

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

İki ayda bir yayınlanır
EYLÜL/EKİM 2009
sayı: 128

dergi

**BAŞKANIMIZ ŞAHSINDA
ODAMIZA YÖNELEN TEHDİDİN
ARKASINDAKİ ZİHNİYETİ
KINIYORUZ**

Reklam sizi “daha iyi bir hekim” yapmaz!

Tüm sağlık mesleklerinde olduğu gibi dişhekimliğinde de reklam sağlık mevzuatı tarafından yasaklanmıştır.



Dağ fare bile doğurmadı!

Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı için Hükümet tarafından başlatılan çalışmalarda epey yol kat edilmişken kriz bahane edilerek sürecin durdurulması, verilen sözlerin hiçbir değeri olmadığını ortaya koydu.

18

Oda Haberleri	18
İnceleme: Marmara Depremi'nin üzerinden 10 yıl geçti ...	44
Bilimsel: Lazer sistemlerinin güvenli kullanımı	48
Sivil Toplum: Lösemili Çocuklar Vakfı (LÖSEV)	76
Sanat Gündemi: Nezih Meriç ve Demirtaş Ceyhan	78

Sağlık Dünyası	82
Kısa Yolculuk: Yeryüzü cennetine hoş geldiniz; SARIGERME....	84
Duyuru	87
Kalem Kamil	88

reklam dizini

Pronomel	Ön kapak içi
D-MAR	1
Corsodyl	4
Aksef	6
Teknodent	17
Lider Diş	21-43

Temed	31
Bahar Dental	47
ADT	54-55
Güney Diş	81
Corega	Arka kapak içi
Etol Fort	Arka kapak



36

Endodontik tedavi tekrarı

Endodontik tedavi tekrarı birçok durumda endodontik cerrahi yerine düşünülmesi gereken bir alternatiftir. Dişhekimi tedavi sonrası hastalıkla karşı karşıya kaldığında hastalığın etyolojisini mutlaka saptamalı ve tedavi için doğru bir strateji izlemelidir.

Hayatlarımızı IMF ve Dünya Bankası belirleyemez!



Uzun yıllar kısılcına aldığı ülkelerde protestolara ve direnişlere neden olan IMF ve Dünya Bankası İstanbul'da toplanıyor.

56

Şimdi barış zamanıdır

Bilgi Üniversitesi Karşılaştırmalı Edebiyat Bölümü Öğretim Üyesi ve Yazar Prof. Dr. Murat Belge, Barak Obama'nın ABD Başkanı seçilmesiyle oluşan dönemin özelliklerini ve Türkiye'deki son gelişmeleri değerlendirdi.

61



68

Psikolojik taciz (Mobbing)

İş yerinde ruhsal taciz veya psikolojik terör olarak tanımlanan Mobbing'e en çok en hizmet sektöründe, sağlık hizmetlerinde ve eğitim alanında rastlanıyor.



dergi

Yönetim Yeri ve Adresi

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

Cumhuriyet Caddesi Safir Ap. No:203 D:3 34367

Harbiye / İSTANBUL

Tel: 0212 225 03 65 - 0212 296 21 05

Faks: 0212 296 21 04

www.ido.org.tr

ido@ido.org.tr

dergi@ido.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Mustafa Dügencioğlu

Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.

No: 203 D:3 34367

Harbiye / İSTANBUL

Sorumlu Müdürün Adı ve Adresi

Mehmet Tarık Tuncay

Cumhuriyet Caddesi Safir Ap.

No: 203 D:3 34367

Harbiye / İSTANBUL

Dergi Adı

dergi

Yayın Türü

Yerel süreli yayın

(iki ayda bir yılda altı sayı yayımlanır)

Baskı

Şan Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.

Ayazağa Mah. Kemerburgaz yolu No: 13 Şişli/İST.

Tel: 0 212 289 24 24-25-26

Faks: 0 212 289 07 87

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul - EYLÜL 2009

Yayın Kurulu

Gülşüm Ak

L. Yakut Alkaner

Sevil Tuğlu Arslan

Pınar Ezerler İzar

Nesrin Koçer Ülker

Süha Sertabiboğlu

Fusun Şeker Karagören

Şeyda Yavuz

Yazarlar

İlhan İşler

Nilgün Onarıcı

İDO Adına Reklam Koordinatörü

Şebnem Akçıl

sebnem@tetrailetisim.com

Tetra İletişim

Tel: 0212 219 96 76

Fotoğraf

Teoman Gürzhin

Redaksiyon

Süha Sertabiboğlu

Yayın Sekreteri

Çağla Ofas

Tetra

Editöryal ve Teknik Üretim

TETRA İletişim Hizmetleri

Yayın Koordinatörü: Önder Kızılkaya

Editör: Türkşan Karatekin

Görsel Yönetmen: Didem İncesagır

Grafik Uygulama Orçun Peköz

Halaskargazi Cd. Sait Kuran İş Mrkz.

No: 145/5 34381 Şişli - İstanbul

Tel: 0212 219 96 76

tetra@tetrailetisim.com

www.tetrailetisim.com

128. sayı 6750 adet basılmıştır.

Dergi'de yer alan yazıların hukuki

sorumluluğu yazarlarına aittir.

Görevler geçici, kurumlar kalıcıdır

Değerli Meslektaşlarım,

Bu yazımı hiç de hoş olmayan bir konuya ayırdığım için derin üzüntü duymaktayım. Hatırlanacağı gibi geçen Temmuz ayında şahsım hedef alınarak Odamızın tüzel kişiliğine çirkin bir saldırı yapıldı. Medyanın haber yapması sonucunda kamuoyuna mal olan bu olaydan kısa sürede herkesin haberdar olduğunu, durmaksızın çalan telefonlarımdan anladım.

O kadar çok kişi ve kurum temsilcisinden telefon aldım ki hepsini teker teker arayarak teşekkür etmem maalesef mümkün olmadı. Üyelerimizin beni mazur göreceğini ümit ederek beni arayan yüzlerce meslektaşına ve çeşitli kurum ve kuruluş yetkililerine, Odamız yayın organı Dergi aracılığıyla teşekkür etmek istedim.

Ancak teşekkürlerime başlamadan önce kısaca bazı hususlara değinmek istiyorum. Bilindiği gibi, İstanbul Dişhekimleri Odası, 1986 yılında kurulmuş, ekonomik sıkıntılar içerisinde kurumsallaşmasını tamamlamaya ve karşılaştığı pek çok sorunun üstesinden gelmeye çalışan genç bir meslek odasıdır. 1986 yılından beri gerek yönetim, denetleme, disiplin kurullarında, gerekse ilçe temsilcisi ve komisyon üyesi olarak görev alan meslektaşlarımız, mesleğimize ve meslektaşlarımıza hizmet etmeye çalışmıştır. 1986 yılından bu yana, bu görevlerde gönüllü olarak çalışan meslektaşlarımıza bazı üyelerimizin zannettiği gibi herhangi bir maaş ödenmez. Kaldı ki gönüllü çalışmanın gereği olarak bu meslektaşlarımız, iş ve özel yaşamlarından zaman ayırarak yüklendikleri görevi özveriyle yerine getirmeye çalışmışlar, çalışmaya da devam etmektedirler. Gönüllü çalışan meslektaşlarımız sayesinde ki Odamız, kuruluşundan bu yana geçen kısa sürede gerek meslek odaları arasında ve toplumda gerekse diğer kurum ve kuruluşlar nezdinde saygın bir konuma ulaşmıştır. Bu vesileyle öncelikli olarak, mesleğimizin genel menfaatlere uygun olarak

gelişmesi için çabalayan, saygınlığını ve mesleğimize olan güveni korumaya çalışan, bugüne kadar Odamızda görev yapmış bu değerli meslektaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi ve saygılarımı sunuyorum.

Beni arayarak olayı kınayan, derin üzüntülerini belirten, her zaman yanımda olduğunu ileten, her türlü desteği vereceklerini ifade eden şahsen tanıdığım ve hiç tanışmadığım Odamız üyesi yüzlerce değerli meslektaşına, değerli milletvekillerine, Türk Dişhekimleri Birliği'nin değerli yöneticilerine, Dişhekimleri Odalarının değerli yöneticilerine ve ülkemizin dört bir yanında mesleğini icra eden değerli meslektaşlarıma, Dişhekimliği Fakültelerinin değerli dekanlarına, DİŞSİAD'ın değerli yöneticilerine, dişhekimliği firmalarının değerli temsilcilerine, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimleri Odası'nın değerli yöneticilerine, DİSK'in değerli yöneticilerine, İstanbul'daki meslek odalarının değerli yöneticilerine ve şimdiye kadar içinde yer almaktan onur duyduğum ve Oda seçimlerinde birlikte hareket ettiğim tüm dostlarıma ve arkadaşlarıma çok çok teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.

Unutmamak gerekir ki; görevler geçici, kurumlar kalıcıdır. Çok büyük çabalarla oluşturulan kurumlarımıza sahip çıkalım. Saygınlığını koruyalım...

Marmara Bölgesi'nde meydana gelen selden zarar gören vatandaşlarımızın maduriyetlerinin bir an önce giderilmesini bekliyor, selde yakınlarını kaybedenlere başsağlığı diliyorum. Yazımı sonlandırırken geride bıraktığımız 1 Eylül Dünya Barış Günü vesilesiyle bir arada barış içinde yaşayacağımız bir dünya özlemimizi yineliyorum.

Esen kalın...



Mustafa
Dügencioğlu
İDO Başkanı



İlim, ilim bilmektir...

*İlim ilim bilmektir
İlim kendin bilmektir
Sen kendini bilmez isen
Ya nice okumaktır*

.....
Yunus Emre

Değerli Meslektaşlarım,

Derginin baskı hazırlıkları sırasında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, kamunun başta muayenehanelerden olmak üzere hizmet alımını bir başka bahara ertelediğini açıkladı. Geçen Ekim ayından itibaren sürdürülen çalışmalar ve Hükümet tarafından yapılan açıklamalar meslektaşlarımızda ve kamuoyunda büyük beklentilere yol açmışken, verilen sözlerin hiçbir değeri olmadığı ortaya çıktı.

Öte yandan özel sağlık kuruluşları ve serbest dişhekimlerine sevki durduran Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tebliğlerine, Danıştay 2. ve 10. Daireleri'nden yürütmeyi durdurma kararı çıktı. Kararların ardından Maliye Bakanlığı sevkleri yeniden kaldırırken, SGK da bir genelgeyle sevkleri başlattı. Ancak SGK'nın düzenlemesiyle sevkler neredeyse imkansız hale geldi.

Sonbaharla birlikte hareketli günler de başlıyor. 6-7 Ekim 2009 tarihlerinde IMF ve Dünya Bankası İstanbul'da toplanacak. Bugüne kadar pek çok ülkede ekonomik krizlere yol açan IMF ve Dünya Bankası'yla ilgili Yönetim Kurulu Üyemiz Fatma Balpetek ayrıntılı bilgi verdi.

Bu sayımızda Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Jale Tanalp tarafından hazırlanan "Endodontik Tedavi Tekrarı" konulu bilimsel makaleye yer verdik. İs-

tanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi (İÜDF) Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özen Doğan Onur ile doktora öğrencisi Dişhekimisi Barış Kurtuluş da "Lazer sistemlerinin kullanımı" konulu bilimsel makalesinde lazer sistemlerinin güvenli kullanımı için alınması gereken eğitim ve güvenlik önlemlerini anlattı.

Son yıllarda sağlık çalışanlarının önemli sorunları arasında üst sıralarda yer alan "İş yerinde psikolojik taciz (Mobbing)" konusunu İÜDF Tıp Etiği ve Tarihi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Arın Namal aktardı. Kısa yolculuğumuzda Muğla'nın Ortaca ilçesine bağlı Sarıgerme'ye yol aldık. Eşsiz güzellikteki doğası, kumsalı ve geçmişten günümüze tarihiyle keşfedilmemiş bu cenneti beğeneceğinizi umuyoruz.

Yazın bitimiyle beraber gelen yağmurlar çok sayıda insanımızın hayatını kaybetmesine neden oldu. Yaşanılan felaketin sonunda ne yazık ki, yetkililer üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmedikleri gibi suçu tabiat olaylarına atmakla yetindiler. Felaket acılarının bir an önce dindirilmesini yetkililerinden beklerken, yakınlarını kaybedenlere de baş sağlığı diliyorum.

Ayrıca DERGI'mizin emektar karikatüristi Dişhekimisi İlhan İşler'e de geçirdiği trafik kazasından ötürü geçmiş olsun dileklerinizi sunuyoruz...



Tarık Tuncay
İDO Yönetim Kurulu Üyesi

www.ido.org.tr

Başkanımızın şahsında Odamıza yapılan tehdidi kınıyoruz!

İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanı Mustafa Düğencioğlu, çirkin bir olaya maruz kaldı. Aynı hafta içerisinde aldığı tehdit telefonlarının ardından muayenehanesinin kapısına koli içinde kesik hayvan başı bırakıldı.

İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO) Başkanı Mustafa Düğencioğlu'nun muayenehanesinin önüne 31 Temmuz 2009 tarihinde kesik hayvan başı bırakıldı. Daha önce telefonla iki kez tehdit edilen Düğencioğlu, Cuma sabah saatlerinde muayenehanesine geldiğinde kapı önündeki koliyi fark ederek, durumu polise bildirdi. Daha önce de telefonla gelen tehditler nedeniyle Şişli Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuştu. Başkanımızın ihbarı üzerine gelen polis ekipleri olayla ilgili inceleme başlattı. Yapılan inceleme ve soruşturma sonucunda Asayiş Şube Müdürlüğü Gasp Büro Amirliği ekipleri olayla ilgili kişileri gözaltına aldı.

Tehdit meslek örgütüne

Olay üzerine İstanbul Dişhekimleri Odası bir açıklama yaparak, yetkililerden, sorumluların bir an önce yakalanmasını istedi. Açıklamada şu noktalara vurgu yapıldı: "Meslek odaları mesleğin gelişimi ve saygınlığı için çalışan kuruluşlardır. Bu çerçevede meslek odaları TBMM tarafından kabul edilmiş yasalar ve bu yasalar doğrultusunda hazırlanmış yönetmelikleri uygulamakla yükümlüdür." Bu uygulamalar kimi zaman yasalara aykırı hareket eden bazı kişilerin çıkarlarını zedeleyebilmektedir. Oda Başkanımıza yapılan bu tür tehditler aslında onun nezdinde Odamıza ve tüm dişhekimliği camiasına yapılmıştır. Odamı-

zın çalışmalarından rahatsız olanlar bilmelidir ki, Odamız yasaların kendisine yüklemiş olduğu görevleri yapmaya devam edecektir."

İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu'na yönelik tehdit Dişhekimleri Odaları ve diğer meslek örgütleri tarafından da kınandı. Türk Dişhekimleri Birliği konuyla ilgili yaptığı yazılı açıklamada İDO Başkanı'na yapılan çirkin hareketi kınadı ve "Meslek örgütümüz bu tarz tehditlere karşı her zaman ve her ortamda tüm meslektaşlarımızın yanında olacaktır" dedi.

Etik değerlerin arkasındayız

İDO, basında geniş yer bulan olayla ilgili ikinci açıklamasında da basını olayı haber yapış tarzını eleştirdi. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve TDB Geçmiş Dönem Başkanlarından Eser Cilasun'a yönelik saldırılar için kimi yayın organları dişhekimleri arasındaki rekabeti neden olarak gösterdi. Bu yaklaşımın sorunun asıl nedenlerini göz ardı etmek anlamına geldiğini ifade eden açıklamada, "Yaşamın diğer alanlarında etik dışı davranışlar henüz pek cezalandırılmazken, sağlık alanında etik ilkeler deontoloji tüzüğüyle yasalaşmış durumdadır. Tüm toplumlarda sağlık hizmetlerinde etik standartlar, hizmeti uygulayanlar açısından yüksek tutulmaktadır. Bu standartları uygulamayanlar ise yasaların öngördüğü şekilde ceza almaktadır" denildi.



Tehditlere karşı etik kurallara sahip çıkma zamanı

Oda Başkanımız Mustafa Düğencioğlu ve TDB geçmiş dönem başkanlarından Dişhekim Eser Cilasun'a yakın zamanda yapılan çirkin saldırının bazı basın organlarında yer alışı biçimi, yanlış anlaşılmalara neden olmaktadır. Öncelikle belirtmeliyiz ki, meslek Odamızın hiçbir yöneticisinin meslektaşlarıyla "haksız rekabeti" söz konusu olmamıştır ve olamaz da. Oda yöneticilerimiz, meslektaşlarının meslek onuruna yakışır bir yaşam düzeyine ulaşmaları, mesleklerini hekimlik mesleğinin etik ve deontolojik kurallarına uygun olarak yerine getirmeleri için mücadele ederler. Hekimlik mesleğinin binlerce yılda oluşturduğu ahlaki, etik değerleri koruma ve geliştirme çabasında olan Oda yöneticilerimiz, bu süreçte her kuruluşun yöneticisi gibi, haksız eleştirilere, kimi zaman da filli saldırılara maruz kalmaktadırlar.

Oda başkanımıza yönelik, mafya yöntemlerini anımsatan son saldırının basında, dişhekimleri arasında bir rekabetten kaynaklandığı şeklinde yer alması, sorunun asıl nedenlerinin göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Toplum yaşamının özgürlük ve adalet ilkelerine uygun olarak düzenlenmesi süreci, bu saldırıda da görüldüğü üzere kimi zaman toplumsal çıkarlarla bireysel çıkarların çelişmesinin örnekleriyle doludur.

Son yıllarda sağlık alanının ticarileşmesi yönünde yoğun çaba harcandığını izliyoruz. İşte etik kavramı da burada devreye giriyor. Yaşamın diğer alanlarında etik dışı davranışlar henüz pek cezalandırılmazken, sağlık alanında etik ilkeler deontoloji tüzüğü ile yasalaşmış durumdadır. Tüm toplumlarda sağlık hizmetlerinde etik standartlar, hizmeti uygulayanlar açısından yüksek tutulmaktadır. Bu standartları uygulamayanlar ise yasaların öngördüğü şekilde ceza almaktadır.

Meslek Odası yöneticileri olarak mesleğimizin saygınlığını korumak, mesleğimizle ilgili yasaları ve bu yasalar doğrultusunda hazırlanmış yönetmelikleri uygulamakla yükümlüyük. Bu tür saldırılar meslek odalarımızı ve yöneticilerini yasal görevlerini yerine getirmekten caydırmayı, sağlık alanındaki etik değerleri yok etmeyi hedeflemektedir. Böylesi çirkin amaçlar etiğin ve deontolojinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Türk Dişhekimleri Birliği'nin, tüm Dişhekimleri Odalarının, diğer Meslek Odalarının, Odamızın yanında olmaları bu tür saldırılara karşı kararlılığımızı daha da artırmaktadır. Kimden ve nereden gelirse gelsin, mesleğimize, onurumuza sahip çıkma mücadelemiz her türlü platformda sürecektir. Kamuoyuna duyurulur.

**İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
YÖNETİM KURULU**

Dışhekim
Tarık Tuncay

İstanbul Dışhekimleri Odası
Yönetim Kurulu Üyesi
ttuncay@ttmail.com

Reklam sizi “daha iyi bir hekim” yapmaz!



Tüm sağlık mesleklerinde olduğu gibi dişhekimliğinde de reklam, sağlık mevzuatı tarafından yasaklanmıştır. Çünkü sağlık alınıp satılan bir meta değildir. Ancak bu kuralı hiçe sayanlar da yok değil. Unutmamak gerekir ki, dişhekimliğinin etik kodlarına uymayan tavır ve eylemler, yasal yaptırımların ötesinde kişisel ve mesleki saygınlığa gölge düşürür.

Sağlık hizmetleri hizmet kullanıcıları ve sunucularının hakları, sorumlulukları ve görevlerinin olduğu bir sektördür. Son yıllarda teknolojinin baş döndürücü hızla ilerlemesi bu sorumluluk ve görevlerin yeniden sorgulanmasına neden oluyor. Sorgulamanın ilk adımını da dişhekimliği fakültelerinin sayısındaki artış ve eğitimin kalitesi oluşturuyor. Ülkemizde tıp fakültelerinde olduğu gibi dişhekimliği fakültelerinin hızlı artışı ve bunun sonucunda dişhekimisi sayısını artıran "popülist" politikalar sonucunda 1989 yılında 9 olan dişhekimliği fakültesi sayısı 1990-1999 yılları arasında 13'e yükseldi. Bugün ise bu sayı 20'yi buldu.

Teknik ve fiziki alt yapıları hazırlanmadan, plan-program yapılmadan ve öğretim eleman sayısı yetersiz açılan fakültelerin ciddi sorunları, öğretim üyelerinin yoğun bireysel çabalarına rağmen çözümlenemiyor. Dişhekimliği fakültelerinin açılışına karar verenler arasında, meslek odalarının sesine kulak tıkayan ama konu hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan, halk sağlığı açısından gerekli değerlendirmeyi yapmayan, popülist yaklaşımlarla olayı yalnızca seçim yatırımı olarak gören politikacıların önemli rolü vardır.

Mezunların yeterlilikleri

Bu nedenledir ki; Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Öğretim üyesi Doç. Dr. Cem Terzi'nin, "Toplum Sağlığına Bir Köprü: Tıp Eğitimi" isimli kitabında tıp fakültesi öğrencileri için, "Bilgi yükü altında ezilmiş, genel yeterlilikten yoksun, içinde yaşadıkları toplumun öncelikli sağlık sorunlarından habersiz ve topluma yabancılaşmış olarak mezun ediliyor" saptaması, ne yazık ki dişhekimliği fakültesi öğrencileri için de geçerlidir. Bu gençler sağlık alanının ticarileşmesi sürecinde, etik ve deontolojik değerlerden yoksun mezun oluyorlar. Kısa zamanda çok para kazanma hırsıyla yol almaya başlıyorlar. Çalışma mekanlarında aşırı lükse kaçarak, mali yeterliliklerini aşan pahalı teknolojik cihazlar, aletler alıyorlar. Bütün bu maliyetleri karşılamamanın formülü olarak da reklam piyasasının malzemesi olma seçeneği öne çıkıyor. Meslektaşlar

arasında haksız rekabete sebep olarak reklam yarışına giriyorlar.

"Daha iyi bir hekim"

Tıp mesleği, bireysel sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için gerekli tedaviyi uygulaması açısından "özel" bir görünüm arz eder. Ancak toplumun genel sağlığını da kapsadığından aynı zamanda kamu görevi niteliğindedir. Bu nedenle böyle önemli bir mesleği seçmiş olan hekimler ve dişhekimlerinin "daha iyi bir hekim" olarak tanımlanan; kapsamlı ve uygun bilgiyi edinmiş, insancıl, mesleğine tutkun, yaşam boyu öğrenmeye istekli, içinde yaşadığı toplumun sağlık sorunlarını bilen ve bunları çözmeye hazır olmaları ve bu şekilde yetiştirilmeleri gerekir.*

Meslek disiplini ve ahlakı

İstanbul Dişhekimleri Odası 3224 sayılı kanunla kurulmuş tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olarak kanundaki amaç ve niteliği çerçevesinde, "Dişhekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve hastalarıyla olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak" amacıyla çalışmalarını sürdürür. İDO yöneticileri bu amaçlar çerçevesinde; dişhekimlerinin çıkarlarıyla toplumun çıkarlarını örtüştürmeye, koruyucu hekimlik uygulamalarını savunmaya, tüm üyelerine eşit mesafede durarak mesleğin saygınlığını korumaya ve mesleğimize olan güveni sağlamaya çalışır.

Odamızın bundan sonra da "daha iyi bir hekim" olma çabasından asla taviz vermeden, görevi gereği yasaların vermiş olduğu yükümlülükleri yerine getirmeye çalışacağından kimsenin kuşkusu olmasın.

Tıp biliminin insancıl özünü yitirmemesi dileğiyle...

* Doç. Dr. Cem Terzi (Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Öğretim üyesi)



İstanbul Dişhekimleri Odası 10. Dönem Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu:

“Hekimlik, değerleriyle hekimliktir”

Sağlığın, piyasa koşullarında kârın maksimize edilmesini sağlayan reklam sayesinde allanıp pullanıp satılan bir metaya dönüşmesine karşı çıkan Rifat Yüzbaşıoğlu, insan hayatı gibi önemli bir konuda değer, arz ve talebe göre oluşmasını cinayet olarak yorumluyor.

İstanbul Dişhekimleri Odası 10. Dönem Başkanı Rifat Yüzbaşıoğlu, ‘sağlıkta reklam’ konusunu mesleki ahlak, hasta hakları ve meslek örgütü perspektiflerinden değerlendirdi.

Sağlık alanında ve dişhekimliğinde reklam, meslek ahlakını, meslektaşlar arası ilişkiyi nasıl etkiliyor?

Tüm sağlık mesleklerinde olduğu gibi dişhekimliğinde de reklam, sağlık mevzuatı tarafından yasaklanmıştır. Çünkü sağlık alınıp-satılan bir meta değildir. Sağlıkta piyasa yasaları işlemez. Sağlıkta, değer, arz ve talebe göre oluşması cinayettir.

Piyasada, kârın maksimize edilmesi araçlarından birisi olan reklam, sağlık hizmetinin temel felsefesiyle bağdaşmaz. Sağlık temel insan hakkıdır ve devletin vatandaşlarına karşı sorumluluğudur. Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde izlenecek politikalarda kamusal çıkarlar ön plandadır. Sağlık daha çok adalet gibidir. Daha iyisi, daha kötüsü olmaz ya da olmamalıdır. Oluyorsa bir şeyler ters gidiyor demektir. Yanlıştır ve düzeltilmesi gerekir.

Ne yazık ki her meslekte o mesleğin kurallarına uymayanlar çıkar. Kişisel çıkarlarını toplumun ve meslektaşlarının çıkarlarının önüne koyan bu kişiler meslek örgütleri ve meslek topluluğu için sorun oluştururlar. Dişhekimliğinin etik kodlarına ve ahlaki kurallarına uymama biçimindeki tavır ve eylemler, yasal yaptırımlara uğramanın ötesinde, kişisel ve



mesleki saygınlığa da gölge düşürür.

Reklam, mantığı gereği hep başarıları ön plana çıkarır. Oysa sağlıkta başarılar kadar başarısızlıklar da nesneldir. Bir hekimin, tedavide %100 başarılı olacağı iddiası gerçek dışıdır. Tedavilerin etkinliği hep belirli yüzdelere ifade edilir. Özellikle, dişhekimliğinde “hastalık yoktur, hasta vardır” ilkesi uygulanır. Bazen, hasta için en modern uygulamalar yerine klasik uygulamalar daha iyi, daha sağlıklı, daha estetik sonuçlar verir. Dişhekimliğinde reklam için son yıllarda tüm basın yayım organlarında çok öne geçen implant-

lar için bir örnek vermek yerinde olacak. Kimi hastaların, dişlerini çektirip yerine implant yaptırmak istemeleri toplumun ne ölçüde yanlış bilinçlendirilebildiğini gösteren tipik bir örnektir.

Disiplin soruşturmalarında da reklamın öncelikli nedenlerden biri olduğu görülüyor.

Biliyoruz ki bizim meslek örgütümüzün disiplin işlemlerinde de baş sırayı reklam ve haksız rekabet oluşturuyor. Aslında bu durum bir sonuçtur. Nedenler, meslek odalarımızın ve birliğimizin yıllardır karşı çıktığı hükümet politikalarında saklıdır. Meslek örgütlerinin kendi alanlarında söz ve karar sahibi olmaktan uzak tutulması, dişhekimliği fakültelerinin ve dişhekimisi sayısının ihtiyacın çok üstünde artması ve her yıl işsiz genç dişhekimlerinin “piyasaya” terk edilmesi, ucuz işgücü olarak dişhekimliği mesleğinin değersizleştirilmesi, Sağlık Bakanlığı’nın dişhekimliğinin bir hekimlik dalı olduğunun bilincinde olmaması, üretim yerine al/satçılığın egemen olması vs. gibi birçok faktör sayılabilir.

Tüm bu sonuçlar sağlık alanında haksız rekabeti körüklüyor, mesleki dayanışmayı yok ediyor. Hekimlik değerlerinden ve felsefesinden uzak kalmanın kaçınılmaz sonucu olarak meslek hatalarının artmasına zemin hazırlıyor. Tıp biliminin sınırlarını zorlayarak, sağlığı sürekli olarak risk altına sokuyor. “Sağlık” anlayışını çarpıtarak, sağlığı bir tüketim nesnesine dönüştürüyor.

Meslek örgütünün mesleğin saygınlığı ve meslektaşlar arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi adına yapması gerekenler nelerdir?

Meslek örgütlerimizin, yasal önlemleri etkinleştirmenin yanı sıra eğitim çalışmalarına da ağırlık vermeleri önem taşıyor. Fakültelerle meslek örgütlerinin işbirliği, özellikle dişhekimliği son sınıf öğrencilerine mesleki etik eğitimine ağırlık verilmesi yararlı olacaktır. “Geciken adalet adalet değildir” anlayışıyla bu alandaki soruşturmaların çok uzamaması için yasal ve idari çalışmaların yapılması



da kuralların etkili olmasında rol oynayacaktır. İDO’nun sürdürdüğü bölgesel çalışmaların bu alanda önemli olduğunu düşünüyorum. Hem ilçe temsilcilerinin düzenlediği mesleki toplantılar (ki bunlara katılımın az olması yıldırıcı olabiliyor), hem de bölgesel bilimsel toplantılar, meslektaşlar arası ilişkileri geliştirerek, sosyal ilişkileri, deneyim ve bilgi alışverişini arttırarak olumlu etkilerde bulunuyor.

Reklamın hasta hakları yönünden getirdikleri ve götürdükleri nelerdir?

Reklam, her şeyden önce hastaların yanlış yönlendirilmesine yol açıyor. Sağlık hizmetlerinin en temel özelliklerinden birisi de hastanın, hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasıdır. Günümüzde internet aracılığıyla hastalıklar hakkında çok ayrıntılı bilgi edinme olanağı öne sürülebilir. Birçok hastamızın hastalıkları konusunda bilgileri bizi şaşırtacak düzeyde olabilir. Yine de her zaman bu sadece bilgidir ve bilgi karar vermek için yeterli bir donanım değildir. Deneyim ve hekimlik sezgisi yıllarla kazanılan bir olgudur. Hekimliğin bu özelliğinin yerini hiçbir reklam dolduramaz. Buna karşın, yaşamın bir gerçeği de, iyi ve kötünün, doğru ve yanlışın, haklı ve haksızın savaşımının sürmesidir. Hekimler kadar hastalar da seçimlerinin sonuçlarıyla bedel öderler. Bu bedelin “kaybolan sağlık” olmaması, tek tek hekimlerin, tek tek bireylerin, toplumun, hükümetlerin ve devletin ortak sorumluluğudur.

Deneyim ve hekimlik sezgisi yıllarla kazanılan bir olgudur. Hekimliğin bu özelliğinin yerini hiçbir reklam dolduramaz.

TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı Eser Cilasun:

“Cezalar 5-50 bin arasında”

Sağlıkta bilgilendirme, tanıtım ve reklamın hukuksal sınırlarını değerlendiren Eser Cilasun, reklamın yerel ve ulusal düzeyde yapılmasına göre ilgili kurumlara kesilecek cezaların da 5 binden 50 bine çıkacağını söylüyor.

Uzun yıllar Sanayi Bakanlığı Reklam Kurulu üyeliği yapan TDB Geçmiş Dönem Genel Başkanı Eser Cilasun, tanıtım ve reklam arasındaki farkları dile getirerek, maksadını aşan tanıtımın reklama dönüştüğünü ifade ediyor.

Sağlık alanında bilgilendirme, tanıtım ve reklamın yasal sınırları nelerdir?

Sağlık alanında reklamın hiçbir boyutuna izin verilemez. Yasalar sağlıkta reklamı kesinlikle yasaklamıştır. Hekimliğe ticari bir veçhe verilemeyeceği kesin bir dille ifade edilmiştir. Hekimlikte sadece genel tanıtım ve bilgilendirme yapılabilir.

Belirlenmiş bilgilendirme ile tanıtım sınırları aşıldığında Reklam Kurulu'nun yaptırım aşamaları nelerdir?

Tanıtım genel çizgilerle yapılmalıdır. Örneğin, “protez nedir, diş taşları neden temizlenmelidir, süt dişleri tedavi edilmezse ne olur” v.b. gibi. Ama “biz kliniğimizde şunları yapıyoruz, en son falan teknolojiyi kullanıyoruz, işte kliniğimizin resimleri” şeklinde tanıtım yapılmaz, bu reklam olur. Tanıtım sınırları aşıp reklama dönüştüğünde pro-



sedür şöyle işler: Reklam yapılan mecra WEB sayfası ise; önce yanlışlar belirtilip, durdurma ve düzeltme cezası verilir, ayrıca sayfa takibe alınır. Reklamın devamı halinde para cezası verilir. Reklam basın-yayın yoluyla yapılmışsa ilk seferde (reklamın durumuna göre) durdurma, düzeltme ve para cezası verilir. Bunların hepsi birden de olabilir, sadece bazı cezalar da verilebilir. Reklam yerel düzeydeyse para cezası 5 bin TL civarında, ulusal düzeydeyse 50 bin TL civarındadır.

Muayenehane, poliklinik ve merkezlerde dişhekimliği hizmeti veren kuruluşlara uygulanan yaptırımlar arasında ne gibi farklılıklar vardır?

Hekimlikte yasa, tüzük ve yönetmelik gibi mevzuat ve kurallar hekimlik uygulaması ve hekimler içindir. Hekimliğin uygulandığı yerin bireysel muayenehane veya poliklinik olmasının hiçbir önemi yoktur. Bu nedenle uygulanan yaptırımlar da hekimin kendisine olduğu için, çalışılan fiziki mekan yaptırımı değiştirmez.



**Habertürk Medikal Program Yapımcı ve Sunucusu
Esra Kazancıbaşı Öztekin:**

“Sağlıktaki ticarileşme programcılık anlayışını da etkiledi”



Esra Kazancıbaşı Öztekin, sağlık haberlerinin büyük ilgi topladığı, izlenme oranı ve tiraj getirdiği günümüz medya algısı içinde, gereken hassasiyet ve ciddiyetten yoksun, ticarileşmiş bir sağlık haberciliğinin yaygınlaşmaya başladığını üzüntüyle dile getiriyor.

Habertürk Medikal Program Yapımcı ve Sunucusu Esra Kazancıbaşı Öztekin, medyanın sağlık konularına yaklaşımını samimiyetle değerlendirdi ve dikkat edilmesi gereken başlıkları vurguladı.

Medyada sağlık alanıyla ilgili haber yaparken nelere dikkat edilmeli?

Sağlık habercilerinin omuzlarındaki sorumluluk çok büyük. Özellikle Türkiye gibi sağlıkta sosyal güvenceden yoksun milyonlarca insanın bulunduğu, sağlık okuryazarlığının çok düşük, anne ve bebek ölüm oranlarının ise batılı ülkelere göre yüksek olduğu bir ülkede...

Yapılan yanlış, abartılı ya da eksik bir haber, binlerce hastanın umut tacirlerinin eli-

ne düşmesine, kanser gibi hastalıklarda klasik tedavilerini kesmelerine, sözde tedaviler uğruna evlerini, arabalarını satmalarına neden olabilir. Nitekim bunun örneklerine zaman zaman rastlıyoruz.

Bir yandan hastalıklar, nedenleri, tedavileri, tıptaki gelişmeler konusunda halkı bilgilendirmek, diğer taraftan bunu bilimsel gelişmeleri yakından takip eden, reklam peşinde koşmayan hekimlerle yapmak... İşte bu nokta çok önemli.

Sağlık haberlerinin büyük ilgi topladığı, izlenme oranı ve tiraj getirdiği bir gerçek. Gelin kaynana tartışmalı kadın ve magazin programlarında, şov programlarında da sağlık konuları işte bu nedenle bolca işleniyor. İşin acı tarafı bu tür programlara daha



Sağlık haberlerinde ele aldığınız konu kadar, o konuyu hangi hekimle ya da uzmanla, nasıl ele aldığınız da çok önemlidir.

çok otlarla şifa sömürüsü yapanlar, uzmanlık alanı dışındaki konularda ahkam kesmeye meraklı, tıbbi kongreler yerine, kanal kanal dolaşmayı tercih eden medya-tik doktorlar konuk ediliyor. Oysa, sağlık haberlerinde ele aldığınız konu kadar, o konuyu hangi hekimle ya da uzmanla, nasıl ele aldığınız da çok önemlidir.

Son yıllarda görsel medyaya yansıyan sağlık programları hastaları nasıl yönlendiriyor? Bunun toplum sağlığına etkileri nelerdir?

Cinsel Eğitim ve Tedavi Araştırma Derneği'nin yaptığı bir araştırmaya göre, halkın sağlık konularını takip ettiği medya kaynakları arasında sağlık programları başı çekiyor. Özel televizyonların sayısındaki artışa paralel olarak sağlık programlarının sayısı da her geçen gün artıyor. Ulusal ya da bölgesel yayın yapan hemen her kanalda en azından bir sağlık programı var.

Maalesef bu programların çoğu mesleği gazetecilik olan, sağlık muhabirliğinde uzmanlaşmış kişiler tarafından hazırlanmıyor. Açık konuşmak gerekirse, bazı sağlık programları kendi tanıtımını yapmak, muayenehanesine veya çalıştığı hastaneye hasta çekmek isteyen doktorlar tarafından hazırlanıyor. Özellikle küçük kanallarda yayınlanan ve çeşitli yapım şirketlerinin hazırladığı

bazı programlar ise sağlıkla alakası olmayan, mini etekli genç kızlar ya da geniş omuzlu yakışıklı delikanlılar tarafından sunuluyor.

Programa konuk edilen uzmanların niteliğine, işlenecek konuların reklamdan uzak, bilgilendirici boyutuna pek önem verilmeden bu tip programlarda başlıca amaç, yapım şirketinin ve yayınladığı kanalın kâr etmesi. Bunun da yolu sponsorluk ücretinden geçiyor. Küçük kanallarda sağlık programında konuşacak konunun kim olduğuna ve halka vereceği mesajların içeriğine, doğruluğuna bakılmaksızın sponsor olmayı talep eden herkese ekranlar açılıyor. Kıscası, parayı veren düdüğü çalıyor.

Sağlık alanındaki ticarileştirme medyada yer alan haber ve sağlık programlarını nasıl etkiliyor?

Sağlık alanındaki ticarileştirme sağlık programlarını etkilediği kadar, tıp etiğine de büyük zararlar veriyor. İlaç firmalarıyla çok içli dışlı ilişkiler kuran bir grup hekim, çıktıkları programda hiç çekinmeden ilaç adını ya da etken maddesinin söyleyebiliyor. Uyarınız karşısında canlı yayında "Çok zarsız ilaçtır bu. İlaç firma temsilcisi bana vermezse, gider eczaneden ben alırım. Fiyatı da ucuzdur" diyecek kadar kendilerini tıp etiğinin dışındaki karanlık yollarda bulabiliyorlar. Canlı yayında telefonda soru soran hastaya, MR'nızı bana gönderin diyenler mi isterseniz, muayenehanesinin taşındığından bahsedener mi?

Çok sayıda hastaya ulaşmak özel hastanelerin, tüp bebek ve saç ekimi merkezlerinin elbette ki amaçları arasında yer alıyor.

Ancak tek hedefleri daha çok hasta ve daha çok kâr olan, halkın sağlık okuryazarlığına katkıda bulunmak gibi misyonları hiç bulunmayan bir grup özel sağlık kuruluşu da ne yazık ki var. Hasta çekmek için türlü yollara başvuran, doğumda indirim, tahlillere bedava tüp bebek gibi uygulamalarla sağlığı ticarete alet eden hekimlerden, özel hastanelerden, merkezlerden uzak durabilmek çok önemli.

Dağ fare bile doğurmadı



Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı için Hükümet tarafından başlatılan çalışmalarda epey yol kat edilmişken kriz bahane edilerek sürecin durdurulması, verilen sözlerin hiçbir değeri olmadığını ortaya koydu.



Türk Dişhekimleri Birliği'nin, kamunun başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı için sunduğu teklifin üzerinden neredeyse bir yıl geçmişken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer NTV'de katıldığı bir programda hizmet alımının kriz nedeniyle gerçekleşemeyeceğini açıkladı. Bir yıl önce, hizmet alımıyla ilgili Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) tarafından oluşturulan teklif, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na sunuldu. Ardından İstanbul'da Başbakan

Recep Tayyip Erdoğan'la görüşme yapıldı. Başbakan görüşmede, muayenehanelerin de bu ülkenin kaynağı olduğunu ve onları önemseydiğini, hizmet alımı konusunu Bakanlar Kurulu toplantısında gündeme getireceğini ve gerekli görevlendirmeleri yapacağını söyledi. Konuyla ilgili görevlendirilen AKP Merkez Yönetim Kurulu Üyesi Erzurum Milletvekili Prof. Dr. Muzaffer Gülyurt'un Maliye, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanları ile yaptığı görüşmelerden sonra SGK ve TDB yetkilileriyle teknik çalışmalara başlandı.

O zamanki Çalışma ve Sosyal Güvenlik Ba-



kanı Faruk Çelik de 29 Ocak 2009 tarihinde bir açıklama yaparak çalışmaların Mart ayında tamamlanacağını, hizmet alımına Nisan ayında başlanabileceğini belirtti. 20 Mart 2009 tarihinde yapılan TDB Başkanlar Konseyi toplantısında da SGK Başkan Vekili Fatih Acar, MEDULA'yla ilgili çalışmaların sonuna geldiğini, diğer teknik altyapı çalışmalarının Ağustos ayında bitirilip Eylül ayında hizmet alımına başlanabileceğini açıkladı. Aynı günlerde bazı gazete ve yayın organlarında hizmet alımının Ağustos 2009 yılında başlanacağına ilişkin haberler yayımlandı.

Kriz bahane edildi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer 3 Eylül 2009 tarihinde NTV'de katıldığı bir programda; "Dişhekimleriyle ilgili hizmet satın alınması konusunda oldukça mesafe kat ettiğimiz bir çalışma yaptık. Belki şu kriz olmasaydı, belki şu karşı karşıya kaldığımız bütçe açıkları ve kurumda meydana gelen sorunlar olmasaydı dişhekimleriyle de bir sözleşme yapmayı düşünüyorduk. Ama şu anda maalesef bu kadar büyük bir harcamanın olduğu bir ortamda yeni bir harcama alanı açmayı ben doğru

görmüyorum. Ama zaman içerisinde kendimizi daha yeterli hissettiğimiz zaman böyle bir anlaşmanın yapılması gerektiği kanaatindeyim" açıklamasında bulundu.

Sağlık hakkı engellendi

Kurumlar arasında yürütülen çalışmaların bitme noktasına geldiği aşamada Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın yaptığı açıklama meslektaşlarımızda ve kamuoyunda hayal kırıklığı yarattı. İstanbul Dişhekimleri Odası konuyla ilgili yaptığı açıklamada, "Hükümet yetkilileri tarafından yapılan açıklamalar ve gelişmeler kamuoyunda ve meslektaşlarımızda büyük bir beklentiye yol açmışken, geldiğimiz noktada dağ fare bile doğurmadı. Verilen sözlerin ve yapılan açıklamaların hiçbir değeri olmadığı ortaya çıktı" dedi.

Ekonomik krizin sonucunda işsizliğin arttığına, halkın alım gücünün azaldığına dikkat çekilen açıklamada şunlar kaydedildi: "Hükümet krizin faturasını toplumun, krizin oluşmasında hiçbir payı olmayan büyük bir kesimine ödetmek peşindedir. Krize kimler neden olduysa faturası da onlara ödetilmelidir. Halkın, genel sağlığın bir parçası olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşımı, kriz bahanesiyle ertelenemez. Sağlık hakkı en temel insan haklarından biridir. Devletin tüm vatandaşlarına sağlıklı ortamlarda, eşit sağlık hizmeti sunması kamusal görevidir. Diş ve dişeti hastalıklarının çok yaygın olduğu ülkemizde kamu, toplumun ağız ve diş sağlığı tedavi ihtiyaçlarını tek başına karşılayamamaktadır.

Toplumun ağız ve diş sağlığının iyileştirilmesi ve herkesin sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmesi, hekim seçme özgürlüğünün kamuyla sınırlı kalmaması için, başta muayenehaneler olmak üzere ağız diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımı süreci bir an önce başlamalıdır. Neredeyse bir yıl süren maratonun halkın tedavi hizmetlerine ulaşmasını sağlayacak, meslektaşlarımızın taleplerini karşılayacak doğrultuda sonuçlanması gerekmektedir."

Halkın, genel sağlığın bir parçası olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşımı, kriz bahanesiyle ertelenemez.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini engellemeyin!

Dişhekimleri Odaları, yurt çapında basın toplantıları düzenleyerek Hükümet'in ekonomik kriz bahanesiyle başta muayenehaneler olmak üzere özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımını rafa kaldırmasını protesto etti.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in muayenehanelerden hizmet alımının gerçekleşmeyeceğini açıklaması üzerine Dişhekimleri Odaları 15 Eylül 2009 tarihinde yurt çapında basın toplantıları düzenledi. İstanbul'da Sosyal Güvenlik Kurumu İstanbul İl Müdürlüğü önünde toplanan İstanbul Dişhekimleri Odası (İDO), Hükümet'in halkın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasına engel olmamasını istedi. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu ve Yönetim Kurulu üyeleri ile Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu üyelerinin de hazır bulunduğu toplantıda Düğencioğlu, "Bir yıldır dişhekimlerinin ve halkın ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözülmesi için Hükümet ile görüşmeler yapıldı. En sonunda çözüm yok denildi, halkın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşması engellendi" dedi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in ekonomik krizi bahane ederek, muayenehanelerden hizmet alımını rafa kaldırmasını eleştiren Düğencioğlu, Bakan'ın açıklamasıyla bir yıllık emeğin ve zamanın boşa gittiğini söyledi.

Başbakan Tayyip Erdoğan'ın bir yıl önce "Muayenehaneler de ülkemizin kaynaklarıdır ve kamunun muayenehanelerden hizmet alımı, bizim vatandaşın ayağına hizmet götürme anlayışıyla örtüşmektedir" sözlerini de hatırlatan Düğencioğlu "Dişhekimleri ve onların örgütlü gücü olan Türk Dişhekimleri Birliği'ni unutan siyasi iktidarı, bizler unutmayacağız" dedi.

Sağlığın en temel insan hakkı ve ağız-diş

sağlığı hizmetlerinin de genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu Hükümet'in unuttuğunu belirten Düğencioğlu, "Ağız, diş sağlığı hizmetlerini sağlığın tüm bileşenlerinin dışında tutarak görmezden gelen politikaları asla hoş görmeyiz" dedi. Halkın en temel insan hakkı olan sağlık hakkına ulaşmasının önüne konan engeller kaldırılana kadar eylemlerine devam edeceklerini söyleyen Düğencioğlu, "Hükümet'i

- sağlığa yeterince bütçe ayırmaya,
- halkın ağız, diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasının önündeki engelleri kaldırmaya,
- diş ve diş eti hastalıklarını sağlık sorunu olarak görmeye,
- muayenehanelerinde hizmet veren dişhekimlerinin de bu ülkenin kaynakları olduğunu kabul etmeye,
- krizi bahane ederek, ağız-diş sağlığını ihmal eden ve önemsemeyen politikalarından vazgeçmeye davet ediyoruz" dedi.



Sağlık Uygulama Tebliği

Yılan hikayesine döndü

Özel sağlık kuruluşları ve serbest dişhekimlerine sevki durduran Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tebliğlerine, Danıştay yürütmeyi durdurma kararı aldı. Kararın ardından Maliye Bakanlığı sevkleri yeniden kaldırırken, SGK bir genelge yayınlarak sevkleri başlattı. Ancak yeni düzenlemeyle özel sağlık kuruluşlarına ve serbest dişhekimlerine sevkler neredeyse imkânsız hale geldi.



Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında bulunanlar, devlet memurları ve bakımla yükümlü oldukları fertler, kamu kurum ve kuruluşlarında Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen; dolguda 30, protezde 90, diğer tedavilerde 45 günlük süreler aşıldığında özel sağlık kuruluşlarına ve serbest dişhekimlerine sevk ediliyorlardı. Bu durumda kendilerine fatura edilen ücretleri TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden ödemekteydiler. SGK ise bu hastalara, özelde yaptırdıkları diş tedavileri için TDB asgari ücret tarifesine göre çok düşük fi-

yatlandırılmış olan Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen fiyatlar üzerinden ödeme yapıyordu. Özel sağlık kuruluşundan hizmet almak zorunda kalan hastalar ayrıca cepten ilave ücret ödüyorlardı.

TDB dava açtı

TDB, SGK kapsamında olan vatandaşlar arasında eşitsiz hizmet alımına sebep olan bu uygulamanın değiştirilmesi ve sevkle özel sağlık kuruluşuna yaptırılan tedavi hizmetlerinin bedellerinin TDB Asgari Ücret Tarifesi üzerinden yapılması için 25 Kasım

2008 tarihinde Danıştay 2. Dairesi nezdinde dava açtı. Dava sonucunda tedavi hizmet bedellerinin TDB Asgari Ücret tarifesi üzerinden ödenmesi gerektiği belirtilerek mevcut uygulamada yürütmenin durdurulması kararı alındı.

Bunun üzerine SGK, Danıştay kararına uymayarak 31 Ocak 2009 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan tebliğiyle özel sağlık kuruluşu ve dişhekimlerine sevki düzenleyen Sağlık Uygulama Tebliği’nin 8.2 maddesini iptal ederek özele sevk işlemini tamamen ortadan kaldırdı. Ardından Maliye Bakanlığı tarafından 7 Şubat 2009 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan tebliğiyle “Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Diş Tedavisi” başlıklı 5.2 ve 2.7.7 maddeleri yürürlükten kaldırılarak diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarıyla serbest dişhekimlerine sevki kaldırdı.

Danıştay yolu açtı

İzmir ve Isparta Dişhekimleri Odası, milyonlarca insanın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasını engelleyen Maliye Bakanlığı ve SGK Tebliğlerinin iptali istemiyle dava açtı. Dava sonucunda Danıştay 2. ve 10. Daireleri yürütmeyi durdurma kararı verdi. Böylece devlet memurları ve aile fertleriyle, tedavi giderleri SGK tarafından karşılananlar için serbest dişhekimine sevk de yolu açılmış oldu.

Ayrıca her iki kararda da, belirtilen sürelerde tedavileri sağlanamayarak serbest dişhekimlerine sevk edilen hastalar için de geçerli olan TDB Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi’ne göre ödeme yapılmasına ilişkin önceki Danıştay kararlarına atıf yapılarak, kişilerin tedavi hakkının kısıtlanamayacağı, hastaların serbest dişhekimlerine sevkinin tümüyle yasaklanmasını gereken bir sebebin olmadığı belirtildi.

Maliye Bakanlığı sevkleri kaldırdı

Danıştay kararının ardından Maliye Bakanlığı 5 Eylül 2009 tarih, 27340 sayılı Resmi Gazete’de Tedavi Yardımı Uygulama Tebli-

ği ile yeni bir düzenleme yaparak, serbest dişhekimlerine hasta sevklerini yeniden kaldırdı. Ayrıca söz konusu mahkeme kararlarının gereğini yerine getirmiş gibi yapıp, aynı düzenlemeyi yeniledi.

SGK sevkleri başlattı ama...

Danıştay 10. Dairesi’nin kararına istinaden SGK da bir genelgeyle özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ve serbest dişhekimlerine yapılan sevklerde ağız ve diş sağlığı tedavi bedellerinin ödenebilmesi için yeni bir düzenleme yaptı. Ancak düzenlemede bekleme süreleri iki katına çıkarılarak özel sağlık kuruluşlarına ve dişhekimlerine sevkler neredeyse imkânsız hale geldi.

Yeni düzenlemede 15 yaşına kadar olan çocukların 6-12 yaş dişlerini tedavilerinde bekleme süresi olmaksızın serbest dişhekimlerine sevkleri kaldırıldı.

Düzenlemeye göre; SGK kapsamında bulunanların özel sağlık kuruluşlarına ve serbest dişhekimlerine sevk için resmi sağlık kuruluşunda en az bir dişhekiminin bulunduğu sağlık kurulu raporuyla; kuron ve protez tedavisinde 180 gün, dolgu tedavisine 60 gün, diğer diş tedavilerinde ise 90 gün içinde başlanamayacağının belirtilmesi gerekiyor. Bu durumda sağlık kurulunda yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevk yapan sözleşmeli resmi kurumdaki dişhekimlerince tedavinin onaylanması gerekiyor.

%40 üzerinde özürlü kişiler diş tedavileri için özürlülük durumunu belgelemek suretiyle, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına veya serbest dişhekimlerine doğrudan başvurabilecekler.

Yeni düzenlemeye uygun şekilde sevk yapılan kişilere özel sağlık kurum ya da kuruluşundaki teşhis, tedavi veya protez bedelleri, TDB Asgari Ücret Tarifesi’nde yer alan fiyatları aşmamak kaydıyla ödenecek.

TDB, toplumun büyük bir kesiminin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimini engelleyen Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan tebliğ ve SGK tarafından yayınlanan genelgenin iptali için dava açtı.

Yeni düzenlemede 15 yaşına kadar olan çocukların 6-12 yaş dişlerini tedavilerinde bekleme süresi olmaksızın serbest dişhekimlerine sevkleri kaldırıldı.

**Ziyarete, İl Sağlık
Müdürü Doç. Dr. Ali
İhsan Dokucu,
İstanbul
Dişhekimleri Odası
Başkanı Mustafa
Düğencioğlu'na
yapılan tehditten
duyduğu üzüntüyü
dile getirdi.**



İDO'dan Yeni İl Sağlık Müdürüne ziyaret

İstanbul Dişhekimleri Odası, İl Sağlık Müdürlüğü'ne yeni atanan Doç. Dr. Ali İhsan Dokucu'yu makamında ziyaret ederek tebrik etti. İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu, Genel Sekreter Aret Karabulut ve Yönetim Kurulu Üyesi Tarık Tuncay'ın katıldığı ziyarette, Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürü Dişhekim Meltem Kurt da hazır bulundu. Bugüne kadar yürütülen ve yapılması planlanan çalışmalar hakkında karşılıklı görüş alışverişinde bulun

nulan ziyarette, İl Sağlık Müdürü Doç. Dr. Ali İhsan Dokucu, Oda Başkanımıza yapılan tehditten duyduğu üzüntüyü dile getirdi. Ardından İl Sağlık Müdürlüğü'nün İstanbul'da yürüttüğü sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi verdi.

Kamuda özlük hakları iyileştirilmeli

İstanbul Dişhekimleri Odası'nın çalışmalarıyla ilgili bilgi veren İDO Başkanı Mustafa Düğencioğlu kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarının iyileştirilmesi ve yetkisi olmadığı halde ağızda çalışan kişilerin engellenmesi için gerekli çalışmaların yapılmasını istedi. Kamunun muayenahanelerden hizmet alımıyla ilgili çalışmalara da değinen Düğencioğlu, TDB ve Odamızın politikaları hakkında bilgi verdi.

Ziyarete ayrıca mevzuatın çeşitli bölümlerinde zaman içerisinde yapılan değişiklikler sonucu ortaya çıkan birtakım çelişkiler de görüşülerek bu konuda önümüzdeki günlerde ortak bir çalışma yürütülmesi gerektiği belirtildi.



TDB, Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali için dava açtı



Türk Dişhekimleri Birliği, Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle dişhekimliğinde altı dalda uzmanlığı öngören Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali için Danıştay'da dava açtı.

Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) 18 Temmuz 2009 tarihinde, 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Endodonti, Ortodonti, Pedodonti, Periodontoloji ile Protetik Diş Tedavisi dallarında uzmanlık öngören Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği'nin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptali için Danıştay'da dava açtı.

Türk Dişhekimleri Birliği Danıştay'a yaptığı itirazda uzmanlık, mesleğin kimi alanlarında akademik çalışma yapmak değil, söz konusu alanda lisans eğitimi tamamlamış kişilerin yapamadığı veya yapmakta zorlandığı, halkın da yaygın biçimde ihtiyacı olan tedavileri yapabilmek amacıyla kişinin belli bilgi ve yetenekle donatılmış olmasının temel alınması gerektiğini belirtti. Ülkemizde uzmanlık olarak kabul edilen alanlarda lisans eğitimi tamamlamış bir dişhekiminin yapamayacağı çok az işlem olduğunu gerekçe gösterdi. Sağlık

Bakanlığı'nın dişhekimliğinde uzmanlık eğitimiyle ilgili icra yetkisine ve Tıpta Uzmanlık Kurulu'na ilişkin düzenlemelerin de Anayasa'ya aykırı olduğu belirtilen itirazda, dişhekimliği mesleğiyle ilgili kararların meslek mensuplarının ağırlıklı olarak yer aldığı kurul tarafından verilmesi gerektiği belirtildi.

Toplumun ağız ve diş sağlığı hizmetleri ihtiyacının esas alınmasını savunan TDB, Ortodonti ve Ağız Diş ve Çene Cerrahisi dallarının dişhekimliğinde ana dal olarak tanınmasını istemiş, konuyla ilgili görüşlerini kamuoyuyla ve yetkili kurumlarla çeşitli defalar paylaşmıştı. En son Sağlık Bakanı Recep Akdağ'la yapılan görüşmede de Ortodonti ve Cerrahi dallarında uzmanlık verilmesi, diğer dallarla ilgili olarak ortak bir komisyonun yapacağı çalışmalar sonrasında değerlendirilmesi konusunda uzlaşma sağlanmıştı. Ancak uzlaşmaya ve tüm itirazlara rağmen dişhekimliğinde altı dalda uzmanlığı içeren yönetmelik yayımlanmıştı.



Sağlık Meslek Odaları sigara yasağını destekliyor

Sağlık Meslek Odaları, sigara yasağının demokrasiyi kısıtladığına ilişkin yapılan eleştirilere şu yanıtı verdi: “Türkiye’de 50 milyon kişi, sigara içmediği halde dumanlı hava soluyor.”

Kapalı alanlarda sigarayı yasaklayan 4207 Sayılı Kanunun demokrasiyi kısıtladığına ilişkin eleştirilere sağlık meslek odalarından cevap geldi. 28 Temmuz 2009’da İstanbul Tabip Odası’nda düzenlenen basın toplantısında Sağlık Meslek Odaları Koordinasyonu sigara yasağıyla ilgili görüşlerini kamuoyuyla paylaştı. Toplantıya İDO adına Genel Sekreter Aret Karabulut, İstanbul Tabip Odası (İTO) Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, İstanbul Eczacı Odası Başkanı Semih Güngör ve İstanbul Veteriner Hekimleri Odası Genel Sekreteri Azmi Yüksel ile Sigara ve Ulusal Sağlık Komitesi Dönem Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı, Avukat Turgut Kazan katıldı.

Yapılan açıklamada sigara yasasının ‘demokrasi kısıtlayıcı’ olduğuna ilişkin eleştirilerin asılsız olduğuna, Türkiye’de 50 milyon kişinin sigara içmediği halde sigara kullanan daha az sayıdaki insanın kirlettiği havayı solumak zorunda kaldığına dikkat çekildi.

Özgürlük nereye kadar?

Toplantıda su havzalarını kirletmenin yasaklanması ve herkesin temiz suya ulaşmasının sağlanması gibi, iç ortamlarda havanın temizliği ve bunun güvence altına alınmasının bir sağlık konusu olduğu vurgulandı. Ortak kullanım alanlarındaki havanın sigaradan kaynaklanan kanserojen taneciklerle kirletilmesinin ‘özgürlük’ olamayacağı belirtildi. Toplantıda ayrıca yasanın, bugüne kadar sigara kullanmadığı halde sigara dumanına maruz kalan kişilerin haklarının iadesi ve korunması anlamına geldiği ifade edildi.

Toplantıda konuşan İTO Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan bugüne kadar yapılmış bi-

limsel ve istatistiksel bütün ölçümlerin sigara dumanını ikinci el solumanın kanser ve kalp hastalığına neden olduğunun bilimsel araştırmalarla kanıtlandığını belirtti. Prof. Dr. Aktan, yasanın eksiksiz uygulanması ve toplumda kabul görmesi için hekimler olarak üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getireceklerini belirtti.

Sağlığın yanında olun!

Toplantıya katılan Avukat Turgut Kazan ise işletmelerin korkusunun yersiz olduğunu, sigara içmeyenlerin bundan böyle rahatlıkla lokantalara, kafelere gidebileceğini belirtti. Kazan “Kanunun uygulanmasını istemeyen bazı işletme ve kahvehane sahiplerini sağlığın yanında olmaya davet ediyoruz. Bağımsız bilimsel çalışmalar, kanunların işletmelerin zarar etmesine yol açmadığını göstermektedir. Aksine, sigara içmeyenlerin, çocuklu ailelerin, astım gibi akciğer hastalığı olanların artık eğlence mekânlarına gitmeye başlamalarıyla işletmelerin karlılık oranlarında artış olduğu tespit edilmiştir” dedi.

Propagandalar yanıltıcı

Toplantıda bir sunum yapan Sigara ve Ulusal Sağlık Komitesi Dönem Başkanı Prof. Dr. Elif Dağlı, sigara tekellerinin sigara yasasına karşı yanıltıcı bir propaganda gerçekleştirdiğini, kimi sanatçıların da bu propagandalarda yer aldığını söyledi. Dr. Dağlı bütün bunların bilimsel gerçeklerin üzerini örtmeyeceğini, pasif (ikinci el) dumanın kanser, kalp krizi gibi hastalıklara sebep olduğunu, hiç kimsenin, hiçbir kurumun insanları hasta etme pahasına hareket etmeye hakkı olmadığını vurguladı.

Avrupa Sosyal Forumu 2010'da, İstanbul'da

Önümüzdeki yıl altıncısı düzenlenecek Avrupa Sosyal Forumu'nda liberalizmden ekonomik krizlere, savaşıardan göçmen karşıtlığına, askeri müdahaleler ve üslere kadar pek çok sorun tartışılacak.

Avrupa'daki sosyal hareketleri bir araya getiren Avrupa Sosyal Forumu önümüzdeki yıl İstanbul'da gerçekleşecek. Buluşma öncesinde kurumlar arasında bilgilendirme toplantıları yapılıyor. Aynı amaçla İstanbul Dışhekimleri Odası Yönetim Kurulu ile DİSK 26 Ağustos 2009 tarihinde bir toplantı gerçekleştirdi. Oda merkezinde yapılan toplantıya DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün ve Avrupa Sosyal Forumu (ASF) sorumlusu Eyüp Özer katıldı. Toplantının birinci gündem maddesinde İstanbul'da yapılacak ASF toplantısının hazırlık çalışmalarıyla ilgili bilgi verildi. Toplantının ikinci gündem maddesini 6-7 Ekim'de İstanbul'da yapılacak IMF toplantısı oluşturdu. Bu gündemde IMF'ye karşı alternatif bir toplantı yapılması önerildi. Top-



lantıda ayrıca Türkiye'nin gündeminde birinci sırayı yer alan "Demokratik açılım" süreciyle ilgili görüşler dile getirildi.

On binler barış istedi

1 Eylül Dünya Barış Günü nedeniyle İstanbul, Diyarbakır, Samsun, Manisa, İzmir ve Mersin'de düzenlenen mitinglerde alanları dolduran on binler barış istedi.

İstanbul'da Kadıköy Meydanı'nda düzenlenen 1 Eylül Dünya Barış Günü mitingine sendikalar, sivil toplum kuruluşları, meslek örgütleri ve siyasi parti temsilcilerinden oluşan yaklaşık beş bin kişi katıldı. Öğle saatlerinden itibaren Tepe Nautilus önünde toplanan kalabalık "Yaşasın barış", "Yaşasın halkların kardeşliği" sloganlarıyla Kadıköy İskele Meydanı'na yürüdü. Miting KESK İstanbul Şubeler Platformu Dönem Sözcüsü Hatun

İldemir'in okuduğu ortak basın açıklamasıyla başladı. Bir barış annesinin konuşmasıyla devam eden mitingde sırasıyla, Doç. Dr. Haluk Gerger, DTP İstanbul Milletvekili Sabahat Tuncel, KESK Genel Başkanı Sami Evren söz aldı. Miting konuşmalarının ardından konserle sona erdi. Mitinge Odamız adına; Başkan Mustafa Düşgencioğlu, Yönetim Kurulu Üyesi Fatma Balpetek ve Denetleme Kurulu üyesi Güler Gültekin katıldı.



İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI

2009-2010 DÖNEMİ KOMİSYONLARI

22 Kasım Komisyonu

Nermin Erdal 0 212 581 53 76

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Aret Karabulut 0 212 572 48 08

Genel Sekreter

Ali Yüksel Çalışkan 0 212 563 76 71

Sayman

Prof. Dr. Figen Seymen 0 212 414 20 20

Berna Aytaç 0 212 281 82 12

Bora Bilgili 0 212 264 08 20

Tuğba El Cevvadi 0 216 334 51 01

Zerrin Doyranlıoğlu 0 542 437 31 80

Neşe Dursun İnceoğlu 0 216 346 11 46

Güler Gültekin 0 212 594 96 81

Ümit Güneysu 0 212 281 24 29

Filiz İskender 0 212 626 47 12

Reyhan Oytun Öğüt 0 212 561 27 14

Erkan Onurlu 0 216 566 99 73

Ali Reha Sezgin 0 212 240 33 32

A. Ulvi Uçar 0 212 322 47 00

Sosyal Komisyon

Nermin Erdal 0 212 581 53 76

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Berna Aytaç 0 212 281 82 12

Bora Bilgili 0 212 264 08 20

Ümit Güneysu 0 212 281 24 29

Filiz İskender 0 212 626 47 12

Erkan Onurlu 0 216 566 99 73

Ferah Ulu 0 532 423 87 36

Demet Gül Sertgöz 0 216 321 44 30

Suzan Y. Sönmez 0 212 247 90 74

Afet ve Çevre Komisyonu

Güler Gültekin 0 212 594 96 81

Yönetim Kurulu Sorumlusu

İnan Ünal Albayrak 0 216 611 40 93

Tuğba El Cevvadi 0 216 334 51 01

Kamil Güçlü Arıç 0 212 217 88 99

Filiz İskender 0 212 626 47 12

Reyhan Oytun Öğüt 0 212 561 27 14

Abuzer Gaffari Öner 0 216 314 79 73

Çiğdem Şahin 0 212 632 85 86

Eğitim Komisyonu

Prof. Dr. Serdar Çintan 0 212 414 20 20

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Prof. Dr. Özen Doğan Onur 0 212 414 20 20

Prof. Dr. Ender Kazazoglu 0 216 363 60 44

Prof. Dr. Bahar Eren Kuru 0 212 231 91 20

Prof. Dr. Figen Seymen 0 212 414 20 20

Yrd. Doç. Dr. Bilge Gökçen Röhlig 0 212 414 20 20

Yrd. Doç. Dr. Hakkı Sunay 0 216 363 60 44

Dr. Duygu İlhan 0 212 414 20 20

Dr. Ayşe Koçak 0 532 316 57 59

İlçe Temsilcileri Komisyonu

Sevil Al 0 212 441 37 63

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Hikmet Bilge 0 216 492 79 24

Başkan

Yahya Çelik 0 212 597 86 68

Ohan Güldemir 0 212 233 90 66

Turgay Emekli 0 212 516 54 68

Köksal Kahraman 0 212 653 33 33

Aysun Karataç Azim 0 212 644 19 46

Handan Korkut 0 216 328 88 15

Metin Bora Öcal 0 216 418 64 84

F. Evin Şay 0 212 881 16 85

Yıldız Tansuker 0 212 242 47 11

Funda Türkbay Fazlıoğlu 0 212 503 63 09

Genç Dişhekimleri Komisyonu

Sevil Al 0 212 441 37 63

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Nazlı Zeynep Aktaş 0 555 400 90 29

Ayşe Koçak 0 532 316 57 59

Değer Özyazgan 0 535 541 00 85

Mali Komisyon

Ali Yüksel Çalışkan 0 212 563 76 71

Sayman

Tuğba El-Cevvadi 0 216 334 51 01

Salih Yazıcı 0 212 253 26 27

Toplum Ağız ve Diş Sağlığı

Komisyonu

Ayşe Songül Yargıcı 0 212 251 69 10

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Yasemin Akyüz Pipanlar 0 216 414 33 90

Melek Bosut Çarpa 0 533 459 82 65

Zerrin Doyranlıoğlu 0 542 437 31 80

Şükran Engin 0 533 564 75 50

Zozan İlhan Gölbaş 0 212 320 31 15

Havva Gülşan Gültekin 0 212 233 42 12

Akgül Gürerk 0 216 414 51 00

Reyhan Oytun Öğüt 0 212 561 27 14

Arife Özgül 0 212 320 31 15

Güler Sel 0 212 361 45 25

Çiğdem Şahin 0 212 632 85 86

Aysel Tağtekin Seval 0 212 571 80 70

Özgür Tutucu 0 212 532 56 43

Özgül Ünsal Bozkurt 0 212 575 52 91

Tüketici Hakları Komisyonu

G. Neslihan Yamalıoğlu 0 216 334 50 59

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Remzi Ülgen 0 216 361 75 47

Başkan

Hikmet Bilge 0 216 492 79 24

Sema Ribar 0 216 651 63 26

Basın Yayın Komisyonu

Tarık Tuncay 0 212 543 25 60

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Prof. Dr. Gülsüm Ak 0 212 414 20 20

L. Yakut Alkaner 0 212 441 53 12

Sevil Arslan 0 212 279 57 55

Pınar Ezerler İzar 0 212 274 02 82

L. Nesrin Koçer Ülker 0 212 632 76 97

Süha Sertabipoğlu 0 216 361 64 62

Y. Füsun Şeker Karagören 0 216 339 06 94

Şeyda Yavuz 0 212 327 19 12

Etik Kurul

G. Neslihan Yamalıoğlu 0 216 334 50 59

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Prof. Dr. Canan Alatlı 0 212 414 20 20

Zişan Kızıl 0 212 347 06 25

Nevin Özey 0 212 577 50 68

Özlük Hakları Komisyonu

Fatma Balpetek 0 212 293 91 24

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Güler Gültekin 0 212 594 96 81

Meltem Güneysu 0 542 584 95 17

Hüseyin Güngör 0 216 418 71 19

Harun Koca 0 212 615 38 38

Cengiz Morgil 0 505 641 75 17

Rana Topak 0 505 446 74 44

Duygu Yaman 0 216 651 71 71

Web Sitesi Komisyonu

M. Tark Tuncay 0 212 543 25 60

Yönetim Kurulu Sorumlusu

Hikmet Bilge 0 216 492 79 24

Güler Gültekin 0 212 594 96 81

M. Bora Öcal 0 216 418 64 84

2009-2010 YILI İLÇE TEMSİLCİLERİ*

ARNAVUTKÖY

YAHYA ÇELİK 0212 5978668

ATAŞEHİR

FUNDA ESİN 0216 3154032

TUNCAY ERTEKİN 0216 3243619

ELİF KARATAŞ 0216 3158444

MEHMET KARAASLAN 0216 5720509

ABDULLAH KUNDAK 0216 3854566

AVCILAR

AYTEN AYDEMİR 0212 4282020

N.İRFAN YAZICI 0212 5931968

BAKIRKÖY

FİGEN AYDIN 0212 5437265

PERVİN BİLGİNER 0212 5593460

ANTRANİK ÇAKIR 0212 5438030

EROL ÇINAR 0212 5732170

MURAD EKMEKÇİOĞLU 0212 5721183

RAMİZ NAHCIVAN 0212 5839927

SÜREYYA UZUN 0212 5427795

SEÇKİN ÖZERLİP 0212 5554444

BAĞCILAR

CENGİZ DEMİRTAŞ 0212 4332809

AHMET ÜNSALAN 0212 6343769

BAŞAKŞEHİR

HÜSEYİN DEMİRTAŞ 0212 5089993

BORA İMAMOĞLU 0212 8723030

BEYKOZ

NUSRET BARLAS 0216 3233414

CANAN MERTOĞLU 0216 4252397

ARMAĞAN ÖMÜR 0216 3235682

BEYLİKDÜZÜ

NEDİM GÜZEYLİ 0212 8806186

BEŞİKTAŞ

DİLEK BERBERLER 0212 3520343

BORA BİLGİLİ 0212 2640820

AHMET DÖRTKÖŞE 0212 3275363

NİLÜFER PEHLİVAN 0212 2279115

BEYOĞLU

AHMET AKKIRMAN 0212 2408893

NEBİHE AKSOY 0212 2970708

ERKAN GÜN 0212 2509026

ADNAN MÜDERRİSOĞLU 0212 2493095

GÜLER SEL 0212 3614525

BAYRAMPAŞA

HATİCE DÖĞER 0212 4373727

NEVİN ÖZEY 0212 5775068

BAHÇELİEVLER

ERDİNÇ BEKÇİ 0212 5550210

DERYA İVGİN 0212 4417299

PINAR ÖZBİLGİN 0212 6397764

YASEMİN VURAL 0212 6544943

HÜLYA YILDIZ 0212 5065354

B.ÇEKMECE

MUHTEŞEM AKIN 0212 8837625

GÖNÜL ÇAĞLAR 0212 8730024

ÇATALCA

ARZU GENÇ ÇAKIR 0212 7891718

ÇEKMEKÖY

ABUZER GAFFARİ ÖNER 0216 3147973

NİLGÜN G. KAHRAMAN 0216 6412191

ESENLER

İNCİ TOPÇU 0212 6299375

ESENYURT

TOLGA KARAGÖZ 0212 5964812

EYÜP

ZERRİN ALADİNLER 0212 5305975

AGOP ÇEKMEN 0212 5175975

FİLİZ İSKENDER 0212 6264712

TOLGA KARAKÖSE 0212 3223828

HÜSEYİN MUTLU 0212 5295125

F. AYHAN ÖZTÜRK 0212 5267172

ALİ ERCÜMENT SUCU 0212 3603310-11

HÜLYA YAĞIZ 0212 5293429

GAZİOSMANPAŞA

AHMET DÜKKANCI 0212 5635955

GÜL ÖZ ÇALIŞKAN 0212 5389771

GÜNGÖREN

ŞENOL YILMAZ 0212 5561517

KAĞITHANE

HÜSEYİN ERDOĞAN 0212 2690736

MURAT KARAKAŞ 0212 2823501

İBRAHİM TAN 0212 2943814

ŞENAY YILMAZ BİLGİN 0212 3257323

KADIKÖY

EMEL BAKAN 0216 3628148

HADİCE P. BAŞARAL 0216 3691201

HEDİYE ÇALIŞKAN 0216 4286455

T. EMRE İMAMOĞLU 0216 4503057

AYŞİN KIZILKAYA 0216 3487208

HÜSEYİN ÖNER 0216 3866949

GÜLBİN ÖZÇALIŞKAN 0216 3854745

NURCAN ÖZTÜRK 0216 4492861

SEVGİ Ş. KÜÇÜK 0216 4108076

BURÇİN YILDIZ ARAZ 0216 5664498

KARTAL

NECATİ AL 0216 4886446

ERDİN YANIK 0216 4888972

K.ÇEKMECE

ALPTEKİN ÇAKICI 0212 6960606

GÖKHAN HALLAÇ 0212 5921352

BİLGİHAN N. HANÇER 0212 5407741

MALTEPE

CANAN AKKAYA 0216 3670821

PENDİK

NİHAT KAÇAR 0216 3900365

KEMAL KISACIK 0216 3904458

SİLİVRİ

NEŞE ELMAS 0212 7273579

SARIYER

SIDIKA DEMİR 0212 2999730

GÜRSEL DEMİRCİ 0212 2239410

GÜLSEREN PİRLİ AKAR 0212 2631900

SANCAKTEPE

ALPASLAN FALAKALI 0216 6209139

SULTANBEYLİ

ESEN DURAK LYMAN 0216 4192676

SABRİ C. TOLUNGÜÇ 0216 4192676

SULTANGAZİ

YASEMİN AĞIR AVCI 0212 5363333

MUSA KILIÇ 0212 5364956

ŞİLE

HANDAN ÖZÇEKİÇ 0216 7115362

ŞİŞLİ

BOĞAÇ AKKOÇ 0212 2748836

ERAY AKYILDIZ 0212 2328168

IŞIN ALİPAÇA 0212 2242239

SEZGİN EKREN 0212 2342978

FARUK ERDİL 0212 2485141

KAMİL GÜÇLÜ ARIĞ 0212 2178899

HAVVA G. GÜLTEKİN 0212 2334212

ALİ İHSAN KABAOĞLU 0212 2465189

NERİMAN ŞAHİN 0212 2313063

TUZLA

HÜLYA ARIFOĞLU 0216 3956070

ÜSKÜDAR

MUSTAFA DEMİR 0216 3425105

TUĞBA EL CEVVADİ 0216 3345101

TARKAN ÖZTAY 0216 3912543

YUSUF KENAN ÖZTÜRK 0216 4810337

ÖZGÜR TUTUCU 0216 5325643

ÜMRANİYE

GÜLŞEN ÇOLAK 0216 6115136

DERYA TÜRKER DOĞAN 0216 3357341

SERHAT KÖKEN 0216 5278141

ZEYTİNBURNU

GÜLİZAR ÖZDEMİR 0212 6645931

REYHAN YIKILMAZ 0212 5467751

YALOVA İL TEMSİLCİLERİ

ÖZCAN ÇAKIR 0226 8142802

SAFİYE ÇİĞDEM GÜRKÖK KEKLİK 0505 6320247

ERKAL IŞIK 0226 8131262

*isimler soyadına göre alfabetik sırayla yazılmıştır.

Sağlığımız tehdit altında

İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimleri Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İstanbul Şubesi ile Devrimci Sağlık İş Sendikası 9 Eylül 2009 tarihinde bir basın açıklamasıyla 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nı değerlendirdi.

Açıklamada yeni liberal politikalar doğrultusunda, "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında yapılan düzenlemelerin toplum sağlığında ve sağlık çalışanlarında her geçen gün meydana getirdiği hak kayıplarına dikkat çekildi.

Hükümet'in mali disiplin gerekçesiyle uygulamaya soktuğu ekonomik tedbirlerin de eleştirildiği toplantıda; kemer sıkma politikalarının sağlığa olumsuz etkileri açıklandı. Toplantıda ayrıca IMF'in sağlık hizmetlerinden alınan KDV'nin %8'den %18'e çıkarılmasını istediğine dikkat çekilerek, Hükümet'in sağlıkta tasarrufa gidileceği bunun için Genel Sağlık Sigortası primlerinin ve katkı paylarının artırılacağına ilişkin açıklamaları eleştirildi.

Toplantının sonunda sağlık meslek örgütleri ve sendikalar şu talepleri sıraladılar:



"Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası iptal edilmeli, ücretlerimiz iyileştirilerek maaşlarımız hak ettiğimiz düzeye yükseltilmeli, güvenceli hale getirilmelidir. Ücretlerimiz emekliliğimize yansımali, sağlık alanındaki her türlü özelleştirmeye son verilerek tüm sağlık emekçilerine iş güvenliği sağlanmalıdır.

Herkesin eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmetlerine ulaşması sağlanmalı ve sağlık hak olarak tanımlanmalıdır. Hastanelerin ve diğer sağlık kurumlarının giderleri bütçeden karşılanmalı, kadrolu personel alınarak personel eksikliği giderilmeli ve yeterli donanım sağlanmalıdır."

Felaket "Geliyorum" dedi

İstanbul Dişhekimleri Odası İstanbul'da 30'un üzerinde can kaybına neden olan sel felaketiyle ilgili bir açıklama yaptı. Yapılan açıklamada yıllardır çarpık kentleşmeye göz yuman siyasi iktidarlar eleştirilerek "Bu felaketi bir doğa olayı diyerek örtbas edemezler" denildi.

Felaketin sonuçlarını değerlendiren açıklamada yerel yönetimlerin ve siyasi iktidarların insan hayatını hiçe sayan politikalarının iflas ettiği vurgulandı. Felaketin sorumlula-

rının yargılanması istendi ve sel sonrasında yaşanabilecek salgın hastalıklara karşı yetkililere önlem alması için çağrı yapıldı.



Bölgesel Kahvaltılı Toplantılar

7 Ekim 2009	Ümraniye, Çekmeköy, Sancaktepe
21 Ekim 2009	Bakırköy, Bahçelievler, Güngören, Bağcılar, Esenler, Zeytinburnu
11 Kasım 2009	Gaziosmanpaşa, Bayrampaşa, Eyüp, Arnavutköy, Fatih, Eminönü
16 Aralık 2009	Pendik, Kartal, Maltepe, Tuzla, Sultanbeyli
20 Ocak 2010	Şişli, Beşiktaş, Sarıyer, Kâğıthane, Beyoğlu
24 Şubat 2010	Kadıköy, Ataşehir
17 Mart 2010	Üsküdar, Beykoz, Şile
7 Nisan 2010	Büyükçekmece, Küçükçekmece, Avcılar, Esenyurt, Başakşehir, Beylikdüzü, Silivri, Çatalca

TC Kimlik Numaraları ZORUNLU

Kamu kurumları ve kamu kuruluşları niteliğinde olan meslek kuruluşlarında yapılacak işlemlerde ve tutulacak kayıtlarda, ilgili kişinin 'TC Kimlik Numarası'nın kullanılması zorunlu olmuştur.

Bu nedenle Odamız üyesi dişhekimlerinin 'TC Kimlik Numaraları'nı ivedi olarak Odamıza bildirmeleri, dosyasında TC Kimlik Numarası bulunmayan dişhekimleriyle ilgili işlemlerde aksamalar olacağını ve Odamıza herhangi bir iş için başvuracak üyelerimizin başvuru evraklarına 'TC Kimlik Numaraları'nı yazmalarını, aksi halde müracaatın işleme konulmayacağını duyururuz.

**İstanbul Dişhekimleri Odası
Yönetim Kurulu**

İDO 2009-2010 YILI SÜREKLİ



Değerli Meslektaşlarım,

İstanbul Dişhekimleri Odası Eğitim Komisyonu olarak 2009 – 2010 dönemi için hazırladığımız bilimsel programı sunuyoruz. Bu dönemde isteklerinizi göz önüne alarak ilginizi çekecek, bilgilerinizi gözden geçireceğiniz sunumlardan oluşan bir paket hazırladık. Programımızın teorik bilgilerin tekrarlanmasından çok, olgulardan oluşan sunumların karşılıklı tartışma ortamı yaratarak hazırlanmış olduğunu gözleyeceksiniz.

Bu yıl Ağız ve Diş Sağlığı Haftası etkinliğimizi Taksim’de yapmayı planladık. Ayrıca “Bölgesel Bilimsel Toplantılar” başlığı altında Bakırköy ve Kadıköy’de üçer sunum gerçekleştireceğiz. Konularında yetkinliğini bildiğiniz öğretim üyeleri tarafından hazırlanan bu programın hoşunuza gideceğini umuyoruz.

Bu dönemin bir yeniliği de akademik yaşamlarında yükselen genç öğretim üyeleri nin kendi dallarında çalışmalarıyla bilimsel programımızda daha fazla yer alacak olması. Çalışmalarını ve araştırmalarını beğeniyle izlediğimiz bu genç meslektaşlarımız hazırladığımız program çerçevesinde sizlerle Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi’nde buluşacaklar.

Sizler için hazırladığımız kurs programını ise önümüzdeki haftalarda duyuracağız. İlginizi çekeceğini düşündüğümüz olgular üzerinden hazırlanmış Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Programı’nda buluşmak dileğiyle hepinize esenlikler diliyoruz.

Sevgi ve saygılarımızla.

İstanbul Dişhekimleri Odası
Eğitim Komisyonu adına
Prof. Dr. Serdar Çintan

YILMAZ MANISALI EĞİTİM MERKEZİ'NDE DÜZENLENECEK BİLİMSEL TOPLANTI PROGRAMI*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı
17 Aralık 2009 Perşembe	19.30-22.00	Endodontide Karşılaşılabileceğimiz Komplikasyonlar ve Çözümler	Doç. Dr. Baybora Kayahan
14 Ocak 2010 Perşembe	19.30-22.00	Beyazlatma Tedavisinde Püf Noktalar	Doç. Dr. Esra Can Say
18 Şubat 2010 Perşembe	19.30-22.00	Ön Bölgede Hangi Sabit Protetik Restorasyonu Seçmeliyiz? Zirkon veya Metal Destekli Porselen mi, Yoksa Tam Porselen mi?	Yrd. Doç. Dr. Nuray Çapa
4 Mart 2010 Perşembe	19.30-22.00	Nereye Kadar Endodonti, Nereden Başlayarak İmplant?	Yrd. Doç. Dr. Hakkı Sunay
18 Mart 2010 Perşembe	19.30-22.00	Olgular Üzerinde Cerrahiden Proteze İmplant Uygulamaları	Yrd. Doç. Dr. Bilge Gökçen Röhling Dr. Uğur Meriç

*Kayıt zorunlu olup, katılım ücretsizdir.

Yılmaz Manisalı Eğitim Merkezi: Halaskargazi Cad. Hidayet Sok. No:4, Giriş Katı Harbiye-İSTANBUL

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ PROGRAMI*

MERKEZİ BİLİMSEL TOPLANTILAR*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
15 Kasım 2009 Pazar	13.00-17.00	Adeziv Uygulamalarının Güncel Dişhekimliğinde Artan Önemi ve Uygulamalar	Prof. Dr. Taner Yücel Prof. Dr. Esra Yıldız Prof. Dr. Haşmet Ulukapı Doç. Dr. Can Dörter	Hyatt Regency Hotel/Taksim

*Katılım 300 kişiyle sınırlı olduğundan kayıt zorunludur.

2009-2010 Yılı Merkezi ve Bölgesel Toplantı Programı 'na katılım ücretsiz olup,
Abdi İbrahim İlaç A.Ş.'nin katkılarıyla gerçekleştirilecektir.



BÖLGESEL BİLİMSEL TOPLANTILAR*

Tarih	Saat	Konu	Konuşmacı	Yer
10 Aralık 2009 Perşembe	19.00-22.00	Dental Anomalilerde Multidisipliner Tedavi Yaklaşımları	Prof. Dr. Koray Gençay	Green Park Hotel/Bostancı
7 Ocak 2010 Perşembe	19.00-22.00	İmplant Üstü Protezlerde Farklı Ölçü Tekniklerinin Karşılaştırılması	Prof. Dr. Sabire Değer	Bakırköy
21 Ocak 2010 Perşembe	19.00-22.00	Simanlar ve Simantasyon Üzerine Bilmek İstedğimiz Her Şey	Prof. Dr. Deniz Gemalmaz Dikici	Kadıköy
11 Şubat 2010 Perşembe	19.00-22.00	Total Dişsiz Ağızlarda İmplant Üstü Protezlerde Hareketli veya Sabit Protez Seçimi	Prof. Dr. Yasemin Kulak Özkan	Bakırköy
25 Şubat 2010 Perşembe	19.00-22.00	Ortodonti ve Periodontoloji İşbirliği Gerektiren Olgular	Prof. Dr. Sönmez Fıratlı Prof. Dr. Erhan Fıratlı	Kadıköy
11 Mart 2010 Perşembe	19.00-22.00	Lokal Anestezi Konusunda Aklımıza Takılanlar, Bilmek İstediklerimiz ve Uygulamalar	Prof. Dr. Çetin Kasapoğlu Prof. Dr. Hülya Koçak Berberoğlu Prof. Dr. Banu Gürkan Köseoglu	Bakırköy

* Katılım ücretsiz olup kayıt yaptırmak zorunlu değildir.

* Bölgesel Bilimsel Toplantıların yapılacağı mekanlarla ilgili son bilgiler www.ido.org.tr adresinde ve DERGİ'de ilan edilecektir.

Kayıt İçin: Çağla Oflas 0.212 296 21 05-06/116 dahili

*İDO 2009-2010 Yılı Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Programı Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulu tarafından kredilendirilmiştir. Programı yapacağımız ilave bilimsel etkinlikleri www.ido.org.tr adresinden takip edebilirsiniz. Etkinliklerimizden zamanında haberdar olmanız için GSM numaralarınızı ve e-mail adreslerinizi güncellemeniz gerekmektedir.

Avrupalı Periodontologlar İstanbul'da

İki yılda bir Avrupa'nın değişik ülkelerinde düzenlenen Avrupa Periodontoloji Federasyonu Mezuniyet Sonrası Eğitim Toplantısı, 3-6 Eylül 2009 tarihlerinde Doğa Club, Şile'de yapıldı. Yıldırım Üniuersitesi Dişhekimliği Fakültesi organizasyonu ile gerçekleşen toplantıda, Belçika, İngiltere, İrlanda, Hollanda, İsveç, İspanya, İsrail ve İsviçre'den 100, Türkiye'den 14 bilim insanı bir araya geldi. Prof. Dr. Selçuk Yılmaz'ın açılış konuşmasıyla başlayan sempozyumda, üç gün boyunca periodontoloji alanında doktora eğitimi alan, doktora eğitimini tamamlamış olan öğrenciler araştırma ve vakalarını sundular ve ardından tartışılar.



Koyacak cebiniz varsa, hayatın binlerce armağanı vardır

Günöbirlik Doğa yürüyüşü İzmit-Yuvacık (Aytepe/Soğukdere)

Sonbaharla birlikte İDO Sosyal İşler Komisyonu organizasyonu ile doğa yürüyüşlerine devam ediyoruz. Bu seferki rotamız İzmit-Yuvacık (Aytepe-Soğukdere). Ulaşım Kadıköy'den hareketle yaklaşık bir buçuk saat sürüyor. Yuvacık barajını geçtikten sonra Karaaslan Alabalık Tesisleri'nde Karadeniz'e özgü güzel bir köy kahvaltısı ardından araçla Aytepe'ye doğru kısa bir yolculuk yapacağız. Yaklaşık 15 dakika sonra 900 m. yüksekliğindeki Aytepe'den dağların, tepelerin üzerinden, önce Soğukdere' nin kaynağına varıp, burada kısa bir mola vereceğiz. Daha sonra Servetiye köyüne doğru yürüyeceğiz. Yaklaşık iki saatlik bir yürüyüşün ardından araçla buluşup, dinlendikten ve sıcak ızgaradan oluşan öğlen yemeğimizi yedikten sonra İstanbul'a hareket edeceğiz.

Tarih: 25 Ekim 2009 Pazar

Ücret : 65.00 TL (Ulaşım, rehberlik hizmetleri, sabah kahvaltısı ve öğle yemeği dahil)

Buluşma noktaları ve saati

Bakırköy (Ömür) Boyner Mağazası önü: 07:00

Taksim AKM önü: 07:25

Beşiktaş Yıldız Teknik Üniversitesi köprüye giden son durak: 07:35

Kadıköy Evlendirme Dairesi önü: 07:45

Yanınızda getirmeniz gerekenler:

Yedek iç ve dış giysi, çorap, ayakkabı (bot veya tabanı dişli bileği kavrayan bir ayakkabı)

Bilgi için:

Filiz İskender 0 212 626 47 12

Bora Bilgili 0 212 264 08 20

Ferah Ulu 0 532 423 87 36

Erkan Onurlu 0 216 566 99 73

Kayıt: Çağla Oflas Tel: 0 212 296 21 06/116 dahili

BİR HATIRLATMA

Herhangi bir nedenle aidat ödemelerini yapamayan meslektaşlarımız 0.212 296 21 06 no.lu telefonumuzdan aidat borçlarını öğrenip, aynı gün içinde aşağıda belirtilen banka hesap numaralarını yatırabilir ya da aşağıdaki kredi kartı formunu doldurup 0.212 296 21 04 no.lu faksımıza göndererek ödeyebilirler.

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

Ödemeler: Banka Havalesiyle yapılacak ödemelerde
Yapı ve Kredi Bankası Harbiye Şubesi
Şube Kodu : 931 Hesap No: 81802288

Aidatlarını bankamatikten yatıran meslektaşlarımızın Oda'mızı arayıp bildirmelerini rica ederiz.

Aidatınızı ve birikmiş aidat borçlarınızı 0212 296 21 05/06 no.lu telefondan öğrenip aşağıdaki şekilde ödeyebilirsiniz.

KREDİ KARTI BİLGİLERİ (KREDİ KARTIYLA YAPILACAK ÖDEMELERDE)

VISA ☐

MASTER ☐

EUROCARD ☐

KART SAHİBİNİN

ADI SOYADI :

CEP TEL :

ADRESİ:

ŞEHİR :

İL / İLÇE :

POSTA KODU :

KART NUMARASI:

SON KULLANMA TARİHİ :

Yukarıda belirttiğim tutarın VISA, MASTERCARD, EUROCARD hesabına borç kaydedilerek Yapı Kredi Bankası Harbiye Şubesi nezdindeki ilgili hesabınıza Yapı Kredi Bankası'yla İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI arasında yapılan anlaşma koşulları çerçevesinde alacak kaydedilmesini kabul ediyorum.

LÜTFEN HESABIMDANTL tahsil ediniz.

TARİH :

İMZA :

Doç. Dr. Jale Tanalp

Yeditepe Üniversitesi, Diş
Hekimliği Fakültesi
Endodonti Anabilim Dalı
jtanalp@yahoo.com

Endodontik tedavi tekrarı

Endodontik tedavi tekrarı birçok durumda endodontik cerrahi yerine düşünülmesi gereken bir alternatiftir. Dişhelemi tedavi sonrası hastalıkla karşı karşıya kaldığında hastalığın etyolojisini mutlaka saptamalı ve tedavi için doğru bir strateji izlemelidir.

Endodontik tedavi tekrarı günümüz klinik pratiğinde sıklıkla gerçekleştirilen bir uygulamadır. Endodontik tedavi tekrarı genellikle “başarısızlık” olarak nitelendirilen, daha önce yapılmış kanal tedavilerinde uygulanan bir işlem olmasına karşın, Friedman¹ bu konudaki terminolojinin tekrar gözden geçirilmesinde yarar olduğunu ifade etmiştir. Araştırmacı daha önce “başarısızlık” olarak isimlendirilen olguların “tedavi sonrası hastalık” (post-treatment disease) olarak düzeltilmesi gerektiğini bildirmiştir. Tedavi sonrası hastalıkla karşı karşıya kaldığında dişhelemi hastalığının etyolojisini mutlaka saptamalı ve tedavi için doğru bir strateji izlemelidir.

Etyolojik nedenler

Tedavi sonrası hastalığın belirgin hale geçmesi yıllar sürebilir ya da hiç farkına varılabılır. İyi bir planlama yapılabilmesi için, etyolojik nedenler dört ana grupta incelenebilir: ²

- İnatçı mikroorganizmalar
- Ekstraradiküler enfeksiyon
- Yabancı cisim reaksiyonu
- Gerçek kistler

Ekstraradiküler enfeksiyon da kanal tedavisi sonrası iyileşmeyi önleyen diğer bir faktördür. “Actinomyces israelii” ve “Propionibacterium propionicum” gibi iki mikroorganizma türünün periapikal dokularda bulunarak kanal tedavisi sonrası iyileşmeyi önleyebileceği bildirilmiştir.

Enfeksiyona bağlı hastalık

Son yıllarda tedavi sonrası endodontik hastalığın esasen enfeksiyona bağlı gerçekleş-

tiği gösterilmiştir.³ Buna neden olan mikroorganizmalar kök kanal sistemi içerisinde yerleşmektedir.⁴⁻⁷

Kanal tedavisi sırasında yetersiz temizleme, şekillendirme ve doldurma ve üst restorasyonun başarısız olarak gerçekleştirilmesi tedavi sonrası hastalığın başlıca etkenleridir. Endodontik tedavi görmemiş enfekte dişlerin florası genellikle çok çeşitli mikroorganizmalar içermekte ve anaerobik bir yapıya sahip olmakla birlikte, enfekte ve daha önce kanal dolgu yapılmış dişlerdeki florada çok az, bazen tek bir mikroorganizma türü belirlenebilmektedir. Yapılan araştırmalar E. Faecalis’in başarısız kanal tedavilerinde en fazla gözlenen mikroorganizma türü olduğunu göstermektedir.

Bu mikroorganizmalar büyük olasılıkla, tedavi sonrasında canlılığını devam ettirmişlerdir. Bunun nedeni de kuronal sızıntının devam etmesi olabilir.⁸ Endodontik tedavi tekrarı gereken apikal tedavi sonrası hastalığa sahip olan dişlerde özellikle E. Faecalis sıklıkla izole edilmektedir.⁹⁻¹³

Özellikle, seanslar arasında kanal iyi örtülmemişse E. Faecalis’in çok daha fazla izole edildiği gösterilmiştir.¹⁴ Tam olarak doldurulmamış kanallardaki ekolojik koşulların E. Faecalis’in hayatta kalmasını ve büyümesini kolaylaştırdığı ifade edilmiştir.¹⁵ Yine yakın zamanda yapılan bazı araştırmalar periapikal dokularda farklı türde mikroorganizmaların da yerleşebileceğini göstermektedir.¹⁶⁻¹⁸

Periapikal kistlere dikkat

Bu mikroorganizmalar arasında Actinomyces israelii özellikle önemli bir yer tutmaktadır.¹⁹ Periapikal hastalığın devam etmesinde

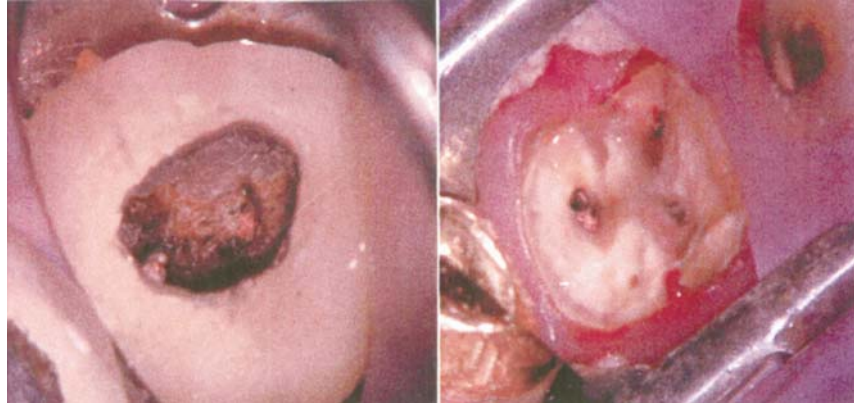
kanal sistemi dışında etkili olan faktörlerden bir diğeri de periapikal kistlerdir. Kist, terim olarak, çevresi epitelle kaplı ve sıvı ya da yarı sıvı bir materyal içeren patolojik boşluk olarak tarif edilebilir. Periapikal kistler çene kemiklerinde oluşan kistlerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Periapikal kistler üst çenede alt çeneye oranla daha yaygın olarak gözlenmektedir.²⁰

Periapikal lezyonların sadece radyografiye bakılarak kistik veya kistik olmayan şeklinde ayırt edilmesine olanak yoktur.²¹ Kist teşhisi konulabilmesinin en güvenilir yolu histolojik kesit alınarak bakılmasıdır.^{22,23}

1980 yılında Simon radiküler kistleri iki farklı kategoride değerlendirmiştir. Bunlardan birincisi olan ve tamamen epitelle çevrili olan kistlere cep (pocket) kistleri (gerçek kistler) adı verilmiştir. Diğer kist tipi ise kök kanalıyla bağlantı halindedir ve bay (körfez) kisti olarak adlandırılır.²⁴ Nair ve arkadaşları 256 periapikal lezyondan kesit aldıkları araştırmalarında %35'inin periapikal abse, %50'sinin granülom ve sadece %15'inin periapikal kist olduğunu belirlemişlerdir.²²

Cerrahi müdahaleden önce ...

Birçok dişhekimi kistlerin iyileşmeyeceğini ve cerrahi yolla çıkartılması gerektiğini savunur. Ancak şu da gerçektir ki, gerçek kistler tüm periapikal lezyonlar arasında %10'luk bir sıklıkla ortaya çıkmaktadır.²² Bu da aslında sadece radyografik teşhise bakılarak kist olduğu düşünülen ve cerrahi girişim yapılan olguların çoğunun aslında kök kanal tedavisiyle iyileşebileceğini göstermektedir. Burada gerçek kist ve cep kistinin yapısının tedavisiyle ilgisi de büyük önem taşımaktadır. Kök kanal tedavisinin esas amacı enfeksiyonun kök kanal sisteminden tamamen elimine edilerek iyi bir şekilde doldurulmasıdır. Eğer kist bir cep kistiye, yani kök kanalıyla ilişkiydeyse kanal tedavisiyle iyileşebilir. Ancak gerçek kistlerin doku dinamiği çok farklıdır ve kök kanal enfeksiyonundan tamamen bağımsız olarak gerçekleşmektedir. Bu nedenle, gerçek kistler, özellikle büyük boyutta olanlar kök kanal tedavisiyle iyileşmez.²⁰



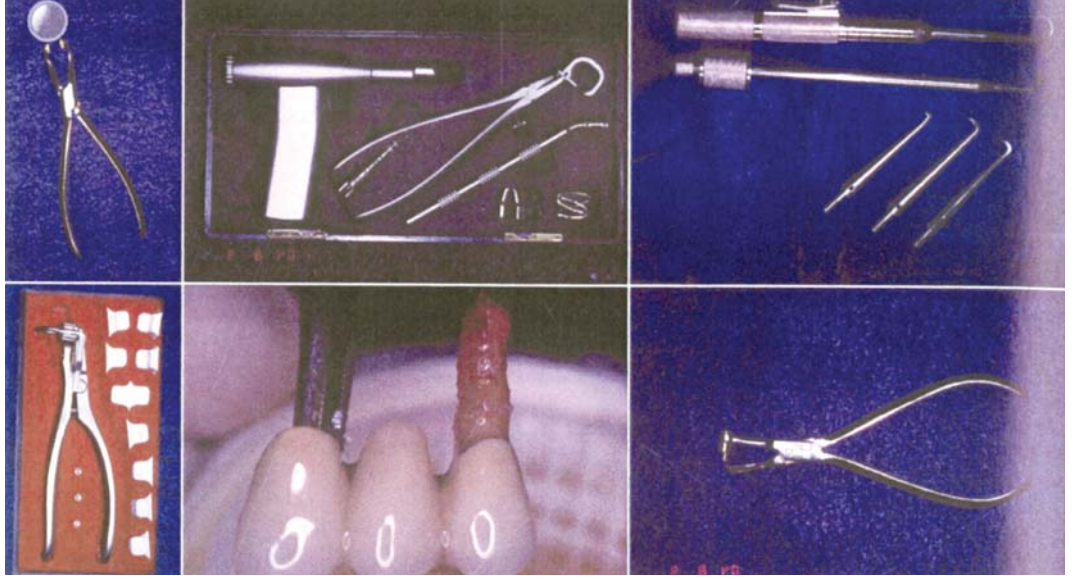
Yabancı cisim reaksiyonu

Periapikal hastalığın devam etmesinde kök kanal sisteminden bağımsız olan bir diğer faktör de periapikal yabancı cisim reaksiyonudur. Kök kanal dolgu materyalleri, yemek partikülleri ve diğer maddeler periapikal dokulara itilerek uzun yıllar asemptomatik olarak kalabilecek periapikal lezyonların devam etmesine yol açabilir. Periapikal dokuya itilen gütaperka kon parçaları yabancı cisim reaksiyonuna yol açarak makrofajların bölgede kümelenmesine neden olabilir.²⁵ Klinik pratiğinde kullanılan gütaperka konları dokuları kirletebilecek maddelerle kontamine olmuş olabilir. Bu da periapekte yabancı cisim reaksiyonunu başlatabilir. Bunun yanı sıra bezelye, fasulye gibi bakliyat içeren yiyecekler periapikal dokulara itilerek pulse granülom adı verilen bir reaksiyonu uyurabilir.²⁶ Pulse granülomlarına, çürük nedeniyle ileri derecede tahrip olmuş ve daha önce endodontik tedavi görmüş dişlerde rastlanmaktadır.²⁷ Endodontik tedavi sırasında kanalların kurutulması amacıyla kullanılan paper pointler de periapikal dokularda bir reaksiyon başlatabilir. Bu dişlerin apikal bölgelelerinden alınan histolojik kesitlerde selüloz liflerine rastlanmaktadır.²⁸ Periapikal bölgede rastlanabilen diğer yabancı cisimler arasında amalgam ve kanal dolgu maddeleri sayılabilir.²⁹

Apikal lezyonlardan alınan histolojik kesitlerde kolesterol kristallerine de sıklıkla rastlanmaktadır. Bunların kaynağının ölü lenfositler, plazma hücreleri ve makrofajlar olduğu düşünülmektedir ve periapikal lezyonların iyileşmemesinde önemli rol oynadığı da vurgulanmaktadır.²⁹

Resim 1. Kanal tedavisi tekrarı kuron üzerinden ya da kuron çıkartılarak yapılabilir. Kaynak: Roda RS, Gettleman BH. Nonsurgical retreatment in "Pathways of the pulp" by Stephen Cohen, Kenneth Hargreaves, Ninth Edition, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri 2006,

Resim 2: Kuronların çıkartılması için değişik aletler geliştirilmiştir. Kuron çıkartılması sırasında bazı komplikasyonlara rastlanabilir. Kaynak: Roda RS, Gettleman BH. Nonsurgical retreatment in "Pathways of the pulp" by Stephen Cohen, Kenneth Hargreaves, Ninth Edition, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri 2006,



Hasta psikolojisi ön planda

Endodontik tedavi tekrarı gerektiren bir olguyla karşılaşıldığında hastaya bazı sorular sorularak önceki tedaviyle ilgili bilgi alınabilir. Ancak bu sırada bazı noktalara çok dikkat edilmelidir. Dişhekimini hiçbir zaman daha önceki dişhekiminin yaptıklarını kötüleyerek üstünlük kurmaya çalışmamalı ve kullanacağı sözcüklere dikkat etmelidir. Daha önceki tedavi çok kötü olsa dahi bunun hakkındaki olumsuz düşüncelerini hastaya yansıtmamalı ve hissettirmemelidir.² Daha sonra klinik ve radyografilerden yararlanılarak teşhis konulmaya çalışılır. Değişik açılardan alınan radyografiler özellikle çok köklü dişlerde teşhis konulması açısından büyük kolaylık sağlar. Eğer endodontik tedavinin prognozu şüpheliyse çekim ve implant yapılması düşünülebilir. Ancak implantlarda da peri-implantitis gibi bazı komplikasyonların oluşabileceği hiçbir zaman unutulmamalıdır. Hastanın yaşamını tehdit eden endodontik bir enfeksiyon varsa, daha önce yapılmış olan endodontik girişim sonucunda oluşmuş, çıkartılamayan kanal aleti ya da düzeltilemeyen basamak gibi komplikasyonlar meydana gelmişse, anatomik oluşumlar çok yakınsa dişin çekilmesi daha doğru bir seçenektir.

Klinik beceri ve donanım

Kuşkusuz endodontik tedavi tekrarına karar verilmesinde dişhekiminin klinik becerisi de büyük rol oynamaktadır. Dişhekimini mutlaka beceri sınırlarının farkında olmalı ve gerekli

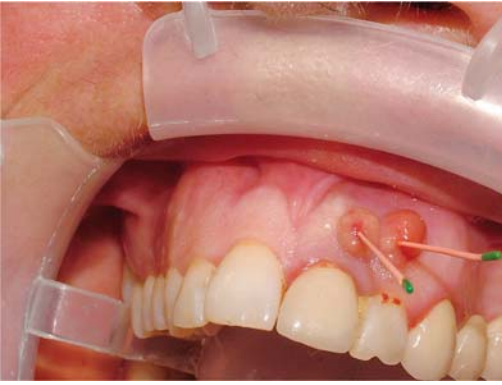
alet ve ekipmanla donatılmış olmalıdır.

Endodontik tedavi tekrarındaki ilk aşama kuronal giriş kavitesinin hazırlanmasıdır. Burada kanal aletlerinin kök kanallarına eğilip bükülmeden direkt olarak girebilmesi hedeflenir. Dişhekimliği terminolojisinde "straight line access" adı verilen bu işlem tüm kanallara doğrudan girmeye olanak tanıdığı gibi, basamak oluşması ya da aletlerin kırılması gibi komplikasyonları da önler. Endodontik tedavi tekrarı daha önce kuron restorasyonu yapılmış olan bir dişte gerçekleştirilecekse dişhekiminin iki seçeneği vardır. Kuron ya çıkartılır ya da giriş kavitesi kuron üzerinden açılarak kanal tedavisi tekrarı gerçekleştirilir. (Resim 1)

- Restorasyon üzerinden çalışmanın avantajları şu şekilde özetlenebilir:
- İzolasyon daha kolay sağlanır.
- Oklüzyon korunur.
- Estetikte değişiklik olmaz.
- Restorasyon üzerinden çalışılmasının dezavantajları ise aşağıdaki şekildedir:
- Görülebilir alanın azalmasına bağlı olarak rahat çalışılmaz ve buna bağlı olarak bazı çürük dokuların gözden kaçması, kırık ya da ilave kanalların bulunamaması gibi bazı komplikasyonların oluşma olasılığı artar.

Tedavi sırasında kullanılan aletler

Kuron restorasyon üzerinden çalışılacaksa kuronun tipine göre aşağıdaki aletlerden yararlanılabilir:



Resim 3: Tanalp J, Dikbaş I, Delilbaş Ç, Bayırlı G,
Kaynak: Çalikkocaoğlu S., Persistent sinus tract formation one year following cast post-core Removal: a case report, Quintessence Int. 37; 545-50: 2006.

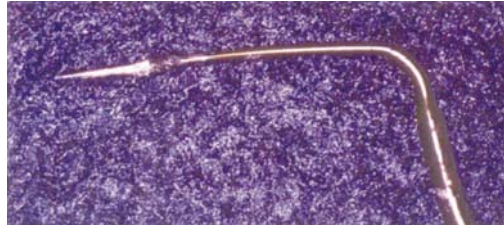
Çalışılacak materyal metal ise fissür karbid frezler kullanılabilir.

■ Eğer metal porselen kuron (PFM) üzerinden çalışılacaksa porselen kısmı yuvarlak elmas frezle kesilmelidir. Metal kısma ulaşınca ucu kesen Transmetal Bur (Dentsply, Maillefer) ya da Great White Bur (SS White, NY) ile devam edilebilir. Eğer üzerinde çalışılacak kuron değerli değilse dişhekimini en kolay yolu seçerek kuronu kesip çıkartabilir. Dişle bağlantı yapmayan simanlarla yapıştırılmış metal restorasyonların çıkartılması nispeten daha kolaydır.

■ Son zamanlarda dişle kimyasal bağlantı yapan ve her geçen gün daha güçlü yapıştırma özelliğine sahip olarak üretilen adesiv sistemlerle dişle bağlantı yapan kuronların çıkartılması ise çok daha zordur. Çünkü bu dişlerin çoğu estetik beklentiye cevap veren full seramik restorasyonlardır. Çıkarma streslerine dayanamazlar. Kuronların daha konservatif bir şekilde çıkartılması için değişik aletler geliştirilmiştir. (Resim 2) Bunlar arasında aşağıdaki enstrümanlar sayılabilir:

- Forseps türü
- KY Pliers (with emery powder) (GC America, Alsip, IL)
- Wynman Crown Gripper (Miltex, York, PA)
- Trial Crown Remover (Hu-Friedy Co., Chicago)
- Trident Crown Placer/ Remover (C-K dental, San Diego, CA)

Postların çıkartılması da dişhekimliği pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Kuron içi tutucu elemanlar olarak görev yapan postlar



Resim 4: System B heat plugger'a tutunmuş plastik Carrier.

Kaynak: Roda RS, Gettleman BH.

Nonsurgical retreatment in "Pathways of the pulp" by Stephen Cohen, Kenneth Hargreaves, Ninth Edition, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri 2006,

döküm, konik (tapered), parallel, aktif, pasif/metal ve pasif/nonmetal olmak üzere değişik şekillerde bulunmaktadır. Postun simante edilmesinde kullanılan adesiv materyal ve diş kavsinde bulunduğu yer postun çıkartılmasında önem taşıyan faktörlerdir. Kuronlarda olduğu gibi burada da postların simanla mı yoksa bonding materyaliyle mi yapıştırıldığı büyük önem taşır. Günümüzde kullanılan Pro-Post gibi post sistemleri Panavia ve C& B Metabond gibi simanlarla yapıştırılır ve hangi teknik kullanılırsa kullanılsın çıkartılmaları neredeyse olanaksızdır. Son zamanlarda yapılan bir araştırmada ultrasonik vibrasyon sırasında oluşan ısının reçine ile simante edilen postların retansiyonunu azalttığı gösterilse de ısı nedeniyle periodontal dokular zarar görebilir.

■ Öncelikle komşu tüm restoratif materyaller uzaklaştırılarak post iyice açığa çıkartılmalıdır. Bu işlem için öncelikle hızlı devirle çalışan silindirik ya da elmas karbid frezler daha ilerlendiğinde ise ultrasonik uçlardan yararlanılabilir. Bazen bu tür bir uygulamayla, başka hiçbir işleme gerek kalmaksızın post gevşer ve yerinden çıkar. Eğer retansiyonun azaltılmasıyla post yerinden çıkmıyorsa, postu çekmek için bazı kitlerden yararlanılabilir. Bunlar arasında Gonon post çıkarma kiti, Thomas post çıkarma tekniği, Ruddie post çıkarma sistemi, Egger post çıkarma sistemi gibi sistemler sayılabilir.

Son zamanlarda estetik beklentilerin artması seramik, zirkonyum ve diğer fiber postların kullanım sıklığını da artırmıştır. Bu postların da bazı durumlarda endodontik tedavi tekrarı için çıkartılmaları gerekebilir. Largo Bur ve Peeso drill gibi aletlerle postun içi delinerek kanal yolu açılabilir. Bazı firmalar (Bisco, Schaumburg, IL) postu çıkarma frezini de setin içine dahil etmektedir.

■ Son zamanlarda özellikle fiber destekli kompozit postların çıkartılması amacıyla

Resim 5: Endosolv-E
(Septodont, Paris, France)
Çinko oksit öjenol içeren
patların çözülmesinde,
Endosolv-R ise reçine esaslı
sealerlar
(Septodont, Paris, France) için
kullanılabilir.



Kaynak: Roda RS,
Gettleman BH. Nonsurgical retreat-
ment in "Pathways of the pulp" by
Stephen Cohen, Kenneth Hargreaves ,
Ninth Edition, Mosby Elsevier,
St. Louis, Missouri 2006.

GyroTip (MTI Precision Products, Lakewood, NJ) geliştirilmiştir.

■ Postların çıkartılması sırasında çeşitli komplikasyonların da ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Tanalp ve ark. post çıkartılmasını takiben 1 yıl sonra kök perforasyonu ve fistül oluşumu gözlenen bir olguyu bildirmişlerdir.³⁰ (Resim 3)

Apikal bölgeye giriş

Kanal tedavisi tekrarının ikinci aşaması apikal bölgeye girişin sağlanmasıdır. Eğer kanal daha önceden güta-perkayla doldurulmuşsa bu bir avantajdır, çünkü güta-perkanın çıkartılması nispeten daha kolaydır. Güta-perkanın en önemli avantajı kolay çıkartılmasıdır. Genellikle ısı, çözücüler ve mekanik yöntemler kombine edilerek kolaylıkla çıkarılır. Kanal ağzından güta-perka görüldükten sonra sondalanarak içinde metal veya plastik bir carrier olup olmadığı kontrol edilir. Carrier olmadığı anlaşıldıktan sonra heat carrier denilen ısı kaynakları uygulanabilir. Günümüzde endodontistlerin tercih ettiği "TOUCH'N HEAT" (Sybron) (Resim 4) kuronal kısımdaki güta-perkaya devamlı ısı uygular. Ancak periodontal dokuya aşırı zarar verici ısı uygulamasından kaçınılmalıdır. Isıyla mümkün olduğunca çok miktarda güta-perka çıkartıldıktan sonra kalan kuronal materyal Gates –Glidden frezleriyle uzaklaştırılır. Bu işlem aynı zamanda kuronalde iyi bir giriş şekli oluşturulmasına yardımcı olur. Ayrıca çözücü için iyi bir rezervuar oluşturur. Güta-perka çözücülerini olarak çeşitli solüsyonlar kullanılmaktadır. Bunlar arasında kloroform, metil kloroform, ökaliptol, halotan, turpentin ve ksilen sayılabilir. Öncelikle çözücü solüsyon kanal ağzına şırıngayla veri-

lererek bir rezervuar oluşturulur. Daha sonra el aletleriyle itilerek güta-perka içerisine iyice penetre olması sağlanır.

Adım adım uygulama

Elektronik apeks locatorların kanal tedavisi tekrarı olgularında daha az doğruluğa sahip olduğu gösterilmiştir.³¹ Kanal boyu saptandıktan sonra, sırayla daha büyük no. el aletleri pasif şekilde ve saat yönünde uygulanır ve tüm güta-perka materyalinin kanaldan çıkartılması sağlanır. Çözücü sık sık değiştirilmelidir. En son olarak yıkama solüsyonu şeklinde solvent uygulanması da yarar sağlayacaktır. Küçük file'lar kullanılarak kanal duvarlarındaki düzensizlikler son kez kontrol edilmelidir.² Son zamanlarda sıkça kullanılmaya başlanan döner aletlerden ProFile (Dentsply), Canal Finder (Endo Technique) ve GPX (Brasseler) gibi aletlerle de güta-perka kanaldan kolaylıkla çıkarılabilmektedir. Bu aletlerle güta-perka hem mekanik olarak parçalanmakta hem de friksiyonel ısıyla termoplastik hale gelip uzaklaştırılması kolaylaşmaktadır.² Kanal dolgusu bazen güta-perka kaplanmış olan taşıyıcılarla gerçekleştirilmiş olabilir. Bunlar metal ya da plastik taşıyıcılar olabilir. Metal carrier uzaklaştırılmadan önce ısı uygulanarak etrafındaki güta-perka yumuşatılır. Plastik carrier'ların uzaklaştırılmasında ısı kullanımından kaçınılmalıdır. Öncelikle kloroform gibi bir çözücüyle etrafındaki güta-perka eritilir. Daha sonra Hedström file'lar kenarından penetre edilerek apikale dek ilerlenir. Bu şekilde güta-perka çözüldükten sonra tutucu presellerle carrier çekilebilir.² Yakın zamanda System B ısı kaynağıyla da güta-perkanın yumuşatılacağı bildirilmiştir. Bu şekilde güta-perka yumuşatılmakta, ancak carrier etkilenmemektedir. Periradiküler dokularda oluşabilecek ısı hakkında dikkat edilmesi gereken bir yöntemdir.³² (Resim 4) Kanallar sadece patla doldurulmuşsa çıkartılması sırasında özellikle apeksten dışarı itilmemesine dikkat edilmelidir. Patın çıkartılması sırasında bol miktarda sodyum hipokloritle irrigasyon

yapılırsa patin dışarı itilme olasılığı da azalır. Özellikle yumuşak patların crown-down yöntemi ile çıkartılması patin dışarı itilmesi- ni önemli ölçüde engeller. Eğimin ötesin- deki patın yoğunluğu azalacağından bu bölgenin temizlenmesi daha kolay yapılabilir. Önceden bükülmüş precurved file'lar- la apikal bölgeye ulaşılmaya çalışılır. Çözü- cüler patların çıkartılmasında kolaylık sağ- lar. Hangi çözücünün seçileceğine ancak deneme yanılma yoluyla karar verilebilir. Endosolv-E (Septodont, Paris, France) çin- ko oksit öjenol içeren patların çözülmesin- de, Endosolv-R ise reçine esaslı sealerlar (Septodont, Paris, France) için kullanılabi- lir. (Resim 5)

Kanal patı boşaltılırken kök kanalı içinde hiçbir artık bırakılmamalıdır. (Resim 6) Kanal dolgusu olarak gümüş kon da kullanılmış olabilir. Günümüzde gümüş konların kullanı- mını terkedilmiştir. Bunun başlıca nedeni ko- rozyona uğraması ve iyi bir apikal tıkaç oluş- turamamalarıdır. 25 yıldır kullanılmamalarına rağmen gümüş kon çıkartılması gereken ol- gularla karşılaşılabilir. Öncelikle gümüş kon etrafındaki siman temizlenir. Daha sonra dişle point arasına aletler sokularak point çı- karılmaya çalışılır. Özel presel ve forsepsler bu amaçla kullanılabilir. Ayrıca forsepsle po- int tutularak ultrasonik enerji indirekt olarak uygulanabilir. Gümüş kon eğer post yapılmaması amacıyla kısmen kesilmişse öncelikle kona ulaşılması gerekir. Bunun için önce Gates Glidden frezleriyle kona ulaşılır. Daha sonra etrafı ucu kesen bir frez yardımıyla genişletilir. Bunun ardından çıkarma aletiyle girişimde bulunulur.²

Aletlerin kırılma nedenleri

Kırılmış aletler de endodonti pratiğinde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta- dır. Kanalda aletlerin kırılma nedenleri:

- Yanlış kullanım
- Sınırlı fiziksel özellikler
- Yetersiz kavite
- Kök kanal anatomisi
- Üretim sırasındaki hatalar

İşlemden önce pulpa enfekte ya da nekrotik



Resim 6: Endodontik tedavi tekrarı sırasında eski kanal dolgusunun mutlaka çıkartılması gerekmektedir.

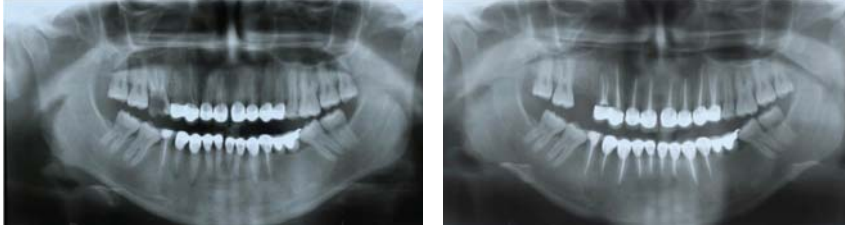
değilse kırılmış aletin prognoz üzerinde olumsuz bir etkisi olmaz. Alete bypassing yapılarak dolgu içerisine dahil edilebiliyorsa da prognoz olumsuz etkilenmeyecektir. Eğer bypassing yapılamıyorsa ve pulpa enfekte olup apikal periodontitis mevcutsa prognoz belirgin değildir. Çekim ya da cer- rahi işlem düşünülebilir.²

Kırılmış aletlerin çıkartılmasında endodontik mikroskop büyük kolaylık sağlamaktadır. Çalışılan bölgenin büyütülmesi gerek aletin yerinin saptanmasında gerekse çıkartılma- sında avantaj sağlar. Eğer klinikte herhangi bir alet kırılırsa bu konu hastaya mutlaka bil- dirilmelidir.

Eğer alet kuronal giriş kavitesinden görüle- biliyorsa hemostat veya Steiglitz preseliyle tutularak çekilebilir. Saatin ters yönü hare- ket yapılmalıdır. Alet daha derinden bir nok- tadan kırılmışsa düz bir kuronal giriş sağlan- malıdır. Gates- Glidden frezinin ucu modifi- ye edilerek bu giriş sağlanabilir. Böylece ul- trasoniklerin uygulanabileceği bir platform oluşturulur.

Mikrotüple aleti çekme

Ultrasonik enerjiyle alet çıkmadıysa, aletin tutularak çekilmesi gerekir (Mikrotüp). Bunu gerçekleştirmek için piyasada değişik alet- ler vardır. Masseran tekniğinde yine bir trephin frez ve file'ı mandrenin iç duvarına sıkıştıran iç yapısına sahip mandrenler var- dır. Dezavantajı, kökün fazla uzaklaştırılma- sı ve perforasyon riskidir.² Literatürde kırık aletlerle ilgili çeşitli yayınlar bulunmaktadır. Ankrum ve ark. değişik döner aletlerin kırıl- masını inceledikleri araştırmalarında ProFile grubunda ProTaper grubuna göre daha fazla deformasyona uğramış alet belirlemiş- lerdir. Deformasyon açısından ProTaper, K3 Endo ve ProFile ve K3 Endo grupları



Resim 7: Fakültemizde Yrd. Doç. Dr.Meriç Karapınar-Kazandağ tarafından yapılmış olan başarılı kanal tedavisi tekrarları.

arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir.³³ Peng ve ark. ProTaper S1 aletlerini inceledikleri araştırmalarında ProTaper S1 aletlerinin birden fazla sayıda kullanımının mikroçatlık oluşumunu artırdığı ve kesici kenarlarını aşındırdığını belirlemişlerdir.³⁴ Endodontik tedavi tekrarının başarı oranı da literatürde çeşitli araştırmalarla incelenmiştir. Allen ve ark.³⁵ 1300 endodontik hastanın kayıtlarını incelediği araştırmalarında endodontik tedavi tekrarı başarı oranı %65.6 olarak belirlenmiştir. Olguların %53.5'i cerrahi tedavi gerektirmiştir. Sjögren ve ark. endodontik tedavinin uzun süreli sonuçlarını inceledikleri çalışmalarında kanal tedavisi tekrarı görmüş olana dişlerin tekrar kanal tedavisinde başarı oranını %62 olarak belirlemişlerdir.³⁶ Gorni ve Gagliani³⁷ (2004) endodontik tedavi tekrarının başarısını inceledikleri 2 yıllık çalışmalarında tüm başarı oranını %69.03 olarak belirlemişlerdir. Araştırmacılar daha önce kök kanal morfolojisinde oluşturulan değişikliklerin tedavi başarısı üzerinde önemli etkileri olduğu sonucuna varmışlardır. Ng ve ark.³⁸ yakın zamanda yayınladıkları bir araştırmalarında endodontik tedavi tekrarının başarısıyla, ilgili günümüze dek yapılan çalışmaları sistematik olarak incelemişlerdir. Kök kanal tedavisinin toplam başarı oranını %77 olarak belirleyen araştırmacılar daha önce periapikal lezyon olup olmamasının, kök kanal dolgusunun apikal boyunun ve kural restorasyonunun kalitesinin prognozu belirleyen önemli faktörler olduğunu vurgulamışlardır.

SONUÇ

Şimdiye dek anlatılan noktalar kanal tedavisi tekrarının birçok durumda endodontik cerrahi yerine düşünülmesi gereken bir alternatif olduğunu ortaya koymaktadır. Eğer

olgü seçimi doğru yapılırsa ve kanal tedavileri kuralına göre gerçekleştirilirse başarılı sonuçların alınması hiç de zor değildir.

(Resim 7) ■

Kaynaklar

1. Friedman S. Orthograde retreatment. In: Walton RE, Torabinejad M, Editors: Principles and practice of endodontics ed. 3 Philadelphia 2002, WB Saunders. P 345.
2. Roda RS, Gettleman BH. Nonsurgical retreatment in "Pathways of the pulp" by Stephen Cohen, Kenneth Hargreaves, Ninth Edition, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri 2006. 945.
3. Siqueira JF. Aetiology of root canal treatment failure: why well treated teeth can fail. Int Endod J 2001; 34:1-10.
4. Baumgartner JC, Falkler WA. Bacteria in the apical 5 mm. Of infected root canals. J Endod 1991; 17: 380-383.
5. Fukushima H, Yamamoto K, Hirohata K, Sagawa H, Leung K-P, Walker CB. Localization and identification of root canal bacteria in clinically asymptomatic periapical pathosis. J Endod 1990; 16: 534-38.
6. Hancock HH, Sigurdson A, Trope M, Moisewitsch J. Bacteria isolated after unsuccessful endodontic treatment in a North American population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 2001; 91: 579-86.
7. Lin LM, Pascon EA, Skribner J, Gangler P, Langeland K. Clinical, radiographic, and histologic study of endodontic treatment failures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 71: 603-11.
8. Friedman S, Komorowski R, Maillet W, Klimaitis R, Nguyen HQ, Torneck CD. Resistance of coronally induced bacterial ingress by an experimental glass ionomer cement root canal sealer in vivo. J Endod 2000; 26: 1-5.
9. Gomes BP, Pinheiro ET, Jacinto RC, Zaia AA, Ferraz CC, Souza-Filho FJ. Microbial analysis of canals of root-filled teeth with periapical lesions using polymerase chain reaction. J Endod. 2008 May;34(5):537-40.
10. Röças IN, Hülsmann M, Siqueira JF Jr. Microorganisms in root canal-treated teeth from a German population. J Endod. 2008 Aug;34(8):926-3.
11. Fouad AF, Zerella J, Barry J, Spångberg LS. Molecular detection of Enterococcus species in root canals of therapy-resistant endodontic infections. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005 Jan;99(1):112-8. Erratum in: Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005 Feb;99(2):254.
12. Siqueira JF Jr, Röças IN. Polymerase chain reaction-based analysis of microorganisms associated with failed endodontic treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004 Jan;97(1):85-94.
13. Pinheiro ET, Gomes BP, Ferraz CC, Sousa EL, Teixeira FB, Souza-Filho FJ. Microorganisms from canals of root-filled teeth with periapical lesions. Int Endod J. 2003 Jan;36(1):1-11.
14. Siren EK, Haapasalo MP, Ranta K, Salmi P, Kerosuo EN. Microbiological findings and clinical treatment procedures in endodontic cases selected for microbiological investigation. Int Endod J 1997; 30: 91-95.
15. Peculione V, Balciuneine I, Erikson HM, Haapasalo M. Isolation of Enterococcus faecalis in previously root filled canals in a Lithuanian population. J Endod 2000;26: 593-95.
16. Gatti JJ, Dobeck JM, Smith C, White RR, Socransky SS, Skobe Z. Bacteria of asymptomatic periradicular endodontic lesions identified by DNA-DNA hybridization. Endod Dent Traumatol 2000;16: 197-204.
17. Sunde PT, Olsen I, Lind PO, Tronstad L. Extraradicular infection: a methodological study. Endod Dent Traumatol 2000;16: 84-90.
18. Sunde PT, Tronstad L, Erbe ER, Lind PO, Olsen I. Assessment of periradicular microbiota by DNA-DNA hybridization. Endod Dent Traumatol 2000; 16: 191-196.
19. Sakellariou PL. Periapical actinomycosis: report of a case and review of the literature. Endod Dent Traumatol 1996;12:151-54.
20. Nair R. Non-microbial etiology: periapical cysts sustain post-treatment apical periodontitis. Endodontic Topics 2003; 6: 96-113.
21. Bhaskar SN. Periapical lesion -types, incidence and clinical features. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1966; 21: 657-71.
22. Nair PNR, Pajarola G, Schroeder HE. Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1996;81:93-102.
23. Nair PNR. New perspectives on radicular cysts: do they heal? Int Endod J 1998; 31: 155-60.
24. Simon JHS. Incidence of periapical cysts in relation to the root canal. J Endod 1980; 6: 845-48.
25. Nair PNR, Sjögren U, Krey G, Sundqvist G. Therapy-resistant foreign-body giant cell granuloma at the periapex of a root-filled human tooth. J Endod 1990;16: 589-95.
26. Harrison JD, Martin IC. Oral vegetable granuloma: ultrastructural and histological study. J Oral Pathol 1986;23: 346-50.
27. Simon JHS, Chimenti Z, Mintz G. Clinical significance of the pulse granuloma. J Endod 1982; 8: 116-19.
28. Koppang HS, Koppang R, Solheim T, Aarnæs H, Stølen SO. Cellulose fibers from endodontic paper points as an etiologic factor in postendodontic periapical granulomas and cysts. J Endod 1989; 15: 369-72.
29. Nair PNR. Non-microbial etiology: foreign body reaction maintaining post-treatment apical periodontitis. Endodontic Topics 2003; 6: 114-34.
30. Tanalp J, Dikbaş I, Delibaşı Ç, Bayır G, Çalıkocaoğlu S. Persistent sinus tract formation one year following cast post-core Removal: a case report, Quintessence Int. 37; 545-50: 2006.
31. Welk AR, Baumgartner JC, Marshall JG. An in vivo comparison of two frequency-based electronic apex locators. J Endod 2004; 30: 234-7.
32. Wolcott JF, Himel VT, Hicks ML. Thermofil retreatment using a new "System B" technique or a solvent. J Endod 2005; 31: 761-99.
33. Ankrum MT, Hartwell GR, Truitt JE. K3 Endo, ProTaper, and ProFile systems: breakage and distortion in severely curved roots of molars. J Endod 2004; 30: 234-7.
34. Peng B, Shen Y, Cheung GS, Xia TJ. Defects in ProTaper S1 instruments after clinical use: longitudinal examination. Int Endod J 2005; 38:550-7.
35. Allen RK, Newton CW, Brown CE Jr. A statistical analysis of surgical and nonsurgical endodontic retreatment cases. J Endod 1989; 15: 261-6.
36. Sjögren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. J Endod 1990; 16: 498-504.
37. Gorni FG, Gagliani MM. The outcome of endodontic retreatment: a 2-year follow-up. J Endod 2004; 30: 1-4.
38. Ng YL, Mann V, Gulabivala K. Outcome of secondary root canal treatment: a systematic review of the literature. Int Endod J. 2008; 41: 1026-46.

Marmara Depremi'nin üzerinden 10 yıl geçti

Ne acılar dindi ne de önlemler yeterli!

1999'daki Gölcük ve Düzce Depremleri'nin ardından depremzedeler ve deprem bölgesi için yapılan harcamalar konusunda herhangi bir açıklama yapılmaması deprem için oluşturulan kaynakların başka amaçlarla kullanıldığına yönelik kuşkuların artmasına neden oluyor. Geçen süre içinde yaklaşık 24 milyar dolarlık kaynak yaratılmasına rağmen hâlâ okulların büyük bölümünde, hastanelerde ve kamu kuruluşlarında gerekli takviyeler yapılamadı.



Merkez üssü Kocaeli'nin Gölcük ilçesi olan 17 Ağustos 1999'da saat 03.02'de meydana gelen ve yaklaşık 45 saniye süren 7,4 büyüklüğündeki depremin üzerinden 10 yıl geçti. Kocaeli, Gölcük, Düzce, Sakarya, İstanbul ve Yalova'da büyük can ve mal kaybıyla yıkıma neden olan depremde resmi verilere göre 17 bin 480 kişi hayatını kaybederken on binlerce kişi yaralandı. Marmara Depremi'nden en çok etkilenen Kocaeli'nde 9 bin 477 kişi yaşamını yitirdi, 9 bin 881 kişi yaralandı. Aynı yıl 12 Kasım'da, Düzce'de 7,5 büyüklüğünde gerçekleşen depremde 763 yurttaş hayatını kaybetti.

Marmara ve Düzce Depremleri'nin 10. yılında başta sağlık meslek örgüleri olmak üzere meslek kuruluşları konuyla ilgili çarpıcı açıklamalar yaptılar. İstanbul Tabip Odası ve İnşaat Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi'nin yaptığı açıklamaya göre; yapısal güvenlik açısından hastanelerin, okulların, köprülerin ve viyadüklerin en öncelikli kamusal yapıların güçlendirilmesi gerekiyor. Özellikle sağlık kuruluşlarının acil evredeki işlevlerini yerine getirebilmeleri için yapısal güvenliklerinin "hayati" olmasına karşın bu alanda yürütülen çalışmalar yetersiz.

Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre İstanbul'da, 53'ü Sağlık Bakanlığı'na ait olmak üzere 201 kamu ve 132 özel hastane, 400 civarında sağlık ocağı bulunuyor. Üniversite ve diğer kurumların yaptığı araştırmalardan elde edilen veriler ve bu konuda yapılan çeşitli açıklamalar, İstanbul'da bulunan yüzlerce hastane ve diğer sağlık kuruluşu binasından çok azının depreme dayanıklı olduğuna ve bu binalara yönelik 1999 depreminden sonra yeterli güçlendirme çalışması yürütülmediğine işaret ediyor.

Hastaneler tehlike altında

İstanbul Tabip Odası yaptığı açıklamada 2002-2008 yılları arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarının 265'inde deprem dayanıklılık analizi yapıldığını, 30 hastanenin güçlendirildiğini, bu süre içinde



güçlendirilen hastaneler arasında İstanbul'daki hastanelerin bulunmadığını belirtiyor. Konuyla ilgili İl Özel İdaresi'ne bağlı olarak kurulan proje birimi verilerine göre bu proje kapsamında üç hastanede güçlendirme çalışması yapıldı, bir kısmının da çalışmalarına başlanmak üzere. Açıklamada ayrıca hastane binalarında sonradan yapılan değişikliklerin ya da sağlık kuruluşu binası olarak projelendirilmemiş yapıların sağlık kuruluşuna dönüşümünün sorunun boyutunu büyüttüğüne dikkat çekiliyor. Gelineen noktada başta hastaneler olmak üzere sağlık kuruluşlarının büyük kısmı yapısal olarak tehlike altında ve geçen 10 yıl içinde ilgili kurumların bütçelerinin ne kadarını sağlık kuruluşlarının güçlendirilmesine ayırdıkları, bu konuda nasıl bir planlama yapıldığı bilinmiyor.

Deprem için kaynak yaratıldı

Öte yandan Türkiye'de hâlâ kamu kuruluşlarında deprem taramasının yüzde 10'unun

Yapılan araştırmalar İstanbul'da bulunan yüzlerce hastane ve diğer sağlık kuruluşu binasından çok azının depreme dayanıklı olduğunu ortaya koyuyor.



Depremi ilk yılında 180 milyon dolar bağış toplandı. İki yıllık bedelli askerlik uygulamasıyla 200 milyon dolar civarında bir gelir elde edildi. Uluslararası kuruluşlar tarafından toplam 3.5 milyar dolar yardım yapıldı. Peki bu paralar nereye gitti?

bile bitirilmemiş olması, köprü ve viyadüklerde sismik güçlendirme çalışmalarına henüz başlanıyor olması, hastanelerde ve okullarda deprem güçlendirme çalışmalarının yetersiz olması deprem için toplanan paraların nereye harcandığı konusunda soru işaretleri yaratıyor.

Konuyla ilgili İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası'nın raporuna göre, 1999 yılından bugüne kadar sadece vergi gelirleriyle yaklaşık 24.1 milyar TL deprem vergisi toplandı. 2009 yılı sonuna kadar elde edilecek devrem vergisi geliri ise 27.2 milyar doları bulacak. İSMMMO'nun hesabına göre, sadece cep telefonu ile konuşulduğu için ödenilen vergi 22,2 milyar TL'yi geçti. Bu rakam yıl sonuna kadar 25 milyar TL'yi geçecek. 2004 yılında sona erdirilen özel işlem vergilerinden ise 1.8 milyar TL gelir elde edildi.

Türkiye halkı 2004 yılına kadar olan dönemde, at yarışlarından, iç hat uçuşlarındaki biletlerden, tapu işlemlerinden, otomobil alımındaki tescil işlemlerinden depremzedeler için ödeme yaptı. Depremi ilk birinci yılında 180 milyon dolar bağış toplandı. O dönemde bedelli askerlik de depremin yol açtığı zararın tazmini için yeniden devreye sokuldu. İki yıllık uygulama süre-

since yaklaşık 200 milyon dolar civarında bir gelir elde edildi. Uluslararası kuruluşlar tarafından toplam 3.5 milyar dolar yardım yapıldı.

Vergiler nereye gitti?

Depremzedeler ve deprem bölgesi için yapılan harcamalar konusunda herhangi bir açıklama yapılmaması da deprem için oluşturulan kaynakların başka amaçlarla kullanıldığına yönelik kuşkuların artmasına neden oluyor. Geçen süre içinde yaklaşık 24 milyar dolarlık kaynak yaratılmasına rağmen hâlâ okulların büyük bölümünde, hastanelerde ve kamu kuruluşlarında gerekli takviyeler yapılamadı.

Yapılan hesaplamalara göre, deprem bölgesi için en önemli harcama kalemini kalıcı deprem konutları oluşturdu. Bayındırlık Bakanlığı, depremden etkilenen üç büyük ilin Valilik kayıtlarına göre, toplam 41 bin 335 adet kalıcı konut inşa edildi. Bu konutların büyük bölümü Sakarya ve Kocaeli'nde yapıldı. Tahminlere göre de bu konutların yapımı için yaklaşık 2.5 milyar dolar harcama yapıldı. İkinci önemli gider kalemini depremde tahrip olan altyapı oluşturdu. İçme suyu projelerine, kanalizasyon projelerine yaklaşık 1.3 milyar dolar harcandı.

Prof. Dr. Özen Doğan Onur,
Dışhekimliği Barış Kurtuluş

Istanbul Üniversitesi
Dışhekimliği Fakültesi
Ağız- Diş- Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD

Lazer sistemlerinin güvenli kullanımı için alınması gereken eğitim ve güvenlik önlemleri

Lazer sistemlerinin güvenli kullanımı

Lazer sistemleri tıbbın pek çok alanında olduğu gibi dişhekimliğinde de tedavi amaçlı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Mükemmel tedavi araçları olmakla birlikte, bilinçsiz kullanımları sebebiyle yaralanmalara ve kalıcı hasarlara neden olabilirler. Bu yüzden lazer sistemlerini kullanan personelin eğitimi ve alınacak güvenlik önlemleri oldukça önemlidir.



Lazer sistemleri günümüzde dişhekimliği uygulamalarının birçok alanında tedavi amaçlı olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Lazer sistemlerinin doğru endikasyonlarda, doğru parametrelerde kullanımlarıyla başarılı sonuçların elde edilebildiği artık bilinen bir gerçektir. Ancak artan popüleritelerinin yanı sıra lazer güvenliği ihmal edilmemelidir. Lazer sistemlerinin mükemmel tedavi araçları olarak lanse edilmelerine karşın,

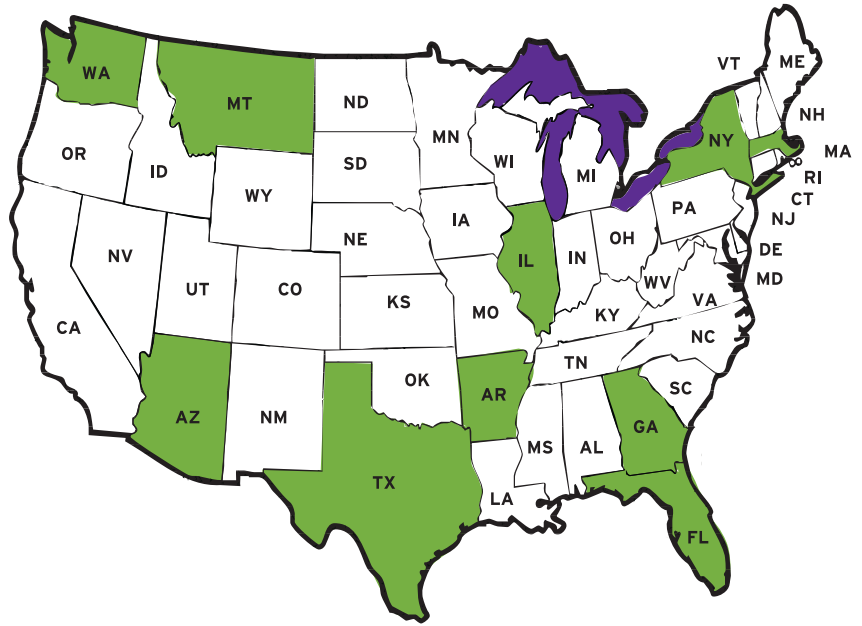
bilinçsiz kullanımları esnasında yaralanmalara ve kalıcı hasarlara neden olabilecekleri göz ardı edilmemelidir. Bu sistemlerin kullanımları esnasında meydana gelebilecek olumsuzlukların önlenmesi amacıyla lazer güvenlik programlarının geliştirilmesi, eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Bu makalenin amacı, oluşabilecek potansiyel risklere karşı alınması gereken önlemlere dikkat çekmektir.

Lazer güvenliği programlarının geliştirilmesi

Dışhekimliğinde lazer kullanımının yaygınlaşmasıyla lazer güvenliği programlarının önemi artmıştır. Günümüzde lazer güvenliği programlarının oluşturulması ve geliştirilmesi aşamasında çalışmalar tüm dünyada yapılmaktadır. Lazer güvenliği programının yapısı ihtiyaçlara göre çeşitlilik gösterirken, bazı genel kanunlar medikal amaçla kullanılacak her türlü lazer sistemi için halen araştırılmaktadır.

Lazer güvenliğiyle ilgili ilk çalışmalar 1960'larda Amerika ve İngiltere'de savunma sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar tarafından oluşturulmuştur. Lazer sistemlerinin tıpta kullanılmaya başlanması 1970'ler ve 1980'lerin başına denk gelmektedir. Doğan ihtiyaçlar doğrultusunda, farklı ülkeler yasal çerçeveler dahilinde temelde aynı olmak üzere farklılıklar gösteren, medikal lazer kullanımının eğitim ve güvenlik konularını içeren programlar uygulamaya koymuşlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde lazer sistemlerinin kullanımı federal yönetmelikler doğrultusunda Mesleki Güvenlik ve Sağlık Standartları'nın (Occupational Safety and Health, OSHA) (29 CFR 1910.133, 1926.54 ve 1926.102), Gıda ve İlaç Kurulu'nun (Food and Drug Administration, FDA) Cihazlar ve Radyolojik Sağlık Merkezi'nin (Center for Devices and Radiological Health, CDRH) (21 CFR1040.10 ve 1040.11) ve Federal Havacılık Kurulu'nun (Federal Aviation Administration) belirlediği standartlara (7400.2D Bölüm 34) göre düzenlenmiştir. Bunun yanı sıra 11 eyalette konuyla ilgili daha kapsamlı yönetmelikler uygulanmaktadır.

İngiltere'de ise lazer kullanımıyla ilgili düzenlemeler 2004 yılında Sağlık Hizmetleri Komisyonu tarafından (Health Care Commission) daha özel kurallar getirilerek hazırlanmıştır. Sağlık Hizmetleri Komisyonu, Avrupa Oral Lazer Uygulamaları Birliği (European Society For Oral Laser Applications, ESOLA) ve Lazer Dışhekimliği Akademisi'nin (Academy of Laser Dentistry,



ALD) vermiş olduğu mezuniyet sonrası eğitimleri ve bu organizasyonlar tarafından uygulanan yeterlilik sınavları sonucunda verilen yeterlilik sertifikalarını geçerli saymaktadır. Bu sertifikalara sahip dışhekimlerinin kliniklerinde cerrahi lazer kullanarak hasta tedavi etmelerine izin verilmektedir.

Ülkemizde dışhekimliğinde lazer kullanımıyla ilgili herhangi bir hukuki yönetmelik bulunmamaktadır ve bu yönetmeliğin öngördüğü bir sertifikalı eğitim programı yoktur. Bu sistemleri kullanmayı amaçlayan meslektaşlarımız kendi çabalarıyla ve firmaların vermekte olduğu eğitimlerle konuyla ilgili bilgilenmektedirler. Lazer cihazlarının temsilciliğini üstlenen firmaların cihazlarının özelliğini ve kapasitesini tanıtan eğitim programları oluşturması doğaldır. Fakat bu eğitim sadece o aletin kullanımıyla sınırlı kalabilmektedir. Dışhekimliğinde lazer kullanımına yönelik hazırlanan eğitim programlarında ışığın ve lazerin fiziği, lazerlerin oluşturdukları biyolojik etkiler ve lazer güvenliği, değişik lazer tipleri, lazerin dışhekimliği alanlarında kullanımları hakkında kullanıcılar kapsamlı şekilde eğitilmelidirler. Bu eğitimi veren kuruluş-

*Koyu renkte
gölgelendirilmiş
11 eyalette lazer
kullanımı ve
güvenliğiyle ilgili
daha kapsamlı
ek yönetmelikler
bulunmaktadır.*

lardan biri olan AALZ'de (Aachen Center for Laser Dentistry) uygulanan master programında lazer kullanıcılarına verilen eğitimde iki yıl süresince 420 saat teorik ders, ev ödevleri ve pratik uygulamalar he-kime konuyla ilgili 1800 saatlik çalışma fırsatını getirmektedir. Bu programın tamamlanması sonrasında da hekimlere sertifikaları verilmektedir. Örnek teşkil etmesi açısından, uygulanan eğitimin şeması **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Meslektaşlarımızın lazer sistemlerinin kullanımıyla ilgili bilgilendirilmeleri Avrupa Oral Lazer Uygulamaları Birliği ve Lazer Dişhekimliği Akademisi'nin belirlediği standartlara uygun olarak, hukuki alt yapısının da oluşturulduğu sertifika programlarıyla gerçekleştirilmesinin, olası hataların önüne geçilmesi, lazer sistemlerinden daha yüksek verim alınmasının sağlanması açısından faydalı olacağına inanıyoruz.

Lazerlerin sınıflaması

Lazer sistemleri üretici firma tarafından yaratabilecekleri riskler göz önünde bulundurularak, kullanıcının doğru koruyucu önlemleri alabilmesi için sınıflandırılmaktadır. Farklı lazer sınıfları, uluslararası lazer güvenlik standardı IEC 60825-1 ve Avrupa standardı EN 60825-1 tarafından tanımlanmışlardır. Altı gruptan oluşan lazer sınıflaması 2003 yılında Avrupa standartları doğrultusunda yenilenmiştir. Yeni sınıflama yedi gruptan oluşmaktadır. Bu sınıflama maksimum müsaade edilebilir ekspozite değerleri (maximum permissible exposure MPE) doğrultusunda yapılmıştır. Maksimum müsaade edilebilir ekspozite değerleri, yapılan deneylerle belirlenmiş sınır değerlerdir. Vücudun farklı dokularının lazer ışınlarına karşı duyarlılıkları da farklıdır. Bu nedenle deneysel olarak belirlenmiş olan MPE-değerleri gözler ve deri için fark-

Tablo 1

1.Yıl						
Modül		Gün	Saat	Kredi	Ev Çalışması	İş Yüğü
I.	Giriş/Işığın fiziği	6	60	9,00	210	270
II.	Lazer Fiziği	4	40	6,00	140	180
III.	Lazer Güvenliği/ biyolojik etkileri	4	40	5,00	110	150
IV.	Lazer Tipleri	4	40	5,00	110	150
V.	Peridontoloji/ Endodonti	4	40	5,00	110	150
TOPLAM		22	220	30,00	680	900,00
2.Yıl						
Modül		Gün	Saat	Kredi	Ev Çalışması	İş Yüğü
VI.	Oral Cerrahi /İmplantoloji	3	30	3.00	60	90
VII.	Tedavi	3	30	3.00	60	90
VII.	Düşük Düzeyli Lazer Ted.	3	30	3.00	60	90
IX.	Master Tezi	10	100	20.00	500	600
X.	Sınav	1	10	1.00	20	30
TOPLAM		20	200	30,00	700	900,00
TOPLAM		42	420	60.00	1380	1800.00

2003 öncesi	I		II		IIIA	IIIB	IV
2003 sonrası	I	IM	III	IM	IIIR	IIIB	IV

lıdır. Bu değerler uluslararası standartlar doğrultusunda saptanmışlardır ve fiziksel değerleri W/m^2 ve J/m^2 'dir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde oluşturulan lazer güvenlik programlarında lazer uygulaması yapılan enstitülerin ihtiyaçlarını belirlemek ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli önlemleri alarak mevcut programı geliştirmek amacıyla lazer güvenliği sorumlusu adı verilen görevliler eğitilmektedir.

Sınıf I:

Sınıf I'de yer alan lazer cihazları güvenli olarak kabul edilir. Bu sınıftaki cihazların güçleri oldukça düşüktür ve maksimum müsaade edilebilen ekspoz değerlerinin oldukça altında kalmaktadırlar. Bu tip lazerlere örnek olarak CD çalıcılar, mesafe ölçerlerdeki lazerler gösterilebilir. Mercekli aletlerle birlikte kullanılmaları yaralanmalara neden olabileceği için yeni sınıflamada 'IM' olarak yeni bir sınıf yer almaktadır. Buradaki 'M' mercekli aletlerin kısaltması olarak kullanılmaktadır (Magnifying Instruments).

Sınıf II:

Sınıf II lazerler sadece görülebilir dalga boyları için tanımlanmıştır (400-700 nm). Gözün kapanması için geçerli süre olan 0.25 sn, bu tip lazerlerin hasar oluşturmalarını engellemeye yetecek doğal bir mekanizmadır. Bu sınıfta bulunan lazerlere örnek olarak lazer işaretleyiciler ve hedef belirleme lazerleri gösterilebilir. Ancak doğrudan ve uzun süreli olarak ışına bakılması ve mercekli aletlerin kullanımı gözlerde hasara neden olabilmektedir. Yine aynı şekilde yeni sınıflamada bu tip durumlar için önlem alınabilmesi için 'IIM' sınıfı bulunmaktadır.

Sınıf IM ve IIM sınıfları:

'M', büyüteçli aletleri tarif etmek için kulla-

nılmakta olan bir kısaltmadır. Bu sınıflarda bulunan lazer cihazları çıplak göz için herhangi bir tehlike oluşturmamaktadır, ancak büyüteç özelliği olan herhangi bir aletle birlikte kullanımları söz konusu olursa, maksimum müsaade edilebilen ekspoz değerlerinin üzerine çıkarak gözde hasarlara neden olabilirler.

Sınıf IIIA (eski sınıflama):

Yeni lazer güvenlik sınıflamasında IIIA sınıfı yerini IM ve IIM'e bırakmıştır. Bu sınıftaki lazerlere örnek olarak mesafe ölçüm lazerleri gösterilebilir. Bu lazerlerin kullanımında lazerden koruyucu gözlüklerin, zayıflatıcı filtrelerin kullanımı, kullanan personelin eğitilmesi gibi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Sınıf IIIB:

Bu lazer sınıfında gözler ve hatta bazı özel vakalarda cilt tehlike altındadır. Hasar kısa süreli ışına maruz kalındığında dahi oluşabilmektedir. Bu lazer grubundaki cihazların kullanımında kullanıcı ve yardımcı personel direkt ya da yansıyan ışınlardan korunmalıdırlar. Çoğu zaman cildin direkt ya da indirekt ışına maruz kalması risk yaratmamaktadır. Bu sınıftaki lazerlere örnek olarak mesafe ölçüm lazerleri ve gösteri amaçlı kullanılan lazerler gösterilebilir. Bu lazerlerde risk arz eden durumlarda gözlerin koruyucu gözlüklerle korunmasının yanı sıra, kullanan personelin eğitimi ve lazer güvenliği sorumlusu gibi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Özel Sınıf IIIB (eski sınıflama):

Yeni lazer güvenliği standartlarına göre bu sınıflama sınıf IIIR olarak isimlendirilmiştir. Bu sınıftaki lazerler teknik uygulamalarda, araştırma amaçlı ve medikal alanlarda kul-

Birçok ülkede lazer sistemlerinin kurulum ve kullanımları yasal düzenlemelerle kontrol edilir ve bu konuda yayınlanmış güvenlik protokolleri doğan ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenir.

	Kısa süreli uygulama		Uzun süreli uygulama		Yansıyan ışın	Cildin ışına maruz kalması
	Büyüteç varlığı	Korunmayan göz	Büyüteç varlığı	Korunmayan göz		
I						
IM						
II						
IIM						
IIR						
IIB						
IV						



Risk yok

Tedbir alınması
gerekmemekteMaksimum tedbir alınması
gerekmemekte

lanılmaktadır. Bu lazer sınıfındaki cihazların kullanımlarında kişilerin ışına maruz kalma ihtimallerinin olmamasına karşın, kullanıcı personelin yine de lazer güvenlik eğitimi alması şarttır. Bu sınıftaki lazerlere örnek olarak işaretleyici lazerler ve mesafe ölçüm lazerleri gösterilebilir. Bu lazerlerin kullanımında, kullanıcı personelin eğitilmesi ve lazer güvenliği sorumlusunun bulundurulması gerekmektedir.

Sınıf IIR (yeni sınıflama):

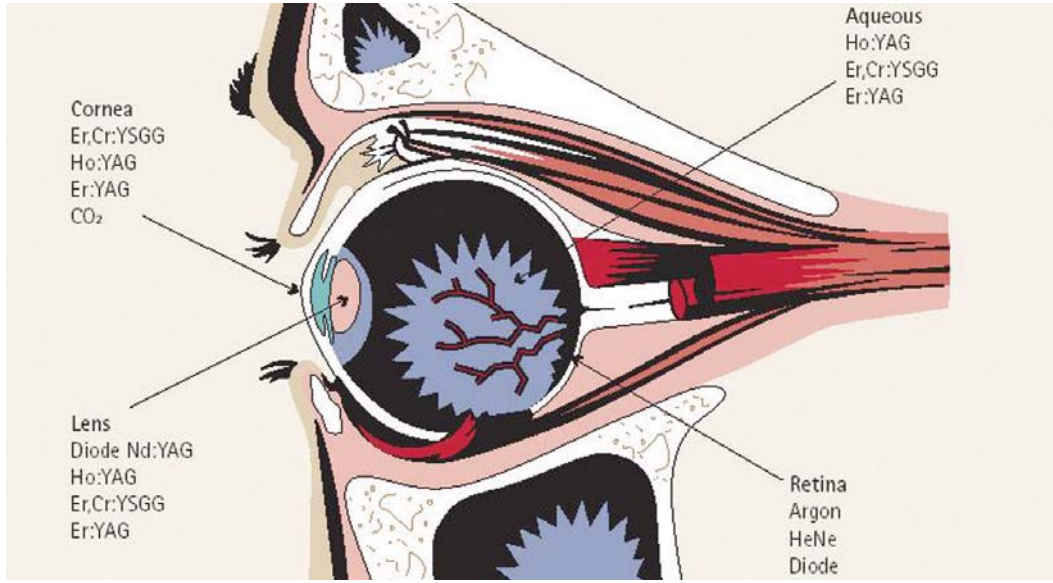
Bu grupta bulunan lazerler daha güvenli olan Sınıf II lazerlerle dikkat edilmesi gereken sınıf IIB lazerleri arasında bir geçiş grubudur. Bu sınıftaki lazerlerin ışınlarına birkaç saniye bile maruz kalınması yaralanmalara neden olabilmektedir. Bu bilgi, yapılmış çalışmalar ve bildirilmiş kaza raporlarıyla gösterilmiştir. Bu lazer sistemleri, oluşabilecek riskler göz önünde bulundurularak, eğitilmiş personelce kullanılmalıdır. Bu sınıftaki lazerlere örnek olarak işaretleyici lazerler ve mesafe ölçüm lazerleri gösterilebilir.

Sınıf IV

Bu lazer sistemlerinin güçleri 0.5 W'tan büyüktür. Bu tür lazerlerin kullanımında direkt ve indirekt ışına maruz kalınması halinde gözlerde ve ciltte yaralanmalar oluşabilir. Bu lazerlerin kullanıldığı ortamda yanıcı ve patlayıcı materyallerin bulunması ayrıca risk teşkil etmektedir. Bu lazerlere örnek olarak materyal işleminde kullanılan lazerler, medikal tedavilerde kullanılan lazerler verilebilir. Bu lazerlerin kullanılacakları alanlarda teknik düzenlemeler yapılması, kullanıcı ve yardımcı personelin eğitilmesi ve lazer güvenlik sorumlusunun bulundurulması gerekmektedir.

Dişhekimliğinde kullanılan lazerlerin oluşturduğu riskler

Bu riskler, lazerle hedef alınmamış dokularda lazer ışınlarının meydana getirdiği hasarlar ve yanı sıra, ortamda oluşabilecek fiziksel hasarlardır. Bu cihazların kullanımı gerekli güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde gözlerde ve ciltte ciddi yaralanmalara sebep olabilir. Lazer kaynaklı yaralanmaların çoğunluğunu operatör hatası oluşturmaktadır. Genel olarak dişhekimliğinde kullanılan lazerleri dalga boylarına göre, gözde meydana getirebilecekleri hasar bakımından iki sınıfa ayırabiliriz. 400-1.400 nm arasındaki dalga boyları gözün ön kısmındaki transparan yapılardan doğruca geçerek retinayı etkiler. Daha uzun dalga boyları (2.780-10.600 nm) korneayı etkiler. Retina yaralanmaları daha ciddidir. Linsen yakınlaştırma yeteneği nedeniyle 1mW (0.001W) lazer ışını gözün arka kısmına geçtiğinde retina üzerinde 300W /cm²'lik bir etki yaratır ki bu da ablasyon eşik değerinin üzerindedir. Görünür dalga boyları seçici olarak kırmızı veya yeşil konlara hasar vererek renk körlüğüyle sonuçlanabilir. Dental lazerlerin kullanımında meydana gelen retinal hasarların çoğunluğuna, görünmeyen dalga boylarındaki ışınlamalar sebep olur. Retinada oluşan hasarlar başlangıçta fark edilmezler çünkü bu bölgede ağrı reseptörleri yoktur. Daha



Laser Regulation and Safety in General Dental Practice, S. Parker, British Dental Journal, Volume 202 No.9 May 12 2007'den alınmıştır.

uzun dalga boyları gözün ön kısmındaki yapılarda hasar meydana getirir. Bu da görüntü üzerinde bozulmalara neden olur.

UV lazerler (<400nm) dişhekimliği uygulamalarında kullanılmamaktadır. Dolayısıyla bu tür lazerlerin oluşturduğu prekanseröz iyonize etki ve ablatif hasarlar dental lazerlerde söz konusu değildir. Tüm diğer dalga boyları ciltte yanmalara neden olabilir. Bu riskler doğrultusunda, standart sayabileceğimiz güvenlik protokolü şu şekilde özetlenebilir:

- Lazer uygulaması yapan personel ve yardımcılarının eğitimi,
- Lazer uygulaması yapılan ortamda yansıtıcı özelliği olan el aletlerinin ve ekipmanların bulundurulmaması,
- Lazer uygulaması yapılan ortamda yanıcı ve patlayıcı özelliği olan materyallerin bulundurulmaması,
- Lazer uygulaması yapılan ortamın ideal bir havalandırma sistemine sahip olması,
- Lazer uygulaması esnasında, uygulama yapılan ortama giriş ve çıkışların sınırlandırılması (tek taraflı kilitli kapıların kullanımı ya da cihaz çalışırken otomatik olarak kilitlenen kapıların varlığı)
- Lazer uygulaması sırasında, uygulama yapılan ortama giriş yapılan kapılarda uyarıcı tabelaların bulundurulması,
- Yapılan uygulamaların kayıt altında tutulması,

■ Oluşabilecek yangın tehlikelerine karşı önlem alınması.

Sonuç

Günümüzde lazer sistemlerinin kliniklerde artan kullanımları kullanıcı personelin eğitimi ve alınacak güvenlik önlemleri açısından soru işaretleri oluşturmaktadır. Birçok ülkede bu sistemlerin kurulum ve kullanımları yasal düzenlemelerle kontrol edilmektedir ve bu konuda yayınlanmış güvenlik protokolleri doğan ihtiyaçlar doğrultusunda güncellenmektedir.

Oluşturulan güvenlik protokolleri ve yasal düzenlemeler '**oluşabilecek en kötü senaryo**' düşünülerek hazırlanmaktadır. Uygulamaların kayıtlarının tutulması ve oluşan komplikasyonlar doğrultusunda mevcut güvenlik protokollerinin geliştirilmesi lazer sistemlerinin daha etkin ve güvenli kullanılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Developing a Laser Safety Program, G. Sackett, Chemical Health and Safety, July/August 2002
2. Laser Regulation and Safety in General Dental Practice, S. Parker, British Dental Journal, Volume 202 No.9 May 12 2007
3. Evolving Issues in Laser Safety, Sliney D. H., J. Laser Appl. 1997;9: 295-300
4. Lasers in Dentistry. 9. Safety in Laser Use, Sterenberg H. J., Ned Tijdschr Tandheelkd 2003; 110: 62-66
5. Ophthalmological Risks and Hazards of Laser Use in the Head and Neck Region, Schmidt F. U., Adv Otorhinolaryngol 1995: 49: 23-26
6. Medical Laser Safety Hazard Evaluation, Edwards B. E., Barnes L. K., Gibbs J. B., Nguyen G. B., Health Phys 2002, 83: 36-44
7. American National Standard, American National Standard for Safe Use of Lasers, ANSI Z136.1, 2000.
8. American National Standard, American National Standard for Safe Use of Lasers in Educational Institutions, ANSI Z136.5, 2000.
9. American National Standard, American National Standard for Safe Use of Lasers in Health Care Facilities, ANSI Z136.3, 1996
10. Occupational Safety and Health Administration, Guidelines for Laser Safety and Hazard Assessment, PUB 8-1-7, 1991.

Dışhekim
Fatma Balpetek

İDO Yönetim Kurulu Üyesi
fatmabalpetek@ttmail.com

IMF-Dünya Bankası Yıllık Toplantısı İstanbul'da yapılıyor

Hayatlarımızı IMF ve Dünya Bankası belirleyemez!

Uzun yıllar kısılcasına aldığı ülkelerde protestolara ve direnişlere neden olan IMF ve Dünya Bankası, İstanbul'da toplanıyor. Tüm dünyada krizin faturasını emekçilere ve yoksullara ödetmek, hayatlarımızı karartacak kararlar almak için toplanan guvernör denen patronlara karşı emek örgütleri seslerini güçlü bir şekilde yükseltmelidir.



IMF-Dünya Bankası Yıllık Guvernörler* Kurulu Toplantısı 6-7 Ekim 2009 tarihlerinde, İstanbul'da gerçekleştirilecek. 1929, büyük mali bunalımdan bugüne, yaşanan en büyük küresel ekonomik krizin tartışılacağı toplantıya, 184 üye ülkeyi temsil eden 300'e yakın bakan, aralarında mer-

kez bankası başkanları gibi devlet üst düzey temsilcilerinin de bulunduğu, dünya genelinden yaklaşık 15 bin kişinin katılacağı bildirildi. 28 Eylül'de hazırlık toplantılarıyla başlayacak yıllık toplantı öncesinde, Küresel Ekonomik Görünüm ve Küresel Mali İstikrar raporu açıklanacak.

İstanbul'da gerçekleşecek Genel Kurul Toplantılarında ise küresel kriz, IMF-Dünya Bankası'nın çalışmaları, 24 grup, Mali ve Kalkınma Komitesi toplantıları gerçekleştirilecek. Ayrıca seminerlerin düzenleneceği ve toplantıda, "küresel krizden çıkma", "mali sistemin geleceği" ve "IMF Yönetişim Reformları" temaları, ana konular olarak ele alınacak. IMF-Dünya Bankası toplantıları iki yıl üst üste Washington'da yapılırken, üç yılda bir ABD dışında yapılıyor.

Prag, Dubai, Singapur Toplantıları

IMF-Dünya Bankası'nın yıllık toplantıları; 2000 yılında yapılan Prag toplantısında dünya kamuoyunun dikkatini çekti. Toplantı, muhalif gruplar ve çeşitli Avrupa ülkelerinden gelen emek ve çevre örgütleri, sosyal hareketler, anarşist ve sosyalist gruplar tarafından protesto edildi. Toplantıyı engelleme girişimleri ve eylemler dünya televizyonlarına yansıdı. Toplantı program tamamlanmadan, erken bitirildi. Prag 2000 Toplantısı küreselleşme karşıtı hareketin de önemli eylemlerinden biri olarak tarihe geçti.

Prag'dan sonra ABD dışında yapılan ilk toplantı 2003'te Dubai'de, ikincisi 2006'da Singapur'da gerçekleşti. Dubai'nin küreselleşme karşıtı hareketlerin etkili olamayacağı bir yer olarak seçildiğine ilişkin görüşler sıklıkla dile getirildi.

IMF ve Dünya Bankası'nın Kuruluşu

IMF-Dünya Bankası yıllık toplantısı 1955 yılından sonra, ikinci kez Türkiye'de yapılacaktır. Türkiye'nin 1947 yılından beri sıkı ilişkisi içinde olduğu IMF ve Dünya Bankası'nın tarihçesine göz atılması, bugün yaşanan sıkıntıların daha iyi anlaşılması açısından yararlı olacaktır.

2. Dünya Savaşı'nın sonlarına doğru, 1944 yılının Temmuz ayında, ABD'nin Bretton Woods kentinde, ABD ve İngiltere'nin çağrısıyla 44 ülkenin katıldığı bir konferans düzenlendi. Savaşın yol açtığı yıkıntıları onarmak, üye ülkeler arasındaki ekonomik ilişki-



leri düzenlemek, dünya ticaretinde uygulanacak kuralları belirlemek amacıyla yapılan konferansın ardından ana sözleşme 45 ülke tarafından imzalandı. IMF'nin kuruluşu resmen 27 Aralık 1945 tarihinde ilan edildi. Temelleri aynı konferansta atılan IMF ve Dünya Bankası kardeş kuruluşlar olarak anılıyor ve merkezi Washington olan her iki örgüt de aynı binada faaliyetlerini yürütüyor.

Bu kuruluşlardan kredi alabilmek için üye olma zorunluluğu bulunduğundan, üye olan ülke sayısı hızla artarak günümüzde 186'ya ulaştı. IMF, Başkan, Guvernörler Kurulu ve İcra Direktörleri Kurulu örgütlenmeleriyle yönetiliyor. Üye ülkelerin IMF'ye sunduğu programlar üzerinde yapılan anlaşmalar, stand-by düzenlemesi olarak tanımlanıyor.

Her yerde acı reçete

Uzun yıllar, kısılcına aldığı ülkelerde, protestolara ve direnişlere neden olan IMF ve Dünya Bankası'nın kağıt üstünde yazılı metinleri, üye ülkelerin çıkarlarını korumaya yönelik olduğu izlenimi veriyor. Oysa bu kuruluşların, kredi için başvuran ülkelere yönelik taleplerine bakıldığında, IMF programlarının, tüm gelişmekte olan ekonomilerde standart bir reçete izlediği görülüyor. Bu reçete özet olarak, KİT'lerinin özelleştirilmesi, kamu harcamalarının azaltılması, tarım sektörüne desteğin kaldırılması veya azaltılması, vergi sisteminin düzenlenmesi, ithalatın serbestleştirilmesi, devalüasyon

IMF
programlarında
öncelikli olarak
özelleştirme,
kamu
harcamalarının
azaltılması,
devalüasyon ve
faizlerin serbest
bırakılması
yer alıyor.



IMF'nin stand-by anlaşmasıyla 25 milyar dolar kaynak aktaracağı öngörülüyor. Türkiye'nin 2009'daki kısa vadeli ticari borçlar ve cari açık hariç, dış finansman gereksinimi ise 110 milyar dolar.

ve faizlerin serbest bırakılmasıdır.

Erinç Yeldan, Korkut Boratav gibi Bağımsız Sosyal Bilimcilerin, üstüne basarak, ısrarla dile getirdikleri tespitlere kulak verilirse, IMF programlarının "Dış borçların ödenmesi hususunda kamu kaynaklarını kullanarak yabancı 'yatırımcıya' güvence sağlamak (gerekirse bu güvencenin yasadışı ve ahlak dışı yöntemlerle, 2000 Aralık Türkiye'sinde olduğu gibi 'oldubittiye' getirilerek uygulanması); emek gelirlerinin daraltılması ve talep daraltıcı politikaların yüklerinin emekçi sınıflara yıkılması..." anlamına geldiği ortaya çıkmaktadır.

IMF güdümünde sürdürülen neo-liberal piyasa köktenciliği, bir yandan "işgücü piyasalarının esnekleştirilmesi" adı altında emeğin kazanımlarını sınırlandırırken, diğer yandan emeğin ulusal gelirden aldığı payın azaltılması yoluyla sermaye birikiminin önünü açmaya çalışıyordu. Söz konusu program, 'özelleştirme' söylemleriyle kamu kesiminin stratejik nitelikli varlıklarının yerli ve yabancı sermaye kesimlerine aktarılmasını yönlendiriyordu. Devletin ekonomiye müdahalesini kısıtlayarak, eğitim, sağlık gibi kamu hizmetlerini piyasalaştırıyor ve sermayeye yeni ticari mallar yaratıyordu.

Türkiye bugün yüksek işsizlik oranları, çö-

ken sanayi yapısı ve yüksek dış borç yüküyle, mevcut küresel krizden en şiddetli etkilenen ekonomiler arasında sayılmaktadır. Bunun nedeni 1998 yılından beri uygulanan IMF programlarıdır.

Sürekli borçlanma ekonomisi

IMF'nin stand-by anlaşmasıyla aktaracağı kaynağın miktarı 25 milyar dolar olarak ifade ediliyor. Türkiye'nin 2009'daki kısa vadeli ticari borçlar ve cari açık hariç, dış finansman gereksinimi, 110 milyar dolar olarak öngörülürken IMF'den aktarılacak olan paranın, dış finansman ihtiyacını karşılamayacağı ortada.

Yeni stand-by esas olarak, Türkiye'den kredi alacağı olanları rahatlatacak. Özetle IMF, dış borçların en azından faizlerinin düzenli olarak geri ödenebilmesini sağlamayı ve temelde borçlanma olgusunun sürekliliğini hedefliyor. Bu nedenle (dış borç faiz ödemelerinin düzenli yapılabilmesi için), kredi verilen ülkelere çeşitli dönüşüm projeleri dayatıyorlar. Özellikle Dünya Bankası'nın, "kalkınma projeleri" olarak lanse edilen, karayolu yatırımları ve dışa bağımlı enerji kullanımını arttıran enerji yatırımlarına verdikleri krediler çokuluslu otomotiv ve enerji tekellerini kalkındırıyor. Kentsel Dönüşüm projeleriyle, insanları yaşadıkları yerlerden zorla kopartarak kentlerin dışına sürüyor ve sermayeye yeni rant alanları açıyorlar.

"Sağlıkta Dönüşüm" kisvesiyle kamuda verilen sağlık hizmetlerini yavaş yavaş paralı hale getiren ve piyasalaştıran projeler geliştirilmeye devam ediliyor. Yapısal uyum projeleri en fazla sağlık, sosyal güvenlik, eğitim ve tarım gibi alanlarda toplumun kazanımlarını tırpanlıyor, işsizlik ve yoksulluğu artırıyor.

Yeni bir stand-by anlaşması hazırlıkları yapan IMF, akaryakıt başta olmak üzere bazı ürünlere yapılan zamları yeterli bulmayarak, daha önce gıda, eğitim, sağlık ve turizmde %8'e düşürülen KDV oranlarının yükseltilmesini, bazı vergilerin arttırılmasını, KDV'nin yeniden %18'e çıkarılmasını talep ediyor. Sosyal güvenlik açığının azaltıl-

ması için yeni önlemler alınmasını ve sağlık harcamalarının kısılmasını, maaş artışına neden olacak personel reformunun bu dönemde uygulanmamasını istiyor. Bu durumda, memurların yeni yılda iyileştirme zammı almaları rafa kaldırılacak.

Ekonomik kriz giderek derinleşiyor; işsizlik büyüyor. İşten çıkarılan yüz binlerce insan sosyal güvencesini de kaybediyor. İşini kaybeden emekçiler, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Yasası uyarınca primlerini ödeyemedikleri için hem kendileri hem de bakmakla yükümlü olduğu ailelerinin sağlık güvencesini de yitiriyorlar. Emekçilerin sağlık hakkı, IMF-Dünya Bankası'nın dayattığı yeni liberal politikaların uygulanmasıyla fiilen kullanılamaz hale geliyor.

Sağlık harcamaları arttı ama

AKP hükümetinin ilk 3,5 yıllık iktidarı döneminde sağlık alanına aktarılan kaynaklar yaklaşık iki katına çıktı. Ama bunun çok büyük bir kısmı (yaklaşık %70'i) hizmet satın alma ya da teknoloji transferi yöntemiyle, özel kuruluşlara gitti. Sağlık giderleri içinde ilaca ayrılan para üç dört yıl içerisinde



%20'lerden %45'lere çıktı.

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde bütçeden sağlığa en büyük pay %5.27 ile 1960 yılında ayrıldı. %5.27'lik sağlık bütçesi 48 yıldır geçilemedi. Bu durum, Türkiye'yi yönetenlerin basiretsizliğini gösteriyor. 2009 yılı bütçesinden sağlığa %4,9 oranında pay ayrıldı. Bu oranla Türkiye sağlık harcamaları konusunda OECD ülkeleri arasında son sıralarda yer alıyor.

Ne yazık ki IMF'in kamu harcamalarının kısılması talebini öncelikle sağlık ve eğitim alanında uygulamayı alışkanlık haline getiren ekonomi kurmaylarımızın akıllarına başka çözüm yolları aramak gelmiyor. Çözüm ararken, esas olarak sıkıntıları yaşayan halkın farklı kesimlerinin temsilcilerine yani sendikalara, hekimlerin, mühendislerin, örgütleri olan meslek birliklerine, sivil toplum kuruluşlarına, çiftçi kooperatiflerine kulak vermeyi hiç düşünmüyorlar. Ülkemizin geleceğini ipotek altına alan kararlar alınırken sessiz kalmak, hepimizin sorumluluğuna ortak olması anlamına geliyor.

IMF: Çıkmaz sokak

Türkiye IMF'ye 1946 devalüasyonu erteğinde, 1947 yılında üye oldu. Bugüne kadar, IMF ile 19 tane Stand By Anlaşması yapıldı ve hepsi de devalüasyonla sonuçlandı. Yaklaşık 60 yıldır IMF'in rehberliğine itibar eden Türkiye'nin geldiği nokta daha fazla borç stoku, yüksek faiz, şişirilmiş ithalat, özelleştirme ile kamu sektörünün küçültülmesi, stratejik ekonomik karar alma

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde bütçeden sağlığa en büyük pay, %5.27 ile 1960 yılında ayrıldı. Bu oran 48 yıldır geçilemedi. Bu durum, Türkiye'yi yönetenlerin basiretsizliğini gösteriyor.





İktidarın ağız ve diş sağlığı politikası, kamuda çalışan dişhekimlerini ağır iş yükü altında ezerken, yarattığı haksız rekabet ortamıyla serbest dişhekimlerinin muayenehanelerinde yarı kapasiteyle çalışmalarına neden oluyor.

süreçlerini IMF ve Dünya Bankası'na fiilen devredilmesi oldu.

Kısaca, "IMF ile anlaşma yapılsın; yoksa Türkiye küresel kriz sonrası toparlanma sürecinden mahrum olacak" şantajına boyun eğilmemelidir. IMF'nin ekonomik küçülme-yi dayatan politikalarına itibar edilmeyip, istihdamı artıran yatırımları geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Türkiye'nin genç ve dinamik insan gücünü eğitimle destekleyip, zengin kaynaklarıyla birleştirerek üretimi çoğaltan politikalar geliştirilmelidir. Eğitimden yoksun bırakılmış, cahil ve sağlıksız bir toplumun, yaratıcı gücünü açığa çıkarması mümkün değildir.

Genel olarak bütçede sağlığa ayrılan payın tırpanlanması, ağız ve diş sağlığı hizmetlerini topluma ulaştıracak yatırımların da kısıtlanmasına neden oluyor. SGK, global bütçe uygulama tasarılarıyla yeni kesinti yolları arıyor.

Esas olarak, kamunun önleyici ve koruyucu ağız, diş sağlığı hizmeti sunmasına dayalı politikalar, ilerleyen süreç içinde ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde maliyetlerin azalmasını sağlayacaktır. Tersine kamuda, 5500 dişhekimiyile 70 milyon insana ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetler verilmektedir.

İktidarın ağız ve diş sağlığı politikası, kamuda çalışan dişhekimlerini ağır iş yükü al-

tında ezerken, yarattığı haksız rekabet ortamıyla serbest dişhekimlerinin muayenehanelerinde yarı kapasiteyle çalışmalarına neden oluyor.

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin genel sağlığın önemli bir parçası olduğu göz önünde tutularak bu alana ayrılan kaynakların artması gerekmektedir. Artık hükümet ağız ve diş sağlığı hizmetlerine üvey evlat muamelesi yapmaktan vazgeçmelidir. Halkın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştıracak düzenlemelerle, bu alanda yetişmiş nitelikli işgücü doğru bir planlamayla değerlendirilmelidir.

Sonuç yerine

Bu gerçekler ışığında, bütün emek örgütleri, tüm dünyada milyonlarca insanın hayatını karartacak kararlar almak üzere ülkemize gelen, "Guvernör" denen patronlara ve onların başımıza çöreklenmesine sebep olan yerli ortaklarına karşı seslerini güçlü bir şekilde yükseltmelidirler. Toplumsal muhalefetin bütün bileşenleriyle dayanışma içinde, Türkiye'nin Dubai'ye benzemediğini, çadırlara sığdıramayacağımızı ve sosyal haklarımızın tırpanlanmasına yönelik her türlü girişimin karşısında olacağımızı duyurmamız gerekiyor.

Şimdi barış zamanıdır

Çağla Ofias
ido@ido.org.tr



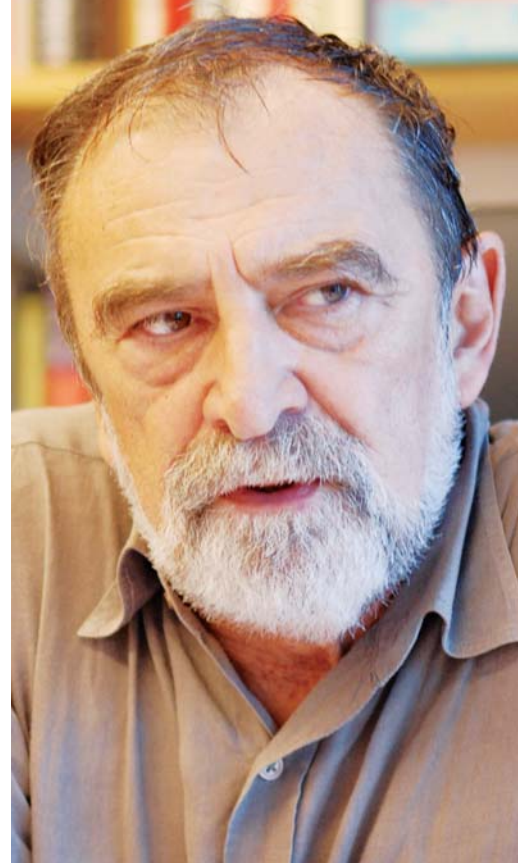
Bilgi Üniversitesi Karşılaştırmalı Edebiyat Bölümü Öğretim Üyesi ve Yazar Prof. Dr. Murat Belge, Barak Obama'nın ABD Başkanı seçilmesiyle oluşan dönemin özelliklerini ve Türkiye'deki son gelişmeleri değerlendirdi. ABD'nin bugün geldiği noktadan memnun olduğunu söyleyen Prof. Dr. Belge, "Dünya barışı açısından Obama'yı, Bush ya da Bush'u yumuşak bulan Dick Cheney gibi adamlara göre son derece olumlu buluyorum" dedi.



ABD'ye yapılan 11 Eylül saldırısından sonra dönemin Başkanı Bush “ya benden yanasınız ya da teröristlerden” diyerek dünyayı iki kampa böldü. Irak ve Afganistan’ı işgal eden ABD, bu tavrıyla pek çok ülkenin ve kamuoyunun tepkisini çekti. Bush, dünya kamuoyunca “bir numaralı terörist” ilan edildi. Ardından Barak Obama’nın ABD Başkanı seçilmesi ABD kamuoyu dışında başta Avrupa Ülkeleri olmak üzere birçok ülkede sevinçle karşılandı. Diğer yandan son günlerde Türkiye’de de önemli gelişmeler yaşanıyor. 25 yıldır sürmekte olan çatışmaların bitmesi, barışın sağlanması için başta Hükümet olmak üzere toplumun birçok kesiminden demokratik çözüm için adımlar atılmaya başlandı. Bilgi Üniversitesi Karşılaştırmalı Edebiyat Bölümü Öğretim Üyesi ve Yazar Prof. Dr. Murat Belge, Barak Obama’nın ABD Başkanı seçilmesiyle oluşan dönemin özelliklerini ve Türkiye’deki son gelişmeleri değerlendirdi.

Bush iktidarı küresel ölçekte istikrarsızlık ve savaş ortamı yaratmıştı. Obama iktidarını bu açıdan yeni bir dönem olarak kabul edebilir miyiz?

ABD’de Demokrat ve Cumhuriyetçi olmak üzere iki çizgi vardır. Bu partiler Avrupa’daki Hristiyan Demokrat, Sosyal Demokrat Partileri kadar belirgin olmasa da ikisinin de oldukça farklı karakterleri vardır. Demokratlar uzun zaman daha içe dönük bir politikayı temsil ettiler. Özellikle uluslararası siyaset söz konusu olduğunda, mümkün olduğu kadar dünyaya müdahale etmemek ve iç işlerine dönük bir çizgi izlediler. Buna karşın Cumhuriyetçiler dünya politikasında daha fazla rol aldılar ama bunu tek taraflı olarak dikte ettiler. ABD dünyanın çok önemli belirleyici gücü. “İçe dönmek istiyorum” demekle olacak bir şey değil. Onun için Demokratların da öyle içe dönmesi çok mümkün değil. Aslında son döneme “Demokratlar, Jimmy Carter, Bill Clinton, Barack Obama” diye bakmak lazım. Carter’den sonra da art arda Cumhuriyetçiler seçildi. Uzun bir süre hegemonya kurdular.



Bu dönemlerin hemen hepsinde “saldırganlık” denebilecek özellikler görürüz. Baba Bush’un döneminde Irak’tan başka Panama’ya, Ronald Reagan döneminde Grenada’ya saldırıldı. Ama şimdi Demokrat çizginin belirleyici olmaya başladığını görüyoruz.

Demokratlar nasıl bir politika izlediler?

Örneğin Carter, Ulusal Güvenlik Danışmanı Zbigniew Brejinski’nin önemli ideolojik yardımıyla Sovyetler Birliği’yle rekabeti insan hakları alanına çekti. ABD ile Sovyetler Birliği arasında Helsinki Yurttaşlar Antlaşması imzalandı. Bu anlaşmayla Doğu Avrupa ülkelerinin muhalefetleri ayaklarını basacak yer buldular. İlk önce muhalif ve legal statü elde ettiler. Bunun sonuçlarını da 1989 yılında gördük. 10 küsur yıl içinde duvar yıkıldı. Ondan iki, üç yıl sonra da Sovyet sistemi çöktü. Bütün bu gelişmeler Carter’ın atağı sonucunda, “barış yoluyla insan hakları” gibi bir slogan etrafında yaşandı. Ancak ABD halkı İran’dan ötürü Carter’ı ikinci kere seçmeyerek cezalandırdı. Bütün dünya politika-

ABD ile Sovyetler Birliği arasında Helsinki Yurttaşlar Antlaşması imzalandı. Bu anlaşmayla Doğu Avrupa ülkelerinin muhalefetleri ayaklarını basacak yer buldular.

sının gidişatını belirleyen adama ABD seçmeninin verdiği cevap bu oldu. Ondan ancak epey bir zaman sonra Clinton seçildi.

Bu dönemde barış ve insan hakları politikaları kesintiye mi uğradı?

Seçimlerde Obama ve Cumhuriyetçi McCain yarışırken şunu söylüyordum: “Clinton dönemi mi yoksa Bush dönemi mi bir parantezdi? Bunu anlatacağız.” Clinton’dan sonra Obama devam ederse, demek ki ABD dünya ile meselelerini öncelikle barış içinde çözme geleneğini korumuş olacak. Bush parantez olacak. Carter, “insan hakları” gibi bir sloganla mücadele edince insan haklarını ciddiye alan bir dışişleri oluştu. Clinton başkan olduğunda da bu adamlar belli mevkilere geldi. ABD’nin Türkiye’deki elçisi Mark Grossman’dan Richard Holbrooke’a, Dışişleri Müsteşarı Strobe Talbot gibi birçoğu insan hakları mücadelesini dünya çapında yürütecek kadronun olgunlaşmış elemanlarıydı. Bush iktidara gelince bu kadrolar ya Bush’a biat ettiler ya da tasfiye oldular. Obama döneminde gene aynı anlayışta kadrolar görev aldı. Obama’nın siyah olarak seçilmesi ise üzerinde ayrıca durulması gereken bir konudur. Bütün bu kısa tarihin özeti içerisinde ABD’nin şu anda geldiği noktadan memnunum. Dünya barışı açısından Obama’yı, Bush ya da Bush’u yumuşak bulan Dick Cheney gibi adamlara göre son derece olumlu buluyorum.

Obama Mısır’ın başkenti Kahire’de yaptığı konuşmada da Bush döneminin “dünyadaki tek güç benim” iddiasının yerine “dünyayı beraber yönetelim” yaklaşımını gösterdi. Müslüman dünyaya karşı savaş çağrısı yerine dinlerin kardeşçe bir arada yaşamasından söz etti. ABD’nin uluslararası ilişkiler politikasında bir değişimden söz etmek mümkün mü?

Karmaşık ve çok merkezli bir dünyada yaşıyoruz. ABD gibi orantısız güce sahip bir ülke bile dünyayı kendi istediği şekilde düzene sokamaz. Bu olumlu da, olumsuz da olsa ABD’nin barış istiyor olması, ille de dün-



yada barış olacağı anlamına gelmeyebilir. Ama en azından ABD olaylarda barıştan yana net bir tavır alıyor. Böyle bir barış biraz daha güvenilir bir gelecek gösteriyor. En güçlü olduğu için ABD, en fazla “ulus-devlet” ama şimdi o da yaptığını uluslararası konsensus içinde yapmaya özen gösteriyor.

Öte yandan ABD Afganistan işgalinde ısrarlı, hatta savaş Pakistan’a yayılmış durumda. Bu durumda Obama’ya daha mesafeyle yaklaşmamız gerekmez mi?

ABD’de Başkan ile birlikte tıkr tıkr işleyen bir devlet mekanizması, istihbarat örgütü, Pentagon, Amerikan sermayesi ve onun çıkarları var. Tabi bunlar için “Başkanın hiçbir önemi yoktur” diyenler var. Bu da bir abartı. Elbette “Başkan her şeyi yapar” da denilemez. Başkan’ı da aşan uzun vadeli politikalar vardır. Bu Bush için de geçerlidir. Örneğin Bush döneminde ABD, Türkiye’de bir askeri darbeyi destekleyemezdi. Afganistan meselesi çok karmaşık. Bu konuda fazla bilgim olmadığı için bir şey söyleyemem. Çeşitli bilgiler ve istihbarat sonucunda orada boşluk bırakmaktan korkuyorlar. Çünkü o boşluğu kimin, nasıl doldurulacağı belli değil. Bu nedenle ABD’nin bir süre daha bu bölgede bulunmaktan yana bir politikası var.

Karmaşık ve çok merkezli bir dünyada yaşıyoruz. ABD gibi orantısız güce sahip bir ülke bile dünyayı kendi istediği şekilde düzene sokamaz.



Irak işgali askeri anlamda olmasa da, ABD'nin siyasi ve ekonomik açıdan pek çok alanda yenilgisine neden oldu. ABD hegemonyası yara aldı. Bu durum ABD'nin dünya ile ilişkisini nasıl etkiledi?

ABD'ye epey tepki geldi. Tepkinin Rusya'dan veya Çin'den gelmesi pek önemli değildi ama müttefiklerinden tepki aldı. Yazık, İngiltere barıştan yana, daha olumlu bir tavır alabilirdi. İlle de ABD'nin kuyruğundan ayrılmama politikasını tercih edince bu iyi olmadı. Avrupa genel olarak bu savaşı hiç tasvip etmedi. Bunu net bir şekilde söyledi. Bu iyi oldu. Ama daha önemlisi, ABD halkının - gerçi ikinci kere Bush'u seçmek gibi bir "başarısı" var - bu çizgiye gelmiş olması sonucu belirledi.

ABD'nin Irak ve Afganistan'dan çıkmasının sonuçları insan hakları ve demokrasi açısından ne olur?

Uzun vadeli görüşüm: Dünyanın işlerini Birleşmiş Milletler veya o tarzda bir örgüt yürütmeli. Bunun da bir Dünya Federal Devleti'ne doğru evrilmesi gerekir. Yani uzun vadede "ABD dış politikası başarılı olsun da, bize jandarmalık etsin" diye bakmıyorum. O çerçevede ABD'nin başarısız olmasını da isteyebilir insan. Öyle düşünenler de çıkabilir. Ben öyle düşünmüyorum. Çünkü bu durumun yaratacağı istikrarsızlıkların gelecekte arızalar çıkarmasından korkarım. Dünyanın artık "ABD'ye gel bizi kurtar" demeden kendi işlerini çözecek bir örgütlenmeyi ortaya çıkarması, güçlendirmesi gerekir.

ABD, Irak ve Afganistan'dan çıktığında böyle bir olanak oluşabilir mi?

Böyle bir şey henüz somut olarak yok. Olmamasında gene herkesten çok ABD'nin payı var. "Birleşmiş Milletler Örgütü'nün şu andaki zaafı nereden ileri geliyor. "Nedir bunun faktörü?" diye baktığımızda en çok sorumluluğun ABD'de olduğu görüyoruz.

Peki, ulus-devlet dönemi bitiyor mu artık?

Tabi ama Afganistan ve Irak ulus devlet örneği değil. Onlar henüz ulus devlet aşamasına gelmemiş iki toplum. Bir de ulus devlet aşamasını bayağı artık geride bırakmışlar var. Ulus devlet insan psikolojisi açısından zorlama. Ancak bir dönemin -"dönem" derken de gene bir yönetimin teknolojik aşamasının -en rasyonel sosyal örgütlenme biçimiydi. Onun için dünyanın bir kısmına kendi mantığını empoze etti. Ulus devleti zararlı buluyorum, çünkü yapay. Aslında aileyi veyahut mahalleyi aşan topluluklar ister istemez biraz yapay oluyor. Çünkü insan yüz yüze ilişki kuran bir yaratık. Ama ulusla dini kıyasladığımızda, beğenelim beğenmeyelim, din bazı değerler, ahlak ve birtakım vaatler sunuyor. "Bunlara inan" diyor. Ve kapıları da açık. Ulusta böyle bir şey yok. "Ya benden doğdun ya da benden değilsin." Din gibi, insanları kucaklayan, açık kapı bırakan bir kavram değil. Kendi içinde dinde olduğundan daha fazla bir rekabet unsuru taşıyor. Bu nedenle ulus, her zaman çatışma potansiyeli taşıyan bir örgütlenme biçimi. Ama tabi, artık insanların "din" ve "ulus" gibi içine doğulan kimlikleri aşıp, kendi yarattıkları ilke ve değerlere dayanan kimliklere geçmeleri gerekiyor. Bunu hep söylerim: "Gittim Floransa'yı gördüm, çok sevdim. Gittim Barselona'da kaldım, çok sevdim. Tokat'a gittim, çok beğenmedim. Yozgat'ta oturmak istemem. Ama ulus-devlet bana diyor ki: "Madem ki Türk vatandaşsın Floransa'yı sevmeyeceksin, Yozgat'ı seveceksin." Bu yapay ve zorlama bir şey. Şimdi dünyanın sorunları ulus devleti aşındırmaya başladı. Bir kere artık sanayide üretim "Fordist" olmaktan çıktı. Hong Kong'da üretilen bir bilgisayar bilmem nerede satılıyor. Ulus-devlet bunun herhangi bir yerinde yok. Şirketlere bakıyorsunuz çok uluslu: Başkanı Koreli, sekreteri Singapurlu. Sorunlar da global. Sorun enternasyonalise, bulacağım çözüm de enternasyonal olmak zorunda. Böyle olunca ulus-devlet geçerli bir sistem olmaktan çıkıyor. Bu da beni hiç üzmüyor.

Sorun enternasyonal ise, bulacağım çözüm de enternasyonal olmak zorunda. Böyle olunca ulus-devlet geçerli bir sistem olmaktan çıkıyor. Bu da beni hiç üzmüyor.

ABD'nin Irak'tan çekilmesi gündemiyle birlikte gözler tekrar Kuzey Irak'a çevrildi. Kuzey Irak'ta bundan sonra ne tür değişimler yaşanabilir. Irak'taki diğer etnik kesimler bundan nasıl etkilenir? Sürecin sonucunda Ortadoğu'da nasıl bir tablo oluşur?

“Ortadoğu” deyince, Araplar sayısal olarak çok. Bir de Araplar, Türkler gibi Kürtlerin özerkleşmesi fikrinden çok fazla hoşlanmayacaklardır. Türkiye'nin doğrudan doğruya Kürtlerle bir sorunu olmasından çok, kendi Kürt bölgelerinin de bağımsızlaşma eğilimine girmesi gibi ciddi bir paranoyası var. En azından buna dostane bakmayan partiler, bir sürü insan, bir sürü bürokrat var. “Bunları abartmayın, böyle bir Irak'ta, böyle bir Kuzey Irak; öyleyse iyi ilişki kurmalıyız” diyenler azınlıkta halen.

Buna karşın Kürtlerle en iyi ilişkisi olan İran. Dolayısıyla Irak'ta böyle bir Kürt özerkleşmesi İran'ı, Türkiye kadar tedirgin etmeyecektir.

Bölgedeki önemli bir başka varlık da İsrail. Soyut olarak baktığımızda görürüz ki, İsrail'in de işine gelir. Çünkü İsrail'in Araplarla yıllardır süren bir derdi var. Arapların yerine, Arapların kendilerinden saymadıkları bir unsurun devreye girmesi onları memnun eder. Böyle karmaşık bir durum var. Bu karmaşıklığa rağmen “düşmanımın düşmanı benim dostumdur” mantığı da hâlâ bir şekilde işliyor. Ama bütün bu kombinasyondan ne çıkar bunu söylemek mümkün değil. Bölgede çok fazla aktör var. Her bir aktör ne yapacak? Şu aşamada bu biraz kehanette bulunmak gibi geliyor bana.

Peki, kuzeyde özerk bir Kürt devleti kurulmasından Türkiye nasıl etkilenir?

Birinci Körfez Savaşı çıktığında Turgut Özal baba Bush'la görüştü. Sanıyorum o görüşmede iki adam birbirlerini ikna ettiler. Fakat birbirlerini ikna ettiklerinin farkına varmadılar. Baba Bush “özerk bir Kürt bölgesi” fikrine epey yakınlaşmıştı. Özal bu fikre tamamen karşıydı. Galiba Özal, Bush'u; Bush da Özal'ı ikna etti. Çünkü



Özal döndüğünde, “Bu o kadar da fena bir fikir değil. Biz kendi Kürtlerimizle iyi bir beraber var olma biçimi kurabilirsek, o zaman Irak'ta ortaya çıkacak bir Kürt bölgesi için bir çekim merkezi oluruz” tarzında laflar etti. Sanıyorum böyle lafların altında Osmanlı-Türk geçmişinden gelen, kromozomlarımıza kadar sinmiş bir yayılma, bir fütuhat içgüdüsü var. Bu, Özal'ın sözlerinde de görülüyor. Ya kendisi böyle hissediyor ya da böyle hissetmiyor ama Türkleri yatıştırmak istiyor. “Bak öteki Kürtleri de biz buraya çağırırız” diyor. O fütuhat ve yayılma meselesini bir tarafa bırakıp bunun üzerinde durulabilir.

Türkiye Irak'a göre çok daha ileri bir ülke. Türkiye bütün işlerini düzene soktuğunda, Avrupa'nın bir parçası olmaya oldukça yakın bir aday. Bu da bütün Kürtler için önemli. Türkiye Ortadoğu ile batı arasında bir tür kayış olma potansiyeline sahip. Mesele bunu oynayıp oynamayacağına karar vermesi. İzolasyoncu, nasyonalist eğilimlerini bastırıp daha globalleşen, Avrupa'yla birleşen bir Türkiye için orada bağımsız bir Kürt bölgesinin ortaya çıkması ki, bu her an olabilir, ciddi bir tehlike değildir.

İzolasyoncu, nasyonalist eğilimlerini bastırıp daha globalleşen, Avrupa'yla birleşen bir Türkiye için orada bağımsız bir Kürt bölgesinin ortaya çıkması ki, bu her an olabilir, ciddi bir tehlike değildir.



Kürtlerle Cumhuriyet kurulduğundan beri sorun var. Bu sorun her zaman bir tür şiddetle çözüldü. “Barış içinde çözelim” lafını 25 sene önce söyleseydik daha iyi olurdu.

Türkiye’de de son dönemde önemli gelişmeler yaşanıyor. Bugüne kadar “terör sorunu” olarak dillendirilen, yıllardır süren çatışmalar hem hükümet, hem de eski ve yeni bazı devlet yetkilileri tarafından “kürt sorunu” olarak tanımlandı. Sorunun silahsız çözülebileceği söylendi. Türkiye’de bu noktaya nasıl gelindi?

Türkiye’nin sorunlarını müzakereyle çözmek gibi alışkanlıkları yok. Türkiye oldukça ceberrut bir imparatorluk geleneğinden geliyor ve oldukça da ceberrut bir Cumhuriyet kurmuş. Ceberrutluk çok fazla değişmiyor ve Kürtlerle Cumhuriyet kurulduğundan beri bir sorunu var. Bu sorun her zaman bir tür şiddetle çözüldü. Sorun yeniden 1980’lerde patlak verdiğinde, “Gene aynı yöntemle çözeriz” dendi. O zaman “gidin vurun, kesin” gibi, emir verme durumunda olan kişiler “bir, iki yıla kadar bastırırız” diyorlardı. Herhalde bunun 25 sene süreceğini pek akıl etmemişlerdi. Tabi 25 sene sürünce, işin içinde en çok kimse, işin çözümsüzlüğünü de en çok onun anlaması normal. Dolayısıyla bazı generaller bu dönemde “olmadı” diyorlarsa, bizzat işin içinde oldukları için herkesten daha iyi görüyorlar. Can kayıpları

açısından yapılan hesapları az çok biliyoruz. “Kurtuluş Savaşı’nda bu kadar insan ölmedi” deniyor. Herhalde savaşın ekonomik bilançosu daha fazla dudak uçurtacaktır. Dolayısıyla kimsenin kimseye; “Siz karışmayın biz burada gerekeni yapıyoruz. Çözüyoruz ne oluyorsunuz” diyecek hali yok. Aslında bu en istenecek durum değil. “Bu işi barış içinde çözelim” lafını 25 sene önce söyleseydik daha iyi olurdu. Ama bari şimdi halletsek. Gene de birtakım şahinlerin çıkıp tekrar işi savaşa sürüklemeyeceğinin bir garantisi yok.

Ergenekon davasının bu sürece etkisi oldu mu?

Sanıyorum birkaç türlü etkisi oldu: Birincisi: Kürt meselesiyle Ergenekon’un zaman zaman nasıl örtüştüğü daha bir ortaya çıktı. Bu, insanları epey rahatsız etti. Daha pragmatik bir şey: Ergenekon ortaya çıkmasaydı, barıştan bahsedilmesini iyice imkansızlaştırabilirdi. Ergenekon’un ortaya çıkması onunla daha yakından bağlantılı, şahin pozisyonunda olanların ağzını kapatmış, onları itiraz edemez hale getirmeye bir miktar yaramış olabilir.

İçişleri Bakanı'yla yaptığınız görüşmede edindiğiniz izlenimler neler? Süreç hakkındaki öngördüğünüz tehlikeler nelerdir?

Benim izlenimim, herkesin de herhalde öyledir, Bakan dinlemek üzere toplantı yapıyor. Kendisi çok bir şey söylemiyor. Kısaca iki şeyi vurguluyor, Birincisi: Hükümet kararlı ve iradesi var. Bu konuda samimi ve en ciddi mesele olarak görüyor, “Bunun arkasındayız” diyor. İkincisi de bunun bir devlet projesi olduğunu söylüyor. Sanırım sadece Hükümet değil, güvenlik kurumu vs. anlamında paylaşılan bir görüş olduğunun bilinmesini istiyor. O söylemese de zaten böyle bir girişimin, birtakım nabızlar yoklanmadan yapılamayacağını insan tahmin eder. Ben hükümetin bu konudaki samimiyetine inanıyorum. Bu laf olsun diye ortaya atılmış değil. Geçen gün Tarhan Erdem de söylüyordu; Hükümetin bunu başarması halinde Türkiye’de müthiş bir prestij toplayacağından fazla bir şüphem yok. Sonuç olarak Hükümetin bu barıştan bir çıkarı var. Ama bir de çıkarı olmayanlar var. Onlar hemen kendilerini belli ettiler zaten. Silahlı bir çatışma var. Silahlı çatışmanın en azından iki tarafı oluyor. İki taraftan da bu çatışmaya yatırım yapan var. Çatışmanın bitmesi, onların yatırımının boşa gitmesi demek. Dolayısıyla buradan, öbüründen, hatta belki müşterek provokasyonlar olabilir. Türkiye’de halk bu gibi süreçlere karşı ne kadar hazırlıklı? Ne kadar soğukkanlılık eğitimi almış? Tabii bunlar soru işaretleri. Bu nedenle bu süreci aksatacak, durduracak veyahut geciktirecek birçok şey olabilir. Bunları beklemezsek gerçekçi olmayız.

Barışın korunması ve iyileştirilmesi için nasıl bir politika izlenmelidir? Bu sürece sivil toplum kuruluşlarının, sendikaların ve meslek örgütlerinin ne gibi katkısı olabilir? Barıştan ve demokrasiden yana olan herkesin bu süreci desteklemesi gerekir. Bunu desteklerken herkesin durduğu yere, yaptığı işe ve örgütsel varlığının biçimine göre yapabileceği farklı işler olabilir. Benim gör-



düğüm bunca yıldır devam eden ve evveliyatı da olan Türk, Kürt çatışmasından sonra çok ciddi onarım lazım. İnsanların birbirlerine güveni, sevgisi kalmamış, bunları yeniden kazanmak gerekir. Burada hükümetler, devletler işlerin hangi zeminde gerçekleşeceğini belirlemek gibi çok genel bir rol oynarlar. Ama meslek odaları, belediyeler, sendikalar, siyasi partiler insanları bir araya getirmek gibi, küçük ölçekli, daha hassas roller oynarlar. “Kırılan duygular” dediğimizde sivil toplum örgütleri daha etkili rol oynayabilir. Bunların içine ayrıca uluslararası topluluğu temsil edecek örgüt ve bireylerin de mümkün olduğu kadar katılmasından yanayım.

Barışın ekonomik ve demokratik insan hakları açısından kazanımları nelerdir?

Burası normal bir toplum, ekonomide eline geçirdiğini, kazanımlarını havalara üflemeden bir toplum olacak. Oraya okul yapan, köprü yapan, daha iyi bina yapan bir toplum ama en önemlisi, insanların tekrar birbirlerine güvenmeyi sevmeyi ve bazı şeyleri paylaşmayı öğrenmeleri. Tabii, denebilir ki, “Bunları halledince bütün meseleler bitecek mi?” Hayır, muhtemelen bitmeyecek. Belki yapay meselelerimizi bir kenara bırakıp asli meselelerimizle ilgilenme fırsatını bulacağız.

“Kırılan duygular” dediğimizde sivil toplum örgütleri daha etkili rol oynayabilir. Bunların içine ayrıca uluslararası topluluğu temsil edecek örgüt ve bireylerin de mümkün olduğu kadar katılmasından yanayım.

Toplu yaşamda adı yeni, kendi eski ciddi bir sorun:

Psikolojik taciz (Mobbing)

Doç. Dr. Arın Namal

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp
Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi AD.
arinn@istanbul.edu.tr

İş yerinde ruhsal taciz veya psikolojik terör olarak tanımlanan Mobbing'e en çok hizmet sektöründe, sağlık hizmetlerinde ve eğitim alanında rastlanıyor. İş yerinde personeline özen göstermeyen, onun yeteneklerine, bilgi ve becerisine değer vermeyen kurumsal kültür Mobbing'in yaşanması için verimli bir zemin oluşturuyor.



Sağlık alanında etik sorunlar kamuoyunun giderek daha çok ilgisini çekiyor. Ancak tıp etiği sorunları denince akla, tıbbi bilgi birikimi ve tıp teknolojisinde geçen yüzyılın ikinci yarısında sağlanan dev atılımın ortaya koyduğu organ ve doku nakillerinde, yardımla üremede, yaşam destek tedavilerine sınır çizmede, genetik incelemeler vb.'nde yaşananlar geliyor. Mobbing gibi, etik açıdan önemli bazı

sorunlar ise, önemli zararlar ortaya koydukları halde kamuoyunun yeterince ilgisini çekebilmiş değil. Oysa araştırmalar, Mobbing'e en çok hizmet sektöründe, sağlık hizmetleri ve eğitim alanında rastlandığını ortaya koyuyor. Tıbbı ayrılan kaynaklar birçok toplumda giderek azaltılır ve maliyet hesaplarıyla masrafların sürekli kısılması istenirken, aynı işin daha az kişi tarafından yapılması hedefiyle iş ortamlarındaki reka-



**Eğitim alanında,
sosyal
klüplerde,
komşuluk
ilişkilerinde,
hatta aile içinde
ve akrabalar
arasında da
Mobbing
yaşanıyor.**

bet artmakta, bu gerginlik toplumsal yaşamın tüm alanlarına yansımakta, damgasını vurmaktadır. Bu zeminde başarısızlıklar, kırgınlıklar, can sıkıntısı, işin tekdüzeliği ya da hayal kırıklıkları, insanların bazılarında korku, kendini geri çekme ve çaresizlik duygusu uyandırırken, bazılarında başkalarını dışlama ve kendi öfkesini böylelikle giderme tutumuna dönüşür.

Kurban olmaya zorlanıyorlar

1980'li yıllarda Almanya doğumlu, İsveç'te yaşayan, iş psikolojisi üzerine uzmanlaşmış psikiyatr Dr. Heinz Leymann, dünyanın en güvenli sanılan iş ortamlarında sağlığı bozan, iş yerini güvenli olmaktan çıkaran önemli bir sorun yaşandığını fark etti. İş yerinde bir ya da birden çok kişi, genellikle kendileriyle aynı konumda ya da yönetici pozisyonunda olan, nadiren de aşağıda olan kişilerce kendilerine zorluk çıkarılmasına maruz kalıyor, hakarete, dışlanmaya uğratılıyor, kasıtlı olarak görevlendirilme baskısına maruz bırakılıyorlardı. Bu şekilde tacize uğratılan kişi ya da kişiler güç gösterisi veya grup dinamiği içinde ezilen bir pozisyonda kalıyor, bu konumdan kendi başına çıkamıyor, sistem içinde itildikleri role hapsolarak, kurban duyguları ve kurban davranışları geliştiriyorlardı. Çalışanların iş-

lerinden memnuniyetsizliklerinin yüksek olduğu, çelişkilerin çözülmediği, yeni yapılanmalara gidildiği, başka birimlerle kaynaşmaya gidilerek yeni yapılanmalar oluşturulduğunda ya da iş yerinde baskı arttığı zaman, kasıtlı ve sistemli duygusal tacizlere daha sık rastlanıldığı fark edildi. İlginç olan, eğitim alanında, sosyal klüplerde, komşuluk ilişkilerinde, hatta aile içinde ve akrabalar arasında da Mobbing yaşanıyor. Kiliselerde bile Mobbing yaşandığının saptanması kamuoyunun hayretini derinleştirecekti.

Çalışanların %5'i Mobbing mağduru

Almanca Leymann'ın birinci dili, İsveççe ikinci diliydi ama bu soruna, bir yerde toplanmak, saldırmak, rahatsız etmek demek olan "to mob"dan türetilmiş İngilizce bir ad verdi: MOBBING. Bu sözcük, 1960'lı yıllarda Avusturyalı bir bilim adamı olan Konrad Lorenz tarafından, hayvanların kendi aralarında ya da sürü dışı bir hayvana karşı uyguladıkları taciz davranışını nitelemek için kullanılmıştı. Leymann, İsveç'teki intihar vakalarının %12'sinin intihardan kısa süre önce iş yerinde Mobbing'e maruz bırakılan kişilerden oluştuğunu da saptamıştı. Yine Leymann, insanların %2-5'inin meslek ya-



Mobbing, sağlığı zarara uğratan hatta yaşamı tehdit eden bir gerçek. Çünkü kabul ve saygı görmeyen Mobbing kurbanı bir süre sonra özgüvenini ve yaşam enerjisini kaybediyor.

şamalarında en az bir kez Mobbing kurbanı olduklarını, %95'in içinde ise Mobbing eylemcilerinin, onlara göz yumanların, seyirci kalanların, olan biteni inkar edenlerin bulunduğu dikkat çekmişti. Çünkü biriyle oynanıyorsa, en az iki kişi var demektir: Oynayan ve kendisine bunun yapılmasına müsaade eden.

Sonraki yirmi yılda kavram, Avrupa'da iş yeri ilişkileri terminolojisi içine girerek yayıldı. Mobbing'in gerçek, ölçülebilir bir zarar türü, sağlığı zarara uğratan, hatta yaşamı tehdit eden bir gerçek olduğu fark edildi. Kavrama İngilizce bir ad verilmesine karşın, Anglosakson kültür çevresinde kavram daha geç kabullenildi. İş yerlerinde zehirli kimyasallar, kaygan zemin, tehlikeli makineler ve diğer somut tehlikeler önemsenirken, bu ciddi insani sorun geri planda kaldı. Oysa huzurlu bir iş yeri ortamı, iş kazalarının da azalması demektir.

Newsweek, 2000 yılında iş yerindeki sorunları ele alan kapsamlı bir araştırma yayınladı ama Mobbing sözcüğünü sadece Avrupa baskısında kullandı. Sorun, Kanada'da ancak 1999 yılında Pierre Lebrun adındaki çalışanın Ottawa'daki iş yerinde dört kişiyi, ardından da kendisini öldürmesiyle kamuoyunun dikkatini çekti. İş yerin-

de yıllarca Lebrun'un kekemeliğiyle alay edilmiş, bir keresinde bu nedenle birisine yumruk attığından ondan özür dilemek zorunda bırakılmıştı. Bir gün eski iş yerine silahla geldi ve seçerek ateş etti. İstese başka kişileri de öldürebilirdi ama onlara dokunmadı.

Mobbing'de saldıran ve kurban, kurumdaki hiyerarşide genellikle aynı düzlemde, ama idareci de saldıran kişi olabilir. Burada istismar edilen, bağımlı konumda olmaktır. Bağımlılık ilişkisi içinde, bağımlı pozisyonda olanın varlığını ilgilendiren gereksinimleriyle kişisel gereksinimleri, gücü elinde tutan pozisyonundaki kişi tarafından sınırlanır ya da bu gereksinimlere karşı olumsuz bir tavır takınılır. Eylemcinin daha alt bir kesimden olması ise nadirdir. Zapf ve Warth, idarecilerin Mobbing olgularının %70-80'inde aktif katılımcı konumda olduğunu belirlemişlerdir.

Mobbing davranışları neler?

Mobbing, Mobbing davranışlarında ifadesini bulur. Bu davranışlar, olayın dışındakilerce neredeyse daima fark edilir, çünkü insanlar davranışları görebilir, duyabilir, hissedebilir. Leymann, 45 maddelik bir listeyle, en sık karşılaşılan Mobbing'e özgü tavır ve davranışları tanımlamıştır.

A-Kendini ifade etme olanağına saldırı

1. İdareci, kendimi ifade etmemi engelliyor.
2. Sürekli sözüm kesiliyor.
3. Çalışma arkadaşlarım kendimi ifade etmemi olanağı tanımlıyor.
4. Bağılıyor, yüksek sesle küfür ediyorlar.
5. Çalışmam sürekli eleştiriliyor.
6. Özel hayatım sürekli eleştiriliyor.
7. Telefon terörü.
8. Sözlü tehdit.
9. Yazılı tehdit.
10. Aşağılayıcı bakış ve jestlerle iletişimi reddetmek.
11. Doğrudan konuşmamak, imalarla iletişimi reddetmek.

**B. Sosyal ilişkilere saldırı**

1. Benimle artık konuşmuyorlar.
2. Kendileriyle konuşmama olanağı tanımlıyorlar.
3. Çalışma arkadaşlarının uzağında bir odaya oturtulmak.
4. Çalışma arkadaşlarının kendisiyle konuşmasını yasaklamak.
5. Yokmuş gibi davranmak.

C. Sosyal itibara etkileri

1. Arkamdan kötü konuşuyorlar.
2. Dedikodular yayıyorlar.
3. Gülünç duruma düşürülüyorum.
4. Ruh hastasıymışım şüphesi yayıyorlar.
5. Psikiyatrik muayeneye zorluyorlar.
6. Sakatlığımın alay ediyorlar.
7. Beni gülünç duruma düşürmek için, yürüyüşümü, sesimi, jestlerimi taklit ediyorlar.
8. Politik görüşüme, inancıma karışıyorlar.
9. Özel hayatımla alay ediyorlar.
10. Milliyetimle alay ediyorlar.
11. Kendime güvenimi sarsacak işler yapmaya zorluyorlar.
12. Çalışma tarzımı haksız ve kırıcı şekilde eleştiriyorlar.
13. Kararlarımı sorguluyorlar.
14. Benimle ilgili hakaret niteliğinde ifadeler kullanıyorlar.
15. Cinsel yakınlaşmalarda bulunuyorlar ya da sözlü cinsel tekliflerde bulunuyorlar.

D. Meslek ve özel yaşam kalitesine saldırı

1. Bana görev vermiyorlar.
2. İş yerinde beni öyle şeylerle meşgul ediyorlar ki, işimi düşünemez hale geliyorum.
3. Bana anlamsız işler veriyorlar.
4. Kabiliyetimin altında işler veriyorlar.
5. Bana durmadan yeni işler veriyorlar.
6. Beni aşağılamak için, kalifikasyonumu aşan işler veriyorlar.
7. Beni rencide edici işler veriyorlar.

E. Sağlığa saldırı

1. Sağlığı zarara uğratan işlere zorlama
2. Bedensel şiddetle tehdit
3. Hafif şiddet uygulama
4. Bedensel istismar
5. Zarar verecek masraflar çıkarma
6. Ruhsal zarar verme
7. Cinsel el şakaları

Bu davranışlar iş ortamının özellikleri ve olanaklarına, ayrıca Mobbing aktörünün yaratıcılığına bağlı olarak çeşitlenebilir. Örneğin, hasta bakımı alanında ilaçları değiştirmek, tanıyı değiştirmek, bilgisayarla çalışılan ortamlarda bilgisayar virüsü göndermek, bilgisayardaki verilerle oynamak gibi. Bir diğer gerçek, bu türdeki davranışların sahibi tarafından inkar edilmesi, kurbanın hayal dünyasının ürünü olduklarının iddia edilmesidir.

Yukarıda sözü edilen olumsuz davranışlar sistemli, sık tekrarlanan ve uzun bir süreç

Mobbing, bir iş yerinde çalışanların, kurt sürüsünün çaresiz bir hayvan üzerine saldırması gibi, bir çalışana saldırımları şeklinde yaşanabilir.

içinde devam eden nitelik taşıyorsa Mobbing'den söz edilebilir.

Altı ay dayan, sonra dava aç

Leymann'ın tanımında Mobbing davranışlarının haftada en az bir kez gerçekleşmiş ve sürecin en az altı ay devam etmiş olması şartı aranmıştı ki mahkemeler olguyu nitelirmede bu ölçütü dikkate aldılar. Güncel bakış açısı ise, Mobbing davranışlarının sistemliliğini, kişinin o yapıya ait oluşuna gösterilen saygısızlığı ve kurbanı sistem dışına çıkarmak zorunda bırakan zorlamayı önemli bulmaktadır. Bir kerelik haksız davranışlar Mobbing nitelmesi dışında kalmak durumundadır. İki eşit güçte tarafın çatışıp, sorunlarını çözememeleri de Mobbing değildir. Tek tek mesleki çelişkiler, anlaşmazlıklar, bu ad altında değerlendirilemez.

Mobbing sürecinin çeşitli evreleri vardır:

1. Evre: Çelişkinin çözümsüz bırakılması

Leymann'a göre (1995), Mobbing sürecinin başında genellikle çözümsüz bırakılmış küçük bir çatışma vardır. Bu çatışma sinsice varlığını sürdürür ve iş atmosferini zehirler. Çalışanlar arasında genel olarak daha sinirli, agresif bir hava vardır, ama -biraz da korkudan- bunun için bir şey yapılmaz.

2. Evre: Düşmanca tutumlar

İğnelemeler, nefret ifade eden davranışlarla kişi ya da kişiler hedef seçilir, günah keçisi bulma olayı yaşanır. Bir dengesizlik oluşmuştur. Bir ya da birden fazla kişiye yönelik düşmanca tavırlar artar. Baştaki çelişki geri planda kalmıştır. Kutuplaşma başlar ve "saldıran" ile "kurban" rolü doğar. Kurban hakkında mitler üretilir (Örn. "Z. ekipte olmasa daha hızlı çalışırdık!")

3. Evre: Yetkiye tecavüz

Mobbing kurbanı, kabul ve saygı görmeyen durumdadır. Bu nedenle artık kimse onunla birlikte çalışmak istememektedir. Bu onu daha huzursuz hale getirir, daha çok hata yapmasına neden olur, giderek hataları daha çok göze batar. Mobbing nedeniyle kendini kötü hisseder ama kendini kötü hisset-

mesi dışlanması için somut bir neden olmuş olur. İşin akışında sorun oluşur, işveren Mobbing kurbanını yük olarak görmeye başlar. İşten çıkarma iması gündeme gelir. Mobbing kurbanının uğratıldığı sosyal izolasyon, red tutumları hastalanmasına yol açacak denli zarar vermeye başlar.

4. Evre: Hekimin ve psikologların yanlış tanısı

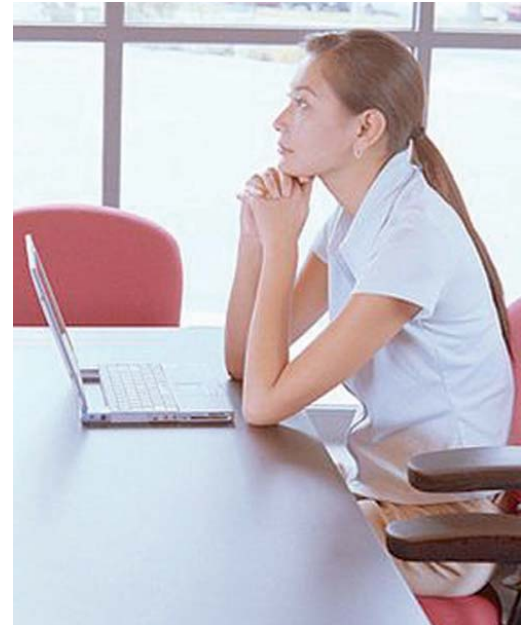
Resch'e göre, birçok hekim ve psikolog iş dünyası hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu nedenle insanların iş yerindeki sorunlar nedeniyle nasıl hasta olabildiklerini anlayamamakta, "çocukluk nörozu", "Menopoz depresyonu" gibi tanımlar koymaktadır. Mobbing kurbanları hekimlerden yardım alamadıklarını acı şekilde fark etmektedirler.

5. Evre: İşle bağı kopması

Mobbing süreci sonunda kurbanın, uzun süre izin almak zorunda kalmak, istifa etmek ya da erken emeklilik istemek gibi nedenlerle işiyle bağı kesilir. Uç örneklerde, iş yerinde silahla intikam almaya çalışanlar (Ottawa'da 1999 yılında Pierre Lebrun örneği) ve/veya intihar edenler olmuştur.

Sonuç, çoğulcu bir yıkım

Mobbing, bir iş yerinde çalışanların, kurt sürüsünün çaresiz bir hayvan üzerine sal-



İş sözleşmelerinde Mobbing

Mobbing, insan onurunu hiçe saymaya kalkmanın en kötü örneklerinden birisidir. İş yerinde görevli her kişi, huzurlu bir ortamın sağlanmasında üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmelidir. Mobbing konusunda eğitim almak, sorunu fark etmek ve önlemek bakımından çok önemlidir. Bu konudaki eğitimler, Mobbing'in nasıl başladığı, nasıl geliştiği konusunda bilinç kazandırır ve böylesi tutumların erken fark edilerek önlenmesine katkı sağlar. Sendikalar, meslek kuruluşları, üyelerini bu konuda eğitmelidir. Burada işverenlere ve yöneticilere de önemli görevler düşmektedir. Bu eğilimi taşıyanları erkenden fark ederek uyarmak ve Mobbing'e hiçbir koşulda geçit vermemek gerekiyor. İş sözleşmelerinde duygusal tacizin suç olduğu belirtilmeli, bu olgulara yönelik isimsiz (anonim) bildirim sistemleri işletmelidirler.



dırması gibi, bir çalışana saldırmaları şeklinde yaşanabilir. Bu esnada edep ve terbiyenin ve insanlığın tüm kuralları bir kenara bırakılmıştır. Kurban seçilen kişiye kendisini ifade etme hakkı tanınmaz, aldırışsızlığa maruz bırakılarak ya da daha alt bir göreve gönderilerek kurum içinde sosyal ilişkileri güçleştirilir. Ortaliğa hakkında dedikodular yayılarak sosyal saygınlığına zarar verilmeyle çalışılır. Kişinin ruhsal, giderek de bedensel sağlığı tehlikeye girmiştir. Birçok gün işe gidememe, yanı sıra iş kalitesinin düşmesi sonucu doğar. Saldırı, genellikle kurbanın hastalık ya da başka bir mazeretle istifa etmesiyle sonuçlanır.

Mobbing'in işle ilgili olarak doğurduğu sonuçlar şöyle gruplanabilir:

- Hastalanma,
- İş yerinde kendi isteğiyle (gerçek neden Mobbing'e uğratılmak) yer değiştirme,
- İsteği dışında görev yerinin değiştirilmesi,
- İstifa etme,
- İşten çıkarılma,
- Emekli olma hakkını kaybetme ya da erken emeklilik.

25 yaş altı grubun, mobbing karşısında "sessizce", "kendi isteğiyle" istifayı yeğle-

diği, nasıl olsa başka bir iş bulabileceğini düşündüğü belirtilmektedir. Ancak, 45-54 yaş arasındaki kurbanlar, başka bir iş bulmakta önemli güçlükler yaşayacakları için, durumdan daha olumsuz etkilenirler. Mobbing uygulayanlar, karşılına aldıkları kişiyi inciterek, aşağılayarak ağzını açamaz hale gelmesini sağlar, ona verdikleri zararla ondan kurtulmak isterler. Böyle bir atmosferde, kurban seçilen kişinin başka birime tayininin de sorunu çözmediği görülmüştür. Çünkü maruz kaldığı tutum, onun kendine saygısını, kendine verdiği değeri ve çalışmasını olumsuz yönde etkiler. Mobbing kurbanı olan kişinin intihar ettiği ya da kendisini bu duruma itenlerden silahlı saldırıyla intikam aldığına da, uç örnekler olarak rastlanmıştır.

Mobbing fiziksel sağlığı da etkiler

Mobbing ciddi anlamda tehlikelidir. Tehdit altında olan sadece mesleki gelişim ve iş değildir. Mobbing, genellikle kişinin özel yaşam alanına da müdahale eder, ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkiler. Kronik stres nedeni olan Mobbing'e uğratılanların yaklaşık %90'ının, uğratıldıkları ta-

Mobbing, genellikle kişinin özel yaşam alanına da müdahale eder, ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkiler.



Kadınların Mobbing'e uğrama oranı %3,5 iken erkeklerin %2 olması, kadınların erkeklere nazaran %75 oranında daha çok Mobbing kurbanı oldukları anlamı taşıyor.

cizden kaynaklanan, aşağıdaki bedensel ya da ruhsal hastalık belirtilerini gösterdikleri saptanmıştır:

- Baş ağrısı ya da uyku bozuklukları gibi stres semptomları,
- Sosyal izolasyon,
- Mide-barsak hastalıkları,
- Ağır depresyonlara, intihar girişimine varabilen depresif ruh hali,
- Kalp-dolaşım hastalıkları,
- Huzursuzluk, güven kaybı vd.

Mobbing tarzındaki saldırının sonucu, hedef seçilenin intiharı da olabilir. Aynı iş yerinde Mobbing kurbanı olmayanlar da tehdit altındadır. Onlar da Mobbing kurbanı durumuna düşmekten, Mobbing eylemcisi ya da kurbanından yana tavır koymak zorunda kalacakları bir seçme durumu yaşamaktan da korkarlar. Bu da kronik stres anlamı taşır. Kişinin sağlığı, mesleki ya da özel yaşamlarından hangisinin ya da hangilerinin yara alacağı, kişiye, duruma göre değişir. Bu bir yandan Mobbing'in süresi ve yoğunluğu, diğer yandan kişinin baş etme becerisi ve alabildiği yardımlarla ilişkilidir. Mobbing, işveren/amir tarafından uygulandığında görülen hastalık belirtileri, bu eyleme kişinin çalışma arkadaşı konumunda olanlar da katılmışsa artmaktadır. Mobbing uygulayıcısı hiyerarşide daha altta yer

alıyorsa, hastalık belirtileri şiddetini kaybetmektedir. Vurgulanması gereken, Mobbing, yönetici/işverenin yanı sıra diğer çalışanlarla birlikte uygulanıyorsa kurban üzerindeki etkisi de ağırlaşır.

Kadınlar hedef tahtasında

Mobbing uygulayanın çok genç ya da yaşlı nesle ait olması olasılığı düşüktür. 25 yaş altında Mobbing uygulayıcısı olma oranı %1,9 gibi düşük bir oran olarak saptanmıştır. Mobbing aktörleri genellikle orta yaş grubundandır (35-44 yaş arası %33,9, 44-54 yaş arası %35,3). Araştırmalar, 21-30 yaş grubundakilerin daha çok Mobbing mağduru olduklarını, genç Mobbing kurbanlarının orta yaş grubu ya da kendileriyle aynı yaşta-kiler tarafından psikolojik tacize uğratıldıklarını ortaya koymaktadır. Kadınlar, 25 yaşına kadarki gençler ve eğitim almakta olanlar daha çok Mobbing kurbanı olmaktadır. Kadınların Mobbing'e uğrama oranı %3,5 iken erkeklerin %2 olması, kadınların erkeklere nazaran %75 oranında daha çok Mobbing kurbanı oldukları anlamı taşımaktadır.

41-50 yaş grubundakilerin, Mobbing'e uğratılma bakımından en az risk taşıyan yaş grubu olduğunu ortaya koyan kapsamlı bir araştırma vardır. Yaşlılar da ya yine bu orta yaş grubu ya da kendi yaşlarındakiler tara-

findan Mobbing'e maruz bırakılmaktadır. Genel olarak her yaş grubunun, kendisiyle aynı yaş grubundakilerce psikolojik tacize uğratılma olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenmektedir.

Kıdemliler Mobbing yapıyor

495 kişiye telefon aracılığıyla ulaşılarak uygulanan bir ankette, kendilerine Mobbing uygulayanın %51 oranında kendilerinin üstü, %32,2 oranında aynı hiyerarşik düzlemdeki bir meslektaşları, %25,6 oranında bir grup meslektaşları, %5,2 oranında kendi altlarındaki bir kişi olduğunu belirtmişler, %4,2 ise bir şey bilmediğini söylemiştir. Mobbing uygulayıcılarının, daha çok altı ya da daha fazla yıldır o iş yerinde çalışanlar olduğu, bir anlamda "demirbaş" kişiler olarak görülenlerden olduğu da saptananlar arasındadır. Tipik Mobbing uygulayıcısı olarak, o iş yerinde uzun yıllardır çalışmakta olan 35-54 yaşlar arasındaki erkek amir tarif edilmektedir. Kadınlar genellikle hem erkekler hem de kadınlar tarafından Mobbing'e uğratılırlarken, erkeklerin genelde yalnızca erkekler tarafından psikolojik tacize uğratıldıkları görülmektedir. İş yerinde kısa bir geçmişe sahip olmak, Mobbing'e uğratılmak bakımından çok yüksek bir tehlike oluşturmamaktadır. Mobbing'e uğratılanların önemli kısmının beş ya da daha çok yıldır orada çalışmakta olanlar olduğu ifade edilmiştir. Yine Mobbing'e uğratılanlar içerisinde kadınların, erkeklere oranla, işletme içinde gönüllü olarak yer değiştirmeyi çok daha fazla çözüm kabul ettikleri, erkeklerin iki katı oranında daha çok ve çabuk istifa ettikleri de belirlenmiştir. Erkeklerin "aile geçindirme" rolleri nedeniyle, istifaya daha zor başvurdıkları, işverenin de onların bu pozisyonunu göz önünde tutabileceği düşünülmektedir.

Herkes Mobbing kurbanı olabilir

Mobbing'e uğratılmak için her zaman açık zayıflıklar ya da hatalar olması gerekmez. Herkes Mobbing kurbanı olabilir; insanın başkalarıyla iletişime açık ya da kapalı olması, kariyer bakımından hırslı ya da hırssız



olması, yönetici pozisyonunda ya da çalışan olması fark etmez. Mobbing'e yol açanın, iş yerinde çok farklı karakterlerde insanların bir arada çalışmasının değil, çalışmayla ilgili çeşitli sorunların bulunması olduğuna da dikkat çekilmiştir. Çalışmanın organize edilindeki eksik ve yetersizlikler, işin içeriğinin belirlenmesinde, işin yürütülmesinde ve yönetmede hatalar, Mobbing hakkındaki bugünkü bilimsel bilgilere göre provoke edici nedenlerdir. İş yerinde personeline özen göstermeyen, onun yeteneklerine, bilgi ve becerisine değer veremeyen kurumsal kültür de Mobbing yaşanması için verimli bir zemin oluşturur. Mobbing'in tümüyle önlenmesi ve yaşanmaması mümkün görünmemektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Leymann H. The content and development of mobbing at work. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; 5: 165-184.
- 2- Ruhner K. Mobbing in den Kirchen. Anpassung, Einschüchterung, Kontrolle. Psychologie Heute 1997; 8: 26-29.
- 3- Leymann H. Ätiologie und Häufigkeit von Mobbing am Arbeitsplatz-eine Übersicht über die bisherige Forschung. Zeitschrift für Personalforschung 1993; 7: 271-283.
- 4- Westhues K. At the mercy of the mob: a summary of research on workplace mobbing. Canada's Occupational Health and Safety Magazine 2002; 18: 30-36.
- 5- Ball D. Mobbing: Death by a Thousand Cuts. URL: <http://www.overcomebullying.org/mobbing-stress-article.html> (4.5.2009)
- 6- Zapf D, Warth K. Mobbing-Subtle Kriegsführung am Arbeitsplatz. Psychologie Heute 1997; 8: 21-25.
- 7- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplace. Violence Vict. 1990; 5: 119-125.
- 8- Hillard J.R. Workplace mobbing: Are they really out to get your patient? Current Psychiatry 2009; (8) 4: 45-51.
- 9- Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders European Journal of Work and Organizational Psychology 1995; 5: 251-275.
- 10- (Anonym). Mobbing-Phasen. URL: <http://www.onlineberatung-therapie.de/psychologische-beratung/mobbing/phasen-mobbing>. (2.5.2009)
- 11- Resch M, Schubinski M. Mobbing-prevention and management in organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; (5) 2: 295 – 307.
- 12- Meschkulat B, Stackelbeck M, Langenhoff G. Der Mobbing-Report – Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland (PDF; 614 KB). Dortmund Berlin 2002.

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kemal Atay Anfisi'nde Etik, Hukuk ve Adli Tıp Açısından Psikolojik Taciz (Mobbing) Sempozyumu, 30 Ağustos 2009 tarihinde İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Doç. Dr. Ann Namal ve Yeditepe Üniversitesi'nden Prof. Dr. Yener Ünver tarafından düzenlendi.

Elif Gamze Arslan

gamze@tertailetisim.com

Bir çocuğun hayatından daha değerli ne olabilir ki?

Lösemili Çocuklar Vakfı (LÖSEV)

Lösemili Çocuklar Vakfı, minicik bedenlere hayat veren kocaman bir aile. Bugün 6 bine yakın lösemili çocuğun ve ailesinin umutlarını yeşerten LÖSEV, hayata kazandırılacak daha binlerce çocuk için destek ve yardımlarınızı bekliyor.



Yıl 1998, Ankara SSK Çocuk Hastanesi. Çocuk hastaların odasına konulmak üzere talep edilen televizyon için hastane yönetiminden olumsuz yanıt alan, toplumsal bilince ve sosyal sorumluluk ahlakına sahip bir grup insan kendi aralarında para toplayarak o televizyonu alıp çocuk servisine koyuyor. LÖSEV'in temellerini de atan bu olayın üzerinden tam 11 yıl geçti. Bugün artık kurumsallaşmış bir sivil toplum örgütü olarak 6 bin çocuğa, binlerce gönüllüsü ve onlarca çalışanıyla hizmet veren LÖSEV, gücünü sağlığına kavuşan ve tedavi olan çocukların umutlu yüzlerinden alıyor.

Her yıl 1200-1500 yeni vaka

LÖSEV'e adını veren 'lösemi', bir çeşit kan hastalığı. Kanın yapım yeri olan kemik iliğinin, normal olmayan hücrelerce istila edile-

rek işlevini yapamaz hale gelmesi lösemiye neden oluyor. Buna neyin sebep olduğu tam olarak bilinmemekle birlikte araştırmalar genetik değişiklikler ve kanser yapabilen etkenlerin birlikteliğinin hastalık riskini arttırdığını ortaya koyuyor. Çocuklarda en sık 2-5 yaşları arasında görülüyor ve tahminen Türkiye'de her yıl 1200-1500 yeni lösemi vakası tanısı konuyor.

Ateş, halsizlik, kilo kaybı, baş ağrısı, neden-siz burun kanamaları, deride morartılar, kan-sızlık, bacaklarda ağrı, lenf bezleri, karaciğer ve dalakta büyüme löseminin en temel belirtileri arasında yer alıyor. Korunmak için kanser yapıcı her türlü etken ve kimyasal katkılı gıdalardan uzak durmak, doğal ve organik besinlere ağırlık vermek gerekiyor. Hastalığın tedavisinde modern kemoterapi protokolleri ile %91'e ulaşan oranda tamamen



iyileşmek mümkün. Ayrıca uygun verici bulunması halinde kemik iliği nakli de bir çözümdür.

LÖSEV neler yapıyor?

LÖSEV sadece lösemili değil, kan hastası diğer çocukların da sağlık ve eğitim başta olmak üzere her türlü ihtiyacının sağlanmasına yardımcı oluyor, ihtiyaç sahiplerine parasız tedavi olanağı sunuyor. LÖSEV’de tedavi gören hastaların %87’si yoksul aile çocukları, %11’inin ise hiçbir geliri yok. Bu yüzden yapacağınız her türlü yardım bu oranların değişmesine katkıda bulunabilir.

Toplumu bilinçlendirme çabası

LÖSEV, ulusal düzeyde tedavi, eğitim ve araştırma kurumları kurarak toplum sağlığına önemli katkılar yapan bir sivil toplum örgütü. Gerçekleştirdiği tüm faaliyetlerde, gelir elde etmenin yanı sıra lösemi hastalığını tanıtmayı, lösemili çocukların ve ailelerinin sıkıntılarını topluma aktarmayı ve bu vesileyle toplumu bilinçlendirmeyi de amaçlıyor. LÖSEV tarafından bu amaçla hayata geçirilen önemli oluşumlar şunlar:

Lösemili Çocuklar Hastanesi (LÖSAN-TE):Türkiye’nin ilk ve tek Lösemili Çocuklar Hastanesi olan LÖSAN-TE, 2000 yılından beri 5000’e yakın lösemili çocuk ve ailesini yaşama bağlamış. Modern tıbbın tüm imkanlarını kullanan hastane ilaçtan tahlile, yoğun bakımdan pijamaya kadar tamamen parasız tedavi olanağı sağlıyor.

Lösemili Çocuklar Okulu: Türkiye’nin ilk ve tek Lösemili Çocuklar Okulu, yoğun tedavi nedeniyle eğitimden ve sosyal etkinliklerden uzak kalan çocuklara eğlenceli, teşvik edici, katılımcı ve parasız eğitim veriyor.

Lösemili Çocuklar Konağı: Sokaklarda, hastane köşelerinde kalan aileleri sınırsız bir yuvaya kavuşturuyor. Kaloriferli, sıcak sulu, oyun salonlu, yemekli, müstakil odalarda yine ücretsiz misafir ediyor.

LÖSEV’e nasıl katkı sağlarız?

- Gönüllü üye olarak, etkinliklere katılabilir onlara destek olabiliriz.
- Gönüllü kan bağışçısı olabiliriz.
- Gönüllü annelik ve öğretmenlik yapabiliriz.
- Adaklarımızı ve çelenk bağışlarımızı verebiliriz.
- Lösemi ve kanserin önlenmesi için verilen mücadeleye katılabiliriz.
- Kesimli ve kesimsiz kurban bağışlarını lösemili çocuklarımıza yapabiliriz.
- Gönüllü iş yeri ve kardeş okul olabiliriz. Toplumsal sosyal sorumluluk projelerini birlikte oluşturabiliriz.
- Lösemili çocuklarımızın eğitim ve sağlık burslarına aylık katkı yapabilir, saygın mağazalarda bulunan LÖSEV kumbaralarına bağışta bulunabiliriz.
- Lösemili bir çocuğun ilaçlarını temin edebilir, tedavisine destek verebiliriz.
- LÖSAN-TE’ye makarnadan oyuncağa kadar her türlü bağışta bulunabiliriz.
- Lösemili çocuklarımız ve annelerinin el emekleriyle ürettikleri LÖSEV ürünleri ve hediyelik eşyaları satın alabiliriz.



LÖSEV’de tedavi gören hastaların %87’si yoksul aile çocukları, %11’inin ise hiçbir geliri yok.

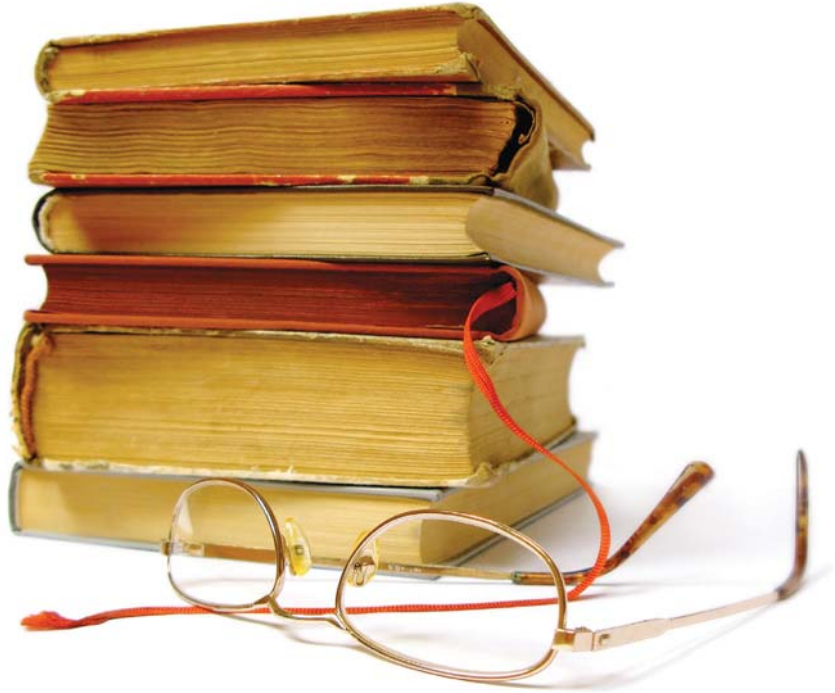
Türkiye’deki bütün banka şubelerinden, havale ücreti ödmeden 0660 numaralı LÖSEV hesabına bağışlarınızı yatırabilirsiniz.
Ayrıca tüm PTT Merkez ve Şubelerinden 120660 No’lu posta çeki hesabına bağışlarınızı yapabilirsiniz.



Dışhekim
Nilgün Onarıcı
nonarici@hotmail.com

Nezihe Meriç ve Demirtaş Ceyhun

Türk edebiyatının iki önemli ismi, iki usta kalemi yaşama veda etti. Artık yazamayacaklar ve biz Nezihe Meriç'in incelikli öykülerini, Demirtaş Ceyhun'un Anadolu insanını anlatan romanlarını özleyeceğiz.



1 925 yılında Gemlik'te doğan Nezihe Meriç, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü'ndeki öğrenimini yarıda bıraktı. Eşi Salim Şengil'in sahibi olduğu Dost Yayınlarını ve Dost dergisini yönetti. Yazdığı öykülerle, modern öykü anlayışının öncülüğünü yapan yazarlardan oldu. Öykülerinde kadını ve çocuğu anlattı. Erkek egemen toplumda ezilen, yenik düşen, bazen de isyan eden, karşı çıkan kadını anlattı. Hırpalanmış yüreklerine inat, kadın duyarlılığını yitir-

meyen, incelikli yaşayan kadınların, incelikli öykülerini anlattı. Edebiyatımızda kadın öykü yazarı olarak sağlam ve unutulmaz bir yer edindi. Nezihe Meriç öykülerini seven insanlar dönüp dönüp bu öyküleri okurlar. Öyküleri Amerika, Almanya, Fransa ve Rusya'da yayınlanan öykü antolojilerinde yer aldı.

Yaşamını öykülerle ördü

Ardında bir dolu eser ve eserlerini okuyanların yüreğinde edindiği yeri bıraktı Nezihe

Fotoğraf: Yapı Kredi



Nezihe Meriç'in Eserleri

Öykü: Bozbulanık (1953), Topal Koşma (1956), Menekşeli Bilinç (1965), Dumanaltı (1979), Bir Kara Derin Kuyu (1989), Yandırma (1998).

Roman: Korsan Çıkmazı (1962)

Oyun: Alagün Çocukları (1976), Küçük Bir Kız Tanıyorum dizisi (7 kitap 1991-1998 arası), Ahmet Adında Bir Çocuk (1998).

Ödülleri: 1962 Türk Dil Kurumu Roman Ödülü, 1990 Sait Faik Hikaye Armağanı

Meriç. Asım Bezirci 1999 yılında (Evrensel Kültür yayını) bir "Nezihe Meriç" monografi-si yayınladı. Bu kitapta kendini şöyle anlatıyor Nezihe Meriç: "Çocuk ruhlu denilenlerden, çocuksu bir yapıda olduğum için, hiçbir zaman ağırbaşlı, ciddi, okkalı bir kadın olamadım. Ama bu yapı, sorumluluklar, insan ilişkilerinde saygı, hoşgörü, anlayış, efendi insan olmanın koşulları içinde düşünülecek olursa, evet, ağırbaşlı, güvenilir, dost, adam gibi biri oldum her zaman. Ve çok sevildim. Buna çok alışkınımdır. Sevilmemeyi bilmem.

Güzel sofrayı kurmayı severim. Çok iştahlı biri değilsem de, iştahsız mızırtı da değilim. Ağzımın tadına düşkünümdür. Her şeyi yemem. Ağzımın tadına uygun Bersani pirinci buluncaya dek, kentin yedi bucağını dolaşabilirim.

Sabah uyandığım andan başlayarak hep sanatla yaşarım. Bunu böyle bir cümle kuruluşuyla söylemek komik oluyor ama değil. Bu şu demek: Uyandığım an gördüğüm dünya karışık günlük yaşamım başlar. Yalnız bu yaşayış, evin sesi, kokusu, çalan kapı, telefonların başlamasıyla birlikte, arkadaşlar, birtakım ilişkiler, programlar içinde dış dünyadan yansımalar, caddedeki devinim, denizin rengi, o gün yapılacak işler, postayla gelenler hepsi benim kafamda kurduğum ya da yazmakta olduğum metinlerle bir aradadır. Okuduğum gazeteler, akşamdan kalan yazılar, okumakta olduğum kitapların hepsi bunun içindedir. Evet, tek kitap okuyamam. Daima üç beş kitabı bir arada yürütürüm. Evin her zaman oturduğum köşesinde bir roman vardır. Yün sepetimle yan yana. Yün örmeye bayılırım."

Yaşamını ilmik ilmik ördü, her ilmiği özenle ördü. Yaşamını öykülerle ördü. Tüm yazdıklarında incelikliydi, ilmikleri hiç kaçırmadı.

Demirtaş Ceyhun'a veda

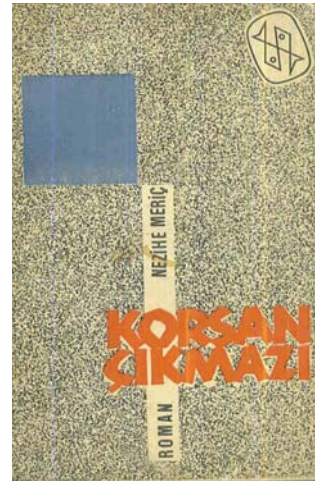
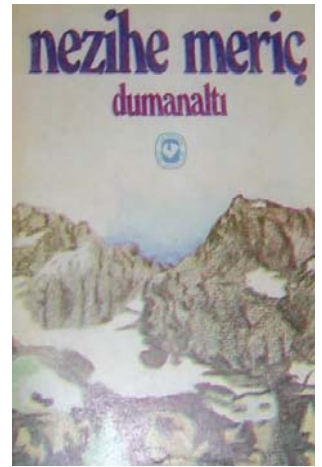
1934 yılında Adana'da doğan Demirtaş Ceyhun, İstanbul Güzel Sanatlar Akademisi Yüksek Mimarlık bölümünü bitirdi. Bir süre Adana'da belediyede çalıştı. Mimarlar Odası İstanbul Şubesi'nde genel sekreterlik yaptı.

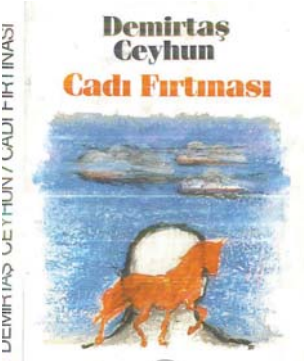
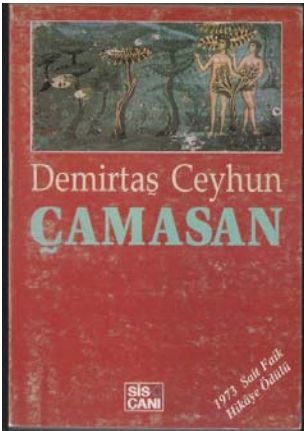
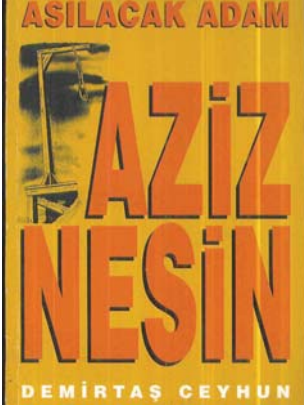
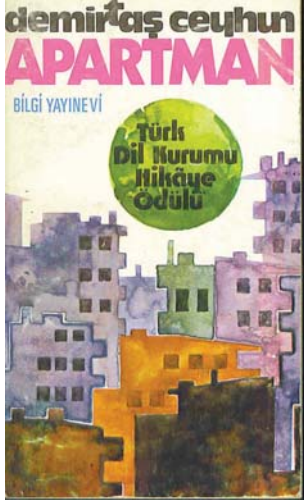
Hikaye, roman ve inceleme kitapları yazan Ceyhun, yazın hayatına 1952 yılında Adana Bugün Gazetesi'nde başladı. Demirtaş Ceyhun, 1976 yılında "Politika" gazetesinin genel yayın yönetmeni oldu. "Edebiyat Cephesi" adlı dergiyi çıkardı. Türkiye Yazarlar Sendikası'nın genel sekreterlik ve ikinci başkanlığını yaptı. Halen Aydınlik Dergisi'nde yazıyordu.

Hikayeci ve romancı Demirtaş Ceyhun

İlk romanı olan "Asya" ile 1970 yılında TRT Roman Başarı Ödülü'nü aldı. 1972 yılında "Çamasan" ile Sait Faik Hikaye Ödülü'nü aldı. 1975 yılında "Apartman" ile Türk Dil Kurumu Öykü Ödülü'nü aldı.

Toplam 41 kitap yazan Ceyhun, romanların-





da Anadolu insanının çaresizliğini, acılarını, feodal düzen ve teknolojik gelişme arasındaki çatışmayı gerçekçi bir dille anlattı. Başlıca eserleri arasında “Ah Şu Biz Göçebeler”, “Ah Şu Biz Karabıyıklı Türkler”, “Yeni Bir Dev”, “Yakılacak Adam Aziz Nesin”, “Babam ve Oğlum”, “Ayı İzi: Eylül Öyküleri”, “Yağma Edilen Türkiye”, “Haçlı Emperyalizm”, “Bütün Dünyadan Özür Diliyorum, Çünkü Ben Edebiyatçıyım” yer alıyor.

12 Mart ve 12 Eylül dönemlerinde hep götürüldü Demirtaş Ceyhun... Bu dönemleri zindanlarda geçirdi Demirtaş Ceyhun... Zaman aktı geçti bir su gibi ve Türkiye ne dönemlerden geçti ve Demirtaş Ceyhun “Ulusalci” olarak anıldı. Türkiye’ m, güzel ülkem aydınlarını anlayamadı bir türlü...

Nobel tartışmaları

Ceyhun, Orhan Pamuk Nobel Edebiyat Ödülü’nü aldığı anda bir bildiri yayınladı. Bildiride şöyle diyordu: “Amerikan patentli postmodern romanlarıyla Orhan Pamuk’un modern Türk edebiyatını temsil edebilmesi imkansızdır. Çünkü, postmodern edebiyat emeğe, özgürlüğe, bağımsızlığa, çağdaşlığa karşıdır ve gelenekçilik adı altında gericiyi savunmaktadır.

Orhan Pamuk’un, bugün postmodern Amerikan edebiyatının en önemli temsilcileri olan Philip Roth veya Paul Auster’e verilmeyen bu ödülle ödüllendirilmesi de zaten Nobel’in yazınsal değil, siyasal bir olgu olduğunu bütün çıplaklığıyla gösterse gerekir.

Tekrar ediyorum; Bu ödül kesinlikle Türk edebiyatına verilmiş bir ödül değil, Orhan Pamuk’a verilmiş bir ücrettir.”

Babalar ve oğulları

Bu bildirinin ardından Ceyhun’un oğlu ve Avrupa Parlamentosu Belçika Milletvekili olan Ozan Ceyhun da bir bildiri yayınladı ve babasıyla aynı düşüncede olmadığını belirtti. Babası hastanedeyken “Babam ve oğlu” başlıklı bir mektup yazan Ozan Ceyhun, mektubun bir bölümünde şunları yazıyordu: “Türkiye zor bir dönem geçiriyor. Bir yanda ‘Türkiye’nin karanlık geçmişiyle hesaplaş-

Fotoğraf: Yapı Kredi



masını’ arzulayanlar, onların yanında ‘bu hesaplaşmayı ufak hesaplara alet edenler’, diğer yanda ‘bu hesaplaşmaya aklımın almayacağı komplo teorileri’ ile karşı çıkanlar ve de yine aynı cephede ‘farklı çıkarları gereği işkenceleri, faili meçhulleri ve cuntaları ideal yönetim sistemi olarak’ benimseyenler tam bir ‘soğuk savaş’ sürdürmekte Türkiye’de. ‘Dini özgürlüklerinin’ haklı olarak tadına varmak isteyenlerle, ‘din bahanesiyle laikliğin sunduğu özgürlüklerin kaybedilmesi’ için çabalayan ‘dürüstler’ ise bence asıl kaybedenler bu curcunada!

Babam Demirtaş Ceyhun da ‘taraf’ bu kavgada. Babalar ve oğullar hep ‘tartışılar’. Bu sınırlar değişmez bir diyalektik kural olsa gerek. Geçmişte ‘Demirtaş’ın goşist oğluydum.’ ‘Baban da revizyonist’ derdi arkadaşlarım. Babamdan öğrendim ‘adaletsizliklere baş kaldırmamasını’ ama itiraf edeyim ‘gerektiğinde inandığım doğrular için babamla bile kavga etmek gerektiğini’. Son bir yıldır artık aramızda politika konuşmaz olmuştuk. O benim ‘AB yolunda demokratikleşme çabası için çırpınan Türkiye’deki siyasi ittifaklarımı’ anlayamaz, ben ise ‘12 Mart’ları, 12 Eylül’leri zindanlarda yaşamış, oğlunu Kanlı 1 Mayıs Meydanı’nda cesetler arasında aramış bir babanın Veli Küçük’leri nasıl savunur hale geldiğini’ kabul edemez olmuştuk. ‘Ulusalci’ babam ve onun ‘liboş’ oğlu idik günümüz Türkiye gerçeğinde.”

Ulusalci Demirtaş Ceyhun artık yok. Geride Türkiye’nin acı gerçekleri ve daha nice babalar ve oğulları var...

Dişhekim
Pınar Ezerler İzaz

pinarezerler@yahoo.com

Eczacılar, ilaç firmalarını boykot ediyor

Eczanelere yaptıkları %7 oranındaki ticari iskonto oranlarını düşüren ya da tamamen kaldıran ilaç firmalarına karşı eczacılar boykot eylemi başlattı.

Sağlık Bakanlığı'nın eşdeğer ilaç genelgesine paralel eczacılar, iskonto oranlarını düşüren firmaların ürünleri yerine, iyileştirmeye giden şirketlerin ilaçlarını satmaya başladılar. Bunun üzerine Pfizer gibi bazı büyük firmalar Rekabet Kurumu'na başvurdu. Kurum da inceleme başlattı. Pfizer Türkiye Genel Müdürlüğü'nden İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı'na gönderilen bir mektupta, 60 gün vadeli tüm ürünlerin vadesinin 90 güne uzatıldığı, jeneriği (eşdeğeri) olan 28 ürünün de ticari iskontolarının %7'ye çıkarıldığı ifade edildi. Ancak İstanbul Eczacı Odası bu



adımı yeterli bulmadı ve tüm talepleri kabul edilinceye kadar eşdeğer uygulamasının sürdürüleceği belirtildi. ■

Kaynak: Cumhuriyet

ABD'li hekimler ne istiyor?

ABD'li hekimler 1 Ekim'de "sağlık reformu"na karşı ABD tarihinin en büyük eylemine hazırlanıyor.

ABD'de hekimler demokratik hakları için hükümete önemli mesajlar vermeye hazırlandıkları büyük bir miting düzenleyecekler. 1 Ekim'de "Milyonlar yürüyor" temasını taşıyan miting için ABD'li tüm hekimlerin Washington'a taşınması planlıyor.

ABD'li hekimler neler istiyor?

1. Hasta başı yapılan ödemelerin azalması sonucu artan işletme giderleri nedeniyle gün içinde daha fazla hasta bakmak zorunda kalmak yerine, hastalarına daha fazla zaman ayırmak istiyorlar.
2. Hizmet başı ödeme sistemini istemiyorlar.
3. Paranın sigorta şirketlerinin idari giderlerine değil, hasta bakımı ve araştırması için harcanmasını istiyorlar.

4. Hastaların Kanada ve Meksika'da olduğu gibi jenerik ilaçlar alabilmesini istiyorlar.

5. Sadece avukatların çıkarına olan tıbbi malpraktis yasasının değiştirilmesini istiyorlar.

6. Sürekli eğitim giderlerinin karşılanmasını istiyorlar.

7. İdarecilerin hekimleri köleleştirmelerine izin vermeyeceklerini ifade ediyorlar.

Konuyla ilgili haberde, ABD'li hekimlerin dünyanın en muhafazakâr ve yönetimlere en yakın hekim grubu olduğunun altı çiziliyor ve ABD'de uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm" politikasının ABD'li hekimleri bile özgürlük mücadelesine ittiği vurgulanıyor. ■

Kaynak: İstanbul Tabipler Odası

Diyette doğru bilinen yanlışlar

Kulaktan dolma bilgilerle diyet yapanlar, bedelini bazen sağlıklarında geri dönülmez tahribatlar yaparak ödemek zorunda kalabilirler. Bir bilene danışmak en doğrusu...



Amerikan Hastanesi Beslenme ve Diyet Bölümü'nden diyetisyen Ayça Ilıca, doğru bilinen yanlışları anlattı...

- Diyetle başladığı zaman ekmek, pilav, makarna, patates, mısır gibi besinleri kesen kişiler, kasla birlikte su kaybına uğrar. Yani diyetle karbonhidratı kesen kimse tartıdaki sonucu görünce kilo verdiği yanılgısına düşer ancak gerçek olan vücudun kaybettiği yağ değil kas ve sudur.
- Limonlu sıcak su, bitki çaylar yağları eritmez.
- Vücudun kilo almasına neden olan en önemli etkenlerden biri, onu bütün gün aç bırakıp sadece akşamları yemek yemektir. Çünkü yaklaşık 20 saat aç kalan vücut bu durumun devam edeceğini düşünür ve savaşa hazırlanır gibi yedik-

lerini depolamaya başlar. Diyetisyenler vücudu asla uzun süre aç bırakılmamasını, mutlaka her 3-4 saatte bir şeyler tüketilmesini tavsiye ediyorlar.

- Kilo vermek için tek başına ilaç kullanmak kilo kaybı ve kontrolü için yeterli ve doğru değildir.
- Kilo vermeye yardımcı bitkisel ürünlerin hepsi güvenli değildir. Çünkü tüm bitkisel ürünlerin güvenliğiyle ilgili yeterli çalışma yoktur.
- Kısa vadede, hızla, fazla kilolardan kurtulmak mümkündür. Ancak hızla kaybedilen kiloların aynı hızla hatta fazlasıyla geri döneceği unutulmamalı, kısa sürede hızlı ama geçici kilo kaybından, olması gereken sürede dengeli, kalıcı kilo kaybı tercih edilmeli.
- Kaybedilen kilonun istenildiği gibi yağ

mı yoksa kas ve su kaybı mı olduğu çok önemlidir. Doğru kilo kaybı sağlayabilmek için kişinin günlük alması gereken gıdaları mutlaka tüketmesi gerekir.

- Her tür hareket ve spor enerji harcanması için bir yöntemdir. Ancak gün içerisinde aldığınız kalori miktarı harcadığınız kalori miktarından fazlaysa kilo kaybı sağlanamaz.
- Çay, yanında tükettiği besin değerini yok eder ve vücutta su tutulumuna neden olur düşüncesi yanlıştır. Koyu olmayan bir çay gıdaların besin değerlerinde kayba neden olmaz.
- Sauna gibi sıcak ortamlarda terlemek zayıflatmaz. Sauna ile sadece vücuttan su kaybı olur.■

Kaynak: Milliyet

Obezi devlet zayıflatacak

Obeziteye savaş açan Sağlık Bakanlığı, şişman hastaların yaptıracığı mide balonu ve kelepçe gibi cerrahi müdahale operasyonlarının bedelini karşılamaya hazırlanıyor.

Obezitenin nedeni vücutta fazla miktarda yağ birikmesi. Besinlerle alınan enerji miktarı, metabolizma ve fizik aktiviteyle tüketilen enerji miktarını aşınca obezite ortaya çıkıyor. Obezite, kalp hastalıkları, hipertansiyon, ruhsal rahatsızlıklar ve felç gibi ciddi sağlık sorunlarına da neden oluyor.

Dünyada yaklaşık 300 milyon kişi şişmanlıkla mücadele ediyor. Bu sayı her 10 yılda yüzde 50 artıyor. Şişmanlık, Türkiye'de de giderek artan bir sağlık problemi. Türkiye'de on kadından dördü, beş erkekten biri obezite hastası. Altı çocuktan biri ise obezite sını-

rında. Bu durumu göz önünde bulunduran Sağlık Bakanlığı obeziteyle mücadele edebilmek için 2020 yılına kadar alınacak önlemleri kapsayan bir taslak program hazırladı. Hedef 2020 yılına kadar şişman insan sayısını yüzde 10 azaltmak.

Genelkurmay Başkanlığı'ndan, Diyanet İşleri Başkanlığı'na kadar pek çok kurumun destek verdiği taslağa göre, obezite hastalarının yaptıracığı mide balonu ve kelepçe gibi cerrahi müdahalele operasyonlarının bedelini devlet karşılayacak.■

Kaynak: NTV



Yeryüzü cennetine hoş geldiniz: **Sarıgerme**

Dışhekim
Nesrin Koçer Ülker
nesrinkocer@hotmail.com



Muğla'nın Ortaca ilçesine bağlı Sarıgerme yılın yedi ayı denize girebileceğiniz denizi, betondan arındırılmış altın sarısı kumsalı, temiz havasıyla kendimizi adeta yeniden doğmuş gibi hissetmenize neden olacak, yurdumuzun cennet köşelerinden biri.

Sarıgerme, Muğla ili Ortaca ilçesi sınırları içerisinde bulunan, eşsiz güzellikteki doğası, kumsalı ve geçmişten bu günümüze gelen tarihi önemi itibarıyla yeni keşfedilmiş bir cennettir.

Yılın dokuz ayı güneşli geçen Sarıgerme'de yedi ay boyunca denize girilebilir. Sarıgerme'nin en dikkat çekici özelliği çok ince, altın sarısı kumsalında herhangi bir beton yığınıyla karşılaşmamanızdır. Orman bir anda sizi kucaklar, temiz havası ciğerlerinize dolarken kendinizi yeniden doğmuş gibi hissedersiniz.

Keşfedin, vazgeçemeyeceksiniz!

Unutulmaz bir tatil için Sarıgerme'nin beş

yıldızlı otellerinde veya diğer konaklama tesislerinde kalabilir, yerel seyahat acentalarıyla bölgeyi keşfedebilirsiniz. Bölgeye ait tatlar ve her damak tadına uygun lezzetli yemekleri ana cadde üzerindeki restoranlarda yiyebilirsiniz.

Sarıgerme içerisinde gezerken kimse sizi rahatsız etmez. Esnaf güler yüzlü ve yardımsever. Beldede çok sayıda tekstil ürünleri ve hediyelik eşya satan mağaza ile, ucuz ve kaliteli ürünler bulabileceğiniz marketler var. Ayrıca bar, disko, çantacı, derici, terzi, taksi kooperatifleri ve her hafta pazar günü kurulan turistlerin de yoğun ilgi gösterdiği halk pazarıyla pek çok ihtiyaca da yanıt veriyor. Sarıgerme'deki ilk turizm yatırımı İberotel

Sarıgerme Park olarak gözüküyor. Geçen yıllar Sarıgerme'nin önemini arttırmış, eşsiz kumsalı tüm büyük yerli ve yabancı yatırımcıların dikkatini çekmiş. Sarıgerme bir köy olmasına rağmen çok sayıda 4 ve 5 yıldızlı konaklama tesisine sahip bir belde. Ayrıca 2 ve 3 yıldızlı oteller, butik oteller, apartlar, pansiyonlar da hizmet veriyor.

Eşsiz bir manzara

Sarıgerme'yi cümlelerle çizmeye sahilden başlarsak; 7 km. uzunluğunda sığ mı sığ, geniş mi geniş kumsalı denizde de devam ediyor. Karşıda "Babaada" uzak değil. Zirvesine çıkıp Sarıgerme sahiline koşan dalgaları seyredip, yere yakın dallarından dam oluştan ağaçların altına oturup da, denizden gelen süzölmüş rüzgarı dinlemek ve koklamak insana müthiş bir keyif veriyor.

Babaada, sahili dalgakıran gibi korurken etrafında su sirkölasyonu oluşuyor. Ege ve Akdeniz'in bu buluşma noktasında farklı tuz yoğunluğu dikkat çekici. Babaada'nın Sarıgerme yüzü aynı zamanda yatların korunağı. Arkası ise muhteşem kayaların yer aldığı bir balıkadam cenneti.

Sarıgerme kıyı bandında bir iki karış derinlikli suda kilometrelerce yürüyebilirsiniz. Bilek ve dizinizi geçmeyen su tabanındaki kumlar ayaklarınıza doğal masaj yaparken, bacak kaslarınızı kuvvetlendirip vücuttaki tüm elektrik ve stresi alıp götürüyor. Sığ deniz, yüzme bilmeyenler ve çocuklar için ideal ölçülerde sayılıyor.

Çekçeklerle yolculuk

Turizm Bakanlığı'nın pilot proje gösterdiği dernek (Sarıgerme Çevre ve Eğitim Derneği) çalışması sahil düzenlemesi yaparak giriş ücretli sahaya büfe, duş, wc, şezlong, şemsiye ve kabinlerin yanında, Osmaniye Köyü'ne çekçek bağlantısı gibi hizmetler vermeye başlamış. Bu sayede lüks otellerin turistlere verdiği hizmetlerin aynısını günübirlik kullanılan bu sahilde bulabiliyorsunuz.

Sarıgerme'de sezonun başlamasıyla Sarıgerme plajı yakınlarına otopark yasağı başlıyor. Eğer aracınızla gelecekseniz köyün he-

men girişindeki otoparka park etmek en iyisi. Otoparktan Sarıgerme plajına çekçekler (Traktör römorkların özel olarak dizayn edilmesiyle hizmet veren toplu taşıma araçları) vasıtasıyla ücretsiz servis hizmeti veriliyor.

Neden Sarıgerme?

Dalaman Çayı'nın üzerinde taşınan tomruklar denize kaçmasın diye çayın deniz bağlantısı kapatılmış. Bu işleme "Germe" deniyor. Dalaman Çayı'nın kollarından "Sarısu" bölgenin deresi. İşte "Sarı" ile "Germe" birleşerek dört yılda gelişip güzelleşen altın kumlu Sarıgerme ismini oluşturmuş. Esas yerleşim Osmaniye Köyü olarak biliniyor. Adana'nın ilçesi Osmaniye'nin il olması ve isim karışıklığına sebebiyet vermemek için Muhtar Musa Varol öncülüğünde alınan kararla sadece sahilin ismi olan 'SARIGERME' köyün de ismi olmuş. Sarıgerme Köyü sahilinden 850 metre içerde kurulu.

Su sporları için ideal

Ortaca'dan 19 km mesafede Sarıgerme sahili ve Osmaniye Köyü yer alıyor. Kilometrelerce uzanan kumsalıyla Sarıgerme'de sığ denizin erken ısınan suyun üst tabakalarının sahile vuran dalgacıklarla taşınması neticesinde üşümeden deniz sezonunu her yerden önce açabiliyorsunuz. Ayak masajı vazifesi gören iri taneli kumsalda veya sığ su da yürüyenler üzerlerinde birikmiş stres ve elektrikten kurtulup bacak ve mide kaslarını kuvvetlendirirken, sürekli esinti ve güneşin



Fotoğraf: Ali Ülker



Fotoğraf: Ali Ülker



Fotoğraf: Ali Ülker

**Iberotel
Sarıgerme
Park'taki
anıtlar büyük
ihtimalle antik
şehir Pisilis
harabeleridir.**

etkisiyle kısa sürede bunalmadan, terlemeden bronzlaşabiliyorlar.

Sahilin karşısındaki bölgeye hava koridoru ve su sirkülasyonu sağlayan Babada'nın zirvesine çıkıp insan vücudunda su sesi kadar etkileyici özelliğe sahip rüzgar sesiyle Sarıgerme sahilini ve mavi yolculuk teknelerini seyrederek dinlenebilirsiniz.

Ayrıca deniz üzerinde filtre edilmiş iyot kokulu tertemiz hava zindelik kazandırıyor.

Babaada kıyıları sualtı dalışları, sörf, yelken, parasailing, banana, kano, su kayağı yapmanıza da olanak tanıyor.

Gezip görülecek yerler

Dalaman'da bulunan ve Mısır Valisi Abbas Paşa tarafından Avcı Köşkü olarak siparişi verilip, projelerin karışması sonucu Mısır'a yapılması gereken tren istasyonu olarak yanlışlıkla inşa edilen ve günümüzde Devlet Üretme Çiftliği olarak kullanılan tarihi bina, Abbas Paşa Camisi ziyaret edilebilir.

Sarıgerme'ye yakın komşu koylardan biri olan Aşı Koyu ve bir başkası Sarsıla Koyu'yla kükürt gölleri görmeye değer özellikler taşıyor. Ortaca çevresindeki Sandras Dağları, Yuvarlakçay diğer alternatiflerden bazıları.

Antik Şehir Pisilis

Iberotel Sarıgerme Park'taki anıtlar büyük ihtimalle antik şehir Pisilis harabeleridir. Coğrafyacı Strabon Karya sahillerindeki küçük yerleşim merkezine değinmiş. O zamanlar Indos adıyla anılan (günümüzde Dalaman Çayı) nehrin ağzına yakın olan ve rüzgardan korunan bu koy güvenli bir liman

oluşturuyormuş. Roma kralı Julian zamanından (M.S. 361-363) günümüze Pisilis hakkında sadece bir yazı ulaşabilmiş.

Halen görülebilen harabeler, duvarlarla çevrili şehir merkezi (M.S. 4.-6 y.y.), bunun dışında kalan birkaç büyük yapı (M.S. 1.-3 y.y. anıt mezarlar) ve mezarlık kısmından (M.S. 1.-3 y.y.) oluşuyor. Kayalık bir tepe üstünde bulunan şehir merkezinde dar caddeler ve sokaklar, birbirine yakın, dar ve genellikle iki katlı evler görülüyor. Zemin katlarında ahırlar, üst katlarda oturma odaları yer alıyor. Bir kısmının dışardan merdivenleri de var. 50-70 cm kalınlığındaki dış duvarlar taş, tuğla kırıkları ve horasandan (Roma betonu = Opus Caementitium), damlar tahta kalaslardan (kalaslar hâlâ sıkça görülebiliyor) ve kerestelerden inşa edilmiş.

Kumullar şehri gizliyor

Şehir duvarlarının yüksekliği yaklaşık 10 m, kalınlığı ise 3 m kadar ve bunlar da Roma betonundan inşa edilmiş (iki dış kabuk taştan ve duvarın içi gibi horasandan). İçme suyu dağlardan bir su kemeriyle şehre aktarılmış veya yağmur sularının yeraltı sarnıçlarında biriktirilerek su ihtiyacı giderilmiş.

Antik Psilis şehrinin yaklaşık dörtte birinin güneydoğudan gelen göçmen kumullarla örtülü olduğu da araştırmacıların ortaya koyduğu bulgular arasında.

Şehir duvarlarının dışında, otel bungalovlarının olduğu bölümde bir anıt mezarın heybetli taşkütle-temeli (Mezar tapınağı, belki zengin bir Romalı'nın aile mezarı, büyük ihtimalle krallık zamanından kalma ve restoranın doğusunda (tahminen yeni Romalılardan) bir duvar kalıntısı bulunuyor.

Üçlü bazilikanın kalıntıları batı duvarının batısında ve "Büyük Nischen - Bazilika" kalıntıları kuzey duvarının kuzeyinde yer alıyor. Mezarlığın kalıntıları (tahminen krallık zamanının nekropolü) otel bungalovlarının güneydoğusundaki tepede görülüyor. Kayalık arazide beşik tonozlu evler, büyük bir hol ve sahilin önünde bulunan Babaadası'nda da bir Roma mezarlığının kalıntıları yer alıyor.

Vefat

- Meslektaşımız Necmettin Güngör ve Fuzuli Aşar 17 Temmuz 2009 tarihinde,
- Meslektaşımız Enver Baykal 24 Temmuz 2009 tarihinde,
- Meslektaşımız Süha Leblebicioğlu 4 Ağustos 2009 tarihinde,
- Meslektaşımız Mine Lokmanoğlu 26 Ağustos 2009 tarihinde,
- Meslektaşımız Ümit Sözer 7 Eylül 2009 tarihinde vefat etmiştir.

Yakınlarının acılarını paylaşıp, başsağlığı dileriz.

- Meslektaşımız Hülya Arifoğlu'nun annesi Yıldız Arifoğlu 26 Temmuz 2009 tarihinde,

- Gaziosmanpaşa İlçe Temsilcimiz Ahmet Dükkancı'nın babası

Mehmet Dükkancı 28 Ağustos 2009 tarihinde,

- Meslektaşımız Rifat Öcal Gürsel'in kızı Pınar Gürsel vefat etmiştir.

Acılarını paylaşır başsağlığı dileriz.

Hoş geldin bebek

- Meslektaşımız Birol Şenol ve eşi Gönül Şenol'un 14 Ağustos 2009 tarihinde adını "Bennu" koydukları bir kızları,

- Meslektaşlarımız B. Serra Oğuz Ahmet ve Mustafa Ahmet'in 17 Ağustos 2009 tarihlerinde "Ege ve Berk" adını koydukları ikizleri dünyaya geldi.

Kendilerini kutlar, Bennu, Ege ve Berk'e uzun ve sağlıklı bir ömür dileriz.

Mutluluklar dileriz

- Meslektaşlarımız Onur Çakır ve Sinem Çakır 8 Ağustos 2009 tarihinde,

- Meslektaşımız Dr. Dişhekimimiz Banu İlhan, 1 Ağustos 2009 tarihinde Veteriner Hekim Kerem Öter'le evlendiler.

Yeni evlileri kutlar, mutluluklar dileriz.

Aramıza Hoş Geldiniz

İstanbul Dişhekimleri Odası'na Temmuz-Ağustos aylarında üye olan meslektaşlarımıza "Aramıza Hoş Geldiniz" diyoruz.

Neslihan Nal Acar
Zeliha Aktaş Çalışkan
Aslı Ardıçlı

Arda Arık
Özgür Aslaner
Onur Başa

Mehmet Baykara

Rıdvan Bayrı
Özge Behram

Eyyüp Bilgin

Bahar Bostan

Serpil Çağlı

Bilginol Yüksel Çelik

Samiye Çelik

Emine Çelik

Ertuğrul Çetinkaya

Mert Dinçel

Gülcihan Dinçer

Köksöken

Nuray Ercan

Toygar Ertürk

Diğdem Gül

Miray Günyüz

Taha Hacım

Nuray Alieva Hasanova

Nteniz İmprimoglou

Özlem Kara

Gizem Karacan

Yeşim Karadibak
Mehmet Karakaş
Sinan Kılıç

Dicle Kılıçarslan
Metin Konyalı
Sinan Korkmaz

Aysan Kurt

Muhammed Fatih
Kuyumcu

Merve Mataracı

Özkan Müminoğlu

Nuran Noyan Özyöney

Merve Özalp

Cengiz Samantır

Necmettin Savaşcıoğlu

Mustafa Alper Serpil

Mazlume Ceren Sezen

Ayşe Burçin Sönmez

Semih Sönmez

Duygu Şahin

Binnur Şenol

Selen Burçak Şimşek

Yaşar Sanem Turan

Güvercin

Bülent Yağır

Ferhan Yalçın

Nelgin Yılmaz

Gülşah Yılmaz

Satılık veya kiralık

- Beylerbeyi'nde tam donanımlı muayenehane satılıktır.
GSM: 0 532 275 06 86

- Satılık muayenehane aletleri
GSM: 0 532 717 67 00

- Beşiktaş'ın merkezinde bulunan tam donanımlı muayenehane devren satılıktır.
GSM: 0 505 921 24 27

Devren kiralık

- Kalamış'ta tam donanımlı muayenehane devren kiralıktır.
Tel: 0 216 337 08 27
0 216 338 37 18

- GSM: 0 532 590 97 91
0 532 281 99 03

- Sefaköy, merkezde 34 yıllık muayenehane devren kiralıktır.
GSM: 0 532 452 12 66

- Tayin nedeniyle Beşiktaş merkezde, BKM yanında devren kiralık muayenehane
Tel: 0 212 227 91 15
GSM: 0 532 383 88 18

Dişhekimini araniyorum

- Bakırköy'deki muayenehaneye müşterek kullanmak üzere dişhekimini araniyorum.
Tel: 0 212 583 02 60
GSM: 0 535 726 94 51

- Valikonağı Caddesi üzerinde, merkezde, tam donanımlı muayenehaneyi müşterek kullanmak üzere dişhekimini araniyorum.
GSM: 0 532 350 87 82
0 532 504 50 41

- Ümraniye'de faaliyete geçecek özel ağız ve diş sağlığı polikliniğine bayan dişhekimini araniyorum.
Tel: 0 216 521 62 75
0 216 335 73 41

- Gebze'de bulunan ağız ve diş sağlığı polikliniğine dişhekimini araniyorum. İrtibat: Dişhekimimiz Fatma Ruban Yavuz
Tel: 0 262 642 71 41
0 505 291 41 59

İş arıyorum

- Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi 2008 yılı mezunuyum. Dişhekimisi Işıl Türk
GSM: 0 555 326 15 90

Antalya Dişhekimleri Odası

Antalya Ağız ve Diş Sağlığı

Sempozyumu

19-22 Kasım 2009/Miracle Resort Otel, Antalya

Bilgi için: www.dentalya.com.tr

Bursa Dişhekimleri Odası

19. Uludağ Sempozyumu

15-16-17 Ocak 2010/Kartanesi Otel/Uludağ-Bursa

Ayrıntılı bilgi için: www.bursadishekimleriodasi.org



İSTANBUL ÜNİVERSİTE-
Sİ DİŞHEKİMLİĞİ FA-
KÜLTESİ 1984 MEZUNLARI....

25.YIL

'İMİZ, KUTLU OLSUN



MERHABAA... GÖRÜŞMEYELİ NASILSINIZ?...
ASLINDA BU SAYIDA ABİMLE YAŞADIĞIMIZ İTALYA
MACERASI'NI SİZİCEKTİM... AMA ABİMİN YAŞADIĞI
KAZA... BU PROJEMİZİ ERTELETİZİ... BENDE GARİP
SEVİNSİN DİYE O'NUN 25.YILINI SİZDİM...
HOŞÇAKALIN.
1.09.09.