

## “BULUŞMA NOKTASI İSTANBUL”



# TDBD 99 içindekiler



NİSAN - MAYIS 2007 SAYI: 99

## 13 BAŞYAZI

## 14 TDB GÜNDEMİ

**14- CUMHURBAŞKANLIĞI BİRLEŞTİRİCİ BİR MAKAMDIR** TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım bir basın açıklaması yaparak toplumun daha fazla gerilmemesi için uzlaşmanın temel alınması gerektiğini ifade etti.

**15- 1. ULUSAL ÖĞRENCİ KONGRESİ** Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu'nun organize ettiği TDB 1. Ulusal Öğrenci Kongresi 21-22 Nisan 2007 tarihlerinde İstanbul Sürmeli Otel'de yapıldı.

**18- BAKANLIK NİHAYET HATASINI DÜZELTTİ** TDB'nin uyarıları sonucunda Sağlık Bakanlığı dişhekimlerini "Yardımcı Sağlık Personeli" olarak gösteren listeleri düzeltti.

**22- OBJEKTİFİN ARDINDA DIŞHEKİMİ VAR** Doktor Objektif Fotoğraf Yanışması'nda İstanbul'dan meslektaşımız Anıl Gürten Özgüç birincilik ödülünü alırken ve Eskişehir'den Alper Elitok da mansiyona layık görüldü.

## 24 ODALARDAN HABERLER

**24- HOŞGÖRÜ KENTİNDE HOŞGÖRÜSÜZLÜK ÖRNEĞİ!** Hatay Dişhekimleri Odası'nın Hatay Tabip Odası ile birlikte faaliyet gösterdiği mekân 8 Mart 2007 tarihinde Hatay Belediyesi'nce yıkıldı.

**26- ELAZIĞ'DA İLK GENEL KURUL** TDB 11. Olağan Genel Kurulu'nda kurulmasına karar verilen Elazığ Dişhekimleri Odası 4 Mart 2007 tarihinde 1. Olağan Genel Kurulu ve seçimlerini gerçekleştirdi.

**28- SAĞLIKÇILAR MEDYAYA TEŞHİS KOYDU** İstanbul Dişhekimleri Odası diğer sağlık meslek odalarıyla birlikte 11 Mart 2007'de Ankara'da gerçekleştirilen Beyaz Miting sonrası medyayı mercek altına aldı.

## 30 11 MART MİTINGİ

**30- BİRLİKTE GÜÇ DOĞDU** Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve DİSK/Dev-Sağlık İş'in organize ettiği "Sağlık Haktır" mitingi, 11 Mart Pazar günü Ankara'da 10 bini aşkın sağlık emekçisinin katılımıyla gerçekleşti.

**44- TDB BAŞKANLAR KONSEYİ** Dişhekimliğinin gündemindeki konuları tartışmak ve yönelim belirlemek üzere belli aralıklarla yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısı 9-10 Mart 2007 tarihlerinde Ankara'da yapıldı.



## DİŞHEKİMLİĞİNİN GÜNDEMİ

**52- TABELA STANDARTLARI YENİDEN BELİRLENDİ** TDB Başkanlar Konseyi toplantısında yeniden ele alınan tabela standartları günün koşullarına göre yeniden düzenlenerek yürürlüğe girdi.

**56- KONGRE YAKLAŞIYOR** TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nde sosyal program da netleşti. Gala gecesi MFÖ, sosyal konferansta Zülfü Livaneli bizlerle olacak.

**62- BALKAN DİŞHEKİMLERİ İSTANBUL'DA BULUŞTU** 12. Balkan Dişhekimleri Kongresi 12-14 Nisan 2007 tarihleri arasında İstanbul Grand Cevahir Kongre Merkezi'nde yapıldı.

**66- IDS 2007'DEN İZLENİMLER** Dişhekimliği alanında dünyanın en büyük ticari organizasyonu olan IDS (International Dental Show) 20-24 Mart 2007 tarihleri arasında Almanya'nın Köln kentinde gerçekleştirildi. Fuarda Türkiye'den de 23 firma stand açtı.

## BİLİMSEL

**68- KAS İSKELET SİSTEMİ BOZUKLUKLARI VE DİŞHEKİMLİĞİ** Prof.Dr. Nermin Yamalık'ın FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak hazırladığı makale dizisinin ilk bölümünü sunuyoruz.

**76- PERİODONTAL TEDAVİDE SİSTEMİK ANTİBİYOTİKLER** Prof.Dr. Belgin Bal, Dişhekimliği İlkin Demirel

**82- BAŞARIYI ETKİLEYEN YENİ YAKLAŞIMLAR** Prof.Dr. İnci Oktay bu sayıda sosyal güvenlik sistemleri açısından da önem taşıyacak muayenehane akreditasyonu ve dişhekimliği hizmetlerinde kalite güvence standartları üzerinde duruyor.

## ÇEŞİTLİ

**96- DÜNYA EDEBİYATINDA DİŞHEKİMLİĞİ** Bu sayımızdan itibaren edebiyattaki dişhekimliği ile ilgili yazılan sunmaya çalışacağız. Yayın Kurulu üyemiz Neşe İnceoğlu Dursun'un hazırladığı bu bölüm sizlerden gelecek katkılarla zenginleşecek.

**102- HAKAN SON DÖNEMEÇTE** Meslektaşımız ve Atlas Dergisi fotoğrafçısı Hakan Öge dünya turunun üçüncü yılını doldurmaya hazırlanırken Mardek de artık tanıdığı sulara yaklaşmaya başladı. Nisan ayında Kızıldeniz'deydi.

**106- ALLIANOI: TANRIÇANIN HÜZNÜ** Anadolu arkeolojisinde sayısı bir elin parmaklarını geçmeyen sağlık yurtlarına 1997'de bir yenisini daha eklendi. Bergama yakınındaki Allianoi su için kurulmuştu ama bugün su için yok olmak üzere.



## REKLAM İNDEKSİ (Alfabetik)

AC DENTAL .....	79	DENTSAN .....	20-21	İPANA .....	07	SENSODYNE .....	27
AKADEMİK DENTAL .....	99	EOT DENTAL .....	17	İVOCALAR-VIVADENT .....	41-81	SIGNAL .....	Arka kapak
AKTİF DİŞ TİCARET .....	74	ESTI .....	51	KAVO .....	75	SÖNMEZ MEDİKAL D. ....	03-04-05
ATAMAN İLAÇ .....	101	FORTİS EMEKLİLİK .....	Arka Kapak İçi	LİDER DİŞ .....	39-115	SUNRAY .....	23
BENLİOĞLU .....	29	GÜLOĞUZ DİŞ DEPOSU .....	94-95	MANNAS .....	111	TEKMİL .....	33
CAN MEDİKAL .....	42-43	GÜLSA .....	109	ONUR DİŞ DEPOSU .....	25	TOROS DENTAL .....	71
COREGA .....	09	GÜNEY DENTAL .....	02-54-55-61-117	ORAL B .....	06	TURAN UYSAL ve ORT .....	91
DENTANET .....	47	GÜNEY DİŞ .....	59	ÖNCÜ DENTAL .....	12	UNIMED .....	120
DENTORAL .....	49	HYDRAULİCSAN .....	37	PARADONTAX .....	67	VOCO .....	105
DENTOSAN .....	84-85	İMLANTOLOJİ DERN. ....	90	RF SYSTEM .....	65	W&H .....	08



# Vakit çok geçmeden

TDB Genel Başkanı **Celal K. Yıldırım**

**O**nlarca sorun ve insanın nefesini daraltan olaylar... Hangi birinden söz etmeli? Cumhurbaşkanı seçiminden mi, Malatya'daki insanlık dışı olaydan mı? Birilerinin iddia ettiği gibi iki Türkiye'nin varlığından mı? Bitmeyen ve bugünlerde giderek artma riski taşıyan terörden mi? AKP'nin beş yıllık iktidar döneminde dişhekimliği hizmetleriyle ilgili onlarca soruna el atmamasından mı? Ve onlarca 'mı'lı, 'mi'li sorular. Sorunlardan birini dile getirsen diğerlerini önemsemeyiz duruma düşüyorsun. Ya da böyle algılamıyorsun.

Çözülemeyen ve giderek daha da ağırlaşan bazı sorunların altında yatan temel nedenin bir anlayış sorunu olduğu ortada.

Ülkemizde siyasi kimliklerin tanımlamasında kullanılan sağcı, solcu, liberal, muhafazakar, milliyetçi, ulusalcı, dindar, laik, tarikatçı, sivil toplumcu vb. sıfatlar birbirinden ne kadar uzak görünse de hepsine sirayet eden bir hastalık var. Bu birbirinden çok farklı sözcüklerle kendilerini tanımlayanların demokrasi ve farklı olana yaklaşım açısından birbirine oldukça benzediği görülüyor. Günün moda deyimi ile özü ile sözü bir olmayanlar siyasi, kültürel, ticari, sportif; her alanda yaşamımıza hükmediyor.

Ülkemizin geldiği yere bakalım: Siyasi, etnik, dini vb. kimliklerin bir diğerini yok etmeye çabaladığı bir siyaset yapma anlayışı. Laik olanlar ve olmayanlar, cumhuriyetten yana olan ve olmayanlar... Bunun sonucunda dış basın 'iki Türkiye'nin varlığından bahsettiğinde ise iktidarı ve muhalefeti ile hemen "asla böyle bir şey yok ve olamaz" yanıtını yapıştırıyoruz. Ne kadar bize özgü: İşleri içinden çıkılmaz hale getirmek için elimizden geleni yapıyor, bunun vahim sonuçları ortaya çıktığında da görmeyi reddederek 'vatanseverliğe' sığınıyoruz.

Spor karşılaşmalarında birbirine tahammül edemeyen ' taraftarlar', farklı etnik kimliğe sahip olanı kurşunlayan 'vatanı için kendini feda edenler'.

Kendi inancını dışında olanların boğazını kesen 'inançlı kişiler'. Yapılanları 'ülkenin hassasiyetleri' açısından uygun gören siyasetçiler ve bunun sonucunda da ortaya çıkan komplamayı yok sayan açıklamalar.

Ülkemizde demokrasi algısının son derece sorunlu olduğu ortada. Herkes körün fili tarif ettiği gibi tarif ediyor demokrasiyi. Parmak sayısı ile alınan kararların demokrasi olduğu söyleniyor. Demokrasinin kurumlar ve kuralları rejimi olduğu, siyasetin en önemli ilkesinin etik değerler olduğu, demokraside uzlaşma kültürünün egemen olması gerektiği hep arka plana itiliyor.

"Bugün çoğunluk bende, ötekinin 'burnunu sürterek' karar alacağım ve uygulayacağım". Bir dönem sonra 'burnu sürtülen' çoğunluğu kazandığında o da benim burnumu sürtecek. Siyasi yaşamımız böyle mi sürüp gidecek? Sezen Aksu'nun şarkısındaki gibi "eller günahkar, diller günahkar" olmaya devam edecek mi?

Gitmeyeceği ortada. Deniz bitti. Gemi karaya oturdu. Uzatmalar oynanmaya başlandı. Şimdi herkes başını ellerinin arasına alıp düşünmek zorunda.

Bugün yanlış dediğini iktidar olduğunda düzeltmiyorsa, iktidara gelirken vaat ettiklerinin tersini yapıyorsa, etik kuralları yani siyasetin ahlaki değerlerini hiçe sayıyorsa ve bunun sonucunda da 'iki Türkiye'nin varlığını tescil ettiriyorsa bu siyasi anlayışı ve bu siyasetçileri yaşamımızdan çıkarıp atmamızdır.

Hak ve adalet duygusunu yitirmemişler olanlar, 'sol memesinin altındaki' vicdan kasları çalışmaya devam edenler artık sessizliklerine son vermeli.

Vakit çok geçmeden, zaman daralmadan, umutlar tükenmeden, emeğin, özgürlüğün, eşitliğin, adaletin, kardeşliğin, paylaşmanın, barışın egemen olduğu; farklı Türkiyelilerin zenginliğine sahip çıkarak **"tek Türkiye'nin varlığı"** için çaba göstermek hepimizin görevi ve sorumluluğu olmalı.

Saygılarımla.



# “Cumhurbaşkanlığı; ülke insanını ayırıştıran değil, birleştiren bir makamdır”

Cumhurbaşkanlığı seçimi konusunda kamuoyunda süren tartışmayla ilgili olarak TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım bir basın açıklaması yaparak toplumun daha fazla gerilmemesi için uzlaşmanın temel alınması gerektiğini ifade etti.

Cumhurbaşkanlığı seçimi tartışmalarının odak noktasını, toplumsal mutabakat ve mutabakatın temelini oluşturan demokratik değerler oluşturmaktadır.

Demokrasinin sadece seçim olmadığı ve çoğunluğun desteğini alanın her istediğini yapma hakkının demokrasi olamayacağı ve demokrasinin “uzlaş” rejimi olduğu bilinmelidir.

TBMM’deki bileşimin seçim yasası nedeni ile halkın siyasi tercihini temsil etmediği bir gerçektir. Meclisteki parmak sayısı ile yapılacak bir seçimin yasal olacağı kesindir.

Ancak, önemli olanın kamu vicdanı oldu-

ğu ve kamu vicdanının da sadece bir partinin milletvekili ve seçmeni açısından düşünülmemesi gerektiği bilinmelidir.

Cumhurbaşkanının tüm toplumsal-sosyal ve siyasal kesimlerin “genel kabulünü” gören vasıflarda bir kişi olmasının, yaşanılacak gerginliklerin önünün kesilmesinde önemli olacağı bilinmelidir.

Demokrasinin temel ilkelerinden biri olan kuvvetler ayrılığının giderek yok edilmeye çalışıldığı ülkemizde, “laiklik yandaşlığı ve karşıtlığı” üzerinde yapılan tartışmaların hiçbir siyasi partiye yararı olmayacağı gibi, ülkemize ciddi zararlar verebileceği iktidar muhalefet ve diğer siyasi aktörler tarafından görülmelidir.

AKP’yi ve diğer siyasi partileri; sağduyulu olmaya, demokrasinin kurallarını ve değerlerini siyasi ihtiraslarına kurban etmeye, toplumun daha fazla gerilmesine yol açan bu sürecin bir an önce sonlandırılmasına yönelik duyarlı olmaya davet ediyoruz.

Cumhurbaşkanlığı seçimini; “var olmak ve yok olmak” anlayışına indirgeyen siyasi yaklaşımların ve “ben istediğimi yaparım” gibi dayatmacı siyasi anlayışın bir açmaz olduğunu, toplumun duyarlı ve dinamik kesimlerinin uyarılarının dikkate alınmasının gerekliliğini kamuoyunun dikkatine sunarız.

## Kaşelerde, diploma numarası yerine tescil numarası

Sağlık Bakanlığı bir genelge yayımlayarak dişhekimliği diploması tescil numaralarının reçeteler üzerinde yer almasını istedi.

Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca yayınlanan 26 Mart 2007 tarihli ve 2007/21 nolu genelgeyle doktor bilgi bankası veri tabanında tutulan tıp diploması tescil numaraları ve dişhekimliği diploması tescil numaralarının reçeteler üzerinde yer alması istendi.

Bilindiği gibi, Türk Dişhekimleri Birliği’nin 11.Olağan Genel Kurulunda, dişhekimliği kaşelerinde “diploma numarasına” yer veril-

mesi kararı alınmıştı. Ancak, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemede diploma tescil numarası istenmesinin nedeni, diploma numaralarının fakültelere göre farklı standartlarda verilmesi nedeniyle kontrolündeki zorluk ve kaşede her iki numaranın yer almasına gerek bulunmamasıdır. Bu düzenleme, TDB Genel Kurul kararının özüne de aykırı olmadığından, kaşelerde bundan böyle dişhekimliği diploması tescil numarası-

nın(diplomaların arka yüzünde bulunmaktır.) yer alması gerekmektedir. Eski kaşelerin kullanılması durumunda ise diploma tescil numarasının elle yazılması gerekmektedir.

Meslektaşlarımız diploma tescil numaralarını <http://sbu.saglik.gov.tr/drbank> linkinden veya [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) web sitesi, “web uygulamaları” altında bulunan “Doktor Bilgi Bankası” linkinden öğrenebilirler.

# TDB 1.Ulusal Öğrenci Kongresi İstanbul'da yapıldı

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu'nun organize ettiği TDB 1. Ulusal Öğrenci Kongresi 21-22 Nisan 2007 tarihlerinde İstanbul Sürmeli Otel'de yapıldı. Dergimiz baskıya girdiği günlerde gerçekleştirilen Kongre'yle ilgili detaylı bilgileri gelecek sayımızda sunacağız.

Bilindiği gibi, Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu, Türk Dişhekimleri Birliği'nin yayınladığı Öğrenci Kolu Yönergesi çerçevesinde, dişhekimliği fakültesi öğrencilerinin tanışıp, kaynaşmalarını, öğrencilerin mesleki bilgi ve görgülerini arttırmalarını sağlamak, dişhekimliği eğitim sistemi ile ilgili sorunların tartışılması amacıyla faaliyette bulunmak, ulusal ve uluslararası düzeyde öğrenci değişimini organize etmek amacıyla kurulmuştu.

Türk Dişhekimleri Birliği Öğrenci Kolu bu görevi doğrultusunda çalışmalarını sürdürdü ve bu yıl ilk defa ulusal düzeyde bir öğrenci kongresi düzenledi. 21-22 Nisan 2007 tarihlerinde İstanbul'da Sürmeli Otel'de gerçekleşti.

Kongre Organizasyon Komitesi'nde; Celal Korkut Yıldırım(Kongre Başkanı), Mehmet



Temizkan(TDB Öğrenci Kolu ve Kongre

Öğrenci Başkanı), Sarkis Sözkas (TDB Kongre Sorumlusu), Aret Karabulut(İstanbul Dişhekimleri Odası Kongre Sorumlusu), Ferit Bayram(Kongre Genel Sekreteri), Ezher Hamza Dayısoylu(Mali Komite Başkanı), N.Zeynep Aktaş(Kayıt Komitesi Başkanı), Tuğba Bekçi(Sosyal Komite Başkanı) görev aldı.

Kongrede, dişhekimliği fakültesi öğrencilerini yakından ilgilendiren "Dişhekimliği Lisans Eğitiminde Öğrenci Beklentileri", "Akreditasyon", "Lisans Üstü Eğitim Olanakları", "Uluslararası Öğrenci Değişim Programları" "Mezuniyet Sonrası Alternatifler" konulu panellerde sorunlar ve çözüm önerileri tartışıldı. Ülkemizin çeşitli illerinden gelen katılımcı öğrenciler kongrenin sosyal programıyla yorgunluklarını atarak eğlenme olanağı buldular.

## Çürük Önleme ve Araştırma Merkezi açıldı

İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı bünyesinde kurulan Çürük Önleme ve Araştırma Merkezi 21 Mart 2007 tarihinde açıldı.

İÜ Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Hasan Meriç, Prof.Dr. Taner Yücel, Prof.Dr. Betül Tuncelli ve Prof.Dr. Fatma Koray'ın hazır bulunduğu açılış törenine İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Mesut Parlak, İstanbul Dişhekimleri Odası'nın ilk Başkanı Prof.Dr. Yılmaz Manısalı ve İDO Yönetim Kurulu üyeleri katıldı.

Açılış töreninde Çürük Önleme ve Araştırma Merkezi'ni kuran Prof. Dr. Taner Yücel bir konuşma yaptı. Prof. Dr. Taner Yücel konuşmasında Çürük Önleme ve Araştırma Merkezi'ni kurarak hastaların ağız-diş sağlığı konusunda bilgilendirmeyi, dişhekimliği öğrencilerinde koruyucu tedavi konseptini geliştirmeyi ve diş çürüğü konusundaki araştırmaları yoğunlaştırmayı hedefleyerek, bu konuda geniş kapsamlı hizmet vermeyi planladıklarını ifade etti.



# Yeşil Kartlılar mercek altında

Yeşil Kart kullanımında suistimallerle ilgili olarak başlatılan denetimlerde ilginç sonuçlar ortaya çıktı.

**M**aliye Bakanlığı, Ankara'dan sonra İstanbul, İzmir, Bursa, Adana ve Gaziantep'de de yeşil kartlıları mercek altına aldı.

Ankara'daki denetimlerde, şirket ortakları ile dört evi olanların bile yeşil kart sahibi oldukları anlaşıldı. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğünden edinilen bilgiye göre, muhasebat kontrolörleri, pilot bölge olarak seçtikleri başkentte geniş çaplı bir yeşil kart denetimi yaptı.

Ankara'daki yeşil kart sahiplerinin T.C. kimlik numaraları tespit edilerek, çapraz kontrolle tabi tutuldu. Motorlu taşıtı, vergi mükellefiyeti ve şirket ortaklığı bulunanlar ile bankalarda 10 bin YTL ve üzerinde parası olanlar tarandı. Ardından da bu kişilerin gayrimenkul sahibi olup olmadıkları araştırıldı. Bu çalışma sonunda, Ankara'daki 220 bin yeşil kartlıdan 17 bin 638'ünün, ekonomik açıdan çok iyi durumda olduğu ve yeşil kart sistemini suistimal ettiği saptandı. Bu kişilerin aileleri de dikkate alındığında, haksız yere yeşil kart kullanan kişi sayısının 40-50 binleri

bulabileceği tahmin ediliyor.

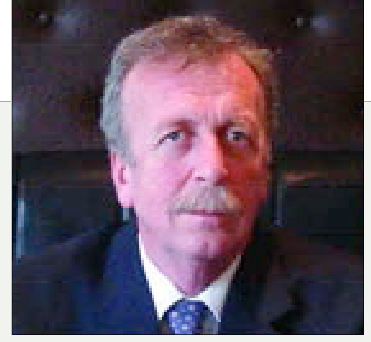
Denetim sonucunda, Ankara'da yalan beyanla yeşil kart alanların 2 bin 600'ünün 1 ile 4 arasında gayrimenkülü bulunduğu saptandı. 5 bin 200 kişinin, 1 veya birden fazla taşıtı olduğu anlaşılırken, bu taşıtlar arasında son model lüks otomobillerin de olduğu belirlendi.

Söz konusu araştırma, 2 bin 400 kişinin ticaret erbabı, 693 kişinin şirket ortağı, 1.166 kişinin ise bankada 10 bin YTL ve üzerinde parası olduğunu da ortaya koydu.

Bankada parası olanların 600'ünün hesabının 50 bin YTL'ye kadar ulaştığı gözlenirken, 70'inin banka mevduatının 50 ile 100 bin YTL, 14'ünün 100 ile 150 bin YTL arasında bulunduğu, 12'sinin ise 150 bin YTL'nin de üzerinde bir paraya sahip olduğu belirlendi.

Muhasebat kontrolörleri, başkentten ardından İstanbul, İzmir, Adana, Bursa ve Gaziantep'de de yeşil kart denetimlerine başladı.

Muhasebat Genel Müdürlüğünden, yanlış beyan ile haksız yere yeşil kart alanlara yönelik idari ve adli sürecin başlayacağı bildirildi.



## Ege Ü.D.F. Dekanlığına Prof. Dr. Serhat Çınarcık atandı

Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi dekanlığına atanan Prof. Dr. Serhat Çınarcık 1951 Hopa doğumlu. 1974'te Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nden mezun olan Çınarcık, aynı üniversitede 1980'de doktor, 1985'te yardımcı doçent, 1989'da doçent ve 1995'te profesör ünvanını kazandı. Türk Periodontoloji Derneği ve Avrupa Periodontoloji Derneği üyesi olan meslektaşımız 1995-2006 yılları arasında Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yardımcılığı'nı yürüttü. Prof. Dr. Çınarcık, evli ve iki çocuk babası.

# Sağlık harcamasında ilk iki ayda hedefler aşıldı

IMF'nin sağlık harcamalarının kısıtlanması için tedbir alınmasını istemesine rağmen sağlık harcamalarında ilk iki aylık veriler hedeflerin aşıldığını ortaya koyuyor.

**S**ağlık harcamalarında ilk iki aylık veriler, IMF'nin kısıtlanması için tedbir alınmasını istediği hedeflerin aşıldığını ortaya koydu. Sağlık için bütçede hedeflenen harcama 165 milyon YTL olmasına rağmen, ilk iki ayda sağlığa yapılan harcama 1.2 milyar YTL'ye ulaştı.

Bütçe ödeneklerinin %16.5'i, faiz dışı ödeneklerin ise %14.3'ü yılın ilk iki ayında kullanıldı.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, Ocak'ta 1 milyar 519 milyon YTL'lik harcama öngörüsüne karşın gerçekleşen rakam 1 milyar 834 milyon YTL, Şubat ayında ise 1 milyar 525 milyon YTL'lik harcama öngörüsüne

rağmen gerçekleşen rakam 1 milyar 406 milyon YTL oldu. İlk iki aylık hedef 3 milyar 43 milyon YTL iken, harcama 3 milyar 240 milyon YTL'ye çıktığından 197 milyon YTL'lik bir sapma gerçekleşti.

Merkezi bütçede ise hedeflenen miktar 165 milyon YTL olmasına karşın iki ayda 1 milyar 221 milyon YTL'lik sağlık gideri gerçekleşti. Ancak bu hedef sosyal güvenlik reformunun uygulanacağı varsayımıyla belirlenmişti. Sağlık harcamaları Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinde gösterildiği ve kurumlar arasında ödenek kaydırmasına gidildiği için açık rakamı kamu hesapları bülteninde net olarak gösterilmedi. Bütçede-

ki sağlık harcamalarının 875.8 milyon YTL'sini yeşil kart, 107.8 milyon YTL'sini genel ilaç ve 237.4 milyon YTL'sini de genel tedavi giderleri oluşturdu.

Ayrıca, Meclis'in yeniden görüşeceği vergi düzenlemelerindeki bir maddeyle sosyal güvenlik kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na olan borçlarına yeni düzenleme getirileceği, faturalarda belli bir oranın bloke edilerek kontrole gidileceği, belirlenen fazlalığın silinmesiyle de yaklaşık 1 milyar YTL kesinti sağlanacağı belirtiliyor.

# Bakanlık nihayet hatasını düzeltti

TDB'nin uyanımları sonucunda Sağlık Bakanlığı dişhekimlerini "Yardımcı Sağlık Personeli" olarak gösteren listeleri düzeltti.

Sağlık Bakanlığı'nın web sitesinde dişhekimlerini "yardımcı sağlık personeli" başlığı altında gösteren bilgi, duyuru ve dokümanların yer alması üzerine Türk Dişhekimleri Birliği tarafından, sağlık alanında hizmet veren bağımsız meslek grubu olmamız nedeniyle, bu yanlışlığın düzeltilmesi konusunda çeşitli girişimlerde bulunulmuştu. Bu konuda TDB'nin son yazısına cevaben Sağlık Bakanlığı'ndan gelen yazıda, dişhekimlerini yardımcı sağlık personeli olarak gösteren bilgi, duyuru ve dokümanlarda gerekli düzeltmelerin yapılacağı belirtilmişti. Nihayet bu girişimler sonuç verdi ve Sağlık Bakanlığı web sitesinde dişhekimlerini, "yardımcı sağlık personeli" olarak gösteren dokümanlarda gerekli düzeltmeler yapılarak dişhekimleri, "2007 Yılı Unvan ve Branşlar İçin Personel Dağılım Cetveli"nde yer alan "yardımcı sağlık personeli" listesinden çıkarıldı.

## Bilirkişi ve Hakem Atama Yönergeleri yayımlandı

TDB 11. Genel Kurulu'nda alınan kararlardan biri de Bilirkişi ve Hakem Atama Yönergelerinin güncellenmesiydi. Bu konuda çalışma yapmak üzere TDB Merkez Yönetim Kurulu Dişhekimliğinde Mevzuat ve AB Müktesebatı Uyumlaştırma Çalışmaları Komisyonu'na görev verdi. Komisyon yönerge taslaklarını hazırlayıp MYK'ya sundu. MYK'da görüşülen taslaklar daha sonra odalara gönderilerek görüş ve önerileri istendi. Gelen oda görüşleri de dikkate alınarak taslaklar yeniden düzenlendi.

9-10 Mart 2007 tarihlerinde Ankara'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi'nde yönerge maddeleri tartışılarak son şekilleri verildi. Daha sonra redakte edilen TDB Hakem Atama Yönergesi ve TDB Bilirkişi Atama Yönergesi 21-22 Mart 2007 tarihlerinde yapılan MYK toplantısında kabul edilerek yürürlüğe girdi.

# Torba yasa delinerek geçti

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından TBMM'ne bir kez daha görüşülmek üzere geri gönderilen torba yasa, TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi. Torba yasanın, Cumhurbaşkanınca iade edilmeyen maddeleri Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından TBMM'ne bir kez daha görüşülmek üzere geri gönderilen torba yasanın, Cumhurbaşkanlığınca iade edilmeyen maddeleri Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yabancı hekim, zorunlu mali sorumluluk sigortası, şef ve şef yardımcılığı atamaları, anestezi teknisyenlerinin uzman gözetimi olmadan ameliyata girmesi ile ilgili düzenlemeler Torba Yasa'dan çıkarılırken, Aile Hekimliği ve Tıpta Uzmanlık Kurulu ile ilgili maddeler kabul edildi.

### Uzmanlık eğitimi kurulun yetkisinde

Yasada yer alan ve Sağlık Bakanlığının süresiz kurulu niteliğinde olacak "Tıpta Uzmanlık Kurulu" nun görevleri arasında; eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesini ve bu yetkinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık ana dallarının rotasyonlarını belirlemek, uzmanlık sınavı jürilerini belirlemek, yabancı ülkelerde asistanlık yapanların bilimsel değerlendirmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastaneleri-

ni tespit etmek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların gelişmeleri izlemesini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmak, yer alıyordur. Tıpta Uzmanlık Kurulu; bakanlık müsteşarı, ilgili genel müdür ve birinci hukuk müşaviri, biri diş tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanlığın seçeceği 5, 4 tıp, 1 de diş hekimliği fakültesinden YÖK'ün seçeceği 1'er, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesi, Türk Tabipler Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçeceği 1'er üyeden oluşacak. Kurul, Bakanlığın davetiyle yılda 2 kere ve üyelerin üçte ikisinin katılımı ile toplanacak. Kararların oy çokluğuyla alınacağı kurulda; Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca hekimlerle ilgili, Türk Dişhekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş hekimleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilecek ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanabilecek.

Kurulun çalışma usul ve esasları ile ilgili diğer hususlarla, ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Ba-

kanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenecek.

### Zorunlu aile hekimliği

Zorunlu hizmete tabi hekimler, buldukları illerde sözleşmeli aile hekimi olarak çalışabilecek veya ihtiyaç halinde aile hekimliği uygulamaları için görevlendirilebilecek. Aile hekimliğinde alınan görevler de zorunlu hizmetten sayılacak. Aile hekimliğinde, birinci basamak sağlık kurumlarında görev alan hekimlerin, il içinde yerleri değiştirilebilecek.

### Çalışma süresi 45 saat

Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 45 saat, mesleğini serbest olarak icra etme hakkına sahip olanlar içinse 40 saat olacak. Ancak, iyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirlenen radyasyon dozu limitleri içinde çalıştırılabilecek.





## Sosyal Güvenlik Reformu Yasası 2008'e erteleniyor

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeskiöğlu, bir sendikanın genel kurulu sırasında basın mensuplarının Sosyal Güvenlik Reformuna yönelik sorularını yanıtlarken, yasa takviminin çok sıkışık olduğunu, bu nedenle kapsamlı bir değişikliği yasalaştırma imkanının görülmediğini belirterek, Sosyal Güvenlik Reformu'nun yürürlük tarihini 6 ay ertelemek durumunda kaldıklarını ifade etti. Bakan Başeskiöğlu, yeni seçilecek parlamentonun ilk açılışında yasa tasarısını Meclise sunacaklarını, bu süreç içerisinde de yasa tasarısı üzerindeki çalışmalarını sürdüreceklerini ve yapılan değişikliklerle Sosyal Güvenlik Yasasının 2008'de yürürlüğe girmesinin daha makul olduğunu söyledi. Bilindiği gibi, Sosyal Güvenlik Reformu Yasa Tasarısının bazı maddeleri Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer ve CHP'nin başvurusu üzerine Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Bunun üzerine 1 Ocak 2007'den itibaren uygulanacağı planlanan yasanın yürürlük tarihi 1 Temmuz 2007 tarihine ertelenmişti. Ancak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başeskiöğlu'nun demecinden yasanın Temmuz'da değil, 2008'de yürürlüğe gireceği anlaşılıyor.



## TDB Tüketici Hakları Komisyonu toplandı

TDB Tüketici Hakları Komisyonu, 11 Nisan 2007 tarihinde İstanbul Dişhekimleri Odası'nda ilk toplantısını gerçekleştirdi. Nebil Seyfettin, Bülent Öztürk, Emre İmamoğlu ve Berrin Recepoğlu'nun katıldığı toplantıda Komisyon Başkanlığına Emre İmamoğlu, Raportörlüğe Berrin Recepoğlu seçildi. Toplantıda TDB ve DİŞSİAD arasında önceki dönemlerde imzalanan ve süresi dolan "Dişhekimliği'nde Tüketici Hakları Protokolü", gündemli ve kampanyalı satışlar,

teknik servis sorumlulukları, garanti belgeleri vb. konularının da görüşüleceği bir toplantı yapılması kararı alındı. Ayrıca, 4077 sayılı yasa ve yönetmeliklerin mesleğimize uygun yorumlanarak firmaların da bu konularda bilgilendirilmesi ve meslektaşlarımızın Tüketici Hakları yasasından faydalanabilmeleri için yaptıkları alımlarda dikkat etmeleri gereken konuları içeren bir broşürün en kısa zamanda hazırlanıp dağıtılması toplantıda alınan kararlardan bazılarıydı.

## Basın açıklamasına 15 ay hapis cezası

**KESK** Genel Başkanı İsmail Hakkı Tombul, Eğitim-Sen Genel Başkanı Alaaddin Dinçer, SES Genel Başkanı Köksal Aydın, BTS Genel Başkanı Fehim Kutan ve KESK'e üye sendika yöneticileri yaptıkları bir basın açıklaması nedeniyle 15 ay hapis cezasına çarptırıldılar. Yargıtay'ın yaklaşık on yıldır bu konuda verdiği kararlar ve içtihatlarında sendikaların, demokratik kitle örgütlerinin bu tür basın açıklamalarının şiddet ve saldırı içermediği sürece suç oluşturmayacağını ifade etmesine rağmen sendikacılara verilen hapis cezası tepkilere neden oldu. Demokratik kitle örgütleri ve sendika temsilcileri tarafından yapılan açıklamalarda, verilen hapis cezalarının Anaya-



sa'nın düşüncesi açıklama özgürlüğü olmak üzere toplantı ve gösteri yürüyüşü hakkı ile ülkemizin taraf olduğu uluslararası sözleşmelere açıkça aykırılık teşkil ettiği belirtilerek; demokrasinin başının üzerinde demoklasin kılıcı gibi sallanan, bütün sendikacıların, yazarların ve aydınların sık sık bu tür eylemlerinden dolayı yargılanmalarına yol açan, 12 Eylül dönemi anlayışının ürünü olan 2911 sayılı Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasası'nın yürürlükten kaldırılması, düşünce ve kanaat açıklama; basını ve kamuoyunu aydınlatma; toplantı ve gösteri yürüyüşü; hak ve özgürlüklerini garanti altına alacak yeni bir yasa çıkarılması talep edildi.

# Objektifin ardında dişhekimi var



Dr. Objektif Fotoğraf Yarışması Birincilik Ödülü / Dişhekimi Anıl Gürten Özgüç

"Her Fotoğraf Bir Anı Simgeler" temasıyla gerçekleştirilen Doktor Objektif Fotoğraf Yarışması'nın üçüncüsü sonuçlandı. Serbest kategoride meslektaşlarımız, İstanbul'dan Anıl Gürten Özgüç birincilik ödülünü alırken ve Eskişehir'den Alper Elitok da mansiyona layık görüldü.

Ara Güler, Erdal Yazıcı, Haluk Çobanoğlu, İzzet Keribar, Nadir Ede ve Hasan Şenyüksel'in jüri üyeliklerini yaptığı Doktor Objektif Fotoğraf Yarışması'nda bu yıl İstanbul'dan meslektaşımız Anıl Gürten Özgüç birincilik ödülünü alırken Eskişehir'den Alper Elitok da mansiyona layık görüldü.



**Anıl Gürten Özgüç: Hastayla kurduğum iletişim gibi...**

1997'de İ.Ü. Dişhekimiği Fakültesi'nden mezun olan 1972 doğumlu meslektaşımız Anıl Gürten Özgüç yaklaşık 1,5 yıldır fotoğrafı ilgilendiğini söylüyor. Şubat 2006'da Fotoğrafevi'nde temel fotoğraf eğitimi aldıktan sonra sokak ve an fotoğrafına ilgi duymaya başladığını, sokaklardaki hayatın dinamizminin hayatı ve kendini o güne kadar bilmediği yanlarıyla algılamasına neden olduğunu belirten Özgüç, dişhekimi olmasının fotoğraf için gerekli olan içsel disiplini kurmasına, insan ilişkilerini daha rahat ve sağlıklı oluşturmaya yardımcı olduğunu ifade ediyor: "Nasıl bir hasta sizin koltuğunuza otururken rahatsızsa ve kalkarken mutlu kalkması sizin onunla kurduğunuz iletişime çok bağlıysa, objektifinizi yönelttiğiniz insanlar da ilk anda benzer bir huzursuzluğu yaşar. Onunla ne kadar iyi iletişim kurarsanız o kadar gerçek fotoğraflar elde edersiniz bana göre".

1971'de İsviçre'de doğan meslektaşımız Alper Elitok da İ.Ü. Dişhekimiği Fakültesi'nden 1995'te mezun olmuş. Kendisi gibi dişhekimi olan eşi Esra Elitok ile birlikte kendi muayenehanelerinde çalışan Alper Elitok fotoğrafa üniversite yıllarında başlamış. Eskişehir'de EFSAD(Eskişehir Fotoğraf Sanatı Derneği)la tanışması sayesinde tekrar



**Alper Elitok: İnsanların hayat tarzlarını anlatmaya çalışıyorum**

1971'de İsviçre'de doğan meslektaşımız Alper Elitok da İ.Ü. Dişhekimiği

Fakültesi'nden 1995'te mezun olmuş. Kendisi gibi dişhekimi olan eşi Esra Elitok ile birlikte kendi muayenehanelerinde çalışan Alper Elitok fotoğrafa üniversite yıllarında başlamış. Eskişehir'de EFSAD(Eskişehir Fotoğraf Sanatı Derneği)la tanışması sayesinde tekrar

fotoğraf çekmeye başlayan Elitok'un fotoğrafları çeşitli karma sergilerde yer almış. Seyahat etmeyi çok sevdiğini belirten meslektaşımız ödül kazanan fotoğrafını da geçtiğimiz yıl yaptığı 40 gün süren Katmandu yolculuğu sırasında çekmiş. Elitok, "Fotoğraf çekerken daha çok insanların yaşamlarını, hayat tarzlarını, dünyaya bakışlarını, insan-mekan ilişkisi kuranak anlatmaya çalışıyorum. Bunu yapmak için insanlarla mutlaka iletişim kuruyorum, yani gizlice çekmektense, fotoğraf çekmeden önce yaptığım kısa bir sohbet o insanları biraz olsun tanımamı sağlıyor" diyor.



Mansiyon / Dişhekimi Alper Elitok

Hoşgörü kentinde hoşgörüsüzlük örneği!

# Hatay Dişhekimleri Odası binası yıkıldı

Hatay Dişhekimleri Odası'nın Hatay Tabip Odası ile birlikte faaliyet gösterdiği mekan 8 Mart 2007 tarihinde Hatay Belediyesi ekiplerince yıkıldı.



**H**atay Dişhekimleri Odası, yaklaşık 17 yıldan beri Hatay Tabip Odası ile birlikte Belediye Parkı içinde Belediyeye ait bir mekanda faaliyet gösteriyordu. Belediye ile ilgili geçen yıla kadar hiçbir sorun yaşamadıklarını, hatta o mekanda bulunmalarına sempati ile bakıldığını belirten Oda yöneticileri, Belediyenin ilk olarak geçen yıl kendilerine birkaç kişi göndererek "belediye parkı içerisinde bir peyzaj düzenlemesi yapılacağını, kira kontratını yenilemeyeceklerini, binayı boşaltmalarını" sözlü olarak iletmiş olduğunu ifade ettiler.

Zaten bu mekandan çıkmak düşüncesinde olduklarından bu talebi olumlu karşıladıklarını söyleyen Oda yöneticileri, iki tane Odanın ayrılıp başka bir yere taşınmasının pek kolay olmayacağı gerçeğinden hareketle durumu Belediye Başkanına anlatmak istediklerini ancak defalarca randevu alınmasına rağmen Belediye Başkanı'nın hiçbir randevuya katılmadığına dikkat çektiler.

Durum böyle devam ederken Ankara'da ya-

pılacak olan 11 Mart Beyaz Miting süreciyle ilgili olarak Hatay Dişhekimleri Odası 5 Mart'ta bir basın açıklaması yaptı. Bu açıklamanın ardından Belediye'nin tavrı birden değişti. Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Kemal Kaya süreci şöyle aktarıyor:

"7 Mart öğleden sonra saat 16.00 sıralarında belediye ekipleri geldi ve 8 Mart sabahı Odayı boşaltmamızı, aksi taktirde eşyalarla beraber yıkacaklarını söylediler. Biz gerçekten şok geçirdik. Siz bir gecekondu yıkıyorsunuz veya tapusuz, ruhsatsız bir bina yıkıyorsunuz. Yıklamak istenen yer, kamu kurumu niteliğinde meslek odalarının bulunduğu bir çalışma alanı. Görüşmelerimiz sonucu belediye başkanı bize 'on güne kadar boşaltırsanız tamam, ama boşaltmazsanız yıkacağım' dedi. Peki dedik. Zaten boşaltmak niyetindeydik. Fakat 8 Mart sabahı bir baktık ki kepçeler yıkıma başlamış. Bunun sebeplerini biz siyasi olarak algılamak istemiyoruz ama 14 Mart Tıp Haftası'na gelmesi, 11 Mart eylemi için tüm oda yönetimlerinin Ankara'da olması ve yaptığımız basın açıklamalarının hemen ardından bu işin alelacele yapılması aklımıza bundan başka bir şey getirmiyor.

Yani bir yıldan beri sesi soluğu çıkmayan belediyenin bir gün içerisinde yıkıma karar verip ikinci gün apar topar yıkması ve hiçbir yönetimin orada olmadığı güne denk getirmesi bizler için de, Antakya için de üzücü

bir şey. Antakya'yı sevgi ve hoşgörü kenti olarak tüm dünyaya Türkiye'ye anlatmaya çalışırken böyle bir olayın bizim başımıza gelmesi bizleri derinden yaraladı. Belediyenin yeridir, yıkabilir ama biz isterdik ki oda başkanlarını çağırın; yapacağı peyzaj çalışmalarını anlatsın, biz de çıkabileceğimiz tarihleri ona söyleyelim. Bu olay da büyümeden kapansın, çıkalım. Ondan sonra da istediği çalışmayı yapsın. Herhalde hayvanat bahçesi yapacakmış yıktığı yerlere. Fakat zannedersen belediye başkanımızın aklından geçen böyle bir şey değil. Bir nevi siyasi şova döndürdü olayı. Biz avukatlarımıza danışıp hukuki olarak yapabileceğimiz bir şey varsa yapacağız. Sonuçta bir sağlık kuruluşunu, sağlık odasını yıkmak herhalde bu kadar basit olmamalı".

## Antalya'da sahte dişhekimine hapis

Antalya Dişhekimleri Odası tarafından, meslek diploması olmadığı halde dişhekimliği yaptığı gerekçesiyle Gürsel Yeşilkaya isimli şahıs aleyhine açılan davada, Antalya 7. Asliye Mahkemesi, Gürsel Yeşilkaya isimli şahsa 2 yıl 6 ay hapis ve 833 YTL adli para cezası verdi.

Antalya 7. Asliye Mahkemesi, diplomasız dişhekimliği yaptığı tanıkların beyanlarıyla tespit edilen ve iş yerinde yapılan aramada dişhekimliğinde kullanılan cihaz ve aletler bulunan Gürsel Yeşilkaya'nın işyerinde ele geçirilen dişhekimliği meslek icrasında kullanılan cihaz ve aletlerin de 1219 sayılı kanununun 41. maddesi gereğince müsa deresine karar verdi.



## Elazığ Dişhekimleri Odası ilk Genel Kurulunu yaptı

TDB 11. Olağan Genel Kurulu'nda kurulmasına karar verilen Elazığ Dişhekimleri Odası 4 Mart 2007 tarihinde 1. Olağan Genel Kurulu ve seçimlerini gerçekleştirdi.

Türk Dişhekimleri Birliği 11. Genel Kurulu'nda kurulması kararı alınan Elazığ Dişhekimleri Odası, Birlik tarafından atanan beş kurucu üyenin oluşturduğu yönetim kurulu ile çalışmalarına başladıktan sonra hazırlıklarını tamamlayarak 4 Mart 2007 tarihinde 1. Olağan Genel Kurulu ve seçimlerini gerçekleştirdi.

Seçimler sonucunda Oda organlarına seçilen meslektaşlarımızı kutlar, çalışmalarında başarılar dileriz.

Elazığ Dişhekimleri Odası Yönetim, Denetleme, Disiplin Kurulu üyeliğine ve TDB Delegeliğine seçilen meslektaşlarımızın isimleri ve görev dağılımı yandaki şekilde oluştu.

### Yönetim Kurulu

Başkan..... Samet Ata  
Başkanvekili..... M. Emin Akdoğan  
G.Sekreter..... Mustafa Karabulut  
Sayman ..... Refika Erdoğan  
Üye ..... Cimşit Demir

### Denetleme Kurulu

Başkan..... Nuran Okur  
Üye..... Rıdvan Işık  
Üye..... Bilge Zengin

### Disiplin Kurulu

Başkan..... Akif Karlıdağ  
Raportör..... Tufan Atasönmez  
Üye..... Mehmet Taş  
Üye..... Yasemin Aslan  
Üye..... Gülay Akdoğan

### TDB Delegeleri

İsmail Tunç  
Ömer Kaya  
Selçuk Ateş  
Cimşit Demir  
Mustafa Karabulut



## Zonguldak'ta İmplant Kursu

Zonguldak Dişhekimleri Odası, 17 Mart 2007 tarihinde Doç.Dr. Hatice Altundal'ın konuşmacı olduğu "İmplantoloji Kursu" düzenledi. Zonguldak Belin Medikal'in katkısıyla Oda merkezinde 5 saatlik bir teorik kursun ardından Zonguldak Ağzı Dış Sağlığı Merkezi'nde bir hastaya implant uygulaması yapıldı. Katılımcıların yoğun ilgiyle izlediği pratik kurs bitiminde Zonguldak Ticaret ve Sanayi Odası'nda yönetim kurulu ve kurs katılımcıları ile birlikte yemek yendi.

## Balıkesir'de Mart ayı yoğun geçti

Balıkesir Dişhekimleri Odası geçtiğimiz ay bir yandan SDE faaliyetlerini sürdürürken bir yandan da topluma yönelik çalışmalarını yoğunlaştırdı.

Balıkesir Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği ve Dr.Kayhan Özoğul ile Dr.Nezih Yüksek'in eğitmenliğini yaptığı, "Temel Yaşam Desteği-İlk Yardım Kursu"na 20 meslektaşımız katıldı. Katılımcı sayısının sınırlı olması nedeniyle temel yaşam desteği, ilk yardım ve acil yardım konularında dişhekimlerinin bilgilerinin güncellendiği bu kursun belirli aralıklarla tekrarlanması ve tüm meslektaşlarımızın bu konulardaki bilgilerinin güncellenmesi amaçlanmaktadır.

18-24 Mart Yaşlılar Haftası etkinlikleri çerçevesinde 18 Mart 2007'de Balıkesir Huzurevinde diş taraması ve ağız dış sağlığı eğitimi çalışması yapıldı. Çok sayıda yaşlının bulunduğu huzurevinde bütün yaşlıların tek tek diş ve ağız içi muayeneleri yapıldı. Sorunları tespit edildi, kendilerine ağız ve diş



sağlığı ile ilgili eğitim verildi. Protez kullananlar protezlerinin bakımı ile ilgili bilgilendirildi ve önerilerde bulunuldu. Ayrıca huzurevi yetkilileri de konu ile ilgili bilgilendirildi.

Balıkesir Dişhekimleri Odası'nın sürekli dişhekimliği eğitimi kapsamında düzenlediği bilimsel toplantı 31 Mart-1 Nisan 2007 tarihlerinde Erdek'te yapıldı. Bilimsel prog-

ramda; Prof.Dr. Aslan Gökbuget "Muayenehane Pratiğinde Periodontoloji Uygulamaları", Prof.Dr. Raif Erişen, "A'dan Z'ye Endodonti", Prof.Dr. Tayfun Günbay "İmmediat İmplantlar ve Dental İmplantasyonda Son Gelişmeler", Prof.Dr. Selim Pamuk "Zirkonyum Alt Yapılı Tam(Tüm mü? Tam mı?) Seramik Kronlar", Prof.Dr. Çetin Sevik "Laminate Veneer Uygulamaları" konusunda sunumlarını yaptılar ayrıca RF Sistem Bilgisayar Donanım ve Danışmanlık Genel Müdürü Cihan Halil, dijital cihazların seçimi konusunda meslektaşlarımızı bilgilendirdi. 100 civarında dişhekiminin ilgiyle izlediği etkinlik 2 gün sürdü. Dental sektörden 32 firmanın katıldığı fuar alanındaki standlar da yine meslektaşlarımız tarafından ilgiyle izlendi.



# Sağlıkçılar medyaya teşhis koydu

İstanbul Dişhekimleri Odası diğer sağlık meslek odalarıyla birlikte 11 Mart 2007'de Ankara'da gerçekleştirilen Beyaz Miting sonrası medyayı merccek altına aldı.

İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası ve İstanbul Veteriner Hekimleri Odası, 11 Mart 2007'de Ankara'da gerçekleştirilen Beyaz Miting sonrası medyayı merccek altına aldı. 70 milyon insanın sağlığını ilgilendiren ve yaklaşık 10 bin sağlık çalışanının katıldığı mitingin hangi gazetede nasıl yer aldığı araştırıldı. Yapılan değerlendirme sonrasında mitingin birçok gazetede yeterince yer almadığı ortaya çıktı. Bunun üzerine, üç sağlık meslek odası durum değerlendirmesi yaparak bir basın bülteni hazırladı ve medyaya not verdi. Ayrıca miting haberine gazetesinde hiç yer vermeyen Hürriyet Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Ertuğrul Özkök'e de bir yazı gönderilerek, evrensel gazetecilik ilkelerine ve Hürriyet yayın ilkelerine uygun davranması istendi.

## İDO 14 Mart'ta Beyaz Görev eylemine destek verdi

Sağlık çalışanları 14 Mart'ta İstanbul'da hükümetin sağlık politikalarını eleştirmek ve özlük haklarını savunmak amacıyla eylemler yaptı. Gün boyunca süren eylemlere İstanbul Dişhekimleri Odası da destek verdi.

Sağlık çalışanları 14 Mart sabahı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesine toplandı. Burada, İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Hüseyin Demirdizen, DİSK/ Dev Sağlık İş Sendikası Başkanı Doğan Halis, İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz, Türk Tabipler Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ali Çerkezoğlu birer konuşma yaparak, sağlıkta yaşanan sorunlara ve sağlık çalışanlarının özlük haklarındaki hak kayıplarına dikkat çektiler. İstanbul Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri Ahmet Gürbüz yaptığı konuşmada 11 Mart 2007 tarihinde Ankara'da gerçekleşen "Beyaz Miting"e 1000 dişhekiminin katıldığını, sağlıkta gelinen noktaya dişhekimlerinin de "Artık yeter" dediğini vurguladı. Genelde sağlığın kötüye gittiğine dikkat çeken Gürbüz, özel anlamda da Bakanlık yapılanması içinde dişhekimlerinin üvey evlat muamelesi gördüğünü belirtti.

Sağlık çalışanları öğle saatlerinde Galatasaray



İDO 14 Mart günü diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte Galatasaray'dan Taksim'e yürüdü(üstte). "Endodondik Cerrahide Yenilikler" başlıklı konferansa 250 meslektaşımız katıldı(yanda).

Lisesi önünde toplanarak Taksim'e kadar yürüdüler. Sağlık meslek odaları ve sendika yöneticilerinin de hazır bulunduğu yürüyüşe İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioglu, Başkanvekili Kadir Ögüt, Genel Sekreter Ahmet Gürbüz ve bazı İDO aktivistleri de katıldı. Sağlık çalışanlarının yürüyüşüne tıp fakülteleri öğretim üyeleri, tıp fakültesi öğrencileri, meslek örgütü üyeleri, siyasi partiler, vatandaşlar, sanatçılar ve yazarlar da destek verdi. Yürüyüş, Taksim Atatürk Anıtı'na konulan çelenk ve yapılan konuşmalarla sona erdi.

## Bilimsel etkinlikler

10 Mart 2007'de Yalova ilindeki üyelere yönelik düzenlenen "Dişhekimliğinde Beyazlatma" konulu konferansın konuşmacısı Prof.Dr. Haşmet Ulukapı idi. Uygulama Otel'i'nde düzenlenen konferansa 70 meslektaşımız katıldı.

Dönemin son merkezi bilimsel etkinliği 25 Mart 2007 tarihinde, Taksim Ceylan Intercontinental Otel'de gerçekleştirildi. Prof.Dr. Kemal Sübay'ın konuşmacı olduğu konferansın konusu "Endodondik Cerrahide Yenilikler"di. Yoğun ilgi gören konferansa 250 meslektaşımız katıldı.



## İDO'dan DİSK'e ziyaret

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioglu ve Başkan Vekili Kadir Ögüt, DİSK'in kuruluşunun 40. yılı nedeniyle 27 Mart 2007 tarihinde Disk Genel Sekreteri Musa Çam'ı makamında ziyaret ederek kutladı. Çeşitli konularda karşılıklı görüş alışverişinde bulunulan ziyarette, Türk Dişhekimleri Birliği'nin ve Odaların muayenehanelerin kamudan ağız ve diş sağlığı hizmeti satın alması talebi ve yapılan çalışmalar hakkında bilgi verildi.

## İDO Afet ve Çevre Komisyonu YOTA Eğitimi düzenledi

İstanbul Dişhekimleri Odası Afet ve Çevre Komisyonu 27 Mart 2007 tarihinde İDO Merkezi'nde YOTA (Yapısal Olmayan Tehlikelerin Azaltılması) eğitimi düzenledi. Seminere YOTA Eğitmeni Ömer Çalışkan konuşmacı olarak katıldı.

# Birlikten güç doğdu

Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve DİSK/Dev-Sağlık İş'in organize ettiği "Sağlık Haktır" mitingi, 11 Mart Pazar günü Ankara'da 10 bini aşkın sağlık emekçisinin katılımıyla gerçekleşti.



**T**ürk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, İstanbul Eczacı Odası, KESK, TMMOB gibi çok sayıda sivil toplum ve meslek örgütünün ve ÖDP, CHP, SDP ve Anavatan Partisi gibi siyasi partilerin destek verdiği mitingde, on bini aşkın sağlık emekçisi sağlık hakkı ve meslek onuru için yürüdü. Miting düzenleme komitesinin belirlediği ortak sloganlara ek olarak her meslek grubu kendi özel sorun ve taleplerini dile getiren pankart ve sloganlarla alandaki yerlerini aldı.

## Dört bir yandan Ankara'ya axtık

Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odaları yapılacak eyleme son derece iyi hazırlanmıştı. Eylemden iki gün önce başlayan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında da eyleme katılımın artırılması ve örgütlenmede aksaklık yaşanmaması için

her türlü çaba harcanmıştı. TDB adına Miting Organizasyon Komitesi'nde Prof.Dr. Murat Akkaya, Süha Alpay, Nebil Seyfettin ve Cengiz Tamtunalı yer alıyordu. Görevli MYK üyesi Nebil Seyfettin'in toplantının başında ve sonunda yaptığı sunumlar da Oda delegasyonlarının eylem hakkında bilgilendirilmesini ve dişhekimlerinin kortej olarak eyleme daha hazırlıklı katılmasında büyük rol oynadı. Türkiye'nin dört bir yanından sabahın erken saatlerinde otobüslerle Ankara'ya varan meslektaşlarımız kendi Oda başkanları ve TDB görevlileri tarafından karşılanarak hoşgeldiniz denildi ve birlikte kahvaltı yapıldı. Eylem hakkında son bilgilendirmelerin yapılması ve dönüşle ilgili detayların da konuşulmasının ardından Ankara Tren Garı'nda toplanılmaya başlandı. Toplanma noktasına pankartlarını açarak giren her Odamız daha önce gelenler

tarafından coşkuyla alkışlandı. Mitingin yapılacağı Sıhhiye Meydanı'na doğru yürüyüşe geçildiğinde meslektaşlarımızın sayısı bine ulaşmış, toplam kitle de 10 bini bulmuştu. Önce ağır ağır sığara giren sonra da kararlı bir şekilde yürüyüşüne başlayan kortej, "Sermayenin ücretli işçisi olmayacağız", "Savaşa değil, sağlığa bütçe", "Sağlık haktır satılmaz", "Sağlıkta piyasalaştırmaya hayır!" sloganlarını dile getiriyordu.

## Sağlık çalışanları yalnız değildi

Mitingde sağlık çalışanları yalnız değildi. Toplumsal muhalefetin çeşitli bileşenleri de mitingi örgütleyen dört ana örgütün ardından yürüyüş koluna katıldılar. Karadeniz bölgesi için kanser araştırması isteyen Karadeniz Halkevleri, parasız eğitim taleplerini parasız sağlık talebine ekleyen tıp öğrencileri, Rodin'in Düşünen

Adam'ını pankartlarına yerleştirip 'Düşünme Değil Eylem Zamanı' diyen Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi çalışanları, tabutlu pankartlarıyla 'Kanser Olmak İstemiyoruz' diyen Radyoloji Teknisyenleri Derneği gibi birçok grup miting alanına renk kattılar.

### **Dişhekimleri örnek bir kortej oluşturdu**

Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve mitinge katılacağını açıklayan 30 dişhekimi odasının yönetici ve üyelerinin hazır bulunduğu yürüyüşe, Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden gelen dişhekimliği fakültesi öğrencileri de katıldı. Yaklaşık iki saat süren yürüyüş boyunca disiplinli ve kararlı bir şekilde sloganlarını haykıran meslektaşlarımız meslek grubu olarak ilk kez bu nitelikte bir eyleme katılmalarına rağmen örnek bir düzenlilik içerisindeydi. "Kamu muayenehanelerinden hizmet satın almalıdır", "Sağlıkta sağlıksızlaştırmaya hayır", "Sağlık Piyasalaştırılmaz", "Dişhekimliği hizmetleri üvey evlat mı?", "Sermayeyi değil, sağlığı koruyun", "Sermayenin ücretli işçisi olmak istemiyoruz" yazılı döviz ve pankartlar eşliğinde yürüyen meslektaşlarımız, muayenehaneleri sistem dışı bırakan hiçbir düzenlemeyi kabul etmeyeceklerini de yüksek sesle dile getirdiler.

Mitinge katılan tüm grupların Sağlık Bakanlığı binasının da bulunduğu alanda toplanmasının ardından Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Başkanı Prof.Dr. Gencay Gürsoy, Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Başkanı Köksal Aydın ve DİSK/Dev-Sağlık İş Başkanı Doğan Halis birer konuşma yaptılar.

### **Gürsoy: Mücadelemiz sadece sağlık çalışanları için değil**

TTB Genel Başkanı Prof. Dr. Gencay Gürsoy yaptığı konuşmada, Hükümetin sağlık politikalarını eleştirerek, sağlık alanının izlenen tutarsız politikalar nedeniyle tam bir çıkmaza girdiğini ifade etti. Gürsoy, kadın meslektaşların 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutlayarak başladığı konuşmasında "mücadelemiz sadece sağlık çalışanlarına yönelik bir hak arama mücadelesi değildir. Neoliberal sistemin giderek yaşamımızın her alanına müdahale ettiği bugünlerde hekimlerin, dişhekimlerinin,



Sabahın erken saatlerinde Ankara'ya varan otobüslerden yorgun ve aç inen meslektaşlarımız önceden TDB'nin organizasyonuyla hazırlanan mola yerlerinde bir yandan kahvaltılarını yaparken bir yandan da eylem için hazırlıklarını tamamladılar.



Toplanma yerinde yürüyüşün başlama saatini bekleyen meslektaşlarımız zaman geçirmenin en güzel yolunu buldular: Türkü söyleyip halay çekmek.



Kortejler oluşturulmaya başladıkça yavaş yavaş katılımcılar yerlerinden doğruldu; pankartlar gerginleştirildi, talepler haykırılmaya başlandı.



eczacıların, sağlık çalışanlarının özlük hakları ile yoksul halkımızın sağlık hakkı aynı tekeli güç odakları tarafından gasp ediliyor.” dedi. Hükümetin tüm sağlık sistemini piyasa ve rekabet kurallarına göre işleyen kurumlar haline getirmeye çalıştığını, bunun özellikle üniversite hastanelerini bir ekonomik çıkmaza soktuğunu ve bu durumun ülke tıbbının geleceği adına kaygı verici olduğunu da aktaran Gürsoy, hükümetin Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararına rağmen GSS'de ısrarlı olduğunu gördüğünü belirtti. GSS mutlaka uygulanacaksa prim tabanının yoksulluk sınırının üzerine çıkarılması gerektiğini aksi takdirde yoksulların elinden sağlık hakkının alınmış olacağını ifade eden TTB Genel Başkanı konuşmasını hekim istihdamı konusunda meslek odalarıyla birlikte çözüm aranması, sağlık ocaklarının yeniden canlandırılması, hekim emeğinin piyasa mekanizmalarıyla değil çağdaş ölçekler içinde emekliliğe yansiyacak biçimde hakça karşılanması gerektiğine ilişkin talepleri dile getirerek tamamladı.

#### **Yıldırım: Ayrımcılığı asla kabul etmeyeceğiz**

TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım “Biz; sağlık çalışanları olarak, isteklerimizin halkımızın sağlık hakkı ile örtüşmesi gerektiğine inananlar olarak; sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına, sağlık çalışanlarının emeğinin sömürülmesine karşı sesimizi yükseltmek için buradayız” diyerek başladığı konuşmasının ilk bölümünde en değerli şey olarak görülmesi gereken insan sağlığının Türkiye’de önemsenmediğini, insanlarımızın dere yataklarında, rögar çukurlarında can verdiğini hatırlatarak insana değer vermeyen, insanı mal gibi gören bu zihniyetin yıllardır yaşamlarımızı çaldığını ifade etti.

Bu anlayışın dişhekimliği hizmetlerine bakışını da katılımcılarla paylaşan Yıldırım, “DSÖ’nün dünyada en fazla görülen dört hastalıktan biri ve en sık tekrarlanan hastalık olarak tanımladığı diş ve diş eti hastalıkları, ülkemizde siyasi iktidarlar tarafından önemsenmemektedir.

Dişhekimlerinin kamuda istihdam edilme talepleri kabul edilmiyor... Dişhekimlerinin muayenelerinde hizmet verme isteklerine kulaklar tıkanıyor...

Devlet, vergisini ve sağlık primini ödeyen vatandaşa ağız ve diş sağlığı hizmeti vermiyor. Kamu, hastanelerinde 6 ay son-



Yürüyüş kolu dizilip meslektaşlarımız korteje girmeye başlarken TDB yöneticileri de bir yandan korteji yönlendirmeye çalışırken diğer yandan da basın sorularını yanıtladı.



Miting organizasyonu yapan TTB, TDB, SES ve Dev-Sağlık İş'in yanı sıra, Türk Eczacıları Birliği, İstanbul Eczacı Odası, Ankara Çağdaş Eczacılar Derneği, Eczacı Teknikerleri Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, TMMOB, KESK Ankara Şubeler Platformu, Devlet Tiyatrosu çalışanları, Halkevleri ve bazı siyasi partiler de destek verdi.



TDB'nin muayenehanelere başvuran yurttaşların bilgilendirilmesi amacıyla muayenehanelere yönelik olarak hazırladığı ve dergimizin 98. sayısı ile birlikte meslektaşlarımıza ulaştırılan afiş de taşınan materyallerden biriydi.



rasına, 1 yıl sonrasına randevu vererek hizmet verir gibi yapıyor.

Dişhekimliği hizmetleri, tüm bireylere eşit bir şekilde verilmelidir. Bunu gerçekleştirmenin tek bir yolu vardır. Bir yandan kamuda dişhekimlerinin istihdamı yapılırken, diğer yandan da muayenehanelerden dişhekimliği hizmeti almanın sistemi kurulmalıdır.” ifadeleriyle dişhekimlerinin eleştirisi ve taleplerini dile getirdi.

Yıldırım; “Bugün dişhekimliği muayenehanelerinin kapsam dışı bırakılarak; dişhekimliği hizmetlerinin özel hastanelerden alınması hazırlıkları, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve piyasalaştırılması için atılan yeni adımlardır” diyerek, muayenehanelere karşı yapılmak istenen ayrımcılığın asla kabul edilemeyeceğini ifade etti.

Yıldırım’ın sözleri sık sık “Sermayeyi Değil Sağlığı Korum”, “Sermayenin Değil Halkın Hekimiyim” sloganlarıyla kesildi.

Yıldırım’ın ardından konuşan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Genel Başkanı Köksal Aydın bu ülkenin aydınlık geleceği için meydanlara çıktıklarını söyledi. Her geçen gün müşteri haline getirilen 70 milyon için alanda olduklarını kaydeden Aydın, hükümetin, sağlık hizmetlerini metalaştırılmaya çalıştığını kaydetti. DİSK/Dev Sağlık-İş’in Genel Başkanı Doğan Halis ise sağlıktaki taşeronlaşmaya karşı Adana, Mersin, Diyarbakır ve Ankara’dan taşeron işçilerle birlikte alanda olduklarını ifade etti.

Konuşmaların tamamlanmasının ardından Suavi ve Grup Göçebe kısa birer dinleti sundular. Müzikle tekrar hareketlenen binlerce katılımcı miting alanında dalga dalga halaylar oluşturdu.

### 11 Mart bir dönüm noktası oldu

Mitingin tamamlanmasının ardından aynı güzergahtan otobüslerinin beklediği alana yürüyen meslektaşlarımızın yüzlerinde taleplerini birlikte haykırmış olmanın verdiği mutluluk ve bir gün boyunca ayakta durmuş olmanın verdiği yorgunluk vardı. 11 Mart eylemi sağlık emekçilerinin birlikte eyleminin gücünü ortaya koyarken dişhekimleri açısından da, çoğunlukla münferit çalışan bir meslek grubu olmasına rağmen güçlü bir örgütlülük, iyi bir organizasyon ve açığa çıkarılan dayanışma potansiyeliyle başarabileceklerimizi göstermesi açısından bir dönüm noktası oldu.<



Pankartların rüzgar direnciyle karşılaşmaması için açılan deliklerden meslektaşlarımız kafalarını çıkarınca ilginç görüntüler oluştu. Basın mensupları da bu anları kaçırmadı. Akşam haberlerinde bütün televizyon kanalları bu görüntülerle doluydu.



TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım, hükümetin sivil toplum örgütlerine bakışını da eleştirerek “bu ülkenin sivil toplum örgütleri sadece sanayi ve ticaret odaları, TÜSİAD, TİSK değildir. Bizi sadece dinlemekle yetinip bildiğinizi yapmaya devam ederseniz lütfen yorulmayın, bizi de yormayın” dedi.



Miting dağılmadan önce son kez biraraya gelip sloganlarımızı hep bir ağızdan haykırdık.

# adımlarımızdan yoruldu yollar...







**Adana Dışhekimleri Odası Başkanı  
Asım Savaş:**

## 'Bundan sonrası için de hazırız'

**Oda olarak kalabalık bir kortejle katıldınız mitinge... Bunun için yaptığınız çalışmalarından biraz bahsedebilir misiniz?**

Evet, çeşitli nedenlerle ulaşamayan meslektaşlarımız hariç 107 kişiyle alandaydık 11 Mart eylemiyle ilgili olarak 3 Mart'ta bir toplantı yaptık, bütün üyelerimize yapılacak mitingle ilgili SMS gönderdik ve arkadaşlara meslekle ilgili problemlerimizi aktardık. Yine mitingden önce bir basın toplantısı düzenledim ve özellikle bugünkü hükümetin bu ithal hekimlerle ilgili yaklaşımını dile getirdim. Bir gün sana da sıra gelir diye meslektaşlarımıza mesaj verdik o toplantıda.

Adana Dışhekimleri Odası olarak. Miting olayı gündeme geldiğinde Genel Başkanımız Celal Yıldırım beni aradı ve 'bu tip bir eyleme nasıl bakarsınız' diye sordu. Ben de 'biz böyle zamanlarda böyle yerlerde olmadığımız zaman görevimizi yapmamış oluruz; orada olmalıyız' dedim. Hazırlıklarımızı yaptık. Toplantı sonrasında katılacak arkadaşların odayı arayarak isimlerini yazdırmalarını istedik ki kaç tane otobüs çıkaracağımızı belirleyelim. Oluşan sayıya göre iki otobüs tuttuk. O şekilde meslektaşlarımız Adana'dan Ankara'ya intikal ettiler. Bir kısmı da özel otobilleriyle geldiler.

Ben Çukurova Üniversitesi'ndeki öğrencilerimizi de organize etmişim ama maalesef dekanlık engel oldu. Celal Başkanın da devreye girmesine rağmen izin vermediler. Üniversite öğrencilerinin dekanattan izin alması gerekmez tabii ama bir aba altından sopa gösterme durumu söz konusuydu. Genç nesillerin haklarını hukuklarını aramalarına engel olmak bana göre geçmişte ders almamaktır.

**Mitinge katılan üyelerinizin eylem sırasında ve sonrasında tepkileri nasıl oldu?**

Genç arkadaşlarımızdan tutun da kalp krizi geçirmiş bir arkadaşımıza kadar iyi bir katılım sağlandı. 60'ına yakın Osmaniye temsilcim vardı ki annesi komadaydı ve döndüğünde annesini kaybetti. Bu meslek haysiyetini korumak için yapılan bir mücadele. 600 km yolu tepip gelen insan-

kiminin, 100 binin üzerinde hekimin, bu alanda çalışan onbinlerce insanın sesinin iletilmemesinden çok büyük bir rahatsızlık duyular.

**Mitingdeki coşku sonraki eylemler için heyecan yarattı mı?**

Meslektaşlarımız her zaman bu tip bir eyleme hazır olduklarını belirttiler. Gelen arkadaşlarımızın bir kısmının bazı kaygıları



ların meslek haysiyetini korumak için çok hassas olduklarını söyleyebiliriz.

Miting sonrası arkadaşlarımız basının tavrından rahatsız oldu. Biz oraya kalktık gittik, o kadar yürüyüş yaptık, televizyonda da doğru dürüst yer almadı, basında da yok gibiydi. Buna tepki göstermek için arayan çok arkadaşımız oldu. Türkiye'de 20 binin üzerindeki dışhe-



vardı ama eyleme katılan arkadaşlarımızın çok mutlu olduklarını gördük.

Biz Türkiye genelinde İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa da dahil; oransal olarak

üyelerinin dörtte birini oraya getiren tek odaydık. Ben bundan övünç duydum. Tek başına yürüyen oda başkanları vardı. Biz katılmayacağız diyen odalar olduğu gibi katılacağız diyenlerden de üyelerini mitingde getiremeyenler oldu. <



**Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı  
Abdullah İlker:**

## 'Muazzam bir manzaraydı'

Ülkemizde tüm meslek gruplarında olduğu gibi, mesleğimizin sorunları da her geçen gün artıyordu. Açılan yeni dişhekimliği fakülteleri, dişhekimlerinin dengesiz coğrafi dağılımı, halkın ağız diş sağlığı hizmetlerini alamaması, sağlıkta oldu bittiyeye getirilip çıkarılan yasalar, performans sistemi dişhekimlerini yeterince rahatsız etmiş, iş yapamaz hale getirmişti. Ümitler çıkacak olan dişhekimliği hizmetlerinin GSS kapsamı içerisinde verilmesindeydi. Bu yasa çerçevesinde dişhekimliği hizmetlerinin dışarıdan satın alınması ve bundan doğacak aksaklıkları geniş bir şekilde tartıştık. Bu konuda TDB MYK üyesi Tümay İmre arkadaşımız Samsun'a gelerek bizleri bilgilendirdi. Bu yasa ümit bağladı. Hatta bazı hastalar bile 'bir yasa çıkacakmış, istediğimiz doktora dişimizi yaptırabilecekmiz' diye soruyorlardı. Bizlerde kendi bölgemiz olan Ordu, Sinop ve Amasya'da GSS yasasıyla ilgili olabilecek özelden satın alma konusunda bilgiler verdik. Bu arada arkadaşlara olası bir olumsuzluk karşısında sesimizi duyurmamız gerektiğini, eylem yapabileceğimizi belirterek onların da bu konuda desteklerini istiyorduk. TDB nin "dişhekimliği muayenehanelerinin kapsam dışı bırakılarak; dişhekimliği hizmetlerinin özel hastanelerden alınması" hazırlıkları olduğu ve sağlık hakkı için 11 Mart'ta Ankara'da eylem kararı alındığını öğrenince o hafta hızlı bir şekilde örgütlendik. Sağlık çalışanlarının emeğinin sömürülmesi için, sağlık hizmetlerinin piyasalaşmaması için Ankara'ya gitmemiz gerektiğini, sermayenin ücretli işçisi olmamak için mitingimize katılmamız gerektiğini söyledik. Cep telefonlarına mesajlar gönderdik, doğrudan te-

lefonla arayarak ulaştık ve arkadaşların büyük kısmının istekli olduğunu gördük. Bir otobüs kiraladık. Elliye yakın arkadaşımız 11 Mart Pazar sabahı saat 4'te oda önünde toplandı ve Ankara'ya hareket etti. Biz Başkanlar Konseyi toplantısı için iki gün öncesinden Ankara'daydık. Bizler sabah saatlerinden itibaren Ankara'da otobüslerin park edeceği hipodrom alanında bekledik. Muazzam bir manzaraydı. Otobüsler peşi peşine geliyor, inen arkadaşlar sıralar halinde pankartlarını açarak Gar'a doğru yürüyorlardı. Bizimkiler saat 10 gibi geldiler. Hepsinin yüzünde sevinç, azmin zaferi, birlikteliğin verdiği kuvvet vardı. Odamızın flamasını açıp kortej oluşturarak toplanma yeri olan Gar'a yöneldik. Ankara'dan katılan Samsunlu öğrencilerle 60 kişi kadar olduk ve TDB kortejinde yerimizi aldık. TDB'nin hazırladığı dövizleri ve şapkaları arkadaşlara dağıttık. Havanın da güzel olması herkese

muhteşem bir gün yaşattı. Sabahın erken saati olmasına ve uzun yoldan gelmelerine rağmen arkadaşlar neşeli dinç ve zinde idi. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin muayenehanelerden satın alınmasını isteyen yaklaşık 1000 dişhekimisi. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım konuşmaya başlayınca, "Sağlık Haktır!" sloganlarını tekrar yükseltti.

Miting sona erip geri dönüş için yola koyulduğumuzda günün esprilerini sayıyorduk. Otobüste mikrofondan mitingden önceki günlerde gerçekleştirilen Başkanlar Konseyi toplantısında görüşülen konularla ilgili arkadaşlara bilgiler verdik. Geceyarısından sonra Samsun'a vardığımızda mesleğin menfaatleri için bir şeyler yapmanın, sesimizi ilk kez böyle meydanlarda duyurmanın hazzı, huzuru ile evlerimize dağıldık. Şunu anladık ki, haklarımızı korumak, almak için gerektiğinde biraraya gelebiliriz ve daha büyük yığınlarla ulaşabiliriz. <





## İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu:

# 'Diğer Beyaz Eylemlere de destek verdik'



Odamız 11 Mart 2007 tarihinde Ankara'da düzenlenen Beyaz Mitinge kalabalık ve coşkulu bir şekilde katıldı. Yönetim Kurulumuz ve aktivistlerimiz 11 Mart mitingi öncesi ve sonrasında İstanbul'da gerçekleştirilen Beyaz Eylemler'e katıldı. Bu eylemlerde Torba Yasa'ya, ithal hekim getirilmesine, sağlık sistemindeki olumsuzlukların sağlık çalışanlarının omuzlarına yıkılmasına karşı olduğumuzu ifade ettik. Ayrıca, devletin ağız ve diş sağ-

lığı hizmetleri sunumunun yetersizliğine, bakanlık yapılanması içinde dişhekimliğine yeterince önem verilmediğine dikkat çektik.

11 Mart mitingi için de ciddi bir organizasyon yaptık. 5 Mart günü Beyaz Miting'e gidişle ilgili basın açıklaması yaptık. Basın açıklamasında üyelerimize ve kamuoyuna mitinge katılım gerekçelerini anlattık. Halkın ağız ve diş sağlığı göstergelerinin iyileşmediğini, dişhekimlerinin ekonomik durumlarının düzelmediğini belirterek, Beyaz Mitinge hekimlik onuru ve sağlık hakkı için katılacağımızı açıkladık. Bununla

birlikte miting için örgütlenme komitesi oluşturduk. Mitingde giyilmek üzere beyaz önlük ve şapkalar yaptırdık. Örgütlenme Komitesi mitinge gidiş için dört otobüs tuttu. Toplanma bilgileri üyelere e-mail ve

SMS yoluyla duyuruldu. Örgütlenme Komitesi mitinge gitmek isteyenlerden oluşan listeyi tek tek arayarak teyid aldı. Biri öğrencilerimize ayrılan otobüsler 10 Mart 2007 akşamı, Kadıköy, Bakırköy ve Mecidiyeköy olmak üç noktadan kalktı. Her bir otobüste bir sorumlu görev aldı. Sabah Ankara'ya ulaşan yaklaşık 200 meslektaşımız kahvaltılarını yaptıktan sonra toplanma yeri olan Ankara Garı'nın önünde diğer illerden gelen meslektaşlarıyla buluştu. Beyaz önlük ve şapkalarımızı giyerek bu önemli uyarı eyleminde yerimizi aldık.



Doğru zamanda ve çok haklı gerekçelerle yapıldığını düşündüğümüz 11 Mart mitinginin amacına ulaştığına inanıyoruz. Odalarımızın hemen tamamının yönetim kurulu bazında temsil edilmesi, dişhekimlerinin mesleklerine ve Birliklerine sahip çıkması noktasında büyük anlam ifade ediyordu...

Bine yakın dişhekiminin katıldığı mitinge Hatay Dişhekimleri Odası olarak tüm yönetim kurulumuzla birlikte 70'ten fazla üyemizle yani üye sayımızın üçte birinden fazlasıyla destek verdik. Böylesine büyük

## Hatay Dişhekimleri Odası Başkanı Kemal Kaya:

# 'Aldığımız akıyla çıktık'

bir organizasyonda yer almak ve destek vermek hem mesleğimiz, hem birliğimiz hem de odamız adına çok önemliydi. Sesimizi duymak istemeyenlere gücümüz yettiğince duyurmaya çalıştık.

11 Mart Pazar günü döviz ve pankartlar eşliğinde Ankara Garından başlattığımız yürüyüş asıl coşkunun yaşandığı Sıhhiye Meydanı'nda son buldu. Ankara'nın göbeğinde, diğer katılımcılarla birlikte, muayenehaneleri sistem dışı bırakan hiçbir uygulamayı kabul etmeyeceğimizi bir kez daha dile getirdik.

Genel Başkanımız yaptığı konuşmada sorunlarımızın ve bugün ülkede mevcut sağlık sisteminin çarpıklığının altını bir kez daha çizdi.

TDB'nin ilk kitlesel eylemi olmasına karşın, Merkez Yönetim Kurulu ve Organizasyon Komitesi'nin özverili ve başarılı çalışmaları sayesinde miting boyunca hiçbir sorun yaşanmamış olması hepimizi çok mutlu etti. TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım ve organizasyon Komitesi Başkanı Nebil Seyfettin'in şahsında bu mitingin hazırlanmasında emeği geçen herkese Hatay Dişhekimleri Odası olarak teşekkür ediyoruz.



# TDB Başkanlar Konseyi Ankara'da toplandı

Dişhekimliğinin gündemindeki konuları tartışmak ve yönetim belirlemek üzere belli aralıklarla yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısı bu defa Ankara'da yapıldı. 11 Mart'ta yapılacak Beyaz Eylem düşünülerek 9-10 Mart 2007 tarihine ertelenen toplantıda eylemin hazırlıkları da gözden geçirildi.



**T**orba Yasa'nın TBMM'den geçirilmesinin ardından 9-10 Mart 2007 tarihlerinde Ankara'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısı bir yandan gündemdeki konuların tartışılmasıyla diğer yandan da söz konusu yasayı protesto için yapılacak 11 Mart mitinginin hazırlıklarıyla son derece yoğun geçti. TDB Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin ve 30 dişhekimisi odasının başkan ve genel sekreterlerinin katıldığı Başkanlar Konseyi toplantısı önce TDB adına miting organizasyon komitesi çalışmalarına katılan Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin'in organizasyonda geline son durumla ilgili yaptığı bilgilendirme konuşmasıyla başladı. Seyfettin, kararlaştırılan yürüyüş güzergahıyla ve zamanla ilgili bazı bilgiler verdikten sonra oda bölgelerinden Ankara'ya gelecek dişhekimlerinin organizasyonu konusunun önem taşıdığını belirterek odalardan gelecek katılımcı sayısının yaklaşık olarak belirlenmesinin işleri kolaylaştıracağını aktardı. Bunun üzerine tek tek oda başkanlarına yaklaşık olarak kaç üyeyle yürüyüşe katılabilecekleri soruldu. Eyleme katılmayacaklarını açıklayan üç oda haricinde diğer odalardan alınan

bilgilerle katılımcı sayısı hakkında fikir sahibi olundu. Miting çalışmaları bu doğrultuda bir taraftan sürdürülürken Başkanlar Konseyi'nin önceden belirlenmiş gündemi de görüşülmeye başlandı.

#### GSS'de gelinen nokta

Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'yla ilgili mevcut durum ve geleceğe yönelik hukuksal süreç hakkında TDB Hukuk Danışmanı Mustafa Güler'in yaptığı sunumun ardından konunun dişhekimliği hizmetlerini ilgilendiren yönü ele alındı. Yasanın gerekli değişiklikler yapılarak 2007 yılında yürürlüğe sokulmasının pek mümkün görünmediği üzerinde birleşildi. Ağız dış sağlığı hizmetlerinin dışardan alınmasıyla ilgili girişimler de bu bağlamda ele alınarak atılması gereken adımlar görüldü. Halkın ağız dış sağlığı hizmeti hakkını devletten talep etmesinin bu konuda adım atılmasını kolaylaştıracağından hareketle halkın ve özellikle sigortalıların ağız dış sağlığı hakları konusunda bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması görüşünde birleşildi.

#### Ağız dış sağlığı hakkı hatırlatılacak

TDB Merkez Yönetim Kurulu'nun bu amaca yönelik olarak sendikalar ve meslek örgütlerine yaptığı ziyaretlerle ilgili olarak bilgi veren MYK üyesi Tümay İmre yaptıkları ön çalışma hakkında da katılımcılara bir sunum yaptı. Kitle örgütlerine yönelik yapılacak bilgilendirme çalışmalarının dışında afiş ve broşürlerin hazırlanabileceğini, günlük gazetelerde halkı bilgilendirecek ilanlar yayımlanabileceğini, TDB'nin web sitesinde, sağlıkla ilgili diğer web sitelerinde ve TDBD'de sürekli duyurular yayımlanabileceğini belirten İmre hazırlanacak materyallerin içerikleri hakkında da ön bilgiler verdi. Bu konuda geniş kapsamlı bir proje yürütülmesi fikrinde ortaklaşıldı. Özellikle ağız dış sağlığı hizmetlerinin 90 gün içerisinde kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında verilememesi halinde dışarıya sevk edilmesini öngören düzenleme tartışılarak 90 gün rakamının herhangi bir bilimsel temele dayanmadığı, ayrıca 90 gün geçmesine rağmen dışarıya sevklerin yapılmadığı dile getirildi. Bu konunun da yürütülecek projede ele alınması istendi.

Daha sonra hazırlıkları önceden yapılan "Bi-



lirkişi” ve “Hakem” atama yönergeleri Merkez Yönetim Kurulu üyesi Ali Gürlek tarafından sunuldu. Gerekli görülen düzeltmeler ve ilaveler yapıldıktan sonra yönergelere son hali verildi.

#### **Tabela standartları yeniden belirlendi**

Toplantının ikinci günü, daha önce TDB'nin çeşitli toplantılarında ele alınan tabelada ünvan kullanımı, tabelala standartları ve yabancı dilde ünvan kullanımı gibi konular bu yönde gelen çeşitli talepler nedeniyle yeniden ele alındı. Işıklı tabela kullanılması ya da tabelanın ışıkla aydınlatılması gibi uygulamaların kabul edilmemesi yönünde uygulamanın sürdürülmesine karar verildi. Özellikle turistik bölgelerdeki dişhekimlerinden gelen yabancı dilde ünvan kullanımıyla ilgili talepler de tartışma gündemine getirildi. Bu konuda dişhekimini tabelada ifade edecek bir grafik sembol kullanılıp kullanılmayacağına ilişkin bir ön çalışma yapılmasına karar verildi. Akademik ünvan sahibi dişhekimlerinin bunu tabelalarında belirtmelerinin doğru olup olmadığı konusu da ele alındı.

Tabela Standartlarına ilişkin düzenleme daha sonra Merkez Yönetim Kurulu tarafından yapılarak yürürlüğe girdi.

Gündemin tamamlanmasının ardından Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Melih Baykara katılımcı oda başkanlarına Ankara'nın sembolü olan Hitit Güneşi heykelciklerinden birer adet hediye etti.

Ertesi sabah yapılacak eylemle ilgili hazırlıkların son durumu hakkında bir sunum daha yapan Nebil Seyfettin, oda bölgelerinden Pazar sabahı Ankara'ya varacak dişhekimlerinin karşılanarak kahvaltı ihtiyaçlarının giderileceğini aktardı ve bu konuda oda başkanlarının yardımını istedi. Toplu fotoğrafın çekilmesinin ardından toplantı sona erdi. <



Toplantıda tabelada ünvan kullanımı, tabela standartları ve yabancı dilde ünvan kullanımı gibi konular yeniden ele alındı. Işıklı tabela ya da tabelanın ışıkla aydınlatılması gibi uygulamaların kabul edilmemesi konusunda ortak bir görüş oluştu.



TDB adına miting organizasyon komitesi çalışmalarına katılan Merkez Yönetim Kurulu üyesi Nebil Seyfettin zaman zaman mitinglerle ilgili bilgilendirmeler yaptı(solda). Toplantı sonunda Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Merih Baykara katılımcı oda başkanlarına Ankara'nın sembolü olan Hitit Güneşi heykelciklerinden birer adet hediye etti(sağda).



Elazığ Dişhekimleri Odası Başkanı Samet Ata:

## 'Sesimizi her yolla duyuracağız'

**Y**eni kurulan Odamızın Başkanı olarak katıldığım ilk Başkanlar Konseyi toplantısıydı. Tartışmalar olumluydu. En önemli gündem maddelerimizden biri kamunun ağız diş sağlığı hizmetlerini dışarıdan alması konusunda yaşanan gelişmelerdi.

Bu konuda muayenehanelerin fiziki ve teknik altyapısıyla ilgili atılması gereken adımlar konusunda bir sorunumuz yok. Sorun buyusa şu teknik özellikleri sağlayın sizden hizmet ala-

lim denir. Bizim bu konuda bir sıkıntımız yok. Ama bu açıdan muayenehanelerden herhangi bir farkı olmayan polikliniklerden hizmet alınıp muayenehanelerin kapsam dışı bırakılmasına kesinlikle karşıyız. Sesimizi duyurmak için de bu tür mitingler de dahil olmak üzere her türlü çabayı göstereceğiz. Yetkililerle kamuoyu önünde, basın önünde karşılıklı görüşmeler yapılabilir. 33 Odamızın başkanlarının biraraya gelip yetkililere soracağı soruların cevapları eminim çok da-

ha farklı olacaktır basın önünde.

Üyelerimiz bu konuda çok tepkili, ama bu tepkilerin ifade edilmesi biraz zaman istiyor. Elbette ki genel eğilim böyle. Polikliniği, hastanesi olanlar farklı düşünebilir ama onun dışında hiç kimse kesinlikle böyle bir olayı kabul etmiyor. Üyelerimiz bu konuda bize destek veriyorlar fakat biz yeni oda olduğumuz için üyelerimizin hepsinin bir araya getirilmesi biraz zaman istiyor. <



Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Aktan:

## 'Sonuç almak istiyorsak katılımı artırmamız gerekiyor'

**H**er Başkanlar Konseyi toplantısı mutlaka yararlı oluyor. Fakat bazen çok tekrarlar ve gereksiz konuşmalar oluyor. Bunu daha sonraki toplantılarda inşallah aşarız.

Toplantının tabii ki en önemli gündem maddesi GSS içerisinde kamunun ağız diş sağlığı hizmetini bizden nasıl alacağıydı. Görülüyor ki muayenehanelerden hizmet alınması kısa vadede değil de uzun vadede de gerçekleşmeyecek gibi gözüküyor. Çünkü gördüğüm kadarıyla Sağlık Bakanlığı bunu istemiyor. Ve aslında Anayasa Mahkemesi'nin ertelenmesine en çok sevinenlerden bir tanesi Sağlık Bakanlığı oldu. Benim edindiğim izlenim bu. Zaten Aralık sonuna gelin-

diğinde çok fazla hazırlıkları yok gibiydi ve ertelenmesi kaçınılmazdı. Önce biliyorsunuz bir sene erteleyip sonra Temmuz'a çektiler ama yıl sonuna kadar tekrar erteleneceğini zannediyorum.

Biz başlangıçtan beri hizmetin muayenehanelerden de alınmasını savunuyoruz. Biz bundan vazgeçmemeliyiz. Zaten 11 Mart mitingindeki sloganlarımızın da birçoğu bununla ilgiliydi. Muayenehanelerden satın almayı çok fazla ön plana çıkarmayalım gibi görüşler var ama ben ona katılmıyorum. Muayenehanelerden alınmasının üzerinde durmalıyız. Çünkü bizim meslektaşlarımızın %85'i muayenehanelerde çalışıyor. Tabiiyle biz burada biraz ayrışıyoruz. Çünkü onların %90'dan fazlası kamuda çalıştığı için biraz daha farklı düşünüyorlar. Bizim çoğumuz serbest olarak çalışıyoruz. Madem dev-

let bizi yetiştirdi o halde bu kaynağın verimli kullanılmasını sağlayacak adımları atması gerekir.

Toplumsal hareketlerin başarısı elbette katılımın yüksekliğiyle mümkün. 11 Mart'ta her ne kadar ilk kitlesel eylemimiz olduğu göz önüne alındığında katılım yüksek gibi görünse de yeterli değil. Kendi bölgem açısından söyleyeyim. Birçok kez konuşmalar yaptık, bölgemize Kütahya da dahil, oraya da gittik konuştuk. Gerekli çalışmalarını yaptığımızı düşünüyorum bu eylemle ilgili. Fakat ne yazık ki arzu ettiğimiz düzeyde bir katılımı sağlayamadık. İnsanlarımız sadece bu tür eylemlere değil bilimsel ya da sosyal faaliyetlere de ilgisiz. Çalışmalarımızın ilgi görmesi için çok uğraşyoruz fakat katılım çok yetersiz. Genç meslektaşlarımızın daha ilgili olmalarını bekliyoruz ama değiller maalesef.<





Kocaeli Dişhekimleri Odası Başkanı Nuran Kaya:

## 'Hastalara da haklarını hatırlatmalıyız'

**B**aşkanlar Konseyi'nde önemli kararlar alındı. Bir kere şu çok net olarak anlaşıldı diye düşünüyorum ben: Haklarımızı savunmak için birlikte hareket etmemiz gerekiyor. Sadece dişhekimleri camiası değil sağlık alanında hizmet veren bütün kesimlerin bir araya gelmesi konusunda fikir birliğine varıldı. Haklarımızı daha iyi savunabilmek açısından bunu da çok önemli buluyorum. Aslında çok ayrı konular için çıkmıyoruz alana. Ortak sorunlarımız var ama her kesimin bazı özel sorunları da var. Hekimlerin hizmet verebilmesi ve hastaların bu hizmete rahatlıkla ulaşabilmesi, ortak amacımız. Sağlık hakkımız için toplanıyoruz. Sağlık hakkının hem hastalar açısından hem

hekimler açısından doğru kullanımı ve anlaşılması lazım. Bizim düşüncemiz şu: Hükümet muayenehanelerden hizmet satın almak istemiyor. Bir yandan dişhekimliği fakültesi açıyor ama sonra mezun olanlara iş imkanı sağlamıyor, kendi bünyesinde hizmet vermiyor, muayenehane açanlardan da hizmet almıyor, hizmet vermesine yardımcı olmuyor.

Bunun sebebi hizmeti daha ucuza almaya çalışmak olabilir. İthal hekim girişimleri, torba yasa vs. bunu gösteriyor.

Hükümet bizi gözardı etmeye çalışıyor, buna karşı harekete geçmek zorundayız. Şu anda başka alternatifimiz yok. Sağlık meslek birlikleriyle, sağlık alanında örgütlenen sen-

dikalarla birlikte 11 Mart'ta yaptığımız gibi birlikte hareket etmek zorundayız. Bir şey daha yapmamız gerekiyor: Hastalara eğer hakları anlatılırsa; tedavisi için saatlerce kuyruk beklemek zorunda olmadığı, sağlığa ulaşmanın bir hak olduğu anlatılabilirse haklarına sahip çıkacaklarını düşünüyorum. Hükümetin hele de seçim döneminde bunu gözardı edemeyeceğini düşünüyorum. Bir arada hareket etmek ve bu harekete halkı da katmak zorundayız. Aslında bence en önemli şey halkın talebi. Halk isterse bizim çok büyük bir çaba harcamamıza da gerek kalmaz. Biz de o zaman bunun nasıl gerçekleşeceğini belirtiriz ki TDB bu konuda zaten hazırlıklı. <



Denizli Dişhekimleri Odası Başkanı Metin Hadımlı:

## 'Hizmetlerin %99'u muayenehanelerde verilebiliyor'

**S**osyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasının iptalinden sonra gelen noktayı tartıştık. Almamız gereken önlemleri tartıştık. Onun dışında sigortalıların hakları ve bu hakların iyileştirilmesi adına neler yapılabileceği hakkında konuştuk. Hakem ataması ve bilirkişi atama yönergeleri üzerinde konuştuk. Bunlara ek olarak bizim klasik gündem maddelerimizden birisi olan tabela standartlarını ele aldık. Hükümetin ağız diş sağlığı hizmetlerini şimdiye kadar dışarıdan almaması gibi bugün de sadece poliklinik ve merkezlerden alma eğilimine girmesi de tamamen saçma bir uygulama.

ma. Aslında bu, devletin bu hizmeti tam anlamıyla vermek istemediğinin bir göstergesi. Çünkü hizmeti sadece buralardan alırsa yine bu hizmeti insanlara yeterli veremeyecek, şu anda olduğu gibi. Çünkü bunların sayıları sınırlı. Bu durumda ne olacak. Bu hizmeti daha fazla verebilmek için yeni poliklinikler, yeni ağız ve diş sağlığı merkezleri açılması gündeme gelecek. Ama polikliniklerin muayenehanelerden orada yapılan işlemler açısından bir farkı yok. Ağız diş sağlığı hizmetlerinin %99'u muayenehanelerde verilebiliyor, diğer tıp branşlarından farklı olarak. Bunları anlatmaya çalışıyoruz.

Benim üzüldüğüm bir nokta var. Aslında 11 Mart'ta yaptığımız miting bu anlamda hükümete haklı sesimizi duyurmak adına çok güzel bir fırsattı. Olabildiğince iyi de değerlendirdiğimizi düşünüyorum. Ancak gördüğüm kadarıyla sadece benim bölgemden değil diğer bölgelerdeki dişhekimlerinden de bu eyleme sorunun büyüklüğü oranında bir katılımın olmadığını görüyoruz. Bu durumda da çok fazla şikayet etmeye hakkımız olmadığını düşünüyorum. Sorunlarınıza sahip çıkmazsanız kimse sizin için çözüm üretmeyi görev edinmeyecektir. <



Mersin Dişhekimleri Odası Başkanı Bülent Özdemir:

## 'Mücadele dışında seçeneğimiz yok'

**İ**lk defa katıldığım Başkanlar Konseyi toplantısını çok verimli buldum. Gelişen koşullarda çok büyük sorunlarla karşı karşıyayız. Bir yandan yeni sorunlar, diğer taraftan hallettik dediğimiz konular tekrar gündeme geliyor ve doğal olarak bunları gündemimize almak zorunda kalıyoruz. TDB bu sorunları çözmek için gayret sarf ediyor, gayret sarf ederken de tabii ki odaların fikrini almak zorunda. O açıdan gayet demokratik bir işleyiş olduğunu düşünüyorum. Çıkan yasalarla Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur'un aynı çatı altında toplanması güzel bir

hadise. Ben 27 yıl kamuda çalıştıktan sonra emekli oldum. Kamuda bu diş tedavilerinin nasıl yapıldığını iyi bilirim. Kamuda yapılan tedaviler devlete çok pahalıya mal oluyor; gerek malzeme kullanımı, gerek personel durumu, gerek elektrik-su giderleri, gerek performans dayalı ödeme nedeniyle yaşanan bazı usülsüzlükler nedeniyle... Diğer taraftan, buradan hizmet alan sigortalıların zaman kaybı en önemlisi. Devletin göz göre göre zarar ettiğini düşünüyorum. Birçok konuda olduğu gibi sağlıkta da hizmetin dışarıdan satın alınması gayet doğal. Devletin aynı hizmeti muayenehanelerden satın alması kadar mantıklı, akılcı bir iş yok. Devletin bu konudaki çekincesini bir türlü anlamıyorum. Hastanın hekim seçme özgürlüğü açısından düşünül-

düğünde de en doğru olanı bu. Kamunun muayenehanelerden hizmet satın alması konusunda her ne kadar son zamanlarda bir umutsuzluk belirse de ümidimizi koruyoruz. Umarım o şekilde olur. Eğer yalnız poliklinik veya merkezlerden hizmet satın alma yoluna gidilirse bu haksızlık olur, adil olmaz. Bu, hizmet satın alınması meselesinin mesleğimiz için değerini bütün meslektaşlarımızın kavraması, bilmesi gerekir. Gelecekte kendilerini bekleyen ne olduğunu iyi anlamaları gerekir. Bunun için mücadele vermezlerse yönetenler tarafından alınan kararlara razı olmak zorundalar. Hizmetin muayenehanelerden de satın alınması hakkını alabilmemiz için birlikteliğimizi göstermemiz lazım. <

## Hak arama talebi için çalışmalar ilerliyor

*Geçtiğimiz aylarda sosyal güvenlik kapsamında bulunan vatandaşların ağız diş sağlığı hizmeti haklarını talep etmeleri için sendika ve meslek kuruluşlarıyla yapılan görüşmelerin ardından konuyla ilgili çalışmalar genişletiliyor.*

**T**ürk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri Kadir Tümay İmre ve Tatyos Bebek, geçtiğimiz Şubat ayında sosyal güvenlik kapsamında bulunan vatandaşlarımızın ağız diş sağlığı hizmetlerini hangi koşullarda özelden satın alabilecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla; memur ve işçi sendikaları ile bazı meslek kuruluşlarının genel başkanlarını ziyaret etmişlerdi. Toplantıda; Emekli Sandığı, BAĞ-KUR ve SSK mensuplarının ağız ve diş sağlığı hizmeti alırken hangi koşullarda sevk sisteminden yararlanabileceği hakkında memur ve işçi sendikaları ile meslek kuruluş-

larının genel başkanlarına bilgi verilmiş ve konu hakkında bir rapor sunulmuştu. Memur ve işçi sendikaları ile meslek kuruluşlarının tabanlarını sahip oldukları bu haklar konusunda bilgilendirmeleri gerektiği konusunda da görüş birliğine varılmıştı. Yapılan görüşmelerin ardından TDB Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Finansmanı ve Sunumu Komisyonu, ziyaret edilen kitle örgütlerinin üyelerini ve genel olarak toplumu bilgilendirmek amacıyla hazırlanacak afiş, broşür vb. materyaller için taslak çalışmalarına başladı. Oluşturulan taslaklar MYK üyeleri tarafından da incelenerek katkıları alındı. 9-10 Mart 2007 tarihinde Ankara'da yapı-

lan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında memur ve işçi sendikaları ile bazı meslek kuruluşlarına gerçekleştirilen ziyaretler ve izlenmesi düşünülen program hakkında oda başkanlarına bilgi verildi. Hazırlanan taslak materyaller hakkında görüşleri alındı. Daha sonra odalara yazılı olarak yollanan taslaklar üzerinde odalar önerilerini yazılı olarak bildirdiler. Çalışmalar bir ajansla birlikte sürdürülüyor. Taslak çalışmaları, bitirildikten sonra sendikalar ve meslek örgütlerine gönderilecek ve onayları alındıktan sonra kabul eden sendika ve meslek örgütlerinin isimleri çalışmaların altına yazılarak ortak bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyurulacak. <

# Tabela Standartları Yeniden Belirlendi

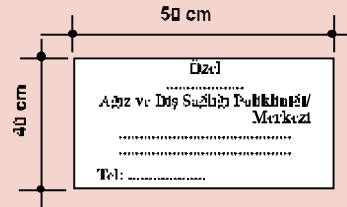
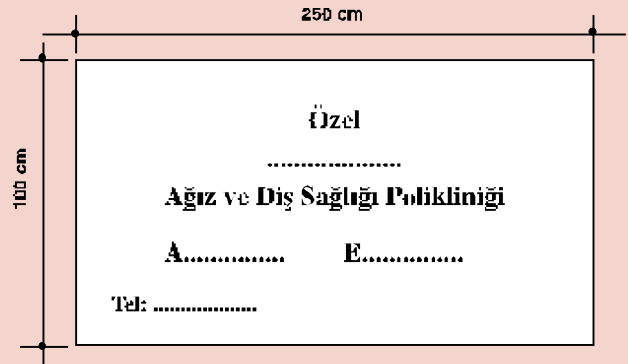
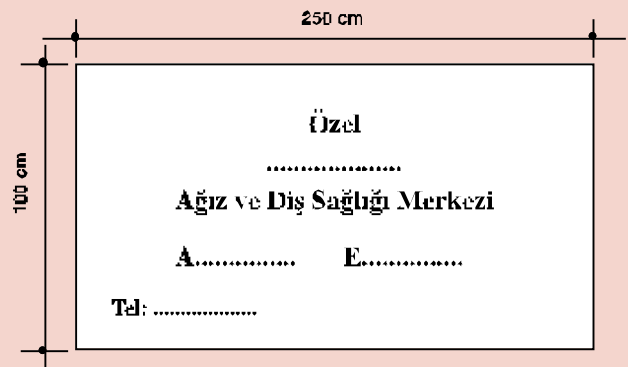
9-10 Mart 2007 tarihinde Ankara'da yapılan Başkanlar Konseyi Toplantısında tabela standartları günün koşullarına göre yeniden ele alındı. Toplantıda muayenehaneler ve poliklinik/merkezler için ayrı ayrı belirlenen standartlar daha sonra TDB Merkez Yönetim Kurulu tarafından bir genelgeyle Odalara duyurulurak yürürlüğe girdi.

## Poliklinik ve Merkezler İçin

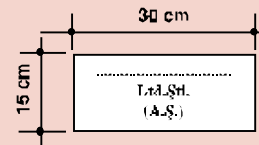
1. Tabeladaki yazılar "Özel" kelimesi ile başlayacak ve sağlık kuruluşunun uygunluk belgesinde belirtilen adımın arkasından "Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği", "Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi" kelimeleri gelecektir. Tabelalara çalışan tüm dişhekimlerinin ad, soyadları ve istenirse telefon numarası yazılabilir.
2. Tabelalarda yalnız Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanlık olarak belirtilen dallar yazılabilir.
3. Tabelalarda klinik dallardaki Dr., Doç., Prof. gibi ünvanlar kullanılabilir. Bu ünvanın alındığı "bilimdali" ve/veya "anabilimdali" yazılamaz.
4. Tabelalarda dentist, zahncart, implant, dental vb. yabancı dilde hiçbir sözcük kullanılamaz.
5. \*Tabelalarda logo, resim vb değişik hiçbir ibare kullanılamaz.
6. Poliklinik ve merkezlerin Sağlık Müdürlükleri tarafından verilecek uygunluk belgelerindeki adı 4. maddede belirtilen kurala uygun olmalıdır.
7. Poliklinik ve merkezler bu değişikliğin yayınlandığı tarihten itibaren 2008 yılı Haziran ayı sonuna kadar tabelalarını 4. ve 5. maddelerdeki koşullara uygun hale getirmek zorundadırlar.
8. Tabelalar beyaz zemin üzerine siyah renkli yazılır.
9. Işıklı tabela kullanılamaz ve tabelalar her ne suretle olursa olsun ışıkla aydınlatılamaz.
10. Tabelaların büyüklüğü en çok 100 x 250 cm ebadında olabilir.
11. Bina cephelerine en fazla 2 adet tabela asılabilir. Ana caddeden uzakta bulunan poliklinik ve merkezlerin yerlerini gösteren en çok 40x50 cm ebadında 1 adet yönlendirme tabelası asılabilir ve binanın en çok 100 m uzağına konulabilir. Yönlendirme tabelalarına dişhekimlerinin adı soyadı yazılabilir.
12. Tabeladaki harf ve rakamlar 25 cm den büyük olamaz. Poliklinik ve merkezlerin tabelalarında kullanılan "özel", ibaresi de dahil olmak üzere sağlık kuruluşuna ait isim ve ünvan aynı yazı karakterinde olacaktır. "Özel" ibaresi diğer harf ve rakam puntolarının 1/3 den küçük olmayacaktır.
13. Ticari ortaklık olarak kurulan poliklinik veya merkezlerde ticari şirketin adı (tüzel kişilerin ticaret sicil gazetesindeki adı) 11. maddede belirtilen tabelalarda kullanılamaz.
14. Dişhekimliği hizmeti veren tüzel kişiler (şirketler) tüzel kişiliğin ticaret sicil gazetesindeki adımın yazdığı en çok 15 x 30 cm ebadında 1 adet tabela kullanabilirler.
15. Tüzel kişiliğin Ticaret Sicil Gazetesindeki adını (Şirketin adını) taşıyan tabelalar yalnız bina kapısına ya da poliklinik veya merkezin kapısına asılabilir.

\* 5. madde; 9-10 Mart 2007 tarihlerinde Ankara'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında alınan karar gereği yapılacak logo çalışması sonucuna göre yeniden değerlendirilecektir. Logo çalışması sonuçlanana dek madde yazıldığı şekilde uygulanacaktır.

## POLİKLİNİK VE MERKEZLER İÇİN TABELA ÖRNEKLERİ



Yönlendirme Tabelası



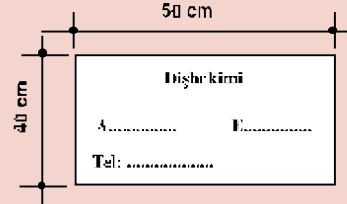
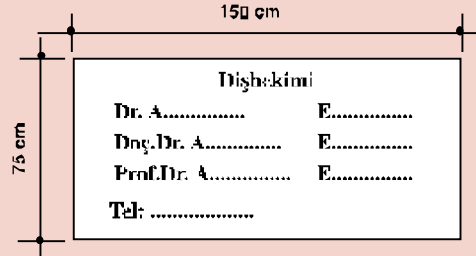
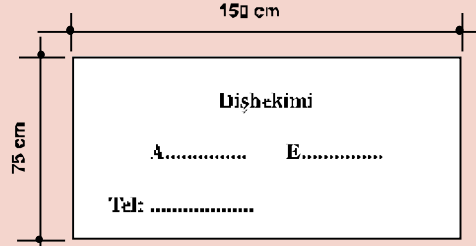
Bina Ya da Daire Kapısına Tüzel Kişiler

## Muayenehaneler İçin

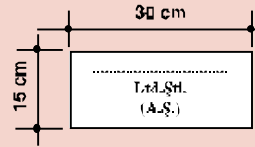
1. Tabelaların üzerinde yalnız "Dişhekimini" unvanını ve dişhekiminin adı, soyadı ve istenirse telefon numarası yazılabilir.
2. Tabelalarda yalnız Tababet Uzmanlık Tüzüğüne göre uzmanlık olarak belirtilen dallar yazılabilir.
3. Tabelalarda klinik dallardaki Dr., Doç., Prof. gibi unvanlar kullanılabilir. Bu ünvanın alındığı "bilimdalı" ve/veya "anabilimdalı" yazılamaz.
4. Tabelalarda dentist, zahntart, implant, dental vb. yabancı dilde hiçbir sözcük kullanılamaz.
5. \* Tabelalarda logo, resim vb değişik hiçbir ibare kullanılamaz.
6. Tabelalar beyaz zemin üzerine siyah renkli yazılır.
7. Işıklı tabela kullanılamaz ve tabelalar her ne suretle olursa olsun ışıkla aydınlatılamaz.
8. Tabelaların büyüklüğü en çok 75 x 150 cm ebadında olabilir.
9. Bina cephelerine en fazla 2 adet tabela asılabilir. Ana caddeden uzakta bulunan muayenehanelerin yerlerini gösteren en çok 40 x 50 cm ebadında 1 tane yönlendirme tabelası asılabilir ve binanın en çok 100 m uzağına konulabilir. Yönlendirme tabelasına dişhekiminin adı soyadı yazılabilir.
10. Tabelalardaki harf ve rakamlar 25 cm den büyük olamaz.
11. Ticari ortaklık olarak kurulan muayenehanelerde ticari şirketin adı (tüzel kişilerin ticaret sicil gazetesindeki adı) 9. maddede belirtilen tabelalarda kullanılamaz.
12. Dişhekimliği hizmeti veren tüzel kişiler (şirketler) tüzel kişiliğın ticaret sicil gazetesindeki adının yazdığı en çok 15x30 cm ebadında 1 adet tabela kullanabilirler.
13. Tüzel kişiliğın Ticaret Sicil Gazetesindeki adını (Şirketin adını) taşıyan tabelalar yalnız bina kapısına ya da muayenehane kapısına asılabilir.

\* 5. madde; 9-10 Mart 2007 tarihlerinde Ankara'da yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında alınan karar gereğı yapılacak logo çalışması sonucuna göre yeniden değerlendirilecektir. Logo çalışması sonuçlanana dek madde yazıldığı şekilde uygulanacaktır.

## MUAYENEHANELER İÇİN TABELA ÖRNEKLERİ



Yönlendirme Tabelası



Bina Ya da Daire Kapısına Tüzel Kişiler

## Gazi ÜDF

### 82 mezunları biraraya geliyor

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi  
10. Mezunlar (1982 Yılı mezunları) Günü  
etkinlikleri 8 Haziran 2007 de  
Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde  
gerçekleşecektir.

### 25. YIL MEZUNLARI GALA YEMEĞİ

Ankara Hilton SA

İletişim: Prof. Dr. Belgin Bal  
(Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekan Yard.)  
Tel: 0.312.213 83 44 ▪ Fax : 0.312.223 92 26 ▪ belginbal@gmail.com

80. yıl

## GAZİ ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Yaşam Boyu Eğitim Etkinlikleri

### Kompozit Restorasyon Uygulamalarında Yenilikler

27 Mayıs 2007

Prof. Dr. Oya BALA  
Doç. Dr. Mine UÇTAŞLI  
Dr. Hacer DENİZ ARISU  
Dr. Bağdagül KIVANÇ  
Dt. Suat ÖZCAN

Son başvuru tarihi: 4 Mayıs 2007

Ayrıntılı bilgi için: Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanlığı  
8. Cd. 82. Sk. 06510 Emek/Ankara ▪ www.dent.gazi.edu.tr  
▪ Tel: +90 312 2136805 ▪ +90 312 2120890 ▪ Fax: +90 312 2239226



Sosyal Komite Başkanı Berna Aytaç:

## 'Gala Gecesi'nin konuğu MFÖ'

14-16 Haziran 2007 tarihlerinde İstanbul Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde yapılacak TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi hazırlıklarıyla ilgili olarak Sosyal, Teknik, Kayıt, Hatırla İlişkiler ve Dış İlişkiler komitelerinin başkanlarından son bilgileri aldık.

Sosyal Komite > Berna Aytaç, Nermin Erdal, Gül Öz, Bora Bilgili

### Sosyal programın kongre içindeki yeri nedir?

Kongreler bilimsel yönden gelişmeyi sağlarken günün teknolojik gelişmelerini de yakından izleme olanağı sunar. Tüm bunların yanında ülkemizin ve dünyanın çeşitli yerlerine dağılmış arkadaşlarımızın buluşma yeri olarak da çok büyük bir görev üstlenir. Diğer taraftan yeni dostlukların oluşması için de uygun ortam yaratır. Bu nedenle kongremizin sosyal programının bu tarz beklentileri en iyi şekilde karşılamasına özen gösteriyoruz.

### 2004 yılında İstanbul'da düzenlenen TDB Kongresi'nde de Sosyal Komite Başkanıydınız. Tecrübelerinizi göz önüne aldığımızda sizce bu seneki kongrenin sosyal programının diğerlerinden farkı nedir?

İlk İstanbul kongresinden itibaren boğazi Şehir Hatları vapuru ile dolaşarak gala gecesi düzenlemek gelenekselleşmişti. Ama ilk kez 2005 Kongresinde gala yemeğini Dolmabahçe Sarayı'nda yaptık. Bu Kongremizde de gala gecemizi boğazın en güzel manzaralarından birine sahip Kuruçesme'de yapacağız. Gala gecemizin misafir sanatçıları ise Mazhar Fuat Özkan grubu olacak. Kuruçesme Arena'nın geniş mekanını, muhteşem manzarasını MFÖ'nün her yaşa hitap eden şarkılarıyla renklendirirken; Borsa lokantasının lezzetli yemekleri ve dostlarımızın sıcak sohbetleri sayesinde unutulmaz bir gece geçireceğiz. İstanbul kongrelerinde katılımcı sayısı iki binleri aşmaktadır. Dolayısıyla bu tür yoğun katılımın olduğu gala gecelerinde de mekan el vermeyeceği için yemeklerimiz kokteyl tarzında olmaktadır. Bu sene bir ilk olarak kokteylimizde Kuruçesme Arena'da mekanın genişliğinin de bize sağladığı kolaylıkla konuklarımıza yemeklerini yerken dostlarıyla da sohbet edebilecekleri oturma grupları oluşturuyoruz.



Bunun sağlayacağı rahatlık sayesinde gecemizin daha da zevk alınabilir olacağını düşündük. Gala gecemiz yine bir ilk olarak kongremizin birinci gecesi gerçekleşecek. Meslektaşlarımızı otobüslerle Kongre Merkezi'nden Kuruçesme Arena'ya aktaracağız.

### Bu güzel gecedен sonra ikinci gün bizi neler bekliyor?



TDB kongrelerinde sosyal konuşmacı olması bir gelenek halini aldı, biliyorsunuz. Bu sene de ikinci günün öğlen yemeği molasında sosyal konuşmacımız olan Zülfi Livaneli ile keyifli bir saat geçireceğiz.

### İkinci günün akşamında bir şey yok mu?

Tabii ki var. Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nın bahçesinde canlı müzik eşliğinde bir kokteylimiz olacak.

### İstanbul dışından gelecek katılımcılar için bu yıl ne gibi organizasyonlar var?

Şehir dışından gelen dostlarımızın konaklayacakları mekanlar her türlü hizmeti rahatlıkla alabilmeleri gerekliliği göz önünde tutularak titiz bir çalışma sonucu belirlendi. Bunun dışında da İstanbul'un tarihi ve doğal güzelliklerini yaşayabilecekleri günlük ve yarım günlük turlar düzenlenecek.

### Son günün programı nedir?

Kongremizin üçüncü ve son günündeki kapanış seremonisine katılan meslektaşlarımızı gerçekten muhteşem sürprizler bekliyor. Umarım her şey bittikten sonra tüm dostlarımızın yüzünde keyifli bir gülümseme görürüz.

Teknik Komite Başkanı Ali İzar:

## 'Teknik Komite'nin varlığı değil yokluğu fark edilir'

Teknik Komite > Ali İzar, Burçin Yıldız Açar, Reha Tokgöz

### Teknik Komite'nin görev kapsamı hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?

Teknik Komite'nin görevi; kongrenin ve kongre içindeki etkinliklerin teknolojik açıdan işlerliğinin sağlanması. Görüntünün, sesin, ışığın sağlanmasıyla ilgili görevleri var. Konferansların devamını sağlayacak işlevler bunlar. Yönlendirme, bayrak flama, pankart organizasyonları, güvenlik işleri de görev kapsamında. Katılımcıların ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarıyla ilgilenmek, acil sağlık hizmetlerinin organizasyonu da yine teknik komitenin işi.

Teknik Komite, diğer bütün komitelerle ilişki içinde çalışıyor. Herhangi bir komite bir şey talep ettiğinde o anda o sorunu çözmeye yönelik bir işlevi var. Zaman içerisinde teknolojiyi daha fazla kullanmaya başladık. Dialar yerine bilgisayardan sunumlar yapılıyor, SDE puanları akıllı kartlar saye-



sinde hesaplanıyor vb.

**Sorunsuz bir kongre yaşamamız için meslektaşlarımıza herhangi bir uyarınız var mı?**

En önemli nokta cep telefonlarını kapalı

tutmaları. Diğer konulara uyuluyor genellikle ama sürekli olarak bir telefon trafiği var. Aslında kongrelerde telefon konuşmalarını engelleyebiliriz ama meslek icabı, dişhekimi olduğumuz için hasta ihtiyaçları vb. gözönünde tutarak bunu yapmıyoruz. Ayrıca Sürekli Dişhekimliği Eğitimi puanını alabilmeniz için TDB'nin yeni kimlik kartlarını (Akıllı Kart) yanınızda bulundurmalısınız.

Teknik komitenin önemi şurada: Mükemmel bir kongre yapılabilir; her şey dört dörtlüktür, çok ilgi çekici konular, inanılmaz konuşmacılar olabilir ama elektrik kesildiği zaman o kongreden herkes onu hatırlar. Teknik komite, işin hiç kimsenin bilmediği, hiç kimsenin farkına bile varmadığı bir parçasıdır Kongrenin. Teknik komitenin farkına işler iyi giderse değil kötü giderse varılır. <

Kayıt Komitesi Başkanı Salih Yazıcı:

## 'Online kayıt çok daha pratik'

Kayıt Komitesi > Salih Yazıcı, Damla Ceren Özbek, Serdar Bağbek, S. Erman Üskent

Kongre çalışmalarına Samsun kongresinin bitimiyle birlikte başladık. Kongremizi öncekilerden daha ileriye taşıyabilmek için büyük gayret göstermekteyiz. Avantajlı ücretle kayıt yaptıрма süresi sonunda kongremize olan ilgi çok yüksek düzeyde. Daha önceki kongrelerin aynı tarihe kadarki katılım sayılarını değerlendirdiğimizde bu yıl ulaştığımız sayı oldukça yüksek görünüyor. Meslektaşlarımızın da bu kongreden beklentilerinin yüksek olduğunu düşünüyorum.

Bu kongrede de bundan öncekilerle benzer şekilde kayıt hizmeti sunacağız. Teknoloji kullanımı geliştikçe kayıt hizmetleri kolaylaşıyor ve yapılan hatalar da azalıyor. Bir önceki kongrede bir organizasyon firmasıyla çalışırken bu sene yeniden kayıt hizmetlerini sadece biz vereceğiz.



Bu yıl kongremize kaydın sadece online ödeme sistemiyle yapılması daha uygun olacağını düşünüyorduk. Ne yazık ki ülkemizde hala internete sağlıklı olarak bağla-

namayan yerler var. Bu nedenle faksla kayıt sistemine de yer verdik. Faksla kayıta okunamama ya da silik olması gibi problemler olabiliyor. Bu sebeple meslektaşlarımızdan online ödemeyi tercih etmelerini rica ediyoruz.

Kayıt işlemlerinin tamamlanmasının ardından kayıt numaraları katılımcıların e-posta adreslerine gönderiliyor; internet sitesinden de kayıtlar sorgulanabiliyor. Bunun dışında karşılaştığımız en büyük güçlük, kayıtların son güne bırakılması ve kayıtların yığılması. Bir de banka dekontunun kayıt formuyla birlikte gönderilmesi sorunlara yol açıyor.

Meslektaşlarımıza her anlamda mükemmel bir Kongrenin onları beklediğini söylemek istiyorum. <



Halkla İlişkiler Komitesi Başkanı Emel Bakan:

## 'Bizim gündemimizle toplumun ilgisini buluşturmaya çalışacağız'

Halkla İlişkiler Komitesi > Emel Bakan, Bora Öcal, Değer Özyazgan, Evin Şay

### **Komitenizin görev kapsamından ve yaptığınız çalışmalardan biraz bahsedebilir misiniz?**

Çalışmalarımızın kapsamını, kongre öncesinde ve sırasında kamuoyunu bilgilendirmek ve bu vesileyle toplumun dikkatini ağız diş sağlığına çekmek olarak tanımlayabiliriz. Bu anlamda görsel ve yazılı basınla sağlıklı bir iletişim kurmak ve kongrenin basılı materyallerinin hazırlanmasına yardımcı olmak da görev alanımızda.

Bu kongrede daha etkin ve verimli çalışabilmek için halkla ilişkiler ve basın yayın komitesi olarak çalışmalarımızı iki ayrı komite olarak yürütüyoruz. Elbette ki birlikte çalışılacak konular da var. Sonuçta her iki komitenin de çalışmaları kongrenin tanıtımına yönelik.

Çalışmalarımıza gelince; öncelikle kongreyi meslektaşlarımıza ve ilgili diğer kurumlara duyurmak amacıyla birinci duyuru hazırlandı. Dişhekimlerinin dışında devlet hastanelerine, ağız diş sağlığı merkezlerine, teknisyen oda ve derneklerine, diş depolarına, fakülte dergilerine ve fakültelere, ayrıca sağlıkla ilgili tüm yayınlara, dişhekimlerinin oluşturduğu mail gruplarına hem kongre duyurusunu hem tanıtıcı yazıları yolladık. İkinci

duyuru için de yine aynı çalışmaları tekrarladık.

### **Kongrenin medyada daha geniş yer bulması için ne tür çalışmalar yapıyorsunuz?**

Biz Kongre sürecinin aynı zamanda toplu-

mumuzda ağız ve diş sağlığına olan duyarlılığın artırıldığı bir süreç olmasını hedefliyoruz. Bu hedefimiz doğrultusunda daha sağlıklı adımlar atabilmek için basımla ilişkilerimizi profesyonel bir basın danışmanıyla birlikte yürütüyoruz.

Bizim için önemli olanla halk için önemli olanı bulup, basına onu sunmak çabamızdır. Zaten Kongrelerimizin amaçlarından bir tanesi de şu değil midir: Dişhekimliğindeki gelişmeleri Türkiye'deki dişhekimlerinin de yakalamasını sağlamak. Okunur haber, halkın kendi ağız diş sağlığıyla ilgili sorununu da görebileceği, dişhekiminin kendini yenileyebileceğini hissedebileceği haberdir. Burada komitemizin görevi de bu kongre vesilesiyle bu ortaklığı yakalayıp onu sunabilmektir diye düşünüyoruz. Haberin doğru şekilde sunulmasını sağlamak da, mümkün olduğu kadar çok yer almasını sağlamak kadar önemli. Nasıl bir çalışma yürüteceğimize dair bir plan da hazırlıyoruz. Ulusal basınla, sağlık dergileriyle, sağlık siteleriyle nasıl irtibat kuracağımızı da şekillendiriyoruz. Üç bine yakın dişhekiminin katılacağı bu kongre vasıtasıyla ağız diş sağlığını daha konuşulur hale getirmek, Türkiye'deki dişhekimliği düzeyinin Avrupa ülkeleri kadar yüksek olduğunu hissettirmek de başlarımız olacaktır.



Zülfü Livaneli de Kongrenin ikinci günü bizimle olacak.



Dış İlişkiler Komitesi Başkanı Sarkis Sözkas:

# 'Uluslararası boyutumuz güçleniyor'

Dış İlişkiler Komitesi > Sarkis Sözkas, Ayşe Koçak, Julide Ağılönü

## Komitenizin çalışmalarından biraz bahseder misiniz?

Dış İlişkiler Komitesi TDB Kongresinin uluslararası düzeyde tanıtımı, Kongreye mümkün olduğu kadar çok uluslararası katılımcının çekilmesi ve bu önemli organizasyonun öncelikle bölgesel olarak daha sonra tüm dünyada tanınmasını sağlamak için çalışıyor.

Bu yıl on dördüncü Kongremizi yapıyoruz ve bu süreç içerisinde öncelikle ulusal boyutta ve kendi iç organizasyonumuz anlamında çok ciddi deneyim kazandık. Organizasyonda görev alan meslektaşlarımız bir firmada profesyonel olarak bu işi yapabilecek deneyim ve tecrübeye sahipler. Biz uluslararası boyutta da her geçen yıl biraz daha çitayı yükseğe taşımaya çalışıyoruz. Şu anki hedefimiz öncelikle bölgesel bir çekim merkezi yaratmak. Bu yönde de Balkan ülkeleri, Türki Cumhuriyetler ve komşu Ortadoğu ülkelerinin birlik başkanlarını davet ettik. Birçok ülkenin birlik başkanı kongremize katılacağını deklare etti. Dünya Dışhekimliği Birliği (FDI) Başkanı Michele Aerden de kongremize katılacak. Bunlar bizim örgütsel anlamda kurmuş olduğumuz ilişkiler... Yabancı katılımcıların kongremizden faydalanması için iki büyük salonda hem İngilizce'den Türkçe'ye hem de Türkçe'den İngilizce'ye simültane tercüme yapma kararı aldık. Tabii ki bütün kongre yönlendirmelerinde ve broşürlerinde de İngilizce'ye yer vereceğiz.

## Uluslararası etkinliklerde ne tür çalışmalarınız oldu?

Öncelikle Eylül 2006'da Çin'de gerçekleştirilen FDI Kongresi'ne katıldık. Orada tüm ülke birliklerine ve ayrıca salonlarda da dışhekimlerine yönelik tanıtım çalışmalarında bulunduk. Geçtiğimiz Mart ayında Avrupa bölgesinin en büyük fuarı olan IDS Köln Messe fuarında da bir tanıtım faaliyeti içerisinde olduk. Türkiye'den katılan tüm firmalar Kongremizin posterlerini astılar ve broşürlerimizi dağıttılar. Orada görüştüğümüz firma temsilcilerini de Kongre bünyesinde organize ettiğimiz EXPODENTAL2007-IDEX'07 fuarında stand almaya davet ettik.



Çabalarımızın yavaş yavaş sonuç getirmeye başladığını söyleyebiliriz. Bölgesel olarak hem Irak, İran, Suriye, Filistin, Ürdün gibi ülkelerden hem de Baltık ülkelerinden kongremize ilgi var. Yunanistan, Bulgaristan ve Romanya gibi ülkelerden de sadece temsilci düzeyinde değil aynı zamanda muayenehanesinde çalışan dışhekimleri de kongremiz hakkındaki duyuruları edindiler ve kongreye katılmak istediklerini belirttiler.

## Yurtdışından gelecek dışhekimleri organizasyonlarını yaparken tatil planlarıyla da birleştirmek istiyorlar. Bu konuyu da göz önünde bulundurunuz mu?



TDB Dış İlişkiler Komitesi FDI Şenzen Kongresi'nde TDB 14. Uluslararası Dışhekimliği Kongresi'nin tanıtımını da yaptı.

## İluduruyor musunuz?

Evet, bu doğrultuda Almanya'da çok yaygın bir turizm ağına sahip olan Öger Tur'la bir bağlantı kurduk. Öger Tur Almanya'da herhangi bir tur acentesinin sahip olduğu kodlardan birini bize tanımladı. Biz bunu web sitemizde duyuracağız ve herhangi bir Alman dışhekimini bizim web sitemiz aracılığıyla Öger Tur ile çok uygun fiyatlarla uçak ve konaklamasını çözüp kongremize katılma şansına sahip olacak. Buna benzer diğer ülkelere özgü organizasyonlarımız da olacak.

## TDB'nin Türkiye'de bir FDI Kongresi düzenleme hedefi var. Bu doğrultuda da ilişkileri güçlendirmeye yönelik çalışmalar var mı?

Bu hedef dahilinde FDI Başkanı Aerden'in dışında FDI Kongre Müdürü de kongremizi ziyaret edecek ve hem kongre aktivitelerini yerinde gözlemleyecek hem de bizimle bazı deneyimlerini paylaşarak gelecekteki projemiz için bize fikirler verecek. Kongremiz şu anda FDI'nın aktiviteler programında da yer alıyor. Uluslararası tanıtımında FDI da bize destek oluyor. FDI çerçevesinde Prof.Dr. Nermin Yamalık ve Prof.Dr. Taner Yücel'in FDI komitelerindeki başarılı çalışmaları FDI içerisindeki etkinliğimizi artırdı ve bu çalışmalarımızda bize büyük bir destek oluyor. Bu çalışmalarda bugüne kadar emeği geçen birçok meslektaşımızın üst üste koymuş olduğu tuğlalarla, biz bugün, sağlam ve dirençli bir duvar oluşturmuş durumdayız. <

# Balkan dişhekimleri İstanbul'da buluştu



12. Balkan Dişhekimleri Kongresi 12-14 Nisan 2007 tarihleri arasında İstanbul Grand Cevahir Kongre Merkezi'nde yapıldı. Balkan Stomatoloji Derneği'nin yeni yönetiminin de göreve başladığı Kongre'nin açılış töreninde Kongre Başkanı Prof.Dr. Hamit Boskancı ve TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım birer konuşma yaptılar. Kongre sonrası TDB Dış İlişkiler Komitesi üyesi Sarkis Sözkas konuk birlik başkanlarıyla TDBD için söyleşiler yaptı.

**TDB Genel Başkanı Celal Yıldırım'ın açılış törenindeki konuşması:**

## Mesleğimizi korumak için uluslararası dayanışmaya ihtiyacımız var

**B**alkan Dişhekimleri Derneği geleceği gören ileri görüşlü meslektaşlarımızın ürünü. Yoğun katılımın olduğu kongrelerin 12.sinin ülkemizde yapılıyor olması da bunu gösteriyor. Bu öngörüye sahip meslektaşlarımız ve Kongrenin gerçekleşmesinde yoğun emek veren Organizasyon Komitesi'ni Türk Dişhekimleri Birliği adına gönülden kutluyorum.

Kongreler sadece bilimsel ve teknolojik yeniliklere ulaşmayı sağlamıyor, aynı zamanda eski dostların anılarını yad etmesine ve yeni dostlukların kurulmasına da aracı oluyor.

Bir yandan bilime ulaşıyor, diğer yandan insan olmanın hazzını yaşamaya çalışıyoruz.

Hekim olmak, insan olmak... Bu iki kavram birbirini tamamlayan biri olmadan diğerinin anlamını yitirdiği kavramlar. İyi bir hekim olabilirsiniz, el beceriniz ve bilginiz bir çok meslektaşınıza göre daha yetkin olabilir. Ancak etik değerleriniz, yani insani yanınız zayıfsa iyi bir hekim değilsiniz.

Sağlık çalışanları sadece iyi sağlık hizmeti veren profesyoneller midir? Diş ve diş eti hastalıklarının olmaması için çaba gösteren, ortaya çıkan hastalıkları tedavi eden dişhekimleri, mesleğinin, ülkesinin ve giderek küçülen dünyanın sorunlarına karşı nasıl tepki vermeli?

Evet bu sorudan kalkarak bir konuda dikkatinizi çekmek istiyorum. Çünkü söyleyecek-



lerimin tam da burada karşılık bulacağına inanıyorum. Dünyada ilerleyen küreselleşme sürecine karşı mesleğimizin geleceği açısından gerekli duyarlılığın ve dayanışmanın gösterilmesi gerektiğine inanıyorum .

Burada bulunan ülke dişhekimleri birliklerinin yöneticilerinin bildiği gibi FDI ve ERO'nun toplantılarında dişhekimliği hizmetlerinde sermayenin egemenliğine karşı ne yapılacağı tartışılıyor.

Yani küresel kapitalizmin dişhekimlerini de kendisi için çalışan pozisyonundan başkalarını yanında emeğini satan duruma düşürme-

si sürecine karşı alınması gereken önlemler konuşuluyor.

Kıta Avrupa'sı ve onun bir parçası olan Balkan ülkeleri sağlık hizmetlerini piyasa kurallarına göre kurgulamamış, aksine piyasanın egemenliğini önleyen düzenlemelerde bulunmuşlardır.

Küresel kapitalizm sadece sağlık alanına el atmadı. Sağlık alanı onların en son saldırıda bulunduğu alan. Yaşamın her alanını satmak, satın almak, kazanmak, daha çok kazanmak üzerine kurguluyor. Hiçbir etik kural tanımadan emeğiyle yaşamını sürdürenlerin haklarını kısıtlamaya çalışıyor.

Dünyada esen bu rüzgara karşı yapılması gereken, birlikteliğimizi geliştirmektir. Hayatın her alanını sermayenin istemlerine göre düzenlemek isteyen siyasetçilere karşı yerel değer evrensel düşünmek zorundayız. Onlar yerel değerleri yok ederek egemenliklerini kurarken bizim sadece yerel değerleri koruyarak geleceğimizi güvence altına almamız olanaklı değildir. Biz de evrensel düşünmeli, uluslararası dayanışma içerisinde olmalıyız. Gelecek ile ilgili kaygılarımızı ve beklentilerimizi sizlerle paylaştık. Düşüncelerimizi ifade etme olanağı tanıyan BASS Konsey heyetine ve Kongre Organizasyon Komitesine teşekkür eder, Kongrenin başarılı geçmesi dileğiyle saygılarımı sunarım. <

Kongre'de BASS Başkanlığına seçilen Sırbistan Dişhekimleri Birliği Başkanı Marko Vulovic:

## 'BASS'ın iyi bir fikir olduğunu görüyoruz'

**Bölgesel toplantılar ve Balkan dişhekimlerinin birlikteliği hakkında düşüncelerinizi öğrenebilir miyiz?**

BASS çok iyi bir fikir olarak başladı. Bu fikrin olduğu yıllarda, benim de kurucuları arasında olduğum çalışmalarda amacımız din, dil ve ırk ayrımı gözetmeksizin bölgesel olarak dişhekimlerini bir araya getirmektir. Ve bugün neredeyse tüm Balkan ülkelerinden gelen yaklaşık 1000 dişhekiminin İstanbul kongremize katıldığını görüyoruz. Bu, her ülkeden dişhekimlerinin bilimsel bir aktivitede biraraya gelerek mesleki sohbetler yapmasına, aynı zamanda kültürel alışveriş neticesinde de yeni dostlukların kurulmasına vesile oluyor. Bölgesel olarak dişhekimliği hizmetlerinin sunumu hakkındaki sorunları ve gelişmeleri de komşularımızla değerlendirme şansını yakalıyoruz.

**Bölgedeki dişhekimliği birlikleri arasındaki ilişkileri nasıl buluyorsunuz?**

Ülkelerin birliklerinin örgütsel yapılarında farklılıklar var. Bu farklılıklar kültürel bazı farklılıklarla da birleşince birliklerin biraraya gelmesini zorlaştırıyor. BASS'ın kuruluş fikrinde bunun önüne geçmek için bireyleri ön plana taşıdık. Temsilciler, ulusal birliğin temsilcisi olabildiği gibi fakülteleri temsilen de



BASS içerisinde yer alabiliyorlar. TDB'nin yapısı, Sırbistan Dişhekimleri Birliği'nden farklı, Romanya'da ise daha farklı bir yapı var. Biz BASS'ta bunu biraz daha geniş çerçevede tutarak kişiler üzerinden bu problemleri aşmaya çalıştık. Ama her zaman için ulusal birliklerle de temas halinde ve ortak çalışmalar yürütüyoruz. Kongre organizasyonlarımızda ulusal birliklerden destek alıyoruz.

**Sırbistan'da ağız diş sağlığı hizmetlerinin sunumuyla ilgili biraz bilgi alabilir miyiz?**

Ülkemizde tedavi hizmetleri 1999 yılına kadar devlet bünyesinde veriliyordu. 1999 yılı-

nan itibaren dişhekimliği hizmetlerinin sunumunda özelleşmeye geçildi ve dişhekimleri hizmet sunumunu kendi adına gerçekleştirmeye başladı. Şu anda kamuda çalışan meslektaşlarımız olduğu gibi, kendi adına çalışan meslektaşlarımız da var. Çocuklar ve ekonomik durumu yetersiz olan kişilerin tedavi masrafları devlet tarafından karşılanıyor. Sırbistan'da yaklaşık 6 bin dişhekimisi var ve bunlardan yaklaşık yarısı kamuda çalışıyor. Şu anda sağlık sisteminde yaşlılar için de prim ödemek kaydıyla dişhekimliği hizmetlerinden yararlanma şansı tanınıyor. Bunun dışında kalan tüm kesimler tedavi masraflarını kendileri karşılıyor.

**BASS başkanı olarak hedefleriniz ve projeleriniz hakkında bilgi verebilir misiniz...**

BASS organizasyonu gittikçe büyüyen ve gelişen bir yapıya sahip. Biz bireysel üyelikleri esas alan bir yapıya sahibiz. Amacım bu konuda Balkan ülkeleri arasındaki genişlememiz üzerine çalışmak. Ayrıca Balkan ülkelerinde farklı eğitim sistemleri var. Bu konuda bir standart getirilmesi için çalışmalar yapılması gerektiğini düşünüyorum. BASS'ın organize edeceği kongrelerde de ulusal birliklerin daha etkin yer alması yönünde çalışacağız.

Bosna Hersek Dişhekimleri Birliği Başkanı :

## 'Savaş öncesini yakalamaya çalışıyoruz'

**Bölgedeki dişhekimliği birlikleri arasındaki ilişkileri değerlendir misiniz?**

Bu görevde çok yeniyim, Birlik Başkanlığına bu yıl seçildim. İletişim ve ilişkilerin geliştirilmesine büyük önem veriyorum. Geçen sene Sarajevo'da gerçekleştirilen BaSS kongresi çok başarılı geçmişti. Bu seneki İstanbul kongresi de gerçekten çok profesyonelce hazırlandı, çok güzel geçiyor. Burada BaSS'a Konsey üyesi olarak seçildim. TDB ile Birliğimizin ortak çalışmalarının gelişmesi için çaba sarfetmemiz gerektiğini düşünüyorum.

TDB Haziran ayındaki Kongresine Bosna Hersek Dişhekimleri Birliği'ni temsilen katılmam için bana nazik bir davette bulundu. Ben de Haziran ayında tekrar bu güzel kente gelerek Türk dişhekimisi meslektaş-



larım ile bu kongre vesilesiyle daha yakın ilişkiler kurmayı arzuluyorum.

**Bosna Hersek'te dişhekimlerinin çalışma standartları hakkında bilgi alabilir miyiz?**

Ülkemizde ne yazık ki meslektaşlarımızın çalışma koşulları çok iyi değil. Biliyorsunuz biz çok yeni bir savaştan çıktık. Ülkemizde her şey yıkıldı, şimdi savaş öncesi dönemdeki koşullarımıza tekrar kavuşabilmek için mücadele ediyoruz. Dişhekimlerinin çoğunluğu serbest olmakla birlikte, kamuda çalışan veya hem serbest hem de kamuda çalışan meslektaşlarımız var. Ülkem ekonomik olarak çok kısıtlı bir güce sahip. Ama temel prensipte genel sağlık sigortası dişhekimliği tedavi ücretlerini kapsıyor. Çocuklar ve emekliler için sistem daha iyi çalışıyor. 18 yaşına kadar her şey devlet tarafından karşılanıyor.



Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Nikolay Şerkov:

## 'Bizde de işsizlik tehlikesi var'

### *Balkan dişhekimlerinin ilişkileri arzu edilen boyutta mı sizce?*

Balkanlardaki dişhekimliği birçok ortak noktaya ve soruna sahip. Bölgemizdeki bazı ülkeler Avrupa Birliği'ne üye, bazı ülkeler aday statüsünde, bazı ülkelerde bunun dışında. Özellikle Türkiye ile Bulgaristan açısından bakacak olursak, biz iki komşu ülkeyiz ve ben bundan sonraki toplantılarımızda TDB'den temsilciler davet etmeyi ve de TDB'nin aktivitelerine de temsilci göndermeyi planlıyorum. Birlikte düşünerek birçok ortak çalışma yapabiliriz. Mesela sürekli dişhekimliği eğitimi faaliyetlerinde, meslek sonrası eğitimlerde konuşmacı konusunda karşılıklı birbirimize destek olabiliriz. Ayrıca mesleki problemleri yerinde tespit etmek üzere meslektaşlarımız arasında sosyal içerikli değişim programı düzenleyebiliriz. Ortak kongreler düzenleyebiliriz. Kanunlar üzerinde yapmakta olduğumuz taslak çalışmalarını paylaşarak görüş alışverişinde bulunabiliriz. Ayrıca problemlerimizi paylaşabiliriz. Şu anda Bulgaristan'da 8 bin dişhekimliği var ve 7 milyonluk bir topluma bu sayı çok fazla. Şu anda fazla dişhekimliği yetiştiriliyor. Bu da zamanla meslektaşlarımızın gizli işsizliğine yol açacak. Bu konularda ortak çalışabiliriz. Ayrıca Bulgar dişhekimlerinin Avrupa Birliği'ne geçiş sürecindeki deneyimlerini TDB ile paylaşmaktan mutluluk duyuyoruz.

### *Siz Avrupa birliğine son katılan ülke olarak, bu süreci nasıl değerlendiriyorsunuz, katılım önesi ve sonrası nasıl geçti BDB için?*

AB'ye henüz 4 ay önce girdik, o yüzden sonrası hakkında henüz net bir fikrimiz oluşmadı, fakat bu süreçte AB direktifleri konusunda dişhekimliği uygulamalarında dramatik bir değişiklik olmadı. Temel değişiklik isim anlamında gerçekleşti. Biz stomatolog olarak kendimizi tanımlarken, AB ülkelerinde stomatologlar tıp kökenli olmaktadır. Bu sebeple bu tanımlamanın dışında "dental hekim" olarak tanımlandı. Bu süreçte bizi bachelor olarak tanımlamak istediler. Bachelor derecesi alt seviyede bir dişhekimliği eğitimi, 3,5 yıl sürüyor, bu şekilde bir eğitim sisteminin tanınmasına izin verirse, dental alandaki sonuçları iyi olmayacaktır.



Yeterli bir eğitimden geçmemiş kişiler hastaları tedavi etmeye başlayacaktır, bu hem hizmet kalitesinin hem de fiyatların düşmesine sebep olacaktır.

### *Bulgaristan'daki sağlık sistemi hakkında biraz bilgi alabilir miyiz?*

Bulgaristan'da 8 bin dişhekiminin hemen hepsi serbest olarak çalışıyor, kamu olarak sadece fakültelerde bulunan 300 civarındaki meslektaşlarımızı sayabiliriz. 28 tane bölgesel dişhekimleri odası var; tüm bu odalar bizim Birliğimizde toplanıyor. 1998'de ulusal sağlık sistemi kuruldu. Dişhekimliği genel sağlık sigortası ile çalışıp çalışmamakta özgür.

Eğer katılmak istiyorsa genel sağlık sigortası ile yıllık sözleşme imzalıyor. Genel sağlık sistemi dişhekimliği hizmetlerine 61,5 milyon Leva ayırdı geçen sene, bu rakam yeterli bence. Hastanın yıllık olarak bir kontrol, üç adet de dolgu veya çekim gibi tedavisi GSS tarafından karşılanıyor. Tedavilerin geri kalan kısmı hastalar tarafından ödeniyor.

### *GSS'de çocuklar ve engelliler için özel bir uygulama söz konusu mudur?*

Evet, GSS sözleşmesine göre çocuklar biraz daha fazla hakka sahip; bu da bir kontrol ve dört tedavi şeklinde. Birliğimiz beş yıl önce bir araştırma yaptı ve ulusal bir rapor sundu. Bu raporda GSS'nin 450 milyon Leva'lık bir bütçeye ihtiyacı olduğunu tespit etti, oysa hükümetin bu konuya ayırdığı bütçe sadece 61,5 milyon Leva. Parlamento'da da bu konuda konuşma yaparak dikkati bu konuya çekmeye çalıştım.

### *Verdiğiniz bilgiler için teşekkür ederim, son olarak Türkiye'deki meslektaşlarımıza vermek istediğiniz bir mesaj varmı?*

Tüm Türk dişhekimliği meslektaşlarıma mutluluk ve sağlık diliyorum. Özgürlüklerine sahip çıkmalarını ve TDB'ye destek olmalarını diliyorum. Birlikte olmakla çok daha fazla kazanımlar elde edilebilir. <



Kongre sırasında ülke temsilcileri arasında çeşitli temaslarda kuruldu. (Soldan sağa) TDB Dış İlişkiler Komitesi üyesi Sarkis Sözkes, TDB Başkan Vekili Prof.Dr. Murat Akkaya, Bulgaristan Dişhekimleri Birliği Başkanı Nikolay Şerkov, TDB Genel Başkanı Celal Korkut Yıldırım, BaSS'ın yeni Başkanı Marko Vulovic.

# IDS 2007'den izlenimler

Dişhekimliği alanında dünyanın en büyük ticari organizasyonu olan IDS (International Dental Show) 20-24 Mart 2007 tarihleri arasında Almanya'nın Köln kentinde gerçekleştirildi. Fuarda Türkiye'den de 23 firma stand açtı.

**B**u yıl 32. kez düzenlenen Uluslararası Dişhekimliği Fuarı IDS (International Dental Show) dişhekimliği cihaz sarf malzemelerindeki son gelişmelerin sergilendiği, sektörde küresel çapta söz sahibi olmak isteyen firmaların standlarına ilgi çekmek için ilginç yöntemler denedikleri bir 'show' olarak gerçekleşti.

Köln Messe fuar alanında gerçekleşen organizasyon iki yılda bir yapılıyor. Fuar organizasyonunun verdiği bilgiler 2005 yılına göre fuarın daha da büyüdüğünü ve katılımcı sayısının da buna paralel olarak arttığını gösteriyor. 107 bin m<sup>2</sup>'den 130 bin m<sup>2</sup>'ye çıkarılan fuar alanında 54 ülkeden 1742 firma stand satın almış. Bu firmalardan 1078'i Almanya dışından katılanlar. Bu arada belirtmemiz gerekir ki 23'ü de Türkiye'den katılan firmalar. Türkiye bu sayıyla firma katılımı sıralamasında 14. ülke konumunda.

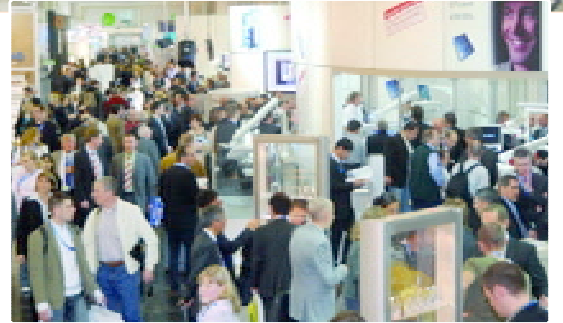
Yaklaşık 100 bin olduğu belirtilen katılımcı sayısının %35'ini Almanya dışından 150 farklı ülkeden gelen dişhekimleri oluşturuyor. Bu sayı da 2005'e göre %6'lık bir artış ifade ediyor. Almanya Dental Üreticiler Birliği'nin (VDDI) organize ettiği fuar Dental Endüstriyi Geliştirme Derneği (GFDI) tarafından da destekleniyor.

Dental sektörün en büyük firmalarının boy gösterdiği fuarda ilgi çekmek için yapılan animasyon çalışmalarına rağmen, daha önceki yıllarla karşılaştıran kimi katılımcılar etkinlik açısından bu yıl fuarın eskisi kadar şenlikli olmadığını ifade ettiler. Yine de yürüyen merdivenlerin başında Elvis Presley'e rastlamak (benzerine tabii), camekanlı bir ameliyat odasında yapılan işlemin detaylarını LCD ekrandan izlemek ya da geniş stand alanı alan firmaların yerlerinin önemli bir bölümünü cafe-pub gibi organize ettiğini görmek ilginç olabiliyor. Fuar alanındaki lokanta ya da büfelerin fiyatları Türkiye'deki fiyatlara göre ucuz olmasa da Almanya ölçeğinde makul bir bedel ödeyerek karnınızı doyurabiliyorsunuz.

Bu yıl IDS'te Türkiye'den katılan firma-



ların sayısında ciddi bir artış gözlemlendi. Çeşitli alanlarda faaliyet gösteren 23 firma dört bina ve sekiz salondan oluşan IDS fuarına dağıldı. Türkiye'den sadece firma düzeyinde değil, izleyici düzeyinde de yoğun bir katılım olduğu gözlemleniyordu. Bu katılımın bir kısmını dişhekimleri oluştururken bir kısmını da çeşitli firmaların Türkiye distribütörlüğünü almak üzere görüşme yapan girişimciler oluşturuyordu. Türkiye'den katılan firmaların dental ünit ve laboratuvar hizmetleri konusunda yoğunlaştığını da belirtelim. Görüştüğümüz firma yetkilileri fuar esnasında kurdukları ilişkilerden memnun olduklarını ifade ettiler. TDB Dış İlişkiler Komisyonu'nun girişimiyle firmalarımızın standlarında 14-16 Haziran 2007 tarihlerinde yapılacak TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi'nin afişlerinin asılı olduğunu görmek de güzeldi. <



# Kas İskelet Sistemi (Muskuloskeletal) Bozuklukları ve Dişhekimliği

Mesleki sağlığa yönelik tehditler (tehlikeler) birçok sektörde yaygındır ve gittikçe artmaktadır. Kas İskelet Sisteminin problemi olan Kas İskelet Sistemi Bozuklukları (MSD'ler), mesleki sağlığı, verimliliği (üretkenliği) ve çalışan nüfusun kariyerini etkileyen önemli ve masraflı iş yeri sorunlarıdır. Bu bozukluklar hakkındaki standart tıbbi bilgilerin yeterli olmamasına, bu hastalıkların doğasının net olarak anlaşılmasına ve teşhiste bu hususların birçok yönüyle ilgili olarak devamlı tartışma yaratan önemli zorluklara rağmen tanımlanmış çeşitli risk faktörleri ve koruyucu önlemler mevcuttur. İş yerinde güvenlik ve sağlık gerçeğe uygun (mantıklı) bir hedef olduğundan ve tehlikeden koruma, açıkça en iyi yaklaşım şekli olduğundan koruyucu felsefe, özel bir ilgiyi hak etmektedir. Bu inceleme, Kas İskelet Sistemi Bozuklukları (MSD'ler) genel özellikleri, belirlenmiş risk faktörleri ve korunmanın temel felsefesi üzerine temel bilgi sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Mesleki sağlığın, verimlilik (üretkenlik) ve sosyoekonomik gelişim için çok önemli olmasından dolayı, mesleki sağlığa olan ihtiyaç evrenseldir. Herkesin iş yerinde güvenlik, en yüksek derecede korunma, verimli bir iş ortamı ve mesleki sağlık hakkı vardır<sup>1,2</sup>. Ancak, mesleki sağlık tehlikeleri (örneğin: fiziksel, kimyasal, biyolojik etkilenimler, ergonomik sorunlar ve psikolojik aşırı yük) birçok sektörde yaygındır<sup>3,4</sup> ve gittikçe artmaktadır. Mesleki sağlık gereksinimleri, öncelikleri, çalışan nüfusun sağlık durumu ve mesleki hastalıkların yönetimi dünya genelinde farklılıklar göstermektedir<sup>1,3</sup>. Ayrıca, iş hayatındaki hızlı değişimler mesleki sağlık ihtiyaçlarının şeklini ve karmaşıklığını değiştirmektedir<sup>1</sup>.

## Kas İskelet Sistemi Bozuklukları (MSD'ler)

Kas-iskelet sistemi (MSS), kemiklerden, kaslardan, tendonlardan, bağ dokularından, kırkırdaktan, sinirlerden ve kan damarlarından oluşmaktadır<sup>5</sup>. Bu dinamik sistem, vücuda gelen yükleri absorbe edip dağıtarak vücudu desteklemektedir<sup>6,7</sup>. MSD'ler, kas iskelet sisteminin (MSS) bir veya daha çok kısmını etkileyen çeşitli rahatsızlıklarla ve bazen aynı anda birden fazla hasarın gelişimiyle birlikte bu sistemde ortaya çıkan bozukluklardır<sup>3,5,8-10</sup>. Burkulmalar, zorlamalar, iltihaplanma, dejenerasyon, yorgunluk, yırtıklar, sinirler ve kan damarlarında sıkışma, kemik çatlakları ve stres kırıkları sıklıkla yaşanabilir<sup>5,11,12</sup>. Bazı MSD'ler, hafif, geçici, asemptomatik ya da teşhis

edilmemiş olabilirken bazıları da şiddetli, kalıcı ve sakat bırakıcı niteliktedir<sup>1,7,9,13</sup>. MSD'lere bağlı olarak ortaya çıkan şiddetli ve sürekli ağrı, işlevsel kısıtlamalar ve sakatlık, bu rahatsızlıktan etkilenenlerin günlük faaliyetlerini, yaşam kalitesini, para kazanma (bir işte çalışma) yeteneklerini ve bağımsız bir yaşam sürebilmelerini etkileyebilmektedir<sup>9-11,14-20</sup> (Tablo 1).

## Tartışmalı Hususlar

MSD'lerin patalojisi yeterli derecede anlaşılmamaktadır, bununla beraber bu bozuklukların bir patojeni olmadığından, hastalık terimi uygun değildir<sup>13</sup>. Bu genel karara rağmen MSD'lerin farklı yönleri (örneğin: terminolojisi, tanımı, etiyojisi) tartışılabilir.

Tablo 1 Genel MSD'ler, genel belirtiler ve semptomlar<sup>5,11,18-20,32</sup>

Genel MSD'ler	Genel semptomlar	Genel belirtiler
Kübital tünel sendromu	Ağrılı eklemler	Azalmış hareket aralığı
Rotator kol ağzı sendromu	Bileklerde, omuzlarda, önkolda, dizlerde ağrı	Deformasyon, bozunum
De Quevain hastalığı	Ellerde/ayaklarda ağrı, titreme veya hissizlik	Kavrama güçlüğü
Parmak dürtüsü	Parmaklar veya ayakuçlarının beyaza dönmesi	Kas işlevinin kaybı
Siyatik	Kollarda/bacaklarda ani ve keskin ağrılar	Parestezi
Epikondilit	Omuz ve boyun ağrısı	
Tendinitler	Şişme veya iltihaplanma	
Raynaud fenomeni	Sertlik	
Halı döşemecinin dizi	Kramplar	
Fıtıklı spinal disk	Yanma hissi	
Alt sırt ağrısı	Ağrılık	
El-kol titremesi sendromu	Günlük rutin işleri yapamama	
	Ellerde zayıflık ve sakarlık, eldeki nesnelere düşürmek	

\* Bu makale dizisi FDI-Dental Practice Komitesi projesi olarak Prof.Dr. Nermin Yamçılık tarafından hazırlanmıştır. International Dental Journal'da basımına başlanmış olan ve 2 bölümden oluşan bu makale dizisi derginin editöründen alınan izin doğrultusunda tercüme edilerek dergimizde de aynı sıra ile yayınlanmaktadır (Yamçılık N. Kas İskelet Sistemi (Muskuloskeletal) Bozuklukları ve dişhekimliği uygulaması 1. Bölüm Genel terminoloji bilgisi, iş (çalışma şekliyle) ile ilişkisi, problemin büyüklüğü ve koruma. Int Dent J. Aralık 2006;56 Number:6 :359-366).



dir<sup>3,10,22</sup>. MSD'ler terimi tercih edilenlerden bir tanesidir ancak diğer terimler de kullanılabilir (Tablo 2). Birçok tanıma rağmen, MSD'ler basitçe "kasların, sinirlerin, tendonların, bağ dokularının, eklemlerin, kıkırdak ve spinal diskin "hasarları veya bozuklukları"<sup>12,19</sup> veya kas iskelet sisteminin bir veya daha fazla bölümünü etkileyen bozukluklar ve hasarlar olarak tanımlanmaktadır. Sorun eğer iş yerindeki tehlikelerle ortaya çıktıysa bunlara işe bağlı MSD'ler denir<sup>25</sup>. WMSD'ler terimi ise, çalışmanı etkileyen ancak bir rahatsızlık olarak muhakkak işe bağlı olarak ortaya çıkmamış olan, çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozuklukları için kullanılmaktadır<sup>23</sup>.

MSD'ler, "Klinik olarak iyi tanımlanmış bozukluklardır" (örneğin karpal tünel sendromu - Carpal tunnel syndrome-CTS-, tendinitis ya da tendon iltihaplanmaları, el-dirsek titremesi sendromu- daha çok elle kullanılan titreşimli iş aleti kullanan çalışanlarda görülür-, "Klinik olarak iyi tanımlanmamış rahatsızlıklar" (örneğin: boyun gerilimi sendromu) ve "Spesifik olmayan" (örneğin: Tekrarlayan Zorlama Hasarları, Bağdoku Bozuklukları (CTD'ler), çok fazla kullanım sendromu, boyun ve kola ait Rahatsızlıklar)<sup>21</sup>. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yönetimi (OSHA), kas iskelet sistemi hastalıklarını "tekrarlanan travmaya bağlı bozukluklar" olarak kategorize etmektedir. Bütün bel bozuklukları ve hasarları tek ve geniş bir "Hasar kategorisi" nin içine koyulmaktayken, MSD'ler aynı zamanda "Gürültünün meydana getirdiği işitme kaybına bağlı hastalıklar"<sup>8</sup> içinde de geniş bir oran teşkil etmektedir. Sinir sisteminin hastalıkları - G-56' ve MSD'ler ve bağ doku -M00-M99" kategorileri

DSÖ'nün sınıflandırmasında mevcuttur.

Farklı tanımlama, terminoloji ve sınıflandırmaların olmasının başlıca sebepleri; konuyla ilgili yeterli standart tıbbi bilgi olmaması, MSD'lerin doğasının net olarak kavranamamış olması ve objektif klinik testlerdeki yetersizliğe bağlı olarak önemli teşhis zorlukları gibi görünmektedir<sup>3,8,10,11,19,21,23,25</sup>. Tanımlamalar da oldukça geniştir çünkü kasları, tendonları ve sinirleri etkileyen çeşitli bir çok hastalık bu kategori içinde yer almaktadır<sup>3,10,22</sup> (Tablo 1). Bazen tanımlamalar, (örneğin, Kümülatif Travma Bozuklukları (Cumulative Trauma Disorders -CTD-), tıbbi teşhisten ziyade subjektif ağrı algılaması için nitelendirici bir isim (etiket) olabilir<sup>3</sup>. Kümülatif Travma Bozuklukları (CTD), kabul edilmiş tek tanımlama olarak görünmektedir, çünkü Karpal Tünel Sendromu (CTS) açık semptomlarla, objektif bulgularla ve işle bağlantılı oluşunun ispatıyla tıbbi bir teşhistir<sup>3</sup>.

MSD'lerin karmaşık etiolojisinin de konuyla ilgili tartışmalara (Tablo 3) katkıda bulunduğu görülmektedir, çünkü çeşitli risk faktörlerinin (örneğin: mesleki ve bireysel faktörler) göreceli önemi tartışmalıdır<sup>1,3,8,9,10,14,22</sup>. MSD'lerin hasarlarının çoğunun akut travmadan farklı olmasından (bazılarının gelişmesi aylar veya yıllar alır)<sup>10</sup> ve bunun yanı sıra işle ilişkili ya da ilişkili olmayan faaliyetlerle (örneğin: spor, evdeki faaliyet-ev işleri) ve çeşitli tıbbi durumlarla (örneğin: kanser, diyabet, romatoid artrit, troid fonksiyonları, lokal enfeksiyon) ilgili olabileceğinden dolayı tam sebebi belirlemek zordur<sup>3,7,9,10,19,22,25,27,28</sup>. Bazı mesleki faktörlerin saptanmasına rağmen birçok MSD'nin tek bir tehlike ve belirli bir hastalık arasında (farklı örneğin, asbest-as-

bestozis) doğrudan sebep-sonuç ilişkisine sahip olmadığı görülmektedir<sup>21,28</sup>.

Konuyla ilgili çok sayıda literatür bulunmasına rağmen, MSD'ler ve mesleki faktörler arasındaki nedensel ilişki belirsiz kalmaktadır<sup>22</sup>, çünkü bilgi kaynakları da detay ve nitelikte geniş ölçüde değişmektedir<sup>29</sup>. Bazı çalışmalar, risk faktörlerinden daha çok semptomlarla meşgul olurlarken bu çalışmaların çok azı bilimsel geçerlilik kriteri taşımaktadır<sup>14,30</sup>. Çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının (WMSD'lerin) tanımının; yapılan çalışmanın amacına, çalışılan nüfusun kompozisyonuna ve söz konusu toplulukta sağlık verilerinin seyrekliği veya yaygınlığına dayandığı görülmektedir<sup>8,21</sup>. Diğer taraftan, birçok çalışma tekniğinin yayılımı veya "fiili çalışanları" kullanarak "gerçek hayat şartları"nın oluşturulmasındaki zorlukları, beklenen, randomize ve kontrolü iş yeri çalışmaları ve işle bağlantılı durumun tanımını yapmak kolay değildir<sup>30,31</sup>. Psiko-sosyal faktörlerin etki analizi için objektif ölçüm metodu geliştirmedeki zorluklar, ek sorunlar getirmektedir<sup>8</sup>. Farklı tazminat sistemleri ve hukuken ve tıbben tanınmış mesleki hastalıkların listeleri, sorunu daha güçleştirmektedir (örneğin: Avrupa'da)<sup>29</sup>. Ayrıca çeşitli tedavi seçeneklerine ve sonuçlarına ilişkin verinin de yetersiz olduğu görülmektedir<sup>6</sup>.

### **İşçiye İlişkin Kas İskelet Sistemi Bozuklukları (WMSD'ler) ve Saptanmış Mesleki Risk Faktörleri**

Farklı epidemiyolojik ölçütler kullanan çalışmalar bulunmasına rağmen, çalışmalar en

**Tablo 2 MSDler in yanı sıra kullanılan terimler<sup>3,4,5,10,11,20,21</sup>**

**Kümülatif Travma Bozuklukları - Kuzey Amerika'da<sup>21</sup>, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yönetimi (OSHA tarafından ve Amerika Ulusal Standartlar Enstitüsü tarafından kullanılmaktadır (ANSI)<sup>10</sup>**

Repetitive trauma disorders (Tekrarlayıcı travma bozuklukları)	İngiliz Milletler Topluluğu kullanılmaktadır <sup>10,21</sup>
Repetitive strain injuries (RSIs) (Tekrarlayıcı zorlanma hasarı)	
Repetitive motion disorders (Tekrarlayıcı hareket bozuklukları)	Romatoloji uzmanları tarafından kullanılmaktadır <sup>10</sup>
Regional musculoskeletal disorders (Bölgesel kas iskelet sistemi bozuklukları)	
Occupational cervikobrachial disorders (Mesleki servikobrakiyal rahatsızlıklar)	İskandinavya ülkelerinde ve Japonya'da kullanılmaktadır <sup>10,21</sup>
Work-related musculoskeletal disorders (İşe ilişkin kas iskelet bozuklukları)	Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanılmaktadır (DSÖ) <sup>10</sup>
Worker-related musculoskeletal disorders (Çalışana ilişkin kas iskelet hastalıkları)	
Overuse syndromes (Aşırı kullanım sendromları)	Spor hekimliğinde kullanılmaktadır <sup>12</sup>
Repetitive stres injury (Tekrarlayıcı stres hasarı)	

çok boyun ve üst ekstremitayı etkileyen bozukluklar üzerine odaklanmaktadır<sup>8,11,21,23,27,30,32,33</sup> çünkü işçiye ilişkin kas iskelet sistemi bozuklukları çoğunlukla sırtta, üst ekstremitelerde ve ana eklemlerde lokalize olmaktadır<sup>9</sup>.

Bu bozukluklar, çok farklı mesleklerde<sup>21</sup> genellikle çeşitli risk faktörlerine kümülatif olarak maruz kalmanın bir sonucu olarak<sup>7,10,17,19</sup> (örneğin: fiziksel, organizasyonel, pisko-sos-

yal, bireysel, sosyo-kültürel<sup>1,8-11,14,21,22,25,32</sup>) ve bir işin fiziksel talepleri (istemleri) bir çalışanın biyomekanik kuvvetini aştığı zaman<sup>7</sup> gelişmektedirler. Yaygın örnekler; ellerle tekrarlayıcı, kuvvetli veya uzun süreli çalışma yapılması, sık veya ağır kaldırma, itme, çekme veya ağır nesnelere taşınmasını ve uzun süren ve uygunsuz duruşlar gerektiren işler genel örneklerdir<sup>9,19,21,32</sup>. Hatta bazı MSD'ler mesleğe

göre isimlendirilirler (örneğin: marangozun dirseği, halı döşemecisinin diz, duvarcının omzu). Ancak, bu, söz konusu bozuklukların sadece bu işlere özgü olduğunu göstermez<sup>10,21</sup>. Ayrıca, yeni meslek türleri (örneğin, veri girişi) çalışana ilişkin oldukça yeni bazı MSD'lerin ortaya çıkmasına neden olmuştur<sup>10</sup>.

Etiyoloji, karmaşıktır<sup>1,3,8,9,10,14</sup> (Tablo 3). Çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluğu

Tablo 3 Genel risk faktörleri ve olası çözümü<sup>5,7,9,11,18-21,26</sup>

Güçlülük (Kuvvetli Olma)	Statik Yükleme	Tekrarlayıcılık	Kötü çevresel koşullar	Titreşim	Temas stresi	İş yerinde stres etkenleri	Diğerleri
Kuvvet gerektiren görevler, Yükleri uzun süre taşıma	Statik muskuler yük, sabit duruş veya biçimsiz, bir yana dönmüş veya anormal duruşlarda kalmak	Rutin tekrarlayıcı hareketler yüksek tekrarlayıcı güç harcamak veya kullanmak	Oldukça yüksek veya düşük sıcaklık, yetersiz havalandırma, ses, tehlikeli hava kalitesi, yetersiz görsel koşullar, zehirli kokular, yalıtım, kalabalık	Segmental veya tüm vücutla titreşim uygulaması	Vücudu sert veya keskin bir kenara karşı itmek. Dar (ensiz) araç gereçler ve uygun gelmeyen eldivenler (hissi veya el çabukluğunu, yeteneğini azaltan eldivenlerin giyilmesi)	Çalışma organizasyonu, ağır iş yükü, vardiya, yetersiz aralar, iyileşme zamanının yetersizliği, zihinsel stres, İş stresi ve devamlılık, otonomi eksikliği, gerçekçi olmayan teslim tarihleri ve üretim hedefleri, bilişsel talepler, yetersiz kaynaklar, iş güvensizliği, yetersiz iletişim, ayrımcılık, maddi baskılar, bilgisayarlarla izleme, sosyal destek eksikliği, psikososyal faktörler vb.	Kazalar, tıbbi rahatsızlıklar, çoklu risk faktörlerinin bulunması, muskuler hareketsizlik, bireysel risk faktörleri
<b>Artan farkındalık ve eğitim &amp; öğrenim</b>							
Azalmış güç, ağır nesnelere elle kaldırılmasından kaçınma, nesnelere hacminde veya günlük elle taşınan eşyaların sayısında azaltma	Kötü çalışma koşullarının düzeltilmesi, nötr duruşta çalışma, pozisyonlar arasında değişiklik yapma, düzenli olarak ayağa kalkma, kasların esnetilmesi, iyileştirici	Azaltılmış tekrarlama sıklığı, tekrarlayan işler arasında ara verme, faaliyetin tekrarlanan durdurulması ve ara verme, değişimli işler	Ergonomik öneri, iş yerlerinin yeniden düzenlenmesi eldiven kullanımını ve düşük derecede ısıtmalı aletler, iyileştirilmiş fiziksel koşullar	Titreşim giderici araçlar ve koltukların kullanılması, sık ara verilmesi	Uygun eldivenlerin giyilmesi, elle kullanılan gereçlerin uygun hacimli olması, el aletlerinde çeşitlilik	İş rotasyonu, iş zenginleştirilmesi, olumsuz sosyal faktörlerin azaltılması, stres giderici stratejiler, gerçekçi kişisel/mesleki hedefler, idari kontroller	Kazalardan ve yaralanmalardan kaçınma, periyodik tıbbi kontroller, kasların belirli aralıklarla çalıştırılması ve dinlendirilmesi, sağlıklı yaşam tarzları, bireysel tedbirler, tıbbi bakım

(WMSDs) olasılığını artıran risk faktörleri, yapılan işin unsurlarıdır<sup>5</sup> ve bazıları diğerlerinden daha iyi tanınmaktadır<sup>1</sup>. Çeşitli işlere ilişkin faaliyetler ve MSD'lerin gelişimi (özellikle üst ekstremitelerde kas iskelet ağrısı<sup>3</sup>) arasında bir nedensel ilişki varlığı ileri sürülmektedir ve bu rahatsızlıklara çoğunlukla işin neden olduğu veya şiddetlendirdiği düşünülmektedir<sup>4,9,10,11,31,32</sup>. Ancak, ağrı, yetersizlik ve sakatlık gibi istenmeyen sonuçlara götürebilecek olan, dış yükler, organizasyonel faktörler ve işin sosyal ortamı arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır<sup>14</sup>. Kaslar, genellikle kuvvetin çoğunu absorbe ederek, geçici olarak saklar ve dağıtırlar<sup>7</sup>. Nötral duruş (pozisyon), rahat çalışma duruşu olmasına rağmen, statik yüklenme nedeniyle, nötral pozisyon bile uzun bir zaman sürecinden sonra problematik hale gelebilirler<sup>7,10</sup>, çünkü bir kasın/kas grubunun fazla kullanılması veya bedeninin bir kısmına kuvvetin tekrarlanan uygulaması kas iskelet sisteminde problemler yaratabilir<sup>7</sup>. İş ortamındaki dış yükler, vücudun zorlanmasına, kapasitesinin üzerinde çalıştırılmasına ve strese maruz kalmasına<sup>6</sup> neden olarak anatomik yapılarında iç yüklerle neden olabilir<sup>14</sup>. Fiziksel iş yükü ve ergonomik olmayan çalışma koşulları (örneğin, tekrarlanan el işleri, statik müsküler (kasa ait) yük, uygunsuz duruşlar, ağır nesnelere kaldırma/hareket ettirme, lokal veya segmental titreşim<sup>3,9-11,21,22,31,31</sup>) aracılığıyla ortaya çıkan bir "stres yükü" nün biyomekanik, fizyolojik ve psikolojik sonuçları olabilir<sup>30</sup>. Sağlık problemleri genellikle mekanik iş yükü kas iskelet sisteminin yük kaldırma kapasitesinin üzerinde olduğunda meydana gelmektedir<sup>9,10</sup>. Risk, bedeninin bazı bölümleri için daha önemlidir ve kuvveti ve diğer iş istemlerini karşılamak için maruz kalma sıklığına, süresine, yoğunluğuna, farklı risk kombinasyonlarına ve bireysel kapasiteye bağlıdır<sup>3,5,8,19,21,32</sup>. Ergonomik olmayan ve ayarlanamayan cihaz/aletler ve teçhizatın yanlış kurulumu ve çalışma alanının tasarımı da beden üzerinde zorlama yapabilir<sup>6,7</sup>. Ergonomik problemler, iş yükünü, iş tatminsizliğini artırabilmektedir ve sağlık ile üretkenliği etkileyebilmektedir<sup>11,19,33</sup>. Bir kez gelişti mi, MSD'lerin kendisi de duruş (pozisyon) hakimiyetini etkileyebilmektedir ve ağrı ve yorgunluk yaratarak başka tehlikelere yönelik riski artırabilmektedirler<sup>34</sup>.

Duygular da bireysel, sosyal, psikolojik ve kültürel faktörleri önemli hale getirebilir<sup>3,8,10,14,21,27,35</sup> ergonomik sağlığı etkileyebilmektedir<sup>14</sup>. İş ortamına ilişkin psikolojik faktörlerin, özellikle üst ekstremitelerde ve sırtta, çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının gelişiminde önemli bir rol oynadığını gösteren kanıtlarda artış vardır<sup>8,22</sup>. Kişisel özellikler, baş etme kabiliyeti, şahsın kendi sağlığına karşı tutumu ve iş dışındaki faktörler önemli bir paya sahip olabilmektedir<sup>17,21</sup>.

Monoton ve tekrarlayıcı görevler, yoğunlaştırılmış iş yükünün algılanması, sınırlı iş kontrolü, düşük iş tatmini, düşük iş açıklığı (netliği) ve düşük sosyal destek, psikolojik stresin ve çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının gelişimi ile ilişkilidir<sup>7,8,14,21,33</sup>. Yönetim yapısı, otonomi düzeyi ve kişiler arası ilişkiler, çalışanın işi hakkındaki tutumlarını etkileyebilmekte veya fiziksel stresin açığa çıkmasında etkili olabilmektedir<sup>14</sup>.

Bir meslekte yaş, cinsiyet, ağırlık, uzunluk, spor, beden kitle indeksi, sigara kullanımı, tıbbi hikaye, sosyoekonomik statü, eğitim düzeyi ve bilgi seviyesi de çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozuklukları ile ilişkili olabilmektedir<sup>1,3,4,8,9,10,14,21,22,28</sup>. Bazı mesleklerde kadınların erkeklerden daha fazla kas iskelet sistemi şikayetleri vardır<sup>6,27</sup>. (örneğin: erkeklerden iki kat daha fazla karpal tünel sendromu (CTS) hasarı vardır<sup>6</sup>). Cerrahi tedavi gören hastaların da çoğunlukla orta yaşlı ve kadınlar olduğu rapor edilmiştir<sup>23</sup>. Mesleki sağlıkla ilgili sınırlı farkındalık ve belirti ve semptomların ihmali diğer önemli faktördür<sup>1,6,10</sup>. Her çalışan, yanında çalışanlar dâhil kendi güvenliğinin sorumluluğunu taşımak zorundadır<sup>2</sup>.

### Problemin büyüklüğü

MSD'ler gibi kronik durumlar, çoğunlukla sürekli tedavi gerektirirler ve bireylerin, ailelerin, ulusların sağlık ve ekonomik statülerinde dikkate değer etkiye sahiptir<sup>15</sup>. Global rakamlar belli değildir ve problemin büyüklüğü tam olarak bilinmemektedir<sup>16</sup>. Bununla beraber, geleneksel mesleki hastalıklar, yaygın bir problem oluşturmaktadır<sup>1</sup>. OSHA ve İşçi İstatistik Bürosuna (BLS) göre, MDS'ler her yıl ABD'de 600.000 den fazlası ciddi olmak üzere<sup>20</sup>, 1.8 milyon Amerikalı çalışana etkileyen ve sağlık harcamalarında artışa yol açan önemli problemlerdir<sup>8,25</sup>. Ancak, hala yaygın olmakla beraber iç ve dış kontrol mekanizmalarına bağlı olarak ABD'de bu rahatsızlıklarda azalma eğilimi mevcuttur<sup>32</sup>. İş yerlerinde yapılan önemli değişikliklere rağmen, diğer ülkelerde MSD'lerin yaygınlığında belirgin bir değişim yoktur<sup>28</sup> ve tüm gelişmiş ülkeler (örn:Avrupa) ve gelişmekte olan ülkelerde yükselişte olduğu görülmektedir<sup>22,29</sup>.

Çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozuklukları, birçok endüstrileşmiş ülkede önemli bir sağlık sorunudur. Bu ülkelerde sağlık sorunlarından dolayı işe devam etmeme sebebinin yaklaşık olarak üçte biri MSD'lerden, özellikle belkemiği hasarlarından (%60) ve onu takiben boyun ile üst ekstremitelerin hasarlarından kaynaklanmaktadır<sup>35</sup>. ABD de belkemiğinin alt kısmının ve üst ekstremitelerin kas iskelet sisteminin bozukluklarından dolayı yılda yaklaşık 1 milyon insanın iş zamanı (mesai saati) kaybetmesiyle sonuçlanmaktadır<sup>14</sup>.

İşe devamsızlık yapılan günlerin sayısı, yük kaldırma ve tekrarlayıcı hareketlerde (örneğin; karpal tünel sendromu<sup>24</sup>) oluşan aşırı zorlanmadan dolayı daha yüksektir (İşçi İstatistik Bürosu)<sup>8</sup>. Karpal tünel sendromu işe ilişkin tüm hasarların %50 sinden sorumludur<sup>6</sup>. Bu sendromun yaygınlığı, ABD'de yılda 300,000-500,000 operasyonla 1,9 milyon insana kadar ulaşabilmektedir<sup>22</sup>. MS-D'ler aynı zamanda birinci basamaktaki konsültasyonların dörtte birini oluşturmaktadır<sup>17</sup>, Amerikalılar, bu nedenle her yıl yaklaşık 70 milyon hekim ziyareti yapmaktadır<sup>14</sup>. Elle tedavi kliniklerinde görülen hastaların çoğunun mesleki faktörlerle ilgili kas iskelet sistemi bozuklukları vardır<sup>4</sup>.

MSD'ler, maddi ve manevi önemli kayıplara neden olan kısa veya sürekli iş göremezliğin başlıca sebebidir<sup>1,8,10,21,31,32</sup> (örneğin; yalnızca ABD'de yıllık 45-54 milyar ABD \$14) ve masraflar artmaya devam etmektedir<sup>6</sup>. İsveç'te uzun süren kas iskelet sistemi bozukluklarına sahip (çoğunlukla kadınlar) hastaların sayısındaki artış, tıbbi, sosyal ve ekonomik açıdan toplumda önemli bir yük neden olmaktadır<sup>27</sup>. Tam maliyetin belli olmamasına rağmen, problem, hem sağlık hem de ekonomi açısından büyüktür (örneğin; tıbbi masraflar, tazminat tutarları, tüm kayıp ücretler, kayıp üretim, çalışanın yerine geçici olarak alınan kişinin eğitim tutarı, rahatsızlıktan zarar görmüş çalışanın sağaltımı için harcanan tutar)<sup>5,8,14,22</sup>. Bu para koruma için kullanılabilir<sup>28</sup>.

### Korunma ve ergonomik veya insansal faktörler – "İş'in bilimi"

İşte güvenlik ve sağlık gerçekçi bir hedefdir ve koruma en iyi seçenektir<sup>1,3,22</sup>. İşçiye ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının oluş sıklığının ve buna bağlı ekonomik masrafların ve üretim kayıplarının artışı etkin mesleki sağlık ve güvenlik programlarını daha önemli hale getirmektedir<sup>14,22,36</sup>. Çalışma ve dinlenme süreleri arasında denge kurulması, ergonomik prensiplerin uygulanması, uygun iş performansı stratejilerinin geliştirilmesi ve kaza ve yaralanmalardan kaçınılması yoluyla çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozuklukları önenebilir<sup>4,7,9,10,14,21,25,30,32,33,35,36</sup> (Tablo 3) Basit ve maliyet etkin programlar ile iş yerinde oluşabilecek zararların ve MSD'lerin sıklık ve şiddetinin azaltılması mümkündür.

Etkili tedaviye rağmen aynı risk faktörlerine maruz kalındığında MSD'ler tekrar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, hem semptomlara hem de sebebe odaklanmak önemlidir<sup>6</sup>. Çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının sistematik değerlendirmesinin yapılması ve hem etiyolojisinin hem de klinik seyirinin net bir biçimde kavranması korumanın tüm aşamalarında (ilk, ikincil, üçüncül) ge-



rekmedir<sup>6,22,25,30</sup>.

*“Temel koruma, risk altındaki nüfusun gelişmesinden endişe edilen problemlerle karşılaşmadan önce müdahalenin yapıldığı zaman gerçekleşir (örneğin; eğitim programları). İkincil Koruma, bireyler bu probleme maruz kaldıktan sonra gerçekleşir (örneğin; semptomlu çalışanlar için iş yerinin yeniden tasarlanması). Üçüncül koruma stratejileri, kronik olarak sakatlayan (iş göremez hale getiren) MSD'lere sahip kişiler için planlanmıştır; amaç, bireysel sakatlıkların (bozulmaların) sınırlanmasını içerisindedir azami işlevsel kapasiteye ulaşmaktır<sup>14</sup>.”*

Çalışma tekniğinin geliştirilmesi, idari kontroller, yeterli mekanizma ve araç tasarımları, donatım ve süreçlerin değiştirilmesi ve geliştirilmesi, iyi çalışma uygulamaları, daha iyi iş organizasyonu, uygun bilgi, eğitim ve bireysel faktörlerin değiştirilmesi, İş yeri sağlığı ve güvenliği açısından çalışanların çıkarlarının dikkate alınması, ilgili düzenlemelerle ve standartlarla uyum, stresi düşük bir sosyal atmosfer yaratma ve ergonominin iyileştirilmesi gibi unsurların hepsi koruma için önemlidir<sup>1,5,7,9,10,14,20,25,29,30,32,33,38</sup>. Önleyici tedbirlere dair öneriler, çalışma ve dinlenme arasındaki denge, dinlenme süreleri, aşırı yükten kaçınma ve bireysel yük taşıma kapasitesindeki farklılıkların dikkate alınması ve ergonomik ve organizasyonel tedbirlerin uygulanmasını da kapsamaktadır<sup>9</sup>.

Tanımlamaların değişmesine rağmen, ergonomi “insanların çalışmalarıyla ilgili olarak fiziksel ve zihinsel kabiliyetleri, çalışanların kapasitesi ve araç gereçler, teçhizat, görevler ve iş metodları dâhil iş ortamıyla olan etkileşimleri dikkate alınarak yapılan bilimsel çalışma” olarak kısaca tanımlanabilmektedir<sup>5</sup>. Bu disiplin, aslında “işin gerektirdiği koşulları ve insanların fiziksel ve zihinsel yeteneklerini hesaba katarak işleri, iş yeri şartlarını ve iş taleplerini çalışan nüfusun kapasitelerine uygun hale getirme bilimidir<sup>19</sup>”. Aynı zamanda “donatımın (teçhizatın) tasarımını, sistemini ve işleri etkileyen insan yeteneklerinin ve özelliklerinin incelenmesidir” ve ergonomi ve insan faktörlerinin birbiriyle değiştirilebilir biçimde kullanılması önerilmektedir<sup>8,37</sup>.

Ergonomik tasarımda veya çalışma organizasyonundaki bir eksiklik çalışan nüfus için çeşitli risk faktörleri doğurabilmektedir<sup>3</sup>. Biyomekanik stres, ekonomik zararlara yol açabilecek önemli bir faktördür ve ergonomik ağrı, vücudun mevcut çevre içerisinde uygunsuz kullanımı sonucunda ortaya çıkmaktadır<sup>30,33,35</sup>. Alışkanlıkların değiştirilmesi, iş koşullarının tekrar tasarlanması ve ergonomik müdahaleler uzun dönemde rahatlatma için çok önemlidir<sup>11</sup>. Bu nedenle, iş ortamı ve işin organizasyonel faktörleri (örneğin; fiziksel beceri,

risk, iş tasarımı, iş talepleri, zaman talepleri, organizasyon türü, yönetim rejimleri), psikososyal ortam (örneğin; zihinsel iş yükü, sosyal, kültürel, yaşam tarzı, motivasyon), fiziksel çevre (örneğin; fiziksel, kimyasal, biyolojik ajanlar, çevre koşulları, nesnelere), teknoloji (örneğin; ürün tasarımı, donatım ara yüz tasarımı, yazılım ara yüz tasarımı), antropometri (örneğin; vücut boyutlarının ölçümü, vücut kapasitesi (gücü), sınırları)<sup>4,38</sup> ve insanla makine arasındaki ortak yüzey, ara yüz, bu disiplinin sınırları içinde yer almaktadır<sup>3,8,37</sup>. “Ergonominin antropometri branşı insan bedeni, şekli ve gücü ile ilgilidir ve antropometrik veri tabloları ergonomi uzmanları tarafından tasarlanan mekan ve nesnelere kullanıcılar ile uyumlu olmasını sağlamak amacıyla kullanılmaktadır<sup>38</sup>. Koruyucu ergonomi, bir projenin tasarımı ve kavramsal yapısı ile ilgiliyken, düzeltici ergonomi, hataları analiz eder ve düzeltir. Geometrik ergonomi çoğunlukla duruşlar (postürler) ve hareketler, çevresel ergonomi ise çevresel özellikler (örneğin; aydınlatma, ses, sıcaklık, nem) üzerine odaklanmaktadır. Zamansal ergonomi, zamanla ilgili faktörlerle meşgul olmaktadır (örneğin; aralar, çalışma saatleri)<sup>39</sup>.

Ergonomi, çalışma koşullarını çalışanın kapasitesine uyumlayarak, verimliliği, etkinliği ve istenen belirli iş değerlerini geliştirerek (örneğin; güvenlik, rahatlık, yaşam kalitesi) ve uygulamaları, kuvvetleri, işi ve konumlamayı dengeleyerek, ilgili düzenlemelerle uyumu artırarak ergonomi kazaları, mesleki hasarı, sağlık harcamalarını, işe devamsızlığı engellemeyi/azaltmayı ve iş kalitesini, üretkenliğini ve güvenli (kişisel) performansını geliştirmeyi amaçlamaktadır<sup>3,5,8,9,12,19,26,37,38</sup>. Araç gereçler, donatım, çalışma metodları ve süreçleri ile çalışma ortamında değişikliği içerebilen<sup>14</sup> güvenli ve rahat iş yerleri tasarlamak mesleki hasarları ve devamsızlığı azaltabilmekte ve üretkenliği artırabilmektedir<sup>7</sup>. Ergonomik eğitim programları ve iş başında öğrenim, çalışanların risk faktörlerine ergonomik oryantasyonunu sağlayabilmektedir<sup>30,36</sup>. Temel önlemlerin alınması ve günlük rutin duruş ve çalışma alışkanlıkları ile prosedürlerin daha fazla farkında olunması yoluyla beden sağlığının durumunu değerlendirmek ve korumaya yönelik şahsi koruyucu programlar işle ilgili biyomekanik stresi azaltabilmektedir<sup>6,7</sup>. Bu nedenle, MSD'lerin oluş sıklığını, şiddetini ve sonuçlarını ve bu bozuklukları arttıran (şiddetlendiren) semptomları engellemek/azaltmak ve sağlık harcamalarını azaltmak, işe devamsızlığı en aza indirmek, daha erken iş başına dönüşü sağlamak ve üretkenlikle tatmini en üst düzeye çıkarmak için ergonominin doğru şekilde uygulanması gerekmektedir<sup>3,5,7,9,14,22,30,33</sup>.

Bir ergonomi programı, sistematik bir ko-

runma, değerlendirme ve çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının idari unsuru olup, programın boyutu ve tipi yapılan işin boyutuna dayanmaktadır<sup>5</sup>. Birincil ve ikincil müdahaleler, dış yükleri azaltarak, organizasyonel faktörleri değiştirerek, sosyal ortamı düzelterek, stresi bireysel baş etme becerilerini geliştirerek veya işin fiziksel taleplerini çalışanın fiziksel kapasitesiyle uyumlu hale getirerek çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarını azaltabilmektedir<sup>14,30</sup>. İdari kontroller, biyomekanik ve psikososyal risk faktörlerine maruz kalmanın süresini azaltabilirken çalışma metodlarının iyileştirilmesi psikolojik çalışma ortamını etkileyebilmektedir<sup>30</sup>. Bu yaklaşımların bazıları, diğerlerinden daha başarılı olabilmektedir<sup>14</sup>.

Hem işverenin hem de çalışanın sorumluluklarına hitap eden<sup>7,21,35</sup> ulusal ve bölgesel iş yeri kanunları, yönetmelikleri ve standartları (örneğin; Amerika Ulusal Standartlar Enstitüsü (ANSI)/Ulusal Güvenlik Konseyi, OSHA standartları ve AB ülkelerinin ilgili yönergeleri<sup>10,29,36,40</sup>) bulunmaktadır. OSHA'nın altı ögeli ergonomi programı yönetim, liderlik ve işveren katılımını, tehlike tanımlaması ve bilgilendirmeyi, iş tehlikesi analizi ve kontrolünü, eğitimi, MSD'lerin yönetimini ve program değerlendirmesini yürürlüğe koymaktadır<sup>25,40</sup>. İşverenlerin de, çalışanlarının, çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarıyla ilgili bildirimlerini dikkate almaları, sağlık uzmanlarıyla iletişim kurmalarını sağlamaları ve gerekli olduğunda çalışma kısıtlamaları yapmaları, iş analizi yapmaları ve ayırım yapmadan MSD'lerin tehlikelerini azaltmasını gerektirmektedir<sup>18,40</sup>. Diğer yandan, çalışanların kendi sağlıkları ile ilgili sorumlulukları yerine getirmeleri ve gönüllü katılımları, başarılı olmak için büyük önem taşımaktadır<sup>7,12,22,35</sup>.

Çalışana ilişkin kas iskelet sistemi bozukluklarının karmaşıklığı, teknik, tıbbi ve bilimsel bilgi ve uygulamaları birleştiren çoklu müdahaleleri (örneğin; mühendislik, idari ve süreç kontrolleri, eğitim, çalışan katılımı, çalışan desteği, tıbbi yönetim, egzersiz, psikolojik stresin azaltılması, farkındalık kampanyaları) gerektirmektedir<sup>14,22,29,30</sup>. Önceliğin ergonomik teşebbüslere verilmesi gerekse de konu diğer iş yeri tehlikeleriyle birlikte dikkate alınmalıdır<sup>19</sup>. Ayrıca, duruma özel müdahaleler gerekmektedir, çünkü herhangi bir tasarım, kısıtlama, uygulamanın evrensel geçerliliğine dair herhangi bir kanıt bulunmamaktadır.

## KAYNAKLAR:

- 1) Global Strategy on Occupational Health for All. World Health Organization WHO/OCH/95.1.
- 2) World Medical Association Statement on Safety in the Workplace. Adopted by the 45th World Medical Assembly. Budapest, Hungary, October 1993.
- 3) Melhorn JM. Cumulative trauma disorders and repetitive strain injuries. *Clin Orthop* 1998 351:107-126.
- 4) The Benefits of Ergonomically Correct Workstations. *Chiropractic Economics*. [www.chiroeco.com/article/1999/1999.php?article=0699f2&menu=0699](http://www.chiroeco.com/article/1999/1999.php?article=0699f2&menu=0699)
- 5) Fitting the Job to the Worker. An Ergonomics Program Guideline. Source: State of Washington Department of Labor, Division of Labor and Industries, Division of Consultation and Compliance Services, Workplace Consultation Program. [www.ergoweb.com/resources/reference/guidelines/fittingjob.cfm](http://www.ergoweb.com/resources/reference/guidelines/fittingjob.cfm)
- 6) Montgomery K. Preventing Carpal tunnel syndrome and other upper body musculoskeletal injuries. [www.sportstouch.com/PreventingCarpalTunnelSyndrome.pdf](http://www.sportstouch.com/PreventingCarpalTunnelSyndrome.pdf)
- 7) Furlow B. Ergonomics in the healthcare environment. *Radio Technol* 2002 74:137-150
- 8) Musculoskeletal Disorders (MSDs) and Workplace Factors. 2nd printing. Ed. Bruce P Bernard, U.S. Department of Human Services-Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, Cincinnati, OH, July 1997. [www.cdc.gov/niosh/ergtxt1.html](http://www.cdc.gov/niosh/ergtxt1.html)
- 9) Work Organization and Stress. Preventing Musculoskeletal Disorders in the Work Place. World Health Organization. [www.who.int/oeh/msd/objectives.htm](http://www.who.int/oeh/msd/objectives.htm)
- 10) Cumulative trauma disorders. [www.pivotinteriors.com/pdf/Cumulative\\_Trauma\\_Disorders.pdf](http://www.pivotinteriors.com/pdf/Cumulative_Trauma_Disorders.pdf)
- 11) Chin DHCL, Jones NI. Repetitive motion hand disorders. *J Calif Dent Assoc* 2002 30: 149-160
- 12) Glossary of Ergonomic Terms. [www.ergoweb.com/resources/glossary.cfm](http://www.ergoweb.com/resources/glossary.cfm)
- 13) Andrews N, Vigoren G. Ergonomics. Muscle fatigue, posture, magnification and illumination. *Compend Contin Educ Dent* 2002 23: 261-273.
- 14) Musculoskeletal Disorders and the Workplace Low Back Pain and Upper Extremities. Institute of Medicine (KIM). 2001. [www.nap.edu/books/039072840/html](http://www.nap.edu/books/039072840/html)
- 15) Chan DKY, Chong R, Basilikas J et al. Survey of major chronic illnesses and hospital admissions via the emergency department in a randomized older population in Radwick, Australia. *Emerg Med* 2002 14: 387-392.
- 16) Powell BJ, Winkley GP, Brown JO et al Evaluating the fit of ambidextrous and fitted gloves. Implications for hand discomfort. *J Am Dent Assoc* 1996 125:1235-1242.
- 17) Akesson K, Dreinhüflet KK, Woolf AD. Improved education on musculoskeletal conditions is necessary for all doctors. *Bull World Organ* 2003 81: 677-683.
- 18) OSHA's Final Ergonomics Program Standard. Non-mandatory Appendix A to 1910.900. What you need to know about MSDs. [www.ergoweb.com/resources/reference/standards/appendixa.cfm](http://www.ergoweb.com/resources/reference/standards/appendixa.cfm)
- 19) Elements of Ergonomic Programs. National Institute of Occupational Safety and Health. A Primer Based on Evaluations of Musculoskeletal Disorders. DHHS (NIOSH) Publication No: 97-117, March 1997.
- 20) Ergonomics rules: OSHA's final ergonomics standard. *Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor*. [www.spineuniverse.com/work/061200\\_osh.html](http://www.spineuniverse.com/work/061200_osh.html)
- 21) Hales TR, Bernard BP Epidemiology of work-related musculoskeletal disorders. *Orthop Clin North Am* 1996 27: 679-709.
- 22) Roserance JC, Cook TM, Upper extremity musculoskeletal disorders; occupational association and a model for prevention, [www.fjokk.hu/cejoem/files/Volume4/Vol4No3/rosecran.HTM](http://www.fjokk.hu/cejoem/files/Volume4/Vol4No3/rosecran.HTM)
- 23) Diagnosis and treatment of work-related musculoskeletal disorders of the upper extremity. Agency for Healthcare Research and Quality. Evidence Report/Technology Assessment, No: 62. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, [www.ahrq.gov/clinic/epcsums/musclsum.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/epcsums/musclsum.htm)
- 24) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in Occupational Health. World Health Organization, Sustainable Development and Healthy Environments, Protection of the human environment, Occupational and Environmental Health Series, Geneva, 1999. WHO/SDE/OEH/99.11.
- 25) Dudley SE, Delong WB. OSHA's ergonomic program Standard and musculoskeletal disorders: an introduction. *J LaborRes* 2001 22: 1-13.
- 26) Ergonomics Concepts. *Ergoweb*. [www.ergoweb.com/resources/faq/concepts.cfm](http://www.ergoweb.com/resources/faq/concepts.cfm)
- 27) Malmgren-Olsson EB, Armelius BE. Physical and psychological health and social relations in patients with prolonged musculoskeletal disorders. *Scand J Caring Sci* 2001 15: 181-189.
- 28) Falkiners S, Myers S. When exactly can carpal tunnel syndrome be considered work-related. *ANZ J Surg* 2002 72: 204-209.
- 29) Tozzi GA. Musculoskeletal disorders in Europe. Unions show lead. *Special report*. [www.etuc.org/tutb/uk/pdf/1999-11-p12-22.pdf](http://www.etuc.org/tutb/uk/pdf/1999-11-p12-22.pdf)
- 30) Smith MJ, Karsh BT, Moro FBP A review of research on interventions to control musculoskeletal disorders. *Work-related musculoskeletal disorders. Report, workshop summary, and workshop papers*. 1999. Pp.200-231. [www.nap.edu/openbook/0309063973/html/200.html](http://www.nap.edu/openbook/0309063973/html/200.html)
- 31) Barr AE, Barbe MF. Pathophysiological tissue changes associated with repetitive movement: a review of evidence. *Phys Ther* 2002 82: 173-188.
- 32) Sizer PS, Cook C, Brismee JM et al. *Ergonomic pain-Part 1: Etiology, epidemiology, and prevention*. *Pain Practice* 2004 4: 42-53.
- 33) Nelson NA, Silverstein RA. Workplace changes with a reduction in musculoskeletal symptoms of office workers. *Hum Factors* 1998 50: 337-350.
- 34) Guidelines and Recommendations. European Society of Dental Ergonomics (ESDE). [www.esde.org](http://www.esde.org)
- 35) Brulin C, Winkvist A, Longendren S. Stress from working conditions among home care personnel with musculoskeletal symptoms. *J Adv Nurs* 2000 31: 181-189.
- 36) Silverstein B, Grossman E, Kalat J et al. Upper Limb and Low Back MSDs. State and National Estimates Based on Workers' Compensation Accepted Claims. [www.ergoweb.com/resources/reference/manergo/silver.cfm](http://www.ergoweb.com/resources/reference/manergo/silver.cfm)
- 37) Ergonomics: Origin and overview Cornell University Ergonomics Web. [www.128.253.139/dea325notes/ergorigin.html](http://www.128.253.139/dea325notes/ergorigin.html)
- 38) Using Ergonomics. Ergonomics Society. [www.ergonomics.org.uk/ergonomics/uses.htm](http://www.ergonomics.org.uk/ergonomics/uses.htm)
- 39) Ergonomics in Dental Practice by KaVo. British Dental Health Foundation. [www.atalink.co.uk/bdhf/html/pl19.htm](http://www.atalink.co.uk/bdhf/html/pl19.htm)
- 40) OSHA's Final Ergonomics Program Standard. Regulatory text. November 2000. 1910.900. Ergonomics Program Standard. [www.ergoweb.com/resources/reference/standards/standard.cfm](http://www.ergoweb.com/resources/reference/standards/standard.cfm)

# Periodontal Tedavide Sistemik Antibiyotikler

Periodontal hastalıkların tedavisinde sistemik antibiyotikler uzun yıllardır kullanılmaktadır. Bu makalenin amacı periodontal tedavide antibiyotik kullanımının yerini ve önemini vurgulamak ve bu konuda yapılan çalışmaları irdelemektir.

Antibiyotikler, seçilen mikroorganizmaları genellikle düşük konsantrasyonlarda öldüren veya durduran doğal veya sentetik organik maddelerdir. Antimikrobiyal terapinin amacı terapötik, profilaktik veya pre-empitif olabilir.

■ **Terapötik antibiyotik tedavi**, ortaya çıkan klinik enfeksiyonun tedavisine yardım eder. Periodontolojideki antibiyotik terapilerin büyük çoğunluğu terapötiktir

■ **Profilaktik tedavi**, profilaksi uygulanmasını doğrulayacak kadar önemli klinik bir hastalığı olan bireylerin tümüne antimikrobiyal ajan uygulanmasını içermektedir.

■ **Pre-empitif tedavi**, klinik, epidemiyolojik veya laboratuvar endikasyonu konulmuş bir hastalık riski taşıyan bireylerde klinik hastalık başlamadan önce uygulanan antimikrobiyal tedaviyi içermektedir.<sup>(28)</sup>

Periodontal hastalıklar, genellikle diş kaybıyla sonuçlanan enflamasyon ve ataşman kaybıyla karakterize bakteriyel enfeksiyonlardır.<sup>(9,28)</sup> Hemen hemen tüm periodontal hastalık durumları enfeksiyöz hastalıklar olduğu için, bunlar supragingival ve subgingival plak içinde yer alan patojenik mikroorganizmalar kontrol altına alınarak temel olarak engellenebilir veya etkin biçimde tedavi edilebilir.

Etkin periodontal engelleme ve tedavi profesyonel kök yüzeyi kazınması ve düzeltmesi işlemi (KKD), supragingival ve subgingival anti-septikler, uygun ağız bakımı ve bazen spesifik antimikrobiyal uygulamaları içeren tüm ağzın dezenfeksiyonuna dayanır. Fakat dişin anatomisi, interproksimal alanlar ve periodontal cepler, iyi motivasyona sahip hastalar ve tecrübeli diş hekimleri tarafından bile uygun temizliğin gerçekleştirilmesini zor kılabilir.<sup>(20,28,30)</sup>

Genellikle diş hekimleri periodontal enfeksiyonla başa çıkmada ağırlıklı olarak mekanik temizlik üzerinde durmaktadırlar. Fakat, yapılan çalışmalarda el aletleriyle yapılan kazıma işlemlerinin tamamen kök yüzeyi temizliği sağlamada başarısız olduğunu

göstermişlerdir.<sup>(20,22,30)</sup> Ayrıca cerrahi olmayan KKD işlemi, cep derinliği 5mm` yi geçen ceplerdeki subgingival eklentilerin tamamen uzaklaştırılmasını sağlayamamaktadır.<sup>(20,28,30)</sup> Derin periodontal lezyonların etkin bir biçimde ortadan kaldırılabilmesi için ek veya

alternatif antimikrobiyal stratejilerin ve /veya cerrahi yolların kullanılması gerekli görünmektedir.

Periodontistteki önemli patojenler *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (Aa), *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides fors-*

Tablo 1: Periodontal tedavide kullanılan bazı antibiyotikler

ytus` tur.<sup>(20,30)</sup> Periodontal patojenler, dental plakla birlikte aynı zamanda dilin dorsumunda, bukkal mukozada ve diğer ağız bölgelerinde de lokalize olmaktadır.<sup>(1)</sup> Tedavi edilmiş periodontal bölgelerin tekrar enfekte olmasını engellemek için terapi hedef patojenleri sadece periodontal alanlardan değil baştan başa bütün orofaringeal boşluktan uzaklaştırmalıdır.<sup>(28)</sup>

Mikrobiyal dental plak, katı yüzeylere tutunmuş veya ara yüzlerle ilişkili bir ekzopolimer içinde organize olmuş birbirine bağlı yapışık mikroorganizma topluluğu olarak tanımlanan bir tip biyofilmdir. Biyofilm mikroorganizmaları, antibiyotiklere, antiseptiklere ve konak savunmasının elemanlarına belirgin bir direnç gösterebilirler.

Dişeti dokularına mikrobiyal invazyon da antimikrobiyal periodontal terapiyi komplike hale getiren bir faktördür. Örneğin; Aa , her zaman mekanik temizlikle, topikal antibiyotiklerle veya antiseptiklerle uzaklaştırılmayan ama uygun olarak seçilen bir sistemik antibiyotik rejimiyle uzaklaştırılabilen, dokuya invaze olan bir mikroorganizmadır.<sup>(24)</sup>

Furkasyonda lokalize olan periodontal patojenlerin, periodontal el aletleriyle mekanik olarak temizlenmesi sınırlıdır ve ayrıca topikal antimikrobiyal ajanlarla o bölgelere ulaşmak güçtür. Aynı şekilde, topikal antimikrobiyal ajanlar derin periodontal ceplerin derin bölgelerindeki patojenlere ulaşamayabilir. Bunu aksine, dişeti oluğu sıvısı yoluyla subgingival bölgeye giren sistemik antibiyotikler ulaşması zor olan diş yüzeylerinde bulunan patojenleri kontrol etmede yüksek potansiyele sahiptir.<sup>(28)</sup>

Antimikrobiyal ajan seçimini, periodontal klinik durum, periodontopatik mikrobiyal floranın kompozisyonu, hastanın sağlık durumu ve muhtemel ilaç etkileşimleri belirler. Bakteriostatikten çok bakterisid ilaçlar tercih edilmektedir. Antibiyotiklerin kombinasyonu, birçok patojenin sebep olduğu periodontal hastalığa sahip bireylerde tek bir antibiyotik tüm patojen mikroorganizmalara karşı etkili olmada başarısız olduğunda endikedir.<sup>(28)</sup>

Periodontal cep mikrobiyal florası genellikle kullanılan birçok antibiyotiğe karşı artan

bir direnç göstermektedir, bu da ağız enfeksiyonlarının tedavisinde ve endokardit profilaksisinde problem oluşturur.<sup>(31)</sup> Subgingival patojenlerin dirençli olduğu antibiyotiklerin kullanılması periodontal hastalık ilerlemesinin durdurulmasında başarısızlığa sebep olur ve hatta var olan hastalığı şiddetlendirebilir. Antibiyotik direncini ve ters reaksiyonları sınırlandırmak için temel taşlardan biri de uygun olarak seçilmiş antibiyotiklerin önerilmesi ve sadece mekanik temizlikle veya genel olarak kullanılan antiseptiklerle kontrol edilemeyen periodontal hastalıklarda kullanılmasıdır.<sup>(28)</sup>

## Periodontontal tedavide kullanılan antibiyotikler

### Tetrasiklinler:

Geniş spektrumlu ve bakteriyostatik etkili antibiyotikler olup daha çok gram (+) bakterilere etkilidirler.<sup>(4)</sup> Tetrasiklinlerin periodontal dokularda yoğunlaşma ve Aa` ın büyümesini inhibe etme yetenekleri vardır. Ayrıca doku yıkımını inhibe edebilen ve kemik rejenerasyonuna yardım edebilecek antikoagulan etkileri de bilinmektedir.<sup>(23)</sup>

Tetrasiklinler, periodontal hastalıkların tedavisinde özellikle etkilidirler çünkü dişeti oluğu sıvısındaki konsantrasyonları serumdakinin 2-10 katıdır.<sup>(4)</sup> Bu da periodontal ceplerde yüksek ilaç konsantrasyonunun oluşmasını sağlar.

Lokalize juvenil periodontitis, hızlı ilerleyen inatçı erişkin periodontitis gibi vakalarda tetrasiklinlerin ek tedavi olarak kullanılmasında başarılı sonuçlar gösterilmiştir.<sup>(23)</sup> Aa, lokalize juvenil periodontitisin genellikle etken mikroorganizmadır ve dokuya invazyon özelliğine sahiptir. Bu yüzden, diştaşı ve mikrobiyal dental plağın kök yüzeylerinden mekanik olarak temizlenmesi bu bakteriyi uzaklaştırır. Sistemik tetrasiklin kök düzeltmesi ve kazıma işlemleriyle birlikte dokudaki bakterileri uzaklaştırır, kemik kaybını durdurur ve Aa seviyelerini baskılar.<sup>(4)</sup>

Son yıllarda, tetrasiklinin uzun dönem kullanımında dirençli türlerin gelişme olasılığı olmasından dolayı özellikle LJP` de ve diğer agresif periodontitis tiplerinde sıklıkla kullanılan tetrasiklinlerin yerini artık daha etkili kombine antibiyotikler almaya başlamıştır.<sup>(4)</sup>

Slots ve Rosling, tek başına KKD işlemlerinin Aa enfeksiyonlarını çözümleyemeyeceği ama bunun yanında sistemik tetrasiklinin terapiyle bu enfeksiyonların iyileştirilebileceği öne sürülmüştür. Ayrıca, 14 günlük tetrasiklin uygulaması ile Aa, capnocytophaga ve spiroket miktarlarında belirgin bir düşüş gözlenmiştir.<sup>(27)</sup> Soxen ve Asikainen, metronidazol Aa` nın baskılanmasında tetrasikline göre daha etkili bulmuşlar ve Aa` nın baskılanması-

Tablo 2: Tetrasiklinlerle ilgili yapılam bazı araştırmalar

Kaynak	n	Hasta Grubu	Antibiyotik	Süre/ Doz
Slots ve Rosling <sup>(27)</sup> 1983	6	LJP	KKD + Tetrasiklin	14 gün 1 gr/ gün
Soxen ve Asikainen <sup>(25)</sup> 1993	27	LJP	KKD + I. Metronidazol II. Tetrasiklin	I. 10 gün 3x200 mg II. 12 gün 4x250 mg
Mandell ve Socransky <sup>(18)</sup> 1988	8	LJP	KKD + Doksisisiklin	İlk gün 200 mg Daha sonra 13 gün 100 mg/ gün
Feres ve ark <sup>(5)</sup> 1999	20	EP	KKD + Doksisisiklin	İlk gün 200 mg Daha sonra 14 gün 100mg/ gün
NG ve Bissada <sup>(21)</sup> 1998	32	GP	KKD + I. Doksisisiklin II. İbuprofen III. Doks.+İbupro. IV. Placebo	I. İlk gün 200mg Daha sonra 100mg/gün II. 800mg/ gün (6 hafta boyunca)
Lünström ve ark <sup>(17)</sup> 1984	9	TP	KKD + I. Doksisisiklin II. Metronidazol	I. 14 gün 100mg/gün II. 7 gün 200mg (3x1)

LJP: Lokalize Juvenil Periodontitis, EP: Erişkin Periodontitis GP: Generalize Periodontitis, TP: Tekrarlayan Periodontitis



Tablo 3: Penisilinlerle ilgili yapılan bazı araştırmalar:

Kaynak	n	Hasta Grubu	Antibiyotik	Süre/ Doz
Flemming ve ark <sup>(6)</sup> 1998	48	EP	KKD + Amoksisilin + Metronidazol	8 gün 250mg/gün + 375mg/gün
Winkel ve ark <sup>(33)</sup> 2001	49	EP	KKD + Amoksisilin + Metronidazol	7 gün (3x1) 375mg + 250mg
Lopez ve ark <sup>(16)</sup> 2000	46	EP	Amoksisilin + Metronidazol	7 gün (3x1) 500mg + 250mg
Lopez ve Gamonal <sup>(15)</sup> 1998	60	EP	Amoksisilin + Metronidazol	İlk gün 200 mg Daha sonra 14 gün 100mg/ gün
Kleinfelder ve ark <sup>(12)</sup> 2000	10	EP	Periodontal cer- rahi + Amoksisilin/klav ulanat	7 gün (3x1) 500mg amoksisilin + 125mg potasyum klavulanat

EP: Erişkin Periodontitis

nın da daha iyi klinik sonuçlar ortaya çıkarttığını gözlemişlerdir.<sup>(25)</sup> Mandell ve Sacransky, cerrahi işlem sonrası 3. ve 12. aylarda klinik durum ve ataşman kazancında düzelme olduğunu gözlemişlerdir.<sup>(18)</sup> Feres ve ark., doksisisiklin verilen grupta, KKD yapılan grupla karşılaştırıldığında *Actinomyces* türleri gibi belirgin türlerin ilaç verilmesi sırasında azaldığı görülmüştür. Antibiyotiğin periodontal patojenleri tamamen uzaklaştırması beklenmiştir ama bunun gerçektelemediği gö-

rülmüştür. Ayrıca kontrol ve test grubu karşılaştırıldığında aralarında periodontal patojenler açısından fark olmadığı görülmüştür.<sup>(5)</sup>

NG ve Bissada, doksisisiklinin tek başına veya ibuprofenle birlikte kullanımının, diştaşı temizliği ve kök düzeltmesiyle birlikte kullanılmasında, tek başına diştaşı temizliği ve kök düzeltmesinden çok daha iyi sonuçlar verdiğini bildirmişlerdir.<sup>(21)</sup> Lundström ve ark, çalışmasında ,metronidazol terapisi görenler

tetrasiklin terapisi görenlere göre daha düşük klinik ve mikrobiyolojik etki göstermişlerdir.<sup>(17)</sup> Matiska ve Bissada, inatçı ve ilerleyen periodontitis vakalarında kombine olarak arka arkaya uygulanan terapiler tek ilaç terapilerinden daha üstün sonuçlar verdiğini belirtmişlerdir.<sup>(19)</sup> Atilla ve ark, sistemik minosiklin terapisinin derin ceplerin olduğu durumlarda (özellikle tekrar enfekte olan vakalarda) cerrahi olmayan tedaviye ek olarak uygulandığında iyi sonuçlar ortaya koyduğunu bildirmişlerdir.<sup>(2)</sup> Sakellari ve ark, dişeti oluğu sıvısında (DOS) tetrasiklinlerin antibakteriyel seviyelere ulaşmayı başaramadığını bildirmişlerdir. Minosiklin ve doksisisiklin, tetrasikline göre daha yüksek konsantrasyonlar ortaya koymuşlardır. Her zamanki 100 mg doksisisiklin kullanımı düzensiz ve düşük konsantrasyonlara sebep olduğu için yüksek dozların kullanılmasının faydalı olabileceğini öne sürmüşlerdir.<sup>(26)</sup>

Penisilinler:

Penisilinler tıpta ve diş hekimliğinde bugün de en sık kullanılan antibiyotiklerdir. Selektivitelerinin yüksek ve toksisitelerinin çok düşük olması tercih edilmelerinin başlıca nedenidir. Kendilerine duyarlı bakterilerde hücre duvarı sentezini inhibe ederler.

Beta laktam antibakteriyel ilaçlar gelişmesini tamamlamamış ve üremekte olan bakterilere etkilidirler. Bu gruptaki antimikrobik ilaçların hepsi bakterisid etkilidir.<sup>(10,23)</sup>

Amoksisilin ve amoksisilin-klavulanat potasyum (Augmentin) dışındaki penisilinler periodontal tedavideki kullanımları açısından değerlendirilmemiştir.<sup>(4)</sup>

Söder ve ark, Aa, P. gingivalis, P. intermedia ve spiroketlerle enfekte olmuş hasta sayısının çalışma boyunca azaldığını bildirmişlerdir.<sup>(29)</sup> Lindhe ve ark, metronidazol terapisinin duyarlı mikroorganizmaların subgingival floradan uzaklaştırılması, klinik ve histopatolojik periodontal hastalık belirtilerinin kaybolmasıyla sonuçlandığını öne sürmüşlerdir.<sup>(34)</sup> Jenkins ve ark, sistemik metronidazol uygulamasının erişkin periodontitisli hastaların periodontal tedavisinde etkili olmadığını bildirmişlerdir.<sup>(11)</sup> Loesche ve ark, KKD işlemleri tamamlandıktan sonra uygulanan metronidazolün ilave bir fayda sağladığını bildirmişlerdir. Fakat bunun aynı zamanda tek başına KKD işlemiyle de sağlanabileceğini öne sürmüşlerdir.<sup>(14)</sup>

Makrolidler:

Makrolidler protein sentezini inhibe ederler. Gram (+) bakteriler ve anaeroblar makrolidlerin spektrumu içerisinde yer alır. Spiramisin ve azitromisin makrolidlere örnek olarak verilebilir. Azitromisin dişhekimliğinde kronik enflamatuar periodontal hasta-

Tablo 4: Metronidazolle ilgili yapılan bazı çalışmalar

Kaynak	n	Hasta Grubu	Antibiyotik	Süre/ Doz
Söder ve ark <sup>(29)</sup> 1999	64	İP	KKD + Metronidazol	7 gün (3x1) 400mg/gün
Linde ve ark <sup>(34)</sup> 1983	16	EP	KKD + Metronidazol	14 gün (4x1) 200mg
Jenkins ve ark <sup>(11)</sup> 1989	10	EP	KKD + Metronidazol	5 gün (3x1) 200mg
Loesche ve ark <sup>(14)</sup> 1992	33	EP	KKD + Metronidazol	7 gün (3x1) 250mg

EP: Erişkin Periodontitis

lıklarda önemli rolü olan porphyromonas gingivalis, prevotella intermedia, Aa gibi gram (-) basillere ve anaeroblara karşı etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>(23)</sup>

#### Sefalosporinler:

Penisilinler gibi bakteri hücre duvarı sentezini inhibe ederek bakterisid etki gösterirler. Sefalosporinler gram (+) koklar ve gram (-) çomaklara etkilidir. Genellikle diş kaynaklı enfeksiyonları tedavisinde kullanılmaz.<sup>(10)</sup>

#### Siprofloksasin:

Bakteriyal DNA'nın replikasyonunu bozar.<sup>(1)</sup> Periodontal sağlıkla ilişkili olan streptokok türlerine karşı minimal etki gösterdiği için, periodontal sağlıkla ilgili mikrofloranın oluşturulmasını teşvik eder. Günümüzde, siprofloksasin periodontal terapide tüm Aa türlerinin duyarlı olduğu tek antibiyotiktir.<sup>(4)</sup>

#### Klindamisin:

Protein sentezini inhibe ederler. Bakteriosatik etkilidirler. Anaerobik bakterilere karşı etkilidir.<sup>(4)</sup> Klindamisin, dişsel ve periodontal enfeksiyonlarda patojen mikroorganizmalar peptostreptokokus, bakteriodes melaninogenicus ve fusobakteriuma karşı yüksek aktiviteye sahiptir.<sup>(23)</sup> Apse-lerde hücre içine penetrasyonları iyidir. Penisiline allerjisi olan hastalarda etkilidirler.<sup>(22)</sup>

#### KAYNAKLAR:

- Asikainen S, Chen C. Oral ecology and person-to-person transmission of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* and *Prophyromonas gingivalis*. *Periodontol* 2000, 1999; 20: 65-81.
- Atila G, Balcan M, Bıçakçı N, Kazancı A. The effect of non-surgical periodontal and adjunctive minocycline-HCL treatments on the activity of salivary proteases. *J Periodontol*, 1996; 67: 1-6.
- Beikler T, Prior K, Ehmke B, Flemming TF. Specific antibiotics in the treatment of periodontitis- a proposed strategy. *J Periodontol* 2004; 75: 169-175
- Carranza' s *Clinical Periodontology*, Newman MG, Takei HH, Carranza FA, ninth edition.
- Feres M, Haftajee AD, Goncalves C, Allard KA, Som S, Smith C, Goodson JM, Socransky SS: Systemic doxycycline administration in treatment of periodontal infections (1). Effect on the subgingival microbiota. *J Clin Periodontol*, 1999; 26: 775-783.
- Flemming TF, Millan E, Kopp C, Karch H, Klaiber B: Differential effects of systemic metronidazole and amoksisilin on *Actinobacillus actinomycetemcomitans* and *prophyromonas gingivalis* in intraoral habitats. *J Clin Periodontol*, 1998; 25: 1-10.
- Haftajee AD, Socransky SS, Gunsolley JC. Systemic anti-infective periodontal therapy. A systematic review. *Ann Periodontol* 2003; 8: 115-181.
- Haftajee AD. Systemic antibiotics: to use or not to use in the treatment of periodontal infections. That is the question. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 359-361.
- Hiltz MA. Systemic antibiotics in periodontal therapy, friend or foe? *Periodontics*.
- Hunt DR, Kim JY, Newman MG. Antibiotic therapy in clinical periodontics.
- Jenkins WMM, MacFarlane TW, Gilmour WH, Ramsay I, MacKenzie D: Systemic metronidazole in the treatment of periodontitis. *J Clin Periodontol*, 1989; 16: 443-450.
- Kleinfelder JW, Müller RF, Lang DE: Bacterial susceptibility to amoxicillin and potassium clavu-

#### Sonuç:

Yapılan çalışmaların bilgisi ışığında, KKD ve/veya periodontal cerrahi ile birlikte sistematik olarak verilen ilave antibiyotik terapilerinin, antibiyotik verilmeyen tedavi yaklaşımlarına göre ataşman seviyelerinde çok daha fazla klinik kazanç gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, elde edilen bilgiler agresif ve kronik periodontitisin tedavisine antibiyotik yardımcı olabileceği öne sürülse de en uygun kullanımı açıkça belirtilmemiştir.<sup>(7)</sup>

Son yıllarda araştırmacılar antibiyotiklerin kullanımı ile ilgili belirsizlikler üzerine yoğunlaşmışlardır. Antibiyotik ajanların periodontal enfeksiyonların tedavisinde hangi hastaya verilir ve hangi hastaya verilmeyeceği hala tam açıklığa kavuşturulamamıştır. Winkel ve ark, her hastanın antibiyotik kullanımından eşit olarak yararlanmadığını ortaya koymuşlardır. Mikrobiyal testin, antibiyotik tedavisinden hangi hastaların yararlanabileceğinin belirlenmesinde önemli rol oynayacağını öne sürmüşlerdir.<sup>(8,33)</sup>

Van Winkelhoff başka bir önemli konunun da, ülkeden ülkeye genel antibiyotik kullanım şekilleri ve dozlarının farklılık gösterdiğini ve bu sebepten ülkeler arasında farklı antimikrobiyal direnç seviyelerinin gelişebileceğini olduğunu belirtmiştir.<sup>(32)</sup> Beikler ve ark, periodontitisli hastalarda bulunan periodontal patojenlerin spesifik hedef

olarak belirlenebilmesi için farklı antibiyotik rejimlerinin gerekli olabileceğini öne sürmüşlerdir.<sup>(3)</sup>

Araştırmacılar, antimikrobiyal ajanların kullanımının periodontal enfeksiyonların tedavisinde ilave fayda sağlayabileceğini öne sürmüşlerdir. Bununla birlikte elde edilen bilgiler ışığında, hangi antimikrobiyal ajanın hangi periodontal enfeksiyonda kullanılacağı, bu ajanların uygun dozlarının ve kullanım sürelerinin ne olduğu, hangi bireylerin sistemik antibiyotiklerden en verimli olarak yararlanabileceği, bireyler ne zaman mekanik temizlikle birlikte antibiyotik kullanılacağı, klinik olarak faydalı sonuçlar alabilmek için ne kadar süreyle antibiyotik kullanılması gerektiği ve antibiyotik kullanımına bağlı direnç ilgili soruların cevapları açık değildir. Antibiyotiklerin en uygun şekilde kullanımı için bazı sorunların yanıtlanması gerekmektedir. Sonuç olarak, bu soruların cevaplarının bulunması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu konusunda araştırmacılar birleşmiştir. <

lanate in advanced periodontitis patients not responding to mechanical therapy: *J Clin Periodontol*, 2000; 27: 846-853.

- Lindhe J, Liljenberg B, Adielson, Börjesson I: Use of metronidazole as a probe in the study of human periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 1983; 10: 100-112.
- Loesche WJ, Giordano JR, Hujoel P, Schwarcz J, Smith BA: Metronidazole in periodontitis: reduced need for surgery. *J Clin Periodontol*, 1992; 19: 103-112.
- Lopez NJ, Gamoral JA. Effects of metronidazole plus amoxicillin in progressive untreated adult periodontitis: Results of a single 1-week course after 2 and 4 months. *J Periodontol*, 1998; 69: 1291-1298.
- Lopez NJ, Gamoral JA, Martinez B. Repeated metronidazole and amoxicillin treatment of periodontitis. A follow-up study. *J Periodontology*, 2000; 71: 79-89.
- Lundstrom A, Johansson LA, Hamp SE. Effect of combined systemic antimicrobial therapy and mechanical plaque control in patients with recurrent periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 1984; 11: 321-330.
- Mandell RL, Socransky SS. Microbiological and clinical effects of surgery plus doxycycline on juvenile periodontitis. *J Periodontol*, 1988; 59: 373-379.
- Mattisko MW, Bissada NF. Short-Term sequential administration of amoksisilin/clavulanate potassium and doxycycline in the treatment of recurrent/progressive periodontitis. *J Periodontology*, 1993; 64: 553-558.
- Mombelli A, Schmid B, Rutar A, and Lang NP: Persistence of *Prophyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia/ nigrescens* and *Actinobacillus actinomycetemcomitans* after mechanical therapy of periodontal disease. *J periodontology* 2000; 71: 14-21.
- Ng V W-K, Bissada NF. Clinical evaluation of systemic doxycycline and ibuprofen administration as an adjunctive treatment for adult periodontitis. *J Periodontol*, 1998; 69: 772-776.
- Pattison AM. The use of hand instruments in supportive periodontal treatment. *Periodontol* 2000; 1996: 12: 71-89.

23. Prof. Dr. Esen Özalp Dural, Farmakoloji, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Farmakoloji AD, 2002, Nobel Tıp Kitapevi, üçüncü baskı.

- Rams TE, Slots J. Local delivery of antimicrobial agents in the periodontal pocket. *Periodontol* 2000, 1996; 10: 139-159.
- Saxén L and Asikainen S: Metronidazol in the treatment of localized juvenile periodontitis. *J Clin Periodontol*, 1993; 20: 166-171.
- Sakellari D, Goodson JM, Socransky SS, Kolokotronis A: Concentration of 3 tetracyclines in plasma, gingival crevice fluid and saliva. *J Clin Periodontol*, 2000; 27: 53-60.
- Slots J, Rosling BG. Suppression of the periodontopathic microflora in localized juvenile periodontitis by systemic tetracycline. *J Clin Periodontol*, 1983; 10: 465-486.
- Slots J & Jorgensen MG: Effective, safe, practical and affordable antimicrobial therapy: where are we going, and are we there yet? *Periodontology* 2000; 28: 298-312.
- Söder B, Nedlich U, Jin LJ: Longitudinal effect of non-surgical treatment and systemic metronidazole for 1 week in smokers and non-smokers with refractory periodontitis. A 5-year study. *J periodontol*, 1999; 70: 761-771.
- Takamatsu N, Yano K, He T, Umeda M, Ishikawa I: Effect of initial periodontal therapy on the frequency of detecting *Bacteroides forsythus*, *Prophyromonas gingivalis*, and *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. *J Periodontol* 1999; 70: 574-580.
- Van Winkelhoff AJ, Gonzales DH, Winkel EG, Delleijn-Kippuw N, Vandenbroucke-Grauls CMJE, Sanz M: A comparison between The Netherlands and Spain. *J Clin Periodontol* 2000; 27: 79-86.
- van Winkelhoff AJ. Antibiotics in periodontics: are we getting somewhere? *J Clin Periodontol* 2005; 32: 1094-1095.
- Winkel EG, Van Winkelhoff AJ, Timmerman MF, Van der Velden U, Van der Weijden GA: Amoxicillin plus metronidazol in treatment of adult periodontitis patients. A double-blind placebo-controlled study. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 296-305

## DİŞHEKİMLİĞİ UYGULAMALARINDA

# Başarıyı etkileyen yeni yaklaşımlar II

Bir önceki sayıda, muayenehane pratiğinde yeni yaklaşımlar çerçevesinde, klinik rehberler ile ilgili özet bilgi ve bir iki klinik rehber örneği vermiştik. İlerideki sayılarda, bu örneklerle devam edilecek olup bu yazımızda ise sosyal güvenlik sistemleri açısından da önem taşıyacak muayenehane akreditasyonu ve dişhekimliği hizmetlerinde kalite güvence standartları üzerinde durulacaktır.

## Hizmette Kalite Güvence Standartları ve Muayenehane Akreditasyonu:

Bilindiği gibi, sosyal güvenlik sisteminin, muayenehanelerden hizmet alması söz konusu olduğunda, bazı kriterlerin gündeme gelmesi kaçınılmaz olacaktır. Uluslararası düzeyde, özellikle dişhekimliği alanında JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) gibi hizmetin kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar yapan kuruluşlar bulunmaktadır. Bu kuruluşların temel yaklaşımı, verilen dişhekimliği hizmetinin kalitesini değerlendiren kriterleri saptayarak, hizmetin her türlü kalite unsurunu tam olarak yerine getirdiğine dair güvence sağlayabileceği 'Kalite Güvence' sistemini oluşturmaktır. Belirlenen kalite güvence standartları, mesleğimizin tüm alanlarını kapsamakta ve dişhekimlerine yol gösterici olmaktadır. Verilen hizmet dört kalite düzeyinde incelenmektedir;

- Mükemmel kalite düzeyi,
- Kabul edilebilir kalite düzeyi,
- Düzeltilmesi gereken kalite düzeyi (yetersiz hizmet),
- Tümüyle yenilenmesi gereken kalite düzeyi (kabul edilemez hizmet).

Kliniğin verdiği hizmetler bütünündeki kalite ortalaması, akreditasyon kurumlarının değerlendirmede dikkate aldıkları önemli bir noktayı oluşturmaktadır.

Akreditasyon, birçok ülkede ve birçok sektörde topluma sunulan hizmetlerin niteliğinin sistematik bir yaklaşımla güvence altına alınması için geliştirilen bir yöntem olup, muayenehane vb kuruluşların üçüncü bir tarafça belirlenen kalite kriterlerine göre çalıştığının, bağımsız ve tarafsız kuruluşlarca onaylanmasıdır.



Akreditasyon aynı zamanda, yurt dışından gelen hasta potansiyelinin artırılmasında da önem taşımakta ve hastalar veya kurumlar tarafından tercih nedeni olmaktadır. Özellikle de Avrupa Birliği'nde ortak sosyal güvenlik sistemi çalışmalarının yapıldığı günümüzde, önümüzdeki 5 yıl içinde ülkemizin de bu konudaki çalışmalarını tamamlaması gerekmektedir.

Dişhekimliği için hazırlanmış, kalite kriterleri daha önce de belirttiğimiz gibi, koruyucu hekimlik, konservatif diş tedavisi, endodonti, periodontoloji, pedodonti vb tüm çalışma alanlarımızı kapsamaktadır. Bu yazımızda sadece tanı prosedürü için bir örnek verecek ve daha sonraki yazılarımızda farklı alanlar için kalite kriterleri ör-

neklerine devam edeceğiz.

## Sonuç

Sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirilmesi, giderek yaygınlaşmakta ve mesleki hataların hekimlere getirdiği yük artırmaktadır. Klinik rehberler, kalite standartları ise hekimi koruyan önemli yaklaşımlar olarak kabul edilmektedir. Bu alanlardaki örneklerin ve bilgilerimizin artışı, ülkemiz açısından da önem taşıyacaktır. <

## KAYNAKLAR:

- Safety Net Dental Clinic Manual*, <http://www.dentalclinicmanual.com>  
 Sutton JH: Office-based surgery regulation: improving patient safety and quality care, *Bulletin of the American College of Surgeons*, 2001;86(2):9-12.  
 Tennessee Department of Health Bureau of Health Services Oral Health Services Section: *Standards of Practice for Dental Public Health*, Seventh ed. 2006

## Tanı Prosedürü Kalite Kriterleri

Kalite Düzeyi	Uygulama	Kayıt Ve Raporlama	Yardımcı Tanı Araçları
<b>Mükemmel kalite düzeyi</b>	Anamnez ve muayene bilgilerinin tam olarak alınması ve kaydedilmesi	Tüm patolojik durumların kaydedilmesi, konsültasyon veya sevk gerekliliğinin kaydı, ek bulguların raporlanması	Radyografik tanının kurmuş filmler üzerinde yapılmış olması, Gerekli yardımcı tanı araçlarının kullanılması
<b>Kabul edilebilir kalite düzeyi</b>	Anamnezde ve muayenede bir iki noktada eksiklik	Görünür büyük sorunların kaydı ancak tedavi planı için önemli olan gözden kaçan minor problemlerin bulunması	Islak ve tutacakta olmayan radyografilerden tanı konması ancak film kurduktan sonra işlemin tekrarlanması
<b>Düzeltilmesi gereken kalite düzeyi</b>	Tedavi planı için ağız ortamındaki problemleri durumlarının tam olarak kaydedilmemiş olması	Gingivitis, nontravmatik maloklüzyon, erozyon, kalınlaşmış periodontal ligamanlar vb durumların tanısının konmamış olması ve konsültasyon ile sevk durumu kaydının hasta dosyasında bulunmaması	Günlük radyografilerin incelenmeden hasta dosyasına konmuş olması, yetersiz tanı aracı kullanımı, gerekli sevk yapılmamış olması
<b>Tümüyle yenilenmesi gereken kalite düzeyi</b>	Ağız içindeki sorunların tamamıyla eksik ve yetersiz değerlendirilmesi ve kaydedilmemesi	Periapikal patoloji, kist, neoplazma, hızlı ilerleyen periodontal hastalık vb ciddi ve tehlikeli durumların tanısının konmamış olması ve kaydının bulunmaması, gerektiği halde sevk ve konsültasyon yapılmamış olması	Radyografi kamite ve kalitesinin tanı için yetersiz olması, Yardımcı tanı araçlarının yetersizliği

## Türk Periodontoloji Derneği 37. Uluslararası Bilimsel Kongresi

23-27 Mayıs 2007 - Antalya  
www.tpdkongre.org



37. Uluslararası Kongremizde Periodontoloji, Oral İmplantoloji ve Lazer Uygulamaları başta olmak üzere çeşitli konferanslar yer alacaktır.

Güncel klinik uygulamaları kapsayan toplantımızda, değerli öğretim elemanları arkadaşlarımızın hazırladığı konferans, kurs, seminer ve tebliğleri izleyerek bilgilerimizi paylaşabilecek ve aynı zamanda geniş katılımlı bir sergiden de yararlanabileceğiz.

Dr. Atilla Berberoğlu  
Kongre Başkanı

Kongre Kayıt Telefon : 0.312.438 49 65  
Fax : 0.312.442 85 79  
E-posta : info@tpdkongre.org

Son kayıt tarihi: 27 Nisan 2007



AĞIZ VE ÇENE YÜZ  
CERRAHİSİ BİRLİĞİ  
DERNEĞİ  
AÇBİD

1. ULUSLARARASI  
KONGRESİ

16-20 Mayıs 2007  
IC Hotels  
Green Palace  
Kundu / Antalya

<http://www.acbid.org>



# 'Dişhekimliği eğitimi ciddi bir altyapı gerektirir'

Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Fatma Atakul fakültesiyle ilgili sorularımızı yanıtlarken Türkiye'de dişhekimliği eğitimiyle ilgili temel problemlerden birine parmak bastı ve ülkemizde meselenin dişhekimi sayısının azlığı değil dişhekimlerinin coğrafi dağılımının dengesizliği olduğunu ifade etti.

## **Fakültenizin kuruluşundan bugüne kadarki tarihsel gelişimini özetleyebilir misiniz?**

1975 yılında kurulan fakültemiz, 1976-1977 yılında ön kayıtlı 27 öğrenci alarak Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne ait binalarda eğitim ve öğretime başladı. Yer darlığı nedeniyle şehir içinde beş kez yer değiştiren fakülte en son 1993 Haziran ayı sonlarında kendi binasına taşındı ve bu binada hizmet vermeye başladı.

Üniversitemizin güzel ve çağdaş kampüsü içinde yer alan fakültemiz gerek eğitim kadrosu, gerekse fiziksel olanaklarıyla benzer eğitim kurumlarımız arasında önlere yer almaktadır. Kuruluşundan bugüne kadar önemli aşamalar kaydettiğine inandığımız fakültemizde eğitim, öğretim ve klinik hizmeti en iyi şekilde veriliyor.

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

Bir yıl içinde fakültemize yaklaşık 25 bin hasta başvuruyor ve bu hastaların ağız-diş sağlığı yönünden koruyucu, tedavi edici, önleyici, fakültemize ait lokal ve tıp fakültesine ait genel ameliyathanelerde cerrahi tedavileri yapılıyor.

Hasta profilimizi daha çok resmi evraklı hastalar oluşturuyor. Bölgedeki konumu itibarıyla çevre illerden de çok sayıda hasta geliyor. Hasta bulma konusunda problem yaşamıyoruz; aksine, gelen hastaların sayısının oldukça iyi düzeyde oluşunun öğrencilerimizin pratik becerilerini arttırdığını düşünüyoruz.

## **Mezun olan öğrencilerinizle iletişiminiz devam ediyor mu?**

Mezun olan öğrencilerimizle iletişimimiz



**'Yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının işsiz dişhekimi sayısının artmasına, ülke kaynaklarının verimsiz kullanılmasına ve dişhekimliği hizmetleri kalitesinin düşmesine yol açacağı kanaatindeyiz.'**

mezunlar komitesi tarafından yürütülüyor. Ayrıca yine mezunlarla iletişimi daha iyi bir şekilde online olarak web sitesi üzerinden sağlamak için altyapı çalışmalarımız devam ediyor. Bölgemizde mesleklerini icra eden mezunlarımızla iletişiminizi kongre, sempozyum gibi çeşitli aktivitelerle pekiştiriyoruz.

## **Mezunlarınız iş bulma açısından sıkıntı çekiyor mu?**

Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi kalifiye eğitim kadrosu, uygulama laboratuvarları, ihtiyaçlara göre donatılmış staj ve araştırma klinikleri ve derslikleriyle mevcut dişhekimliği fakülteleri arasında saygın bir yere sahip. Elde ettiğimiz verilere göre mezunlarımızdan mesleklerini icra etmeyen veya iş bulamayan mezunumuzun olmadığı kanaatindeyiz. Mezunlarımız yurdun dört bir yanına gerek teorik bakımdan oldukça yüklü, gerekse de yeterince pratik uygulama yapmış ve tüm bunları mesleki açıdan hayata geçirmiş olarak dağıldıkları için kısa sürelerde iş olanağı bulabiliyorlar.

## **Dişhekimliği fakültelerinin sayısı hemen her yıl artıyor. Buna bağlı olarak mezun olan dişhekimi sayısı da artıyor. İnsan gücü planlaması açısından değerlendirdiğinizde bu olguyu doğru buluyor musunuz? Bu durum eğitimin kalitesini de etkiliyor mu?**

Dişhekimliği eğitimi ciddi altyapı yatırımları yapıldıktan sonra verilebilen bir eğitimidir. Fiziki koşulları yetersiz, öğretim üyeleri bulunmayan yerlerde dişhekimliği fakültesi açmak kalitesiz dişhekimi yetiştirmek anlamına gelir. Dişhekimlerinin dağılımına baktığımızda Ankara, İstanbul, İzmir gibi büyük illerde 2 bin kişiye



**Sayırlarla Dicle  
Üniversitesi  
Dişhekimliği Fakültesi**

**Tüm sınıflarda toplam  
öğrenci sayısı: 170  
2005-2006'da mezun olan  
öğrenci sayısı: 31  
2006-2007 Kontenjanı: 40**

**Akademik kadro**

<b>Profesör</b>	<b>11</b>
<b>Doçent</b>	<b>4</b>
<b>Yard. Doçent</b>	<b>25</b>
<b>Arş. Gör. Dr.</b>	<b>2</b>
<b>Arş. Gör.</b>	<b>18</b>

bir dişhekimi, bazı Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde ise 20 bin kişiye bir dişhekimi düştüğünü istatistiklerden görmekteyiz. Yani ülkemizde dişhekimi sayısında eksiklik değil dişhekimi dağılımında dengesizlik vardır. Hemen hemen her yıl yaklaşık 1000'den fazla dişhekimi, mevcut fakültelerimizden mezun olmaktadır, yeni dişhekimliği fakültelerinin açılmasının işsiz dişhekimi sayısının artmasına, ülke kaynaklarının verimsiz kullanılmasına ve dişhekimliği hizmetleri kalitesinin düşmesine yol açacağı kanaatindeyiz.



Bugüne kadar 888 dişhekimi mezun eden Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 10 bin m<sup>2</sup> alana sahip binasında 85 üniteli klinik ve eğitim hizmetlerine devam ediyor.

si, Oral Diagnoz ve Radyoloji, Periodontoloji, Diş Hastalıkları ve Tedavisi, Pedodonti ve Ortodonti'yi içeren yedi anabilim dalımız mevcuttur. Akademik kadromuz 11 profesör, 4 doçent, 25 yardımcı doçent, 20 araştırma görevlisinden (2'si doktoralı) oluşuyor.

kültemiz ders programının Erasmus ile eş zamanlı yürütülmesine karşın, AB ülkelerinin çoğunda denklik problemi yaşamaktayız. Yurtdışına giden öğrencilerimizden aldığımız bilgilere göre, ilave olarak 2 veya 3 yıl dişhekimliği eğitimi alma gerekliliğini AB ülkeleri zorunlu kılıyorlar.



**'Büyük illerde 2 bin kişiye bir dişhekimi, bazı Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde ise 20 bin kişiye bir dişhekimi düştüğünü görmekteyiz. Yani dişhekimi sayısında eksiklik değil dişhekimi dağılımında dengesizlik vardır.'**

***Avrupa Birliği sürecinde fakültenizi eğitim ve fiziki altyapı açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?***

1993 yılında 10 bin m<sup>2</sup> alana sahip yeni binasına taşınan, modern klinik, laboratuvar ve dershanelerde faaliyet gösteren fakültemizde 85 üniteli klinik ve eğitim hizmetlerine devam ediliyor. Protetik Diş Tedavisi, Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahi-

Fakültemizden 2005-2006 öğretim yılı sonuna kadar 888 dişhekimi mezun olarak sağlık ordusuna katıldı. 2006-2007 öğretim yılında 170 öğrencimiz bulunuyor. Fakültemiz Avrupa Birliği'nin eğitim faaliyet programlarından birisi olan Erasmus programına ilk katılan fakültelerden biridir. Eğitim komisyonumuz akreditasyon çalışmalarına devam etmektedir. Fa-

***TDB ile ilişkilerinizi değerlendirilebilir misiniz?***

Ülkemizdeki dişhekimlerinin haklarının savunuculuğunda referans birlik olarak bilinen TDB ile ilişkilerimiz her yönüyle iyidir. İhtiyaç duyulduğunda zaman zaman TDB ile karşılıklı görüş alışverişinde bulunuyoruz.

# Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onamın hem etik hem de yasal açıdan geçerli kabul edilen şekli gerçek ya da açık onam olmakla birlikte hastanın ifade şekline ve bildirdiği duruma göre çeşitlilik gösterebilmektedir.

## Onamın Çeşitleri

Aydınlatılmış onamın hem etik hem de yasal açıdan geçerli kabul edilen şekli gerçek ya da açık onam olmakla birlikte hastanın ifade şekline ve bildirdiği duruma göre çeşitlilik gösterebilmektedir. Genellikle her hastadan açık onam elde etmek istenmektedir, fakat bazı durumlarda diğer onam çeşitleri belli şartlarla kabul edilebilir.

**Açık onam yada gerçek onam :** Tıbbi ilişkide haklar yaratan onam “açık onam” (Express-explicit consent) olmaktadır. Açık onam gönüllü ve aydınlatılmış onam demektir. Bu durumda hasta kendisine verilen bilgileri anlamış ve gönüllülikle onam formunu imzalamış dolayısıyla sağlık çalışanları üzerinde haklar yaratılmıştır. Anlamaya dayanmayan bir onam geçerli onam olarak kabul edilmemektedir. Geçerli bir onamın varlığından söz edebilmek için aşağıdaki sorular cevaplandırılmış olmalıdır;

- Hastaya anlaşılır bir bilgilendirme formu verildi mi?
- Muayene yada tedavinin yapısı açıklandı mı?
- Herhangi bir alternatif tedavinin varlığından söz edildi mi?
- Önemli tehlikelerle ilgili düşüncelerden söz edildi mi?
- Tıbbi yan etkilerin yaşam için getireceği sonuçlardan söz edildi mi?
- Hastaya sebepleriyle birlikte tedavi önerildi mi ?<sup>1</sup>

Sözlü yada yazılı olarak elde edilebilen gerçek onam, özellikle cerrahi işlemler için, önemli yan etki yada tehlike olduğu durumlarda elde edilmeli ve mutlak hastanın dosyasına konmalıdır.

Sınırlı durumlarda diğer onam çeşitleri de geçerli olmakla birlikte, tıbbi suçlama davalarına karşı olan çekinceler yazılı onam formalitelerini doğurmuştur.<sup>2</sup> Yine



de bu imzalı formlar bile klinisyenler tarafından aydınlatılmış onam alındığına veya hasta tarafından verildiğine dair yasal bir kanıt sayılmazlar.<sup>3</sup> Örneğin, eğer hasta tedavinin herhangi bir açısından yanlış bilgilendirildiğini iddia ederse, hastanın verdiği onam imzası kanuni bir kanıt olarak kabul edilmeyecektir. Gerçekte dişhekimliğinde yasal olarak geçerli onamların çoğu sözlü olarak hastadan elde edilmektedir ve şartlara uygun olarak alındığında en az yazılı olan kadar geçerlidir. Çünkü tedavi planları süreç içinde değişebilir ve sürekli yazılı onamı yenilemek anlamsız bir eylem olacaktır. Fakat sözlü onamda da problemler vardır. Örneğin, hasta gerçekten unuttuğu için yada çıkar elde etmek için hekimin kendisine yeterli açıklamayı yapmadığını iddia edebilir. Bu nedenle dişhekimlerine tedavi planlamasının sonunda anlaşmaya varılan genel hatlar ve bunların anlaşıldığı konusunda imza alınması önerilmektedir.<sup>4</sup>

Dişhekimliğinde yazılı olarak hastanın onamının alındığını taahhüt eden zorunlu bir form yoktur. Fakat genel anesteziye ve operasyona alınmada hastane protoko-

lü içinde bu tür zorunlu formlar vardır. Ancak dişhekimliğindeki çok farklı durum ve hastaya göre tüm durumların sınırlarını çizebilecek bir onam formu oluşturmak mümkün değildir. Amerikan Dişhekimleri Birliği hukuk danışma biriminin şefi olan Dr. Sfikas'a göre hastaya yazılı bir onam formu sunmanın yanı sıra sözlü açıklama yapılmalıdır. Çünkü yazılı formun hasta tarafından imzalanması hastanın aydınlatılmış bir seçim yaptığını ifade etmez. Gerçek bir geçerli onamın elde edilmesi özellikle dişhekimliği gibi yapısı gereği müdahalelerin; gerekli, tedavi edici, acil ve isteğe bağlı olarak bir çok farklı kategoriye sokulabileceği bir uygulama alanında daha da önem kazanmaktadır.<sup>5</sup>

**Genel/ Örtülü Onam;** Genellikle, hastalar hastaneye kabul edildikleri zaman, kendilerine yapılacak tüm işlemlere karşı bir izin formu imzalatılmaktadır. Bu onamı pek çok hastane yetkilisi ve doktor açık onam olarak kabul etmektedir. Bu her şeyi kapsayan onam (blanket consent) formları yasal açıdan geçerli onam belgesi olarak kabul edilmemektedir. Etik açıdan ise,

genel onamın hastanın haklarını devretmede istekli olup olmadığını belirleyemediği için geçerli onam olarak kabul edilememekte, hatta acil merkezlerde genel onamın sıklıkla kullanılması yanlış bulunmaktadır.<sup>1</sup>

Dişhekimliğinde aydınlatılmış onamın yazılı yada sözlü olması gerektiği konusundaki odaklanma, gerçekte bir çok aydınlatılmış onamın moral içeriğini yansıtmamaktadır. Hangi derecede bilgilendirme yapıldığına bakmaksızın onam, hastanın koltuktaki fiziksel varlığı ve tedaviye devam eden kabulüyle ima edilir. Pratik olarak tüm dişhekimliği dokunuşlarının açık onam gerektirdiğini ileri sürmek gerçek dışı olacaktır. Bir çok dişhekimliği tedavisinin özellikle isteğe bağlı olduğu ortaya konmaktadır. Gerçekten de bir çok hastanın tedavisi sırasında bilinçli olması ve eğer isterlerse bunu durdurabilme kapasitesinde olmaları, bireysel otonominin bir ifadesi olarak dişhekimliğinde ima edilen onamın güvenilirliğini desteklemektedir. Yine de açık onama karşı ima edilen onamın uygunluğu arasındaki sınırı çizmek kolay değildir. Özellikle tedavi devam ederken plandaki küçük sapmaların yaşandığı durumlardaki ahlaki bakış açıları oldukça ilginçtir. Bu sapmalar; dişlerin iyi araştırılması, bazı tedavilerdeki beklenmeyen başarısızlıklar yada hastanın uyumsuz-

durumlarda kabul edilmelidir. Geçerlidir ve şahitlerle hasta kaydına dökümü yapılarak tespit edilmelidir.<sup>6</sup>

**Sözsüz hal ile ima edilen Onam (Tacit Consent):** Hastanın yapılan öneriye herhangi bir şekilde karşılık vermediği, tepkisiz kaldığı durumlarda dolaylı olarak ifade edilen onamdan söz edilebilmektedir. Gerçekte makul bir kişinin kendisine uygun gelmeyen bir işleme karşı çıkacağı yerde, sessiz kaldığı için hastanın onam verdiği imasının çıkartılmasıdır.

**Kastedilen-ima edilen onam (implied consent):** Zımni rıza olarak da ifade edilebilen kastedilen onam, sessiz kalmayla ima edilen onamın aksine hastanın hareketlerinden çıkarılan onamdır. Örneğin; hastanın kendini kaybetmeden önce "kurtar beni doktor" gibi ifadelerle yardım rica ettiği durumlar gibi...

Tüm bu durumlarda kastedilen onamın haklar yaratmasıyla ilgili tartışmalar olmasına karşılık acil durumlar için böyle bir tartışma yoktur.<sup>1,7</sup> Mohamed Tahir ve ark.'a göre, dişhekimliği ve hasta arasındaki onamların çoğu zaten bu çeşit onamdır. İma edilen onam, açık onam olmasa bile hastanın hareketlerinden haklı çıkarımlar yapılarak alınır. Hastanın rutin dişhekimliği tedavisini talep edip onayladığı durumlardır. Örn; hastanın muayene için ağzını açması ve işlemin bitirilmesine izin

de olması gerekir. Ayrıca çocuğun yararına düşünüyor olmaları gereklidir, hekim böyle olmadığına inandığında mahkemeye baş vurabilir. Çocuklarla ilgili kararlar alınırken çocuğun da karar işlemine katılımı temin edilmeye çalışılır. Vekil onam kapsamında sıklıkla ikilemler yaşanan durum 16 yaş ve altında olan genç yetişkinlerin ebeveynlerinin kararına katılmadığında, kendi hakkında karar verme hakkını kullanmalarına izin verilip verilmemesiyle ilgilidir. Yaşı 16'nın altında olan genç yetişkinlerin geçerli bir onam verebilmesi için öne sürülen en temel ölçüt anlama kapasitesi olmaktadır 1.

### Onam Formları

Birey olan hasta tarafından tıbbi müdahaleye özerk yetkilendirme sağlayan onam, haklar yaratan tek dayanak olmaktadır. Bu nedenle hasta olan bireyin haklarını kullanmasına olanak sağlandığının ve haklarının korunduğunun belgelenmesi önemlidir. Bu bağlamda her hastane yada sağlık kurumu yasaların ön gördüğü şekilde bir onam formuna sahip bulunmaktadır. Ancak onam formu sadece yasal gereklilik değildir. Hastanın tedavi kararına katılmasını sağlayan bir araç olarak kabul edilmesi nedeniyle bir çok durum için ahlak ve etik açıdan da hastanın yazılı onamı gerekli bulunmaktadır.

**Dişhekimlerine üç temel bileşenden oluşan onam prosedürünü işlemlerine dahil etmeleri önerilmektedir. Bu bileşenler hastayla sözlü tartışma, yazılı onam formlarının kullanımı ve hasta kayıtlarında dökümdür.**

luğu sonucu olabilir. Bu durumlarda genel olarak tüm tedavi planının yeniden tartışılmasına gerek yoktur. Fakat başlangıçtaki anlaşmadan dolayı hastanın gelecekteki değişikliklere göre doktorun uygun bulunduğu tüm tedavi planlarını onayladığını ima etmesini düşünmek de yanlıştır. En emin hareket şekli; ima edilen onamı başta tartışılmış tedavi planının takip edildiği yaklaşımlarla ilişkilendirmek, farklı bir tedavi planı ön görülürse bunu yeniden tartışarak hastanın sözlü onamının alındığının kaydedilmesidir.<sup>2</sup>

Mohamed Tahir ve ark.'a göre de dişhekimliğindeki onamların çoğu ima edilen onamdır. Rutinin dışında olan ve materyal riski taşıyan herhangi bir tedavi için açık onam elde edilmelidir. Açık onam sözlü yada yazılı olabilir. Ama sözlü onam rutindeki daha çok dolgu, profilaksi gibi

vermesi... Fakat yine de bu çeşit onam dişhekimine yasal koruma sağlamaz. Mohamed Tahir ve King'in belirttiğine göre, İngiltere'de de açık onamdan çok ima edilen onam dişhekimliği uygulamalarında yaygın olarak uygulanmaktadır.

**Farz edilen- mefruz onam (presumed consent):** Bu onam da ima edilen onamla yakın ilişkilidir. Hasta ne yapılacağını bilseydi mutlaka onam verirdi anlayışıyla hastaya müdahale edildiğinde varsayılır.

**Vekil onam:** 18 yaşın altındaki küçüklerin ebeveynlerinden elde edilen onamdan farklı olarak, çoğunlukla yakın akrabaların hasta için geçerli onam verebildiği durumdur. Vekilin yeterli kapasitede olması gerekir.

**Ebeveyn onamı:** Anne, babanın çocuğunun tedavisi için aydınlatılmış seçim yapmasıdır. Ebeveynlerin yeterli kapasite-

Onamın geçerli olabilmesi için uygun onam sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi önemlidir. Bu nedenle onam sürecinin iki ana öğesinin yerine getirilmesi gerekmektedir. İlki, sözlü açıklamadır. İkincisi ise yazılı onam kısmıdır. Bunun geçerli olabilmesi için iki koşulun yerine getirilmesi gerekir. İlki hastanın aydınlatılmış karar verebilmesini temin edecek tüm bilginin forma yazılması ve ikincisi de anlaşılabilirliğinin temin edilmesidir. Formdaki bilgiler meslek dışından birinin anlayabileceği şekilde yazılmalıdır. Form gerekli açıklamaları içermeli ve özel açıklamaların yapılması için boşluklar içermelidir. Ayrıca aydınlatılmış onam formları anamnez formları yada ticari kontratlar gibi düşünülmemeli, aydınlatılmış onamın tarifindeki öğeleri hayata geçirici nitelikte olmalıdır.<sup>1,7</sup>



En önemlisi de hastaya okuma zamanı verilmelidir. Yazılı formların hastaya verilmesi, onlara okumak ve kavramak için fazladan zaman verilmesini temin edecektir. Bununla birlikte Dubé-Baril'in de belirttiği gibi onam, hekim ile hasta arasında bir diyalogu ifade eder. Yoksa bir form üstüne hastanın imzasının alınması hekimin hastayı yeterince bilgilendirmesi ödeviyle yer değiştirmez. Verheggen (1996)'in belirttiği gibi tamamlanmış onam formu tecrübeli bir klinikçinin hasta ile ilişki kurmaya gayret gösterdiğini ifade eder, fakat bunun varlığının etik yada yasal sorumlulukların yerine getirildiğini garantilemesi gerekmez.<sup>8</sup> Diğer önemli nokta ise form üzerindeki imza yerinde sadece hastanın değil hekimin de imzasının alınması için

**Sözlü ya da yazılı olarak elde edilen gerçek onam, özellikle cerrahi işlemler için, önemli yan etki ya da tehlike olduğu durumlarda elde edilmeli ve mutlaka hastanın dosyasına konmalıdır.**

yer olmasıdır. Çünkü aydınlatılmış onam süreci iki tarafın beraber alınmış kararlarıdır. Sorumluluğun karşılıklı paylaşıldığını göstermesi açısından bu önemlidir. Bazen onam formu yerine, hastanın dosyasına elle yazılan gözlem notlarına güvenilmekte ve bu notların hasta ile konuşma yapıldığının bir kanıtı olduğu ileri sürülmektedir. Ancak bu gözlem notlarının etik ve yasal geçerliliği bulunmasına karşın ortaklaşa imzalanmış bir form kadar geçerli olmadığı unutulmamalıdır. Dişhekimlerine kompleks dişhekimliği tedavileri konusunda üç temel bileşenden oluşan onam prosedürünü işlemlerine dahil etmelerini önerilmektedir. Bu bileşenler; hastayla sözlü tartışma, yazılı onam formlarının kullanımı ve hasta kayıtlarında dökümdür.<sup>9</sup>

#### KAYNAKLAR:

1. ERSOY, N., 2003. Aydınlatılmış Onam. Ed.: A. Demirhan Erdemir, Ö. Öncel, Ş. Aksoy. Çağdaş Tıp Etiği. Nobel Tıp kitapevi yayıncı. S:204-234.
2. DOYAL, L., CANNELL, H., 1995. Informed consent and practice of good dentistry. *BDJ*. 178: 454-460.
3. DUBÉ-BARİL, C., 2004. The personalized consent form: An optional, but useful tool. *J. Can Dent. Assoc.* 70(2):89-92.
4. KING, J., 2001 July 14. Consent: the patients' view- a summary of findings from a study of patients' perceptions of their consent to dental care. *BDJ*. 191 (1): 36- 40.
5. SFIKAS, P. M., 2003 October. A duty to disclose issues to consider in securing informed consent. *JADA*. 134: 1329- 1333.
6. MOHAMED TAHİR, M.A., MASON, C., HIND, V., 2002. Informed consent: optimism versus reality. *British Dental Journal*. 192:221-224.
7. GÜVEN, T., 2002. Hastaların aydınlatılmasında yazılı bilgilendirme yönteminin kullanılması: Benin prostat hiperlazisi ve prostat kanseri hastaları ile birlikte çalışma. Kocaeli Üniv. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.
8. VERHEGGEN, W.S.M., JONKERS, R., KOK, G., 1996. Patients' perceptions on informed consent and quality of information disclosure in clinical trials. *Patient Education and Counseling*. 29: 137-153.
9. BAILEY, B.L., 1985. The burgeoning malpractice market has made greater attention to this subject mandatory for the profession. *JADA*. 110 (5): 709-713.

# Ulusal AIDS Komisyonu

Türkiye’de HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların kontrolü ve yayılımını önlemek amacıyla kurulan Ulusal AIDS Komisyonu’nda Türk Dişhekimleri Birliği de yer alıyor. Sekiz yıldır Komisyonun çalışmalarına TDB adına katılan Dişhekim Zerrin Işık Tüfekçi’den Komisyon çalışmalarını hakkında bilgi aldık.

## Ulusal AIDS Komisyonu’nun amaçlarından biraz bahsedebilir misiniz?

Ulusal AIDS Komisyonu (UAK), Türkiye’de HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların kontrolü ve yayılımını önlemek amacıyla, ulusal politikaların belirlenmesi, bu doğrultuda ulusal eylem planının hazırlanmasına yönelik tavsiye kararları almak, sektörler arası işbirliğini ve koordinasyonu sağlamak için kuruldu.

## Komisyonun tarihçesi hakkında biraz bilgi verebilir misiniz; ne zaman ve nasıl kuruldu?

1996 yılında Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından birçok kurum ve kuruluşun temsil edildiği ve taslak aksiyon planı ile ulusal komisyon kurulması çalışmalarını yürütmek amacıyla “AIDS: Üst Düzey Politika ve Karar Organları Projesi” bünyesinde bir “Çalışma Grubu” kuruldu. Çalışma Grubu toplantıları sırasında “Ulusal AIDS Komisyonu” kurulmasına ve yaptırım gücü olmasına ilişkin tartışmalar yapıldı ve Başkanlığa bağlı bir yapı oluşturulması görüşü ortaya çıktı. Ancak daha sonra Başkanlık bir öneride bulundu. Bu öneri;

HIV/AIDS’in önleme çalışmaları için bir mevzuat oluşturma sürecini beklemenin güçlüğü ve zaman alması nedeniyle bir an önce çalışmaları hızlandırmak ve ulusal politikaları belirlemek için Başkanlığın koordinasyon ve izleme, Sağlık Bakanlığı’nın Başkanlığı ve Türkiye Aile Planlaması Derneği’nin sekreteryayı yürüteceği bir “Ulusal AIDS Komisyonu” oluşturulması’ydı

Bu öneri Çalışma Grubu üyesi bakanlık, kurum ve kuruluşlarca olumlu karşılandı ve mevcut Çalışma Grubu’nun genişletilerek Ulusal AIDS Komisyonu’na dönüştürülmesi benimsendi.

Türkiye Aile Planlaması Derneği ve Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimiyle komisyonun kuruluş ve tanımı taslağı oluşturuldu; bu taslak Sağlık Bakanlığının görüşlerine sunuldu. Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirli-



ğinin görüşü alındıktan sonra 7 Haziran 1996 tarihinde Sağlık Bakanının onayıyla Ulusal AIDS Komisyonu kuruldu.

## Ulusal AIDS Komisyonu’nun koordinasyonunu kim sağlıyor?

Başbakanlık sağlıyor ve Komisyon Başkanlığını da Sağlık Bakanlığı yürütüyor.

## Komisyon üyeleri kimler tarafından belirleniyor?

Başbakanlık, Adalet Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, Diyanet İşleri Başkanlığı, TBMM Hukuk Müşavirliği, TBMM Nüfus ve Kalınma Grubu, Devlet Planlama Teşkilatı, Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü, HATAM, Türk Tabipleri Bir-

liği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Federasyonu, Türkiye Kızılay Derneği, Türkiye 3. Sektör Vakfı, Türkiye Aile Planlaması Derneği, AIDS Savaşım Derneği, AIDS ile Mücadele Derneği, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti temsilcileri komisyona katılıyor. Komisyonun sekreteryası Türkiye Aile Planlaması Derneği tarafından yürütülüyor.

## Bize komisyon toplantılarından kısaca bahsedebilir misiniz?

Ulusal AIDS Komisyonu’nun ilk toplantısı, 33 ulusal kurum / kuruluşun temsilcilerinin, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği temsilcilerinin katılımıyla 13 Haziran 1996’da yapıldı, ulusal hedef ve stratejiler de 31 Temmuz 1996’da yapılan ikinci toplantıda belirlendi.

Belirlenen ulusal hedef ve stratejiler uyarınca, Ulusal Eylem Planı taslağının hazırlanması için Komisyonun, dört çalışma grubuna ayrılması kararlaştırıldı.

Bunlar;

- Savunuculuk, farkındalık yaratma ve halkın eğitimi,
- Teşhis, tedavi ve sosyal destek,
- Bilimsel çalışmalar,
- Yasaların hazırlanması.

Çalışma grupları Ulusal Eylem Planı’nın ayrıntılarını oluşturacak öncelikli faaliyetlerin saptanmasıyla görevlendirildi ve çalışma gruplarından ayrıca; her faaliyet için bir sorumlu kuruluşu, işbirliği yapılacak kuruluşları, o faaliyet için finansman kaynağını vb. belirlemeleri de istendi.

Ulusal AIDS Komisyonu’nun üçüncü toplantısı 28 Şubat 1997’de yapıldı. Bu toplantıda Ulusal Eylem Planı’nın taslağı tashih edildi ve benimsendi. Komisyonun dördüncü toplantısı 14 Ağustos 1997’de 22 ulusal kurum / kuruluşun ve BM HIV/AIDS “Tematik Grubu” temsilcisinin katılımıyla gerçekleştirildi. Toplantıda Ulusal Eylem Planı’nın uygulamaya konması müzakere edildi; Başbakanlık temsilcisi, Türkiye açısından HIV/AIDS’in öne-

mine dikkat çekerek, gereğince uygulanması için bir sirküler yayınlanmasını teklif etti.

Ulusal Eylem Planı'nın uygulanmasının gözlenmesi için Sağlık Bakanlığı ile gönüllü ve uzman kuruluşların katılımıyla bir İzleme Komitesi kuruldu. Aynı toplantıda, bilimsel çalışma grubunun teklif ettiği, hızlı test kitleri için ruhsat verilmesi ve pazarlanmasının sınırlanmasına ilişkin öneri kabul edildi.

Ulusal AIDS Komisyonu'nun 15 Mayıs 2002 tarihine kadar önemli sayılan etkinliklerinden biri "Çok Sektörlü Ulusal HIV/AIDS Eylem Planı Hazırlık Toplantısı"ydı. 5. Türkiye AIDS Kongresi'nden hemen önce 9 Kasım 2001'de yapılan toplantıya Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı başkanlık etti.

Toplantının amacı, katılımcıların problemleri konularla ilgili gözlemlerini ve sağladıkları hizmetlere ilişkin karşılanmamış gereksinimleri tartışmak ve Ulusal HIV/AIDS Eylem Planı'nın güncelleştirilmesi ve uygulanmasıyla ilgili olarak Ulusal AIDS Komisyonu'na bir çalışma dökümanı hazırlamak olarak belirlenmişti.

Ulusal AIDS Komisyonu'nun 9. toplantısı, çeşitli üye kurum ve kuruluşlardan ve BM HIV/AIDS Tematik Grubu'ndan gelen, toplam 24 temsilcinin katılımıyla 15 Mayıs 2002'de gerçekleştirildi. Faaliyetleri körükleme amacıyla Komisyonun en önemli 8 üyesinden oluşan bir çekirdek çalışma grubu tesis edildi. Ulusal AIDS Komisyonu yılda iki kez toplanma konusunda karar aldı ve sürekli gözlemci olarak, BM Daimi Koordinatörü'nün Ulusal AIDS Komisyonu'nda temsil edilmesi resmen kabul edildi.

Komisyon aynı zamanda 2003-2005 yıllarına ilişkin Ulusal Eylem Planı'nın hazırlanmasına yönelik bir atölye çalışmasının yapılmasına da karar verdi ve atölye çalışması Ocak 2003 tarihinde Ulusal AIDS Komisyonu üyelerinin katılımı ile gerçekleştirildi. Bu çalışmaya Türk Dişhekimleri Birliği olarak biz de katıldık.

Sağlık Bakanlığı, Ulusal Stratejik Eylem Planı çerçevesinde temel aktivitelerin finansmanı için AIDS, Tüberküloz ve Sıtma ile Mücadele için kurulmuş bulunan Küresel Fon'a bir öneri hazırlamak üzere çalışma başlattı. BM HIV/AIDS Tema Grubu'nun da katkılarıyla bu çalışmalar sonuç verdi ve Türkiye, Küresel Fon'dan 3 milyon 891 bin dolar tutarında kaynak aktarımını gerçekleştirdi.



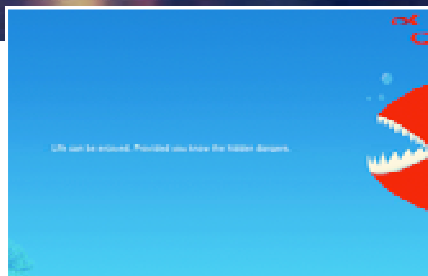
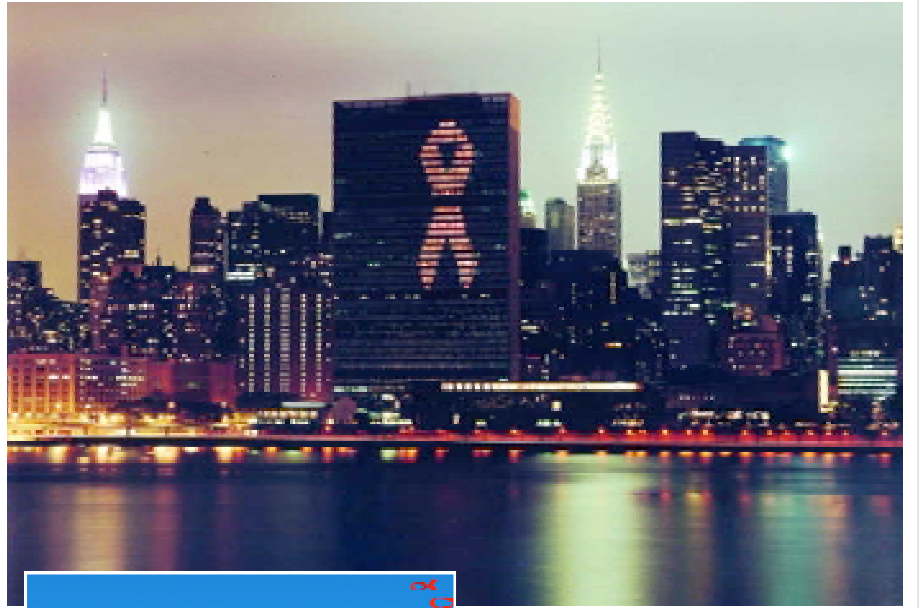
Ulusal AIDS Komisyonu'nun faaliyetlerinden ayrı olarak Sağlık Bakanlığı, üniversitelerin ve Sivil Toplum Kuruluşları'nın işbirliğiyle, KAB [Bilgi, Tutum, Davranış] alan çalışmaları yürüttü. Sağlık Bakanlığı ayrıca, halk sağlığı hizmetleri içinde bir danışmanlık hizmeti tesis etti ve bunun yanı sıra, il sağlık personeli için AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yönetimi eğitimi yürüttü. Sigortalı olmayan hastalara yeşil kart verilerek yoksul insanların tıbbi tedavilerinin ücretsiz yapılması sağlandı. Öte yandan ulusal Sivil Toplum Kuruluşları ve Türkiye'de çalışan uluslararası kuruluşlar da, ilgili kamu kurumlarını gerekli adımları atmaları için harekete geçirecek, epidemiyeye ulusal çapta müdahalenin boyutunu genişletmeyi hedefleyen faaliyetlerin itici gücü oldular. Dolayısıyla, HIV/AIDS'e karşı mücadeleyle ilgili faali-

yetlerin büyük bir çoğunluğu, bu alanda çalışan Sivil Toplum Kuruluşları (örneğin Türkiye Aile Planlaması Derneği, AIDS Savaşım Dernekleri, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı) ve uluslararası kuruluşlarca (örneğin Birleşmiş Milletler ve Avrupa Birliği) başlatıldı ve müştereken gerçekleştirildi.

Ulusal AIDS Komisyonu son dönemde, ulusal stratejik planlamanın ardından 2007-2011 Ulusal Eylem Planı kapsamında çalışıyor.

### *Türk Dişhekimleri Birliği olarak biz bu komisyonunda neler yaptık?*

Her şeyden önce komisyonun tüm toplantılarına katıldık ve çalışmalarda görüş bildirdik. Ayrıca dergilerimizde ve kongremizde AIDS ile ilgili konularda meslektaşlarımıza bilgi güncellemeleri yaptık. <



AIDS'le mücadelede ilerleme sağlanması toplumda yaratılacak duyarlılık ve bilince dayanıyor. NewYork'ta ışıklarla oluşturulan AIDS'le mücadelenin simgesi olan kurdele ya da gizli tehlikelere karşı uyarıcı yandaki afiş gibi çalışmalar gelişmiş ülkelerde bu duyarlılığı artırma çabasının ürünleri.



# Dünya Edebiyatında Dişhekimliği

Dergilerimizde bu konuya daha önceki sayılarımızda da yer vermiştik. Bu sayımızdan itibaren elimizdeki kaynaklardan sizlere edebiyattaki dişhekimliği ile ilgili yazılan sunmaya çalışacağız. Sizlerin de bulduğunuz yeni kaynakları bize iletmenizle çalışmamızın daha da zenginleşeceğini düşünüyoruz.

Hepimiz romanlarda, sinemada, karikatürde hatta kimi kez haberlerde mesleğimize ait tanımlamalarla karşılaşırız. Bunlar bazen artık bizce neredeyse hiçbir espri içermeyen yanlış diş çekmek, başa bağlanan bir bağı ve şiş bir yüzle dolaşmak, raki içerek ağrıyı kesmeye çalışmak gibi sıkça duyduğumuz yaklaşımlar olabiliyor. Amerikan filmlerinde bir kulube üye, düzenli tenis oynayan son derece tertipli fazla yakışıklı olmayan, hastaları veya yardımcılarını ile küçük kaçamakları ile kendince bir yol tuturan tiplere ya da "bugün dişhekimini ile randevun var, unutma" diyaloglarına sıkça rastlamışsınızdır. Son dönemlerde bizim dizilerimizde de dişhekimini tiplere ile karşılaşmaya başladık. Bütün bunları ilgi çekici bulmuşumdur. Mesleğe genel yaklaşımı veren küçük ipuçları bunlar.

İlk olarak Anatoli Ribakov'un Arbat Çocukları adlı eseri ile başlıyorum. Bu eserle başlamanın nedeni dişhekimini ile Stalin arasında geçen diyalogları ve hekimin mesleğini icrası sırasındaki tutumunu o günün koşulları da göz önüne alınırca son derece ilgi çekici bulmamdır. Benim amacım burada belgesel nitelikteki bu romanı politik veya edebi yönden incelemek değil. Roman hakkında vereceğim tüm bilgiler sizin yaşadığınız ülke, tarih ve koşulları göz önünde bulundurarak mesleğimizin o dönemi hakkında daha somut bir yaklaşımda bulunabilmeniz için...

## ARBAT ÇOCUKLARI (BÖLÜM 10)

Dişi ağrımaya başladı. Uzun süredir sallanıyordu ama protezin altında sağlam gibi duruyordu. Dün akşam protezi çıkarınca sızıyı iyice duyumsadı. Stalin protezi yeniden taktı, diş yerine oturdu ama diliyle dokununca diş oynadı ve sanki dişin etleri iyice ağrıyormuş gibi geldi.

Stalin protezi çıkarmadan yattı ve sakın bir gece geçirdi. Sabahleyin, protezi dikkatlice çıkardı, önce diliyle sonra parmağıyla dokundu. Diş sallanıyordu, diliyle sökmek istedi. Olmayınca, Moskova'dan diş doktorunun çağrılmasını emretti. Akşama doğru doktor Lipman ve protezcinin uçakla geldiklerini, üç nolu yazlığa yerleştirildiklerini söylediler.

- Yerleşir yerleşmez gelsinler! diye emretti.

Yarım saat sonra doktor geldi. Kırk yaşın altında yakışıklı, sevecen bir yahudi. Stalin'i daha önce de tedavi etmişti. Stalin ondan memnundu, hatta birinde "Ellerinizi Şapiro'nun ellerinden daha hafif" demişti.

Şapiro, Lipman'dan önceki doktordu. O da iyi bir uzmandı. Ne ki Stalin, sorular soran, işi deşeleyen, bir sürü ilaç veren hiçbirşey açıklamayan, hastalığını söylemeyen reçetelerinin ne işe yaradığını anlatmayan, kendini fazlasıyla önemseyen ve işini bir bilmeceye dönüştüren doktorları sevmezdi. Kısa boylu, suskun Şapiro'nun bu özellikleri hoş değildi.

Lipman, Şapiro'nun tersine ne yaptığını anlatır, Stalin'in dişleri, protezin durumu hakkında bilgi verirdi. Stalin'in dişini çektiğinde Şapiro gibi yapmaz Stalin'e gösterir, diş kökünün ne hale geldiğini anlatır ve onu niye mut-

laka çekmek gerektiğini açıklardı. Sakin ve iyi biriydi.

Stalin onun hakkında gülerken şöyle diyordu: "Hem diş çekiyor, hem de kafa tutuyor."

Lipman'ın kendisinden kortuğunu görüyordu. Bunda şaşılacak bir şey yoktu, çünkü herkes ondan korkuyordu. Ama doktorun eli korkudan titirse istenmeyen bir şey yapabiliirdi. Bu yüzden Lipman'a hoşgörülle davranıyordu. Bu gün de her zaman ki gibi sordu:

- Evdekiler nasıl? İyi mi?

Oysa Lipman'ın ailesi hakkında tek şey bilmiyordu.

- Çok iyi, Jozef Vissarionoviç, sağolun.

Lipman, neredeyse bir valiz büyüklüğündeki çantasını açtı, aletlerini ve koltuğa yerleştirilen küçük arkalığı çıkardı. Başını koyacağı arkalığı önceden yerleştirmesi de Stali'nin hoşuna gidiyordu. Şapiro ise bunu Stalin oturduktan sonra yapardı. Oysa Stalin oturduktan sonra arkasında uğraşılmasını hiç sevmezdi.

Arkalığı yerleştiren ve iyi tutup tutmadığını kontrol eden Lipman, Stalin'i oturmaya davet etti. Stalin oturdu. Lipman boynuna peçete bağladı, nazik bir hareketle başını arkalığa dayadı.

- Rahat mı?

- İyi.

- Şikayetiniz nedir?

- Dişim sallanıyor, özellikle de protezi çıkarınca.

- Şimdi bakarız. – Lipman bir bardak su uzattı. – Ağzınızı çalkalayın, lütfen... Güzel... Şimdi başınızı geriye yaslayın... Evet, çok güzel...

Lipman dikkatle protezi çıkardı. Dişe dokundu. Parmakları güzel bir şey kokuyordu. Özenli doktor... Masadaki aletlerinden birini

seçti, küçük aynayı aldı, yeniden dişleri gözden geçirdi.

- Bu diş çekmek gerek, dedi. Başka yolu yok. Bu diş ağrıdan başka şey vermez size. Protez de tutmaz. Bütün kötü olmuş.

- Ne kadar zaman alır?

- İki üç gün kadar. Bir günde protez yaparız. Her şeyin beş günde yoluna gireceğini düşünüyorum.

- Beş gün dişsiz dolaşacağım, diye Stalin sormurttu.

Lipman gülümseyerek,

- Niye dişsiz, dedi. Yalnızca üst azı dişleriniz olmayacak. Bu protez de geçici olarak kullanılabilir. O zaman yalnızca tek dişiniz eksik kalacak. Ama bu durumda sağlam dişinize de zarar verebilirsiniz. Ona daha büyük yük binecek. Niye riske atalım? Birkaç gün bekleyemez misiniz?

- İyi. Ne zaman çekeceksiniz?

- Ne zaman olursa, isterseniz şimdi.

- Ya yarın sabah?

- Yarın sabah da olur.

- Bugün konuklarım gelecek, onları dişsiz karşılamak doğru olmaz, ne dersiniz?

- Yemek istiyorlarsa en önce kendilerinin dişleri olması gerek dedi Lipman gülümseyerek.

Stalin kalktı. Lipman aceleyle boynundaki örtüyü çözdü.

- Dinlenin. Yarın sabah kahvaltıda sonra sizi çağırılır.

.....

Ertesi gün kahvaltıda sonra, Stalin doktoru çağırıldı.



Lipman çantasını açıp aletlerini yerleştirdi, Stalin'i koltuğa oturttu ve boynuna örtüyü bağladı.

- İyi uyudunuz mu? diye sordu Stalin.

- Mükemmel. – Lipman enjektörü aldı. – Daha iyisi olamaz, sessiz, sakin. – Yavaşça Stalin'in başını geriye yattı ve ağzını açmasını rica etti. – Başkasını bilmem ama denizin uğultusu bana çok iyi geliyor...

Stalin, diş etinde iğneyi hisseder gibi oldu. Belki de öyle gelmişti. Çünkü Lipman'ın yüzünden hiçbir şey okunmuyordu. Hep gülümsüyordu, ağzına bakıyordu. Sonra geri çekildi, ellerini indirdi ve yine gülümseyerek,

- Biraz bekleyelim, dedi. Narkoz etkisini gösterebilirsin. İsterseniz ağzınızı kapatın. Konuşabilirsiniz. Dolaşabilirsiniz ama en iyisi oturmak.

Diş etleri duygusuzlaştı, ağırlaştı. Stalin, yerli narkozla daha önce de diş çektirmişti ama narkozun ne kadar sürede etkilediğini tam anımsayamıyordu.

- Çok mu beklenecek?

- On dakika kadar. Ağzınızı açın bir daha bakayım.

Ağzına yeniden baktı. Diş etlerine metalik bir aletle dokundu.

- Birazdan uyuşur, dayanın.

Sakin sakin Stalin'e bakıyordu. İğneyi çok iyi vurmuş, acıtmamıştı. Stalin yoldaş memnun olmalıydı.

Stalin de gerçekten de işini bilen ve güzel yapan kişileri değerlendirmesini bilirdi. Bu doktor herhalde yüz yıl yaşar. İşinden, durumundan, yaşamından memnun. Kremlin'de çalışıyor, Politbüro üyelerini iyileştiriyor. Herhalde iyi de bahşiş alıyordur. Onu kıskananlar da vardır. Zaten her zaman bir kıskanan bulunur. Ama görünen o ki, bu doktor onları hiç umursamıyor bile: Dünyadaki büyük çoğunluk böyle.

Kendisi daha gençken, onların yüzünden savaşa başlamıştı. Şimdi bu insanları kendisi yönetiyordu, bu insanlar ona tanrıya inanır gibi inanıyorlardı. Tanrıya inanmak ancak körü körüne olur. Bu insanlar ona baba diyorlardı. İnsanlar yalnızca güçlü, sert ve güvenilir baba eline saygı duyuyorlardı. Çevresinde böyle insanlar da gerekliydi. Yalnızca kurt köpekleri değil, yalnızca yardımcıları değil, onu seven, ona bağlı, sade, sessiz insanlar da olmalıydı çevresinde.

Lipman, Stalin'in karşısında oturuyor, saatine bakıp duruyor ve gülümsüyordu. Ara sıra ondan ağzını açmasını istiyor, bazı aletlerle diş etlerine dokunuyordu. Böyle dokunmalarından birinden sonra Stalin'e pensin ucunda duran dişini gösterdi.

- Ne zaman becerdiniz? Hiç hissetmedim bile.

- Narkozla çektim de ondan. Zaten diş iğretili duruyordu, hani nasıl derler, parmakla bile çekilebilirdi.

- Niye öyle çekmediniz?

- O zaman hissederdiniz.

Stalin önündeki leğene kanlı tükürüğünü tükürdü, ağzını çalkaladı, yeniden tükürdü.

Lipman temiz peçete uzattı, Stalin dudaklarını sildi.

- İki saat bir şey yememinizi rica ediyorum. Bugün de sıcak yemek tamamen yasak.

Lipman masadaki protezi aldı, elinde evirdi çevirdi.

- Güzel protez, iyi yapılmış. Malzeme de mükemmel. Altın, platin ve palladyum alaşımı. Şimdi bu işinize yaramaz. Yenisini yapacağız. Ama Jozef Vissarionoviç, en iyisi normal protez yapmak.



## ANATOLİ RİBAKOV

14 Ocak 1911 de Çemigov kentinde doğdu. 1928'de ortaokulu bitirdikten sonra kimya fabrikasında hamalık ve şoförlük yaptı. 1934'de Moskova Ulaşım Enstitüsünü bitirdi. 1941'e kadar mühendis olarak çalıştı. 1941'de orduya katıldı ve değişik cephelerde savaştı, Madaya ve nişanlar aldı. Savaşı 4. Muhafız Avca Kolordusu nakliye komutanı olarak bitirdi. 1942'de terhis oldu. 1948'de ilk öyküsünü yayımladı. SSCB ve RSFSR devlet ödülünün sahibi.

Abrat çocukları 1933 kasımından 1934'ün sonbaharına uzanan süredeki Sovyetler Birliği'nde yaşanan olayları belgesel bir dille anlatıyor. Roman, gerçek kişileri ve olayları kapsıyor. Bu dönemi eleştiren roman uzun süre kendi ülkesinde yayımlanamamış ve ancak Gorbaçov döneminden sonra yayımlanabilmiş.

- Normal protez ne demek?

- Jozef Vissarionoviç, bakın, metal protez dişlere şu iki çengelle tutturulur. Biz onlara klamer deriz. Sizin protezinizde yedi yapay diş var, bu epeyce ağır. Yeni protezinize bir tane daha ekleyeceğiz, daha da ağırlaşacak. Plastik protez ise doğrudan damağa dayanır, tutacağı diş sayısı da artar.

- Bana ihtiyar protezi yapmak istiyorsunuz.

- Niye ihtiyar? İhtiyarlar yapay çene takarlar, dişleri yoktur, oysa sizin dişleriniz var. Tanrı saklasın, daha uzun süre dayanır.

Birkaç yıl önce azı dişlerini çektiklerinde protez önermişlerdi. Bozulmuştu: Saçma! Takma dişli ihtiyar! İhtiyarların takma dişlerini yatarken çıkardıklarını, bardağın içine koyduklarını görmüştü. Petersburg'da gizli evde Soltz ile otururlarken o da protezini çıkarıyordu. Protezi ilk kez Soltz'da görmüştü. Soltz konuştuğunda, hep heyecanlı heyecanlı konuşurdu, protez düşer, diliyle yerleştirmeye çalışır ve sözcükleri anlaşılmasız biçimde telaffuz ederdi. Hiç de hoş değildi.

Ama doktorlar takma protez değil, yapay dişlerini tutacak altın protez önerdiklerini açıklamıştı. Protezi takmışlar, o da alışmıştı, hiç engel olmuyordu. Dişsiz olduğu gibi duyguya hiç kapılmamıştı. İki dişini daha çektiklerinde şimdi Lipman'ın önerdiklerini söylemişler, ama o reddetmişti.

Lipman yeniden ona ihtiyar protezini öneriyordu. Lipman uzağı görmeyen biri, ona yalnızca bir müşteri gibi bakıyordu. Bu müşteriye milyonlar baktığını, onun da düşen bir proteze onların önüne çıkamayacağını, ağzında yemek varmış gibi konuşacağını anlayamıyordu.

- Altın yapın!

Lipman daha fazla diretmeye cesaret edemedi.

- Hay hay! Eğer ağrı yaparsa bir tane piramidon alın, gerekirse beni çağırın. Yarın nasıl olduğuna bakmama izin verir misiniz?

- Yarın bu saatte sizi çağırırlar.

Lipman çıktı. Stalin aynaya yaklaştı, ağzını açıp dişlerini baktı... Hiç de hoş bir görüntü değil, topu topu üstte beş diş. Sararmış... Önemli değil, Jdanov ona böyle de dayanabilir. Kirov da.

Kirov'u düşündüğünde suratını astı. Savaşa katılmak istemiyor, parti yönetimini güçlendirmek istemiyor!

Stalin o gün hiç kimseyi kabul etmedi. Narkozun etkisi geçsin! Doktorun söylediği gibi iki saat hiçbir şey yemedi. Öğle yemeğinde soğuk pancar çorbası ve ılık köfte getirdiler. Doğrusunu yapmışlardı. Neyle çığneyecekti. Dişin yeriyile diş eti ağrımadı. Piramidon içmek gerekmedi.

Sabahleyin gelen Lipman ağzına baktı.

- Çok iyi gidiyor dedi. İki gün sonra başlarız.
- Nasıl dinleniyor musunuz? Sıkılıyor musunuz?
- Siz ne diyorsunuz, Jozef Vissarionoviç, sıklıma zaman mı var? Karşınızda deniz, plaj... Çalışma masasında bir yığın kağıt, oturdum yazıyorum.
- Ne yazıyorsunuz?
- Protez hakkında.
- Başarılar dilerim.
- .....

17

Lipman, diş etlerine baktı ve Stalin'e her şeyin yolunda gittiğini, iki gün sonra proteze geçebileceğini bildirdi.

- Yarın olur mu? diye sordu Stalin.
- Yarın da olur. – Lipman gülümsedi. – Ama en iyisi yarından sonra.
- Nasıl isterseniz öyle yapın. – Stalin'in suratı asıldı. – İşiniz ilerliyor mu?
- Kalıp çıkarınca işe başlayacağız.
- Kitabınızı kastediyorum, diye açıkladı Stalin sinirli sinirli.
- Özur dilerim, birden kavrayamadım... Sağolun çalışıyorum.
- Stalin kalktı.
- İyi günler.

Stalin, koltuğun kenarına yumruğunu indirdi.

- Size Rusça söylendi: Altın istiyorum.
- İyi, iyi. Sizin söylediğiniz gibi yaparız. Sabaha doğru hazır olur.
- Stalin, hiç konuşmadan Lipman'ın titreyen elleriyle aletlerini yerleştirmesini izledi. Korktu, geveze! Ne halk!

Lipman birden aletlerini yerleştirmeyi bıraktı ve çekingence konuştu:

- Jozef Vissarionoviç, diş rengini belirlemem gerek, lütfen bir dakika daha oturur musunuz
- Stalin yeniden geriye yaslandı ve ağzını açtı. Lipman uzun uzun örnek dişleri denedi. Birincisi, ikincisi, derken üçüncüsü. Kaygılı, hat-



Stalin ve Gorki (1931)

- Yanımda getirdiğim yapay dişlerin hiç birinin rengi sizinkilere uymuyor.
- Uyanı niye getirmediniz?
- Elimizdekilerin hepsini getirdim, hatta sizin için daha önce kullanılanı da.
- Eee?
- Diş rengi, özellikle sigara içenlerin diş rengi hep değişir. Getirdiğim diş renkleri dişlerinize uyuyor, ama yine de ufak bir fark var.
- Çok farkediliyor mu?
- Hayır, ama uzman biri farkedebilir.
- Uzmanlarla ne işim var?
- İşimi kötü yaptığımı birinin söylemesini istemedim.

Stalin gülümsedi.

- Kendinizi düşünmenizden dolayı ben dişsiz dolaşıyorum. Daha ne kadar böyle duracağım?
- Moskova'ya telefon edip göndermelerini istedim. Katalog numarasını belirttim.

Stalin dikkatle Lipman'a baktı.

- Hani Moskova'dakilerin hepsini getirmiştiniz?
- Bulurlar...
- Nerden?
- Lipman gözlerini kaldırmadan fısıldadı:
- Berlin'den.
- Berlin'den?!
- Alman kataloğundan işaretledim.

## Stalin aynaya yaklaştı, ağzını açıp dişlerini baktı... Hiç de hoş bir görüntü değil, topu topu üstte beş diş. Sararmış...

Stalin'i kızdıran doktor değil, Kirov'un davranışlarıydı. Bir daha çatışmamışlardı. Kirov, taslakların tartışılmasında dikkatli davranıyor, her şeyi konuşmadan onaylıyordu, ama ilginç olmayan ve yaramaz bir işle uğraşmak zorunda bırakılan biri gibi davranıyordu. Bu görüşmeler sıkıcı olmaya başladı. Stalin Kirov'u gönderilebilirdi, ama açık bir anlaşmazlık istemiyordu. Dayanmalıydı, Stalin de dayanıyordu. Ama sinirleri iyice gerilmişti. Görünüştaki bu sakinliğinin, soğukkanlılığının ve sessizliğinin neye mal olduğunu yalnızca kendisi biliyordu. Kendini tutmasa insanları da tutamazdı. Birisine patlasa bile, o, asıl kızdığı kişi olmazdı. Bu sefer de doktora patladı.

Lipman belirlenen zamanda geldi ve alçıdan kalıp yapmaya başladı. Stalin, bu işi hiç sevmeydi. Doktor ağzına alçı soktuğunda alçıyla birlikte geri kalan dişlerini de söküp alacağı duygusuna kapılırdı. Alçı parçalarının ağzına düşmesini sevmezdi...

- Her şey iyi gibi, dedi Lipman. Pek kötü olmadı. Yalnız Jozef Vissarionoviç yine de size sade protez mi yapsak diyorum?

ta endişeli bir görünümü vardı, işi çok uzun sürdü. Stalin ağzı açık oturmaktan sıkıldı.

- Daha sürecek mi?
- Şimdi, şimdi.

Lipman, diş örneklerini hala Stalin'in ağzına sokup çıkarıyordu. Sonunda bir karara varır gibi oldu.

- Kalkabilirsiniz, Jozef Vissarionoviç. Sabaha kadar yapmaya çalışacağım.

Lipman çantasını kapattı.

Stalin, ertesi sabah doktorun gelmesini emretti.

- Stalin yoldaş, dedi Tovstuha. Henüz bitiremedi, yarına hazır olacağımı söyledi.

Stalin köpürdü:

- Buraya çağırın!
- Birkaç dakika sonra Lipman görüldü.
- Bugün protezi bitirmeye söz vermişsiniz. Neden sözünüzü tutmadınız?
- Olmadı, Jozef Vissarionoviç.

Stalin, doktora herkesin korktuğu en kötü bakışla bakıyordu.

- Geciktiren şey ne?
- Lipman ellerini açtı.
- Doğruyu söyleyin.

- Neden bana hemen söylemediniz?

Lipman susuyordu.

- Söylemenizi mi yaskladılar?

Lipman susuyordu.

- Kim yasakladı?

Lipman susuyordu.

- Tovstuha mı?

Lipman belli belirsiz başını salladı.

- Şunu unutmayın: Stalin yoldaşa her şey SÖYLENEBİLİR, her şey SÖYLENMELEDİR, Stalin yoldaştan hiçbir şeyi gizlemek OLMAZ. Bir şey daha: Stalin yoldaştan HİÇBİR ŞEY GİZLEMELİ OLASI DEĞİLDİR. Stalin yoldaş, er ya da geç gerçeği öğrenir.

Protezdeki gecikme kuşkusuz hoş değildi, ama sonuçta iş yoluna girecekti. Ancak doktoru yalan söylemeye zorlamaları kötüydü. Çevresindeki hiç kimsenin en küçük bir yalanı bile söylemeye hakkı yoktu. Küçük yalan, büyük yalanı getirir. Çevresi ıvır zıvır şeylerde ona yalan söylüyorsa, bu çevre güvenilir değil demektir. Politbüro üyesinden açığı kadar herkes, Stalin yoldaşa yalnızca gerçeğin, gerçeğin söyleneceğini bilmelidir.

Doktoru yolladıktan sonra Tovstuha'yı ça-

ğirdi.

- Niye doktoru, beni kandırması için zorladınız?

- İşin özü şu: Doktor, dün gerekli renkte dış olmadığımı ve yalnızca Berlin'den bulunabileceğini söyledi. Hemen Litvinov'u arayıp katalog numaralarını verdim. Litvinov'da Hinçuk'a telefon etti...

- Hinçuk hala Berlin'de mi ki?

- Evet, Surits bugün gidiyor.

- Eee... Sonra?

- Daha sonra Litvinov telefon etti, gerekli şeylerin alındığını, bugün Moskova'da olacağını söyledi. Bu akşam da burada olacağını sanıyorum, doktor bu gece hazırlayabileceklerini söyledi.

- Bırak gece uyusunlar. Gece doğru dürüst yapamazlar. Sorum başka: Niye doktoru beni aldatması için zorladınız?

Hiç beklenmedik bir yanıt aldı:

- Berlin'den istememizi yasaklayacağınızdan korktum.

Tovstuha onun alçakgönüllüğünden çekinmişti. Zarif bir dalkavukluk! Belki de her şeyi kendisi düşünmüş, bütün korkusuna ve girdiği riske karşın her şeyi üstlenmişti. Denemiş ve sadık biri. Yine de yalanla kurtuluş olmaz!

- Her şeyi benim haberim olmadan yaptınız. Beni oldu bittiyile karşı karşıya bıraktınız. Davranışınızı beğenmesem bile, artık değiştirmek olanaksız. Ama neden doktoru yalan söylemeye zorladınız?

- Size her şeyi anlatmasından ve sizin yasaklamanızdan korktum...

Stalin verandada dolaşmaya başladı. Bir an durdu ve bir tablet daha almanın iyi olacağını düşündü. Yenukidze'nin bu alçakça makalesinden sonra uykusu iyice bozulmuştu. Kirov umutlarını boşa çıkarmış, yazı yazmaktan kaçınmıştı. Kirov'un Soçi'de bulunması da sinir sistemini yatıştırmıyordu. Ama ciddi konuları ıvrır zıvrıdan ayırmak gerek. Ufak tefek şeyler için kendini kaybetmemeli. Berlin'e ısmarlanan dişler önemsizdi. Tovstuha içtenlikle konuşmuştu, hala inandırıcı. Yine de yalanı doğmadan yok etmek gerek. Sonsuza kadar.

Stalin yeniden öfkelenmiş ve nerdeyse yüz yüze gelecek kadar Tovstuha'ya yaklaştı. Tovstuha kızardı, bir adım geri çekildi.

- Çevremde yalancı ve uydurukçuların olmasını istemiyorum. Çevremdeki insanlara sonuna kadar inanmak zorundayım! Çevremdekiler en küçük bir yalanı bile söylemez, hatta bunu akıllarından bile geçiremezler.

Tovstuha, Stalin'in son tümceyi daha dostça söylediğini duyumsadı.

- Özur dilerim, düşünmeden davrandım.

Ama Tovstuha yanılmıştı. Stalin yine zalim bakışıyla baktı.

- En küçük yalanı sert biçimde cezalandıracağım. Özellikle görevli personeli yalan söylemeye itenleri. Umarım, anlamışsınızdır.

- Evet, Stalin yoldaş. Bir daha yinelenemeyecek.

Ertesi gün Tovstuha, her şeyin hazır olduğunu bildirdi.

- Gelsin!

Lipman suçlu suçlu gülümseyerek selam verdi ve çantasını açtı. Stalin, doktorun hareketlerini izleyerek dolaşırken,

- Dünkü görüşmemizi düşündünüz mü?

- Elbette, Jozef Vissorionoviç.

- Bu konuda Tovstuha yoldaşla da konuştum, onun sizi yalan söylemeye zorladığı izlenimini edindim.

Lipman elini yüreğinin üstüne koydu.

- Stalin yoldaş, size yalan söylemeyi düşünmedik. Tovstuha yoldaş, sizi rahatsız etmememi ve böyle küçük şeylerle sizin üzülmemenizi istedi. Tanrı, yalandan korusun bizi.

- Rahatsız etmek, üzmemek bunlar çocukça şeyler, biz yetişkin kişileriz.

Stalin koltuğa oturup başını geriye yasladı. Lipman yeni protezi suya batırdı, üstündeki damlaları sildi ve dikkatle yerine yerleştirdi. Protez altın kaplamaydı.

- İyi gibi, dedi Stalin.

Lipman çıkarken protezi yarın sabaha kadar çıkarmamasını, bir şey olursa onu çağırmasını rica etti.

Çağırılmak gerekmedi. Protez tam oturmuştu. Stalin memnundu. İki gün sonra Lipman geldiğinde,

- Protez çok iyi, ağrı ve baskı yapmıyor, dedi. Sanki çoktandır takıyormuşum gibi.

Lipman yine de oturmasını rica etti. Protezi çıkardı, diş etlerine baktı, yeniden taktı.

- Evet, dedi. Güzel olmuş gibi.

- Gördünüz mü, bir de altına karşı çıkmıştı-nız.

Lipman bir şey söylemedi. Bir anlık duraklamadan sonra,

- Stalin yoldaş, dedi. Çalışmamdan madem memnunsunuz sizden ufak bir ricam olacak.

- Buyrun, dedi Stalin suratını asarak.

Stalin, doğrudan kendisinden bir şey istemesini sevmezdi. Bunun belirli bir düzeni vardı. Hangi konuları ona iletceklerini bilen insanlar çalışıyordu yanında. Doğrudan ona başvurmak samimiyetsiz bir davranıştı.

Ama Lipman'ın beklenmedik bir ricaydı.

Lipman çantasını açtı, bir paket çıkardı. İçinde plastik protez vardı.

- Stalin yoldaş, bu protezi yalnızca bir gün takmanızı rica ediyorum. Hangisi daha rahat bakın, sonra karar verirsiniz.

Stalin şaşkınlıkla kaşlarını kaldırdı. Oysa ona açıkça altın istediğini söylemiş, hatta koltuğun kenarına yumruğunu indirmiş ve doktor kor-

kudan titremişti. Yine de kendi görüşünde inat ediyordu. Kimbilir belki de böyle gerekiyordu.

- Peki, dedi Stalin hiç istemedim.

Lipman protezi değiştirdi. Takma işlemi çabucak bitmişti. Her şey yolunda gibiydi.

- Lütfen, yarın beni çağırın ve hangisinin daha iyi olduğunu söyleyin. İyi olanı bırakalım.

Ertesi gün Stalin, yemekten önce Lipman'ı çağırıldı.

- Özeleştirme yapmam gerekiyor galiba, siz haklıymışsınız. Bu protez daha rahat. Ama kırılabilir, bana yedek olarak birkaç tane daha yapın.

Lipman sevinçle gülümsedi.

- Tabii, isterseniz on tane.

- Kahvaltı yaptınız mı?

- Evet, elbette.

- Olsun, benimle bir şeyler atıştırın.

Lipman'ı yandaki odaya götürdü. Masada şarap ve mezeler vardı.

- Votka ve kanyığım yok. Ben içmiyorum, başkasına tavsiye etmem. Ama şarap başka şey. Hangisini tercih ediyorsunuz.

- Şaraptan pek anlamam.

- Kötü, şaraptan mutlaka anlamak gerekir. Kahve içmiyorum. Çay içiyorum ama çok seyrekle. Şarabı tercih ediyorum. İki-üç kadeh şarap canlandırır, başını döndürmez.

Küçük, nerdeyse likör kadehi gibi iki kadehe şarap doldurdu.

.....

- Yaptığınız protez uzun yıllar, dayansın! Atıştırın.

Lipman ezmeli bir sandviç aldı.

- Soçi'de biraz daha dinlenmek ister misiniz?

- Burası çok güzel ama Moskova'da işe dönmeliyim, tabii size gerekli değilsem.

- Moskova'ya sizi benim geciktirdiğimi söylerim. Dinlenin, yüzün, kitabınızı yazın.

- Moskova'da hastalarım bekliyor. Bazılarının tedavisine başladım, protezlerini çıkardım, dişlerini çektim, ağızları açık beni bekliyorlar. Kalmam doğru olmaz!

- Haklısınız, ne zaman gitmek istiyorsunuz?

- Ne kadar erken olursa. Yarın olursa iyi olur.

Stalin, çalışma odasının kapısını açtı ve Tovstuha'yı çağırdı.

- Doktoru yarın uçakla gönderin. Gerekli her şeyi verin. - Şişeyi gösterdi. - örneğin şarap...

Stalin dışarı çıktı ve içi üzüm dolu büyük bir sepetle döndü.

- Götürebilir misiniz? Götüremezseniz yarın etsinler. - Tovstuha'ya döndü. - Moskova'da karşılayıp evine götürsünler. Hoşça kalın doktor! Sağlıcakla!

Doktoru gönderen Stalin, Kirov ve Jdanov'un çağrılmasını istedi.





# Hakan son dönemeçte

Tekneyle 'tek başına' dünya turu üçüncü yılını doldurmaya hazırlanırken Mardek de artık tanıdığı sulara yaklaşmaya başladı. En son Papua Yeni Gine kıyılarında bıraktığımız Hakan, aradan geçen dört ayda Avustralya'ya uğrayıp oradan Endonezya'ya ulaştı. Bu arada Ekvator çizgisini de geçen Hakan Sri Lanka'ya da uğradıktan sonra rotayı Kızıldeniz'e çevirdi

**H**akan Öge ve yol arkadaşı Sophie'nin macerası, Papua Yeni Gine'den sonra Avustralya ile devam ediyor. 'Kıta ülke'nin kuzey kıyılarındaki Darwin kentinin hayal gücünü zorlayan, gelgiti su asansörüyle yenen mühendislik harikası marinaya giriş yaptı Mardek ilk önce. Dünyanın en eski kültürlerinden birine sahip Aborijinlerin diyarı Kakadu'daki Milli Parkı ziyaret eden Hakan, parkın düz arazisindeki

büyük kayalıklara çizilen, bazılarının 40 bin yıllık geçmişi olan, çoğu eğitim ve törelerin korunmasını amaçlayan kaya resimlerinin



düşsel havasından oldukça etkilendi. Martinique Adası'nda tanıştığı büyük bir gıda şirketinin eski ortaklarından olan Ekrem

denizde motorla, 450 deniz mili yani üç dört günlük çok rahat bir seyir yapan Mardek, yerkürenin en büyük ve renkli kıtası As-

İnozü'yle Avustralya'da tekrar karşılaştı Hakan Öge. Dünyanın bir ucundaki Darwin kentinin marinasındaki Türk bayraklı iki tekne yan yana gelmişti. Gelişmiş bir yelkenli tekne sektörüne sahip Avustralya'da çarpmanın neden olduğu ufak tefek hasarları onarılan ve pırl pırl yeni bir boya çekilen Mardek tekrar yola koyuldu. Çarşaf gibi





Bali'de kendilerine adanan tapınaklarda maymunlar büyük bir rahatlık içinde yaşıyor (solda). Mardek, Bali'de "Lovina Beach" adlı koyda demirledi. Balıkçı tekneleri sabahın erken saatlerinde denize açılıyor, koy yeni güne yoğun bir trafikle başlıyordu (sağda).

ya'daki ilk durağı Endonezya'ya ulaştı ve ekvator çizgisini geçti. Dünyanın en büyük ada ülkesi olan Endonezya'da Mardek'in kaptanını maymunlara adanmış tapınaklar, Komodo ejderleri, Müslüman ve Hindu kültürlerinin göz alıcı eserleri karşıladı. Sık sık soygunların görüldüğü Cava Denizi'nde riskli bir yolculuk yapan Mardek'e Serutu

diren, yağmurlu ve bol yıldırımlı borasına denk geldiler. Gümrüksüz bölge olan Malezya'nın Langkawi Adası'nda vergisiz satılan ucuz mazotla depoları doldurduktan sonra 15 mil uzaklıktaki Tayland'ın Lipe Adası'na ulaştılar. Uygun konumu yüzünden teknelerin uğrak yeri olan Tayland'da Türk bandıralı teknelerle buluştular. Yol, My Chance,

Anouk ve Mardek olarak birlikte epeyce vakit geçirdiler. Türkiye'den dostlarını ağırlayan Hakan, adım başı rastlanan salonlarda ünlü Tay masajını da yaptırmayı ihmal etmedi. Kazıklar üzerinde, denizde kurulmuş köyleri ziyaret ettikleri, dünyada nam salmış koylarında, denizden dimdik çıkan minik, mantar biçimli adaların arasında dolan-

## *Dünyanın en büyük ada ülkesi olan Endonezya'da Mardek'in kaptanını maymunlara adanmış tapınaklar, Komodo ejderleri ve Hindu kültürlerinin göz alıcı eserleri karşıladı.*

Adası açığında demirdeyken küçük ama çok zehirli bir su yılanı tırmandı. Hakan "Bu korkutucu bir deneyimdi, hayvanı hemen bir sopayla denize ittik" diyor. Fransız Polinezyası'nda rastladıkları Türk teknesi Yol'la yeniden buluştular ve birlikte korsanlık açısından dünyanın en tehlikeli bölgelerinden biri olan Baewan'a geçtiler. Ve Endonezya'nın son durağı olan Batam Adası'na ulaştılar. Giriş kadar problemlenmeyen çıkış işlemlerini yaptırdıktan sonra hemen karşıda bulunan bizim boğazlarımızın iki yakası kadar yakın olan gökdelenleri, hızlı temposu ve disipliniyle 'bilimkurgu filminden fırlamış' gibi duran gösterişli metropol Singapur'a ulaştılar. Küçük bir ada ülkesi olan Singapur'da on gün kaldıktan sonra güneşli bir günde ayrıldılar. Ününü pek de sevimli olmayan bir konudan, korsanlardan alan bir tarafında Endonezya, diğer tarafında ise Malezya olan Malakka Boğazı'ndan korsanların saldırısına uğramadan Malezya'ya geçtiler. Ama 'sumatra' adı verilen, aniden bin-



Endonezya'yı oluşturan adaların her birinde farklı bir yaşam tarzı var. Sumbawa Adası'nda yaşayan kadınlar başörtülerini aynı zamanda bohça olarak da kullanabiliyorlar.

dıkları, doğanın şaşırtıcı biçimde şekillendirdiği tünellerden geçtikleri Tayland'da beş hafta kaldılar. Hint Okyanusu'nun lacivert sularında Mardek'in yorgun yelkenlerini doldurup rüzgarla tekrar yola koyuldular. Düzensiz akıntıların, piramit biçimli dalgaların arasından, çay ve fillere iç içe yaşayan bir halk ile renkli ve karışık bir kara yolculuğunun beklediği Sri Lanka'ya vardılar. İlginç, öğretici ve fotojenik olan Sri Lanka'da denizden uzak dört gün boyunca kara yolculuğu yaptılar. "Üç günlük hazırlıktan sonra tekrar yola çıktığımızda içimizde bir hüznün değil, tam tersine bir rahatlama, okyanusun verdiği bir sonsuzluk duygusu vardı diyor" Hakan.

Uzun yolculuğu gün gün takip edebileceğiniz [www.hakanoge.com](http://www.hakanoge.com)'dan öğrendiğimiz kadarıyla dergiye henüz Sri Lanka'ya kadar olan maceralarını gönderse de Nisan ayı ortalarında Kızıldeniz'i aşıp Mısır'a ulaştığını görebiliyoruz. Neyse, onları da bir dahaki sefere aktarırız. <

# Ölüm üreten hastalıklı zihniyet

**E**vet; son zamanlarda insanlığa karşı alçakça işlenen cinayetlere Malatya’ımızda bir yenisi daha eklendi. Sorgulamaya yanaşmadığımız bu hastalıklı zihniyet korkarım bütün toplumu esir alacak. Hiç kimse farklı algılamasın ve bahane üretmesin. Hepimizin bu cinayetlerde sorumluluğu var. Bir bedel ödenecekse bu bedeli ödemek durumundayız.

Türkiye’de hakim siyaset algısındaki temel anlayış milliyetçi kimlik ve mensubiyet üzerine kuruludur. Bu anlayış, ana hatlarıyla, milliyetçi, batıyı öteki din-kimlik-gelenek olarak algılar.

Evet, ölüm üreten bu zihniyetin beyinsiz tetikçileri bu ülkenin en yürekli adamını, Anadolu delikanlısını, karşısına çıkmaya cesaret edemeden, yüzüne bakmadan, arkasından, ensesinden vurmadı mı?

Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı bir Ermeninin ait olduğu topluluğun sesi olduğu için öldürülmesine tepki olarak atılan “Hepimiz Ermeniyiz” sloganını ülkeye ihanet ilan edenler olmadı mı?

Bir şehit cenazesinde “Hepimiz Türküz...” diye bağırılım davetiyle ülkeyi kuttuplaşmaya davet edenler olmadı mı?

Kimse bahane üretmesin, tahrikten, dış komplodan söz etmesin...

Hrant Dink cinayetinin tetikçisi yakalandıktan sonra herkesin, “Acaba arkasında kim ya da hangi örgüt var” dediği bir sırada İstanbul Emniyet Müdürü’nün “Örgüt yok, milliyetçi duygularla işlenen bir cinayet” dediğini biliyoruz.

Hrant Dink’in yazdıklarını okuduklarını anlamaktan aciz birkaç serserinin vahşetine öylece bakakaldığımız gibi Malatya’da işlenen bu cinayete de öylece bakakalacağız..

Bu hastalıklı zihniyetin beslenmesine göz yumup ardından bunun sonuçları ortaya çıkınca bunu tanımazdan mı geleceğiz?

Tüm bu vahşetin arkasında ne var, kim var diye soranlara tek bir cevap yeter: İkinci Dünya Savaşı’nda milyonları ölüme sürükleyen hastalıklı zihniyet.

Bu ülkede aklı ve diyalogu değil daha fazla kini, nefreti aşılanylara daha fazla itibar edilmiyor mu? Sizden farklı düşünenlerin yanlışlıklarını delilleriyle göstermek değil de mutlaka bir de “hainliklerine”, “memleketi satmışlıklarına” veya “etnik kökenlerine” dair komplo teorileri daha fazla prim yapıyor mu?

Kendi içimizdeki bu hastalıklı zihniyetle baş edinceye kadar Türkiye bu bedeli ödemeye devam edecektir.

Malatya’ımızda işlenen bu vahşi cinayeti lanetliyoruz.

Cinayette etnik köken veya din ayrımı yapıyorsunuz;

Eğer, herkes sadece kendi dindaşına, kendi ırkdaşına ağlayabilir, yas tutabilir diyorsanız;

Yuh olsun size...

Yuh olsun sizin kara vicdanınıza...

**Ağah Altunsuyu**  
**Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı**

# Olağan şüpheli: Dişhekimi

**S**ayın yöneticilerim, şu günlerde gerek TV kanallarında ve gerekse diğer yayın kuruluşlarında Hepatit C uyarıları yayımlanmaktadır.

Toplumumuz için çok önemli olan bu uyarılar maalesef meslektaşlarımızı, altından kalkamayacakları bir zan altında bırakmaktadır. Dişhekimine hiç gitmemiş "bir vatandaşın" olabilmesi mümkün olmadığına göre Hepatit C teşhisi konulan tüm hastalar ister istemez gitmiş olduğu dişhekimince kendisine bulaştırılmış olacağını düşünmesi çok doğal olacaktır.

Bunu maalesef yaşamış bir meslektaşımıyım. Mesleki hayatımın en başından beri sterilizasyona, dezenfeksiyona ciddi yatırımlar yapan bir arkadaşımıyım. Muayenehanemde otoklav, bunlara ait poşet ve sterilizasyon in-

dikatörleri (şu anda biyolojik ind.) kullanmaktayım. Tüm arkadaşlarım gibi ben de piyasaya çıktığımdan beri tek kullanımlık enjektör kullanmaktayım. Bütün bunlara rağmen bundan birkaç yıl önce muayenehaneme uzun zamandır görmediğim bir hastam endişe ve kızgınlıkla geldi. Kendisine "Hepatit C" teşhisi konduğunu anlattı. O kadar panik içindeydi ki anlatamam. Ağlayarak bu hastalığı kendisine benim bulaştırdığımı söylüyordu. Uzun zamandır görüşmediğimizi hatırlattım. Bana 5 sene evvel bir diş çektiğini ve daha sonra hiç bir dişhekimine gitmediğini söyledi. Kendisine bu arada herhangi bir cerrahi müdahale yapıp yapılmadığını, kuaföre bu süre zarfında gidip gitmediğini, bu süre zarfında cinsel birliktelik yaşayıp yaşamadığını sordum. Öğrendiklerim şunlardı:

1- Bu süre zarfında bir bebek dünyaya getirmişti.

2- Defalarca kuaföre gitmişti.

3- Defalarca cinsel ilişkiye girmişti.

4- Defalarca KBB muayenesi olmuştu.

5- Defalarca jinekolojik muayenesi yapılmıştı.

Bütün bunlara rağmen suçlu bendim. Ben çok şanslıyım ki bu hastamı takip ederek ileri tetkiklerinde Hepatit C olmadığını öğrenme mutluluğumu yaşadım. ANCAK HEPİMİZ BU KADAR ŞANSLI OLAMAYACAĞIMIZ GİBİ BİR DAHA Kİ SEFERE BEN DE BU SANSI BULAMAYABİLİRİM... Bu uyarıyı düzeltin!!! Saygılarımla...

**Mete Manga**

# Asgari geçim indirimi vergi iadesinin yerini alıyor

Vergi kanunlarındaki yapılan düzenlemelerle alışlagelen uygulamayı terk ediyoruz. Mesela 5615 sayılı kanunla yıllardır toplamaya çalıştığımız fatura/makbuz gibi belgelerle aldığımız Vergi İadesi tarihe karışıyor. Artık Asgari Geçim İndirimi Vergi İadesinin yerini alıyor.

1 Ocak 2006 Tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe giren 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanununun uygulanmasına yönelik "1 Seri No'lu Kurumlar Vergisi Genel Tebliği" 03 Nisan 2007 tarihi 26482 sayılı Resmi Gazete'de yayımlandı.

5520 sayılı Kurumlar Vergisinin en önemli özelliği, eski kanunla aynı gibi görünse de vergiyi doğuran konuların çözüm yolları, diğer kanunlara atıfta bulunmaksızın daha anlaşılır ve kendi içerisinde olmasıdır.

Özellikle bu kanunla; Muafiyet konusuna 4. maddesi ile yeni açıklıklar getirilmiş, Uluslararası gelişmeler ve genel kabul görmüş ilkeler dikkate alınarak 12.maddesi ile Örtülü Kazanç Müessesesi yeniden düzenlenmiş,

Gelir Vergisi Kanunu içerisinde gerçekleştirilen stopaj kesintisi uygulamaları Kurumlar Vergisi Kanunu içerisine alınmış, Kurumlar Vergisi oranı % 20' ye indirilmiştir.

Ayrıca 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu ile ilgili 03 Nisan 2007 tarihinde yayınlanan 1 seri Kurumlar Vergisi Genel Tebliği ve aynı tarihte ve aynı gazetede "Vakıflara Vergi Muafiyetinin Tanınması Hakkında 1 Seri No'lu Genel Tebliği" de yayımlandı.

Vakıflara Vergi Muafiyetinin Tanınması Hakkında 01 Mart 2003 tarihinde yayınlanan "83 Seri No'lu Vakıflara Vergi Muafiyetinin Tanınması Hakkında Kurumlar Vergisi Genel Tebliği"nin aynı olan 1 Se-



ri No'lu Genel Tebliğe göre, Vakıfların İktisadi İşletmeleri dışında diğer kanunlardan kaynaklanan, KDV, Veraset ve İntikal Vergisi, Harçlar ve Emlak Vergisi ile ilgili vergisel avantajlarda değişiklikler yapılmış, 01 Mart 2003 tarihinden beri aynen devam etmektedir.

Yine yeni çıkan 04 Nisan 2007 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan 5615 sayılı kanunla da birçok kesimi ilgilendiren vergi kanunlarında değişiklikler yapıldı.

5615 Sayılı Kanuna göre ;  
-Asgari Geçim indirimi 01 Ocak 2008 tarihinden itibaren vergi iadesinin yerini aldı.

-Beyanname süreleri değişti.  
KDV Beyanı takip eden ayın 24'ü,  
Muhtasar Beyanı takip eden ayın 23' ü ,  
Geçici Vergi Beyanı takip eden ayın 25'ü Gelir Vergisi Yıllık Beyanı Mart ayının 25'i Kurumlar Vergisi Yıllık Beyanı Nisan ayının 25' i olarak belirlendi.

-Gelir Vergisinin 94.maddesi içinde yer alan ve 5520 sayılı Kurumlar vergisi ile uyum sağlamak üzere "Yabancı ülkelerde yapılacak ödeme ve tahakkuklara %30 vergi kesintisi" getirildi.

-Esnaf muafılığı biraz daha genişletildi. Evde yapılan bazı işler Esnaf Muafılığına tabi tutuldu.

-2007 yılında iktisap edilen gayri menkullerin satışından dolayı vergiyi tabi olmama süresi 4 yıldan 5 yıla çıkarıldı.

-5084 sayılı kanun kapsamı içinde olan illerde en az 30 işçi çalıştırma zorunluluğu ile ilgili "Stopaj Teşviki" kaldırıldı. Bu kanunla sayı 10 olarak tespit edildi

Tasarı halinde bekleyen özellikle bir an önce çıkmasını beklediğimiz diğer bir kanun da Türk Ticaret Kanunu.

Sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar göz önüne alınarak hazırlanan 6 kitap, 34 kısım, 1514 maddeden oluşan "Ticaret Kanunu." tasarısı köklü değişikliğin yanı sıra birçok yenilikleri de beraberinde getirecektir.

Yasa çıktığında yine burada detaylı bir şekilde ele alınacaktır.



# ALLIANOI:

## Tanrıça'nın hüznü

Anadolu arkeolojisinde sayısı bir elin parmaklarını geçmeyen sağlık yurtlarına 1997'de bir yenisini daha eklendi. Aristides'in müjdelediği, su ve toprağın sunduğu hediyeler. Bergama yakınındaki Allianoi su için kurulmuştu ama bugün su için yok olmak üzere.

Antikçağın bazı gezginleri, 19. yüzyıl seyyahları gibi gezip gördüklerini, yaşadıklarını, gezi notları halinde tutarlardı. Bugün arkeologlar, kazı ya da yüzey araştırmalarına başlamadan önce antikçağ gezginlerinin sonra da geçen yüzyıllarda aynı bölgede dolaşan seyyahların eserlerine başvururlar. Antikçağda Anadolu'yu en iyi tanımlayan yazarlar arasında; Strabon, Pausanias, Plinius başta gelir. Antik dünyanın da en önemli konularından biri hiç kuşku yok ki sağlıktı. Bu nedenle sağlık temasını işleyen çok sayıda düşünürün eserleri günümüze kalabilmiştir. Arkeoloji dünyasında da pek tanınmayan Anadolu Aristides, bunların içinde en önemlilerinden biridir.

P. Aelius Aristides, İS 2. yüzyılda yaşayan, Hadrianothrai'da (Balıkesir) doğduğu iddia

edilen ünlü bir hatipti. Günümüze bazı eserleri ulaşan Aristides, genç yaşında Roma'ya yaptığı bir seyahatinde rahatsızlanır. Çektiği psikolojik kökenli bir hastalık yüzünden Pergamon Asklepieionu'nda hayatının geri kalan kısmını sürdürmek durumunda kalır. Aristides sağlık yurdunda, İstihare (Incubation) yöntemi ile şifa ararken; Hieroi Logoi (Kutsal Sözler) adında, orada gördüğü rüyaların toplamından oluşan bir kitap yazar. İşte bu kitap, özellikle Ege'de bugüne kadar bilinmeyen pek çok kalıntının bugün için anahtar durumundadır. Aristides'in kitabında sözünü ettiği sağlık yurtlarından biri de Allianoi'dir.

Bergama Müzesi'nin 1997 yılında Paşa Ilıcısı mevkiinde başlattığı kazılarla ortaya çıkarılan Roma devri yerleşiminin Allianoi olduğu anlaşılıyordu. Ancak bu yerleşimin ge-

rek kazılması, gerekse sonuçları Türkiye'deki arkeolojik değerlere verilen önemi ve içler acısı durumu tüm çıplaklığı ile sergiliyordu.

Yapımı süren Yortanlı Barajı, bir taraftan kurtarma kazılarını zorunlu hale getirir, önemli bir yerleşimin ortaya çıkmasına neden olurken, diğer taraftan da Allianoi'deki yerleşmeyi sulara gömmekle tehdit ediyordu. 1970'li yıllarda projelendirilmeye başlanan Yortanlı ve Çaltıkuru barajlarının temeli, 1994 yılında atıldı. O tarihe kadar baraj gövdelerinin inşası için çok uzun görüşmeler yapılmış ve ardından bugünkü yerlerine karar verilmişti. Ancak Çaltıkuru Barajı'nın tünel girişinde Roma devrine ait Bergama'ya su taşıyan su kemeri, Yortanlı Barajı'nın gövdesinin projelendirildiği boğazda ise bir Bizans yerleşimi bulunmaktaydı. Bu şartlarda her ikisinin de



korunması olanaksızdı. Bunlara ek olarak Yortanlı baraj gövdesinin doğusunda ünlü Partenion kenti (Asarlık Tepe) ve gölet alanının tam ortasında kalan, Roma devrinin tüm özelliklerini yansıtan bir köprü ve Allianoi yerleşmesi bulunuyordu.

Bütün bu gerçeklere karşın, 1994 yılında barajların temelleri görkemli törenlerle atıldı. Törenlerin ardından, müze uzmanlarınca kurtarma kazılarına başlandı. Bir yandan dinamitler patlatılır, iş makineleri harfiyatı çekerken diğer taraftan kazılar yapıldı. Ne tesadüfdür ki, Çaltıkoru Barajı için daha ilk yıl patlatılan dinamitlerin aşağıya sürüklediği kaya kütleleri, barajın ağızındaki sukemerini yerle bir etti. İzmir I. Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu karar alır; 'Sukemerinin Bergama'da uygun bir yere taşınmasına, ... ve yeniden inşa edilmesine, ...'. Üniversitelerde, Mimarlık, Hidroloji ve Arkeoloji bilimlerinde örnek gösterilen, Bergama Su Yol Sistemi'nden birinin taşları ancak baraj alanındaki DSİ'nin şantiye binasına taşınabildi. Kemerden geri kalan kısım ise bugünlerde bir başka dinamit kazasını beklemeye başladı.

Yortanlı Barajı'nın temel atma töreninden sadece dört yıl sonra, yine Bergama Müze Müdürlüğü tarafından bu kez Paşa Ilıcası ve çevresinde kurtarma kazıları yoğunlaştırıldı. 1998 yılında başlayan ve sadece üç yıllık kazı ve araştırma sonucunda; Anadolu arkeolojisi bugüne kadar lokalize edilmemiş yeni bir sağlık yurdu, Türkiye yeni bir örenyeri, Bergama Müzesi çok sayıda arkeolojik eser, bilim dünyası ise çok önemli yeni bilgiler kazandı.

Hepsi Ege Havzası'nda bulunan ve sayıları beşi geçmeyen sağlık yurtları (Asklepieion), Tanrı Asklepios'un adıyla anılır. Asklepios, antik Yunan mitolojisinde hasta insanları ıyıştırıp onlara şifa dağıtan, hekimliğin ve tıp biliminin Tanrısıydı. Tanrı Apollon'un oğlu olan Asklepios ile ilgili değişik yörelere özgü ilginç efsaneler vardır. Ancak kesin olan ve bütün Asklepios mitlerinin ortak noktası, onun Olympos'taki Tanrılar panteonunun dışında kalan yarı Tanrılardan biri olmasıydı. Apollon, oğlu Asklepios'u, yarı at yarı insan bir yaratık olan Khiron adlı bir kentaurosa emanet etmişti. O da okumayı yazmayı, bilgeliği, değişik hastalıkları tedavi eden otlarla hazırladığı ilaçların formüllerini Khiron'dan öğrenmişti. Bu nedenle Asklepios adına kurulmuş, içlerinde tapınakları, sunakları, sağaltım binaları olan sağlık merkezlerine Asklepieion (Asklepios'un Yeri) deniyordu. İÖ 6. yüzyılda başla-



Allianoi'deki termal yapı yaklaşık onbir bin metrekarelik bir alanı kaplıyor.

yan Asklepios kültü geç antikçağa kadar devam ediyor, Roma mitolojisinde karşımıza Esculapis adıyla çıkıyor.

Roma devrine ait Paşa Ilıcası ve Köprüsü Bergama'nın kuzeydoğusunda, Bergama-İvrindi karayolunun 18. kilometresinde yer alıyor. Kazının daha ilk yılında, doğu-batı doğrultulu iki yüz metre uzunluğunda, altı metre genişliğinde, sütunlu bir cadde tespit edilmişti. Her iki yanında; revakları (stoa), onların da arkalarında dükkân ve konutların olduğu anıtsal caddenin (decumanus) varlığı yerleşmenin kimliğini ele vermeye başlıyordu. Stoa'nın caddeye doğru eğimli çatısından akan yağmur suları, yolun ortası bombeli olduğundan kenarlarındaki ızgaralarda toplanıyordu. Buradan caddeye vev küçük kanallarla gelen su, decumanusun tam ortasından geçen ana kanala ulaşıyordu. Üstü sal taşları ile kapalı kanallar aracılığı ile cadde üzerinde su birikintisi hiç yaşanmıyordu. Bütün bunlar günümüzde pek çok modern kente örnek olacak bir altyapı sistemi ile karşı karşıya olduğumuzu daha ilk yılda gösteriyordu. Caddenin kenarlarındaki andezit bloklar ve sütun altlıkları (postamentler), onların da üzerinde 2.5 met-

reye yakın mermer sütunların olduğunu ortaya koyuyordu. Tıpkı Bergama Ayvaz Ali'deki asklepieionun girişindeki kutusal yolda olduğu gibi.

İkinci yıl, anıtsal cadde ile kesişen, otuz beş metre uzunluğunda sekiz metre genişliğinde kuzey-güney doğrultulu diğer bir anıtsal cadde (Cardo) ile karşılaşıldı. Diğerinde olduğu gibi bu caddenin de her iki yanında, kışın yağmurdan, yazın güneşten korunmak amacıyla üstü kapalı geniş stoaların olduğu tespit edildi. Stoa-

ların arkalarında ise dükkânlar ve oturma birimleri bulunuyordu. Cardonun başlangıcında ise günümüze birkaç parçası kalan anıtsal giriş (Propylon) inşa edilmişti. Şehir planlamacılığı açısından merkezde kesişen iki ana arter ve bunlara dik gelen sokaklar, basit anlamda Roma devri yerleşmesinin planını ortaya koymuştu. Kazılar bu düşünce doğrultusunda yoğunlaştırılınca, yerleşmenin planı önceden belliymiş gibi yavaş yavaş ortaya çıkmaya başladı. Artık çoktan ilçenin ileri gelenleri ve köylüler 'Bütün bu sokakları, evleri daha kazmadan nasıl biliyorsunuz' demeye başlamışlardı bile. Yok yok, arkeologların ellerinde bölgenin planı vardı. Akşamdan bakıp sabah ona göre kazıyı yönlendiriyorlardı. Hatta kendilerine göre kanıt da vardı. Kazı evinin ışıkları neredeyse sabahlara kadar sönmüyordu.

Her iki cadde, meydana (forum) kesişiyordu. Meydanın güneyinde ise Anadolu'da bu kadar korunmuş çok az örneği bulunan, İS 2. yüzyıla tarihlenen eksedra tipinde, anıtsal bir çeşme (nymphaeum) yer alıyordu. Çeşmenin de birçok tarihi eserde olduğu gibi günümüze ulaşmasında rastlantılar rol oynar. Paşaköy'de define arama merakıyla ünlü bir vatandaş, araziye, bugün ortaya çıkarılan çeşme yapısının üzerindeki bağ eviyle birlikte satın alır. Yıllarca ailesi ile birlikte üstünde yaşar. Yaptığı kaçak kazılarda, çeşmenin su dağıtım kısmı hariç zarar vermez. Vatandaşın elinden tesadüfen kurtulan çeşme, 1992'de baraj gövdesi için kil yatağı araştırmalarında, DSİ'nin açtığı sondaj, çeşme yapısının sadece 1.5 metre güneyine denk düşer. Çeşme devletin büyük iş makinelerinden de kurtulmuştur. Ve nihayet ekibimizin yaptığı arkeolojik kazılarla, türünün en iyi korunmuş çeşme yapısı, üst yapısı dışında, bilim dünyasına hediye edildi. Olympia'da, Aristides'in hocasının onuruna yapılan Heredicus Atticus Çeşmesi'nin bir örneği de Allianoi'de gün yüzüne çıkmıştı.



Halen 45-47 °C arasında sıcaklığa sahip, romatizmal hastalıklara ve kadın hastalıklarına iyi geldiği söylenen, yerli ve yabancı çok sayıda uzmanın tahlil ettiği sıcak su, sadece bölge halkı için değil, yöreyi tanıyan tüm ziyaretçiler için de son derece önemlidir.

Geç dönem eklemeleri ve değişiklikleri çok olmasına karşın, yerleşme planını, değiştirecek boyuta hiçbir zaman gelmediği görülür. Caddelerin veya stoaların tabanı kullanılarak üzerine basit mekânların yapılması, Geç Bizans devrine rastlar. Bizans devrine ait diğer bir yapı, decumenusun güneydoğu ucundaki bazilikal plandaki kilisedir. Üç nefli kilisenin içinde ve kenarında erken dönemden Geç Bizans'a kadar çok sayıda mezar bulundu. Ayrıca bu kadar büyük bir Bizans yerleşiminin varlığı, çevresindeki nekropoller ve anıtsal kilise, buranın bugüne kadar lokalize edilememiş piskoposluk merkezlerinden biri olabileceği şüphesini uyandırır. Ancak bu konuda henüz elde yeterli epigrafik bilgi bulunmuyor.

Alliano'deki termal yapı yaklaşık on bir bin metrekarelik alanı kaplar. Yerleşmenin yaklaşık otuz bin metrekare civarında bir alana yayıldığı düşünülürse, termal tesisin üçte bir-

edebilmek, dolayısıyla yerleşmenin ve ılıcanın boyutlarını saptamak için mevcut asfalt kırıldı. Hemen altında tonozlu bir yapı vardı. Çayın getirdiği alüvyon dolgunun atılmasına karşın başka bir şey bulunamamıştı. Ancak asfaltın yaklaşık yedi metre altında bir niş içinde orijinal konumunda, ayakta, yarı beline kadar çıplak bir heykelle karşılaştık. Özveriyle atılan tonlarca toprağın sanki bir hediyesiydi. Kazı evininin altına doğru devam eden tonozlu galerinin yuvarlak kısmında, üç nişten ortada kinde, ayakta, hiç kırılmamış bulunan Venüs/Nymphe heykeli pek çok güzelliklerin de habercisiydi. Çıplak kadın heykeli, 1800 yıllık güzellik uykusundan uyandırılırken; 'Çağdaşım daha nice yontular var' der gibiydi. İşçiler, arkeologlar daha bir azim ve özveri ile çalışmaya başlamışlardı. Ama bıçak gibi kesilerek altında sekiz metre derinleşilen yol, sürekli aktığından tehlikeler yaşamıyordu. İşle-

vazgeçmişti. Ancak yapıyı gören herkesin 'Burası da mı su altında kalacak' cümlesi, sanki tonozun duvarlarında halen yankılanıyor gibi. İlıcanın kuzey sınırı saptandıktan sonra yeneden çayın diğer tarafı ile bağlantısının saptanmasına sıra gelmişti. İşgücü tekrar güneye kaydırıldı. Yapılan çalışmalar sonucunda; çay suyunun, yapının tam ortasında bulunan tonozlar aracılığı ile alttan geçtiği saptandı. Çünkü termalin ılıkılık (frigidarium) ve soyunma yeri (apodyterium) güneydeydi. Güneydeki binalar ile kuzeydeki kalıntılar arasındaki bağı oluşturan tonozun da bir ayağı dere yatağında saptanmıştı. Çayın getirdiği alüvyon dolgu, bu yıkılan tonozun kalıntılarını kısmen kapatmış olmalıydı. Bergama'da halk arasında 'ne yerde ne gökte' diye bilinen Kızıl Avlu'nun altındaki çift kemerli tonoz sistemi burada da uygulanmıştı.

Üç yıllık bu yoğun çalışmalar sonucunda, ilçeye başlı başına yeni bir örenyeri kazandırılmıştı. Mimari buluntuların yanı sıra çok sayıda küçük ancak önemli eser de kazı çalışmalarını taçlandırmıştı. Özellikle ele geçen orijinal konumdaki (in-situ) buluntular, geç antikçağ arkeoloji bilimi için çok önemliydi. Bunların içinde iki heykeltıraşlık eseri var ki, yerleşmenin kimliği açısından da büyük önem taşıyor. İS 2. yüzyıla tarihlenen Asklepios başları, sağaltım için kullanılan mimari yapılar, şifa için halen kullanılan antikçağda Batı Anadolu'nun en büyük ılıcası, epigrafik buluntular, adak sunuları, bronz tıp aletleri, yerleşmenin Asklepios kültürüne adanmış olduğunu ortaya koyuyordu. Yani bu kısa zaman içinde Bergama ikinci bir asklepieion kavuşmuş oluyordu.

Arkeolojik ve epigrafik buluntular, bu yerleşmenin Aristides'in Hieroi Logoi adlı eserinde sözünü ettiği ve o gün bugündür hiç aran-

**Hepsi Ege Havzası'nda bulunan ve sayıları beşi geçmeyen sağlık yurtları (Asklepieion), Tanrı Asklepios'un adıyla anılır. Asklepios, antik Yunan mitolojisinde hasta insanları iyileştirip onlara şifa dağıtan, hekimliğin ve tıp biliminin Tanrısıydı.**

lik kısmını kapladığı sonucu ortaya çıkar. Bu da yerleşmenin kuruluş gerekçesini kendiliğinden ortaya koyar. Halen 45-47 °C arasında sıcaklığa sahip, romatizmal hastalıklara ve kadın hastalıklarına iyi geldiği söylenen, yerli ve yabancı çok sayıda uzmanın tahlil ettiği sıcak su, sadece bölge halkı için değil, yöreyi tanıyan tüm ziyaretçiler için de son derece önemlidir.

Köprüden sonra ılıcanın kuzeyinden İvrindi istikametine giden asfalt yol kazılmaya başlanınca, mesleğin en güzel yanlarından biri ile karşılaşıldı. İlıcanın en kuzey sınırını tespit

sistemi kurmak gerekiyordu ve bu nedenle alandaki çalışmalar, gelecek yıla bırakıldı. Bu galerinin hemen doğusundaki açmalarda ortaya çıkarılan ılıcanın mekânları ise başka ilginç gelişmelere gebeydi. Yapının en az iki katlı olduğu, bugünkü dere kotunun da altında, yaklaşık 70 metre uzunluğunda, en az 6 metre yüksekliğinde her ayrıntısı ile ayakta, tonozlu bir geçiş (kriptoportikos) bulundu ki, bu eser bugüne kadar örenyerinin en çok görülmeye değer kısmını oluşturdu. Kazıyı ziyaret eden konukların değişik fanteziler üretmesine kazı ekibi de engel olmaktan artık

mayan yer olduğunu gösteriyordu. Çünkü Pergamon ile Hadrianotherai (Balıkesir) arasında, Pergamon'a 120 stadia (yaklaşık 25 kilometre) uzaklıkta bir başka Roma ılıcası yoktu. O halde bu yerleşme, çok büyük bir olasılıkla, Aristides'in şifa aradığı Alliano'ydü. Üç yıllık özverili çalışmanın ardından P. Aelius Aristides'in, sözünü ettiği Alliano antik yerleşmesinin keşfi gerçekleşmişti. Dolayısıyla Alman meslektaşlarımızın yaptığı Pergamon kazılarının başlangıcından tam yüz yıl sonra Pergamon'un sayfiye yerlerinden birinin veya ikinci bir sağlık yurdunun varlığı kesin ola-

rak kayda geçiyordu. Yerleşmenin, İÖ 1. yüzyılda küçük bir sayfiye yeri olarak kurulduğu, iki yüzyıl sonra özellikle İS 2. yüzyılda Roma İmparatoru Hadrianus'un (İS. 117-138) Anadolu'yu ziyareti sırasında, yerleşimde bayındırlık faaliyetlerinin son derece arttığı görülmüyordu. Bu tarihten itibaren ünlenen yerleşim, tarihte kesintisiz kullanıma sahne oluyordu.

Allianoi antik yerleşimi, güneydoğuda Parteneion, güney batısında Paşaköy üzerinden batıda Ferizler/Çitköy-Pergamon, doğuda Ayazkent-Zagnos'a (Kadıköy) kadar uzanan Roma antik yolu, güneybatısında henüz lokalize edilmemiş ancak yüzey araştırmalarımıza göre arkaik bir yerleşme ile sarmalanmış olup etrafındaki yerleşmelerle yoğun bağlantısı bulunan Kuzeybatı Anadolu'nun antik çağda yüzyıllarca kullanılan hatırı sayılır bir sayfiye yeri/sağlık yurdu olmalıydı.

İşte tam bu aşamada, kazıya başladığımız 1998 yılından itibaren arayış içinde olduğumuz ek sponsorluk zorunluluk haline gelmişti. Çünkü artık taşınmaz nitelikteki eserleri taşımak çözüm değil ancak bir tahribat olabilirdi. Bu nedenle ancak uzmanların gözünde canlandırabildiği mimari elemanları ayağa kaldırarak halka tanıtmak zorunluluk haline gelmişti. O tarihe kadar sadece DSİ'nin gerçekten yadsınamayacak ciddi boyutlarda maddi ve manevi desteğinin yanı sıra başka kaynaklara ihtiyaç duyuldu. Bu nedenle kazıda görev yapan bir grup genç meslektaş tarafından, Bergama Yortanlı Kurtarma Derneği adıyla bir dernek kuruldu. Ve bu dernek aracılığı ile başta Philip Morris-Sabancı olmak üzere değişik kurum ve kuruluşlardan yardımlar gelmeye başladı.

Artık mimari eserlerin restorasyonu da gönül rahatlığıyla yapılabilirdi. Ortaya çıkarılan bu mimari eserlerin konservasyon ve restorasyonlarını da gerçekleştirilerek yüreğinde sevgi barındıran insanlara bu küçük ancak anısal yerleşimin görkemi daha iyi duyurulabilirdi. Artık okullardan gruplar halinde öğrenciler, tanınmış işçileri eserleri görmek için yarışmasına kazı alanına gelmeye başlamışlardı.

Biz arkeologlar böyle bir yerleşmenin kimliğini keşfetmenin rüyasını görürken; Bakırçay Havzası'nın geleceği açısından kimilerince önemsenen baraj projesi için her şey hazırlanmıştı bile. DSİ'ye göre bu proje ile birlikte toplam, 20 bin 30 hektar alan sulanacaktı. Bu sisteme göre baraj gölet alanı ise sadece 67.3 hm<sup>2</sup> idi. Bir kısım arazinin sulanması için en az o kadar verimli diğer araziye su altında bırakan ve çevrenin ekolojisini değiştiren bu tip projeler, Batı ülkelerinde artık terk edilmişken, bizde bu tür uygulamaların hâlâ törenlerle temelleri atılmaktaydı. Su, bölge tarımı açısından hiç kuşkusuz çok önemli. Ancak Bergama'yı arkeolojik zenginliklerinden dolayı gününbirlik ziyaret eden yılda yaklaşık beş yüz bin turist için Allianoi belki de son şans. Gelen ziyaretçilerin bir kısmını bu bölgede konaklatmak suretiyle, Roma devrine ait termali iyi bir düzenleme ile kullanıma sunmak, Allianoi örenyerini ziyarete açmak, bunlara ek olarak doğayı bozmadan Çamtepe'de kongre turizmüne dönük projeler ile örenyerine üç işlev birden kazandırılmış olacağını düşünüyoruz. <

## Allianoi'nin kurtuluşu yargıda

Allianoi Girişim Grubu, İzmir 2 Numaralı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Bölge Kurulu'nun, İzmir'in Bergama ilçesi yakınlarındaki, dünyanın en eski termal sağlık merkezlerinden Allianoi'nin Yortanlı Barajı suları altında bırakılmasına izin veren kararın yürütmesinin durdurulması ve iptali için İzmir 4'üncü Bölge İdare Mahkemesi'ne başvurdu.

Allianoi Girişim Grubu dönem sözcüsü Dr. Oya Otyıldız, Korumaya Bölge Kurulu'nun 'Allianoi'nin etrafının 1 metre koruma duvarıyla çevrilerek ve balçıkla kaplanarak sular altında bırakılmasına' izin veren kararıyla, Allianoi'nin sular altında bırakılmasına yönelik Devlet Su İşleri (DSİ) projesine onay verdiği ve böylece varlık nedenine aykırı bir karar almış olduğunu savundu.

Kararın alınış sürecinin de normal şekilde işlemediğini ileri süren Otyıldız, Bölge Kurulu'nun, kararına dayanak oluşturan Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu ilke kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle başlatılan yargı sürecini beklemeden çok hızlı şekilde DSİ projesini onayladığını, ifade etti.

### Kurulun önceki kararları

Otyıldız, "Kurul kendisiyle ters düşmüştür. Allianoi ile ilgili şimdiye kadar sunulan bilimsel raporların hiçbirisi dikkate alınmamıştır. Karar, 1800 yıl sağlam kalabilmiş bir sağlık yurdunun insan eliyle ebediyen yok olmasına yol açacaktır" dedi.

Allianoi Girişim Grubu olarak, Dünya Kültür Mirası Listesi'ne girebilecek nitelikteki bir kültür varlığının yok olmasına izin vermeyeceklerini ifade eden Otyıldız, bu yanıştan dönülünceye kadar demokratik ve hukuksal mücadelelerini sürdürmeye devam edeceklerini söyledi.

Otyıldız, bu kapsamda girişim grubuyla birlikte hareket eden 87 kişinin imzasını taşıyan dilekçeyle İzmir Bölge 4'üncü İdare Mahkemesi'nde dava açtıklarını açıkladı.

Otyıldız ayrıca konuya duyarlı meslek odası, dernek ve vakıfların aynı istemle ikinci bir dava açma hazırlığında olduğunu da kaydetti.

### Antik kentin geçmişi

Aristides'in "Hieroi Logoi" isimli eserinde de anılan, Roma döneminden kalan en iyi korunmuş termal tedavi merkezi olma özelliği taşıyan 1800 yıllık Allianoi Antik Kenti, İzmir'in Bergama ilçesinin 18 kilometre kuzeydoğusunda ve Paşa Ilıcısı olarak anılan merkezde yer alıyor.

Kazı çalışmaları 1998 yılından beri yapılan Allianoi'nin MÖ 2'inci yüzyılda kurulduğu, bölgede MS 2'inci yüzyıldaki Hadrian döneminde büyük bir bayındırlık hareketi yaşandığına dair tespitler bulunuyor.

Bizans döneminde kısmen yerleşime sahne olan antik kent, Anadolu mozağinin en güzel parçalarından biri olarak değerlendiriliyor.

Allianoi, Türkiye'de sağlam kalmış, halen kullanılacak sıcak suyu olan, dünyanın doğa tarafından en iyi korunmuş sağlık yurtlarından biri olarak tanımlanıyor.



# kredilendirilen etkinlikler

TDB-SDE Yüksek kurulu'nun 14 Mart 2007 tarihli toplantısında değerlendirilen etkinlikler:

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16  
**Etkinlik adı:** Meslek İçi Eğitim Semineri 2007 Mart-  
**Etkinlik tarihi:** 15 Mart 2007

**Zonguldak Dişh. Odası** Tel: 0372.251 56 24  
**Etkinlik adı:** Temel İmplantolojiye Giriş Konferansı ve  
Kursu  
**Etkinlik tarihi:** 17 Mart 2007

**Mersin Dişhekimleri Odası** Tel: 0324.328 93 08  
**Etkinlik adı:** SDE Sempozyumu Mart 2007  
**Etkinlik tarihi:** 24 Mart 2007

**EDAD** Tel: 0212.230 69 67  
**Etkinlik adı:** EDAD-Anadolu Seminerleri Mart 2007 -  
Bursa  
**Etkinlik tarihi:** 24 Mart 2007

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16  
**Etkinlik adı:** Meslek İçi Eğitim Semineri 2007 Mart-1  
**Etkinlik tarihi:** 29 Mart 2007

**Ankara Dişhekimleri Odası** Tel: 0312.435 90 16  
**Etkinlik adı:** SDE Etkinliği Mart 2007  
**Etkinlik tarihi:** 31 Mart 2007

**Balıkesir Dişhekimleri Odası** Tel: 0266.243 34 29  
**Etkinlik adı:** Bilimsel Toplantı Mart 2007  
**Etkinlik tarihi:** 31 Mart - 01 Nisan 2007

**Antalya Dişhekimleri Odası** Tel: 0242.237 55 89  
**Etkinlik adı:** Bilimsel Komisyon Toplantısı Nisan 2007  
**Etkinlik tarihi:** 3 Nisan 2007

**EDAD** Tel: 0212.230 69 67  
**Etkinlik adı:** EDAD Nisan 2007 Etkinliği  
**Etkinlik tarihi:** 06 - 07 Nisan 2007

**Adana Dişhekimleri Odası** Tel: 0322.457 24 67  
**Etkinlik adı:** SDE Etkinliği Nisan 2007  
**Etkinlik tarihi:** 7 Nisan 2007

**Adana Dişhekimleri Odası** Tel: 0322.457 24 67  
**Etkinlik adı:** Temel İmplantoloji  
**Etkinlik tarihi:** 07 - 08 Nisan 2007

**İstanbul Dişhekimleri Odası** Tel: 0212 296 21 06  
**Etkinlik adı:** Bölgesel Bilimsel Toplantılar Nisan 2007  
**Etkinlik tarihi:** 13 Nisan 2007

**EDAD** Tel: 0212.230 69 67  
**Etkinlik adı:** EDAD Nisan 2007 Etkinliği-2  
**Etkinlik tarihi:** 13 - 14 Nisan 2007

**Adana Dişhekimleri Odası** Tel: 0322.457 24 67  
**Etkinlik adı:** Geleneksel mi? Adeziv Simantasyon  
mu?  
**Etkinlik tarihi:** 14 Nisan 2007

**Basmacı Diş Deposu** Tel: 0212 529 66 46  
**Etkinlik adı:** Temel İmplantoloji ve 3 Boyutlu  
Planlama  
**Etkinlik tarihi:** 14 - 15 Nisan 2007

**EDAD** Tel: 0212.230 69 67  
**Etkinlik adı:** EDAD-İmplantoloji Çalışma Grubu Nisan  
2007 Etkinliği  
**Etkinlik tarihi:** 16 Nisan 2007

**Bursa Dişhekimleri Odası** Tel: 0224.222 69 69  
**Etkinlik adı:** Nisan 2007 Eğitim Semineri  
**Etkinlik tarihi:** 27 Nisan 2007

**EDAD** Tel: 0212.230 69 67  
**Etkinlik adı:** EDAD Nisan 2007 Etkinliği-1  
**Etkinlik tarihi:** 27 - 28 Nisan 2007

**Mersin Dişhekimleri Odası** Tel: 0324.328 93 08  
**Etkinlik adı:** SDE Sempozyumu Nisan 2007  
**Etkinlik tarihi:** 28 Nisan 2007

# Hepatit B

aşısı oldunuz mu?



Satın aldığınız ürünlerde  
**Türkçe kullanma kılavuzu**  
olduğunu  
kontrol ediyor musunuz?



# GC G-CEM

## Self Adeziv Siman

Dünyanın önde gelen siman firması GC'nin adeziv simanlardaki son yeniliğidir. G-Cem self adeziv özelliği ile geleneksel simanların kullanım kolaylığının yanı sıra ve ileri mekanik ve estetik özellikleri ile rezin simanların karakteristiklerinin birleştirildiği yeni jenerasyon adeziv simandır. G-Cem'de 7. jenerasyon rezin adezivlerin özellikleri ile biyolojik uyumlu olan rezin modifiye cam iyonomerlerin özellikleri birleştirilmiştir. Hidrofilisite özelliği ile post-operatif hassasiyet sorunu çözülmüştür. Self-adeziv özelliği için su ve fonksiyonel monomerler içeren (4-MET ve fosforik ester) bir simandır.

- Self-adeziv
- Yüksek bağlanma gücü
- Tek adım uygulama
- Dual- Cure
- Yüksek Flor salınımı
- Islak-Kuru fark etmeyen kullanım kolaylığı

- Post-Operatif hassasiyet riski ortadan kaldırılmış olması
- 4 farklı renk seçeneği (AO3 - A2 - BO1 - şeffaf)
- Kapsül formunun kullanım kolaylığı

**Güney Dental Tel: 216 420 90 09**



## Progeny Preva

### Doğru akım (DC) Periapikal Röntgen Cihazı

- Doğru akım (DC) sayesinde geleneksel röntgenlere (AC) göre çok daha düşük radyasyon
- Digital sensörlerle tam uyumluluk ve daha net görüntü
- Ayarlanabilir Kv, mA zaman (60, 65 yada 70 kVp)
- Geniş, kolay okunan gösterge
- Eşsiz sensör seçim özellikleri
- Kolay anlaşılır ikonlar
- Eşsiz kol dengesi
- Tescilli fren sistemi
- 0,4 mm focal spot

Focal spot (0.4 mm) görüntü netliğinde direkt bir etkiye sahiptir. Daha küçük bir focal spot çözünürlüğü artırır ve detayları keskinleştirir ve daha da belirginleştirir.

**Güloğuz Diş Deposu Tel: 0312 433 10 12**

## TU TU White

### Portatif Beyazlatma Cihazı



Muayenehane ortamında kısa sürede mükemmel sonuç için pratik şarjlı her ünit koltuğuna takılababilen pratik beyazlatma cihazı.

Tüm ofis tipi ürün ile kullanılabilir. Hastanın diş rengine göre 3-6-9 dakika olmak üzere seçilir. Son seçilen zaman modu otomatik olarak hafızada kalır. Sesli uyan sistemi vardır. Tedavinin başında ve sonunda sesli uyan ile başlangıç ve bitiş bildirir.

Tu Tu beyazlatma sistemi ünite bir bağlantı kolu ile bağlanır. Yer kaplamaz. 3 x 9 dakika ile istenilen sonuca ulaşılır. Isı yapmaz hassasiyet oluşturmaz. Her 9 dakikalık seans arasında 2 dakika cihaz dinlendirilir ve ofis tipi ürün silinip tekrar tazelenir. Ürün 2 şarj ve 1 şarj cihazı ile verilir. Şarjı azaldığında tüm ışık göstergeleri yanıp söner ve sesli uyan verir. Şarj bitince otomatik uyarır. Yedek şarj cihazında yeniden şarj edilebilir.

**SUNRAY Tel: 0216 347 28 53**

## BienAir PM 1:2

Kırmızı  
Kuşak  
Piyasemen



BienAir (İsviçre) tarafından üretilen, mikromotor hızını iki katı arttıran (1.000-8.000 rpm hız aralığında) Kırmızı Kuşak PM 1:2 cerrahi piyasemeni gerek gömülü dişlerin çıkarılması, gerekse implantoloji çalışmaları için dişhekimlerine mükemmel bir partnerdir. Dıştan sulu (susuz kullanım için ek ön kapak ilaveli) frez takıp çıkarılması gövde üzerindeki bilezik vasıtasıyla yapılan kırmızı piyasemen 93/42/CE Avrupa medikal normlarına göre imal edilmiş olup, ISO 3964 standartlarına ve CE 120 sertifikasına sahiptir.

ESTİ Tel: 0312 435 00 50

## Tetric EvoFlow

Direkt restoratif tedavide ışıkla sertleşen radyopak kompozit

Ivoclar Vivadent akıcı kompoziti Tetric Flow'un daha da geliştirilmiş versiyonu olan Tetric EvoFlow, nano teknoloji ve bu teknolojinin tüm avantajlarıyla üretilmiştir. Kompozite, İngilizce 'Evolution' (evrim) kelimesinin ilk hecesi olan Evo eki getirilerek firmanın bu konuda yıllara dayanan bilgi birikiminin ve yeni teknolojinin bütünlüğüne vurgu yapılmaktadır.

Tetric EvoFlow'un özellikleri Tetric EvoCeram'a ideal uyum göstermekle birlikte diğer kompozitlerde kullanımı mümkündür. Yeni geliştirilen Tetric EvoFlow akıcı fakat konulan yerde kalma özelliğiyle uygulama kolaylığı, teşhis ve tedavi planlamasını kolaylaştıran geliştirilmiş radyo opasite özelliği ile röntgen filmlerinde daha da kolay ayırt edilebilmektedir.

Tetric EvoFlow'un nano formülü ile farklı boyutlardaki doldurucuların, renk pigmentlerinin ve modifiye edici ajanların farklı avantajlarının teknoloji yardımıyla dengeli kullanımınıdır. Bu sayede Tetric EvoFlow ile yapılan restorasyonlar kolay ve



hızlı parlatılabilir ve mükemmel bir renk uyumu gösterir.

**"Akıcı çökmeyen (non-slump) kıvam"**

Tetric EvoFlow o kadar akıcıdır ki tüm yüzeylere kolayca ve hava boşluğu kalmaksızın nüfuz eder. Aynı zamanda, Tetric EvoFlow, akıcı kompozitlerde sık rastlanan konulduğu yerden akıp şekil değiştirme, çökme gibi problemlerin önüne geçen kıvamı sayesinde Sınıf V kavitelerin restorasyonu için ideal bir seçimdir.

**Servikal restorasyonlar için koyu renkler**

Klasik renklerine ilaveten Tetric EvoFlow'un özellikle yaşlı hastalardaki servikal restorasyonlarda kullanılabilen koyu renklerde (IVA5 ve IVA6) mevcuttur.

Güney Diş Tel: 0216 466 83 83

## B 170 N Pro

3M B Tipi Otoklav



- EN 13060 ve CE 93/42'ye uygun
- Toplam kapasitesi 17 litre olan paslanmaz çelikten yapılmış silindirik biçiminde bölmesi var
- Taşınabilir bir raf, konumuna göre 3-5 sepeti destekleyebilir
- Onbir farklı çevrim programı bulunur ve daha fazlası için de seçenek sunar
- Makinada kullanılan Software Türkçedir
- Kullanılabilir en hızlı program toplam 16 dakikada sonuçlanır
- Malzemeler hem poşetli hem de poşetsiz steril edilebilir
- Dahili termal printer ile çalışır, sonuçlar print edilebilir
- Ek aksesuar olarak distile su cihazı veya su osmosis cihazı ile kullanılabilir
- Yine ek aksesuar olan data logger cihazı ile bilgisayara aktarılıp saklanabilir

[www.oncudental.com](http://www.oncudental.com)

## 10 kişiye

# NORDISKA

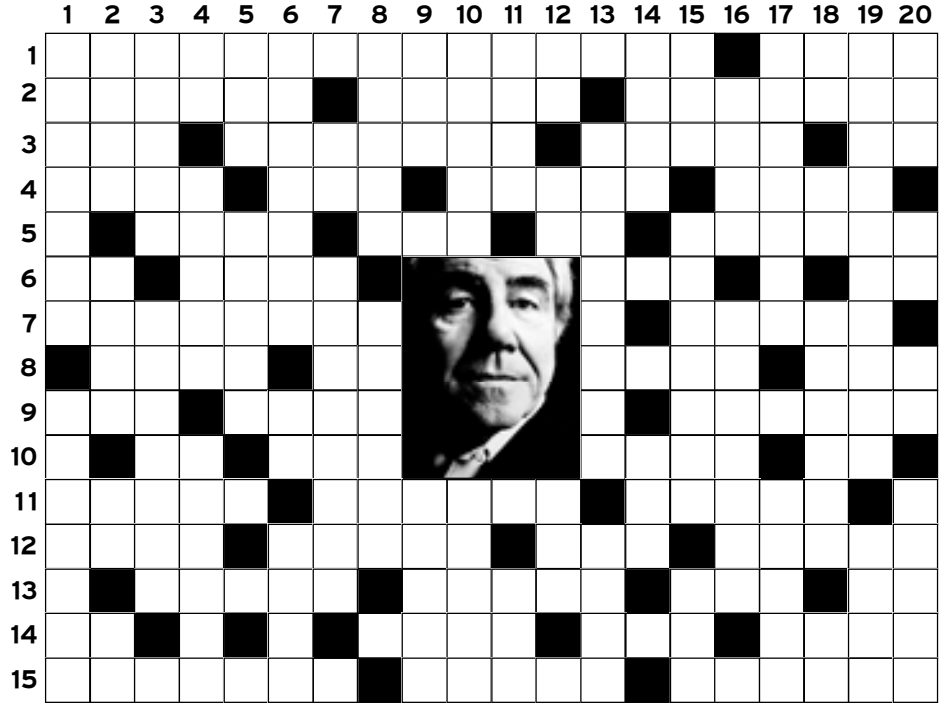
## Nanosit Kopozit

### Ana Etching Jel

Doğru yanıtı  
22 Mayıs 2007  
akşamına kadar  
0.212.327 84 43 nolu  
faksa gönderen  
okuyucularımız arasından  
yapacağımız çekilişle  
10 okuyucumuz  
Güney Diş'ten  
2 adet Nordiska  
Nanosit Kopozit (A2)  
ve 1 adet Nordiska  
Ana Etching Jel (asit)  
kazanacak.  
Hediyeleriniz kargoyla  
adresinize  
teslim edilecek.



Bu sayının armağanını



Ad-soyad:..... Telefon:.....  
Adres:.....  
.....  
İl:.....e posta:.....@.....

### SOLDAN SAĞA

1. Geçtiğimiz ay ölen 20. yüzyılın en önemli düşünürlerinden ■ Kürekle yol alan dar ve uzun tekne 2. Klasik çağ öncesinden kalan ■ Okul, kışla gibi yerlerde hastalar için ayrılmış bölüm ■ Yüksek kıyılarda dalgalanın aşındırmasıyla oluşan dik yer 3. Herhangi bir şeyin üzerinde biriken pislik ■ Ceviz içi, ekmek içi, zeytinyağı, sarımsak ve sirkenin birlikte yoğrulmasıyla yapılan bir meze ■ Hırcanlı, imajnel ■ Nazi Partisi'nin hücum birimi 4. Bir kahvehane oyunu ■ Dansta

karvalyeye eşlik eden kadın ■ Batman yakınlarında bir petrol bölgesi ■ ... Dilon, Ocean's Eleven, Köstebek gibi filmlerde rol alan ABD'li oyuncu 5. Rütbe ■ ... Irving, Günah Tohumu, Anastasia, Trafik gibi filmlerde rol alan ABD'li kadın oyuncu ■ Ya olduğun gibi görün, ya görüldüğün gibi ... ■ Geminin yük taşıma ücreti 6. Notada duraklama zamanı ■ Arapça, Asurca ve İbranice konuşan halkların ortak kolu ■ Dolaylı olarak sezdirme ■ Bir nota 7. Her türlü toplumsal ve siyasal düzeni yadsıyan görüş,

hiççilik ■ Sezme yetisi 8. Emile Zola'nın bir romanı ■ Anadolu Ajansı'nı simgeleyen harfler ■ Göz önünde olmayan, hazır bulunmayan ■ Bir göz rengi 9. Amerikan Dişhekimleri Birliği'nin kısa adı ■ Yeterli ■ Hem petrol yakıtı hem de elektrikle çalışan (otomobil) 10. Rubidyum'un simgesi ■ Havada nem durumundayken akşamın serinliğiyle yaprakların üzerinde toplanan su damlacıkları ■ Sir Herbert ... (1893-1968), İngiliz şair ve eleştirmen ■ Danimarka'nın plaka işareti 11. Mana ■ Kalıpla basılıp elle boyanan, kadınların başlarına bağladıkları tülbent ■ Ska tarzıyla tanınan günümüz Türk müzik grubu 12. Ücret karşılığı kalınan yapı ■ Organik maddelerin çürüyerek ayrışmasından oluşan doğalgazın ana bileşeni olan renksiz bir gaz ■ Eski dilde kapan, tuzak ■ Kırgız halk destanı 13. Hz. İsa'nın doğumu ■ Kayseri'nin bir ilçesi ■ Ters, saydam ■ Bir bağlaç 14. Lantan'ın simgesi ■ Orta Amerika'da yaşamış bir halk ■ Derece yönünden altta yer alan ■ Dalga geçme 15. Karaderek'e kıyısı bulunan bir ülke ■ Aykırı, ters, karşıt ■ Camide

97. SAYININ ÇÖZÜMÜ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	H	R	A	N	T	D	İ	N	K	İ	S	M	A	İ	L	C	E	M		
2	İ	A	D	E	O	B	E	R	O	N	A	H	M	E	D	İ	S			
3	L	İ	E	G	E	E	R	A	T	Y	İ	L	A	N	A	R	A			
4	A	N	N	A	K	A	R	E	N	İ	N	A	A	N	İ	M	İ	Z	M	
5	L	E	T	O	R	İ	K	T	İ	S	A	T	N	A	D	A	S			
6	İ	R	S	İ	A	N	D				K	A	R	A	S					
7	A	A	F	İ	F	E					D	E	R	M	A	T	İ	T		
8	H	A	R	T	A	Y	A				A	S	P	A	T	K				
9	M	İ	D	Y	A	T	L				M	A	D	O	N	İ	S			
10	E	A	B	A	T						A	Y	D	İ	N	C	A			
11	R	T	L		T	R	A	N	S		K	İ	R	A	M	S	İ	D		
12	O	Y	A		A	H	T	A	P	O	T	M	E	A	D	E	A			
13	İ	N	E	B	A	H	T		A	A	B	A	S	K	R	O	K			
14	D	Y		A	L	İ	A		O	K	T	A	Y	R	L	E	N	A		
15	S	A	D	D	A	M		L	A	T	İ	F	E	T	E	K	İ	N		

### 98. SAYI ARMAĞAN KAZANANLAR

• Mehtap Turan  
ANKARA  
• Emine İsmarılama  
İZMİR  
• Hüseyin Erdal  
MALATYA  
• H. Yasemin Güngör  
BURDUR  
• Selma Sayiner  
İSTANBUL  
• H. Kenan Üzkan  
ANTALYA  
• Sibel Özçelik  
İSTANBUL  
• Oktay Kılıç  
KAYSERİ  
• Seda Çimen  
KÜTAHYA  
• Selda Doğru Aşkın  
İZMİR

müezzinin ezan okuduğu yapı.

## YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Fransız Devrimi'nin radikal kanadını oluşturan grup ■ Ölmeye Yatmak, Bir Düşün Gecesi gibi eserleriyle tanınan romancımız, Adalet ... 2. Bir bahar meyvesi ■ Pakistan'ın güneydoğusunda eyalet ■ Ters, Tunus'un plaka işareti ■ Bir renk 3. Zehirli bir böcek ■ Hollanda'nın batısındaki Noordholland ilinin merkezi belediye 4. Sodyum'un simgesi ■ Kuran'da bir sure ■ En büyük memeli 5. İnsan ve memeli hayvanların vücudundaasalak olarak yaşayan ufak böcek ■ Hayvanların su içtiği tekne 6. Yüksekokul ■ Tok olmayan ■ Buddenbrook Ailesi'nin yazarı Alman romancı, Thomas ... 7. Eski Mısır'da tann ■ Görelilik 8. Tiyatro oyunu biçiminde yapıt, oyun ■ Bir üst görevlinin yanında bulunan görevliler 9. Geri çevirme ■ Küçümseme duygusuyla kimse, mal, eşya için kullanılır 10. James ..., Günden Kalanlar ve Howards End gibi filmleriyle bilinen ABD'li sinema yönetmeni ■ Kolayca aldatılan, aşın ölçüde bön 11. Ortadoğu ülkelerinde de kullanılan bir para birimi ■ Parlak kırmızı renkli değerli bir taş 12. Lavrensiyum'un simgesi ■ Molibden'in simgesi ■ Bir işi yerine getirme 13. J.D. ..., Gönülçelen ve Çavdar Tarlasında Çocuklar'ın yazarı ■ Özdemir ..., Yalnızlık Paylaşılmaz'ın şairi 14. ... O'Neill, Love Story ile hatırlanan ABD'li sinema oyuncusu ■ Kenya'nın plaka işareti 15. Danimarka halkından olan ■ Öğüt ■ Otomatik para çekme makinası 16. Güney Amerika'ya özgü bir hayvan ■ Salgın hastalık 17. Bir yeri, bbir bölgeyi iyi bilen ve bilme-yenlere yol gösteren kimse ■ Bilgisiz, cahil 18. Yılın 12 bölümünden biri ■ Talyum'un simgesi ■ Vücudun omuzlarla baş arasında kalan ön bölümü ■ Bir nota 19. 5. yüzyılda Anadolu ve Suriye'de gelişen bir hıristiyan mezhebi ■ Tarla, bağ, bahçe, ev, dükkan gibi kiraya verilerek gelir getiren mülk 20. O yer ■ Soru sözü ■ İsim ■ ... Nasıl Kurtulur, Vasıf Öngören'in ölümsüz eseri.

## Kurs Kongre Sempozyum

### 2007 British Dental Conference & Exhibition

24 - 26 Mayıs 2007  
Harrogate International Centre  
(HIC) Harrogate / İngiltere  
www.bda.org

### Fransa Ortodonti Demeği (SFODF) 79. Kongresi

31 Mayıs - 2 Haziran 2007  
Versailles - Fransa  
t: +01 43 80 72 26  
f: +01 48 88 04 66  
website: www.sfodf.org

### TDB 14. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi

11 - 16 Haziran 2007  
Lütfi Kırdar Kongre Merkezi /  
İstanbul  
t: 0.212.219 66 45  
f: 0.212.232 05 60  
www.tdbkongresi.com  
E-mail: bilgi@tdbkongresi.com

### Avrupa Endodonti Demeği 13. Kongresi

06 - 08 Eylül 2007  
Hilton Convention Center /  
İstanbul  
t: 0.212.292 88 08  
www.eseistanbul2007.org

### Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) Kongresi

27 - 30 Eylül 2007  
San Francisco  
www.ada.org

### Dünya Dişhekimliği Birliği (FDI) 95. Kongresi

24 - 27 Ekim 2007  
Dubai Dünya Ticaret Merkezi  
Dubai - Birleşik Arap Emirlikleri  
www.fdiworldental.org

tpid  
1976  
TÜRK PROSTATODONTİ VE  
İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ

TDB  
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

III. Gaziantep  
DİŞHEKİMLİĞİ  
GÜNLERİ

21-22 Nisan 2007  
Gaziantep Grand Hotel

## VEFAT

Bursa Dişhekimleri Odası Disiplin  
Kurulu üyesi meslektaşımız  
**İşık Güven**  
15 Nisan 2007 tarihinde  
vefat etmiştir.  
Ailesi ve yakınlarının acısını  
paylaşır, başsağlığı dileriz.

## VEFAT

Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği  
Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Osman  
Taha Koseoğlu'nun babası  
**Mahmut Celalettin Köseoğlu**  
vefat etmiştir. Meslektaşımızın  
acısını paylaşır, başsağlığı dileriz.