve

toplantılara katılımı iyi bir

düzeyde. Tabii ki bu düzeyi

yukarıya doğru çekmemiz

gerekir.'

isimler Kongre için İstanbul'a geldiler. Bu ziyaretler İstanbul'un FDI 2008 Kongresi adaylığı kapsamında mı yapıldı?

Daha önceki kongrelerimizde de FDI Başkanları aramızda oldular. Bu kongremizde de önümüzdeki iki yıl boyunca FDI Başkanlığı'nı yürütecek olan Michele Aerden hem kongrenin açılış töreninde hem de kapanış töreninde yer aldı. Bu kongrenin diğer kongrelerden farklılığı şuydu; FDI'nın kongre ve fuarlarını teknik olarak hazırlayan Johann Barnard ve Paul Wilson incelemeler yapmak üzere geldiler. Onlarla FDI kongresinin Türkiye'de yapılmasını teknik koşullarına yönelik çalışmalar

yaşandı. İstanbul'un değişik alanlarındaki kongre merkezi olabilecek yerler görüldü. Bir gün süren bir toplantı yapıldı. Bu toplantı sonucunda İstanbul'da kongre yapılıp yapılamayacağı konusunda bir değerlendirme ortaya çıkacaktı. Bunun kararı Ağustos sonunda Montreal'deki FDI Kongresi'nde verilecek. Şu anda İstanbul'un yarıştığı şehir İsveç'in başkenti Stockholm. Bu yarışta İstanbul'un şansı var mı? Bence çok ciddi olarak İstanbul'un şansı var. Her şeyden önce tüm dünyanın beğenisini toplayan bir şehir. TDB'nin de FDI nezdinde bir saygınlığı var. Ama fiziki mekanlara bakıldığında zaman zaman İstanbul'un şansı biraz az görünüyor. Biz İstanbul'un albenisini kullanarak FDI kongresinin 2008'de İstanbul'da yapılması için gerekli girişimlerimizi sürdürüyoruz. Bu girişimlerin olumlu sonuçlanmasını bekliyoruz.

TDB Kongrelerine ve bilimsel etkinliklere katılan dişhekimlerinin genellikle aynı kişiler olduğu ve çok geniş bir dişhekimliği kitlesinin hiçbir şekilde bu etkinliklerde yer almadığı söyleniyor. Bu tespite katılıyor musunuz?

Bizim gözlemimiz farklı. TDB kongrelerine katılan insan profili değişiyor. Ama bunu tabii gözlemle değil veriyle ifade etmek lazım. Önümüzdeki günlerde buna yönelik istatistik çalışmamızı sonuçlandıracağız. TDB kongrelerinin bugüne kadarki bütün kayıtları var. Ne oranla bir değişim var? Katılımcıların yaş profili nedir? Coğrafi dağılımı nedir? Hangi fakültelerden mezun olmuşlar? Bu çalışma bitince daha sağlıklı bir değerlendirme ortaya çıkacak. Ama bizim gözlemimiz katılımcıların sürekli olarak değiştiği, yeni insanların bilimsel kongrelere, fuarlara katıldığı yönünde. Diğer meslek gruplarıyla karşılaştırdığımızda Türkiye'de dişhekimlerinin bilimsel kongre ve toplantılara katılımı iyi bir düzeyde. Tabii ki bu düzeyi yukarıya doğru çekmemiz gerekir.



Expodental 2005 - IDEX'05

Avrupa'yı aratmadı

Bu yıl TDB ve DIŞSIAD'ın ortak organizasyonu ile düzenlenen Expodental 2005- IDEX'05 fuarı hem standların kalitesi ve çeşitliliği hem de katılım açısından dünyanın en önemli fuarları düzeyinde bir organizasyon oldu. 3051 m²'lik stand alanında 116 firmanın katıldığı fuar Kongre katılımcıları haricinde dışarıdan yalnızca fuar için gelen dişhekimlerince de gezildi. Fuar katılan firma temsilcileri izlenimlerini dergimize aktardı.



Kemal Esti / Esti

Her geçen yıl fuarlarda özellikle estetik ve dekorasyon konusunda bir takım gelişmeler yaşanıyor. TDB'nin kemikleşmiş katılımcı sayısı aynen devam ediyor. Bütün problemimiz yerin dar olması. Tahmin ediyorum bundan sonraki fuarlarda bunları ele alıp çözeceğiz. Organizasyonda sorun yok. TDB ile birlikte çok uyumlu bir şekilde çalıştık. Bu fuardır, memnun olmayan da çıkacaktır. Ama genelin memnun olduğu inancındayım. Biz fuarlara 25 senedir katılıyoruz ve hangi noktadan hangi noktaya geldiğimizi de çok iyi biliyoruz. Daha iyi noktalara da geleceğiz. Hep birlikte hoşgörülle, sevgiyle, birbirimizi destekleyerek, gönül koyarak bu işi yaparsak daha güzel olacak.



Stephan Fiorillo / Ivoclar – Vivadent

TTDB ile DIŞSIAD'ın ilk defa böyle birlikte çalışmasının fuarın kalitesine çok olumlu etkileri oldu. Standların daha kaliteli olması, sunumların daha iyi olması gibi. İnsanlar iki yerde harcadıkları enerji ve parayı bir yerde yoğunlaştırdıkları için daha mükemmel oldu. Ben de organizasyonu gerçekten çok çok iyi buldum. Fuarın uluslararası arenadaki şansına gelince, Türkiye'nin Orta Doğu ve Avrupa arasında bir ticari merkez olduğunu zaten herkes anlamış durumda. Bununla ilgili neler yapılması gerektiği de anlaşıldı. Ben öyle düşünüyorum ki DIŞSIAD ile TDB'nin birlikte hareket etmeleri bu konuda yapılması gerekenleri hızlandıracak.



Yüksel Oğuz / Güloğuz Diş Deposu

İki organizasyonun birleşmesinden kaynaklı olarak beklentilerimiz çok büyüştü ama tahmin ettiğimiz oranda bir gelişme görmedik. Geçen yıl krizden çıkılmasının etkisiyle olacak, daha canlıydı. Organizasyonda bir eksiklik görmedik. Sadece fuarın Kongreden sonraki Pazar günü de devam etmesinin daha iyi olacağını düşünüyorum.



Ethem Arslan / Dentsan

Tam sayıları bilmiyorum ama katılım geçen seneye göre daha az gibi. Ama bizim açımızdan iyi geçti fuar. En azından benim yabancı misafirlerim memnun kaldı. Dişhekimlerinin standımıza ilgisinden memnunuzum.



Tuncay Aydoğan / Mikron

Ben iki fuarın birlikte yapılmasını çok yararlı görmüyorum. Olumlu bir etkisini de görmedim. Organizasyon her yıl kazanılan tecrübeyle daha iyi oluyor. Her şey yolunda gidiyor. Daha önceki fuarla kıyasladığımda daha küçük hatalar var. Yani gittikçe profesyonelleşiyorlar.



Helmut Lippitsch / Heraeus Kulzer

Buraya büyük beklentilerle geldik ve bu beklentilerimize ulaştığımızı söyleyebilirim. Çok yüksek bir katılım oldu ve çok ilgi gördük. Ürünlerimizi tanıtmaya fırsatı bulduk. Tek şikayetimiz konferanslar arasındaki araların kısa olmasından kaynaklandı.

TDB ve DIŞSIAD'ın İstanbul'u sektör için uluslararası düzeyde bir çekim merkezi haline getirme hedefinin mümkün olduğunu düşünüyorum. Çok güzel tesisleriniz var burada. İstanbul'a bütün şehirlerden ve ülkelerden ulaşmak çok kolay. Bu yönde çalışmaya devam edilirse hedefe ulaşılacağını düşünüyorum.



Mahir Alp / Mahiralp Design

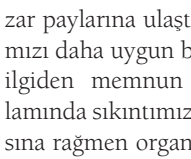
Muayenehane dizaynı ve diş kliniklerine yönelik ergonomik dizayn uygulamaları yapıyoruz. Türkiye'de dişhekimlerine ergonomik çalışma ortamı hazırlayan profesyonel kuruluşlar olmadığını, bu alanda ciddi anlamda teknik eksiklikler olduğunu gördük ve bu eksikliği gidermek üzere sektördeki yerimizi

aldık. Fuarda da bu amaçla yer alıyoruz. Katılımdan ve standımıza olan ilgiden ben inanılmaz derecede memnunuz. Genel talepler çok olumlu ve gördüğümüz dişhekimlerinin bana tepkisi 'neden daha önce yoktunuz' şeklinde. Şimdiye kadar mimari firma olarak yapı fuarlarına katılıyorduk. Fakat bu fuarda aldığımız tepkiler çok daha olumlu. Bu da bizi gayet memnun etti.



İbrahim Budaklier / Oral-B

TDB Kongrelerini en başından beri destekliyoruz ve en önem verdiğimiz kongre. Bu sene de hem sayı olarak hem dişhekimlerinin bize ilgisi anlamında gayet olumlu fikirlerimi belirtebilirim. Biz her zaman dişhekimlerini bir numarada tuttuk. Satış daha sonra geldi. Ve biz dişhekimleriyle birlikte bugünkü pazar paylarına ulaştığımızı inanıyoruz. Burada da onlara fırsatlarımızı daha uygun bir fiyatla ulaştırdık. Bu açıdan da gördüğümüz ilgiden memnunuz olduğumuzu söyleyebilirim. Organizasyon anlamında sıkıntımız olmadı. Üç bin kişiyi aşkın katılımcının olmasına rağmen organizasyondan gayet memnunuz.



Cihan Halil / Dentaline

Bu sene fuarı daha başarılı bulduk. İnsanların ilgisi de oldukça fazla. Sanıyorum bu yıl daha öncekilerin tersine alt kattaki hareket daha iyi oldu.

Teknolojiye bu sene çok ciddi bir ilgi artışının olduğunu söyleyebilirim. Hakikaten, bu inanılmaz bir şey. Türkiye'deki insanların şu anda teknolojiyi algılaması inanılmaz hızlandı. Bize yıllar önce kamera sorarlardı, şimdi çözüm soruyorlar. Kullanıcılarımıza bunu hissettirdiğimizi gördük. Bizim için çok başarılı geçti. Son yılların en başarılı fuarı diyebilirim. Bu açıdan kongrede emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.



Enver Atalı / Unimed

Fuar bizim açımızdan hareketli geçti. Giderek artan bir ilgi var lasere. Daha fazla alıcı ya da almaya niyetlenmiş insanla karşılaşıyoruz. Serginin organizasyonu da daha profesyonelle. Gerçekten Avrupa standartlarında bir sergi olmuş. Fuarda dişhekimleriyle iletişim açısından beklentilerimiz karşılandı. Bundan

sonrası dişhekimlerine ve bize kalıyor. Kullanıcı sempozyumumuzla çalışmalarımızı destekliyoruz. Bütün gayemiz insanlara laseri öğretmek.



Ahmet Demir / Toros Dental

Genel olarak fuar öncekilerden daha büyük fakat katılımcı sayısı biraz daha az. Genel olarak güzel. Dişhekimlerinin ilgisi de gayet olumlu. Zaten getirdiğimiz cihazlar diğer ürünlerden tamamıyla farklı. Bunlardan dolayı da bir ilgi var standımıza. Her şey güzel ve beklediğimizi üç aşağı beş yukarı bulduk ama

dediğim gibi organizasyonda bazı sıkıntılarımız var. Giderilemeyecek şeyler değil ama herhalde daha zamana ihtiyacımız var.



Erkan Uçar / Öncü Dental

Fuarın birleştirilmesinden kaynaklansa gerek önceki senelere nazaran ilk günden itibaren ilgi ve alaka var. Herhalde yılda bir kere yapılacak olmasından da kaynaklanıyor bu durum. Bu, bizim için gayet memnuniyet verici. Yılda iki kere yorulmaktansa bir kere yorulacağımızı bilmek güzel. Sektör geliyor.

Dişhekimlerinin ilgisi de artık sıradan şeyler yerine yenilikleri takip etmeye yöneliyor. Bu da bize mutluluk veriyor. Mekan olarak Lütfi Kırdar'ın artık yeterli olduğunu düşünmüyorum. Daha büyük bir fuar alanına ihtiyacımız olacak herhalde.



Abdullah Tepe / A-C Dental

Katılım son derece iyi, fuardan genel olarak memnunuz. Organizasyonla ilgili de herhangi bir sıkıntımız olmadı. Daha önce CNR'a ve geçtiğimiz yılki Expodental'e katıldık. Bu sene daha güzel, daha iyi. Fuara satış amaçlı gelmedik zaten, tanıtım amacıyla yürüttüğümüz çabaya gösterilen ilgiden memnunuz.

Yeni firma olduğumuz için kataloglarımızla firmamızı tanıtmaya çalışıyoruz.



Teoman Tekin / Denta-Tek/Accurata

Bu sene TDB'nin düzenlediği fuar her açıdan çok başarılı geçti. Gerek satışlarda gerek katılımında olsun dilediğimiz noktaya ulaştık. İşlediğimiz performans yakaladık ve gerekli tanıtımı yaptık. Organizasyonu yapanlara teşekkür ederim. İnşallah bundan sonraki diğer organizasyonlarda da tekrar görüşürüz.

DİŞSİAD Başkanı Yusuf Arpacıoğlu bu yıl ilk kez TDB ve DİŞSİAD'ın birlikte organizasyonu ile gerçekleşen Expodental 2005-IDEX'05 fuarını değerlendirdi:

'Geleceğe yönelik bir adım attık'

TDB ve DİŞSİAD bu yıl ilk kez fuarı birlikte organize ettiler. Expodental 2005-IDEX'05'in genel bir değerlendirmesini yapar mısınız?

Evet, ayrı ayrı sergiler düzenlemenin daha önce de ifade ettiğimiz çeşitli sıkıntıları vardı. Bu süreçte hem TDB'nin İstanbul'da iki yılda bir fuar ve kongre yapma kararı alması hem de DİŞSİAD'ın yılda tek bir fuar yapma kararı çıktı. Görüşmeler sonucu fuarın birlikte organize edilmesine karar verildi. 23-25 Haziran tarihlerinde TDB 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'ne paralel olarak yapılan fuar öncesinde yaklaşık 4-5 ay süren bir ortak çaba harcandı.

Sonuç sizin açınızdan tatmin edici oldu mu?

Zaten olumlu olacağına inanmasaydık biz de TDB de böyle bir organizasyona girişmezdi. Her organizasyonda olduğu gibi organizasyonla ilgili olumlu ya da olumsuz düşünceler olacaktır. Biraz önce de belirttiğim gibi 4 ay süren toplantılarda olumlu, olumsuz her şey masaya yatırıldı. Her iki taraf çok açıldı. İçtenlikle düşüncelerini söyledi. Her iki taraftan da bunu arzu edenler ya da etmeyenler olabilir. Riskleri de vardı. Biz her iki yönetim olarak bu riskleri omuzladık. Netice itibarıyla bu birlikteliğin olması gerekiyordu. Bu bir sinerji doğuracaktı. Nitekim bu sinerji oluştu. Bildiğiniz gibi fuar için 4000 metrekarenin üzerinde talepler oluştu. Umulanın da üzerinde katılımcı ve ziyaretçisi vardı. Bugüne kadar yapılan fuarların katılımcı ve ziyaretçi açısından en yüksek sayılara ulaştığı fuar oldu. Zaten bu iki sonuç birlikteliğin olumlu olduğunun göstergesidir.

Fuarın olumlu ya da olumsuz olmasının net göstergesi katılımcı ve ziyaretçi sayısı ile ölçülebilir. Ekonomik getirileri hemen o anda olabilir ya da daha sonra olabilir. Bunu belirlemek için zamana ihtiyaç vardır.

Bundan sonrası için bu birliktelik nasıl devam edecek?



Sonuçta DİŞSİAD ile TDB bu fuarı ortak düzenleme kararı aldık. İki yılda bir İstanbul'da yapılacak. Yani bundan sonraki fuar 2007'de İstanbul'da müşterek yapılacak. Fakat İstanbul'da fuar yapılmayan çift yıllar (2006-2008 gibi) için TDB ile tekrar görüşüp ortak bir karar alacağız. Çift yıllarda TDB yine Anadolu'nun değişik şehirlerinde kendi kongresini yapacak. DİŞSİAD bu kongrelerin sergisine katılacak. 2006'da kongre ve serginin Samsun'da yapılacağı da belli oldu. 2007'de İstanbul'da yapılacak fuar için tekrar görüşülüp nasıl ve nerede yapılacağı konusu tespit edilecek. Çünkü bu yıl yapılan fuarda olduğumuzun üzerinde bir katılımı karşılaştık. Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nın salonları bize maksimum 3000 metrekareye yakın bir fuar alanı yapmamıza el verdi. Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nın fiziki yapısı artık bu fuarı taşıyamayacak gibi görünüyor. Çünkü biz 2007'de İstanbul'da kongre ile birlikte tek bir fuar yaptığımız zaman tahmin ediyordum 5000 metrekareyi aşan bir alan katılımcısı olacak. Bu da Lütfi Kırdar'da mümkün değil. O gün geldiğinde konuşulup nasıl bir düzen kurulacağı tespit edilecek.

Sektörün büyümesi açısından neler yapılması gerekiyor?

Sektörün büyümesi, yol alması ve daha iyi şeyler yapabilmesi için dişhekimleri ve dişhekimlerine malzeme sağlayan birimlerin mutlaka uyum içinde birlikte

hareket etmesi gerektiği düşünce-sindeyim. Ancak bu şekilde sektörü büyütmemiz ve daha ileriye götürmemiz mümkün olabilir. Yaptığımız fuarları uluslararası alanlara taşımamız mümkün olur. Biz bu düşünceden hareket ediyoruz. Bu birlikteliklerin daha sıkı daha geniş bir şekilde devam etmesini arzuluyoruz.

FDI Montreal Kongresi'ne TDB heyetiyle birlikte DİŞSİAD'dan da bir heyet gidiyor. Bu adımla neyi hedeflediniz?

FDI Kongresi'nin 2008 yılında İstanbul'da yapılması konusunda yoğun bir çalışma var, biliyorsunuz. 2008 FDI için iki tane aday var. Birisi İstanbul ikincisi de Stockholm. TDB, FDI yetkililerine 2008'de yapılacak kongre ile ilgili plan, program ve ekonomik durumla ilgili bir dosya sundu. Montreal'de yapılacak FDI Kongresi'nde de İstanbul mu Stockholm mü karar verilecek. Dolayısıyla biz de bu karar arafesinde TDB'ye destek olmak adına Montreal'deki FDI Kongresi'nde olacağız. 2008 FDI Kongresi'ni İstanbul'da yapabilmek için elimizden gelen gayreti göstereceğiz.

Çünkü bu kongre çok önemli. 7-8 bin yabancı dişhekim bu kongreye geliyor. Bu doğrultuda TDB'ye destek olmak için Montreal'e gidiyoruz. Umuyorum 2008 FDI kongresi İstanbul'da yapılacaktır.

Fuarı uluslararası boyuta taşımak adına neler yapıyor?

Bu aşamadan sonra fuarın uluslararası boyuta taşınmaması, fuarı kısırlaştırır ve geriye döndürür. Yani bu fuar büyümeye küçülür. Dolayısıyla uluslararası platforma taşınması şart. Nitekim bu fuarın bildiğiniz gibi 200 metrekareden fazla bölümünde yabancı katılımcılar vardı. Hedefimiz ileriki yıllarda organizasyonu büyütme. Balkan ülkeleri, Kafkaslar ve Arap ülkelerinden fuara katılımcı ve ziyaretçinin gelmesini sağlamak istiyoruz. Bu gerçekleştiği takdirde fuarın uluslararası niteliği sağlanmış olacaktır.

FDI Seçilmiş Başkanı Michele Aerden geçtiğimiz Haziran ayında TDB 12. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi için İstanbul'daydı. Montreal'deki FDI Kongresi öncesinde Aerden'e FDI'nın dişhekimliğinde öncelik verdiği konuları ve Türkiye'de bir FDI Kongresinin yapılabilirliği hakkındaki görüşlerini sorduk. Aerden dişhekimliğinin saygınlığını korumayı çok önemsediklerini söyledi ve ekledi:

Birincil önceliğimiz

ETİK



FDI Başkanı Michele Aerden ile söyleşiyi FDI Dental Practice Komisyonu üyesi Prof.Dr. Nermin Yamalık ve dergimizin Genel Yayın Yönetmeni Tatyos Bebek yaptılar.

Öncelikle Türkiye'ye ve İstanbul'a hoş geldiniz.

Ben de burada olmaktan çok mutluyum. İstanbul çok güzel bir şehir. Daha önce de gelmiştim. Tekrar gelmekten dolayı çok mutluyum. İstanbul çok özellikleri olan bir şehir. Doğu ve Batı'yı birleştiriyor.

Bizimle FDI'nın misyon ve vizyonlarını paylaşabilir misiniz?

FDI dünyadaki tüm dişhekimlerini temsil ediyor. 157 ulusal dişhekimliği birliği FDI üyesi. Bu yaklaşık bir milyon dişhekimini demek oluyor. Bu FDI'ı çok geniş kapsamlı ve güçlü bir mesleki örgüt haline dönüştürüyor. Bizim en temel misyonumuz insanların iyi bir oral sağlığa ve genel sağlığa kavuşmasını sağlamak ve desteklemek.

Dişhekimliği mesleğine genel bir çerçeveden baktığımızda dünyada mesleki olarak gördüğünüz en temel sorunlar neler?

Ben dişhekimliğini medikal bir meslek olarak görüyorum. Dolayısıyla mesleğimizin bu bu medikal düzeyini korumak çok önemli. Ayrıca böyle gördüğüm için mesleğimizin sadece ticari bir anla-

yla değerlendirilmesini doğru bulmuyorum. Mesleğin sağlıklı olan bu ilişkisini gelecekte de korumayı çok önemli buluyorum. Bunu yaparken etik çok önemli. Etik, hiç ihmal edilmemesi gereken ve çok özen gösterilmesi gereken bir konu.

FDI'nın seçilmiş başkanı olarak amaçlarınız, hedefleriniz ve öncelikleriniz neler?

Benim önceliğim kesinlikle etik. Çünkü etik olmaksızın mesleğin kredibilitésini koruyabilmek ve sürdürülebilmek mümkün değil. Bu önceliklerimin arasında ilk sırayı alıyor. Diğer önceliğim ise az önce de söylemiş olduğum gibi dişhekimliğinin yüksek medikal seviyesini korumak ve sürdürülebilmek. Çünkü her geçen gün yüksek düzeyde medikal bilgi ve beceriye sahip dişhekimlerine olan ihtiyacın arttığını ve artacağını düşünüyorum.

Bize FDI'nın dünyada gerçekleştirmekte olduğu aktivitelerden bazı örnekler verebilir misiniz?

Tüm dünyayla bilgi paylaşıyoruz. Dişhekimliğinin her alanında bilgiyi ve tecrübeyi paylaşıyoruz. Bunu dergimiz,

kongrelerimiz, sürekli dişhekimliği eğitimi programlarımız aracılığıyla yapıyoruz. Gelişmekte olan ülkelere yönelik özel programlarımız da bulunuyor. Bu alanda büyük çaba sarfediyoruz.

Sizin için dişhekimliği ve kadın olmak ne anlam ifade ediyor?

Aslında benim kadın olmam çok bir şey ifade etmiyor mesleki açıdan. Çünkü ben de herkes gibi bir dişhekimiyim. Bir dişhekimliği olmanın cinsiyetle bir ilgisi olduğunu düşünmüyorum. Ancak dişhekimliği yapan kadınların sorunlarıyla ilgilenmenin gerekli olduğunu düşünüyorum. Dünya çapında dişhekimliğinde kadın dişhekimlerinin oranının artışı dikkatle izlememiz gereken bir husus. Bunu düşünürken, beraberinde toplumun dişhekimliğinden taleplerini de beraber düşünmemiz gerekiyor. Bir örnek vermek gerekirse cerrahi alanında uzmanlaşmış kadın dişhekimisi sayısı oldukça az. Bu şimdi için bir sorun ortaya çıkarmıyor gibi görünse de dişhekimlerinin %80-85'inin kadın dişhekimlerinden oluştuğu ülkelerde gelecek için planlama yapılırken, bu konunun da göz önüne alınması gerekiyor. Böyle bir durumda gelecekte toplumun ihtiyaçlarına ve taleplerine cevap vermekte güçlükler ortaya çıkabilir.

Önümüzdeki dönemde göreve başlayacaksınız ve FDI'nın ilk kadın başkanını olacaksınız. Ne hissediyorsunuz? Bunun biraz geç kaldığını düşünüyor musunuz?

FDI'nın 105 yıllık bir tarihi olduğunu düşündüğümüzde en azından bunun erken olduğunu söylemem mümkün değil. Çok çalışmam gerektiğini biliyorum. Yine de cinsiyetin önemine çok inanmıyorum. Ben FDI'nın kadın başkanı değil, kendimi FDI'nın başkanı olarak görüyorum. Afrika'da bir atasözü var.

"İki ayağımızın üzerinde daha rahat yürürebiliriz. Ve daha uzun yürüebiliriz." diye. ERO'nun bünyesinde 'Kadın ve Dişhekimliği' isimli bir çalışma grubunun bulunuyor olması kararını 1997'de İstanbul'da vermiştik. Ne hoş bir tesadüf ki, kadınlara ilk seçme ve seçilme hakkını da Atatürk vermişti. Şimdi bu Kadın ve Dişhekimliği çalışma grubu FDI'nın içinde daha da genişleme ve tüm dünyaya yayılma şansı buldu. Bunun İstanbul'da başlamış olması benim için çok hoş bir tesadüf. Bu İstanbul'u daha da özel kılıyor.

Kongreye ilişkin ilk izlenimlerinizi bizimle paylaşır mısınız?

Kongre merkezinin yerini, açılış töreninin yapıldığı salonu ve serginin bir bölümünü görebildim. Bunların gayet iyi olduğunu düşünüyorum. Ama bu bir söz vermek anlamına gelmiyor.

Serbest olarak çalışan dişhekimleri son dönemlerde çok çeşitli ticari baskılar ve haksız rekabet altında bulunuyorlar. Serbest dişhekimlerinin sizce desteğe ve koruyucu tedbirlere ihtiyacı var mı?

Benim açımdan serbest dişhekimliği çok önemli. Bunu söylerken hastaların ve dişhekimlerinin özgür seçimlerinden söz ediyorum. Olaya ekonomik veya ticari açıdan yaklaşmak bundan çok daha farklı bir şey. Dişhekimlerinin özgürlüğü ve hastaların özgürlüğünü topluma en kaliteli hizmetin sunulabilmesi için bir kalite güvencesi olarak görüyorum. Ben serbest dişhekimliği yapan biriyim. Bahsettiğim mesleki özgürlükler, hastaların korunabilmesi ve kaliteli hizmet sunulabilmesi açısından en etkili kalite güvencesidir.

Koruyucu Dişhekimliği özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından çok önemli bir konu. Bu konuda FDI'nın çalışmaları ve üye ülkelere destekleri söz konusu oluyor mu? FDI olarak hükümetlere mesaj verebiliyor musunuz?

Bu konuda FDI'da bir komitemiz var. Biz bu konuda gelişmekte olan ülkelere destek sağlamayı önemli görüyoruz. Bunun içine finansal destek dedahil. Bu tür aktivitelerimizi FDI'nın web sitesinde ayrıntılı olarak görebilmeniz mümkün.



'Mesleğimizin sadece ticari bir anlayışla değerlendirilmesini doğru bulmuyorum. Etik çok önemli; hiç ihmal edilmemesi ve çok özen gösterilmesi gereken bir konu. Benim önceliğim kesinlikle etik. Çünkü etik olmaksızın mesleğin kredibilitasını koruyabilmek ve sürdürülebilmek mümkün değil.'

Ayrıca çeşitli konferanslar düzenliyoruz. Mesela Nairobi Konferansı gibi. Bu konferansa Afrika Bölgesindeki bütün ülkelerin Sağlık Bakanlarını davet ettik. 44 ülke temsil edildi. Üç gün boyunca oral sağlıkla, koruyucu hekimlikle ilgili bir çok konuyu tartıştık. Bu konferansın sonunda mükemmel sonuçlara ulaştık. Bazı ülkelerde sağlığa ayrılan bütçelerde ciddi artışlar sağlandı. Daha önce genel sağlık için bütçesi bulunan ancak oral sağlık bütçesi bulunmayan ülkelerde oral sağlığa kaynak ayrıldı. Ayrıca FDI'nın sigaranın genel sağlığa ve oral sağlığa zararlarına ilişkin geniş programları da FDI'nın koruyucu dişhekimliğine verdiği önemi yansıtmaktadır. Ben her zaman söylüyorum dişhekimliği yalnızca ağızla sınırlı değildir. Oral sağlık, genel sağlığın bir parçasıdır. Oral sağlık olmaksızın genel sağlığın olabilmesini mümkün görmüyorum. Bu nedenle medikal bir meslek

olduğumuzu sürekli tekrarlıyorum. Ve bu açıdan mesleğimize sadece ticari olarak yaklaşmanın doğru olmadığını vurguluyorum.

Avrupa'dan baktığımızda Türkiye ve Türk Dişhekimleri Birliği nasıl görülüyor?

Türk Dişhekimleri Birliği'nin FDI'a olan katkısı her geçen gün artıyor. Aktif bir katılım söz konusu. FDI komitelerinde Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen çalışan kişiler olması da bu söylediğimi teyid ediyor.

Türkiyeli dişhekimlerine vermek istediğiniz bir mesaj var mı?

Onlardan mesleklerine ve mesleklerini temsil eden kurumlara daha fazla destek sağlamalarını istiyorum. Sadece günlük dişhekimliği pratiğiyle değil, meslekleriyle daha geniş bir çerçevede ilgilenmelerini bekliyorum. Mesleğimizi savunmak ve desteklemek çok önemli. Ve lütfen, mesleğimizi savunmak ve desteklemek açısından daha katılımcı ve daha aktif olmalarını rica ediyorum. Toplumların oral sağlığını ancak iyi tanımlanmış bir dişhekimliği mesleği aracılığıyla yapabiliriz. Mesleğimizin medikal ve etik düzeyini mutlaka korumalı ve yükseltmeliyiz. Mesleğimi çok seviyorum. Ve mükemmel bir mesleğimiz olduğunu düşünüyorum. Her pazartesi muayenehaneme gidiyor olmak benim için heyecan ve keyif verici. Çalışabildiğim sürece bunu sürdürmek en büyük arzumdur. Tekrar söyleyebilirim ki mükemmel bir mesleğimiz var ve onu korumamız gerekiyor.

Meslek Sorunları Sempozyumu kapsamında 'AB Süreci ve Dişhekimliği Hizmetleri' konulu bir konferans veren FDI Dental Practice Komisyonu Başkan Yardımcısı Dr. Claus Munck'la Prof.Dr. Nermin Yamalık dergimiz adına görüştü. Munck AB'ye yeni üye olan ülke dişhekimleri için serbest dolaşımın belli kriterler sağlanana kadar bekletilebileceğini ifade etti:

'Dişhekimlerinin serbest dolaşımında 'geçiş süreci' yaşanabilir'



Türkiye Ekim'de AB ile görüşmelere başlayacak. Daha önce de Türkiye'ye geldiniz. Avrupa'dan bakıldığında Türkiye ile ilgili kişisel değerlendirmenizi öğrenebilir miyiz?

Kişisel bir değerlendirmem var tabii ki, ama benim kişisel değerlendirmem ne ölçüde önemlidir, onu bilemiyorum. Bazı Avrupa ülkelerinin AB genişlemesine ilişkin tereddütleri olduğunu da biliyorum. Benim ülkem Danimarka, genişlemeden yana. Ancak son dönemde Avrupa'nın çeşitli ülkelerinde, örneğin Fransa'da, Hollanda'da yapılan referandumlar kamuoyunun genişlemeye tereddütle yaklaştığını gösteriyor. Bunun direkt olarak Türkiye'yle ilgili bir konu olduğunu sanmıyorum.

Sunumunuzda AB direktiflerinden söz ettiniz. AB'nin dişhekimliğine yönelik direktifleri üye ülkeleri ne ölçüde bağlayıcıdır? AB direktifleri Avrupa'daki dişhekimliğini harmonize etmeyi mi hedefliyor?

Bu da "harmonize etmek" terimine dikkatle yaklaşmak gerekir. Avrupa Birliği'nde politik olarak bir harmonizasyon söz konusu değildir, bu arzu edilmektedir. Dişhekimliğine yönelik AB

direktifleri de dişhekimliğini harmonize etmemektedir. Sunumumda da söz ettiğim gibi AB direktifleri dişhekimliği eğitiminin en az 5 yıl olmasını öngörmektedir. Eğer bunu bir harmonizasyon olarak kabul ediyorsanız, evet bu söz konusudur. Ama bu mesleki anlamda her noktayı kapsamaz. Dişhekimliği eğitiminin kalitesine yönelik de bazı hususlar da bulunmaktadır. Ancak bunlar çok spesifik değildir. Mesleki anlamda bir çok nokta üye ülkelerin kendilerine, kendi düzenlemelerine bırakılmıştır. Aslında AB'de harmonizasyondan ziyade daha yüksek standartlar için bir uyumlandırmadan söz edebiliriz.

Dişhekimlerinin serbest dolaşımı nasıl gerçekleşiyor? Örneğin: Avrupa Birliği'ne yeni üye olan bir ülkedeki dişhekimleri AB içinde serbest dolaşım hakkını hemen kazanabiliyor mu? Yoksa bazı kısıtlamalar söz konusu olabiliyor mu?

Evet, dişhekimleri olarak tanınma otomatik olarak gerçekleşiyor. Ama çoğu kez bir ülke üye olduğunda "geçiş süreci" diye isimlendirilebilecek bir süreç söz konusu. Bu geçiş süreci ülkeden ülkeye farklılık gösterebiliyor. Görüşmeler ve

dökümantasyon süreci de ülkeler arasında farklılık gösterebiliyor. Geçiş süreci de bu görüşmeler sürecinde belirleniyor. Birçok üye ülkede dişhekimliği açısından farklı diplomalar ve dereceler söz konusu. Bazen ülkeler eğitim sistemlerini de zaman içinde değiştirebiliyorlar. Bütün bu farklılıklar görüşmeler ve dökümantasyon sürecinde değerlendiriliyor. 2005 Haziran ayında yeni AB dental direktifleri bu konularla ilgileniyor. Yaklaşık 250 sayfalık bu doküman, farklı diplomalar, farklı eğitim sistemleriyle ilgili yeni bilgiler sunuyor.

AB'nde dişhekimliğinde dişhekimliği söz konusu olduğunda geleceğe ilişkin trendler, eğilimler neler sizce? Örneğin: Dişhekimisi sayısının çok artması veya yetersiz duruma gelmesi veya kadın dişhekimlerinin sayısının artması gibi eğilimler söz konusu olabilir mi?

Genel olarak AB'nde çok fazla dişhekimisi olduğundan söz etmek mümkün değil. Bu açıdan tek farklı ülke Yunanistan. Orada çok fazla sayıda dişhekimisi var. Ancak onun dışındaki ülkelerde genel olarak bir dişhekimisi eksikliğinden söz edilebilir, fazlalığından değil. AB'nde çok fazla sayıda kadın dişhekimisi olduğunu söylemek de mümkün değil. Ancak genel olarak kadın dişhekimisi oranının arttığını söyleyebiliriz.

Dişhekimliğinde uzmanlıkların AB ülkeleri arasında ciddi farklılıklar gösterdiğinden söz ettiniz. Bir uzmanın, uzmanlık alanı dışında çalışması açısından herhangi bir kısıtlama söz konusu mu? Mesela bir ortodonti uzmanı sadece ortodontik tedavi mi yapabiliyor? Yoksa diğer tedavileri de yapabiliyor mu?

AB dental direktiflerine göre bu açıdan herhangi bir sınırlama bulunmuyor. Uzman dişhekimisi genel dişhekimliği de yapabiliyor. Eğer kendisi istiyorsa. An-

cak bir iki ülkede bu şekilde kısıtlayıcı düzenlemeler var. Bu ülkelerde bir ortodonti uzmanı, sadece ortodontik tedavi yapabiliyor. Ama diğer ülkelerde bir ortodonti uzmanının, ortodontik tedavi dışında genel dişhekimliği yapmasında bir sakınca bulunmuyor. Uzman kişinin, aynı zamanda bir dişhekimliği olduğu kabul ediliyor. Konuyu tüm ayrıntılarıyla bildiğimi söyleyemem ama benim ülkemde bu açıdan herhangi bir kısıtlama söz konusu değil.

AB'nde dişhekimlerinin dolaşımı açısından daha çok hangi ülkelere talep var?

Özellikle İngiltere ve Almanya. Dişhekimleri daha çok bu iki ülkede çalışmak istiyorlar. Bunun bir nedeni, bir çok dişhekiminin İngilizce veya Almanca konuşabiliyor olması olabilir. Daha az sayıda dişhekimliği diğer ülkelere de gidiyor.

Bir ülke AB'ne kabul edildiğinde o ülkedeki dişhekimliği eğitimi kurumları da otomatik olarak akredite oluyor mu?

Üye ülkeyle görüşmeler sırasında dişhekimliği her açıdan inceleniyor. Dişhekimliği eğitimi de bu kapsamda inceleniyor ve değerlendiriliyor. Bir ülkedeki eğitim sisteminin AB dental direktifleriyle uyumu bu dönemde inceleniyor. Eğer bir ülkenin dişhekimliği eğitimi bu direktiflerle uyumlu ise, herhangi bir sorun ortaya çıkmıyor. Ancak tümüyle uyumlu değilse, o ülkeye gerekli düzenlemeleri yapması için süre tanınmıyor. Örneğin bir ülkedeki dişhekimliği eğitimin süresi dört buçuk yıl ise, o ülkeye bu süreyi beş yıla çıkarması için gerekli tavsiyelerde bulunuluyor ve süre tanınıyor.

AB'ne üye ülkelerde etkin bir sürekli dişhekimliği eğitimi yapılabilir mi?

Bir çok ülkede sürekli dişhekimliği eğitiminden, ulusal dişhekimleri birlikleri sorumlu oluyor. Bazen bunu hükümetin veya devletin de yaptığı görülüyor ama çoğu kez bu görevi ulusal dişhekimliği birlikleri üstlenmiş durumda. Ne yazık ki; AB'ne üye bütün ülkelerde çok etkin bir sürekli dişhekimliği eğitimi olduğunu söylemek mümkün değil.

AB içinde dişhekimlerinin dolaşımından söz etiniz. Üye ülkeler arasında hasta dolaşımı da söz konusu mu?

'AB dental direktifleri temelde iki şeyi savunuyor ve onları güvence altına almak istiyor: Hastaların dişhekimlerini ve hizmet alacakları kurumu seçme özgürlüğü ve dişhekiminin hastaya uygulayacağı ve doğru olduğuna inandığı tedaviyi özgürce uygulayabilmesi. Bu iki temel prensip çok önemli.'

Bu konuda süregelen tartışmalar var. Aslında hastalar istedikleri yerde dişhekimliği hizmeti alabilirler. Ancak bu hizmetlerin karşılığının nasıl ödeneceği konusunda tartışmalar devam ediyor. Örneğin Almanya'da tedavi gören bir Danimarkalı hastanın yapması gereken ödeme, Danimarka kurallarına göre mi, yoksa Almanya kurallarına göre mi yapılmalı? Bu açıdan aslında hizmetlere ilişkin bir AB direktifi bulunuyor. Ama yine de konu tartışılıyor. Bu konuda daha önceki önerilerin bazılarında vazgeçilmiş durumda ve yeni öneriler söz konusu olacak.

Konuya hasta açısından bakıldığında hastalar tedavi için başka ülkelere gitmeyi arzu ediyorlar mı?

Aslında bunu neden istesinler, ben anlamıyorum. Çünkü gittikleri ülkede kendi dillerini konuşmayan dişhekimleri olacak. Örneğin Almanya'dan kalkıp Danimarka'ya gelen bir hasta, kendi dilini konuşmayan bir dişhekimiyile karşılaşacak. Bu belki bir ülkeye gittiğinizde acil bir durumla karşılaşıldığında mantıklı olabilir. Veya belki, iki ülke arasındaki sınıra yakın yerleşim alanlarında böyle bir talep oluşabilir. Bu açıdan Danimarka ve İsveç örnek verilebilir. Bazı dental tedaviler İsveç'te Danimarka'ya göre daha ucuz. Ve Kopenhag'dan Malmö'ye sadece bir köprüyü geçerek ulaşabiliyorsunuz.

AB anayasasının sosyal kazanımları gerelettiği gerekçesiyle bazı ülkeler tarafından kabul edilmediği ileri sürülüyor. Bu kamu tarafından sağlanan dişhekimliği hizmetlerini de bu şekilde etkileyebilir mi sizce?

Aslında AB içinde ücretsiz dişhekimliği hizmetinden söz etmek pek mümkün değil. Bu daha çok İskandinav ülkelerinde gördüğümüz bir uygulama. Aslında AB içinde oral sağlığın finansmanı çok çeşitlilik gösteriyor. Örneğin: Danimarka'da devletin %20 ölçüsünde bir katkısı söz konusu. Bazı ülkelerde sosyal güvenlikle ilgili kurumlar mevcut. Bazılarında ise sigorta şirketleri söz konusu. Sistemler oldukça farklı. Bu çok komplike bir konu. Ben bu açıdan yapılmış birçok sunumu izledim. Ama kesin bir sonuca ulaşmak mümkün görünmüyor. Belki bu konunun ayrıntılarını AB'nin dişhekimliği konusundaki el kitabında bulmak mümkün. Ama şunu söyleyebilirim. AB dental direktifleri temelde iki şeyi savunuyor ve onları güvence altına almak istiyor: Bunlardan ilki hastaların dişhekimlerini ve hizmet alacakları kurumu seçme özgürlüğü, ikincisi ise bir dişhekiminin hastaya uygulayacağı ve doğru olduğuna inandığı tedaviyi özgürce uygulayabilmesi. Bu iki temel prensip çok önemli. Ayrıca finansal konuların politikayla da yakından ilgili olduğunu hepimiz biliyoruz.

Size son bir soru sormak istiyoruz. Türkiye'de birkaç kez bulundunuz. Türkiye halkı ve İstanbul'la ilgili size çarpıcı gelen unsurlar var mı?

Ben aslında dünyayı gezmekten, değişik ülkeleri ziyaret etmekten çok zevk alıyorum. Farklı yaşam biçimleriyle ve farklı insanlarla karşılaşmayı seviyorum. Açık görüşlü bir insanım. Farklılıklarla karşılaşmanın doğal olduğunu düşünüyorum. Üstelik bu farklılıklar ilgi çekici ve güzel. İstanbul çok güzel bir şehir. Neden olduğunu tam olarak söyleyemeyeceğim ama İstanbul benim için hep etkileyici bir şehir oluyor. İstanbul'u neden sevdiğimi bilmiyorum ama kendimi bu şehirde iyi hissediyorum.



TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım konferansının ardından Prof. Dr. Claus Munck'a bir hatıra armağanı verdi.



Kongrede 'Protetikte yeni malzemeler ve tedaviler' başlıklı bir sunum yapan FDI Bilimsel Bölüm Başkanı Prof.Dr. Asborn Jockstad:

'Türkiye'den gelen çalışmaların sayısı oldukça yüksek'

manlar kullanmalıyız ki? Çünkü daha önceden kullandığımız çinko fosfat simanlar da oldukça başarılı. Çinko fosfat siman kullandığımızda da onu yapıyoruz. Hasta evine gidiyor ve bir problem yaşanmıyor.

Siz aynı zamanda FDI'nın bilimsel komitesinde de çalışıyorsunuz. Oradaki çalışmalarınızdan biraz bahsedersiniz mi?

Benim görevim Bilimsel Bölüm Başkanlığı. Bilimsel konularda gelen tüm soruları cevaplamaya çalışan kişiyim. FDI merkez ofisi her tür organizasyondan gelen tüm soruları cevaplamaya çalışıyor. Vietnam'daki çürüğe karşı yapılan alan çalışmalarından tutun da dişmacunlarıyla ilgili bilimsel çalışmalara kadar. Bunlar tabii ekstrem örnekler. Onun dışında daha sık karşılaştığımız sorular oluyor. Tedavi prensipleriyle ilgili mesela. Bazen ben yanıtlıyorum. Bazen de uzun zamandır IADR organizasyonlarında birlikte çalıştığımız kişilere danışıyoruz. Bizimle bağlantı kuran kişilere hizmet etmekle sorumluyuz.

Bu arada söylemeyi planladığım bir şey vardı, onu unuttum. 10 -12 adet derginin editörüüyüm. Türkiye'den çok sayıda prostodontiyle ilgili araştırma görüyorum. Çalışmaların kalitesinden oldukça etkilendim. Prostodonti alanında en çok üreten ülkelerden biri olduğunu düşünüyorum Türkiye'nin. Ancak İngilizceleri daha iyi olabilir.

Dünyada ve Türkiye'de büyük sermaye gruplarının dişhekimliği sektörüne giderek artan yatırımları, özel diş hastanelerinin kurulması gündeme geliyor. Bu durum bireysel olarak muayenehanelerde çalışan dişhekimlerini olumsuz etkiler mi?

Bizde bu amaçlı özel hastaneler yok. Bu durum gerçekten tehdit oluşturabilir. Çünkü dişhekimliğinde çok büyük yatırımlar yapmak gerekli oluyor. Lazer

gibi CAD-CAM sistemleri, mikroskop, bilgisayar sistemleri, dijital radyoloji sistemleri gibi. Bunları satın aldığınızda bütün zamanınızı o aleti kullanarak geçirmiyorsunuz. Her an kullanılan aletler değil ve yatırım maliyetleri yüksek. Bu tüm dünyayı ilgilendiren bir sorun aslında. Bir çok dişhekimini büyük hastaneler içinde organize olmak istiyor bu nedenle. Bu oldukça karmaşık bir soru; yanıtı daha da karmaşık olan bir soru. Bu iyi bir şey midir, kötü bir şey mi, o da tartışılır. Bir süre sonra hastalar müşteriye dönüşüyorlar. Oysa biz parayı değil hastanın sağlığını düşünmeliyiz.

Türk Dişhekimleri Birliği 2008 yılında FDI Kongresini İstanbul'da düzenlemeye talip. Siz bu konuda ne söylersiniz?

Bu noktada bazı dezavantajlar var. Örneğin İskandinav ülkelerinden gelen ortalama bir FDI katılımcısı ailesini de yanında getirir. Güvenli ve lüks yerlere gitmek isterler. Egzotik yerlerden hoşlanabilirler ama aileleriyle birlikteken onlar için ürkütücü olabilir.

Fiziki şartlar açısından en azından bu merkez yeterli değil. Bu arada bunlar FDI'nın görüşleri değil tabii. Buraya yeni geldim ve ilk aklıma gelen şeyleri söylüyorum.

Biz genellikle bu organizasyonu farklı kıtalarda yapmaya çalışıyoruz. Gelecek sene Çin ve Dubai istiyor. ABD talip oldu. İsveç de talip. Burada dişhekimliği sektöründeki üreticilerin de görüşleri önemli. Onlar özellikle potansiyeli yüksek olan pazarları tercih ediyorlar. Örneğin Çin, Dubai bu yüzden isteniyor. İsveç'e gitmek istemiyorlar. Orada çok fazla bir gelecek yok onlar için. Ama Rusya'ya, Ukrayna'ya gitmek istiyorlar. Ukrayna da talip mesela. Hatta 'Biz çok kalabalığız, o yüzden bizi reddemezsiniz' gibi bir sloganları var.

Türkiye'de üreticiler birliği gibi bir organizasyon varsa onları da arkanıza almanızın faydası olur.

■ Röportaj: Dr. Elif Kumbasar

İstanbul'a hoş geldiniz. Bu ilk gelişiniz mi?

Evet. İlk defa geliyorum. Henüz gezme fırsatım olmadı, sadece dün taksile gelirken görebildim.

Kongrenin organizasyonunu nasıl buldunuz?

Açılış töreni çok güzeldi. Oditoryum da güzel, büyük bir salon. Program kitapçığını da beğendim. Telefon kataloğuna benziyor. Ancak konuşmacıların kim olduklarını hep merak ediyorum. Onlar hakkında bilgi edinmek istedim. Fakat kitapçıkta bulamadım. Tek eksiklik bu.

Dişhekimliği alanındaki gelişmelerden biraz söz edebilir misiniz?

Hastalarımız bizden en iyi hizmeti almak istiyorlar. Bu da bize bir sorumluluk yüklüyor. Biz dişhekimleri olarak üretici firmalara doğru soruyu sormalıyız. Onlar kendi ürettiklerini satın almamızı istiyorlar. Biz bir ürünü sadece yeni olduğu için almamalıyız. Bir otomobil satın alır gibi almamalıyız. Aynı şey dün Martin Tyas'ın konuşmasında da vardı. Yeni bonding ajanlarını yeni oldukları için alıyoruz. Aynı reçine simanlarda olduğu gibi, neden reçine si-

Meslek Sorunlar Sempozyumu'nda Sağlıkta İnsan Gücü Çalışma Grubu çalışmalarına katılan Sağlık Bakanlığı AB Sağlık Koordinasyon Daire Başkanı Ümit Aslan Giray dişhekimliğinde insan gücü planlaması ve AB sürecinde dişhekimliğinin geleceğiyle ilgili sorularımızı yanıtladı:

'Kırsal bölgelerde dişhekimliği açığımız var'



Sağlıkta İnsan Gücü Çalışma Grubu'nda yer aldınız. Tartışmalarınızı ve çıkan sonuç bildiğesini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Benim gördüğüm kadarıyla bu toplantı ve çalışma grubunun sonuç bildirgesi Türkiye'de çok esaslı başlıklar altında yaşadığımız dişhekimliği hizmetleriyle ilgili problemlerin büyük kısmına çözüm getirecek nitelikte. Ancak, bu alınan kararların muhakkak takip edilmesi ve ilgili Yüksek Öğretim Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan sonuçlarının alınması önemlidir. Benim açımdan en büyük ve en önemli sorun, Türkiye'de sağlığın geneli içinde dişhekimliği hizmetlerine ayrılan payın artırılmasıdır. AB ülkelerinde sağlığa ayrılan payın %10'u düzeyinde bir pay dişhekimliği hizmetlerine ayrılıyor. Türkiye'de de bunu %10 düzeyine çıkarmalıyız.

Sağlıkta İnsan gücü planlanmalarında en önemli sorunlardan biri de coğrafi dağılımın dengesizliği. Bu konu nasıl ele alındı?

Ağız-diş sağlığı hizmetlerini yeterince alamayan bölgelerde belirli oranlarda diş sağlığı hizmetlerini geliştirmeye yönelik tavsiyeler çıktı. İstanbul, Ankara gibi merkezi yerlerde 1000-1500 kişiye bir dişhekimliği düşerken, kırsal kesime gittiğimizde bu sayının 50 - 60 bine çıkabildiğini görmekteyiz, ki bu hakikaten ortada esaslı bir dengesizlik olduğunu gösteri-

yor. Dişhekiminin yeterince olduğu yerlerde kamuya personel almanın pek sağlıklı bir yaklaşım olamayacağını, buna karşılık kamunun özellikle ihtiyaç olan bölgelerde dişhekimliği istihdam etmesinin faydalı olacağı şeklinde bir görüş ortaya çıktı ve bu, sonuç raporuna da geçti.

Bu konuda bir başka önemli sorun da ihtiyaç olmadığı halde yeni dişhekimliği fakültelerinin açılıyor olması. Bu, insan gücü planlamasına aykırı bir durum değil mi?

Bu konuda çalışma grubumuzda iki farklı görüş vardı. Birinci görüş, sizin söylediğiniz gibi TDB'nin görüşü. İkinci görüş ise -biz bürokratların görüşü diyelim, siyaseti hiç devreye katmayalım- memleketin esaslı bir bölümünde dişhekimine büyük bir ihtiyaç var. Şu anda palyatif olarak diğer sağlık personeli tarafından yürütülen taramalar vs. çok sağlıklı sonuçlar veremiyor. Dolayısıyla bu işin ehline bırakılması lazım. O da dişhekimidir. Öyleyse bizim yurt dışında bir kere dengeli bir dağılıma gitmemizde fayda var. Evet merkezi illerde dişhekimliği sayısı yeterli veya yeterliye yakın sayılarda diyebiliriz. Ama diğer kesimlerle ilgili devlet tedbirler almamız gerekiyor. Onun için de ihtiyaç olan yerlere kamuya dişhekiminin atanmasının yapılması ve artırılmasında da fayda var. Eğer gerekiyorsa belirli yörelerde belirli sürelerde durma şeklinde, geçici istihdam şeklinde uygulamalar da olabilir. Ama ben sözleşmeli sistemden yanayım. İnsanların zoraki şeylerden ziyade ekonomik olarak da tatmin olacakları rakamlarla çalışması veya daha dinginlik içinde olaya yaklaşabileceği bir ücret skalasının benimsenmesi gerekiyor yani. Yine, kırsal kesimde muayenehane açmak isteyen dişhekimine devlet bankalarından düşük faizli kredi sağlanabilir.

Siz Sağlık Bakanlığı'nda AB'ye uyumlu ilgili çalışmalarını koordine ediyorsunuz. AB'nin Türkiye'deki dişhekimlerine bir katkısı olacak mı?

Muhakkak ki olacak. Öncelikle sağlık standartlarının yükselmesine yönelik olarak bizde şu anda eksik olan standartlar,

lisanslandırma, akreditasyon gibi mesleği ve hizmetleri düzenleyecek yeni şekillenmeler ortaya çıkacak.

Sağlık Bakanlığı bir meslekler kanunu tasarısı hazırlıyor. Bu konuda son bir gelişme var. AB Komisyonu mesleki niteliklerin tanınmasıyla ilgili hazırlığını yaptığımız bir kanun tasarısını bize, üzerinde değişiklikler yapılacağı için iade ettiler. Bizde malum tanımlanmış altı tane meslek var sağlık alanında: Hekimler, dişhekimleri, eczacılar, hemşireler, ebeler ve optisyenler. Şimdi bu altı mesleğin dışındaki meslekler müstakil kanunu olmaması nedeniyle tanımlanmamış mesleklerdir. Yani nedir? İçteki problemlere ikinci bir problem eklenmesi söz konusu. O da AB'nin çeşitli ülkelerinden gelebilecek bir, mesela stomatolojist diyelim, ağız hijyeniyle ilgili çalışan bir kişi bizde mevzuatı olmadığı için gelip işyeri açıp çalışabilecek. Hazırlığına başladığımız mesleklerle ilgili kanun bu eksikliği giderecek. Bütün tıp mesleklerinin çerçevesi çizilecek, eğitim süreleri, hangi okullardan mezun olacağı, eğitim müfredatları dahil belirlendiği için ortada sağlık hizmetleri alanında bütün altyapı hizmetleri giderilmiş olacak.

AB üyeliği gerçekleşikten sonra Türkiye'li bir dişhekiminin bir AB ülkesinde ya da AB ülkelerinden bir dişhekiminin Türkiye'de dişhekimliği yapmasıyla ilgili prosedür nasıl işleyecek?

Bizim bazı meslek kanunlarımızda mesleği icra edebilmeye ilgili Türk vatandaşı olma şartı var. AB Komisyonu 'bu ayrımcılıktır' diyor. Biz de diyoruz ki 'ben tek taraflı bunu kaldırdığım zaman seninki gelecek benimki sana geçemeyecek. O zaman benim yurttaşım rekabet hukukuna göre zarara uğrayacak. Öyleyse gelin bunu aynı anda başlatalım'.

Burada şöyle bir şey yapmak gerekecek. Milli Eğitim Bakanlığı'nın yabancılar için çalışacakları iş koluna göre bir imtihan ve o imtihanı kazanabilmesi için de dil kursları açması söz konusu olacak. Bu ülkede meslek icra edebilmeye ilgili dil sertifikasını bu kurslardan ve sınavdan geçip alan kişinin önünde artık engel kalmaz.

ERO Toplantısı Atina'da yapıldı

FDI- ERO (Dünya Dışhekimliği Federasyonu-Avrupa Bölgesel Organizasyonu) yıllık olağan toplantısı 10-11 Haziran 2005 tarihleri arasında Atina'da gerçekleştirildi. Toplantıya Türk Dışhekimleri Birliği (TDB)'ni temsilen TDB Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB Başkan Vekili Prof. Dr.Taner Yücel ve Dr. Nermin Yamalık katıldılar.

Toplantı, ERO Başkanı Dr. Font-Buxo'nun açış konuşması ve yaşamını yitiren FDI Konsey üyesi için yapılan saygı duruşu ile başladı. Başkan özellikle bazı üyelerin (Finlandiya, İsveç, Hollanda, Norveç, İngiltere) ERO'dan ayrılmalarından dolayı duyduğu üzüntüyü yinelerken, bazı üyelerin (Rusya, Ukrayna) ERO'na yeniden dönüşleri ile ilgili memnuniyetini dile getirdi. ERO'nun temel hedefinin WHO gibi Avrupa bölgesinde yer alan tüm ülkelere (52 üye ülkeye) ulaşmak olması gerektiğini de vurguladı. ERO'ya katılımı gerçekleşen Rusya Dışhekimleri Birliği Başkanı da yaptığı konuşmada ERO'ya katılımdan ötürü duyduğu memnuniyeti dile getirdi.

Her toplantıda olduğu gibi ERO Yönetim Kurulu üyeleri ERO'nun çalışmaları ile ilgili ayrı ayrı raporlarını sundular. Daha sonra ulusal raporlar kısaca özetlendi, ERO bütçesi onaylandı ve çalışma gruplarının raporlarının sunumuna geçildi.

Çalışma raporları sonucu oluşturulan deklarasyonlardan bazıları delegeler tarafından kabul edilirken (koruyucu hekimlik deklarasyonları ve öneriler, bazıları (serbest dışhekimliği) Montreal'de yeniden görüşülmek üzere ertelendi. Çalışma grubunun raporları arasında Avrupa Birliği üyeleri arasında (eski-yeni üyeler arasında) mesleki uyumun artırılması, ERO genişlemesi başlığı altında ERO'na yeni üyeler kazandırma çabaları, kalite sistemlerinin mesleğe uyarlanması ve bu alanda karşılaşılan sorunlar da bulunuyordu. Sürekli dışhekimliği eğitimi ile ilgili çalışma grubunun ön raporunun sunumu sonrasında tartışma sürekli dışhekimliğinin zorunlu veya serbest olması ve sürekli dışhekimliği eğitiminin kontrolüne ihtiyaç olup olmadığı noktasında odaklandı. Bu açıdan delegelerin farklı görüşler taşıdıkları gözlemlendi. Bu konu önümüzdeki yılın teması olarak da belirlendi ve bu açıdan konunun ERO'da daha detaylı



Toplantıda Türk Dışhekimleri Birliği (TDB)'ni Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel ve Prof.Dr. Nermin Yamalık temsil etti.

olarak tartışılması ve konunun uzmanlarının davet edilmesi kararlaştırıldı.

Prof.Dr. Taner Yücel FDI Bilimsel Komitesi adayı

Gündem kapsamında FDI-Montreal Kongresi sırasında yapılacak seçimlerde ERO'ya üye birlikler tarafından aday olarak gösterilen delegeler adaylıklarını sözlü olarak açıkladılar. Bu bölümde Prof.Dr. Taner Yücel de FDI-Bilimsel Komisyonu için adaylığını açıkladı ve adaylığına ilişkin hedefleri konusunda delegeleri bilgilendirdi. Toplantıda hazır bulunan Dr. Conrad (Kanada) da FDI gelecek dönem başkanlığı için adaylığını açıkladı.

Toplantının ikinci günü 'koruyucu hekimlik' ana temasına ayrılmıştı. Konuya ilişkin uzmanlar bir yarım gün boyunca sunumlarını gerçekleştirdiler. Bu sunumlarda dışhekimlerinin gerek günlük çalışmaları sırasında bireysel olarak hastalarına yönelik koruyucu girişimlerde, gerekse de bir ekip çalışması anlayışı içinde birlikte topluma yönelik olarak gerçekleştirilecek olan koruyucu dışhekimleri çabalarındaki rolleri, bu açıdan özellikle toplumdaki özel risk gruplarına yönelik çabaların önemi, çürük insidansının genel olarak azaltılmış

olmasının koruyucu dışhekimliğine yönelik çabaları azaltılmaması gerektiği çünkü toplumlarda hala çürük oranı yüksek grupların varlıklarını sürdürdükleri, koruyucu dışhekimliği felsefesinin tüm dışhekimleri tarafından benimsenmesinin yararı ve koruyucu dışhekimleri çabalarının etkinliği ve başarısının süreklilikten geçtiği vurgulandı. Bu çalışma grubunun aktivitelerini sürdüreceği ve ülkelerin ulusal koruyucu dışhekimliği programlarını oluştururken yararlanabilecekleri dokümanlar hazırlanmasının amaçlandığı da belirtildi.

ERO toplantısı kapsamındaki sosyal programda yer alan akşam yemekleri sırasında delegeler birarada hoşça vakit geçirerek toplantı yorgunluklarını atma fırsatı da buldular. Atina, 4,5 milyon nüfusu ile oldukça kalabalık bir başkent. Yemekler ise bizim yemeklerimiz aynısı. Üstelik Atina'da hemen her yerde Türkçe konuşan ve anlayan insanlar mevcut. Yani insan yabancı bir ülkede olduğunu fazla hissetmiyor.

Gelecek yıl ERO toplantısı DLC toplantısının da gerçekleştirileceği Portekiz'in Porto şehrinde 25-26 Mayıs tarihlerinde gerçekleştirilecek.

Lazer ve periodontoloji

■ Bahar Kuru* Selçuk Yılmaz**

İlk defa 1960 larda yakut lazer ile dişhekimliğine giren lazer sistemleri, uzun yıllar emniyet, etkinlik, ve klasik işlemlere üstünlük açısından terdihinlik ve şüphe yaratmıştır. Doğru ve zararsız bir biyolojik etki için, lazer dalga boyu ile hedef dokunun birbirine uyumlu olması gerekir. Her lazer farklı dalga boyuna sahiptir ve her doku kendi özelliklerine göre (damarlanma, yapı, pigment-su-mineral miktarı) farklı dalga boylarını farklı oranlarda absorbe eder. Bir lazerin dalga boyu klinik uygulamaya alanlarını belirler. Bu nedenle yumuşak ve sert doku beraberliği olan periodonsiyuma ait tedavilerin tek bir tip lazerle güvenli ve istenilen etkiyle gerçekleştirilmesi oldukça zordur. Günümüzde periodontolojide *soft* lazer, *diode*, *carbon dioxide* (CO₂), *Neodymium:Yttrium-Aluminum*: Garnet (Nd:YAG), *Erbium* YAG (Er:YAG), *Erbium*, *chromium*: Yttrium- Scandium- Gallium- Garnet (Er,Cr:YSGG) gibi lazer tipleri kullanılmaktadır.

Soft Lazerler ($\lambda=580-680$ nm): Fotokimyasal etkiyle çalışan düşük enerjili lazerlerdir. Uzun süreli uygulama gerektirirler, dokuya zarar vermezler. Biyokimyasal ve moleküler işlemler üzerinde uyarıcı, özel boylarla birlikte kullanıldığında (fotodinamik etki) ise antimikrobiyal özelliklerinden bahsedilir.

Nd:YAG ($\lambda=1,064$ nm) ve **Diode** ($\lambda=655-980$ nm) **Lazerler**: Fototermik etkiyle yumuşak dokuda kullanılan la-

zerlerdir. Su içeren dokular tarafından emilmezler. Dalga boyları pigment (melanin ve hemoglobin) içeren dokular tarafından emilime uygundur, kuvvetli koagülasyon yaparlar. Derin dokulara iletilirler (yaklaşık Nd:YAG=2-4mm, Diode=1-2mm).

CO₂ Lazerler ($\lambda=10,600$ nm): Fototermik etkiyle yumuşak dokuda kullanılan lazerlerdir. Focused uygulandığında (dokudan 1-3mm) gücün artmasıyla insizyon ve eksizyon yaparlar. Defocused uygulandığında (dokudan 4-5 mm) gücün azalmasıyla koagülasyon ve buharlaşma oluştururlar. Dalga boyu hidroksi apatit ve su içeren dokular tarafından emilime uygundur. Melanin pigmenti ve hemoglobin tarafından emilmezler. Yüzeyde emilen enerjinin %98 i ısıya döner, dağılmaz. Derin dokulara iletilmez (doku derinliği 0.2-0.3 mm). Çok hızlıdır, klinik tecrübe gerektirir.

Erbium Lazerler ($\lambda=2,780-2,940$ nm): Yumuşak ve sert dokuda kullanılırlar. Su ve hidroksi-apatit tarafından emilirler. Etki yüzeysel (1-10µ doku derinliği) ve mekaniktir. Kontak uç ile kullanıldığında termik etki ortaya çıkar. Çok zayıf koagülasyon yaparlar. Absorbe olan enerji ile hedef dokudaki suyu aniden ısıtıp buharlaştırırlar. Oluşan buhar, doku iç basıncını artırır, şok dalgalar ve mikropatlamalar oluşturur, doku yapıları parçalanır. Kontrollü ve hassas çalışmaya imkan tanır, yavaşlar.

Lazerler klasik periodontal işlemlerimize destek veya bir alternatif olabilir mi?

Periodontal tedavi, temel olarak cerrahi olmayan, cerrahi ve/veya antimikrobiyal yaklaşımları içerir. Cerrahi olmayan tedavi içinde, diştaşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi (DTKD); cerrahi tedavi içinde, gingivoplasti/ektomi, flap operasyonları ve kök/implant yüzeyinin biyolojik hazırlığı, osteoplasti/ektomi, kemik greftleri uygulaması, yön-

lendirilmiş doku ve kemik rejenerasyonu; antimikrobiyal tedavi içinde ise mekanik tedaviye destek veya profilaksi amacıyla uygun antibiotikler uygulanır. Bu işlemler ile beklenen klinik sonuçlar:

1. Dişeti iltihabının ortadan kaldırılması
2. Periodontal ceplerin ve enfeksiyonun eliminasyonu
3. Dişeti fizyolojik şeklinin verilmesi, dişeti-oral mukoza ilişkisinin düzenlenmesi
4. Kemik kaybının durdurulması
5. Yıkıma uğramış periodontal destek dokuların yeniden oluşturulması



Resim 1: Tedavi öncesi, sırası ve sonrası klinik görüntü; (maksiller sağ (lazer)-sol taraf (DTKD+lazer); mandibular sağ (ağız hijyeni eğitimi)-sol taraf (DTKD)

* Prof.Dr., Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

** Prof.Dr., Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı

6. Elde edilen sağlığın idamesidir
Dişhekimliği ve medikal alanlarda, yeni cihaz, malzeme ve teknolojik gelişmelerin kabul görüp rutin klinik kullanıma girebilmesi için, klasik metod ve malzemelere üstün veya en azından eşit sonuçlar vermesi gereklidir. Bu nedenle lazer kullanımındaki artı ve eksilerin gözden geçirilmesi, periodontal açıdan ne yapıyor/yapmıyor, nasıl ve neden yapıyor/yapmıyor, doğru ve etik kullanıyormu sorularının bilimsel temele dayandırılan, metodolojisi ve amaçları doğru belirlenmiş çalışmalar ile cevaplandırılması çok önemlidir.

Yara İyileşmesi: Bu konuda genellikle düşük enerjili *soft* lazerler kullanılmıştır. Hayvan ve hücre kültürü/fibroblast çalışmalarında¹⁻³ veya periodontal cerrahi sırasında yara iyileşmesine katkısı⁴ veya kronik gingivitis⁵ ve periodontitislerde⁶ tedavi sonuçlarına etki açısından incelenmiştir. Çalışmaların sonuçları çelişkilidir ve hastaların olumlu tavır ve düşüncelerine rağmen *soft* lazerlerin etkisiz olduğuna dair düşünce birliği söz konusudur. Kliniğimizde *soft* lazerin biostimülasyon etkisini, klinik ve histolojik olarak araştırdığımız bir çalışmamızda, ağız dörde bölünerek, farklı tedavi yaklaşımları uygulanmıştır (DTKD, DTKD+lazer, lazer, ağız hijyen eğitimi) (Resim 1). *Galium arsenide soft* lazerin (BTL-2000), $\lambda=685$ nm, 4.0 J/cm², 30.96 dk/yarım çene olarak uygulandığı bu çalışmada. DTKD ve DTKD+lazer gruplarında klinik ve histolojik fark bulunamazken, sadece lazer ve ağız hijyeni uygulamasının yetersiz olduğu görülmüştür. Sonuçlarımız literatürle uyumlu olarak kök yüzeyinde uygulanan mekanik tedavinin esas olduğunu, *soft* lazerin elde edilen sonuçlara ek bir katkıda bulunmadığını ortaya koymuştur⁶.

Antibakteriyel Etki: Lazerlerden beklenen antibakteriyel etkiler;

1. Yara Sterilizasyonu
2. Kök/Implant Yüzey Dekontaminasyonu
3. Mekanik Tedaviye Destek
4. Bakteriyeminin Önlenmesi olarak gruplandırılabilir.

Yara sterilizasyonu özellikle *diode*, Nd:YAG, CO₂ gibi lazerlerde doku yüzey sıcaklığının artmasıyla gerçekleşir^{7,8}. Son yıllarda yapılan çalışmalara dayanarak Er:YAG lazerin de benzer etkisinden bahsedilmektedir⁹. Lazerlerin kök / implant yüzeyinde ve antimikrobiyal yönüyle mekanik tedaviye destek olarak kullanımını içeren çalışmalar ve bu çalışmaları değerlendiren pek çok so-



Resim 2: İki farklı Er:YAG lazer (Opus 20, Lumenis; Delight, Hoya) ucunun hayvan ve insanda subgingival kullanımı



Resim 3: Diode lazerin (Opus 5, Lumenis) subgingival uygulaması ve kan kültüründe kullanılan sistem

nuç yazısı, elimizdeki mevcut lazer sistemlerinin pek çoğunun bu amaç için uygun olmadığını, özellikle termik etkili lazerlerin bakterisit etkilerinin yanında kök/implant yüzeylerinde biyolojik ve yapısal değişimler meydana getirebildiklerini ortaya koymuştur⁹⁻¹⁶. Böylece;

1. *Soft* lazerin, subgingival özel boyalar olmadan subgingival flora üzerinde etkisiz olduğunu, ancak boylarla dokunun ve mikroorganizmaların özellikleri değiştirildiğinde, implant ve kök yüzeylerinde bakterisit etki oluşturabileceğini,
2. Nd:YAG, CO₂ lazerlerin bakterisit etkili oldukları halde implant/kök yüzeylerinde ciddi hasar meydana getirdiğini,
3. *Diode* lazerin, minimum implant/kök yüzey zararıyla bakterisit etki oluşturduğunu,
4. Er:YAG lazerin, subgingival flora üzerinde ve implant/kök yüzeylerinde güvenli ve bakterisit etkisiyle gelecek vadettiğini,
5. Zararlı etkilerden kaçınmak için lazer sistemlerinde uçların, parametrelerin ve uygulama açılarının subgingival kullanım için uygun olmasının gerektiğini söyleyebiliriz (Resim 2).

Bakteriyemi ile ilgili literatürde çok fazla sayıda çalışma yoktur^{17,18}. Bir çalışmada profilaktik amaçla risk hastalarında subgingival Nd:YAG lazer kullanılmıştır¹⁷. Kliniğimizde *diode* lazerin (Opus 5, $\lambda=830$ nm, 1W, kontak uç ve *continuous mode*) bakteriyemi üzerindeki etkisini araştırdığımız bir çalışmamızda, kronik gingivitisli hastalarda, DTKD ve subgingival lazer+DTKD uygulaması (Resim 3) sonrasında DTKD grubunda 22/15 ve DTKD+lazer grubunda ise 22/8 pozitif kültür oranıyla aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçları *diode* lazerin dıştaşı temizliği sırasında gelişebilecek bakteriyemi riskini azalttığını ortaya koymuştur¹⁹.

Dıştaşı Temizliği ve Kök Yüzeyi Düzleştirilmesi:

Periodontal tedavinin ilk ve en önemli basamağı, hastalıklı kök yüzeylerine uygulanan mekanik kazıma ve traşlama işlemidir. Amaç enflamasyonun ortadan kaldırılması ve biyolojik olarak kabul edilebilir bir kök yüzeyi oluşturarak yumuşak doku beraberliğinin tekrar sağlanmasıdır. Kök yüzeyinde meydana gelen değişimler²⁰ (mikroorganizma içeren bir biyofilm tabakası, dıştaşı, sediment içinde bakteriler ve endotoksin,

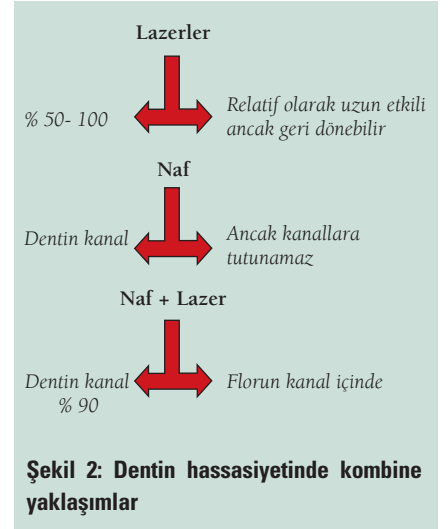
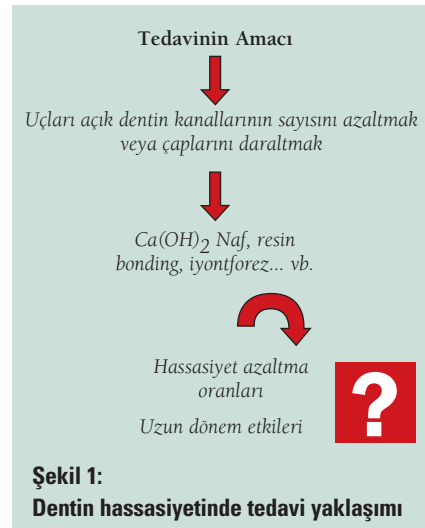
ayrıca nekroz, sertleşme veya yumuşama) ve yüzeylerin biyolojik ve yapısal hazırlığı periodontal tedavinin başarısında büyük öneme sahiptir. Gerek yapısal özelliğinden dolayı biyofilm tabakasının temizliği, gerekse sement yüzeyindeki değişimlerin normalleştirilmesi günümüz şartlarında temel olarak mekanik yaklaşımlarla gerçekleştirilmektedir. Ancak klasik mekanik işlemlerimiz ve kullanılan aletlerle ilgili bazı problemler mevcuttur^{13,21}. Bunlar; el aletlerinin kullanımının zor ve zahmetli olması, ultrasonik cihazlarda ses ve vibrasyonun hastaya rahatsızlık verebilmesi, furkasyon ve konkviteler gibi bazı bölgelere ulaşma güçlüğü, kök yüzeyinde smear tabakasının kalması ve tüm patojenlerin ortadan kaldırılamaması olarak özetlenebilir.

Lazerlerden alternatif olarak beklenen etki ise, bakterilerin öldürülmesi, kök yüzeyinden ince bir tabakanın kaldırılması, detoksifikasyon, zor bölgelere kolay ulaşım ve kök yüzeyinde smear tabakasının uzaklaştırılmasıdır. Bu konuda detaylı çalışmalar devam etmektedir. Ancak yapılmış çalışmaların sonuçlarına göre Nd:YAG ve CO₂ lazerler diş ve kök yüzeyinde kullanılamazlar^{9,13-16,22,23}. Bu lazerler: sert dokuda hasara (krater, çatlak, kırık), kök yüzeyinde protein/mineral oranının bozulmasına, protein kimyasal yapısının değişmesine, kök yüzeyinde toksik maddelerin birikimine, fibroblast yapışmasının önlenmesine, pulpa nekrozuna, erime ve kömürleşmeye neden olurlar. Diode lazerlerin kök yüzeyinden dıştaşı kaldıracak etkisi yoktur^{13,14}. Kliniğimizde kronik gingivitisli hastalar üzerinde yaptığımız bir çalışmada DTKD ve DTKDye destek olarak subgingival uygulanan diode lazerin (Opus 5, λ=830 nm, 1 W, kontak uç ve continuous mode) klinik parametreler üzerindeki etkisi incelenmiş ve 2 grup arasında klinik parametreler açısından anlamlı fark bulunamamıştır¹⁹. Erbium lazerler ise bu konuda özellikle son yıllarda dikkati çeken lazerlerdir. Erbium lazerlerle ilgili ilk araştırmalar, dişe ait sert doku çalışmaları ile başlamış ve bu çalışmalar sırasında pulpa reaksiyonunun ortaya çıkmadığı ve çevre dokuda minimal zarar olduğu görülmüştür^{24,25}. Daha sonra kök yüzeyindeki birikintilerin ve sementin kaldırılabilirdiği²⁶ ve bu sırada termik etkinin oluşmadığı²⁷ gösterilmiştir. Ayrıca kök proteinlerinin kimyasal yapısı ve fibroblast ataşmanın etkilenmediği, toksik maddelerin oluşmadığı ortaya kon-

muştur²⁸. Ancak, literatürde hasta üzerinde veya çekilmiş dişlerde erbium lazerlerle yapılan dıştaşı temizliklerinde ifade edilen başarılı sonuçların yanında çelişkili bir durumun varlığından da söz etmek gerekir. Klinik tecrübelerimiz, erbium lazerler için önerilen parametreler ve mevcut uçlar ile hasta üzerinde etkin dıştaşı temizliği yapılamadığını, yükseltelen lazer parametrelerinin etkinliği artırırken hastada sıkıntı ve rahatsızlık hissi yarattığını, uygulamanın çok yavaş olduğunu, supragingival uygulamanın mineye zarar verdiğini ve tüm taşların kaldırılabilmesi için uçlar ve lazer parametrelerinin optimizasyon şartını ortaya koymaktadır. Erbium lazerler kök yüzeyinin biyolojik hazırlığı için uygundur, bunun yanında etkin dıştaşı temizliği için geliştirilmeye ihtiyaç gösterir.

Dentin Hassasiyeti:

Okluzal uyumsuzluk diş sıkma/gıcırdatma, dişeti çekilmesi, fırça defektleri gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen, hastaların yoğun ve haklı şikayetlerine neden olan klinik bir durumdur. Genellikle hidrodinamik teori ile açıklanır. Dentin kanalları içindeki sıvının hareketine bağlı olarak, dentinin pulpa ya yakın bölgelerindeki sinir uçlarının ve/veya pulpanın uyarılması ağrıya neden olur. Tedavisinde günümüze dek farklı klinik ve uzun dönem başarıları görüldüğü farklı yaklaşımlar kullanılmıştır²⁹(Şekil 1). Soft lazerlerin bu konudaki etkisi tartışmalıdır. Nd:YAG lazer analjezik+immediyat etki ile beraber dentini eriterek kanalları tıkar^{30,31}. CO₂ lazer dentin kanallarını daraltarak geçirgenliğinin azalmasını sağlar³². Ancak Nd:YAG ile beraber her ikisinde termik zarar yönünden dikkatle kullanılmalıdır^{16,22}. Erbium lazerler ise mekanik etki-

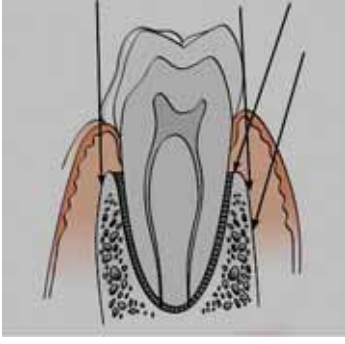


si ve suda yüksek emilim katsayısı ile farklılık gösterir. Eğer hidrodinamik teori doğrultusunda bir ağrı oluşuyorsa, erbium lazerlerin uygulanması, dentin sıvısının yüzeyinde oluşan buharlaşma ile direk olarak hassasiyetin azalmasını sağlayacaktır³³. Klasik metodların lazerler ile kombinasyonları, tedavide diğer bir yaklaşımdır. Hassasiyet tedavilerinin uzun dönemde kalıcılığının sağlanması açısından, kombinasyonların başarıyı artırdığı bilinmektedir³⁴ (Şekil 2). Kliniğimizde konuyla ilgili olarak florun ve Er:YAG-CO₂ lazerlerin tek başına veya kombinasyonlarının etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmalar lazer destekli flor uygulamasının (Resim 4), florun dentin hassasiyeti üzerindeki etkisini artırıp süresini uzattığını ortaya koymuştur³⁵.



Resim 4: Hassasiyet tedavisinde flor+lazer uygulaması

Flep Operasyonu: Periodontal tedavide flap operasyonları sırasında insizyon, granülasyon dokusunun temizliği, kök yüzeyi biyolojik hazırlığı, kemik dokusunda rezektif veya rejeneratif işlemler gerçekleştirilir. İnsizyonlar cer-

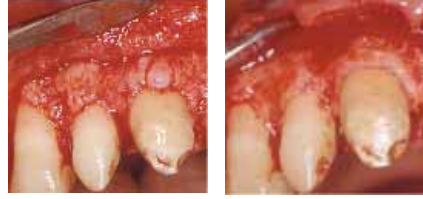


Şekil 3: Flap operasyonu sırasında bistüri ile yapılan klasik insizyonlar

rahinin amaç ve tekniğine, estetik gereklilikler, yapışık dişeti dikey boyutu, cep derinliği, kemik defekt tipi gibi pek çok faktöre bağlı olarak dişeti kenarından uzaklık belirlenerek uygulanır (Şekil 3). Net, tek çizgi halinde yapılmalı, bu sırada bistüri ucu kemikle temasta olmalıdır. Mevcut lazerler periodontolojide ideal kabul edilen ve arzu edilen şekilde flap insizyonu gerçekleştiremezler. Bu konu, yapılan pek çok derlemede klinik tecrübelerimizle uyumlu şekilde vurgulanmıştır^{9,13-15,36}. Bununla birlikte *erbium* lazerler, flep operasyonu sırasında granülasyon dokusu temizliğini ve kök yüzey hazırlığını gerçekleştirebilirler.

Kemik dokusunda işlemler için Nd:YAG ve CO₂ lazerler nekroz ve kömürleşme meydana getirdiği için uygun değildir¹⁶. Er:YAG lazer kemikte kullanım için FDA onayını 2004 yılında alarak kemik yüzeyinde kullanıma sunulmuştur. Tuzlu su eşliğinde termomekanik buharlaşma ile osteoplasti yapabilir (Resim 5). Kemik yüzeyinde ışınlamaya bağlı toksik madde oluşumu gözlenmez, ancak rejeneratif yaklaşımlar sırasında granülasyon dokusu temizliği ve kök yüzeyi biyolojik hazırlığının dışında kullanılamazlar (Resim 6).

Depitelizasyon: Periodontal cerrahide, doku iyileşmesi sırasında epitel hücrelerinin apikale doğru hızla hareket edebilme özellikleri, periodonsiyuma ait diğer hücrelerin aktivitelerini etkiler ve böylece periodontal ataşmanın restorasyon ve rejenerasyonu gerçekleşemez³⁷. Yeni bağ dokusu ataşmanı ve sement rejenerasyonu periodontal ligament kaynaklı hücreler tarafından meydana getirilirler. Bu nedenle epitel hücrelerinin hızlı göçünü önlemek için günümüze dek dondurma yöntemi (*cryosurgery*), kimyasal ajanlar, bağ dokusu greftleri, bariyer membran gibi teknikler kullanılmıştır. CO₂ lazerin bu amaçlı kulla-



Resim 5: Erbium lazerler kemik redüksiyonu yapabilirler



Resim 6: Erbium lazer kullanımı rejeneratif yaklaşımlar sırasında kısıtlıdır



Resim 7: Hayvanda depitelizasyon



Resim 8: CO₂ lazer ile dokuyu delmemek için 2. seans depigmentasyon gerekebilir

nımı söz konusu olabilir. Periodontal cerrahi sırasında epitel dokusu, mukoperiostal flebin dış/ç ve kenar yüzeyinden (Resim 7) 10 gün arayla kaldırılır. Bu konuda yapılan az sayıda çalışmada klinik parametrelerde olumlu değişiklikler tespit edilmiştir^{38,39}. Araştırmaya açık bir konudur.

Depigmentasyon ve dişetin şekillendirilmesi: Dişetin rengini bağ dokusundaki damarlanma, epitel kalınlığı, keratinizasyon derecesi, epitel içindeki pigmentler, sigara gibi faktörler belirler. Dişetlerinin fizyolojik olarak koyu renkli olması genellikle epitelin bazal ve suprabazal tabakalarında melanin birikiminden kaynaklanır. Melanine bağlı koyu renkli dişeti özellikle gülümseme anında estetik açıdan hastaları rahatsız edebilir. Günümüze dek bu konuda dondurma yöntemi, mekanik aşındırma, serbest dişeti greftleri, kimyasal ajanlar, klasik gingivektomi gibi teknikler kullanılmıştır. Son yıllarda depigmentasyon amacıyla Nd:YAG, Diode, CO₂ ve erbium lazerler kullanılmaktadır (Resim 8-11). Bu lazerler dişetin şekillendirilmesinde de kullanılırlar. Ancak çalışma prensibi klasik gingivektomi insizyonları şeklinde değil, daha çok gingivoplasti tarzındadır. Buharlaşma ile yüzeyden doku kaldırılarak şekillendirme yapılır. Nd:YAG lazerler yumuşak dokulara derin penetrasyonu nedeniyle kemiğe zarar verebilir, yumuşak dokuyu delebilir; nekroza neden olabilir; CO₂ lazerler ise mine ve kök yüzeyinde defektler oluşturabilir¹⁶. Ancak uygun parametre ve şartlarla kullanıldığında zarar en aza indirgenir. Depigmentasyon sırasında dokuyu delmek için 2 seans uygulama gerekebilir (Resim 8). *Erbium* lazerlerin distile su ile beraber kullanıldığında bistüriye benzer veya üstün bir iyileşme ve yumuşak doku yüzeyinde ince koagülasyon tabakası bıraktığı ifade edilmiştir⁴⁰.



Resim 9: Kalın dişetinde Er:YAG lazer (Fotona, Fidelis) ile depigmentasyon

Depigmentasyon ve dişeti şekillendirilmesi sırasında oldukça yavaşlardır, işlem vakit alır. (Resim 9-11). Lazerlerle depigmentasyon yapılan hastaların %50 sinde kısmi geri dönüş görülebilmektedir⁴¹. Tekrarın önlenmesi için serbest dişeti kenarı ve papilde melanin pigmentasyonu tümüyle kaldırılmalıdır. Rekürans, serbest dişetinden göç eden melanositler tarafından meydana getirilir⁴². Doku kalınsa ve pigmentasyon dişeti kenarına yakın değilse problem daha kolay çözülür (Resim 9). Eğer pigmentasyon dişeti kenarına yakınsa çok dikkatli çalışmak gerekir (Resim 10). CO₂ ve Er:YAG lazerlerin çalışma hızları birbirinden oldukça farklıdır. Resim 11 de görülen vakanın CO₂ lazer tarafı depigmentasyon için 3 tekrar gerektirir-



Resim 10: Er:YAG lazer (Kavo Key 3, Asclepion) ile depigmentasyon ve iyileşmesi

ken, diğer tarafta dokular 20 kez ışınlanmıştır. Er:YAG lazer yavaştır, ince ve hassas çalışmaya izin verir. CO₂ lazer hızlıdır, ince ve hassas çalışmaya izin verir ancak tecrübe ister

Frenektomi: Nd:YAG, diode, CO₂, erbium lazerlerin tümüyle gerçekleştirilebilir (Resim 12-14). Uygulama süresi oldukça kısa, kolay ve erbium lazerler dışında kanamasızdır. Problemsiz bir post-operatif dönem sağlar. Ancak klasik cerrahide geriye dönüşü engelleyen periost penceresi/dikişinin uygulanmaması uzun dönemde kalıcılığın değerlendirilmesi açısından kıyaslamalı çalışmalara olan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Prekanseroz ve malign lezyonlar: Bu tip lezyonların çıkarılması için genellikle-

le Nd:YAG, CO₂ gibi termik etkili lazerler tercih edilmelidir. Termik etkili lazerler total eksizyon yapar ve kan yoluyla kanserli hücre yayılımını önler. Koagülasyon etkisi çok zayıf olduğu için erbium lazerlerin bu amaçla kullanımını doğru değildir.

Mukogingival işlemler: Serbest dişeti greftlerinde verici bölgenin koagülasyonu için termik etkili lazerler kullanılabilir. Damarlanmayı etkilediği ve epitel migrasyonunu yavaşlattığı için greft alımında ve alıcı bölgenin hazırlanmasında lazer uygulaması uygun değildir. Son yıllarda, doku eritilmesi ve lehimleme ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Flap kenarlarının pozisyonlandırılması ve otogreftlerin dikişsiz yapıştırılması çalışılan konular arasındadır.

Oral Mukoz Membran Lezyonları (Herpes, Papilloma virus; Vesikülobülloz, Aftöz Lezyonlar): Özellikle CO₂ lazer, koagülasyon etkisi, yüzey epitelini ve nekrotik hücrelerini dokuya temas etmeden uzaklaştırdığı, lezyonu küçülttüğü, kalan yaranın sterilizasyonunu sağladığı, minimal skar ve büzülme oluşturduğu için avantajlı kabul edilir. Ancak diğer lazerlerin kullanımı ile de çalışmalar mevcuttur. Resim 15 te kliniğimize başvuran bir hastada Er:YAG lazer ile yaptığımız uygulama görülmektedir.

İdame Tedavisi: Gerek doğal dişler ve gerekse implantlar çevresinde sağlığın uzun dönemde devamlılığı için belli aralıklarla profesyonel diş/implant yüzey temizliğinin yapılması ve patojen



Resim 11: Sol tarafın CO₂ (MedArt 610, Asah), sağ tarafın Er:YAG (Delight, Hoya) lazerle depigmente edilmesi



Resim 12: Lingual frenilumun Nd:YAG lazer (Fotona, Fidelis) ile çıkarılması



Resim 13: Labial frenilumun Er:YAG lazer (Delight, Hoya) ile çıkarılması



Resim 14: CO₂ (MedArt 610, Asah) ve Er:YAG (Delight, Hoya) lazer kombinasyonu ile frenektomi



Resim 15: Er:YAG lazer (Kavo Key 3, Asclepion) ile liken planus tedavisi



Resim 16: Lazer tedavisi sırasında komplikasyonlar

mikroorganizmaların subgingival bölgeden uzaklaştırılması gerekir. Bu amaçla *recall* seanslarında ağız hijyeni seviyesi kontrolü, diş/kök yüzeyi/implant çevresi temizliği ve okluzyonun değerlendirilmesi söz konusudur. *Erbium* ve *diode* lazerler, tüm bu temel mekanik işlemlerimize antimikrobiyal bir destek olarak subgingival uygulanabilir.

Lazer Ne Kadar Masum?

Lazer kullanımı:

1. Oküler hasar (kornea ve retina yanığı)
2. Doku hasarı (termik etki, temel metabolizma işlemlerinin durması, ultraviolet spektrumunda molekül bağlarının kırılmasıyla direk hücresel DNA değişimi)
3. Parlak yüzeyden yansıma, kaza ışınları (Resim 16)
4. Periodontal zarar; cep tabanında ataşmanın harabiyeti, cep yumuşak duvarı ve kök yüzeyinin zarar görmesi (Resim 16)
5. Solunum yoluyla ortaya çıkan zararlar (cihazdan gaz sızıntısı; ışınlama sırasında karbonize veya virus ile enfekte doku artıklarının havaya karışması)
6. Yangın ve tutuşma riski (çevredeki yanıcı katı, sıvı ve gaz materyaller alev alabilir)
7. Elektrik şoku ve patlama (cihazın düzenli olarak kontrol ve bakımı yapılmalıdır) oluşturabilir

Sonuç olarak bugün lazerlerle ilgili ulaştığımız noktada, uygun ve etik kullanım için cihazların terapötik, yumuşak ve sert doku ile ilgili uygulama alanlarının doğru belirlenmesi ve bilinçli kullanımı önemlidir.

Periodontal Tedavi İçinde Lazerin

Terapötik Kullanımı:

- ✓ Antimikrobiyal etki
 - ✓ Yara İyileşmesi
- Periodontal Tedavi İçinde Lazer Yumuşak doku Uygulamaları
- ✓ Koagülasyon
 - ✓ Oral Lezyonların Buharlaştırılması
 - ✓ Depigmentasyon
 - ✓ Dişetin Şekillendirilmesi
 - ✓ Gingivektomi
 - ✓ Frenektomi
 - ✓ Flap Operasyonu
 - ✓ Degranülasyon
 - ✓ Deepitelizasyon
 - ✓ Mukogingival İşlemler
- Periodontal Tedavi İçinde Sert Doku Uygulamaları
- ✓ Dentin Hassasiyetinin Giderilmesi
 - ✓ Diştaşı Temizliği
 - ✓ Diş/kök Yüzeyi Hazırlığı, Dekontaminasyonu

- ✓ İmplant YüzeY Dekontaminasyonu
- ✓ Osteoplasti/ Kemik Redüksiyonu

Teknolojik ilerlemeler, mekanik yaklaşımlarımızın elektro-optik kavramlarla beraberliğini desteklemektedir. Ancak, bu uçsuz bucaksız ve araştırmaya açık konuda elimizde olanlar, günümüz şartlarında sadece açılmış küçük birer penceredir. Bu pencereleri genişletmek ve yenilikleri rutin klinik kullanıma yerleştirebilmek için araştırma hızlarının, cihazların teknolojik gelişim hızına ayak uydurması gereklidir. Bu konuda çalışmalarımız devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abergel RP, Lyons RF, Castel JC, Dwyer RM, Uitto J. Biostimulation of wound healing by lasers: experimental approaches in animal models and in fibroblast cultures. J Dermatol Surg Oncol. 1987;13:127-133.
2. Conlan MJ, Rapley JW, Cobb CM. Biostimulation of wound healing by low-energy laser irradiation. A review. J Clin Periodontol. 1996;23:492-496.
3. Dortbudak O, Haas R, Mailath-Pokorny G. Effect of low-power laser irradiation on bony implant sites. Clin Oral Implants Res. 2002;13:288-292.
4. Masse JF, Landry RG, Rochette C, Dufour L, Morency R, D'Aouss P. Effectiveness of soft laser treatment in periodontal surgery. Int Dent J. 1993;43:121-127.
5. Wilder-Smith P. The soft laser: therapeutic tool or popular placebo? Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1988;66:654-658.
6. Kuru L., Noyan Ü., Yılmaz S., Kuru B., Argun D., Arda O.: The effect of soft laser on initial treatment of patients with adult periodontitis. A clinical and histologic study. J M U Dent Fac. 2000; 4:107-114.
7. Pick RM, Colvard MD. J Current status of lasers in soft tissue dental surgery. J Periodontol. 1993;64:589-602.
8. Pick RM, Pecaro BC, Silberman CJ. The laser gingivectomy. The use of the CO2 laser for the removal of phenytoin hyperplasia. J Periodontol. 1985;56:492-496.
9. Ishikawa I, Aoki A, Takasaki AA. Potential applications of Erbium:YAG laser in periodontics. J Periodontal Res. 2004;39:275-285.
10. Bach G, Neckel C, Mall C, Krekeler G. Conventional versus laser-assisted therapy of periimplantitis: a five-year comparative study. Implant Dent. 2000;9:247-251.

11. Dortbudak O, Haas R, Bernhart T, Mailath-Pokorny G. Lethal photosensitization for decontamination of implant surfaces in the treatment of peri-implantitis. Clin Oral Implants Res. 2001;12:104-108.
12. Yılmaz S, Kuru B, Kuru L, Noyan U, Argun D, Kadir T. Effect of gallium arsenide diode laser on human periodontal disease: a microbiological and clinical study. Lasers Surg Med. 2002;30:60-66.
13. Aoki A, Sasaki KM, Watanabe H, Ishikawa I. Lasers in nonsurgical periodontal therapy. Periodontol 2000. 2004;36:59-97.
14. Research, Science and Therapy Lasers Committee of the American Academy of Periodontology. Lasers in periodontics. J Periodontol. 2002;73:1231-1239.
15. Bader HI. Use of lasers in periodontics. Dental Clinics of North America. 2000;44:779-791.
16. Israel M, Cobb CM, Rossmann JA, Spencer P. The effects of CO2, Nd:YAG and Er:YAG lasers with and without surface coolant on tooth root surfaces. An in vitro study. J Clin Periodontol. 1997;24:595-602.
17. Pinero J. Nd:YAG assisted periodontal curettage to prevent bacteremia before cardiovascular surgery. (abstract) Lasers Surg Med. 1997;9:13.
18. Gutknecht N, Zimmerman R, Lampert F. Lasers in periodontology: state of the art. J Oral Laser Appl 2001;1:169-179.
19. Assaf M, Kuru B, Yılmaz S, İpçi SD, Noyan Ü, Kadir T. Effect of diode laser on bacteremia associated with ultrasonic scaling (Lasers Surg Med, basımda)
20. Adriaens PA, Edwards CA, De Boever JA, Loesche WJ. Ultrastructural observations on bacterial invasion in cementum and radicular dentin of periodontally diseased human teeth. J Periodontol. 1988;5:493-503.
21. Polson AM, Frederick GT, Ladenheim S, Hanes PJ. The production of a root surface smear layer by instrumentation and its removal by citric acid. J Periodontol. 1984;55:443-446.
22. Tewfik HM, Garnick JJ, Schuster GS, Sharawy MM. Structural and functional changes of cementum surface following exposure to a modified Nd:YAG laser. J Periodontol. 1994;65:297-302.
23. Trylovich DJ, Cobb CM, Pippin DJ, Spencer P, Killoy WJ. The effects of the Nd:YAG laser on in vitro fibroblast attachment to endotoxin-treated root surfaces. J Periodontol. 1992;63:626-632.
24. Hibst R, Keller U. Experimental studies of the application of the Er:YAG laser on dental hard substances: I. Measurement of the ablation rate. Lasers Surg Med. 1989;9:338-344.
25. Keller U, Hibst R. Experimental studies of the application of the Er:YAG laser on dental hard substances: II. Light microscopic and SEM investigations. Lasers Surg Med. 1989;9:345-351.
26. Aoki A, Ando Y, Watanabe H, Ishikawa I. In vitro studies on laser scaling of subgingival calculus with an erbium:YAG laser. J Periodontol. 1994;65:1097-1106.
27. Folwaczny M, Mehl A, Haffner C, Benz C, Hickel R. Root substance removal with Er:YAG laser radiation at different parameters using a new delivery system. J Periodontol. 2000;71:147-155.
28. Gaspiric B, Skaleric U. Morphology, chemical structure and diffusion processes of root surface after Er:YAG and Nd:YAG laser irradiation. J Clin Periodontol. 2001;28:508-516.
29. Kerns DG, Scheidt MJ, Pashley DH, Horner JA, Strong SL, Van Dyke TE. Dental tubule occlusion and root hypersensitivity. J Periodontol. 1991;62:421-428.
30. Gutknecht N, Moritz A, Dercks HW, Lampert F. Treatment of hypersensitive teeth using neodymium:yttrium-aluminum-garnet lasers: a comparison of the use of various settings in an in vivo study. J Clin Laser Med Surg. 1997;15:171-174.
31. Renton-Harper P, Midda M. Nd:YAG laser treatment of dentinal hypersensitivity. Br Dent J. 1992;172:13-16.
32. Moritz A, Gutknecht N, Schoop U, Goharkhay K, Ebrahim D, Wernisch J, Sperr W. The advantage of CO2-treated dental necks, in comparison with a standard method: results of an in vivo study. J Clin Laser Med Surg. 1996;14:27-32.
33. Schwarz F, Arweiler N, Georg T, Reich E. Desensitizing effects of an Er:YAG laser on hypersensitive dentine. J Clin Periodontol. 2002;29:211-215.
34. Lan WH, Liu HC, Lin CP. The combined occluding effect of sodium fluoride varnish and Nd:YAG laser irradiation on human dentinal tubules. J Endod. 1999;25:424-426.
35. Noyan Ü, Yılmaz S, Kuru B, Dirikan Ş, Noyun D. Effect of CO2 laser treatment in hypersensitive teeth (IADR, Scandinavian Branch 2005, basımda).
36. Rossmann JA, Cobb CM. Lasers in periodontal therapy. Periodontol 2000. 1995;9:150-164.
37. Nyman S, Gottlow J, Karring T, Lindhe J. The regenerative potential of the periodontal ligament. An experimental study in the monkey. J Clin Periodontol. 1982;9:257-265.
38. Israel M, Rossmann JA, Froum SJ. Use of the carbon dioxide laser in retarding epithelial migration: a pilot histological human study utilizing case reports. J Periodontol. 1995;66:197-204.
39. Centty IG, Blank LW, Levy BA, Romberg E, Barnes DM. Carbon dioxide laser for de-epithelialization of periodontal flaps. J Periodontol. 1997;68:763-769.
40. Watanabe H, Ishikawa I, Suzuki M, Hasegawa K. Clinical assessments of the erbium:YAG laser for soft tissue surgery and scaling. J Clin Laser Med Surg. 1996;14:67-75.
41. Tal H, Oegieser D, Tal M. Gingival depigmentation by erbium:YAG laser: clinical observations and patient responses J Periodontol. 2003;74:1660-1667.
42. Sharon E, Azab B, Ulmansk M. Vaporization of melanin in oral tissues and skin with a carbon dioxide laser: a canine study. J Oral Maxillofac Surg. 2000;58:1387-1393.

Protefix®

Ağız İçi Yara ve Koruma Jeli



Ağrıyı uyuşturmadan iyileştirin!

**Ağrılı protez vurmalarında, aftlarda
ağız mukoza iltihaplarında**



Kimyasal tahrişler, diş telleri ve protezlerin mekanik baskısından oluşan yaralarda kullanılır. Acıyı azaltır. Yaraların iyileşmesini hızlandırır. Ağız mukozasında yanma ve uyuşma olmaz.

Safecce Eczanelerde



Protefix® Müşteri Temsilciliği:

Kuşbakışi Cad 31/1 Altunizade - İstanbul Tel: 0216.4744648 Fax:0216.4744819
www.aktifdisticaret.com e-mail: info@aktifdisticaret.com

Hekim-hasta ilişkisi ve tedavinin kalitesi

■ Nermin Yamalık*

Özet

Genel olarak toplumun ve özellikle de bireysel hastaların dişhekimliği mesleğine yüksek düzeyde güvenleri vardır. Güven, önemli bir ahlaki değer ve sağlık tedavisinde bir talep olduğundan dolayı güvenin çok boyutlu doğasının ve bunun tedavinin verimliliği ve kalitesi üzerindeki etkisinin daha iyi kavranması son derece önemlidir. Dişhekimliğinin temel değerleri ve prensipleri, mesleki statünün ve bununla bağlantılı olan mesleğe duyulan güvenin sürdürülmesine hizmet etmektedir ve bu nedenle de bireysel dişhekimleri ve genel olarak dişhekimliği mesleği için bir hayli önem taşımaktadır.

Güven, basit bir biçimde 'inançların ve beklentilerin bilişsel elemanlar yanı sıra duygusal bileşenleri de içeren bir karışımı' olarak tanımlanabilir¹. Güven, herhangi bir iyi ilişki için gerekli (önemli) bir ahlaki değerdir, ancak sağlıkta paylaşılan bir ahlaki değer ve bir talep olması nedeniyle güven sağlık çalışanları için çok daha büyük önem taşır. Güven, tedavinin birçok kısmı ile ilişkilidir, fakat hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı duydukları güvene nispeten daha fazla önem verilmektedir^{1,2}.

Tıp alanında güven, tıp hekimi ve hasta arasındaki "toplumsal sözleşmenin" (ve tedavideki ortaklıklarının) tamamlayıcı-

sı ve hastanın özerkliğine (otonomi) bir saygı belirtisi olarak değerlendirilmektedir². Hastanın güven duyması çok hayattır, çünkü hastanın güveni sağlık sonuçlarını etkiler, tedavi ortaklığını ve hasta uyumunu kolaylaştırır, hastanın endişesini azaltır ve sağlık durumunu ve hasta memnuniyetini geliştirir.¹⁻³ Bunun aksine, güvenin azalması hastanın ve hekimin memnuniyetini azaltır, hasta uyumunu zayıflatır ve hukuki ihtilafları artırır. Güven, tıp alanında hekimlerin yanı sıra, tıbbi tedaviyle ilgili diğer sağlık tedavisi sağlayıcılarının hizmetlerinin de tamamlayıcı bir unsurdur (örneğin, hemşireler). Tedavide güven ve bütünlük, hiç kuşkusuz ki savunmasız (zayıf) hastalar, özellikle çocuklar için çok daha önemlidir.

Dişhekimliği, güvenin temel bir mesleki değer olması ile gurur duymaktadır ve yukarıda da bahsedildiği gibi güven dişhekimliğine karşı yüksek düzeyde saygı, itibar ve güven sahibi olan topluma dişhekimliği mesleği arasındaki "toplumsal sözleşme"nin temelini oluşturmaktadır.⁴ Bir dişhekiminin sahip olduğu mesleki statü ve özerklik, dişhekiminin yetkinliğinin yanı sıra, tedavi hizmetinin ve dişhekimliği mesleğinin kendine ait ahlaki değerlerine ve toplumun mesleğe karşı duyduğu güvene dayanmaktadır⁴. Dişhekimliğinin yüksek mesleki ve ahlaki standartları ve kendi taahhütlerine uymak için duyduğu büyük arzu, dişhekimliği mesleğinin kendisine toplum tarafından tanınan bu ayrıcalıklara verdiği büyük değerlerin bir göstergesidir⁵. İkinci olarak, hasta-hekim ilişkisi kişisel ve üretken bir ortaklıktır ve bu ilişkideki herhangi bir bozulma tedavinin kalitesini ve verimliliğini etkilemektedir^{6,7}. Klinik uygulamadaki başarı açıkça güvene dayalı olduğundan, güven bireysel dişhekimleri ve hastalar arasındaki ilişkinin de tamam-

layıcı bir unsurdur⁸. Üçüncü olarak, dişhekimliği mesleğinin belirli yönleri (örneğin uyum) ağırlıklı olarak güvene dayanmaktadır. Güven, ayrıca hastaların mevcut hizmetlerin kullanımını, koruyucuyu tedaviye uyumu ve araştırmalara katılımlarını da artırmaktadır. Ayrıca, hekimlerin yetkinliğinin yanı sıra, hastalar dişhekimlerinin güven verici davranışlarına büyük değer vermektedirler. Güvene dayalı bir ilişki ve ortaklık dişhekiminin hasta için mümkün olan en iyi tedaviyi uygulamasını, kaliteli oral sağlık hizmeti sağlamasını ve hasta özerkliğine saygı duymasını da mümkün kılacaktır⁸. Dahası güven önemlidir, çünkü meslektaşlara karşı duyulan saygıyla birlikte, güven meslektaşlığın ve profesyonelliğin de önemli bir bileşenidir¹⁰. Bu nedenle, mesleki ve ahlaki bir görev olarak, dişhekimlerinden tüm insanlarla saygıdeğer bir ilişki kurması ve tüm ilişkilerinde dürüst ve güvenilir olması beklenmektedir.

Hastaların hekimlere karşı duyduğu güven değişik bir çok faktörden etkilenmektedir. Hasta güveninin karmaşık yapısı² hakkında kesin bir fikrimizin olmamasına rağmen; yetkinlik, merhamet, güvenilirlik, klinisyenlerin ve onların davranışlarının güvenilirliği (örneğin, kişiler arası üslubu ve becerileri) güvenin önemli belirleyicileridir^{3,7}. Hasta memnuniyetiyle bağlantılı faktörler örneğin tecrübeler, ortak değerlerin bilinci, karşılıklı anlayış, insancıl tutum ve iyi iletişim becerileri de genelde hasta güveni ile kuvvetli bir biçimde ilişkilili görünmektedir^{3,7}.

Hastalar, dişhekimliği mesleğine güven duymaktadırlar, çünkü hastalar dişhekimliğinin bir meslek olarak, kendi mensuplarının yetkinliklerini, hastalarının sağlıklarını ve refahlarını korumalarını ve hasta haklarını ve hastaların tutumunu tanımlarını (kabul etmelerini)

* Prof.Dr.,

Bu makale dizisi FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak Prof.Dr.Nermin Yamalık tarafından hazırlanmıştır. International Dental Journal'da basımına başlanmış olan ve 5 bölümden oluşan bu makale dizisi derginin editöründen alınan izin doğrultusunda tercüme edilerek dergimizde de aynı sıra ile yayınlanmaktadır. (Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality of care. 2. Trust. Int Dent J 2005;55:168-170)

güvence altına aldığına inanmaktadır^{6,7}. Bu nedenledir ki, güvenilir bir ortaklık için, hastaların kutsallıklarına ve onların haklarına saygı duymak son derece önemlidir. Gizliliğin korunması hastanın kişisel mahremiyet hakkına bir saygı belirtisi olduğundan, hastanın kişisel ve kendine ait hassas bilgileri açıkça ortaya koymasını teşvik ettiğinden ve hekim-hasta arasında güvenilir bir ortaklığı güçlendirdiğinden ötürü özel bir ilgi hak etmektedir⁶.

Dişhekim-hasta ilişkisi gibi bir ahlaki ortaklık, hastaların duygularına saygı duymayı, ılımlı olmayı, açık olmayı, ve güvenilir olmayı gerektirir⁸. Bilgiyi paylaşmak, karar alma sürecine hastaların katılımını teşvik etmek ve onlara gerçeği söylemek hastaların güvenini artırır, çünkü hastalar hekimlerin kendilerini açık, kesin ve doğru biçimde bilgilendirmelerine, dürüstlüklerine ve iletişiminde açık olmalarına çok değer verirler^{3,6}. Hastaları yanıltmak, ya da abartılı vaatlerle onların beklentilerini gerçeği olmayan bir şekilde yükseltmek, her biçimde hastaların güvenlerini istismar etmek ya da onlarla etik dışı ilişkiler kurmak tedavinin etik değerleri ile bağdaşmamaktadır⁵. Aynı zamanda hastaları finansal konularda doğru bir biçimde bilgilendirmek ve ticari çıkarların ilişkisinin güvenilir yapısını bozmasını sağlamak önemlidir⁵. Dürüst bir ilişki, hastaların şikayetlerini tatmin edici bir biçimde ele almayı ve hataları saklamamayı da gerektirir. Karşılıklı çıkarları önemsemek, hastaların verilen bilgileri doğru anladığından emin olmak, güven oluşturuca küçük adımlar atmak, güveni güçlendirici fırsatları değerlendirmek, kuvvet dengesindeki güçlükleri azaltmak, ilişkinin devamlılığını teşvik etmek ve kalitenin geliştirilmesi hastaların güvenlerini sağlamada faydalı uygulamalardır^{2,3}.

Bireysel hastaların güvenlerinin yanı sıra, toplumun güvenini sürdürmek de dişhekimliği mesleği için şarttır. Bu noktada mesleki ve ahlaki değerlerin tanınması önemlidir, çünkü bunlar dişhekimliğinin bu güveni sürdürmesine hizmet etmektedirler^{5,10}. Bundan dolayıdır ki dişhekimlerinden toplumun güvenini sarsmamaları, toplumun çıkarlarını ön planda tutmaları, topluma karşı olan yükümlülüklerini yerine getirmeleri ve mesleğin itibarına katkıda bulunmaları beklenmektedir⁵. Bireysel sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı duyulan güven, muhtemelen sağlık kurumlarına ve sistem unsurlarına olan güveni de kapsayacaktır^{1,2}. Toplum güvene nasıl bir değer verdiğini bilmek,



'Hastanın güven duyması çok hayatidir, çünkü hastanın güveni sağlık sonuçlarını etkiler, tedavi ortaklığını ve hasta uyumunu kolaylaştırır, hastanın endişesini azaltır ve sağlık durumunu ve hasta memnuniyetini geliştirir.'

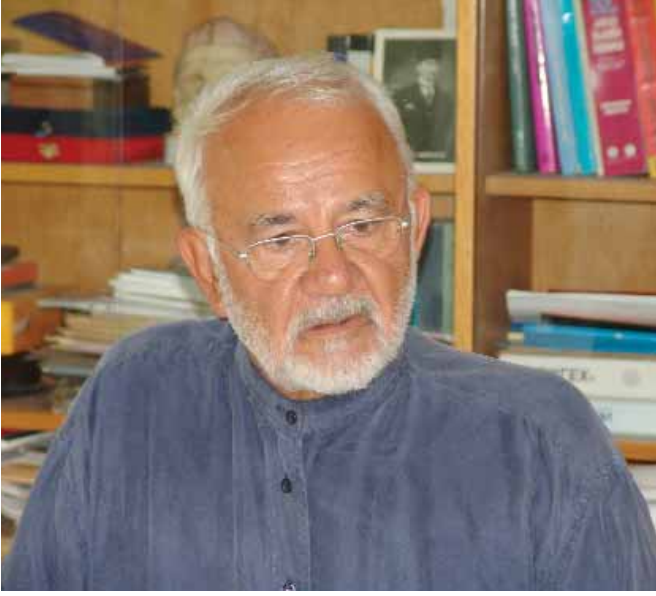
hem organizasyonel hem de bireysel düzeyde güvenin sürdürülmesi ve geliştirilmesinin önündeki olası engellerin de belirlenmesi de önemlidir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, sık sık uygun araçlarla hastanın kendilerine karşı duyduğu güvenini/güvensizliğini ölçmeleri, hastalarıyla olan ilişkilerine daha fazla odaklanmaları ve hastanın güvenini etkin biçimde artırmaları açısından teşvik edilmektedirler².

Karşılıklı güven, hem sağlık hizmeti sağlayıcılarını hem de hastaları kapsamaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının niyet, tanıklık ve yetkinlik alanlarında hastalarına karşı güvenilir olmaları beklenir, çünkü böyle bir güven eksikliği ahlaki ve klinik sonuçlar yaratabilir¹. Ancak, etkin sağlık tedavisinin sunumu için, tedavi hizmeti verenler hastanın kendilerine verdiği bilgiye, uyuma ve süreç hakkında geri bildirimlerine dayanmaktadırlar (ihtiyaç duymaktadırlar)¹. Güvenilir bir hekim-hasta ilişkisi, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı saygılı, açık, ve dürüst olmalarını gerektirir. Bu sebeple, dişhekimleri doğal olarak hastalarından genel ve oral sağlık hikayeleri, daha önceki tedavileri ve maddi imkanlarıyla ilgili kendilerine dürüst, tam ve doğru bilgi vermelerini beklerler. Sağlık alanındaki bir çok değişim, sağ-

lık tedavisi sağlayanlar ile onların hastaları arasındaki ilişkileri ve hastaların hizmet sağlayıcılarına karşı duydukları güveni etkilemektedir³. Ancak, güvende herhangi bir erozyon kabul edilemez ve sağlık tedavisi sağlayanla hasta arasındaki ilişkinin güvenilir doğası daha yoğun biçimde korunmalıdır⁴. Sağlık alanındaki yer alan bir meslek olarak dişhekimliği, oral sağlık tedavi sunumunun temel prensiplerinin, hekim-hasta ilişkisinin doğasının ve dişhekimliğinin ve dişhekimlerinin güvenilirliğinin ve itibarının tüm şartlarda korunmuş olduğunu garanti altına almalıdır¹⁰. Bu açıdan, toplumun ve hastanın güvenini korumak/sürdürmek özel bir önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Rogers WA. Is there a moral duty for doctors to trust patients? J Med Ethics 2002 28:77-80.
2. Goold SD, Lipkin M. The doctor-patient relationship. Challenges, opportunities and strategies. J Gen Intern Med 1999 14 (supplement 1): S26-S33.
3. Thorn DH, Campbell B. Patient-physician trust: an explanatory study, Family Prac 1997 44:169-176
4. Dimatteo MR, McBride CA, Shugars DA, O'Neil EH. Public attitudes towards dentists. A U.S. Household Survey. J Am Dent Assoc 1995 126:1563-1570.
5. International principles of ethics for the dental profession. FDI Policy Statement. General Assembly, Seoul, Korea. 1997. <http://www.fdiworldental.org>
6. Weinstock E, Skoulas A, Kugel G, Aboushala A. The myth of dentist-patient confidentiality. Compend Contin Educ 2000 21: 1056-1063
7. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kaariainen R. Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: Do the views conform the expectations and what determines how well they conform? Community Dent Oral Epidemiol 1996 24:240-244
8. Doyal L, Cannell H. Whistle blowing: the ethics of revealing professional incompetence within dentistry. Br Dent J 1993 174: 95-101.
9. Freeman R. The determinants of dental behaviour, attitudes and behaviours. Br Dent J 1999 187: 15-18.
10. Wiebe RJ. The new business ethics. J Can Dent Assoc 2000 66: 248-249



Geçtiğimiz ay beklenmedik bir gelişme yaşandı. Başbakan Tayyip Erdoğan, ülkede şiddetin tırmanışından endişe eden ve bu konuda görüşmek üzere kendisinden randevu talep eden Barış Girişimi'ni Başbakanlıkta görüşmeye çağırdı. Büyük yankı uyandıran bu görüşme ve sonrası üzerine girişimin sözcülüğünü yapan İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof.Dr. Gençay Gürsoy'dan bilgi aldık.

Çok geç olmadan...

Barış Girişimi'nin Kürt sorunu konusunda inisiyatif alması nasıl gerçekleşti?

Aşağı yukarı 2 yıl kadar önce konuyu tartışmaya başladık. Tam o günlerde yeniden bazı PKK eylemleri gündeme gelmeye başlamıştı. Bu sorunu nasıl ele alabileceğimize dair önce biraz bilgilenelim diye yola çıktık. Kürt sorunuyla ilgili bütün tarafları temsil edebilecek insanlarla temas etmeye başladık. Çeşitli yayın organlarında bu konuda yazı yazan insanları çağırdık. PKK'ya yakın gazetelerle de temas ettik. Bunun yanında hükümeti temsil edebilecek politikacılarla temas ettik. 15-20 kişilik bir grup olarak aşağı yukarı 20-30 tartışma toplantısı tarzında toplantı düzenledik. Son bir yıl içinde hakikaten endişelerimizin haklı olduğunu gördük. Şiddet olayları tırmanmaya başladı. İki yıl önce, başladığımız dönemde hükümetin 'AB ile entegrasyon bu meseleyi çözer' gibi bir tavrı vardı. Zamana bırakalım, demokratikleşme süreci içinde sorun çözülür gibi bir tavır gösterdiler. Bunun üzerine biz atacak adım da bulamadık o dönemde. Son birkaç ay içinde bu kez tırmanış çok ciddi boyutlara vardı, herkesin bildiği gibi. Sadece eylemler değil, onlara karşı reaksiyonların boyutları da çok büyüdü.

Bomba koyma, sivil hedeflere, çöp tenekelelerine patlayıcı koyup tesadüfen oradan geçen insanların ölümüne yol açma, tren yollarına sabotaj gibi eylemlere karşı tepkiler de doğmaya başladı. Trabzon'da ve başka kentlerde linç giri-

'Bizim amacımız bir talep iletmek değil.

Ya da PKK'nın örgüt olarak muhatap alınması gibi talepler kesinlikle yok.

Sadece bu sorunun geniş boyutlarıyla ele alınıp çözüm aranmasını istiyoruz.'

şimleri ortaya çıktı. Yani bir etnik çatışmanın tüyler ürpertici ilk ipuçları ortaya çıkmaya başlayınca mutlaka bir şeyler yapmak gerekir noktasında bu son adım atıldı ve bir imza kampanyası başlattık. Bunu kitlesel bir kampanya haline getirmek yerine nispeten temsil özelliği olan, bu konularda düşünmüş, yazmış, çizmiş insanların imzalarını almayı amaçladık ilk aşamada. Ve böylece 150 civarında imza toplandı.

Metnin içeriği neydi?

Bu metnin esas olarak iki ana eksen var. Bir tanesi PKK'nın ön koşulsuz bir şekilde derhal, vakit geçirmeden bu şiddet eylemlerine son vermesi talebi. İkincisi de bunun gerçekleşmesi halinde hükümetin bazı demokratik açılımlarla barış kanallarını genişletmesi çağ-

rısını dile getiren bir metindi bu. Metnin ana hedefi eylemler dursun mesajıydı.

Hükümetin hangi adımları atması gerektiği konusunda bir talep var mıydı?

Hayır, bu konuda çok tartışmalar yapıldı. Bizim amacımız bir talep iletmek değil. Ya da işte PKK'nın örgüt olarak muhatap alınması gibi talepler kesinlikle yok. Sadece bu sorunun geniş boyutlarıyla ele alınıp çözüm aranmasıydı. Bu doğrultuda bir kere temsil adaletinin sağlanması lazım. Yani %10 seçim barajının olduğu bir ülkede genel olarak zaten bir temsil sorunu vardır, ama özel olarak Kürt sorununun temel çıkmazlarından biri budur. Parlamentar sisteme entegre olmalarını engelleyen bir durum vardır. Bunun mutlaka düzeltilmesi lazım. Daha sonra Genelkurmay'ın da ifade ettiği, silahlı eylemlere doğrudan katılmamış olan militanların toplumsal hayata kazanılması için birşeyler yapılabilir dedik. Bunu askerlerin de dile getirmiş olması bir bakıma bu konudaki önyargıların aşıldığının işareti olabilir. Dağa çıkmış olanların sayısını kimse net olarak söyleyemiyor. Eylemlerin durması halinde bunları bir biçimde demokratik hayata kazandırmak lazım. Bunun dışında tabii Kürt sorununun ekonomik boyutu, kültürel boyutu, dil sorunu, çocuklarına ve mekanlara isim verme gibi çeşitli boyutları da var. Daha sonra bunlar daha ayrıntılı bir şekilde Başbakan'la görüşme sırasında dile geti-

rildi.

Başbakanla görüşme nasıl gerçekleşti?

Biz ilk basın toplantısını yaptıktan bir hafta sonra çeşitli Kürt örgüt yöneticileri, kanaat önderleri diyebileceğimiz 200-250 kadar insan bir bildiri yayımladılar. Bizim metnimizi olduğu gibi kabul eden bir bildiriydi. Sonra bu imza elektronik ortamda sürdü. Bu sayı bine kadar falan çıktı. İşte o günlerde bir takım pozitif sinyaller de gelmeye başladı PKK'dan. Çeşitli yayın organlarında bu hareketin önemli olduğu ve beklentilerinin boşa çıkarılmayacağı, dolayısıyla eylemlerin son bulabileceği konusunda bazı ifadeler kullanıldı. Bu durumda biz başbakanla bu konuyu tartışma ihtiyacı duyduk ve talepte bulunduk. Çünkü o sıralarda eylemler nitelik değiştirmeye başlamıştı Kentlere doğru yayılmalar oldu. Bu arada tekrar Terörle Mücadele Yasası, hatta olağanüstü halle ilgili cümleler telaffuz edilmeye başlanmıştı. Randevu talebimiz biraz gecikerek de olsa karşılandı. 15 Haziran'da açıklamayı yapmıştık. Randevu Ağustos'un başında geldi.

Randevunun Başbakan'ın Diyarbakır gezisi öncesi bir halkla ilişkiler çalışması olarak işlev gördüğü yolunda eleştiriler de oldu...

Randevu tarihinin Diyarbakır gezisiyle zamansal olarak çakışması aklımıza bunları getirdi tabii ama daha sonraki gelişmeler bunun pek de böyle bir piar çalışmasından ibaret olmadığını gösterdi. Yani şimdi açık konuşmak lazım, siyasi bakımdan başbakanla hiçbir ortak noktamız yok; ama doğrusu gerek Diyarbakır'daki konuşma, gerek ondan sonraki kararlı tutum, bu adımın sadece kozmetik bir tavır olmadığını gösterdi bana kalırsa. Bu yüzden ufak tefek endişeler taşımış olmakla birlikte biz bu randevuyu mutlaka karşılamak gerektiğini düşündük ve doğru da yaptığımızı düşünüyorum. Görüşme son derece verimli geçti. Başbakan son derece açık davrandı. Daha ben sözcü olarak ilk sunuşu yapmadan önce Başbakan zaten konuya demokrasiden taviz verilmeden yaklaşmak gerektiğini ifade etmişti. Kürt sorununun geniş boyutlu bir sorun olduğunu, çözümün sadece asayiş önlemlerinden ibaret olamayacağını ifade etti.

Sizin ilettiğiniz görüşler basın açıklamanızdaki çerçevede miydi?



Başbakan'la görüşen heyette Gençay Gürsoy, Adalet Ağaoğlu, Ali Bayramoğlu, Ahmet Hakan, Oral Çalışlar, Mustafa Karaaloğlu, Osman Kavala, Tayfun Mater, Nuray Mert, Yılmaz Ensarioğlu, Yücel Sayman ve Hakan Tahmaz yer aldı.

Evet, onun dışına taşan ifadelerimiz pek olmadı. Ama burada kişisel görüşlerimizi de ayrı ayrı belirtme imkanımız oldu. Başbakan söylenen her şeye aşağı yukarı yanıt verdi, bir tek benim seçim barajının düşürülmesi konusunda söylediklerim herhangi bir yanıt bulmadı. Ama bu sorun çözülmeden geniş boyutlu bir Kürt sorunu çözümü olamaz. İster Güneydoğu Anadolu diyelim ister Kürt nüfusu diyelim, bu kitlenin legal siyasi hayata girmesini sağlamak lazım. %10 barajını koruduğunuz sürece bunu çözemezsiniz. Parlamenter demokraside temsil imkanı bulamazlarsa başka siyaset yapma yollarına kayabileceklerdir. O yüzden bunu mutlaka yapmak lazım.

Bunun dışında sorunu demokratik çerçeveden ödün vermeden çözmeye çalışma konusunda iki tarafın da mutabakatı ortaya çıktı. Olağanüstü Hal'e geri dönüş diye bir şeyin mümkün olmadığı ifade edildi. Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da çok ciddi ekonomik sorunlar olduğu ve bunların mutlaka çözülmesi gerektiği konusunda mutabakat oldu. Ben 'bundan 20-30 sene önce Diyarbakır'da üniversitede bir Kürdoloji Enstitüsü açılmış olsaydı birçok şey farklı gelişebilirdi' dedim. Bu tabii insanlara aşırı bir talep gibi gözüküyor ama değil. Bulgaristan'da Türkoloji enstitüsü vardır, Ermenistan'da vardır. Bunlar bilimsel örgütlenme bakımından son derece önemlidir. Bir de sonuçta bir kültürel hakkın tanınması anlamına da gelir.

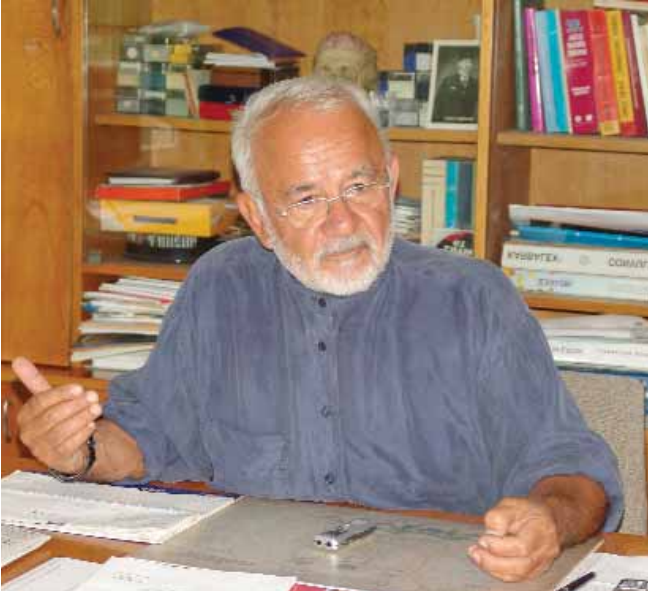
Heyette yer alacak insanlar için şu olsun bu olmasın gibi bir talep geldi mi size?

Biz beş kişilik bir görüşmeciler listesi oluşturmuştuk. Randevu konusunda aracı-

lık yapan bir gazeteci arkadaş aracılığıyla bazı ek isimler önerildi. Bunların ne kadarı bizzat başbakan tarafından önerilmiştir, ne kadarı bu randevuları alan arkadaşlar tarafından 'bunlar da katılsa iyi olur' diye ifade edilmiştir, bunları bilemiyorum. Ama sonuç olarak gidenlerin hepsi zaten metinde imzası olan insanlardı. Yani bir aykırılık yok. Sonuçta bizim teklif ettiğimiz liste genişletilmiş oldu. Nitekim gittiğimiz zaman da karşımızda önemli bakanların yanısıra aşağı yukarı 12 kişilik de bir danışman ekibiyle karşılaştık. Yani beş kişilik görüşmeciler heyeti orada biraz asimetri yaratırdı. Adalet Ağaoğlu'nu özel olarak Başbakan'ın dile getirdiğini biliyorum. Görüşme sırasında sonradan eklenen arkadaşlarla ilgili herhangi bir rahatsızlığımız da olmadı. Başta Adalet Hanım olmak üzere gayet uyumlu ve tutarlı bir görüşme oldu. Herkes birbirini tamamlayan taleplerde, ifadelerde bulundu. Dolayısıyla görüşme bizim açımızdan eksiksizdi diyebilirim.

Diğer önerileriniz nasıl karşılandı?

Genel olarak ekonomik program, kültürel program çerçevesinde söylediğimiz her şey karşılık buldu, makul karşılandı. Bunun dışında bir de orada insanların hissettikleri dışlanmışlık duygusunu gündeme getirdik. Bunun giderilmesi için bu gezide bazı adımlar atılabilir diye söyledik. Bunların arasında seçilmiş belediye başkanıyla başbakanın bir biçimde görüşmeleri de yararlı olur diye ifade ettik. Bu da tam istenen ölçüde değil ama büyük çapta gerçekleşti. Nitekim daha sonra Belediye Başkanı da geziyle ilgili pozitif duygularını ifade ettik. Ondan sonraki gelişmeler tabii çok ilginç. →



'Meseleyi sadece şiddetle önleme taraftarı olan şahinlerin şu olası etnik çatışma tablosunu bir daha bir daha oturup düşünmeleri lazım. Böyle gitmez.'

şey. Öte taraftan tabii bu girişim hiçbir işe yarayacak diye bir kötümserlik içinde de değilim. Hiçbir şey olmasa bile bir ay süreyle ölümlerin durması bile büyük bir kazanç. Ama ben, dediğim gibi sürenin uzatılacağı beklentisi içindeyim ve bunun da karşılık bulacağı düşünce-sindeyim. Başbakan'ın çeşitli çevrelerde ifade ettiği tutumdan geri adım atmamış olması sevindirici. Zannediyorum hükümet de bu sınırlı ifadelerin biraz daha açılmasını bekliyor.

Kamuoyundan nasıl tepkiler aldınız?

Önce şunu söyleyeyim; bizim rolümüz bir arabuluculuk rolü değildi. Bunu zaten Başbakan'la görüşmenin başında ifade ettim. Kendimize böyle bir işlev yüklemiş değiliz diye söze girdim. Ama böyle girişimler iki taraftan da şimşekleri üstüne çeker doğal olarak. Nitekim bir taraftan PKK yandaşları devleti temsil ettiğimizi iddia etti ve 'devlet aydını', 'tatlı su aydını' gibi ifadeler kullanıldı. Karşı taraftan da PKK'yı muhatap kabul ettiğimiz konusunda suçlamalar yapıldı. İki cepheden de ateş hattına girmiş olduk ama bunları doğal karşılıyoruz, bunlar olur. Sadece, hedef gösterme tarzında haddini aşan tepkiler oldu. Bunların üstüne yasal yollarla gitmeyi düşünüyoruz. General Hurşit Tolon'un emekliye ayrıldığı sırada yaptığı konuşma da yine avukatlarımız tarafından inceleniyor. Kimden gelirse gelsin bu haksız suçlamaların altında kalmayacağız. Herkes rütbesi ya da pozisyonu ne olursa olsun söylediği sözün sorumluluğunu taşımak zorunda diye düşünüyorum. Türkiye'nin, artık bu tür uluorta suçlamaların kolay yapılabildiği ve karşılığını görmediği bir ülke olmaması lazım.

Siyasilerden de epey tepki aldınız. Bunları nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok üzücü, çok şaşırtıcı bir tavırla karşılaştık. CHP eskiden beri bir devlet partisi olma geleneğini sürdürüyor ama doğrusu bu ziyareti sadece siyasi taktik açısından değerlendirmek bir sosyal demokrat partiye yakışmıyordu. İkincisi, biz Başbakan'la görüşmeden önce ana muhalefet partisiyle de tartışma ihtiyacını duyduk. Randevu talep edeceğimiz

günlerde başkan yardımcılarının birinin çok ölçsüz bir suçlaması üzerine doğrudan resmi bir randevu talebinde bulunmadık. Ama görüşmelerimize devam ediyoruz. CHP içinde bu konuyu soğukkanlılıkla tartışabileceğimiz insanlarla görüşmeye devam ediyoruz ve ümit ediyorum ki bu dışlayıcı tavır değişecektir. Genelkurmay bile bu konunun sadece askeri önlemlerle çözülemeyeceğini dile getirirken CHP ne diyor sorusunun cevabını hala tam net bulabilmiş değiliz. Diğer muhalefet partilerinin tutumunu ayrıca gözden geçirmeye ihtiyaç yok. ANAP Genel Başkanı Mumcu'nun tavrı da liberalim diye siyaset sahnesine çıkan bir insana yakışacak bir tavır değil. O da gündelik siyasetin rüzgarına kapıldı gibi geliyor bana.

Bu gelişmelerin ardından PKK bir aylık da olsa bir ateşkes ilan etti. Gelişmelerden umutlu musunuz?

Ben daha ilk gün, bir aylık ve koşullu eylem durdurma mesajını yetersiz buldum. Bu beklentileri karşılayan bir şey değil. Bir aylık süre herhangi bir şekilde hükümetin tavır göstermesi için yeterli bir süre değil. Bu yüzden en azından sürenin ve koşulluluğun mutlaka değişmesi lazım. Bunu sadece biz değil daha sonra Kürt kesiminden temsil özelliği olan birçok insan da ifade etti. Umud ediyorum ki bu konuda gerçekçi ve anlamlı bir tavır değişikliği olur.

80 yıllık bir sorunun çözümü konusunda adım atılmaya çalışılıyor. Bu konuda herkese biraz özveri düşüyor. Türkiye'den PKK'nın muhatap kabul edilmesini beklemek gerçekçi değil. Nitekim basın yoluyla son aldığımız mesajlarda bu, şart koşulmuyor. Bu çok olumlu bir

Son günlerde bazı adli vakaların etnik çatışmalara dönüştürülmeye çalışıldığını görüyoruz? Bu durum nasıl bir tehlike yaratabilir?

Açıkçası endişe devam ediyor. Daha geçenlerde Seferihisar ve Ayvalık'taki olaylar hakikaten vahim bir psikolojik atmosferin yavaş yavaş ülke çapında yayıldığını gösteriyor. Bunlar, bizim çıkışımızın gerekliliğini doğrulayan gelişmeler ama çok endişe verici gerçekten. Hükümetin etnik çatışmaları körükleyen bu tür girişimlere karşı hala net bir tavır almaması düşündürücüdür. Devleti yerelde temsil eden yöneticilerin bu provakasyonlara arka çıkması dehşet vericidir. Yine de vakit çok geç değil diye düşünüyorum, çünkü bu çatışmanın varacağı boyutlar tasavvur edilemez derecede vahimdir. Bu olayların buralara ulaşmaması konusunda bir takım adımlar atılabilir diye düşünüyorum. Birbirleriyle kız alıp vermiş, akraba olmuş, iç içe geçmiş bu toplumda yine de bir emniyet sübabı var ama bunu zorlamamak lazım.

Dünyanın her tarafında buna ilişkin çok vahim örnekler vardır. O yüzden meseleyi sadece şiddetle önleme taraftarı olan şahinlerin şu olası etnik çatışma tablosunu bir daha bir daha oturup düşünmeleri lazım. Böyle gitmez. Böyle bırakılmaz. Ama yine de insanların, halkın sağduyusuna güvenim büsbütün kalkmış değil; bu endişe verici örneklerle rağmen. Yani ümit ettiğimiz tersine turmanış gerçekleşirse bu önlenebilir, onanabilir. Aksi taktirde Türkiye'nin bütün projeleri çöker. İşte gerçekten o zaman komşu ülkelerde yaşanan olağanüstü vahim tablolarının benzerlerini yaşamaya başlarız.

Prof.Dr. Şükran Atamer Şimşek ve Prof.Dr. Yegane Güven'in geçtiğimiz günlerde TDB tarafından yayımlanan ortak çalışmaları dişhekimliğinde biyokimya ve farmakoloji alanında çok önemli bir açığı kapatıyor. Adından da anlaşılacağı gibi 'Hangi Hastada, Hangi İlaç, Hangi Test?' soruları örnek vakalar ışığında yanıtlanıyor. Prof. Şimşek ve Prof. Güven dişhekimlerine yönelik biyokimya ve farmakoloji çalışmalarının azlığına dikkat çekiyor ve çalışmalarının ayırt edici yönünü belirtiyorlar:

'Hangi Hastada, Hangi İlaç, Hangi Test?'



Prof.Dr. Şükran Atamer Şimşek ve Prof.Dr. Yegane Güven'in 1997'den bu yana üzerinde çalıştıkları eser geçtiğimiz günlerde TDB tarafından yayımlandı.

Çalışma nasıl başladı?

Yegane Güven: Dişhekimliği eğitimi de diğer bütün eğitim dallarında olduğu gibi değişiyor. AB üyeliği süreciyle birlikte diplomaların denkliği önem kazandı.

Ben otuz yıllık öğretim üyesiyim ve bunun yirmi beş yılını dişhekimliği fakültesinde geçirdim. Dişhekimliği eğitimiyle özel olarak ilgileniyorum. Biyokimya dersini daha iyi nasıl verebilirim, öğrencinin aklında daha çok nasıl kalır sorusu her zaman benim aklımı kurcaladı. Uzun yıllardır Avrupa ve Amerika'daki dişhekimliği eğitim programlarını takip ediyorum. Avrupa'da dişhekimliği eğitimine yön veren Avrupa Dişhekimliği Öğretim Üyeleri Birliği'nin Şükran hanımla birlikte Türkiye'deki iki üyesinden biriyim. Uzun yıllardır, teorik olan, öğrenciler tarafından çok da seilmeyen bu bilgilerin dişhekimliği kliniğinde nasıl yararlı olabileceği konusunda çalışıyordum. Bu arayışlar sırasında Prof.Dr. Şükran Şimşek

ile Avrupa Dişhekimliği Öğretim Üyeleri Birliği'nin 1997'de İngiltere'de yapılan bir toplantısında yollarımız kesişti. O zamandan beri birlikte çalışıyoruz. Bu kitap bu çalışmanın ürünüdür.

Şükran Atamer Şimşek: 1995'te Dünya Sağlık Örgütü'nün bir eğitim programına katıldım. Orada hedef kitleye anlatacağımız şeyi doğru söyleme ulaştırmak da çok önemseniyordu. O eğitimden sonra düşündüm. Farmakoloji öğrenciler için çok zor ve seilmeyen bir ders olarak görülüyor. Ezber olarak veriliyor çünkü. Bu eğitimi alınca öğrenciye anlatmak istediklerimi senaryoyla anlatayım diye başladım ve öğrencilerin hoşuna gitti bu. Hatta öğrenciler imza topladı; bir daha okumak istiyoruz bu dersi diye. Demek ki olumlu diye oradan yola çıkıp 30-40'a yakın problem vakalar hazırlamaya başladım, daha çok farmakolojiyle ilgili. Daha sonra bunu giderek geliştirmeye çalıştım. 1997'de İngiltere'de Yegane Hanımla karşılaşarak birlikte çalışmaya başladık.

Kitabın içeriği hakkında da biraz bilgi alabilir miyiz?

Yegane Güven: Farmakoloji ve biyokimya bilgilerini bir arada toplayan ve dişhekimine klinikte yararlı olabilecek bir kitap olarak tasarladık. Birlikte çalışmamız 97 yılından itibaren başladı. Yazım aşamasına ise 2002 yılının on birinci ayından itibaren geçtik. Tam iki buçuk yılda yazıldı bu kitap. Çünkü 77 problem vaka var. Onların gerçek klinik vakalara dayalı olarak senaryolarını bilimsel bazda yazmak gerçekten kolay değil ama sonuçta dişhekimlerinin klinikte çok sıkça rastladığı vakalar ortaya çıktı.

Bu alanda buna benzer çalışmalar var mıydı?

Yegane Güven: İnternet ve yurtdışındaki kitabevlerinde yaptığımız araştırmalarda bu tip vakaya dayalı bir kitap göremedik. Biz bu çalışmanın bazı bölümlerini Avrupa Dişhekimliği Öğretim Üyeleri Birliği'nin toplantılarına da götürdük. Bize oradan İngilizce yazmamız konusunda bir öneri geldi. Aslında kitabı önce İngilizce yazdık. Daha sonra kendi dişhekimlerimiz de yararlı olsun diye Türkçe'ye çevirdik. Bir taraftan İngilizce baskısının çalışmaları da sürüyor.

Şükran Atamer Şimşek: Süreç içinde yurtdışında toplantılara katıla katıla şunu gördük. Temel bilimlerde öğretim üyeleri asistanlarına hiçbir kariyer yaptıramıyorlar çünkü tıbbı giren hiçbir asistan dişhekimliğinde kariyer yapmayı düşünmüyor. Mesela İstanbul ve Marmara üniversiteleri temel bilim hocaları olan nadir iki fakülte. Gazi'de bir öğretim üyesi var. Ege'de iki tane var. Onun dışında Türkiye'de hiçbir dişhekimliği fakültesinde temel bilimler hocaları yok. Bu neyi getiriyor? Tıp fakültesinden gelen hoca son derece klasik,

tibbin bir uzantısı şeklinde dersini verip gidiyor. Bu da dişhekimliğinde büyük eksikliğe yol açıyor. Biz ihtiyaçları çok iyi saptadık. Yegane Hanımla biyokimya ve farmakoloji sunumlarını içeren problemler oluşturup onlara çözüm önerileri getirdik. Farklı bir kitap, çünkü ders kitabı değil. Tamamen uygulamaya yönelik bir el kitabı formatında hazırlandı. Kitabın indeksi dişhekiminin işini çok kolaylaştırıyor. Hastanın özelliğinden ilaca yönlendiren bu indeks dişhekimini kendisi de genişletebilir. Örneğin gebe bir hastada diş çekimini ele alırken bizim amacımız o hastada ilaç kullanımını incelemek. Dolayısıyla o gebe hastanın sadece diş çekimi hastası olması gerekmiyor. Başka klinik hastalarına da uyarlanabilir.

Yöntemsel açıdan nasıl bir farklılık var çalışmanızın?



Yegane Güven: Kitaptan kolayca yararlanabilmek için içindekiler bölümünü iki ayrı şekilde hazırladık. Birinde hastanın hastalığından veya mevcut durumdan yola çıkarak arama yapılabilir. Alkol bağımlısı biri ya da emziren bir anne ya da ateşli romatizma geçirmiş bir hastamız olabilir. Doğrudan hastalıktan yola çıkılarak vakalar bulunabiliyor. Diğeri, dişhekimliği kliniklerine göre yapılan sınıflandırma. Örneğin ağız diş çene hastalıkları ve cerrahi başlığı altında iki grup oluşturduk. Sistemik hastalığı olan ve ilaç kullanan hasta grubu ya da sistemik hastalığı olmayan sağlıklı bir hastada ilaç kullanımı önerileri şeklinde iki farklı sınıflama var. Dolayısıyla hekim her iki yoldan da istediği vakaya ulaşabilecek.

Sistemik hastalığı olan ve ilaç kullanan hasta grubu ya da sistemik hastalığı olmayan sağlıklı bir hastada ilaç kullanımı önerileri şeklinde iki farklı sınıflama var. Dolayısıyla hekim her iki yoldan da istediği vakaya ulaşabilecek.

Şükran Atamer Şimşek: Geçtiğimiz yıl İstanbul'da yapılan IADR/CED kongresindeki sunumumdan sonra Avrupalı genç dişhekimleri 'biz bu notların kopyalarını alabilir miyiz' dediler. Ben orada tamamen dişhekimliğine yönelik farmakoloji verdim. Düşünün dişhekimliğinde ileri ülkelerden gelen insanlar buna ihtiyaç duyuyor. Şu anda bütün dünyada bunun eksikliği var. Amerika ve Avrupa dişhekimliği eğitimini yeniden yapılandırıyorlar. Çağdaş eğitimde amaç tamamen kanıt ve probleme dayalı eğitim. Bu kitap da zaten tamamen buna hizmet ediyor.

Bu çalışmayı interaktif bir şekilde geliştirmeyi de düşünüyoruz. Bu amaçla bir e-mail adresi verdik. Diyoruz ki karşılaştığınız problemi mail atın bize, birlikte çözelim. Bu kitabın ikinci baskısına o vaka sizin adınızla geçsin. Çünkü her ne kadar 25 yıldır bu işin içinde olsanız da hayal edemediğiniz bir problem olabilir.

'Hangi Hastada, Hangi İlaç, Hangi Test?' kitabını 20 YTL karşılığında odanızdan ya da TDB'den temin edebilirsiniz.

ÇUDİG 2005

İKİNCİ
2
ÇUKUROVA
DİŞHEKİMLİĞİ
GÜNLERİ ve
EXPODENTAL



18 Kasım 2005 Programı

Doç. Dr. Mustafa ERSOY
Doç. Dr. Mustafa ERSOY
Prof. Dr. Hakan ÖZYUVACI

Prof. Dr. Hakan ÖZYUVACI

**İndirekt Kompozit Sistemleri
Metal Kompozitlerde Cilalama Tekniği
Muayenehane Pratiğinde İmplant
Hastalarına Yaklaşım I
Muayenehane Pratiğinde İmplant
Hastalarına Yaklaşım 2**

19 Kasım 2005 Programı

Prof. Dr. Hüsnü YAVUZYILMAZ

Prof. Dr. Hüsnü YAVUZYILMAZ

Prof. Dr. Nermin YAMALIK

Prof. Dr. Nermin YAMALIK

Prof. Dr. Şebnem ESKİMEZ

**Dişhekimliğinde Hekim ve Teknik
Elemanlara Bağlı Başarısızlıklar 1
Dişhekimliğinde Hekim ve Teknik
Elemanlara Bağlı Başarısızlıklar 2
Dişhekimliğinde Değişen
Hasta Hekim İlişkileri
Dişhekimliğinde Meslek Sağlığı
Açısından Dental Ergonomi
Modifiye Adeziv Köprüler**

Yazışma Adresi
Mersin Dişhekimleri Odası
1801 Sk. Mete Apt. No. 3 Kat: 4 D. 2 MERSİN
Tel: 0.324.328 93 08-328 91 56 • Fax: 0.324.326 61 42
www.merdo.org.tr e-posta: merdo@merdo.org.tr

Yedi yıl süren çabaların ardından tamamladığı 'Karadeniz Ansiklopedik Sözlük'ü geçtiğimiz aylarda yayımlanan meslektaşımız Özhan Öztürk:

'Unutulmasın istedim'

Karadenizli olduğunuzu biliyoruz ama iki ciltlik devasa bir ansiklopedik sözlük hazırlayacak derecede bir merak nasıl oluştu, biraz bahseder misiniz?

Aile olarak Karadeniz göçmeni bir ailenin çocuğuyum. Babam Trabzon göçmeni annem Rize göçmeni. Burada buluşup evlenmişler. Çocukken dışarıda diğer çocuklarla oynarken bir gariplik olduğunu fark ettim. Evde sabah kahvaltısını ediyorsun kuymak yiyorsun. Dışarı çıkıyorsun 'sen ne yedin' diyorsun arkadaşına 'ben karnıyanık yedim, sen ne yedin', 'pepeçura yedim' diyorsun. Türkçe konuşsak da farklı bir kültürden geldiğini çocukluktan itibaren bütün Karadenizliler hissediyor-

dur. İstanbul'da da epey Karadenizli var ama bu kültürü yaşatamadığımızın da farkındayım. Bizim yerel kültürümüz dedelerimiz zinan-

ne annelerimizin kültürü olarak

kaldı. Bazen bir mizah ögesi olarak kaldı. Dedemi ve babaannemi kaybedince bunları derlemem gerektiğini hissettim. 90lı yıllarda Anabasis diye bir kitap okudum. Anabasis'te 2500 yıl önce Yunan askerlerinin -onbinler diye geçer Türkçe'de- Anadolu'daki yürüyüşlerini anlatırken antik Karadeniz hakkında detaylı bilgiler verilir. Oradaki yöredeki kültürün, yaşama şeklinin benzer bir şekilde devam ettiğini gördüm. Bu durum ilgimi çekti ve çalışmaya başladım.

Peki yeterli kaynak bulabildiniz mi?

90'lı yıllarda bulabildiğim tüm Türkçe kaynakları toplamaya başladım. Yetmedi tabii, yabancı kaynakları da topladım. 1998'de kitaplaştırmak istedim. İlk önce il il düşündüm çalışmayı, Samsun'dan Artvin'e kadar. 2000 yılında da bir web sitesi açtım: www.karalahana.com adıyla. Kaynaklar yeterli olmadığı için doğrudan yerli insanlardan bilgi edinmek istedim. Köylülerin internetle pek alakaları yoktu tabii, fakat onların torunları, çocukları internete giriyordu. Onlardan köyler hakkında bilgi toplamaya başladım. Özellikle yöresel mutfak, yöresel deyimler, atasözleri, yöresel isimleri, hatta lakapları derlemeye çalıştım. 2001 yılından itibaren derlediğim bilgileri alfabetik olarak yazmaya başladım. 2004 yılının sonunda çalışma bitti.

Kitap, yöre Türkçe'sinde kullanılan tüm mahalli terimleri, deyimleri, atasözlerini, yöresel mutfak gereçlerini, tarım araçlarını, bakırcılık, bıçakçılık, kaşıkcılık gibi zanaatlarla ilgili terimleri, bütün köy isimlerini kapsıyor. Her mahalleyi toparlayamadım ama orijinal mahalle isimlerini mümkün olduğunca vermeye çalıştım. İlginç aile isimleri. Dere, yayla, tepe, geçit topoğrafik isimlere, tarihi açıdan yöre tarihi açısından önemli kişilere yer vermeye çalıştım.



Şivenizden Karadenizli olduğunuz pek anlaşılıyor. Orada çok zaman geçirmediğiniz halde bu kültüre nasıl hakim olabildiniz?

İstanbul'da doğdum büyüdüm fakat ilkokul öncesi birkaç yılım köyde geçti. Babaannem büyüttü beni Sürmene'de. Sonraları daha çok tatil amaçlı gitsem de kendi köyümden hiçbir zaman uzak kalmadım. Kaldı ki orada evimiz var, bahçemiz var birçok Karadenizli gibi. Karadenizlilerin bir özelliği de baba evlerini kesinlikle satmaması. Orayla ilgileri kalmasa bile en azından köklerini unutmamak açısından baba toprağını bekletirler.

Karalahana.com'dan bahsettiniz. Site bu projeyi desteklemek üzere mi kuruldu, yoksa bağımsız bir işlevi var mı?

Siteyi kurmadan önce kitap fikri kafamdaydı. İlk başlangıçta kitabın içeriğinin bu kadar kapsamlı olacağını hiç düşünmemiştim. Bir çeşit belki gezi rehberi gibi bir şey olabilir diye düşünmüştüm. Gezi rehberi, yemekler, gelenekler, basit terimler falan derken iş başlangıçta tahmin edemediğim kadar büyüdü. Sitenin de başlangıçta bu tür bir hedefi vardı. Yemekleri öğreneyim, insanlara bir şey öğretirken ben de bir şeyler paylaşayım diye düşündüm. 2001'den itibaren daha detaylı bilgi toplamak için çalıştım. Bazı bilgilerin unutuluyor ve hiçbir kaydı da tutulmuyor. Köy ya da mahallelerin yerel isimleri gibi... Deden biliyor sen bilmiyorsun. Hiçbir yazılı kaynaktan geçmemiş. Onu kaydetmezsen belki çok önemli bir tarihi bilgi silinecek insanlık hafızasından.

Yerleşimlerin isimleri neredeyse

Cumhuriyet döneminde değiştirilmesine rağmen halk hala yerel isimleri kullanıyor. Bunu neye bağlıyorsunuz?

Aslında bu isim değiştirme olayı İttihat Terakki döneminde başladı. Anadolu'nun Türkleştirilmesi projesi çerçevesinde özellikle Doğu ve Güneydoğudaki Kürtçe, Arapça, Ermenice isimlerle beraber Doğu Karadeniz'deki Lazca, Rumca ya da kökeni bilinmeyen, hatta öz Türkçe olduğu halde o kelime unutulduğu için yabancı dilden geldiği zannedilen bir çok isim de değiştirildi burada. Bu süreç 1950'lerde tamamlandı. İttihat Terakki Dönemi'nde başladı, Cumhuriyet Dönemi'nin ilk yarısında tamamen değiştirildi.

Halkın eski isimlere sadık kalması içgüdüsel bir şey. Kendi babasından dedesinden duyduğu köy adı. Onun için de değiştirilmesini içine sindiremiyor. Bir de orijinal köy isimleri çok eskiye dayanıyor. 17., 18. yüzyılda koyulmuş isimler değiller. Köy 16. yüzyılda kurulmuştur ama o köyün kökeni bir mezradır ve bin yıllık isim de olabilir. Kitapta görüldüğü gibi çoğu antik dönemlere kadar uzanan isimler.

Genç kuşak artık kendi köy ismi dışında eski isimleri pek bilmiyor, unutuyor. Bunların unutulmasını istemedim. Benim açımdan amaç konuşulması değil zaten, kaydedilmesi. Bugüne kadar kayıtlar vardı fakat bölük pörçük ve genellikle yanlıştı. O bölgeden olmayan birisinin o isimleri kaydetmesi çok zor. Kendi anladığı gibi kaydediyordu. Ben onları doğru aksarıyla olması gerektiği gibi kaydettim.

Karadeniz'e ilişkin akademisyenler tarafından yapılmış ne tür çalışmalar var?

Karadeniz Türkçesiyle ilgili çok güzel çalışmalar var. Cumhuriyetin ilk yıllarında Ahmet Caferoğlu'nun çalışmaları var. Yakın zamanda Brendemoen diye Norveçli bir profesör var; onun çok güzel Trabzon Ağızları diye bir çalışması var. Karadeniz Türkçesi üzerine çalışmalar var ama diğer dillerle ilgili pek çalışma yok. Lazca, Rumca ve Hemşince üzerine doğru düzgün çalışma yok. Folklorik açıdan da çok kapsamlı çalışmalar yok. Yöre üzerine yapılan çalışmalar genellikle akademisyenler tarafından değil amatörler tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın akademisyenlere de çok ciddi bir kaynak olacağını düşünüyorum.



'Karadenizlilerin bir özelliği de baba evlerini kesinlikle satmaması. Orayla ilgileri kalmasa bile en azından köklerini unutmamak açısından baba toprağını bekletirler.'

Bölge halkı eskiden beri bir bütün olarak Laz diye adlandırılıyor. Bu ne kadar doğru bir tanımlama?

Laz kelimesi sadece günümüzde karıştırılan bir kelime değil. Asırlardır İstanbulluların da Anadolu'luların da Karadenizlilere Laz deme geleneği var. Bu Roma Dönemi'nde de yani Türklerden önce de böyle. Bölge halkının adı antik çağ metinlerinde Kolh olarak geçiyor. Kolhlar M.S. 6. yüzyıl civarında Laz olarak anılmaya başlanıyor. Lazika diye de bir krallık kuruyorlar. Bölge genel olarak eskiden Kolh olarak adlandırılırken Laz olarak adlandırılmaya başlanıyor. Bu, Türklerin gelmesinden sonra da devam ediyor. Ama mesela Türkmenler kesinlikle kendilerini Laz olarak adlandırmıyorlar. Laz olarak kendini adlandırılanlar bölgenin yerlileri. Bunun dışındaki mesela Hemşinliler, Türkmenler, Gürcüler kendilerine kesinlikle Laz demiyorlar. Ama bölgeye dışardan bakan birisi herkesi Laz olarak görüyor.

Bugün bölgede sizin tespitlerinize göre hangi diller konuşuluyor?

Karadeniz'de hala Rumca konuşan 50 civarında köy olduğu söyleniyor. Bunların çoğunda sadece yaşlılar tarafından konuşulur. Belki bir düzine köyde bütün köy halkı ve çocuklar tarafından konuşulur. Çok abartılacak bir rakam değildir. Bence korunmaya alınması gereken bir dil. En çok Lazca ve Gürcüce konuşuluyor. Gürcülerin çoğu Sapanca, Adapazarı'na falan göç ettiği için bölgede sadece Şavşat'ta Borçka'da kalmışlar. Hemşince diye bir dil var. Borçka'da Hopa-Kemalpaşa'da falan konuşuluyor. Ermenice'nin batı lehçesi olduğu söyleniyor ama bu konuda biraz da politik nedenlerden dolayı ben pek yorum

yapmak istemedim.

Çalışmayı yaparken veya yayınladıktan sonra Karadeniz'de yaşayan Karadenizlilerden aldığınız tepkiler nasıl?

Kitap daha çok yeni olduğu için çok yayılmadı. Sadece konuyu daha yakından ilgilenen insanların elinde. Onlar da genellikle beğendiklerini söylediler. Beğenmeyen de olmuş. Bir tane geldi. Genelde beğenildi fakat benim kitabım neden kaynakçada yok diyen oldu mesela. Kitapta doğrudan birincil kaynakları kullanmaya çalıştım. Birisi bir kitap yazmıştır. Başka birisinin verdiği bilgiyi tekrar ediyorsa onu kullanmadım kaynak olarak. Doğrudan ilk kaynağı aldım kaynakçaya. Yabancı kaynakları bile birinci kaynaktan aradım. O yüzden daha sağlam bir kaynakça oldu.

Bazı köy isimlerinin örneğin Girit'te ya da Mora Yarımadası'nda da bulunduğu göstermişsiniz. Bunları nereden buldunuz?

Bu çok zor değil. İnternet bu çalışmada bana çok yardımcı oldu. Özellikle biraz coğrafya bilginiz varsa nerede ne bulabileceğinizi tahmin edebiliyorsunuz. Bu isimleri haritalarına, koordinatlarına kadar gösterdim ki polemige neden olmasın. Falanca köyün eşinin başka bir coğrafyada olduğunu göstermek bir iddiadır, bir teoridir. Bu yüzden onu ispatlamak da gerekiyor. Bu yüzden koordinatlarını hatta yüksekliğini bile haritada gösterdim.

Sizinki daha çok sahil kesimini içeren bir çalışma mı?

Hayır, Ordu'dan Artvin-Hopa'ya sınıra kadar her köyü her bölgeyi eşit olarak ele almaya çalıştım ama Rize ve Trabzon çeşitlilik açısından çok orijinal yerler. O yüzden ağırlık biraz Rize ve Trabzon'da oldu. Bu da oradaki folklorun çok yoğun ve çok karmaşık olmasından kaynaklandı.

Yöresel yemeklerle ilgili bunları başka kaynaklardan mı aldınız yoksa kendiniz mi araştırdınız?

Yemeklerin çoğunu doğrudan kişilerle görüşerek derledim. Bütün Karadeniz lokantalarını dolaştım, şahsi dostluklar yarattım ama bayağı da para harcadım. Sofrayı donattıktan sonra, 'ya, şunu nasıl yapıyorsunuz?' diye sora sora öğrendim. Biraz araştırmayla oldu yoksa çoğu kaynaklarda yok. Kitaptaki yemeklerin yarısı bugün yapılmayan yemekler. An-

çak çok yaşlılar biliyordur. Gençler adını biliyorlarsa da yapmıyorlardır. Onu yapacak kap kakac bile orijinaldir. Onlar da yok artık.

Çalışma sırasında yardım aldığınız insanlar oldu mu?

Tabii, mesela horon türlerinin ritmiyle ilgili bilgileri bu konuda yetkin arkadaşlardan aldım. Bazı insanların kütüphanelerinden faydalandım. Bazı kitaplar mesela 1950'de basılmış bir daha yok. Kütüphanelerde, hiçbir yerde yok ama konuyla ilgili araştırma yapmış bir-

kaç kişide vardı. Onların kütüphanelerinden kitaplarının fotokopisini aldım. Onun dışında bir de doğrudan kendi bölgesinde araştırma yapan arkadaşlar oldu. 7-8 arkadaş doğrudan kendi köylerinde kelime derlemesi yaptılar. Bayağı geniş çaplı derlemeler yaptılar. Bunları ben kendi çalışmamla karşılaştırdım. Onların da çok büyük faydası oldu. Bütün bu insanlara kitabın önsözünde teşekkür ettim. Böyle bir çalışma için ya oranın yerlisi olmak ya da yılda bir iki ayını orada geçirmek lazımdı. Ama sağ olsun arkadaşlar yardım etti-

ler. Kitapta teşekkür ettiğim arkadaşlarının hepsi benim kadar çalıştılar diyebilirim.

Eksik bıraktığınızı hissettiğiniz noktalar kaldı mı?

Yeterli alan araştırması yapamadım. Böyle bir çalışmayı hiç olmazsa dört beş kişilik bir grup köy köy gezerek yapması gerekiyordu. O zaman buna iki cilt daha eklemek gerekcekti. Her yıl gittim, uzun zaman geçirdim, tek bir köyde kalmadım, gezdim tozdu. Fakat belki birkaç yıllık alan araştırması gerekiyordu çok daha iyi bir çalışma yapabilmek için. Yoksa, bugüne kadar yazılmış bütün kaynaklar bende var.

Bu arada mesleğinizi de sürdürüyor olmanız zaman açısından problem yaratmadı mı?

Yarattı elbette. Altı ay öncesine kadar gece üçe kadar yazıyordum. Neticede mesleğimi de yapmak durumundayım. Başlangıçta hastanede çalışıyordum ve çok daha zor oluyordu. Allah'tan son üç yıldır kendi muayenehanem var. Böylece gündüz boş vakitlerimde sürekli kitapla uğraşabildim.

Yeni bir çalışmaya daha başlamışsınız...

Evet, bu sefer dünya folklorüyle uğraşıyorum, Karadeniz yetmedi. Bir yıldan fazla süredir bununla uğraşmaya başladım. Folklor, dil ve mitoloji üzerine bir çalışma. Yine ansiklopedik bir biçimi olacak. Bunu da bitireceğim ve bütün hayallerim tamamlanacak. Böyle bir eksiklik olduğunu görüyorum. Çok büyük bir hedef olduğunun farkındayım ama iyi bir kütüphaneye sahipseniz o kadar zor değil. Son yedi yıl içinde folklorik anlamda sadece Karadeniz kitaplarını almadım. Genel olarak Anadolu folkloruyla, dünya folkloruyla ilgili bir yığın kitap edindim. Bu biraz işimi kolaylaştıracak diye düşünüyorum. Bir de bütün kültürlerin ortak noktaları var. Bir miti dünyanın başka bir ucunda başka bir isimle duyabiliyorsunuz. Karadeniz'de karakoncolos diye bir söylence vardır. Dünyanın her yerinde benzer söylenceler var. Amerika yerlileri başka birşey diyor. Himalayalar'da Yeti diyorlar. Verdikleri pek çok isim Türkiye'de de var. Bu mitlerin kökenini bulmak mümkün değil ama en azından Türkçe'ye böyle bir kaynak kazandırmak gerektiğini düşünüyorum. Böyle bir eseri Türkçe'ye kazandırmak istiyorum ama ne zaman biter Allah bilir.

'Yüz tane sözlüğüm oldu'



Eskiden beri amatörce de olsa Latince'ye, Yunanca'ya ilgim vardı. Filozofları kendi dillerinden okumaya çalışıyordum ama antik Yunanca çok zor bir dil. Fakat bu çalışmaya başladıktan belli bir süre sonra isimleri sadece derlemek değil analizlerini de yapmak gerektiğini düşündüm. O yüzden de internetten pek çok kitap ısmarladım. Bu konuda bilgili insanlardan ders aldım ve Yunanca'yı kendi çapımda, en azından analiz yapacak kadar öğrenmeye çalıştım. Çalışmamda kelime derlemeleri dışında en önemli nokta da bu zaten. Köy ve mahalle isimlerinin, yöresel dağ, tepe isimlerinin etimolojik analizi bugüne kadar yapılmamıştı. Bu açıdan ağır bir çalışma oldu ve okuyan eleştirmenlerden de akademisyenlerden de övgü dolu mesajlar geldi. Bir dili öğrenmek kolay bir şey değil. Özellikle Karadeniz'de konuşulan Rumca çok kapalı bir dil. Bilenler bile aile içinde konuşuyor, kimse çarşıda Rumca konuşmuyor. Bu çalışmaya başladıktan sonra arkadaşlardan kelime derlem-

eye başladım. Kitapta yer alandan çok daha fazlasını derledim. Belki Trabzon Rumcası üzerine sözlük yapacak kadar bile kelime derledim fakat hepsini koymadım çünkü benim çalışmamın amacı o değildi. Çalışmamın tam olarak içeriği Doğu Karadeniz Türkçe'si. Bilmeyen bir insan tek bir Karadeniz lehçesi var zanneder ama değil. Trabzon'un içinde bile dört beş tane Türkçe diyalekti var. Rize'de ayrı. Ordu, Giresun'un ayrı. Ama dışardan bakan Karadenizli olmayan Karadenizlilerin hep aynı Türkçe'yi konuştuklarını zannediyor. Ben Karadeniz Türkçesinde kullanılan kelimeleri, deyimleri, köy isimlerini, mahalle isimlerini, İstanbul ağzında veya Anadolu Türkçe'sinde pek kullanılmayan yerel kelimeleri derleyip analizlerini yaptım. Diğer dillerdeki kelimelere bu dilin içine yerleştikleri oranda yer verdim. Rumca, Lazca, Ermenice, Gürcüce, Megrelce, Farsça, Arapça gibi dillerden birçok kelime bu yöresel dilin içinde yer alıyor. Yüz tane falan sözlüğüm oldu bu çalışma sayesinde.



Soruların yanıtlarını en geç 7 Ekim 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 şifre: **kredi**

Sürekli Dişhekimliği Eğitimi kredilendirilmiş soruları

1- Fissür örtücünün parsiyel kaybında ne yapılmalıdır?

- Eksik kısım 10 sn pürüzlendirilerek fissür örtücü uygulanmalıdır
- Eksik kısım 40 sn pürüzlendirilerek fissür örtücü uygulanmalıdır
- İki ayda bir kontrollerle takibe alınmalıdır
- Fissür örtücü tamamen çıkarılıp yenilenmelidir
- Kayıp kısım dentin bondiçlerle doldurulmalıdır

2- Bebeklerde görülen infantil yutkunma (0-2 yaş), çocukluk döneminde de devam ediyorsa aşağıdaki malokluzyonlardan hangisi görülebilir?

- Derin kapanış.
- Açık kapanış.
- Örtülü kapanış.
- Çapraşıklık.

3- Alt çenede posterior bölgedeki kısa dişsiz alanların hangi durumda restore edilmesi gereklidir?

- Üst tam proteze stabilite temini için
- Antagonist diş veya dişlerin uzamasını önlemek için
- Yanak çökmesi ile bozulan estetiğin yeniden kazandırılması için
- Okluzal bütünlüğün restorasyonu ve korunması için
- Hepsi

4- Aşağıdakilerden hangisi Hepatit-B için geçerli değildir?

- Hepatit-B ısıya karşı HIV'dan daha dayanıklıdır
- Hepatit-B ile infekte tükürük tek başına problem değildir.
- HIV bulaşma riski Hepatit-B'den daha yüksektir.
- Hepatit-B'nin inhalasyon veya aerosoller yoluyla geçtiğine ait belirgin bir kanıt bulunamamıştır.

5- Aşağıdakilerden hangisi sağlıklı dişetlerinde görülen pürtüklülükle ilgili olarak yanlıştır?

- Çocuklarda görülmez
- Erişkin döneme kadar artış gösterir
- Atake dişetinde görülür
- Sıklıkla ileri yaşlarda kaybolur
- Marjinal gingivada görülür

6- Çürüğün temizlenmesi sonrasında Sınıf II MOD kavite açılmış bir süt azı dişine hangi restoratif tedavi uygulanır?

7- Sabit ön eğik düzlem aşağıdakilerden hangisinde kullanılır ?

- Amalgam
- Poliastile modifiye kompozit rezin (kompomer)
- Paslanmaz çelik kron
- Rezinle modifiye cam iyonomer siman
- Kompozit rezin

8- Destek diş üzerindeki uygun undercut kullanımı ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Çevresel yerine bar kroşelerin tercihi ile daha derin bir undercut kullanılabilir.
- Döküm yerine bükme kroşe ile daha derin bir undercut kullanılabilir.
- Periodontal desteği yeterli olmayan bir dişte daha hafif bir undercut kullanılmalıdır.
- Destek diş üzerindeki en geniş undercut'ın kullanımı gerekli değildir; planlanan kroşeye göre belirlenen undercut kullanılır.
- Hepsi

9- HIV, cilde penetran bir yaralanma ile bulaşmış ise ne önerilebilir ?

- Hemen Azitromisin başlanılır.
- Yara yeri uzun süre ovularak kanatılır.
- Reverse transcriptase inhibitörü içeren antiretroviral tedavi önerilir.
- Topikal Asiklovir uygulanır.

10- Dişlerin sürekli sürme (Continuous eruption) görüşüne göre aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- Dişler antagonist dişlere temas edene kadar devam eder
- Hayat boyu sürer
- Aktif ve pasif fazlardan oluşur
- Pasif erüpsiyonda dişler gingivanın koronal yönde migrasyonu sonucu ekspozite olur
- Aktif erüpsiyonda dişler okluzal düzleme doğru hareket eder

TDBD 88. Sayı CEVAPNAHTARI

1.E Çene gelişimi, pulpa odasının genişliği düşünüldüğünde sabit protezler en erken 16 yaşında uygulanmalıdır.

2.E Apekten taşma riski taşıdığından açık apeksli dişlerde kullanıma uygun değildir.

3.E Hareketli Bölümlü Protezlerde dişler ve kemik üzerindeki mukoza gibi iki farklı reziliense sahip dokudan destek alınır ve cevap seçeneklerinin tümünde kaide hareketliliği azaltılır. Bunun sonucunda da destek dişlerdeki tork etkisi, mukoza irritasyonları ve serbest sonlu mukoza altındaki kemik rezorbsiyonları minimuma indirilmeye çalışılır.

4. B Kızamıkçık virüsü teratojenik bir virüstür. Hamilelik sırasında özellikle ilk trimesterde anne kızamıkçık virüsü ile enfekte olursa virüs plasenta yolu ile fetüse geçerek kronik enfeksiyon oluşturur ve birçok anomalilere neden olabilir.

5.C Peptostreptococcus micros'un doku invazyon yeteneği yoktur

6.A İki tüberkül tepesi arasındaki mesafenin 1/3'ünü aşan kaviteelerde geleneksel kompozit rezin veya amalgam restorasyon yapılır.

7.D Self-etch adesiv sistemler iki basamakta uygulanırlar.

8.A Okluzal tırnaklar hareketli bölümlü protezlerin gömülmesini önleyen en önemli destek elemanlarıdır; Ancak kaide hareketlerinin kontrol edilmesi ve kuvvet iletimi açısından, destek dişler üzerindeki konumları son derece önemlidir. Periodontal açıdan zayıf bir dişin ağızda belirli bir süre daha bırakılması tercih edildiğinde, bu dişin uygun pozisyonda yerleştirilen bir okluzal tırnakla stabilize edilmesi sağlanırken, daha ileri bir periodontal harabiyete izin verilmemesi gerekir. En ideal seçenek söz konusu dişe komşu olan veya dişlere yerleştirilen devamlı tırnaklar veya komşu tırnaklarla proteze gelen kuvvetleri birden fazla dişe dağıtmaktır. Bazı durumlarda, özellikle protez için destek diş sayısı yeterli olduğunda ve ark üzerinde uygun dağılım gösterdiklerinde, periodontal açıdan çok zayıf olan dişlerin sadece (uygun şekilde planlanan) ap- proksimal veya palatinal-lingual plaklarla desteklenmesi ve tırnak yerleştirilmemesi düşünülebilir.

9.B Aminopenisilin grubu antibiyotikler aşırı duyarlılığa bağlı maküler veya papüler tarzda döküntülere yol açabilir.

10.E Nötrofil apoptozisi, nötrofillerin bakteriyel enfeksiyonları kontrol etmesi için gerekli değildir



SDE CEVAP FORMU (Doğru cevabı daire içine alınız)

1. a b c d e
2. a b c d e
3. a b c d e
4. a b c d e
5. a b c d e

6. a b c d e
7. a b c d e
8. a b c d e
9. a b c d e
10. a b c d e

Adı Soyadı :

Adresi :

İmzası :

Sözleşmeli dişhekimlerine döner sermayeden ek ödeme yapılmıyor

Geçtiğimiz Şubat ayında çıkarılan bir yönerge ile döner sermayeden yeterli pay alamayan uzman hekim ve pratisyen hekimlere merkeze aktarılan döner sermaye payından ödeme yapılması olanağı sağlandı. Ancak dişhekimleri bu kapsama alınmıyor. Yönergenin dayandığı Bütçe Kanunu'nun 37/d maddesinin Anayasaya aykırı olması nedeniyle bu durumdan mağdur olan dişhekimleri dava açarak düzenlemeyi iptal ettirebilecek.



■ Mustafa Güler*

Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Merkez Saymanlığına Aktarılan Merkez Payından Sözleşmeli Uzman Tabip ve Tabiplere Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge 5277 sayılı 2005 yılı Mali Yılı Bütçe Kanununun 37. maddesinin (d) bendine dayanılarak 7 Şubat 2005 tarihinde çıkartılmıştır. Anılan Yönerge, belirtilen Bütçe Kanunu'nun 37. maddesinin (d) bendinin üçüncü fıkrasına uygun olarak düzenlenmiş olup, ilgili Kanun hükmünde de belirtildiği üzere 4924 sayılı Kanun uyarınca 5 ve 6. hizmet bölgelerinde bulunan illerden Bakanlıkça belirlenen yerlerde istihdam edilen uzman tabip ve pratisyen tabiplere çalıştıkları birimlerin döner sermaye gelirlerinin yetersiz olması nedeniyle döner sermaye gelirlerinden merkeze aktarılan paydan karşılanmak üzere ödeme yapılabilecek, bunun usul ve esasları Maliye Bakanlığının olumlu görüşü üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecektir.

Belirtilen Kanun ve bu Kanuna uygun olarak çıkartılmış olan Yönerge hüküm-

lerine göre döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödeme sadece uzman ve pratisyen hekimlere yapılacak olup dişhekimleri bu düzenlemenin kapsamı dışında tutulmuştur.

Yönerge dayanağı Kanun hükmü Bütçe Kanunudur. Bütçe kanunları özel nitelikli kanunlardır ve bu kanunlarda bütçe dışında bir düzenlemeye yer verilemez. Anayasanın "Bütçe kanununa, bütçe ile ilgili hükümler dışında hiçbir hüküm konulamaz" hükmüne ilişkin Anayasa Mahkemesi değerlendirmesinde de bir yasa kuralının "bütçeden harcamayı ya da bütçeye gelir sağlamayı gerektirir nitelikte bulunması" onun "bütçe ile ilgili hükümlerden" sayılmasına yetmez. Anayasa Mahkemesinin 30 Ocak 1992 tarih ve 991/8 E. 992/5 K. sayılı kararına göre, "örneğin eğitim, savunma, sağlık, yargı, tarım, ulaşım ve benzeri kamu hizmeti alanlarına ilişkin yasaların bütçe ile ilgili hükümler içerdiği kabul edilirse, bu konulardaki yasaların değiştirilip kaldırılması için de bütçe yasalarına hükümler koymak yoluna gidilebilir. Oysa, bu tür yasa düzenlemeleri, bütçenin yapılması ve uygulanması yöntemiyle ilişkisi bulunmayan, Yasa koyucunun başka amaçla ve bütçeninkinden tümüyle değişik yöntemlerle gerçekleştirilmesi gereken yasa işlemleridir... gider ya da gelirle ilgili bir konuyu olağan yasa yerine bütçe yasası ile düzenlemek Anayasa'nın 88. ve 89. maddelerini bu tür yasalar bakımından uygulanamaz duruma düşürür." Bu açıklamalar da dikkate alındığında anlaşılmaktadır ki Bütçe Kanununa konulmuş olan 37/d hükmü Anayasa'ya aykırıdır.

Ayrıca, 4924 sayılı Yasa hükümlerinin incelenmesinde hekim ile dişhekiminin

ücret belirlemede ya da hizmet sınıfı tayininde eşdeğer olarak nitelenmiş olduğu; hekim ve dişhekiminin buldukları birimde üretilen hizmete katkısının eşdeğer olduğu hususları dikkate alındığında döner sermayeden yapılacak ek ödeme ile ilgili düzenlemede farklı değerlendirme yapılmasının hiçbir hukuksal temeli bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, Yönerge düzenlemesi Anayasa'ya aykırı Bütçe Kanunu düzenlemesine dayalı olmakla ve ilgili Kanun ve Yönerge düzenlemesinde eşitlik ilkesine, hizmet gereklerine ve kamu yararına aykırı olarak dişhekimlerini kapsam dışı bırakan eksik düzenleme yapılmış olmakla düzenlemelerin dava konusu edilmesinde iptal edilebileceği düşünülmektedir.

Yönerge düzenlemesi 7 Şubat 2005 tarihli. Düzenleyici işlemlerin yayımlandığı tarihten itibaren 60 gün içinde iptal davasına konu edilmesi mümkün olup süre geçirildiğinde ancak bu düzenlemeye dayalı bir işlem ile birlikte düzenlemenin de iptali istenebilir. Davanın bu Yönergeye dayalı olarak tesis edilmiş işlemlere muhatap dişhekimleri tarafından açılması gereklidir. Dava, düzenleyici işlemin de iptali istemini içerdiğinden Danıştay'da açılacaktır.

Bu düzenleme ile hakları ihlal edilen dişhekimleri, döner sermaye payı ödeme tarihinden itibaren 60 gün içinde, kendilerine döner sermayeden ek ödeme yapılmamasına dair işlemin iptali istemiyle, buldukları yerdeki İdare Mahkemesi aracılığıyla, buldukları yerleşim biriminde İdare Mahkemesi yok ise Asliye Hukuk Mahkemesi aracılığıyla Danıştay nezdinde dava açabilirler.

* Avukat, TDB Hukuk Danışmanı

AX'S Endo

Redüksiyonlu Angldruva

Ni-Ti ege sistemlerinin kullanılabilmesi için gerekli olan redüksiyonlu (Devri düşürüp, torku max sabitleyen) angldruvalar son bir yıl içerisinde öngörülenden fazla bir gelişim göstermiştir. Micro Mega firması 2005 yılı içerisinde dizayn ve kullanım kolaylığı açısından hekimlere büyük konfor sağlayan AX'S endo modeli geliştirmiştir. AX'S Endo angldruva 8.9 mm'lik kafa çapı ile Dünyanın en küçük kafalı Endodontik başlığı olma özelliğine sahiptir. Düz tasarlananan gövde yapısı ve kafa kısmına verilen 20° eğim açısı ile ağız içerisinde özellikle molar dişlerde çalışırken olağan üstü bir görüş sağlamaktadır. El sürmeden otomatik ege takma özelliği sayesinde ciddi bir zaman tasarrufu sağlayarak, eğerlerin başlığa takılırken sterilizasyonun bozulma riskini de tamamıyla ortadan kaldırmıştır. 1:50, 1:75, 1:100 redüksiyon oranlarına sahiptir. 1:75 model ortak redüksiyonlu olup Elektrikli ve havalı mikromotorlarda kullanılabilir. Piyasada bulunan tüm Ni-Ti ege sistemlerine ve mikromotor çıkışlarına uygundur. Paslanmaz çelikten üretilmiştir. Kolay temizlenebilir ve leke oluşturmaz. AX'S Endo başlık tek olarak ve çantalı set içerisinde iki farklı paketi vardır. Hero Shaper ege sistemi ve kanal tedavisi için gerekli tüm aksesuarların bir arada olduğu, kolay taşınabilir ve çok şık bir çanta içerisinde pazara sunulmuştur.

Güney Dental 0216 466 83 83



Disifin

Suda çözülen, çok amaçlı dezenfektan tablet

DISIFIN konstre olup, tablet ve toz halindedir. Etkin maddesi son derece efektif ve aktif olan sodium-N-chloropara toluensulphonechloramide (Chloramin-T) dir. (Not: Sözü geçen toluen organikdir.) Bünyesinde saklı olan diğer 11 mikrokristalize hammadde DAB 10 kaltesindedir. Bu suda hızlı çözülümü (30 saniye) ve orijinal ambalajında 25C altında depolama koşuluyla 3,5 YIL RAF ÖMRÜ Garantisi sağlar. DISIFIN'in aksiyon mekanizması sulandırıldığında tetiklenir. Bünyesindeki aktif gruplar mikroorganizmal yoğunluk ile doğru orantılı olarak aktif hale geçer ve bünyelerine yapışır. Aktif gruplar mikroorganizmaların direnç göstermesine fırsat vermeksizin hızlı bir şekilde yok eder. Anionik yapısı yüzeyde birikmiş biofilm tabakayı kırarak içeri girmesini, dolayısıyla etkisini kaybetmeksizin ve uygulanan yüzeye zarar vermeksizin mikroorganizmaları yok eder.

Tüm dünyada patentlidir. Biocidal Ürünler Talimatnamesi 2001/Biodical Ürünler Rehberi 98/8/EC'nin onayladığı ürünler listesinde yer almaktadır. DGHM, CE, AKS (The Germany Government Agency For Purification) tarafından sertifikalandırılmıştır. Eekolojik bir üründür. Doğaya zarar vermez. Kalıntı bırakmaz-tadı, kokusu, rengi yoktur. 4-70°C ısı aralıklarında dahi aktivasyonu maximumdur. Depolama sırasında yer kaplamaz ve likit ürünlere oranla daha kolay saklanır ve nakli kolaydır. DISIFIN: 0,5 LT. tablet 500 ml solüsyon sağlar. 1 kutu 12,5 lt kullanıma hazır dezenfektan elde edilir. Kansorejen değildir. Hücre yapısı ve genleri asla etkilemediği klinik deneylerle ispatlanmıştır. Toz ve tablet halinde iken solunmamalı ve eldiven kullanılmalıdır. Fakat dilüe edildiğinde tüm yüzeylerde (tahta, alüminyum, çelik, PVC vb.) rahatlıkla kullanılır. Farklı diluasyonla kullanıldığında el hijyeni sağlamak amacıyla dahi kullanılabilir. Düzenli kullanımı ile üretimde aktif çalışan personelin el ve ayaklarında mantar ve benzeri oluşumları yok eder

Mikron Ltd. Tel: 0212. 231 31 76

Zhermack Elite Implant

A silikon Implant Ölçü Maddesi



Zhermack ELITE IMPLANT, Açık mukoza ile direk temas edebilen (Mediko-Cerrahi Aletler Ila Sınıfındaki Sertifiya sahip) B ışınları ile steril edilmiş, radyopak ve Oral dokularda alerjik reaksiyona sebep olmayan bio uyumlu tek ölçü maddesidir. Nanoteknolojik ile yapılmış olan A Silikon ölçü maddesi olması nedeniyle uygun sertlik ve esnekliktedir ve ölçü sonrasında boyutsal dayanıklıdır. 3.30' çalışma süresi ile kısa zamanda ölçü alınmasını ve cerrahi operasyon süresinde oral kavite ile kontrast rengi ile kolay ve mükemmel ölçü detayı alınmasını sağlar. Heavy,

Medium ve Light olarak 3 ayrı viskozitede sunulmuştur. Heavy versiyonu, tam dişsizlik vakalarında implant uygulaması yapıldığında ölçü almak için kullanılır. Medium versiyonu, implant yapılacak bölgede doğal diş veya benzer implantlar varsa ölçü almak için kullanılır. Light versiyon, medium versiyon ile birlikte kullanılır ve eğer implant yapılan bölge etrafında başka dental preparasyonlar varsa (kron köprü hazırlıkları gibi) medium versiyon light versiyon ile birlikte kullanılır.

**Güney Diş Deposu
0216 466 83 83**

Kurs Kongre, Sempozyum

ADA 146. Yıllık Toplantısı

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

Pragodent

13-15 Ekim 2005
Prag - Çek Cumhuriyeti
www.incheba.cz/pragodent

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
Şangay - Çin
www.dentech.com.cn

Swedental

27-29 Ekim 2005
Göteborg - İsveç
www.swedental.org

Dental World

10-12 Kasım 2005
Budapeşte - Macaristan
www.dentalworld.dental.hu

World Clinical Laser Institute İstanbul 2005

Avrupa Sempozyumu
Ceylan InterContinental Otel
11-13 Kasım 2005
www.learnlasers.com

Fransa Dişhekimleri

Birliği Kongresi

23-26 Kasım 2005
Paris - Fransa
www.adf.asso.fr

New York Dental Toplantısı

27-30 Kasım 2005
New York - ABD
www.gnydm.com

3. ICOI Meffert

Implant Institute Symposium

16-17-18 Aralık 2005 Hilton /İstanbul
www.dr.aliarif.com
Tel : 0.312.427 62 25
Fax : 0.312.427 36 31

Türk Dişhekimleri Birliği

13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

19-24 Haziran 2006
Samsun
Tel: 0.362.435 44 78
Fax: 0.362.435 95 21

Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

2. Uluslararası Hipnoz Kongresi

14-16 Ekim 2005
Ayrıntılı bilgi için
Dişhekimi Pınar Bilgin:
0.542.417 51 12
www.bilinclihipnoz.com

VEFAT

TDB Yüksek Disiplin Kurulu
Raportörü meslektaşımız
Aydın Demirel'in annesi **Rabia
Nevnihal Demirel**
2 Temmuz 2005 tarihinde
vefat etmiştir. Meslektaşımızın acısını
paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Sakarya Dişhekimleri Odası üyeleri
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi mezunu
meslektaşımız **Haluk Aygac** ve
İstanbul Dişhekimliği Y. O. mezunu
meslektaşımız **Tuğal Şahingür**
vefat etmiştir. Ailesi ve yakınlarının
acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

VEFAT

Antalya Dişhekimleri Odası üyesi
Gazi Ü. Dişhekimliği Fakültesi
mezunu meslektaşımız
Ergün Yıldız
18 Haziran 2005 tarihinde
vefat etmiştir. Ailesi ve yakınlarının
acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.

Bursa Dişhekimleri Odası 15. Uludağ Sempozyumu

Kartanesi Otel'de
2 gün 2 gece
Tam pansiyon



Son başvuru
25 Kasım 2005

SDE puanı için başvuru yapılacaktır

Başvuru ve ayrıntılı bilgi için:

Bursa Dişhekimleri Odası

Tel : 0224 222 69 69-221 30 39

Fax : 0224 223 53 39

Http// : www.bursadishekimliodasi.org

e-mail : bdo@ttnet.net.tr

: info@bursadishekimliodasi.org

Satılık cihazlar

Engle marka diş uniti (american)
kuru hava sterilizatör
ışınlı dolgu cihazı
amalgamatör
kavitron
duvara monte röntgen cihazı
davye seti (aesculap)
el aletleri
alet dolapları
hekim masası
sekreter masası + sandalyeler

Toplam: 10.000 Dolar

Tel: 0.505.488 99 15

Dişhekimi Selcen Emrecan