

ISSN: 1303-9784

 TDB

SAYI
95
AĞUSTOS-EYLÜL
2006

TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

Savaşa karşı **BARIŞI**, ölüme karşı
YAŞAMI SAVUNUYORUZ

TDBD 95 içindekiler

BAŞYAZI • 13

TDB GÜNDEMİ

ASKERİMİZ LÜBNAN'A GİTME MELİ Bakanlar Kurulu'nun Birleşmiş Milletler Güvenlik Konseyi kararı doğrultusunda Lübnan'a asker gönderme kararı alması üzerine TDB bir basın açıklaması yaparak Türkiye'nin Ortadoğu'daki kaos ortamına sürüklenmemesi gerektiğini belirtti. • 14

ÇALINTI MALZEMEYE DİKKAT Korkmaz Diş Deposu'na ait dişhekimliği malzemeleri yüklü araç 16 Ağustos 2006 günü İstanbul Güngören'den çalındı. Firmanın sahibi Oğuz Korkmaz yaklaşık 500 bin YTL tutarındaki malzemenin piyasaya sürülememesi ve çalanların yakalanabilmesi için dişhekimlerinin yardımını istiyor. • 34

GSS'NİN UYGULAMASINA YÖNELİK ÇALIŞMALAR Genel Sağlık Sigortası Kanununun uygulanması için hazırlanacak yönetmeliklerde hizmet satın alınmasının kriterleri ile TDB ve Odaların nasıl yer alacağı konularında çalışmalar devam ediyor. • 36

ODALARDAN HABERLER

ADANA'DA YOĞUN ZİYARETLER GSS sürecinde muayenehanelerden hizmet alınmasının hayata geçirilebilmesi için dişhekimleri odalarının bölgelerindeki faaliyetleri sürüyor. Adana Dişhekimleri Odası da geçtiğimiz haftalarda bu doğrultuda bir dizi girişimde bulundu. • 28

MESLEKTEN GEÇİCİ ALIKONMA CEZASI Balıkesir'de muayenehanesinde sahte dişhekimliği çalıştırdığı belirlenen bir dişhekimine bir ay meslekten men cezası verilerek muayenehanesi mühürlendi. • 20

DOSYA: GENEL SAĞLIK SİGORTASI

SORULARLA GENEL SAĞLIK SİGORTASI 1 Ocak 2007'de yürürlüğe girecek olan GSS'nin sağlık alanına getirdiklerini ve dişhekimliği hizmetlerinde yol açacağı değişiklikleri soru-cevap şeklinde basitleştirerek aktarıyoruz. • 40

'BU GSS, TOPLUMSAL İÇERİKLİ BİR YASA DEĞİL' Genel Sağlık Sigortası Yasasına son derece eleştirel bakan Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) Genel Başkanı ve Emek Platformu dönem sözcüsü Süleyman Çelebi'ye GSS'ye hangi gerekçelerle karşı çıktıklarını sorduk. • 44

GENEL SAĞLIK SİGORTASI Bursa Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Emel Coşkun'un tam adı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası olan yasayla ilgili kapsamlı incelemesine sayfalarımızda yer veriyoruz. • 50



14



28



44

• Sahibi TDB Yönetim Kurulu Adına Genel Başkan **Celal Korkut Yıldırım** • Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Genel Sekreter **Murat Ersoy** • TDB Yayın Kurulu Sorumlusu **Tarik İşmen** • Genel Yayın Yönetmeni **Tatyos 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 2006** • Editöryal üretim ve yapım **Nisan İletişim** nisaniletisim@superonline.com Tel: 0212. 327 84 41 Cihannüma Mah. Salih Efendi Sok. Mistaş İşhanı 4/9 Beşiktaş İstanbul • **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**

TDBD Ağustos-Eylül 2006 95.sayı 18.000 adet basılmıştır. TDB üyelerine ücretsizdir. 2 ayda bir, yılda 6 sayı yayımlanır.

'GSS FİKRİNE KARŞI ÇIKMAK DOĞRU DEĞİL' Halk Sağlığı Bilim Uzmanı Dr. Murat Fırat, Genel Sağlık Sigortası'nın kavram olarak savunulması gerektiğini, sistemin uygulanmasında çeşitli nedenlerle yaşanabilecek sorunların ayrıca tartışılmasının daha doğru olduğunu belirtiyor. • 56

DİŞHEKİMLİĞİ CAMİASINDAN

SAMSUN'DA KONGRE HEYECANI TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 19-24 Haziran 2006 tarihlerinde Samsun'da yapıldı. • 64

'SAĞLIĞI GELİŞTİREN OKULLAR, DÜNYA ÇAPINDA BİR PROJE' TDB yeni bir toplumsal projeyi hayata geçiriyor: Sağlığı Geliştiren Okullar. Proje hakkında İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. İnci Oktay'dan bilgi aldık. • 88

'FDİ ÇALIŞMALARINA TDB OLARAK KATKI SUNUYORUZ' Beş yıldır TDB'yi FDI Dental Practice Komisyonu'nda temsil eden Prof.Dr. Nermin Yamalık'la FDI'nin hedefleri ve TDB'nin FDI çalışmalarına katkıları üzerine görüştük. • 94

FAKÜLTELERDEN Ülkemizdeki dişhekimliği fakültelerinin tanıtımına devam ediyoruz. Bu sayıda Marmara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Selçuk Basa ve Ege Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Selda Ertürk ile görüştük. • 106

BİLİMSEL

LAZERLER NE KADAR GÜVENLİ? Prof.Dr. Jale Görücü, Dişh. Zeynep Yenen • 96

MESLEKİ SORUMLULUKLAR Prof.Dr.Nermin Yamalık'ın FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak hazırladığı 'Dişhekimliği profesyonellerinin sorumlulukları ve hakları' başlıklı makale dizisinin ikinci bölümünü yayımlıyoruz. • 102

ÇEŞİTLİ

HAYATI KALİTELİ YAŞAMAK Yaşadığımız hayatın kendisini bir sanat eserine çevirmek, onu daha kaliteli yaşamak mümkün. Prof.Dr. Şebnem Türkün bu konuda kendi önerilerini sıralıyor. • 112

'BENİ YOLA VURAN BU İNSANLAR' Tayfun Talipoğlu 1 milyon 400 bin kilometreyi aşığı programından bahsederken Anadolu insanına hayranlığını her fırsatta vurguluyor. • 118

DÜŞLERİ ZORLAYAN KAPADOKYA Yeryüzünün en çarpıcı coğrafyalarından biri olan Kapadokya, peribacaları ve yeraltı şehirleriyle insan belleğinde yıllarca unutulmayacak şekilde yer eder. – Akgün Akova yazdı. • 120



REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AC DENTAL	127	DENTANET	08-09	IPANA	Arka kapak içi	SEVENLER DIŞ DEPOSU	67
AKADEMİK DENTAL	53-91	DENTLAZER	75	KAVO	47	SIGNAL	Arka kapak
AKTİF DIŞ TİCARET	110	DENTOSAN	60-61-62-63	LİDER DIŞ	70-71	SÖNMEZ MEDİKAL D.	03-04-05
BENLİOĞLU	37	EMS	85	MANNAS	87	TEKMİL	105
BRAUN/ORAL B	06-07	ESTİ	31	MEFFERT İMPLANT ENS.	79	TEKNOGEM	115
BUTLER GUM	25	FARMALINK	131	MCS MEDİKAL	59	TOROS DENTAL	117
CAN MEDİKAL	97-99-101	GÜLOĞUZ DIŞ DEPOSU	22-23	ONUR DIŞ DEPOSU	27	TRIADENT	19
CLİNİC ART	49	GÜNEY DENTAL	17-55-123-129	OSSEOİNTEGRASYON DERN.	133	TURAN UYSAL ve ORT	93
COLGATE	Ön kapak içi	GÜNEY DIŞ	38-111	ÖNCÜ DENTAL	35	UNİMED	136
		İVOCLAR-VIVADENT	69	PAŞA DENTAL	33	VOCO	83
		İMİCRYL	12	RF SYSTEM	43	W&H	125



TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

Körler görmese de yıldızlar ışıldamaya devam ediyor...

Bugünlerde yaşadıklarımız geçmişte yaşadıklarımızdan özünde farklı şeyler değil. Terör giderek günlük yaşamımızdaki yerini yeniden büyötmeye başladı. Cumhurbaşkanlığı seçimi gündemden düşmüyor. ABD'nin ülkemizi, uzun bir zamandan beri Ortadoğu'daki kirli 'proje'lerine alet etme girişimleri yoğunlaştı. Memurların ücretlerinin artırılması yönündeki haklı talepleri, hükümetin bu konudaki yaklaşımları, açmazları ve daha bir çok konu üzerinde çok şey yazılabilir. Ama bu yazının konusu ilk ve son kez başka bir konu ile sınırlı olacak.

Bu köşede yazan TDB Başkanları olarak yazılarımızı her zaman evrensel değerler, insan hakları, barış, terör, çevre sorunları, demokrasi ve mesleki konular ile sınırlamaya çalıştık. Zaman zaman kimilerinin eleştirisini, kimilerinin de övgüsünü aldık.

Gösterdiğiniz tepkiler hayatın akışına uygun tavrıydı. Yapıcı ve yönlendirici yaklaşımlardan etkilenerken kendimizi sorgulayıp düşüncelerimizi yeniden sizlerle paylaşmaya çalıştık. Öncelikle bizleri eleştirerek katkıda bulunan ve elini taşın altına sokan meslektaşlarıma ve odalarımıza teşekkür ediyoruz.

Uzun zamandan beri bazı odalarımızın dergilerinde, web sitelerinde TDB Merkez Yönetim Kurulu'na yönelik kullandıkları ifadeler hakkında düşüncelerimizi sizlerle paylaşmak istiyoruz. Eleştirinin ötesinde hakarete varan söylem ve suçlamalara karşı bugüne kadar TDB hiçbir iletişim aracında bir yanıt vermedi. Aksine kurumsal ve insani ilişkilere verdiği önem, kişilere ve kurumlara karşı gösterdiği saygı nedeniyle sessiz kaldı.

Suçlamaları yapan odaların siyasi, hukuki ve ekonomik sıkıntıları olduğunda hiçbir yasal yükümlülüğü olmamasına karşın gerekli duyarlılığı göstererek gerekli desteği vermeye çalıştı. Önyargılı davranmadan gereğini yerine getirdi.

Kurumlar ve kişiler arasında farklı görüşleri olması doğaldır. Hatta doğrusu da budur. Herkesin aynı görüşte olması yaşamın gelişim çizgisine aykırıdır. Mesleki sorunlarımızın çözümüne yönelik değişik görüşlerin ortaya atılması ve bunlar üzerinden TDB'nin politikasının oluşturulması kurumsal işleyişin gereğidir.

Genel kurullarda ve başkanlar konseyi toplantılarında oluşturulan

politikalara yönelik eleştirileri bu mecrayla sınırlamayıp dışımıza taşımak, üstelik yapıcı eleştiri üretmek yerine hor gören, küçümseyen bir söylemin kullanılması, ülkemizdeki siyaset yapma anlayışının bazı oda yönetimlerimize de sirayet ettiğini göstermektedir.

Bu siyaset yapma tarzının siyasi partileri ve ülkemizi hangi noktaya taşıdığını hep birlikte gördük, görüyoruz. Aynı anlayışın bazı odalarımızda hakim olmasının ve devam etmesinin mesleğimizi ve kurumlarımızı nerelere taşıyacağını sizlerin değerlendirmelerine bırakıyoruz.

Türk Dişhekimleri Birliği'ni gazetecilere, firmalara, dekanlara şikayet etmenin, şikayetin ötesinde Merkez Yönetim Kurulu üyeleri hakkında suçlayıcı söylemde bulunmanın kurumların saygınlığına ve mesleğimize bir yararı olmadığı anlaşılmalıdır.

TDB'yi eleştiren, suçlayan oda yönetimlerinin görevde oldukları dönem içerisinde asli görevlerini ne kadar yaptıklarını ve TDB'nin politikalarının oluşmasında ne kadar katkıda bulduklarını vicdan sahibi olan herkes açık yüreklilikle sorgulamalıdır.

Resmi ve özel kurumlarla yapılan görüşmelerde "Siz bu Odanızla aynı şeyleri söylemiyorsunuz. O Oda başka öneride bulunuyor, siz başka şeyler söylüyorsunuz, dişhekimlerini kim temsil ediyor" söylemlerine neden olanların mesleğimize bir katkısının olmadığını akliselim sahibi herkesin bilmesi gerekir.

GSS yasasının uygulanma sürecinde bir sendika gibi ilgili devlet kurumlarıyla pazarlık yapacak olan TDB'nin çok başlı gösterilmesi ve zayıf düşürülmesinin kime yararı olduğunun farkına varılmalıdır.

'Ben olmazsam, benim söylediklerim kabul edilmezse bu yapı işlevsizdir, başarısızdır' yaklaşımları ve söylemleriyle TDB'nin ve odalarımızın güvenilirliğinin zedelendiği görülmelidir.

Bir Alman atasözünü sözümüz bitirmek istiyoruz. "Körler görmese de yıldızlar ışıldamaya devam ediyor." Evet, bazıları görmek istemese de TDB; Türk Dişhekimleri Birliği'ni ve dişhekimleri odalarını bugüne taşıyanlara şükran duygularını sunarak yoluna devam ediyor.

Sevgilerimizle...

Kan ve gözyaşı akıtmanın hiçbir meşru gerekçesi olamaz!

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım bir basın açıklamasıyla İsrail'in Lübnan'ı işgalini ve sivillerin katledilmesini kınadı:

Kaçırılan iki askerini gerekçe göstererek geçtiğimiz 12 Temmuz günü Lübnan'a giren İsrail'in Hizbullah operasyonunda ölen sivil sayısı 60'ı geçti. Sabaha karşı Beyrut-Şam karayolu, Beyrut Havalimanı ve Filistin Halk Kurtuluş Cephesi'ne ait bir üssü bombalayan İsrail, Beyrut Havalimanı'nı bu sabah tekrar vurdu. Havalimanı, kullanılmıyor.

İsrail Hükümetinin hem bölge barışını, hem uluslararası hukuk kurallarını hiçe sayan böyle bir askeri harekati, sadece İsrail iç politikasının ve sadece Filistin'e ilişkin güvenlik kaygılarının çerçevesinde değerlendirilemez. Amerika Birleşik Devletleri'nin açık desteği ile İsrail'in başlattığı bu hareket, Ortadoğu'da orta ve uzun vadede arzu edilen barış ortamından daha da uzaklaşmasına neden olacaktır. Aslında, bu hareketin yakın bir zamanda İran'ı hedef alacak bir Amerikan saldırısının ön hazırlığı olduğu varsayımına ulaşmak çok zor değil.



Böylece ABD, "Büyük Ortadoğu Projesi" hedefi için o malum o bilinen senaryosunu yazdı. Aktörlerini aynı oyunun bir başka perdesinde bir daha sahneye sürmüştü.

Harita mühendislerine sözde meşru zeminler yaratarak, Ortadoğu petrol kaynaklarına ABD patenti vurmak için yeni ülke sınırları çizme amaçlarına, halkların kendi özgür iradeleri dışında yaratacağı kukla devletler eliyle ulaşma senaryoları.

Bu senaryoda, yangın var. Alevler için

de haykıran masumlar. Onları çaresiz seyreden donmuş gözyaşları var. Kan gölüne dönmüş evler, ocaklar var. Bu senaryonun bir başka yerinde, sözde uygar dünya, sessiz ve tepkisiz seyrediyor yaşanan vahşeti.

Bu utancı yüreğinde taşıyanların birlikteliği ülke sınırları tanınmadan sağlanmalıdır. Resmi otoritelerin yerine sivil toplum güçleri, dünya halkları insanlık adına güç birliği yapmalıdır. Çünkü; kan ve gözyaşı akıtmanın hiçbir meşru açıklaması olamaz..!

Kıbrıslı sağlıkçılar Türkiye'deydi

Kıbrıs Türk Tabipler Birliği, Kıbrıs Türk Tabipleri Odası, Kıbrıs Türk Dış Tabipleri Odası temsilcileri 21 Temmuz günü yapılabilecek ortak çalışmalarını değerlendirmek üzere TDB yöneticileriyle biraraya geldiler.

Kıbrıs Türk Tabipler Birliği, Kıbrıs Türk Tabipleri Odası ve Kıbrıs Türk Dış Tabipleri Odası temsilcileri 21 Temmuz 2006 tarihinde İstanbul'da TDB yöneticileriyle biraraya geldiler. Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği adına Başkan Dr. Bülent Dizdarlı, Kıbrıs Türk Tabipleri Odası adına Başkan Dr. Kenan Arifoğlu ve Kıbrıs Türk Dış Tabipleri Odası adına Başkan Dr. Filiz Kuntay'ın katıldığı toplantıda TDB'yi Genel Başkan Celal Korkut Yıldırım, Genel Sekreter Murat Ersoy ve MYK üyesi Tarık İşmen temsil ettiler.



Toplantıda, Kıbrıs'tan gelen delegasyon sorunlarını ilettiler ve Kıbrıs'ta açılması kararlaştırılan özel dişhekimliği fakültesiyle ilgili sıkıntılarını dile getirdi. TDB yetkilileri de TDB'nin yeni dişhekimliği

fakültelerinin açılmasına karşı olduğunu ve daha fazla dişhekimliği fakültesine ihtiyaç olmadığını defalarca dile getirdiğini aktardılar.

Toplum ağız diş sağlığına yönelik ortak projeler ve özellikle 'Sağlığı Geliştiren Okullar' projesinin uygulamasıyla ilgili detaylar görüşüldü.

Yapılan bilimsel kongrelere karşılıklı olarak katılımın sağlanabilmesi amacıyla yapılabilecek çalışmalar da gündeme alındı.

Askerimiz Lübnan'a gitmemeli

Bakanlar Kurulu'nun BM Güvenlik Konseyi kararı doğrultusunda Lübnan'a asker gönderme kararı alması üzerine TDB bir basın açıklaması yaparak Türkiye'nin Ortadoğu'daki kaos ortamına sürüklenmemesi gerektiğini belirtti.

BM'nin ateşkes kararına bağlı olarak Lübnan'ın güneyine uluslararası askeri güç yerleştirilmesi konusu uzun süredir ülkemizin gündemini meşgul etmekte ve bu konuda çeşitli tartışmalar sürmektedir.

Dün toplanan Bakanlar Kurulu toplantısında Türkiye'nin, BM Güvenlik Konseyi'nin 1701 sayılı kararı çerçevesinde BM Barış Gücü'ne asker gönderilmesi karar verilmiştir. Ancak; bölgedeki gelişmelere ilgisiz kalmama, olaylara dahil olma, çaresizlik içindeki Lübnan devletine yardımcı olma gibi tezlerle gerekçelendirilmeye çalışılan bu karar, uzun vadede ülkemizi Ortadoğu'da yaşanan kaos ortamının içine çekmeye çalışan bir yaklaşımın göstergesidir.

BM'nin 1701 sayılı kararı çerçevesinde Lübnan'a genişletilmiş bir Barış Gü-

cü'nün gönderilmesi, ABD başta olmak üzere Batı'nın çıkarlarına hizmet eden bir gelişmedir. İsrail'in haftalarca sürdürdüğü işgale, hukuksuzluğa karşı en küçük bir itirazı bile yüksek sesle dile getirmekten çekinen BM, söz konusu kararıyla aslında İsrail'e uluslararası bir zırh sağlamaya yöneltmiştir.

ABD'nin demokrasi(!) adına işgal ettiği Irak; İsrail'in işgali altında tuttuğu Filistin ve Lübnan ile yeni bir boyuta taşınan Ortadoğu gerçeğinde Türkiye, bir oyunun içine çekilmek istenmektedir.

Bundan sonraki hedef; büyük bir ihtimalle Suriye ve İran olacaktır. Böylece Türkiye, fiilen ABD ve yandaşı Batı'nın yazdığı



İsrail'in saldırganlığına karşı 21 Ağustos 2006 günü İstanbul'da yapılan mitinge TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım da katıldı.

senaryonun mağdurları arasına girecektir.

Türkiye bölgesindeki bu istikrarsızlık oyununun bir aktörü olmamalıdır.

Lübnan'a askerimiz gitmemelidir!

Reklam Kurulu'ndan TV reklamlarına ceza

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu TDB ve dişhekimleri odaları tarafından yapılan başvuruları değerlendirerek üç ürünün reklamını durdurdu. Kurul, söz konusu firmaları ayrıca para cezasıyla da cezalandırdı. Kurulun kararlarını aşağıda yayımlıyoruz.

Misvakın anti bakteriyel özelliği kanıtlanamadı

8-31 Temmuz 2005 tarihleri arasında çeşitli televizyon kanallarında yayımlanan Colgate Palmolive Temizlik Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.'ne ait "Misvak Özlü Diş Macunu" içerikli reklamlarda "(...) Yeni Colgate Misvak Özlü. Misvakın bilinen anti bakteriyel özelliğiyle Colgate'in kalsiyum ve florid formülü birleşiyor. Dişleriniz güçlü ve sağlıklı olsun diye(...)" ifadelerin yer aldığı ancak misvağın anti bakteriyel özelliği bulunduğu iddiasının reklam veren firma tarafından kanıtlanmadığı;

Bu durumun, 4077 sayılı Kanun'un 4822 sayılı Kanun'la değişik 16 ncı maddesi hükmüne aykırı olduğuna, reklam veren Colgate Palmolive Temizlik Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.'ne **50.012,20 YTL idari para cezası ile durdurma cezası** verilmesine karar verilmiştir.

Ortodonti hakkında yanlış yönlendirme

Coca Cola Meşrubat Pazarlama ve Danışmanlık Hiz. A.Ş. tarafından 17 Şubat - 20 Nisan 2006 tarihleri arasında çeşitli televizyon kanallarında yayımlanan "Coca Cola" markalı ürüne ilişkin "Gülümse" başlıklı reklamlarda, diş tedavisi gördüğü anlaşılan bir genç kızın dişleriyle meşrubat şişesinin kapağını açmasının, özellikle ortodontik tedavi gören hastalar ve toplum diğer üyeleri açısından ağız ve diş sağlığına zarar veren yanlış yönlendirmelere sebep olduğu;

Bu durumun, 4077 sayılı Kanun'un 4822 sayılı Kanun'la değişik 16 ncı maddesi hükmüne aykırı olduğuna ve reklam veren Coca Cola Meşrubat Pazarlama ve Danışmanlık Hiz. A.Ş. Şti. hakkında **54.913 YTL idari para cezası ve durdurma cezası** verilmesine karar verilmiştir.

Fındıklı reklama farklı sebepten ceza

TDB'nin fındık kabuğunun dişle kırıldığı ve izleyiciyi yanlış yönlendirdiği gerekçeyle şikayet ettiği reklama ise Kurul'dan farklı bir gerekçeyle ceza geldi. Kurul'un bu konudaki açıklaması şöyle: Atlas Gıda San. ve Tic. A.Ş. tarafından Kasım 2005 tarihi itibarıyla çeşitli televizyon kanallarında yayımlanan "Cafe Crown Fındık" isimli ürüne ait reklamlarda, Tarım ve Köyişleri Bakanlığı'nın 22 Mart 2006 tarih ve 9138 sayılı görüş yazısından, anılan ürünün bileşiminde doğala özdeş fındık aroması olmasına rağmen ürüne fındıklı izlenimi verildiğinin anlaşıldığı; Bu durumun, 4077 sayılı Kanun'un 4822 sayılı Kanun'la değişik 16ncı maddesi hükmüne aykırı olduğuna, reklam veren Atlas Gıda San. ve Tic. A.Ş. hakkında **50.012,20-YTL idari para cezası ve durdurma cezası** verilmesine karar verilmiştir.

Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu toplandı

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 30 Ağustos 2006 günü toplanarak Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi başta olmak üzere sürdürülen çalışmalarını değerlendirdi.

TDB Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu 30 Ağustos 2006 günü toplanarak Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi başta olmak üzere sürdürülen çalışmalarını değerlendirdi. Komisyon sorumlusu Tarık İşmen ve Komisyon üyeleri Zerrin Küpçü, Ayten Yıldırım, Kevser Cüre, Güler Sel, Hediye Sözer, Hüseyin Tunç, Esra Özatay ve Sultan Yavuzer'in yer aldığı toplantıya Bursa Dişhekimleri Odası adına Mehmet Aydın ve Antalya Dişhekimleri Odası adına Şahender Çengil de katıldılar. TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Bilim Dalı Başkanı Prof.Dr. İnci Oktay da toplantıda hazır bulundular. Toplantının başında Celal Yıldırım, TDB'nin ve Komisyonun çalışmalarıyla ilgili kısa bir konuşma yaptı. Prof.Dr. İnci Oktay da "Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi"yle ilgili gelişmeleri aktardı.



Üzerinde dört yıldır çalışılan projenin son aşamaya geldiği, önümüzdeki eğitim yılında pilot olarak KKTC'de başlanacak eğitimin Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Genel Müdürlüğü

ve TDB ortaklığıyla uygulanması konusunda prensip anlaşmasına varıldığı aktarıldı. 22 Kasım'a kadar projenin startının verileceğini aktaran Prof.Dr. Oktay'ın sunumundan sonra Komisyonun yapması gerekenler ve diğer etkinlikler görüşüldü.

İnsan sağlığından tasarruf olmaz!

Maliye Bakanlığı'nın 1 Temmuz tarihli 'sağlıkta tasarruf' genelgesi üzerine Türk Dişhekimleri Birliği bir açıklama yaptı ve IMF direktifleriyle insan sağlığından vazgeçerek tasarruf yapılamayacağını belirtti.

Uak sahiplerinin (bir sosyal güvenlik kuruluşuna mensup olanlar ile yeşil kart sahibi kişiler) ve bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık harcamalarıyla ilgili 2006 Yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği 29 Nisan ve 31 Mayıs 2006 tarihlerinde yayımlanmıştı. Buna ek olarak Maliye Bakanlığı'nın 1 Temmuz 2006 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği ile sağlık harcamalarında bazı kısıtlamalara gidildi.

IMF'nin "sağlıkta tasarruf yapın" talimatına çözüm olarak bulunan "sağlıkta tasarruf" tebliğinin yayınlanması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği bir açıklama yaparak insan sağlığından tasarruf edilemeyeceğini ifade etti. TDB'nin açıklaması şöyle:

Tasarruf Adına

Sağlık Hizmetlerinde Karmaşa

Sağlık harcamalarında yaşanan artışa çözüm olarak, Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Bütçe Uygulama Tebliği ile, IMF'nin 'sağlıkta tasarruf yapın' talimatı hayata geçirilmektedir.

Hiçbir bilimsel temele dayanmayan bir ortalama fatura hesabıyla oluşturulan bu paket fiyat uygulaması, kaliteli sağlık hizmetlerini ortadan kaldırmakta, ödeme gücü olmayan vatandaşları çaresiz bırakmaktadır.

Tasarruf politikaları, insan sağlığından vazgeçerek yapılamaz. Gelinek nokta, Türkiye'de sağlık hizmeti almak artık bir lüks olmuştur. Hiçbir koşulda, insan hayatına ilişkin hizmetlerde her-

hangi bir tasarrufa gidilmesi ve kısıtlama yapılması söz konusu olmamalıdır. Tasarruf adına yapılacak uygulamalardaki çeşitli zorluklar, hastaların hekime ve tedaviye erişiminde çıkarılacak engeller, uzun vadede daha fazla hastalığın ortaya çıkmasına neden olacak ve sağlıklı bir toplum ortaya çıkacaktır. Yapılması gereken; gereksiz harcamaların önlenerek, hekim emeğinin korunması ve hizmetin hasta sağlığını korumaya yönelik olarak güçlendirilmesidir. Bu noktada Hükümet, halkın genel sağlığını etkileyen, hastaların sağlık hizmetlerine erişmesini engelleyen ve sağlık kuruluşlarını sağlık hizmeti üretmeyecek hale getiren bu uygulamadan vazgeçmeli; bilimsel kriterlere uygun maliyet analizi yaparak, hizmet bedellerini belirlemelidir.

Dişhekimine İnternetten ulaşılabilir



Hastaların bulunduğu il ve ilçelerdeki dişhekimlerinin listesine TDB'nin web sayfasından ulaşabilmesini sağlayan uygulama çalışmaya başladı.

TDB'nin web sitesi www.tdb.org.tr'de uzunca bir süredir Dişhekimleri Ara başlığı altında dişhekiminin ismi girilerek bilgilerine ulaşabiliyordu. Yurttaşların ve ülkemizde bulunan yabancıların dişhekimine ulaşmalarını kolaylaştırmak amacıyla geçtiğimiz günlerde bu uygulama genişletildi. Artık il ve ilçe adı girilerek orada bulunan tüm dişhekimlerinin isim ve telefonlarına ulaşılması mümkün olacak. Uygulama sayesinde bir yandan haksız rekabetin önlenmesi hedeflenirken bir yandan da Türkiye'de bulunan T.C. uyruklarının ve yabancıların ticari olarak bu işi yapan araçlara başvurmak zorunda kalmalarının da önüne geçilmiş olacak.

Koruyucu Dişhekimliği Bilim Kurulu toplandı

"Koruyucu Dişhekimliği Bilim Kurulu" toplantısına Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Dişhekimisi Zerrin Küpçü katıldı.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nce 11 Temmuz 2006 tarihinde yapılan "Koruyucu Dişhekimliği Bilim Kurulu" toplantısına Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Dişhekimisi Zerrin Küpçü katıldı.

0-6 yaş çocukların dişlerinde koruyucu uygulamalar başlık metin üzerinde çalışmaya devam edilen toplantıda görüşülen konular ve alınan kararlar şunlar:

- 0-6 yaş çocuklara yönelik sağlık okur yazarlığı oluşturmak amacı, kampanya biçiminde yürütülmesi düşünülmektedir.
- Davranış değişikliğini hedefleyen projenin pilot uygulama biçiminde yürütülmesi uygun bulundu. Uygulama Prof.Dr. İnci Oktay tarafından yürütülecektir.
- Koruyucu Dişhekimliği Bilim Kurulu'nun bir sonraki toplantısı 29 Eylül 2006 tarihinde yapılacak olup, toplantıdan önce yapılacak olan çalışmalar elektronik ortamda grup üyeleri arasında paylaşılacaktır.

Milletvekillere implant ayrıcalığı

30 Temmuz 2006 tarihli Radikal Gazetesi'nde yayımlanan habere göre milletvekilleri ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere yapılacak implant sayısı artıyor.

Milletvekilleri, eski milletvekilleri, dışarıdan atanan bakanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, TBMM Diş Kliniği'nde, resmi ve özel sağlık kurumlarında diş tedavilerini yaptırabiliyor. Ayrıca heyet raporuyla, protez yapımına destek amacıyla, her çenede iki ve belli koşullarda da üç implant bedeli TBMM tarafından ödeniyordu.

30 Temmuz günü Radikal Gazetesi'nde yayımlanan İsmet Demirdöğen imzalı haberde AKP Genel Başkan Yardımcısı Nükhet Hotar Göksel'in implant tedavisi faturasının bedelinin yönetmeliğin öngördüğü koşullara uymadığı ve sınırları aştığı gerekçesiyle TBMM tarafından ödenmemesi ve konuyla ilgili ya-



kınmalar üzerine TBMM Başkanlık Divanı'nın toplanarak, tedavi yönetmeliğinde değişikliğe gittiğini, 21. maddedeki sınırlamaları kaldırdığını ve her çene için altı implant yapılabilmesine olanak sağlandığını belirtti.

Demirdöğen ayrıca, yönetmeliğin yürürlüğe girmesi için Başbakanlığa gönderilirken, yayımlanıncaya kadar kamu-

oyuna yansımaması için de gizli tutulduğunu iddia etti.

Bilindiği gibi TDB Asgari Ücret Tarifesinde bir implantın bedeli 850 YTL.(Bu fiyata implant malzemesi dahil değil.)

Yönetmelik değişikliğiyle milletvekillerinin diş tedavilerinde yeni olanaklar sağlandığını belirten Demirdöğen, yazısında Maliye Bakanlığı'nın 2006 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'yla çalışanların tedavi hakkının kısıldıkça kısıldığına, aynı şartlarda implant yapılması gereken çalışanlara 90-120 YTL ödeme yapıldığına ve 2007 yılı başında yürürlüğe girecek Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'ndaysa implant bedellerinin tümüyle kapsam dışı bırakıldığına dikkat çekti.

Dişhekimine meslekten geçici alıkonma cezası verildi



Balıkesir'de muayenehanesinde sahte dişhekimi çalıştırdığı belirlenen bir dişhekimine bir ay meslekten men cezası verilerek muayenehanesi mühürlendi.

Balıkesir Dişhekimleri Odası'ndan alınan bilgiye göre geçtiğimiz aylarda Balıkesir merkezinde bir dişhekimi muayenehanesine başvuran bir hastanın tedavi sonrasında protezin kullanımıyla ilgili şikayetlerinin giderilmesi için söz konusu dişhekiminin muayenehanesine birkaç defa daha gittiği ve bu süreçte, kendisine protezi yapan ve her gittiğinde ilgilenen kişinin dişhekimi olmadığını fark ettiği öğrenildi.

Hastanın daha sonra Cumhuriyet Savcılığı'na şikayette bulunması ve kendisine protezi yapan kişi ve dişhekimi hakkında dava açmasının ardından dava sürecinde diş protezi yapan kişinin muayenehane sahibi dişhekiminin kayınpederi olduğu ve başka hastalara da baktığı anlaşıldı. Cumhuriyet Savcılığı,



dişhekimi hakkında görevsizlik kararı verdi ve dosyayı İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderdi.

Cumhuriyet Savcılığı'nın görevsizlik kararında, dişhekiminin muayenehanesini yetkisi olmayan kişiye açtığı ve çalışmasına izin verdiği tespiti yapıldı. İl Sağlık Müdürlüğü'nün dosyayı Balıkesir Dişhekimleri Odası'na göndermesi

üzerine Oda Yönetim Kurulu dişhekimi hakkında yaptığı ilk inceleme ve disiplin soruşturması sonucunda dosyayı Disiplin Kuruluna sevk etti ve Disiplin Kurulu da dişhekimine bir ay meslekten geçici alıkonma cezası verdi. TDB Yüksek Disiplin Kurulu'nun bu cezayı onaylaması üzerine söz konusu dişhekiminin muayenehanesi 17 Temmuz 2006 tarihinde Balıkesir Dişhekimleri Odası yetkili kurulu tarafından kapatıldı.

İlgili yönetmelik maddesi gereğince dişhekimi, kapatılan muayenehanesini bir ay süresince açamayacak ve bir ay içerisinde mesleğini Oda bölgesinde icra edemeyecek.

Söz konusu sahte dişhekimi hakkında açılan dava ise halen sürüyor.



Uşak'ta GSS toplantısı

Uşak Dişhekimleri Odası, Genel Sağlık Sigortası ve Kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili bir bilgilendirme toplantısı düzenledi. Toplantıya TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre de katıldı.

Uşak Dişhekimleri Odası, Genel Sağlık Sigortası ve Kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili bir bilgilendirme toplantısı düzenledi. Toplantıya TDB Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre de katıldı.

Genel Sağlık Sigortası ve Kamunun

muayenehanelerden hizmet satın almasıyla ilgili meslektaşlarımızı bilgilendirmek ve çeşitli alternatif fikirler üretmek amacıyla düzenlenen toplantıda çeşitli meslek sorunları da ele alındı ve görüş alışverişinde bulunuldu. GSS ve Kamunun muayenehanelerden hizmet alı-

mıyla ilgili gelecekte izlenmesi gereken yol hakkında değerlendirmeler yapıldı. Bütün bu değerlendirmeler sonunda, öncelikli hedef olarak mesleğimizin saygınlığını yitirmeden tam bir birliktelik içinde hareket edilmesi görüşünde birleşildi.

Sahte dişhekimleriyle mücadelede önemli karar..



Isparta Yalvaç Asliye Ceza Mahkemesi diş çekimi ve protez yaptığı şahitler aracılığıyla tespit edilen ve internette kendisini protez uzmanı doktor olarak tanıtan bir sahte dişhekimine 2,5 yıl hapis ve 833.000 YTL para cezası verdi. Ayrıca kullandığı araç ve gereçlerine de el konuldu.

AIDS, sarılık ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların yanı sıra, standartlara uygun olmayan ve kanserojen etkisi olan materyalleri hastalara kullanarak tedavisi son derece zor hastalıklara sebep olan sahte dişhekimleri, artık topluma verdikleri zararların karşılığını hak ettikleri cezalara çarptırılarak ödüyor. Dişhekimliği eğitimi almadan dişhekimliği yapmaya çalışanların önüne geçen 5181 sayılı kanun, sahte dişhekimlerinin faaliyetleriyle mücadelenin en

önemli ayağını oluşturuyor. Bu bağlamda sahte dişhekimleriyle mücadelede önemli bir karar daha verildi. Isparta Yalvaç Asliye Ceza Mahkemesi, sahte dişhekimliği yapan N.G.Ç'in, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 5181 sayılı kanunla değişik 41. maddesi gereğince cezalandırılmasına karar verdi. Mahkeme, dişhekimliği diploması olmadığı halde dişhekimliği mesleğini ic-

ra ettiği, diş çekimi ve protez yaptığı şahitler aracılığıyla tespit edilen, ayrıca dişhekimliği diploması olmadığı halde internette kendisini protez uzmanı doktor olarak tanıtarak sayfa açtığı belirlenen N.G.Ç'nin eylemine uyan, 5181 sayılı kanunla değişik 41. maddesi gereğince taktiren 2,5 yıl hapis ve 833.000 YTL para cezası ile cezalandırılmasına ve dişhekimliği mesleğinde kullanılan araç ve gereçlerine el konulmasına karar verdi.



Edirne Dişhekimleri Odası'ndan İsrail saldırısına kınama



Edirne Dişhekimleri Odası, TTB, TMMOB, ADD, DİSK, KESK, EĞİTİMSEN ve DYP İl Teşkilatı, 4 Ağustos 2006 tarihinde PTT Binasının önünde yaptıkları ortak basın açıklamasıyla İsrail'in Lübnan'da giriştiği işgali ve sivilleri hedef alan saldırılarını kınadılar. Basın açıklamasına çok sayıda Edirneli de katılarak destek verdi.

Meslektaşımızın katilleri yakalandı



Son günlerde artan şiddet olaylarının son kurbanı bir dişhekimiydi. İzmir'de mesleğini sürdüren dişhekimiydi Zekiye Gökşin, vahşi bir cinayete kurban gitti. Türk Dişhekimleri Birliği tarafından olayla ilgili yapılan açıklamada Türkiye'de gelir adaletsizliğinin ve yoksulluk oranının artması; göç nedeniyle büyük kentlerde oluşan kontrolsüz yapılaşma ve işsizlik olgusu, gelecek kaygısı, kültürel yozlaşma ve yabancılaşmanın toplumdaki şiddet olaylarının art-

masına neden olduğu belirtilerek siyasi iktidarın toplumsal cinnete varan şiddet olaylarının temelinde yatan sorunların önüne geçmek için gerekli tedbirleri bir an önce hayata geçirmesi gerektiği ifade edildi.

TDB, olayı şiddetle kınayarak cinayetin failinin/faillerinin bir an önce yakalanması için Emniyet güçlerinin harekete geçmesini istedi. Dergimiz baskıya hazırlandığı sırada katilin ve iki suç ortağının yakalandığı haberi alındı.

Antalya Dişhekimleri Odası ISO 9001 belgesi aldı

Antalya Dişhekimleri Odası'nın iki yıl boyunca yürüttüğü çabalar sonuçlarını verdi ve Türkiye'de ilk kez bir dişhekimleri odası ISO 9001 Kalite Yönetim Sistem Belgesi almaya hak kazandı.



temin edilen 52.000 adet diş fırçası ve macunu dağıtıldı.

Antalya Valiliği'nin ciddi desteğinin yanı sıra belediyelerin ve hayırsever vatandaşların da katkı yaptığı çalışmalar

yerel basın, radyo ve TV kanallarında da yer aldı.

Oda, Antalya Büyükşehir Belediyesi ile birlikte öğretim yılı boyunca bir okul etkinliği gerçekleştiriyor. Her hafta bir ilköğretim okuluna gidilerek okulda ağız ve diş sağlığıyla ilgili bilgilendirme yapıp fırça ve macun dağıtılıyor.

Ayrıca Antalya Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'yle birlikte yine yıl içerisinde ayda bir kez olmak üzere Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu yurtları başta olmak üzere huzurevleri, sevgi köyü gibi kurumlarda da çalışmalar sürdürüyor.

Antalya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu açıklamasında zengin bir gönüllü dişhekimleri kadrosu olmasıyla gurur duydukları belirtilerek komisyonun göreve başladığı günden itibaren ayırdıkları zaman ve emekle çalışmalarını üyelerine teşekkür edildi.

Antalya Dişhekimleri Odası'nın iki yıl boyunca yürüttüğü çabalar sonuçlarını verdi ve Türkiye'de ilk kez bir dişhekimleri odası ISO 9001 Kalite Yönetim Sistem Belgesi almaya hak kazandı. Antalya Dişhekimleri Odası yaklaşık 750 üyesiyle Türkiye'deki dördüncü büyük dişhekimleri odası olarak çalışmalarını sürdürüyor.

Yakın zamanda şehir nüfusuyla birlikte üye sayısının da hızla artması beraberinde çeşitli sorunlar getirince Oda Başkanı Rüksel Selik'in önerisiyle Kalite Yönetim Sistemi kurma yönünde çalışmalar başladı.

2005 yılı Nisan ayında başlayan eğitim çalışmalarının zorluğu ve ciddiyetini görünce biraz ürkütüklerini belirten Oda Yönetim Kurulu üyeleri, yine de Kasım 2005'teki 20. kuruluş yıldönümüne yetiştirmek için çok çabaladıklarını ve bunu başardıkları için çok mutlu olduklarını vurguladılar.

TSE tarafından en ince ayrıntısına kadar denetlenen çalışmalar sonrasında TSE tarafından belge alınmasına engel

olacak bir aksaklık tespit edilmediğinden 10 Kasım 2005 tarihinde Antalya Dişhekimleri Odası'nın Kalite Yönetim Sistem Belgesi almaya hak kazandığı açıklandı.

Toplum ağız diş sağlığı çalışmaları
Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu da topluma yönelik çalışmalarını sürdürüyor. Komisyonun son iki yıldaki çalışmalarında toplam 113 okulda 81.662 öğrenciye ulaşıldı, bu çalışmalar sırasında tamamı sponsor kaynakları kullanılarak



Antalya Dişhekimleri Odası Toplum Ağız Diş Sağlığı Komisyonu Çaltepe köyünde yapılan bir eğitim çalışması sırasında.

Hepatit B aşısını yaptırdınız mı?

Dişhekiminin mağduriyeti

Bursa'da bir meslektaşımızın başından geçen ve aşağıda özetlediğimiz süreç, meslektaşlarımızın iş anlaşmalarında daha dikkatli olmaları gerektiğini düşündürüyor.

Bir meslektaşımız Bursa'da bir tıp merkezinde sözleşmeli olarak çalışmak için başvuruda bulunur. Kendine ait malzemeleri kurmak ve masrafları düşüldükten sonra net karın %30'unu Merkeze vermek üzere sözleşme yaparak 14 Temmuz 2005 tarihinde çalışmaya başlar. Ancak Tıp Merkezi'nin sürekli el değiştirmesi ve sağlık müdürlüğü tarafından sık sık kapatılıp açılması, uygun bir çalışma ortamı yaratmadığından ayrılıp kendi muayenehanesini açmak ister. Dişhekimini, yapılan protokole uygun olarak 2006 Temmuz başında sözleşmeyi tek taraflı feshederek 20 gün sonra malzemelerini toplayacağını Merkeze bildirir.

Yeni açacağı muayenehaneyi hazırlayıp 20 Temmuz'da Maliye'ye başvurur. Kendi adına faturalı olan ve Tıp Merkezinde bulunan malzemeleri de Maliye'de demirbaş olarak kayıt altına alır. Söz verilen 20 günlük süre dolduğunda malzemelerini almak için kiraladığı bir araçla Tıp Merkezine gider. Dişhekimini bir sürpriz beklemektedir. Şirket müdürü malzemeleri göndermek istemez ve malzemelerin dişhekimisi tarafından tıp merkezine devredildiğini belirten bir belge göstererek polis çağırır. Eşyaları araçtan indirilerek Tıp Merkezine konur.

Bunun üzerine dişhekimisi yargıya başvurur. Bu arada cihazlara dava sonuna kadar ihtiyati tedbir konup yediemin olarak kendisine verilmesini ister. Mahkeme, yediemin olarak Tıp Merkezi temsilcisini tayin eder ve



malzemeler Merkezde kalır. Şirket müdürünün gösterdiği belgenin altındaki imzaların da kriminal polis laboratuvarında yapılan incelemelerinde dişhekimine ait olmadığı ve taklit edilerek atıldığı tespit edilir.

Tüm bu yaşananlardan sonra dişhekimisi, meslek örgütüne başvurmasının doğru alacağını düşünmesiyle "Muayenehane açmak için tüm belgelerimi tamamladım. Cihazlarım olmadığı için hiçbir işlem yapamıyorum ve günlük zarardayım. Hastalarımı vermiş olduğum randevuları iptal etmekteyim. Tek geçim kaynağım dişhekimliği mesleğimi icra edememekteyim. Cumhuriyet savcılığına ve Hukuk Mahkemesine başvurarak şikayette bulunduğum şahıs ve tıp merkezi hakkında gereğinin yapılmasını ..." diyerek Bursa Dişhekimleri Odası'na başvurur.

Oda; malzemelerin mülkiyetiyle ilgili dişhekimisi ve Tıp Merkezi arasındaki anlaşmazlığın mahkemeye intikal ettiğini belirterek "...anılan dişhekimliği araç gereçlerini kullanarak diş sağlığı hizmeti vermek üzere Müdürlüğünüze yapılacak çalışma ruhsatı başvurularınının mülkiyet anlaşmazlığı çözülene kadar bekletilmesi yerinde olacağı düşünülmektedir." ifadesiyle durumu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirir.

Son yıllarda poliklinik ve merkezlerin çoğalmasıyla birlikte bu tür olaylara sık rastlar olduk. Meslektaşlarımızın mağdur olmamaları için benzeri durumlarda daha dikkatli olmalarını öneriyoruz.



Bursa
Dişhekimleri Odası

16. Uludağ Sempozyumu

15-17 Aralık 2006

Kartanesi Otel'de 2 gün 2 gece herşey dahil

Konaklama (Açık Büfe)

Hoşgeldiniz kokteyli

Şarap-sucuk partisi

Cafe-break, havuz, öğle ve akşam yemeklerinde

alkollü alkolsüz içecekler, gün boyu barlarda yerli

alkollü ve alkolsüz içecekler, Fitness center, sauna, açık jakuzi, squash, mini club, sinema.

Dişhekimisi katılımcılara çanta ve katılım belgesi

Bursa Dişhekimleri Odası'nın geleneksel konukseverliği eşliğinde

KAYIT BEDELLERİ	15-16-17 ARALIK 2006 C-CTS-PZ*	14-15-16-17 ARALIK 2006 PR-C-CT-PZ**
Tek Kişilik Odada Bir Kişi	320.-	480.-
İki Kişilik Odada Bir Kişi	238.-	357.-
Üç Kişilik Odada Bir Kişi	224.-	336.-
Dört Kişilik Odada Bir Kişi	200.-	300.-
7-12 Yaş	120.-	180.-
0-6 Yaş	Ücretsiz	Ücretsiz

Oda bedelleri YTL cinsindedir.

* Giriş Cuma öğle yemeği ile yapılacaktır.

** Giriş Perşembe öğle yemeği ile yapılacaktır.

Son Başvuru: 20 Kasım 2006

SDE Puanı için başvuru yapılacaktır

Başvuru ve ayrıntılı bilgi için:

Bursa Dişhekimleri Odası

Aktarhüsam M. Değirmen S.

9/B 16050 BURSA

Tel : 0224 222 69 69-221 30 39

Fax : 0224 223 53 39

Web : www.bursadishekimliodasi.org

e-mail : bdo@ttnet.net.tr

info@bursadishekimliodasi.org

uludag@bursadishekimliodasi.org

Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş:

'Çalışmalar TDB'yle koordinasyon halinde yürümeli'



GSS sürecinde muayenehanelerden hizmet alınmasının hayata geçirilebilmesi için dişhekimleri odalarının bölgelerindeki faaliyetleri sürdürüyor. Adana Dişhekimleri Odası da geçtiğimiz haftalarda bu doğrultuda bir dizi girişimde bulundu. Oda Başkanı Asım Savaş'tan bu çalışmalar hakkında bilgi aldık.

Adana'da Genel Sağlık Sigortası sonrası ağız diş sağlığı hizmetlerinin durumu ve muayenehanelerden hizmet alınmasına yönelik olarak bir dizi girişimde buldunuz. Bunlardan biraz bahsedebilir misiniz?

Milletvekilleriyle, parti il başkanlarıyla görüştük, bizzat işyerlerine giderek. Adana milletvekillerinden AKP'li Ömer Çelik, Abdullah Çalışkan, Vaht Kirışçi, Ziyaettin Yağcı, Zeynep Tekin Börü, Recep Garip, Abdullah Torun, Ali Küçükaydın, Atilla Başoğlu ve CHP'li Uğur Aksöz, Gaye Erbatır, Tacidar Seyhan, Kemal Sağ ve Ziya Yergök ile görüştük. Ayrıca Osmaniye'de AKP,

CHP, DYP ve Anavatan'ın il başkanlarıyla görüşme yaptık. Bu görüşmelerde 31 Mayıs 2006 tarihinde çıkan ve 2007'de yürürlüğe girecek olan GSS Kanununun sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için kurulacak komisyonlarda TDB'nin de olması gerektiğini anlattık. Özel ve kamu sağlık kuruluşlarından hizmetlerin alınmasında çabukluk ve iyi kontrolün yapılmasını istedik. Dişhekimlerinin %85'i özel muayenehanelerde çalıştığından muayenehanelerden hizmet satın alınması için TDB ile oturup konuşulması gerektiğini ifade ettik. Asgari Ücret Tarifesi'nin biraz aşağı çekilmesi, Bütçe Uygulama Talimatı belgelerinin de artırılarak bir ortak paydanın bulunması gerektiğini vurguladık. Parti il başkanlarına da görüşlerimizi anlattık ve bu görüşlerimizi onların da milletvekillerine anlatmalarını istedik. Özellikle AK Parti'nin il başkanı Mustafa Attaroğlu 'Bana bir metin sunun, bu metni ben orada değerlendireyim' deyince milletvekillerine verdiğim metni onlara da verdim. İyi bir çalışma yaptık.



Sahte dişhekimlerine yönelik olarak da bazı görüşmeleriniz oldu galiba?

Evet, Adana Emniyet Müdürü'nü ziyaret ederek sahte dişhekimlerine yapılan baskınlarda gönderdiğimiz dişhekimlerinin iyi korunması ve güvenliğinin sağlanmasını temin etmek gerektiğini söyledik. Çünkü daha evvel yaşadığımız olaylar var. Emniyet müdürü de bize 'baskınlardan önce bize telefon ettiğinizde ben size ekibi hemen derhal çıkarırım' şeklinde güvence verdi. Son zamanlarda yaptığımız baskınlarda çok olumsuz şeyler cereyan etmedi ama biz her halükarda herhangi bir şey olur düşüncesiyle gönderdiğimiz arkadaşlarımızın can güvenliğini sağlamak amacıyla bir uyarıda bulduk.

Bu çalışmalarda TDB'yle koordinasyon kuruyor musunuz?

Tabii ki. Bu görüşmelerden sonra AKP Adana Milletvekili Prof.Dr. Vaht Kirışçi Odamızı ziyaret etti. İl ve ilçe yönetiminden dokuz kişilik bir grup olarak



Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş ve Genel Sekreter Mustafa Bilgilioğlu Emniyet Müdürlüğü'nü ziyaretleri sırasında



geldiler. Bu çalışmalarımızın karşılığında şunu gördük ki, insan bilmediğinin düşmanıdır. Bilmesi için gidip aktarması lazım, iletişim kurması lazım. Burada eğer Birliği desteklemek ve Birliğin güçlü olmasını sağlamak istiyorsak yapacağımız çalışmalardan Birlik'i haberdar etmemiz ve Birlik'in de o organizasyonları değerlendirerek görüşmeler yapması lazım ki birlikten kuvvet doğsun. Aynı yaklaşımlar olabilir, bunlarda da birbirimizi incitmeden her şeyi ortaya koyarak, şapkamızın bitini ayıklayıp neticeye varmak mecburiyetindeyiz. Bizim mesleğimiz Allah'ın yarattığı en şerefli varlık olan insanın kendine hizmet etmektedir. Bu hizmeti en güzel şekilde götürmek için de özellikle GSS'nin 2007'de yürürlüğe girdiği tarihten itibaren birbirimizi çok iyi kontrol etmemiz



ve Sağlık Bakanlığı'nda da kontrol mekanizmasının iyi tespitini sağlamak lazım. İçimizde suistimale yeltenebilecekleri de ayıklamamız lazım. Biz ayıklamadığımız takdirde toplum bize sahtekar gözüyle bakar. Hiç kimseye de yaptığı hatalarla dişhekimlerini töhmet altında bırakma hakkı tanumayalım. Meslektaşlarımızın da hassasiyet göstermeleri gerekir.

anılarınızı bizimle paylaşır mısınız?



Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin 100. yılı nedeniyle TDB ve İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi tarafından geniş kapsamlı bir arşiv tarama çalışması yürütülmektedir. Bu çalışmaya katkı sağlayabilecek her türlü belge, fotoğraf, resim, yazı ya da anyıya ihtiyacımız var.

Arşivinizdeki bilgilerin genel hazinemizde de yer almasını isterseniz lütfen TDB'yi (0.312.435 93 94) ve İÜDF'ni (0.212.414 25 65) arayıp arşiv çalışmasına katkıda bulunmak istediğinizi belirtin.

NOT: Belgelerinizin dijital kopyaları alındıktan sonra orijinali en kısa süre içerisinde size geri verilecektir.

TDB
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TDB
İSTANBUL
2007

DİSTERNİSYENLİĞİ KONGRESİ
TDB
İSTANBUL
2007

14. ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ
14th INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS
11-17 Haziran June 2007, İstanbul, Türkiye
Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı Convention Center
Askeri Müze ve Kültür Sitesi Military Museum and Culture Center

EXPODENTAL 2007 **IDEX 2007**

"Buluşma noktası İstanbul
Meeting point İstanbul."



İDO İsrail'in Lübnan'ı işgalini protesto etti

İstanbul Dişhekimleri Odası işgali protesto amacıyla bir basın açıklaması yaptı ve İstanbul'da yapılan etkinliklerin tamamında yer aldı. İDO'nun mesleki aktiviteleri de sürüyor.



Ortadoğu'da Şiddete Son

İstanbul Dişhekimleri Odası 20 Temmuz 2006 tarihinde İsrail'in Lübnan ve Filistin'e saldırılarını bir basın açıklamasıyla kınadı. İstanbul Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu yaptığı açıklamada Filistin ve Lübnan'da yaşanan şiddetin bütün Ortadoğu'yu sarabileceğine dikkat çekerek uluslararası ve ulusal kamuoyunu Ortadoğu'da yaşanan acılara duyarlı olmaya çağırdı. İstanbul Dişhekimleri Odası'nın içinde yer aldığı Sağlık Meslek Odaları Koordinasyon Kurulu da 21 Temmuz 2006 günü Haydarpaşa Numune Hastanesi'nin önünde toplanarak İsrail'in Lübnan ve Filistin'e saldırısını protesto etti. Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu DİSK'in İsrail'in Filistin ve Lübnan'a saldırılarını kınamak amacıyla 26

Temmuz 2006 tarihinde Taksim Gezi Parkı'nda yaptığı basın açıklamasına İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Yönetim Kurulu üyeleri, aktivistleriyle TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve Genel Sekreter Murat Ersoy da katıldı.

ABD ve İsrail'i protesto mitinginde İDO da yerini aldı

20 Ağustos 2006 tarihinde meslek odaları ve sendikalar "ABD ve İsrail'i Durduralım" başlıklı bir miting düzenlediler. Sendikalar ve meslek örgütlerinin dışında, sivil toplum kuruluşları ve siyasi partilerin de katıldığı mitingde İstanbul Dişhekimleri Odası da yer aldı. Kadıköy Tepe Natilus, Haydarpaşa Numune Hastanesi ve Haydarpaşa Garı'nın önünden yürüyüşe geçen kalabalık kortej Kadıköy İskelesi'nde toplandı. Meydanda toplanan yaklaşık yedi bin kişi İsrail'in Lübnan ve Filistin'e saldırılarını protesto etti, Türkiye'nin Lübnan'a asker göndermemesini istedi.

Marmara Ü. Dişhekimliği Fakültesi mezuniyet töreni yapıldı

2005-2006 dönemi Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi mezuniyet töreni 7 Temmuz 2006 tarihinde Harbiye Askeri Müzesi'nde gerçekleşti. Öğ-

rencilerin dışında velilerin ve fakülte çalışanlarının da bulunduğu törende sırasıyla, Fakülte Dekanı Prof. Dr. Selçuk Basa ve Dekan Yardımcısı Yasemin Kulak Özkan birer konuşma yaptı. Daha sonra İstanbul Dişhekimleri Odası adına konuşan Başkan Mustafa Düğencioğlu genç meslektaşlarına etik kurallardan ayrılmamalarını öğütledi. Törende yeni mezunlar, İstanbul Dişhekimleri Odası Denetleme Kurulu Başkanı Prof. Dr. Turhan Atalay'a Onur Ödülü verdi.

Ağız ve diş sağlığı eğitimleri

İstanbul Dişhekimleri Odası Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonu, Çağdaş Eğitim Vakfı'nın kursiyer öğrencilerine ve velilerine 14 Temmuz 2006 tarihinde ağız ve diş sağlığı eğitimi düzenledi. Eğitimci Dişhekim Kevser Üstün'ün konuşmacı olduğu eğitimde 30 öğrenci ve 12 veliye diş fırçalamanın önemi ve beslenmenin diş sağlığına etkisi anlatıldı.

Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu toplantısı

İstanbul Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu 9 Ağustos 2006 tarihinde İstanbul Üniversitesi Baltalimanı Sosyal Tesisleri'nde yemekli bir toplantı yaptı. İDO'nun organize ettiği toplantıya İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Başkan Vekili Kadir Öğüt, Genel Sekreter Ahmet Gürbüz, Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Gamze Aren, Tarık Tuncay, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen, İstanbul Eczacı Odası Başkanı Zafer Kaplan ve Yönetim Kurulu üyeleri, İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı Prof. Dr. Tahsin Yeşildere ve Oda Yönetim Kurulu üyeleri olmak üzere 19 kişi katıldı. Samimi bir ortamda gerçekleşen toplantıda, Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu'nun sekreteriyasını yürüten İDO'nun önümüzdeki dönemde de aynı görevi sürdürmesine, ayda bir kez toplantı yapılmasına karar verildi. Sağlık politikalarında birlikte hareket edilmesi gerektiği konusunda ortaklaşıldı.



Değişim Programıyla gelen öğrenciler İDO'yu ziyaret etti

İDO Yerel Öğrenci Kolu davetlisi olarak İstanbul'a gelen ilk öğrenci grubunu oluşturan üç Sırbistanlı, iki Bosna-Hersekli ve beş Macar öğrenci 19 Temmuz 2006 tarihinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nı ziyaret etti.

Yurtdışından gelen öğrenciler kendi ülkelerindeki dişhekimliği fakülteleri ve dişhekimliği birlikleri hakkında İDO Yönetim Kurulu'na bilgi verdi. Başkan Mustafa Düğencioğlu da İDO ve çalışmalarını hakkında öğrencilere bilgi verdi.

TTB 54. Büyük Kongresi yapıldı

Türk Tabipleri Birliği'nin 24-25 Haziran tarihlerinde yapılan 54. Büyük Kongresi'nde yönetime Prof.Dr. Gençay Gürsoy başkanlığındaki Etkin Demokratik TTB Grubu adayları seçildi.



Türk Tabipleri Birliği'nin 54. Büyük Kongresi, 24-25 Haziran tarihlerinde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapıldı. Seçimlere Etkin Demokratik TTB ve Ulusal Hekim Dayanışması grupları katıldı. TTB'nin 451 delegesinin 420'sinin katıldığı seçimleri Etkin

Demokratik TTB Grubu adayları kazandı.

Açılış konuşmaları, Merkez Konseyi çalışma, mali ve denetleme raporlarının sunulması, tabip odası temsilcilerinin konuşmalarının yapıldığı ilk günün ardından ikinci gün merkez kurulların seçimi yapıldı. Seçim sonucunda yeni

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi şu isimlerden oluştu:

Prof.Dr. Gençay Gürsoy, Ali Çerkezoğlu, Sinan Adıyaman, Altan Ayaz, Muharrem Baytemur, Hülya Biriken, Necdet İpekyüz, Erkan Kapaklı, Orhan Odabaşı, İskender Sayek, Mustafa Vatansever.

Biz de varız

27.si bu yıl 1-8 Temmuz tarihlerinde İtalya'da yapılan Dünya Tıp Olimpiyatı'nda Türkiye ekibi Denttürk futbolda üçüncülüğü elde etti.



Bu yıl 27.si İtalya'nın Floransa şehrinde düzenlenen ve orijinal adı 'World Medical and Health Games' olan Dünya Tıp Olimpiyatı'nda futbol branşında ülkemizi temsil eden Sağlık Çalışanları Gençlik ve Spor Kulübüne bağlı DENTTÜRK futbol takımı Olimpiyatlarda 3. olup bronz madalya olarak oyunlara damgasını vurdu. Anadolu Sağlık Merkezi sponsorluğunda İl Gençlik Spor Müdürlüğü tesislerinde dişhekimi Şahin Filik yönetiminde haftada 3 gün çalışarak oyunlara hazırlanan sağlıkçılarımız, 39 takım arasından başarıyla ilerleyerek 3. oldu.

İtalya, İspanya ve İtalya- Napoli takımlarının yer aldığı grupta 2. sırada yer alarak üst tura çıkan ekibimiz bu turda Kuzey İtalya takımını penaltılarla eleyerek çeyrek finale adını yaz-

dırmayı başardı.

Çeyrek finalde Cezayir takımını 2-0 gibi net bir skorla geçen ekibimiz, yarı finalde geçen yılın şampiyonu Hollanda ile eşleşti. Yarı finalde tecrübeli rakibine boyun eğen ekibimiz, 3. lük 4. lük maçını Slovenya ile oynadı.

Slovenya'yı 4-1 gibi net bir skorla geçen ekibimiz oyunları 3. olarak tamamlayıp bronz madalyaya ulaştı. Takımımızdan Canan Can da oyunların en değerli oyuncusu seçildi.

Takım kaptanı ve antrenörü dişhekimi Şahin Filik başarılarını dergimize değerlendirirken "Çok çalıştık ve birbirine inanan çok kaliteli bir ekip oluşturduk. İlk defa katıldığımız futbol ana kategoride 3. olarak çok ciddi bir sonuç elde ettik ve Türkiye olarak biz de varız dedik. Kısıtlı imkanlarla hatta imkansızlıklarla çıktığımız bu yolda hem ülke tanıtımını başarıyla yaptık hem de ülkemizde sağlık sektöründe güçlü bir sosyal oluşumun varolduğunu ispatladık.

Hem madalya hem en iyi oyuncu ödülünü alarak disiplin, sempaticim ve centilmenliğimizle beğeni kazandık. Başta küçük de olsa bize sponsor desteği veren Anadolu Sağlık Merkezi olmak üzere, İl Gençlik Spor Müdürlüğü'nden Adnan Kuzu ve bize inanan herkese teşekkür ederiz" dedi.

Ekibe ulaşmak
ya da katılabilmek için:

www.dentturk.com

Tel: 0.212. 272 36 39

Cep: 0.533. 747 67 15

(Dişhekimi Şahin Filik)

Bilmeden suça ortak olabilirsiniz

Çalıntı malzemeye dikkat

Korkmaz Diş Deposu'na ait dişhekimliği malzemeleri yüklü araç 16 Ağustos 2006 günü İstanbul Güngören'den çalıntı. Firmanın sahibi Oğuz Korkmaz yaklaşık 500 bin YTL tutarındaki malzemenin piyasaya sürülememesi ve çalanların yakalanabilmesi için dişhekimlerinin yardımını istiyor.



Öncelikle geçmiş olsun. Olayın nasıl gerçekleştiğini anlatabilir misiniz?

Zaman zaman şehir dışına uzun süreli çıkışlarımızda yaptığımız gibi bir önceki akşamdan kamyonumuzu yükleyip Güngören'de evimin önüne park ettik. Bazı illerde ihale malzemeleri vardı, hem onları teslim edecektik hem de Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu ve Batı Karadeniz'de 15 günlük bir seyahat yapacaktık. Fakat ertesi sabah (16 Ağustos) Çarşamba günü kalktığımızda aracımız evin önünde yoktu. Olay gündüz yapılmış. Sabah eşimin kardeşi 10:30'da arabayı görmüş bakkala giderken. Fakat 11'de biz kalktığımızda araç yoktu. Bütün birikimizle beraber aracımız gitti. Gerek Emniyet Müdürlüğü, gerek jandarma olsun herkes yoğun bir çalışma içerisinde olduğu halde bugüne kadar bir iz bulamadık. Onlar, 'bu sektör hırsızlığı' diyor.

Sektör hırsızlığı derken diş sektörünü bilen birileri mi yaptı deniyor?

Yani, benim aracımı çalan araç hırsızları değil. Rastgele çalınmadı, özellikle dişhekimliği malzemeleri için çalıntı. Yıllar önce bir hırsızın

haberleri çıkmıştı. Ankara'da Merkez Diş Deposunu soymuş. Metro Diş Deposunu soymuş. İstanbul'da Turan Uysal'ı soymuş. Böyle altı tane diş deposunu soyan bu hırsız bir diş deposu açmış ve olmadık yerlerde satarak elinden çıkarmaya çalışmıştı bu malzemeyi. Yakalandığında kalan malzeme bile 170 milyar tutuyordu. Önemli bir kısmını da satmış. Bu noktada hekimlerimiz de biraz daha duyarlı olması gerekiyor. Malzemeyi kimden ne koşullarla aldıklarına dikkat etmeleri lazım.

Çalınan malzemenin değeri nedir?

İlk başta tutanağa 200 bin YTL yazdırdık ama sonra hesapladığımızda 500 bin YTL'yi bulduğunu fark ettik. Belki ben kendimi toparlayamam, benim çoğlum çocuğumun geleceği de gitti ama benden sonra bu işi yapan arkadaşlar zor duruma düşmesin.

Sizden çalınan ürünler muhtemelen bir şekilde piyasa sürülecek. Bunu nasıl yapabilirler? Dişhekimlerinin nelere dikkat etmesi lazım?

İlk önce depolara satmaya çalışacaklar.

Baktılar ki şüpheleniliyor, er geç muayenehanelere tek tek, geze geze satmaya çalışacaklar. Hekimlerimiz umarım ucuz olduğu düşüncesiyle bu tür malzemelere itibar göstermezler. Dişhekimlerinin baş belası biliyorsunuz, sahte dişhekimleri. Sahte dişhekimisi dişhekimisi için ne anlam ifade ediyorsa bizim açımızdan da çantacılar aynı şekilde. Çantasında üç tane miadı geçmiş veya çalıntı malzeme. Bunları muayenehane muayenehane gezerek satıyor. Malesef bazı hekimlerimiz bunları muayenehanesine alıyor. Getirdiği hırsızlık malı değilse bile kaçaktır. Bu da bir çeşit hırsızlıktır.

Dişhekimisi neye dikkat etmeli burada?

Dişhekiminin bir kere DİŞSİAD kimliği olmayan insanlardan malzeme almaması lazım. Dikkat etmek zorundalar aksi taktirde biliyorsunuz çalıntı mal almak da bir suçtur, ciddi sıkıntılar yaşayabilirler.

Ayrıca kendileri için de kaygılanmalılar. Bu malzemeyi rahat satan insanlar yarın öbür gün muayenehaneleri soyabilir. En son Kocaeli'nde üç, Gölcük'te bir, Sakarya'da bir, Hendek'te bir muayenehane soyuldu. Çalınan şeyler röntgen kafası, RVG, kamera, reflektör veya türbin gibi pahalı malzemelerdi. Bunu sektörü bilen ve o muayenehaneye girmiş birinin yapmış olması ihtimali yüksek.

Dişhekimleri herhangi bir şekilde kendilerine satılan maldan kuşku landıkları zaman ne yaparlar?

DİŞSİAD'a ya da doğrudan bana bildirebilirler. Şüphelendikleri her şeyde bizi arayabilirler. Çünkü en ufak bir ipucu bile bizi doğruya götürecektir. Belki satılan bir kutu frezin sayesinde benim çoluk çocuğumun hayatı 23 yıllık mücadelem birikimi kurtulacak.



Birkaç yıl önce ortaya çıkan bir vakada altı ayrı diş deposunu soyan hırsız çaldığı malzemeleri elden çıkarabilmek için diş deposu kurmuş, bir süre sonra yoğunlaşan şüpheler üzerine yakayı ele vermişti.

GSS'nin uygulamasına yönelik çalışmalar devam ediyor

Genel Sağlık Sigortası Kanununun uygulanması için hazırlanacak yönetmeliklerde hizmet satın alınmasının kriterleri ile TDB ve Odaların nasıl yer alacağı konularında TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Çalışma Grubu çalışmalarına devam ediyor.

Bu çerçevede, 8-9 Eylül 2006 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılacak Başkanlar Konseyi toplantısında tartışılmak üzere temel konu başlıkları belirlendi.

2007 yılı başında uygulanmaya başlayacak Genel Sağlık Sigortası için altyapı hazırlıkları devam ediyor.

Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda dişhekimliği hizmetlerinin uygulamasına yönelik 12 yönetmelik hazırlanması gerekiyor. Hazırlanacak yönetmeliklerde hizmet satın alınmasının kriterleri ile TDB ve odaların nasıl yer alacağı konularında TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Çalışma Grubu Samsun'da yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısından sonra, 22 Temmuz'da İstanbul'da ve 23 Ağustos'ta Ankara'da iki toplantı yaptı. 8-9 Eylül 2006 tarihlerinde Diyarbakır'da yapılacak Başkanlar Konseyi toplantısında tartışılmak üzere temel konu başlıkları belirlendi. Buna göre:

- Hizmet bedellerinin ödenme şekli nasıl olmalıdır?
- Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri nelerdir?
- Diş Protezi tanımı içerisine neler girmelidir?
- Dişhekimliği muayenesinden katılım payı

- alınmalı mıdır?
- Dişhekimliği hizmetlerinde başvuru ve sevk zinciri nasıl olmalıdır?
- Provizyon Sistemi nasıl olmalıdır?
- Acil Dişhekimliği hizmetleri neleri kapsamalıdır?
- Reklam yapanlara karşı önlemlerimiz neler olmalıdır?
- Meslek kuruluşuna verilmesi söz konusu olabilecek sorumluluklar neler olabilir? Nasıl bir sistem kurulmalıdır?
- Kurum sağlanacak sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını vb. yönetmelikle belirleyecektir. Bu belirlemede nelere dikkat edilmelidir?
- Estetik amaçlı ortodontik tedavinin kriterleri nasıl belirlenmelidir?
- Dişhekimlerini sözleşmesiz çalışmaya teşvik etmeli miyiz? Sözleşmesiz çalışmanın ajantaj ve dezavantajları nelerdir?
- Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusuna giden sigortalıya kurumun yapacağı ödemenin süresi belli değildir. Bu durum sözleşmesiz çalışacak olanlar için bir sakınca yaratır mı?

- Kurum sözleşme yapmak için ne gibi şartlar ileri sürebilir?
- Tip Sözleşmenin oluşturulmasında TDB'nin konumu ne olmalıdır?
- Meslekten alıkonma cezası almış olanların ceza süresinde uyacağı kurallar neler olmalıdır?
- Dişhekimliği hizmetlerinin sistem dışında bırakılması veya hizmet bedellerinin düşük belirlenmesi durumunda izlenecek politikalar neler olmalıdır?

Hazırlanacak yönetmelikler

- Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresine ilişkin usûl ve esaslarla ilgili yönetmelik
- Kurumca sağlanmayacak sağlık hizmetleri'nin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslarla ilgili yönetmelik
- Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri'nin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslarla ilgili yönetmelik
- Yurt dışında tedavi ile ilgili yönetmelik
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları'nın uygulanmasına ilişkin yönetmelik
- Katılım paylarının ödenme usûlleri ile ilgili maddenin uygulanmasına ilişkin yönetmelik
- Acil hallerin ve acil sağlık hizmetlerinin neler olduğuna, hangi yöntem ve ölçütlerle tespit edileceğine ilişkin yönetmelik
- Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesine ilişkin yönetmelik
- Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin yönetmelik
- Kontrol muayenesi uygulanmasına ilişkin yönetmelik
- Yersiz ödemelerin tespiti ile geri alınmasına ilişkin usûl ve esaslarla ilgili yönetmelik
- Bilgi ve belge isteme hakkı, bilgi ve belgelerin Kuruma verilme usûlü ile ilgili yönetmelik

Çözüm çabaları sürüyor

Muayenehanelerden hizmet satın alınmasıyla ilgili çalışma grubu üçüncü toplantısını gerçekleştirdi.

Ağz ve diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden satın alınması ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ve Türk Dişhekimleri Birliği tarafından oluşturulan ortak çalışma grubu üyeleri, 8 Ağustos 2006 tarihinde üçüncü defa bir araya geldiler. Çalışma grubu toplantısına, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Ahmet Büyükkapınar başkanlığında Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve Türk Dişhekimleri Birliği'ni temsilen Merkez Yönetim Kurulu üyesi Tümay İmre ile Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Komisyonu üyeleri Hüseyin Eminoğlu ve Muharrem Armutlu katıldılar.

Toplantıda Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından; hizmetin kişi başı ödeme sistemiyle gerçekleşmesi gerektiği, bunun için dişhekiminin eline ayda net; 2500 YTL geçmesi, hizmet sırasında tüketilen elektrik, su ve personel gideri vb. değişken giderlerin bir kısmının da ödenebileceği şeklinde bir öneri sunuldu.

Türk Dişhekimleri Birliği yetkilileri ise; hizmet sunumunun doğru, adil ve sürdürülebilir olması için, tedavi çeşitleri ve kapsamlarının belirlenmesinin elzem olduğunu, bunun yapılmaması halinde, büyük sorunların yaşanacağını ifade ettiler. Bu öneriler ışığında konunun yeni bir toplantıda ele alınması kararlaştırıldı.

dosya:

SOSYAL SİGORTALAR GENEL SAĞLIK SİGORTASI



Sorularla GSS



Süleyman Çelebi



Emel Coşkun



Murat Fırat

16 Haziran'da Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu 1 Ocak 2007'de yürürlüğe girecek. Yürütülmesi Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanacak olan GSS'nin sağlık alanına getirdiklerini ve dışhekimliği hizmetlerinde yol açacağı değişiklikleri soru-cevap şeklinde basitleştirerek aktarıyoruz.

GSS'ye genel bir bakış

Hastalık ve analık sigortası nedir?

Sigortalıya hastalık ve analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan işgöremezlik süresince günlük geçici işgöremezlik ödeneği verilmesidir. (Md.15)

Fiili hizmet süresi nedir? Dışhekimleri için geçerli midir?

Sigortalıya, belli işyerlerinde çalıştıkları her 360 gün için eklenen gün sayısı fiili hizmet süresi zammıdır. Röntgen, radyum ve benzeri iyonizan radyasyonlarında çalışan dışhekimleri çalıştıkları her 360 gün için 90 gün fiili hizmet süresi zammı alırlar. (Md.40)

Sigortalılar, ödedikleri prim oranında mı haklardan yararlanacaklar?

Hayır. Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ile kişilerden alınan sağlık primleri arasında ilişki kurulamaz. Yani herkes, ne kadar prim ödemiş olursa olsun alacağı sağlık hizmeti değişmeyecektir. (Md.62)

Hangi durumda yurt dışı tedavi söz konusu olacak?

- Geçici görevle yurt dışına gidenlerin acil hallerinde,
- Sürekli yurt dışı görevde olanların,
- Tedavisi yurt içinde mümkün olmayanların, tedavileri yurt dışında sağlanır. (Md.66)

Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için şart var mıdır?

- Evet vardır;
- Emekliler hariç, tüm sigortalılar sağlık hizmetinden yararlanmak için son bir yıl içinde en az 30 gün GSS primi ödemiş olması,
- Kendi hesabına çalışanların hiçbir prim borcu olmaması,



- Acil haller hariç olmak üzere fotoğraflı resmi bir kimlik belgesinin gösterilmesi şarttır. (Md.67)

Katılım payı her halde alınacak mı?

- Hayır. Aşağıdaki durumlarda katılım payı alınmayacak;
- İş kazası, meslek hastalığı ve askeri tatbikatlarda sağlanan sağlık hizmetlerinde,
- Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde,
- Kronik hastalıklar ve organ naklinde,
- Kontrol muayenelerinde. (Md.69)

Katılım payında sınır var mıdır?

Evet. Katılım payı o tarihte uygulanan asgari ücretin % 75'ini geçemez. (Md.68)

GSS prim gelirleri nerelerde kullanılabilir?

GSS prim gelirleri; yönetim giderleri ve sağlık hizmetlerinden başka hiçbir amaç için kullanılamaz. (Md.74)

Sigortalılar istediği hekime gidebilir mi?

Sigortalılar, GSS'nin hükümlerine uymak şartı ile istediği sağlık hizmeti sunucusuna gidebilir. (Md.77)

Sigortalılar ne kadar prim ödemekle yükümlü?

- Emeklilik için sigortalının prime esas kazancının %20'si (%9'u sigortalı, %11'i işveren tarafından),
- GSS için sigortalının prime esas kazancının %12,5'i (%5'i sigortalı, %7,5'i işveren tarafından),
- İş kazası ve meslek hastalığı için %1-6,5 (tamamı işveren tarafından)
- Tüm toplanan primlerin % 25'i kadar devlet katkı yapar. (Md.81)

Ödenecek primler için sınır var mı?

Evet var. Ödenecek primin hesaplanmasında prime esas kazanç dikkate alınacaktır. Prime esas kazancın alt limiti o tarihte uygulanan asgari ücret, üst limiti ise asgari ücretin 6,5 katı kadardır. (Md.82)

Prim borçlarında zaman aşımı var mıdır?

Evet. Kurumun prim ve diğer alacakları on yıllık zaman aşımına tabidir. (Md.93)

GSS'de dişhekimliği hizmetleri

GSS sadece hastaneleri, merkezleri ve poliklinikleri mi kapsıyor? Muayenehanelerle sözleşme yapılmayacak mı?

Sistem bütün sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsıyor. Serbest çalışan (muayenehanecilik) yapan dişhekimini isterse kurum ile sözleşme yapacak. (md.3)

Hastaların hekim seçme özgürlüğü olacak mı?

Sigortalılar, GSS işleyişiyle ilgili kurallara uymak koşuluyla hekimini seçme hakkına sahiptir. (md.77)

GSS içerisine alınmamak gibi bir uygulama olabilir mi?

Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılan tüm muayenehaneler sözleşme yapma hakkına sahip görünmektedir.

Sağlık Bakanlığı veya ilgili kamu idareleri tarafından sağlık hizmetine ilişkin sağlık hizmeti sunucularına ruhsat veya izin verme uygulaması olması halinde ruhsat veya izin alınmış olması, sözleşme yapılabilmesi için yeterli olacaktır. Hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceğinden yönetmeliğin içeriği önem kazanmaktadır. (md.73)

GSS içerisinde yer almak için kurumla sözleşme yapmak zorunluluğu var mı?

Dişhekimini sözleşme yapmak zorunda değildir. Ancak sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusunun şartlarının sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda aranan şartlara uygun olduğunun kurumca kabul edilmesi şarttır.

Sözleşme yapan dişhekimini kurumun belirlediği fiyat dışında fark talep edebilir mi? Fark talep ederse cezai yaptırım nedir?

Kurumun belirlediği fiyatın dışında fark talep edilemez. Ancak öğretim üyeleri, belirlenen fiyatın iki katını alabilir. Fark talep edenlerin sözleşmeleri bir yıl süre ile feshedilir. (md.73)

Sevk zinciri olacak mı? Nasıl olacak?

Evet olacak. Kurum tarafından, Sağlık

Bakanlığı'nın görüşü alınarak sevk sisteminin kuralları belirlenecek. (md.70)

Sevk zincirine uyulmadan hizmet alınmasının yaptırımını nedir?

Katılım payı için: Sevk zincirine uymadan hekime giden vatandaşın katılım payı tutarı %50 oranında arttırılarak alınır. (md.68)

Tedavi hizmeti için: İş kazası, meslek hastalığı, afet, savaş hali ve acil haller dışında sevk zincirine uyulmadan; sözleşmeli dişhekimine gidildiğinde belirlenen tutarın % 70'i dişhekimine kurumca ödenir. (md.70)

Sözleşme yapan hekim gelen hastaya bakmak zorunda mı?

Yapılacak tedavi bedeli konusunda bir anlaşmazlık söz konusu olamayacak. Sözleşme yapan dişhekimini bu fiyatlarla hizmet verdiğini taahhüt ettiği için farklı bir ücret talep edemez. Ancak deontoloji tüzüğü gereğince başka nedenlerden dolayı hastayı kabul etmeme hakkı bulunmaktadır.

Sözleşme yapmayan dişhekimini farklı ücret alabilir mi?

Evet, alabilir. Ancak kurumdan alınacak tutarlarda farklılıklar olacaktır. Sevk zincirine uyularak gidildiğinde belirlenen tutarın %70'i, hizmeti alan kişiye (hastaya) kurumca ödenecek. Sevk zincirine uyulmadan gidildiğinde belirlenen tutarın % 50'si hizmeti alan kişiye kurumca ödenecek. (md.73)

Acil hallerde ise; alınan sağlık hizmetinin bedeli, sözleşmeli dişhekimleri için belirlenen bedeller esas alınarak gibi fatura karşılığı kişilere(sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu) kurumca ödenir. Sözleşme yapmayan dişhekimini acil hallerde sigortalı kişiden veya kurumdan herhangi bir fark talep edemez. (md.73)

Sözleşmenin feshedilme şartları nelerdir?

Kurumca yapılan inceleme sonucunda haksız menfaat temin etmek mak-

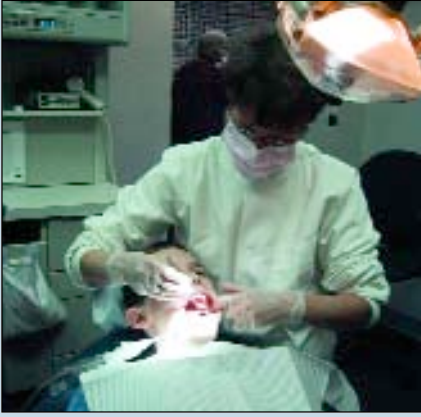


Dişhekimini sözleşme yapmak zorunda değil. Ancak sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusunun şartlarının, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda aranan şartlara uygun olduğunun kurumca kabul edilmesi gerekiyor.

sadıyla sunmadığı sağlık hizmetini fatura eden, gerçeğe aykırı belge düzenleyen, kurumun belirlediği ücretin dışında fark talep eden, kapsam dışı sağlık hizmetlerini kapsam içi gibi gösteren, hak sahibi olmayanlara sağlık hizmeti sunan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına 1 aydan 1 yıla kadar fesih cezası verilir. Ayrıca her fiil için kurumca yersiz ödenen tutarların 5 ila 10 katı idari para cezası uygulanır. Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularının hak sahibi olmayanlara sağlık hizmeti sunması hariç diğer fiilleri işlemesi halinde de bir yıl süreyle acil durumlar dışında ödeme yapılmaz. (md.103)

Tedavi bedellerini kim belirleyecek?

Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Hazine Müsteşarlığı ve kurum temsilcilerinden oluşan 5 kişilik Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca bazı kriterlere göre belirlenecek. Komisyon Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşünü alacak. (md.72)



Kurumca yapılan inceleme sonucunda sunmadığı sağlık hizmetini fatura eden, gerçeğe aykırı belge düzenleyen, hak sahibi olmayanlara sağlık hizmeti sunan sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına 1 aydan 1 yıla kadar fesih cezası verilecek.

Tedavi bedelleri ne olacak? TDB'nin Asgari Ücret Tarifesi mi, Bütçe Uygulama Talimatı mı geçerli olacak?

Her ikisi de geçerli olmayacak. Kapsam içerisinde yer alan tedavi kalemlerinin bedellerini kurum belirleyecek. Kapsam dışında kalan tedavileri ise yasa gereğince TDB belirleyecek. (GSS md.72 ve 3224 sayılı kanun md.26)

Kapsam dışı hizmetlerde kurumun herhangi bir ücret önerisi olacak mı?

3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu asgari ücretin her yıl belirlenme görevini TDB Merkez Yönetim Kurulu'na vermiştir. Kapsam dışı tedavi bedellerinin belirlenme sorumluluğu Türk Dişhekimleri Birliği'ne aittir.

Hangi tedaviler kapsam içerisinde olacak?

• Konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi hasta takibi, travma ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri*. Bu tedavilerin bedellerinin ta-

mamı sevk zincirine uyulduğu zaman kurumca ödenecek.

• 18 yaşını doldurmamış ve 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezleri. Bu tedavilerin belirlenen bedellerinin %50'si kurum tarafından ödenecek.

• 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik tedavilerini belirlenen bedellerinin %50'si kurum tarafından ödenecek. Estetik amaçlı ortodontik uygulamalar kapsam dışı. Ortodontik tedavilerin hangilerinin tıbbi gereklilik veya estetik uygulama olduğu kurum tarafından belirlenecek.

• Tedavi işlemleri ve bedelleri çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenecek. (md.63)

Yapılan tedavilerin bedelleri ne kadar zamanda ödenecek?

Tahakkuk tarihinden itibaren en geç 75 gün içerisinde ödeme yapılacak. İşlemlerin gecikmesi halinde tahakkuk eden tutanın %75 ila 90'ı arasındaki tutarı son ödeme tarihini takip eden ilk iş gününde avans olarak ödenecek. (md.97)

Katılım payı hangi tedavilerde, ne kadar olacak?

Muayene ücretlerinden 2 YTL alınacak. (Vergi Usul Kanunu uyarınca değerlendirme oranına göre kurum tarafından her yıl artırılabilecek) (md.68)

Ayrıca ortodontik tedavi ve protez bedellerinin %50'si hastadan alınacak. (md.63)

Katılım payı nasıl alınacak?

Katılım payı emeklilerin aylıklarından, çalışanların ise ücret ya da maaşlarından mahsup edilecek. Katılım paylarının nasıl ödeneceği yönetmelikle belirlenecek. (md. 68)

Katılım payı alınmayacak haller

Kontrol muayenelerinden ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak. (md.69)

Katılım payı almamanın yaptırımını nedir?

Katılım paylarını tahsil etmeyen sözleşmeli dişhekimlerinden; fiilin her tekrarında, tahsil edilmeyen katılım payının on katı tutarında ceza alınır.

(md.102)

Dişhekimliği yapacağı tedavileri kendisi mi belirleyecek?

Evet. Dişhekimliği yasanın 63. maddesine göre gerek gördüğü tıbbi müdahaleleri yapacak.

Yapılan tedaviler ve düzenlenen faturalar kontrol edilecek mi?

Evet, kontrol edilecek. (md. 78,94)

Tıbbi, mali ve idari uygulama hatalarına karşı yaptırım var mı?

Evet, sunulmayan veya sunulmaması gereken sağlık hizmetleri ve hak sahibi olmayanlara sunulan hizmet bedellerinin beş katı, kimlik tespiti yapılmadığında, tedavi bedelinin beş katı, kurumun denetim ve kontrol yapmasına engel olanlara aylık asgari ücretin iki katı idari para cezası verilecek. (md.102)

Tedavilerde kullanılacak materyalin cinsi, miktarı ve kullanım süresi olacak mı? Bunu kim belirleyecek?

Evet olacak. Kurum tarafından yönetmelikle düzenlenecek. (md.63)

Tedavi işlemlerinin kimler tarafından (dişhekimliği ve uzman dişhekimliği) yapılacağına dair bir düzenleme var mı?

Dişhekimliği hizmetlerinde sevk zincirinin olacağı yasanın 70. Maddesinde belirtilmektedir. Sevk işleminin aile hekiminden dişhekimine mi yoksa dişhekiminden uzman dişhekimine mi olacağı yönetmelikle belirlenecek.

Elektronik ortama geçme zorunluluğu olacak mı?

Kurum gerçek ve tüzel kişileri (hastane, poliklinik ve muayenehaneler) bilgilerin aktarımında elektronik sistemi kurmaya zorunlu kılmaya yetkilidir. (md. 100)

Tedavi bedellerinin yetersiz olması durumunda ne yapılması gerekecek?

Mesleğimizi bekleyen en büyük sorunlardan birisi bu olacaktır. Sözleşme bireysel olarak yapıldığı için karar da bireysel olarak verilecektir. Ancak meslektaşlarımızın bu süreçte TDB'nin değerlendirmelerini ve çağrılarını dikkate almaları mesleğimizin geleceği açısından önem taşıyacaktır.



‘Bu GSS, toplumsal içerikli bir yasa değil’

Genel Sağlık Sigortası, yılbaşından itibaren uygulanacak olması nedeniyle sadece sağlık alanında çalışanların değil tüm toplum kesimlerinin en önemli gündem maddelerinden biri haline geldi. Sisteme son derece eleştirel bakan Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK) Genel Başkanı ve Emek Platformu dönem sözcüsü Süleyman Çelebi'ye GSS'ye hangi gerekçelerle karşı çıktıklarını sorduk.

Emek Platformu hangi ihtiyaçlarla kuruldu? Bugün geldiği noktada işlevini yerine getirme konusunda ne gibi zorluklarınız var?

Emek Platformu, 1999 yılında ülkemizde emekçilerin emek örgütlerinin yaşanan sorunlara ortak müdahalesi, ortak hedefler doğrultusunda mücadele etmesi ve temel konularda çözümler üretmesi hedefiyle kuruldu. Oluşumunda, geçmişte yaşanan Demokrasi Platformu'nun deneyimleri de dikkate alınarak, işçi, kamu emekçisi, emekli ve çeşitli meslek gruplarının örgütleri yer aldı.

Özetle, Emek Platformu, içinde yer aldığı, emek ağırlıklı ve emek temelli örgütlerin ortak amaçlar için bir araya geldiği bir yapılanma olarak düşünüldü, bu temelde çalışma yürütmeye çalıştı.

Emek Platformu kuruluşundan itibaren, oldukça etkili eylemleri gerçekleştirdi, yayımladığı ortak talepler bildiriyle gündem oluşturdu, iktidarlar, siya-

si partiler karşısında büyük bir güç olarak yer aldı.

Bugün geldiğimiz noktada Emek Platformu kendisinden beklenen yerde değildir. Hem geniş emekçi kesimlerinin hem de Emek Platformu'nu oluşturan örgütlerin beklentilerine yanıt verememektedir.

Platform'un ülke sorunları ve hükümet politikaları üzerindeki temel görüşleri nelerdir?

Bugün ülkemizde işsizlik ve yoksullaşma ciddi sorunlar yaratacak bir düzeye ulaşmıştır. Sosyal güvenlik sistemi çağın ve toplumun gereklerine yanıt verecek bir yapıdan ve işleyişten yoksundur. Eğitim sistemi her yönüyle bir çöküş içindedir. Bu temel sorunlar karşısında AKP'nin izlediği politikalar çözüm üretmekten çok uzak olmasının yanında sürekli yeni sorunlar doğurmaktadır. Bunda da başlıca etkenin Hükümetin izlediği politikaların, özünde

Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası tarafından dayatılan reçetelerin uygulanmasından ibaret olmasıdır. 3 Kasım 2002 seçimleri öncesi Emek Platformu bileşenleri bir araya gelerek alternatif programını oluşturdu. Kamuoyuna deklare etti.

Platform'un içerisinde zaman zaman ortak politika oluşturulmaması nereden kaynaklanıyor?

Öncelikle Emek Platformu, gerek temsil ettikleri emek kesimleri gerekse yaklaşımları bakımından birbirinden oldukça farklı örgütlerin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Bu durum doğal olarak her konuda ortak bir görüş oluşturulmasının önündeki başlıca engeli oluşturmaktadır. Buna bir de siyasi partilerle ilişkiler ve siyasal yaklaşımlar eklenince ortak kararların alınmasında, ortak düşüncelerin üretilmesinde sorun yaşanmaktadır.

SSGSS'ye karşı Emek Platformu'nun çeşitli açıklamaları ve eylemleri oldu. SSGSS'de temel olarak neye karşı çıkıyorsunuz?

SSGSS Yasası ile getirilen model, ülkemizdeki sosyal güvenlik sistemini ortadan kaldırarak, sosyal güvenlik hizmetlerinin kamu hizmeti olmaktan çıkarılmasını ve özelleştirilmesini, sosyal hak niteliğindeki konuların bireysel sorumluluklar haline getirilmesini, bu yolla çalışanlar üzerinden yaratılan kamusal kaynakların piyasaların yararına sunulmasını, devletin sosyal yükümlülükleri için ayırması gereken kaynakların sermayeye aktarılmasını hedeflemektedir. Yasa ile emeklilik alanında toplumdaki bireyler ve kuşaklar arasındaki dayanışma ortadan kaldırılmış, emeklilik sisteminin giderlerinin azaltılması için emekli aylıkları düşürülmüş, özellikle hizmet akdi ile çalışanlar açısından tamamlanması olanaksız olan prim ödeme gün sayısı ve emeklilik yaşının yükseltilmesi ile çalışanlar için emekliliğin hayal bile edilemeyeceği bir gelecek hazırlanmıştır.

Yasanın ikinci önemli yanı, sağlık hakkını ortadan kaldıracak bir finansman yöntemi olan Genel Sağlık Sigortasının uygulamaya dönüştürülmesi amacıyla yapılan düzenlemedir. Genel Sağlık Sigortası, bir sosyal sigorta olarak değil, özel sigortacılık anlayışına ve tekniğine göre düzenlenmiştir. Oysa, sağlık, bir sosyal risktir ve bu riske karşı halkın korunması, sosyal devlette kamusal kaynaklarla devletçe yerine getirilmesi gereken bir görevdir.

Gerçekte, Genel Sağlık Sigortası, Dünya Bankası'nın da önerdiği gibi sağlığın tümüyle bir hak olmaktan çıkarılarak, piyasalaştırılmasında gerekli olan araçlardan biridir.

Gelir dağılımının bozuk olduğu, ulusal gelirin eşitsiz dağıldığı, kayıt dışı ekonominin bu denli büyük ve yaygın olduğu, işsizlik ve yoksulluğun uygulanan ekonomi politikalarla süregenlik kazandığı ve kanıksatılmaya çalışıldığı koşullarda, primli bir sistemin, adı "genel sağlık sigortası" olarak tanımlansa da böyle bir modelin işlemesi olanaksızdır. Bu durumda, devlet sağlık hizmeti sağlamaktan çekilecek ve primli bir sistem yürürlüğe girdiğinde - ki bunun uygulamaları şimdiden başlamıştır- sağlık bir hak olmaktan çıkarılarak, toplumsal boyutu ve niteliği ortadan kaldırılarak ki-



Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa tasarısı TBMM'de görüşülürken Emek Platformu da tasarıyı protesto etmek amacıyla çeşitli eylemler yapmıştır.

şelleşmiş ve özelleşmiş bir nitelik kazanacaktır. Sağlık, ödenen prim karşılığı yararlanılacak ve fiyatı piyasada oluşmuş satın alınır hizmet haline dönüşecektir.

Yani, kurulmaya çalışılan sistemle sağlık piyasalaştırılmakta, sağlık hizmetleri piyasada oluşacak fiyatlara endekslenmektedir. Prim ödemesini zamanında yapmayanların sağlık sigortasının sağladığı haklardan yararlandırılmaması sosyal sigorta anlayışı ile bağdaşmayacak özel sigortacılık yaklaşımının bir sonucudur. Hizmetten yararlanmada katkı payı adı ile, yine bugünden uygulamaya dönüştürüldüğü gibi, paralı sağlık anlayışı yaygınlaştırılmaktadır.

Sigortalının "hekim ve sağlık kuruluşuna seçme özgürlüğü" adı altında, kamusal sağlık hizmetlerinin önü kapanmakta, ticarileşme ve piyasalaşma desteklenmektedir. Sağlık hizmetleri, aile hekimliği ile başlayan bir basamaklandırma işlemiyle, "temel teminat paketine" indirgenmektedir. Bu paketin içeriğinin dar tutulması ve yönetmeliklerle belirlenmek yoluyla değişikliğe açık olması sistemin doğası gereğidir. Böylelikle temel teminat dışındaki sağlık hizmetlerinin çeşitlendirilerek fiyatlandırılması, her aşama için doğrudan katkı payı alınması, giderek özel sağlık sigortası aracılığıyla tümüyle paralı hale gelmesinin yolu açılmaktadır.

Bu, sağlıkta kamusal sorumluluğun sillekleşmesi, sağlığın temel bir hak olmaktan çıkarılması ve özel sigortacılığın, kamu hizmetinin yerine geçmesi anlamına gelmektedir. Sağlık hizmeti üreten kurumların işletmeye dönüştürülmesi, kamunun sağlık hizmetinden çekilmesi, kamuya ait tüm sağlık tesisle-

rinin piyasa kurallarına göre çalışması, sağlığı halkın çoğunluğunun ulaşamayacağı bir noktaya taşıyacak girişimler için ilk adım niteliği taşımaktadır.

Daha önceki bir DİSK genel kurulunda genel sağlık sigortasının sistem olarak kabul edilebilir olduğundan söz ediliyor. Genel sağlık sigortası'na kavram olarak karşı mısınız, yoksa hükümetin uygulama biçimini mi benimsemiyorsunuz?

"Genel Sağlık Sigortası", emeğin çıkarlarını savunan bir emek örgütü olarak DİSK'in desteklediği ve taşıdığı anlama uygun olarak uygulamaya dönüşmesine özlem duyduğu bir modeldir. "Genel Sağlık Sigortası", tüm yurttaşları kapsayan, vergilerle finanse edilen ve devletçe planlanarak tüm topluma yayılan bir hizmetler toplamı olmak zorundadır. Anayasa'nın sosyal devlet olma ilkesi bunu gerektirir. DİSK kavram olarak "Genel Sağlık Sigortası"na karşı değildir. Sağlık, bir çok uluslararası belgede temel bir hak olarak tanımlanmış ve bu temel haktan herkesin yararlanması ile ilgili koşulların devletçe sağlanması gerekliliğinden söz edilmiştir. Sağlık bu anlamda sosyal bir nitelik taşımaktadır ve bir sosyal sigorta dalıdır. Oysa yasalaşan GSS, toplumsal içerikli bir genel sağlık sigortası değildir. Özel sigortacılık tekniğine göre bireysel sorumluluk olarak kurgulanmış ve işleyişi tanımlanmıştır. Emeklilik, yaşlılık, maluliyet, kaza, analık gibi sosyal sigortaları düzenleyen sigorta dallarından farklı olarak düşünülüp tasarlandığı içindir ki, yasa metninde bile ayrı düzenlenmiştir. GSS'nin sosyal bir nitelik taşımadığı ve bireylere yük ve sorumluluk yükleyen



'DİSK kavram olarak
"Genel Sağlık Sigortası"na
karşı değildir.

Ancak yasalara GSS,
toplumsal içerikli bir genel
sağlık sigortası değildir. '

yanı öylesine açıktır ki, Yasa'nın adında bile diğer sosyal sigortalardan ayırmak gereği duyulmuş ve yasa "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası" olarak adlandırılmıştır.

Kamunun insan gücü ve altyapısı halkın sağlık hizmeti ihtiyacını karşılayacak düzeyde değil. Ülke kaynaklarının verimli kullanılması açısından değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinin kamu sağlık kuruluşlarından alındığı gibi muayenehanelerden de alınması doğru bir çözüm olmaz mı?

Kamunun insan gücü ve altyapısının, özelleştirmeye olanak sağlayacak koşulların yaratılması amacıyla çökertildiği bir gerçektir. Bunun en somut örneği SSK hastaneleridir. Geçmişte, KİT'ler de gerekli yatırımlar yapılmayarak, yüksek faizle borçlandırılarak, izlenen benzer yöntemlerle, elden çıkarılmak için hazırlanmışlardır. Ülkemizde, sağlık hizmetlerine cepten yapılan harcamaların oranının yüksekliği zaten uzun bir süreden beri özelleşen sağlığın bir göstergesidir. Muayenehaneler ya da sağlık işletmeleri, bugün sağlık sisteminin bir parçasına dönüşmüştür. Burada Dünya Bankası tarafından önerilen sağlık sistemi tasarımı konuyu çok boyutlu olarak görmek olanaklıdır. DB, cepten yapılan düzensiz ve belirsiz harcamaları, Türkiye'nin sağlık harcamaları için yeterli bulmamaktadır. Uluslararası ticarete konu olabilecek bir sağlık pazarı için, sağlık harcamalarının düzenli ve büyüklüğü bilinen bir finansman yöntemi ile karşılanması gerekmektedir. Ulusla-

rarası sağlık tekelleri için Türkiye'nin çekici hale gelmesi ancak bu koşullarda olanaklıdır. GSS de bu nedenle bir yasa konusu olarak gündeme gelmiştir. Daha doğrusu uzunca süreden beri DB'nin dayattığı bu model, AKP Hükümeti ile uygun "iklimi" bulduğundan yasalaşabilmiştir. Amaç, halkın sağlığının, sosyal devlet ilkesi de göz ardı edilerek sosyal bir hak olmaktan, temel bir hak olmaktan çıkartılmaya çalışılması ve sağlığın tümüyle piyasaya özgü bir meta olarak yeniden biçimlendirilmesidir.

Sağlık hizmetlerinde finansmanın genel bütçe kaynaklı olması ya da primlerden karşılanması (Türkiye'de vergi sisteminin adaletsizliği de gözönüne alındığında) sağlık hizmetlerine ulaşım açısından bir fark yaratır mı?

Türkiye'nin sağlık sorunlarının, sağlığın finansmanı için seçilen bir yöntem üzerinden tartışılması doğru bir başlangıç oluşturmayacaktır. Vergi politikalarının adil olmadığı, çok kazananın çok, az kazananın az vergi ödemediği, ülkenin vergi sistemini çalışanların ödediği vergilerden oluşan bir havuzun oluşturduğu düşünüldüğünde, vergilerle karşılanması gereken bir haktan, sağlık hakkından yararlanmak için, prim ödemek ya da katılım payı ödemek zorunda kalmak, iki kez vergilendirilmek anlamına gelmektedir. Sağlık politikaları, öncelikler ve stratejilerin belirlenmesi ile ilgili birçok temel sürecin iç içe geçtiği koşulların konusudur. Ekonomik politikalar, vergi düzenlemelerini ve kamu kaynaklarının dağılımını denetleyen

mali politikalar, kalkınma hedefleri, işgücü planlaması, çalışma koşulları vb. birçok konu, sağlık ile yakından ilgilidir. Tüm bunların başında da sağlığı benzer diğer temel haklarda olduğu gibi, bu sorunların sıralamasında yerleştiğiniz konum gelmektedir. Sağlık hizmetlerine ulaşımın bir finansman modeli üzerinden değil, ülke koşullarının tümünün birlikte değerlendirildiği ve gelir dağılımı ve bölgesel eşitsizlikler dahil her türlü eşitsizliğin giderilmesini hedefleyen politikalarla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunda katkı payı alınması tartışılıyor. Oysa hizmetin gereksiz kullanımını önlemek amacıyla yaşamsal olmayan durumlarda caydırıcılık açısından katkı payı alınmasının önemli olduğu söyleniyor. Ne dersiniz?

Sağlık hizmetlerine, yurttaşlar için kolay erişim sağlandığı ve basamaklandırma işlemini gerçekleştirecek kurumsal mekanizmalar yaygınlaştığı ölçüde bu sorunları aşmak olanaklıdır. Kuşkuyla ve kötü kullanıma karşı önlem almaya dayalı önyargılarla kural koymak, bu konuda beklenen davranış değişikliğini sağlayamayacağı gibi gerekli ya da gereksiz başvuruları ayırmak konusunda da belirleyici olamayacaktır.

Yasanın emeklilikle ilgili bölümü de 'mezarda emeklilik' diye adlandırıldı. Diğer taraftan emeklilik yaşının düşük kalmasının bir süre sonra sosyal güvenlik sistemini çökerteceği de iddia ediliyor. Buna ilişkin farklı bir argüman var mı? Türkiye koşullarında emeklilik yaş ne olmalı sizce?

Emekliliğin de aralarında olduğu sosyal koruma sistemleri, emek ve sermayenin uzlaşma koşullarını sağladığı, sosyo-ekonomik politikalar uygulanmasına ilişkin koşulların var olduğu bir dönemin ürünüdür. Bugün, bu koşulların ortadan kalktığı, sermayenin önceliklerinin, emeğin elde ettiği hakları azaltarak öne çıktığı koşulları yaşıyoruz. Yaşadığımız adil ve hakça olmayan bu koşullarda dayatılan, sosyal güvenlik sistemi ve bu sisteme ilişkin düzenlemelerin, ekonominin işleyişinde bir yük oluşturduğu savı. Ülkemiz koşullarında, bu konuda yaşanan gerçeklerin hangisinin sorunların ağırlıklı kaynağını oluştur-



'Genel sağlık sigortası, bir sosyal sigorta olarak değil, özel sigortacılık anlayışına ve tekniğine göre düzenlenmiştir. Oysa, sağlık, bir sosyal risktir ve bu riske karşı halkın korunması, sosyal devlette kamusal kaynaklarla devletçe yerine getirilmesi gereken bir görevdir.'

duğu konusu çok açık olmasa da, emeklilik yaşı üzerinden yürütülen bir tartışma söz konusu. Emeklilik sisteminin bir aktüerya hesabına dayalı olarak biçimlendirilmesi sistemin işleyişi açısından gerekli. Bu konudaki parametrik düzenlemelerin gerekliliği de teknik bir zorunluluk olabilir. Ancak, ülke koşullarında giderek ağırlaşan çalışma ortamında, tamamlanması olanaklı olmayan çalışma sürelerinin toplamı ile ilgili bir prim ödeme gün sayısı ve yaş sınırı tanımlandığında, insanların umutsuzluğa ve gelecek kaygısına itildiği bir toplumsal durum ortaya çıkıyor. Sağlık sistemi, insanların sosyal seleksiyona terk edildiği bir model olarak biçimlendirilirken, sonuçları bu noktaya varacak bir uygulama yaşama geçirilirken, hala daha iyi olan bugünün verileri ile yapılmış hesaplamalarla, 2030'lar için ortalama yaşam süresi belirlemek gerçekçi bir değerlendirme olarak görünmemektedir. Bu konudaki en somut ve net yanıt, Sayın Cumhurbaşkanımızın veto gerekçesi ve Anayasa Mahkemesine yaptığı iptal başvurusundaki gerekçede bulunmaktadır. Ortalama yaşam süresininin 67 olduğu koşullarda, 65 yaş emeklilik için

yeterince geç bir yaştır.

SSGSS yasasında varolan komisyon ve kurullarda atanmışların sayısı seçilmişlerin sayısından daha fazla. Bu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

SSGSS Yasasının ve bu yasayı işlerliğe kavuşturacak uygulamadan sorumlu olan kurumu düzenleyen Sosyal Güvenlik Kurumu Yasasının hazırlanması ile ilgili tüm süreçlerde DİSK olarak karşı çıktığımız konulardan biri de bu olmuştur.

AB konusunda "sosyal Avrupa", "emeğin Avrupası" gibi kavramları savunuyorsunuz. Bununla neyi kastettiğinizi biraz açar mısınız?

Avrupa her şeyden önce bir ekonomik birlik. Ve elbette bu oluşumun temel dinamini sistemin egemen kesimleri oluşturuyor. Ancak bununla birlikte AB sosyal ve siyasal bir birlik olmaya da çalışıyor. Burada da farklı çıkarlar çatışıyor ve farklı AB projeleri birbiriyle mücadele ediyor.

Bir kesim ekonomik ve ticari bir birlik, yani liberal bir Avrupa istiyor. Buna

karşı solcular, sosyal demokratlar, sendikalar, çevreciler "sosyal bir Avrupa" istiyor. Entegrasyon sadece ekonomik alanda sınırlı kalmayın, sosyal alanda da kurullarla, yasalarla belirlenen bir entegrasyon olsun istiyorlar. Ayrıca bunun politik bir entegrasyonla da güçlendirilmesi için mücadele ediyorlar. Tabii ki hazırlanan ama şu anda rafa kaldırılan Avrupa Anayasası'nın öngördüğü bir entegrasyonu istemiyorlar. Burada Temel Haklar Şartı ile pek çok hak güvence altına alınırken, diğer bölümleriyle bu hakların kullanılması fiilen engelleniyordu. Bu nedenle de özellikle Fransa'da işçiler bunu reddetti. Sosyal Avrupa daha başka bir şeydir. Sosyal Avrupa, günümüz koşullarında sosyal hakların tek tek ülkeler düzeyinde korunmasının ve geliştirilmesinin güçlüğünden hareketle, sermayenin küresel entegrasyonu karşısında emeğin de en azından Avrupa bölgesel düzeyindeki haklarının korunması ve güçlendirilmesi mücadelesinin adıdır. Biz de bunu doğru buluyoruz ve bu sürecin içinde yer almaya çalışıyoruz.

Türkiye'nin siyasi yaşamı ve de geleceğiyle ilgili hem bir sendika başkanı kimliğiyle hem de kişisel olarak neler düşünüyorsunuz?

Türkiye iyi yönetilmiyor. Halk mutsuz ve karamsar. Yeni bir çıkış arıyor. Mevcut siyasi sistem bu yönde umut vermiyor. İktidarda sağ bir parti var. Yaptıklarıyla halkın özlemlerine yanıt üretmiyor. Ama bugün henüz güçlü bir alternatif ortaya çıkabilmiş değil. Muhalefet halkın daha iyi yaşama arzusuna yanıt üretebilecek bir program ortaya koymuyor.

Sürekli negatif bir söylem üreten ve milliyetçiliği yücelten bir muhalefet sergileniyor. Oysa böyle bir muhalefet halkın bir numaralı sorunu olan işsizlik ve yoksulluğa çare değildir. Bugün üzerinde tırmanmakta olan teröre de çare değildir.

Çare hem işi, aşu, hem de özgürlüğü ve demokrasiyi bir bütün olarak halkın önüne serecek olan çağdaş bir sosyal demokrat, sol iktidardır. Bunun imkanı vardır. Yeter ki bu yönde bütün dinamikler ve güçler yenilenerek bütünleşsin. Bu yönde çabalar sürmektedir. İnanıyorum ki sonbahardan itibaren bu yönde bir alternatif halkın önüne çıkarılacaktır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu



■ Emel Coşkun*

Sağlığın anayasal bir hak ve sosyal güvenliğin devletin vazgeçilemez temel unsurlarından biri olması nedeniyle sosyal güvenlik sistemi yeniden yapılırken meslek örgütü olarak hem mesleğimiz hem de toplumsal kazanılmış haklara sahip çıkmak görevimiz olmalıdır.

Bu nedenle 16 Haziran 2006 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan ancak Cumhurbaşkanının bazı maddelerinin iptali için Anayasa Mahkemesi’ne götürdüğü Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nu, dünyada ve Avrupa’da sağlık alanında yaşananlarla birlikte toplumsal haklar ve ülkemizin genel sağlığına, dolayısıyla dışhekimliğine getirecekleri açısından değerlendirmek sürecin daha sağlıklı algılanması açısından faydalı olacaktır.

Avrupa’da Sağlık Politikaları

Dünyada ve Avrupa’da sağlık alanındaki değişimler ekonomik ve sosyal değişikliklerle birlikte seyretmiştir. Avrupa’da sağlık sistemlerinin gelişimi 1880’li yıllardan itibaren değişik periyotlarla kazanımlara dönüşmüş ve bu dönüşüm genellikle kötü çalışma koşu-

larına karşı işçi örgütlerinin mücadeleleri sonucunda elde edilmiş dağınık ve sınırlı kazanımlarla olmuştur. Avrupa’da İkinci Dünya Savaşı’nın sonuna kadar hükümetler bütüncül bir sağlık ve sosyal güvenlik sistemi kuramamışlardır. İkinci Dünya Savaşı sonunda iki yol izlenmiştir; Fransa, Belçika ve Almanya varolan sosyal güvenlik sistemlerini geliştirerek ulusal sosyal güvenlik sistemlerini, İngiltere, İsveç ve diğer ülkeler ise ulusal sağlık sistemlerini kurmuşlardır.¹

1970’li yıllara kadar sosyal mücadele ile sosyal hizmetler için önemli kazanımlar elde edilmiş ancak daha sonra yaşanan ekonomik krizler sosyal güvenlik sistemlerinde çeşitli finansman sorununa ve dolayısıyla kısıtlamalara neden olmuş, 80’li yıllarda bu dalga daha da belirginleşerek devam etmiştir. 89’da Doğu Avrupa ülkelerinde ve Sovyetler Birliği’nin dağılışı ile ortaya çıkan ülkelerde sağlık sistemlerine ekonomik gerekçelerle “reform” adı altında ciddi müdahaleler olmuştur.²

Tüm bu reform süreçlerine uluslararası finans kurumlarının çizmiş olduğu perspektiften bakmak, sürecin arka planını anlamlandırmak açısından oldukça önemlidir. 1980’lerin başından bu yana tüm dünya genelinde hakim olan neoliberal dalganın yansımalarını emeklilik ve sağlık sistemlerinde reformun gerekliliği üzerine geliştirilen söylemlerde de görmek mümkündür.

Dünya Bankası’nın 1993 tarihli raporu, sağlık sistemlerinin kalitesini ve verimliliğini arttırmanın önemini vurgulamıştır. Bunu yaparken de daha az merkezîyetçi, rekabet düzeyi yüksek, vergiler yerine katkı payları, özel ve genel sağlık sigortaları gibi kaynaklardan finanse edilen bir model geliştirmiştir. 1994 tarihli raporunda ise, nüfusun yaşlanması, doğurganlık oranlarının düşmesi ve yaşam beklentisinin artmasının ülkelerin emeklilik sistemleri üzerinde mali bir yük oluşturacağına dayanarak emeklilik sistemlerinde devletin rolünü

azaltırken özel sektörün alanını genişleten üç katmanlı bir sistem önerisi getirmiştir. Görüldüğü gibi her iki raporun da dayandığı nokta, devletin hareket alanını küçülterek emeklilik ve sağlık gibi sosyal refahı doğrudan ilgilendiren alanlarda özel sektörün etkin bir aktör olarak tanımlanmasıdır.

Türkiye’de Sağlık Politikaları

Türkiye’ye baktığımızda da özellikle 90’lı yılların başından itibaren, siyasi iktidarlar, Dünya Bankası’nın önerilerini kendi önerileri gibi sunarak sağlık sistemimizdeki sorunları çözmeye iddiasında bulunmuşlardır. Sunulan projelerin ülkemizin toplumsal gerçekleriyle çeliştiği ve aslında bu projelerin bizim gibi gelişmekte olan ülkelere önerilen, dayatılan standart projeler olduğunu öncelikle saptamak gerekir.

Bu projelerin dayatılma gerekçesi, ilaç endüstrisi, gelişen tıbbi teknoloji, özel sağlık sigortası ve özel sağlık hizmeti sunumu ile bu alanda kâr oranındaki artışla ilişkili olarak sağlık sektörünün tüm dünyada sermaye için cazibe alanına dönmesidir. Yani bu “dönüşüm” için ülkemiz sağlık alanının genel olarak sermayeye ve serbest piyasaya açılması girişimidir denilebilir.

Bu saptamalarla birlikte ülkemiz sağlık alanında hem finansman hem de hizmet sunumunda bir kaos olduğunu, ancak, bu kaosun zaman içinde yukarıda sıralanan gerekçelerle ilintili olarak yaratıldığını da belirtmek gerekmektedir.

Genel olarak SSGSS Kanunu’nun mevcut sorunların çözümünden çok, var olan sorunların kalıcı olmasına zemin hazırlayacak bir yasal düzenleme olacağı yönünde kaygı duyulmalıdır. SSGSS ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerinin finansmanın genel bütçeden değil de primlerden sağlanması anlayışını getiriyor. Sağlık hizmetlerinin şu an değişik kurumlar aracılığıyla zaten sağlık primleriyle ve genel bütçeden ayrılan kaynakla yürütüldüğü, yapılan düzen-

* Dışhekim, Bursa Dışhekimleri Odası Genel Sekreteri

lemenin tüm kurumların Sosyal Güvenlik Kurumu adı altında tek çatıda toplandığı söylemi, yukarıda dile getirilen kaygıyı doğrular niteliktedir. Sağlıkta Dönüşüm'ün temel gerekçelerinden biri hizmete talebin ve sağlık giderlerinin sürekli artmasına karşın genel bütçeden ayrılan payın kaynakların sınırlılığı gerekçesiyle artmaması, ayrıca SSK ve Bağkur'un prim toplamadaki sorunları nedeniyle var olan sistemin sürdürülebilirliğinin olmamasıdır.

Toplumumuzun sağlık kültürü ve prim ödemedeki davranışını değerlendirmek için kurumların prim ödeme oranlarına bakmak yeterlidir. Prim toplama oranları SSK'da %85, Bağ-Kur'da %36 civarındadır. Bağ-Kur'da primini düzenli ödeyenlerin oranı %15'tir. Tarım kesiminde çalışanların ise %53'ü hiç prim ödememiştir.³ Bu sorunun SSGSS ile nasıl aşılacağı ise belirsizdir ve sistemin sürdürülebilirliği endişesi sona ermeyecektir. Yine, finansman modeli genel vergiler ve bütçe olduğunda yapılan eleştirilerden biri olan çalışanlarda kayıt dışılık, adil olmayan vergi sistemi ve dolaylı vergilerle ilgili kaygılar, primlerle finansman yönteminde de daha önemli boyutlarda ortaya çıkacaktır.

Kanunda bir çok düzenleme yönetmeliklere bırakıldığından önümüzdeki günlerde sistemin sürdürülebilirliği açısından vazgeçileceklerin yaşayarak görüleceği saptamasını yapmak yanlış olmayacaktır. Bu konuda, yasa henüz yürürlüğe girmediği halde son günlerde, yine IMF direktifleriyle sağlıkta tasarruf yapma amacıyla ilaçta ve özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımında yapılan düzenlemelere bakmak önümüzdeki günler için bir fikir vermektedir.

Dayatılan IMF paketleriyle sağlık harcamalarının kısıtlanması talebinin, finansman yöntemi ne olursa olsun gerçekleştirilmeye çalışılacağı gerçeği de gözden kaçırılmamalıdır. Bununla birlikte tüm dünyada sağlık hizmetlerinin finansmanında genel vergilerle finanse edilmesinin, sigorta ile finanse edilmesine oranla daha eşitlikçi ve daha verimli olduğu, genel olarak kabul gören bilimsel bir gerçektir.⁴

Ayrıca ülkemiz için sağlıktan tasarruf yapma anlayışının zemini gerçekçi değildir. Türkiye'de 2005 yılında, sosyal yardım ve hizmetler de dahil olmak üzere, sosyal güvenlik kurumlarının toplam harcamalarının milli gelire oranı % 12.1 gibi bir düzeydedir. AB ülkele-



rinde ise sosyal harcamaların milli gelire oranı % 19 gibi yüksek değerlerde seyretmektedir. OECD ülkelerinin ortalama kişi başı sağlık harcaması 2005 yılı için 1880 dolarken, Türkiye'de kişi başı sağlık harcaması 443 dolardır.⁵ (Son bir yıl içinde yapılan düzenlemelerle bu dikkat çekici artışın ilişkilerini araştırmak ve bu paranın nereye gittiğini de sorgulamak gerekir.)

Bu rakamlar AB yolunda ilerleyen bir Türkiye'nin bütçeden sosyal harcamalara aktarılan yüzdeyi arttırması gerekliliğinin ve hatta zorundalığının altını çizmektedir. Bu bağlamda aslında esas sorun IMF ve Dünya Bankası'nın devlet harcamalarını kısma yönündeki baskılarının bu toplumsal gerçekliklerimizle çelişmesidir.

SSGSS ve Ağız Diş Sağlığı Hizmetleri

Sağlık Sistemi; sağlıkla ilgili eğitimden ekonomiye kadar pek çok değişik alanda gerçekleştirilen faaliyetlerin bütünü olarak ifade edilmekte ve sistemin tüm toplumu eşitlik ve sorumluluk anlayışı içinde kapsamı gerekmektedir. Sistemi oluşturan insan gücü, hizmetler, örgütlenme vb. gibi parçaların birbirleriyle uyumu ve etkileşimi çok ciddi bir önem taşımakta ve tek bir alan için başarısız olarak yapılan planlamalar başarılı olamamaktadır. Bu nedenle ağız diş sağlığı ve hastalıkları için yapılan planlamaların genel sağlıktan ayrı düşünülmemesi ve bu konuda yapılacak çalışmaların genel sağlık sistemi içine entegre edilmesi gerekmektedir.⁶ Ağız diş sağlığına temel yaklaşım bu olmalıdır.

Ülkemizdeki sağlık hizmetleri içinde ağız diş sağlığına ilişkin bilimsel ve akılcı bir devlet politikasından bahsetmek ne yazık ki mümkün değildir. Türkiye kişi başına 2005 yılı rakamlarıyla 446 dolarlık harcamasıyla yalnızca tedavi hizmetlerine yönelmeye kalkışmaktadır. Kişi başına düşen bu sağlık harcamasının içinde dişhekimliği hizmetlerinin payını % 7 kabul edersek yaklaşık 31 dolardır. Genel sağlıktan koruyucu hizmetlerin payı % 0.9 kadardır. Dişhekimliğinde ise koruyucu hizmetler yer

Finansman modeli genel vergiler ve bütçe olduğunda yapılan eleştirilerden biri olan çalışanlarda kayıt dışılık, adil olmayan vergi sistemi ve dolaylı vergilerle ilgili kaygılar, primlerle finansman yönteminde daha önemli boyutlarda ortaya çıkacaktır.

almamaktadır. Bu yaklaşımın sonuçlarını toplumun ağız diş sağlığı göstergelerindeki kabul edilemez rakamlarda görmek mümkündür.

SSGSS Kanunu'nu toplumsal ve mesleki açıdan değerlendirirken öncelenmesi gereken dört başlık bulunmaktadır. Bunlar açısından Kanunu incelediğimizde aşağıdaki saptamalar ortaya çıkmaktadır:

Tüm nüfusu kapsayacak mı?

Kanunun üçüncü bölümünde 18 yaşını doldurmamış kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler; acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve 63. maddede sayılan sağlık hizmetlerinden, afet, savaş, grev ve lokavt hali hariç olmak üzere yararlanabiliyorlar.

60. maddenin f bendi hariç; yani bu kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olan kişiler hariç diğer kapsam içindeki kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması, kendi adına ya da bağımsız çalışanlar için ise, başvurduğu tarihte kısa ve uzun vadeli sigorta primleri dahil genel sağlık sigortası prim borcu bulunmaması gerekmektedir.

Bağ-Kur, SSK'lılar için olmasa da Emekli Sandığı mensupları için bu anlamda bir hak kaybı ortaya çıkmaktadır.

SSGSS herkesi değil, yukarıda sayılan kişiler hariç sadece prim ödeyenleri kapsayacaktır. Yani sağlık bir insan hakkı olmaktan çıkarılacak, sağlık prim ve katkı payı aracılığıyla satın alınan yardıma dönüşecektir. Ülke nüfusunun önemli bir kesimini oluşturan düzenli bir geliri olmayan ve kayıt dışı çalışan kişilerden prim toplanmasında ciddi sorunlar yaşanacağı açıktır. Yani SSGSS sisteminde finansmanında faturanın yine kayıtlı çalışan dar gelirli kesime çıkacağı kesindir.

Ülkemizde sağlığa ayrılan payın düşüklüğü ve tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de artan yaşam süresi ve erken emeklilik yaşı gibi nedenlerle sürekli artan sağlık giderleri açısından bakıldığında, SSGSS sisteminde gelir ve giderler arasında denge kurulması gerekeceğinden bir süre sonra verilecek hizmetlerin sınırlandırılması ya da hizmeti sunanlara yapılacak ödemelerin düşürülmesi gündeme gelecektir. Dolayısıyla sistemin finansmanında ortaya çıkacak sonuçların faturası hastaya ve sağlık personeline aktarılmış olacaktır.

Tüm nüfusu kapsayıp kapsamayacağı konusunda henüz hazırlık aşamasında olan Sosyal Yardımlar ve Primsiz Ödemeler Kanun Tasarısı (SYPÖ) ile bir değerlendirme yapmak önemlidir. Kanunun özellikle yoksullar ve yoksulluk tehlikesi ile karşı karşıya olan gruplar üzerindeki etkilerine dair çıkarımlar yapabilmek için bu değerlendirme gereklidir.

Nüfusun % 50.1'inin halen kayıt dışı istihdam edildiği, % 30 gibi önemli bir kesimin Yeşil Kart dahil hiçbir sosyal güvenlik sistemi tarafından kapsam altına alınmadığı ve bölgeler arası ve içi eşitsizliklerin hayli yüksek olduğu bir ortamda, yeni yasa ile getirilen değişikliklerin yoksullar ve yoksulluk tehlikesi ile karşı karşıya olan kesim üzerinde derin etkileri olması kaçınılmazdır.

SSGSS Kanunu'nun vatansızlar ve sığınmacıları da kapsam dahiline alması da, yoksulluk ve sosyal dışlanma ile mücadele alanında getirdiği önemli bir katkı olarak değerlendirilebilir.

SSGSS'de ağız diş sağlığı hizmetleri nasıl yer alıyor?

Kanunda diş tedavileri ile ilgili "Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, dişhekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı ola-



SSGSS herkesi değil,
sadece prim ödeyenleri
kapsayacaktır.

Yani sağlık bir insan hakkı
olmaktan çıkarılacak, prim
ve katkı payı aracılığıyla satın
alınan yardıma dönüşecektir.

rak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, travmaya ve onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavileri ile 18 yaşını doldurmamış ve 45 yaşından gün almış kişilerin diş protezlerinin 72 nci maddeye göre belirlenecek tutarının %50'si" finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Sigorta modeli tercih edilen pek çok ülkede olduğu gibi 18 yaş altı için daha geniş bir kapsam söz konusudur.

Travmaya ya da onkolojik tedaviye bağlı protez uygulamaları hariç, 18 ve 45 yaş arasında protezler kapsam dışına bırakılmaktadır.

Ağız ve diş muayenesi, dişhekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbi müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri tüm yaş grupları için finansmanı sağlanan sağlık

hizmetleri içinde yer alıyor.

Estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri kapsam dışı tutulmuştur.

Hizmetlerin kapsamının netleşmesi aslında Kuruma bırakılmış. "Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile f bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerinin, miktarlarını ve kullanım sürelerini Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum bu amaçla bilimsel komisyonlar kurar, ulusal ve uluslararası düzeyde uzmanlarla işbirliği yapabilir." denilmektedir.

Bunun anlamı şu; finanse edilecek sağlık hizmetlerinin kapsamı SSGSS Kanunu'nun toplayabileceği prim miktarına bağlı olacaktır. Yoksulluk, kötü yönetim, popülizm gibi nedenlerle prim toplamada bugüne kadar ne kadar başarısız olduğumuz ortadadır. Buna, hizmet üretmeye değil hizmet satın almaya dayalı bir model olması nedeniyle SSGSS'nin sağlık hizmetlerini pahalılaştıracağı da eklenince primlerden elde edilecek gelir ile sağlık hizmetine ayrılacak gider arasındaki dengenin sağlanması mümkün olmayacak, tedavilerin kapsamı başlangıçtakine göre gittikçe daha daralacaktır.

SSGSS Kanunu ile şu an tüm tedavilerini hemen hemen hiç bir ücret ödemedi kamu kurumlarında yaptırabilen toplumun yoksul kesimleri açısından önemli bir hak kaybı olacaktır.

GSS ile dişhekimliğinde hizmete ulaşma nasıl etkilenecek?

SSGSS Kanunu'nda katkı payı alınacak hizmetler arasında, ayakta tedavide hekim ve dişhekim muayenesi, ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri, ayakta tedavide sağlanan ilaç bedelleri bulunmaktadır.

Muayeneler için katılım payı Vergi Usul Kanunu uyarınca her yıl yeniden değerlendirme oranı kadar arttırılmak üzere 2 YTL olarak belirlenmiş. "Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçleri, ayakta tedavide sağlanan ilaç bedelleri ise hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak %10 ile %20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir" denilmektedir.

Ortez, protez, iyileştirme araç ve gereçlerinin katılım payı ve oranı, genel sağlık sigortalısı ve bakım yükümlü olduğu kişilerin sevk zincirine uymadan, diğer basamaktaki sağlık hizmet sunucularına doğrudan müracaatları halinde % 50 oranında arttırılıyor. Bu

katılım payı tutarının sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgari ücretin % 75'ini geçemeyeceği belirtilmektedir.

Bu ifade katılım paylarının ne miktarda olabileceğine ilişkin bir ipucudur. Asgari ücretle çalışan biri için gelirinin % 75'ini sadece katkı payı için sağlık hizmetine ayırabilmek mümkün değildir. Bu denli yüksek katkı payları sağlık hizmetlerine ulaşmada önemli bir engel olacak, hizmete ulaşmada eşitsizlikleri arttıracaktır.

Kanun'un 69. maddesi katkı payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişileri tanımlıyor. Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri bu kapsamda yer almaktadır.

Bizim gibi kişi başına düşen gelirin düşük olduğu ülkelerde koruyucu hekimlik çok önem taşır. Türkiye'de 12 milyon kişi günde sadece 1 dolar, 13.5 milyon kişi 1.5 dolarla yaşamaya çalışıyor. Bu koşullarda toplumsal koruyucu sağlık hizmetleri daha da önem kazanıyor. Ancak kanunda bahsedilen sadece kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri. Toplumun tümüne yönelik planlanması ve yürütülmesi gereken koruyucu sağlık hizmetlerinin bu önemli boyutu ne yazık ki göz ardı edilmektedir.

Madde 70'te hizmet basamakları ve sevk zinciri tanımlanıyor. Tanı, ön tanı, hekimlerin ve dişhekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle sevk zincirinin Kurum tarafından belirleneceği belirtilmektedir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucusu olarak belirlenmiştir.

Burada dişhekimliği açısından önemli bir nokta, dişhekimliği hizmetlerinin birinci basamakta tanımlanmış olmasıdır. Dişhekimliği hizmetlerinde koruyucu uygulamaları içeren birinci basamak dişhekimliği hizmetleri, toplumun ağız diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesinde anahtar role sahiptir. Bu nedenle kanunda yer alan tedavi edici dişhekimliği hizmetleri ile ağız diş sağlığı açısından meslek örgütü olarak hedeflediğimiz kazanımlara ulaşmak mümkün değildir.

GSS sağlık çalışanlarına ne getiriyor?

Kanunda sağlık çalışanları açısından da yeni görevler tanımlanmaktadır. "Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, Kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere

Çeşitli yapısal nedenlerle primlerden elde edilecek gelir ile sağlık hizmetine ayrılacak gider arasındaki dengenin sağlanması mümkün olmayacak, tedavilerin kapsamı başlangıçtakine göre gittikçe daha daralacaktır.

uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır." Buna göre hekimlerin hastalarını muayeneye başlamadan sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını sorgulamaları gerekmektedir.

Ayrıca Kanun sağlık hizmetinin sunumunda ve belgelenmesinde ortaya çıkacak hatalardan dolayı sağlık hizmeti sunucularına idari soruşturma ve para cezaları yaptırımı getirmektedir. Bu durum sağlık hizmeti sunucularına hekimlik dışında para ve evrak kontrolörlüğü görevini yüklemektedir. Vazgeçilemez bir hekimlik değeri olan insan yaşamının ve sağlığının önceliği, böyle bir yaklaşımla zedeleneceği gibi bağımsız hekimlik uygulamaları da zarar görecektir.

Kamuda görevli meslektaşlarımızı bekleyen tabloyu hükümetin birlikte yürütmeye çalıştığı aile hekimliği, yerel yönetimler ve kamu idare yasaları ile birlikte ele aldığımızda net bir şekilde görebiliyoruz; Tüm kamu çalışanlarının sözleşmeli statüde çalışmaları hedeflenmektedir.

Kanunda ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda ve hizmete ulaşmada önemli bir sorun olarak gördüğümüz coğrafi dağılımda dengesizlik sorununa çözüm olacak bir tahdid söz konusu değildir.

Yine Kanun'un 72. maddesi sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi bölümünde Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nda meslek örgütlerinin yer almaması, TDB'nin sadece görüş alınacaklar kurumlar arasında sayılması meslek örgütünün inisiyatifini sıfırlayan olumsuz bir durumdur.

Sonuç

Sağlık temel bir insan hakkıdır. Biz bu ülkenin müşterisi değil, birer sağlık çalışanı, yurtaışı ve sahipleriyiz. Bir mes-

lek örgütü ve dişhekimleri olarak herkesin ihtiyacına uygun, nitelikli, eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasından yana olmak zorundayız.

Sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerindeki kazanımlar, tarihsel süreçte toplumsal dinamiklerin uzun erimli ve mücadeleci çalışmalarıyla elde edilmiştir. Meslek örgütleri politikalarını bu bilinçle oluşturmalı ve bu politikaların hayata geçirilmesinde de etkin, dirençli bir çizgide durmalıdır.

NE YAPMALI?

- Sağlık ve Sosyal Güvenlikte sosyal devlet esas alınmalı,
- Sağlığa kamusal destek artırılmalı,
- Sağlık hizmetleri piyasa koşullarına terk edilmemeli,
- Vergi reformu yapılarak adil bir vergilendirilmeye gidilmeli,
- Kayıt dışı ekonomi ve kayıt dışı istihdam kayıt altına alınmalı,
- Toplumdaki gelir dağılımı adaletsizliğine çözüm bulunmalı,
- Sağlık hizmetlerinde finansmanı, Dünya Bankası ve IMF direktifleri doğrultusunda prim ya da katkı payları ağırlıklı değil, gelişmekte olan ülkeler için çok daha adil ve toplumun geniş kesimlerini koruyan finansman yöntemi olan genel bütçeden karşılanmalı, bu konuda tüm sağlık çalışanları örgütleriyle dayanışma içine gidilmeli,
- Sağlık hizmetlerinde tedavi edici değil, koruyucu hekimlik esas alınmalı,
- Bölgesel eşitsizlikler giderilmeli, dişhekimliği ve sağlık kurumu dağılımı dengeli hale getirilmeli,
- Ağız diş sağlığı hizmetlerinin serbest çalışan dişhekimlerinden alınmasının sadece GSS ile mümkün olacağı önkabulünden vazgeçilmeli,
- Yaşanan bu süreç var olan hakları geri götürecektir ve sağlığı piyasa koşullarına terk edecek bir süreçtir, bu görülmesi ve meslek örgütü olarak yeni bir perspektif belirlenmeli,
- Bununla ilgili olarak, toplumun tüm kesimleri harekete geçirilmeye çalışılmalı.

KAYNAKLAR:

- (1) Toplum Hekim Dergisi, Mayıs-Haziran 2005
- (2) Toplum Hekim Dergisi, Temmuz-Ağustos 2004
- (3) TTB Yayınları, GSS Kitapçığı, İkinci Basım 2006
- (4) Toplum Hekim Dergisi, Mart-Nisan 2002,
- (5) OECD 2005 Raporu
- (6) Prof.Dr. İnci Oktay, Ülkemizde Dişhekimliği Açısından Sağlık Sisteminin Değerlendirilmesi, 2002 BDO Bülteni



'GSS fikrine karşı çıkmak doğru değil'

Genel Sağlık Sigortası'nın sağlık alanına getireceklerine ilişkin farklı yaklaşımları dergi sayfalarımıza aktarmaya çalışıyoruz. Halk Sağlığı Bilim Uzmanı Dr. Murat Fırat, Genel Sağlık Sigortası'nın kavram olarak savunulması gerektiğini, sistemin uygulanmasında çeşitli nedenlerle yaşanabilecek sorunların ayrıca tartışılmasının daha doğru olduğunu belirtiyor.

Sağlık sistemine ne gibi yenilikler geliyor?

Ülkemizde sağlık sisteminin işleyişiyle ilgili tartışmalar uzun süredir devam etmektedir. Hatta sağlık sisteminin işleyişini tümüyle çözmüş ve tartışmaların olmadığı bir örnek bulunmadığını belirtmek daha doğru olur. Ülkemizdeki yakınmalara hatırlarsak;

- Sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar yaşanması,
- Ulaşılabilen sağlık hizmetinin niteliği,
- Sağlık hizmet birimlerinin altyapı sorunları,
- Sağlık insan gücünün niteliği ve niceliği,
- Basamaklı sağlık hizmet sisteminin çalıştırılmaması nedeniyle özellikle hastanelere aşırı yüklenme,
- Sağlık güvencelerinin geçerli olduğu kurumlar arasında farklılık,
- Sağlık güvence kapsamaları arasında farklılık,
- Sağlık güvencesi bulunmayan insanlar... gibi sorunları sıralamak rahatlıkla ve konuyla ilgili hemen herkesin yapabileceği bir listedir.

Sağlık sisteminin tek elde toplanmasına ne diyorsunuz?

Farklı kurumlara ait sağlık hizmet birimleri bulunması kaynak israfı olarak tanın-

lanmakta ve hizmetlerin tek elde toplanması genel kabul görmekteydi. Yanyana bulunan bazı sağlık kurumları örnek olarak gösterilip bu kurumların bazılarında yatak ve personel olmadığı ve hasta kuyruklarının bulunduğu belirtilirken yan taraftaki sağlık kurumunda yatak ve sağlık personeli sorunu olmadığı halde poliklinik sayısı ve yatak doluluk oranlarının düşüklüğünü belirten yazı ve haberler ile sıklıkla karşılaşılmaktaydı.

Sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması, desteklenmesi gereken karar ve uygulamalar arasında yer almaktadır. Sistemin işletilmesi sırasında yaşanan sıkıntılar ile atama ve nakillerde yaşanan politik yaklaşımları desteklemek tabii ki olası değil ve eleştirmek gerekli ancak sistemin özüne uygun olan yaklaşımı da desteklemek yerinde olacaktır. Ayrıca 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'da sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması gerekliliğini vurgulamış ve yasallaştırmıştır.

Sağlık ocakları yerine aile hekimliği sisteminin yerleştirilmesi uygun bir çözüm mü?

Mevcut sistemde sağlık ocaklarının etkin olmadığı yaklaşımı sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu yapıların etkin kılınabilmesi için

altyapı sorunlarının çözülmesi ve hizmet veren kadronun bu yapıları benimsemesi sağlanmalıydı. Çalışanların mutlu olmaları bir süreçte, kaliteli hizmet sunmak olası gözükmemektedir. Yıllardır bunun örnekleri sağlık ocaklarında yaşanmıştır. Mesleki tatmini sağlanamayan memnuniyetsiz sağlık personeli ile kaliteli sağlık hizmeti sunulmamaktadır.

Sağlık ocaklarının sorunlarını çözüp daha iyi hizmet sunmalarını sağlamak yerine bu hizmet birimlerini gözden çıkartarak aile hekimliği sistemine geçmek beraberinde farklı sorunlar yaratacaktır ve yaratmaktadır. Pilot uygulama yapılan illerde aile hekimi olmak isteyen hekim bulunmaması nedeniyle zorla aile hekimliğine yönlendirme şeklinde bir uygulamaya gidilmektedir ki bu yaklaşımın sorunun çözümüne katkısı olacağına inanmak güçleşiyor. Zorunlu ve inanılmamış aile hekimliği sisteminin de sağlık çalışanı için memnuniyetsizlik yaratacağı açıktır.

Toplumsal muhalefetin çeşitli bileşenleri GSS'ye bazı eleştiriler getirdiler. Sizin GSS'yle ilgili genel değerlendirmeniz nedir?

Genel Sağlık Sigortası (GSS) yaklaşımı ile toplumdaki tüm kesimlere aynı standartta sağlık hizmeti verilmesi ve sağlık hiz-

metine ulaşımın kolaylaştırılması hedef olarak benimsenmektedir. Böyle bir hedefe karşı çıkmanın mantığı olmadığı düşüncesindeyim. Aslında GSS'ye karşı çıkan görüşlere bakıldığında da temel olarak bu yaklaşıma karşı çıkılmadığı, prim toplamada yaşanabilecek zorluk, sürecin işletimi ile ilgili kaygıların ön plana çıktığı görülmektedir. Şimdiye kadar yaşanan süreçler bu kaygıları haklı kılmaktadır. Toplanamayan primlere sürekli aflar çıkartılması, alınan sağlık hizmetlerine ödeme yapılamaması nedeniyle bazı sosyal güvence kurumlarına hizmet sunulmaması, bütçelerde sıkıntı yaşanması nedeniyle sağlık hizmet paketlerinde daraltılmalar yapılması gibi örnekler sürekli olarak yaşanmakta ve bu nedenle de sistem tartışılmaktadır. Uygulamada yaşanabilecek sorunlar ile ilgili kaygı duyulmasının haklı nedenleri olmasına karşın, kaygıları doğru noktaya yönlendirip çözüm arayışını buna göre yapmak daha olumlu olacaktır.

Bu sistem sağlık harcamalarının artmasına yol açar mı? Özellikle ilaç harcamaları...

Paket fiyatlar belirlenerek sağlık hizmetinin özel sağlık kurumlarından da satın alınmaya başlanması hem hizmete ulaşmayı daha da kolaylaştırmış hem de kuyruklar nedeniyle kamu sağlık hizmetine başvurmayan ve sosyo-ekonomik durumu daha iyi olan kesimin de sosyal güvencesini kullanmaya başlamasına yol açmıştır. Bunun sonucu olarak da sağlık hizmet giderlerinde artışlar ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte SSK ilaçlarının da özel eczanelerden alınmaya başlanması hizmete ulaşmayı kolaylaştırmak yanında daha önce özel ihaleler ile çok daha indirimli olarak alınan ilaç giderlerinin artmasına neden olmuştur.

Tüm bu süreçler sağlık giderlerinin artmasına yol açmaktadır. Önümüzdeki süreçte sağlık giderlerinin daha da artması kaçınılmazdır. Ülkemizdeki kişi başı sağlık harcaması hakkında çok farklı veriler ortaya konulmaktadır. Sosyal güvence kurumlarının kişi başı sağlık harcamaları yanında araştırmacıların verileri dikkate alındığında ülkemizdeki kişi başı sağlık harcamasının 450 USD civarında olduğu söylenmektedir. AB ülkelerinde kişi başı sağlık harcamaları 1.600-3.000 USD aralığında değişmektedir. İlaç, tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri gibi esas maliyet miktarını belirleyen etmenlerin yaklaşık olarak aynı maliyette olduğu düşünülürse, sağlık hizmeti kalitesi ve ulaşılabilirliği arttıkça



'Sağlık sisteminin tek elde toplanmasından önce yanyana bulunan sağlık kurumlarının birinde hasta kuyrukları varken diğerinde yatak ve sağlık personeli sorunu olmadığı halde poliklinik sayısı ve yatak doluluk oranlarının düşük kaldığına tanık olabiliyorduk.'

giderlerin de AB ülkelerine yaklaşması kaçınılmazdır. Yalnızca insan gücü maliyetlerinin ülkemizde daha düşük olması aradaki bu büyük gider farkını açıklamaktan uzaktır. Sağlık hizmetine ulaşamaması ve yeterli sağlık hizmeti alınmaması kişi başı sağlık harcamalarındaki 4-6 kat farkın oluşmasının nedenleri arasındadır. Dolayısıyla hizmet alımının artışıyla birlikte sağlık giderlerinde de artış beklemek gerekir.

GSS'de herkes sisteme alındı ve finansman büyük oranda primlerle sağlanacak. Ek bir kaynak yaratılmazsa sağlık hizmetleri yeteri derecede verilebilecek mi?

GSS'nin devreye girmesiyle birlikte tüm nüfus sağlık sigortası kapsamına alınacak. Bu yaklaşım tam anlamıyla sosyal devlet yaklaşımı. Hizmet içeriği tartışılabilir olsa dahi yaklaşım doğru. Halen mevcut sosyal güvence sistemlerinde

doğrudan kamu payı tanımlanmamışken GSS'de kamu katkı payının da olması olumlu bir gelişme. Ancak tanımlanan primler ve kamu katkı payı ile bu genişlikte bir sağlık paketinin karşılanabilmesi konusunda haklı soru işaretleri var. Bu kaygılara aynen katılmaktayım. Ayrıca ülkemizde "prim ödeme nasıl olsa affedilir" yaklaşımının nasıl değiştirilip eksiksiz prim toplanabileceği de önemli soru işaretlerinden biri.

Prim toplama ve hizmet karşılıklarını ödemede yaşanacak sorunlar hizmet veren kuruluşların hizmet verme ya da nitelikli hizmet verme sürecinin önünde engeller oluşturabilecektir. Bu konu günümüzde de sıklıkla gündeme gelmekte ve kaygıların artmasına neden olmaktadır. Nitekim sağlık harcamalarının getirdiği yükün hafifletilmesi için sürekli olarak "önlem paketleri" devreye sokulması bunun bir göstergesi.

Teminat paketinin sürekliliğinin sağlanabileceği yönünde bir güvence yok. Zamanla havuzda oluşabilecek kayıplar nedeniyle teminat paketi daraltılabilir. Böyle bir olasılık her zaman için söz konusudur. Bunun nasıl gelişeceği toplumsal muhalefete bağlıdır.

Teminat paketi oldukça geniş tanımlanmış durumda. Paket dışında fazlaca bir hizmet kalmış değil. Paket dışındaki bu hizmetlerin kişiler tarafından cepten ödeme olarak yapılması kaçınılmaz bir yaklaşımdır. Hele bizim ülkemiz gibi bütçe kısıtlılığı olan ülkelerde tüm sağlık giderlerinin ödenebilmesi ne yazık ki olası değil. Öncelikli sağlık sorunlarının çözümüne öncelik tanımlanması gerekiyor.

Koruyucu hekimlik hizmetlerinin sis-



temdeki yeri ne olmalı sizce?

Koruyucu hekimlik sisteminin aile hekimliği dışında tutulması ve çevre sağlığı ile birlikte bütünsel bir yaklaşımla verilmesi önem taşıyor. Sağlık kültürü oluşturmada yeterince yol alamamış, çevresel sağlık zararlılarını kontrol altında tutamayan ya da buna yönelik yeterli politikaları olmayan ülkede, çocuk sağlığı, anne sağlığı, çalışan sağlığı, kanserler, bulaşıcı hastalıklara yönelik köklü sağlık politikaları oluşturmak ve uygulamak kamunun kaçınılmaz görevleri arasında yer almaktadır. Bu tür sorunlar piyasa koşullarına bırakılmaz. Piyasa koşulları bu tür hastalıklar ortaya çıktıktan sonra tedavisi ile ilgilenir ki bu yaklaşım hem insanca değildir hem de çok pahalıdır. Kısıtlı sağlık bütçesinde daha büyük kayıpların engellenebilmesi için bu tür hastalıklara karşın etkin koruyucu önlem politikaları oluşturulması ve uygulanması gereklidir.

Kamu ile özel nasıl rekabet edecek?

Kamu kurumları ile özel sağlık kurumlarının rekabet edebilmesi için kamu kurumlarında da etkin maliyet analizlerinin yapılması gereklidir. Kamuya ait olanaklar ile ucuza mal edilebilen sağlık hizmeti ile özel sektörün rekabeti adaletsizlikler içerir. Bu eşitsizlikler durumunda her iki kesime aynı fiyat politikası uygulanması durumunda ise hizmet kalitesinde sorunlar ortaya çıkması ya da suistimallerin gündeme gelmesi kaçınılmazdır. Hizmet kalitesinin ve etkinliğinin denetlenebilmesi için tanı-tedavi protokolleri mutlaka yaşama geçirilmelidir. Sağlık kurumlarının elektronik sisteme geçişlerini

'Teminat paketinin sürekliliğinin sağlanabileceği yönünde bir güvence yok. Zamanla havuzda oluşabilecek kayıplar nedeniyle teminat paketi daraltılabilir. Böyle bir olasılık her zaman için söz konusu.'

tamamlamaları ve uygun denetim sistemlerinin kurulması gerekir.

Katkı payları hizmete ulaşmayı engellemeyecek mi?

GSS'de katkı paylarının ödenebilmesi için tamamlayıcı sigorta sistemlerinin devreye girmesi ve bu sistemin işleyişinin kolaylaştırılması gerekir. Daha lüks koşullarda sağlık hizmeti almak isteyen kişilere engel çıkarmanın mantığı yok. Kamunun tanımladığı temel sağlık hizmet paket fiyatını GSS karşılarken kişinin yaptırdığı tamamlayıcı sağlık sigortası da paket fiyat dışındaki farkı karşılar. Böylece süreç küstürücü olmadan daha sağlıklı işleyebilir. Katkı paylarının yüksek oluşu, alım gücü sınırlı olan kesimin hizmete erişmesi önünde engel oluşturabilir. Bu nedenle temel sağlık hizmetlerinin katkı payından muaf tutulması bir yaklaşım olabilir.

İnsan gücü planlaması ve ülke kaynaklarının verimli kullanılması dikkate alındığında dişhekimliği hizmetlerinin kamudan olduğu gibi muayenehanelerden de alınmasına ne dersiniz?

Dişhekimliği hizmetlerinin özel muayenehanelerden alınması yaklaşımı kaynakların efektif kullanımı açısından doğru bir yaklaşım olur. Ancak burada belirlenecek paket fiyatların diğer sağlık hizmetlerindeki fiyatlara eşdeğer olması durumunda dişhekimleri bu fiyatlarla özel muayenehanelerde hizmet verebilir mi sorusunu sormadan geçemiyorum. Sanırım yakın gelecekte özel muayenehaneler yerine

grup hekimliğinin geçerli olduğu diş tedavi merkezleri yaygınlaşacaktır. Böylece maliyetlerin aşağıya çekilmesi söz konusu olabilir.

Bu reformun mantığının arka planında kamunun sosyal güvenliğe kaynak ayıramamasından dolayı giderek özel sigortacılığa kayış olacağı söyleniyor...

İzlenen sağlık politikalarının arkasında, teminat paketinin zamanla daraltılarak kişilerin ek sigorta yaptırmaya zorlanması gibi bir yaklaşım düşünülebilir. Ancak bu yaklaşım olabilir diye mevcut sistemin sürmesini savunmanın da bir anlamı yok. Mevcut sistemde de paket daraltılıp kişilerin ceplerinden sağlık hizmeti almaya zorlanması yaşanan bir olgu. Daha iyi sağlık hizmeti almak isteyenler ya ceplerinden ödemekteydiler ya da kamu sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için kayıt dışı bazı paralar harcamaktaydılar. Mevcut sistemin iyi işlememesi nedeniyle yoğun ve haklı yakınmalar vardı. Sağlıkta daha iyiye yönelik bir yaklaşımı desteklemek ama aynı zamanda hak kayıplarına karşı da direnmek gerekiyor.

Fransa'da yakın zamanda toplumun iş güvencesini etkileyen bir yasaya karşı toplum önemli bir direnme gösterdi ve yasa geri çekilmek zorunda kaldı. Oysa ülkemizde emeklilik yaşını ileri yaşlara taşıyan düzenlemeye karşı toplumumuzda yeterince tepki oluştuğunu söyleyemeyiz. Hatta toplumun bu konuda yeterli bilgisi olduğu dahi söylenemez.

Mezarda emeklilik söylemi için ne düşünüyorsunuz. Türkiye'de emeklilik yaşı ne olmalıdır?

Emeklilik yaşının daha ileri yaşlara çekilmesi kaçınılmaz olmakla birlikte bu yasa ile aşamalı olarak 65 yaşına taşınması ülkemiz insanına yapılan bir haksızlıktır. Örnek olarak verilen AB ülkelerinde ortalama yaşam süresi 78-80 olduğu halde ülkemizde bu sınır halen 68 olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bizden yaklaşık 10 yıl fazla yaşayan insanlarla aynı yaşlarda emekli olmak makul olmasa gerek. Sadece emeklilik yaşlarında eşitlik sağlanmaz, yaşama ve çalışma koşullarında da eşitliğin sağlanması gerekir. Ayrıca ülkemizde işletmelerde sürekli olarak gençleşme politikası izlenirken daha ileri yaşlardaki insanlar hangi işletmelerde çalışarak sosyal güvencelerini sağlayabilecektir sorusuna da mantıklı bir yanıt verebilmek gerekir.

Aksi bir yaklaşımın art niyetli bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum.



TDB 13. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi 19-24 Haziran 2006 tarihlerinde Samsun'da yapıldı. Türkiye'nin dört bir yanından ve yurtdışından Samsun'a gelen yaklaşık 1200 dişhekimi Samsun Dişhekimleri Odası'nın dört dörtlük ev sahipliğiyle ağırlanırken Karadeniz de hırçınlığını bir haftalığına -Kongre yüzü suyu hürmetine- ertelemiş gibiydi.

Her yıl olduğu gibi Kongre heyecanı Kongreden önceki üç gün boyunca sürdürülen Meslek Sorunları Sempozyumu'yla başladı. Meslek Sorunları Sempozyumu'nun açılışı 19 Haziran sabahı Ondokuz Mayıs Üniversitesi kampüsü içerisindeki Tepe Otel'de yapıldı. Toplantının sunumunu yapan Samsun Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu üyesi Reyhan Abacı ilk sözü Kongre Organizasyonunda MSS Sorumlusu olarak görev yapan Samsun Dişhekimleri Odası Başkan Vekili Suat Semiz'e verdi. Semiz, konuşmasında MSS'de ele alınacak konuları belirterek, sempozyumun mesleğin geleceğine yön vereceğini ifade etti. Daha sonra Samsun Dişhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Abdullah İlker, Samsun Dişhekimleri Odası olarak bu organizasyonu üstlenmekten mutluluk duyduklarını belirtti.

Sahte dişhekimlerinin korunması girişimine tepki

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım da öncelikle güncel bazı gelişmelerden bahsetti. Özellikle Diyarbakır Milletvekili Aziz Akgül'ün sahte dişhekimlerini meşrulaştırmaya yönelik girişimini sert bir şekilde eleştiren Yıldırım, TDB'nin kararlı tutumu sonucu söz konusu girişimin gerçekleşmediğini aktardı. Sağlık Bakanlığı'na yapılan ziyarette ele alınan konuları da aktaran Yıldırım, kamunun muayenahanelerden hizmet satın alması ve sahte dişhekimleriyle ilgili olarak alınan tutumlardan bahsetti. Yıldırım, AB'ye üyelik sürecini önemseydiğini ifade eden bir hükümetin milletvekillerinin AB'nin normlarıyla çelişen ifadeler kullanmasının anlaşılmasız olduğunu da sözlerine ekledi. Verilen arandanan Ağzı Dış Sağlığı Hizmetlerinin Sunumu ve Finansmanı Çalışma Grubu kamunun dişhekimliği hizmetlerinin dışarıdan satın almasına ilişkin raporunda yaptığı değişiklikleri aktardı. Çalışma Grubu Başkanı TDB MYK Üyesi

Tümay İmre'nin genel sunumunun ardından çalışma grubunun yaptığı değişiklikler raportör Ali Gürlek tarafından sunuldu.

Kamunun muayenahanelerden hizmet alması MSS gündemindeydi Sunumunun ardından Oda başkanlarının soruları alınarak yanıtladı. Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Adnan Günnar uzmanlıkla ilgili rapora eleştiriler getirdi. Bir soru üzerine TDB Tanı ve Tedavi Protokolleri Hazırlama Komisyonu sorumlusu Prof.Dr. Murat Akkaya protokollerin hazırlanması sürecini ve gelişen noktayı aktardı. Yasada acil dişhekimliğiyle ilgili ibareler yer alması nedeniyle bu kapsama nelerin



girmesinin gerektiği tartışıldı. Kamunun muayenehanelerden hizmet satın almasında ödemelerin kişi başı ya da tedavi başı yapılması da gündeme alınarak gerekli yaklaşımlar dinlendi.

Öğleden sonraki oturumda komisyon üyesi Muharrem Armutlu Genel Sağlık Sigortası Yasasının dişhekimliğiyle ilgili maddelerinin neler getirdiğini, dişhekimlerinin sistemde nasıl yer alacağını, sevk zincirinin nasıl işleyeceğini genel hatlarıyla açıkladı. Armutlu hizmet karşılığı ödeme birimlerine ilişkin sunumunu yaparken bir dişhekimine üç bin hastanın bağlanması ve yılda iki işlem yapılması durumunda dişhekimlerinin başka hiçbir iş yapmayacağını, değerlendirmenin bu hesaba göre yapılması gerektiğini ifade etti.

Sevk zincirinin aile dişhekimleri üzerinden mi yoksa doğrudan dişhekimine başvuru şeklinde mi işlemesi gerektiği üzerine görüşler beyan edildikten sonra uzman dişhekimlerine sevk konusu ele alındı.

Kurumla yapılacak anlaşmada kişi başı ya da hizmet başı uygulamanın tercih edilmesi amacıyla tartışmalar yapıldı. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın dişhekimlerinin ayda 2500 YTL'lik bir gelire razı olmalarına ilişkin sözleri de bu noktada eleştirilere hedef oldu. Hizmet fiyatlarının bölgelere göre değişmemesi ama kamu ve özel arasında belli farklılıkların olabileceği konusunda ortaklaşıldı.

İkinci gün, öncelikle acil dişhekimliği hizmetlerinin hangileri olması gerektiği konusunda tartışmalar yürütüldü. Yine, devlet tarafından yapılacak geri ödemelerin vadesinin ne kadar olması gerektiği de ele alındı.

Sağlık turizmi de tartışıldı

TDB ve Oda başkanlarının toplantısı sürerken Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu toplantılarına başladı. TDB eski Genel Başkanı Eser Cilasun başkanlığında toplanan çalışma grubu bu konunun etik ve adil bir şekilde çözümlenebilmesi için önerilerini gün boyunca süren toplantı sırasında oluşturdu.

Başkanlar Konseyi toplantısının son gündemi 3224 sayılı TDB ve Dişhekimliği Odaları Yasası'nda yapılması planlanan değişikliklerin tartışılmasıydı. Bu gündem kapsamında TDB ve Odaların 20 yıllık faaliyetleri boyunca yasadaki kaynaklı olarak yaşadıkları sıkıntılar da gündemde bulundularak TBMM'den istenecek değişiklikler kararlaştırıldı.

İlk günün akşamı toplantı sonrası Samsun Büyükşehir Belediye Başkanı Yusuf Ziya Yılmaz'ın



TDB Başkanlar Konseyi toplantısının temel gündem maddesi GSS ve kamunun muayenehanelerden hizmet alımıyla ilgili yapılması gerekenlerdi.



TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı ve Sunumu Çalışma Grubu'nun bir yıldan uzun süredir yürüttüğü çalışma son halini aldı. (soldan sağa) Arka sıra: Memduh Mazmancı, Ali Gürlek, Hüseyin Eminoğlu, Uğur Yapar. Ön sıra: Tümay İmre, Saba Eryılmaz, Muharrem Armutlu, Emel Coşkun.



MSS katılımcıları toplu halde.



Expodental 2006-IDEX06'nın kurdelesini Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker, Prof.Dr. Türker Sandallı, DİŞSİAD Genel Başkanı Bekir Mannasoğlu, Bilimsel Komite Başkanı Hülya Köprülü ve TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım tarafından kesildi.





Samsun Dişhekimleri Odası ve Kongre Organizasyon Komitesi Başkanı Abdullah İlker ve Organizasyon Komitesi Genel Sekreteri Tuncay Seven.



Atatürk Kültür Merkezi'nin ve Büyük Samsun Otel'i'nin (üstte) tüm imkanları kullanılarak katılımcılara sorunsuz bir Kongre ortamı yaratılmaya çalışıldı.



TDB/Dentsply Dişhekimliği Öğrenci Programı sonuçlandı

TDB ve Dentsply'nin birlikte organize ettikleri Öğrenci Proje Geliştirme Yarışması sonuçlandı. Marmara Ü. Dişhekimliği Fakültesi'nden Erol Cansız, "Post tipi siman ve kalan diş dokusu miktarının, kök ve çevresinde oluşan streslere olan etkisinin üçlü sonlu elemanlar analizi ve invitro kırılma

testleri ile incelenmesi" adlı projesiyle birincilik ödülüne layık görüldü. Yarışmada Ondokuzmayıs Üniversitesi'nden Seniha Halat ikinci, Selçuk Üniversitesi'nden Tuğçe Ersoy üçüncü oldu. Kazananlar ödülleri 22 Mayıs'ta Kongre'nin açılış kokteyli öncesinde düzenlenen törenle aldılar.

rehberliğinde şehrin tarihi ve turistik bazı mekanları gezildi. Belediyeye ait iki otobüs sempozyum katılımcılarına tahsis edilerek hoş bir konukseverlik örneği gösteren Yılmaz, teleferikle çıkılan Samsun Baruthane tepesinde M.Ö. 5. yüzyıla ait ve oldukça iyi korunmuş iki tümülüsü biz-zat gezdirerek, tarihçeleri ve ortaya çıkarılışları hakkında bilgiler verdi.

İkinci günün akşamı toplantı biraz erken bitirilerek otobüslerle Ünye'ye bir gezi düzenlendi. Bazı yerel mimari örnekleri ve bakırcılar çarşısı gezildikten sonra yenen yemeğin ardından tekrar Samsun'a dönüldü.

MSS'nin son günü dişhekimliği fakültelerinin dekanları da Samsun'a geldiler ve TDB Merkez Yönetim Kurulu'yla birlikte toplantılarına başladılar. Bilimsel dişhekimliğinin 100. yılına ilişkin hazırlıklar ve yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasına karşı tavır gibi konuların da ele alındığı toplantı akşam saatlerine kadar sürdü.

Kongre heyecanı başlıyor

Kongre sabahı önce Expodental 2006-IDEX06'nın yapılacağı bina girişinde kısa konuşmaların ardından fuarın kurdelesini Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker, Prof.Dr. Türker Sandallı, DİŞSİYAD Genel Başkanı Bekir Mannasoğlu, Bilimsel Komite Başkanı Hülya Köprülü ve TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım tarafından kesildi.

Henüz firmaların standları yerleşmeye çalışılırken kısa bir sergi turu yapıldıktan sonra açılış töreni için büyük salona geçildi.

Piyaniist Sevinç Ramazanova'nın kısa resitali'nin ardından Kongre için özel olarak hazırlanan sinevizyon gösterisiyle tören başladı. Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Abdullah İlker dişhekimlerini Kurtuluş Savaşı meşalesinin yakıldığı kentte ağzımlamaktan onur duyduklarını belirtti ve Samsun'a gelerek heyecanlarını paylaşan meslektaşlarına teşekkür etti. Ardından söz alan 19 Mayıs Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Ferit Bernay üniversitelerinin her geçen gün daha yetkinleştiğini belirterek özellikle dişhekimliği fakültesiyle gurur duyduklarını aktardı.

Süleyman Gündüz: Kongrenin Anadolu'ya taşınması yerinde bir adım

Sakarya Milletvekili dişhekimisi Süleyman Gündüz de konuşmasında çocukluğunda memleketi Trabzon'a giderken Samsun'da denize kavuştuklarını, bu yüzden Samsun'da hep 'evime geldim' hissini yaşadığını anlatarak TDB'nin Kongreyi Anadolu illerine de taşıma kararının yerinde bir adım olduğunu söyledi.

TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, TDB'nin 20. yılını kutladığını ifade ederek 20 yılda nereden nereye geldiğini kısaca özetledi. Bugün en önemli gündem maddesinin kamunun muayene-



Bazı konferanslarda önceden kestirilemeyen talep yoğunluğu nedeniyle meslektaşlarımızın bir kısmı yukarıdaki gibi merdivenlere oturmak durumunda kalsa da herkes durumu anlayışla karşıladı (üstte solda). Kongre gazetesi bu yıl tek sayı olarak ve Amisos Güncesi adıyla yayımlandı.



Tayfun Talipoğlu'nu dinlemek üzere Atatürk Kültür Merkezi'nin Yılmaz Bilgin Salonu adı verilen oditoryumunda toplanan yüzlerce dişhekimini konuşmasının bitiminde Talipoğlu'nu ayakta alkışlayarak yolcu ettiler.



Bilimsel programda konferansların yanında çeşitli konularda beş ayrı uygulamalı kursa katılanlar sorularına anında yanıt buldular.



Sosyal program yine dolu dolu yaşandı. Açılış kokteylinde kimi meslektaşlarımız batı ritimlerinde dans ederken kimi meslektaşlarımız da halay havasını boş geçemediler.

hanelerden hizmet alması olduğunu ifade eden Yıldırım, GSS yasası çıkarken muayenehanelerin de sisteme dahil edilmiş olmasının bir başarı olduğunu ancak bundan sonra çıkacak yönetmeliklerin daha önemli olduğunu hatırlattı. Samsun Valisi Hasan Basri Güzeloğlu'nun konuşmasının ardından açılış töreni sona erdi. Üç gün sürecek bilim, teknoloji ve eğlence maratonu başlamıştı artık.

İlk gün daha akademik konferanslar haricinde iki önemli panel de yapıldı. Bunlardan ilki '100. Yıla İki Kala Türk Dişhekimliği' başlığı altında Sağlık Bakanlığı ve YÖK'ün de temsilcilerinin katılımıyla yapıldı. Dişhekimliğinde Hukuki Sorunlar başlığı altında yapılan diğer panelin katılımcıları da TDB Yüksek Disiplin Kurulu Başkanı Ahmet Ataç, Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörü Ercan Şimşek, HAYAD Başkanı Leyla Ezgi ve TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler'di.

Yol Öykücüsü Samsun'da mola verdi

Konuklarımızdan Tayfun Talipoğlu ilk günün akşamı düzenlenen ve öncesinde Dentsply Öğrenci Proje Geliştirme Yarışması ödül töreninin yapıldığı kokteyilde bir ara mikrofonu alarak dişhekimlerine bir mini konser sundu. Bam Teli adlı kendi tarzını yaratan programın yaratıcısı Talipoğlu, ikinci gün öğle saatlerinde de büyük salonu dolduran yüzlerce dişhekimine keyifli anekdotlar anlattı. Zaman zaman duygulanan zaman zaman da kahkahalar atan seyirci topluluğu konuşmasının bitiminde Talipoğlu'nu güçlü bir alkışla yolcu etti.

Göksel'le coştuk

Bilimsel konferansların da sosyal programın da yoğunlaştığı ikinci günün akşamı Yelken Kulüp'te yapılan gala yemeğinin konuğu pop sanatçısı Göksel'di. Sempatik tavırlarıyla geceyi renklendiren Göksel popüler şarkılarıyla eğlenceli bir gece yaşattı.

2007'de İstanbul'da buluşuyoruz

Üçüncü günün akşamı veda saati geldiğinde özellikle organizasyonda görev alanların yorgunluğu gözlerinden okunuyordu. Kapanış töreninde sahneye çağırılarak teşekkür edilen görevliler bütün yorgunluklarını meslektaşlarının teşekkür alkışlarıyla attılar. Kongre flamasını İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu teslim alırken herkes içinden geçeni dile getiriyordu: Seneye yine buluşalım.





TDB Merkez Yönetim Kurulu ve dişhekimliği fakültesi dekanları 21 Haziran'da Samsun'da biraraya geldi.

Yüzüncü yıla hazırlanıyoruz

TDB Merkez Yönetim Kurulu ve dişhekimliği fakültelerinin dekanlarının bir araya geldiği toplantı 21 Haziran günü Meslek Sorunları Sempozyumu sırasında gerçekleştirildi. 2008 yılında ülkemizde bilimsel dişhekimliğinin 100. yılının kutlanacak olması nedeniyle bu büyük yıldönümüne ilişkin hazırlıklar toplantının ilk gündemini oluşturdu. Aydınlatılmış hasta onam formuyla ilgili görüşmelerin ardından yabancı uyruklu dişhekimlerinin denklik durumu gündeme geldi.

Öncelikle Avrupa Birliği'ne üyelik sürecinin ileriki aşamalarında önem kazanacak olan bu konuyla ilgili olarak lisansüstü eğitimin ve muayenehane açılmasında ortaya çıkabilecek durumlar ayrı ayrı ele alındı.

Birlik'in, odaların, fakültelerin ve branş derneklerinin yaptıkları çok sayıda bilimsel toplantı ve kongrelere bir düzen ve standart verilmesi için de görüşmeler yürütüldü. Lisans Eğitimi, Uzmanlık, DUS, Master, Doktora ve Sürekli Dişhekimliği Eğitimi konularında

ki son durum ele alındı.

Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılması konusu da toplantıda ele alındı. Bu konuda da TDB ve dekanlarımızın büyük oranda aynı fikirde oldukları görüldü.

Toplantının son gündemi dişhekimliği eğitiminin Avrupa Birliği ülkelerinin dişhekimliği eğitimlerine uyumu konusunda gelinen nokta ve yapılması gerekenlerdi. Katılan dekanlarımızın çok ilerletici buldukları toplantı bu gündemle sona erdi.



Süleyman Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. M. Üstün Gültaş:

'Hasta onam formu hayata geçirilecek'

Bu sefer toplantının gündemi oldukça yoğun. En uzun toplantılarımızdan birini yaptık.

Mesleğimizde özellikle yeni Türk Ceza Yasası'nın çıkmasından sonra yasal zorunluluklar oldukça fazla. Hasta haklarıyla ilgili kanuni sakıncalar yaratabilecek

konular var. Onun için hasta onam formunun bir an önce hayata geçirilmesi ve hazırlanan hasta onam formunun küçük değişikliklerle her fakültenin kullanılacağı konusunda görüş birliğine varıldı.

Türkiye dışındaki fakültelerden mezun olan dişhekimlerinin Türkiye'de tanınabilmesi konusunu da ele aldık. Bu konuda da dikkatli davranılması gerektiği, konunun akademik anlamda değerlendirilme-

siyle muayenehanecilik yapabilme anlamında değerlendirilmesi arasında biraz farklı düşünülmesi gerektiği konusunda da genelde bir görüş birliği oluşturduk. Nasıl diğer ülkeler bizden giden dişhekimlerine yüksek lisans eğitimi, master eğitimi veriyor ama serbest çalışma hakkı vermiyorsa bizde de benzer uygulamaların olabileceği konusunda genel bir görüş birliği olduğunu düşünüyorum.



Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Gökhan Alpaslan:

'Yeni dişhekimliği fakültesi açılmaması konusunda hemfikiriz'

Ulusal dişhekimliği eğitimi akreditasyonu toplantısının gündem maddelerinden biriydi. Bu konuda kendi fikrimi sunduğum gibi diğer hocalarımdan da fikirlerinden faydalanma fırsatı elde ettim. Akreditasyonla ilgili ben bazı hazır-

lıkları yapıp bir sonraki toplantıya sunacağım. Daha sonra hep beraber ülkemiz için en uygun olacak olan modeli oluşturmak üzere çalışmalarımıza devam edeceğiz. Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmaması konusunda bütün hocalarımdan aynı fikirde olduğunu gördük. Kalite ve kantiteyle ilgili problemlerin çözülmesine öncelik verilmesi, yani verdiğimiz

dişhekimliği eğitimin ancak altyapısı sağlam, öğretim üyesi kaynakları sağlamış üniversitelerde yapılabileceği konusunda fikir birliği oluştu. Bu toplantılara ilk kez katıldım.

O yüzden hem hocalarımdan tanımak, bazı konulardaki düşüncelerini öğreniyor olmak benim için gerçekten bir kazanım oldu.



İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç:

'100. yılımızı yakışır şekilde kutlayacağız'

Her şeyden önce bu toplantıların çok başarılı olduğuna inanıyorum ve

TDB'ye bunu organize ettiği için de çok teşekkür ediyorum.

Yeni fakültelerin açılmasını tamamen popülizm olarak görüyorum. Bir dişhekimliği fakültesinin görevi öğrenci yetiştirmek ve bilimsel araştırma yapmaktır. Üçüncü sırada hastalara bakmak gelir. Bunun için dişhekimliği fakültesi açılmaz. Demek ki uzman dişhekimlerini o yörelere götürdüğümüz zaman yeni fakülte açılmasının

gerekçesi kalmayacak.

Bizim için önemli olan bir diğer konu da hasta onam formu. Yeni Türk Ceza Kanunu hastalara geniş haklar tanıyor. Biz de kendimizi yaptığımız işler açısından hiç olmazsa bir nebze korumak açısından toplantıda konuyu ele aldık. Asıl önemli si Türker hocanın dediği gibi 100. yılımız. Gerçekten aynı hissi, aynı heyecanı ben bütün dekanlarda ve TDB'de gördüm. Bu 100. yılın her konuda, kongresinden sosyal etkinliklerine kadar başarılı olacağı inancındayım. Ve burada bütün camianın 100. yılda ayağa kalkacağına ve bizi destekleyeceğine inanıyorum.

100. yılda 2008 kongresi TDB, İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi ve diğer fakültelerle ortak olarak İstanbul'da yapılacak. Bir belgesel hazırlanacak. Bunun için çeşitli kişilerle görüşüyoruz. İsim vermeyeyim şu anda. Fakültelerin olduğu şehirlerde fakülteler ve dişhekimleri odaları, fakülteler olmadığı yerlerde de dişhekimleri odaları bütün ülkeyi kapsayacak şekilde etkinlikler yapılacak. Bu etkinliklerde spordan sanata, edebiyattan kültür yarışmalarına kadar herşey olacak. Çok derin, çok detaylı bir program hazırlığı içerisindeyiz. 100. yılımızı yakışır şekilde kutlayacağız.



Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Türker Sandallı:

'AB ile akreditasyon, en önemli proje'

Tartıştığımız konuların bir kısmı dokuz seneden tartıştığımız

konular. Tabii bu ne TDB'nin ne de dekanların kabahati. Çünkü bazı şeyler elimizde değil. Mesela tamamen politik düşüncelerle eğitim amaçlı değil ama tedavi amaçlı, sanki diş polikliniği açar gibi dişhekimliği fakülteleri açılıyor. Bu son derece yanlış ama bizim elimizde değil. TDB senelerden beri ciddi olarak uğraş veriyor. Dekanlar toplantısında biz açılmaması kararına varıyoruz. Ama politik yaklaşımlarla açılıyor ve duyduğumuz kadarıyla 4-5 tane daha yeni dişhekimliği fakültesi açılması kararı alınmış. Dolayısıyla

la bizim elimizde olmayan birşey.

Ama bizim elimizde olan şeyler var. Mesela iki yıl sonra, 2008'de Türkiye'de bilimsel dişhekimliğinin 100. yılını kutlayacağız. Bu çok önemli bir yıldönümü. Bunun için de ana fakültemiz olan ve bilimsel dişhekimliğinin temellerinin atıldığı İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı'nın başkanlığında bir komite kuruldu. Ülkemizde dişhekimliğinin geldiği noktaya yakışır bir şekilde kutlanmasını sağlayacağız.

AB ile eğitimde akreditasyona geçilmesi çalışmalarına hız vermeyi planlıyoruz. Zaten pek çok fakültemiz bu çalışmalara başladı. Bütün dekanlar bunun gayreti içinde. 2008 yılına bunu yetiştirebilirsek, -

YÖK zaten 2010 yılına kadar bunun yetiştirilmesi kararını aldı- 100. yılda dişhekimliği eğitimimize büyük bir katkıda bulunmuş olacağız. Problemlerle dayalı, ezberciliğe değil çözücülüğe dayalı, ezberciliğin dışında öğrencilerin sosyal hayatına ağırlık veren bir program oluşturmak istiyoruz. Bu eğitim açısından son derece önemli.

Uzmanlık konusunda şu anda AB'de de durum net değil. Her ay başka bir anabilim dalının uzmanlığı söz konusu oluyor. Benim görüşüm; madem Avrupa ile akredite oluyoruz eğitimizde, beklelim onlar hangi anabilim dallarında uzmanlık kararı alırlarsa biz de dekanlar ve TDB olarak o anabilim dallarında uzmanlıkta karar kılalım.



TDB MYK üyeleri ve dekanlarımız toplantı sonrası bir hatıra fotoğrafı çektirdiler: (Soldan sağa) TDB MYK üyesi Prof.Dr. Murat Akkaya, TDB MYK üyesi Tuncer Taşkın, Hacettepe Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr.

Osman Taha Köseoğlu, Karadeniz Teknik Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Yrd.Doç.Dr. Esra Baltacıoğlu, Dicle Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Fatma Atakul, Marmara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Selçuk Basa, Kırıkkale

Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Doç.Dr. Hakan Tüz, Yeditepe Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Türker Sandallı, Başkent Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Sina Uçkan, Çukurova Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. İltar Uzel, Cumhuriyet Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Bülent Bek, İstanbul Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Ankara Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. Nejat Bora Sayan, TDB Genel Başkan Vekili Prof.Dr. Taner Yücel, TDB MYK üyesi Tarık İşmen, Süleyman Demirel Ü.D.F. Dekanı Prof.Dr. M. Üstün Güladağ, TDB Genel Sekreteri Murat Ersoy, Ege Ü.D.F. Dekan Yardımcısı Prof.Dr. Serhat Çınarcık, TDB MYK üyesi Tümay İmre, TDB MYK üyesi Mehmet Çalık.

Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri
Çalışma Grubu Başkanı Eser Cilasun:

Sağlık turizminin kurallarını koymalıyız



Sağlık turizminin Meslek sorunları Sempozyumu gündemine alınması hangi ihtiyaçtan kaynaklandı?

Sağlık turizmi günden güne gelişen bir gerçeklik. Organize olarak ya da bireysel olarak böyle şeyler yapılıyor. İnsanlar, özellikle Avrupalılar veya Avrupa'da yaşayan Türkler Türkiye'ye hem tatil yapmaya hem dişlerini yaptırmaya geliyorlar. Burada giderek bir iş alanı oluşuyor. Bunu belli bir disiplin altına almak ve kurallarını koymaktaki amacımız.

Çalışma Grubu konuyu hangi başlıklarda ele aldı?

Öncelikle sağlık turizmi konusunda varolan durumu tespit ettik. Ondan sonra bunu disipline etmenin yollarını tartıştık. Bu konuda herhangi bir mevzuat olmadığını, bir mevzuat oluşturulması için TDB'nin daha ileri çalışmalar yapması gerektiği konusunda görüş birliğine vardık. Bu işin firma, kuruluş ya da kişilerin dişhekiminden komisyon olarak organize etmesi şeklinde değil de daha yasal ve etik sınırlar içinde nasıl yapılabileceğini tartıştık. Bu olayda dişhekimlerinin mağdur olmasını engellenmek amacıyla mevzuat çalışması yapılması gerektiğini de görüştük. Dişhekimlerinin başına gelebilecek hukuksal sorunlar, mali sorumluluklar için ne gibi önlemler alınacağını tartıştık.

Türkiye'de bu işi profesyonel düzeyde yapan firmalar var mı?

Dişhekimliği alanında değil de genel

sağlık alanında var. Ama bireysel girişimlerle bazı şeyler yapılıyor. Onun için zaten böyle bir çalışma grubunun konuyu ele almasına ihtiyaç duyuldu.

Vardığımız sonuçlardan biraz bahseder misiniz?

Globalleşen dünyada sağlık turizmi bir gerçeklik artık. Bu yapılageliyor ve önümüzdeki dönemde daha yoğun bir şekilde yapılacağını da görüyoruz. Dolayısıyla bunun mutlaka meslek örgütü tarafından yönlendirilmesi, kontrol altına alınması, disipline edilmesi gerekiyor. Ayrıca ülke turizmi açısından ve ülkemizin içinde bulunduğu maddi problemlere paralel olarak dişhekimlerinin maddi problemlerinin giderilmesine katkı olması açısından da bir gereklilik.

Yapılması gerekenleri nasıl sıraladınız?

Bu konuda tabii çalışma grubumuzun bir buçuk günlük çalışmasıyla bir

mevzuat çıkması söz konusu değil. Ama TDB'nin bir mevzuat çalışması yapması gerektiği, hastalara yönelik aydınlatılmış onam formlarının oluşturulması gerektiği noktalarında birleştik. TDB'ye çok görev yükledik. Hasta anamnezleri için çok geniş kapsamlı formlar oluşturulması gerekiyor. İçerisinde uluslararası hukuk bilgisi olanların, bu alanda çalışanların, turizmcilerin bulunduğu daha geniş bir çalışma grubuyla daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılması da gerekiyor.

Uluslararası turizm fuarlarında bu yönden tanıtımların yapılabileceği, dişhekimlerinin, muayenehanelerinin, yardımcı personelinin sertifikalandırılması, akredite edilmesi gerektiği gibi konuları konuştuk. Böyle sorumluluklar yükledik TDB'ye. Bunları içeren raporumuzu sunduk ve Başkanlar Konseyi'nde yürütülen tartışmaların ardından rapora son şekli verildi.



TDB Sağlık Turizmi ve Dişhekimliği Hizmetlerine Etkileri Çalışma Grubu toplantı sırasında: (Soldan sağa) Hüseyin Tunç, Hilmi Güngör (raportör), Eser Cilasun, Ali İzar, Erkim Eroğlu.

Oda başkanları GSS'yi ve muayenehanelerden hizmet alımını değerlendirdi



Gaziantep Dişhekimleri Odası Başkanı Ahmet Fehmi Batur:

'Yalnız TDB değil odalar da bu konuda çaba harcamalı'

Başkanlar Konseyi toplantısı çok yararlıydı. Fikirlerin çatışması sayesinde daha sağlıklı görüşler üretebiliyoruz. Yalnız benim üzüldüğüm bir nokta, bazen çok rijit konuşmaların yapılması. Bunlar ortamı geriyor ve bizi de üzüyor. Halbuki bu tür şeylerin daha çok genel kurullarda olması lazım.

Kamunun muayenehanelerden hizmet alması çok güzel bir olay. Yalnız, hekim başına veya kişi başına ücretlendirme çok yanlış. Muhakkak hizmet başına olarak ücretlendirilmesi gereki-

yor. Sağlık Bakanlığı'na ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bu konuyu çok iyi bir şekilde anlatmak lazım. Yalnız TDB değil odalar da kendi bölgelerindeki siyasilere bunları anlatması lazım.

GSS'de dişhekimliği mesleğinin yer alması tabii ki güzel bir olay. Uzun uğraşlar, ikna çabaları sonunda bu sağlandı. Ama dediğim gibi hizmet alımı konusunda ilgili bakanlıklara bunaltıcı bir baskı yapmak lazım. Yoksa onlar kendi bildiklerini yapmaya devam edeceklerdir.



Istanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Dügencioğlu:

'Sağlığa ayrılan bütçenin artırılması lazım'

Kamunun muayenehanelerden dişhekimliği hizmeti alımını gördüğüm kadarıyla bütün Türkiye'deki odalar benimsemiş durumda. Kamunun muayenehanelerden hizmet alımını GSS'den bağımsız bir kavram olarak düşünmek lazım. Burada GSS'nin bu istemimize nasıl yansıtacağı üzerine tartışmalar da yapıldı ve bana göre çok yararlı oldu. En azından çıkacak yönetmeliklerde -ki asıl belirleyici olan bunlar olacak- yerimin ne olması gerektiğini netleştirdik.

Biz GSS'de finans kavramını can alıcı nokta olarak görüyoruz. Sağlığa ayrılan bütçe yetersiz, bu da sistemin işleyişini sıkıntıya sokar. Sağlığa ayrılan bütçenin artması lazım. %4'ler düzeyindeydi, şimdi %6'lara çıktığına dair bakanın açıklaması var. Bunun en azından gelişmiş ülkelerdeki oranda olmasını talep etmeliyiz. Böylelikle katkı paylarından çok devletin buraya ayırdığı bütçenin artırılması sağlanmalı. Çünkü primin toplanmasında ciddi sıkıntı olabilir. Sosyal güvenlik kurumunun çatısı şu anda çatıldı fakat priminin nasıl toplanacağı sorusu hala duruyor.

GSS, bir finans meselesi. Bu havuzun parası bir yerlerden gelecek. Primli bir şekilde toplanacak veya alınan vergilerden aktarılacak. Türkiye'de en ciddi anlamda prim toplayan kurum Emekli Sandığı. SSK, primin tahsilinde zorluk çekiyor, %66-67 civarında prim tahsilatı var. Bağ-Kur'da da %36-%40'lara çıkan bir prim tahsilatı var. Yani prim toplanamıyor. Diğer taraftan tarım işçileri var, %49'u bulan kayıt dışı yani sigortalı olmayan ve prim ödemeyen bir kitle var.

Yapılması gerekenleri sıralarsak; çalışanların kayıt altına alınması bir, primlerin ödenmesi iki, adil vergi sisteminin kurulması üç, işsizliğin önlenmesi dört, devletin sağlığa ayırdığı payın artırılması beş. Duyularımıza göre dişhekimlerine bir total bütçe öneriliyor. Bu parayı tüm serbest çalışan dişhekimlerine paylaştırılıyor. Bütün hastalar da dişhekimlerine paylaştırılıyor ve bununla ağız diş sağlığını çözümlüyor. Bu, bir taraftan toplumun ağız ve diş sağlığını hizmetini tam olarak alamamasına diğer taraftan dişhekiminin mesleğinde mutsuz olmasına yol açar.



Zonguldak Dışhekimleri Odası Başkanı Metin Ögüt:

'Biz hazırlığımızı yaptık, sıra hükümette'

Sempozyum'da Genel Sağlık Sigortası, kamunun muayenehanelerden hizmet almasıyla ilgili yaptığımız tartışmaların sonuna geldik. Hükümetin yasalaştırdığı ve 2007 başından itibaren yürürlüğe girecek olan kanunla ilgili bizim de hemen hemen her konuda hazırlıklarımız tamam. Yeter ki hükümet bu konuda adım atma niyetinde olsun. Muayenehaneden hizmet satın alabilmesi için bizden isteyebileceği uygulamaların hepsini biz sonuna kadar yapabilecek kadar donanımlı ve hazırlıklı durumdayız. Artık hükümetin adım atmasını bekliyoruz. Hem muayenehanelerden hizmet satın alınması adına, hem GSS'nin işlerliği ve yürütülebilmesi adına

hükümete sunabileceğimiz raporlar, hükümetle ve Sağlık Bakanlığı ile yapılacak toplantılarda her katkıya hazırız şu an.

GSS'nin birçok eksiklikleri var. Diğer birçok şeyde olduğu gibi tepeden inme, sivil toplum örgütlerinin ve meslek odalarının görüşleri dikkate alınmadan bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. Biz tabii ki bu anlamda biraz kırgınız. Eğer Sağlık Bakanlığı ile oluşturulan Komisyon'da bizim çalışmalarımız dikkate alınıp değerlendirilirse hem %85'i muayenehanede çalışan dışhekimlerimiz için daha iyi olacağını, halkımızın ağız diş sağlığı düzeyinin de yükseleceğini düşünüyoruz.



Denizli Dışhekimleri Odası Başkanı Metin Hadımlı:

'GSS'de yer almamız bir kazanım'

Bu, katıldığım beşinci Meslek Sorunları Sempozyumu. GSS'nin yasalaşmasından sonraki toplantı olması nedeniyle daha verimli geçeceğini düşünüyordum ama umduğumu bulamadım. Bunda bazı arkadaşların konuşulması gereken şeyleri, gündemde olan şeyleri yeterince konuşmamızı engelleyen, burayı bir genel kurul havasına sokan olumsuz katkıları oldu. O nedenle istediğimiz verimi alamadık diye düşünüyorum.

Kanunda dışhekimliği hizmetlerinin hizmet sunucusu olarak muayenehanelerin isminin geçmesi bence büyük bir kazanım. Ancak kanunun yönetmeliklerle, tüzüklerle içinin doldurulması

gerekıyor. Öyle veya böyle, kamunun özelden hizmet satın alması yönünde atılmış çok önemli bir adım GSS. Bazı yanlış yönleri olabilir ama dışhekimliği adına önemli bir kazanım; içinin doldurulması şartıyla. Bunun için çalışma yapılması gerekiyor, bizim katkımız gerekiyor.

Aile hekimliği konusunda bence birinci basamak olarak muayenehanelerin kabul edilmesi gerekiyor. Sağlık ocağında pratisyen bir doktor arkadaşın sevk yapması bürokratik bir yöntem. Orada bir dışhekimini istihdam etmek yine aynı şekilde devlete bir yük. Bunun yerine doğrudan dışhekimlerinden hizmet alınması gerekiyor diye düşünüyorum.



Mersin Dışhekimleri Odası Başkanı Dr. Ekrem Duran:

'Atıl çalışan muayenehaneler verimli hale gelecek'

Meslek Sorunları Sempozyumu'nda kamunun özelden hizmet alınması konusunu tartıştık. 3224 sayılı TDB Yasası'nda yapılmasını istediğimiz değişiklikler üzerinde tartıştık. Bu tür tartışmaların mesleğimiz için çok yararlı olduğunu düşünüyorum.

Biz Oda olarak kamunun özelden hizmet satın alınması yönünde yapılacak bütün çalışmalara aktif olarak katılmayı arzu ediyoruz. Atıl kapasiteyle çalışan muayenehanelerin daha verimli hale getirilmesi için kamunun özelden hizmet satın alması çok yararlı bir projedir. Kamunun bir-

kaç çekince noktası var. Bunlar aşıldığında bunun gerçekleşebileceğini düşünüyorum. Çalışmalarımız bu yönde ve gayet olumlu şekilde ilerliyor.

Geçtiğimiz günlerde sayın Bakanla Oda başkanları ve TDB Merkez Yönetim Kurulu olarak bir araya geldiğimizde konuyu dile getirdik. Sağlık Bakanlığı'nın aile dışhekimliği yönünde bir planı var. Bu fikrin henüz altının doldurulmadığını görüyoruz. Bu tür planlamalar yapılırken meslek örgütümüzün eleştiri ve katkılarının alınması gerektiğini düşünüyoruz.



Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Nuran Kaya:

'Kendi duruşumuzu korumamız lazım'

Toplantıda gelişen süreçte genel anlamda TDB'nin izlediği yol ayrıntılarıyla başkanlara anlatıldı. Genel Sağlık Sigortası kabul edildi ve dişhekimleri için uygulamak istenilen şeyler var. Buna karşı biz de ne yapabiliriz diye konuşuyoruz burada. Yasa içerisinde ağız diş sağlığı hizmetleri genel olarak yer aldı. Öncelikle, bunun yer alması başarıdır. Bundan sonrası ne olacak, bu çok belirgin değil. Ama şunu yapmak gerektiğini düşünüyorum. Dişhekiminin geliri gideri şudur, buna göre bu işlemi şu fiyatın altında yapmaması gerekir tarzında bir çalışma yapıp -ki bu yapıldı, biliyoruz- hükümete bildirilmesi lazım. Biz sadece bizim ihtiyaçlarımızı tespit edip bunun altında herhangi bir teklifin bizim

tarafımızdan kabul edilemeyeceğini belirtmemiz lazım. Biz kendi duruşumuzu koruyacağız ki onlar ona göre bize teklif getirsinler. Bunun yapılması gerektiğini düşünüyorum.

Odaların ve Birliğin iradesine rağmen hükümetin tek tek dişhekimleriyle sözleşmeler yapması ihtimali var. Bu rakamları karşılayabilmek için hizmet kalitesinin düşeceği yönünde kaygılarım var. Bunun önlenmesi çok önemli. Ama insanların ihtiyaçları var, geçinmeye çalışıyorlar. Belki biz çoğunluk anlamında bunun arkasında duracağız ama herkes durmayabilir. Bu durumda da en azından o hekimin nelerle karşılaşacağını ona anlatmalıyız. Bizim görevimiz bu olmalı.



Edirne Dişhekimleri Odası Başkanı Agah Tümay Akgün:

'Sorunlarımızı masaya yatırdık'

TDB tarafından belli aralıklarla yapılan Başkanlar Konseyi'nin 19-21 Haziran'daki Samsun toplantısında Türkiye'deki 32 Oda başkanı ve genel sekreterleri olarak biraraya geldik. Toplantı tüm oda bölgelerinden gelen meslektaşlarımızla bir araya gelerek, sorunlarımızı paylaştığımız ve bu sorunlara çözüm aradığımız bir hava içinde çok yoğun bir şekilde geçti. Toplantının ana konusu kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması ve Genel Sağlık Sigortası kanunuyla ilgili görüşmelerdi. Sağlık Ba-

kanlığı ile üç yılı aşkın bir süredir yapılan görüşmeler sonucunda Mayıs ayında Sağlık Bakanı ile yapılan toplantının ardından bir çalışma grubu oluşturuldu. Bu komisyonun çalışmaları hakkında bilgiler alındı. Detaylar başkanlar tarafından tartışılıp TDB ve komisyona düzenlenmek üzere iletildi.

Bir diğer konumuz ise 3224 sayılı yönetmelik hakkında görüşmeler yapıp genel kurulda karar alınması için düzenlemeler yapıldı. Verimli bir toplantı olduğunu düşünüyorum.



Aydın Dişhekimleri Odası Başkanı Hayri Saltan:

'Birlikteliğimizi korumak zorundayız'

Kamunun serbest çalışan dişhekimlerinden hizmet satın alması gerçekten çok istediğimiz, özlediğimiz bir şey. Bu sayede herkesin kayıt altına alınacağını ve devletin de kuyruklarda bekleyen vatandaşına kolaylık sağlamış olacağı kanısındayım. Sağlık Bakanlığı ile yapmış olduğumuz görüşmede bu tam bir kesinlik kazanmadı, biraz havada kaldı. Ama ümit ediyorum ki bu iş bir önce 2007'de başlayacak ve atıl durumdaki muayenehaneler biraz canlanacak. Aksi halde serbest dişhekimlerimizin durumu kötü. Çoğu muayenehane %10 verimlilikle çalışıyor.

Sağlık turizmi de Sempozyumda bir çalışma grubunda ele alındı. Şu ana kadar kafalarımızda gelişen bir şey yok ama bunun etik değerlerin dışına çıkmadan ve tüm dişhekimlerinin yararına düzenlenebilmesi halinde önemli faydaları

mız olacağına inanıyorum.

Bakanlığın dişhekimleriyle tek tek sözleşme yapmaya yönelmesi ve en azından bir kısım meslektaşımızın belirlenecek çok düşük fiyatlarla çalışmaya meyletmesi gibi bir durumun ortaya çıkabileceği kaygısını ben de taşıyorum. Sağlık Bakanlığında yapmış olduğumuz toplantıda, Sağlık Bakanı bu fiyatların düşük olacağını bizzat açıkladı. Şu anda çalışmış olduğumuz fiyatların çok altında olacağı endişesi bende de var. Bu noktada yapılabilecek şey, evet, fiyatları biraz aşağı çekmek ama bu hizmetin verilemeyeceği düzeylere düşürmemek olmalı. Her dişhekiminin kendi yöresinde Odasıyla birlikte çeşitli eyellemelerle bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'na baskı yapması gerektiği düşüncesindeyim. Birlikteliğin daha da güçlenmesi gerekiyor.

TDB ve DİŞSİAD'ın ikinci kez beraber düzenledikleri EXPODENTAL2006-IDEX06 Kongre'ye paralel olarak 22-24 Haziran 2006 tarihlerinde Samsun'da yapıldı. Fuar sonrası izlenimlerini aldığımız firma temsilcileri sergi salonlarının yetersizliğinden yakındılar.



Firmaların EXPODENTAL2006-IDEX06 izlenimleri



Ayhan Geloğlu
Signal

Fuar bizim açımızdan çok güzel geçti, memnunuz. Ürünlerin nelerle ilgili olduğunu gelen

dişhekimleri arkadaşlarımıza anlattık. Ne-ye, nasıl müdahale edecekleri konusunda bilgi verdik.

Organizasyonda çalışan arkadaşlar harikanın üstünde çalıştılar. Fazlasıyla da yardımcı oldular bize. Konferans saatlerinin uzun ve araların biraz kısa olması fuarda harcanan zamanı biraz azalttıysa da biz her şeyiyle memnun kaldık.



Cihan Halil
RF System
Dentale

Burada bugüne kadar kongrelere genelde katılan kitle dışında bölgesel, değişik bir kitleyle karşılaştık. Bu açıdan faydasının olduğunu söyleyebilirim. Ama artık Kongrelerin İstanbul'da merkezi olarak yapılması ve illerde daha küçük organizasyonların odalar tarafından yürütülmesi lazım. Bu, bütün dünyada da böyle. Amerika'yı tekrar keşfetmeye gerek yok.

Fuara ve bizim sunduğumuz teknolojik ürünlere bölgedeki dişhekimlerinin ilgisi çok yüksek. Buraya gelerek belki yıllarca tanışamayacağımız bir kitleyle tanıştık diyebilirim. Böyle bakınca bizim açımızdan amacına ulaştı. En azından bu durum bizi rahatlattı.



Bilal Ünal
Butler Gum

Bizim ürünlerimiz medikal nitelikte ağız diş sağlığı ürünleri; burada dişhekimlerine tanıtarak

hastaya ulaşmasını sağlıyoruz. Her ne kadar son tüketici kullanıyor olsa da kozmetik amaçlı ağız diş sağlığı ürünlerinden farklı olarak her ürünün bir endikasyonu ve medikal kullanım alanı var. Anadolu'nun her bölgesinden gelen hekimlere kendimizi tanıtabilmemiz için ideal bir fuardı. Büyük bir organizasyon sıkıntısı yaşamadık sadece fuarın iki ayrı binada olması ve bazı hekimlerin buradaki standları farkedememesi şeklinde bir sıkıntı yaşadık ama onun dışında bizim açımızdan olumluydu.



Fatih Mannasoğlu
Mannas Diş Deposu

İstanbul dışına katılan fuarlarda zaten amaç yeni hekimlerle tanışmak. Samsun veya diğer Anadolu şehirlerinden katılan hekimler yenilikleri görmek amacıyla daha bir ilgi gösteriyor.

Fuarda havalandırma sisteminin zayıflığı, salonların dağınıklığı gibi fiziki şartlardan kaynaklanan bazı sıkıntılar yaşandı. Umuyorum bundan sonraki fuarlarda çeşitli teknik sıkıntılarının da aşılmasıyla herşey daha güzel olacak.



Cansun Mert
Güney Diş Deposu

Türkiye'de bu alanda faaliyet gösteren firmalarının büyük bir çoğunluğu burada. Dişhekimlerinden de özellikle Karadeniz ve Doğu illerinden önemli bir katılım olduğu görülüyor. Fuara ilgi yüksek düzeyde. Yeni ürünler, yeni teknolojiler ilgi çekiyor.

Kurslar yapıldı, bazılarında biz sponsor olduk. Bunlara katılımlar gayet etkin. O açıdan katılımcılar zannediyorum memnundurlar.

Samsun'da konaklama ve fuar alanıyla ilgili bazı sıkıntıları olsa da kısa bir süre için bunlara katılmak çok zor değil.



Sibel Yiğit
Dentanet

İstanbul'daki fuarlar gibi değil tabii ama Samsun için fena bir fuar değil bence. İnsanlar ilgileniyorlar,

bir sürü soru alıyoruz. Satışımız çok fazla olmasa da ürünlerimizi tanıttık.

Ticari açıdan zayıf olmasının temel nedeni döviz kurlarında yaşanan dalgalanma. Memnuniyetsizlik büyük oranda bundan kaynaklanıyor. Çünkü dişhekimleri bence bir bekleme sürecindedir. Kurların istikrar kazanmasını bekliyorlar. Yoksa ürünlere ilgi var, merak ediyorlar, öğrenmek istiyorlar. İstanbul fuarlarında hekimler ürünler hakkında daha bilgili olduğundan fiyatla daha çok ilgileniyorlar. Burada ilgi daha ürün tanımaya yönelik.



Gülay Özel
Benlioğlu Dental

Fuarda birtakım eksiklikler ve fuar salonlarının dağınıklığından dolayı hekimler iste-

dikleri performansı bulamadılar firmalardan. O nedenle fuar firmalar açısından zayıf geçti. Kongrenin iki ayrı binaya bölünmesi de sıkıntı doğurdu. Ama Anadolu'ya da açılmak anlamında, hekimlerin firmaları birarada görmesi açısından iyi oldu. Firmalar açısından tek dezavantajı, hepsi çok dağınık yerlerdeydi. Hekimler hepsine ulaşamadı. En azından sektöre karşı görevimizi yaptık diye düşünüyoruz.



Yüksel Oğuz
Güloğuz Ltd. Şti.

Ankara menşeli bir firmayız. Fuara her dönem katılıyoruz. Fuar bu sene Samsun'da olması dola-

yısıyla biraz sönük geçeceğini tahmin ediyorlardı. Ama bizim için iyi oldu. Biz daha çok döviz kurunun artışı etkiledi. Görüştüğümüz dişhekimleri dolar ve avrodaki artıştan dolayı alacakları ürünleri erteleme eğilimine girdiler. Ama burada çok güçlü bağlantılar kurduk. Karadeniz dışındaki bölgelerden katılım daha azdı. Ama Karadeniz Bölgesi, Trabzon ve Ordu tarafından çok sayıda dişhekimisi geldi. Bu bölgeye gelmenin böyle bir avantajı oldu. Bir de eski müşterilerimizle bu şekilde görüşme imkanı bulduk.



Mithat Akarsu
Paşa Dental

Katılım olarak hekim sayısı iyi ama satış anlamında verimli olmadı bence. Anadolu'da yeni bir

ürün sunarken fiyat çok belirleyici oluyor.

Buraya İstanbul kongrelerinde pek görmediğimiz insanlar da katılıyor. Değişiklik bundan kaynaklanıyor da olabilir. Küçük illerdeki ticari kapasitenin sınırlı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bizim için çok tatmin edici olmadı yani.



Tuncay Demirhan
Lider Diş A.Ş.

Biz firma olarak fuara gelirken sadece ürün tanıtımını ve yeniliklerimizi deklare etmeyi amaçla-

rız. Bunda Samsun'da da başarılı olduk. Karadeniz bölge bayiimiz Mahya Diş Deposu ile olan birlikteliğimizi tüm Karadeniz dişhekimlerine deklare etmiş olduk. Bu da bizim için bir artıydı. Ama şu bir gerçek ki eğer bu fuarı uluslararası alana taşımak istiyorsak bunun tek adresi İstanbul'dur.



Şengül Kaya
Başeskiöğlü
Güney Dental

TBR ve Micro Mega ürün müdürüyüm. Katılım İstanbul'daki kadar yoğun de-

ğildi ama standlara ilgi oldukça iyi. İki gün kurs düzenledik. Kurslara katılım normalin çok üstünde. Biz aslında başlangıçta biraz önyargıyla gelmiştik ama firma olarak fuardan memnun kaldık. Ürünlerimiz büyük ilgi gördü. İmplantaya ve endodontiye son dönemlerde ilgi arttığından standımızda da bunun farklığını yaşadığımızı düşünüyorum.

Organizasyon anlamında kurslarda küçük sıkıntılar yaşadık ama görevlilerle konuştuğumuzda kısa sürede problemleri hallettiler. Herkese teşekkür ediyorum. Benim açımdan keyifli bir fuardı.



Harika Gökçesu
Dentsply

Şehrin olanakları dahilinde yapılabilecek her şeyin yapıldığını düşünüyorum. Katılımcı profi-

li olarak daha farklı bir kitleyle karşılaştık. Her yere gelmeyen insanlar vardı. Karadeniz'den, Kars, Iğdır, Erzurum vb. farklı bölgelerden gelen hekimler vardı. Bu da işin güzel tarafıydı. Organizasyona yönelik aksaklıklar vardı ama İstanbul dışında bu işleri yapmak kolay değil, tahmin edebiliyoruz. İstanbul'daki gibi olmayacağını bilerek geldiğimiz için, çok yüksek beklentili gelmediğimiz için mutluyuz.



Kemal Esti
Esti A.Ş.

İstanbul ve Samsun fuarları ayrı konsepttedir. İstanbul fuarları uluslararasıdır, bu ulusal bir fuardır.

Biz Anadolu'nun bir köşesine gelirken bütün bu imkansızlıkları bilerek geldik. Bilerek gelinen şeylerde şikayet olmaz. Aksine Anadolu'nun bir köşesine gidip bu büyüklükte bir organizasyonu sunduğumuz için sevinmeliyiz. Bugün yaşanan sıkıntı da fuarın yetersizliğinden çok bugünlerde ülke ekonomisinde yaşanan dalgalanmadan kaynaklanıyor.



Bilgin Giray
DentLazer

Bu, sektördeki ikinci fuarımız. Dişhekimlerinin Lazere olan ilgisi henüz zayıf. Evet, bakanlar oldu,

izahatlar verdik ama dişhekimleri bu konuya pek ısınmamışlar daha. Bunu da saygıyla karşılıyorum çünkü dişhekimliği fakültelerinde bile bu konu yaygın bir şekilde işlenmiş değil. Bugün Avrupa ülkelerinde lazer anabilim dalı olmuş durumda. Üniversitede bu konular işlenmediği için dişhekimleri bu konuya çok soğuk geliyorlar. Fiyatlar da ucuz olmadığı için sektör çok yavaş gelişiyor.



Alin Kuyumcuyan
Medifarm

Samsun'da olmaktan memnunuz. Stand yerimizi son anda bulabildiğimiz için pek istediğimiz

gibi olmadı. Pek göz önünde olan bir salonda olmadığımız için hekimlerin bizi burada bulması zor oldu. Bizim fuara katılma amacımız mümkün mertebe çok hekimle bir araya gelmek. O amacımıza ulaşamadığımız için üzüldük. Ama genelde organizasyon için çok çaba sarf edilmiş; o da görülüyor. Sosyal program olsun, standlara verilen hizmet olsun gayet iyiydi.



Enver Atalı
Unimed Ltd. Şti.

Bizim her kongrede bir bilimsel aktivite desteğimiz oluyor. Bu sene de lazer ve ameliyat mikroskobuyla ilgili iki tane kurs yaptık. Ameliyat mikroskobu dişhekimleri için yeni bir şey. Hakikaten çok ilginç şeyler gösterildi. Gelen hekimler de etkilendi. Dişhekimliği makrodan mikroya doğru gidiyor. Yani artık dişin daha fazla detayını görerek başarı oranlarını yükseltecekler.

Kurslar verimli geçti ama insanlar standda gelmediler. Standımızı kurarken mekandan dolayı çok zorluk çektik. Ama bizim yerimiz burası, yine burada olacağız. Seneye İstanbul'da inşallah.



Mustafa İlker Aktaş
Gülse Tıbbi Cihazlar

TDB ile DİŞSİAD'ın birlikteliğinden biz memnunuz. Fuar genel olarak iyi geçti bizim açımızdan. Portföyümüze yeni eklediğimiz birçok ürünümüz vardı. Onları hekimlerimize tanıtmaya fırsat bulduk. Standımıza ve ürünlerimize ilgi çok yüksekti. O açıdan da memnunuz. Lokasyon olarak fazla bir şikayetimiz yok. Sonuçta İzmir firması olduğumuzdan İstanbul ve Samsun arasında bizim için çok fazla fark yok.



Oktay Açıkgöz
A-C Dental

Sistem Prosis ve Sistem Perfect olarak dişhekimliği cihazları imal ediyoruz. Fuardan açıkçası pek memnun kalmadık. Katılım sayısı az olmamasına rağmen çok az sayıda hekime ulaşabildik. Bu da büyük oranda salonların dağınıklığından kaynaklandı.

Gelen dişhekimleri ilgiliydi; ilgilenen, ihtiyacı olanlara doyurucu yanıt verebildik. Bizim beklentimiz de zaten buydu. Ama az sayıda hekime ulaşabildik. Yine de Karadeniz ve Doğu bölgesine ulaşmak açısından olumlu oldu.



İbrahim Belenlioğlu
DMS

TDB Kongre organizasyonları, gelenekselliklerinin yanı sıra diğer özel ve anlamlı yönleri ile de değerlendirilmelidir. Mustafa Kemal ve arkadaşlarının ulusal bağımsızlık mücadelesi için Samsun'dan başlattığı yürüyüşün anısı, TDB örgütlülüğünün 20. yıldönümünün heyecanı, İstanbul dışında Anadolumuzun farklı bir köşesindeki kongrenin özgünlüğü, tüm bu organizasyonu çeken yapan ek unsurlardır.

Kongre öncesindeki kaygılarımızın yanı sıra kongre esnasında ülke ekonomisinin alışlagelmiş dibe vurularından birinin tekrarlanmasına rağmen, iyi ki katılmışız dedik. TDB örgütlülüğünün yoğun özveri ve emeğine saygı sunmaktan, tüm katılanlara, özellikle standımızda bizi ziyaret eden tüm dostlara ve hekimlerimize teşekkür etmekten başka ne diyebiliriz.



Faruk Koç
Farko Dental

İlk kez TDB'nin fuarına katılıyorum. Diğer fuarlardan elbette ki daha etkili olduğunu düşünüyorum. Bizim imal ettiğimiz ürünler yeni ürünler olduğu için standımız ilgi çekti. Şimdi patentli ürünler yapmaktayız. Katılan dişhekimisi sayısı da yeterli bence. Yalnız, binanın yapısından kaynaklı olarak bazı dişhekimleri standların yerini bulmakta zorlandıklarını söylediler.



Yalçın Ataç
Mahya Ltd. Şti.

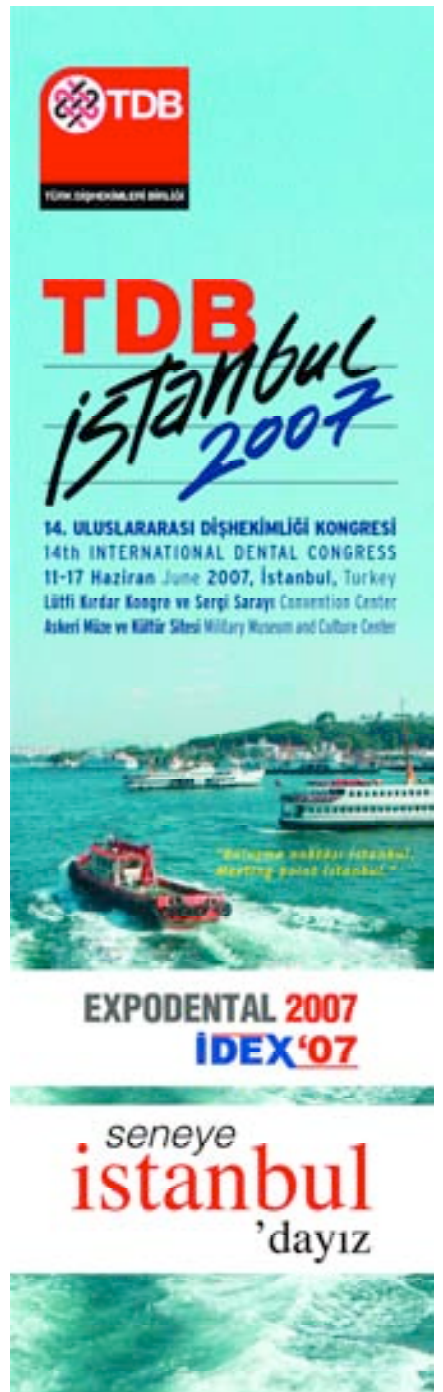
Samsun'da yerel bir firmayız. Böyle bir fuarın Karadeniz'de yapılması öncelikle bizim için onur verici. Ben böyle bir fuarın başarılı olduğuna inanıyorum. Altyapıda bazı eksiklikler olabilir ama şehirler bunu zaman içerisinde görüp mutlaka eksikliklerini beklentilere göre düzeltirler. Bir yerden başlamak lazım. Bugün Samsun'da oluyorsa yarın Diyarbakır'da olsun.



Ahmet Demir
Toros Dental

Biz imalat da yapan bir firmayız. Akrilik diş imalatı yapıyoruz kendi fabrikamızda.

Ve Avrupa kalite sertifikasına sahibiz. Genelde TDB'nin tüm fuarlarına katılıyoruz. Fuarın Samsun'da yapılması güzel ama belli sıkıntıları da beraberinde getiriyor. Otel problemi, fuar alanındaki havalandırma sistemi gibi. Ama organizasyonla ilgili herhangi bir sıkıntımız yok. Daha iyi şeyler olacağına inanıyoruz.



Meslektaşlarımız ne diyor?



Hülya Terzioğlu
Samsun

Genel olarak bilimsel programdan memnunuz. Bir takım aksamalar var ama o artık olağan diye düşünüyorum doğrusu. Sergi alanı malum, biraz inişli çıkışlı. Fiziki şartlar nedeniyle biraz zor oldu ama genel olarak iyi sayılır. İyi bir Kongreydi. Ben daha önce bir çok Kongreye katıldım. İstanbul, İzmir, Ankara birçoğuna katıldım. Oraların şartlarıyla kıyaslayamayız ama bu da güzel, renkli bir Kongre oldu. Samsun'da yapılmış olmasıyla Samsun'un ileri bir adım attığını düşünüyorum. Çok da faydalı oldu diye değerlendiriyorum. Esnaf açısından bile çok yararlı görüyorum. Buraya gelen her insan biraz alışveriş de yapıyor ve piyasa hareketleniyor. Ayrıca İstanbul'daki kongrelere çeşitli vesilelerle gidemeyen dişhekimleri için de bir fırsat oldu bu.



Sadık Emir
Hatay

Hatay'dan buraya gelirken çok umutlu gelmiştim. Umutlarımda da yanılmadım. Dişhekimliği Kongresinin 13.'sünün Samsun'da yapılması ayrı bir anlam kattı. Organizasyonda emekleri geçen tüm arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler ederim. Samsun Dişhekimleri Odası büyük bir etkinliğe hem kendi adlarına hem mesleğimiz adına ve hem de turizm adına imza attı.



Ali Sayın
Gaziantep

Bazı aksaklıklar olmasına rağmen Kongre güzel geçti diyebilirim. Herhangi bir şikayetimiz yok ama uluslararası bir Kongrenin yükünü ancak İstanbul kaldırır diye düşünüyorum. Anadolu illerinin teknik ve fiziki kapasiteleri bu işi başarmalarına yetmiyor. Başkanlar Konseyi toplantıları ya da daha küçük çaplı sempozyumlar Anadolu illerinde yapılabilir ve çok yararları da olur. Ama kongreleri kaldırmıyor Anadolu illeri. Antalya'da bile bu problemleri yaşadık. Bir de konferans konuları biraz daha muayenehanelere yönelik olursa daha memnun oluruz.



Cihat Yılmaz
Samsun

Daha önceki kongrelere hiç katılmamıştım. İlk defa işte Samsun'a gelmişken kaçırmayalım dedim. Katıldığım bölümleriyle memnunuz. Bundan sonraki kongrelere de şartlarım uygun olursa katılmayı düşünüyorum. Girdiğim bilimsel konferansları beğendim. Fuar, sergi alanımız ise kısıtlı. Aradığımız firmayı ya da ürünü bulmakta zorlandık. Derli toplu değil. Yine de Samsun'da yapılması güzel oldu.



Ulviye Dikmen
Düzce

Düzce'den hepinize selam getirdim. İlk defa yapılmasına rağmen bu kadar sıcak ve sevecen bir kongreyi yaşamadım dersem yalan olmaz. Bence de Uluslararası Dişhekimliği Kongremiz daha geniş bir kitleye ulaşabilmek için Anadolu'ya yayılmalı, Samsun'daki gibi. İstanbul tekelinde olmamalı. Anadolu'da bir büyük kentimizde bu heyecanı yaşamak beni çok mutlu etti. İstanbul'da yaşadığım izdihamı ben kendi adıma söyleyeyim Samsun'da yaşamadım. Organizasyondaki arkadaşlarımı candan kutluyorum.



Halil Dayıoğlu
İstanbul

Kongre atmosfer olarak çok güzel. Benim açımdan Samsun'da yapılması da çok güzel. Ayrı bir ilde olunca sadece kongreye konsantre olabiliyorsunuz. Bilimsel program da kurslar da gayet güzeldi. Genel olarak oldukça başarılı. Ama biraz daha fazla kurs ve daha fazla yabancı katılımcı olabilirdi diye düşünüyorum. Organizasyonla ilgili herhangi bir sıkıntı yaşamadım. Fuar alanı biraz dağınıktı. Firmalar da bu konuda şikayetçilerdi ama sanırım bu da salon yetersizliğinden kaynaklandı.

Konuklar Kongreyi beğendi



Ben aynı zamanda -28 ülkenin dişhekimlerinin olduğu- Asya Pasifik Dişhekimleri Birliği'nin Başkan Yardımcısıyım. Öncelikle organizasyondan çok memnun kaldım. Beni havaalanından karşıladılar, bu çok hoşuma gitti.

Ürdün Dişhekimleri Birliği Başkanı Dr. Munir Amro:

'Organizasyonu çok beğendim'

Kongreden internet vasıtasıyla haberdar oldum. Daha detaylı bilgi alarak katılım anlamında yardımcı olmak isterim. Çünkü ben 1964 yılında Türkiye'den mezun oldum ve Türkiye'yi çok seviyorum. Türkler çok samimi insanlardır, arkadaşlardır. Ben hakikaten çok severim. Ben, Dental Tribün'in de yönetimindeyim ve Dental Tribün bütün dünyaya binlerce dağıtılan bir yayıdır. Türkiye hakkında bana bilgiler gelirse, Türkiye hakkındaki konuları haber yapmaktan mutluluk duyarım.

Ürdün'de 5000'den fazla dişhekimi var. 6 milyonluk bir nüfusumuz var. Dişhekimi başına düşen hasta oranı şu anda yüksek. Türkiye'den mezun olanlarda bu dişhekimleri arasında en başarılı olanları.

TDB yönetim kuruluna bu organizasyon için teşekkür ederim. Ayrıca TDB'nin de Asya Pasifik Dişhekimleri Birliği içerisinde aktif bir üye olmasını çok isterim. Türk bayrağını da Asya Pasifik Dişhekimleri Birliği bayrakları arasında bu organizasyon içinde görmek isterim.



Avrupa'ya gelecektik. Avrupa'ya gitmişken o tarihlerde dişhekimliğiyle ilgili kongre var mı diye internetten araştırdık ve Türkiye'de bir kongre olduğunu öğrendik. Daha önce bulunmadığımız için Türkiye'nin de çok güzel bir seçenek olacağını düşündük ve geldik. Çok mutluyuz. Geri döndüğümüzde tüm arkadaşlarımıza Türkiye'deki kongrelere gitmelerini söyleyeceğim. Türk-

Kongre'ye Avustralya'dan katılan dişhekimi Sabine Bommer:

'Herkes yardımcı olmaya çalıştı'

Kongre'ye sayıca az da olsa uluslararası katılım da vardı. Komşu ülkelerden gelenlerin haricinde iki konuşumuz vardı ki dünyanın diğer ucundan, Avustralya'dan gelmiş olmaları dikkatimizi çekti ve sorduk: 'Hangi rüzgar attı'

çe konuşamadığımız için herkes bize yardımcı olmaya çalıştı.

İlk geldiğimiz gün özellikle Türk erkeklerini çok asık suratlı bulmuştuk, insanlar hep gergin şekilde cevap veriyordu. Şimdi anlıyoruz ki kongrenin başlangıcındaki stresten dolayı böyleydi. Şimdi her şey yerine oturdukça insanların daha mutlu, daha güler yüzlü olduğunu görüyoruz.

Sanırım bizi gören herkes çok şaşırmış-

tı. Çok uzaktan geldiğimizi öğrenince neden geldiğimiz konusunda herkes çok şaşırıldı. Bilimsel programdan çok kadınlar olarak şu ana kadar alışverişle meşguldük. Özellikle el aletlerinde ve disposable bazı ürünlerde fiyatların çok uygun olduğunu gördük.

Biraz daha güçlü bir tanıtım yapılabilirse Avustralya'dan dişhekimlerinin bu kongreye gelebileceğini ve çok beğeneceğini düşünüyorum.



İsviçre'de yaşayan Türkiyeli dişhekimi Ömer Öcal:

'Türkiye kongre olayını öğrendi'

İstanbul Üniversitesi 1984 mezunuyum. 15 yıldan beri mesleğimi İsviçre'de sürdürüyorum, orada muayenehanem var. Gördüğüm şu ki, Türkiye kongre olayını öğrenmiş. Özellikle İstanbul'da yapılan kongreler mükemmel. Son senelerde çoğuna katı-

lıyorum. Birkaç arkadaş geliyoruz, hepimiz de mutlu ayrılıyor. Özellikle yemekler konusundaki cömertlik de hakikaten bizim ekstra özelliğimiz. Başka ülkelerde böyle bir şey yok. Kongre fiyatları Avrupa'dan gelen biri için çok uygun ama Türkiye için konuşamayacağım. Organizasyon çok iyi. Bazı eksiklikler var ama Samsun bu işi ilk kez yapıyor, o kadar olur.

Oradaki kongrelerle kıyasladığımız zaman aşağı yukarı aynı düzeyde. Avrupa'da salonlar, bazen teknik durum biraz daha iyi belki ama şu anda bizim de hocalarımız çoğu dizüstü bilgisayarlarıyla sunumlarını yapıyorlar falan, aynı tekniği aşağı yukarı yakalamışlar. Bakıyorum çekimler mükemmel değil, bir iki şey eksik ama gene de ben olumlu görüyorum.



Türk Dişhekimleri Birliği I.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Toplum Ağız Diş Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. İnci Oktay'ın danışmanlığında yeni bir toplumsal projeyi hayata geçiriyor: Sağlığı Geliştiren Okullar. Projenin çıkış noktasını ve nasıl ilerleyeceğini Prof.Dr. Oktay'a sorduk.

'Sağlığı Geliştiren Okullar, dünya çapında bir proje'

■ **Söyleşi:** Aytan Yıldırım

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi bildiğimiz kadarıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün bütün dünyada önerdiği bir program. DSÖ tarafından bu programın önerilme amacı nedir? Bugüne kadar bu bağlamda kaç ülkede program yaşama geçirildi ve bunun Türkiye'deki uygulaması nasıl başladı?

Sağlığı Geliştiren Okullar Projesi'nin esası dünyada bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların önümüzdeki yıllarda başlıca sağlık sorunları olacağı öngörüsüne dayanıyor. Diyabet, kanser, kalp hastalıkları gibi hastalıkların önümüzdeki on yıllarda dünyada ön plana çıkacağı düşünülüyor. Bu nedenle, özellikle eğitim döneminde, çocukluktan kazanılmış doğru sağlık davranışları ciddi bir önem kazanıyor. Genellikle aileden bu ölçüde bir davranış kazanı-

mı olamadığı için okullarda öğrencilere sağlıklarını geliştirecek ve koruyacak davranış yöntemini benimsetmek üzere bu program ortaya atıldı.

Dünya Sağlık Örgütü'nün birçok raporunda ağız diş hastalıklarının genel sağlıkla çok yakından ilişkisi olduğu ve kötü ağız hijyeninin osteoporoz, diyabet, kalp hastalıkları riskinin artmasına yol açtığı belirtiliyor. Dünya Sağlık Örgütü kronik hastalıklarla ilgili bir sağlık eğitim programı yapıyorsanız bunun yanına mutlaka ağız diş sağlığının da ilave edilmesini öneriyor. Şu anda birçok ülkede uygulanmakta olan Sağlığı Geliştiren Okullar kavramı bu nedenle ortaya çıktı. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı hedeflerinde öğrencilerin % 95'inin sağlığı geliştiren okullarda eğitim alması isteniyor.

Sağlığı Geliştiren Okul derken ilköğretimle veya ortaöğretimle ilgili bir sağlık eğitim programından söz ediyoruz. Genellikle üzerinde durulan temel konu şu: Madem ki çocuklar okulda sosyal olarak kişilik yönünden, davranış yönünden bir değişime uğruyorlar o zaman biz çocuklara okullarda doğru sağlık davranışlarını da kolaylıkla kazandırabiliriz. Ancak bugüne

kadar yapılan çalışmalarda dişhekimleri ne kadar okullara gidip yaygın olarak sağlık eğitimi programı yapsalar da istenen ölçüde bir davranış değişikliği sağlanamıyordu. Bunun üzerine dişhekiminin desteklediği, ancak okulların eğitim programına benzer biçimde hazırlanmış eğitim programlarıyla ağız diş sağlığını çocuklara verelim düşüncesi gelişti. Bu, özellikle gelişmiş ülkelerde şu anda çok yaygın. Biz de bu sistemi kendi koşullarımıza göre yeniden planlayarak yeni bir model oluşturuyoruz. Projenin adı da "Ağız ve Diş Sağlığını Geliştiren Okullar Projesi" olabilir.

Geçmişte sizin Bilecik'te, TDB ve Odaların kendi bölgelerinde yaptıkları bir çok ağız ve diş sağlığını koruma ve geliştirme projeleri oldu. Bu projenin o projelerden farkı ne?

Bilecik'teki çalışma okullarda bir koruyucu program uygulayarak ve yoğun bir sağlık eğitimi yaparak diş fırçalama alışkanlığını okulun günlük aktiviteleri içine entegre edebilmek amacıyla yapılmış bir çalışmaydı. Sağlık Bakanlığı'na okullarda ağız diş sağlığına yö-



nelik bu programı bir model olarak önerebilir miyiz; bu, uygulanabilir bir program mı, bunu denemek üzere yaptık. O programda ağırlıklı olarak dişhekimleri vardı. Sağlık eğitimini ve diğer çalışmalarını dişhekimleri yürüttü.

Sağlığı geliştiren okulların bundan farkı, daha çok öğretmenlerin eğitim modeline uygun bir planlamayla yürütülecek olması. Dişhekimi dışarıdan destekleyecek. Böylelikle programın yaygınlaşması ve dişhekimliğiyle ilgili bilgileri okul eğitim programına uygun olarak öğretmene verdiğimiz için onun da bunları uygulaması daha kolay olacak. Öğretmene her zamanki standartlarda bir hazırlık yapmadık. Ağız diş sağlığı şöyledir, şundan dolayı diş çürür gibi değil. Tam tersine bir eğitim programı gibi her ders için amacı, hedefleri, o hedefleri sağlayabilmesi için öğretmenin aktarması gereken uygulamalar bir bütün olarak tasarlanıyor.

Bu projenin diğer bir farkı da şu: Her sınıfı kapsayan, ayrı konuları içeren eğitim materyalleri olacak ve konular beşinci sınıfa doğru giderek gelişecek. Eğitim bütün bir yıla yayılacak. Yani bir kez gidip anlatıp çıkmaktansa Türkçe, Matematik ya da Hayat Bilgisi dersinde o dersin gödişatına uygun olarak ellerine verilmiş kitapçıkların yardımıyla bütün bir yıl boyunca bu eğitimi alacaklar.

Birinci sınıftaki öğrenciye yönelik programla örneğin beşinci sınıftaki öğrenciye yönelik program arasında bir farklılık olacak mı?

Bizim daha önce yaptığımız sağlık eğitimi programlarında hedefimiz ilgi, tutum ve davranışı değiştirmektir. Bu projede ise bunda bir değişiklik yaptık. İlköğretim programları öğrencile-

Bilecik'teki çalışma okullarda bir koruyucu program uygulayarak ve yoğun bir sağlık eğitimi yaparak diş fırçalama alışkanlığını okulun günlük aktiviteleri içine entegre edebilmek amacıyla yapılmış bir çalışmadı. Sağlığı Geliştiren Okulların bundan farkı, daha çok öğretmenlerin eğitim modeline uygun bir planlamayla yürütülecek olması.

rin gelişimlerine uygun psikososyal faktörleri esas alınarak yapılıyor ve bunun geliştirilmesine çaba harcıyor. Biz de buna paralel bir program hazırladık. Mesela birinci sınıfta özellikle bireysel yeterlilik ve kendine güven faktörlerini artırıcı bir sağlık eğitimi modeli planladık. Ama ikinci sınıfta sağlık kontrol odağını geliştiren bir sağlık eğitim materyali hazırlıyoruz. Temel soru hep şudur: Biz ne yaparsak insan davranışını değiştirir? Birçok model var. Bunların bir kısmı diyor ki tutumu değiştirin; bir kısmı sağlık kontrol odağını değiştirin, bir kısmı güdüyü değiştirin diyor. Biz çocukların gelişmesine paralel olarak beş yıllık süreçte bunların hepsini dikkate alan bir program planladık. Geçmişteki sadece tutumu değiştirmeye yönelik programlardan daha geniş kapsamlı bir program uyguluyoruz.

Beşinci sınıfa kadar devam ettirmenizin nedeni nedir?

Hem eğitimi birkaç yıla yoğunlaştırıp çocukların diğer ders programlarını bozmamak hem de konuları giderek daha komplike olacak şekilde eğitim programlarına paralel olarak öğrenebilmelerini sağlamak. Genellikle biz daha eski programlarda hep gingivitis ve diş çürüğü üzerinde duruyorduk. Ama şimdi bu beş yıllık süreç içinde bunun içinde erozyon, ortodontik anomaliler vb. daha farklı ağız diş sağlığı sorunları da yer alacak.

Ayrıca, sürekli geri bildirimlerle projenin yürütülme sürecindeki aksamları belirleyip ertesi yıl onları düzelterek programı dinamik bir süreç şeklinde sürdürmeyi amaçlıyoruz.

Bazı kurumlar ya da bazı meslektaşlarımız ilkokullarda zaman zaman bir günlüğüne veya bir gün içerisinde iki saatlik ağız diş sağlığı eğitimi çalışmaları yapıyor. Beş yıl boyunca sürececek böyle bir projeyi göz önünde bulundurduğumuzda bu iki saatlik eğitimlerin büyük bir anlam ifade etmediği, emeğin boşa gideceği organizasyonlar olduğunu söylemek doğru olur mu?

İki saatlik programlarla bir davranış değişikliği oluşturmak pratik olarak mümkün değil. Ama meslek kuruluşlarının yaptığı programların şöyle bir katkısı oldu, öğretmenler ve öğrenciler açısından bir farkındalık yarattı. Ağız diş sağlığı konusu önemliymiş, bizim bilmediğimiz, öğrenmemiz gereken bilgiler varmış, ağız diş sağlığı genel sağlığımızı da etkiliyormuş gibi. Ama davranış değişikliği için programın mutlaka uzun süreli olması ve sağlık eğitimi açısından birçok pekiştiriciye dayanması gerekiyor.

Davranış değişikliği kavramını sıkça kullanıyorsunuz. Bunu biraz açar mısınız?

Bu projenin esası zaten çocuklarda diş fırçalama alışkanlığını yerleştirmek ve bunun yanı sıra ailelere şunu ifade etmek: Sadece diş fırçalamayla çocuklarımızın dişlerinin korunması mümkün değil, başka uygulamaların da bunun yanında yer alması gerekiyor. Dişhekimleri artık diş çürüklerinden dişeti hastalıklarından çocukları nasıl koruyacaklarını biliyorlar. Bu hastalıkları

% 70'e kadar azaltmak mümkün.

Şu anda toplumun bilgisiz olduğu konu bu. Bunu mutlaka velilere ve öğrencilere anlatmak zorundayız. Bu projenin bir hedefi de bu olacak; yaptığımız eğitimin davranış değişikliği haline gelmesi.

Projenin sonuçlarını uluslararası platformda değerlendirmeyi düşünüyor musunuz?

Bu, ciddi bir proje. Mutlaka değerlendirilmesi lazım. Projenin sonuçlarının hem ulusal düzeyde yetkili kurumlara hem de uluslararası platformda DSÖ, UNICEF gibi kurumlara sunulması gerekir. Zaten bu nedenle de projenin bu standartlara uygun bir değerlendirme planı var. Bütün bu değerlendirmeler sonunda ümit ediyoruz ki bizdeki okullar da DSÖ'nün 2010 yılı hedefine uyumlu olarak ağız diş sağlığı açısından Sağlığı Geliştiren Okullara dönüşecek.

TDB, sizin danışmanlığınızda projeyi KKTC'de uygulamaya başlayacak. Kıbrıs'taki uygulamadan neler bekliyorsunuz?

Meslek kuruluşlarıyla çok uzun zamandan beri çalışıyorum ve Türkiye'de meslek kuruluşlarının özellikle toplumsal koruyucu programlarda bir deneyim kazandığını düşünüyorum. Bu projeyi de Türkiye'de deneyim kazanmış olan meslek kuruluşunun bu deneyimi Kıbrıs'a aktarması olarak görüyorum. Proje daha sonra İstanbul'daki okullarda da başlayacak ve isteyen Odalara da benzer programı vererek o illerde yürütülmesini sağlayacağız.

Projenin kontrolü ve değerlendirilmesi açısından Kıbrıs'taki uygulama-



'Eğer sağlık politikasını planlayanlar Türkiye'nin on yıl sonraki sağlık harcamalarını dikkate alıyorsa bu hastalıkların bir sonraki kuşakta %70 azaltılmış olmasının bütçeye ne kadar büyük bir katkısı olacağını görmeleri gerekiyor.'

nın önümüzü aydınlatacağını düşünüyorum. Zaten esas hedef bu projeyi bir model olarak hazırlayıp meslek kuruluşuna veya yetkili kurumlara devrederek onların bu projeyi devam ettirmesini sağlamak.

Projeye toplumun, ebeveynlerin katılımını sağlamaya yönelik bir çabanız olacak mı?

Evet, eğer öğrencilerde bir davranış değişikliği oluşmasını istiyorsak bunun toplumun bütün kesimleri tarafından desteklenen bir proje olması gerekiyor. Ailenin veya o bölgede yaşayan insanların her birinin bu projeden haberdar olması ve desteklerini sağlayacak biçimde planlanması gerekiyor. Bunu sağlamak amacıyla da çevredeki işyerlerine yönelik afişler, panolar ve broşürler hazırlanıyor.

Eğitimde en önemli nokta, çocuklarda eleştirel ve demokratik düşünceleri oluşturabilmek. Temel hedef bu. Bu,

üniversite için de geçerli, ilköğretim için de geçerli ve çok önemli. Bir diğer temel nokta da, yaşam boyu öğrenmek.

Bu projenin bir farklı yönü de şu, biz sadece tıbbi koruyucu uygulamalarla bir başarı elde etmeye çalışmıyoruz. Tıbbi açıdan dişleri korumak üzere flor veriyoruz, davranışsal açıdan bir değişiklik yaratmaya çalışıp, çocuklarda sağlıklı davranışları belirlemeye çalışıyoruz ve üçüncüsü, toplum katılımını sağlayarak, bu konuda farkındalık kazanmış bir toplumsal yapı oluşturmaya çalışıyoruz. Bunun sağlık sistemine etkisi ve onu değiştirmek üzere beraberinde getirdiği öneriler de en son çıktısı olacak programın.

Projenin kademe kademe nasıl ilerleyeceğinden biraz bahseder misiniz?

Birinci sınıfta tıbbi açıdan öğrencilerimiz flor gargarası kullanıyor. Yapacağımız muayenelerde çocukların yüksek çürük risk grubunda olanları ayra bilirsekte proje çerçevesinde bunlara ikinci bir flor yöntemi uygulamamız gerekiyor, yüksek çürük risk grubunda tek bir koruyucu yöntem yetmiyor. Bunun dışında öğrencilere diş fırçalama alışkanlığını kazandırmayı ve doğru fırçalama yöntemini öğretmeye çalışıyoruz, zira gelişigüzel diş fırçalandığı zaman bir sonuç almak mümkün olmuyor.

Davranış kısmıyla ilgili olarak, birinci sınıfta, çocuklara çok ana hatlarıyla doğru diş fırçalama esas alan bir eğitim programı sunuyoruz. Bu eğitim programını 22 Kasım'da dişhekimlerinin okullarda yapacağı sağlık eğitim programlarıyla destekliyoruz.

Sosyal yönden de çocuklarda başlangıçta ağız diş sağlığına bağlı yaşam kalitesi ölçütlerine bakacağız ve programın sonunda bu ölçütlerin nasıl değiştiğini de değerlendireceğiz. Yani hem tıbbi hem sosyal hem de davranışsal açıdan değerlendireceğiz.

Kendini sürekli olarak sorgulayan ve yenileyen bir proje olacak, anladığımız kadarıyla...

Evet bu nedenle birinci yıl birer aylık aralıklarla alacağımız geri bildirimlerle projenin gidişini denetlemek ve olabi-



lecek en ufak bir aksaklığı bile düzelterek devam etmek gerekiyor. İkinci yıl birinci sınıflar için bir problem yok, programı düzenlemiş olacağız. İkinci yıl ikinci sınıfların programı başlayacak.

Dişhekimliği hizmetlerinin çok maliyetli olduğu ve bunun yanında diş ve dişeti hastalıklarının önlenilebilir hastalıklar olduğu şeklinde tanımlamanızı göz önüne alırsak projenin ekonomik kazancını değerlendirebilir misiniz?

Şöyle düşünelim; elimizdeki verilere göre birinci sınıfa başlarken sadece iki çocuktan bir tanesinin daimi dişinde çürük var. Ama 12 yaşına gelip beşinci sınıfı bitirirken bu çürük % 207 oranında artıyor. Eğer biz birinci sınıfta bu programı başlatırsak ve bu beş yıllık süreçte bu çürüklerin %70'ini koruyabilirsek tedavi maliyetinin de %70'ini ortadan kaldırmışız demektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı hedefi olarak 12 yaşındaki çocuklarda diş çürüğü ve sonuçları sayısının 1,5 olması isteniyor. Biz Bilecik'te yaptığımız çalışmada bu hedefi yakaladık. Bir buçukun altına düştü. Yani bu projeyle bu hedefi yakalamak ve onu biraz aşağı çekmek bile mümkün olabilecek.

Bu çaptaki bir projenin sadece sponsor kuruluşların katkılarıyla gerçekleştirilmesi mümkün mü? Toplumsal kazanımları düşünüldüğünde projenin en azından mali külfetini devletin üstlenmesi gerekmez mi?

'Bütün dünyada özellikle 18 yaşa kadar bu programların bütünü devlet sorumluluğunda. Üstelik bu programların maliyetleri tedavi maliyetleriyle kıyaslandığında çok düşük.'

Aslında bütün dünyada özellikle 18 yaşa kadar bu programların bütünü devlet sorumluluğunda. Üstelik bu programların maliyetleri tedavi maliyetleriyle kıyaslandığında çok düşük. Yine, bütün dünyada ağız diş sağlığının birinci basamak hizmetleri sosyal güvenlik sistemi içine entegre ediliyor. Ve bu hizmetlerin sosyal güvenlik sistemi tarafından her çocuğa verilmesi gerekiyor.

GSS yasası çıktı, önümüzdeki günlerde de yasayla ilgili yönetmelikler çıkacak. Bu sistemde böyle bir projenin değerlendirilmesi açısından önerileriniz var mı?

GSS'nin başarılı olabilmesi için sağlığı geliştiren projelerin uygulanması şart bence. Eğer sadece bugünü düşünürsek bu proje sadece bugün için sosyal güvenlik kurumlarına çok fazla bir şey ifade etmeyebilir ama eğer sağlık politikasını planlayanlar Türkiye'nin on yıl sonraki sağlık harcamalarını dikkate alıyorsa bu hastalıkların bir sonraki kuşakta %70 azaltılmış olmasının bütçeye ne kadar büyük bir katkısı olacağını görmeleri gerekiyor.

Diğer taraftan bu projelerinin yaygınlaşması gündeme geldiğinde bizim dişhekimi sayımız bir sonraki jenerasyonun sağlık sorunlarını karşılayabilecek düzeyde olacağı için dişhekimi sayısının artırılmaması da gerekiyor. Zira, eğer bu projeyi yaparsak şu anda Türkiye'de var olan dişhekimleri tedavi ihtiyacını karşılayabilirler. Yeni fakülte açmak yerine şu anda verdiğimiz eğitimi gözden geçirerek dişhekiminin çalışma alanını genişletmemiz lazım. Avrupa yüksek eğitim alanının bir parçası olacaksak Türkiye'de de dişhekimine yardımcı olacak yüksek okul düzeyinde bölümler açmalıyız. Yardımcı personelle çalışma yaygınlaştığında da dişhekimini daha fazla bilgi, deneyim ve yüksek teknolojiyi kullanılır biçimde mezun etmemiz gerekiyor ki bu tablonun bir parçası olabilelim.



İstanbul'da pilot çalışma için girişimler

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım ve MYK üyesi Tarık İşmen 16 Ağustos 2006 günü İstanbul İl Milli Eğitim Müdürü Ata Özer'i ziyaret ederek 'Sağlığı Geliştiren Okullar' projesinin pilot uygulamasının İstanbul'da yapılması için bilgi verdiler. Özer de projenin yararlı olacağına inandığını, ancak Bakanlığın görüşünün alınması gerektiğini ifade etti. TDB tarafından projeye ilgili hazırlanan dosya da kendisine sunuldu.



' FDI çalışmalarının yönlendirilmesine TDB olarak katkı sunuyoruz'

Türk Dişhekimleri Birliği'nin Dünya Dişhekimleri Birliği FDI bünyesindeki çalışmaları her geçen gün artıyor. Beş yıldır TDB'yi FDI Dental Practice Komisyonu'nda temsil eden ve geçtiğimiz Mart ayında Başkan Yardımcılığına seçilen Prof.Dr. Nermin Yamalık'la FDI'nin hedefleri ve TDB'nin FDI çalışmalarına katkıları üzerine görüştük.

En son FDI Dental Practice Komitesi toplantısı ne zaman yapıldı ve bu yılki toplantının özelliği ne idi?

FDI'da komite toplantıları senede 2 kez gerçekleştiriliyor. Bu toplantılardan birisi mutlaka FDI Kongresi sırasında gerçekleştiriliyor. Diğeri ise çoğunlukla iki FDI Kongresi arasında ve 6 aylık bir zaman diliminde oluyor. FDI Dental Practice Komitesi (DPC) en son Mart ayında FDI merkez ofisinde Ferney-Voltaire'de Mart ayında toplandı. Geçen yıla göre en önemli değişiklik toplantının üyelerin fiziksel katılımı ile gerçekleşmiş olması idi. Çünkü geçen yıl, ekonomik gerekçeler ile, komite toplantıları internet üzerinden gerçekleştirilmişti ve üyeler hiç bir araya gelmemişlerdi. FDI merkezinin bu yeni toplantı düzeni ile ilgili anketine yanıt olarak ise birçok komite üyesi bu türden toplantıların gerçek toplantılar gibi verimli olmadığını belirtmişti. Belki bu geri bildirim de etkisiyle fiziksel toplantı ortamı yeniden oluşturulmuş oldu. Ayrıca komite toplantıları bu yıl geçen yıldan farklı olarak birbirini takip eden günlerde gerçekleştirildiği için farklı komitelerin bir araya gelmelerine de olanak sağladı. Bu ortak komite toplantıları şeklinde gerçekleşmemiş olsa da farklı komitelere mensup üyelerin tanışmaları ve aynı

ortamı paylaşımları sağlanmış oldu.

Komite toplantılarının gündemi nasıl oluşturuluyor?

Esas olarak DPC toplantı gündemi bir önceki toplantının tutanaklarına, FDI'ya ulaşan sorunlar ve proje önerilerine ve komite üyelerinin önerilerine göre belirleniyor. Önceki toplantının tutanakları çalışma programı, projelerin geldiği nihai durum ve aşamalar ve yeni proje önerilerinin değerlendirilmesi gibi noktaları kapsıyor. Herhangi bir ülkenin dişhekimleri birliği FDI'ya proje önerisinde de bulunabiliyor. Bu nedenle FDI kendine ulaşan proje önerilerini ilgili komiteye yönlendiriyor. Komite de kendi görev kapsamı içindeki bu projeyi gündemine alıp-almamayı karara bağlıyor. Son dönemde FDI genel merkezi kendine üye birliklerden proje önerileri ulaşma sayısındaki azlığa dikkat çekiyor ve üye birlikleri bu açıdan daha katılımcı olmaya davet ediyor. Tabii ki bir projenin gündeme alınmasında sorunun önemi, bilimsel temelleri bulunup-bulunmadığı, dünyada ne kadar dişhekimini ilgilendirdiği ve proje önerisinin FDI kurallarına uygun olarak hazırlanıp hazırlanmadığı belirleyici oluyor.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin önerdiği projeler var mı?

Evet. Benim bildiğim kadarı ile Türk Dişhekimleri Birliği'nin önerdiği iki proje FDI'nın ilgili komiteleri tarafından ele alınıyor. Bunlardan ilki amalgam dolguların hangi durumlarda estetik dolgu maddeleri ile değiştirilmesi gerektiğine ilişkin esasların belirlenmesi. Burada ana amaç rastgele kriterler ile amalgam dolguların değişimini yapmamak ve bunun kanıta-dayalı bilimsel temellerini oluşturmak. Örneğin amalgam dolguların değiştirilmesinin acaba oral bazı lezyonların iyileşmesinde katkısı olabilir mi? Ve bunun kanıtları varsa gerçekten bu değişimi hastanın genel sağlığı için yapmalı mıyız? Yoksa dayanağı olmayan değişimler ile ciddi ekonomik yükler mi oluşturuluyor? Bu konunun bu noktalar açısından incelenmesini önermişti TDB. Yanılmıyorsam FDI Bilimsel Komitesi de bu konu üzerinde çalışıyor. İkinci konu ise hastaların bir hak olarak dişhekimleri tarafından iyi bir şekilde bilgilendirilmesi. DPC bu konuda hekim-hasta ilişkilerini konu alan projesini gerçekleştirdi ve bilgilendirilmiş onam ve hastanın dişhekimisi tarafından bilgilendirilmesi de bu kapsamda ele alındı. TDB dergisinde de yayınlanan makale dizisinin bir tane-

si de bu konuya ayrılmıştı. Bu iki proje önerisi TDB'nin FDI bilimsel ve mesleki çalışmalarına aktif olarak katılımının ve FDI çalışmalarını yönlendirme gayretinin somut ürünleri olarak da kanımca önem taşımaktadır. TDB'nin bu çabalarının gelecekte de devam etmesinin FDI'ya katkı açısından yararlı ve önemli olduğunu düşünüyorum.

Genel olarak TDB'nin FDI'ya katkısını nasıl değerlendiriyor sunuz? Bunun TDB'nin etkinliği ile de bir bağlantısı olabilir mi?

TDB'nin FDI'ya katkı ve desteğinin her geçen gün arttığı kanısındayım. Biraz önce sözünü ettiğimiz iki proje önerisi ciddi birer katkıdır. Dahası TDB ERO ve FDI nezdinde birçok kez görüşlerini anketler aracılığı ile ifade etmektedir. ERO çalışma gruplarından TDB'ye ulaşan anketler, ki bunlar çok çeşitli mesleki konular ve sorunlar ile ilgili oluyor, doldurularak zamanında yanıtlanmaya çalışılıyor. Böylelikle ERO ve FDI'ya ciddi bir bilgi ve veri akışı sağlanıyor. Hem de TDB kendini uluslararası platformda ifade etmiş oluyor böylelikle. Geçen dönemde serbest dişhekimliğinin sorunları, kadın dişhekimlerinin çalışma koşulları ve sürekli dişhekimliği eğitimi ile ilgili birçok veri ulaştırıldı ERO'ya. Ancak veri akışı konusunda belirgin eksikliklerimizin bulunduğu da farkında olmamız gerekli. Ne yazık ki bizden istenen her türlü istatistik veriyi sağlayamıyoruz henüz. Hala bu açıdan çeşitli altyapı eksikliklerimiz var. TDB'nin üyeleri ERO çalışma gruplarında yer alıyorlar. Örneğin sürekli dişhekimliği eğitimi çalışma grubunda ve kadın ve dişhekimliği çalışma gruplarında ERO çalışmalarına katkıda bulunuyoruz. Öte yandan TDB FDI nezdinde iki komite üyesi tarafından temsil ediliyor ki bu nereden bakarsanız bakın orta ölçekli birçok ülkenin FDI'da başaramadığı bir şey. Bir anlamda TDB FDI'da gücünün üstünde bir temsil gerçekleştiriyor diyebiliriz.

Bu nasıl oldu sizce?

Başından beri bu sürecin içinde değilim ama size şu kadarını söyleyebilirim ki bunun arkasında uzun yıllar ve uzun yollar var. Hiç kuşkusuz çok da fedakarlık. TDB'in değişik dönemdeki yöneticileri, delegeleri ve katılımcıları uluslararası platformdaki bugünkü konumu



Prof. Dr. Nermin Yamalık, FDI Dental Practice Komisyonu üyeliğine seçildiği 2001 FDI Kualalumpur Kongresi'nde FDI Seçilmiş Başkanı Ratnanesan, TDB Genel Başkanı Prof. Dr. Onur Şengün, FDI Başkanı Monnot ve TDB Dış İlişkiler Komisyonu üyesi Prof. Dr. Mine Nayır ile birlikte.

yıllar içinde büyük bir özveri ile hazırlanmışlar kanımca. O yıllardaki kısıtlı olanaklar ile bugünleri hayal etmek dahi mümkün değilken üstelik. TDB'nin bu başarı öyküsü inanınca ve öncelik verilince birçok şeyin başarılacağına inanılır. Geçmişten bu güne değin bu çabalara katkıda bulunan herkese içtenlikle teşekkür ediyorum ben.

Bu arada siz de Dental Practice Komitesi'nin Başkan Yardımcılığı'na seçildiniz...

Evet bu son toplantıda bu şekilde hoş bir gelişme oldu. Ben ilk seçildiğimde ülkem ve TDB için en iyisini yapmaya çalışacağıma dair söz vermiştim. Geçen yıllar içinde en temel önceliğim de verdiğim bu söz oldu. Çalışmalarınızın uluslararası platformda onaylanması kişisel olarak size hiç kuşkusuz ki çok büyük bir gurur veriyor tabii ama benim için daha önemlisi ülkem ve mesleğimin temsiline pozitif katkılar yapabiliyor olmak. Bunu gerçekten çok önemsiyorum çünkü bugün benim yaşadığım sürecin gelecekte genç meslektaşlarım için uluslararası platformda yeni olanaklar yaratmak açısından önemli olduğunu kavriyorum ve bu sorumlulukla hareket ediyorum. Söylediğim gibi verdiğim sözü tutmaya çalışıyorum.

DPC çalışmalarına tekrar dönersek komite şu anda hangi konuları gündemine almış durumda?

Komite gündeminde şu anda Dişhekimlerinin Hakları ve Sorumlulukları konusu var. Çin'de yapılacak FDI Kongresinde bu konu bir DPC Forumu şeklinde ele alınacak. Bu foruma İtalya, Avustral-

ya ve İngiltere' den konuşmacılar katılacak ve bu forumu projeden sorumlu DPC üyesi olarak ben yöneteceğim. Forumdan elde edilecek geri bildirimden sonra bir FDI beyanatu hazırlayacağız. Bir diğer konu ise Dişhekimliğinde Kalite Sistemleri. Bu dünyada son dönemde oldukça çok tartışılan bir konu. Biz de bir makale ile bu konudaki ana tartışma unsurlarına açıklık kazandırmayı ve meslektaşlarımızı bilgilendirmeyi amaçlıyoruz. Bu konu gelecek yıl Dubai'de yapılacak FDI Kongresindeki DPC Forumunun da konusu olarak belirlendi. Son FDI Başkanının sıklıkla vurguladığı bir konu etik. DPC'de de etik dişhekimliği standartları konusunda bir proje var. Hasta hakları ve yükümlülükleri de bu alanda yürütülen bir diğer proje. Tıp-dişhekimliği ilişkisi ve ergonomi de gündemdeki diğer konular. Ayrıca diğer tüm FDI Komiteleri gibi DPC'de eski FDI beyanatlarını bugünkü geçerlilikleri ve güncellikleri açısından gözden geçiriyor ve değişiklik ihtiyacı olup-olmadığını belirliyor.

FDI'nın tüzük değişikliğiyle yeniden yapılanması FDI'in reaksiyon yeteneğini nasıl etkiledi?

Çok uzman değilim bu konuda ama şimdi eskisine göre daha hızlı hareket edebiliyor galiba. Hızlı yanıt ve hareket önemli ancak bu değişimin arkasında içinde bulunduğumuz yüzyıla uygun kurumsal bir kimliğin geliştirilmesi ihtiyacı idi. Yani daha şeffaf ve daha etik bir yapılanma da en az hızlı hareket kadar önemli idi FDI için. Şimdi yeni tüzük ve yapılanması ile tüm bu hedeflere ulaşmayı amaçlıyoruz.

Lazerler ne kadar güvenli?

■ Zeynep Yenen*
Jale Görücü**

Lazerler pek çok işlevi olan, çok kullanışlı cihazlardır. Klinikte pulpa kanallarının sterilizasyonu, dentin hassasiyeti, periapikal dokuların tedavisi, rekurrent aftozlar, maxiler sinüzit, çekim sonrası yara iyileşmesi, kalıcı dişlerin reimplantasyonu, çene eklemi rahatsızlıkları gingivitis, periodontitis ve oral mukoza rahatsızlıklarında kullanılabilirler. Ancak lazerler aynı zamanda yüksek zarar verebilme potansiyeli ve risk unsuru taşıyan, dikkatli kullanılmadığı zaman hasta, hekim ve sağlık ekibi açısından ciddi sorunlar oluşturabilecek apareylerdir. Bu gün kliniklerde intra-oral yumuşak doku işlemlerinde 50 mW-3W arası dozlar, sert doku çalışmalarında, yani mine dentin sement ve kemik preparasyonlarında ise daha yüksek dozlar (3.5 W ve üstü) kullanıldığı bilinmektedir. Bu güç yelpazesi içinde dişhekimleri ve ekibi için zararlı olabilecek dozların ve parametrelerin önceden bilinip güvenlik önlemlerinin alınması önemlidir¹⁻⁵. Medikal lazer kazaları genel olarak operatör hatalarından kaynaklanmaktadır. Tüm vakaların içerisinde bu pay % 67'ye kadar uzanmaktadır. Food & Drug Administration/ Center for Devices of Radiological Health (CDRH), LSC(Laser Safety Committee), British Medical Laser Association (BMLA), Rockwell Laser Industries (RLI), Federal Aviation Administration (FAA), US Army's Laser Accidents and Incidents Registry (LAIR), lazerlerin medikal pratikte kullanım güvenliğini amaçlayan kuruluşlardır. Bu kuruluşlar internet aracılığıyla veya direkt olarak gönderilen lazer kaza raporlarını veri tabanında toplamaktadır. Kuruluşlardan elde edilen bulgulara göre 869 yaralanma ve ölüm vakası bildirilmiştir. Lazer kazalarından ölüme sonuçlananlarının sayısı ise tüm vakaların % 29'undan fazladır ve 254 olarak rapor edilmiştir.

Elde edilmiş bilgilere göre vakaların % 67'si kullanıcı hatasından kaynaklanmaktadır. Diğer % 33'lük kısım ise ekipman hatası (lazer kaynaklı yangın -fiber kırılması- fiber kaynaklı diğer sorunlar) ile ilgilidir⁶⁻¹⁶.

Lazerlerin oluşturabileceği zararlar iki kısımda incelenebilir:

Primer zararlar:

Direkt lazerden kaynaklanan göz ve deriyi risk altına sokan zararlardır. Özellikle retina kornea ve lens en fazla etkilenen bölümlerdir. Retinal hasarın tedavisi mümkün değildir. Dikkatsiz çalışmalar ve güvenlik kurallarına uymama sonucu görüş azalması veya kaybı meydana gelebilir. Gözün lens tabakası, ışıkları biriktirerek optik densiteyi defalarca kez yoğunlaştırıp, göz için zararlı olabilme olasılığını artırır. 300 nmlik dalga boyuna sahip tüm ultraviyole ışınları kornea tarafından absorbe edilirler. 400 nm dalga boyuna sahip lazer ışığı ise lens tarafından absorbe edilir. Retinal hasar 400-700 nm görünür ışık ve 780-1.400 nm yakın infrared ışık ile olur. CO₂, Er:YAG, Excimer lazer gözün korneasında, Argon, Dye, Nd:YAG, Kripton, He-Ne gibi lazerler ise retinada hasara neden olurlar. U.V. radyasyonu gözde bir seri biyokimyasal ve morfolojik değişikliklere yol açar ki ; kortikal katarakta kadar ulaşabilir. Özellikle genç bireylerin gözleri U.V ışıklarını daha fazla geçirme yeteneğine sahiptir. İkinci etkilenen kısım deridir. Ancak gözler için belirtilen dozların çok daha üzerinde enerjiler sonucu oluşmaktadır. Işığın dokuda absorpsiyonu ışığın dalga boyuna göre değişirken en önemli etki termal etki, yani; yüzeyde ısınmadır ki yanık yaralanmalarına yol açar. Özellikle dalga boyu 950 nm nin üstünde olan ışıklar su tarafından daha iyi absorbe edilirler. Sağlıklı bireylerde yakın infrared ışığının çoğu kan pigment hücreleri tarafından absorbe edilir ve bu devamlı sirkülasyon sayesinde bir ısınma söz konusu olamaz. Bundan dolayı yakın infrared ışıklar 950 nm'den daha yüksek dalga bo-

* Dişhekimliği, Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

** Prof.Dr., Hacettepe Ü. Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı

yunda olduklarında (bunlar cerrahi girişimlerde kullanılan lazerlerdir), herhangi bir doku zararı meydana getirmezler. Lazer ışığının spot boyutu oluşacak zararların büyüklüğünü etkileyen başka bir faktördür.

Yüksek risk faktörleri ciddi önlemler almayı zorunlu kılmaktadır.

Lazer ışıklarının dokulara etkisinin sadece ışığa bağlı olmadığı bilinmektedir. Aynı zamanda irradie edilen dokuya (hedef organ) da önemli ölçüde bağlıdır.

Bu konuda en önemli faktör hedef organların veya yapıların absorpsiyon katsayılarıdır. Ancak absorpsiyon katsayısını göz önüne alırken biyolojik dokulardaki yansıma sıçrama emilme ve derine dağılma özellikleride önem kazanır ve lazerin etki mekanizması ablasyondan kagulasyona değişir⁶⁻¹⁰.

Sekonder zararlar:

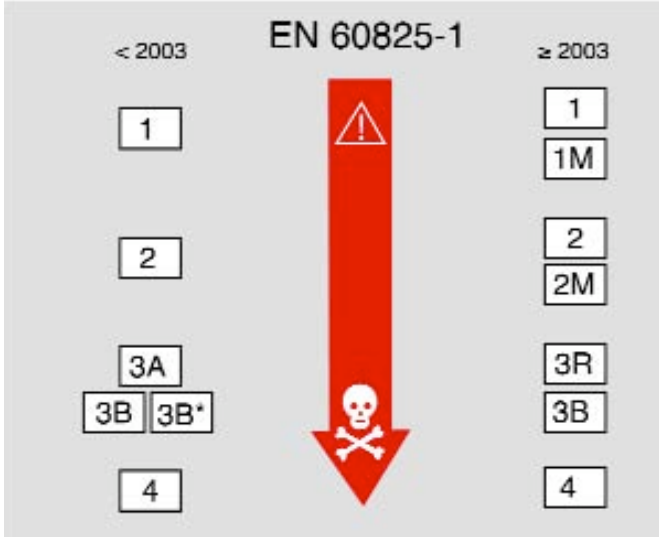
Lazerin kullanımına bağlı olarak meydana gelen zararlarıdır. Bunlar beşe ayrılmaktadır:

- Mekanik zararlar, Lazer kavitesindeki tüplerdeki yüksek basınç do layısıyla oluşabilir.
- Elektriksel zararlar, Lazer unitle lambalarının patlaması sonucu meydana gelebilir.
- Kimyasal zararlar, Lazer cihazının yapısında kullanılan materyale bağ lı olarak gelişebilir. Bazı Excimer lazerler, lazer medyumlarında toksik florin ve klorid kullanırlar. Herhangi bir sızıntı söz konusu olduğunda bu gazlar hava yolu ile ventilasyona karışırlar. Bazı Die lazerler toksik veya nörotoksik materyallerdir. Bu cihazların yer değiştirilmeleri esnasında üreticilerin tavsiyelerine çok iyi uyulmalıdır. Salınan gazların veya buharların deriyle kontağından veya inhalasyonundan kaçınılmalıdır. Argon ve Kripton lazerler yüksek miktarda toksik berilyum içerirler. Bu tüpler dolayısıyla özel dikkat gerekmektedir.
 - Yangın tehlikesi.
 - Lazerin güç çıkışıyla veya elektrik aksamıyla ilgili olarak meydana gelebilir.
 - Ayrıca çevredeki materyaller yangın tehlikesi oluşturabilir. Alüminyum, bakır, amalgam gibi materyaller yansıtıcı özellik taşıyarak sentetik, tahta veya parlayıcı likitler üzerinde yanma tehlikesi oluşturabilirler.
 - Operasyon alanında bulunan gazlar, solventler, yanıcı ve parlayıcı likitler, kağıt rulolar üzerine direkt veya yansıyan lazer ışıkları nede niyle meydana gelebilecek tutuşma veya parlamalar yangın tehlikesi oluşturabilir.
 - Spesifik zararlar, sekonder radyasyon sonucu meydana gelir. Uzun ekspoz zamanları kornea enflamasyonu veya eriteme neden olur. Çalışma süreçleri sonucu oluşabilir. Tozlara uygulanırsa aerosoller oluşur ve inhalasyonundan kaçınılmalıdır¹¹⁻¹⁵.

Lazer çalışmalarında oluşan aerosollerin inhalasyonunun önemi:

Üç çeşit aerosol meydana gelebilir

1. Respiratory edilemeyecek büyüklükte olanlar: Herhangi-



Resim 1.
Eski ve yeni lazer risk sınıflaması (Beer F den alınmıştır)

bir korunma önlemi almak gerekmez.

2. Aerodinamik çapı 10 mikrometreden küçük olanlar yani respire edilebilenler: Bunlar içinde özellikle karsinojenik veya toksik materyallerden kaynaklanan aerosoller kullanıcı için yüksek sağlık riski oluşturur.

3. Gazlar: Karsinojenik veya toksik materyallerden kaynaklanan gazlar kullanıcı için yüksek sağlık riski oluşturur.

Toksik materyaller: Gazları, tozları, buharları çeşitli organlarda akut ve kronik hastalıkların riskini tetikler.

Karsinojenik materyaller: Bunlar üç alt gruba ayrılırlar:

A1: Kesin olarak karsinojenik olduğu belirlenen materyaller (Benzen, Nikel).

A2: Sadece hayvan deneylerine göre karsinojenik olduğu kategorize edilmiş olan materyaller (bütadine, kobalt ve onun türevleri).

	① (t>>)	② (t<<)	③ (t<<)	④ (t<<)	⑤ (t<<)	⑥ (t<<)
1	✓	✓	✓	✓	✓	✓
1M	⚠	✓	⚠	✓	✓	✓
2	⚠	⚠	✓	✓	✓	✓
2M	⚠	⚠	⚠	✓	✓	✓
3R	⚠	⚠	~	~	✓	✓
3B	⚠	⚠	⚠	⚠	~	~
4	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠	⚠

Resim 2.
Lazerlerin risk gruplarına göre dikkat edilmesi gerekli unsurlar. Tablo Lazer risk gruplarını optik bir aletle bakma (büyüteç), çıplak gözle bakma (göz resmi), Uzun süre çalışma (t>>), kısa süre çalışma (t<<), yansıyan veya saçılan ışıklardan oluşabilecek yangın tehlikesi (kırmızı ışık demeti) ve deriyle kontakt (el resmi) durumunda olası zararlar açısından kategorize etmektedir (Beer F den alınmıştır)

B: Ağır karsinojenik potansiyeli şüphesi taşıyan materyaller (formaldehit ve dişhekimliğinde bulunan organik materyallerden pyroliz ürünler) .

Metaller: Bunlar paslanmaz çelik krom ve nikel gibi materyallerin kesilmesi sırasında ortaya çıkarlar. Nikel ve onun alt grupları karsinojenik kabul edilirler. Tüm çalışmalarda ortama saçılan partiküllerin büyüklüğü 0.042 ile 0.35 mikrometre arasında değişmektedir ve bu durum mikron düzeyi filtrasyon sağlayacak koruyucu kullanılmasını gerektirir.

Organik Materyaller: Bunlardan saçılan partiküllerin büyüklüğü 0.07 ile 0.25 mikron arasında değişmektedir . Üç alt gruba ayrılırlar.

- Hidrokarbon konsantrasyonu oluşturanlar: Polimerler yüksek hidrokarbon konsantrasyonuna sahiptirler.
- Karbonmonoksit konsantrasyonu oluşturanlar: Polikarbonatlar yüksek karbonmonoksit konsantrasyonuna sebep olurlar (50mg/m²). Poliamid ise 25mg/m² lik karbonmonoksit konsantrasyonuna sebep olur.
- Karsinojenik Materyaller:
 - Polisiklik aromatik hidrokarbonlar.
 - Benzen.
 - Karbonil türevleri.
 - Fenol.

Lazer çalışmaları yapılırken bu materyaller kullanılıyorsa veya ortamda bulunuyorsa yüksek güvenlik önlemleri alınması gereklidir¹⁶⁻¹⁷.

Geçmiş yıllarda Amerika da pek çok lazer kazası rapor edilmiştir ve bir çok da rapor edilmeyen lazer kazası vakası olduğu düşünülmektedir. Health Care Laser Systems (HCLS) ve American National Standards Institute (ANSI) bu konu üzerinde durarak lazerlerin insan dokularındaki bioetkilerini (koagülasyon, ablyasyon, insizyon) açıklamışlar ve Class 3b, Class 4 lazerlerle çalışırken gerekli önlemler alınmadığı takdirde ciddi lazer kazaları olabileceği konusunda uyarıda bulunmuşlardır¹⁸⁻²¹.

Lazerlerin zararlarından bahsederken MPE, NHZ, NOHD bilinmesi gereken kavramlardır.

- Maksimum izin verilen maruziyet dozu (Maximum Permissible Exposure) MPE
- Lazerlerin direkt, yansıyan, sıçrayan ışıklarından oluşan potansiyel zararların tamamını kapsayan alan (Nominal Hazard Zone) NHZ
- Göze zarar vermeksizin çalışılabilecek minimum mesafe (Nominal Ocular Hazard Distance) NOHD^{16,17}.

Lazer ışığının gücüne ve dalga boyuna göre meydana getirebileceği zararlar, 1984 ve 1990 da American National Standards Institute (ANSI) ve Occupational Safety and Health Administration (OSHA) standartlarına göre; International Electrotechnical Commission (IEC) 825 normu çerçevesinde 4 ayrı tehlike sınıfına ayrılırlar.

Class 1:

Bu lazerler tehlike sınıfına girmezler. Çok düşük güçlü diot lazerler bu gruba girerler.

Class 2:

Güçleri 1 mw un altında olan ve ışığı gözle görülen lazerlerdir. (He-Ne gibi). Bu lazerler doğrudan ışığın içine bakılırsa tehlike teşkil ederler. Aksi takdirde gözün kırpma refleksi bir savunma oluşturur.

Class 3:

Ciltle temas ettiklerinde bir tehlike teşkil etmezler. Yangın tehlikesi oluşturacak güçte değildirler. Ancak direkt veya yansıyan ışıklarına çıplak gözle bakılması tehlikelidir. Bu grup lazerler iki alt sınıfa ayrılırlar.

Class 3a:

Işığın büyüteç, mikroskop gibi optik sistemlerle ve korumasız gözle bakılmaması gereken lazerlerdir.

Class 3b:

Işığın asla gözlüksüz bakılmaması gereken maximum 0.5 watt gücünde olan lazerlerdir.

Class 4:

Yanma tehlikesi oluşturan cilt ve gözler için tehlike teşkil eden 0.5 Watt dan daha yüksek güce sahip olan lazerlerdir. Bu lazerlerin yansıyan veya genişleyerek saçılan ışıkları dahi gözler için tehlikelidir. Kesinlikle emniyet tedbirlerinin alınması gerekir. Sert doku lazerlerinin çoğu bu gruba girer .

2003 e kadar yukardaki sınıflama kullanılmaktaydı. Son yıllarda EN 60825-1 normu çerçevesinde yapılan Lazer risk sınıflaması ise 7 ayrı gruba dayanmaktadır. Bunlar:

Class1:

Güvenli lazer grubudur. Örneğin CD playerlar. Hiçbir güvenlik önlemi almaya gerek yoktur.

Class1 M:

Işığın çıplak gözle bakılmasında sakınca olmadığı halde optik bir aletle bakıldığında zararlı olan lazerlerdir.

Class2:

Eski sınıflamadaki Class2 ile aynıdır. 400-700 nm lik dalga boyuna sahip görünür skaladaki lazerler olarak tanımlanırlar. 1 mW un altında güç söz konusudur. Bunlara örnek olarak lazer pointerları verebiliriz. Hiçbir güvenlik önlemi almaya gerek yoktur.

Class2 M:

Işığın çıplak gözle bakılmasında sakınca olmadığı halde optik bir aletle bakıldığında zararlı olan lazerlerdir.

Class 3R:

400-1400 nm dalga boyuna sahip lazerlerdir. Lazer güvenliği eğitimi almak ve güvenlik kurallarına uymak gereklidir.

Class 3B:

Eski sınıflamadaki Class 3 B ile aynıdır. Gücü 0.5 Watt dan küçük lazerlerdir. UV. den uzak infra-red e kadar uzanır-

lar. Lazer güvenliği eğitimi almak ve güvenlik kurallarına uy-
mak gereklidir.

Class 4:

Gücü 0.5 Watt dan daha yüksek yangın ve tutuşma tehlikesi taşıyan göze ve deriye zararları olabilen lazer grubudur. Lazer güvenliği eğitimi almak ve güvenlik kurallarına uymak gereklidir^{10-16,22,23}.

Dental lazerlerin güvenli kullanımı için uyulması gereken kurallar:

1. Tüm ekip lazer eğitimi almalıdır. Kullanılan lazerin parametreleri çok iyi bilinmelidir.
2. Lazer ışıklarının yansıtıcı yüzeylere çarpması oluşabilecek zararları önlemek için mümkünse ortamdan ayna gibi parlak yüzeyler uzaklaştırılmalıdır.
3. Cildin korunması amacıyla lazer ışığının önünden geçmemeye çalışmalı ve açık alanlar kapatılmalıdır.
4. Bütün personel ve hasta standartlara uygun koruyucu gözlük kullanılmalıdır. Bu gözlüklerde lazer çeşidine göre değişmektedir. Örneğin Nd:YAG lazer ışıklarından gözümüzü korumak için yeşil, Argon için amber ve CO2 lazer den korunmak için açık renkli gözlük kullanılmalıdır. Gözlüklerin yeterli koruyuculukta olup olmadığı araştırılmalı kırık veya çatlak yada deforme gözlükler asla kullanılmamalıdır.
5. Patlayıcı karakterde gazların inhalasyonundan sakınmalıdır (Oluşan dumanın kanser yapma riski vardır).
6. Lazer kullanılan odanın kapısına uyarıcı levhalar asılmalıdır .
7. Mümkünse kapıları lazer sistemine entegre edilmelidir. Bu kapılar lazer sistemi çalışıyor iken kendiliğinden kapanır ve ancak lazer atımları durduğu zaman açılır. Lazer bulunan odanın iki kapısı olmalıdır.
8. Lazer cihazı hastanın ve hekimin sağında bulunmalıdır.
9. Lazerlerle ilgili elektriksel tehlikeler de önemlidir. Lazerler yüksek voltajla çalışan cihazlardır. Yüksek voltaj ge-
rektirmeyen lazerler bile elektrikle çalıştıklarından olası yangın tehlikelerine karşı tedbirli olmakta fayda vardır.
10. En az 13 cm lik bakış uzaklığı ve 10 sn lik çalışma süresi olası riskleri en aza indirmek açısından tavsiye edilmektedir.
11. Lazerin ve uygulanacak prosedürlerin FDA onayı olması şarttır. Örneğin amalgamın lazerle kaldırılması kesinlikle önerilmez.
12. Lazer ışıklarına gözlüksüz bakılamayacağı gibi herhangi bir büyütücü gözlük ile de bakılmamalıdır
13. Normalde 4 mikrometre den fazla dalga boyuna sahip lazerler için cam bir koruma sağlar. Ancak daha kısa dalga boyunda lazerler örneğin Nd:YAG lazerler pencereden diğer odalara geçebilirler. Bu yüzden lazerle çalışılan odanın penceresine yalıtkan materyaller kaplanmalıdır.
14. Lazerler tüblerinde yüksek basınç , kavtelerinde alçak basınç taşıyan cihazlardır. Bu cihazların yerleri değiştirilirken dikkatsiz davranılması sonucu veya katı lazerlerin flash lambaları değiştirilirken patlama ya da yangın meydana gelebilir. Teknik olarak çok dikkatli davranılmalıdır.
15. Uygulama için belirtilen en küçük güç birimleriyle çalışmak ilke edinilmelidir
16. Mümkünse girişim esnasında lazeri çok iyi bilen bir

teknik eleman operasyon alanında hazır bulunmalıdır.

17. Lazerle çalışılan odanın ventilasyonu çok iyi olmalıdır (Özellikle HF excited CO2 Lazerler rezanotör çevresinde ozon oluşturur. Bu göze ve solunum sistemine zarar verebilir. Havalandırmanın yanı sıra olası sızmaları önlemek amacıyla rezanotör çevresi yalıtımının da çok iyi olması gereklidir).

18. Ekipmanın kalitesi çok iyi olmalıdır.

Lazerler uygulamalar sırasında önerilen şekilde kullanılmadıkları takdirde ciddi cilt yanıklarına, korneal opasiteyi etkileyerek katarakta, kronik respiratuar hastalıklara neden olabilirler. Bu nedenle her lazer kullanıcısı ANSI tarafından belirtilen lazer güvenlik kurallarına uymaya ve kullanacağı lazeri çok iyi tanımaya mecburdur⁶³⁻⁶⁷.

Kabul edilmiş ve 1 Haziran 2005 te yürürlüğe girmiş yasa kapsamında lazer uygulanması düşünülen hastadan bilgilendirilmiş izin (aydınlatılmış onam) formu doldurulması zorunludur^{10,15,16,24-30}.

KAYNAKLAR

1. International Commission on Non-Ionizing radiation Protection. Revision of Guidelines on Limits of Exposure to Laser Radiation of Wavelengths Between 400 m and 1.4 µm. Health Physics. 2000 :79:431-440
2. Frame PW. A History of Radiation Detection Instrumentation. Health Physics. 2005;88:613-637.
3. Lund BJ, Zwick H, Lund JD, Stuck EB. Effect of Source Intensity on Ability to Fixate: Implications for Laser Safety. Health Physics. 2003;85:567-577.
4. Miller KE. Operational Health Physics. Health Physics. 2005; 88:638-652.
5. Bozkurt A, Onaral B. Safety assesment of near infrared light emitting diodes for diffuse optical measurements. Biomedical Engineering Online 2004, 3;9:1-10
6. Dimitri O, Lukianova YE, Shnip AI. Photothermal Detection of Laser-Induced Damage in Single Intact Cells. Lasers Surg Med. 2003;33(5):320-329.
7. Puran S, Bora, Zhiwei Hu,† Tongalp H, Tezel, Jeong-Hyeon Sohn, Shin Goo Kang, Jose M. C. Cruz, Nalini S. Bora, Alan Garen, and Henry J. Kaplan. Immunotherapy for choroidal neovascularization in a laser-induced mouse model simulating exudative (wet) macular degeneration 2003, The National Academy of Sciences. Proc Natl Acad Sci U S A. 2003 March 4; 100(5): 2679-2684.
8. Zuclich JA, Stolarski DJ. Retinal Damage Induced By Red Diode Laser. Health Physics. 2001;81:8-14.
9. Tanzi EL, Lupton JR, Alster TS. Lasers in Dermatology: Four Decades of Progress. J Am. Acad. Dermatol. 2003;49: 1-34.
10. Bahn S.L, Kriser D.B. Dental lasers safe or sorry? Compend Contin. Educ Dent Vol XV, N.6. 812-825
11. Szymanska J. Work-related vision hazards in the dental office. Ann Agric Environ Med 2000, 7, 1-4.
12. Edwards B.E, Barnes L.K, Gibbs J.B, Nguyen G.B. Medical laser safety hazard evaluation. Operational topic. August 2002 36-44.
13. Moseley H. Operator Error is the Key factor Contributing to Medical Laser Accidents. Lasers Med Sci. 2004;19:105-11.
14. Türkmen C. Çeşitli lazer sistemlerinin dentin üzerine etkilerinin ve pulpa odasında oluşturdukları ısı değişikliklerinin in vitro olarak incelenmesi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi. 1997.
15. Barat K. Laser Accidents: Occurrence and Response. Radiation Safety Journal. 2003;84:93-95.
16. Beer F, Strabl J, Wenisch J. Laser Safety. JOLA. 2005;5:71-77.
17. Rice J. Analyzing Hazards. Wavelengths, 2004;12:22-23
18. Edwards BE. A Comprehensive Laser Safety Program for the Research University Setting. Radiation Safety Journal. 2002;83:32-35.
19. International Commission on Non-Ionizing radiation Protection. ICNIRP Statement on Light-Emitting Diodes (LEDS) and Laser Diodes: Implications for Hazard Assessment. Health Physics. 2000.;78:744-752.
20. Edwards B, Stenner M, Park T. Development of a laser Entrway Safety Control System in the Research University Setting. Radiation Safety Journal. 2003;84:s74-79.
21. Lewandowski MA, Hinz MW. A Simple Approach to Industrial Laser safety. Radiation Safety Journal. 2005;88; s24-30.
22. Bellows J. Laser use in veterinary dentistry. Vet Clin North Am Small Anim Pract 2002 May;32(3): 673-92
23. Fry TR: Laser safety. Vet Clin North Am Small. Anim Pract. 2002 May;32(3):535-47.
24. M.Tagger.E.Ferber Effet du laser CO2 « switlase » sur la dentine coroner et radiculare Realites Cliniques.Vol.5n°3.1994.
25. Hallais C, Abadie M. Utilisation du laser Nd:YAG sur les materiaux dentaires perturbations physiques. Realites Cliniques.Vol.5n°3.1994.345-352.
26. Rice J. Laser Safety and Human Eye. JALD. 2004:21
27. Aoki A, Ohno J, Yoshino T, Bando K, Oda S, Watanabe H, Ishikawa I. Evaluation of inadvertent irradiation of the Er:YAG Laser on Soft Tissue. International Laser Congress. Athens, Grece, 25-28 Sept. 1996.
28. Kübler AC, Stenzel W, Rühling M, Meul B, Fischer JH. Experimental Evaluation of Possible Side Effects of Intra-Operative Photodynamic Therapy on Rabbit Blood Vessels and Nerves. Lasers Surg Med. 2003;33:247-255.
29. Gelskey SC, White JM, Gelskey DE, Kremers W. Vapor emissions resulting from Nd:Yag laser interaction with tooth structure. Dent Mater. 1998 Nov;14(6):453-7.
30. Fried D, Ashouri N, Breunig T, Shori R. Mechanism of Water Augmentation During IR Laser Ablation of Dental Enamel Lasers Surg Med 2002;31:186-193

Dişhekimliği profesyonellerinin sorumlulukları ve hakları-2

Mesleki sorumluluklar

Dişhekimlerinin oldukça iyi tanımlanmış yasal, mesleki ve etik sorumlulukları olmasına rağmen meslek geliştikçe, dişhekimliği mesleğinden beklenen talepler arttıkça ve profesyonelliğin kapsamı değiştikçe dişhekimlerinin görevlerinin tanımı ve görevlerine ilişkin sorumlulukları daha fazla genişlemektedir. Bu nedenle, dişhekimlerinin görev ve sorumluluklarının sürekli geliştirilmesi kaliteli tedavi sağlamak, mesleki standartların geliştirmek ve mesleki statüyü sürdürmek açısından çok önemlidir. Öte yandan, mesleğin güvenilirliğini desteklemek ve buna bağlı olarak hem kamu güvenini hem de mesleğe ve bireysel dişhekimlerine karşı artan beklentileri karşılamak için çaba gösterilmesi gerekmektedir.

■ Nermin Yamalık*

Dişhekimlerinin sorumlulukları, mesleğin yasal boyutları ile sınırlı değildir. Meslek ve kamu arasındaki sosyal sözleşmeden doğan ve dişhekimliği ile ilişkili bulunan ayrıcalıklar, temel ilkeler ve değerler ve gönüllü taahhütler, bireysel dişhekimlerine ek mesleki ve etik sorumlulukları getirmektedir. Bu tür sorumlulukların her türden analizi hastalara karşı olan sorumlulukların tanımlanmasıyla başlar çünkü dişhekimleri kendilerini hastalarına hizmet etmeye adanmışlardır ve ilk (öncelikli) düşünceleri hastalarının hayatı, sağlığı ve esenliğidir¹. Bu öncelikler, aynı zamanda bir dişhekiminin sorumluluklarının da en önemli kısmını oluşturmaktadır. Hastaların hakları özel bir önem taşımaktadır çünkü temel insan haklarının tanınması, hasta haklarına saygı ve hasta yandaşlığı (tarafdarlığı) kaliteli ve etik tedavinin tamamlayıcılarıdır¹⁻⁴.

Hastalara karşı başlıca (temel) sorumluluklar

Adaleti geliştirmek mesleki bir hedeftir. *Tedavi herhangi bir ayırım yapmadan ve önyargısız olarak sağlanmalı ve her hastanın itibarı, hakları ve bireyselliği ve eşsizliğe saygı duyulmalıdır*²⁻⁵. Sır tutma ve hastanın kişisel gizliliğinin korunma-

sı, özel bir ilgi gerektirir çünkü bunlar kaliteli tedavinin ana elemanlarıdır ve hastaları tedavi almaları ve tedavi sürecinde dürüst olmaları yönünde cesaretlendirmektedirler^{1-3,6}. Bu nedendir ki, kanunen tersi gerekli olan haller dışında, tüm kişisel bilgiler gizli olmak zorundadır ve tam bir gizlilik politikası (elektronik bilgi dahil) gerekmektedir^{1,4}. Dişhekimliği mesleğinin hedefleri, insanlar için sağlıkta özerklik oluşturmaktır¹. Hastanın özgür seçim hakkına ve özgür iradesine her zaman saygı duyul-



malıdır ve tedavi süreci, hastanın özerkliği ile çatışmamalıdır^{2-4,7}. Bilgilendirilmiş onam, hastanın bilgilendirilmiş bir biçimde seçim yaptığı yasal ve/veya ahlaki bir süreç ve hastanın özerkliğine açık bir saygı belirtisi olarak yorumlanmalıdır^{1,4,7}. Dişhekimlerinden hastalarına karşı bir danışman gibi hareket etmeleri ve hastayı tedavi sürecine katılma yönünde teşvik etmeleri, ve hastalara profesyonel görüş, dürüst ve tam bilgi sağlamaları beklenmektedir^{1,4,7}. Formların/belgelerin imzalanması açık ve ya-

rarlı bir diyalogun yerine geçemez ve katılımcı bir ortaklığı, karşılıklı anlaşmayı ve tedavide sorumluluğun daha fazla paylaşımını sağlayamaz⁷.

Güven, herhangi bir hasta-dişhekimliği etkileşiminde asıl unsurdur, çünkü güvenli bir ilişki dişhekiminin kaliteli bir tedavi sağlamasını mümkün kılar, hasta memnuniyetini artırır ve kendi mesleki yükümlülüklerini yerine getirmesine imkan sağlar^{1,4}. Tedavide güvenli bir ilişki kurmak, hastalarla ilişkilerde uygunsuz tavırlardan kaçınmak, hasta şikâyetlerini iyi bir biçimde ele almak ve her koşul altında hastaya doğruyu söylemek çok önemlidir. Tedavi süreci ahlaki bir ortaklık olduğundan ve adil olunması gerektiğinden dolayı ayırım yapmak kabul edilemez. Ticari menfaatler mükemmelliğin standartları haline gelemeler ve klinik yargıyla, klinik özgürlükle, eğitimsel ve bilimsel bilgiyle, kalite ve tedavinin standartlarıyla ve dişhekimliği-hasta ilişkisiyle çatışamazlar^{1,4}.

Zarar vermeme ve savunmasız koruma görevleri, temel ahlaki değerlerdir. Hastaların güvenliği her zaman önce geldiğinden¹ tedavi mantıklı, etik, güvenli ve geçerli bilimsel ilkeler temeline dayanmalıdır^{2,4}. Uygun acil tedaviyi sağlamama veya hastanın tedavisini - gerekli düzenlemeleri yapmadan - yarım bırakmak, hastanın menfaatlerini üstün tutmak ve hastanın tedavideki devamlılık ve verimli tedavi alma haklarına saygı

* 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 üç bölümden oluşan bu makale dizisi derginin editöründen alınan izin doğrultusunda tercüme edilerek dergimizde de aynı sıra ile yayınlanmaktadır (Yamalık N. Dişhekimliği profesyonellerinin sorumlulukları ve hakları. 2. Mesleki sorumluluklar. Int Dent J 2006;56 Number:3 :168-170).

duymak ilkeleriyle bağdaşmaz¹. Dişhekimleri tıbbi acil durumlarda uygun şekilde davranabilmeli, gerekli yönlendirmeleri yapmalı ve gerektiğinde ikinci bir profesyonel görüş almalı, sadece güvenli ve kalitesi test edilmiş ürünleri kullanmalı, dürüst (iyi niyetli) tedaviye bağlantılı olarak ilaçları yazmalı ve hasta kayıtlarını iyi tutmalıdırlar^{3,4}. Dişhekimleri sağlık ve güvenlik kanunları ve mevzuatıyla uyum sağlamalı ve sadece sağlığın, güvenliğin ve enfeksiyon kontrolünün önerilen standartlarının sağlandığı durumlarda tedavi sağlamalıdırlar. Hastaların güvenliği, geniş bir konudur ve (yasal olarak gerekli olmasa da) dişhekimlerinin taciz ve ihmalin belirtilerinin farkına varmaları (aşına olmaları) beklenir. Hastaların bilimsel araştırmalara katılmak için bilgilendirilmiş onamını almak, mesleki hataların analizi, meslek ahlakına ters düşen davranışı rapor etmek ve tüm dental ekibin sorumluluklarını taşımak gibi sorumluluklar hastaların korunması ilkesinden doğmaktadır⁴. Ekip lideri olarak, dişhekimleri, ekip üyelerinin eğitimlerini ve yeterliliklerini sağlamalı, sadece yasal olarak uygun görevleri nitelikli kişilere vermeli, ekip üyelerini zarardan korumalı ve aynı zamanda istihdam yasasına uymalıdırlar^{3,4}.

Dişhekimleri başkalarının menfaatini kendi menfaatlerinden üstün tuttuklarından dolayı, hastaların ve toplumun menfaatlerini daima öncelikli bir konuma koymalıdırlar^{3,4}. Tedavinin standartları tüm hastaları kapsamaktadır. Tedavi yüksek kalitede, etik ve kanıta-dayalı olmalıdır⁸. Kendi kendini değerlendirme, kendi yeterliliğini ve sınırlarını bilme, mesleki standartları ve tedavinin kalitesini geliştirmek için uygun faaliyetlere katılma ve bilginin ve becerilerin güncellenmesi, sürekli mesleki gelişiminin beklenen standartlarıdır^{3,5,8}. Dişhekimleri, karar verme, eleştirel düşünme, bilgi yönetimi, kapsamlı tedavi, davranışsal yönetim ve kalite ve eş düzey değerlendirme (meslektaşları tarafından yapılan değerlendirme) sistemlerinde katılım ve profesyonellik alanlarına yapılan ve her geçen artan vurgunun farkında olmalıdırlar⁸. İşbirliği ve meslektaşlarla ve diğer sağlık sağlayıcıları ile tecrübelerin paylaşılması, bilimsel

bütünlük ve güvenilir araştırma bulgularının uygulama içinde birleştirilmesi, tedavinin yararlarını en üst düzeye çıkarmaktadır. Bu nedenle, dişhekimleri bilimsel standartları yükseltmeli ve yüksek kalitede araştırmayı teşvik etmeli ve diğer sağlık tedavi sağlayıcılarına saygı duymalıdır^{2,4,9}.

Topluma karşı olan başlıca sorumluluklar

“Dişhekimlerinin mesleki sorumluluğu tedavi arayışındaki bireylerin tedavisinin ötesine geçmektedir”¹⁰.

Toplumun güveni bir ayrıcalık olduğundan dolayı dişhekimleri kamuya adanmış olmalıdırlar ve mesleğin değerlerine ve taahhütlerini göz önünde tutmalıdırlar, böylece bu güveni sürdürmeyi başarabilirler³. Mesleğin temel felsefesi



olan “toplumun oral sağlığını koruma ve geliştirme”ye dayanarak toplumdaki en uygun oral sağlığa ulaşmak ve kaliteli tedaviye erişimde eşitsizlikleri yok etmek için ortak taahhütler çok önemlidir^{4,10,11}. Oral hastalıkların çoğunun önlenilebilir olması ve oral sağlığın genel sağlık, refah ve yaşam kalitesi için gerekli olmasından dolayı oral sağlık eğitimi/teşviki dişhekimliği için anahtar bir aktivitedir^{3,5}. Kuşkusuz dişhekimlerinin sorumlulukları, hastayla tanımlanan risk faktörlerini tartışmayı, zararlı alışkanlıklardan bireyleri vazgeçirmeyi, koruyucu davranışları teşvik etmeyi ve her hastanın kendi sağlığının sorumluluğunu vurgulamayı da kapsamaktadır^{3,5,9,10}. Tekrarlanan motivasyon, ihtiyaca yönelik oral hijyen eğitimi ve dişhekiminden düzenli geri bildirim, hastaları koruyucu programlara devam açısından cesaretlendirerek sağlık durumlarını geliştirmektedir¹². Dişhekimlerinden hem bireysel hem de kolektif olarak kamu oral sağlığının geliştirilmesinde aktif bi-

çimde katkıda bulunmaları ve bilimsel bilgi ile oral hastalıklarının kamu algılaması arasındaki uçurumu gidermeleri beklenmektedir. Dişhekimleri, ayrıca, toplumda oral sağlığın genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğu anlayışını geliştirmek ve oral sağlığı diğer toplumsal sağlık programlarının içine entegre etmek zorundadırlar. Bu hedeflere, agresif (ısrarlı) bir sağlık teşviki ve koruyucu hekimlik programlarıyla, uygun hizmetlere ulaşılabilirliğin artırılmasıyla ve kamuya etkin bilgi aktarımıyla ulaşılabilir^{1,3,8,10,11}. Bu sebeple sosyal olarak daha sorumlu ve kültürel olarak daha yetkin bir tavır gerekmektedir. Dişhekimlerini daha fazla toplumsal sorumluluk almaları için cesaretlendiren ve toplum hizmetiyle dişhekimliği öğrencilerinin sosyalleşmesini mümkün kılan dental eğitim felsefesi, dişhekimlerinin toplumun oral sağlığında bir “farklılık” yaratmaları ve oral sağlıkta eşitsizlikler üzerinde “ölçülebilir” bir etkiye sahip olmalarını sağlayabilir. Dental kurumlar, dişhekimliğinin ve profesyonelliğin değerlerinin öğretilmesine daha fazla odaklanmak zorundadırlar¹⁰.

Ayrıca, bir ülkede toplumun genel sağlığının ve esenliğinin korunması, tüm sağlık tedavisi sağlayıcıları için ulusal bir sorumluluktur^{3,8,10}. Dişhekimleri, bir ulusu etkileyebilecek genel risk faktörlerinin ve şartlarının altını çizmek ve toplumsal sağlığı ve refahı aktif olarak teşvik eden aktivitelerin içinde yer almak zorundadırlar^{6,9,11}. Beslenme yönünden danışma, çeşitli tıbbi problemlerin tanısı ve yönetimi, oral kanser taraması ve tütün kullanımının durdurulması bu tür aktivitelerin örnekleridir^{10,13,14}. Tütün (sigara) kullanımının durdurulması, tütün kullanımının belirtilerinin ve semptomlarının tanısını, gerekli bilginin sağlanmasını, hastaların izlenmesinde ve onlara yardımcı olmada kanıta-dayalı yönetimlerin kullanılmasını, toplumsal aktivitelere katılımı ve politikacıları ve toplum liderlerini etkilemek için yapılan girişimleri kapsamaktadır¹³. Doğru kayıtlar tutarak ve gerekli bilgileri sağlayarak dişhekimleri suçun keşfine ve takibatına (kovuşturmasına) katkıda bulunabilirler. Dişhekimlerinin toplumsal rolleri ve ve toplumsal talepler belirli durumlar altında örneğin, felaket olaylarında, daha fazla genişletilebilir. Dişhekimliği



global bir meslek olma yönünde geliştikçe, ortak bir doğru-adalet ve global ölçekte oral sağlığı geliştirmede ve eşitliği teşvik etmede daha geniş bir sorumluluk açısından daha kapsamlı bir bakış açısı (görüşü) muhtemelen gerekli olacaktır.

Meslektaşlara ve mesleğe olan başlıca sorumluluklar

Toplum ve meslek arasındaki dinamik sosyal sözleşme, görev tanımlamasını ve profesyonelliğin bağlamını daha önemli kılmaktadır^{2,16}. Profesyonel standartların ve kalite ölçütlerinin geliştirilmesine katılarak ve bu standartlara sıkı sıkıya bağlı kalarak, dişhekimlerinden mesleğin itibarını yükseltmeleri ve toplumun güvenini sürdürmeleri beklenmektedir^{2-4,8}. Diğer bir meslektaşı bir hatadan dolayı alenen eleştirmemek yükümlülüğü, sadece bir meslektaşı korumak değil fakat bir diğerinin ciddi zarar görmesine mani olmaya yardım etmek noktasındaki ahlaki bir görevden, meslektaşlara olan güveni zayıflatmamaktan ve mesleğe duyulan saygıdan kaynak almaktadır¹. Profesyonel bütünlük, profesyonel destek (örneğin, cesaretlendirme, rehberlik, yardım), işbirliğine uygun bir ortamın sağlanması, uyumluluk, meslektaşların kişiliğine ve eşitliğine saygı ve objektif profesyonel standartlara dayanan yorumlar, profesyonelliğin tamamlayıcı öğeleridir^{1-4,8}. Burada kısaca özetlenmiş olan sorumlulukların yanı sıra, tüm sağlık profesyonelleri, doğal olarak bir başkasının ciddi bir zarardan korunması için ona yardım etmede herhangi bir insanın sorumluluklarını ve iyi bir vatandaş olmanın tüm sorumluluklarını paylaşırlar^{1,16}. Dişhekimlerinin temel sorumlulukları, herkes tarafından kabul edilmekle birlikte, dişhekimlerinin görev ve sorumluluklarının yorumlanmasında ülkeden ülkeye farklılıklar olabileceği unutulmamalıdır.



Kredilendirilen etkinlikler

TDB – SDE Yüksek Kurulu'nun 24 Mayıs 2006 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

Restoratif Dişhekimliği Derneği

Tel: 0212.414 20 20

Etkinliğin adı : Porselen Laminat Vener Kursu

Etkinliğin tarihi : 01-02.09.2006

Estetik Dişhekimliği

Tel: 0212.414 20 20

Akademisi Derneği (EDAD)

Etkinliğin adı : EDAD Eylül Etkinliği 2006

Etkinliğin tarihi : 08-09.09.2006

Estetik Dişhekimliği

Tel: 0212.414 20 20

Akademisi Derneği (EDAD)

Etkinliğin adı : 10.Uluslararası Estetik Dişhekimliği Akademisi Kongresi

Etkinliğin tarihi : 15-16-17.09.2006

Türk Periodontoloji Derneği

Tel: 0232.388 11 05

Etkinliğin adı : 36.Bilimsel Kongresi ve 16.Sempozyumu

Etkinliğin tarihi : 21-23.09.2006

Ankara Üniversitesi Diş.Hek.Fak.

Tel: 0312.213 55 07

Etkinliğin adı : 3Oral İmplantoloji Mezuniyet Sonrası Eğitim Programı

Etkinliğin tarihi : 20-21-22-23.11.2006

Ankara Üniversitesi Diş.Hek.Fak.

Tel: 0312.213 55 07

Etkinliğin adı : Ankara Üniversitesi / Boston Üniversitesi Dişhekimliği Fakülteleri Bilimsel Toplantısı

Etkinliğin tarihi : 24-25-26.11.2006

KAYNAKLAR

1. Doyal L, Cannell H. Whistle blowing: the ethics of revealing Professional incompetence within dentistry. Br Dent J 1993 174: 95-101.
2. Bridgman A, Collier A, Cuninghame J et al. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. Br Dent J 1999 187:217-219.
3. International principles of ethics for the dental profession. FDI Policy Statement. General Assembly, Seoul, Korea. 1997. <http://www.fdiworldental.org>
4. Booklets of ethical and Professional conduct – American, Canadian and Swiss Dental Associations.
5. Hobdell M, Sinkford J, Alexander C et al. Ethics, equity and global responsibilities in oral health and disease. Eur J Dent Educ 2002 6 (s3): 167-178.
6. Weinstock E, Skoulas A, Kugel G et al. The myth of dentist-patient confidentiality. Compendium 2000 21: 1056-1064.
7. Hobdell MH, Myburgh NG, Kelman M et al. Setting global goals for oral health for the year 2010. Int Dent J 2000 50: 245-249.
8. Plasschaert A, Boyd M, Andrierieu S et al. Development of Professional competencies. Eur J Dent Educ 2002 6: 33-44.
9. Blinkhorn AJ. Dental health education: what lessons have we ignored? Br Dent J 1998 184: 58-59.
10. Woman S, Lalumandier J, Canion S et al. Re-examining educational philosophy: the issue of professional responsibility, "Cleveland First". J Dent Educ 2003 67:406-411.
11. Petersen PE. The world oral health report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century-approach of the WHO global oral health programme. Community Dent Oral Epidemiol 2003 31(S1):3-23.
12. Axelsson P, Nyström B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. J Clin Periodontol 2004 31: 749-757.
13. Johnson NW. The role of dental team in tobacco cessation Eur J Dent Educ 2004 8 (S4): 18-24.
14. Herman WW, Konzelman JL Jr, Prisant LM. New national guidelines on hypertension: a summary for dentistry. J Am Dent Assoc 2004 135: 576-584.
15. Avon SL. Forensic odontology: the roles and responsibilities of dentists. Can Dent Assoc 2004 70: 453-458.
16. Gruen RL, Pearson SD, Brennan TA. Physician-citizen-public roles and Professional obligations. JAMA 2004 291:94-98



Marmara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Selçuk Basa, Fakültesi hakkındaki sorularımızı yanıtlarken bilimsel yayınlarda üst sıralarda olduklarının altını çizdi. Prof.Dr. Basa, dişhekimliği fakültesi açılırken sadece sayısal bir ilerlemenin hedef alınmasının da bilimsel bir yaklaşım olmayacağını belirtiyor:

‘ Amacımız çok ama niteliksiz hekim yetiştirmek olmamalı’

Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadar ki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?

Fakültemiz, 1962 yılında Murat Barıştıran tarafından, İstanbul Özel Dişhekimliği Yüksek Okulu adıyla kuruldu. İstanbul Üniversitesi'nin öğretim üyelerinden Prof.Dr. Sadi Irmak, Prof.Dr. Sıtkı Velicangil ve Prof.Dr. Suat İsmail Gürkan'dan oluşan denetim heyetinin teklifleri doğrultusunda, 1963 yılının Kasım ayında Şişli'deki binasında faaliyete geçti. Okul'un ilk müdürü olarak da Prof.Dr. Suat İsmail Gürkan görev aldı.

1965 yılında İstanbul Özel Dişhekimliği Yüksek Okulu Nişantaşı'nda bulunan yeni binasına taşındı ve ilk mezunlarını bu binada verdi. 1965-1972 yılları arasında Okul'un müdürlüğüne Doç.Dr. Oğuz Baz getirildi. 1969 yılında değiştirilen Okul yönetmeliğiyle öğretim yılı 4 yıldan 5 yıla çıkarıldı ve staj sistemi uygulanımına geçildi.

1976'dan itibaren İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin öğretim ve sınav yönetmeliği aynen kabul edilerek paralel bir eğitim sağlandı.

1981'de Yüksek Öğrenim Kanunu ile İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisine bağlı olan Dişhekimliği Yüksekokulu, 20 Temmuz 1982 tarihinde kurulan Marmara Üniversitesi'ne bağlanarak M.Ü. Dişhekimliği Fakültesi

adıyla eğitimine devam etti.

Fakültenizin bugün geldiği noktayla ilgili de biraz bilgi alabilir miyiz?

40 yıllık geçmişi olan Fakültemiz İngilizce eğitim veren tek Dişhekimliği Fakültesi olarak bugün ÖSS sıralamasında en üst sıralarda yer alıyor.

Öğrencilerin daha fazla pratik yaparak mezun olabilmeleri için önceden 2 yıl olan klinik çalışmalarını 3 yıla çıkarttık. 3. sınıftan itibaren kliniğe giren öğrenciler, pratik tecrübenin çok önem taşıdığı dişhekimliğinde eskisinden daha fazla klinik uygulama imkânına kavuştu. 5. sınıf öğrencilerine entegre staj uygulaması getirilerek mezun olacak öğrencilerimizin hastalarının tedavilerini baştan sona kadar kendileri tek bir klinikte tamamlaması ve gerçek dişhekimi nosyonuna sahip olarak mezun olmaları sağlandı.

Fakültemiz öğretim üyelerinin bilimsel alandaki çalışmaları dünyanın sayılı dergilerinde yer alıyor. Öğretim üyelerimiz yurtiçi ve yurt dışında konferanslar vermek üzere sürekli davet ediliyor. Fakültemiz bilimsel başarılarıyla uluslararası platformlarda da ön sıralarda yer alıyor. 2000-2005 yılları arasında 980 uluslararası yayın, 1200 ulusal yayın ve 2250 adet bildiriyle tüm dişhekimliği fakülteleri arasında en üst sıralarda yer al-

manın gururunu ve sevincini yaşıyoruz.

Bu yıl web sitemiz yenilenerek akademik ve idari personelin, öğrencilerimizin ve hastalarımızın hizmetine sunuldu. (dental.marmara.edu.tr) Fakültemiz bu yıl ayrıca ISO 9001 belgesi almak için de başvuruda bulundu.

Öğrencilerinizin çalışacağı hasta bulma konusunda problem yaşıyor musunuz? Hasta profilini kimler oluşturuyor? (Resmi evraklı, özel vb.)

Öğrencilerimiz, stajları sırasında özellikle protetik diş tedavisi stajlarında hasta bulmakta zorlanıyorlar. Diğer klinik stajlarında şu ana kadar böyle bir problem gözlemedik.

Hasta profilimizi ağırlıklı olarak resmi evraklı hastalar (Emekli Sandığı, SSK) oluşturuyor. Sayısal olarak ifade etmek gerekirse, 2005 yılı içerisindeki hasta dağılımımız şu şekilde gerçekleşmiştir: Resmi evraklı olarak başvuran 7040 hastamıza karşılık özel (ücretli) olarak başvuran hasta sayımız 5795.

Mezun olan öğrencilerinizle iletişiminiz devam ediyor mu? Mezunlarınız iş bulma açısından sıkıntı çekiyor mu?

Mezun olan öğrencilerimiz ile ilişkilerimiz mezunlar derneğimiz kanalıyla devam ediyor. Şu ana kadar yaptığımız

gözlemlerde, mezunlarımızın iş sıkıntısı yaşadığına pek rastlamadık.

Dışhekimliği fakültelerinin sayısı her yıl artıyor. Buna bağlı olarak mezun olan dışhekim sayısı da artıyor. İnsan gücü planlaması açısından değerlendirildiğinde bu olguyu doğru buluyor musunuz? Bu durum eğitimin kalitesini de etkiliyor mu?

Dışhekimliği fakültelerinin sayısının artması insangücü planlaması açısından değerlendirildiğinde çok doğru görünmüyor. Mezun olan hekim sayısı arttıkça bu hekimlerin piyasada iş bulmaları zorlaşıyor ve ayrıca daha ucuz ve kalitesiz iş yapmaya yönlendiriliyorlar. Bugün yeni açılan dışhekimliği fakültelerinde yeterince kalifiye öğretim üyesi bulunmuyor bu da öğrenci eğitiminin yetersiz olmasına neden oluyor. Amacımız çok sayıda niteliksiz hekim yetiştirmek olmamalı. Amacımız Avrupa standartlarında hekimlik nosyonuna sahip her türlü bilgi ve donanımla yüklenmiş hekimler yetiştirmek olmalı.



Sayılarla Marmara Üniversitesi Dışhekimliği Fakültesi

Öğrenci sayısı (2005-2006)

Tüm sınıflarda toplam
öğrenci sayısı: 580

2005-2006'da mezun olan
öğrenci sayısı: 96

Kontenjan: 93 + 4 yabancı
uyruklu öğrenci

Akademik kadro

Profesör	28
Doçent	10
Yard. Doçent	15
Dr. Öğr. Üyesi	1
Araş. Gör.	22



Prof.Dr. Basa, şu anda mezunlarının Avrupa ülkelerinde çalışmak istemeleri durumunda 2-3 yıllık bir ekstra eğitim almak zorunda kaldığını, akreditasyonun tamamlanmasından sonra bu sorunun da ortadan kalkacağını belirtiyor.

Avrupa Birliği sürecinde eğitimde akreditasyonla ilgili çalışmalarınız hakkında bilgi alabilir miyiz? Mezunlarınızdan Avrupa'da çalışmak isteyenler ne gibi sorunlarla karşılaşılıyor?

Avrupa Birliği sürecinde eğitimde akreditasyonla ilgili çalışmalarımız devam ediyor. Bu konuyla ilgili kurulan komisyonlar derslerin verilme şekli, süresi, içerikleri hakkında düzenlemeler yapıyor ve kredilendirme sistemindeki değişiklikleri inceleyerek araştırmalarını sürdürüyor. 2007 yılı sonuna kadar akreditasyon çalışmalarımızı tamamlamayı hedefliyoruz. Mezunlarımız şu anda Avrupa'da çalışmıyor. Diploma denklikleri henüz olmadığı için mutlaka gideceği ülkenin stratejisine göre ancak 2-3 yıllık bir eğitim daha aldıktan sonra çalışabiliyor. Akreditasyon çalışmaları tamamlandığı zaman bu sorun da tamamen çözülecek.

Fakültemiz ile Finlandiya Oulu Üniversitesi Dışhekimliği Enstitüsü arasında 2006/2007 Akademik yılında lisans ve lisansüstü öğrencisi ve öğretim üyesi değişimi için ikili anlaşma yapıldı.

Bugüne kadar yaşadığınız en önemli sorunlar nelerdir? Elinizde imkan olsa fakülteniz için ne yapmayı düşünüyorsunuz?

Hastaların ulaşım sorunları nedeniyle öğrencilerimizin eğitim hastası bulması zorlaşmaktadır. İmkânlarımızı, eğitim

ve sağlık hizmetlerini daha ileriye taşımak amacıyla, fakültemizin özellikle klinik ve hastane hizmetleri birimlerini modern ve çağdaş donanıma kavuşturmak için kullanmayı düşünüyoruz. Özellikle çocuk ve engelli hastalarda genel anestezi altında yapılmakta olan uygulamalar konusunda Fakültemiz çok önemli bir açığı kapatıyor. Talep gün geçtikçe artıyor ve bu konuda daha iyi hizmet verebilecek fiziki yapıya ihtiyaç duyuluyor. Bu konuyla ilgili projeler oluşturuldu ve maddi kaynak sağlanması için çalışılıyor.

TDB ile ilişkilerinizi değerlendirilebilir misiniz?

Dışhekimliği mesleğinin standartlarını yükseltmek ve ortak projeler gerçekleştirme konusunda tam bir işbirliği içinde olduğumuz meslek kuruluşumuzla iletişimimiz her dönemde üst düzeyde oldu. SDE programları düzenleyerek, ya da TDB'nin düzenlediği kurslara destek vererek, meslektaşlarımızın eğitim ve pratik uygulama düzeyini sürekli bir şekilde yükseltme konusunda ortak hedefe ulaşmak için gayret sarfediyoruz. Özellikle TDB'nin dışhekimliği fakültelerinin dekanlarını bir araya getirerek düzenli bir şekilde yapmakta olduğu toplantılar bilgilendirme ve ortak standart belirleme açısından çok yararlı oluyor ve ileriye yönelik çok önemli prensip kararları alınıyor.

Fakültemiz ve çalışanları, TDB ile mesleki ve akademik işbirliğini daha da ileriye taşıma konusunda isteklidir.



Ege Üniversitesi Diş Prof.Dr. Selda Ertürk açısından sıkıntıları sayısının daha da a sıkıntılar yaşanabile Ertürk, teknik açıda birçok fakültenin üz öğrenci değişimi pr öğrencilerin anlatım

‘Avrupa ülkelerinden gelen misafir öğrencilerimiz ş

Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1964 yılında temeli atılan kendi binasında, 1968 yılında eğitim ve öğretime başladı. Kurumumuz Türkiye’de ‘fakülte’ olarak ilk kurulan ve mesleğimizin eğitimine uygun olarak projelendirilmiş özgün binasında hizmete başlayan ilk dişhekimliği kuruluşudur.

Başlangıç yıllarında çok az sayıda öğretim görevlisi ve asistanın görev yaptığı beş kürsüyle eğitimini sürdüren fakültemiz ilk mezunlarını 1973 yılında verdi. 1981’de yürürlüğe giren Yüksek Öğretim Kanunu ile akademik yapılanması değişen fakültemiz bugün yedi anabilim dalıyla eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini sürdürüyor.

İlerleyen yıllarla birlikte akademik kadrosu ve fizik olanakları büyük gelişim gösteren fakültemiz bugün 14.000 m²’lik bir kullanım alanına sahip. Yılda yaklaşık 25 bin hastanın tedavi gördüğü kliniklerimizde günün teknolojisine göre yenilenmiş 220 tedavi ünitesi bulunuyor. Erişilen bu sayıyla öğrencilerimizin herbirine eğitimleri süresince kullanacakları bir tedavi ünitesi verme ola-

nağına sahibiz.

Preklinik ve klinik eğitimi olarak sürdürdüğümüz eğitim programında, preklinik eğitimini öğrencilerimiz için daha verimli ve kolay hale getirmek amacıyla Fantom laboratuvarımızı, günün teknolojisine uygun fantom başlıkları ve elektrikli otomatik döküm cihazlarıyla donatmış bulunuyoruz. Üçüncü sınıfımızın ikinci döneminde başlayan klinik eğitimimiz ise son sınıfta “Multi-disipliner Klinik Eğitimi” ile sürdürülmektedir. Bu sistem öğrencilerimize hastalarını bir bütün olarak ele alarak tedavi planlarını ve tüm tedavilerini yapacak olanakları sağlamaktadır.

Fakültemiz bugün dört adet büyük derslik, bir bilim sanat amfisi, çok sayıda laboratuvar, alt yapıları tümüyle yenilenmiş anabilim dalı klinikleri, elektron mikroskobuna (SEM) sahip araştırma birimi, görsel dökümantasyon merkezi, bilgisayar laboratuvarı ve kütüphaneyle eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini çağdaş düzeyde sürdürüyor.

Geçen yıl hizmete giren merkezi sterilizasyon ünitemiz, fakültemizde enfeksiyon kontrolü açısından önemli bir işlev gerçekleştiriyor. Öğrencilerimiz kliniklerde kullandığı el aletlerini steril poşet-

le
Ö
b
m
K
se
lu
m
ya
M
şi
rı
y
G
le
ru
gı
le
tı
lu
ru
A
bı
la
ta
d.
w
E

*İği Fakültesi Dekanı
rı ve fiziki şartlar
ğını ancak öğrenci
durumunda çeşitli
fade ediyor.
a ülkelerindeki
olduklarını da
la gelen
örnekliyor.*

en
iriyor'

bu birimden alıyorlar.

**rinizin çalışacağı hasta
nusunda problem yaşıyor
?**

izinde eğitime yönelik hasta
ndan herhangi bir sıkıntı bu-
Aksine bazı anabilim dalları-
tem dönem hasta yoğunluğu

**arak öğrencilerinizle ileti-
evam ediyor mu? Mezunla-
ılma açısından sıkıntı çeki-**

nemlerde mezun olmuş mes-
uzla iletişimimizi sürdürüyo-
temizce organize edilen kon-
zyum vb. bilimsel etkinlik-
lek içi eğitim kapsamında aç-
slarda ve gelenekselleşen bu-
lantılarında bir araya geliyo-

ezunlarımızın çoğunun son
arı adres ve telefon numara-
izinde var. Kendilerine e- pos-
da ulaşabildiğimiz gibi onlar
yle ilgili haber ve duyuruları
nızdan öğrenebiliyorlar.
olanaklara sahip mezunları-

mız açtıkları muayenehanelerde genel-
likle başarılı olurlarken kamu ve özel
kuruluşlarda iş bulma konusunda ulu-
sal çaptaki sorunlar genç meslektaşları-
mızı da etkilemektedir.

**Dişhekimliği fakültelerinin sayısı
her yıl artıyor. Buna bağlı olarak me-
zun olan dişhekimisi sayısı da artıyor.
İnsan gücü planlaması açısından de-
ğerlendirdiğinizde bu olguyu doğru
buluyor musunuz? Bu durum eğiti-
min kalitesini de etkiliyor mu?**

Gelişmiş ülkelerin toplumlarına sun-
dukları sağlık hizmetlerini, uzun yıllar
boyunca ısrarla izledikleri tutarlı sağlık
politikalarıyla sürdürdüklerini hepimiz
biliyoruz. Konu ağız ve diş sağlığı hiz-
meti açısından ele alındığında; ülkemiz
genelinde gereksinim duyulan dişheki-
mi sayısının belirlenmesi, bu dişhekim-
lerimizin bölgelere göre dengeli dağılı-
mı ve bu dağılımın özendirilmesi, veri-
lecek hizmetlerde bir standardın sağ-
lanması gibi öncelikli konuların sağlık
politikasının içinde mutlaka yer alması
gerektiğini devamlı olarak dile getiriyor-
uz. Aslında bu politika akılcı olmalı ve
siyasal düşüncelerden uzak tutulmalı.
Ancak halihazırdaki uygulamaların bu
önerilerin doğrultusunda olmadığını
görüyoruz. Bu koşullar altında sayıla-
rı hızla artan dişhekimliği fakül-



Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nin geçtiği
ünitesi, fakültede enfeksiyon kontrolü açısından ö
kliniklerde kullandığı el aletlerini steril poşetler için

telerinin gerek eğitimin kalitesi ve ge-
reksiz sağlık hizmetleri açısından ülke-
mizde yaşanan sorunlara yenilerini ek-
leyeceği konusunda ciddi endişeler du-
yuyoruz.

**Avrupa Birliği sürecinde Fakültenizi
eğitim ve fiziki altyapı açısından na-
sıl değerlendiriyorsunuz?**

Fakültemizin bugün sahip olduğu eği-
tim olanakları ve fizik alt yapısıyla uzun
yıllardır hedeflenen bir düzeye ulaşmış
olmasından duyduğum mutluluğu
öncelikle ifade etmek isterim. Bi-
lindiği gibi önümüzde bir AB sü-
reci var. Bu süreç için Fakültemi-
zi değerlendirdiğimizde bu konu-
da çok yol almış olduğumuzu hat-
ta deneyim sahibi olduğumuzu ra-
hatlıkla söyleyebilirim.

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Avrupa Birliği'nin eğitim alanındaki fa-
aliyet programlarından birisi olan Eras-
mus programına ülkemizden katılan ilk
dişhekimliği fakültesi oldu. Ege Üniver-
sitesi Rektörlüğü'nün girişimleri sonu-
cunda katıldığımız bu program çerçeve-
sinde eşleştığımız "Porto Üniversitesi
Dişhekimliği Fakültesi (Portekiz) ile
2002-2003 Eğitim ve Öğretim yılından
başlayarak karşılıklı öğrenci değişimi
yapıyoruz. 2006-2007 Eğitim-Öğretim
yılından itibaren Hollanda Nijmegen
Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi de
bu sisteme dahil oluyor.

Özellikle yurt dışından gelen öğrencile-
rin izlenimlerini sizlere aktarmak istiyor-
rum:

Sayılarla Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi



Öğrenci sayısı (2005-2006)

Tüm sınıflarda toplam
öğrenci sayısı: 634

2004-2005'te mezun olan
öğrenci sayısı: 82

Kontenjan: 100 + 10 yabancı
uyruklu öğrenci

Akademik kadro

Profesör	66
Doçent	21
Yard. Doçent	-
Uzman	1
Araş. Gör.	30
Doktora Öğr.	88



Prof.Dr. Ertürk, fakültesinin dişhekimliği eğitimine uygun olarak projelendirilmiş özgün binasında hizmete başlayan ilk dişhekimliği kuruluşu olduğunu ifade ediyor.

Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 1964 yılında temeli atılan kendi binasında, 1968 yılında eğitim ve öğretime başladı. Kurumumuz Türkiye’de ‘fakülte’ olarak ilk kurulan ve mesleğimizin eğitimine uygun olarak projelendirilmiş özgün binasında hizmete başlayan ilk dişhekimliği kuruluşudur.

Başlangıç yıllarında çok az sayıdaki öğretim görevlisi ve asistanın görev yaptığı beş kürsüyle eğitimini sürdüren fakültemiz ilk mezunlarını 1973 yılında verdi. 1981’de yürürlüğe gi-

ren Yüksek Öğretim Kanunu ile akademik yapılanması değişen fakültemiz bugün yedi anabilim dalıyla eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini sürdürüyor.

İlerleyen yıllarla birlikte akademik kadrosu ve fizik olanakları büyük gelişim gösteren fakültemiz bugün 14.000 m²’lik bir kullanım alanına sahip. Yılda yaklaşık 25 bin hastanın tedavi gördüğü kliniklerimizde günün teknolojisine göre yenilenmiş 220 tedavi ünitesi bulunuyor. Erişilen bu sayıyla öğrencilerimizin herbirine eğitimleri süresince kullanacakları bir tedavi ünitesi verme olanağına sahibiz.

Preklinik ve klinik eğitimi olarak sürdürdüğümüz eğitim programında, preklinik eğitimini öğrencilerimiz için

daha verimli ve kolay hale getirmek amacıyla Fantom laboratuvarımızı, günün teknolojisine uygun fantom başlıkları ve elektrikli otomatik döküm cihazlarıyla donatmış bulunuyoruz. Üçüncü sınıfımızın ikinci döneminde başlayan klinik eğitimimiz ise son sınıfta “Multidisipliner Klinik Eğitimi” ile sürdürülmektedir. Bu sistem öğrencilerimize hastalarını bir bütün olarak ele alarak tedavi planlarını ve tüm tedavilerini yapacak olanakları sağlamaktadır.

Fakültemiz bugün dört adet büyük derslik, bir bilim sanat amfisi, çok sayıda laboratuvar, alt yapıları tümüyle yenilenmiş anabilim dalı klinikleri, elektron mikroskobuna (SEM) sahip araştırma birimi, görsel dökümantasyon merkezi, bilgisayar laboratuvarı ve kütüphaneye eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerini çağdaş düzeyde sürdürüyor.



Geçen yıl hizmete giren merkezi sterilizasyon ünitemiz, fakültemizde enfeksiyon kontrolü açısından önemli bir işlev gerçekleştiriyor. Öğrencilerimiz kliniklerde kullandığı el aletlerini steril poşetler içinde bu birimden alıyorlar.

Öğrencilerinizin çalışacağı hasta bulma konusunda problem yaşıyor musunuz?

Kliniklerimizde eğitime yönelik hasta sayısı açısından herhan-

Hayatı kaliteli yaşamak

■ L. Şebnem Türkün*

Zamanı daha mutlu ve keyifli kılan, yiyecekleri lezzetli, suyu doyumsuz, havayı solunabilir yapan şey 'hayat'tır. Huzuru, keyfi, neşeyi, sevgiyi vazgeçilmez kılan şey ise hayatın 'kalite'sidir. Eğer birbirine çok yakışan kelimelerden bir kolye yapmayı düşünürsek, 'kalite' ve 'hayat' kelimelerini bu kolyede mutlaka yan yana koymalıyız. Kaliteli bir hayat derken 'hayatı daha kaliteli yaşamak' fikrini anlatmaya gayret ediyoruz. Kaliteli hayatın zor olduğunu savunanlar, eleştirilerini böyle bir yaşamın onları lezzetten ve keyiften uzak tutmasına dayandırır. Yanlıştır! Kaliteli hayat brokoli çorbası içip brüksel lahanası yemek, sabahın soğukunda koşuya çıkıp akşamın erken saatlerinde yatağa girmekse 'biz onu almamalım' derler. Haklılar! Çünkü hayatın içinde haz yoksa, aşk, coşku, neşe, hasret ve heyecan yoksa, kısacası tat yoksa, o aslında yaşanmamış, en azından eksik yaşanmış bir hayattır.

'Kaliteli hayat' aslında çok daha farklı bir şeydir. Kaliteli hayat sadece sağlıklı olup sağlıklı kalmayı, erken uyuyup erken uyanmayı, güne bir bardak ılık suyla başlayıp geceyi bir fincan papatya çayıyla sonlandırmayı, fırsat buldukça yürüyüp merdiven çıkmayı ya da antioksidanlardan zengin, yağlardan fakir bir yaşamı ifade etmiyor. Kaliteli hayat, hayata çok daha farklı, büyük, rengarenk ve kıpır kıpır bir pencereden bakmanızı sağlamaktır.

Benzer şekilde kaliteli hayat; dostluğu, arkadaşlığı, komşuluğu, sevgiyi, aşkı, özlemi ve ayrıca mutlaka bir topluluğa ya da bir toprak parçasına ait olmayı,

yani sosyal ihtiyaçlarınızın tümünü önemsemeyi gerektiriyor.

Dr. Erdal Atabek'e göre 'kalite', tutarlı insan, bilinçli yaşam demektir. 'Kaliteli hayat' paranın elde ettikleriyle sağlanmaz. 'Kaliteli hayat', duyguların açıklanmasının kalitesi, düşüncenin kalitesi demektir. Düşünebilmek, düşüncelerini geliştirebilmek, düşüncelerini paylaşabilmek, düşüncelerini savunabilmek demektir. 'Kaliteli hayat', kendi hayatını yönetebilmek demektir. kendi iradesiyle, kendi seçimiyle, kendi yönlendirmesiyle yaşamı başarmak demektir.

Kişinin bireysel kalitesini artırması, toplumsal kalitenin de artmasını sağlayacaktır. Toplumsal kalitenin artmış olması kişinin bu dünyada kendisine, diğerlerine ve yaşamına bir anlam bulmasını sağlayacaktır.

Yaşamı daha değerli ve daha anlamlı algılayabilen kişi eylemlerinde, düşüncelerinde tutarlı ve üretme çabası içinde olacaktır. Olumlu sonuçlar üretebilmek için olumlu hazırlıkların içine girecektir. Kaliteli yolculuğa çıkan bir kişinin; okuması, gezmesi, yeni insanlar tanıması, notlar alabilmesi, bu notları yazıya dökebilmesi, kendini geliştirecek etkinliklere ve gönüllü çalışmalara katılması, düşünmesi ve paylaşmayı becerebilmesi gerekmektedir.

Gördüğümüz her yeni yer, hem doğal görüntü, hem insan zenginliği ile bize birçok şey katabilir. Gerek okuduklarımızdan, gerek gezdiğimiz yerlerde karşılaştığımız olaylar, kişiler, söylenenler hakkında notlar almayı bir alışkanlık haline getirelim. Not alınan şeyin hatırlanması, olaylar ve olgular hakkında doğru ilişkinin kurulması böylece sağlanabilir.

Her yeni insan bizim için bir zenginlik kaynağı olabilir. Doğru zamanda, doğru



Kaliteli hayat, hayata çok daha farklı, büyük, rengarenk ve kıpır kıpır bir pencereden bakmanızı sağlamaktır.

şantı ve gözlemlerimizle kişi hakkında da daha detaylı ve tutarlı bilgi edinebiliriz. Kendimizi geliştirecek yeni kişilerle tanışmak ve dengeli, sağlıklı bir duygusal ve kültürel alışverişe geçilmesi gerekmektedir.

Hafızanın bireysel ve toplumsal anlamda zayıflığının önüne geçebilmek için yazma eylemine geçilmesi gerekmektedir. Düşüncelerin yazıya dökülmesi, bunların kalıcılışmasını, daha sonraki adımlarımızda bakabileceğimiz notlar olmasını hem de daha da derinleşmeyi sağlayacaktır.

Her türlü etkinliğe katılmak bize birşey katsa da, zaman ve kendi bireysel amaçlarımızı doğrultusunda ister istemez seçici olmak durumundayız. Konferanslar, paneller, kurslar, sergiler, dinletiler, toplu etkinlikler, resitaller, seminerler bize büyük bir bilgi birikimi sağlamanın yanı sıra, hem kişiler arası ilişkileri geliştirmemize hizmet eder hem de olgunlaşmamıza yardımcı olur.

Gönüllü çalışmalara katılarak kendimize çok yardım edebiliriz, daha değerli hisseder, işe yarar, yeni dostluklar kurar ve kendimizi geliştiririz. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarının çalışmalarına

destek vererek hem toplumsal sorumluluğumuzu yerine getirmek hem de kendimizi değişik açılardan geliştirmek olanaklı hale gelecektir.

Duygularımızı, düşüncelerimizi bir yandan geliştirirken bir yandan da paylaşmayı becerebilmeliyiz. İnsanın paylaşabileceği kişilere sahip olması haz ve mutluluk verir. Henry Ford 'biraraya gelmek başlangıçtır, bir arada durabilmek ilerlemektir, birlikte çalışmak başarıdır' der. Paylaşılmayan duygu ve düşünceler bize zamanla sıkıntı verebilir.

Sonuç olarak kişisel kalitemiz varoluşumuzu simgeler ve olacaklarımız hakkında bize ışık tutar. Kendimizi sürekli geliştirirken, çevremizi de geliştireceğimizin farkına varmalıyız. Yeni, yaratıcı ve olumlu bakış açılarının eyleme geçmekle birlikte bizi geliştireceğinin farkına varmamız gerekir.

Hayat kalitesinin veya başka bir deyişle kaliteli hayatın tarifini Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisine dayandıranlar da vardır. Bu teoriye göre insanın ihtiyaçları sırasıyla şunlardır:

1. Fiziksel ihtiyaçlar (yiyecek, su, barınma...)
2. Güvenlik ihtiyacı (emniyet, korunma, sağlık..)
3. Sosyal ihtiyaçlar (bir topluluğa ait olma hissi, sevgi...)
4. Saygı görme ihtiyacı (toplum da sayılma, sosyal statü)
5. Kişisel ilgileri, fikirleri, idealleri ortaya koyma ihtiyacı (kendini geliştirme, kişisel yaşamı zenginleştirme, kişisel hedefleri...)

Bu sıralama kişisel anlayışa göre değişir. Ancak, yaygın görüşle bunları gerçekleştiren insanın kaliteli hayatı yakalamış olduğu varsayılıyor. Bu sıralamada yer alan ilk dört ihtiyaç maddelerini, dişhekimleri olarak, kısmende olsa gidermiş bulunmaktayız. Ancak kendimizi geliştirmeye ve kişisel yaşamımızı zenginleştirip güzelleştirmeye her zaman ihtiyacımız vardır. Bu bağlamda, bazı olaylara bakış açımızı ve davranışlarımızı değiştirebilirsek, yaşamımızı çok daha huzurlu ve mutlu hale getirebiliriz. Sizlere vereceğim birkaç öneriyi dikkate alarak; yorgunluğu, üzüntüyü ve sıkıntıyı yaşamınızdan çıkarıp hakettiğiniz KALİTELİ YAŞAMA ulaşabilirsiniz.

Birinci ve belki de en önemli önerim, hayatı düne veya yarına göre yaşamaktan vazgeçip bugünü yaşamayı öğrenmektir.

Temel görevimiz, uzakta ve sisler arasında duranı görmek değil, yanı başımızda açıkca görünenleri yapmaktır. Geçmişin kapılarını kapatın, onu gömün gitsin. Geleceğin yükünü dünüküyle birleştirip bugün taşımaya kalkarsanız yıkılırsınız. Geleceğin kapılarını da tıpkı geçmişinkiler gibi sınıksız kapatın. Gelecek bugündür, yarın yoktur. İnsanın kurtuluş günü bugündür. Enerji kaybı, zihinsel huzursuzluk, gerginlik ve üzüntüler gelecek konusunda endişe duyan insanlarda görülür. O halde, Tanrı'nın yarattığı bugünün tadını çıkaralım ve mutlu olalım. Shakespeare'in demiş olduğu gibi, 'geçmişten dert için yakınmak, yeni dert edinmektir'.

İkinci önerim, bizi üzen ve hayatımızı etkileyen olumsuz olaylardan mantıklı düşünerek kurtulmamız gerektiğidir.

Dr. Alexis Carrel'in de demiş olduğu gibi 'Üzüntüyle mücadele etmeyi bilmeyenler erken ölürlər'. Bir problemle karşı karşıya kaldığımızda, kendimize şu 3 soruyu sormalıyız:

- a) Bu sorunu çözemezsem başıma gelebilecek en kötü olasılık ne olabilir?
- b) Bu olasılıkla karşılaşmaya hazır mıyım?
- c) Zihinsel olarak kabul ettiğim bu kötü durumu düzeltmek için ne yapabilirim?

Yani gerçekleri fark edelim, onları ana-



liz edelim, bir karara varıp onu uygulayalım. Üzüntülerin çoğu, ne hakkında karar vereceklerini tam olarak bilmeyen, ancak yine de karar vermeye çalışan insanlar tarafından yaşanmaktadır. Ancak kararlarımızı eyleme geçirmediğimiz sürece yaptığımız belirleme ve çözümlenmeler zaman ve enerji kaybı olmaktan öteye gitmez. Bir karara vardığımızda ise, bunun sonuçlarıyla ilgili endişelenmekten vazgeçmeliyiz. Sarte demiştir ki, 'hayatta yapılacak o kadar çok hata var ki, aynı hatayı yapmakta ısrar etmenin anlamı yok'.

Üçüncü önerim, gerçekleşme olasılığı çok düşük olan şeyler hakkında endişelenmemek ancak kaçınılmazla da işbirliği yapmakla ilgilidir.

Kendimize şunu sormalıyız: ortalamalar yarasına göre endişelendiğim bu olayın gerçekleşme olasılığı nedir? Unutmamalıyız ki endişelendiğimiz bu şeylerin %90'ı gerçekleşmez. Ancak kesinlikle değiştiremeyeceğimiz şeyleri bir an önce kabul etmek bizi birçok yersiz üzüntüden kurtaracaktır. Epistetus demiştir ki 'Mutluluğa giden tek yol vardır ve bu irademizin dışındaki şeyler yüzünden kaygılanmayı bırakmaktır'. Bu kısa dua size ne demek istediğimi tam olarak ifade edecektir:

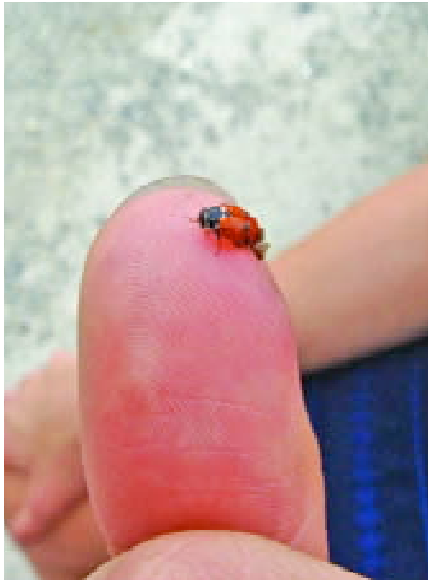
Tanrım!

Bana değiştiremediğim şeyleri kabul etmek için

Sükünet,

Değiştirebileceğim şeyler için Cesaret,

Ve bunu ayırdedebilmem için Akıl ver !



Dördüncü önerim, olaylara veya kişilere hakettiklerinden fazla önem veya değer vermememiz gerektiğidir.

İnsanların üzüntülerinin çoğu nesnelere verdikleri yanlış değerlerden kaynaklanmaktadır. Yaşamdaki herşeye gerçek değerini verebilmeyi başardığımızda, üzüntülerimizin %50'sinden de kurtulmuş oluruz. İnsanların tartışmalarla geçirecek zamanları yoktur. Eğer bir insan size saldırmaktan vazgeçerse siz de onun geçmişte size yapmış olduklarını unutun. İnsanlardan çok şey bekleme-ye de kendimizi bir an önce alıştırmalıyız.

Beşinci önerim, talaşları doğramaya çalışmamakla ilgili.

Olup bitmiş, geçmişte kalmış şeyler için kendinizi üzerseniz, testereyle talaş doğramış gibi olursunuz. Akıllı kişiler asla oturup yenilgilerine hayıflanmazlar; coşkuyla düşünüp zararlarını en aza indirmeye çalışırlar. Napolyon bile yaptığı önemli savaşların üçte birini kaybetmiştir! Kim bilir, bizim hatalarımızın ortalaması da onunkinden fazla değildir belki de. Hiçbir güç geçmişi geri getiremez. Geçmişin yapıcı olabilmesinin bir tek yolu vardır; hatalarımızı sakın bir biçimde analiz edip bunlardan olabildiğince yararlanmak ve sonra da bunları unutmak.

Altıncı önerim, olumlu zihinsel bir tutum takınmakla ilgili.

Bizi biz yapan düşüncelerimizdir. Hepimizin uğraşması gereken tek sorun, doğru düşünceler seçebilmektir. Mutlu şeyler düşünürsek mutlu, üzücü şeyler düşünürsek üzgün oluruz. Korkutucu şeyler düşünürsek korkar, hastalıkla ilgili şeyler düşünürsek hasta ve başarısızlıkla ilgili şeyler düşünürsek de başarısız oluruz. Siz, olduğunuzu düşündüğünüz kişi değilsiniz. Siz, ne düşünüyorsanız osunuz. Shakespeare demiştir ki 'Aslında hiçbirşey iyi veya kötü değildir. Herşey bizim onlar hakkında ne düşündüğümüze bağlıdır'. Zihinsel huzurumuzun ve yaşamdan aldığımız zevkin nerede olduğumuza ve kim olduğumuza değil, tamamen zihinsel tutumumuza bağlı olduğu bir gerçektir. Zihin kendi başına cenneti cehennem, cehennemi de cennet kılabilir. Kendi huzurumuzu ancak kendimiz yaratabiliriz. Bilgeliliğin zirvesi, bugünde yaşamak, geleceği planlamak ve geçmişten

kar sağlamaktır.

Yedinci önerim, düşmanlarımıza karşı kin tutmamakla ilgili.

Düşmanlarımızdan nefret ettiğimizde, onlara bize hükmetme gücünü vermiş oluruz. Bu düşmanlar uykumuza hükmederler, iştahımıza, kan basıncımıza, sağlığımıza, mutluluğumuza hükmederler. Bizi ne kadar üzdüklerini, nasıl yaraladıklarını ve bizden nasıl intikam aldıklarını bilseler, sevinçten deliye dönerlerdi herhalde! Hiçbir kozmetik ürünü insanlara hoşgörü, anlayış ve sevgi dolu bir kalbin sağlayacağı güzelliğin yarısını veremez. İncil şöyle der: sevginin olduğu yerde ot yemek, nefretin olduğu yerde et yemekten daha iyidir. Hepimiz düşmanlarımızı sevebilecek kadar yüce bir ruha sahip olmayabiliriz, ancak kendi sağlığımız ve mutluluğumuz için en azından onları affetmeye ve yaptıklarını unutmaya çalışmalıyız. Eisenhower demiştir ki: 'hoşlanmadığınız kişiler hakkında kafa yorarak bir dakikanızı bile harcamayın'.



Sekizinci önerim, iyilik yapmaktan zevk almak ve minnet beklememekle ilgili.

İnsanların minnet duymayı ve teşekkür etmeyi unutmaması doğaldır; bizler böyle bir beklenti içine girersek kalbimiz kırılır. Minnet inceliğin meyvesidir, kaba insanlarda görülmez. Oysa nankörlük doğal bir şeydir; tıpkı yabani otlar gibi. Minnet ise güle benzer, bakılması, sulanması, korunması, sevilmesi ve ilgilenilmesi gerekir. Mutlu olmak için tek neden minnet görmek değildir. Birşeyler vermiş olmanın zevki insanı mutlu

etmeye yetebilir.

Dokuzuncu önerim, sahip olduklarımızın farkına varıp tadını çıkarmamızla ilgili.

Yaşamımızdaki şeylerin %90'ı doğru, %10'u yanlıştır. Mutlu olmak istiyorsak, yapmamız gereken %90'lık doğru bölüme konsantre olmak ve %10'luk yanlış şeylere boş vermektir. Üzülmek, acı çekmek, ülsere yakalanmak istiyorsak bu kez %10'u oluşturan yanlışları önemseyip %90'ı oluşturan doğruları ise tamamen gözardı etmemiz yeterli olacaktır. Bizler sahip olduğumuz inanılmaz zenginlikleri bir an bile unutmamalıyız. Schopenhauer der ki : hep sahip olamadıklarımızın farkında oluruz, sahip olduklarımızı gözümüz görmeyiz. İşte dünyadaki en büyük trajedi budur. Dünyadaki tüm savaşlara, felaketlere neden olan şeyde bu düşünceden başka bir şey değildir. O halde sahip olduğumuz için şükretmeyi öğrenmeliyiz. Logan Pearsall Smith hayatta 2 hedefin olduğunu söyler; 'istediklerini elde etmek ve elde ettiklerinin tadını çıkarmak'. Ancak akıllı insanların ikinci hedefe de ulaştıklarını unutmayın!

Onuncu önerim, kendimizi keşfetmek ve kendimiz olmakla ilgili.

Ne olursa olsun kendiniz olun. İnsanı kendinden başka biri olmaya çalışmak ve zihninde ve bedeninde var olan kişiyi reddetmek kadar üzen birşey yoktur. Sizi oluşturan şey deneyimleriniz, çevreniz ve genetik özelliklerinizdir. İyi ya da kötü, kendi küçük bahçenizi ekip biçmeniz, hayat denen orkestrada kendi küçük enstrümanınızı çalmanız gerekir. Douglas Malloch'un şiri bu öneriyi çok güzel anlatmaktadır.

*Eğer zirvede çam olamazsan,
Vadide bir çal ol ama ol.*

*Derenin yanındaki en güzel çal sen ol,
Ağaç olamazsan küçücük bir çal ol*

*Çal olamazsan bir parça çimen ol,
Süsle, şenlendir bir yol kenarını.*

*Balina olamazsan küçücük bir balık ol,
Ama göldeki balıkların en kıvrak olanı*

Onbirinci önerim, başkalarına iyilik yaparak kendimizi unutmakla ilgili.

Hız Muhammed demiştir ki: iyilik, bir başkasının yüzünde gülümseme yaratan şeydir. Yanlızca kendini düşünen birisi yaşamda hiçbirşey elde edemez.

Başkalarına yardım etmek uğruna kendini unutan kişi ise yaşamdan gerçekten zevk alabilir. Eğer kişi hayattan zevk almak istiyorsa, bazı şeyleri yalnızca kendisi için değil, başkaları için de nasıl daha iyi hale getireceğini düşünüp planlamalıdır. İnsanın mutluluğu diğerlerinin mutluluğuna bağlıdır.

Onikinci önerim, haksız eleştirilere kulak asmamakla ilgili.

Saldırıya uğrayıp eleştirildiğinizde, bunu yapanın kendini önemli biri sanarak büyük keyif aldığı için bu işi yaptığını aklınızdan çıkarmayın. Çoğunlukla eleştirinin nedeni, dikkat çekecek kadar büyük bir iş başarmanızdır. Pek çok kişi kendisinden daha iyi eğitim görmüş veya daha başarılı olan birini suçlayıp bundan tuhaf bir keyif alır. Haksız eleştirilerin aslında maskelenmiş bir övgü olduğunu aklınızdan çıkarmayın. Unutmayın, meyve veren ağaç taşlanır. Siz doğru yaptığınıza yürekle inanıyorsanız, başkalarının sözlerinin sizi rahatsız etmesine asla izin vermemelisiniz. Sıradan insan, en küçük bir eleştiri karşısında öfkelenir; akıllı insan ise bu eleştirilerden kendisini engelleyen, onaylamayan şeylerden ders almayı bilen kişidir. Hiçbirimizin her zaman haklı olması mümkün değil. En büyük bilginlerden Einstein bile vardığı sonuçların %90'ının yanlış olduğunu söylemişti! Düşmanlarımızın fikirleri, diyordu La Rochefoucauld, bizi doğrulara yaklaştırır.

Onüçüncü önerim, dinlenmeyi öğrenmekle ilgili.

Yorgunluk üzüntüye karşı direncinizi yitirmenize yol açmaktadır. Tam anlamıyla gevşer ve rahatlarsanız üzüntüden kurtulursunuz. Bu amaçla, yorulmayı beklemeden sık sık dinlenmeyi öğrenmeliyiz. Dinlenmek asla hiçbir şey yapmamak anlamına gelmez, aksine bir çeşit kendini yenilemektir. Zihinsel çalışma tek başına sizi yormaya yetmez. Psikiyatrlar yorgunluğumuzun büyük bölümünün zihinsel ve duygusal tutumumuzdan kaynaklandığını bildiriyorlar. Salt fiziksel nedenlerden kaynaklanan yorgunluğa pek az rastlanır. Gerginlik bir alışkanlıktır. Dinlenmek de bir alışkanlıktır. Kötü alışkanlıklardan kurtulabilir, iyi alışkanlıklar edinebiliriz. Üzüntü, gerginlik, duygusal

karmaşalar yorgunluğun en büyük 3 nedenidir. Sinirsel yorgunluğun çözümü gevşeyip rahatlamak ve dinlenmektir. Gerilim ve yorgunluk insanı çabuk yalandırır ve hiçbir şey canlılığınıza ve genç görünümünüze daha fazla zarar veremez.

Ondördüncü önerim, işleri önem sırasına göre yapmamızla ilgili.

Hemen çözümlenmesi gereken sorunlarla ilgili olanlar dışında tüm kağıtları masanızdan kaldırın. Yapılacak milyonlarca işin olduğu ve bunları yapmaya vaktinizin olmadığı size sürekli hatırlatılırsa, bu sadece gerilim ve yorgunluğa neden olmakla kalmayıp, yüksek tansiyon, kalp düzensizlikleri ve ülser gibi hastalıklara yol açarak sizi üzebilir. Çok çalışmaktan kimse ölmemiştir. İnsanlar enerjilerini boş yere harcadıklarından ve bitiremedikleri işleri için üzülmeden ölürler. İşleri önem sırasına göre yapmayı öğrenmeliyiz. Bir problem ile karşılaştığımızda, karar verebilecek kadar veriye sahipsek, bu problemi hemen çözmeliyiz, kararlarımızı ertelememeliyiz. Unutmayın, kararsızlık ve gecikme, başarısızlığın sebebidir.

Onbeşinci önerim, yaptığınız işten zevk almayı öğrenmemizle ilgili.

Yorgunluğun ve mutsuzluğun belli başlı nedenlerinden biri de can sıkıntısıdır. Heyecanlı ve ilginç bir işle uğraştığımızda çok ender olarak yoruluruz. Emerson der ki, 'yapılırken heyecan duyulmayan işler başarılmaz'. Yaptığımız işten keyif alırsak daha çok enerjiniz olur, daha mutlu olursunuz, daha az yorulur ve daha az üzülürsünüz. Bu sebeple eğer işinize ilgi duyuyor gibi davranırsanız, bu rolünüz gerçekten de işinize ilgi duymanızı sağlayacaktır. Yoğunluğumuzu, gerilimimizi ve kaygılarımızı gidermeye de yardımcı olacaktır. İşinize ilgi duyarsanız, kaygılarınızdan kurtulacağınızı ve bir süre sonra işinizde yükseceğinizi, gelirinizin artacağını unutmayın. Hiç biri gerçekleşme bile en azın-



dan yorgunluğunuz en alt düzeye inecek ve iş dışındaki saatleriniz keyifli geçecektir.

Hayatını bir film şeridi gibi görmüş ölmek üzere olan kişi. Geriye baktığı zaman hayatı kaliteli yaşayıp yaşamadığına nasıl karar verir bilemiyorum. En iyi maddi kazançlar elbette bizim olmalıdır. Bunun olmasının hayatımıza belli bir standart getireceği muhakkak ama ya mutluluğu getirecek mi?

* Hayatınızda şiddetli, kavurucu rüzgarlar estiğinde buna engel olamıyorsa, durup kaçınılmazı kabullenelim. Sonra işe koyulup kumları temizleyelim.

* Her günümüzü gördüğümüz ilk, göreceğimiz son gün gibi yaşayalım.

* 'Dün dayandım, bugün de dayanabilirim. Ayrıca yarın neler olabileceğini düşünmek için kendime izin vermiyorum' diyelim.

Sözlerimi Shakespear'in çok güzel dizeleriyle bitirmek istiyorum:

İnsanların çoğu kaybetmekten korktuğu için, sevmekten korkuyor.

Sevilmekten korkuyor, kendisini sevmeye layık görmediği için.

Düşmekten korkuyor, sorumluluk getireceği için.

Konuşmaktan korkuyor, eleştirilmekten korktuğu için.

Duygularını ifade etmekten korkuyor, reddedilmekten korktuğu için.

Yaşlanmaktan korkuyor, gençliğinin kıymetini bilmediği için.

Unutulmaktan korkuyor, dünyaya iyi bir şey vermediği için,

Ve ölmekten korkuyor aslında yaşamayı bilmediği için.

Hepinize kaliteli bir yaşam diliyorum sevgili meslektaşlarım.

KAYNAKLAR

1. Dr. Erdal Atabek. Belki de Sensin. Varlık Yayınları, 1995.
2. Fernando Savater. Oğluma Ahlak Üstüne Öğütler. İletişim Yayınları, 1999.
3. Hakan Büyükdere. Hayatınızı Değiştirecek Öyküler. Neden Kitap, 2004.
4. Dale Carnegie. Üzüntüyü Bırak Yaşamaya Bak. Epsilon Yayınevi, 2005.
5. Dale Carnegie. Dost Kazanma ve İnsanları Etkileme Sanatı. Epsilon Yayınevi, 2005.
6. Daniel Goleman. Duygusal Zeka. Varlık (Bilim) Yayınları, 1999.
7. Prof. Dr. Doğan Cüceloğlu. İyi Düşün Doğru Karar Ver. Sistem Yayınları, 1997.
8. Richard Bach. Marti Jonathan Livinston. Epsilon Yayınevi, 1994.
9. Dr. Zülfiyar Özkan. Mutluluk ve Başarı Yolları. Hayat Yayınları, 1999.
10. Wes Beavis. Düşlediğiniz İnsan Olun. Beyaz Yayınları, 2000.
11. Erich Fromm. Sevmek Sanatı. Payel Yayınevi, 1995.
12. Paulo Coelho. Simyacı. Can Yayınları, 2002.
13. Marlo Mogan, Mark Victor Hansen, Maida Rogerson, Martin Rutte, Tim Clauss. Tavuk Suyuna Çorba. HYB Yayıncılık, 2002.



Kongre'nin ikinci günü Samsun'a gelerek meslektaşlarımıza bilimsel konferanslar arasında nefes alacakları bir 'muhabbet' sunan Tayfun Talipoğlu 1 milyon 400 bin kilometreyi aştığı programından bahsederken Anadolu insanına hayranlığını her fırsatta vurguluyor:

'Beni yola vuran bu insanlar'

■ **Söyleşi:** Demet Alyurt
Fotoğraflar: Hakan Sürmen

Kısa bir özgeçmiş alabilir miyiz sizden?

Kars'ta doğdum ama Ankara, Malatya, Eskişehir, ve sonra tekrar Ankara 'da okudum. Ama kişiliğimin oluştuğu en önemli yıllarım Eskişehir'de geçti. Belki de o yüzden beni Eskişehirli zannediyorlar.

Müziğe ilgili ve yetenekli olduğunuz halde gazetecilik yapma arzusuyla konservatuara girmekten vazgeçmişsiniz. Kendinizi notalarla değil de kelimelerle ifade edeceğinizi o zamandan biliyor muydunuz?

Hayır bilmiyordum. Ben o dönemde bir şeyi fark ettim. Ben yeteneklerin en önemlisinin insanın kendisinin farkında olması olduğunu düşünürüm. Onbir yaşındaydım, keman dersi alıyordum, konservatuara girme durumu vardı. Konservatuvarın müdürü rahmetli Mithat Femen beni hocamın yanında dinledi. Çıkarırken dedim ki 'özel konuşabilir miyiz?' Çünkü hocam çok ümitli, aileyi de ümitlendiriyor falan. Dedim ki 'Hocam ben hiç birinci keman çalacak yetenekte bir adam değilim, hatta belki orkestrada çalacak kadar. Siz hocamı ikna etseniz, onu kırmak istemiyorum. Ben bu sınava girmesem'. Ve böylece yolumu çizmiş oldum.

Sonra kaymakam olmaya karar vermişsiniz...

Evet, ama kaymakamlık siyasi nedenlerle olmadı. Şikayet ederken baktım ki aslında

ben buymuşum. Çünkü şikayet etmek bir sanattır. Yani çeşitli şekillerde şikayet edebilirsiniz. Bu ülke batıyor da diyebilirsiniz. Bu ülkenin batmaması için bunların olması gerekir diye yaklaşabilirsiniz. Benim birikimim o noktaya getirmişti beni. Bam Teli türünün ilk örneğidir. Yıllar sonra şunu farkettim: Beni kaymakam yapmadılar ama o kadar kaymakamlığı kafama yerleştirmişim ki su akıp yatağını bulur ya, yine aynı işi yapıyorum. Yine sorunlar, yine köy köy dolaşıyorsun. Tek bir avantajı var, beni merkeze alamıyorlar.

Niye kaymakam yapmadılar sizi?

Bu da komik bir hikayedir, beni 'komünisttir' diye kaymakam yapmadılar; beni ve bir sürü arkadaşımı. Yıllarca hep merak ettim benim güvenlik soruşturmam niye kötüydü diye. Herhangi bir kampta yer almamıştım. Rüzgarın dinmesinden yanaydım. Gerçekten de barıştan, sınırların kakmasından yana bir adamım. Ortaokulda da böyle düşünüyordum. Hama seti sevmedim hiç.

Hasbelkader yaşam seni bir yere getirir, televizyon programı yaparsın. Alırsın herkesin yaptığı gibi beş tane konuk, keyif yaparsın. Herkes aynı şeyi yapıyor dikkat edin. Üçlü bir kanepede, bir tane masa, masada oturan bir adam. Bunun neresi üretim allahaşkına? Topluma kazandırdığı ne var? Kabak çekirdeği programları bunlar. Yani bizim iddiamız yok, vakit geçsin, televizyon zaten eğlence aracı... Ama bu halkın zaten kaybedecek vakti yok arkadaşlar. Zaten biz dört kuşaktır vakit geçiriyoruz, problem buradan kaynaklanıyor.

Sizin habercilik döneminizden bu ya-

na sürdürdüğünüz romantik bir üslubunuz var. Bu tarzla habercilik yapmanız yadırgandı mı?

İnsanlara bağırarak bir şey anlatmak bana göre bir iş değil. Bağırırısın; dersin ki kardeşim bu nasıl bir rezalet, bu nasıl bir siyasal parti, bu nasıl vali, falan, bir yöntem budur. Bir de şöyle demek var: "Elbette ki her valinin görevi hem devletin hem de halkın çıkarını korumaktır, ama sayın vali acaba bu iki öge arasında ne kadar dengeli davranabiliyor" gibi bir cümle kurduğunuzda karşıdakinin de şevkini kırmamış olursunuz. Çünkü herkes sonuçta iyi niyetlidir bence.

Benim habercilik anlayışımda Başbakan bugün AB konusunda şunu dedi demek yeterli gelmez. Ben hep 'bu insanlara ne sağlar' kısmında kaldım. Bunu da romantiklik olsun diye yapmıyorum, benim öğlum bu toplumda yaşayacak. Para, mal, mülk bırakabilirsiniz ama iyi bir toplumda yaşama şansı vermezseniz bunların hiçbirinin anlamı yok. Ben on senedir bunu anlatmaya çalışıyorum. İyi yaşama arzuları olsun istiyorum.

Süleyman Demirel'e bir gün dedim ki, benim işçim, benim köylüm diyorsunuz nerede bu? 'Bak kardeşim', dedi, bence siyasi hayatında söylediği en doğru laf budur: 'İyi yaşama arzusu olmayan insanı iyi yaşatamazsın kardeşim'. Ben bunu şöyle değiştirdim. Talep olmadan verdiğin hizmetin bir anlamı yok.

Ben insanlara diyorum ki talep edin. Biz iyi yaşamak istiyoruz, biz iyi bir caddede yürümek istiyoruz deyin.

Sizin o romantik tarzınızı taklit eden komedyenler var. Kızıyor musunuz hiç?

Hayır, çünkü mizah yapıyor kardeşim.

Tayfun Talipoğlu'nun ses tonunu taklit ediyor, röportaj tarzını abartıyor. O 'sek-kiz' lafı gerçekten var, birçok yerde yaşandı. Abartma olmasa mizah olmaz zaten. Kalkıp dese ki bu hırsızdır, şudur budur; o zaman hakaret olur. Türkiye'de bu mizah-hakaret ayırımını da iyi yapmak gerekiyor ki bu çocuk (Şahan Gökbakar) onu iyi yapıyor. Politikacımız mizaha karşı.

Yine de için için kızmadınız mı?

Asla! Ben nasıl gülüyorum biliyor musun? Bir de, beni çok iyi taklit ediyor, diğerlerinde o kadar başarılı değil. Bir gün büroda bir baktım, televizyonda bir şeye gülüyorlar ama ben gelince kapatıyorlar. İçeriden kendi sesim geliyor "Allah Allah" diyorum ya, "ben böyle bir seslendirme yapmadım". Sonunda dedim bu ne yahu? 'Sana bir şey göstereceğiz kızma abi' dediler. Baktım ki böyle bir adam. Sonra beni asistanı aradı. Dedim ki, söyle beni kendi arasın. Sonra 'Abi, kızarsın diye ben aramadım' falan dedi. Gittim programına katıldım. Yaptığı tiptemenin yerine ben geçtim, anonsları ben yaptım, falan.

Gittiğiniz bölgelerde hiç dişhekimi talebinde bulunan oldu mu?

Dişhekimi talebinde bulunan olmadı ama benim ilk yaptığım doktorluk dişhekimliğidir. Erzurum'un Tekman'ında bir dağ köyüne gidiyoruz, yıllar önce. Kar aracıyla gidiyoruz, 10-12 metre filan kar var. Ahırla birleşmiş bir ev. Sıcak olsun diye hayvanlarla beraber duruyorlar. Girdim içeriye ikram falan -Anadolu halkı öyledir. Bir gram ekmeğini senle paylaşır. O müthiş bir şeydir. Beni yola vuran bu insanlar.- Bir tane kadın var sokakta. Bir de çocuk var. Çocuğun da dişi ağrıyor. Baba çekmeye çalışıyor çekemiyor filan derken baktım ki diş çürümüş. Çaresiz kaldım, çocuk çok ağlıyor. Yanımızda pense vardı, bir asıldım şak diye diş çıktı. Çocuk rahatladı, adam allah razı olsun dedi. Yani köylerde ilk yaptığım iş dişhekimliğidir.

Bir sahte dişhekimi potansiyeli vardı sizde yani...

(Gülüyor) Evet, buradan bir haber çıkar size.

Sizin programınız gibi kalitesi genel kabul gören programlar çok izlenenler arasına giremiyor. Bunu neye bağlıyorsunuz?

Evet, ilk yüze bile giremiyoruz. Bunu nasıl açıklayabiliriz? Dünyada 12 Eylül dar-



'Televizyonda herkes aynı şeyi yapıyor, dikkat edin. Üçlü bir kanepede, bir tane masada oturan bir adam. Bunun neresi üretim allahaşkına? Topluma kazandırdığı ne var? Kabak çekirdeği programları bunlar.'

besi kadar başarılı bir siyasal dönüşüm tarihte yok. Ne Fransız devrimi ne Çin ne de Ekim Devrimi... Bunların hepsinin yerleşmesi için uzun yıllar geçti. Kimi yerleşti, kimi yerleşemedi. Ama 12 Eylül'de Kenan Evren öyle bir toplum hedefledi ki, bu toplum hiçbir şeyden anlamasın, okumasın, zıp zıp oynasın, yeter ki depolitize olsunlar. Bunda son derece başarılı oldu. Yaratılan Türkiye'yi sabah programlarında görüyoruz. Gençlere kızıyorlar ya, ben hiç kızmıyorum. Bütün olumsuz koşullara rağmen pırl pırl gençler yetişiyor. Bizim dönemimizde bu kadar olumsuzluk yoktu. Bizim dönemimizde iyi örnekler vardı. Şimdi çocukların önünde iyi örnek sayısı az. Sınıfta kendince buluşlar yapan çocuğu değil de göbek atanı ekrana çıkartırsan göbek atan makbul olur. Bir çocuğa doğumdan itibaren turşu suyu verirsen sonra niye anne sütü istemiyor diye davacı olamazsın. 1980'den beri turşu suyu veriyorsun şimdi diyorsun 'abi gençler böyle'. Ne yapsın gençler?

Bundan sonra yapmak istediğiniz başka bir tarz var mı?

Hayır başka tarz yapamam. Ben genellikle

le çocuk ve kadın röportajında çok ilerledim. Ve bir de sorunları anlatmada çok iyi ilerledim. Dövüşmeden anlatmayı öğrendim en azından. Karşdakine saygı duyarak anlatmak çok önemli. Benim şartlarımda yetişmemiş bir insanın benim gibi düşünmesini bekleyemem. Gerçekçi olmak lazım. Onun için hiç kimsenin inancına karışmadım.

Yılda kaç kez dişhekimine gidiyorsunuz?

Sınıf arkadaşlarımdan biri Antalya'da dişhekimi. Ona sık sık gidiyorum ama tedavi için uzun süre kalamadığımdan sürekli kavga halindeyiz. Sen köylü müsün diye bana saldırır.

Ha, bak size çok önemli birini anlatayım; Hacı diye bir öğretmen. Elazığ'da buldum ben bunu. Okulun 10 öğrencisi var, 9 olursa kapanıyordu. Bu köy öğretmeni okula geldiğinde hepsine birer diş fırçası, birer macun almış. Hadi benim canlarım diyor ve hepsi dişlerini fırçalamaya gidiyorlar. Sonra çok duyuldu bu. Hocanın CD'leri üniversitelerde gösteriliyor biliyor musunuz; bir adam bulunduğu yerde neler yapabilir diye. Şu anda milli eğitimin geçtiği sisteme o zamandan geçmiş. Balonlara yazmış fişleri. Sana ne balon geldi filan diye. Gitmiş maaşıyla org almış. Org öğreneyim ki onlara öğreteyim diye. Böyle bir adam. Yani, insanlara bir şey vermeden bir şey alamazsın.

Adam evinin önünün, yolunun güzel olmasını isteyecek. Bunu çözmeden ulusal politika yapıyor herkes. Önce bir önündeki yolu iste, çamur olmasın. Kendisini sevmesini sağlamak lazım. Kendini seven toplumu sever. Romantiklik olsun diye söylemiyorum, çocuğum bu toplumda yaşayacak. Para pul değil iyi bir Türkiye bırakmak gerekiyor.



Düşleri zorlayan Kapadokya

■ Yazı ve fotoğraflar:
Akgün Akova

istanbul'dan bindiği Nevşehir otobüsünde uyuyup kalan ve gözlerini şafak vakti ilk kez geldiği Kapadokya'da açan birini düşünün! Herhalde şaşkınlıkla gözlerini oğuşturacak ve düş görüp görmediğini anlamaya çalışacaktır. Gerçekten de Kapadokya, yeryüzünün en çarpıcı coğrafyalarından biridir ve her görene başka şeyler düşündürür. Kimisi Derinkuyu'daki yeraltı kentine inerken duyduğu heyecanı, kimisi peribacaları arasında kayboluşu-

nu, kimisi Ihlara Vadisi'ndeki yürüyüşünü, kimisi de Avanos'daki çömlek ustalarının anımsayacaktır yıllar sonra bile.

1950 yılında Kapadokya'ya gelen Seferis de, bu büyüden nasibini almış ve coğrafya için "anlaşılmaz oyuncaklarla dolu bir yayla" tanımını yapmıştır. Şöyle ekler Nobel ödüllü yazar: "İnsan aklının alabileceği en şaşırtıcı biçimlerin ortasındayız şimdi. Olabilecek tüm sivrilik biçimleri: diş, çivi, köşe, ege, testere, bıçak, hepsi de olağanüstü bo-

yutlarda, parçalanmış, kırılmış, karma-karışık, taşlaşmış, sarıyor çevremizi. Anlatılmaz bir toprak parçalanması bu; her yanda, her türden monolitler dikili, kimilerinin tepesinde kayadan külahlar var; renkleri bir sel yatağından ötekine geçtikçe değişiyor, kimi zaman beyaz, kimi zaman pembe, ya da hafif bir yeşil.”

Kapadokya'nın öyküsünü anlamak için başımızı kaldırıp zirvesi yazın bile karlarla kaplı olan Erciyes Dağı'na bakmamız gerek. Çünkü peribacalarının oluşumu, milyonlarca yıl önce birer aktif yanardağ olan Erciyes ve Hasan Dağı'nın püskürttüğü lavların kilometrelerce öteye yayılıp soğumasıyla başlamış. Bu tüflerle biriken tabakayı rüzgar, yağmur ve seller aşındırınca peribacaları ile erozyon vadileri oluşmuş. Kendisine yerleşim yeri arayan insanoğlu da, kolay kazılan yüzeyleri oymuş ve coğrafyaya delik deşik bir dünya eklemiş. Bölge, Anadolu tarihinden gelip geçen uygarlıkların izlerini taşıyor. Hititler, Frigler, Medler, Persler, Makedonyalılar, Romalılar, Pontoslular, Selçuklular ve Osmanlılar'dan bugüne kalan renkler ve dokular hala var. Halılardaki desenlerden çömlerlerdeki boya işlerine, el yapımı bez bebeklerden kaya kiliselerindeki fresklere kadar birçok yerde onları görebilirsiniz. Yöre halkı da, eski bir geleneği hala koruyarak, kız çocuklarının saçlarını Hititlerden kalma saç şekliyle örüyor. Bir zamanlar gübrelerinden yararlanan güvercinler için yapılan güvercinliklerin cepheleri de bezemelerle süslü. Bu bezemelerin çoğunun silinmiş ya da dökülmüş olmasına karşın, İslam geleneğinin bir uzantısı olan "işçilik" hala görülebiliyor.

Balonla Kapadokya

Yöredeki bir vadiye adlarını veren güvercinler, son yıllarda Kapadokya üzerinde nazlı nazlı salınan rengarenk balonlara artık alıştılar. Dünyanın en önemli balon uçuş bölgesine dönüşen bölgede, kış hariç her mevsim uçulabiliyor. Balon yolcularının serüveni, sabahın beşinde başlıyor. Balon ekibi onları otellerinden alıp uçuşun yapılacağı yere götürürken, bir yandan rüzgarın hızı ölçülüyor. Sepetler dört kişiyle on kişi arasında değişen yolcu kapasitesine sahip. Balonla uçmak ilk bakışta ürküntü verici gibi görünse de, yükseklik korkusu olanlar dahil çok keyif verici bir de-



Kapadokya'daki peribacalarının bazılarında bugün de yaşayan insanlar var. Kalabalıklaştıkça bacaların yanına evlerini de yapmışlar (üstte). Kapadokya'ya gelenlerin yanlarında götürdükleri hediyelik eşyaların başında Soğanlı bebekleri geliyor (karşı sayfada altta).

neyim. Hatta, Kapadokya'yı gökyüzünden görmeyen birinin bu eşsiz coğrafyanın görkemini boyutlarını kavrayamayacağını söylemek yalan olmaz. Pilotun maharetiyle alçalıp yükselen balondan bahçelerinde kahvaltı eden insanlara "günaydın" diyebilir, turistleri karşılamak için süsledikleri develeriyle evlerinden çıkan deveçileri görebilir, yeni gelinin mutfakta çay demlerken söylediği türküyü duyabilirsiniz. Hatta "Yaşasın dünya! Yaşasın hayat!" diye bağurmak içinizden geliyorsa, bağurun! Kimse

buna şaşırmayacaktır. İndiğinizde de patlayan şampanyalarla yapılan küçük bir kutlama var! "Ne çabuk geçti bir buçuk saat" diye içinizden geçirecek ve aklınıza takılan bir soruyla sizi yine otelinize götürülecek olan minibüse bineceksiniz : "İnsanoğlunun neden kanatları yok ki?!"

Kapadokya'yı "hakkıyla" gezmek aylar sürer dersem, hemen umutsuzluğa kapılmayın. Hele hele sonbaharda, bağbozumundaki sarışın haliyle başka; kışın beyaz yorganını üzerine çekip uy-



Bir Selçuklu kervansarayı olan Saruhan'da sema gösterileri yapılıyor.

kuya daldığında başka güzel desem... Kızılçukur Vadisi'nin üzerindeki tepelerde günbatımını seyretmek insanda aşık olma duygusu yaratıyor desem... Ay ışığında peribacalarının arasında dolaşmak insanın içine tuhaf bir ürküntü veriyor desem... Sonra Kızılırmak'ın çamuruna ellerinizle şekil verip kendi çömleğinizi kendiniz yapsanız desem... Ya da Avanos'ta Galip Usta'nun yıllardır biriktirdiği binlerce saç tutamından oluşan "Saç Müzesi"ne siz de saç tellerinizi de ekleyin desem... Yola koyulur musunuz?

Kaya kiliseleri ve yeraltı şehirleri

Aslında Kapadokya'ya gitmek için sayısız neden var. Hristiyanlığın ilk dönemlerindeki önemli merkezlerden biri olan bölge, ilginç kaya kiliseleriyle dolu. Tokalı, Çarıklı, Karanlık, Elmalı, Yılanlı, El Nazar kiliseleri bunlardan yalnızca birkaçı. İnsan akşamüzeri çevreyi gezdiğinde, eski çağlarda yaşayan rahip ve keşişlerin buralarda nasıl duygularla inzivaya çekildiğini anlayabiliyor. Ortahisar'da yerin altındaki doğal narenciye depoları, Mustafapaşa (Sinassos)'daki eski evler, kadın ve çocuklarla dolu at arabaları, beyaz gelinlikli Kapadokya

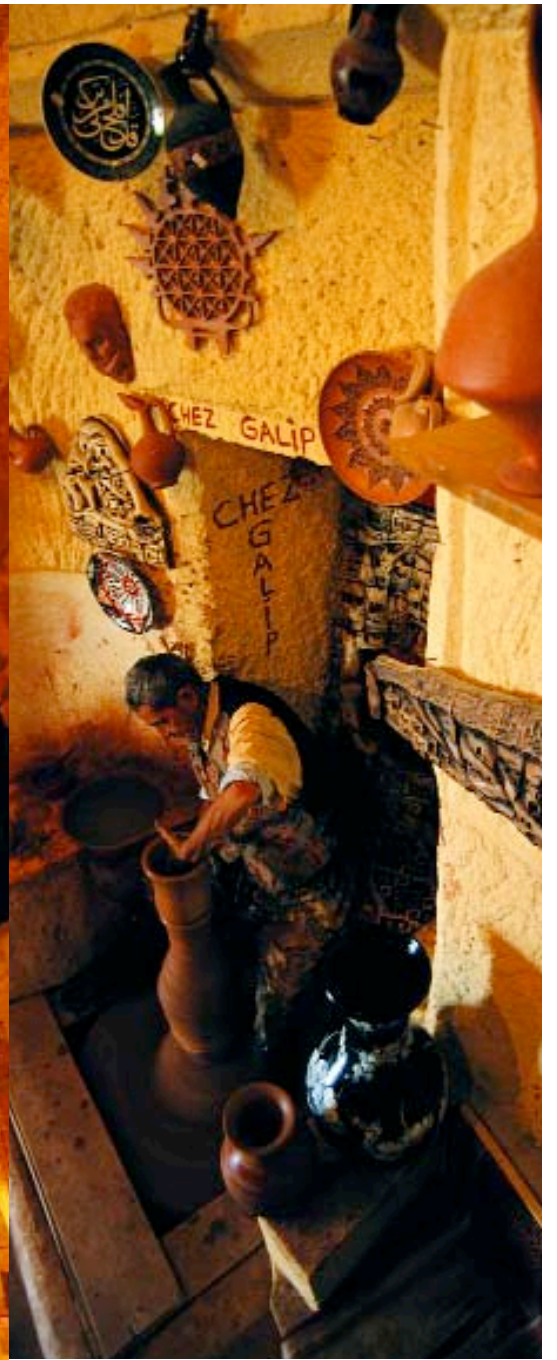
bebeklerinin yanısıra Uçhisar'daki kale de Kapadokya dokusunu tamamlıyor.

Bölgede 36 yeraltı şehri olduğunu öğrendiğimde çok şaşırılmıştım. Oysa şimdi biliyorum ki, bu alandaki çalışmalar derinleştirilse, daha birçok yeraltı kentine ulaşılacağını söylemek hayal olmaz. Uzun tünellerle yeraltından köy ve kasabalara bağlandıkları rivayet edi-

len, ama zamanla oluşan çökmeler nedeniyle çoğu kapanan bu şehirler aslında yeraltındaki labirentlerden başka bir şey değil. Bir saldırı karşısında, binlerce insanın gizlenmesini sağlıyordu yeraltı şehirleri. Bu labirentlerin yapımı sırasında kazılan toprağın ve hafriyatın nasıl yukarıya çıkarıldığı, nereye atıldığı, bütün bunları kaç kişinin yaptığı gibi



Avanos'ta çömlek ustası Chez Galip'in işliğinin kapısının üstündeki Kapadokya rölyefi



Avanoslu ustalar yüzlerce yıldır Kızılırmak'ın çamurundan çömlekler yaratıyorlar.

soruların hala net bir yanıtı yok. Gerek havalandırma sistemleri, gerekse yuvarlak taş kapıları ile inceden inceye tasarlanmış olan bu labirent şehirlerin en ünlüleri, Derinkuyu ve Kaymaklı.

Güzel Atlar Ülkesi

Geniş bir alana yayılan Kapadokya bölgesinin "gidilmezse olmaz" yerlerinden biri olan Ihlara Vadisi, 1969 yılında bulunan bakire kız mumyası ile ünlendi. 150 metre derinlikteki bu vadide yüzlerce kilise turist akınına uğruyor.

Ama biz sizi derinlerden yükseklere çıkaralım! Özellikle yaz günlerinde gün batarken, Uçhisar kalesinin üzerinde

saçlarınızı esen rüzgara bıraktığınızda, aşağıdaki Göreme Vadisi'nin yapısı yer yüzünün varoluşu üzerinde felsefi düşünceler yaratabilir. Üstelik peribacaları arasında gezinirken, deveye ya da insana benzeyen doğal oluşumlarla da karşılaşabilirsiniz. Güvercinlik Vadisi'nde yürürseniz ibibikten nar bülbülüne, asma kuşlarından kızılgerdanlara kadar birçok kuşun size hoşgeldiniz dediğini duyacaksınız. Kapadokya'da elbette her şey taş, toprak ve kayadan ibaret değil...

Yöreyi gezmek için bisiklet kiralamak sizi çocukluk günlerinize götürebilir. Pedalları çevirmek için Eylül-Ekim ve Nisan-Mayıs ayları ideal. Ayrıca mo-

tosiklet kiralayarak da Kapadokya'yı gezme fırsatınız var. İki saatlik bir fayton turu yapmak isteyenler, Uçhisar kalesinin altındaki durakta sıraya girmeliler. Ata binmek içinse, hem Avanos'da, hem de Uçhisar'da kiralık at bulabilirsiniz. Belki de bu en iyisi, ne de olsa adı "Güzel Atlar Ülkesi" anlamına gelen Kapadokya'dasınız! Konaklama sorunu yok bölgede, her keseye uygun otel ve pansiyonlar var. Ama kayalara oyulmuş ya da yörenin sarı taşından yapılmış evlerde kalmayı tercih edenler de az değil...

Yöre, bir el sanatı cenneti. Çömlekten mermer eşyalara, oya işli tülbent-



lerden alçıdan yapılmış peribacaları biblolarına kadar sayısız hediyelik eşya tezgahlarda satılıyor. Kapadokya'da yapılacak en iyi alışverişlerden biri de, el dokuması halı ve kilim almak. Çünkü Orta Anadolu'nun kaliteli halılarının yanı sıra ülkenin dört bir yanından toplanmış özgün ve değerli halılar çağdaş tasarımlarla müşterilere tanıtılıyor.

Kapadokya'ya gelip dönemeyenler

Kapadokya'ya gezmek için gelip buraya yerleşen yabancıların sayısı da az değil. Çoğu aldıkları eski bir Kapadokya evini restore edip yaz kış oturuyor; pansiyon olarak da kiralyorlar. Bunlardan biri olan Fransız mimar Jacques Avizou, Kapadokya'da ev alan ilk yabancı. Bugüne kadar satın aldığı yirmi "ev enkazı"ndan on üçünü yeniden ayağa kaldırıp "Les Maison de Cappadoce"yi yaratmış.

Göreme'de balon şirketi kuran İngiliz Kaili Kidner ile İsveçli Lars-Eric Möre, sayısını unuttukları kadar Kapadokya üzerinde uçtukları halde, her seferinde aşağıda yepyeni şeyler gördüklerini

söylüyorlar. Gökyüzünü paylaşmayı ve işlerini Kapadokya kadar seviyorlar. Tek sorunları, işleri yüzünden Türkiye'nin diğer yerlerini gezememeleri!

Çömlek ustası Galip Körükçü ile evlenip Avanos'da kalan Hollandalı Lilian ise, kasabanın kültürel yaşamına etkin olarak katılıyor. Açtığı kültür merkezinde Avanoslu çocuklara el sanatları ve resim kursu veriyor.

Ve Almut Wegner... Wegner, bir ressam ve tablolarıyla dolu olan dört katlı evi bir galeriyi andırıyor. Çocukları Türk okullarına gidiyor ve o içindeki renkleri burada bulduğuna inanıyor.

Söylemeye gerek var mı bilmem, Kapadokya gezegeninde herkese yer var. Yeter ki yürekleri merakla ve sevgiyle dolu olsun...



Uçhisar'daki Maison de Cappadocia, yörenin dokusuna uygun restore edilmiş eski evlerden oluşuyor.

Original White

Leke ve plak kontrolü için

Ağız sağlığını korurken, dişleri orijinal ve doğal renginde güvenli beyazlatma...

Ağartıcı, peroksit ya da sert aşındırıcı içermez...

Klinik olarak test edilmiş özel yumuşak formülü, dişlerde güvenli ve doğal beyazlık sağlar.

Düzenli kullanıldığında sadece lekeyi çıkarmaz, oluşmasını da önler. Ağartma işlemlerinden sonra da güvenle kullanılır, ağız diş sağlığını riske atmadan uzun dönemli koruma sağlar.

Etki Mekanizması:

Mikronlaştırılmış (2-4 mikron) yüksek temizleyici özellikli silika, mekanik olarak lekeleri çıkarır. Özel silika parçacıklarının ideal kombinasyonu minimum aşındırma ile mükemmel temizlik sağlar.

Eşsiz leke çözücü içeriği (Disodium C12-

14 Pareth-2 Sulfosuccinate) Japonya'da geliştirilmiştir. Yumuşak kimyasal formül, diş minesini çatlaklarına da nüfuz ederek lekelerin tutunmasını ve birikmesini önler. Özel aktif içeriği diş minesinin inorganik yapısına zarar vermeden organik lekeleri çözerken, tutunmayı önleyici formülü lekelerin oluşmasını da engeller. Maksimum florür içeriği (1490 ppm) çürüğü önlemeye yardımcı olur, mineral yoğunluğunu artırarak, beyazlatma işleminin daha etkili kılar.

PEG (Polyethyleneglycol) sigara gibi dış kaynaklı inorganik lekelerle karşı etkilidir.



IMP (Isopropylmethylphenol) uzun süreli, taze ve ferah nefes sağlar.

G.U.M Original White, kalsiyum iyonları üzerine olumsuz etkisi nedeniyle diş minesini zayıflatan Polyphosphates içermez.

Scala Tel: 0.312. 387 51 75



L.E. Demetron II

Led kaynaklı ışık cihazı

Kerr'in yeni LED cihazı L.E. Demetron II'nin ışık çıkış yoğunluğu, Periyodik Level Shifting teknolojisi sayesinde 1200 mW/cm²'den başlıyor, birer saniyelik aralıklarla 1600 mW/cm²'de en üst düzeye ulaşıyor ve bu sayede cihaz universal kompozitleri ve açık renkleri 5 saniyede polimerize ediyor. Tek şarjla 300 x 5 saniye çalışma olanağı veren cihazın 5, 10 ve 20 saniyelik zaman seçenekleri mevcut. L.E. Demetron II, dahili fanı sayesinde sessiz çalıştığı gibi ısınma da yapmıyor. Ayrıca cihazın üzerinde bulunan radyometresi, cihazın ışık gücünün yeterliliğinin ölçümüne olanak veriyor. Cihaz kablosuz, pilli tasarımı sayesinde uygulama kolaylığı sağlıyor ve yedek piliyle beraber satılıyor.

Güney Dental Tel: 0.216.420 90 09



Quicksleeper 2

Transcortical Anestezi

Dişin çevresindeki kemiğin içine anestezi solüsyonunun enjekte edilmesini sağlayan bir tekniktir.

Cortical plakaya elektronik olarak iğnenin girmesini sağlayan QuickSleeper, Transcort iğnelerle kullanılır. Bu, enjeksiyon esnasında sızma riski olmadan cortical plakadan iğnenin 2 mm'ye kadar kolay bir şekilde geçmesine olanak sağlar. Bu operasyon hasta için tamamen ağrısız ve acısızdır. Çünkü cortical plakada hiç sinir yoktur. Bu teknikle isteğe bağlı olarak 2, 4, 6 veya daha fazla dişin anestezisi mümkündür. Hasta ve hekim konforunu artırır. Stresi ortadan kaldıran bu anestezi şekli yüksek performanslı, çabuk ve etkilidir.

Toros Dental Tel: 0.242.247 76 16



EAGLE 20

B sınıfı Otoklav

İtalyan C.B.M firması tarafından üretilen EGLE 20 B sınıfı otoklav, masa üstü vakumlu buhar otoklavları standardı olan EN13060 normları en son güncellenmiş hali olan 2004 standartlarına tam uygun üretilmektedir. (prEN13060-1-2004) 1945 yılından beri sterilizasyon üzerinde çalışan C.B.M aynı zamanda Avrupa'da sterilizasyon normlarını yazılması görevini yürüten teknik komitesi (TC102) çalışma grubu üyesidir

EGLE, korozyona dirençli AISI 304

paslanmaz çelikten imal edilmiş 18 litrelik tek parça kaynaklı haznesi 10 yıl üretici garantilidir. Kapak, dış aksam ve su tankları da aynı malzemeyle üretilmiştir.

Yekpare hazne otoklavlarda termodinamik proses için bir avantaj teşkil eder; ısınma daha çabuktur, yük ve çember arasında sirküle olan doymuş buharın çok daha efektif kullanılır, harcanan enerji miktarı da nispeten daha az olup ön ısınma fazı da bu sebepten daha kısadır.

Nemsiz tam doymuş buhar elde edilmesi 'yük'e buharın penetrasyonu için önemlidir. EGLE bağımsız buhar jeneratörü sayesinde üretilen buhar kalitesi ve zamanında avantaj sağlar. ,

PrEN1306-2004 standardına göre doğru kalitede doymuş buhar içerisinde su oranı maksimum %3 olmalıdır. Jeneratör olmayan cihazlarda bu oran daha fazladır.

Triadent Tel: 0212.523 25 10



Grandio Flow

Akışkan kompozit 'nano' flow

Nano teknoloji içeren ilk akışkan kompozit olan **Grandio Flow**'un üretilmesiyle, akıcılığını kaybetmeden yüksek doldurucu oranına sahip bir flow, yüksek performans kompozitler ve akışkan kompozitler arasındaki boşluğu kapatmıştır. Bu materyal konulduğu yerde damlamadan kalma özelliği sayesinde yüzeye mükemmel biçimde yapılır. **Gran-**

dio Flow şırıngasından direk, güvenilir ve çabuk biçimde uygulanabilir.

Ürünün özellikleri: Grandio Flow'un içindeki nano doldurucular boşlukları en uygun biçimde doldurma özelliğine sahiptir - % 80,2 doldurucu oranı diğer tüm akıcı kompozitlerden ve birçok geleneksel hibrid kompozitten belirgin biçimde daha yüksektir. Bu sayede Grandio Flow, yüksek düzeyde kırılmaya dayanıklılık, düşük polimerizasyon büzülmesi ve yüksek düzeyde abrazyona dayanıklılık gibi mükemmel özellikler gösterir. Bunlar da Grandio Flow'u, minimal invaziv, sınıf III - V arası kavite ve uzatılmış fisürlerin örtülmesinde ideal kılar. Grandio Flow'un 10 renk seçeneği mevcuttur, özellikle şeffaf, doğal florasan ve aynı zamanda da kolay cilalanabilir olması sayesinde estetik dişhekimliğinin tüm ihtiyaçlarını karşılar.

www.voco.com

e-mail: i.tiedemann@voco.de



OptraDam

Klamp gerektirmeyen
rubber dam sistemi

Yeni klamp gerektirmeyen rubber dam sistemi OptraDam, son yıllardaki en yaratıcı aksesuarları içeren OptraLine serisine en son eklenen üründür. OptraDam dişhekimliğinde devrim niteliğinde bir değişiklikle klasik rubber dam sistemlerinin zorluklarını ortadan kaldırarak modern restoratif tekniklerin gerektirdiği tam bir izolasyona imkan vermektedir. Üç boyutlu ve esnek anatomik şekli sayesinde OptraDam oral kaviteye son derece rahat ve aşırı gerginlikler oluşturmaksızın yerleştirilir. OptraDam üç boyutlu benzersiz tasarımı sayesinde oral kavitede metal klamp kullanılmaksızın kullanılabilir. Bu nedenle, uzun süren tedavi işlemleri sırasında dahi hastada rahatsızlık oluşmaz.

Klasik rubber dam'ler ile kıyaslandığında, OptraDam kullanıldığında gerekirse her iki dental arkta tek uygulama ile izole edilebilir. Bunun dışında esnek yapıdaki Optra Dam dudak ve yanakları otomatik olarak çalışma ortamından uzaklaştırarak dişhekiminin görüş sahasını genişleterek oral kaviteye giriş kolaylığı sağlar. OptraDam'in tasarımına entegre edilmiş esnek çerçevesi sayesinde ağıza yerleştirilmesinde son derece kolaydır. Sonuç olarak tek kişi yalnız başına çabuk ve kolay olarak OptraDam'i yerleştirebilir. Herbir OptraDam ayrı ayrı paketlenildiğinden hijyenik standartlarda tamamen karşılamaktadır. OptraDam endodontik tedavi benzeri pek çok dental uygulamanın sorunsuz ve etkin yapılabilmesine olanak verir. Endodontik tedavide OptraDam'in esnekliği sebebiyle X-ray alınırken rubber dam'ın ağızdan çıkarılması gerekmez. Bu işlemi kolaylaştırırken zaman ve paradan tasarruf sağlar.

Güney Diş Deposu
Tel: 0216. 466 83 83

BisCover

Rezin esaslı likit cila

Bisco firmasının piyasaya sunduğu BisCover, kompozitler de çok sık görülen kenar sızıntılarını örtmek, özellikle sigara ve kahve tüketimi çok fazla olan hastalarda dolguların renk değişimini engellemek, dolgu ile diş arasındaki sınırdan ortadan kaldırarak sekonder çürük oluşumunu önlemek amacıyla, direkt veya indirekt tüm kompozit restorasyonlar ve akrilik esaslı restorasyonların yüzeylerini kolay ve hızlı bir şekilde parlak, pürüzsüz hale getiren reçine esaslı bir cila likitidir.

Geleneksel tesviye-cila işlemlerinin takip edilmesine gerek kalmaması ve uygulamasının oldukça kolay olması avantajlarıdır.

Kompozit restorasyonlar tesviye yapıldıktan sonra yüzeylerine asit uygulanır, yıkanıp kurulandıktan sonra bir



fırça yardımıyla ince bir tabaka sürülerek 15 saniye boyunca ışıkla sertleştirilir.

Böylece hem restorasyon yüzeyi parlak ve pürüzsüz olur hem de yüzey sertliği artar. Aynı uygulama geçici akrilik kuronlar için de yapılabilir, ancak asit uygulaması gerekli değildir. BisCover ile geleneksel cila yöntemleriyle elde edilemeyen bir parlaklığın oluşması hasta memnuniyetini arttırarak hekime prestij kazandırır.

Ayrıca yenilenen şırınga formu sayesinde de kullanımı çok rahattır setten çıkan küçük pamuk fırçaları Biscover şırıngaların ucuna takarak uygulayabilirsiniz.

Paşa Dental Tel: 0.212. 531 29 71



Elexxion

Dental Lazer

Elexxion'ın yeni nesil alman lazer teknolojisi ile üretilen yüksek performanslı 3 farklı lazer cihazı bulunmaktadır.

Elexxion Duros, 20 watt gücü ve 25 Hz değişken atım oranı olan yeni bir Er: YAG lazer cihazıdır. Dalga boyu 2.940 nm.'dir. Sert dokularda mükemmel performans gösterir. El parçası ergonomiktir, rahat kullanılır, aynı zamanda otoklavlanabilir özelliğindedir. Cihazın sıkıştırılmış hava veya su için dışarıdan ekstra bir bağlantıya ihtiyacı yoktur.

Elexxion Claros, 30 watt gücü, 20.000 Hz. maksimum atım oranında, yüksek kesim hızı olan Diyode lazerdir. Dalga boyu 810 nm.'dir. Karbonizasyonun oluşması neredeyse imkansızdır. Düşük penetrasyon derinliğinde çalışır. Bu da yumuşak dokuda nazik çalışabilme anlamına gelir. El parçası ergonomiktir, kontrolü kolaydır, güvenli çalışma sağlar, aynı zamanda otoklavlanabilir özelliğindedir. Etkin ve makul fiyatlı olan disposable fiber kullanımına imkan verir. Elexxion Claros istenirse Elexxion Delos'a çevrilebilir.

Elexxion Delos'un, hafızasında 100'den fazla endikasyon kayıtlıdır. Ayrıca ihtiyaca göre "hassas performans modifikasyonu" ayarı yapılabilir. Bu hekime çok fazla zaman kazandırırken güvenli dozaj ayarını da garanti eder. Hareketli ayak pedalı kolay çalışma imkanı sağlar. Makine üzerinden veya ayak pedalından cihaz kontrol edilebilir. Hekim iki farklı dalga boyunda (810 nm ve 2.940 nm) çalışabilir.

Dentanet Tel: 0.212. 292 65 96

SEKTÖRDEN HABERLER

Lider Diş bayileriyle biraraya geldi



Lider Diş A.Ş., Türkiye'nin dört bir yanındaki bayilerini Kızılcahamam'da buluşturdu. Kızılcahamam'da Asya Finans Termal Resort'ta 2-4 Haziran tarihleri arasında yapılan etkinlikler dahilinde ilk gün firmanın tanıtım filmi gösterildi ve yeni dental ünit modelinin lansmanı gerçekleştirildi. İkinci gün

programda eğitim seminerleri, bayiiler arası futbol turnuvası ve havuzbaşı mangal ziyafeti vardı. Son gün sertifikaların ve hediyelerin katılımcılara sunulduğu bir kapanış töreniyle program sona erdi. Lider Diş yetkilileri katılımcıların beğenisi kazanan bu etkinliği geleneksel hale getirmeyi planladıklarını belirttiler.

Ödüllü Bulmaca

Bu sayının armağanı:

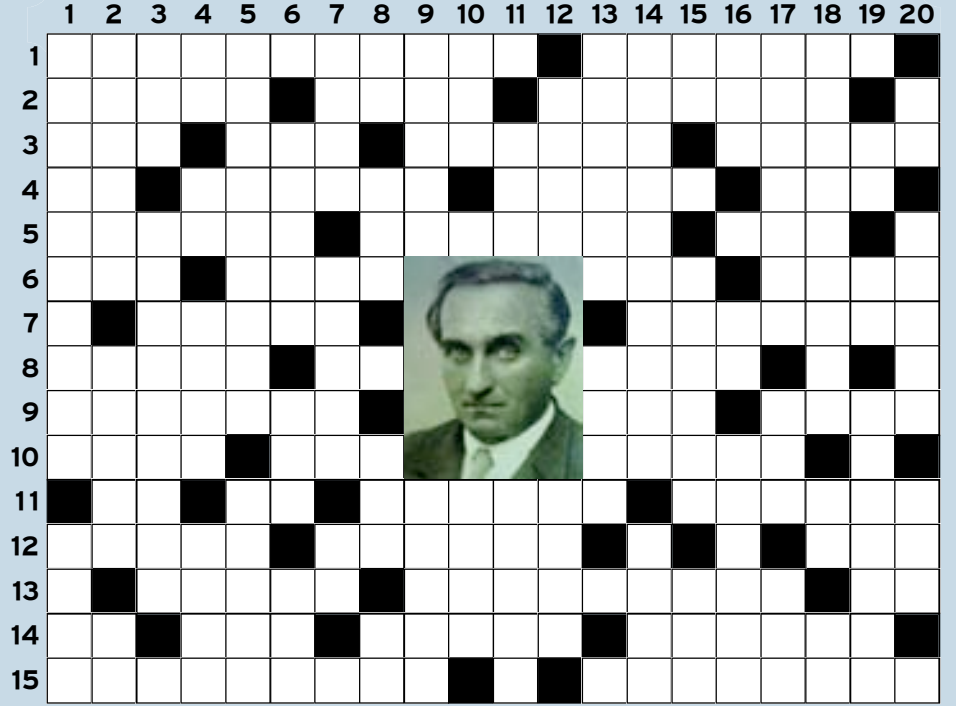
10 kişiye
ZEFFIRO LASCOD



Ayna, orak sond
ve preselden
oluşan mini kit

Doğru yanıtı **31 Ekim 2006** akşamına kadar **0.212.327 84 43** nolu faksa gönderen okuyucularımız arasında yapacağımız çekilişle 10 okuyucumuz Güney Dış Deposu'ndan bir adet **ZEFFIRO LASCOD MİNİ KİT** kazanacak.

Hediyeleriniz kargoyla adresinize teslim edilecek.



Ad-soyad:

Telefon:

Adres:

İl:

SOLDAN SAĞA

1. Resimde görülen, Yahudi kimliği yüzünden ülkesinden uzaklaştırılması nedeniyle 1933-1950 yılları arasında İstanbul Üniversitesi'nde görev yaparak Türkiye'de dişhekimliğinin gelişimine büyük katkılarda bulunmuş Almanyalı bilim insanı • Eski Roma'da konsüllerin yokluğunda geniş yönetim yetkileri kullanan adli görevli 2. Norbart ... (1897-1990), kitaplarında Batı Avrupa'da uygarlığın gelişmesini karmaşık bir evrim süreci olarak açıklayan sosyolog • Argoda gizli, saklı köşe • Fizikte birbirinden uzaklaşan ışınlar 3. Büyükbaş hayvan • Toprak Mahsulleri Ofisi • Eski dilde bencil • Otiziklik bir deste iskambil kağıdıyla oynanan bir oyun 4. Amerikyum'un simgesi • Mahkum-

ların ayaklarına takılan zincir • İslam dininde bir ibadet • Pek iyi, güzel 5. Midilli adasının diğer adı • Kıtaları ayıran büyük deniz • Birdenbire oluveren, apansız 6. Türkiye Taşkömürü Kurumu • Bir işi yapacağına söz vermek • Tenis gibi oyunlarda maçın her bir bölümü • Türkiye Petrolleri Anonim Ortaklığı 7. Noel ve Liam Gallagher kardeşler tarafından kurulan 90'lı yılların en ünlü Britanyalı rock topluluklarından biri • Afrika'nın güneyinde bağımsız krallık 8. İyilik yap denize at, balık bilmezse ... bilir • Eski Mısır dininde insan ruhunun başlıca özelliklerinden biri • Kalınca, susamsız ve yağlı bir çeşit simit 9. Şiiliğin çoğunluk mezhebi • Yabancı paraların ulusal para cinsinden değeri • Arap alfabesinde bir ünsüzün dar, düz ve kısa okunacağını belirten işaret

10. Güns'n Roses müzik grubunun kurucusu, Axl ... • İçinden su akıtılmak için toprağı kazarak açılan su yolu • Bir çeşit şeker 11. Terisi, Türkiye'nin plaka işareti • Kalay'ın simgesi • ABD'de bir eyalet • Japonya'nın önemli sanayi kentlerinden biri 12. Gösterişli, hoş, çalılımlı • Başkasının sırtından geçinmeyi huy edinmiş kimse • Yem-

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Özellikle Esir Şehir üçlemesiyle ve Devlet Ana romanıyla tanınan Türk yazarı • Sokak ağzı 2. Bir şeyin göstergesi olan, belirli iz • Kendine özgü bir biçimi olmayan • Müstahkem mevki 3. Afrika'da nehir • Özellikle ortaçağda inançla bilimi birleştirmeye çalışan düşünce sistemi 4. Uzaklık belirten bir ünlem • Tantal'ın simgesi • ... Jacquet, 1998 Dünya Kupası'nı kazanan Fransa milli takımının teknik direktörü • Bir kuruluşun adının simge şeklinde hazırlanmış biçimi 5. Nikolay ..., Ve Çeliğe Su Verildi'nin yazarı • Hıristiyanlıkta, kilise temsilcilerinin çeşitli konuları karara bağlamak üzere toplandığı meclis 6. Doğu Afrika'da, Kenya ve Tanzanya'da yaşayan göçebe halk • Taraf • Telefon selamı 7. François ..., Sekiz Kadın, Havuz, Beş Kere İki gibi filmleriyle tanınan Fransız yönetmen • Orduda görevli bulunan, erden mareşale kadar herkes • Beyaz 8. Chin Tao

94. SAYININ ÇÖZÜMÜ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Y	I	L	M	A	Z	B	İ	L	G	İ	N	B	A	U	H	A	U	S	
2	E	R	O	İ	N	A	S	E	A	N	S	E	S	İ	Z	E	V			
3	V	A	İ	Z	İ	Ç	M	U	K	T	E	Z	A	C	E	F	A			
4	T	S	A	N	A	G	A	D	A	R	E	M	A	R	A	Z				
5	U	T	H	U	G	O	N	İ	R	V	A	N	A	P	İ	İ				
6	Ş	E	V	R	O	K	A	M	K	A	C	İ	L							
7	E	Z	İ	N	E	U	R	İ	K	İ	Z	C	E	A						
8	N	E	T	Y	U	L	A	K	A	R	A	Y	R	N						
9	K	R	A	T	E	R	F	R	A	A	K	A	D							
10	O	M	A	V	E	R	A	H	A	İ	N	A	N							
11	M	İ	L	Y	A	T	A	M	C	A	B	E	Y	T	A					
12	N	U	N	E	S	H	A	B	A	Ş	İ	Z	O	F	R	E	N			
13	A	Ş	N	E	R	V	Ü	R	İ	H	A	N	E	T	İ	D	E			
14	R	A	C	A	A	R	A	U	A	R	A	L	Ö	N	E	M				
15	H	Ü	S	E	Y	İ	N	E	L	M	A	C	İ	İ	N	T	A	N	İ	

94. SAYI

Armağan kazananlar

Numan Sandal

ANTALYA

Emel Arık

AFYON

Emre Çulha

MERSİN

Brinduşa Sarlar

ANTALYA

Heval İlhan

DENİZLİ

Elifnur Erdem

ANKARA

Selma Kayhan

İSTANBUL

Güngör Turan

KONYA

Hakan Erdoğan

İSTANBUL

Hikmet Kırım

BALIKESİR

..., Kültürün Özelleştirilmesi'nin yazarı Tayvanlı yazar • Ortaçağda Orta Avrupa'da yaşayan bir halk • İstanköy, Bodrum yakınında bir Yunan adası • Telli bir çalgı 9. Ege menliği altına alma • Bedri ... Eyüboğlu 10. Uluslararası Sivil Havaçılık Örgütü • Üzüntü, acı, keder 11. Kromozomların temel bileşeni • Eski dilde yanlış söz 12. Uluslararası Banka Hesap Numarası • Tanju ..., 1996'da kaybettiğimiz ünlü şarkıcı 13. ... Inter Pares, eşitler arasında birinci anlamında Latince deyim • Mehmet ..., geçtiğimiz günlerde yitirdiğimiz tiyatro sanatçımız 14. 70'li yılların ünlü ikilisi Alagöz Kardeşler (sadece ön isimleri) • Anlama yeteneği 15. Behiç ..., Cumhuriyet Gazetesi'nde "Kim Kime Dum Duma" adlı bandı çizen karikatürist • Alisturma çalışması • Karışık renk 16. Duyu Ötesi Algı • Alman Nazi Partisi'nin yarı askeri örgütü • Argoda çok düşük nitelikli, kalitesiz 17. İtalya'nın güneyinde kent • Elektroensfelografi • Umberto ..., Gülün Adı ve Foucault Sarkacı'nın yazarı, İtalyan romancı 18. Mersingillerden, Türkiye'nin güneyinde de yetişen bir ağaç türü • Rey • Gerçek süresi ne olursa olsun, çok kısa zaman 19. Bir nota • Acı ünlemi • ... Chandler, (1888-1959) Amerikalı polise yazarı 20. Sodyum'un simgesi • Michael ..., Benim Cici Silahım, Fahrenheit 9/11 gibi savaş karşıtı belgeselleriyle tanınan ABD'li yönetmen • Güney Amerika'da sıradağ.

Kurs, Kongre, Sempozyum

Dünya Dışhekimliği Birliği (FDI) 94. Kongresi

22-25 Eylül 2006 Şenzen-Çin

Tel: +33 4 50 40 50 50

Faks: +33 4 50 40 55 55

www.fdiworldental.org/congress

Çek Dışhekimleri Birliği Prag Dışhekimliği Günleri

11-14 Ekim 2006

Prag - Çek Cumhuriyeti

Tel: +420 224 918 613

Fax: +420 234 709 619

E-mail: stepankova@dent.cz

Beşinci Uluslararası Osseointegrasyon Kongresi

09-10-11 Kasım 2006

Swissotel-İstanbul

Tel: 0212 234 54 82

Fax: 0212 230 53 06

www.ossedder.org

Türk Dışhekimliği Birliği 14. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi

11-17 Haziran 2007

Lütfi Kırdar Kongre Merkezi
İstanbul

Tel: 0.212.219 66 45

Faks: 0.212.232 05 60

www.tdbkongresi.com

E-mail: bilgi@tdbkongresi.com

VEFAT

Edirne Dışhekimleri Odası üyesi
meslektaşımız **Semih Uçankale**
21 Temmuz 2006 tarihinde
vefat etmiştir.
Ailesi ve yakınlarının acısını paylaşır,
başsağlığı dileriz.