

dişhekimimi

MAYIS - HAZİRAN 2009 / SAYI: 32

SGK'nın hizmet satın alımı:
**Çalışmalar yavaşladı
beklentisi sürüyor**

Diş hekimliğinin altı ana dalında
UZMANLIK

Tam Gün Yasa Tasarısı
Sağlık camiasını ayağa kaldırdı

Web sitesinde ağız ve diş sağlığı
tanıtımına **67 bin TL**'lik ceza

12 EBDO 6 - 8 KASIM 2009
**ULUSLARARASI
BİLİMSEL KONGRE VE SERGİSİ**
E.Ü. Atatürk Kültür Merkezi - Konak - İZMİR
International Scientific Congress and Exhibition
6 - 8 November 2009



Bölgesel Satış Müesseselerimiz:

AFYON - 0532 327 68 83 - Mahmut Yiğit • ANKARA - 0532 325 90 99 Yücel Çelik • AYDIN - 0532 326 82 70 Ayhan İncügüneç • AYDIN (Nazilli) - 0532 325 61 34 Hüseyin Öcal • AYDIN (Söke/Bergama) - 0532 321 28 47 Murat Ergen
BALIKESİR - 0532 322 11 37 Yasemin Mevriç • BANTINMA - 0532 323 03 35 M. Ekeryılmaz • BURSA - 0532 327 47 49 Esra Öcal • ÇANAKKALE - 0532 327 18 71 Hasan Küçük • DENİZLİ - 0532 323 75 94 Fatih Tahiroğlu
DIYARBAKIR - 0532 321 27 81 Serdar Bozarslan • ERZURUM - 0530 609 11 75 Tuğba Kocaman • ESKİŞEHİR - 0532 324 10 84 Feride Doğu • ISPARTA - 0532 325 85 10 Ramazan Uluslan
İSTANBUL (Avrupa Yakası) - 0532 326 87 78 Uğur Erol • İSTANBUL (Anadolü Yakası) - 0532 326 70 27 Hasan Dedebek • İZMİR (Bornova) - 0532 322 50 26 Yücel Başak • İZMİR (Karşıyaka) - 0532 326 78 84 Alim Yurtsever
İZMİR - 0532 325 34 07 Reşat Kotancı • MANİSA (Turgutlu-Salihli-Ödemiş) - 0532 322 53 45 Feyzi Çelik • ZONGULDAK - 0532 713 35 11 Şenol Doğan Çelik • DİĞER İLLER: 0532 795 77 44 Sevil Dehşetay

dünyanın güvendiği marka!

Avrupa ülkelerine
gerçekleştirdiği ihracatlar ile
Dental Labor,
bugün dünyanın tanıdığı,
güvendiği bir marka.

Yeni ülkelerde
kalite bayrağımızı
dalgalandırmak için
durmadan çalışmaya
devam ediyoruz.



Tel: +90.232.489 00 32 (pbx) Fax: +90.232.484 06 51
www.dl.com.tr • info@dl.com.tr / marketing@dl.com.tr



Implantology Unlimited. XIVE®

XIVE®'nin üstün cerrahi ve prostetik çok yönlülüğü önünüzde sınırsız ufuklar açıyor.

- **Mükemmel primer stabilite** kemiğe özel hazırlık protokolleri ile birlikte patentli yoğunlaştırıcı yiv yapısı ile yumuşak kemiklerde bile
- **En küçük boşluklarda bile**, dünyanın en küçük iki bileşenli implantı XIVE® 3.0 ile kesin başarı
- **İmmediyat implant restorasyonu** entegre, sabit, estetik açıdan üstün geçici bir bileşenin (TempBase) varlığı sayesinde
- **Her vaka için mümkün olan en fazla** prostetik çeşitlilik – dünya çapında diş teknisyenleri tarafından onaylanmıştır

XIVE® ile implantolojide özgürlüğü keşfedin.

XiVE®

DENSPLY
FRILADENT

Implantology Unlimited

DFT Diş Hekimliği Ürünleri A.Ş.

Şairnigar Sokak, Halit Kehale İş Merkezi No:4 Kat:2 Nişantaşı / İstanbul
Tel: (0.212) 219 84 00/01 • Fax: (0.212) 225 80 99



Orto-Aligner

Tellere ve braketlere gerek kalmadan kısa sürede kaliteli sonuçlar sağlar.



Artık bazı Ortodontik bozukluklar dişlere braketler yapıştırılmadan düzeltilebiliyor.

Avrupa ve Amerika'da birçok klinikte başarısı kanıtlanan teknoloji

şimdi Türkiye'de!



Orto-Aligner

Neredeyse tamamen şeffaftır.

Konuşma üzerine sınırlı etkisi vardır.

Yetişkin hastalarda bile rahatlıkla uygulanabilmektedir.

Yüksek uyumluluk gösterir.

ORTO-TEK®

ORTODONTİ LABORATUVARI

Tel: 0 (216) 455 8898
Fax: 0 (216) 455 2649
Email: bilgi@orto-tek.com





Özlem KEKEÇ
ozkekec@gmail.com

Merhaba,

Bu sayımızda mesleğimizi yakından ilgilendiren iki dosya konumuz var. İlki 7 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleşen Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında diş hekimliğinin 6 dalında uzmanlığın öngörülmesi üzerine başlayan tartışmaları ve çeşitli kesimlerden görüşleri bir araya getirdiğimiz uzmanlık dosyamız. Dosya kapsamında dişhekimliğinde uzmanlık konusunda günümüze kadar işleyen yasal süreci, TDB'nin Tıpta Uzmanlık Kurulu'na yazdığı yazıyı, konu hakkında TDB ve odaların ortak açıklamasını, TDB ve oda başkanlarının Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyareti sırasında görüşülenleri, konuyla ilgili görüşlerine başvurduğumuz üniversitelerden dergimize ulaşan yanıtları, Bursa Oda Başkanı Emel Coşkun'un ve Prof. Dr İnci Oktay'ın ilgili yazılarını sizler için derledik. Uzmanlık dosyamıza önümüzdeki sayı da devam edeceğiz.

İkinci dosyamızın konusu, hem meslektaşlarımızı hem genel tıp camiasını ilgilendiren tam gün yasası. Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ilişkin yasa tasarısının TBMM'ne sunulması başta Türk Tabipler Birliği olmak üzere pek çok hekim gurubu, 25 uzmanlık derneğinden oluşan Uzmanlık Dernekleri Platformu ve sendikalar tarafından tepkiyle karşılandı. Dosyamız kapsamında bu tasarının içeriğini, öngördüğü düzenlemeleri, Türk Dişhekimleri Birliği'nin konuya ilişkin görüşlerini, Uzmanlık Dernekleri Platformu ve İzmir Tabip Odası'nın yaptığı ortak açıklamayı, odamızın yasaya ilişkin CHP neznindeki girşimini, Malatya Dişhekimleri Odası'nın tasarımı kamu kaynaklarının bir takım kişilere peşkeş çekilmesi şeklinde yorumladığı yazısını, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Serhat Bor'un bu yasayla üniversite hastanelerinin hepsinin kapanacağını kaydettiği basın toplantısını, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın hastahekim arasındaki para ilişkisini ortadan kaldıracakları şeklindeki savunmasını ve kamudaki görevinin yanı sıra uzun zamandır muayenehanesinde de hastalarına hizmet veren Dr. Semih Hızıroğlu'nun Türkiye'de

muayene hekimliğini irdeleyen keyifli yazısını ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

Sosyal Güvenlik Kurumu geçtiğimiz aylarda yazılım altyapısının hazırlanması ve suistimallerin önlenmesine yönelik çalışmalar sürdürdüğünden serbest diş hekimlerinden hizmet alımına ağustos-eylül aylarında başlanabileceğini bildirmişti. Bu tarihe çok az bir süre kalmışken Türkiye'nin tüm bölgelerindeki meslektaşlarımıza ulaşım hizmet alımı süreciyle ilgili görüşlerini, beklentilerini ve kaygılarını sorduk. SGK'nın açıklamasıyla daha kaliteli ve özel hizmet beklentisi içine giren halkımızdan da görüş aldık.

EBDO uluslar arası bilimsel kongrelerinin 12.si 6-8 Kasım tarihleri arasında İzmir Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilecek. Kongre başkanlığını İsparta Dişhekimleri Odası Başkanı Hüdayi Kartöz'ün, bilimsel komite başkanlığını Prof. Dr. Murat Türkün'ün üstlendiği kongre, canlı sunumları ve meslek içi eğitim misyonuyla öne çıkıyor.

Bu sayımızda ayrıca Ankara'da 1995 yılından beri engelli bireylerin tedavisine uygun hale getirdiği kliniğinde engellilere hizmet veren meslektaşımız Dr. Ali Cenk Erdem'le yaptığımız söyleşiyi, Kanada'da yaşamını sürdüren ve Amerikan Ortodonti Derneği'nin "2009 Tam Gün Öğretim Üyesi ödülü'nü alan meslektaşımız Dr. Sercan Akyalçın'la yaptığımız röportajı, İstanbul'da sahibi oldukları polikliniğin hizmetlerini web sitelerinde tanıttıkları gerekçesiyle Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından 67bin TL lik para cezası verilen meslektaşlarımız Betül Yurteri ve Burak Bayrak'la gerçekleştirdiğimiz görüşmeyi, İzmir'de yaşayan meslektaşımız Ufuk Tıyaşan'ın kabuk halinde aldığı basit ahşap tekneyi hayalindeki yelkenliye dönüştürme macerasını ve meslektaşımız Mavisel Yener'in sevimli öyküsünü ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

Bir sonraki sayımızda buluşana dek sevgiyle kalın...

Diş Hekimi

Ağız ve Diş Sağlığı
Rehberiniz

www.dishekimi.com



Klinik diş hekimi ara

Site ziyaretçileri Dishekimi.com'u kullanarak, diledikleri ilde diş hekimi ya da klinik arayabiliyorlar.

Gün boyu online danışma hattı

Dishekimi.com'da ziyaretçilerin ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi alabilmeleri için nöbetçi bir hekim bulunuyor.

Diş Sağlığıyla ilgili güncel haberler

Dishekimi.com kullanıcılarına sektörel ve güncel haberleri taşıyor. Site ziyaretçileri ana sayfadan yalnızca ağız ve diş sağlığı hakkındaki gelişmeleri değil, çevremizdeki olup bitenleri de takip edebiliyor.

Arkadaşına Öner

Dishekimi.com ziyaretçileri site üzerindeki haberleri, makaleleri arkadaşlarına önerebiliyor ve favorilerine ekleyebiliyorlar.

Yorum Sistemi

Dishekimi.com üzerindeki her şey yoruma açıktır. Böylelikle ziyaretçiler, haberlere, makalelere yorum yaparak katılımda bulunurlar.

Galeri

Dishekimi.com'da ziyaretçilerin hoşça vakit geçirebilmeleri için sağlanan Galerî bölümünde günlük olarak güncellenen eğlenceli, fantastik, güncel, hayatın içinden fotoğraflar bulunmaktadır.

Anket

Dishekimi.com'da ağız ve diş sağlığımızla ilgili pek düşünmediğimiz, sıkça aklımıza gelmeyen konularda düzenlenen anketler, bakış açımızı genişletmeye yönelik olarak hazırlanıyor.

Sektörel Sosyalleşme Noktası

Haber Yaz

Makale Yaz

İlan Yayınla

Günün Nöbetçi Doktoru

Kendi Web siteni yarat

Online Eğitim Sistemi

Online Sınav Sistemi



8 SGK'nın hizmet satın alımı: ÇALIŞMALAR YAVAŞLADI BEKLENTİSİ SÜRÜYOR



20 Dr. Ali Cenk Erdem:
Engellilerle çalışmanın
mesleki doyumunu başka



18 12. EBDO Uluslararası
Bilimsel Kongresi İzmir AKM'de



22 Diş hekimliğinin
altı ana dalında
UZMANLIK



46
Tam Gün
Yasa Tasarısı
sağlık camiasını
ayağa kaldırdı

40

**Web
sitesinde**
ağız ve diş
sağlığı tanıtımına
**67 bin TL'lik
ceza**



Reklam İndeksi

Atalay Dental.....	27
Can Medikal	19
Centrum Milling Center.....	35
Colgate Total	86
Colgate Total	87
Dentsply Friadent.....	2
Dental Labor.....	Ön kapak içi - 1

EDAD.....	76
EOT Dental	77
Gülşa	45
GSK - Corsodyl.....	7
GSK - Pronamel.....	53
Hamle	44
Kuraray	Arka Kapak içi

Mutlu Dental.....	71
Orto-tek.....	3
dishekimi.com.....	5
Soyak Siesta.....	67
Teknogem.....	61
Titan İmplant.....	81
Turkuaz Dental	31
UMG Uysal Medikal	Arka Kapak

dişhekimi

Sahibi
İzmir Dişhekimleri Odası adına
Yönetim Kurulu Başkanı
Turgan Ülker
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Özlem Kekeç
Yayın Kurulu
Balıkesir • İzmir • Manisa • Muğla • Uşak
Dişhekimleri Odaları
Ş. Korkmaz Tuzcuoğlu, Turgan Ülker,
Zihni Hoşkar, Yusuf Kılıç, Fatma Özkumur

Haber Sorumlusu
Duygu ÖZSÜPHANDAĞ YAYMAN

Görsel Yönetmen
Birsen BAĞARDI KÖSEOĞLU

Baskı
Ege Basım Matbaa ve Raklam Sanatları Ltd.Şti.
Esatpaşa Mh. Ziyapaşa Cd. No:8 Ege Plaza
81190 Çamlıca/ Üsküdar İstanbul
Tel: +90 216 472 84 01 (PBX)
Faks: +90 216 472 84 05

Basım Tarihi:

Yayın Türü:
Yaygın Süreli Yayın
İletişim Adresi
Anadolu Caddesi 40,
Tepekule İş Merkezi D: 209 /210 /211 Bayraklı *izmir*
Telefon 232.461 2152 - 461 3615 - 461 1571
Faks 232.461 3759
izdo@dishekimi.org

Dergide yer alan yazıların hukuki sorumluluğu yazarına aittir.
Dişhekimlerine ve dişhekimliği fakültesi son sınıf öğrencilerine ücretsiz dağıtılır.

GINGİVİT TEDAVİSİNDE
ALTIN STANDART

CORSODYL

%0.2 (w/v) Klorheksidin Diglukonat

Corsodyl,

- Bakteri plağı oluşumunun engellenmesinde,
- Dişeti iltihabının önlenmesinde ve tedavisinde,
- Operasyon sonrasında dişeti iyileşmesini hızlandırmada,
 - Oral hijyenin sağlanmasında,
- Diş protez yaralarında ve pamukçuk kontrolünde etkilidir.



SGK'nın hizmet satın alımı:

Çalışmalar yavaşladı, beklentisi sürüyor

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun serbest muayenehanelerden ve özel kuruluşlardan hizmet satın alma vaadinde bulunduğu ağustos ayı yaklaşıyor. Ancak Mayıs başında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nı da kapsayan kabine revizyonundan bu yana, bakanlıktan yeni bir açıklama gelmedi. Bu suskunluk, Türkiye'nin dört bir yanından görüşlerini aldığımız meslektaşlarımız arasında, çalışmaların yavaşladığı şüphesini uyandırıyor. Oysa yıl başında yapılan o ilk açıklamanın yarattığı beklenti, mesleğimizi etkilemeye devam ediyor.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, çalışmaların hangi aşamada olduğuna yönelik sorularımıza, henüz konuyla ilgili brifing alma sürecinde olduğu gerekçesiyle yanıt vermedi. SGK Başkan Vekili Fatih Acar'dan da uygulamaya ilişkin çalışmaların mart ayında açıklananlardan farklı olmadığı, konuyla ilgili verilecek yeni bir bilgi olmadığı yanıtı geldi.

Türkiye'nin tüm bölgelerinden meslektaşlarımıza, hizmet alımı süreciyle ilgili görüşlerini, kaygılarını, beklentilerini sorduk. Gelen yanıtlardan tedirgin bekleyişlerinin sürdüğü ortaya çıktı. Halkın beklentisi de uygulamanın bir an önce başlaması yönünde.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) serbest muayenehaneler ile özel ağız ve diş sağlığı kuruluşlarından hizmet satın alacağını açıklamasına rağmen, yeni Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in, uygulamanın ayrıntıları ve kesinliği konusunda kamuoyuna hâlâ bilgi vermemiş olması, hem meslektaşlarımızı hem de vatandaşları zor durumda bırakıyor. Meslektaşlarımız, pek çok soru işareti nedeniyle sisteme şüpheyle yaklaşırken halk da tedavisini uygulamanın olası başlangıç tarihine erteliyor.

Eski Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in ocak ayı sonunda basın-yayın organlarına muayenehanelerden hizmet satın alınmasına ilişkin açıklamasının ardından mart ayında da SGK Başkan Vekili Fatih Acar, teknik hazırlıkların tamamlandığını açıklamıştı. Ancak mayıs başında gerçekleşen kabine revizyonu ile göreve gelen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, henüz konuyla ilgili bir açıklama yapmadı. **Dişhekimi Dergisi olarak çalışmaların hangi aşamada olduğunu öğrenmek üzere soru yönelttiğimiz Bakan Dinçer'in henüz konuyla ilgili brifing almakta olduğu belirtildi ve hizmet alımında son durumla ilgili herhangi bir açıklama yapılmadı. Röportaj talebinde bulunduğumuz SGK Başkan Vekili Fatih Acar'ın danışmanlarından da uygulamaya ilişkin çalışmaların mart ayında açıklanandan farklı olmadığı, konuyla ilgili verilecek yeni bir bilgi bulunmadığı yanıtı geldi.**

Açıklamalardan anlaşıldığı kadarıyla süreç işleminde ancak mesleğimizin gündelik yaşamı, bu süreçte kalma durumundan olumsuz etkileniyor. Türkiye'nin çeşitli illerinden görüşlerini aldığımız meslektaşlarımız, hizmet alımı konusunda hiç de iyimser konuşmuyor. Meslektaşlarımız, yeni ağız ve diş sağlığı merkezleri açmak yerine özelden hizmet alınması ve hizmetin herkesi kapsaması gerektiğini söylüyor. Ancak uygulamanın ayrıntıları konusunda ancak sade vatandaş kadar bilgiye sahip olduğunu söyleyen diş hekimleri, özellikle ücretler ve kota konularındaki soru işaretleri nedeniyle "Yoksa mağdur mu olacağız?" kaygısını taşıyor. Halk da diş hekimleri de mağdur edilmeden sorunun çözülmesi bekleniyor.

ADİŞSAD'a "temmuzda hizmet alımı" vaadi

Bakandan ve SGK Başkan Vekilinden açıklama gelmezken, Ağız ve Diş Sağlığı Kuruluşları Derneği (ADİŞSAD) yönetimini kabul eden SGK Genel Sağlık

Sigortası (GSS) Genel Müdürü Sami Türkoğlu, hizmet satın alımı altyapısının hemen hemen tamamlandığını, sistemin temmuz ayında bile uygulanmaya başlanabileceğini söyledi.

ADİŞSAD Yönetim Kurulu Başkanı Ahmet Selvi, Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Recep Eşkar ve Yönetim Kurulu Üyesi Alpaslan İlhami Motur, Ankara'da ziyaret ettiği SGK yöneticileri ile ağız ve diş sağlığı hizmeti sunumu ve SGK sözleşmeleri konularını görüştü, hazırladıkları sözleşme taslağını ve uygulamaya ilişkin görüşlerini içeren dosyayı yöneticilere teslim etti.

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili altyapılarının hemen hemen tamamlandığını söyleyen SGK GSS Genel Müdürü Sami Türkoğlu, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin ağustos ayı gibi özel sağlık kurumlarından satın alınacağını, hatta bir sürpriz yaparak temmuz ayında da uygulamaya başlayabileceklerini söyledi. **Kapsam konusunda genel bilgiler veren Türkoğlu, asıl hizmet alımının tedavi hizmetlerinde olacağını, protez gibi kalemlerin ödenmeyeceğini, bu yükü SGK'nın kaldıramayacağını belirtti.** Türkoğlu, meslektaşlarımızın kaygı duyduğu konuların başında gelen kotayla ilgili olarak ise, her hekime işlem değil fiyat bazlı bir kota konulacağı bilgisini verdi. Danıştay'ın fiyatlarla ilgili iptal davasının da konuşulduğu görüşmede Türkoğlu, ülkemizin TDB fiyatları üzerinde bir ödemeyi kaldıramayacağını, bu konu hakkında TDB ile görüşerek büyük ölçüde anlaştıklarını bildirdi.

Türkoğlu'nun belirttiğine göre henüz görüntüleme ile ilgili bir çalışma yapılmış değil. Türkoğlu, Medula sistemi üzerinden ağız içi şemayla diş işlemlerinin işaretleneceğini ve belirli bir süre içinde o işle ilgili tedavinin başka hekimlerce yapılamayacağını ifade etti.

ADİŞSAD Yönetim Kurulu Başkanı Ahmet Selvi ise, fiyatların makul seviyede olması gerektiğini vurguladı. Diş hekimlerinin tedavilerdeki emeğinin fazla olduğunu ve bunun göz önünde tutulması gerektiğini vurgulayan Selvi, sözleşme taslağı hazırlanırken dernek olarak müdahil olmak istediklerini belirtti. ADİŞSAD'ın hazırladığı dosyadaki konuları yerinde bulduğunu ve değerlendireceklerini söyleyen Türkoğlu, sözleşme hazırlanırken dernek yönetimini, görüşlerine başvurulmak üzere Ankara'ya çağıracakları sözünü verdi. ADİŞSAD Yönetim Kurulu, SGK Sağlık Politikalarını Geliştirme ve Mevzuat Daire Başkanı, SGK Sağlık Hizmeti Sözleşme ve Ödemeleri Daire Başkanı ve SGK Teknoloji ve İş Geliştirme Daire Başkanı'na da hazırladıkları dosyayı sundu.

Dişhekimleri umutsuz bir beklenti içinde

Kamu, özelden hizmet satın alacağını açıkladığından beri muayenehane ve özel sağlık kuruluşları hekimi olan meslektaşlarımız tedirgin ve umutsuz bir beklenti içinde. Bir yandan uygulamanın başlamasını istiyorlar ama öte yandan da ayrıntıların hâlâ açıklanmamış olması nedeniyle, uygulamanın diş hekimlerinin lehine mi yoksa aleyhine mi olacağından emin olamıyorlar.

Okan Kıvrak – İzmir, Bornova

Yeni ADSM'ler yerine özeller sisteme dahil edilmeli



"Mevcut sistemde, diş tedavileri SGK'lılar tarafından devlet hastanelerinde ve ADSM'lerde yaptırılıyor."

Ancak, hem yoğunluk hem de kısıtlı hastane ve doktor sayısı nedeniyle dolgu, kanal tedavilerinde (ki çoğunlukla uğraşmak istemedikleri için sadece kanal tedavilerini özele gönderiyorlar!) günler; kron, köprü, protez uygulamalarında ise aylar sonrasına randevu verilebiliyor. Hastalarımız kesinlikle bekletilmek ve büyük bir yoğunluğun bulunduğu hastane ortamında kalmak istemiyor.

Kamu tarafından bakılma hakkına sahip hastalarımız, tedavilerini ekonomik sebeplerden dolayı özelden yaptıramadıkları için, itiraz hakları olmaksızın, beğenmedikleri hizmet ya da muameleye de boyun eğmek durumunda kalıyor.

Eğer diş sağlığı hizmetlerine erişimde bir kolaylık düşünülüyorsa, halkın bundan yararlanması ve dolayısıyla toplumun ağız diş sağlığı düzeyinin yükseltilmesi düşünüülüyorsa yapılması gereken, hizmete erişimi hızlandırmak olmalıdır. Kamuda çalışan bir diş hekimine düşen hasta sayısının 14 bin civarında olduğu düşünülürse, kamunun bu hizmeti vermesi pek mümkün değil, sonucu ortaya çıkar. Ancak, erişimi hızlandırma-

nın yolunun, yeni ADSM'leri hizmete sokmak ve oralara yeni hekimler almak yerine; özeli, özel kuruluşları sisteme dahil etmek olduğunu düşünüyorum. Sonuç olarak, hastalarımızın beklentilerine cevap vermek hepimizin isteği ve görevi. Hastalarımız hızlı, güvenli ve beklentilerini karşılayacak bir tedavi istiyor. Elbette ki hizmet ayrımı yapılmadan, bekletilmeden ve cepleri yanmadan..."

Ayşe Ataoğlu Özcan – Bolu, Gerede

Yoksa mağdur mu olacağız?



"SGK'nın özel muayenehanelerden de hizmet satın alacak olması, insanların hekim seçme hakkını kullanabilmesi açısından çok güzel. Ancak belirsizliklerin varlığı, endişe duymama sebep oluyor. Örneğin ödeme oranı ne olacak? Kota konacağı söyleniyor, bu miktar ne kadar olacak? Öde-

meler zamanında yapılacak mı, yoksa mağdur mu olacağız? (Bir zamanlar eczanelerde olduğu gibi...) Ne tür tedaviler kapsama dahil olacak vs. vs. vs... Serbest diş hekimi muayenehaneleri açısından uzun süredir devam eden tıkanmanın açılacağını umuyor ve diliyorum. Sistemin hem hastalar hem de biz diş hekimleri açısından tatmin edici ve verimli olmasını istiyorum."

Figen Baymuş – Adana, Kozan

Hastalar soruyor, cevap veremiyoruz



“Kamunun serbest diş hekimlerinden hizmet alımı konusunda geri dönülmez bir yola girildiğini düşünüyorum.

Bir yanda günde birkaç hasta ile avunan muayenehaneler, diğer yanda yoğunluktan bunalan hekimler ve artık zaman yetişmediği için mecburen ileri tarihlere gün verilerek gönderilen mağdur, ıstıraplı hastaların taşıdığı hastaneler..

Artık bu meselenin halledilmesi gerekiyor. Bu yolla hastane ve ADSM’lerdeki yığılmanın hafifleyeceğini, muayenehanelerin canlanacağını, aynı zamanda ülkemizdeki ağız diş sağlığı probleminin büyük ölçüde çözüleceğini düşünüyorum. Hastalarımızın beklentileri de bu yönde. Sevk konusunun tekrar başlayıp başlamayacağını hemen hemen her hastam sorar oldu. Dişlerini yaptırmak istediklerini ancak ağustos ayını beklediğini söyleyenler de var. Ancak konu hakkında derinlemesine tam bilgimiz, biz hekimlerin de yok açıkçası. Sistemin işleyişi nasıl olacak, fiyatlandırma, kota, nasıl olacak?.. Bu konuların detayını bilmek istiyoruz.”

Enis Güllüoğlu - İzmir, Konak Alsancak

SGK ile olmaz

“Diş hekimliğinin içinde bulunduğu zor koşullar artık herkesin canına tak etmiştir. Daha iyi yaşama ve çalışma koşulları ivedilikle talep edilmekte, odalar ve tabii ki TDB aracılığıyla çözüm yolları aranmaktadır. SGK ile yapılacak bir anlaşma da bu yoldan biri olarak algılanmaktadır ancak durum öyle midir? Bence bu meselenin analizi yeteri kadar iyi yapılmamıştır.

Dünyada yaklaşık bir milyar insan sosyal güvenlik kurumu olmaksızın çalışmaktadır, 2020 yılı gibi bu rakamın iki katına çıkacağı öngörülmektedir. Yeterince prim ödenmediği için bütçeye sosyal güvenlik kurum-

larının daha fazla yük olacağı ve ilerleyen dönemlerde yatırım mı (ve/veya gelecek mi) yoksa sağlığın idamesi mi ikilemi olacağı açıktır. Bu durumda şartların daha ağırlaşacağını da varsayarsak SGK destekli ve kontrolü bir sistem, zaten zor olan koşulları daha da zorlaştırmaz mı, diye kendime sormadan edemiyorum.

Kesilen faturaların ödemesinin gecikeceği gün gibi aşikârken bu işlemlere ait KDV ve vergileri gününde ödeme zorunluluğu bir realite ise ucu ucuna getirdiğimiz masraflarımızın artacağını, rekabet koşullarının netleşmediğini ve sadece angarya işlerin muayenehanelere verileceğini de hesaba katarsak çok kısa bir döneme ait iyileşmenin tüm meslek hayatımız boyunca, hatta emeklilikte dahi bizi iyi ve güzel yaşatacak bir hayatın anahtarı olarak görülmesinin (bence tüm planlamalar bu standart üzerinden yapılmalıdır) olsa olsa ancak saflık tutulması olduğunu düşünüyorum.

Yeni üniversitelerin açılması, kontenjanların arttırılması adımları, zaten zor olan koşulların daha da zorlaşacağını tellallığını yaparken SGK illüzyonunu realite sayan zihniyeti akşamdan kalma olarak gördüğümü söylemek isterim. Bu illüzyon, var olan sorunlara çözüm olmanın ötesinde onların üzerini örtmekte. İlerde ise sorunları daha da artıracaktır. Özlük haklarımız, çalışma şartlarımız, emeğimiz hangi hakkaniyetli koşullarda olmalıdır, serbest çalışan meslektaşlarımızın rekabet şartları ne olmalıdır, gibi hem günümüzü hem de mesleğimizin geleceğini ilgilendiren



konularda herkes taş kesilmiştir. Mesela ADSM uygulamasına mesleğin kanaat önderlerinin sesiz kalması, yapılan işlerin geçmişteki teknisyen işlerini bile arattığı ve komedinin veya trajedinin o dönemleri bile gölgelediği yetmezmiş gibi, SGK illüzyonunu, sonu yaklaşmakta olan adım çılgınlığının bir parça hoş görülmesi jesti olarak algılıyorum. Doktor ve hasta bakıcı arasındaki hiyerarşiden ve Sağlık Bakanlığı’nda itilmişle kakılmış oynayan rol modelimizden, fırsat bulursam daha sonra bahsetmeyi de çok isterim.

Meslek zor, masraflı, tatmin nerdeyse sıfır, sağlık ve beden limitleri her gün teste tâbi; sosyal statü, aman Allah’ım, o konuya girmek dahi istemiyorum! Peki bu işi neden yapıyoruz, aynı parayı ve hayattan beklediğin pek çok şeyi diş hekimliğinden başka meslekte daha kolay elde etmek mümkünken?

TDB ve bağlı odalar muayenehane açma meselesini ele almalı, hakkaniyetli ve suiistimale kapalı bir sistemle birbirimizle olan rekabet bitirilmelidir. Aile hekimliğinde olduğu gibi... Bununla ilgili yasal işlemler neleri gerektiriyor ise oda avukatlarının yardımıyla TBMM'den çıkarılmalı, Avrupa veya Amerika'daki bize en uygun koşullar seçilmelidir ve bizler de yurt içi yurt dışı seyahatlerimizin programlarıyla alâkadar olmalıyız."

Levent Taşkent – Kocaeli, Gölcük

Pek iyimser değilim



"Daha henüz neticelenmemiş olan bu yasanın şu an bize olan zararını anlatamam. Üzerine de gelen krizin boyutunu düşünecek olursak geriye pek bir şey anlatmama gerek kalmayacaktır. Ama 'Bu halimize de şükür' deyip diş hekimliğini tam manâsıyla yapmaya çalışmaktayım. Öte yandan gelecek

yasa eğer bizi tatmin edecekse, halk sadece devlet hastanesindeki diş hekimlerine gönderilmekle kalmayacak, özelden, muayenehane veya diş polikliniklerinden hizmet alımına gidilecekse şu anki durumumuzdan herhangi bir sıkıntı duymam. Ama bu konuda da pek iyimser değilim... Sağlık sigortasını günü gününe yatıran vatandaşımızın diş tedavi ve protez hizmetlerinden de yararlanması gerektiğini düşünüyorum ve eminim ki devletimiz bunu karşılayacak bütçe de bulur."

Murat Güler – Diyarbakır, Yenişehir

Herkesi kapsamazsa sorunlar ortadan kalkmaz

"Bizim Avrupa Birliği'ne girmemiz çok zor. Neden mi? Şu habere bir bakalım:

'Avrupa Birliği Komisyonu, AB üye ülkelerindeki hastaların 'daha iyi ve daha hızlı tedavi' olması amacıyla istedikleri ülkede tedavi olmasına ilişkin yasa taslağını

İngiltere'ye sundu. Sağlık turizmini de geliştirecek kanuna İngiltere Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) karşı çıkıyor. İngiltere'de en çok diş hekimlerinin etkileyeceği sistemin, milyonlarca hastaya diğer üye ülkelerde tedavi olanağı sağlanması şeklinde işleyeceği belirtiliyor. Uzmanlar yaptıkları ankette



Ulusal Sağlık Hizmeti hastalarının yüzde 53'ünün başka bir ülkede tedavi olmaya hazır olduğunu açıkladı. Ulusal Sağlık Hizmeti'ni derinden etkileyecek kararlar kurumun finansal sıkıntıya gireceği ve sistemin ulusal olmaktan çıkıp Avrupa Sağlık Hizmetine dönüşmesinin istendiği belirtiliyor. İngiltere'de hastalar, tedavilerinde yaşanan gecikme ve pahalı tedavi nedeniyle ülke dışında kanunsuz olarak tedavi oluyordu.'

Kanun AB'ye üye ülkelerin çoğunun oyuyla kabul edilirse İngiltere'nin vetosunun önemi kalmıyor. Peki Türkiye'de durum nasıl? Türkiye'nin sağlık politikası sağlam bir zemine oturmadığından, sağlıklı bir sağlık politikasından bahsetmek mümkün değil. Halbuki sağlıklı birey ve toplum ekonomik büyümenin ve kalkınmanın temel unsurlarından biridir. Bir ülkenin geleceğine yatırım yapmak, o ülkenin insanına yatırım yapmak demektir. İnsana yatırım da sağlığa yatırımdan geçer. Bir ülke sağlık hizmetleri talebinin finansmanı sorununu, dayanışma ve herkesi kapsama ilkeleri ışığında çözemediyse sağlık sistemindeki problemlerin ortadan kalkması mümkün değildir.

Peki ya ağız sağlığı... Sağlık, ağızla başlar. Bilindiği üzere birçok hastalığın sebebi kişinin ağız hijyenine yeteri önemi göstermemesinden kaynaklanmaktadır. Yani sağlık bir bütündür. Ağız sağlığı sorunu, sağlık sorunu haline gelmiştir. Biri ötekisinden daha az önemli değildir. Eğer ki daha iyi ve daha hızlı diş hekimliği hizmeti alınması isteniyorsa muayenehanelerden hizmet alımı sistemi en kısa sürede, hataya yer vermeyecek ve istisnaları önleyecek bir yapıya kavuşturulmalıdır."

Zeki Ertan –Sivas, Şarkışla

Diş hekiminin de halkın da çıkarları düşünülmalı

"SGK'dan hizmet alımı konusunda mutlaka bir çözüm istiyoruz. Ama öyle ama böyle... Hizmet alımının yapılacağı açıklandığına göre, olmalı.

Vatandaş, sevkinin tekrar açılmasını ve de ödemelerin daha çabuk yapılmasını istiyor. Devletin vatandaşla dış hekimini karşı karşıya getirmemesi lazım. Uygulama konusunda da kaygılarımız var. Ödemelerde asgari ücret tarifesinin uygulanması gerekli. Bana asgari ücret tarifesini veriyorsa ona göre de ödemesini yapması lazım. Yüzde 10 unu kesse de diğer taraflarını vermesi lazım.

Duyularımıza göre sistem, SGK ile hekimlerin anlaşma yapması şeklinde olacakmış. Ama dış hekime ödenecek ücret, cüzi bir miktar. Asgari ücret tarifesinin yarısından da az olması planlanıyormuş. Bu kabul edilecek bir şey değil.

Vatandaş, hizmet satın alımı başlayacak diye huzursuz, bekliyor. Bilhassa protez konusunda bayağı sıkıntımız oluyor. Hastalar muayenehaneye geliyor; 'SGK'dan bir netice alabildiniz mi, devlet ne diyor, ödenecek mi, ödenmeyecek mi, nasıl olacak?' diye soruyor. Biz de cevap veremiyoruz. Tedavisini yaptırmadan ayrılıyor. Bu soruna bir an önce çözüm bulunmasını istiyoruz. Vatandaşın da dış hekimlerinin de düşünülmesini, tek taraflı bir sistem geliştirilmemesini istiyoruz. Sadece dış hekimini ya da vatandaşı göz önüne almamalı. İki tarafın da çıkarlarını düşünmeli."

Gökhan İleli – Trabzon, Akçaabat

Yapıcı çözümle sahteciliğin de önüne geçilir

Dış hekimlerinin, özellikle serbest dış hekimlerin sıkıntıları malumunuz. Öyle ki birçok muayenehane ya kapanmakta ya da hekimler hasta azlığından vakitlerini internette oyun oynayarak geçirmektedir. Neden hasta yok? Herkesin ağı çok mu bakımlı, hiç mi çürük yok, hiç mi eksik yok? Tabii ki neden bu değil. Sorun tamamen ekonomiyle alakalı. Özellikle son küresel mali kriz, hekimlerin belini iyice büktü. Bunların üzerine sahte hekimler de eklenince durum daha da vahim bir hal alıyor. Bu sorunlarla mücadeleye uğraşan hekimlerimiz hastalarını elinde tutmak, kaçırmamak için hekimlikle bağdaşmayan fiyatlarla çalışmaktadır. Bu belirsiz ortam içindeki yeni mezun dış hekimleri de muayenehane açmaya cesaret edememekte, kamuda çalışma yolunu seçmekte ve hastanelerde hekim fazlalığı gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Artık devletin bu duruma el atması, kötü gidişin

önüne geçmesi ve hekimlerine hak ettiğini vermesi gerekir. Bu amaçla yapılan bazı çalışmalarını takip etmekteyiz ancak gördüklerimiz, okuduklarımız ne bizi ne de hastaları tatmin etmektedir. SGK ile ilgili çalışmalarda hâlâ belirsizlik olması ve önerilen ücretlerin hayal kırıklığı yaratması hekimleri daha da huzursuz etmektedir. İstedikimiz ve beklediğimiz, bu konuyla ilgili yapıcı ve kalıcı çözümler getirilmesi; ne devlete aşırı bir mali yük gelmesi ne de hekimlerin mağdur edilmesidir. Yapılacak düzenlemeler ile hem sahteciliğin önüne geçilebilir hem de hastanelerdeki yoğunluk azaltılır. Sosyal yapı içerisinde devlet, gücü yettiğinde vatandaşının sağlık giderlerini karşılamalı ve onun her türlü olanaklardan faydalanmasına izin vermelidir."

Esra Irak - Siirt

Halktan daha fazlasını bilmememiz, ciddiye alınmadığımızı gösteriyor

"Bugüne kadar izlenen sağlık politikalarında dış hekimleri ve dış sağlığı hep geri planda kalmıştır. Karamsar olmak istemiyorum ama, ağustos – eylül aylarında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun serbest dış hekimleri ile yapması beklenen anlaşmanın ne aylardır dolgu, detartraj gibi tedavilerini erteleyen halkın, ne de biz hekimlerin beklentilerine karşılık verebileceğini düşünüyorum. Yapılacak anlaşmanın sadece koruyucu dış tedavilerini içermesi; bir hekim için maksimum iki bin 500 TL civarında bir kota konması (bu rakam net iki bin TL olacaktır); bir dolgu için öncesi-sonrası fotoğrafların çekilmesi ve sadece 25 – 30 TL olarak kotanın doldurulmasının beklenmesi, serbest muayenecilikte verilmek istenen hizmet kalitesine uygun değildir. Kota daha yüksek olduğu takdirde ADSM'lerde günde 40 – 50 hasta bakarak meslek-



ten uzaklaşmakta olan arkadaşlar da serbest muayenehaneciliğe dönecektir. Kota dolduktan sonra kliniğe müracaat eden hastalarla yaşanacak sıkıntıların çözümü için ne gibi bir yol izleneceği de belirsizdir. Bunlar benim, anlaşmanın içeriği hakkındaki tahminlerimdir. Şu anda, halkın medya aracılığı ile yayınlanan haberlerde takip ettiğinden daha net bir şey bilmiyor olmak, bir diş hekimi olarak çok da ciddiye alınmadığımızı düşündürüyor bana. Umuyor ve diliyorum ki, yanılan ben olurum...”

Hatice Söker, Mersin – Erdemli

Ekonomik kriz SGK katkısını aratıyor



“Özellikle ekonomik krizden sonra hastalarımız, diş tedavilerinde sosyal güvenlik kurumlarının katkısını daha çok sormaya başladı. Hastanelerde çok uzun bir süre sonraya randevu verilmesi ve ilçemizdeki devlet hastanesinin diş polikliniklerinde bütün tedavi işlemleri yapılamamasından dolayı hastalarımız zor durumda kalıyor. Uzun bekleme süresi ve yetersiz poliklinik hizmetlerinden dolayı çoğu zaman hastalarımız tedavi yapılabilecek durumdaki dişlerini çektirmek istiyor. Çünkü bu tercih onlara, ekonomi ve zaman bakımından daha uygun bir seçenek olarak geliyor. Hastalarımız kısa sürede, kaliteli bir hizmet almak, aynı zamanda bütçelerinden cüzi bir katkıyla dişlerini tedavi ettirmek istiyor. Tabii ki bizler de bu ekonomik krizden çok etkilenen meslek guruplarından biriyiz. Özellikle iki yıldır diş hekimliği tarifesinde fiyat artışının olmaması, buna rağmen kullandığımız malzemelerdeki fiyat artışı bizleri de ekonomik olarak zorda bırakıyor. Bizlerin SGK’dan hizmet alması hem hastalarımıza kaliteli bir hizmet sunmamızı sağlayacak, hem de asıl misyonumuz olan sağlıklı ağız ve dişlere sahip bir toplum oluşturma hedefimize olumlu bir katkı sağlayacaktır.”

talarımız zor durumda kalıyor. Uzun bekleme süresi ve yetersiz poliklinik hizmetlerinden dolayı çoğu zaman hastalarımız tedavi yapılabilecek durumdaki dişlerini çektirmek istiyor. Çünkü bu tercih onlara, ekonomi ve zaman bakımından daha uygun bir seçenek olarak geliyor. Hastalarımız kısa sürede, kaliteli bir hizmet almak, aynı zamanda bütçelerinden cüzi bir katkıyla dişlerini tedavi ettirmek istiyor. Tabii ki bizler de bu ekonomik krizden çok etkilenen meslek guruplarından biriyiz. Özellikle iki yıldır diş hekimliği tarifesinde fiyat artışının olmaması, buna rağmen kullandığımız malzemelerdeki fiyat artışı bizleri de ekonomik olarak zorda bırakıyor. Bizlerin SGK’dan hizmet alması hem hastalarımıza kaliteli bir hizmet sunmamızı sağlayacak, hem de asıl misyonumuz olan sağlıklı ağız ve dişlere sahip bir toplum oluşturma hedefimize olumlu bir katkı sağlayacaktır.”

Zerrin Karasu – Manisa, Akhisar

Dört bin lira limiti kaldırılmalı



“Özelden hizmet satın alınması serbest çalışan diş hekimleri için bir avantaj gibi görünse de altyapısı iyi hazırlanmadan hayata geçirilmesi konusunda bazı endişeler taşımaktayım. Yapılacak işlemlere kısıtlama getirilmesi, hekimle hastayı karşı karşıya getirecektir. Ayrıca hekim başına düşünülen dört bin

lira limit son derece düşük ve hastanın hekim seçme özgürlüğünü kısıtlayıcı bir uygulama olarak ortaya çıkacaktır. Bu limit kaldırılmalıdır. Ekonomik krizden oldukça kötü etkilenen muayenehaneler, özelden hizmet satın alınmasının gündeme gelmesiyle beklenti içine giren hastalar nedeniyle daha da zor duruma düşmüştür. Hastalar tedavilerini geciktirmekte, bu da hastaların aleyhine olmaktadır. Hastalar yüksek katkı payı ödemek istememektedir. Hekimlerin ise emeklerinin karşılığını alıp insanca yaşayabilecekleri maddi imkânlarla sahip olması gerekmektedir.”

Baki Yıldırım – Uşak, Eşme

Hizmet satın almamak büyük haksızlık



“Ağız ve diş sağlığı en önemli sağlık sorunlarından bir tanesidir. Ne yazık ki ülkemizde bu konuya gerekli önemin verildiğini söylemek çok zordur. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sadece resmi sağlık kurumlarından verilecek olması hem hizmetlere ulaşmayı zorlaştıracak hem de aşırı yoğunluk nedeniyle verilen hizmetin kalitesinin düşmesine neden olacaktır. Serbest diş hekimlerinden hizmet satın almamak, hastalara ve serbest çalışan biz hekimlere büyük haksızlıktır. Onca bilgi birikimi ve teknolojik yatırım atıl durumda beklemektedir. Kaynakların en iyi şekilde değerlendirilmesi için serbest çalışan diş hekimlerinden hizmet satın alınmasının bir an önce başlatılmasını bekliyoruz.”

sine neden olacaktır. Serbest diş hekimlerinden hizmet satın almamak, hastalara ve serbest çalışan biz hekimlere büyük haksızlıktır. Onca bilgi birikimi ve teknolojik yatırım atıl durumda beklemektedir. Kaynakların en iyi şekilde değerlendirilmesi için serbest çalışan diş hekimlerinden hizmet satın alınmasının bir an önce başlatılmasını bekliyoruz.”

Halk, ağız ve diş sağlığı tedavisini geciktiriyor

Kamunun serbest diş hekimi muayenehanelerinden ve özel kuruluşlardan hizmet satın alacağını açıklaması, halkta beklenti yarattı. Hastalar, daha kaliteli ve özel hizmet almak için uygulamanın başlamasını bekliyor, tedavilerini geciktiriyor.

Nesrin Dönmez – Emekli (54)

Kapsamda protez de olmalı



“SGK’nın serbest muayenehanelerden hizmet satın alacağını basından öğrendim ve sevindim. Tedaviyi diş kliniğinde yaptırmaktansa, muayenehanede yaptırmak daha iyi. Ancak uygulamanın neleri kapsayacağına ilişkin detayları bilmiyorum. Protezi kapsamayacağını söylüyorlar ama kapsamasını isterim.

Diş hastanelerinde aldığımız hizmetin aynısını, özelde de almak isterim. Hizmet satın alımı tüm tedavileri kapsarsa, diş hastanelerindeki yoğunluk azalır. Hastanelerde sıra alıyorsun, gün veriyorlar, çok zaman kaybı yaşıyor.

Ücret konusunda da detayları bilmiyoruz. Diğer sağlık hizmetlerini almak için özel hastanelere ve polikliniklere nasıl az bir katkı payı ödüyorsak, ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde de aynısı olmalı. Serbest diş hekimlerine ne kadar katkı payı ödemem gerektiğini merak ediyorum. Uygulamanın ne zaman yapılacağı konusunda da doyurucu bir

açıklama yapılmadı.

Protezlerimin değişmesi lazım, kaplama yapılacak. Uygulama belki tüm hizmetleri kapsar diye bekliyorum, tedavimi erteliyorum. Diş hastanesi çok yoğun olduğu için gitmek istemiyorum. Dişimizi sıkmaktan ağızımızda diş kalmadı.”

Erol Özdayı – Eczacı (58)

Uygulamanın ertelenmesi caydırıcılığı artırıyor

“Ağız sağlığına önem veren bir toplum değiliz. İnsanlar, ağızda 32 adet diş olduğu için ağız ve diş sağlığına son derece duyarsız davranıyor. En ufak çürük ilerleyip çekilecek duruma geldikten sonra diş hekimine gidiyor. Halbuki çürük başladığında dolgu yaptırma diş kurtaracak. Yani ağız sağlığı, zaten caydırıcı yönü olan bir iş. Caydırıcılığına bir de hizmetin kolay ulaşılmasını eklediğinde, insanlar sorunu hepten erteliyor.

Bir dişin eksik olmasının sindirim sistemine, estetik yönden dişlerin dizilişine ne tür etkileri olacağını kestiremiyor.



Ortodonti diye bir kavram var. Ancak paralı ve bilinçli insanlar ortodontiste gidebiliyor. Bu hizmetlere dolar bazında ulaşılabilir. Fiyatların yüksekliği de ağız ve diş sağlığı hizmeti almak için caydırıcı oluyor.

Özel polikliniklerin bu işi yapması son derece olumlu olur. Koruyucu hizmetler yönünden baktığımızda devlete bile katkısı olur. Çarpık dişli biri ile inci gibi dişli birinin sağlığı bir olabilir mi? Ağızda dişli eksik olan birinin mide ve sindirim sistemi sağlığından söz etmek mümkün mü? Konunun bir de psikolojik boyutu var. Ağız ve diş sağlığı, kişinin sosyal ilişkilerine, hatta karşı cinsle ilişkilerine kadar etkili olur. Uygulamanın kapsamında tüm hizmetler yer almalı. Dolgudan köprüye, protezden kanal tedavisine, hatta estetik anlamdaki ortodontiye kadar... Ancak protezin kapsam dışı tutulacağı belirtiliyor. Protez için, aynı gözlükte olduğu gibi, belli bir süre konur. Protezin ömrü neyse, o süre bitene dek yenisi yapılmaz. Devletin birincil görevi sağlığımızı korumak. Protezi ayrı tutmak ne demek?"

Kerem Keklil - Güvenlik görevlisi (28)

Hastanelerdeki sıralar sona erer



"Bu sistemden habermiyoktu. Ancak böyle bir uygulama çok yerinde olur. Buna neden ihtiyaç duyulduğunu, geçmiş yıllarda başımdan geçen bir olaydan örnek vererek anlatabilirim. Bir dişime dolgu yapılması gerekiyordu. Hastaneye gittim. Beni diş hekimi koltuğuna oturtular. Diş hekimini beklemeye başladım. Ama

görünürde doktor yoktu. Yorgundum ve koltuğunda rahatlığıyla, yarım saatlik bekleme süresinde uyumuşum. Doktor geldiğinde uyandım. Bu sistem devreye girerse doktor bekleme derdinden başka örneklere kadar pek çok sıkıntı sona erer. Sistemin devreye girmesiyle hastanelerin diş poliklinikleri

önündeki sıraların azalacağına inanıyorum. Devlet hastanelerinin yükünün hafiflemesini umuyorum. Şu an için diş ile ilgili herhangi bir sıkıntım yok ancak sorun yaşarsam sistemin devreye girmesini beklemeden devlet hastanesine giderim. Uygulamanın özellikle diş çekimi, dolgu, diş temizleme ve protez hizmetlerini kapsamını isterim."

Emin Karabağ - Emekli ve şef garson (51)

Katkı payı az olsun

"Konuyla ilgili bilgim yoktu. Ben size sorayım o zaman: Hasta katkı payı ne kadar olacak? Kendi ödeyeceğim katkı payının makul ölçülerde olması halinde özel polikliniklere gidip hizmet alabilirim. Sürekli hastanelere gidip gelmekten, hastane kapılarında beklemekten



tense makul bir katkı payıyla ben de bu sistemden yararlanabilirim. Vatandaş sistemi en ince ayrıntısına kadar bilmeli. Sağlık sistemimiz çok karışık. Uygulamaya alınacağı söylenen düzenlemenin karışık olmasını istemem. Berrak olsun. Vatandaş mağdur olmasın. Katkı payı az olsun. Özel bir polikliniğe gittiğimde, ödeyeceğim ücretin ne olacağını bilmeliyim ki sonrasında mağdur olmayayım. Şu ana kadar ağız ve diş sağlığıyla ilgili ciddi bir sıkıntı çekmedim. Bu anlamda bir sağlık sorunu olursa ve aciliyeti varsa gecikmeksizin hastaneye giderim. Katkı payı düşüğe ve yaşadığım sağlık sorunu ağrısız biçimde beklememe müsaade ediyorsa, tedavi olmak için sistemin uygulamaya alınmasını beklerim."

Sebahattin Karabağ - Market işletmecisi (36)

Mevcut olumsuzluklar yaşanmasın

"Ağız ve diş sağlığı ertelemeye gelmez. Dişim ile ilgili en ufak bir şikayetim olsa, doktor neredeyse oraya giderim. Ancak ağız ve diş sağlığıyla ilgili şikayetlerim azalacak şekilde düzenlenmelidir."



kayetimin ağrı çektirmemesi halinde söz konusu sistemi bekleyebilirim. Hizmet satın alımının uygulamaya alınması olumlu sonuç doğurur. Devlet hastanelerinin yükü azalır. İnsanlar sıra beklemekten yorgun düşüyor. Bazı hastanelerde dolgu yapıyorlar ve o dolgu ya haftasına düşüyor ya da bir sakız çiğnendiğinde bozuluyor. Uygulamaya almayı

düşündükleri sistemin böyle olumsuzluklar yaratmasını istemem. Dolgu yapsınlar isterim, diş çeksinler, takma dişleri yapsınlar isterim. En önemlisi de, diş ağrısıyla kıvranan vatandaşa yardım etsinler isterim.”

Ulaş Sağ – Gazeteci (32)

Uygulama budanır diye düşünüyorum



“Türkiye’de sağlık sistemi, hiçbir zaman rayına oturmadı, oturacağına da inanmıyorum. Sistemi sürekli değiştiriyorlar. Devlet hastanelerine ya da SGK anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarına gittiğinizde gördüğünüz bir uygulamayı, bir sonraki gidişinizde göremeyebiliyorsunuz. Bir türlü standart sağlanamıyor. O nedenle devletin, serbest diş hekimlerinden hizmet satın alacağına dair açıklamasına da şüpheyle yaklaşıyorum. Bu sistem de uygulanmaya başladıktan bir süre sonra bir yerleri budanır, değiştirilir, diye düşünüyorum. Uygulamanın ne zaman başlayacağına ilişkin hâlâ doyurucu bir açıklama yapılmadı, ayrıca halk özellere ne kadar ücret ödeyeceğini ve bu kapsamda hangi

hizmetleri alabileceğini bilmiyor. Eğer sistem açıkladıkları gibi uygulanırsa, hem devlet ve üniversite hastanelerindeki yığılmanın, sıra beklemenin önüne geçilir hem de halk, cüzi bir ücret karşılığında diş hekimlerinden özel muayene ve tedavi hizmeti alabilir. Bana gelince... SGK ile özel diş hekimleri arasında sözleşme imzalandıktan sonra, uygulamanın başlangıç tarihi de kesin olarak açıklanırsa ve ihtiyacım da acil değilse tedavimi erteleyebilirim. Ancak mevcut durumda bir ağız ve diş sağlığı sorunu yaşarsam, ne zaman ve nasıl başlayacağı belli olmayan bu uygulamayı beklemem, tedavimi ertelerek o sıkıntıyı çekmem; özel bir diş hekimine giderim.”

Seçil Sönmez – Öğretmen (28)

Her şeyden önce ortodontiyi kapsamalı

“SGK’lıların serbest (özel) diş hekimlerinden hizmet almalarını sağlayan tasarı gerçekleşirse çok güzel olur. Ancak henüz bu durumun kesinleşmemesi şaşırtıcı değil, üzücüdür. Diş sağlığının ülkemizde yeterince önemsenmediğini düşünüyorum. Uzun yıllar tel takmış biri olarak da bunun ne kadar hassas bir konu olduğunu yakından biliyorum. Özel bir diş hekimim var. Küçük- lüğümden beri aynı diş hekimine gidiyorum; ancak muayene ücreti her geçen yıl ciddi bir şekilde artıyor. Bu da, diş hekimine gitmemenin zaten bin bir bahanesi varken, yeni bir gerekçe yaratıyor. Ağız ve diş tedavisi için devlet hastanelerini tercih etmiyorum çünkü bu konuyu yeterince önemsemediğini düşünüyorum. Bazı devlet hastanelerinde ortodontist olmadığı için sevkler de insanın canını sıkıyor. Kullanılan malzeme de kaliteli olmuyor. Bir tedavi sürecinde olsam kesinlikle bu uygulamanın başlamasını beklerdim. Bu sistem dolgudan proteze kadar geniş bir yelpazede olup her şeyden önce ortodontiyi kapsamalı diye düşünüyorum.”



6, 7, 8 Kasım 2009 tarihlerinde İzmir AKM'de düzenlenecek 12'nci Bilimsel Kongre, canlı sunumları ve meslek içi eğitim misyonuyla öne çıkıyor

12'nci EBDO Uluslararası Bilimsel Kongresi İzmir AKM'de

Ege Bölgesi Diş Hekimleri Odaları 12'inci Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi, 6, 7, 8 Kasım 2009 tarihlerinde Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi'nde düzenlenecek. Bilimsel Komite Başkanlığını Murat Türkün'ün, Kongre Başkanlığını Isparta Dişhekimleri Odası Başkanı Hüdayi

Kartöz'ün yaptığı ve meslektaşlarımızın meslek içi eğitimlerine katkıda bulunma amacını taşıyan kongre, canlı sunumlarıyla öne çıkacak.

Kongre başkanından sürekli eğitime çağrı

Kongre kapsamında teorik ve canlı sunumların yanı sıra çeşitli konularda kurslar da yer alacak.

Bütün meslektaşlarımızı kongreye davet eden Kongre Başkanı Isparta Dişhekimleri Odası Başkanı Hüdayi Kartöz, organizasyonda sürekli meslek içi eğitime verdikleri önemin üzerinde durdu. Teorik bildirimlerin canlı sunumlar ile destekleneceğini belirten Kartöz, "Bilimsel içeriği zengin bir kongre ha-

zırladık. Diş hekimliğinde tanı ve tedavi yöntemleri sürekli geliyor. Biz de kongre kapsamında teorik anlatımlar, canlı sunumlar ve çeşitli konularda verilecek kurslarla meslektaşlarımızın eğitimlerine katkıda bulunmayı amaçlıyoruz" diye konuştu.



Murat Türkün



Hüdayi Kartöz
Isparta Dişhekimleri Odası Başkanı

Can Medical & PLANMECA

Ortaklığımızın **22. yıl** kutlamaları adına; **ULTRA KAMPANYA!**



Hayallerinize **10,750.-€** ile adım atabilirsiniz. Planmeca COMPACT Air...

Dünyanın en iyisinden

20,900.-€ dan başlayan
panoramik x-ray
fiyatlarıyla.



Fırsatı KAÇIRMAYIN;

Tel: 0.312. 495 69 99 pbx

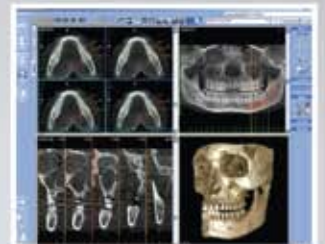
Fax: 0.312. 495 55 53

e-mail: can-planmeca@tnn.net

www.planmeca.com

- * Kampanyamız özel şartları ve stoklarımızla sınırlıdır.
- * Kampanya paketleri için lütfen detay ve yazılı bilgi alın.
- * KDV ve yurt içi taşıma fiyatlarımıza dahil değildir.
- * Fiyatlar peşin veya leasing fiyatlarımızdır.

ProMax 3D



65,000.-€ dan başlayan
3D Volimetric x-ray fiyatlarıyla

Dr. Ali Cenk Erdem:

“Engellilerle çalışmanın mesleki doyumu başka”

Ailesinde kendi adını taşıyan zihinsel engelli amca çocuğunun yaşadığı sıkıntılara bire bir tanık olmak engellilere diş hekimliği hizmeti vermek için çıktığı uzun yolun ilk adımıydı. Pedodonti doktorası yaparken bir rehabilitasyon merkezinden gelen bakıma muhtaç çocukların diş tedavilerini gerçekleştirdi Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde çalışırken Güneydoğu'dan gelen gazilerin diş sorunlarını üstlendi. Zaten doktora yaparken de engelliler öncelikli ilgi alanını oluşturuyordu. Ankara'da yaşamını sürdüren meslektaşımız Dr. Ali Cenk Erdem 1995 yılından beri engelli bireylerin tedavilerine uygun hale getirdiği kliniğinde engelli bireylere hizmet veriyor. Ailesinde engelli bir bireyin olmasının, onlara bakış açısını 'acıamak değil hizmet etmek' şeklinde değiştirdiğini belirten Dr. Erdem ile ülkemizde bu alandaki mevcut mevzuatı ve çalışma sistemini konuştuk.



Ne zamandır engelli bireylere hizmet veriyorsunuz? Hastalarınızın oran olarak ne kadarını engelli bireyler oluşturuyor?

Bundan 10 sene önce başladım engellilerle çalışmaya. Her türlü engel grubu ile çalışıyorum aslında; görme, işitme, ortopedik, zihinsel, konuşma ve sürekli hastalığı olanların diş tedavilerini yapıyoruz. Bu engel gruplarından en fazla zihinsel engelliler grubu verilecek diş hekimliği hizmetlerini zorlaştırıyor. Zihinsel engelli grubunda sedasyon ve genel anestezi uygulamaları olduğu için bir ekip çalışması yapmak gerekiyor. Engelliler ve aileleri bizim çalışmalarımızın yaklaşık % 40'lık bir oranını oluşturuyor.

Engelli bireylere hizmet vermek için kliniğinizi ve çalışma sisteminizi ne şekilde düzenlediniz?

Tam donanımlı diş ünitesi, elektronik anestezi, kompozit cihazları, kavitrone cihazları ve diş hekimliği konusunda gerekli olan cihazların birçoğuna

sahibiz. Doktor ve bekleme odasının dışında, dinlenme odası, muayene odası, mutfak, banyo ve tuvalet mevcut. Kamera yayını sayesinde hastalara yapılan işlemler aynı anda izlenebiliyor. Haftanın 6 günü hizmet veriyoruz. Randevu için beklemek söz konusu değil. Hastaların talepleri doğrultusunda en geç bir gün sonrasına randevu almak mümkün. Çalışan personel olarak, benim dışımda bir anestezi uzmanı, anestezi teknisyeni ve sekreter çalışıyor.

Engelli bireylerde daha çok hangi sorunlar çıkıyor karşınıza.

Kas gücü yetersiz olduğundan ağız kapama sorunları, dişetlerinde kanama, ağız kokusu, yutma problemleri, çürük dişler, salya akıtma gibi sorunlarla karşılaşırız.

Engelli hastalarımızda diş bakımı konusunda nasıl bir yol izlenmeli?

Engellilerde sağlıklı bir ağız ortamının oluşturulma-

sında temel amaç, o bireyin diş sağlığı hizmetinden yararlanmasını sağlamak. Sağlıklı bireylerde olduğu gibi engelli bireylerde de diş sağlığı sorunları kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Fakat engelli kişilerde farklı olarak daha çok ailenin çabası ile bakım yapılabilir veya diş hekimi bir uyutma esnasında ağızdaki bütün sorunları çözüyor, bakımlarını yapıyor.

Engelli hastalarda çalışırken lokal anestezinin uygulanmadığı durumlarda nasıl bir yol izliyorsunuz?

En sık halk arasında uyutma denilen sedasyon yöntemine başvuruyoruz. Sedasyon, psikolojik yaklaşım ve davranış şekillendirilmesinin işe yaradığı durumlarda kullanılan tekniğin adıdır. Hastanın derin uyku konumuna gelmesi için engel durumuna uygun uyku ilaçları kullanıyoruz. Tüm diş tedavileri; dolgu, çekim, gömülü diş operasyonları, röntgen film çekimi, ölçü alma, kanal tedavisi, her türlü protez uygulamalarında sedasyon yeterlidir

Sedasyonun genel anesteziden ayrılan yönleri nedir?

Sedasyon yani uyutma genel anesteziden birçok farklılıklar içerir. En önemli özelliği engelli çocuğun kliniğe yürüyerek gelip yürüyerek eve dönmesidir. Çocukta öksürme, tıksırma, solunum, dolaşım gibi refleksler ortadan kalkmadığından son derece güvenilirdir, ucuzdur. Kullanılan ilaçlar Amerika ve Avrupa'da yüz binlerin üzerinde hiçbir sorun yaşamaksızın kullanılmaktadır. Uyutma ilaçları damar içi yöntemiyle uygulanabildiği gibi ağız yoluyla bir

sıvıya katılarak, gazla koklatılarak, anüs yoluyla fitil gibi kullanılarak da uygulanabilir. Uyutma günümüzde engellilere diş tedavi hizmeti sunulmasında en önemli yöntemlerden biridir. Uyutma yönteminin yararlarından biri de ilaç verildikten sonra hastanın yapılan işlemle ilgili hiçbir şey hatırlamaması, uyandığında derin bir uykudan uyanmış gibi kendini rahat hissetmesidir.

Hangi vakalar genel anestezi gerektiriyor?

Daha ağır özürli gruplarında, uyutmanın işe yaradığı, büyük cerrahi işlem gerektiren durumlarda engellileri uyutmak için genel anestezi uygulanması diğer bir alternatif yöntem. Tedavi ameliyathane koşullarında anestezi uzmanı ve ekibiyle yapılması gerektiğinden daha pahalı bir yöntemdir. Ayrıca ameliyat öncesi mutlaka laboratuvar tetkikleri ve ciğer filmi çekilmesi gerekiyor.

Engelli hastalarımız konusunda kanunlarımız neler getiriyor?

Daha önce yüzde 40 ve üzerinde özürli kişiler, diş tedavileri için özürüllük durumunu belgelendirmek suretiyle, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına veya serbest diş hekimlerine doğrudan başvurabiliyorlardı. Ancak başta zihinsel özürli kişiler olmak üzere hastanın diş tedavisi için genel anestezi altında müdahale gerektiğinde, tedavinin anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanının sorumluluğunda, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu, genel anestezi ile müdahale birimi olan özel sağlık kurumlarında yapıldığının belgelendirilmesi gerekiyordu. Özürüllük ölçütü ve sınıflandırılmasını içeren, yönetmeliğe uygun olarak alınan raporun onaylı bir örneği de düzenlen faturaya ekleniyordu ve bu tür tüm tedaviler için diş tedavileri fiyat listesinde EK -7 başlığı altında yer alan fiyatlar geçerliydi. Fakat özürüllük durumunu belgelendiren engellilerin özel sağlık kurumlarından aldıkları hizmetin bedeli ne yazık ki 29 Ocak 2009 tarihinden itibaren devlet tarafından ödenmemeye başlanmıştır. Bu da tüm Türkiye'de 8.5 milyon engelli olduğu düşünülürse devleti sağlık hizmeti vermekte oldukça zor durumda bırakmaktadır. Engellilerin diş sorunları aylar sonrasına verilecek randevularla çözülmeye çalışılmaktadır. Bu yönetmelik de özelden sağlık hizmeti alınmasına yönelik diğer tebliğleri beklemektedir. Umarım devletimiz engellileri özelden diş sağlığı hizmeti alımında pozitif ayrımcığa tabi tutar.



Diş hekimliğinin altı ana dalında UZMANLIK



> İki dal dışında uzmanlığa gerek olmadığı görüşündeki TDB ve odalar, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a tepkilerini ilettiler. Altı daldaki uzmanlıkta kararlı olduklarını söyleyen Bakan Akdağ, uzmanlık ihtiyacını ortak olarak saptama sözü verdi.

> Konuyu ayrıca diş hekimliği fakültelerinin dekanlarına sorduk. Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun ve Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden Prof. Dr. İnci Oktay'dan uzmanlığa ilişkin görüşlerini istedik.

> Ortodonti Uzmanı Doç. Dr. Gülay Vural ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Endokrinoloji Bilim Dalı'ndan Doç. Dr. Selçuk Dağdelen'in görüşlerini ise gelecek sayıda yayınlayacağız. İşte, konunun tüm taraflarıyla uzmanlık dosyası...

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu, 7 Mayıs 2009 tarihli toplantısında, diş hekimliğinde altı ana dalda uzmanlığın kabul edilmesi kararını aldı. Buna göre; ortodonti, ağız, diş ve çene cerrahisi, endodonti, pedodonti, periodontoloji ve protez dallarında uzmanlık kabul edildi. Oral diağnoz ve radyoloji ile tedavi dalları, uzmanlık dışında bırakıldı.

Mevcut sistemde yalnızca ortodonti ile ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi alanlarında uzmanlık uygulaması varken, Sağlık Bakanlığı'nın bu rakamın altına çıkarılması kararı, mesleğimizin tüm kesimlerinde tartışılıyor. Sağlık Bakanlığı, Türk Diş Hekimleri Birliği ve oda yönetimleri, kamuda ve serbest çalışan diş hekimleri ile diş hekimliği fakülteleri hangi dalların, hangi kriterlere göre uzmanlık olarak kabul edilmesi gerektiğini, bunun uygulamada doğuracağı sakıncaları ya da faydaları gündeme getiriyor.

Biz de mesleğimizin bu eski tartışmasına ilişkin son gelişmeleri ve çeşitli kesimlerin görüşlerini içeren bir dosya hazırladık. 2002 yılında çıkarılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nden bu yana hukuki anlamdaki gelişmeler, TDB ile diş hekimleri odalarının ortak açıklaması, TDB'nin Sağlık Bakanlığı nezdinde yaptığı girişimler, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın yanıtı, diş hekimliği fakülteleri dekanlarının sorularımıza verdiği yanıtlar dosyamızda yer aldı.

Yasal süreç nasıl işledi?

19 Haziran 2002 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Tabâbet Uzmanlık Tüzüğü'nü yürürlükten kaldırmıştı. Yeni tüzük bu konuda bazı yeni düzenlemeler getiriyordu. Bunlar temel olarak; Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kurulması, diş hekimliğinde uzmanlık dallarının beşe çıkartılması, doktoralı diş hekimlerinin bir defaya mahsus uzman unvanı alabilmesinin sağlanabilmesi ve uzman olmayan diş hekimlerinin uzmanlık alanlarında teşhis ve tedavi konusunda mesleki faaliyet icra edememeleri hakkındaydı. Bu tüzüğe karşı Danıştay'da 200 civarında iptal davası açıldı. Danıştay bu dört düzenlemeyi de iptal etti.

Uzman olmayan diş hekimlerinin uzmanlık alanlarında teşhis ve tedavi konusunda mesleki faaliyet icra edememeleri hakkındaki düzenlemenin

iptal sebebi, yasal olarak bir diş hekiminin diş hekimliği mesleğine ilişkin bütün teşhis ve tedavileri yapmaya yetkili olmasıydı.

Uzmanlık dallarının beşe çıkartılması hakkındaki düzenlemenin iptal sebebi, 'iki ana dala üç ana dal daha eklenme gerekçesinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulması' olarak düzenlendi. Tıpta Uzmanlık Kurulu kurulması hakkındaki düzenlemenin iptal sebebi ise, bu tür bir kurulun ancak kanun ile kurulabileceğiydi. Daha sonra bu kurul 5614 sayılı kanun ile kuruldu. Bu kurul 7 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirildiği toplantıda diş hekimliğinde altı uzmanlık dalı olmasına karar verdi. Bu konuda bir düzenleme henüz yayınlanmadı ancak bir tüzük veya yönetmelik hazırlığı yapılıyor. Düzenleme yine tüzük olarak hazırlanacaksa önce Danıştay incelemesinden geçecek, son şeklini aldıktan sonra da yayınlanacak. Yayınlandığında gerekli hukuki mücadele yeniden yapılacak.

TDB'den Tıpta Uzmanlık Kurulu'na: İki dal dışında uzmanlığa ihtiyaç yok

Türk Diş Hekimleri Birliği (TDB) Genel Başkanı Prof. Dr. Murat Akkaya, 11 Mayıs 2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu Başkanlığı'na yazdığı yazıda, altı dalda uzmanlığa karşı çıktıklarını belirtti. "Ortodonti ve ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi dallarının diş hekimliğinde ana dal uzmanlığı olarak tanımlanmasını, diğer dallarda şimdilik uzmanlığa ihtiyaç olmadığını ancak çalışmalara devam edilmesinin ülkemiz gerçeklerine daha uygun olduğunu birçok kere belirtmiştik" diyen Akkaya, 17-18 Haziran 2003 tarihlerinde, TDB'nin tüm tarafların katılımı ile düzenlediği "1'inci Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayı"nda konunun tartışıldığını, hangi dalların uzmanlık olabileceğine ilişkin bilimsel kriterlerin saptandığını hatırlattı. Akkaya, şu noktalara dikkat çekti:

1. Danıştay kararları dikkate alınmalı

"Uzmanlıkların oluşturulmasında 2002 tüzüğüne ilişkin Danıştay kararlarının dikkate alınması, hazırlanacak yönetmeliğin mümkün olan en az sorunla uygulanabilmesine zemin hazırlayacaktır. Danıştay'ın vermiş olduğu iptal kararlarından

önemli bir tanesi, oluşturulmuş olan uzmanlık dallarının bilimsel gerekçelerinin bulunmamasıdır. Zira Danıştay 8'inci Dairesi'nin 30 Eylül 2004 tarih 2002/3488 E. 2004/3549 sayılı kararında eski tüzükte diş hekimliği ile ilgili iki uzmanlık dalı öngörülmüş iken yenisinde bunlara üç ana dal daha eklenmesinin gerekçelerinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulmadığı belirtilmiş ve söz konusu düzenleme iptal edilmiştir. Bu Danıştay kararına rağmen, ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi dışındaki dalların neden uzmanlık dalı olması gerektiği ile ilgili Kurultay tarafından belirlenmiş kriterlere göre herhangi bir bilimsel çalışma öne sürülmemiştir.

2. Bilimsel çalışma yoksa Anayasa ihlal edilir

"Anayasamızın 138'inci maddesinde 'Yasama ve yürütme organları, idare mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar idari mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktirmez' hükmü mevcut olduğuna göre, belli bir konuda verilmiş bir yargı kararına aykırı olarak idari tasarrufta bulunulmasının mümkün olmadığına şüphe yoktur. Diş hekimliğinde uzmanlık dallarının saptanmasında öteden beri mevcut olan iki ana dalın yanına şimdi dört ana dal daha eklenmek istenmesi mevcut yargı kararına aykırıdır. Bu ana dallarda uzmanlık eğitimi verilmesinde kamu yararı bulunduğuna ilişkin nesnel ve ayrıntılı bilimsel çalışmanın mevcut olması zorunludur. Bu yönde bir çalışma olmaksızın uzmanlık alanlarının idari takdir ile belirlenmesi Anayasa'nın 138'inci maddesinin ihlali niteliğinde olacaktır.

3. AB iki dalda serbest dolaşımı tanımlıyor

"Bilindiği gibi Avrupa Birliği sadece ortodonti ve ağız, diş, çene hastalıkları ve cerrahisi uzmanlık dallarının serbest dolaşımını tanımlarken, bu iki dalın AB ülkelerinde en çok kabul edilen ortak uzmanlık dalları olduğuna da vurgu yapmış olmaktadır. AB'nin diş hekimliği eğitimi ve uygulamalarıyla ilgili tüm kararlarını hazırlayıp AB Parlamentosu'na sunan **Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED) 'Uzmanlık genel diş hekiminin çalışma alanlarını kısıtlamamalıdır' ilkesine de vurgu yapmaktadır.**

4. Hangi dallarda ek bilgiye ihtiyaç olduğu tanımlı

"Genel tıpta lisans eğitimi üzerine tüm dallarda uzmanlık eğitiminin alınmasına olan ihtiyaçla, diş hekimliğinde uzmanlığa olan ihtiyacın karıştırılmaması gerekir. AB'de kabul edilen diş hekimliği lisans eğitimi ile bir diş hekiminin eğitim sürecinde kazanmış olması gereken özellikler belirlenmiştir. Birçok ülkenin meslek örgütleri ile diş hekimliği fakültelerinin üyesi olduğu DentEd/ADEE, bu özellikler çerçevesinde lisans eğitimi almış olan diş hekimlerinin hangi işlemleri yapabilecek kadar bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini rapor ederken hangi dallarda ilave bilgi ve beceri kazanmak için lisansüstü eğitime ihtiyaç olacağını da bildirmektedir. Genel uygulama yapan diş hekimlerinin gerçekleştiremediği tedavilerin uzmanlık dalı olarak tanımlanması son derece doğaldır. Ancak özellikle yukarıda belirtilen iki dalın alanına giren bazı tedavilerin yapılabilmesi için ilave bilgi ve beceriye ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer tedaviler ise diş hekimlerince yapılmaktadır ve diş hekimleri bu kriterlere haiz olarak mezun edilmektedirler.

5. İhtiyaç doğmazsa uzmanlar da 'genel uygulayıcı' olacak

"Uzmanlık dalı olması düşünülen dallarda sadece kendi alanında çalışan klinik ya da diş hekimisi sayısı uzmanlığa olan ihtiyacı ortaya koyan önemli gerekçelerden biridir. Diş hekimlerinin öğrencilik döneminde kazandıkları bilgi ve beceri ile yapabileceklerinin dışında işlemler varsa o dalın uzmanı için bir çalışma alanı doğacaktır. Aksi takdirde uzman unvanı alanlar da 'genel uygulayıcı' olarak çalışıp bir çelişki yaratacaklardır. Bilimsel kriterlere göre belirlenmemiş uzmanlık dalları, genel diş hekimleri ile uzman diş hekimleri arasındaki çalışma alanlarının karışmasına dolayısı ile çatışmalara neden olacaktır.

6. İsrraftan başka bir anlamı yok

"Eğitimin amacının, ihtiyaçların karşılanabilmesi için gereken insan gücünün yetiştirilmesi olduğunu kabul edersek, son derece sınırlı kaynaklara sahip olan ülkemizin kaynaklarının bir kısmının genel diş hekimlerince zaten yapılabilmekte olan tedavilerle ilgili olarak uzman yetiştirilmesi

amacı ile harcanması israftan başka anlam taşımayacaktır.”

Akkaya, bu gerekçelerle ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi dışındakilerin uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinin mümkün olmadığını belirtirken, bunun ileride yaşanacak olumsuzlukların önlenmesi için bir görev olduğunu da belirtti.

TDB ve odaların ortak açıklaması

TDB yönetimi, 1 Haziran 2009 tarihinde de, itirazlara rağmen altı ana dalda uzmanlığın kabul edilmesi nedeniyle diş hekimleri odalarının görüşlerini alarak, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a bir mektup gönderdi. TDB'nin yanı sıra Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Isparta, İstanbul, İzmir, Kahrmanmaraş, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mersin, Muğla, Sakarya, Samsun, Sivas, Tekirdağ, Trabzon, Uşak ve Zonguldak diş hekimleri odalarının imzasını taşıyan mektupta, bütün diş hekimlerinin birer ağız ve diş sağlığı uzmanı olarak da değerlendirilebileceği, bazı ülkelerde diş hekimliği eğitiminin, tıp fakültesi sonrası bir uzmanlık eğitimi niteliğinde olduğu belirtildi. "Bizler beş yıllık eğitim dönemi-
mizde genel sağlığın yanında diş ve ağız sağlığı ile ilgili çok ayrıntılı teorik ve pratik eğitim görmekteyiz. Başta Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere diş hekimliği eğitimiyle ilgili çalışma yapan uluslararası kurumlar, ağız ve diş sağlığı sorunlarının çok büyük bir kısmını çözebilecek nitelikte diş hekimi yetiştirilmesini önermektedir. Lisans eği-



timimiz döneminde ortodonti ve ağız diş çene cerrahisi dallarında bazı tedavilerde eğitim açığı ortaya çıkmaktadır ve bu nedenle TDB ve diş hekimleri odaları bu iki dalın uzmanlık alanına girmesini desteklemektedir" görüşünü vurgulayan başkanlar, uzmanlaşmayı körüklemenin, şu sınıncaları doğuracağına olacağına dikkat çekti:

"1. Gerekliliği bilimsel olarak kanıtlanmamış alanlarda fazladan dört yıllık eğitimle ülkenin kıt kaynak ve olanaklarının heba edilmesine, Diş hekimlerinin kısa süreli eğitimle edinebileceği bilgi ve beceriler için zaman kaybetmesine, Diş hekimliği hizmetlerinin maliyetinin artmasına ve hizmete ulaşımın zorlaşmasına, Uzmanlık alanı kabul edilen dallarda, doğal olarak bazı işlemlerin uzmanlığı ilgilendirdiği ileri sürülerek diş hekimlerinin çalışma alanlarının kısıtlanmasına neden olacaktır."

Altı dalın, "bakanlık koridorlarındaki kulis faaliyetleri sonucunda" ve meslek örgütünün görüşleri dikkate alınmadan uzmanlık kabul edildiğini savunan başkanlar, "Bu ne demokratik hukuk devleti anlayışı ne bilimsel gerçekler ve ne de hakkaniyetle örtüşmektedir" dedi. Ortak açıklamada, uzmanlığın bakanlıkta görev yapan meslektaşlarımızın özlük haklarıyla ilgili sorunların çözülmesi amacıyla düşünülmemesi gerektiği belirtilerek, "Bu yanlışların bir an önce düzeltilmesi için gereğini saygılarımızla arz ederiz" ifadesine yer verildi.

Bakan Akdağ altı dalda uzmanlıkta kararlı

TDB ve oda başkanları, 11 Haziran 2009 tarihinde Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret ederek konu hakkındaki görüşlerini Bakana bir de sözlü olarak ilettiler. Altı dalda uzmanlığın kabul edilmesi halinde genel diş hekimliğinin daralacağını ve bir süre sonra ortadan kalkacağını bakana anlatan başkanlar, AB'nin sadece ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi dallarında serbest do-laşımı tanıdığını hatırlattı. Avrupa Dişhekimleri Konseyi'nin de "Uzmanlıklar genel diş hekiminin çalışma alanını kısıtlamamalıdır" şeklindeki ilkesi de bakana söylendi.

Bakan Akdağ ise kendisi ile ailesinin ağız ve diş sağlığı tedavisine ihtiyaç duyduğunda normal



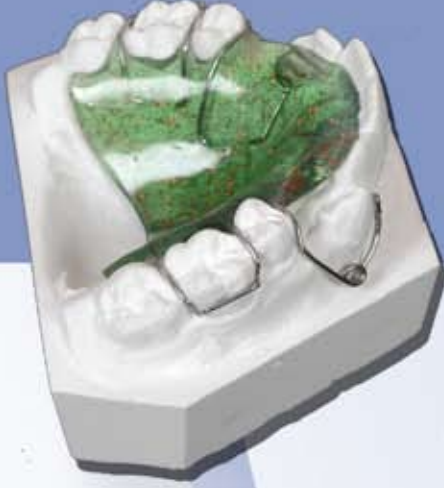
diş hekimlerinin tedaviyi yapmadığını, bunun sonucunda periodontolog ve pedodontologlara gittiklerini belirtti. Bakan, genel diş hekimlerinin uzmanlıktan etkilenmeyeceği görüşünü, çizdiği bir şemayla anlattı. Bir büyük çember ve onunla kesişen altı küçük çember çizen bakan, uzmanlıkları simgeleyen küçük çemberler dışında kalan kısmın, ortak çalışılan alan olduğunu söyledi. Bin 500 doktoralı diş hekiminden 600'ünün ortodonti, 300-350'sinin ağız, diş ve çene cerrahisi doktoralı olduğunu, geri kalan yaklaşık 500 kişinin Türkiye'nin diş hekimliği hizmetini veremeyeceğini belirten bakan, "Sizler kendinize bir korku yaratmışsınız, korkulacak bir şey yok" dedi. BUT ve SUT'taki listelerde ortodonti ve cerrahi dallarında yıldız işaretli olan kalemlerin genel diş hekimlerinin fatura kesmesi halinde ödenmediğini belirten başkanlar, altı uzmanlık dalı olması halinde bu kalemlerin artacağından ve hastaların hizmet alımında zorluklarla karşılaşa-

cağından söz ettiğinde bakan, böyle bir olasılığın bulunmadığına dair garanti verdiğini söyledi. TDB yöneticileri ve oda başkanları Akdağ'a, Sağlık Bakanlığı'ndaki doktoralı meslektaşlarımızın uzmanlık dalları ile ilgili bölümlerde değil entegre sistem içinde çalıştığını ifade etti. Bakan, endodonti doktoralı diş hekimlerinin, vakit aldığı ve performans puanları düşük olduğu için kanal tedavisi yapmadıkları, genel diş hekimlerinin de kanal tedavisinden kaçtığı hatırlatıldı. Öte yandan periodontoloji doktoralıların da genel diş hekimlerinin, performans puanının yüksekliği nedeni ile detertraj yaptığı da belirtildi. Bakan Akdağ buna karşılık, kamu kurumlarında çalışan diş hekimlerinin daha iyi ücret alması gerektiğini, kendi uzmanlıkları ile ilgili çalıştıklarını belirtince TDB ve oda yöneticileri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ADSM'lerde doktoralıların da entegre olarak çalıştırıldığını söyledi. Bunun böyle olmadığını söyleyen bakan, Konya ADSM'den bir başhekim telefonla aradı ve "doktoralıların da entegre sistem içinde çalıştığı" yanıtını aldı. Bu kez başkanlara, "Bu durum sizi haklı çıkarır, var olan gerçekleri de ortadan kaldıramaz" diyerek diş hekimliğinde altı dalda uzmanlık kararlı olduğunu bildirdi. Akdağ, "Performans puanlarında bir sorun varsa düzeltilir. İlk üç ayda düzeltilir, eğer yine bir eksiklik varsa ikinci üç ayda düzeltilir. Performans puanları gerekçelerine göre sürekli düzeltilmektedir" dedi.

Bakandan uzman ihtiyacını ortak olarak saptama sözü

Sağlık Bakanı Recep Akdağ toplantının sonunda yaptığı açıklamaya göre; Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde, TDB'nin görüşü doğrultusunda ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi olmak üzere iki dalda uzmanlık olacak ancak konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, TDB ve bilimsel dernek yetkililerinden oluşan bir kurul, ülkemizin gerçek uzman ihtiyacını tespit etmek üzere diğer dalların durumu için çalışmalara başlayacak. Çalışmalarını üç ay içinde tamamlayacak olan kurulun vereceği rapor doğrultusunda, yönetmeliğin ilgili hükmü yeniden düzenlenebilecek. TDB, bu sürenin başlamasıyla ilgili olarak hemen bir deklarasyon yayınlanarak alınan ortak kararın açıklanmasını istedi.

Vidalı, Vidasız Apareyler
Monoblok Apareyler
Biostar Çalışmaları
Lehimli Çalışmalar



Her türlü
ortodontik
Apareyleriniz
için bir
telefonunuz
yeterlidir



ATALAY DENTAL
Diş Protez Laboratuvarı

Gaziler Caddesi No: 28 Kat: 5 Basmane - İZMİR
Tel: 0.232 489 31 86 Faks: 0.232 489 67 06
Cep: 0.542 684 59 71

Dekanlar uzmanlığı tartışıyor

Üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri dekanlarına, uzmanlık ile ilgili görüşlerini sorduk. Dört fakültenin dekanı, şu sorulara yanıt verdi.

> Diş hekimliğinin altı ana dalında uzmanlığın kabul edilmesini nasıl değerlendiriyorsunuz? Söz konusu altı dal uzmanlık dalları olmalı mıdır? Sizce hangi dallarda uzmanlık kabul edilmelidir?

> Uzmanlık kabul edilen dallarda diş hekimliği fakültesinde o dalların eğitimi nasıl veriliyor? Bundan böyle nasıl verilmeli?

> Uzmanlaşmanın örgün eğitime olan etkisi nedir?



Prof. Dr. Bülent Kesim
Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

Doktoraya sahip çıkılmaması nedeniyle uzmanlık gerekli



Diş hekimliğinde var olan ana bilim dallarındaki doktora eğitiminin, diş hekimliği fakültesinden mezun olduktan sonraki en üst düzey eğitim olduğunu çeşitli toplantı ve yazılarımda sürekli belirttim. Çünkü doktora, bir fakülteyi bitirdikten sonra o bilim dalında sınav ve bilimsel bir yapıyla erişilen en yüksek

aşamadır. Doktora eğitim-öğretimi üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde ve denetiminde yapılmaktadır. Kuralları ve yönetmeliği olan üst bir eğitimidir.

Ancak maalesef ülkemizde diş hekimliğindeki doktora, olması gereken şekilde itibar ve haklarına kavuşamamış, adeta doktora eğitimi yok sayılmış, doktoralıların diploma ile elde ettikleri hakları ellerinden alınması için her yola başvurulmuştur. Kısaca; Kamuda çalışan doktoralı diş hekimlerinin en az dört yıllık eğitimleri yok sayılarak pratisyen diş hekimleri

ile aynı statüye sokulmuşlardır.

Kamuda çalışan doktoralı diş hekimleri, uzmanların hak ve yetkilerinden mahrum edilmişlerdir.

Kamudaki doktoralı diş hekimleri, doktora dalları dışındaki dallarda da çalışmaya zorlanmaktadır (ama zorda kalındığında hastalar doktoralı diş hekimine yönlendirilmektedir).

Kamudaki doktora yapmış diş hekimlerinin amiri, pratisyen diş hekimi olabilmektedir.

Serbest çalışan doktoralı diş hekimleri, tabelalarında doktora dallarını belirttiği durumlarda Türk Diş hekimleri Birliği (TDB) tarafından disiplin cezası ile cezalandırılmaktadırlar. Adeta doktora yaptıkları için TDB tarafından dışlanmaktadır,

Çok kısaca özetlediğim konuların düzeltilmesi için ne TDB ne de başka kurum veya kuruluşlar, en ufak bir çaba sarf etmeleri bir yana, doktoralı diş hekimlerinin haklarını almasını engellemek için her yolu denemektedirler. Özellikle TDB, tüm diş hekimlerinin birliği olması gerekirken doktoralıları dışlamakta, onları doktorasız diş hekimleri için bir tehdit olarak görmektedir. Durum böyle olduğunda üst eğitim almak isteyen diş hekimlerinin çıkar yolu; aslında daha alt bir eğitim olan uzmanlık olmaktadır. Uzmanlık olduğunda yukarıdaki sorunlar tamamen ortadan kalkmış olacaktır. Bu nelere yol açacaktır?

Uzmanlık eğitimi Sağlık Bakanlığı bünyesi ve denetiminde verilecektir.

Uzman olan kişiye diploma değil uzmanlık belgesi verilecektir.

Uzmanlık eğitimi sadece diş hekimliği fakültelerinde değil, eğitim hastanelerine dönüştürülen devlet diş hastanelerinde de verilebilecektir.

Uzmanlık programları ve uzmanlık eğitim kurumlarının değerlendirme komisyonlarında diş hekimlerinin dışında tıp, Sağlık Bakanlığı yetkilileri gibi birçok kişi olacaktır. Taslakta gözlediğimiz kadarı ile bu komisyonlarda diş hekimleri çok azınlıkta kalmaktadır. Buna bağlı olarak diş hekimlerinin birçok hak ve yetki kayıpları olasıdır. (Örneğin bazı cerrahi, KBB, plastik cerrahi, fizik tedavi, ortopedi vb aynı bölgeye hitap eden tedavilerde.)

Uzman diş hekimlerinin yetkisi nerede başlayacak, uzman olmayan diş hekimlerinin yetkileri nereye kadar sınırlandırılacak? Bu konu sürekli tartışma konusu olacaktır.

Sonuç olarak doktora sahip çıkılmaması ve çıkılacak gibi görülmemesi nedeni ile taslaktaki altı dalda uzmanlığa ilaveten oral radyoloji ve diağnoz dalının da uzmanlık olmasını uygun buluyoruz. (Protetik diş tedavisi, periodontoloji, diş hastalıkları ve tedavisi, ağız-diş çene cerrahisi, ortodonti, pedodonti, oral radyoloji-diağnoz.)

Diş hekimliği ve teknolojisi hızla ilerlemektedir. Bu nedenle belli dallarda uzmanlaşmak kaçınılmazdır. Hatta diş hekimliğindeki gelişmeler var olan anabilim dallarında yan dallara ayrılmalara bile yol açmaktadır. (Örneğin hareketli protezler, sabit protezler, TME tedavileri vb.) Örgün eğitim, doktora yapmış ve öğretim üyesi olan diş hekimlerince verilmektedir. Özellikle fakülteler dışında uzmanlık yapmış diş hekimleri öğretimde görev alırlarsa, örgün eğitime etkileri zaman içerisinde görülecektir.

Prof. Dr. Kenan Araz

Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

Genel diş hekimliği yapanlar için tüzük çıkarılmalı

Diş hekimliğinde altı ana dalda uzmanlığın kabul edilmesini mesleğin geleceği bakımından olumlu görmekle birlikte, genel diş hekimliği yapan meslektaşlarımızın haklarının da, çıkarılacak tüzüklerle korunması gerektiğine inanıyorum. Özellikle uzmanlığı gerektirmeyen tedaviler saptanarak bu tedavilerin pratisyen diş hekimleri tarafından yapılmasını sağlamak gerekir. Bu altı dalda uzmanlık genel diş hekim-

liği bakımından sakıncalı görülürse ortodonti ve ağız diş çene hastalıkları cerrahisi dallarında muhakkak uzmanlık verilmelidir.

Uzmanlık kabul edilecek dallarda fakültelerde doktora programları verilmektedir. Doktora uzmanlık eğitimine göre daha kapsamlıdır. Uzmanlık eğitimi de buna benzer şekilde uygulanabilir.

Uzmanlaşmanın hem kamuda çalışan meslektaşlarımızın eğitimine katkıda bulunacağına hem de böylece daha sağlıklı ve daha özenli sağlık hizmetleri verileceğine inanıyorum.

Prof. Dr. Tamer Ataoglu

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

Uzmanlık alanları ülke gerçeklerine göre belirlenmeli

Diş hekimliğinde uzmanlığın bir an önce hayata geçirilmesini günümüz gereği olarak arzu ettiğimi belirtmeliyim. Zirâ her alanda olduğu gibi diş hekimliğinde de gelişimin doğal sonucu olarak branşlaşma olmakta ve yeni çalışma alanları ortaya çıkmakta, lissans düzeyinde eğitim yetersiz kalmaktadır.



Günümüzde ülkemiz uzman ihtiyacı ise fakültelerimizde yürütülmekte olan doktora programları ile kapatılmaya çalışılmaktadır. Ancak klinik bilimlerinde doktora programlarının olması, ülkemizde birçok konuda yapılan yanlışlardan biridir. Diş hekimliği klinik bilimleri neredeyse tamamı kliniğe, yani pratiğe dayalı bir eğitim olduğundan bu alandaki eğitimin uzmanlık olarak verilmesi gerekmektedir. Gerçi fiiliyatta doktora adı altında fakültelerimizde uzmanlık eğitimi verilmektedir. Ülkemiz ihtiyacı olan alanlarda uzmanlık eğitiminin hayata geçirilmesi, mesleğimizin saygınlığı açısından da çok önemlidir. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın doktoralı diş hekimlerini birimlerine aldığına şahit olmaktayız. Bu durum ülkemiz gereksiniminin bir kanıtıdır. Ancak bu meslektaşlarımızın aldığı doktora eğitiminin özlük haklarına yan-

sımaması ve uzman hekim yerine diş hekimisi olarak çalışıyor olmaları ise son derece üzücüdür. Ayrıca bakanlığa bağlı birimlerde diş hekimlerinin uzman hekim olarak görev yapamaması, kendilerinin yetkili makamlara gelememesi sonucunu da doğurmaktadır. 'Diş hekimliğinde hangi dallarda uzmanlık olmalı ya da söz konusu altı dalda uzmanlık olmalı mı?' sorusunun cevabı bugün kolay verilememektedir. TDB'nin 'Sadece ortodonti ve ağız-diş-çene cerrahisi alanlarında uzmanlık olmalı' savını da doğru bulmuyorum. Hele Avrupa Birliği'nde serbest dolaşım hakkı üzerinden bu iki dalda uzmanlık olmalı görüşünün son derece yanlış olduğunu düşünüyorum. Bir ülkede gerekli uzmanlık alanları ülke gerçeklerine, gereksinimlerine göre belirlenmelidir. Uzmanlık alanları belirlenirken tabii ki verilebilen ve verilemeyen eğitim göz önünde tutulmalıdır. Burada tek tek, şu alanlarda uzmanlık olmalı, diye bir saptama yapmam doğru olmayabilir. Ancak kestirme yaklaşım için, en çok rağbet gören mevcut doktora programlarını adres gösterebilirim. Bir de oral radyoloji alanı unutulmamalıdır. Günümüz teknolojisinde birçok görüntüleme yöntemi gelişmişken bu alanda uzmanlık eğitimi gereksiniminin her geçen gün arttığı açıktır.

Ülkemizde beş yıllık diş hekimliği eğitiminin güncellenerek günümüz gerçeklerine uygun ve daha verimli hale getirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Mevcut eğitimde söz konusu altı alan arasında en fazla süreyi, protetik diş tedavisi almaktadır. Buna rağmen protetik diş tedavisi uzmanlık alanı olarak düşünülüyorsa bundan iki sonuç çıkarılabilir: Ya süre verimli kullanılmıyor ya da uzun saydığımız süre, bu alandaki birikimi diş hekimlerine kazandırmada yetersiz kalıyor. Sürecin verimli kullanılması için düzenlemeler şarttır, ancak yine de diğer alanlarda da mevcut eğitim sürecinde bu alanlardaki klinik uygulamalar için birikimin ve eğitimin kazandırılabilmesi mümkün görünmemektedir. Uzmanlık alanlarının belirlenmesi aşamasında bir diğer tartışma da hangi uygulamaların uzmanlar, hangilerinin pratisyen hekimler tarafından yapılacağı ve uzmanlık eğitimi bu kadar çok alanda hayata geçirilirse pratisyen hekimlere uygulama alanının kalmayacağı konusudur. Bu sorunun çözümü de sanırım beş yıllık lisans düzeyinde verilebilen eğitimde yatmaktadır. Kanımca bu eğitim sürecinde eğitimi ve uygulaması stajlarda yaptırılabilen her türlü klinik uygulama partisyen hekimlerin hastalarına uygulayabileceği işlemler olarak

kabul edilmelidir. Eğitimi verilemeyen alanlarda da doğal olarak uzmanlık eğitimi gereksinimi vardır. Ülkemizde fiiliyatta diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi olmadığından, bu soruyu 'uzmanlaşmanın örgün eğitime katkısı ne olabilir?' olarak anlıyorum. Bir önceki sorunuza yanıt verirken beş yıllık eğitim sürecinde diş hekimlerine verilebilen uygulamalardan bahsettim. Belki bu uygulamaların fakülteler bazında standardize edilmesi konusunu gündeme getirerek, fakülte kliniklerinde verilen eğitimle paralelliği sağlanabilir. Yeni diş hekimliği fakültelerinin hızla açıldığı günümüzde bu konunun önemi daha da artmaktadır. Diş hekimliği fakülteleri dekanları ve TDB yönetim kurulu toplantılarında gündeme gelen, Diş Hekimliğinde Ulusal Akreditasyon Kurulu'nun bir an önce oluşturulması, eğitimde standardizasyonun sağlanması ve asgari gereksinimlerin ivedi olarak belirlenmesi şarttır. Daha önce de belirttiğim gibi aslında diş hekimliği fakültelerinde verilen eğitimin tümünden gözden geçirilmesi ve günümüz şartlarına daha uygun hale getirilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. İter Uzel

Çukurova Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

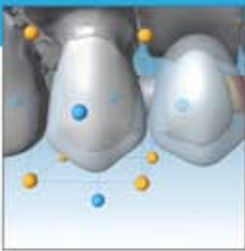
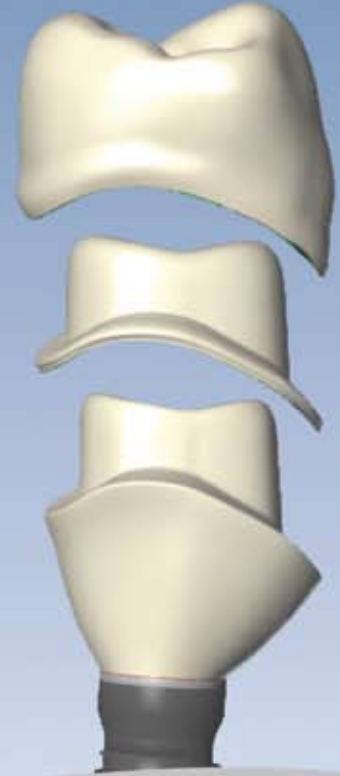
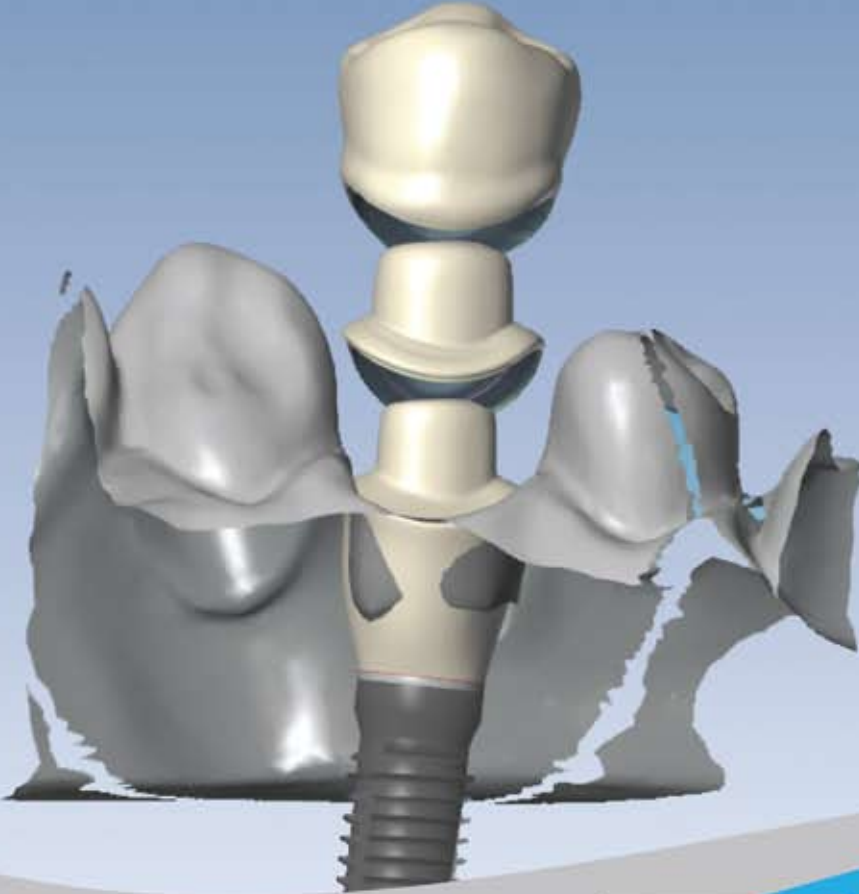
Sadece ortodonti kabul edilmeli

Bence fakültelerde verilen diş hekimliği lisans eğitiminde yetersizlikler vardır ve yanlışlıklar yapılmaktadır. Dolayısıyla, bu eğitim iyileştirilmeden altı dalda uzmanlığın kabul edilmesi 'yanlış yanışla gidermek çabası' olur. İnşallah Sağlık Bakanlığı bu yanlış yapmaz. Hatta halen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan 'diş protezi' ni de uzmanlıktan kaldırır. Eğer bu altı ana dal uzmanlık olarak kabul edilirse fakülteler bunların eğitimini verebilir. Çünkü yaptırılan 'bilim doktoraları' uygulamalı olarak programlanmıştır. Ancak temennim, ortodonti dışında başka uzmanlık dalının kabul edilmemesidir. Uzmanlaşmanın örgün eğitime nasıl yansıtacağı uygulamada görülecektir.



TARAMA VE TASARIM

18.000 EUR'dan başlayan fiyatlarla



5
SERIES



3
SERIES



i
SERIES

5-SERIES TARAYICI & CAD YAZILIMI

Önerilen Kullanım:

- Büyük/orta ölçekli laboratuarlara ve polikliniklere önerilir.

Dahili Yazılım: CAD

- Kron/köprü yazılımı + hızlı prototipleme & implant modülü

Uygulamalar:

- Tek üyeden ful-ağıza kadar model taraması
- Parsiyel protez tasarımı: palatinal bölge ile model taraması
- Çoklu-güçük tarama kapasitesi: 16 üye (20 dakika içinde)
- Oklüzyon: pozitif alçı model ve kapanış kaydı taraması
- Ölçü taraması (Fül-ağıza kadar taramalar yapılabilir.)
- Wax-up tarama: mum modelajların replikasyonu
- İndivüel abutmentlar için implant taraması

Avantajlar:

- Simültane tarama ve tasarım: büyük zaman kazancı
- Tek kron tarama ve tasarım: 1 dk. 15 sn.
- Fül-kronların aks-bulucu tekniği tarama/tasarımı: 6-7 dk.
- 3 üyeli bir köprünün tarama/tasarımı: 10 dakikadan daha az
- Çok yönlü üretkenlik

Tarama Özellikleri:

- Alçı, silikon ve aljinat
- Hassasiyet: < 20 mikron

3-SERIES TARAYICI & CAD YAZILIMI

Önerilen Kullanım:

- Küçük/orta ölçekli laboratuarlara ve polikliniklere önerilir.

Dahili Yazılım: CAD

- Kron/köprü yazılımı

Uygulamalar:

- Tek üyeden ful-ağıza kadar model taraması
- Parsiyel protez tasarımı: palatinal bölge ile model taraması
- Çoklu-güçük tarama kapasitesi: 6 üye (10 dakika içinde)
- Oklüzyon: pozitif alçı model ve kapanış kaydı taraması
- İndivüel abutmentlar için implant taraması

Avantajlar:

- Dahili PC ile basit ve kolay kullanım
- Simültane tarama ve tasarım: büyük zaman kazancı
- Tek kron tarama ve tasarım: 1 dk. 15 sn.
- Fül-kronların aks-bulucu tekniği tarama/tasarımı: 6-7 dk.
- 3 üyeli bir köprünün tarama/tasarımı: 10 dakikadan daha az

Tarama Özellikleri:

- Alçı
- Hassasiyet: < 20 mikron



www.turkuazdental.com

T: 0 232 464 06 66 | F: 0 232 464 28 88
info@turkuazdental.com

Ülkemiz koşullarında diş hekimliği ve uzmanlık

Prof. Dr.
İnci OKTAY

Diş hekimliği eğitimi ile ilgili çalışmalar ve yapılan son değişiklikler hekimin çalışma alanlarını genişletmiştir. ADEE (Association for Dental Education in Europe) diş hekiminin sahip olması gereken 149 yeterlilik alanı saptamıştır. Bu çerçevede diş hekimlerinden; hizmet kalitesi, yüksek teknoloji kullanımı ve bazı komplike tedavilerin (implant vb) yerine getirilmesi beklenmektedir

Giriş

Diş hekimliğinde uzmanlık, uluslar arası düzeyde ve ülkemizde uzun süredir farklı açılardan tartışılan bir konudur. Bazı ülkeler; diş hekimliği eğitimindeki gelişmeler, ülkelerinin bu alanlardaki ihtiyaç-arz talep dengesi, diş hekimliği hizmetlerinin basamaklı dağılımı vb gibi bilgiler çerçevesinde karar verirken, ülkemizde ise sadece uzmanlık alanlarının hangileri olması gerektiğine yoğunlaşmıştır. Ülkemizde, ön değerlendirme yapılmadan genellikle doktora yapmış diş hekimlerinin özlük hakları dikkate alınarak karar alınması, ileriye yönelik bir çok sorunun ortaya çıkmasını engelleyemeyecektir.

Uzmanlık alanlarının genişletilmesini bir gelişme olarak değerlendirmek görüşünü de dikkate almak gerekir. Ancak, bu yazıda esas alınan temel yaklaşım, karar öncesi gerekli bilgilerin ne kadarının dikkate alındığı ve bunların önemi üzerindedir. Ayrıca, uzmanlık eğitiminin, sadece üniversitelerde değil, kamu kurumlarında da verileceği unutulmamalı ve uzmanların da uzman yetiştireceği göz ardı edilmemelidir. Bir çok ülkede diş hekimliğinin çeşitli alanlarında uzmanlık eğitimi bulunmaktadır. Ancak AB (Avrupa Birliği) tüm ülkeler için 'Ağız diş hastalıkları ve cerrahisi ile ortodonti' dallarını ortak alanlar olarak saptamıştır. Diğer dallardaki uzmanlıkların başka ülkelerdeki kullanımı ise iki ülke arasında eğer bir eşitlik kabulü varsa geçerli olacaktır. Bu yaklaşım, uzmanlık alanlarının saptanmasında, ülke koşullarının ve ülke ihtiyaçlarının dikkate alınmasından kaynaklanmaktadır.

AB ülkeleri içinde de ortak uzmanlık alanları tartışılmaktadır. Ancak, bu ülkelerdeki, ağız diş sağlığı sorunları, hizmetlere olan talep,

sağlık ve sosyal güvenlik sistemleri ile ülkemizdeki durum arasında, bir çok alanda ihtiyaç farklılığı olduğu unutulmamalıdır (1).

Diş Hekimliği Eğitimi ve Uzmanlık

Dünya'da diş hekimliği eğitimi, diş hekiminin çalışma alanlarının genişletilmesi, eğitim yöntemleri vb alanların yanı sıra diş hekimisi yardımcı personel eğitimlerinde de önemli değişimler olmaktadır. **Hijyenistler ile basit dolguları yapan bir yardımcı personel eğitimi programları da bazı ülkelerde başlamıştır. Nasıl, bu eğitimleri ülkemiz koşullarına uygun bulmuyorsak, uzmanlık alanlarında da karar verirken de tüm ön incelemeleri yapmalıyız.**

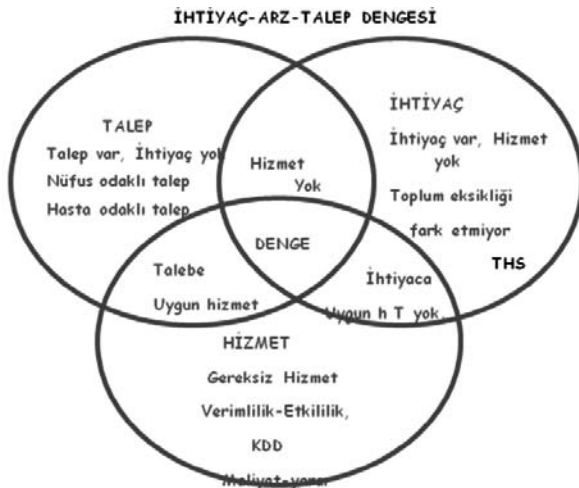
Diş hekimliği eğitimi ile ilgili çalışmalar ve yapılan son değişiklikler hekimin çalışma alanlarını genişletmiştir. ADEE (Association for Dental Education in Europe) diş hekiminin sahip olması gereken 149 yeterlilik alanı saptamıştır. Bu çerçevede diş hekimlerinden; hizmet kalitesi, yüksek teknoloji kullanımı ve bazı komplike tedavilerin (implant vb) yerine getirilmesi beklenmektedir (2). Ayrıca, AB ' Diş Hekimliği Eğitimi Resmi Komitesi' nin her diş hekimliği alanı için saptadığı pratik uygulamalar da bunu açıkça göstermektedir (3).

Diş hekimliği eğitimindeki bu değişimler, uzmanlık sürelerinin kısaltılması eğilimine yol açmış ve uzmanlık eğitimlerinin 2 veya 3 yıl olması yaklaşımı öne çıkmıştır (4,5,6). Yine bu gelişmeler çerçevesinde, gelecekte ağız diş sağlığı insangücü dağılımında günümüze oranla diş hekimliği yardımcı personel sayısında artma, uzman sayısında ise bir azalma olacağı tahmin edilmektedir (7,8). Aslında bu değişimler son birkaç yıl içinde ortaya çıkan sonuçlar olmayıp 20 yıldır üzerinde tartışılan konulardır.



Ülkemizde Ağız Diş Sağlığı ve Uzmanlık

Bir ülkede uzmanlık dalları belirlenirken, esas alınması gereken ölçütlerden biri, o toplumdaki ağız diş hastalıkları tedavi ihtiyacı ve bu alandaki taleptir.



Durum analizi çalışmalarından, toplumun hangi tedavilere ihtiyacı olduğu kolaylıkla belirlenebilir gibi görünmektedir. Ülkemizde, bu alanda bir inceleme yapıldığında, milyonlarca dolgu, periodontal tedavi vb sonuçlarla karşılaşacağımız açıktır. Hatta böyle bir yaklaşım bizi diş hekimi sayısının artırılması gerektiği gibi bir sonuca bile götürebilir.

Ancak normatif ihtiyaç olarak ifade edebileceğimiz böyle bir mantıkla yapılan saptama üzerine yerleş-

tirilen insangücü planlaması şüphesiz son derece yanlış olacaktır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde esas alınması gereken nokta hizmete olan talebin incelenmesidir.

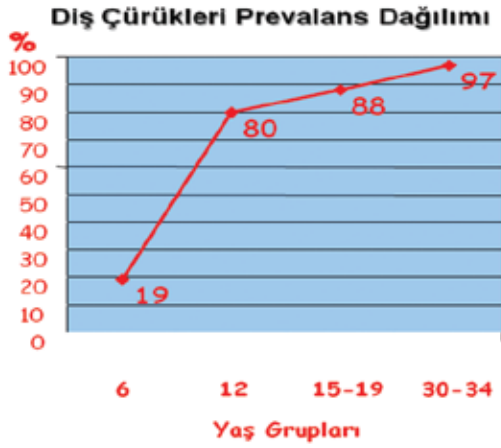
Ülkemizde yapılan ağız diş sağlığı durum analizleri, hala kişi başına ortalama 1 dolgu diş bile düşmediğini göstermektedir. Diş hekimine gidişin başta gelen nedeninin diş çekimi olması ise bize ağız diş tedavilerine talep açısından bir fikir verecektir (9,10). Yine ülkemizde, periodontal hastalıklar açısından, kompleks tedavi ihtiyacı düşük olup bu değer 35-44 yaş grubunda % 5-6 arasında değişmektedir ve bu alandaki talep ise bilinmemektedir (9,10). Gelişmiş ülkelerde, ağız diş sağlığı hizmetlerine talebin yüksek olmasına karşın 60.000 kişiye bir periodontoloji uzmanı düşecek bir planlama önerisi yapılmaktadır (11).

Diş Hekimliğinde Basamaklı Hizmet Anlayışı ve Uzmanlık

Diş hekimliği hizmetlerinde karşılaştığımız sorunlardan biri de genel sağlık da olduğu gibi birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetler ayırımının net olarak yapılamamasıdır. Diş hekimliğinde, üçüncü basamak tedavi hizmetleri içinde yer alan ağız diş bölgesindeki tümör, kanser, konjenital ve edinsel malformasyonlar vb gibi tedaviler tıp hekimlerinin uygulama alanına girmektedir.

Ayrıca, değişik fakültelerde farklı uygulamaların ol-

masına karşın, bazı klinik alanlarda öğrencilerin 3 yıllık bir eğitim almalarına karşın, bu alanlardaki uygulamaları muayenehane pratiğine aktaramamış olmaları ülkemizdeki diş hekimlerinin birinci basamak hizmetlerde yetersiz olmalarına yol açmaktadır. Diş hekimlerinin koruyucu veya basit ortodontik tedavileri bile yapamaması veya komplike olmayan periodontal tedavilerle ilgili olarak bir girişimde bulunamaması örnek olarak verilebilir. Bu durum da, bazı alanlardaki uygulamalar için mutlaka uzmanlık gerekiyormuş gibi bir izlenim ve uygulamaya yol açmaktadır.



Oysa, ülkemizde temel ihtiyaç birinci basamak hizmetlerinin, özelliklede genç yaş gruplarında yaygınlaştırılması gereğidir. Zira toplumumuzda diş çürükleri ve dişeti hastalıkları grafiklerde de görüldüğü gibi 15-19 yaş grubundan sonra yüksek ve çok yüksek seviyelere kadar yükselmektedir.

Özellikle de kamu kesiminde koruyucu programlara ve birinci basamağa öncelik verilmeden uzmanlıkların yaygınlaşması aynı zamanda toplumu maliyeti yüksek uzmanlık hizmeti almaya yönlendirecektir.



Bu durum, sosyal güvenlik sistemi ve sağlık ekonomisi açısından da üzerinde durulması gereken bir nokta olup, maliyet-yarar, maliyet-fayda analizlerinin de yapılması gerekmektedir.

Sonuç

Uzmanlık alanlarının belirlenmesinde ve insan gücünün planlanmasında, temel yaklaşım, yazı içinde belirtilen ve sonradan sorun yaratabilecek konuların incelenmesi ve değerlendirilmesine uygun olmalıdır. Ayrıca, 'Uzmanlık, genel diş hekimliğinin yerine geçmemelidir' ilkesi hiçbir şekilde göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar:

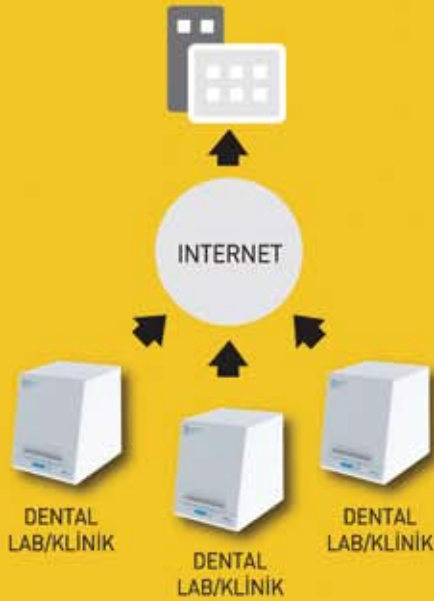
1. Sanz M, Widström E, Eaton KA: Is there a need for a common framework of dental specialties in Europe, Eur J Dent Educ 2008;12:138-143.
2. ADEE (Association for Dental Education in Europe): Profile and Competences for the European Dentist - update 2008, <http://www.adee.org>
3. Advisory Committee on the Training of Dental Practitioners: Report and recommendation concerning clinical proficiencies required for the practice of dentistry in the European Union, XV/E/8316/8/93-EN Orig. Nov 1995.
4. General Dental Council: The GDC role within the multi-agency environment of the UK dentistry, <http://www.gdc-uk.org/educate1104.html>
5. Bullock AD, Butterfield s, Morris ZS, Frame JW: Recommendation for improvement the assessment of postgraduate dental education, Br.Dent.J 2002;192(7):407-410.
6. Whitehouse NH: Specialist and their training in the European Community, Conference, January 1996, İstanbul.
7. WHO: Today's dentists will be tomorrow's 'oral physicians' say WHO experts, Press Release WHO/45, 10 Nov 1989.
8. Möller I: Primary oral health care, TDB Congress 30 Eylül-3 Ekim 1992, İzmir.
9. Saydam G, Oktay İ, Möller I: Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi, 1990 TÜR-AĞIZ SAĞ-001 (DSÖ).
10. Gökalp S, Doğan BG: Türkiye ağız diş sağlığı profili 2004, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Basımevi 2006 Ankara.
11. Lang NP: Speciliation ye sor no? Is the general practitioner an outdated dental professional, ADEE Proceedings, pp:11-16, 21. Anual Meeting of the ADEE, 6-9 Sept. 1995 Munich.

CAD / CAM ALTYAPINIZI PROFESYONELLER YAPSIN SİZ SCANNER SAHİBİ OLUN

15
EUR'dan
başlayan
fiyatlarla

CENTRUMMILLINGCENTER

CMC CAD/CAM ALTYAPI
ÜRETİM MERKEZİ



BİZ BUNLARI SAĞLIYORUZ

- 4 ve 5 aks CNC makineleri
- 3 ve 5 aks 3D scannerlar
- Kalite kontrol teknisyenleri
- Sinterizasyon proseslerine hakim ekip
- CAD ve CAM yazılımlarında uzman profesyoneller

SİZDEN SADECE BUNLARI ALIYORUZ

- Dijital Yol: Üretilecek altyapıya ait 3D scannerdan elde edilen scan datası yada CAD yazılımından elde edilen dizayn datası
- Klasik Yol: Üretilecek altyapıya ait model

SİZE BUNLARI SUNUYORUZ

- Zirkonya, PMMA, CrCo Metal: materyal seçenekleriniz
- Kron/köprü, inlay/onlay, abutment, teleskop altyapılar

SİSTEME NASIL GİRİLİR?

- Sizin mevcut 3D scannerınız ile
- Bizim kampanya 3D scannerımız ile



Fiyat listesi yada avantajlı scanner kampanyamız için lütfen aşağıdaki kontak bilgilerinden bize ulaşınız.



CENTRUMMILLINGCENTER

Halaskargazi Cd. No.94/17 Maya Ap. K.6 Osmanbey, Şişli/İstanbul T: 0 (212) 291 70 50 / 0 (212) 291 72 11
www.centrummillingcenter.com

cad/ cam altyapılarınız için profesyonel tercihiniz...

Halaskargazi Cd. No.94/17 Maya Ap. K.6 Osmanbey, Şişli/İstanbul T: 0 (212) 291 70 50 / 0 (212) 291 72 11



Emel COŞKUN

Bursa Dişhekimleri
Odası Başkanı

*Sağlık Bakanlığı
genel tıpta ve
diş hekimliğinde
artık dünyada
kullanılmayan
bir yöntemle
hekime düşen kişi
sayısıyla insan gücü
planlaması yapıyor.*

Gündemden düşmeyen konu Diş hekimliğinde uzmanlık

Uzmanlık Tüzüğü'nün tarihsel değişimine bakarak konuya giriş yapmak aslında diş hekimliği alanında uzmanlık tartışmalarının uzun süredir yaşana geldiğini göstermesi açısından önemli. Bu yaşadığımız, yaşayacağımız kırılma noktası aynı zamanda "uzmanlık sorunu"nun aşılması açısından da bir fırsat sunuyor bizlere.

Değişik tarihlerde yayınlanmış uzmanlık tüzüklerinin her birinde değişik uzmanlık dallarının kabul edildiğini görüyoruz.

20 Ocak 1956 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Tababet İhtisas Nizamnamesi'nde ortodonti diş hekimliğinde uzmanlık dalı olarak kabul edilmişti. 14 Haziran 1961 tarihinde yayınlanan Tabâbet İhtisas Tüzüğü'nde ise ortodonti ve pedodonti uzmanlık olarak kabul edildi. 6 Eylül 1962 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan Tabâbet Uzmanlık Tüzüğü'nde ise ortodonti ve diş ve maksillofacial protez uzmanlık dalı olarak yayınlandı. 1973 yılında yayınlanan tüzükle ortodonti ve protez uzmanlık dalı oldu. 1991 yılından 2002 yılına kadar süren uzmanlık tüzüğü taslağı çalışmalarında farklı dalların uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi gündeme geldi.

19 Haziran 2002'de yayınlanan "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü"yle ortodonti, cerrahi, protez, pedo-

donti ve periodontoloji uzmanlık dalları olarak kabul edilerek uzmanlık sayısı beşe çıkarılmıştı.

Bu uzmanlık tüzüğüne, içinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin (TDB) de olduğu 60'tan fazla kurum, dernek ve kişilerce dava açıldı ve Danıştay 8'inci Dairesi 21.11.2002'de yürütmeyi durdurma kararı verdi. Danıştay 8'inci Dairesi'nin 30.09.2004 tarih ve 2002/3488 E. 2004/3549 K. sayılı kararında da, eski tüzükte diş hekimliği ile ilgili iki uzmanlık dalı öngörülmüş iken yenisinde bunlara üç ana dal daha eklenmesinin gerekçelerinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulamadığı belirtilmiş ve söz konusu düzenleme iptal edilmişti. O günden bu yana da uzmanlık dalları konusunda tartışmalar devam etti, edecek gibi de görünüyor.

Uzun zamandır taslak halinde olan Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği ile ilgili çalışmalar son bir yılda hızlanmıştı. TDB, kurul toplantılarında iki dalda uzmanlıkla ilgili görüşlerini dile getirmiş ve kabul gördüğü düşünülmüştü. Ne yazık ki, 6-7 Mayıs 2009 tarihlerinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında, oylamaya katılan kurul üyelerinin oy çokluğu ile diş hekimliğinde altı dalda uzmanlığın kabul edildiğini öğrendik.

Uzmanlık konusunu tartışırken

bilimsel yaklaşımla değerlendirilmeler yapmak akademik bir meslek örgütünün bileşenleri olarak vazgeçilmez ölçütümüz olmalıdır. Bu yaklaşım öncelikle ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerine duyulan gereksinim ve bu gereksinim çerçevesinde insan gücü planlaması yapmayı gerektirir. Ayrıca konuyu ülke koşullarından soyutlayarak tek başına ele almak da yanlış sonuçlara ve bilimsel olmayan yorumlara götürecektir. Diş hekimliğinde uzmanlık sayısının artırılmasını sadece ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında değil, genel sağlık hizmetleri, ülke eğitim sistemi, ülke ekonomisi, ülke demografik yapısı, kısaca tüm ülke gerçekleriyle birlikte ele almak ve değerlendirmek gereklidir. Ek olarak öncelikle AB ülkeleri örneklerine de bakmak katkı sağlayacaktır.

Tüm bu değerlendirmelerden sonra konuyu toplumsal önceliklere göre ele almak bizleri ülke gerçeklerine en uygun çözümlere götürecektir.

ÜLKE KOŞULLARI

Ülkemizdeki okullaşma oranları eğitimde nelerin önceliğimiz olacağı konusunda yol gösterici olacaktır. Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında ülkemizde okullaşma oranlarının düşük olduğu görülecektir.

Ülkemizde okullaşma oranları 2005-2006 öğretim yılında okul öncesi eğitimde yüzde 17, ilkokullarda yüzde 100, ortaokullarda yüzde 65.6, genel ve mesleki-tekniik liselerini kapsayan ortaöğretimde yüzde 53, 2007-2008 öğretim yılında okullaşma oranı lisans düzeyinde yüzde 15.6, ön lisansta yüzde 8.4, açık

öğretimde yüzde 14.2'dir. Bu öğretim yılında yükseköğretimde toplam okullaşma oranı ise yüzde 38.2'dir.

Ülkemizde okul öncesi eğitim % 17 ile yok denecek kadar az, ilkokul dışındaki okullaşma oranları da diğer ülkelere göre çok düşüktür. Temel eğitimini çözmemiş bir ülkede uzmanlık eğitimi öncelemenin ne kadar doğru bir yaklaşım olacağı tartışmalıdır. Ayrıca bu noktada GSMH'da kamu eğitim harcamalarının ne kadar payı olduğu da çok önemlidir. Bu açıdan diğer ülkelerle kıyaslandığında Türkiye'de eğitime ayrılan maddi kaynak da düşük seviyededir. Kamu eğitim harcamalarının GSYİH içindeki payı az gelişmiş ülkelerde yüzde 3.1, orta gelişmiş ülkelerde yüzde 4.4, gelişmiş ülkelerde yüzde 5.6 iken, dünya ortalaması yüzde 4.4, Avrupa Birliği (AB) ortalaması ise yüzde 5.1'dir.

2006 yılında Milli Eğitim Bakanlığı, 16 milyar 568 milyon YTL bütçesi ile 575 milyar 784 milyon YTL'lik GSYİH'dan ancak yüzde 2.8'lik pay alabildi. 2007 yılında GSYİH'dan, Milli Eğitim Bakanlığı'nın aldığı pay, yüzde 3.3 seviyesine yükseldi. Türkiye bu oranla, hem dünya hem de AB ortalamasının gerisinde kalıyor.

Bazı AB ülkelerinde kamu eğitim harcamalarının GSYİH içindeki payları şöyle: Almanya yüzde 4.8, Fransa yüzde 5.6, Hollanda yüzde 5.1, İngiltere yüzde 5.3, İspanya yüzde 4.5, İsveç yüzde 7.7, İtalya yüzde 4.7, Polonya yüzde 5.6, Portekiz yüzde 5.8.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) verilerine göre, 1988 yılında bakanlık yatırım bütçesi olan 373 milyon YTL, konsolide bütçe yatırım

AB ülkeleri meslek birlikleri diş hekimliğinde uzmanlık dallarının sayısının artmasından çok, yetkin diş hekimi yetiştirilmesi politikasını savunmakta.

ödeneğinin yüzde 37.3'ü seviyesinde iken, bu oran yıllar itibariyle geriledi. MEB yatırım bütçesinin konsolide bütçe yatırım ödeneği içindeki payı, 2000 yılında, yüzde 28.3, 2003 yılında, yüzde 16.4, 2004 yılında yüzde 16.9, 2005 yılında yüzde 12.1, 2006 yılında yüzde 12.9 seviyesinde gerçekleşti.

Ülkemizde eğitimle ilgili veriler kaynaklarımızın sınırlılığı ile, eğitime ayrılan bütçenin düşüklüğü ile birlikte değerlendirildiğinde uzmanlık eğitimi öncelenmenin ülke gerçekleriyle örtüşmediği çok açıktır.

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

Ülkemizde ne yazık ki insan gücü planlaması yapılmadığını bilmekteyiz. Sağlık Bakanlığı'nın genel tıpta ve diş hekimliğinde artık dünyada kullanılan bir yöntemle hekime düşen kişi sayısı insan gücü planlaması yaptığını görüyoruz. Oysa biliyoruz ki sağlıkta insan gücü planlamasında ihtiyaç ve talep temel kriter olarak kabul edilmekte ve insan gücünün nitelik ve niceliğinin belirlenmesinde toplumun sosyo-ekonomik koşulları, epidemiyolojik faktörler, demografik özellikler, sağlık hizmeti kullanımı gibi kriterler dikkate alınmaktadır.

Genel tıpta uzmanlıkta yaşanan süreç altı dalda uzmanlıkla diş hekimliğinde yaşanacak ve uzman diş hekimi sayısı artacaktır. Genel tıpta pratisyen hekim - uzman hekim sayısı neredeyse eşitlenmiş, piramit tersine dönmüştür. Diş hekimliğinde de benzer bir süreç kaçınılmaz olarak yaşanacak ve mesleğimize zarar verecektir.

Sağlık hizmetlerindeki öncelikler ve insan gücü planlamasında nüfus ve demografi örnekleri çok önemlidir. Örneğin ağırlıklı olarak genç bir nüfusa sahip bir ülkede ağırlıklı olarak, daha yaşlı bir nüfusa sahip ülkelerin sağlık politikalarındaki öncelikler çok farklı olmaktadır. Uzmanlıklar da bu bağlamda ele alınmalıdır. Türkiye Avrupa'nın en genç nüfusa sahip ülkesidir. Nüfusun üçte biri 15 yaşın altında yüzde 50'si ise 25 yaşın altındadır. Ağız ve diş sağlığı problemlerinin önemli bir kısmını, koruyucu hekimlik uygulamaları ile en alt düzeye indirmek olanaklıdır.

AB ÜLKELERİ

AB ülkelerinde uzmanlık dalları farklılıklar göstermekle birlikte genelde ortodonti ve çene- yüz cerrahisi uzmanlık dalı olarak kabul görmektedir. AB ülkeleri meslek birlikleri de diş hekimliğinde uzmanlık dallarının sayısının artmasından çok, yetkin diş hekimi yetiştirilmesi politikasını savunmaktadır. Bu nedenle diş hekimliği eğitimi Fransa'da altı yıla çıkarılmıştır, diğer ülkelerde de çıkarılması gündemdedir.

Bilindiği gibi ağız ve diş sağlığı sorunlarının neredeyse tamamı diş hekimlerince koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile birinci basamakta çözülebilecek sorunlardır. Bu iki dalın uzmanlık dalı olmasındaki temel neden de, gerek çene-yüz cerrahisinin, gerekse ortodontinin koruyucu önlemlerle engellenememesidir. AB ülkelerinde serbest dolaşımında da uzmanlık

dalı olarak ortodonti ve cerrahi kabul edilmektedir. Kısaca diğer tüm akademik bilim dalları kapsamındaki problemlerin koruyucu hekimlikle önlenilebileceği ya da azaltılabileceği ve bu nedenle de bu dallarda uzmanlığa gereksinim olmadığı söylenebilir.

Sağlık Bakanlığının TDB ve odalarının uzmanlık konusundaki yaklaşımını pratisyen hekimlerin pazar kaygısı olarak ele almaya çalışmamaktadırlar.

DİŞ HEKİMLİĞİ VE DOKTORA EĞİTİMİ

Diş hekimliğinde uzmanlık dallarının ne olacağı konusunu tartışmadan önce üzerinde düşünülmesi gereken asıl konu, bu dallarda dişhekimliği lisans eğitimi sırasında verilen eğitimin nasıl olduğudur. Bu eğitimin Avrupa'da ve diğer ülkelerdeki diploma denkliği ölçütlerine uygun standartlara getirilmeden uzmanlığın tartışılması gerekir. Bu eğitim

esnasında yeterli bilgi ve beceri verilemeyen dallar uzmanlık dalı olmalıdır. Genel diş hekimliği eğitimi üstünde bir bilgi birikimi ve deneyim gerektiren dallarda uzmanlık olması kabul edilebilir. Tersine bir uygulamada, uzmanlık oluşturulan dallar lisans eğitimlerinde karmaşık görünen tedavileri uzmanlık dallarına yönlendireceklerdir. Bu ise dişhekimliği eğitiminin alanının sınırlandırılmasına yol açacaktır. Diş hekimliği eğitimi uzun, oldukça pahalı ve zorlu bir eğitimidir ve bu eğitimin sonunda oldukça büyük bir yatırımla açılan muayenehanede diş hekiminin sürekli eğitim programları ile kendini geliştirmeye

si kaçınılmazdır. Uzmanlık dalları oluşturularak, almış olduğu eğitimin kapsamında olmasına rağmen hekimin çalışma alanlarının daraltılmasının, diş hekimlerinin haklarının ellerinden alınması olarak değerlendirilmesi doğaldır.

Uzmanlık dalları tartışmasında, çalışma alanlarının belirlenmesi bu açıdan da oldukça önemlidir. Diş hekiminin çalışma alanı tüm diş hekimliği uygulamaları olmalı, uzmanlık dalları diş hekimlerinin çalışma alanını kısıtlamamalı, uzmana yönlendirme genel diş hekiminin sevki ile olmalıdır.

Öte yandan uzmanlık unvanının kullanımı, çalışma alanının sadece bu alanla ilgili uygulamalarla sınırlandırılmasının kabul edildiğini ifade eder. Oysa Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği bu sınırlama konusunda TDB'nin önerisine rağmen geçmiş düzenlemelerde olduğu gibi herhangi bir düzenleme içermemektedir. Uzmanlık alanı dışında çalışmanın nitelikli emeğin kullanımı konusunda verimli olmadığı, öte yandan aynı zamanda mesleki etiğe uymadığı da açıktır.

Diş hekimliği tedavileri dünyanın her yerinde pahalıdır. Bu nedenle özellikle ülkemizde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinden faydalanma oranı oldukça düşüktür. Uzmanlık bu hizmetin daha da pahalı olmasına yol açacaktır. Bu nedenle uzmanlık diş hekimliği hizmetinden faydalanılma oranının daha da düşmesine yol açacaktır.

SONUÇ

2002'den sonra 2009'da yeniden getirildiğimiz bu olumsuz tabloda Sağlık Bakanlığı'nın, uzmanlık derneklerinin, akademik çevrelerin ve özellikle kamuda çalışan doktoralı diş hekimlerinin sorum-

lulukları vardır. Bunlara da kısaca değinirsek, öncelikle bazı akademik çevreler uzmanlık konusuna sadece kendi bilim dalı çerçevesinde bakarak hareket etmektedirler. Sağlık Bakanlığı ve kamuda çalışan doktoralı diş hekimleri, döner sermaye gelirleri açısından uzmanlık konusunu bir özlük hakkı sorunu olarak ele almakta ve dallarının uzmanlık dalı olarak kabul edilmesiyle bu sorunu çözebilecekleri şeklinde dar bir bakış açısıyla konuya yaklaşmaktadırlar. TDB ve odaların yaklaşımını pratisyen hekimlerin pazar kaygısı olarak ele almakta ve anlamaya çalışmamaktadırlar. Bu çevrelerin en önemli argümanları, aslında fakültelerde doktora çalışmasının uzmanlık eğitimi gibi verildiği şeklindedir. Ama hepimiz bilmekteyiz ki uzmanlık eğitimi ve doktora eğitiminin nitelikleri farklıdır.

TDB'nin de gelinen bu olumsuz noktada Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda etkin temsil konusunda eksikliği olup olmadığı tartışılabilir. Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndan beş dalda uzmanlık kararı çıkmadan önce odaların, bakanlığın ve kurul üyelerinin görüşlerini değiştirmeleri konusunda etkili olmaları, sürece dahil edilmeleri sağlanabilirdi, diye düşünüyorum. Karar çıktıktan sonra sadece bir basın açıklaması, Sağlık Bakanı ile görüşme talebi ve bir mektup ile yetinilmesi uzmanlık konusunda kanımca yetersiz ve ses getirmeyen çabalar olarak kalmıştır.

Bundan sonra geçmişte olduğu gibi hukuki süreç başlayacaktır. Hukuki süreç sonuçlanana kadar konuyla ilgili tüm çevrelerin kişisel, dar yaklaşımlar dışında konuyu bilimsel ölçütler çerçevesinde tartışmaya devam etmesi mesleğimize yakışan tavır olacaktır.

Ülkemizdeki diş hekimliği eğitimin Avrupa'da ve diğer ülkelerdeki diploma denkliği ölçütlerine uygun standartlara getirilmeden uzmanlığın tartışılmaması gerekir

Web sitesinde ağız ve diş sağlığı tanıtımına 67 bin TL'lik ceza



Meslektaşlarımız Betül Yurteri ve Burak Bayrak'a, sahibi oldukları İstanbul'daki Özel Dentart Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nin hizmetlerini web sitesinde tanıttıkları gerekçesiyle Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından 67 bin TL'lik ceza kesildi.

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü, İstanbul'da faaliyet gösteren Özel Dentart Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'ne, web sayfasında yasalara aykırı biçimde reklam yapıldığı gerekçesiyle 67 bin 200 TL para cezası uygulanmasına karar verdi. Karara ilişkin idari yargı yolu açık olduğu bildirilirken, cezalının yargı yoluna gitmesinin, yaptırımın yerine getirilmesini engellemeyeceği vurgulandı. Buna göre 6183 Sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Kanunu çerçevesinde öngörülen para cezasının bir ay içerisinde ödenmesi istendi.

Diş hekimlerinin reklam yapma hakkı yok

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü, kendilerine yapılan bir başvuru üzerine Özel Dentart Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nin web sayfasında "Yurtdışından Gelecek Hastalar İçin Genel Bilgiler" başlığıyla yayınlanan ifadeler sonrası, adı geçen polikliniğin yasalara aykırı biçimde reklam ve tanıtımını yaptığı gerekçesiyle soruşturma başlattı.

Soruşturma kapsamında elde edilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan raporda, söz konusu polikliniğin, web sayfasında vaka örneklerine ait görseller ve bunun yanı sıra Dentart hakkında



ayrıntılı bilgilere yer verildiğine dikkat çekildi. Söz konusu web sayfasında, tedavilerle ilgili ayrıntılı bilgiler ile hastaların tedavi öncesi ve sonrası fotoğraflarının da olduğu bildirildi. Diş hekimlerinin, tanıtımlarında, hastaların kabul edileceği mekân, muayene saati ve ihtisas

bilgileri dışında reklam ve tanıtım yapma hakkı olmadığını kaydeden bakanlık, adı geçen polikliniğin www.dentart.com adlı web sayfasında, ayrıntılı biçimde tanıtım ve reklamını yaptığı bunun da yasa dışı olduğunu bildirildi.

Bakanlığın Reklam Kurulu, soruşturma kapsamında hazırladığı yazıda, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yer alan şu ifadelerle yer verdi:

"Sağlık kuruluşları ve çalışanları her ne suretle olursa olsun, kuruluşları, kuruluşlarının sundukları hizmet, uyguladıkları tanı ve tedavi yöntemleri ya da kullandıkları her türlü cihaz ve benzeri araçlar ile ilgili kitle iletişim araçları, elektronik ortam, görsel, işitsel araçlar, yazılı materyaller veya benzeri nitelikteki araçlar ile doğrudan ve dolaylı olarak tüketici konumundaki kitleye yönelik reklam ve tanıtım yapamazlar."

Meslektaşlarımızın savunmasında sağlık turizmi vurgusu

Adı geçen Özel Dentart Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü'ne verdiği savunmasında, Türkiye için sağlık turizminin önemine dikkat çekildi. Kendilerini yurtdışından arayan hastaların Türkiye'ye gelmeden önce bilgi almak istediklerini bildiren poliklinik yetkilileri Betül Yurteri ve Burak Bayrak, hazırladıkları savunmada şu görüşlere yer verdiler:

"Hastalar ülkemize gelmeden önce tedavi ücretlerini öğrenmek istemektedirler. Bununla ilgili olarak Türk Dişhekimleri Birliği etik kurallarına göre web sayfasındaki ilgili bölüme, link/bağlantı verilebilir ifadesine karşılık, fiyat bilginizi yazdık. Yurtdışından gelecek hastalar ülkemizde hangi tür tedavilerin yapıldığını da görmek istemektedirler. Yayınlanan vaka görüntüleri TDB eski etik kurallarında olduğu için yayınlamıştık. Ülkemizde her türlü tedavinin yapıldığını, gelişmiş ülkelerden Türk diş hekimliği olarak geride kalmadığımızı göstermek içindi."

Yapılan savunmada Türkiye'de sağlık turizmine yönelik hastaneler kurulduğuna dikkat çekilerek, "Bu hastaneler dünyaya kendilerini tanıtmak için web sayfalarında bilgi de vermekte-

dirler. Diş hekimleri olarak ilgili kanunlarda bu konu 'talep yaratmaya, hasta elde etmeye matuf ifadeler' olarak ele alındığı için uyarılarınız doğrultusunda web'de bu konuları iptal etmiş bulunmaktayız ve bir daha yayınlamayacağımızı ilan ederiz" görüşlerine yer verildi.

Tüketici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü, savunma dilekçesinin ardından açıkladığı görüşünde, sağlık sorunları ve sorunlardan korunma yollarına yönelik eğitim materyalleri hazırlanabileceğini ve bu materyalin muayenehanede kendi hastalarına dağıtılabileceğini bildirdi. Söz konusu materyaller üretilmeden önce meslek örgütünden onay alınmasının şart olduğunu bildiren bakanlık yetkilileri, "Bu tür eğitim materyallerinde de söz konusu sağlık kuruluşu ile ilgili olarak yalnızca kuruluşun ismine, adresine ve telefon numarasına yer verilebilir" görüşlerine yer verdiler.

Tüketici ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü, Özel Dentart Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nin, web sayfasındaki yasalara aykırı reklam ve tanıtımlar nedeniyle, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un ilgili maddeleri uyarınca 67 bin 200 TL idari para cezası almasına karar verdi. Karar ile ilgili idari mahkeme yolunun açık olduğu vurgulandı. Cezalının yargı yoluna gitmesinin, belirlenen idari para cezasını ödemesini geciktiremeyeceğine dikkat çekildi. Yasaya göre, para cezasının tebliğ edildiği 15 Mayıs 2009 tarihinden itibaren bir aylık süre içerisinde ödenmesinin zorunlu olduğu bildirildi.

İzmir'de de yaşandı

Öte yandan İzmir'de de benzeri bir olay yaşandı. Bakanlık, İzmir'de faaliyet gösteren bir poliklinikten de benzer gerekçeyle savunma istedi. Poliklinik yetkililerine gönderilen yazıda, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Kanunu'na dikkat çeken bakanlık yetkilileri, www.izdent.com adresli web sayfasında, "Kliniğimizde Amerika'da uygulanan en son ve en etkin beyazlatma tekniği olan ZOOM beyazlatma sistemleri kullanılmaktadır" yönünde ifadelerin ayrıntılandırılarak yer aldığını ve bununla ilgili savunmanın hazırlanması gerektiğini bildirdiler.

Manisa'da sahte diş hekimi hapis cezasının yanı sıra, kamu haklarından da mahrum edildi

Kendisini diş hekimi diye tanıtip evlere giderek diş çekimi ve protez yapan M.Ç'in sahte diş hekimi olduğu, bir vatandaşın yaşadığı sağlık sorunları sonucunda ortaya çıktı.



**Talip Erdem
Manisa
Dişhekimleri
Odası
Demirci İlçe
Temsilcisi**

Sahte diş hekimi M.Ç'e, mahkeme kararıyla üç yıl altı ay hapis cezası verildi. Seçme ve seçilme ve memuriyet hakları ile işyeri açma olanağı gibi tüm vatandaşlık hakları elinden alınan M.Ç, mahkemedeki savunmasında, yaptığından pişman olduğunu vurgulasa da beraatini istemekten geri durmadı. Olası bir mahkumiyet halinde cezanın paraya çevrilmesi gerektiğini savunan M.Ç, eylemi nedeniyle hapis cezasına çarptırıldı.

Son dönemlerde kamuoyunun gündeminden eksik olmayan sahte diş hekimi vakalarının bir örneği, Manisa'ya bağlı Demirci İlçesi Cumhuriyet Başsavcılığı'nın yürüttüğü soruşturma sonucu ortaya çıktı. Kendisini "dişçi" olarak tanıtan Mustafa M.Ç, Mustafa Yalmaç adlı vatandaşın dişlerini, Yalmaç'ın Borlu'daki evinde çekti. Yalmaç, sahte

diş hekiminden aldığı tedavi hizmetinin ardından daha da rahatsızlandı ve Demirci'deki diş hekimi Hüseyin Çakmak'ın muayehanesine giderek gerçek anlamdaki tedavi sürecini başlattı.

Bu aşamada cumhuriyet savcılığının olayla ilgili soruşturma başlattığı bilgisini edinen sahte diş hekimi M.Ç, adli birime giderek gelişmelerle ilgili ifade verdi ve suç aletlerini teslim etti.

Halı atölyesinde protez

Demirci Cumhuriyet Savcılığı, asliye ceza mahkemesine kamu yararı gözeterek dava açılması istemiyle yazı yazdı. Savcılık, Manisa Dişhekimleri Odası Demirci Temsilciliği'nin ihbar yazısını da referans olarak göstererek, "Sanığın ehil olmadığı halde dişçilik sanatını icra ettiği, 1219 sayılı yasayı ihlal ettiği delillerden anlaşılmaktadır" diyerek M.Ç'in, ilgili yasa hükümlerince cezalandırılmasını istedi.

Savcılığın başvurusunu yerinde gören Demirci Asliye Ceza Mahkemesi, konuyla ilgili yargılamasını 2008 yılı içerisinde gerçekleştirdi. Sanık, mağdur ve tanıkların ayrı ayrı dinlendiği yargılamada ortaya çıkan ifadeler, deliller ve sahte diş hekiminin itirafları hapis cezasının çıkmasında etkili oldu.

Olayın mağduru Mustafa Yalmaç, mahkemede, M.Ç'e tavsiye sonucu ulaştığını ve Borlu'daki evine çağırdığını belirterek, "Ben kendisine, Demirci'de muayehanesi

olup olmadığını sordum. Olduğunu söyledi. Bu açıklamaya inandım ve kendisinin yanında getirdiği aletlerle dişlerimi çektirdim" dedi.

Yalmaç, diş çekiminin ardından yaşanan süreçte Demirci'ye giderek M.Ç'e kontrol olmak istediğini vurgulayarak, "Kendisi beni, içeride halı yapıldığı anlaşılan bir yerde dişçi koltuğuna oturttu. Tüm bunlar için kendisine ödeme yaptım. Aradan geçen süre içinde yapılan dişlerim ağızımda yara yaptı. Bunun üzerine doktor Hüseyin Çakmak'a giderek, gerekli tedavilerimi yaptırdım" görüşlerine yer verdi. Mahkemede tanık olarak dinlenen Hüseyin Çakmak, "Hastaya uygulanan tedavi yönteminin bilimsel dayanaktan yoksun olduğu, gerçekleştirdiğim muayene sonucu belli oldu" dedi. Çakmak, hastanın, tedaviyi uygulayan kişiden şikayetçi olduğunu kendisine aktardığını, bunun üzerine Manisa Dişhekimleri Odası Demirci Temsilciliği'ni konu hakkında bilgilendirdiğini açıkladı.

İki buçuk yıl hapis cezası

Mustafa Yalmaç'ın, Hüseyin Çakmak'ın muayehanesine gelmesinin

ardından gelişmelerden haberdar olan Manisa Dişhekimleri Odası Demirci Temsilcisi Talip Erdem, mahkemede ifadesinde, Yalmaç'a yapılan protezin bilimsel verilere uymadığını ve sağlığa zararlı olduğunu bildirdi.

Sahte diş hekimi M.Ç, savunmasında, 1980 yılından 1997 yılına kadar değişik diş hekimlerinin yanında çalıştığını ve birçok diş protezi yaptığını vurgulayarak, "Mustafa Yalmaç dişlerini çektirmişti ve ısrar üzere diş protezini yaptım. Yaptığımdan pişmanım. Yalmaç'ın maddi ya da manevi zararı varsa ödemeye hazırım" yönünde ifade verdi.

Yapılan yargılama sonucu mahkeme heyeti, delilleri göz önüne alarak M.Ç'in suçunu sabit buldu. Mahkeme kararında, "Suçun işleniş biçimi, konusunun önemi ve değeri dikkate alınarak, 1219 Sayılı Kanun gereğince sanığın üç yıl altı ay hapis ve altı gün adli para cezasıyla cezalandırılmasına karar verildi" yönünde

görüş belirtti.

Sanığın eyleminden sonraki ve duruşma sırasındaki iyi halini göz önünde bulunduran mahkeme heyeti hapis cezasını iki yıl altı aya, adli para cezasını da beş güne indirerek şu karara varıldı: **"Sanığın geçici bir kamu görevini üstlenmesi, TBMM üyeliği, devlet, belediye, köy veya bunların denetimi altında bulunan kurum ve kuruluşlarca verilen bütün memuriyet haklarından yoksun bırakılmasına; seçme ve seçilme ehliyetinden, diğer siyasi hakları kullanmaktan, kendi alt soyu üzerindeki velayet, vesayet ve kayyumluk yetkileri koşullu salıverilme tarihine kadar geçerli olmak üzere velayet hakkından, vesayet ve kayyumluğa ait bir hizmette bulunmaktan yoksun bırakılmasına, vakıf, dernek, sendika, şirket, kooperatif ve siyasi parti yöneticisi, denetçisi olmaktan, bir kamu kurumunun veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun iznine bağlı meslek ya da sanatı kendi sorumluluğu altında icra etmekten yoksun bırakılmasına karar verildi."**





**ATLAS
HEALTH
CARE
TECHNOLOGIES**

A.H.C.T. TRAY *Işını Baz Plak Makinesi*



A.H.C.T. MIX *Otomatik Aljinat Karıştırıcı*

Renk Seçenekleri



A.H.C.T. ALLOY MIX *Amalgamatör*



Gülşa Tıbbi Cihazlar ve Malzeme San. ve Tic. Ltd.Şti.
5627 Sok. No:10 35090 Çamdibi / İZMİR
Tel : +90.232.469 00 33 (Pbx)
Fax : +90.232.469 09 00
e-mail : info@gulsa.com.tr

www.gulsa.com.tr

Gülşa Dış Ticaret Ltd.Şti.
1391 Sok. No:1/2 35220
Alsancak İZMİR - TÜRKİYE
Tel : +90.232.463 20 36 - 463 24 36
Faks : +90.232.422 34 38
e-mail : gulsashow@gulsa.com.tr
www.dentalturkiye.com

Ücretsiz Danışma
ve Satış Hattı

0800 415 11 07



Leaddent Universal Composite



Leaddent Akışkan Kompozit



Leaddent Mum



Leaddent Light Curing Trayplates

LCAD DENT



Leaddent Geçici Yapıştırma Simanı



Leaddent Kompomer Seti

Leaddent Aljinat



Leaddent Mum



Leaddent Dental Hasta Önlüğü



HAMLE

5627 Sok. No:10 Çamdibi / İZMİR • Tel: 0 232 459 99 95-96 • Fax: 0 232 459 55 24
www.hamleltd.com.tr • info@hamleltd.com.tr

Tam Gün Yasa Tasarısı sağlık camiasını ayağa kaldırdı

Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ilişkin yasa tasarısı TBMM Başkanlığı'na sunuldu. Doktorları ve diş hekimlerini ya kamuda ya da özelde çalışma seçeneğiyle baş başa bırakan tasarıyla gelen yeni düzenlemeler, hekimler ve dişhekimlerinin büyük tepkisini çekti. "Doktorlar gelir elde etme endişesiyle niversite hastanelerini terk eder mi?" endişesi yaratan tasarının, muayenehane hekimliğini ortadan kaldırmayı amaçladığı savunuluyor.

Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunda kabul edilerek TBMM Başkanlığı'na sunuldu. Doktorların ve diş hekimlerinin hem kamu hem özel tıp kuruluşlarında çalışmasını ve muayenehane açmasını önleyen tasarı, öngördüğü değişikliklerle pek çok tartışmayı da beraberinde getirdi. Tasarı, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Tabipleri Birliği (TTB), Uzmanlık Dernekleri Platformu, diş hekimliği ve tıp fakülteleri ile kamuda ve özelde yarı zamanlı çalışan hekimler tarafından eleştiriliyor. Tasarının, üniversite ve eğitim hastanelerini büyük sıkıntıya sokacağı, hastaların hekim seçme hakkını ve muayenehane hekimliğini ortadan kaldıracağı, hasta kuyruklarını artıracığı öngörülüyor. Ayrıca daha fazla gelir elde etmek için daha fazla sayıda hastaya bakmaya çalışan doktorların hizmet kalitesini düşüreceğinden de endişe ediliyor.

Ya serbest ya kamuda...

Tam Gün Yasa Tasarısı, hekimlerin çalışma koşullarına ve düzenine ilişkin yeni düzenlemeler getiriyor. Tasarının en önemli iki maddesi "üniversitede yarı zamanlı çalışanların serbest meslek icrasının yasaklanması" ve "muayenehane sahibinin başka bir sağlık kuruluşunda çalışmasının engellenmesi." Tasarıya göre, kamu ve üniversite hastanelerinde çalışan hekimler özel hastanelerde ve tıp kuruluşlarında çalışamayacak, muayenehane açamayacak. Yasağın ihlal edilmesi durumunda para cezası getiriliyor.

Birden fazla kamu kuruluşunda çalışılabilir

Hekimlerin üç ayrı yerde çalışabileceğini belirten yasa, bunları; kamu kurumları, SGK'yla anlaşmalı özel kurumlar ve anlaşmalı olmayan özel kurumlar olarak belirtiyor. Hekimlere birden fazla kamu kurumunda çalışma imkânı getiren yasa, üniversite hastanesinde çalışan bir hekimin ihtiyaç duyulması halinde bir eğitim ya da vakıf hastanesinde çalışmasına olanak tanıyor. Hekimler bu sayede gelirlerini artıracak.

Tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilecek. Bu çalışmaya ve işyeri hekimliğine ilişkin esasları Sağlık Bakanlığı belirleyecek.

Askeri hekimlerin de serbest çalışma hakkı kaldırılacak. Askeri hekimlere, rütbelere göre değişen oranlarda tam gün sağlık tazminatı verilecek.

SGK'nın serbest diş hekimleriyle anlaşmasına yasal engel

Tasarının altıncı maddesi ile, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 12'nci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarında yapılan bu değişiklik, meslektaşlarımız tarafından "bizim için en sakıncalı değişiklik" olarak nitelendiriliyor. İzmir Dişhekimleri Odası'nın dikkat çektiği gibi, bu maddede sadece kamu ve özel olarak iki kategori yaratılmıyor. Özel sağlık kurum ve kuruluşları da kendi aralarında SGK ile sözleşmesi olanlar ve olmayanlar olarak ikiye ayrılıyor. Yasa maddesindeki "serbest meslek icrası" ibaresi ile muayenehaneler, SGK ile sözleşme imzalamayan özel sağlık kurum ve kuruluşları kategorisine alınıyor. Böylece SGK'nın muayenehaneler ile sözleşme imzalaması yasal olarak imkansız hale getiriliyor.

Çalışma saatleri eleştiriliyor

Tasarıyla çalışma süresinin haftada 45 saatten 40 saate düşürülmesi, günlük çalışma süresinin sekiz saat olması hedefleniyor. TTB, çalışma saatleri düzenlemesini şöyle eleştiriyor: "Tasarı, aylık 130 saat nöbet, 120 saat icap nöbeti tutturup ücretini ödeyeceğini; aylık 160 saatlik normal çalışma süresinin üzerine 250 saat de fazla çalıştıktan sonra daha da fazla çalıştırabileceğini ancak bunun parasını ödemeyeceğini söylemektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmeleri, herhangi bir meslek mensubunun fazla çalışmasının yılda 270 saati aşamayacağını söylüyor. Tasarı, bir yıllık toplam fazla çalışma süresini bir ayda yaptırılmayı öngörüyor."

Tıp fakültelerinde eğitim ve araştırmaya darbe

Tasarı, Yükseköğretim Kanunu'nda da değişiklikler içeriyor. Buna göre, öğretim elemanları, üniversitede devamlı statüde görev yapacak. Öğretim elemanları, bu kanun ile diğer kanunlarda belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başka herhangi bir iş göremeyecekler, ek görev alamayacaklar, serbest meslek icra edemeyecekler.

Tasarı tamamen hizmet üzerine kurgulanıyor ancak tıp fakültelerinin tek önceliği hizmet değil. Tasarının bu yönüyle, tıp fakültelerinde nitelikli hekim yetiştirme sürecine zarar vereceği, eğitimin ve araştırmanın geri plana atılacağı belirtiliyor.

Ücretler nasıl olacak?

Maaşlarda herhangi bir iyileştirme olmayacak. Ancak hekimler, "performans" adı verilen döner sermayeden ek ödeme ile gelirlerini artıracaklar. Doktorlara mesaiye üst sınırlama getirilmiyor. Üniversite hastanelerinde çalışan öğretim görevlileri başta olmak üzere hekimlere, "parça başı çalışma" sistemi öneriliyor. En üst düzeydeki profesörün bu sistemle en fazla 14 bin TL'lik gelir elde edebileceği tahmin ediliyor. Ancak profesörün bu rakama ulaşabilmek için fazla mesai yapması gerekiyor. Bu da öğretim üyelerini performans sistemiyle 40 saatin çok üzerinde çalıştırmak anlamına geliyor. Kamu hastanesinde iki bin TL maaş alan bir hekime en çok dört bin TL ödenebileceği tahmin ediliyor. Ancak bu rakama çok az sayıda hekimin ulaşabileceği sanılıyor. Klinisyenlerin gelirini artırmak için muhtemelen sekiz saatin çok üzerinde mesai harcayacağı vurgulanıyor. Bu nedenle uygulamanın gereksiz ameliyatlara yapmak, daha fazla hastaya bakarak hizmet kalitesini düşürmek gibi suiistimallere yol açacağı endişesi dile getiriliyor.

Yataklı tedavi kurumları, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil sağlık hizmetlerinde, haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti tutan ancak bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen memurlar ile sözleşmeli personelle, izin suretiyle karşılanamayan her bir nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz altı saatten az olmamak üzere) ücret ödenecek.

Tabipler ile diş hekimleri arasında ayırım

Tasarıda tabipler ile diş hekimleri arasında ayırım yapan düzenlemeler dikkat çekiyor. Dokuzuncu (nöbet ücreti) ve 11'inci (TSK'da sağlık hizmetleri tazminatı) maddelerdeki gösterge ve tazminat oranlarını belirleyen iki çizelge, bu ayırımı tanımlıyor:

Gösterge	
a) Klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan, uzman tabip	100
b) Tabip, tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda, bu mevzuat hükümlerine göre uzmanlık belgesi alan tabip dışı personel, aynı dallarda doktora belgesi alanlar	90
c) Diş tabibi	80
ç) Mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personeli	60

d) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeli	50
e) Diğer personel	35

Üniversitede özel muayene ücretine son

Bu sistemle üniversite hastanelerindeki öğretim üyelerine, özel muayene ve özel ameliyat adları altında para ödenmeyecek.

Kaç hekim etkilenecek?

TTB'nin verilerine göre, Türkiye'de yaklaşık 110 bin hekim var. Bunların yaklaşık 90 bini kamuda, 20 bini ise sadece özel sektörde görev yapıyor. Kamuda çalışan 90 bin hekimin 20 bin kadarı yarı zamanlı çalışıyor. Bunlara muayenehane, kurum ve işyeri hekimleri dahil. Yarı zamanlı çalışan uzman hekimler arasında çoğunluğu, kadın hastalıkları ve doğum uzmanları oluşturuyor. Muayenehanelerin kapatılmasından 15 bin civarında hekimin etkilenmesi; hemşire, teknisyen ve sekreter gibi yaklaşık 60 bin personelin işsiz kalması bekleniyor.

Tıbbi kötü uygulama

Tasarının yedinci maddesi ile 1219 Sayılı Tabâbet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 7'nci maddesine ek madde eklenerek, mesleki mali sorumluluk sigortası zorunlu hale getiriliyor. Buna göre, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunda olacak. Söz konusu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda ise kurum bütçelerinden ödenecek.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan ya da mesleklerini serbest yapan tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeni ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu nedenle kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki mali sorumluluk sigortası yaptıracaklar.

1965 ve 1978 yıllarında iki kez uygulamaya çalışılan Tam Gün Yasası, başarısız olduğu gerekçesiyle kısa süre sonra kaldırılmıştı. Bu dönemde, kamudaki hekimlerin yüzde 30'u görevlerinden ayrılmıştı.

Tasarıya tepkiler



Türk Dişhekimleri Birliği:

Meslek örgütlerinin görüşleri alınmalıydı

Tam gün çalışmaya ilişkin daha önce iki kez düzenleme yapıldığını ve ikisinin de başarısızlıkla sonuçlandığını belirten Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), başarısızlığın nedenleri sorgulanmadan, hizmet sunucuları sürece katılmadan, sağlık çalışanlarının öneri ve talepleri önemsenmeden yapılacak `tam gün çalışma` uygulamasının aynı akıbete uğrayacağını belirtti. TDB, meslek örgütlerine sorulmadan hazırlanan tasarının sağlık çalışanlarının yaşamını derinden etkileyeceğini vurgularken şu endişeleri dile getirdi:

- "Mediko-sosyal, Adalet Bakanlığı, Belediye, Danıştay gibi resmi kurumlarda çalışanlar performans uygulamasından yararlanamamaktadır. Özelde çalışmalarını engellendiğinden gelirleri azalacaktır.
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde farklı kurumlarda çalışıp aynı işi yapan diş hekimleri arasındaki gelir dengesizliği kaldırılmalıdır.
- Bazı yerlerde kamuda ve serbest çalışan diş hekimleri bulunmamaktadır. Bazı yörelerde tek diş hekimi bulunmaktadır. Bu durumda bölgeye yeni bir diş hekimi gelene kadar oradaki diş hekimine muayenehanesinde de çalışma olanağı tanınmalıdır.
- Diş hekimlerinin alacağı ücretle insanca yaşaması sağlanmalıdır. Mesai saatleri dışındaki çalışmaların ek ödeme şeklinde düzenlenmesi, hekimleri zorlayarak hizmet vermeye teşvik etmektedir.
- Nöbet, icap nöbeti ve mesai dışı çalışma adları altında fazla çalıştırılmalarına sınır getirilmeli, uzun ve ağır çalışma koşullarının yaratacağı tahribat önlenmelidir.
- Çalışanların toplu sözleşme ve grev hakkını tanıyan düzenlemelerin yasallaşması sağlanmalıdır.
- Eğitim kurumlarının asli görevinin öğrenci yetiştirme, araştırma ve bilim üretmek olduğu unutulmamalıdır.
- Hekim dışı sağlık personeli ücretlerinin iyileştirilmesi sağlanmalıdır.
- Emekliliğine bir ilâ beş yıl arası süre kalan sağlık çalışanlarının özlük haklarında kayıplar olmaması için kademeli geçiş süreleri konulmalıdır."



Hekimlerin ortak açıklaması:

Pranga vuruluyor

25 uzmanlık derneğinden oluşan Uzmanlık Dernekleri Platformu ve İzmir Tabip Odası yaptığı ortak açıklamada, Tam Gün Yasa Tasarısı'na tepkisini, "Hekimlere pranga vuruluyor" sözleriyle dile getirdi. "Yöneticilerimize açık mektup" başlığıyla kaleme alınan bildiriye, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ile bakanlar ve milletvekillerine seslenen hekimler, "Gündemdeki Tam Gün Yasa Tasarısı ne halkımızın, ne de hekimlerin yararınadır" dedi.

Bildiriye, özel çalışan hekimlerin Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 48'inci maddede güvence altına aldığı çalışma özgürlüğü ve 49'uncu maddeyle düzenlediği mesleğini icra etme hakkının fiilen elinden alındığı savunuldu. "Yasa, sanki özel çalışma ile kamuda çalışma arasında bir seçim yapılması isteniyormuş gibi kamuoyuna sunulurken, serbest çalışmayı tercih eden hekimlerin hastalarını özel hastanelerde veya tıp merkezlerinde takip, tedavi, doğum ve ameliyatlarını engellemektedir. Hekimlere pranga vurulmaktadır" denilen açıklamada, yasanın yaratacağı olumsuz etkiler dile getirildi. Hekimlerin özel çalışma hakları elinden alındığında, muayenehanelerde çalışan yaklaşık 60 bin sekreter ve personelin işsizler ordusuna katılacağı belirtilirken, muayenehanelerin kapatılmasının devletin vergi, SSK gibi adlarla aldığı çok önemli bir geliri kaybedeceği vurgulandı. Hekimliğin, mecburi hizmet, özel çalışma koşullarının kısıtlanması ve zor çalışma şartları nedeniyle tercih edilmeyen bir meslek haline geleceği kaygısı dile getirildi. Ayrıca, yasanın uygulanması halinde muayenehaneler ve diğer sağlık kuruluşlarının milyarlarca dolar tutarındaki tıbbi cihazlarının kullanılmaz hale geleceği anımsatıldı. Hükümete, hekim sayısının yetersizliği öne sürülürken "Mesai dışında çalışarak sağlık hizmetlerine katkıda bulunan muayenehanelerin kapatılması nasıl bir yarar sağlayacaktır?" sorusu yöneltildi.

Öte yandan hastanın hekimini seçmesinin en temel hakkı olduğu ancak bu yasa ile hasta haklarının çiğnendiği, halkın hekimini seçme özgürlüğünün elinden alındığı belirtildi. "Muayenehanelerdeki hastaların özel ya da kamu hastanelerindeki kuyruklara eklenmesi, halka nasıl bir yarar sağlayacaktır, anlamak zordur" denildi.

SGK'nın diş hekimleri muayenehanelerinden hizmet satın almaya hazırlanırken, tıp doktoru muayenehanelerinin kapatılmak istenmesinin bir çelişki olduğu ifade edilirken, "Üç yıldır sürekli gündemde tutularak hekimlerin çalışma şevkini ve geleceğe dönük umutlarını kıran, halkın çıkarlarına ters olan bu yasa tasarısı tamamen gündemden kaldırılmalıdır" denildi.

İzDO, CHP'den konuyu Medis gündemine getirmesini istedi

İzmir Dişhekimleri Odası (İzDO), Cumhuriyet Halk Partisi Genel Başkanlığı'na yazdığı yazıda, yasanın meslektaşlarımız açısından en sakıncalı maddelerine dikkat çekti. İzDO; tıbbi kötü uygulama, tabiilerle diş hekimleri arasındaki ayırım ve SGK'nın serbest diş hekimlerinden hizmet satın almasını engelleyen üç maddesinin açıklamalarına yer verdiği yazısında, bu konuların TBMM Genel Kurulu'nda gündeme getirilmesini istedi ve şu ifadelerle yer verdi:

1. Anılan çizelgelerde tabiiler ile diş hekimleri arasındaki ayırımların giderilmesi;
2. Serbest diş hekimleri için getirilen mesleki mali sorumluluk sigortası düzenlemesinin kaldırılması;
3. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 12'nci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarını değiştiren altıncı maddesinde değişikliğin sadece özel ve kamu kuruluşları şeklinde kategoriler yaratacak şekilde düzenlenmesi, özel sağlık kurum ve kuruluşları arasında SGK ile sözleşmesi olan ve olmayanlar şeklinde bir ayırım yapılmasına yönelik değişikliklerin yapılmasına dair gerekli girişimlerde bulunulmasını dileriz."

Malatya Dişhekimleri Odası TDB ve TTB'yi ortak hareket etmeye çağırıyor

Hazırlanan taslağa son derece sert bir dille karşı çıkan Malatya Dişhekimleri Odası'nın iddiasına göre iktidarın Tam Gün Yasası'nı gündeme getirmesi, halka daha iyi bir sağlık hizmeti vermesi amacını değil, hekimleri ve diş hekimlerini cezalandırmak amacını



güdüyor. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ile Türk Tabipleri Birliği'ni (TTB) ortak hareket etmeye çağıran oda yönetimi, bu taslakla birtakım insanların sömürü düzeni kurmaya teşvik edildiğini de öne sürüyor. Malatya Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanı Dt. Gökmen Kenan Özdal'ın, TDB Başkanlığı'na hitaben kaleme aldığı yazıda, Malatyalı meslektaşlarımızın Tam Gün Yasası'na karşı son derece sert eleştirileri yer aldı. Türkiye'nin zekâ olarak en üst noktasındaki sağlık sektörünün, amele veya kürek mahkumu gibi muamele gördüğünü savunan Dt. Gökmen Kenan Özdal, şöyle konuştu: "Hayret ve şaşkınlık içinde çabuk hazırlanmış ve TBMM'ye sunulmuş olan taslağı gördükten sonra, böyle bir taslağı hazırlayan ve sunanlar hakkındaki önyargılarımız iyice pekişti. Bir diş hekimi olarak bazı kişilerin bizlere karşı husumetini biliyor olmamıza rağmen bu husumetin, hainliğin kin noktasına gelmiş olması bizi hayretler içerisinde bıraktı."

Sağlık bürokratlarının, sağlık sistemimizi özel sektör, Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri ve askeri hastanelerden ibaret sandığını savunan Özdal, "Hazırlanan taslakta pek çok kamu kurumunda çalışanlara hiç atıfta bulunulmamasını anlayamıyorum. Çünkü buralarda performans uygulaması verebilecek bir döner sermaye işletmesi mümkün değil" dedi. Sistemin sadece performansa kilitlenmesini eleştiren Özdal, kamu kaynaklarının birtakım kişilere peşkeş çekildiğini savunarak, "Bu ortamda özlük hakkında düzenlemelerin olmaması çok mânidar. Bu bana, ekim yapılması düşünülen bir tarlada 'ayrık otlarının' temizlendiği, yani birçok personelin istifa etmek zorunda bırakıldığı, bozulan alanlarla ilgili bir düşüncenin olduğu izlenimini verdi" dedi.

"Sömürü düzeni olduğunu anlatmalıyız"

Özdal, taslağın, kamunun özelden hizmet satın alımıyla ilgili bölümünü de eleştirerek şöyle konuştu: "Diş hekimliği alanında özelden hizmet satın alınmadığı, bunun sadece bir proje olduğu ve bunun komik oranlarda bir hizmet satın alması olacağı yönündeki kanaatler bilinmesine rağmen, taslakta geçen, 'özelden de hizmet alınıp bu kesimin rahatlatıldığı' ifadesine sadece gülmek istiyorum. Sistemde tek hizmet verenin, kamu ağız diş sağlığı merkezleri ve üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri olduğu düşünülünce, batma noktasındaki özel ağız diş sağlığı kliniklerinin rahatlaması mümkün müdür?"

Özlük haklarında düzenleme yapılmış ve tüm kesimlere yayılmış olarak çıkması halinde Tam Gün Yasa Tasarısı'na karşı çıkılmayacağını belirten Özdal, tasarının bu haline sessiz kalmanın ise insanlık suçu olacağını öne sürdü. Özdal, TDB yönetimine çağırıda bulundu: "TDB'nin tüm diş hekimlerini temsil ettiği mantığıyla, kısmi çalışanların bu problemlerini ilgisizlikle karşılaması düşünülemez. TDB ve TTB ortak hareket etmeli, gerekirse eylemlerle halka gerçekleri anlatabilmelidir. Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına üçüncü dünya ülkeleriyle az gelişmiş ülkelerdeki kamunun hizmet alımı sisteminde hizmet verilmesinin düşünüldüğünü, birtakım insanları tekelleşmeleri ve sömürü düzeni kurmaları yolunda teşvik ettiğini, özel sağlık hizmeti veren kurumların çoğunun darboğaza sürüklenip tasfiye edildiğini anlatabilmemiz lazım."

EÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Serhat Bor:

Üniversite hastaneleri kapanır

Bu gerçeklerden yola çıkan Ege Üniversitesi (EÜ) Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Serhat Bor, Tam Gün Yasası'nın bu koşullarda çıkması halinde, üniversite hastanelerinin hepsinin kapanacağını öne sürdü. Düzenlediği basın toplantısında konuyla ilgili görüşlerini açıklayan Dekan Bor, Tam Gün Yasası'na bağlı olarak muayenehanesi bulunan yaklaşık 106 öğretim üyesinden 90-95'inin hastanelerine yeniden döneceğini belirtti. Prof. Dr. Bor, şöyle konuştu: "Tam Gün Yasası mevcut koşullarda çıkarsa üniversite hastanelerinin hepsi kapanır. Özel muayeneler üniversite gelirlerinin yüzde 25-30'unu oluşturuyor



ve bu nakit para-
dır. Geri dönen
öğretim üyelerine
maaş verdiğimiz
de düşünülürse
bu işin bize ma-
liyetinin 75 mil-
yon TL olduğunu
tahmin ediyoruz.
Bu rakamı kimse
kaldıramaz. Büt-
tün öğretim üye-
lerinin hastanede
çalışmasını elbet-
te isteriz. İş gücü

artar. Ama bunun için de bir teşvik olmalıdır. YÖK sorunun farkında ve direniyor. Umarız Maliye Bakan-
lığı bu konuda bir şey yapar.”

Sağlık Bakanı'nın savunması:

Hastayla hekim arasında para ilişkisi ortadan kalkacak

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, sağlık sektörünün tep-
kisini çeken Tam Gün Yasa Tasarısı'nı, "Bu tasarı-
nın yasalaşmasıyla hasta ile hekim arasındaki para
ilişkisi tümüyle kesilecek" sözleriyle savundu.
Sektörde her kesimin tepkisini çeken yasa tasarısı-
na yönelik tepkilere, "Bir devrim ve dönüşüm tasa-
rısıdır. Bu tasarının yasalaşması ile hasta ile hekim
arasındaki para ilişkisi tümüyle kesilecek, tarihe
kavuşacak. Bu ilişkinin getirdiği yabancılaşma ve
yozlaşma da zaman içinde tasfiye edilecek" diye
yanıt veren Bakan Akdağ, şunları söyledi: "Bugü-
ne kadar uyguladığımız politikalarla bakanlığımıza
bağlı devlet hastanelerinde çalışan doktorların yüz-
de 78'i tam gün çalışmayı seçti. Hekimlerimize, 'Va-
tandaştan alma, biz verelim' diyoruz. 'Sağlık, paralı
hale getiriliyor' diyorlar. Paralı hale getirsek, bilakis
her doktorun muayenehane açması lazım."

Hoca parası da kalkacak

Üniversitede vatandaştan sürekli para alınan bir
sistem olduğunu söyleyen Bakan Akdağ, "Yasal
ama benim hekimlik anlayışıma göre etik değil"

diyerek üniversite hastanelerindeki hocaların özel
muayene ve özel ameliyat adları altında aldığı pa-
ranın da bu sistemle ortadan kalkacağını söyledi.
Üniversite hastanelerindeki hekimlere hak ettikleri
parayı vereceklerini söyleyen Akdağ, sözlerine şöyle
devam etti: "Sistem şimdi, 'Aile hekimine gidersen
hiç para almıyorum. Devlet hastanesine gidersen
üç lira istiyorum (bir sigara parası yani), eğitim has-
tanesine gidersen dört lira, üniversite hastanesinde
altı lira, özel hastanede 10 lira vereceksin' diyor.
Muhafifler, 'Sağlık hizmeti paralı hale getiriliyor'
diyorlar. İnsaf yahu!"

Bakan Akdağ, Tam Gün Yasası ile hastanelerin
boşalacağı yönündeki eleştirilere de yanıt verdiği
açıklamasında, "Tam Gün Yasası ile hastaneler ne
boşalacak, ne de bir şey olacak. Anketler yaptık,
alanın ne düşündüğünü biliyoruz. Zaten şu anda
yüzde 80'i gönüllü olarak tam gün çalışıyor, yüz-
de 20 de tamgünü seçecek. Üniversite hocaları da
performansa geçecek. Askeri hastanedeki bir uz-
man hekim de yaklaşık altı bin lira gelire kavuşa-
cak" diye konuştu.



Çocukların ağız ve diş sağlığı için, asit erozyonuna karşı erken koruma önemlidir.



*Bu görsel, asit erozyonu ile ilgili klinik durumu temsilen hazırlanmıştır.

Asit erozyonu çocuklar için gittikçe büyüyen bir sorundur. Asit içeren yiyecek/içeceklerin sık ve yoğun şekilde tüketilmesinin dişlerde asit erozyonuna bağlı aşınmayla ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Diş minesini tamamen aşındığında bir daha asla yeniden oluşmaz.

Çocukların dişleri sağlıklı beslenmeden ödün vermeden asit tehdidine karşı nasıl korunabilir?

Bugün ve gelecekte sağlıklı dişler için erken teşhis büyük önem taşır. Ebeveynlere ve bakıcılara sunacağınız basit öneriler riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Çocukların dişlerini Çocuklar için Sensodyne Pronamel ile Koruyun.

- Asit erozyonu ve diş çürümelerine karşı günlük koruma
- Diş minesinin yeniden sertleşmesine yardımcı olmak için etkin kılınmış florür formülü
- Asitlerin yumuşattığı diş minesinde oluşan hasarı sınırlamaya yardımcı olan düşük aşındırma etkisi
- Özellikle çocuklar için geliştirilmiş hafif naneli tat.
- Nötr pH (7.1) değeri. Diş minesini pH 5.3'te ve dentin de pH 6.7'de eriyebilir.



Çocuklar için asit erozyonuna karşı günlük koruma



**Dr. Semih
Hızıroğlu**

Tıpta uzmanlık sınavında bile branşların puanlarının sıralamasını belirleyen ana etken, branşın muayenehane açma ihtimalini gerçekleştirebilme gücüne dayanır. Bu ihtimalin gerçekleşemez hale dönüştürülmesi, ülkemizdeki sağlık sisteminin yapısını kökünden değiştirecektir.

Muayenehanecilik ve Tam Gün

Yazının başında öncelikle şunu belirtmek isterim ki bu yazı bir “muayenehaneciliğe övgü” yazısı değil, muayenehaneciliğin bugüne kadar ne olduğunu ve bundan sonra ne ve nasıl olması gerektiğini anlama çabasını dile getiren bir yazıdır.

Bu yazıda kullanılan “muayenehanecilik” terimi, “muayenehane işleten (ya da çalıştıran) doktorun yaptığı iş” anlamında kullanılmıştır. 70 küsur yıldır devlet memurluğu ile birlikte yürütülen muayenehanecilik kuşkusuz bir zorunluluk sonucu ortaya çıkmıştır. Doktorluk gibi son derece nitelikli ve zor bir iş insanların tercih etmesi için onlara en azından ortalamanın üzerinde bir hayat standardına ulaşabilecekleri hedefi gösterilmeliydi. Bu hedefe ulaşmanın yolu olarak da, hem devlet hem de toplum tarafından, muayenehanecilik gösterildi. Nitekim bu hedefin çekiciliğiyle toplumumuzun yetiştirdiği en zeki, çalışkan ve yüksek kapasiteli insanların önemli bir bölümü yıllarca doktorluğu ilk tercih olarak seçtiler. Böylelikle toplumumuz da, ülkemizde hemen hemen başka hiçbir meslek dalında görülemeyecek ölçüde seçkin bir insan grubu tarafından yapılmakta olan bu hizmetten yararlandı.

Muayenehanelere giden hastaların sağlık sistemindeki rolü

Bu aşamada genelde hakkı teslim edilmemiş olan bir grubun gidişatı tayin edici bir etkisi olmuştur. Bu grup, muayenehanelere giden hastalardır. Bu insanlar muayenehane-

lere giderek, doktorları hem maddi hem de manevi olarak beslemiş ve doktorluk mesleğini sürdürmeleri için en kuvvetli desteği vermişlerdir. Bu sayede doktorlar bu işi bırakıp daha kolay ve kazançlı işlere yönelme ihtiyacı duymamış ve çalışma şevklerini devam ettirebilmişlerdir. Çalıştıkları kamu hastanelerinde de diğer hastalara hizmet verebilmişlerdir. Böylelikle muayenehaneye gitme imkanı olmayan insanlar da bu kaliteli doktorluk hizmetinden yararlanmışlardır.

Hiç kimse muayenehaneye uğramadan hastaneye gelen hastaya tıbbi açıdan kötü hizmet verildiğini söyleyemez. Muayenehane hastası ile hastane hastası arasında tek fark biraz daha samimi davranış tarzı ve belki de biraz rapor vermede daha esnek davranma hali olabilir. Bunun dışında tıbbi anlamda hiçbir fark yoktur, olamaz. Burada bütün mesele muayenehaneye gitmemiş hastaların genellikle kendilerine ne yapılırsa yapılsın iyi, doğru ve tam yapılmıyor hissiyatını taşımalarıdır. Bu hissiyatın oluşmasında doktorların da bilinçli veya bilinçsiz katkıları olabilir, bunu da reddetmemek gerekir. Ama hastaların hissiyatı gerçeklerle örtüşmeyebilir. Kaldı ki muayenehaneye gitmiş hastalara da yanlış işlemler yapılabilmektedir. Muayenehaneye gelen hastalar bu işin daha kalifiye insanlar tarafından yapılmasına yol açtılar, bir anlamda sübvansiyonunu yaptılar. Ama hastane poliklinikleri önünde bekleyen hastalar, doktorun muayenehanesinden geçip gelen hastalara kızıyorlardı; randevusuz gelebiliyorlar,



bekletilmiyorlar, kendilerinden önce doktorun yanına girebiliyorlar, doktorla daha samimi havada konuşabiliyorlar, rapor alıyorlar, istedikleri ilaçları yazdırıyorlar diye. Halbuki yukarıda anlattığım gibi farklı bir bakış açısından bakıldığında aslında onlara belki de teşekkür etmeleri gerekirdi, doktorları kendi ceplerinden sübvansiyonla ederek daha kaliteli bir tıp ortamının oluşmasında ve kendilerinin de bu sübvansiyona (devletin verdiği maaş hariç) hiçbir katkıda bulunmadıkları halde aynı tıp ortamından yararlanmalarına yol açtığı için...

O iyi doktorlar bu sayede belki de hiç gitmeyecekleri yörelere, şehirlere, kasabalara gittiler. O iyi doktorlar belki de bu sayede inanılmaz zor çalışma koşullarına, sayısız ve sonu gelmeyen nöbetlere, rahatsız edilmelere, çeşitli insani ve hukuki riskleri almaya dayandılar. Eğitim düzeyi yüksek olmayan bir toplumda bu işi mümkün mertebe layıkıyla ve sorunsuz yapma gayretini gösterdiler. Sağlık sisteminin bütün aksaklıklarını, hiç suçları olmadığı halde kendileri kapatmaya ve ödemeye çalıştılar. Hiçbir mecburi hizmet, hiçbir zorlama bu işin bu kadar gayretle yapılmasını sağlayamazdı.

Bu noktada elbette hastaların imkanlarının niçin bu denli farklı olduğu, niçin bazı hastaların bir başka hasta grubunun sübvansiyonuna ihtiyaç duyar hale geldiği, sosyal adalet ve toplumun zenginliği sağlanmış olsaydı böyle durumların ortaya çıkmayacağı eleştirileri yapılabilir. Hastalanmış bir insan ile onu bu hastalığından kurtarmaya çalışan bir başka insan arasında parasal, yani çıkara dayalı bir ilişkinin kurulmuş olması, hem insani hem de etik açıdan ruhumuzu yaralayabilir. İnsanın kendi kendine olan saygısını bile azaltabilir. Mesleğin saygınlığını önemli ölçüde zedelediği söylenebilir. Bunların hepsi doğrudur da... Ama bunlar temennilerdir, beklentilerdir, olması gerekenlerdir, ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan argümanlardır. Elbette hem bir doktor, hem de bir birey olarak bu koşulların sağlanması için uğraşmak,

çalışmak da gerekir. Ama siz çeşitli güçlükler altında bugün mesleğini en iyi şekilde icra etme çabasında olan insanları, gelecekte zenginleşecek ve sosyal adaleti sağlamış bir toplum oluştuğunda haklarını alacaklarını söyleyerek avutamazsınız ki... Bu, kış ayazında soğuktan titreyen insanlara, yaz güneşinin sıcaklığını anlatarak ısınmalarını sağlamaya benzer.

Şimdi anlaşıldığı kadarıyla devletimiz artık zamanın geldiğine ve bu sübvansiyona ihtiyaç kalmadığına, herkesin kendi yağıyla kavrulmasına karar vermiş görünüyor. Gerekirse sübvansiyonun, (performans, ek ödeme vs. adı altında) kendisi tarafından yapılacağını belirtiyor. Aslında bir bakıma buna sevinmemiz gerekir. Ama doktorların bu konuda ciddi şüpheleri var. Doğru mu, gerçekçi mi, uygulanabilirliği var mı? Uygulanırsa sonuçları ve devamlılığı nasıl olacaktır?

Muayenehanecilik nedir?

Aslında doktorluk ayrı bir iştir, muayenehanecilik ayrı bir iştir. Ya da hastane doktorluğu ayrı, muayenehane doktorluğu ayrı bir iştir de diyebiliriz. İyi bir doktor iyi bir muayenehaneci olamayabileceği gibi, sıradan bir doktor iyi bir muayenehaneci olabilir. Bu, bu işi bilen herkesin malûmudur sanırım. İyi bir doktor olmak, iyi bir muayenehaneci olmanın öğelerinden sadece birisidir.

Bir doktorun muayene sahibi olma isteğini sadece para kazanma amacına bağlamak da doğru değildir. Muayene sahipliği bir doktor için bu amacın dışında başka anlamlar da taşımaktadır. Derinlemesine bakıldığında doktorların muayenehane sahibi olma isteklerinin bir felsefesi olduğu görülecektir. O yüzden, "Veririz çok para, kapattırırız muayenehaneleri" şeklindeki yaklaşım, yeterli parayı verebilecekleri bir yana, verseler bile bütün muayenehaneleri kapatmaya yetmeyebilir.

Tıp mesleğini çekici hale getiren en önemli etkenlerden biri muayenehaneci olabilme ihtimalidir. Tıpta uzmanlık sınavında (TUS) bile branşların puanlarının sıralamasını belirleyen ana etken, branşın bu ihtimali gerçekleştirebilme gücüne dayanır. Bu ihtimalin gerçekleşemez hale dönüştürülmesi, tıp mesleğini seçmeyi düşünen iyi yetişmiş gençlerin önemli bir bölümünü başka alanlara yöneltebileceği gibi, ülkemizdeki sağlık sisteminin yapısını kökünden değiştirecektir.

Bu noktada, yani muayenehaneciliğin tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik ciddi bir hazırlığın yapıldığı aşamada, belki her şeyden önce muayenehaneciliğin, zor da olsa, bir tanımını yapmak, felsefesini anlamaya

çalışmak lazımdır.

Ortadan kaldırılması için hummalı bir çalışmaya girişilen ve kaldırılması konusunda, halktan doktorların büyük bir kısmına, bakanlıktan tabip odalarına kadar, daha önce hiçbir konuda anlayamayan kesimlerde hayret verici bir ortak anlayışa ulaşarak üzerinde mutabık kalınan ve inanılmaz bir görüş birliği sağlanan biricik konu olan bu muayenehanecilik nedir? Herkes ortadan kaldırmaya çalıştığına göre kötü bir şey midir, topluma zararlı mıdır? Bu kadar kötüyse, bu kadar zararlıysa, bunca yıldır nasıl yaşam alanı bulmuştur? İyi hiçbir yönü yok mudur?

Edindiğim tecrübeler ışığında ve elbette muayenehaneci bir doktorun bakışı açısından, kendimce bulduğum çeşitli tanımlamaları sıralayayım:

- “Muayenehanecilik, doktorluk (tıp) bilgi ve becerisini pazarlama ve satma sanatıdır.” (Ekonomik yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, doktorluğun süsüdür.” (Estetik yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, doktorun kendini bulma, gerçekleştirme, gösterme ve ispatlama sahasıdır.” (Psikolojik yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, doktorun sığınağıdır.” (Felsefi yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, insana ve dolayısıyla insanlığa en kestirmeden hizmet etme yoludur.” (Etik yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, hasta ile bir çeşit aşk ilişkisidir.” (Duygusal yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, insan sağlığına özel bir mâbette kendini vererek Tanrı'ya ulaşma çabasıdır.” (Tasavvufi yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, hastaların tercihine ve iltifatına mazhar olmanın objektif (torpilsiz) ölçümüdür.” (Politik yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, hastaların beklentilerini karşılama ihtimalinin pik yaptığı noktadır.” (Matematiksel yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, hastaların doktoru teşvikle götürdüğü ve başrolü oynattığı bir tiyatro sahnesidir.” (Sanatsal yaklaşım)
- Muayenehanecilik, vazgeçilemezliğin lezzeti ve doyumu ile vazgeçilebilirliğin derin hayal kırıklığı ve buruk acısı arasında okyanus dalgaları büyüklüğünde duygu

***Muayenehanecilik
o kadar basit,
kolay ve herkesin
lâyıkıyla
yapabileceği bir
iş değildir. Birçok
özellikli bir arada
bulundurmaya
gerektiren
komplike bir iştir.***

iniş çıkışları yaşarken bile süt liman bir deniz görünümünü koruyabilme becerisidir. (Diplomatik yaklaşım)

- “Muayenehanecilik, başka çıkış yolu kalmadığında, mecburen girilen son yoldur.” (Kaderci yaklaşım)
- “Muayenehanecilik, bunların hepsidir. Ama bazıları daha ağırlıklıdır!” (Gerçekçi yaklaşım).

Bu tanımlamalar bugüne kadar edindiğimiz ezbere ve önyargılarımıza uygun gelmeyebilir. Ama en azından bir süreliğine bile olsa muayenehaneci çalıştırmış meslektaşlarımızın beni, bir ölçüde de olsa, anlayacağını umuyorum.

- Hal ve tavırdan görünüş ve giyinişe,
- İnsan ilişkilerinden konuşma tekniğine,
- Karakter ve kişilik özelliklerinden cinsiyetine,
- Toplumun ekonomik durumundan çalışılan kentteki doktor sayısına,
- Çalıştığı hastanedeki pozisyon ve görevinden aldığı ücrete,
- Akademik unvanından çalıştığı hastanenin ününe,
- Muayenehanesinde kullandığı alet ve cihazların kalitesinden muayenehaneci vasıtasıyla çalıştığı hastaneye çağırdığı hastalarına, hastanede verdiği hizmete ve hastanedeki davranış tarzına,
- Hiç muayenehanesine gelmeyen hastalara hastanede verdiği hizmetten hastane personeliyle ilişkilerine,
- Hastalarına ayırdığı vakitten empati yeteneğine,
- İlgi alanlarından politik görüşüne, sosyal ilişkilerinden üye olunan birtakım derneklere ve topluluklara,
- Köken aldığı sınıftan dini inancına ve yaşayış biçimine,
- Fiziksel dayanma gücünden psikolojik yapısına ve sabır gösterebilme yeteneğine kadar, doktorun direk kendisi ile ilgili olan ve olmayan birçok faktörün muayenehanecilikteki başarıda rolü vardır. Yani muayenehanecilik o kadar basit, kolay ve herkesin lâyıkıyla yapabileceği bir iş değildir. Birçok özelliği bir arada bulundurmaya gerektiren, yukarıda sözü edilen özelliklerin bir kısmının çeşitli derecelerde kombine edilip harmanlanarak talep edenlere sunulduğu komplike bir iştir. Gidenler en azından bunlardan bazılarını bulmak için özel doktoru ve muayenehaneyi tercih eder. Her muayenehanecinin de hitap ettiği bir

hasta kesimi vardır ve herkes kendi hastasını bulur, kimse de hem doktor olarak hem de hasta olarak, kolay kolay açıkta kalmaz.

Muayenehane bir mecburiyet değil bir seçenek olmalıdır. Muayenehanenin halka bir mecburiyet olarak dayatılması doğru değildir, ama halkın bu seçenekten tamamen mahrum bırakılması da doğru değildir. Dolayısıyla tam gün kararı ilke olarak doğru bir karar olsa bile, halkın küçük bir kesimi çoğu zaman ve halkın büyük bir kesimi de belli zamanlarda muayenehanelere yine ihtiyaç duyabilecektir. Bence bunu tamamen önlemeye çalışmak hem imkansız hem de gereksizdir. Madem ki halka doktorunu seçme hakkı sağlanmaya çalışılıyor, bunun en dolaysız yollarından biri de muayenehanecilik geleneğini, bundan böyle zan altında kalmasını önleyecek tedbirleri de alarak, kurulacak yeni sistem içinde de korumaktır.

Muayenehaneciliği bitirmek devletin işi ve görevi olmalıdır. Bu konuyla ilgili olarak, devletin işi ve görevi, halk istediği müddetçe, muayenehaneciliği suiistimaller meydan vermeyecek şekilde denetlemek, eleştirilen yönlerinin düzeltilmesini, ahlâka ve yasalara uygun şekilde devam etmesini sağlamak olmalıdır. Muayenehanecilik, ancak halk istemediği zaman biter.

Sonuçta bu tam gün işi gerçekleşecekse, doktorlar tercihte bulunmadan önce üç temel konu kesin olarak belirlenmelidir. Aksi takdirde doğru bir tercih belirleme işleminden söz edilemeyecektir ve hem kamu hem de özeldede sorunlar çıkabilecektir.

1. Geri dönüş: En önemli konu tam gün yasası çıktıktan sonra bu yasadaki geri dönüşün olmayacağını garantilenmesidir. Eğer tam güne geçilip de, altı ay bir yıl sonra, Sağlık Bakanlığı "Biz bu işi böyle yürütmeyeceğiz, tekrar eski sisteme dönüyoruz" derse ne olacaktır? Kamuda kalanlar açısından risk, ayrılanlar kadar büyük değildir. Çünkü kadrolarını korumuş, maaşlarını ve döner sermayelerini bu süre içinde almış olacaklardır.

2. SGK ile anlaşma: Sosyal Güvenlik Kurumu'nun muayenehaneler ile anlaşma yapıp yapmayacağı bu tercihten önce belirlenmiş olmalıdır. Birçok hekim tercihini belirlerken bunu da göz önüne alacaktır.

3. Mesai sonrası çalışma: Kamuda kalmayı seçenlere, gerek devlet hastaneleri gerekse üniversitelerde, mesai bitiminden sonra prime dayalı çalışma hakkı tanınacak mıdır? Bu durum da tercihleri birebir etkileyecek önemdedir ve kesinlikle tercih belirleme döne-

minden önce bu durum netleştirilmelidir.

Eğer bu üçüncü maddede belirttiğim husus, yani mesai sonrası hastanede kalarak prime dayalı özel çalışmaya devam etme hakkı tanınacaksa, tam gün yasasının hiç çıkmaması daha iyi olur. Çünkü bu durum pratik olarak muayenehanelerin hastaneye taşınması demek olacaktır. Velhasıl muayenehanelerde eleştirilen ne varsa bu sefer de dönüp dolaşıp hastanelerin içine girmiş olacaktır. Daha önce SSK hastaneleri zamanında bu sistemin benzeri "surtime" adı altında denenmiş ve bir süre sonra sakıncaları görülerek vazgeçilmiştir.

Ayrıca bu üç maddenin haricinde tercih öncesi belirlenmesi gereken başka konular da vardır: Kamuda çalışanlar ayrıldıkları takdirde bugüne kadar çalıştıklarının tazminat hakkını alabilecekler midir? Emekliliğine bir yıl, beş yıl, 10 yıl kalmış insanların bugüne kadarki çalışmalarının karşılığı ne olacaktır?

Bazı doktorların, özellikle üniversite öğretim üyelerinin, konsültasyon adı altında değişik bir çeşit muayenehanecilik yapmalarına izin verilecek midir? Verilecekse, diğer hastanelerde çalışan doktorların günahı nedir? Verilmeyecekse, hukuk, iktisat, mühendislik vs. fakültelerdeki öğretim üyeleri dışarılarında danışmanlık, eğitmenlik vs. adlar altında ek işler yapabilirken, bu hakkı en çok hak eden tıp fakültesi öğretim üyelerinden sakınmak hakkaniyetli olacak mıdır?

Tam gün çıktığında bazı doktorların bürokratik kurnazlıklar yaparak (başkasının adına muayenehane açıp kendi çalışma, bir özel merkezin görünmez ortağı olma gibi) dürüst davrananlara karşı haksız rekabet yaratmaları ki şimdiden bunların hazırlıkları başlamıştır, nasıl önlenecektir?

Son değerlendirme

Her şeyden önce bir vatandaş olarak bakanlığın bu uygulamasının başarılı olmasını diliyorum. Ardında başka düşünceler aramadan, en azından söylem olarak istediğin hastaneye başvurmak, istediğin doktoru seçebilmek, hiçbir ödeme yapmadan en iyi sağlık hizmetini alabilmek gibi ulaşılması zor ve gelişmiş zengin ülkelerin bile tam olarak beceremediği bir ideali gerçekleştirme amacında olduğunu söylüyor. Böyle bir ideal gerçekleşecekse hiç kimsenin bir itirazı olmaz. Hepimiz arkasında olmalıyız, hepimiz seviniriz, sonuçta hepimize faydası var. Ama bu nasıl olacak? Gerçekçi mi?

112 ambulansları satılıyor

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü üç adet 112 acil istasyonunu doktor, yardımcı personel ve ambulans şoförüyle birlikte sattı. Uygulama

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü 22 Nisan 2009 tarihinde üç adet 112 acil yardım istasyonunun, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförüyle birlikte satın alınması için ihale düzenledi. Altı firmanın katıldığı ihaleyi çöp poşeti imalatçısı EST Turizm Poşet Ambalaj adlı şirket kazandı. Teknik şartnamede ambulansların personelle birlikte, hastane öncesi acil yardım hizmetlerinde kullanılmak üzere hizmet alımı yoluyla temin edileceği belirtildi. İdari şartnamede ise, her ambulanda en az beş doktor, beş yardımcı sağlık personeli ve beş ambulans şoförünün çalıştırılacağı ifade edildi. Şirket, istasyonların her birine iki yıl için 27 bin TL ödedi. Şirket tarafından doktorlara net asgari ücretin yüzde 300, yardımcı sağlık personeline yüzde 100, ambulans şoförüne ise brüt asgari ücretin yüzde 50 fazlasının ödeneceği ifade edildi. Personelinin sigortalı değil part-time çalışacağı



bildirilirken firmanın kullanacağı tıbbi sarf malzemelerinin Bursa İl Sağlık Müdürlüğü tarafından karşılanacağı, ambulanslarda ve istasyonlarda kullanılacak haberleşme cihazlarının bakımının da müdürlüğe ait olacağı öğrenildi.

İhalenin ambulans kiralınmasıyla sınırlı olmadığını, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından verilen sağlık hizmetlerinin de satın alınmasının söz konusu olduğunu belirten Bursa Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Aslanhan ise satışın hukuka aykırı olduğunu öne sürerek ihalenin iptali için dava açtıklarını söyledi. Talebin Sağlık Bakanlığı'ndan geldiğini ifade eden İl Sağlık Müdürlüğü yetkilileri ise, uygulamanın Türkiye'ye yayılacağını, Bursa'nın pilot il seçildiğini belirtti.

Bursa Dişhekimleri Odası Başkanı Emel Coşkun:

Sağlıkta dönüşüm: Doktoruyla satılık, 112 ambulansı

Bir sağlık aracının, sağlık personeliyle birlikte ticari bir eyleme konu olmasını nasıl yorumluyorsunuz?

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, il merkezinde bulunan üç adet 112 istasyonu için doktor, hekim dışı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte hizmet satın alımı için bir ihale düzenledi. 22 Nisan günü gerçekleştirilen açık ihale sonucunda, üç istasyonu da "çöp poşeti" imalatıyla uğraşan bir şirket aldı. Hatırlanacağı gibi 2004 yılında Sağlık Bakanlığı, Denizli Devlet Hastanesi'nde beş doktor, yedi sağlık personeli hizmetini taşeron aracılığı ile satın almak için bir ihale açmıştı. TTB'nin ihalenin iptali için açtığı davada, Danıştay 5'inci ve 13'üncü daireleri ortaklaşa verdikleri kararla, bu ihalenin teknik şartnamesini hukuka aykırı bularak iptal etmişti. 2006 yılında da yine Bursa'da, merkez ilçe Yıldırım Belediyesi, aralarında diş hekimi de bulunan sağlık çalışanları için bir ihale açmış ve odamız ihalenin yürütmesinin durdurulması ve iptali için açtığı davayı kazanmıştı. Üç yıl sonra, yargı kararları olmasına rağmen, sağlık çalışanlarının ve ambulans hizmetlerinin ihaleye çıkarılması ile karşılaştık. Şaka gibi geliyor ama gerçek. Yıllardır dilimiz döndüğünce anlatmaya çalıştık, çalışıyoruz. Sağlıkta dönüşüm piyasalaşma demektir, sağlıkta piyasa anlayışı sağlık hakkının gaspıdır, sağlık çalışanlarının emeğinin ucuzlatılmasıdır diyoruz. Ne yazık ki dile getirdiğimiz, öngördüğümüz olumsuz sonuçlar bir bir yaşanıyor.

Bu gelişme, Bursa'daki acil yardım hizmetlerini nasıl etkileyecek?

112 Acil Servis hizmetlerinin özelleştirilmesi demek olan bu ihale, hizmet kalitesinin olumsuz etkilenmesi demek, denetlenmesinde sorunlar yaşanması demek. Önceliğin hizmet değil kârlılık olması, hiz-

metin sunumunda nitelik kaybına neden olabilir.

İhale şartnamesinde emeklilik ve si-

gorta primlerinin yatırılmayacağına,

part-time çalışmaya ilişkin düzenlemeler

var. Yani sağlık çalışanlarının özlük hakları konusunda ciddi sıkıntılar var. İş güvencesi konusunda kaygılı,

gelecek korkusu taşıyan sağlık çalışanlarıyla özel

nitelikte bir sağlık hizmeti sunumunun nasıl olacağı üzerinde de soru işaretleri oluşması kaçınılmaz.

Sağlık Bakanlığı sözleşmeli çalışma uygulamasından sonra şimdi de sağlık çalışanlarını ihaleye çıkararak

sağlık hizmetlerini özelleştirme çalışmalarına birini

daha eklemiş oldu.

Bu karar, Türkiye'deki diğer illerin 112 acil yardım istasyonlarının da özelleştirmesini beraberinde getirir mi?

İhale ile ilgili Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yapılan açıklamada talebin Sağlık Bakanlığı'ndan geldiği,

yakında tüm Türkiye'ye yayılacak olan uygulama için Bursa'nın pilot il seçildiği ve ihalenin bu amaçla

gerçekleştirildiği dile getirildi. Yani uygulama tüm

112'lerin özelleştirilmesinin hedeflendiğini gösteriyor.

Üstelik bu tür ihalelerin sadece 112 Acil Yardım hizmetleri ile sınırlı kalmayacağı da çok açıktır.

112 Acil hizmetlerinde yapılan bu ihalenin, "sağlıkta dönüşüm" ile birlikte başlayan, sağlığın piyasaya

açılması sürecinin, sağlık hizmetlerinde piyasacı yaklaşımların nerelere kadar uzanabileceğinin bir göstergesidir.

Bursa Tabip Odası ihale hakkında hukuki girişimlerde bulunmuştur. İhalenin Danıştay kararları doğrultusunda iptal edilmesini bekliyoruz.

112 Acil hizmetlerinde yapılan bu ihale, "sağlıkta dönüşüm" ile başlayan "sağlık hizmetlerinde piyasacı yaklaşımlar"ın nerelere kadar uzanabileceğinin göstergelerinden biridir.

Manisa ilçe temsilcileri, odanın yeni toplantı salonunda sorunları tartıştı



Manisa Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu, ilçe temsilcileri ile yeni toplantı salonunda bir araya geldi. Toplantıda, ilçe temsilciliği yönetmeliği ve mesleğin sorunları konuşuldu.

Odanın yenilenen toplantı salonunda düzenlenen toplantıya Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı Zihni Hoşkar ve Yönetim Kurulu üyeleri ile Manisa Merkez İlçe temsilcileri Övünç Atadil ve Nesrin Erensoy, Kula İlçe Temsilcisi Recai Öz, Demirci İlçe Temsilcisi Talip Erdem, Salihli İlçe Temsilcisi İlkay Polat, Gördes İlçe Temsilcisi Şafak Topuz, Selendi İlçe Temsilcisi Özkan Akgün, Akhisar İlçe Temsilcisi Berrin Elmas, Ahmetli İlçe Temsilci Osman Kanık, Saruhanlı İlçe Temsilcisi Ali Çelemen, Kırkağaç İlçe Temsilcisi Engin Gökdağ ve birçok diş hekimi katıldı.

Toplantıda ilçe temsilciliğinde karşılaştıkları sorunları tartışan meslektaşlarımız, İlçe Temsilciliği Yönetmeliği'nin değiştirilerek yeniden yayınlanması gerektiğini dile getirdi. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) 31 Ocak 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde Değişiklik Yapılması'na Dair Tebliğ" konusunda görüşlerini aktaran katılımcılar, serbest diş hekimlerine sevk kaldırılması ve muayenehanelerden hizmet satın alınmasına ilişkin gelişmeleri tartıştı. İlçelerdeki diş hekimlerinin muayenehanelerinde bulunan POS cihazlarının kullanımında karşılaşılan sorunların ele alındığı toplantıda, odanın sürekli diş hekimliği eğitim programı da değerlendirildi.



3 GERÇEK

TEKNOLOJİ LİDERİ

NewTom 3G

Cone Beam Volumetrik Tomografi
"En az doz veren CBCT teknolojisi"



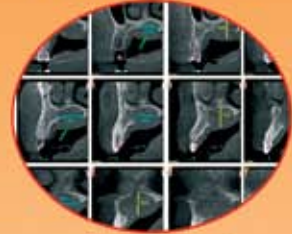
3.8 Saniyede
GERÇEK GÖRÜNTÜ



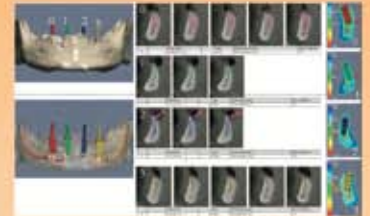
"0" Tolerans



Birebir
KESİTLENDİRME
(0,1mm'ye kadar kesitleendirme)



En hassas planlama



NewTom VG

Dünya'da 360 dereceden kesit alan ilk ve tek Dikey Tomografi



Türkiye Distribütörü

TEKNOgEM MÜHENDİSLİK
Bahariye Cad. İleri Sok. Ufuk Apt. 25/1 Kadıköy-İstanbul Tel: 0216 330 89 43
<http://www.teknogem.com> / e posta: teknogem@teknogem.com



Via Silvestrini N.20 - 37135 Verona - Italy
www.newtomdental.com www.qrverona.it

Referans Kliniklerimiz - (MFR-GRUP)

TEKNODENT: Dr. Emine Sezen / Dr. Sinan HORASAN - 0216 3607330 - www.teknodent.com - Dr. Memet İŞLEK - 0242 3125011 - Antalya

TEKNOKİLİNİK: Dr. Turgay YENİÜĞÜREL - 0322 4534997 - Adana

Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi

YDÜ - Diş Hekimliği Fakültesi - Lefkoşa - K.K.T.C

İzmir'in ilçelerindeki meslektaşlarımız SGK'nın hizmet alımını bekliyor

Devletin muayenehanelerden hizmet satın alması talebini dile getiren meslektaşlarımız, kamunun özeller aleyhinde büyümesinden de kaygılı.

İzmir Dişhekimleri Odası'nın 1-15 Haziran 2009 tarihleri arasında ilçeleri ziyaret ederek meslektaşlarımızla yaptığı toplantılarda meslektaşlarımız, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) muayenehanelerden ve polikliniklerden hizmet satın almasına yönelik beklentilerini dile getirdi. Meslektaşlarımız, kamunun serbest diş hekimleri aleyhine büyüdüğü görüşünü de dile getirdi.

İzmir Dişhekimleri Odası Yönetim Kurulu Başkanı Turgan Ülker, Oda Genel Sekreteri İlkay Karademirci ile Oda Saymanı ve İlçe Temsilcileri Komisyonu Sorumlu Yönetim Kurulu Üyesi Nurkan Güntel, İzmir'in ilçelerini ziyaret edip mesleğimizdeki genel sorunları ve ilçelere özgü sorunları, meslektaşlarımız ile görüştü.

Menemen ve Foça'daki meslektaşlarımız Menemen'de; Urla ve Karaburun'daki meslektaşlarımız, Urla'da; Bergama ve Kınık'taki meslektaş-

larımız Bergama'da; Ödemiş, Kiraz ve Beydağ'daki meslektaşlarımız Ödemiş'te, Selçuk, Torbalı, Mendere, Çeşme, Seferihisar, Tire, Bayındır, Kemalpaşa, Dikili ve Aliağalı meslektaşlarımız ise, kendi ilçelerinde oda yönetimiyle bir araya geldi.

Toplantılarda, SGK'nın muayenehanelerden ve polikliniklerden hizmet satın alımı konusunda Türk Dişhekimleri Birliği ile bürokratların yaptığı görüşmelerde geline son durum görüldü. Konuyla ilgili beklentilerini dile getiren meslektaşlarımız, iki ayrı görüşe sahipti. Meslektaşlarımızın bir bölümü, "Kota düşük olacağı için emeğimiz ucuzlatılmak isteniyor" diyerek sisteme girilmesini istemediğini belirtti. Bir bölüm meslektaşımız ise, "Masanın bir tarafında oturalım, sürekli pazarlık halinde olalım" diyerek, her şeye rağmen sisteme dahil olunması gerektiğini söyledi. Kaygılarını da dile getiren meslektaşlarımız, ücretlendirmenin çok düşük olması durumunda elde özel hasta olarak sadece, SGK'ya primini ödeyemeyenlerin kalacağını, bunların da muhtemelen Bağ-Kurlular olacağını ifade etti.

"Devlet serbest diş hekimlerini istihdam etsin!"

Sağlık Bakanlığının birçok ilçede açmayı planladığı ağız ve diş sağlığı merkezleri ve devlet hastanelerinde





Ödemiş



Tire



Bayındır



Kemalpaşa



Aliağa



Menderes

sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri nedeniyle serbest diş hekimlerinin rekabet koşullarının güçleştiği belirtildi. Kamunun koruyucu hekimlik yapması, serbest diş hekimlerinden ise tedavi ve protez ağırlıklı hizmet alması gerektiğini vurgulayan meslektaşlarımız, protezlerde katkı payının hasta aleyhine yüksek olabileceğini söyledi. Meslektaşlarımız, "Madem devlet, serbest diş hekimleri aleyhine büyüyor, sağlık birimleri açıyor, öyleyse, dışarda kalanları yok etmeye yönelik çabalar yerine -özel muayenehaneci olmak isteyenler hariç- bütün özel muayenehaneci meslektaşlarımızı istihdam etmesi gerek" görüşünü dile getirdi.

Ayrıca döner sermayede performans sisteminin yürürlüğe girmesinden sonra kamudaki ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde nitelikten çok niceliğin ön plana çıktığını anımsatan meslektaşlarımız, ayrıca kamudaki meslektaşlarımıza ödenen döner sermayenin düşüklüğüne ilişkin şikayetlerini ifade etti.

POS cihazı kullanımında karşılaşılan problemler de meslektaşlarımızın gündemindeydi. İzmir Dişhekimleri Odası yöneticileri, meslektaşlarımıza, odanın bu konuda açtığı davalarla ilgili bilgi verdi. Sağlık Grup Başkanlıklarının, İl Sağlık Müdürlüklerini temsilen muayenelerde yaptığı rutin denetimlerdeki katı uygulamalarını eleştiren meslektaşlarımız, odanın bu konuya daha aktif olmasını istedi. Öze ilişkin değil biçimsel denetimler yapıldığından şikayet eden meslektaşlarımız, denetimlerin gözden geçirilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü ile İzmir Dişhekimleri Odası'nın görüşmesini önerdi.

Perşembe akşamı seminerleri için oda merkezine üç yönden servis çıkarılması konusunda meslektaşlarımıza görüşleri soruldu ve bu konuda çalışma yapılması kararlaştırıldı. İlçe temsilcilerimizin görev-



Urla



Selçuk



Menemen

lerini sürdürüp sürdürülmeyeceği konusunun da görüşüldüğü toplantılarda **Kemalpaşa, Dikili ve Bayındır dışındaki mevcut ilçe temsilcilerinin göreve devam etmesi kararı alındı. Buna göre, Kemalpaşa'da Saliha Özgümüştaş, Dikili'de İsmail Yılmaz, Bayındır'da ise Figen Demirtola, ilçelerinin yeni temsilcileri oldu.**

Diş protez teknisyenleri sorunlarını tartıştı



İzDO'nun ev sahipliğinde bir araya gelen İzmir Diş Protez Teknisyenleri Odası temsilcileri, belgesiz çalışan teknisyenlerin belgelendirilmesini ve yüksek okulların sağlık meslek lisesi mezunlarına yanıt verebilmesini istedi.

İzmir Diş Protez Teknisyenleri Odası Yönetim Kurulu, İzmir Dişhekimleri Odası'nın (İzDO) ev sahipliğinde yaptığı toplantıda mesleğin sorunlarını tartıştı. İzDO'nun Tepekule İş Merkezi'ndeki toplantı salonunda bir araya gelen diş protez teknisyenleri, örgütlenme ve eğitim sorunlarını gündeme getirerek çözüm için her iki odanın ortak çalışma yürütmesini istedi. İzmir Diş Protez Teknisyenleri Odası Başkanı Ha-

fız Karabulut önderliğinde, İsmet Gürsoy, Mustafa Hakkönül, Yalçın Alan, Yusuf Şener, Şenol Gürbüz, Kemal Taşkın, Nuh Uysal ve Hakan Pehlivan'ın katıldığı toplantıda, öncelikle teknisyenlerin eğitim sorununu dile getiren Karabulut, belgesiz çalışan teknisyenlerin bir defaya mahsus açılacak sınavla affedilmesini ve belgelendirilmesini istedi.

Belgesiz teknisyenler belgelendirilmeli

Karabulut'un anlatımına göre karışıklık, 1989 yılına dayanıyor. O zaman çıkan yasa kapsamında diş protez teknisyenlerine iki sene zarfında dört sınav hakkı tanındı, başarılı olanlar Sağlık Bakanlığınca belgelendirildi. Bu arada 1989 yılında Ankara ve İstanbul'da, 1993'te İzmir'de açılan, ilkokuldan sonra devam edilen Mesleki (Çıraklık) Eğitim Merkezleri'nde de teknisyenler yetiştirmeye başladı. Çıraklık okulu öğrencileri, Sağlık Bakanlığının yaptığı bir hukuki düzenleme ile teknisyen sıfatıyla belgelendirilmeye başlandı. Ancak bir süre sonra Sağlık Bakanlığı, yeni bir hukuki düzenleme ile bu mesleği yalnızca Sağlık Meslek Liseleri ile Sağlık Meslek Yüksek Okulları mezunlarının yapabileceğini açıkladı ve çıraklık belgesi için bir yıl, kalfalık belgesi için altı ay başvuru süresi tanıdı. Başvuru yapanlar 8 aylık bir eğitim sürecinin ardından yapılan teorik ve pratik sınav sonucunda başarılı olanlar belgelerini aldı. 2003 yılında da Mesleki Eğitim Merkezleri bünyesinde diş protez teknisyeni yetiştirme uygulaması sona erdi. Şu anda laboratuvarlarda çalışan diş teknisyenlerinin yüzde 70'inin Sağlık Bakanlığı belgeli olmadığını belirten Karabulut, "Türkiye genelinde 20 bin kişiyiz, altı bin kişinin belgesi yok. Laboratuvarlar şu anda illegal durumda. İhale yönetmeliğine göre laboratuvarlarda çalışan herkesin belgeli olması lazım. Önerimiz, belgesiz çalışmakta olan diş teknisyenlerine bir sefere mahsus sınav hakkı tanınması" diye konuştu.

Lise ve üniversite yapılanmasında da sorun var

Toplantıda eğitimle ilgili gündeme gelen diğer sorunlar, sağlık meslek liseleri mezunları için üniversitelerin sağlık meslek yüksek okullarında yeterli kontenjan bulunmaması ve liselerin, diş protez laboratuvarı bulunmayan illere kurulması oldu. 300'ü aşkın sağlık meslek lisesinden 17'sinin diş protez teknisyenliği bölümü olduğunu söyleyen Karabulut, bu sorunları şöyle dile getirdi: "Bakanlığa dedik ki, bunları laboratuvarların ve derneklerin olduğu yerlerde açın. Çünkü meslek liselerinde eğitim gören öğrencilerin pratiğini görmesi lazım. Siyasi malzeme yaptılar; hiç laboratuvar olmayan yerlerde, Güneydoğu'da şurada burada açtılar liseleri. Yedi tane de yüksek okul var. Her birinin 22 kişi aldığını düşünürsen, toplam 144 öğrenci alacak. 17 liseden 440 mezun olduğunda geride kalan 296 lise mezunu, üniversiteye nasıl gi-



Hafız KARABULUT
İzmir Diş Teknisyenleri
Odası Başkanı

decek, nerede okuyacak? İzmir'de iki tane sınıf 44 mezun veriyorsa, İzmir'deki üniversite bu 44'e cevap vermek zorunda. Dekanla görüştük, dediler ki bu sene içinde tekrar gelin, bu konuyu bize hatırlatın. İki sene sonra üniversitelerde bu 440 kişiyi kapsayacak sınıfların açılması şart. Meslek liselerindeki öğretmen sorununa da değinen Karabulut, İki yıllık teknisyenlere iki yıl daha formasyon verin, onları öğretmen olarak atayın. Yılda 500 öğrenci Türkiye'ye yeter." Diş protez teknisyenlerinin örgütlenme sorunu da konuşuldu. Öncelikle diş teknisyenlerinin özel bir diş teknisyenliği yasası kapsamında örgütlenmesi, o olmuyorsa diş teknisyenlerini de kapsayan yardımcı sağlık personellerine yönelik bir yasa tasarısı hazırlanması, kendilerini hedef alan ve üyeliği zorunlu kılan bir mesleki örgütlenmeye gidilmesi istendi. Dergimizin bundan sonraki sayılarında diş laboratuvarlarının sorunlarını ve olası çözüm önerilerini ayrıntılı olarak masaya yatıracağımız bir dosyayla, sizlere konuyu enine boyuna aktarmaya çalışacağız.

Tabâbet ve Şuâbatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun Değişiyor:

'Dişçi' değil 'diş hekimi'

1928 yılında kabul edilen "Tabâbet ve Şuâbatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi", Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda kabul edildi. Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ile diş hekimi milletvekilleri Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt, Bayram Özçelik, Hüseyin Devicioğlu ve Şevket Köse'nin çabaları sonucunda, mesleki uygulamamızın önünde engel oluşturan kanunun 29'uncu maddesinde değişiklik yapıldı. Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt tarafından TBMM Başkanlığı'na sunulan 1219 Sayılı Tabâbet ve Şuâbatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi, komisyonun, TDB Başkanı Murat Akkaya'nın da katıldığı 30 Nisan 2009 tarihli oturumunda oylandı. Teklifte, diş hekimliğinin tıbbın önemli bir bölümünü teşkil ettiği, ancak kanundaki tanımının yeterli olmadığı ve yeniden düzenlenmesinin gerekli olduğu ifade edildi.

Uzmanlık şartları yasaya girdi

Oylama sonucu kabul edilen değişiklikle 1219 sayılı kanunun ikinci fasıl başlığından "dişçiler" ibaresi çıkarıldı. Böylece, kanunun kabul edildiği dönemde diş hekimliği fakültesinden mezun olmadığı halde diş hekimliği mesleğine ilişkin bazı alanlarda faaliyet gösteren ve kanun tarafından "dişçi" olarak anılan kişilere ait düzenlemeler kaldırıldı,

fiilen faaliyette bulunmayan kişilerin hukuki statüleri de sonlandırıldı.

Kanunda yapılması teklif edilen değişiklikle, diş hekimi mesleğini tanımlayan 29'uncu maddenin başlığı metinden çıkarıldı. "Dişçilik sanatı; dişlerin ve diş etleri ile esnanın tedavisi ve dişlerin ikmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrâsına münhasırdır" ibaresinin yer aldığı madde, şu şekilde değiştirildi:

"Diş tabibi, insan sağlığına ilişkin olarak, dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunması, hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhisi ve tedavisi ve rehabilite edilmesi ile ilgili her türlü mesleki faaliyeti icra etmeye yetkilidir."

29'uncu maddeye eklenen ikinci fıkra ile diş hekimliğinin uzmanlık belgesine sahip olma şartları maddeye dahil edilerek, tıp hekimliğine paralellik sağlandı.

Bu yeni fıkra, "Diş tabipliğinin herhangi bir dalında münhasıran uzman olmak ve unvanı ilan edebilmek için diş hekimliği fakültelerinden veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarından alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmak şarttır" şeklinde ifade edildi.

Ayrıca 1219 sayılı kanunda halen yürürlükte olan ancak günümüzde uygulama alanı kalmayan 32'inci, 33'üncü, 37'inci ve 38'inci maddeler yürürlükten kaldırıldı. Komisyonunda kabul edilen metin, TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmek üzere Meclis Başkanlığı'na sunuldu.

Bundan böyle diş hekimlerine "dişçi" denilemeyecek. Zirâ, TBMM komisyonunda kabul edilen, diş hekiminin çalışma alanını düzenleyen kanun değişikliği teklifiyle "diş hekimi" ibaresi getirilirken, mesleğimize dair bazı kavramlar yeniden düzenlendi.

HAYALLERİNİZİN GERÇEKLERLE KESIŞTİĞİ YERDESİNİZ...

İzmir Karşıyaka'da kapılar rengarenk bir yaşama açılıyor, keyif ve eğlence tüm güne yayılıyor. Kullanışlı daireleri, spor alanları, yüzme havuzları, keyifli terasları, kafeleri ve çocuk oyun alanlarıyla sizi mutlu edecek her şey **Soyak Siesta**'da.

Burada size de yer var...



444 0 795 www.soyak.com.tr
7/24 İnternette Satış

SOYAKsiesta

Genç meslektaşımız, Amerikan Ortodonti Derneği'nce ödüllendirildi

**Kanada'da görevli Ege
meslektaşımız Sercan Akyalçın,
Amerikan Ortodonti Derneği'nin
"2009 Tam Gün Öğretim Üyesi
Ödülü"ne layık görüldü.**

Doktorasını Haziran 2008'de Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı'nda tamamlayarak temmuz ayında Kanada'nın Winnipeg şehrindeki University of Manitoba'da çalışmaya başlayan meslektaşımız Yard. Doç. Dr. Sercan Akyalçın, Amerikan Ortodonti Derneği'nin "Tam Gün Öğretim Üyesi Ödülü"ne (American Association of Orthodontists Full-Time Faculty Teaching Award) layık görüldü. Bu yıl üçüncü defa verilen ödüller, Kuzey Amerika'daki akredite kurumlardan birinde tam gün eğitim veren, araştırma ve eğitim potansiyeli yüksek, gerekli referanslara sahip genç öğretim üyelerine veriliyor. Meslektaşımız, sorularımızı yanıtladı:

Neden Kanada'yı tercih ettiniz?

Doktoramı bitirmek üzereyken önümde akademik kariyerime devam etmek için birkaç seçenek ve her seçeneğin kendine has izlenmesi gereken basamakları vardı. Bunların arasında Kanada'dan aldığım teklif, araştırma, eğitim ve kariyerim için atacağım adımlar düşünüldüğünde birçok şeyi bir arada bulunduran seçenektir. Ocak 2008'de mülakat için gittiğimde çalışma ortamı açısından da son derece cazip geldi ve açıkçası doktoramı uzatmadan bir an evvel kariyer basamaklarına koyulmak istedim. Dünyanın ekonomik açıdan çok zor günler geçirdiği bu dönemde, gerçek anlamda bilimsel araştırmalar yapabilmek için bütçe problemleri gündeme geliyor maalesef. Buraya geldikten sonra, birinin başını çektiğim, diğerinde yardımcı araştırmacı olduğum iki proje için çeşitli kurumlardan destek alabildim. Geçtiğimiz günlerde Ulusal Araştırma Konseyi'nde



(National Research Council) ülke çapındaki araştırmacıların canlı yayından izlediği bir video-konferans verdim. Böylece araştırma projeleri ve işbirliği teklifleri giderek artıyor. Bir de yakın zaman içinde bu ödül geldi. Ayrıca yine geçtiğimiz günlerde tezlerini beraber yürüttüğümüz üç uzmanlık öğrencisi, Manitoba Graduate Student fonundan araştırma ve kişisel kullanım için ciddi miktarda para desteği aldı. Tüm bunlar düşünüldüğünde ülkeden bağımsız olarak araştırmacının ciddi anlamda desteklendiği doğru bir kurum bünyesinde çalıştığımı düşünüyorum.

Ne tür projeler üzerinde çalışıyorsunuz?

Diş hareketleri ve relapsın histokimyasal analizleri, mikro-implantlar, kemik maturasyon evreleri ve bilgisayar destekli diyagnostik şu an üzerinde yoğunlaştığım ana konular. Ancak klinik çalışmalardan da vazgeçmiş değilim. Uzmanlık tezlerini süpervize ettiğim üç ikinci sınıf, bir de son sınıf uzmanlık öğrencisi ile farklı alanlarda klinik çalışmalarımız da yürüyor. Burada uzmanlık programı toplam 36 ay. Önümüzdeki sene başlayacak yeni öğrencilerden bir cerrahi, bir de ortodonti uzmanlık öğrencisi de büyük ihtimalle benim süpervizyonum altında yeni projelere başlayacaklar. Son yıllarda epey popülerlik kazanan Invisalign'a ilgi duyan bir diş hekimliği öğrencisinin de BSc proje izleme komitesindeyim.

Klinik olarak da hizmet veriyor musunuz?

Fakülte beni bu pozisyona atarken doçent olmam için beş yıllık bir süre verdi. Bu süre içinde üniversitede çalışan bir hekim olduğumdan, hasta bakmam için denklik şartı aramadılar. Gelir gelmez gerekli işlemlere başladım. Şu anda Manitoba Dişhekimleri Birliği, Kanada Dişhekimleri Birliği ve Kanada Ortodonti Derneği'nde kayıtlı bir ortodonti uzmanıyım. Fakültedeki pozisyonum haftada iki yarım gün özel kurumlarda klinik hizmet vermeme de müsaade ediyor. Ayda bir eyaletin kuzeyinde bulunan üniversite destekli bir outreach programının da yürütücüsü görevini üstlenmiş bulunmaktayım. Gelecekte Kanada'nın başka bir eyaletine taşınırsam orada da hasta bakabilmem için gerekli diğer bir basamağı da önümüzdeki sene halletmeyi düşünüyorum. Fakülte içinde haftada bir kez öğrenci ve uzmanlık kliniklerinde, ayda bir kez ise üniversiteye bağlı çocuk hastanesinin dudak-damak yarıkları kliniğinde süpervizörlük yapıyorum.

Aldığınız ödül hakkında biraz bilgi verebilir misiniz?

Almış olduğum ödül aslında bir para ödülü ama bir Türk olarak benim açımdan manevi önemi çok büyük. Ödülü alabilmek için kendini eğitim ve araştırmaya adanmış olma, ödülün geçerli olduğu seneler boyunca Kuzey Amerika'daki akredite kurumlardan birinde tam gün çalışma ve kariyerinin ilk birkaç yılındaki bir öğretim üyesi olma şartları var. Bölüm başkanım tarafından aynı kurumun verdiği "Birinci Meslek Yılı Ödülü"ne de referans gösterilmiş olma rağmen, daha küçük çaplı olan bu ödül yerine

"Tam Gün Öğretim Üyesi Ödülü"ne layık gördüler. Kendileri bu konuda her zaman çok mütevazı davranırsa da Amerika Birleşik Devletleri'nin Virginia eyaletindeki Virginia Commonwealth University (VCU) öğretim üyelerinin başvuruma verdiği desteğin de, ödülü almamda önemli rolü olduğunu düşünüyorum. Doktoramı tamamlamak üzereyken ortak bir çalışma için gidip iyi bağlantılar kurabildiğim VCU üyeleri de referans mektupları ile bana destek oldular. Araştırma açısından Ege Üniversitesi'ndeki değerli doktora danışman hocam Serpil Hazar ve bölüm başkanım Erdal Işıksal'ın bana tanıdığı oldukları özgür çalışma ortamı ve sonsuz destek sayesinde asistanken CV'ye eklediğim, uluslararası dergilerde basılmış klinik çalışmalar ve uluslararası kongre sunularım vardı. Öte yandan İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı sayın Turgan Ülker ve sürekli eğitim komisyonu başkanı Murat Türkün'le gerçekleştirdiğimiz bilimsel etkinlikler ve yayınlar da bilimsel alana hizmet olarak düşünülürken, aranılan tüm şartları tutturduğumu düşünüyorum. Tabii bir de ödül için özel hazırladığım bir uzmanlık öğrencisi eğitim projesi tasarısı vardı. Projeyi geliştirerek önümüzdeki senelerde üyesi olduğum American Dental Education Association'ın yıllık toplantılarından birinde sunmayı hedefliyorum.

Size çok teşekkür ediyor, başarılarınızın devamını diliyor ve ülkemizi, hep böyle güzel temsil edeceğinize inanıyoruz.

Ben de çok teşekkür ediyorum. Önemli olan da bu sanırım. Umarım gelecekte bu işe gönül veren, değerli bilim insanlarının yetişmesinde önemli köprüler, bağlantılar kurulması için de bir basamak olabilirim.



4 B'liye makyaj iyileştirmeler

Kamuda çalışan yaklaşık 130 bin sözleşmeli personel, 4 B statüsünün kaldırılmasını ve asil kadroya alınmalarını beklerken, makyaj iyileştirmelerle karşılaştı.

Ülke genelindeki yaklaşık 130 bin kişi kamuda sözleşmeli personel olarak çalışıyor. Hakları, devlet memurlarından geri bırakılan sözleşmeli personel için makyaj niteliğinde düzenlemeler yapılıyor. Meslek örgütleri, söz konusu iyileştirmeleri yeterli bulmadıklarını belirterek, tüm kamu personelinin aynı statüde yer alması ve eşit haklara sahip olması gerektiğini vurguluyor.

Türkiye'de iki milyona yakın kamu çalışanı bulunduğu dikkat çekilirken, bu sayının bir milyon 818 bininin memur, 129 bin 300'ünün de sözleşmeli personel olarak görev yaptığı vurgulanıyor. Bu iki farklı kategoride çalışanların haklarının bugüne kadar aynı olmadığı meslek örgütleri tarafından sürekli gündeme getirildi. Şikayetler sonrası düzenlemeye giden hükümet, Bakanlar Kurulu'ndan, "4/B'li" olarak tarif edilen sözleşmeli personelin çalışma şartlarında iyileştir-

melere gitti. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun dördüncü maddesinin B bendinde tarif edilen sözleşmeli personelin haklarında yeni düzenlemeler yapıldı. Buna göre kadın sözleşmelilerin 30 gün olan doğum izni 16 haftaya çıkarıldı. Askere giden sözleşmeli personel, düzenleme yapılmadan önce, asker dönüşü yeniden işbaşı yapamıyordu. Yeni düzenlemeyle bu durum da değiştirildi ve askerlik sonrası işbaşı yapma olanağı tanındı.

Yasa gereği nakil olanağından da yoksun bırakılan sözleşmeli personel, yeni düzenlemenin ardından tayin isteyebilecek. Sözleşmeliler bir yıl aynı kadroda çalıştıktan sonra istedikleri yere, boş kadro olması durumunda nakil isteyebilecekler. "Becâyiş" adı verilen karşılıklı pozisyon değiştirme istekleri de yine sözleşmelilerin bir yıl çalışma şartını yerine getirmesi durumunda kabul edilebilecek.

POS cihazının inaktiflik bedeli dava konusu oluyor

İzmir Dişhekimleri Odası, meslektaşlarımıza mecbur tutulan POS cihazından belli bir miktarın altında işlem yapılması halinde alınan "inaktiflik bedeli"ni dava etmeye hazırlanıyor.

379 sıra no'lu Vergi Usul Kanunu Genel Tebliği ile, diş hekimlerine işyerlerinde, tebliğde belirtilen nitelikte POS cihazı bulundurma yükümlülüğü getirilmesinin tartışmaları sürüyor. İzmir Dişhekimleri Odası'nın, meslektaşlarımızın zorunlu olarak edindiği POS cihazlarının inaktiflik bedelini ödemekle yükümlü olmadığına dair hukuki yola başvurusu gündemde.

POS cihazlarını diş hekimlerine bir sözleşme karşılığında veren bankalar, cihaz ile belli bir miktarda işlem yapılmasını talep ediyor. Bu miktarın altında işlem yapılması halinde bankalar meslektaşlarımızdan, "inaktiflik bedeli" veya başka isimler al-

tında ücret alıyor.

Ancak diş hekimleri bu cihazları, Gelir İdaresi Başkanlığı'nın yayınladığı söz konusu tebliğ gereğince -yani kendi iradeleri dışında- edindiği halde bu bedelleri bir zorlama sonucu ödemek zorunda kalıyor. Meslektaşlarımız, "Madem Gelir İdaresi Başkanlığı bu zorunluluğu getiriyor, bedelini de ödemek durumunda olmalı" görüşünü dile getiriyor. İzmir Dişhekimleri Odası, söz konusu ödemeyi yapan veya hesabından inaktiflik bedeli kesilen ve bu durumu bankadan aldığı bir yazı ile belgeleyen diş hekimleri üzerinden, Gelir İdaresi Başkanlığı'na müracaat etmeye ve dava açmaya hazırlanıyor.

İMLANTA DAİR HERŞEY...





Sanatçı meslektaşımız Mustafa Kırışman:

Yılların birikimi, onu koro şefliğine götürdü

Emekli meslektaşımız Mustafa Kırışman, yıllarca Güzelyalı Kültür ve Sanat Derneği TSM Korosu'nda şarkı söyledikten sonra bu yıl şefliğini yaptığı koronun 16 Mayıs'taki konserini yönetti. Aynı zamanda ahşap boyama eğitmeni olan Kırışman, diş hekimliği ile sanatın birbirini nasıl etkilediğini anlatıyor.

Diş hekimliğinin stresli ve yoğun çalışma yaşamı için de özel ilgi alanlarına zaman yaratan, böylece mesleğin zorluklarına sanatla direnen bir meslektaşımız o. Emekli diş hekimi Mustafa Kırışman, yönetim kurulu üyesi olduğu Güzelyalı Kültür ve Sanat Derneği'ndeki müzik ve ahşap boyama çalışmalarına 2005 yılından bu yana daha çok zaman ayırıyor ama, bu ilgisi aslında eskiye dayanıyor. Koro şefi ve ahşap boyama eğitmeni Kırışman, tüm meslektaşlarına "Emeklilikte mutlaka bir hobi edinin" önerisinde bulunuyor, zirâ kendisi hobilerinin faydasını hem çalışırken hem de emeklilik döneminde gördüğünü anlatıyor.

Mustafa Kırışman, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Yüksek Okulu'nun ilk mezunlarından. Hem fakültenin hem de yüksek okulun eğitim verdiği dönemde, 1973'te mezun olmuş. Ocak 1974'ten 2004 yazına kadar serbest muayenehane hekimliği yapmış Kırışman. Bunun 13 yılı şirinyer'de, kalanı da Hatay Nokta'da geçmiş. 2001 yılında emekli olan Kırışman, 2004 yılında muayenehanesini kapatıp tamamen hobilerine yönelmiş.

şarkı söylerken koro şefi oldu

Aydınlı Mustafa Kırışman'ın sanata ilgisi, daha Aydın Lisesi'nde okurken kendini göstermiş. Ahmet Sezgin, Muzaffer Akgün, Nesrin Sipahi, Tülin Korman, Kutlu Payaslı gibi turneye gelen tüm Türk sanat müziği sanatıllarının konserlerini izlemiş. Radyoda Mediha şen Sancakoğlu, Zeki Müren, Müzeyyen Senar, Peri-

han Altındağ Sözeri'yi dinleyerek eğitmiş kulağını. Ve bu merakını ilkin, dört yıllık diş hekimiyken yaşama geçirme şansı yakalamış. 1978-1979 yıllarında, bugün İzmir Büyükşehir Belediye Korosu'nu çalıştıran Ahmet Özçağlayan ile Fransız Kültür Derneği bünyesindeki koroda çalışmış. Sonra araya evlilik, çocuklar ve mesleğiyle yoğrulduğu 20 yıl girince müzikle ilgisi, dinleyici düzeyine dönmüş yine. Ne zaman ki ut almayı öğrenmek için 1994 yılında Güzelyalı Kültür ve Sanat Derneği'nin kapısını almış, o gün bugündür sanat, hayatına bir daha ıkınamamacasına girmiş.

1995'ten bu yana dernek yönetiminde saymanlık görevinde olan Kırışman, Güzelyalı Kültür ve Sanat Derneği TSM Korosu'nda şarkı söylerken, bu yıl kendini koro şefi olarak buluvermiş. Kırışman'ın, "Koro şefi ablamız, eşinin rahatsızlığı nedeniyle bu sene şefliği yürütemedi. Konser de programlanmıştı, Selahattin Akıçek Kültür Merkezi tutulmuştu. Onu yitirmeyelim dedik. En tecrübeli de beni gördü arkadaşlar; şeflik benim üzerimde kaldı. Ayhan Abla, tekrar şeflik yaparım, derse ben artık olmayacağım. Sen devam et, derse o zaman tabii ki seve seve devam edeceğim" diye özetleyiverdiği şeflik süreci, aslında bir birikimin ürünü: "Koro şefliği, birikim ve merakla, bir şefin yanında bir süre şef yardımcılığı yaparak öğrenilen bir şey. Ama tabii ki en önemlisi çok iyi bir kulağa ve ritim duygusuna sahip olmanız, en azından bir enstrüman almanız, makamları bilmeniz, bunun yanı sıra nota ve solfej bilmeniz lazım. Sade-

ce şarkı bilmekle olmuyor.”

16 Mayıs'ta verdikleri konsere gelince, "Konserimiz bu sene çok doluydu, merdivenlerde oturanlar oldu. Üstelik de Eurovizyon Şarkı Yarışması'yla karşı karşıya olmasına rağmen... Hadise'yle yarıştık!" diyor Kırışman.

"Diş hekimliğinde el becerilerimin çok faydasını gördüm"

Mustafa Kırışman, el sanatlarıyla da diş hekimliği yaparken buluşmuş. 1990'ların başında, fuarda bir ahşap boyama firmasının sergisinde bu alana ilgisi başlamış. Firmanın eğitmeninden ders alan Kırışman, "Öğrendikten sonra kendi kendime çalıştım, eşe dosta hediye amaçlı ahşap boyama yaptım. Çok amatörce yapılan şeyler dışında deneyimim yoktu" diyor. Şimdi ise el sanatlarıyla ilgili pek çok çalışması var. Nakış ve boncuk işlemleri buna dahil. Üstelik de tüm çalışmalarının referansı uzmanından, dernekte resim öğretmenliği yapan eşi Hayriye Kırışman'dan geliyor: "Bana çok yardımcı oldu. Göreve başladığımda ilk olarak çiçek öğretmenliğini verdiler bana. Ne yapacağım? Mustafa, 'Ben sana yardımcı olurum' dedi."

Mustafa Kırışman, emeklilikten önce haftanın belli günleri geldiği dernekte eşine, "Ahşap da çalıştırsan çok güzel olur" deyince, "Ben sevmiyorum, çalıştırmak istiyorsan sen çalıştır" cevabını almış. Böylece "Emekli olduktan sonra ne yapacağım?" sıkıntısına çare bulmuş Kırışman. "Zaten derneğin diğer faaliyetlerinde ben varım, yönetiminde de varım, burada da oluruz" demiş. Muayenehanesini kapattığı 2005 yılından bu yana ahşap boyama eğitmenliği yapıyor. Güzel resimler yaptığı lise çağlarından getirdiği el becerileri, mesleğinde de çok yardımcı olmuş ona.

"Diş hekimliğinde bunun çok büyük faydasını gördüm. İşimizdeki başarı oranımız, el manipülasyonunun yüksekliğine bağlıdır. Lise çağlarında resim yapardım, o zamandan gelen bir yatkınlık var" diyen Kırışman, mesleği ile sanat arasındaki karşılıklı etkileşime çekiyor dikkatleri.

"Sanat muayenehaneye yansısı"

Bunun bir boyutu, mesleğinin sanata yansısı: "Hastayla hekim arasındaki ilişkiler açısından özellikle muayenehane hekimliği çok zordur. Çünkü gelen hasta sizden çok şey bekler. Özel muamele ister. Parasını veriyorum, karşılığını en iyi şekilde alayım, der. Hastayla olan diyalog, buradaki arkadaşlarla olan ilişkilere yansıyor." Diğer boyutunda da sanatın diş hekimliği üzerindeki etkisi var: "Güzel sanatların bir alanına dalınca dünyayla bağınızı kesiyorsunuz. Çünkü yaptığınız şeyin arkasını düşünürsünüz. 'Bu rengin yanına şu renk olur mu' ya da 'Zemini şöyle boyadım, üstünü nasıl yaparım, sonra nasıl süslerim?' diyorsunuz. Şarkı söylerken de 'Bu şarkının arkasından şu şarkı da uyar' diyerek aynı makamdaki şarkıları arka arkaya getiriyorsunuz. Sanatın, mesleğimi yaparken ruhsal yapıma katkısı oldu, terapi gibiydi. Gündüz muayenehanede yaşanan stresler yoktu. Cuma akşamları koroda ut çaldım, o beni çok rahatlatı. Belki de farkına varmadan gündüz muayenehane çalışmasına yansısı."



> Mustafa Kırışman, Güzelyalı Kültür ve Sanat Derneği'nin 16 Mayıs'ta Selahattin Akçiçek Kültür Merkezi'ndeki konserini yönetti.



İşte Mustafa Kırışman bu nedenle, tüm meslektaşlarımıza emekliliklerinde hobi edinmelerini öneriyor: "Diş hekimleri çalışırken bir hobiyile uğraşabilse daha iyi ama aktif çalışma döneminde bunu yapmak çok zor. O bana has bir şeydi. Bizim mesleğimiz yorucu, stresli bir meslektir. Çünkü her hastayla bire bir ilgileniyorsunuz, onların derdi kafanızı meşgul ediyor. Ama emeklilikte muhakkak bir hobi edinmek gerekiyor. Yoksa emeklilikte kahvehaneye gitmek bana çok ters geliyor. Bu anlamda çok mutluyum. Çok zevk alarak yapabileceğim işlerle uğraşıyorum."

TDB 16. Uluslar arası Kongresi İstanbul'da gerçekleştirildi



Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı'nda gerçekleşen kongre, 23-24 Haziran 2009 tarihlerinde yapılan Meslek Sorunları Sempozyumu'yla başladı. Kamunun özelden hizmet alımına ilişkin gelişmeler, dış hekimliğinde uzmanlık, kamuda dış hekimleri hizmetlerinin sunumu, ADSM'lerde çalışan dış hekimlerinin özlük hakları sempozyumda ağırlıklı olarak konuşulan konular arasında yer aldı.

Sempozyumun açılış konuşmasını yapan TDB başkanı Murat Akkaya ve TDB Genel Sekreteri Süha Alpay'ın konuşmalarının ardından kürsüye gelen TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Cengiz Tamtunalı ise kamunun muayenehanelerden hizmet alımında gelinen noktalar ve yapılan tartışmalar hakkında bilgi verdi. SGK'lı hastalardan alınacak fark ücreti, SUT hükümlerine uygun reçete, sistemin denetim mekanizması, her sağlık hizmet sunucusu için aylık ya da



yıllık olarak belirlenecek kota, ödeme şartları, suistimaller söz konusu olduğunda devreye girecek yaptırımlar Tamtunalı'nın konuşmasının ana hatlarını oluşturdu.

Tamtunalı'nın ardından yeniden kürsüye gelen TDB Başkanı Murat Akkaya Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun 6-7 Mayıs 2009 tarihlerindeki toplantısı sonucu

dış hekimliğinde altı dalda uzmanlığın kabul edilmesi üzerine çıkan tartışmalarla mesleğimizin gündeminde yeniden yer alan uzmanlık konusuna değindi. Akkaya konuşmasında, ifade edilen açığa konu olan durumun insidansı, ülkenin ihtiyaçları, koruyucu dış hekimliği hizmetlerinin durumu, mevcut sağlık sisteminin durumu, lisans ve mezuniyet sonrası eğiti-



min kalitesi gibi parametreleri hesaplamadan böyle bir kararın verilemeyeceğini kaydetti. Uzmanlık yetki ve unvanının kullanılmasının bu konudaki en önemli hususlardan biri olduğunu dile getiren Akkaya, belirli bir alanda uzman olan kişinin sadece o alandaki uygulamaları yapmasının gerektiğini sözlerine ekledi. Akkaya ayrıca bu konuda pek çok yerden baskılar olduğunu, ihtiyaçların net olarak ortaya konması için bir komisyonun kurulacağını, Sağlık Bakanının bunun için 3 aylık bir süre tanıdığını ve bu süre içinde bu faktörlerin değerlendirilmesiyle bir karara varılacağını ifade etti.

Sempozyum çalışma guruplarının sundukları raporların okunmasıyla sona erdi. TDB 16. Uluslararası Kongresi'nin bilimsel bölümü 25 Haziran 2009 günü yapılan açılış töreniyle başladı. Törene FDI eski başkanı Michele Aerden, Asya Pasifik Dişhekimleri birliği başkanı Dr. Munir Amro, KKTC Dişhekimleri Birliği başkanı Hüseyin Bıçak, Azerbaycan Dişhekimleri Birliği Başkanı Reina Aliyev, Suriye Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Ayeh Alganım ve Kerkük Dişhekimleri Birliği Başkanı Halil İbrahim Said'in de aralarında bulunduğu çok sayıda konuk katıldı. Türkiye'de dişhekimliğinin 1908'den günümüze dek gelişimini anlatan sinevizyon gösteriminin ardından sırasıyla kürsüye gelen Organizasyon Komitesi Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Kongre Genel Sekreteri Sarkis Sözkes kısa birer konuşma yaparak kongre hakkında bilgiler verdiler. Daha sonra sahneye gelen Cahit Berkay ve Cem Karaca'nın oğlu müzisyen Emrah Karaca katılımcıları nostaljik bir müzik yolculuğuna çıkardılar. Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şebnem Eskimez dekanlar adına yaptığı konuşmasında uzmanlık dallarının artırılmasının gerektiğini savundu. Daha sonra kürsüye gelen TDB Başkanı Murat Akkaya ise ADSM'lerin hem kamuda hem de özelde çalışan meslektaşlarımız için bir sorun haline geldiğini, özelden hizmet alımı konusunda ise teknik hazırlıkların bitmesinin beklendiğini kaydetti.

Dört ayrı salonda bilimsel sunum ve tartışmalar



rın yapıldığı kongrede yemek kültürü yazarı Sahrap Soysal da bir söyleşiye katılarak kitaplarını imzaladı. Gala yemeğinin ardından Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nin bahçesine kurulan sahnede yerini alan Türk rock müziğinin sevilen ismi Kırış bir konser verdi.

Kongre merkezinin Rumeli salonlarında 3500 metrekarelik alana kurulan expodental fuarına bu yıl 53'ü yurtdışından 127'si yurt içinden olmak üzere toplam 180 firma katıldı. Fuarın açılış kurdelesini kesenler arasında Adıyaman milletvekili meslektaşımız Şevket Köse de yer aldı.

Kapanış töreninde kongre süresince çeşitli alanlarda kaydedilen görüntülerden oluşan bir sinevizyon bir filmi gösterildi. Ayrıca beş ayrı dental firmanın kongre için belirlediği hediyeler, yapılan çekiliş sonucu şanslı meslektaşlarımıza ulaştırıldı.



13th International Congress of Aesthetic Dentistry

EDAD

ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ AKADEMİSİ DERNEĞİ

13. ULUSLARARASI

ESTETİK DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

“Alman İmplantoloji Derneği DGI'nın katkılarıyla”

02-04 Ekim 2009

Tüm
Dünyadan
Estetik Dişhekimleri
ve Sektör
İstanbul'da
Toplanıyor



11 Sunum

Uluslararası Konuşmacılar

Görkemli Expo

90 Firma Standı

EDAD tarafından her yıl tekrarlanan Uluslararası Estetik Dişhekimliği Kongresi, bu yıl Alman İmplantoloji Derneği DGI'nın katkılarıyla yoğun bir uluslararası katılımı gerçekleştirecek. Mesleki gelişimde varılan en son düzey, kongrede sunum yapacak bir çok önemli konuşmacı tarafından ele alınacak. Gelişmeler, en yetkili otoriteler tarafından aktarılacak.

WOW

WOW Hotels & Convention Center İstanbul

Kongreye Üyelik Avantajlarıyla Katılımı
Şimdi
EDAD
Üyesi Olun

0212 217 47 07
damla@tedad.org

Yurtiçi ve yurtdışından sektör liderlerinin katılımıyla 3500 m2 alanda Sergi

www.tedad.org

Alanında dünyanın ikinci en büyük kongresine katılma fırsatını kaçırmayın, kaydınızı hemen yaptırın.

2. Astra Tech - Türkiye Sempozyumu

4-5 Aralık 2009

Ankara, Sheraton Hotel

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Lyndon Cooper

Prof. Dr. Karl Erik Kahnberg

Prof. Dr. Mariano Sanz

Dipl.-Ing Dr. Holger Zipprich



EOT Dental

Ankara Tahran Cad. No:4/12 Kavaklıdere/Ankara • Tel: 0312 426 99 67 - 426 99 68 • Fax: 0312 468 78 00

İstanbul Yeni Tarlabası Cad. Güzel İzmir Apt. No:20/7 Beyoğlu/İstanbul • Tel: 0212 361 49 01 - 361 49 02 • Fax: 0212 361 49 04

İmplant Kursu yapıldı

Meslektaşlarımıza uygulama olanağı da tanıyan İmplant Kursu, 8-9 Mayıs 2009 tarihleri arasında düzenlendi.

Dentsply Firması İzmir Dişhekimleri Odası'nın Tepekule İş Merkezi'ndeki eğitim salonunda "İmplant Kursu" düzenledi. Doç. Dr. Tosun Tosun'un verdiği kurslara meslektaşlarımız büyük ilgi gösterdi.

8 Mayıs Cuma günü saat 09.00'da başlayıp 17.00'ye dek süren eğitimlerin saat 12.30'a dek süren teorik bölümündeki konular şunlardı: "Kemik'in İmplant ile ilişkisi" (Osseointegrasyon, Osteogenezis), "İmplant Dizaynı" (Vida Mekaniği, Aktif ve Pasif Vidalar, Yiv Dizaynları), "Yüzey Özellikleri", "Cerrahi Prensipler", "Krestal - Subkrestal Yerleşim", "İmplant - Abutmant ilişkisi" (İnternal, External Bağlantılar, Morse Taper), "İmplantlar ve Mikrobiyoloji" (Oral Flora, Patojenlerin Etki Mekanizması, Mikrobiyal Sızıntı), "Mikrohareketlilik ve Osteoblastik Aktivite" (Hemen Yükleme, Erken Yükleme, Ertelenmiş Yükleme), "İmplantolojide Estetik" (Yumuşak Doku Özellikleri, Peri-İmplant Histolojisi).

13.30-17.00 saatleri arasında "Canlı Cerrahi" (Ankylos İmplant Sistemi ile Uygulama) pratiği yapıldı. "Tissue Care Konsepti"nin katılımcılara teorik olarak anlatılmasının ardından, tartışma bölümüyle ilk gün eğitimi sona erdi.

9 Mayıs Cumartesi günü 09.00-12.30 saatleri arasında "Uygulamalı İmplant-üstü Protez Kursu"nun ardından "Ölçü Metotları, Ölçü Malzemeleri" konusunda teorik sunum yapıldı ve kursiyerlerin fantom modelde ölçü aldıkları "Fantomda Ölçü Alma Uygulaması" gerçekleştirildi.



13.30-17.00 saatleri arasında katılımcılara "Uygulamalı Temel İmplant Cerrahisi Kursu" (Ankylos İmplant Sistemi ile) verildi. "Cerrahi Prensipler ve Kemikte Çalışma İlkeleri"nin teorik sunumundan sonra kursiyerlerin fantom modelde implant uygulaması yaptıkları "Fantomda Cerrahi Uygulama" gerçekleştirildi. Eğitim, kursiyerlere sertifikalarının takdim edilmesiyle sona erdi.

Uygulama olanağı meslektaşlarımızı memnun etti Doç. Dr. Tosun Tosun, eğitimlere Ege Bölgesi'nin pek çok şehriden katılımın gerçekleşmesini, implantolojiye olan ilginin giderek yaygınlaştığını göstermesi açısından çok memnun edici bulunduğunu söyledi. "Katılımcıların çok meraklı olması ve bu konuda



Prof. Dr. Tosun TOSUN



Doğan ACAR



Nesibe KOYUNCU

eğitim almaya verdikleri önem, gelecek açısından çok ümitli" diyen Tosun, meslektaşlarımıza bu olanağı sağlayan İzDO yönetimine ve kurs sponsoru Dentsply İzmir Şubesi'ne katkılarından dolayı teşekkür etti. Sponsorların artması gerektiği üzerinde duran Doç. Dr. Tosun, "Ülkemizde implant uygulamalarının yaygınlaşması ve başarısının aynı oranda artması

için implant ithalatçısı firmaların eğitim bütçelerini daha da arttırmalarının zaruri olduğunu düşünüyorum. Aksi takdirde benzer ekonomik büyüklüğe sahip ve yılda bir milyon 300 bin adet implantın uygulandığı İtalya, yılda 4 milyon adet implantın uygulandığı Güney Kore örneklerine nazaran 2009 yılında 75 bin implant uygulanacağı tahmin edilen pazarımızın sağlıklı büyümesi mümkün olmayacaktır. Sonuç olarak bu sektörün gelişmesi öncelikli olarak implant firmalarının eğitime olan katkılarının artırılmasından geçmektedir" diye konuştu.

Eğitimler için Afyon'dan gelen Nihal Öç, daha önce de implant kursuna katıldığını, ancak bu kursta pratik yapma imkânının çok olmasının meslektaşlarımıza daha fazla yarar sağladığını söyleyerek İzDO'ya teşekkür etti. Aydınli meslektaşımız Nesibe Koyuncu da bu kursun, daha önce katıldığı diğer kurslardan çok daha kapsamlı olduğunu vurgularken, "Kurs esnasında çok rahat soru sorup cevaplarına ulaşabildim. Güzel bir ortamda yapıldı. Tekrar olursa bu tarz kurslara katılmak istiyorum" dedi. Aydın'dan gelen bir başka meslektaşımız Doğan Acar da görüşlerini, "Kurs çok verimli ve faydalıydı. Özellikle Doç. Dr. Tosun Tosun'un tecrübelerini ve ameliyat komplikasyonlarını nasıl giderdiğini anlatması bizi aydınlattı. İzDO'nun bu kurslara devam etmesini istiyorum ve tüm meslektaşlarımın da bu tür kurslara katılmaları gerektiğini düşünüyorum" sözleriyle dile getirdi.



Nihal ÖÇ

EDAD'ın 1.Ulusal İzmir Semineri ilgiyle izlendi



Estetik Dişhekimliği Akademisi Derneği'nin (EDAD) estetik diş hekimliğinin uygulama alanlarına giren konularda meslektaşlarımızı bilgilendirmek ve bilimsel bir tartışma ortamı oluşturmak amacıyla düzenlediği 1.Ulusal İzmir Semineri 27 Mayıs 2009 tarihinde İzmir Diş Hekimleri Odası'nın Tepekule İş Merkezi'ndeki eğitim salonunda gerçekleştirildi. EDAD seminerine meslektaşlarımız büyük ilgi gös-

terdi. Yüzden fazla diş hekiminin katıldığı 1.Ulusal İzmir Semineri Kuraray Dental firmasının ürün tanıtımı ile başladı. Diş hekimisi Engin Taviloğlu'nun "Ön bölgede estetik restorasyonlar, zirkonyum destekli porselen kuronlar, tam seramik kuronlar, porselen laminate veneerler, kompozit veneerler" konularında yaptığı sunumdan sonra, Dr. Haşmet Gökdeniz "İmmediyat implantasyon ve yükleme" konulu sunumunu gerçekleştirdi. Seminerin ardından düzenlenen kokteyilde meslektaşlarımız seminerle ilgili fikir alışverişinde bulunma ve sohbet etme imkanı buldu.



Diş hekimisi Engin Taviloğlu



Dr. Haşmet Gökdeniz

ORALTRONICS - Pitt Easy İMPLANTLAR

- > Profesyonel implantologlar
- > Yeni başlayan Diş Hekimlerimiz

NEDEN?

Oraltronics- Pitt Easy implantlarını tercih etmektedirler?

ÇÜNKÜ;

- 1- Uygulanması en kolay implantlardır.
- 2- Primer stabilitesi fevkalade yüksektir.
- 3- Kalıcılığı en uzun süreler izlenebilmiş implantlardır.
- 4- Sekonder stabiliteye bağlı olarak fokus teşekkülü minimaldir.
- 5- "NANO" teknoloji ile üretilen Dünyadaki tek implant sistemidir. Birçok implant sistemlerinde görülen yatay kemik erimelerinin bu implantlarda görülmediği klinik olarak gösterilmiştir.
- 6- Altı haftada yükleme yapılabilir.
- 7- Arzuya göre implant abutmentler tarafımızdan individüel olarak ZİRKON'dan üretilmektedir.

Firmamız, implantolojiye yeni başlayan diş hekimlerine bir organizasyon başlatmıştır



Zirkon abutment



Zirkon abutment



Vak'a 1

"1985"



Vak'a 2 "1991"



Vak'a 3 "1989"

Vak'alar Dr. Med. Dent . Metin Gürlük

TiTan
implant

TEL: 0232 712 00 88

EGE - AKDENİZ BAYİSİ

FAX: 0232 712 00 95

GSM: 0535 330 94 32

Mail: titanimplant.izmir@gmail.com

Meslektaşımız, Türkiye Veteranlar Masa Tenisi Şampiyonası'nda üçüncü oldu



İzmir'de yaşamını sürdüren meslektaşımız Ahmet Güvenç, Adana'da gerçekleştirilen Türkiye Veteranlar Masa Tenisi Şampiyonası'nda 40-49 yaş grubunda üçüncülük elde etti. Daha önce İzmir'deki veteranlar yarışmalarında çeşitli dereceler elde ettiğini belirten Güvenç, bu ödülün Türkiye genelinde aldığı ilk ödül olduğunu dile getirdi.

Güvenç ayrıca 2001 yılında beri İzmir Diş Hekimleri Odası'nı

kuruluşlar liginde temsil ettiklerini ve bu yıl 9 Mayıs'ta yapılan yarışlarda 22 takım arasında müşterek üçüncülük elde ettiklerini söyledi.

Türkiye'deki şampiyonalar dışında Hollanda ve Hırvatistan'daki veteranlar masa tenisi şampiyonalarına da katılan meslektaşımız Türkiye'de masa tenisi federasyonunun çok zayıf, genel olarak ilginin de az olduğunu kaydederken, kuruluşlar liginde temsil ettikleri İzdo'ya maddi ve manevi desteğinden dolayı teşekkür etti.



Bayraklılı çocukların dişleri kontrol altında

Bayraklı Belediyesi ile Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, ilköğretim okullarında diş sağlığı tarama desteği başlattı. Kısa süre içinde tüm okullara yayılması planlanan taramalarda malzemeleri üniversite, muayene ve tedavi ise belediyenin sağlık personeli sağlıyor.

Bayraklı Belediye Başkanı Hasan Karabağ, Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ile işbirliğine

giderek başlattıkları diş sağlığı tarama desteği kapsamında, 75. Yıl Mahallesi'ndeki Sabiha – Ahmet Tabak İlköğretim Okulu öğrencilerine yapılan diş taraması çalışmasına katıldı. Öğrencilere dişlerine günlük bakım yapmalarını öğütleyen Karabağ, dişlerini nasıl fırçalamaları gerektiğini anlattı. Diş fırçalamanın önemini, kendinden örnekler vererek anlatan Karabağ, öğrencilere birer diş fırçası ve macunu hediye ederek çocuklardan dişlerini fırçalamaları için



söz aldı.

Başkan Karabağ, okullara desteğinin belediye olanakları dahilinde devam edeceğini belirtirken, "Atatürk'ün sağlam kafa sağlam vücutta bulunur" sözünden örnek verdi. Okulların sadece fiziksel yönden değil, öğrencilerin sağlığı yönünden de desteklenmesi gerektiğinin altını çizen

başkan, diş taramalarının tüm okullara ulaşacak biçimde süreceğini, ardından da diyabet taramaları ve tedavilerinin desteklendiği projeye başlayacağını belirtti. Karabağ, "Sağlık da eğitim de, insanca yaşamın temel gerekleridir. Bu konulardaki fırsat eşitsizlikleri ne yazık ki ülkenin kaderi olma noktasına sürüklenmektedir. Bayraklı Belediyesi olarak bölgemizde yaşayanların başta sağlık ve eğitim olmak üzere desteklenmesi için elimizden geleni yapacağız" diye konuştu.

Asit erozyonu çocukların da diş sağlığını tehdit ediyor

Asit erozyonu son yıllarda sıklığı artan ve giderek büyüyen bir ağız bakım problemi. Özellikle çocukların dişleri, asit erozyonuna maruz kaldıkça, diş çürüğü kadar ciddi problemlerle karşılaşabiliyor.

Yeni Sensodyne Pronamel Çocuklar İçin, asitli yiyecek ve içecek tüketen 6-14 yaş arasındaki çocukların dişlerini asit erozyonuna karşı koruyor.

Dünyanın önde gelen ağız sağlığı uzmanlarından GlaxoSmithKline (GSK), çocukların dişlerini asit erozyonundan korumak için Sensodyne Pronamel Çocuklar İçin'i geliştirdi. Yeni Sensodyne Pronamel Çocuklar İçin, 6-14 yaş çocukların ihtiyacı olan diş bakımını sunmanın yanı sıra özellikle süt dişlerini ve yeni çıkan daimi dişlerini asit erozyonuna karşı koruyor.

Giderek büyüyen bir sorun olan ve hayatımızda daha fazla yer edinmeye başlayan asit erozyonu, gelişim çağındaki çocukların diş sağlığını ciddi bir şekilde tehdit ediyor. Artan asit miktarı çocukların dişlerinde, diş minesinin yumuşaması ve aşınmaya daha meyilli hale gelmesine yol açarak geri döndürülemeyen hasarlar oluşturabiliyor.

Berlin Üniversitesi Charite Diş Hekimliği Fakültesi'nden Doç. Dr. Ata Anıl, asit erozyonu hakkında dünya genelinde yapılan çalışmaları şu şekilde özetliyor: "1995 yılında ABD'de yapılan çalışmada, okul çocuklarının ortalama % 75'inin günde 1 tane asitli içecek içtiği tespit edildi. Yine bu çocukların % 20'si her gün en az 4 tane asitli içecek içiyor. İngiltere ise 14 yaşındaki çocuklarda bu oran % 80'e kadar çıkıyor. Ayrıca Çin'de, yaklaşık 2000 çocuk arasında yapılan çalışmada, yatmadan önce kullanılan asitli içeceklerin dişlerdeki erozyonu arttırdığı görüldü. Fazla asitli içecekleri kullanan bu çocukların, daha az süt ve su içtiği de tespit edildi. Bu örneklerde görebileceğiniz gibi, asit erozyonu her geçen gün artan bir tehdit haline geliyor." Bu örneklerden yola çıkan Doç. Dr. Anıl, yaşam



**ASİT EROZYONUNA
KARŞI
ÖNLEMİNİZİ
SENSODYNE
PRONAMEL
ÇOCUKLAR İÇİN
İLE ALIN**

süresinin ortalama 60 yıldan 70-80 yıla uzadığı günümüzde, dişleri daha uzun süre ağızda kalacak şekilde korumamızı ve bu sürecin de çocukluk çağından başlaması gerektiğini vurguluyor: "Asit erozyonu, engellenmesi için çocukluktan itibaren dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta. Asit erozyonuna karşı etkin florür içeren macunlar kullanmak, düzenli diş hekimi kontrollerine gitmek, asitli yiyecek ve içeceklerin kullanma sıklığının gözden geçirmek ve gerekiyorsa azaltmak, dişlerin aşınan bölgelerini tedavi ettirmek gerekiyor."

Her 10 diş hekiminden 9'u Sensodyne öneriyor

Diş hekimleri, çocukların dişlerinin günde iki kez düzenli olarak Sensodyne Pronamel Çocuklar İçin ile fırçalaması gerektiğini söylüyor. Sensodyne Pronamel Çocuklar İçin;

- Asit erozyonuna karşı dişleri koruyor.
- Diş minesinin güçlenmesine yardımcı oluyor.
- Dişleri çürüğe karşı koruyor.
- Yumuşak naneli tadını çocuklar çok seviyor.

Asit erozyonuna sadece asitli içecekler sebep olmaz

Asit erozyonu, tümüyle sağlıklı dişleri bile etkiliyor. Asit erozyonuna, sadece asitli yiyecek ve içecekler sebep olmuyor. Sağlık deposu olan portakal, grefurt gibi birçok meyve, meyve suyu, sirke, gazlı içeceklerde bulunan yüksek orandaki asit, diş minesini yüzeyinin yumuşamasına ve zamanla da diş minesinin aşınmasına sebep oluyor.

Dişin mine tabakası incelidikçe dişler belirgin biçimde beyazlığını kaybediyor ve hassas hale geliyor. Sonraki aşamalarda, dişlerde sarı lekeler, şeffaflık, aşırı hassasiyet, diş uçlarında çatlaklar ve diş yüzeyinde de küçük çukurlar görülebilir.



Bir ahşap yelkenli böyle doğdu!

Önce marangozdan kabuk şeklinde aldığı tekneyi ağaç motoruyla tam ortadan ikiye ayırdı. Sonra iyi hesaplanmış bir planla hayalindeki yelkenlere ve dolayısıyla yelkenli teknesine kavuştu. İzmir’de yaşamını sürdüren meslektaşımız Ufuk Tiyaşan’ın eskiye ve zor olana olan eğilimi deniz tutkusuyla birleşerek şişşirin bir ahşap yelkenliye dönüşmüş durumda. Çeşmealtı’ndaki tekne çekek yerinde üzerinde iş tulumuyla bizi karşılayan Tiyaşan’la teknesinin yapım öyküsünü ve bu keyifli hobiyi konuştuk.

Önce teknenizin yaşam öyküsünü dinleyelim sizden.

Bu tekneyi ilk başta motoryat olarak bir marangozdan aldım. Yarım bırakmıştı, kabuk şeklindeki, o şekliyle satın aldım. İçimde hep bir yelkenli aşkı vardı ama ekonomik olarak imkansızdı. Elimdeki tekneyi yelkenli forma sokabileceğimi düşündüm. Karnı genişti. Gemi mühendislerine ve bu işi bilen başka kişilere danıştım, olabileceğini söylediler. İlk sene kıçtan 1 metre boy verdim, o sene 10.5 metre bir direk diktim. Yelkendeki o güzel zevki yakaladım. Sonra davlumbazları yıka-

rak daha açık yelkenli forma soktum. Sonrasında yelkenli için gereken iç donanımlar ve iç dekorasyonla ilgili yapabileceklerimi düşünmeye başladım. Ancak ahşap olduğundan bu haliyle çok dezavantajı vardı. Eylül gelince bütün minderler, battaniler toplanıyordu. Çiğden bile çok etkileniyordum. Satmalı mıyım yoksa mevcut dezavantajlarını avantaja mı dönüştürmeliyim dedim. Çok emek verdiğim bir tekneydi. Eskiye bağlı biriyim, bir de zoru seven bir yapım var. Bir gün Foça’dan dönerken baş kısmını yelkenliye nasıl dönüştürebileceğimi kafamda şekillendirmeye başladım. Oysa herkes satmamı tavsiye ediyordu. Sonuçta bu daha zor bir yol olacaktı. Yenisini yaparken elinizde bir proje var bunda yok. Bu arada benim teknenin buralardaki lakabı Ajda Pekkan’dır. Sonunda önüme bir hedef koyup yola çıktım. Yarım saatlik bir sürede ağaç motoruyla tekneyi ikiye ayırdıktan sonra yeni malzemelerle yelkenli için gerekli yapıyı hazırladım. Tekne boyu su hattında 1.30, baş-bodoslamada 80 cm olarak büyüdü. Bu büyümedeki gerekçe yer kazanmak değil tabii ki, yelkenler açıkken teknenin sürtünme katsayısını azaltmak.

Size maliyeti ne oldu bu teknenin?

100 milyarı geçmişimdir. Ama satın almak isterseniz bunun iki katına bile vermem.150 milyar veren oldu düşünmedim bile.

Neden ahşap?

Ahşapta müthiş bir sıcaklık var. Polyesterde o yok. Kusursuz ama soğuk. Karadaki Anadol araba neyse denizdeki polyester tekne odur. Karadaki Amerikan araba neyse denizdeki ahşap tekne odur. Ahşapta 50 yaşındaki bir tekne gençtir ama polyesterin ömrü 20 yıldır. Hakkıyla yapılmış bir ahşap teknenin fiyatı yüksektir. Çok markalaşma var teknecilikte şu an. Bunların çoğu da soğuk iklimlere göre yapılmış iç hacimleri çok büyük tekneler. Ama biz güneş ülkesiyiz ve çoğu zaman dışarıdayız. O yüzden dış mekana daha çok önem verdim. 10.5 metre boyunda çift direkli bir keç tekne durumunda ve bizim sularımıza yakışan bir tekne oldu.

Neleri gerektiren bir hobi bu?

Denizcilik, teknecilik çok kapsamlı bir hobi aslında. Elektronik, navigasyon, yelken bilgisi, ahşap-motor bilgisi gibi pek çok şeyi öğrenmek zorundasınız. Ama çalışırken de müthiş dinlendiren bir hobi. Tek bir unsurun aksaması denizde size büyük problem yaşatır. Ama kendim yaptığım için herhangi bir problem durumunda arızaya ulaşıp sebebini çok kolay bulabiliyorum.

İsmi ne olacak teknenin?

Tulrab, eşimin ismi. Tanrı'ya ulaşmak demek. Bak senin adaşın bir tekne olacak diyerek buraya ayırdığım zamanın savunmasını yapıyorum kendimce. O da seviyor denizi gerçi.

Teşekkür ederiz, ülkemizin eşsiz sularında güzel yolculuklar dileriz Tulrab'a...

Rica ederim, ben de size teşekkür ediyorum.



Denizcilik; elektronik, navigasyon, yelken bilgisi, ahşap-motor bilgisi gibi pek çok şeyi bilmeyi gerektiren çok kapsamlı bir hobi.

Hastalarınızın rahatlığı için



Colgate Total Arayüz Fırçası

- **Kullanımı kolay**
Ergonomik tasarımı ile ulaşılması zor bölgelerde bile kullanımı kolaydır.



Fırça başı:
Sapsız da
kullanılabilir



Saplı
kullanım



Sapı ters
takılarak
kullanım



Başılı sapın içine
ters çevrilmiş;
taşıma kolaylığı ve
hijyenik saklama

- **Tri-Proxi™** kılıfı interdental boşluğun doğal üçgen şekline uyumludur.
- **Kanıtlanmış üstün temizlik performansı** (geleneksel yuvarlak kesimli fırçalara oranla)
- **Kendinden kapaklı sistemi ile kolay ve hijyenik saklama.**



Endikasyonları:

- Sabit ortodontik tedavi gören hastalarda braketlerin ve tellerin arasının temizlenmesinde
- Diş ipi ile etkin temizlenemeyecek kadar geniş olan dişler arası boşlukların temizlenmesinde
- Sabit protez takılmasından sonra oluşabilecek arayüz boşluklarının ve kuren kök bileşim bölgelerinin temizlenmesinde

Colgate Total Diş İpi

- Yumuşak ve kullanımı kolaydır, dişlerin arasından kolaylıkla kayar.
- Kopmaya karşı dirençlidir.
- Arayüzlerdeki ve dişeti çizgisi altındaki plağı uzaklaştırarak diş çürüklerinin ve dişeti hastalıklarının azaltılmasına yardımcı olur.

Colgate®



Colgate Total®

Diş Macununda bulunan benzersiz Triklosan ve Kopolimer formülü ile 12 saat antibakteriyel koruma sağlanır.¹



Güçlü bir kombinasyon

- **Triklosan**, periodontal inflamasyona neden olabilen plağı inhibe eden geniş spektrumlu bir anti-bakteriyeldir.^{2,3}
- İçerdiği **Kopolimer** ile Triklosanın diş ve dişeti üzerine tutunmasına yardımcı olarak kanıtlanmış 12 saat antibakteriyel koruma sağlar.^{1,4}
- **Geniş kapsamlı olarak araştırılmıştır:** Yapılan 60 'dan fazla kontrollü klinik çalışmada 15.000 'den fazla hasta üzerinde faydaları kanıtlanmıştır.⁵
- **Colgate Total®** Diş Macunu ile dişlerin fırçalanması florür içeren sıradan diş macunu ile fırçalanmasına oranla plak ve gingivitisin azaltılmasında çok daha etkilidir.^{2,3}

Florür içeren sıradan diş macunlarına oranla dişeti kanamalarında büyük oranda azalma⁵



Referanslar: 1. Amornchat C, et al. *Mahidol Dent J.* 2004;24:103-111. 2. Panagakos FS, et al. *J Clin Dent.* 2005;16(suppl):S1-S20. 3. Garcia-Godoy F, et al. *Am J Dent.* 1990;3(suppl):S15-S26. 4. Nabi N, et al. *Am J Dent.* 1989;2(special issue):197-206. 5. Data on file. Piscataway, NJ: Colgate-Palmolive Company.

Colgate®

YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

www.colgate.com.tr

Behçet amca neden kendini eve kapattı?



Mavisel YENER
maviselyener@gmail.com
www.maviselyener.com

Üst katta oturan Behçet Amca ortalarda görünmüyordu, yalnız yaşıyan biriydi. Eşini yıllar önce kaybetmişti. Annemle babam merak etmişlerdi. "Git kapısını çal bakalım, iyi mi?" dediler. Bir koşu çıkıp zile bastım.

Önce tıkırtılar geldi, sonra en üst kilit açıldı "klik klik klik...", sonra ortadaki "trak trak trak...", en son da alttakinde döndü anahtar. Beklemekten sıkılmıştım ki, kapı aralandı:

"Oooo, benim yakışıklı oğlum gelmiiiş... buyur, gel."

"Yok girmeyeceğim Behçet Amca, annemler merak etmiş seni. Birkaç gündür görünmüyormuşsun, iyi misin?"

Behçet Amca'nın yanıtı kısaydı:

"Sağ ol oğlum, iyiyim. Dersler nasıl bakalım?"

"Dersler iyi deee..."

Sen alışveriş için falan hiç çıkmayınca, babam dedi ki 'git sor bakalım' Bir şey lazım mı?"

"Yok yok, değil, sağ olası. Selam söyle babanlara."

Behçet Amca oldukça durgundu. Aslında, oldum olası sessiz ve suskun biriydi. Onu evden çıkmaz hale getiren neydi ben de merak etmiştim. Gözlerinin altları şiş

şişti. Uykusuz görünüyordu.

Behçet Amca "selam söyle babanlara," derken gözümün içine öyle bir bakmıştı ki, başka soru sormaya çekindim. Daha fazla kurcalamanın anlamı yoktu, iyi günler dileyerek ayrıldım kapıdan. Koşarak indim merdivenleri, bizim kapıya gelmiştim ki "yukarıdan sesi duyuldu," "Oğluuum, Barıııııııııı... bir gelir misin?"

"Hemen geliyoruuuum,"

★ ★ ★

Beni içeri davet etti, şeftali suyu ikram etti. Gözlerini kocaman kocaman açarak anlatmaya başladı.

"Bak evlat... Bilirsin, torunum yok; seni torun gibi severim. Sana bir şey desem, kimseye söylemesen..."

"Aaa, tabii söylemem Behçet Amca. Ben sır tutmayı iyi bilirim."

"Annene de demek yok ama, tamam mı?"

"Söz! Ona da söylemem!"

Behçet Amca rahatlamış gibi, koltuğunun arkasına yaslandı. Kısık bir sesle anlatmaya başladı. Önceki hafta geliniyle oğlu Behçet Amca'yı ziyarete gelmiş. Ona bir de armağan getirmişler. Şöyle gıcır gıcır, bağcıklı bir ayakkabı. Behçet Amca yarım ağızla teşekkür edince de "sen bizim getirdiğimizi giymez saklarsın şimdi, saklayıp da mezarı mı götüreceksin," deyip, Behçet amcanın bütün eski ayakkabılarını toplayıp eskiciye verivermişler.

Behçet Amca diyememiş bir şeycik. O gece sabaha kadar ayakkabılarını

bağcıklarını bağlamaya uğraşmış. Tam "oldu," derken, evin içinde biraz yürüyünce düğümler çözülüyor, sarkan bağcıklara ayakları takılmaya başlıyormuş. Bağcıkları çıkarıp da ayakkabıları giymeyi denemiş, bu defa da ayağından çıkıveriyormuş. Bu yaşa gelip de ayakkabı bağlamayı öğrenmediğini öğluyula gelini bir du yarsa onu tefe koyarlarmış.

Her zaman, bağcıkları olmayan ayakkabılar satın almış meğer. Dışarı çıkacak tek ayakkabısı kalmayınca evde hapis kalmış.

"Benimle alay edersin sen şimdi..." dedi.

"Hayır, neden alay edeyim? Ayakkabılarımı bağlamak bana da çok zor gelirdi Behçet Amca. Ben sana öğretirim, kimseye de söylemem; hadi getir ayakkabılarını..."

"Annene seslen, 'Behçet Amcayla oturuyoruz' de, merak etmesin seni."

★ ★ ★

Ona düğüm atmayı öğrettim önce, sonra da tek kurdela bağcık atmayı gösterdim. Behçet Amca istekli bir öğrenciydi ama çok yetenekli olduğu söylenemezdi. Gösterdiklerimi yapmaya uğraşırken bir yandan da söyleniyordu:

"Ahh, yıllardır utandım, kimselere diyemedim 'ayakkabı bağlamayı bilmem ben, öğretir misin?' diye. Botlarımı bağlayamıyorum diye askerde az mı azar işittim ben. Neyse ki orada Mustafa vardı, beni ezdirmeydi. Kimseye göstermeden bağlardı. Kim bilir nerelerde şimdi. Yaşıyorsa, kulakları çınlasın..."

"Hadi bir daha bağla bakalım Behçet Amca,



sonra anlat askerlik anılarını..."

Söylenmeye devam ediyordu:

"Hayatım boyunca eziyet çektim şu uğursuz bağcıklar yüzünden. Ayakkabını hoop diye ayağına giymek varken, kim icat etmiş böylelerini bilmem ki..."

Behçet Amca yeniden eğildi bağcıkları bağlamaya. O sırada bir ses duyuldu "Caaarttttt..."

Behçet Amcanın pantolonu bu gerilime dayanamamış arka dikişi sökülüvermişti.

Behçet Amca poposunu tuta tuta içeri giderken homurdanır gibi konuştu:

"Bekle, değişip geleyim."

Eşofmana benzer daha rahat bir şey giymesi iyi olmuştu. Yine de, ayakkabı bağlarken ayağını dayayacağı yüksekçe bir yer bulmakta yarar olduğunu keşfetmiş, bunun için alçak bir tabure getirmişti. Ayakkabıları yeniden giydi:

"Çözeyim de yeniden bağlayayım, bakalım kendi kendime yapabilecek miyim..."

★ ★ ★

Birkaç gün Behçet Amcanın bakkal alışverişini ben yaptım. Her gittiğimde, bağcık dersimize çalışıyorduk. Annem, romatizması yüzünden çıkamadığını sanıyor, her gün ona yemek gönderiyordu. Onunla beraber bir saat geçirmem de hoşuna gidiyor, "aferin oğluma, yaşlıları yalnız bırakmamak gerek..." diyordu.

Behçet Amca tek kurdeleden çift kurdele dersine geçtiğimiz gün gelinine telefon etti:

"Kızım, bana aldığınız o siyah ayakkabı pek rahat, kahverengisi de varsa alabilir misiniz? Parası neyse veririm..."

Başsağlığı

Meslektaşlarımızdan;

- > Oya Akalın'ın babası,
- > Mehmet Akif Öztürk'ün annesi,
- > Murat Türkün'ün annesi,
- > Eruğrul Uğurçekiç'in eşi
- > Tayfun Günbay'ın abisi,

vefat etmiştir. Merhumlara Allah'tan rahmet, yakınlarına başsağlığı dileriz...

Geçmiş olsun

Meslektaşlarımızdan;

- > M. Haluk Sarsılmaz'a,
- > Başaran Yılmaz'a,
- > O. Zinnur Cilasun'a ve
- > Gazenfer Kilisoğlu'nun babasına,
- > Sedat Celil Bullalioğlu'nun eşine

rahatsızlıklarından dolayı geçmiş olsun dilekelerimizi iletiriz...

Mutlu günlerimiz

Meslektaşımız

- > Rahime Dedoğlu ve Rıdvan Beleşoğlu çiftine
- > Ali Akalın ve Azime Nur Aktaş çiftine

Bir ömür boyu mutluluk diliyoruz.

İlan

- > Aydın'dan meslektaşımız Yıldırım Gülden-Acarlar'a ait çalışır durumda 13 Yıllık muayenehane satılıktır.

İrtibat: 0 256 361 41 83 - 0 544 555 54 76

- > İzmir, Alsancak Talatpaşa Caddesi üzerinde diş polikliniği, poliklinik ruhsatı ile beraber 4 Ünit-r.V.G/ağiziçi kamera/Dr. Orginezer işletim programlı 7 bilgisayar/3 printer/porselen fırını/otoklav ve diğer ekipmanları ile anahtar teslim devren satılıktır. **Müracaat:** 0533 727 79 95

31. sayıdaki bulmacanın çözümü

L	Ö	K	O	P	L	A	Z	İ	■	A	E	■	A	Z	İ	Y	A	D	E	
E	R	İ	T	E	M	■	E	L	İ	F	Ş	A	F	A	K	■	K	İ	T	
N	E	P	A	L	■	A	N	T	R	A	K	T	■	T	E	L	A	F	İ	
F	N	■	R	İ	M	İ	N	İ	■	T	A	R	A	■	B	Ö	L	Ü	K	
O	■	K	İ	K	■	D	E	M	O	■	L	O	R	C	A	■	A	Z	■	
M	A	R	■	A	D	A	■	A	P	A	■	F	A	U	N	A	■	Y	A	
■	D	A	F	N	E	■	A	S	E	P	S	İ	■	M	A	N	Ş	O	N	
B	A	K	İ	■	B	O	Y	■	R	A	K	■	P	A	■	B	O	N	D	
A	L	■	N	A	İ	■	A	M	E	T	İ	S	T	■	S	E	K	■	R	
z	E	V	A	L	■	İ	L	E	T	İ	■	A	■	İ	T	A	■	N	E	
İ	T	E	N	E	K	■	A	■	■	■	■	N	B	■	O	N	L	E	Y	
L	A	R	S	V	O	N	■	■	■	■	■	T	A	A	M	■	A	S	T	
İ	Ğ	■	M	İ	D	A	S	■	■	■	■	A	L	G	A	R	İ	N	A	
K	A	F	A	■	A	N	A	■	■	■	■	N	E	O	■	E	N	E	R	
A	O	■	N	E	M	■	N	A	B	İ	G	A	■	R	A	K	■	L	K	
■	Ğ	A	■	P	A	G	A	N	İ	N	İ	■	B	A	R	O	K	■	O	
A	L	A	M	İ	N	Ü	T	■	N	E	Z	İ	R	■	K	R	■	E	V	
R	U	■	A	K	■	F	■	A	N	K	■	Z	O	N	A	■	P	A	S	
O	■	İ	P	■	A	T	E	■	A	■	K	A	M	B	İ	Y	O	■	K	
G	A	Z	A	N	F	E	R	■	Ö	Z	C	A	N	■	A	K	A	■	P	İ

31. sayı bulmacamızı çözerek hediye kazanan meslektaşlarımız;

- Oktay Kılıç - Kayseri
- Sinem Pınar Çelik - Çanakkale
- Esra Özatay - İzmir
- Ayla Tanzer Kulaligil - İzmir
- Barış Avcı - İzmir

Duyuru sayfamızda yer alan haberler odamıza ulaşan bilgilerle sınırlı kalmaktadır. Sayfamızda yer almasını istediğiniz kendiniz ve diğer meslektaşlarımız hakkındaki haberleri lütfen bize iletiniz.

> Dışekimi Mete Ağaoğlu



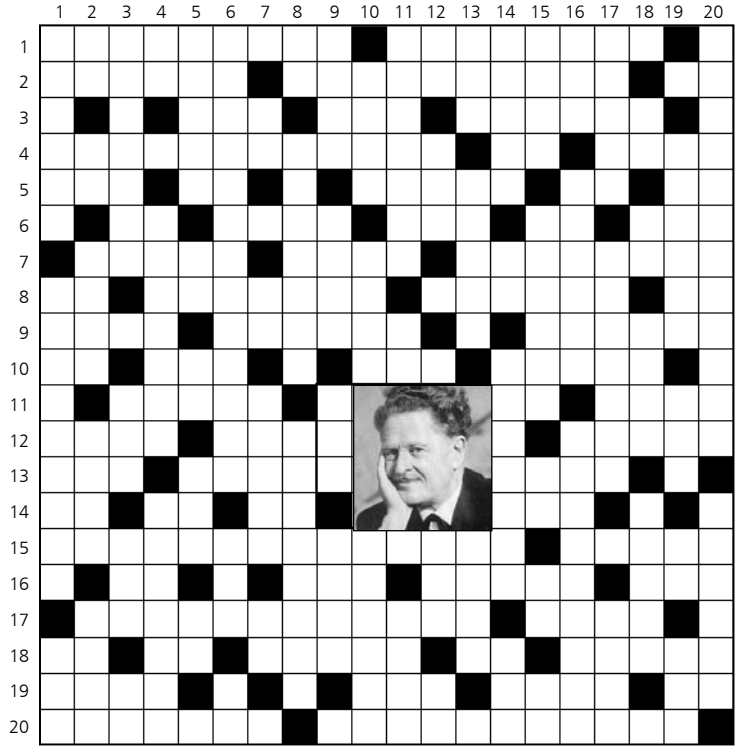
> Arife Kişioğlu

SOLDAN SAĞA

1) Bir doku veya organın bulunması gereken yerden dışarı ve aşağı sarkması - İbni Sina'ya batıda verilen isim. **2) Klasik şirde bir kısa bir uzun iki heceden oluşan ayak -1752-1837 yılları arasında yaşamış, "Romeo ve Jüliet", "Antigone", "Berenice" gibi operalarının yanı sıra dinsel müzik alanındaki yapıtlarıyla da tanınmış İtalyan besteci - Bir bağlaç.** 3) Surinam plaka imi - Acemi - Uyarlama. **4) Eserleri arasında "Oteller Kenti", "Tragedyalar" adlı kitapları bulunan değerli şairimiz - Radonun simgesi -Yemişlerin yenilen bölümü.** 5) Kelt mitolojisi'nde perilerin baş kraliçesi - En kısa zaman aralığı -Vasıf Öngören'in epik bir oyunu - Yabancı - Eski bir hacim ölçüsü. **6) Aritmetikte bir kuvvetin derecesini veren sayı - Operada tek solist tarafından söylenen şarkı - Zehirli meyveleri olan bir Afrika ağacı - (tersi)Plutonyumun simgesi - Parlaklık, göz alıcılık.** 7) Bitkilerden türlü yollarla çıkarılan veya kimyasal yöntemlerle yapılan, kokulu ve uçucu sıvı-DAMAR şair - Türk tiyatro tarihi üstüne yazdığı incelemeleriyle tanınmış yazar ve eleştirmenimiz. **8) Briçte sanzatu - Boksta bükük kolla aşağıdan yukarıya doğru atılan yumruk - Ayaklı içki kadehi - Ekvatorun plaka imi.** 9) Bir konuda direnme - Göz alıcı, göze çarpıcı - XVIII. Yüzyılın başında Fransa'da çok geçerli olan, kavisli çizgileri bol, gösterişli bir bezeme üslubu. **10) Su tanrısı -Teniste topun çizdiği yol - Emme, soğurma - Macar göçebesi.** 11) Yuvarlak ve bombeli bir tür şapka - Spielberg'in bir filmi - Bazı nesne, canlı, göz vb.nde dalgalanır gibi görünen parlak çizgiler, meneviş, dalgır. **12) Başka, öteki, diğer - Dans, oyun - EVA Arjantin tarihinde bir efsane.** 13) Eski dilde korku, tehlike - Mazereti olan, mazeretli - Gelir. **14) Ateş - Tantalın simgesi - Rüzgâr ve yağmurun etki yapmadığı gizli, kuytu yer - Latince de olumsuzluk eki.** 15)"İmkansızın Şarkısı" adlı romanın Ünlü Japon yazarı - Afgan yönetmen Sıddiq Barmak'ın ünlü filmi. **16) Satrançta bir taş - Bir çoğul eki -BAYBURT yazar - Bir oyun ya da filmde aniden yaratılan komik durumlar.** 17)Hiroşima Sevgilim", "Amerikalı Amcam", "Geçen Yıl Marienbad'da", "Melo" gibi filmleriyle tanınmış Fransız sinema yönetmeni - Kalın palto. **18) Ali Özgençtürk 'ün bir filmi - Yeni Zelanda'nın plaka imi -Kavimle ilgili, budunsal - (tersi)Platinin simgesi - ROBERT Fransız yazar.** 19) Latife - Pasak - Sözleşme, yazılı anlaşma -Müstahkem mevki. **20) Eklem problemlerinde duyulan kaba sürtünme sesi - Bulmacada resmi bulunan ünlü şairimiz.**

YUKARDAN AŞAĞIYA

1)Sepsis sonucu cerahat yapıcı bakterilerin kan yoluyla çeşitli organ ve dokulara taşınıp bu organlara yerleşmeleriyle birçok cerahatli yeni odaklar yaratmaları durumu - Kuantum fiziği esaslı atom modelini ortaya atan Danimarkalı fizikçi -Elif Şafak'ın bir romanı. **2) Norveçli Etnalog Thor Heyerdahl 'ın 1969 yılında düzenlediği bilimsel okyonus seferlerinden biri - Rusçada evet - İtalya'da bir yanardağ - Guiseppe Verdi'nin ünlü bir operası - Mitolojide ateş tanrısı.** 3) Dolmuş yapan büyük at arabası -Temeli taklide dayanan sözsüz oyun - Hekimlerin akciğeri dinlerken duyduğu ses - (Tersi) Bir renk. **4) Kurşunun simgesi -Michael Cunningham 'ın Virginia Woolf'un yaşamına ve ölümüne göndermelerle dolu bir romanı - Zabıt.** 5) Giacomo Puccini'nin ünlü operası - Neptünyum elementinin simgesi



-Eski dilde o - Bir master eki - Belirti,işaret. **6) Sanayi Nefise Mektebinin ilk mezunlarından olup özellikle İstanbul'un çeşitli mekanlarını konu alan tablolarıyla tanınmış ressamımız -..... MCEWAN, Man Booker Ödülü sahibi İngiliz roman yazar - Sodyumun simgesi.** 7)Uzunluk karşıtı -Ünlü bir araba markasının kısaltması - Koşuk yazarın kimse - Bir nota. **8) Yeşim Ustaoglu'nun bir filmi - Osmanlı' da kullanılmış eski bir özel yazı stili - Yağmur, soğuk gibi dış etkilere karşı başa geçirilen , giysiye dikili veya ayrı olarak kullanılan başlık.** 9) İlk Çağda kendi yasalarıyla yönetilen bir veya birkaç kentten oluşan devlet - Orta Doğu ile Kuzey Afrika'nın büyük bir bölümünde yaşayan halk - Asır, yüzyıl. - Eski dilde İkmal etmek, tamam etmek. **10) Parlaklığı geçici olarak artarak patlayan yıldız -Yemek yedirme - Öküzgözü" de denilen papatyaya benzer çiçek.** 11) Saldırgan, hırçın - Bir olumsuzluk eki - Beyaz sincap. **12) Voltamper -Japonyada küçük para birimi - Caka, fiyaka - (tersi) Türkü.** 13) Bağış yapma, iyilikte bulunma - Friedrich Dürrenmatt'ın bir kitabı - Bağışıklık sisteminde önemli bir rolü olan, özellikle alerji ve anafilaksidedeki yerile tanınan bir hücre. **14) Guatr, guşa - Bir ünlem - Resesif - Eğik olarak kesilmiş kenar.** 15) Şimdi, henüz anlamında kullanılan belirteç - Güneşe en yakın gezegen - Romanya'nın plaka işareti - Duman lekesi - Bir bağlaç. **16) Ana işlevi doğal bir dili çözümleme, anlama, yorumlama ve üretme olan bilim dalının kısa yazılışı -Eserin sonuç bölümü -Çok geniş bir görüş alanını kapsayan.** 17) Kalitatif -Hastalıktan yeni kurtulmuş zayıf ve hâlsiz olan kimsenin durumu -Eski dilde Gizleme, sır tutma. **18) Bir besin maddesi - Bir nota -Her defasında onu bir arada - Bir çizgi roman kahramanı.** 19) Düzenli olarak ekim yapılan arazi - Satrançta özel hareket - Eski dilde su - Borsada belli miktardaki hisse senedini belirtmekte kullanılan işlem birimi. **20) Düz ve melankolik bir tonla söylediği son derece kişisel parçalarıyla uluslararası bir ün kazanmış Kanadalı müzikçi ve şair - Geleneksel opera kavramını derinden sarsarak yeni bir çığır açan, müziği şiir ve dansla kaynaştıran ünlü Alman besteci.**



**Temizlemesi Kolay,
Unutulması İmkansız...**



CLEARFIL™ SA CEMENT
Yeni Self-adeziv rezin siman –
Kullanımı basit.
Fazla pat kolaylıkla temizlenir.

30 adet Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi alımınızda
6 adet Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi + Cerrahi Set
Bedelsiz Kampanyalı Birim Fiyatı
250\$+Kdv.

60 adet Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi alımınızda
15 adet Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi + Cerrahi Set
Bedelsiz Kampanyalı Birim Fiyatı
240\$+Kdv.

100 adet Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi alımınızda
30 adet Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi + Cerrahi Set
Bedelsiz Kampanyalı Birim Fiyatı
230\$+Kdv.



Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi İçindekiler:

- Tapered Internal / Internal RBT İmplant
- 3inONE Abutment;
 - Grade 5 Titanyum Abutment
 - Taşıma ve Ölçü parçası
 - Gold-hued titanyum-nitrat Kaplama
 - 12°'ye kadar açıldırılabilir
- Kapatma Vidası



- Tapered Internal / Internal RBT İmplant Paketi; **300\$+Kdv.**
- Tapered Internal / Internal Laser-Lok İmplant Paketi; **350\$+Kdv.**
 - Operasyonlarınızda profesyonel asistan desteği.
- Healing Abutment, Ball-top Screw, Analog Parçalarının ücretsiz konsinye servisi.
 - Taksitli ödeme imkanı.